



## Vanderbilt Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Öğretmen Değerlendirme Ölçeği (V-DEHB-ÖDÖ) Türkçe Uyarlama Çalışması\*

Avşar ARDIÇ<sup>1</sup>, Tuba KÜÇÜK DOĞAROĞLU<sup>2</sup>

Geliş Tarihi  
Submitted by

21.07.2018

Kabul Tarihi  
Accepted by

01.12.2018

### Öz

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) çocukluk döneminde sıklıkla karşılaşılan gelişimsel bozukluklardan biridir (APA, 2013). Bu araştırmanın amacı, Vanderbilt Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Öğretmen Değerlendirme Ölçeği'nin (V-DEHB-ÖDÖ) Türkçe'ye uyarlanmasıdır. Bu amaç doğrultusunda İzmir ilinde Milli Eğitim Bakanlığına (MEB) bağlı okullarda DEHB tanısı almış 101 öğrencinin öğretmeninden veri toplanmıştır. Toplanan veriler ile V-DEHB-ÖDÖ'nin geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. V-DEHB-ÖDÖ'nin açıklayıcı faktör analizi sonuçları incelendiğinde ölçeğin orijinal faktör yapısını koruduğu görülmüştür. V-DEHB-ÖDÖ'nin ölçüt bağımlı geçerlik analizi Conners Öğretmen Dereceleme Ölçeği-Yenilenmiş Kısa Formu (CÖDÖ-YK) ile toplam puan üzerinden gerçekleştirilmiştir ve V-DEHB-ÖDÖ'nin ölçüt bağımlı geçerliğe sahip olduğu görülmüştür. Güvenirlik analizi sonuçları incelendiğinde ise V-DEHB-ÖDÖ'nün iç tutarlılık açısından güvenilir olduğu bulunmuştur. Analiz sonuçları değerlendirildiğinde, V-DEHB-ÖDÖ'nün DEHB'yi değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş olan Dikkatsizlik, Hiperaktivite/Dürtüsellik ve Karşıt Olma/Davranım Bozukluğu alt ölçeklerinin psikometrik özelliklerinin DEHB'yi taramak amacıyla öğretmenler tarafından kullanılabilir olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** DEHB, hiperaktivite, dikkatsizlik, dürtüsellik, karşıt olma, davranım bozukluğu, tarama

### Abstract

Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) is one of the most common developmental disorders in childhood (APA, 2013). The aim of this research is to adapt Vanderbilt Attention Deficit and Hyperactivity Disorder Diagnostic Teacher Rating Scale (V-ADHD-DTRS) to Turkish. For this purpose, data were collected from the teachers of 101 students who were diagnosed with ADHD in the schools affiliated to the Ministry of National Education in Izmir province. Validity and reliability analyses of the collected data and V-ADHD-DTRS was performed. When the results of the exploratory factor analysis of V-ADHD-DTRS were examined, it was seen that the original factor structure was preserved. The criterion-dependent validity analysis of V-ADHD-DTRS was performed with the Conners Teacher Rating Scale-Revised Short (CTRS-RS) and the V-ADHD-DTRS had a criterion-dependent validity. When the reliability analysis results were examined, it was found that V-ADHD-DTRS was reliable in terms of internal consistency. When the results of the analysis are evaluated, the psychometric properties of V-ADHD-DTRS' subscales, which were developed for screening the ADHD, can be used by teachers for the purpose of screening ADHD.

**Keywords:** ADHD, inattention, hyperactivity, impulsivity, oppositional defiant and conduct disorders, screening

### Extended Abstract

\*Bu çalışma Ege Üniversitesi Eğitim Fakültesi Bilimsel Araştırma Projeleri tarafından 15-EĞF-002 numaralı proje olarak desteklenmiştir.

<sup>1</sup>Dr. Öğretim Üyesi, Ege Üniversitesi Özel Eğitim Bölümü, E-posta: avsarardic35@hotmail.com

<sup>2</sup>Uzman, Ankara Üniversitesi Özel Eğitim Bölümü Doktora Programı, E-posta: tu\_kucuk@hotmail.com

**Atıf/Citation:** Ardiç, A., ve Küçük-Doğaroğlu, T. (2018). Vanderbilt dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu öğretmen değerlendirme ölçeği (V-DEHB-ÖDÖ) Türkçe uyarlama çalışması. *Ege Eğitim Dergisi / Ege Journal of Education*, 19(2), 534-558. DOI: 10.12984/eegefd.446543

## Introduction

Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) is one of the most common developmental disorders in childhood (American Psychiatric Association, 2013). APA (2013) states that there were three different subtypes of ADHD in Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5). These subtypes are Inattention, Hyperactivity/Impulsivity and combined subtype of ADHD. Although the basic symptoms of ADHD are careless, overactive and impulsive behaviors, some social, emotional and behavioral problems are associated with ADHD. In addition, some disorders of executive functions, including diverse domains such as working memory, planning and emotional control, are also associated with ADHD (Spencer, Biederman & Mick, 2007; Thaler, Allen & McMurray, 2010).

There is debate about the prevalence of ADHD in the literature. Biederman and Farone (2005) stated that the global prevalence was 8-12 %, while the different researchers stated that prevalence varied between 3-9 % (Barkley, 1998, Greenhill et al., 2002, Şenol & İşeri, 2004).

Gathering the information from different settings in which individuals with ADHD live, is important in decision-making and diagnostic process of ADHD. Therefore, gathering the information from teachers of children, who have risk for ADHD, is important for the diagnosis of ADHD because teachers are frequently involved in the children's life. Gathering the information from teachers with non-standards way has some limitations. One of the most effective ways to prevent these limitations is to use standard scales. For this reason, the aim of this research is to adapt Vanderbilt Attention Deficit and Hyperactivity Disorder Diagnostic Teacher Rating Scale (V-ADHD-DTRS) to Turkish.

In Turkey, there were three scales gathering the information from teachers for screening, diagnosing and assessing the ADHD (Aksu & Turan, 2005; Kaner, Büyüköztürk & İşeri, 2013; Turgay, 1995). The presence of limited number of scales in Turkey for this purpose suggests that it is important to determine the psychometric properties of the V-ADHD-DTRS and make it available.

## Method

This study was conducted with screening model from the general screening model. The universe of research is İzmir province in Turkey. Participants are teachers of 101 mainstreaming students who were diagnosed with ADHD and were studied schools that affiliated to Ministry of National Education. The age of students is between 6 and 14. A mean age of students with ADHD is 10.65 and standard deviation of their age is 2.22. The data collection tools of the study were V-ADHD-DTRS (Wolraich, Bard, Neas, Doffing and Beck, 2013) and Conners Teacher Rating Scale-Revised Short (CTRS-RS) (Kaner, Büyüköztürk & İşeri, 2013). CTRS-RS was used to determine the criterion-dependent validity of the V-ADHD-DTRS.

## Results

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) and Barlett-Sphericity tests were conducted to determine the suitability of the data gathered with V-ADHD-DTRS to factor analysis. When the KMO sample consistency coefficient and the Barlett-Sphericity test results were examined, it was found that the data were suitable for explanatory factor analysis.

When the results of the exploratory factor analysis are examined, it is seen that the factor structure of V-ADHD-DTRS is preserved. Similarly, items of subscale were grouped under the same subscales of original scale. After the varimax rotation applied, it was observed that the factor loadings of the items forming the subscales of V-ADHD-DTRS changed between .50 and .89 and there was no related items in the Turkish version of V-ADHD-DTRS.

When the findings were examined in terms of criterion-dependent validity, it was seen that there was a statistically significant relationship between the total score of CTRS-RS and the total score of V-ADHD-DTRS ( $r = .77, p < .01$ ). Similarly, there was a statistically significant relationship between the three subscales of V-ADHD-DTRS and the total score of CTRS-RS ranging from .44 to .67. There was also a statistically significant relationship between the subscales of V-ADHD-DTRS and similar subscales of CTRS-RS.

When the results of the reliability analysis are examined, the Cronbach alpha coefficient is .92 for 28 items. The Cronbach alpha coefficients of the subscales are .90 for Inattention, .92 for Hyperactivity/Impulsivity and .91 for Oppositional Defiant/Conduct Disorders.

When the split-half reliability test on the V-ADHD-DTRS was examined, Spearman-Brown coefficient was found as .71. When split-half reliability test on the every subscales of V-ADHD-DTRS were applied Spearman Brown coefficient was .71 for every subscales of V-ADHD-DTRS.

The item-total score correlation was calculated to determine the relation between the total score of the items forming the V-ADHD-DTRS and the representation power of the items. The item total score correlation coefficients of V-ADHD-DTRS change between .23 and .70. It is stated that item-total score correlations of a scale item should consist of items that are correlated with item-total score of .30 and higher (Tekin, 2004). It is seen that only within the items constituting the V-ADHD-DTRS, there is a value below .30 of the item one. It is considered appropriate to remain on the scale because of the fact that the material has given important information about the school environment in the diagnosis of ADHD.

### **Discussion**

When the results of the analysis are examined, it can be said that V-ADHD-DTRS is possible in terms of the psychometric properties of using for the opinion of the teachers about the children with ADHD and possible risk groups. However, the research has four basic limitations. First, the number of participants participating in the survey is small. For this reason, it will be appropriate to re-examine the psychometric properties of the scale by increasing the number of participants in future researches. Secondly, the teachers' information about ADHD was not checked before the teachers' work. This may have adversely affected the psychometric properties of V-ADHD-DTRS. Thirdly, students' drug use and special education information were not under control by researchers. This limitation is the most important limitation of the research. Drug use by students and special education practices may reduce the visibility of ADHD symptoms. This may have affected the psychometric properties of the scale negatively. Finally, no data were collected about the demographic information of the teachers participating in this study. This is due to the fact that the study is a scale adaptation study and it is not planned to carry out further studies with the demographic information of the teachers.

### **Giriş**

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) çocukluk döneminde sıklıkla karşılaşılan gelişimsel bozukluklardan biridir (American Psychiatric Association - APA, 2013; Barkley, 1998; Biederman, 2005).

Temel olarak dikkatsizlik, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik davranışları ile betimlenen DEHB'ye sosyal, duygusal ve davranışsal sorunlar ile çalışma belleği, planlama ve duygu kontrolü gibi çeşitli alanları içeren yürütücü işlevlere ait bazı bozuklukların da eşlik ettiği ifade edilmektedir (Spencer, Biederman ve Mick, 2007; Thaler, Allen ve McMurray, 2010). APA tarafından 2013 yılında yayınlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5, DSM-5), DEHB'nin üç farklı görünüme sahip olduğunu belirtmektedir. Bu görünümler dikkatsizliğin baskın olduğu görünüm, hiperaktivite/dürtüsellik baskın olduğu görünüm ve birleşik görünümdür. Dikkatsizliğin baskın olduğu görünümün temel özellikleri organize olamama, dikkatin kolayca dağılması, yönergeleri takip etmede ve görevleri tamamlamada zorluk ve çalışmalarında dikkatsiz olma olarak ifade edilmektedir (APA, 2013; Rosenberg, Westling ve McLeskey, 2008). Hiperaktivite/dürtüsellik baskın olduğu görünümün özellikleri ise yaşa ve ortama uygun olmayan yüksek düzeyde hareketlilik, yerinde duramama, aşırı konuşma ve dürtüselliktir (APA, 2013; Rosenberg, Westling, ve McLeskey, 2008). Birleşik görünüm ise diğer iki görünümün özelliklerinin aynı kişide gözlemlenmesi olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013; Rosenberg ve diğ., 2008).

Gelişimsel bir bozukluk olarak tanımlanan DEHB'nin yaygınlığına ilişkin alan yazında farklı oranlar ile karşılaşılmaktadır. Biederman ve Farone (2005) dünya genelinde yaygınlığın % 8–12 olduğunu belirtmişlerdir. Ancak farklı araştırmacılar yaygınlığın % 3–9 arasında değiştiğini ifade etmektedirler (Barkley, 1998; Greenhill ve diğ., 2002; Şenol ve İşeri, 2004).

DEHB'nin cinsiyetler arası hem yaygınlığı hem de gözlemlenen özellikleri farklılaşmaktadır. DEHB erkeklerde daha sık gözlemlenmekte, hiperaktivite ve dürtüsellik özellikleri ile ortaya çıkmakta, kızlarda ise erkeklere oranla daha az gözlemlenmekte ve daha çok dikkatsizlik baskın olarak görülmektedir (Barkley, 1998; Öktem, 2010). Örneğin Akdemir ve Çuhadaroğlu-Çetin (2008) kliniğe başvuran 755 ergenin özelliklerini incelediklerinde çalışmada DEHB olgularının % 25.2'sini erkeklerin, % 10.4'nü ise kızların oluşturduğunu belirtmişlerdir. Rutter, Capsi ve Moffitt (2003) ise çocukluk döneminde başlayan pek çok psikiyatrik bozukluğun erkeklerde daha yaygın görüldüğünü ifade etmektedirler. DEHB olan çocuklarla yapılan bir başka çalışmada ise çalışmaya katılan DEHB tanısı almış çocukların % 67.3'nün erkek, % 40.6'sının ise kız olduğu raporlanmıştır (Hergüner ve Hergüner, 2012). Benzer şekilde, bir diğer araştırmada ise DEHB'nin erkeklerde üç kat daha fazla görüldüğü ifade edilmiştir (Bauermeister ve diğ., 2007). Alan yazında yer alan araştırma sonuçları incelendiğinde, erkeklerde hiperaktivite ve dürtüsellik baskın olarak gözlenmesi erkeklerin daha kolay fark edilmesine ve tanılanmasına neden olurken DEHB'nin kızlarda dikkatsizlik özelliği ile görülmesi kızların daha az fark edilmesine ve tanılanmasına neden olmaktadır (Polanczyk ve Jensen, 2008). Bu durum cinsiyetler arası yaygınlık farklılığının nedeni olarak da gösterilmektedir. Çünkü DEHB'nin erkeklerde davranışsal ve duygusal özellikleri daha görünürdür ve bu nedenle tanılama daha kolay yapılabilmektedir. Fakat, kızlarda DEHB'nin görülen özelliklerin fark edilmesi daha zordur ve bu nedenle tanı için daha az başvuruda bulunmaktadır (Polanczyk ve Jensen, 2008). Bunun yanı sıra, Barkley (2003) kızların, erkeklerle benzer oranlarda DEHB yaygınlığına sahip olduklarını ancak kızlarda belirtilerin şiddetinin erkeklere göre daha az olduğu için fark edilmediklerini ve daha az sıklıkta tanı aldıklarını belirtmiştir.

DEHB'nin görünümünün erkek ve kızlarda ortaya çıkan bu farklılaşması eğitsel ve sosyal olarak bazı sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. Hiperaktivite/dürtüsellik baskın olduğu erkek olgularda saldırgan davranış örüntüleri daha yaygın gözlemlenirken, dikkatsizliğin baskın olduğu kız olgularda özellikle eğitsel ortamlarda

bilişsel güçlükler yaşandığı belirtilmektedir (Kayaalp, 2008). Bununla birlikte, çocukluk döneminde DEHB tanısı almış ergen ve yetişkinlerin sıklıkla akademik başarılarının düşük olduğu ve buna bağlı olarak eğitim sürelerinin kısa olduğu ifade edilmektedir (Mannuzza, Klein, Bessler, Malloy ve LaPadula, 1997). Crijen, Achenbach ve Verhulst (1997) ise çalışmalarında erkeklerde dışa yönelim sorunlarının kızlara göre daha yüksek olduğunu, kızlarda ise içe yönelim sorunlarının erkeklere göre daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Bu durum DEHB'nin kızlarda daha zor fark edilmesine ve tanılanma oranlarının düşük olmasına neden oluyor olabilir.

Diğer yetersizliklerde olduğu gibi, DEHB'nin tanılanma süreci uzun ve ayrıntılı bir süreçtir. Bu süreç genellikle ilk olarak klinik ortamda başlayıp klinik değerlendirme, aile ile yapılan ayrıntılı görüşme ve çocuğa ait öykü alınması gibi süreçleri içermektedir (Öğülmüş, 2017). Bu süreç içerisinde daha sağlıklı, ayrıntılı ve karşılaştırmalı bilgilere ulaşmak için çeşitli ölçeklerden de yararlanılmaktadır (Örneğin; Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği). DEHB, bireyin tüm yaşamını ve etkileşime girdiği tüm ortamları etkileyen bir bozukluk olması nedeniyle, değerlendirilen bireyin dahil olduğu farklı ortamlardaki bireylerden bilgi toplanması karar verme ve tanı koyma sürecinde önem taşımaktadır. Bu nedenle, çocuklara ilişkin değerlendirme sürecinde çocukların içinde bulunduğu ortamlarda yer alan bütün bireylerden bilgi toplanması en sağlıklı yaklaşım olarak görülmektedir (Kayaalp, 2008). DEHB'nin tanılanması aşamasında bu bilgi gereksinimini gidermek ve ebeveynlerden bilgi toplamak amacıyla kullanılan bir ölçme aracı da Conners Ana Baba Derecelendirme Ölçeği'dir (CADÖ-48). CADÖ-48'in yapı geçerliğine ilişkin çalışmalar 1998 yılında 9. Ulusal Psikoloji Kongresinde sunulmuştur (Dereboy, Şenol, Şener ve Dereboy, 2007). CADÖ-48 diğer bir geçerlilik çalışmasında ise Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği ve DSM-IV temelinde yapılan klinik değerlendirme ile CADÖ-48'den alınan sonuçların karşılaştırılması ile yapılmış ve söz konusu ölçeğin güvenilir ve geçerli bir şekilde kullanılabilceği görülmüştür (Dereboy ve diğ., 2007). Söz konusu çalışma hem Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği'nin hem de CADÖ-48'in DSM-IV tanı ölçütleri ile uyumlu olduğunu da göstermektedir (Dereboy ve diğ., 2007). CADÖ-48, DEHB olma riski taşıyan çocukların ebeveynlerinden bilgi toplamak için geliştirilmiştir ve Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği-Yenilenmiş Kısa Formu'ndan farklı olarak psikosomatik ve bunaltı ile ilgili maddeleri de içermektedir. Bu araştırmanın sonuçları CADÖ-48'in DEHB'nin DSM-IV yer alan tanı ölçütlerini kapsadığını ve içerdiğini göstermektedir.

DEHB olma olasılığı olan çocukların hayatında aileleri kadar geniş yer kaplayan diğer bir yetişkin grubunu bu çocukların öğretmenleri oluşturmaktadır. Bu nedenle, DEHB'nin tanılanmasında öğretmenlerden elde edilen bilgiler önemlidir. Öğretmenler ile yapılan görüşmelerde çocuğun akademik ve davranışsal özelliklerine ilişkin bilgi alınabilmektedir. Ancak bu bilgiler öğretmenlerin gözlemleri, hatırlama becerileri ve değerlendirme yetenekleri ile sınırlı kalabilmektedir. Aynı zamanda öğretmenlerin DEHB hakkındaki bilgilerinde de bazı sınırlıklar söz konusudur (Frölich, Döpfner, Biegert ve Lehmkuhl, 2002). Bu durumda standart bir ölçme aracının varlığı öğretmenlerin hangi davranışları gözlemleyeceklerine dair bir rehber oluşturabilir. Öğretmenlere yönelik geliştirilen standart ölçeklerin kullanılması öğretmenlerin hatırlama, değerlendirme ve gözlemlerini rapor etmede yaşadıkları sınırlılıkların giderilmesinde önemli bir araç olarak karşımıza çıkmaktadır.

Her ne kadar DEHB'nin tanılanması klinik değerlendirme ve yargıya dayansa da hem ailelerden hem de öğretmenlerden gelen bilgiler DEHB'nin tanılanmasında önemlidir (Kayaalp, 2008). Ancak alan yazında yapılan çalışmalar ailelerin ve öğretmenlerin aynı çocuk üzerinde bazı görüşlerde farklılaşma olduğunu bazılarında ise benzerlik olduğunu ifade etmektedir (Öncü, Öner, Öner, Aysev ve Canat, 2002; Pekcanlar-Akay,

Miral, Yemez ve Çakar, 2002). Yapılan araştırmalar DEHB'nin tanınması sürecinde ailelerden ve öğretmenlerden gelen bilgilerin dikkat eksikliği konusunda benzerlik gösterdiğini ifade etmiştir (Öncü ve diğ., 2002; Pekcan-Akay ve diğ., 2002). Fakat hiperkativite konusunda tanı sırasında kullanılmak için gerekli olan bilginin öğretmenlerden çok ailelerden geldiği araştırma raporlarında belirtilmektedir (Öncü ve diğ., 2002; Pekcan-Akay ve diğ., 2002). Bu araştırma bulguların yanı sıra, DEHB konusunda yapılan bazı çalışmalar dışa dönük davranışların belirlenmesinde aileler ve öğretmenlerin benzer görüşlere sahip olduğunu gösterirken içe dönük davranışların belirlenmesinde ve raporlanmasında her iki grubunda güçlük yaşadığını göstermektedir (Tarren-Sweeney, Hazell ve Carr, 2004). Burada kısaca ifade edilen araştırma bulguları incelendiğinde, öğretmen ve ailelerin DEHB konusunda, özellikle içe dönük davranışlarla ilişkili görüşlerinin farklılaştığı ve bu farklılığında tanı sırasında bazı zorluklara neden olabileceği söylenebilir.

Türkiye'de DEHB'nin tanınması, tanınması ve değerlendirilmesinde öğretmenlerden bilgi toplayan üç ölçeğin olduğu görülmektedir. Bu ölçeklerden ilki 3–17 yaş grubundaki çocuk ve ergenlerin DEHB ve problem davranışlarını değerlendirmek amacıyla yaygın olarak kullanılan Conners Öğretmen Dereceleme Ölçeği – 28'dir. Bu ölçek, 1989'da Bengi-Arslan (Akt. Kaner, Bayraklı, Diken ve Çelik, 2012), daha sonra ise Şener, Dereboy ve Dereboy (1995) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ve psikometrik özellikleri incelenmiştir. Kaner, Büyüköztürk ve İşeri (2013) Conners Öğretmen Dereceleme Ölçeği – Yenilenmiş Kısa Formu'nun Türkçe uyarlamasını yenilemiştir. Öğretmenlerden bilgi toplamak amacıyla kullanılan ikinci ölçek ise Çocuk ve Ergenlerde Yıkıcı Davranım Bozuklukları için DSM – IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği'dir (Turgay, 1995). Ölçek, hem DEHB hem de karşıt olma ve davranım bozukluğunu ölçen maddeleri içermektedir. Öfkeli ve kolay kızan duygu durum içerisinde olan, otoriteye karşı sıklıkla karşı gelen, kin besleyen bu davranışları ile çevresindeki kişilere ve kendine sıkıntı yaratan bireyleri tanımlayan karşıt olma bozukluğu ve davranım bozukluğu çoğu durumda DEHB'nin diğer belirtileri ile karıştırılabilmektedir (APA, 2013). Aynı zamanda karşıt olma/davranım bozukluğu da bazı durumlarda DEHB ile eş tanı olabilmektedir. Bu nedenle ölçeğin karşıt olma ve davranım bozukluğuna yönelik maddeler içermesi önemli bir durum olarak değerlendirilebilir. Öğretmenler tarafından DEHB'nin fark edilmesi, tanınması ve değerlendirilmesinde kullanılan bir diğer ölçme aracı da, Aksu ve Turan (2005) tarafından Türkçe uyarlaması yapılarak kullanılan Dikkat Eksikliği Tanı Ölçeği – Okul Derecelendirme Tanı Ölçeği'dir. Ölçekte, DEHB özelliklerine ilişkin maddeler yer almaktadır. Bu ölçekler incelendiğinde bir ölçeğin sadece DEHB, bir ölçeğin DEHB ve karşıt olma ve davranım bozukluğunu, bir ölçeğin de DEHB ile birlikte problem davranışları ölçtüğü görülmektedir. Bu durum Türkiye'de DEHB hakkında öğretmenlerden bilgi almak için kullanılabilen ölçek sayısının sınırlı olduğunu göstermektedir. Alanda sınırlı ölçek bulunması nedeniyle bu araştırmanın amacı; *Vanderbilt Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Öğretmen Değerlendirme Ölçeği*'nin (Vanderbilt Attention Deficit and Hyperactivity Disorder Diagnostic Teacher Rating Scale, V-DEHB-ÖDÖ) Türkçe'ye uyarlanmasıdır. V-DEHB-ÖDÖ'nün psikometrik özelliklerinin belirlenerek kullanır hale getirilmesinin alan katkı sağlayacağı ve hem teorik hem de uygulama alanı için önemli olduğu düşünülmektedir.

DEHB'nin değerlendirilmesinde dikkat edilmesi gereken durumlardan biri de DEHB'ye farklı bozuklukların eşlik edip etmediğidir. DEHB tanısı olan bireylerin genel olarak % 50'sinde bir başka eş tanının da (komorbite) bulunabileceği belirtilmektedir (Toros ve Tataroğlu, 2002). DEHB'ye eşlik eden tanılara bakıldığında, sıklıkla karşıt olma-gelme bozukluğu (KOGB), davranım bozukluğu (DB), depresyon ve anksiyete bozukluğu

(Herreeias 2001; Öktem 1993) ve otizm spektrum bozukluğu (OSB) (Ames ve White 2011; Koparan, Ardiç, Hünler ve Akköse, 2016) ile karşılaşılmaktadır. DEHB olan bireylerde KOGB eşliğine bakıldığında bu oranın % 60 – 65 olduğu (Tahiroğlu ve Avcı, 2005), DB eşliğinin ise % 25 oranında görüldüğü (Biederman, 2005) ifade edilmektedir. DEHB'ye eşlik eden depresyon ve anksiyete bozukluğunu araştıran farklı çalışmalar incelendiğinde, depresyonun % 23–33, anksiyete bozukluğunun ise % 25–32 oranında eşlik ettiği görülmektedir (Goldstein, 2002; McCraeken 2000; Shekim, Asarnow ve Hess, 1990; Wender, 2000). OSB ile DEHB'nin birlikte görülme oranı her ne kadar tartışmalı olsa da OSB olan çocukların % 87 ile % 47 aralığında değişen oranlarda DEHB özellikleri sergilediğini gösteren araştırmalar söz konusudur (Ames ve White, 2011; de Bruin, Fredinand, Meester, Nijs ve Verheij, 2007; Koparan ve diğ., 2016). Oranlara bakıldığında; DEHB tanılama, davranış değiştirme programı uygulama, DEHB'si olan çocukların ailelerine yönelik eğitim programı hazırlama ya da kaynaştırma ortamında yapılacak uyarlamalar sürecinde eşlik eden başka bir tanının ve bu tanıyla ilişkili davranışsal ve duygusal özelliklerin değerlendirilmesinin önemli olduğu düşünülebilir. Bu nedenle, DEHB değerlendirmesine yönelik kullanılacak ölçme aracının DEHB ile birlikte farklı alanları da ölçmesi, hem çocuğun çok yönlü değerlendirilmesini ve birbiriyle neden–sonuç ilişkisi olan davranışların belirlenmesini hem de değerlendirme sürecinin daha verimli olmasını sağlayacaktır. Şüphesiz tüm değerlendirme ve karar verme sürecinde sadece standardizasyonu yapılmış bir ölçekten yararlanmak yetersiz kalacaktır. Ancak bununla birlikte, öğretmenlerin bu eş tanıya yönelik bilgilerin azlığı ve çocukların davranışlarının öğretmen tarafından nedenselleştirmesinin sadece DEHB'ye dayandırılması eş tanıyı da ölçmeyi amaçlayan ölçeklerin geliştirilmesinde ve uyarlanmasında önemli bir sorun olarak araştırmacıların karşısına çıkmaktadır. Bu etkenler eş tanıyı değerlendirmeye yönelik olan alt ölçeklerin psikometrik özelliklerinin düşük ya da yetersiz çıkması ile sonuçlanabilmektedir. Ayrıca öğretmenlerin sadece eş tanıya yönelik değil aynı zamanda DEHB ile ilgili bilgilerinde de sınırlılıklar olduğunu gösteren çalışmalar söz konusudur (Frölich ve diğ., 2002). Bu bilgi sınırlılığının öğretmenlerin DEHB tanısı olan öğrencilerin davranışsal ve eğitsel özelliklerine yönelik nasıl bir strateji izleyecekleri konusunda sorun yaşamalarına da neden olmaktadır (Toros, 2003). Her ne kadar Yükseköğretim Kurumu, özel eğitim dersini eğitim fakültelerindeki bütün öğretmenlik alanları için zorunlu ders haline getirirse de söz konusu dersin içeriği ve kredisi öğretmenlerin bu alanda yeteri kadar bilgi kazanmalarına olanak vermemektedir. Bu nedenle bu çalışmada; Wolraich, Freurer, Hannah, Baumgaertel ve Pinnock (1998) tarafından geliştirilen Vanderbilt Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Öğretmen Değerlendirme Ölçeği'nin (V-DEHB-ÖDÖ) Türkçe uyarlama çalışmasına V-DEHB-ÖDÖ'nün DEHB'yi değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş Dikkatsizlik (DAÖ), Hiperaktivite/Dürtüsellik (HDAÖ) ve Karşıt Olma/Davranım Bozukluğu alt ölçekleri (KDBAÖ) dahil edilmiş Kaygı ve Depresyon alt ölçeği dahil edilmemiştir.

Wolraich ve arkadaşları (1998) mevcut ölçeklerin çeşitli sınırlılıkları nedeniyle V-DEHB-ÖDÖ'yü geliştirdiklerini ifade etmektedirler. V-DEHB-ÖDÖ'nün geçerli ve güvenilir psikometrik özelliklere sahip olduğu ve Amerikan Pediatri Akademisi (American Academy of Peiatrics–AAP) tarafından da ölçeğin kullanımının desteklenmesiyle sıklıkla kullanılan bir ölçek olduğu vurgulanmaktadır (Wolraich, Bard, Neas, Doffing ve Beck, 2013).

Alan yazında ölçeğin kullanıldığı çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Pelham, Gregory ve Massetti (2005) çocuk ve ergenlerde DEHB değerlendirilmesinde kullanılan ölçme araçlarını inceledikleri çalışmalarında V-



DEHB-ÖDÖ'nün geçerliliği ve güvenilirliğinin ve diğer psikometrik özelliklerinin yeterli olduğunu belirtmektedirler.

Bir başka çalışmada DEHB'si olan çocukların yaklaşık %30'una öğrenme güçlüğüne eşlik ettiği belirtilerek, 7–11 yaş aralığında ki 128 çocuğa öğrenme güçlüğüne ölçen Wechsler Bireysel Başarı Testi (Individual Achievement Test – WIAT) ile bu çocukların ailelerine ve öğretmenlerine Vanderbilt DEHB ölçekleri (aile ve öğretmen formları kullanılarak) uygulanmıştır (Joshua, Vaughn, Brinkman, Froehlich ve Jeffery, 2010). Araştırmacılar, DEHB ölçeğinde yer alan performans maddelerinin öğrenme güçlüğü maddeleri ile ilişkili olduğunu ifade ederek, performans maddelerinin öğrenme güçlüğü için yordayıcı olabileceği ve bu nedenle ölçeğin klinik ortamda kullanımının yararlı olacağını ifade etmektedirler. Bu durum öğretmenlerin V-DEHB-ÖDÖ'yü akademik performanslarında sorun yaşayan öğrencilerinin değerlendirilmesinde de etkin olarak kullanılabileceğine bir kanıt olarak değerlendirilebilir.

Mugnaini ve arkadaşları (2005) İtalya'da yaşları 6.6–7.4 arasında değişen 1891 çocukta öğretmen değerlendirmelerine bağlı olarak DEHB yaygınlığını araştırdıkları çalışmalarında da V-DEHB-ÖDÖ'den yararlanmışlardır. Araştırma sonuçları incelendiğinde, katılımcıların % 7.1'inin bileşik görünümüne, DEHB, % 3.8'inin dikkatsizlik görünümüne ve % 2.3'ünün de hiperaktivite/dürtüsellik görünümüne sahip olduğu görülmüştür. Araştırma sonuçları alan yazındaki DEHB yaygınlığına yönelik bulgular ile karşılaştırıldığında V-DEHB-ÖDÖ ile elde edilen yaygınlığın daha yüksek olduğu görülmektedir. Söz konusu çalışmada yaygınlığın daha yüksek çıkmasının nedeni olarak V-DEHB-ÖDÖ'nün daha duyarlı tarama yapması olabileceği belirtilmiştir (Mugnaini ve diğ., 2005).

Laurel, Weckerly, Plemmons, Landsverk ve Eastman (2004) ise San Diego DEHB Projesi (SANDAP) protokolünün ve Amerikan Pediatri Akademisi DEHB tanı rehberini değerlendirmek ve kanıta dayalı DEHB değerlendirmelerinde var olan ek sınırlılıkları belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında kullandıkları veri toplama araçlarından birini de bu çalışmada Türkçe uyarlaması yapılan ölçek oluşturmaktadır. Bu durum V-DEHB-ÖDÖ'nün alan yazında etkin bir şekilde kullanıldığını göstermektedir.

Alan yazında yapılan çalışmalar incelendiğinde öğretmenlerin DEHB'yi değerlendirmek için kullandıkları ölçeklerin sınırlı olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra alanda çalışan öğretmenlerin DEHB ile ilgili temel bilgilerde bazı sınırlılıklara sahip olduğunu ifade eden çalışmalar da bulunmaktadır (Frölich ve diğ., 2002; Toros, 2003). Bu gereksinimlerin karşılanması, öğretmenlerin sınıflarında bulunan öğrencileri değerlendirirken etkin bir şekilde kullanabileceği ölçeklerin sayısının artırılması ve öğretmenlerin sınıflarında bulunan öğrencileri değerlendirirken hangi davranışları gözlemleyeceklerine yönelik rehber olma olasılığının olması nedeniyle V-DEHB-ÖDÖ'nün Türkçe'ye uyarlanmasının hem teorik hem de uygulama alanı için önemli olduğu düşünülmüştür.

Yukarıda ifade edilen nedenlerden kaynaklı olarak bu araştırmanın amacı V-DEHB-ÖDÖ'nün DEHB'yi değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş Dikkatsizlik, Hiperaktivite/Dürtüsellik ve Karşıt Olma/Davranım Bozukluğu alt ölçeklerinin Türkçe'ye uyarlanmasıdır. V-DEHB-ÖDÖ'nün Türkçe'ye uyarlanmasıyla DEHB'nin gerek tarama çalışmalarında gerekse tanılama aşamasında uzmanlara sağlıklı ve güvenilir bilgi sağlayan bir ölçme aracını uygulama alanına kazandırılması amaçlanmıştır.

## Yöntem

### Araştırma Deseni

Bu araştırma amacı; bir kültürde geliştirilmiş ve psikometrik özellikleri açısından alan yazında kabul edilen ölçütleri karşılayan bir ölçme aracının bir başka kültüre uyarlanmasıdır. Bu genel amaç çerçevesinde bu araştırma, tarama modellerinden genel tarama modeli ile gerçekleştirilmiştir. Genel tarama modelleri, çok sayıda elemandan oluşan bir evren hakkında genel bir yargıya varmak amacıyla evrenin tümü ya da evrenden alınan bir örneklem üzerinden yapılabilmektedir (Karasar, 2008).

### Araştırma Grubu

Araştırmanın evreni, Türkiye İzmir ilinde 6-14 yaş arası DEHB tanısı almış kaynaştırma öğrencilerinin öğretmenleridir. Söz konusu öğrencilerin (karşıt gelme bozukluğu dışında) eş tanıya sahip olmaması araştırmaya katılım için bir ölçüt olarak belirlenmiştir. Bu amaçla, İzmir Valiliği ve Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınarak 4-14 yaş arası DEHB tanısı almış ve kaynaştırma öğrencisi olan çocukların öğretmenlerinden V-DEHB-ÖDÖ'nün Türkçe'ye uyarlanması amacıyla veri toplanması amaçlanmıştır. Ancak MEB'e bağlı okullarda 4-6 yaş arası DEHB tanısı almış öğrenci sayısının çok az olması (sadece 2 öğrenci) ve aynı zamanda bu öğrencilerin öğretmenlerinin çalışmaya katılmak istememeleri nedeniyle bu yaş aralığı ile ilgili veri toplanamamıştır.

Örneklem sınırlılığının engellemek amacıyla İzmir il merkezinde bulunan MEB'e bağlı tüm anaokulu, ilkokul ve ortaokullarda DEHB tanısı almış ve kaynaştırma öğrencisi olan çocukların sınıf rehber öğretmenleri araştırma sürecine dahil edilmiştir. Sınıf rehber öğretmenlerin araştırmaya katılımları gönüllük temelinde gerçekleşmiştir. Sınıf rehber öğretmenlerin araştırmaya katılımcı olabilmeleri için iki ölçüt belirlenmiştir; (a) kaynaştırma öğrencisinin bulunduğu sınıfın, sınıf rehber öğretmeni olması ve (b) sınıf rehber öğretmenin DEHB tanısı olan kaynaştırma öğrencisini en az 3 aydır tanıyor olmasıdır. Bu ölçütler dışında araştırmaya katılım için sınıf rehber öğretmenleri açısından başka bir ölçüt aranmamıştır. Bu amaç doğrultusunda toplamda DEHB tanısı olan 727 öğrenci için öğretmenler ile görüşülmüş ve 236 öğrenci için öğretmenlere form verilmiştir. Verilen bu formlardan 116 tanesi geri dönmüştür. V-DEHB-ÖDÖ formlarının geri dönüş oranı % 49.15'dir. Sınıf rehber öğretmenleri tarafından puanlanan toplam 116 V-DEHB-ÖDÖ formundan 15 tanesi ölçekler tamamen boş olduğu için analize dahil edilmemiştir. Hakkında sınıf rehber öğretmenleri aracılığıyla veri toplanan öğrencilerin yaş ve cinsiyete göre dağılımları Tablo 1'de rapor edilmiştir. Araştırma grubunda 21 kız (% 20.8) ve 80 erkek (% 79.2) olmak üzere 101 öğrenci, sınıf rehber öğretmenleri tarafından değerlendirilmiştir (Tablo 1). Araştırma sürecinde hakkında veri toplanan DEHB tanısı almış kaynaştırma öğrencilerinin yaşlarının ortalaması 10.65 ve standart sapması 2.22'dir. Araştırma grubunda yer alan öğrencilerin 42 tanesi ilkokul (% 37.8); 59 tanesi ortaokul düzeyindedir (% 62.2).

### Tablo 1.

*DEHB Tanısı Almış Kaynaştırma Öğrencilerinin Yaş ve Cinsiyete Göre Frekansları*

Yaş	Cinsiyet		Toplam	
	Kadın	Erkek	<i>n</i>	%
6	1	1	2	2.0
7	1	2	3	3.0
8	4	10	14	13.9
9	5	18	23	22.8
10	2	8	10	9.9
11	4	7	11	10.9
12	0	8	8	7.9
13	5	12	17	16.8
14	0	13	13	12.9
Toplam	21	80	101	100

### Veri Toplama Araçları

V-DEHB-ÖDÖ, Wolraich ve arkadaşları tarafından mevcut ölçeklerdeki sınırlılıkları gidermek amacıyla 1998'de geliştirilmiştir. Ölçek daha sonra yeni veriler toplanarak yenilemişlerdir (Wolraich ve diğ., 2013). Ölçek DEHB'yi değerlendirmek için Dikkatsizlik ve Hiperaktivite/Dürtüsellik alt ölçeklerinden ve eş tanıyı değerlendirmek için Karşıt Olma/Davranım Bozukluğu ve Kaygı/Depresyon alt ölçeklerinden oluşmaktadır. V-DEHB-ÖDÖ'nün dört alt ölçeği toplam 35 madde içermektedir. Bu dört faktöre ek olarak ölçekte akademik performans ve sınıf içi davranış performansı maddelerini içeren bir performans değerlendirme bölümü yer almaktadır. Ölçekte yer alan dört alt ölçeğe bakıldığında, DSM-IV davranışlarını içeren 18 DEHB maddesi, karşıt olma/davranım bozukluğuna yönelik 10 madde ve "Pediatrik Davranış Ölçeği"nden (Lindgren ve Koepl, 1987) alınmış yedi anksiyete bozukluğu ve depresyon maddesi bulunduğu gözlemlenmektedir. V-DEHB-ÖDÖ'nin ilk alt ölçeği olan Dikkatsizlik alt ölçeği 1-9. maddelerden oluşmaktadır. Ölçeğin ikinci alt ölçeği olan Hiperaktivite/Dürtüsellik alt ölçeği 10-18. maddelerden oluşmaktadır. Üçüncü alt ölçek olan Karşıt Olma/Davranım Bozukluğu alt ölçeği 19-28. maddelerden oluşmaktadır. V-DEHB-ÖDÖ'nin son alt ölçeği olan Kaygı/Depresyon alt ölçeğini ise 29-35. maddeler oluşturmaktadır. Ölçekte her bir madde için, davranışın görülme sıklığına göre işaretlenebilecek, 0 – 3 arasında değişen toplam dört puan türü bulunmaktadır.

V-DEHB-ÖDÖ, DEHB'nin baskın görünümünün belirlenmesinde de kullanılmaktadır. Dikkatsizlik baskın görünümü için Dikkatsizlik alt ölçeğinde yer alan dokuz maddeden altı puan ya da daha fazlasını, hiperaktivite/dürtüsellik görünümü için Hiperaktivite/Dürtüsellik alt ölçeğinde yer alan dokuz maddeden alt ya da daha fazlasını ve DEHB'nun birleşik görünümü için ise her iki alt ölçekten (Dikkatsizlik ve Hiperaktivite/Dürtüsellik) her birinden altı puan veya daha fazlasını almak gereklidir (Wolraich ve diğ., 2013).

Ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach Alpha katsayısı ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin alt ölçeklere göre Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları şu şekildedir: Dikkatsizlik alt ölçeği (DAÖ) .96, Hiperaktivite/Dürtüsellik alt ölçeği (HDAÖ) .95, Karşıt Olma/Davranım Bozukluğu alt ölçeği (KDBAÖ) .93 ve Kaygı-Depresyon alt ölçeği (KDAÖ) .89. Ölçeğin geçerliği ölçüt bağımlı geçerlilik açısından da değerlendirilmiştir. Veri toplama sürecinde hedef ölçek ile birlikte kullanılan "Güçlükler ve Zorluklar Anketi" ile ölçeğin alt ölçekleri arasındaki korelasyon katsayısının .72-.87 arasında değişmektedir (Wolraich ve diğ., 2013). Ölçeğin yordama geçerliliğinin istatistiksel olarak anlamlı sonuç vermektedir ancak değerlere bakıldığında göreceli olarak düşük bir büyüklüğe sahip oldukları görülmüştür.

### **V-DEHB-ÖDÖ'nin Özgün Formunun Türkçeleştirilmesi**

V-DEHB-ÖDÖ'nin Türkçe'ye kazandırılması amacıyla ölçeğin orijinal dili olan İngilizce'ye ve hedef dil olan Türkçe'ye hakim iki özel eğitim uzmanı ve üç psikolog olmak üzere beş kişilik bir çeviri ekibi tarafından ölçek maddelerinin Türkçe çevirisi yapılmıştır. Elde edilen metin daha sonra bir uzman tarafından yeniden İngilizce'ye çevrilmiş ve orijinal metinle tutarlılığı incelenmiştir. Bu incelemeden sonra V-DEHB-ÖDÖ'yü oluşturan maddelere son hali verilmiştir. Bu son hali ile 10 öğretmene uygulanmış ve öğretmenlerin ölçek hakkında görüşleri alınmıştır. Pilot çalışmaya katılan öğretmenler daha önce sınıflarında DEHB tanısı almış öğrencilerin bulması temelinde seçilmiştir. Öğretmenlerin dört tanesi ilkokul düzeyinde sınıf öğretmeni iken altı tanesi ortaokul düzeyinde branş öğretmenidir. Öğretmenlerin maddeleri anlaşılır bulması ve hata belirtmemeleri nedeniyle herhangi bir düzeltme yapılmamıştır.

### **Verilerin Toplanması ve Analizi**

Veriler İzmir ilinde MEB'na bağlı anaokulu, ilkokul ve ortaokullarda DEHB tanısı almış kaynaştırma öğrencilerinin sınıf rehber öğretmenlerinden toplanmıştır. Bu amaç doğrultusunda İzmir Valiliği ve İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne gerekli başvuru gerçekleştirilmiştir. İzmir Valiliği ve İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden izin alındıktan sonra İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nün DEHB olan öğrencilerinin ve kayıtlı oldukları okulların isimlerini yasal nedenlerden dolayı vermemesi nedeniyle İzmir il merkezinde bulunan okullar araştırmacı tarafından teker teker gezilmiştir. Okullara gidildiğinde ilk önce okul müdürü ile görüşülmüş ve araştırmacının amacı anlatılarak izin alınmıştır. Okul müdüründen izin alındıktan sonra okul rehberlik servisi ile görüşme gerçekleştirilmiştir. Okul rehberlik servisinden okulda bulunan DEHB tanısı olan kaynaştırma öğrencilerin ve sınıf rehber öğretmenlerinin isimleri öğrenilmiştir. Daha sonra söz konusu öğrencinin sınıf rehber öğretmeni ile görüşülmüş araştırmacının içeriği, önemi ve ölçeklerin özellikleri hakkında bilgi verilmiştir. Sınıf rehber öğretmenlerine DEHB konusunda herhangi bir bilgi verilmediği gibi öğretmenlerden de DEHB hakkında herhangi bir soru gelmemiştir. Ölçekler (V-DEHB-ÖDÖ ve CÖDÖ-YK) DEHB tanısı almış kaynaştırma öğrencilerinin bulunduğu okullara araştırmacı tarafından ulaştırılmıştır. Gönüllü olan sınıf rehber öğretmenlerine ölçek ve yazılı onam formu verilmiştir. Öğretmenlerin bir kısmı formu hemen doldururken bir kısmı daha sonra dolduracaklarını ifade etmiştir. Gönüllü olan sınıf rehber öğretmenlerin doldurulduğu ölçekler daha sonra araştırmacılar tarafından toplanmış ve analiz edilmiştir.

Yukarıda kısaca ifade edilen süreçte bazı okulların okul müdürleri, bazı okul rehberlik servisleri araştırmaya MEB'in öğrenci bilgilerinin paylaşılmasını engelleyen yönetmeliğini gerekçe göstererek katılmayı ret etmişlerdir. Benzer şekilde, sınıf rehber öğretmenlerinden bazıları araştırmaya katılmayı MEB yönetmeliklerini, zaman yokluğu, iş yoğunluğu, bilgi paylaşımını riskli bulmaları ve araştırmaların onlara herhangi bir katkı sağlamamasını gerekçe göstererek kabul etmemişlerdir. Öğretmenlerin araştırmaya katılmada gösterebilecekleri direncin artmaması amacıyla öğretmenlerin kendileri hakkındaki demografik bilgiler ile DEHB olan öğrencilerin tanı alma yaşları, aldıkları destek eğitim ve süresi, ilaç kullanıp kullanmadıkları konusundaki bilgiler araştırmada toplanmamıştır. Söz konusu bilgilerin toplanmamasının bir diğer nedeni de bu bilgilerin bazıları için öğretmenlerin çocukların ailelerinden izin almaları gerektiğidir. Bu durum öğretmenlere DEHB olan çocukların aileleriyle görüşme ve izin alma zorunluluğu getireceğinden ve aynı zamanda

öğretmenlerin bu durumu yük olarak algıyabileceğinden dolayı bu bilgilerin toplanmamasının uygun olacağı düşünülmüştür.

V-DEHB-ÖDÖ'nin psikometrik özellikleri ve ölçeğin DEHB'nin tanınması amacıyla kullanılan Dikkat (DAÖ), Hiperaktivite/Dürtüsellik (HDAÖ) ve Karşıt Olma/Davranım Bozukluğu alt ölçeklerinin (KDBAÖ) faktör yapısının Türk öğretmenleri için ne derece geçerliği olduğu açıklayıcı faktör analizi (AFA) ile incelenmiştir. AFA, ölçeklerin yapılarının belirlenmesinde kullanılan temel yöntemlerden biridir (Çelik ve Yılmaz, 2013).

V-DEHB-ÖDÖ'nin ölçüt bağımlı geçerliğinin belirlenmesi amacıyla Conners Öğretmen Dereceleme Ölçeği – Yenilenmiş Kısa Formu (CÖDÖ-YK), V-DEHB-ÖDÖ ile birlikte uygulanmıştır. V-DEHB-ÖDÖ'nin üç alt ölçeğinin hem toplam puan ile hem de kendi aralarındaki ilişki Pearson korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Ölçek puanlarının iç tutarlığı Cronbach Alfa katsayısı ile analiz edilmiştir. Ölçeğin güvenilirliğinin hesaplanmasında test-tekrar test yöntemi kullanılması amaçlanmış ancak öğretmenlerin aynı öğrenciler üzerinden tekrar aynı ölçeği doldurma konusunda göstermiş oldukları katılımın çok düşük olması nedeniyle Spearman-Brown iki yarı güvenilirliği hesaplanmıştır. Ayrıca ölçek puanları madde-toplam korelasyonları açısından da analiz edilmiş ve sonuçlar bulgular kısmında rapor edilmiştir.

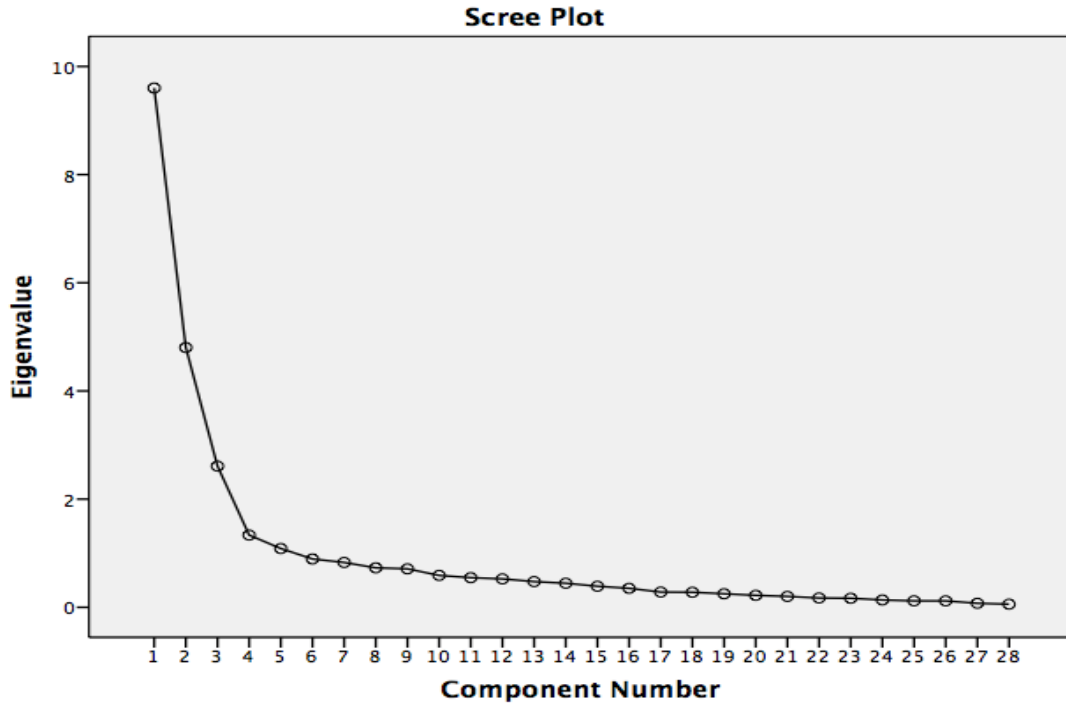
### **Bulgular**

DEHB tanısı almış kaynaştırma öğrencilerinin sınıf rehber öğretmenleri tarafından puanlanan V-DEHB-ÖDÖ formlarından elde edilen veriler ile V-DEHB-ÖDÖ'nin geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılmış ve analiz sonuçları takip eden bölümde rapor edilmiştir.

#### **Geçerlik Çalışmaları**

V-DEHB-ÖDÖ'nin geçerliğini belirlemeye yönelik iki analiz gerçekleştirilmiştir. İlk olarak ölçeğin orijinal yapısının korunup korumadığını değerlendirmek amacıyla elde edilen veriler ile açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. İkinci olarak, V-DEHB-ÖDÖ'nün uygunluk geçerliği Conners Öğretmen Dereceleme Ölçeği – Yenilenmiş Kısa Formu ile analiz edilmiştir.

*Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA):* AFA, ölçeği oluşturan değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenerek ölçeği oluşturan faktörlerin bulunmasına yönelik istatistiksel bir analizdir (Büyüköztürk, 2010). V-DEHB-ÖDÖ ile toplanan verilerin faktör analizine uygunluğunu belirlemek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett-Sphericity testleri yapılmıştır. AFA'ni yapabilmek için KMO değerinin .60 ve üzerinde olması ve Barlett-Sphericity testi sonuçlarının da anlamlı çıkması gerekmektedir. V-DEHB-ÖDÖ ile toplanan verilerin KMO örneklem uygunluk katsayısı .83'tür. Bu değer temelinde örneklem büyüklüğünün faktör analizi için uygun olduğu söylenebilir. Yapılan analiz sonucunda Barlett-Sphericity testinde anlamlı olduğu görülmüştür ( $\chi^2_{378}=2102.779, p < .01$ ). AFA sonuçları incelendiğinde V-DEHB-ÖDÖ'nin DEHB'ni ölçmek için kullanılan üç alt ölçeğinin faktör yapısını koruduğu görülmektedir. Yamaç birikinti grafiği incelendiğinde üçüncü faktörden sonra bir platonun oluşmaktadır (Şekil 1). Aynı zamanda, üçüncü faktörden sonra birçok faktör ortaya çıkmış ancak bu faktörlerin özdeğerleri arasında ciddi farklılıkların olmadığı görülmüştür. AFA analiz sonuçlarına göre V-DEHB-ÖDÖ'nin DEHB'ni ölçmek için kullanılan üç alt ölçeğinin de faktör yapısını koruduğu görülmektedir.



**Şekil 1.** Scree Plot Faktör Dağılımları

Elde edilen bulgular doğrultusunda AFA, varimax rotasyonu ile tekrarlanmıştır. Varimax rotasyonu, faktörler arasındaki eksen açısını bozmadan faktör döndürme işlemini gerçekleştirdiği için tercih edilmiştir. Faktör döndürme sonuçlarına göre V-DEHB-ÖDÖ'nin alt ölçekleri ve alt ölçeklerinin faktör yükleri Tablo 2'de verilmiştir. Tablo 2 incelendiğinde maddelerin faktör yüklerinin .50 ile .89 arasında değiştiği görülmektedir. V-DEHB-ÖDÖ'nin Türkçe uyarlaması binişik madde içermemektedir. Bu nedenle ölçekten madde çıkarılmamıştır. Tablo 2'de veriler alt ölçekler boyutunda incelendiğinde DAÖ'nün dokuz maddeden oluştuğu ve bu maddelerinin faktör yüklerinin .53 ile .89 arasındaki değiştiği görülmektedir. HDAÖ'nün dokuz maddeden oluştuğu ve maddelerin faktör yükleri .63 ile .85 arasında değer almaktadır. KDBAÖ'ü 10 maddeden oluşmakta ve bu maddelerin faktör yük değerleri .50 ile .85 arasında değişmektedir. AFA sonuçları incelendiğinde V-DEHB-ÖDÖ'nin Türkçe uyarlamasında ölçeğin orijinal yapısının korunduğu, ölçeğin madde kaybına uğramadığı ve faktörleri oluşturan maddelerin değişmediği görülmektedir.

**Tablo 2.**

*V-DEHB-ÖDÖ'nün Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları*

#	Madde	DAÖ	HDAÖ	KDBAÖ
1	Detaylara dikkat etmede başarısızdır ya da ödevlerinde dikkatsizce hatalar yapar.	.78		
2	Ödev ya da etkinliklere dikkatini vermekte zorlanır.	.89		
3	Doğrudan konuşulduğu zaman dinliyormuş gibi görünmez.	.53		
4	Yönergeleri takip etmez ve ödevlerini bitirmez (Bu durum zıtlasma davranışı ya da anlama zorluluğu ile açıklanamaz).	.77		
5	Ödev ve etkinlikleri organize etmekte zorlanır.	.82		

Tablo 2 (devamı)

6	Sürdürülebilir zihinsel çaba gerektiren ödevleri yapmaktan hoşlanmaz, isteksizdir ya da kaçınır.	.82
7	Okul ödevleri ve etkinlikleri için gerekli olan nesnelere (ödev kağıtlarını, kalemleri ya da kitapları) kaybeder.	.66
8	Dikkati dış uyaranlar tarafından kolayca dağılır.	.71
9	Günlük etkinlikleri yaparken sarsaktır.	.59
10	Elleri ayakları kıpır kıpırdır ya da oturduğu yerde kıpırdanır.	.85
11	Sınıfta ya da yerinde oturması beklenen diğer durumlarda yerinden kalkar.	.81
12	Yerinde oturması beklenen durumlarda koşutur ya da bir yerlere tırmanır.	.76
13	Sessizce oyun oynamada ya da boş zaman etkinliklerini gerçekleştirmekte zorlanır.	.64
14	Sürekli hareket halindedir ya da motor takılmış gibi hareket eder.	.83
15	Çok konuşur.	.79
16	Daha soru tamamlanmadan cevabını verir.	.71
17	Sıra beklemekte zorlanır.	.77
18	Başkalarının sözünü keser ya da lafına karışır (Oyunlara ya da karşılıklı konuşmalara burnunu sokar).	.63
19	Soğukkanlılığını kaybeder.	.55
20	Yetişkinlerin isteklerine ya da kurallarına uymayı rededer ya da karşı koyar.	.69
21	Sinirli ya da gücenmiştir.	.73
22	Kindar ve intikamcıdır.	.79
23	Diğerlerini tehdit eder, korkutur ya da zorbalık yapar.	.85
24	Kavga çıkarır.	.76
25	Bir şey elde etmek ya da yükümlülüklerinden kaçmak için yalan söyler (Başkalarını kandırır).	.69
26	İnsanlara karşı fiziksel olarak zalimce davranır.	.77
27	Maddi değeri olmayan eşyaları çalar.	.50
28	Başkalarının malına kasıtlı olarak zarar verir.	.57

*Ölçüt Bağımlı Geçerlik*; V-DEHB-ÖDÖ'nin ölçüt bağımlı geçerliği Connors Öğretmen Dereceleme Ölçeği – Yenilenmiş Kısa Formu ile analiz edilmiştir. Söz konusu yöntem alan yazında “benzer ölçek geçerliği”, “ölçüt bağımlı geçerlik” adları ile de bilinmektedir. Bu geçerlik hesaplama türünün temel mantığı, yeni uyarlanan ölçek ile daha önceden geçerliği çalışılmış ve geçerliği yüksek bulunmuş bir ölçek aynı gruba uygulanır. Böylece bireylerin hem yeni ölçekten hem de geçerliği hesaplanmış ölçekten aldıkları puanlar arasındaki korelasyon incelenir. Eğer söz konusu korelasyon yüksek ise yeni ölçeğin ölçüt bağımlı geçerliğinin yüksek olduğu söylenebilir (Özguven, 2000). Bu amaçla her iki ölçeğin alt ölçekleri ile toplam puanları arasındaki korelasyon incelenmiş ve sonuçlar Tablo 3’te rapor edilmiştir ( $N=98$ ).

Tablo 3.

*V-DEHB-ÖDÖ'nün CÖDÖY-K ile Ölçüt Bağımlı Geçerlik Analiz Sonuçları*

	CÖDÖ- YK Karşıt Olma	CÖDÖ-YK Bilişsel Problem- Dikkatsizlik	CÖDÖ-YK Hiperaktivite	CÖDÖ-YK DEHB İndeksi- Dikkatsizlik	CÖDÖ-YK DEHB İndeksi- Hiperaktivite	CÖDÖ- YK Toplam
V-DEHB- ÖDÖ DAÖ	.07	.49**	.31**	.53**	.24*	.44**
V-DEHB- ÖDÖ HDAÖ	.37**	.08	.79**	.29**	.76**	.62**
V-DEHB- ÖDÖ KDBAÖ	.80**	.10	.61**	.30**	.70**	.67**
V-DEHB- ÖDÖ Toplam	.58**	.27**	.78**	.47**	.78**	.77**

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

Tablo 3'te verilen korelasyon katsayıları ölçüt bağımlı geçerlik açısından incelendiğinde, CÖDÖ-YK toplam puanı ile V-DEHB-ÖDÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir ( $r = .77$ ,  $p < .01$ ). Benzer şekilde, V-DEHB-ÖDÖ'nün üç alt ölçeği ile CÖDÖ-YK toplam puanı arasında .44 ile .67 arasında değişen istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Bunun yanı sıra V-DEHB-ÖDÖ'nün alt ölçekleri ile CÖDÖ-YK'nın benzer alt ölçekleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. V-DEHB-ÖDÖ DAÖ ile CÖDÖ-YK Bilişsel Problem-Dikkatsizlik alt ölçeği arasında .49 ( $p < .01$ ) ve CÖDÖY-K DEHB İndeksi-Dikkatsizlik arasında ise .53 ( $p < .01$ ) düzeyinde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Benzer şekilde V-DEHB-ÖDÖ HDAÖ ile CÖDÖ-YK Hiperaktivite alt ölçeği arasında .79 ( $p < .01$ ) ve CÖDÖY-K DEHB İndeksi-Hiperaktivite arasında .76 ( $p < .01$ ) düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. V-DEHB-ÖDÖ KDBAÖ ile CÖDÖY-K Karşıt Olma alt ölçeği arasında .80 ( $p < .01$ ) düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Tablo 3'te verilen korelasyon katsayılarına incelendiğinde V-DEHB-ÖDÖ'nün ölçüt bağımlı geçerliğinin olduğu söylenebilir.

Geçerlik analizlerinde kullanılan bir diğer analiz yöntemi de ölçeği oluşturan alt ölçeklerin birbirleriyle ve alt ölçeklerin ölçeğin toplam puanıyla ilişkisinin incelenmesidir. Tablo 4'te V-DEHB-ÖDÖ'nün üç alt ölçeğinin birbirleriyle ve V-DEHB-ÖDÖ toplam puanı arasındaki korelasyon katsayıları verilmiştir. Tablo 4 incelendiğinde DAÖ'nün, HDAÖ ile düşük ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisinin olduğu görülmektedir ( $p < .01$ ). Ancak, DAÖ ile KDBAÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p > .05$ ). KDBAÖ ile HDAÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki söz konusudur ( $p < .01$ ). Tablo 4 incelendiğinde, V-DEHB-ÖDÖ toplam puanının bütün alt ölçekleri ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi bulunduğu görülmektedir.

**Tablo 4.**

*V-DEHB-ÖDÖ Alt Ölçekleri Arasında ve Alt Ölçekler ile V-DEHB-ÖDÖ Toplam Puanı Arasında Korelasyon Katsayıları*

	DAÖ	HDAÖ	KDBA
DAÖ	-		
HDAÖ	.29**		
KDBA	.19	.56**	

Tablo 4 (devamı)



V-DEHB-ÖDÖ	.59**	.84**	.81**
Toplam Puan			

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

### Güvenirlilik Çalışmaları

V-DEHB-ÖDÖ'nün güvenirliliği iç tutarlılık güvenirliliği açısından incelenmiştir. Bu amaçla ölçek puanları Cronbach alfa katsayısı, madde-toplam puan korelasyonu ve Spearman-Brown iki yarı güvenirliliği ile analiz edilmiştir.

*İç Tutarlılık Güvenirliliği-Cronbach Alfa:* V-DEHB-ÖDÖ'nün iç tutarlılığını belirlemek amacıyla ölçeğin ve alt ölçeklerinin Cronbach alfa katsayıları incelenmiştir. Ölçeğin 28 madde üzerinden Cronbach Alfa katsayısı .92'dir. V-DEHB-ÖDÖ'nün alt ölçeklerinin Cronbach alfa katsayıları şu şekildedir: DAÖ için .90, HDAÖ için .92 ve KDBAÖ için .91.

*İki Yarı Güvenirliliği:* V-DEHB-ÖDÖ'nün alt ölçeklerini oluşturan tüm maddeler üzerinde yapılan iki yarı güvenirliliği incelendiğinde tüm ölçeğin Spearman-Brown iki yarı güvenirliliği .71 olarak bulunmuştur. Söz konusu iki yarı güvenirlilik katsayısı düşüktür. Ancak iki yarı güvenirliliği ölçekler için güvenirliliğin en düşük sınırı vermektedir. Bu nedenle bu iki yarı güvenirliliği için bu katsayının yeterli olduğunu söylemek mümkündür. İki yarı güvenirliliği alt ölçekler üzerinden de incelenmiştir. V-DEHB-ÖDÖ iki yarı güvenirliliği incelendiğinde tüm ölçeğin Spearman-Brown iki yarı güvenirliliği .71 olarak bulunmuştur.

*Madde-Toplam Puan Korelasyonu:* V-DEHB-ÖDÖ'yü oluşturan maddelerin toplam puan ile ilişkisini ve maddelerin temsil gücünü belirlemek amacıyla madde-toplam puan korelasyonu hesaplanmış ve Tablo 5'te rapor edilmiştir. Tablo 5'te verilen V-DEHB-ÖDÖ'nin madde toplam puan korelasyonu incelendiğinde ölçeği .23 ile .70 arasında değiştiği görülmektedir. Bir ölçeği oluşturan maddelerin madde-toplam puan korelasyonlarının .30 ve daha yüksek madde-toplam puan korelasyonundan oluşan maddelerden oluşması gerektiği belirtilmektedir (Tekin, 2004). Tablo 5 incelendiğinde V-DEHB-ÖDÖ'ni oluşturan maddeler içinde sadece 1. maddenin .30'un altında bir değer aldığı görülmektedir ( $r_{jx}=.23$ ). Söz konusu maddenin DEHB'nun tanılanmasında okul ortamına yönelik önemli bir bilgi vermesi nedeniyle ölçekte kalmasının uygun olacağı düşünülmüştür.

**Tablo 5.**

*V-DEHB-ÖDÖ Madde-Toplam Puan Korelasyonları*

Madde No	$r_{jx}$	Madde No	$r_{jx}$	Madde No	$r_{jx}$
1	.23	11	.68	21	.52
2	.39	12	.67	22	.51
3	.50	13	.66	23	.64
4	.45	14	.60	24	.66
5	.36	15	.57	25	.58
6	.32	16	.66	26	.67
7	.34	17	.70	27	.33
8	.45	18	.51	28	.40
9	.50	19	.60		
10	.66	20	.63		

### Sonuç ve Tartışma

Bu araştırmanın amacı; Vanderbilt Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Öğretmen Değerlendirme Ölçeği'nin (V-DEHB-ÖDÖ) Türkçe'ye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin belirlenmesidir. Bu amaçla DEHB tanısı almış 101 öğrencinin sınıf rehber öğretmeninden veri toplanmış ve veriler analiz edilmiştir. Analiz sonuçları incelendiğinde V-DEHB-ÖDÖ'nin DEHB olan çocukların taranmasında güvenilir ve geçerli bir araç olduğu söylenebilir.

V-DEHB-ÖDÖ'nün Türkçe'ye uyarlanması sürecinde yapılan ilk analiz açımlayıcı faktör analizdir (AFA). AFA sonuçları incelendiğinde ölçeğin DEHB'yi tanılamak için kullanılan alt ölçeklerin faktör yapısını korunduğu görülmektedir. Bu analiz sonucunda binişik maddelerin olmadığı ve maddelerin ölçeğin orijinal formunda olan faktörler (DAÖ, HDAÖ ve KDBAÖ) altında toplandığı bulunmuştur. Ölçeği oluşturan maddelerin faktör yüklerinin .50 ile .89 arasında değişmesi nedeniyle V-DEHB-ÖDÖ, AFA temelinde psikometrik ölçütleri karşıladığı söylenebilir.

Ölçüt bağımlı geçerlik için kullanılan CÖDÖ-YK ile V-DEHB-ÖDÖ arasındaki hem toplam puan hem de alt ölçek puanları arasındaki korelasyon katsayıları incelendiğinde V-DEHB-ÖDÖ toplam puanı ile CÖDÖY-K toplam puanı arasında .77 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Söz konusu korelasyon katsayısı alan yazında yüksek korelasyon katsayısı olduğu belirtilmektedir (Hopkins, 2002). Bu durum V-DEHB-ÖDÖ'nin ölçüt bağımlı geçerliğine bir kanıt olduğu söylenebilir.

V-DEHB-ÖDÖ'nin ölçüt bağımlı geçerliğine bir diğer kanıt ise V-DEHB-ÖDÖ alt ölçekleri ile CÖDÖ-YK benzer alt ölçekleri arasındaki ilişkidir. V-DEHB-ÖDÖ'nün alt ölçekleri ile CÖDÖ-YK'nın benzer alt ölçekleri arasındaki korelasyon katsayıları incelendiğinde V-DEHB-ÖDÖ DAÖ ile CÖDÖ-YK Bilişsel Problem-Dikkatsizlik alt ölçeği arasında orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir (Hopkins, 2002). Bu durumun nedeninin CÖDÖ-YK Bilişsel Problem-Dikkatsizlik alt ölçeğinin DEHB olan öğrencilerin bilişsel problemlerini de ölçmeye yönelik maddeler içermesi ancak V-DEHB-ÖDÖ DAÖ'nün bu tür maddeleri az miktarda içermesi olduğu düşünülmüştür. Bunun yanı sıra söz konusu iki ölçek arasındaki orta düzeydeki anlamlı ilişkinin bir diğer nedeni de öğretmenlerin DEHB'nin içe dönük özelliklerinin belirlenmesinde yaşadıkları güçlük olabilir (Tarren-Sweeney ve diğ., 2004). V-DEHB-ÖDÖ DAÖ'nün, CÖDÖ-YK DEHB İndeksi-Dikkatsizlik alt ölçeği ile büyük istatistiksel anlamlı bir ilişki göstermektedir. Bu durumun nedeninin CÖDÖ-YK DEHB İndeksi-Dikkatsizlik alt ölçeğinin madde özelliklerinin V-DEHB-ÖDÖ DAÖ'nün madde yapısına yakın olması olduğu düşünülmüştür. V-DEHB-ÖDÖ'nin ikinci alt ölçeği olan HDAÖ ile CÖDÖ-YK Hiperaktivite alt ölçeği ve CÖDÖ-YK DEHB İndeksi-Hiperaktivite alt ölçeği arasında yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir (Hopkins, 2002). Benzer şekilde V-DEHB-ÖDÖ KDBAÖ ile CÖDÖ-YK Karşıt Olma alt ölçeği arasında ise yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Hopkins, 2002). V-DEHB-ÖDÖ'nin alt ölçekleri ile CÖDÖ-YK'nın benzer alt ölçekleri arasındaki ilişki incelendiğinde V-DEHB-ÖDÖ'nin ölçüt bağımlı geçerliği için kanıt oluşturdukları görülmektedir.

V-DEHB-ÖDÖ'nin orijinal formunun psikometrik özellikleri incelendiğinde ölçüt bağımlı geçerlik katsayılarının bu çalışmadan yüksek olduğu görülmektedir. Ölçeğin geliştirilmesi sırasında V-DEHB-ÖDÖ'nin "Güçlükler ve Zorluklar Anketi" ile ölçüt bağımlı geçerlik katsayıları .72 ile .87 arasında değişirken (Wolraich

ve diğ., 2013) V-DEHB-ÖDÖ'nin Türkçe uyarlamasının CÖDÖ-YK toplam puanı ve alt ölçekleri ile ölçüt bağımlı geçerlik katsayıları .44 ile .77 arasında değişmektedir. V-DEHB-ÖDÖ DAÖ ile CÖDÖ-YK toplam puanı arasındaki korelasyon katsayısı .44'dür. Her ne kadar ifade edilen korelasyon katsayısı .01 düzeyinde anlamlı olsa da düşük olduğu söylenebilir. V-DEHB-ÖDÖ DAÖ ile CÖDÖ-YK toplam puanı arasındaki düşük korelasyonun olası nedeninin; CÖDÖ-YK'da dikkatsizlikle ilişkili maddelerin öğrencinin genel durumu ölçen maddelerken V-DEHB-ÖDÖ'de yer alan maddelerin okul performansı ile ilişkili olması olabileceği düşünülmüştür. Bu durum her ne kadar V-DEHB-ÖDÖ'nin ölçüt bağımlı geçerliğinin psikometrik olarak sınırlı olduğunu gösterse de elde edilen katsayıların kabul edilebilir sınırlar içinde olması ölçeğin tarama amacıyla geçerli bir şekilde kullanılabileceğini düşündürmektedir.

V-DEHB-ÖDÖ'nin geçerliği son olarak V-DEHB-ÖDÖ'nin alt ölçeklerinin birbirleriyle ve toplam puanla ilişkisine bakılarak değerlendirilmiştir. V-DEHB-ÖDÖ DAÖ'nün V-DEHB-ÖDÖ toplam puanı ile büyük anlamlı bir ilişkisinin olduğu görülmektedir. Ancak söz konusu korelasyon katsayısı diğer alt ölçeklere göre düşüktür. Bu durumun nedenin öğretmenlerin dikkatsiz olma durumu ile ilişkili belirtileri daha zor gözlemlenmesi olduğu düşünülmüştür. V-DEHB-ÖDÖ HDAÖ ve KDBA ile ölçek toplam puanı arasında yüksek düzeyde anlamlı bir ilişkinin olması bu durumu destekler niteliktedir. Analiz sonuçları değerlendirildiğinde, V-DEHB-ÖDÖ'nin alt ölçeklerinin birbiriyle ve alt ölçeklerin ölçek toplam puanıyla ilişkisinin V-DEHB-ÖDÖ'nin geçerliğine kanıt sağladığı söylenebilir.

V-DEHB-ÖDÖ'nün güvenilirlik çalışmaları üç farklı analiz ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın konusu olan V-DEHB-ÖDÖ'nün güvenilirlik analizi ilk olarak Cronbach alfa katsayısı ile analiz edilmiştir. V-DEHB-ÖDÖ'nin geliştirilmesi sırasında elde edilen Cronbach alfa katsayıları Türkçeye uyarlama çalışmasında elde edilenlerden yüksektir (Wolraich ve diğ., 2013). Ancak aradaki farkın küçük olması ve uyarlama çalışmasında elde edilen Cronbach alfa katsayılarının .90'nın üzerinde olması nedeniyle ölçeğin iç tutarlılığın olduğu söylenebilir.

V-DEHB-ÖDÖ'nün ikinci güvenilirlik analizi iki yarı güvenilirliği ile analiz edilmiş ve iki yarı güvenilirlik katsayısı V-DEHB-ÖDÖ'nün tamamı için .71'dir. Bu katsayı biraz düşük olmasına rağmen kabul edilebilir sınırlar içindedir. Aynı zamanda da V-DEHB-ÖDÖ'nün tanılama amacıyla değil tarama amacıyla kullanılması nedeniyle söz konusu güvenilirlik katsayısının yeterli olduğu düşünülmüştür. Bunların yanı sıra iki yarı güvenilirliği ölçeğin güvenilirliğinin son sınırını vermesi nedeniyle iki yarı güvenilirliği açısından katsayının kabul edilebilir olduğu söylenebilir. V-DEHB-ÖDÖ'nün alt ölçeklerinin iki yarı güvenilirlik katsayısı .85 ile .87 arasında değişmektedir. Bu değerler kabul edilebilir sınırlar içindedir.

V-DEHB-ÖDÖ'nün güvenilirliğini belirlemek amacıyla yapılan son analiz madde-toplam puan korelasyonudur. Bu yöntem ile yapılan hesaplamalar her ne kadar bir ölçeğin güvenilirliği için önemli bir kanıt olarak kabul edilse de bu analiz sonuçları aynı zamanda ölçeğin geçerliği içinde bir kanıt olarak değerlendirilmektedir. Madde-toplam puan korelasyonu katsayısı .30 ve üzeri olan maddelerin ölçekte kalabileceği belirtilmektedir (Tekin, 2004). V-DEHB-ÖDÖ'ni oluşturan maddeler içinde sadece madde 1'nin madde-toplam puan korelasyonu .30 değerinin altındadır ( $r_{jx} = .23$ ). Ancak bu maddenin özellikleri incelendiğinde maddenin okul ortamında ödevlerde gerçekleşen dikkatsizliğin ölçülmesinde önemli bir madde olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra, DEHB'nun dikkatsizlik görünümünün tespit edilmesinin daha zor fark

edilmektedir. Bu durumun, bu maddenin düşük madde-toplam puan korelasyon katsayısına sahip olmasının olası nedenleri arasında olduğu söylenebilir. Ayrıca yapılan çalışmalarda DEHB olan çocukların okul ve sınıf ortamında dikkat toplamada sınırlılık, anlatılanları dinlemede güçlük, unutkanlık, bir ya da birkaç uyarana dikkat etmekte güçlük gibi problemler yaşadıkları belirtilmektedir (Aktaş, 2000; Jacobs ve Peterman, 2008). Ancak öğretmenlerin okul ve sınıf ortamında dikkat ve dikkat ile ilişkili diğer davranışsal özelliklerden çok zarar verici davranışlara daha çok odaklandıkları vurgulanmaktadır (So, Noh, Kim, Ko ve Koh, 2002). Selçuk (2001) da öğretmenlerin sınıf içindeki hareketliliğe daha çok vurgu yaptıklarını dile getirmektedir. Hiperaktivite ve dürtüsellikçe özgü davranışların daha görünür olması nedeniyle öğretmenlerin dikkatini bu alana yönlendirmesi anlamlı görünmektedir. Ancak hiperaktiviteye eşlik eden dikkatsizliğin veya dikkatsizlik baskın görünümüne sahip çocukların belirlenmesi oldukça önemlidir. Öğretmenlerin hizmet içi eğitim ve benzer uygulamalar ile duyarlılıklarının bu bağlamda da artırılması bir kez daha önem kazanmaktadır. Bu nedenlerden kaynaklı olarak maddenin ölçekte kalmasına karar verilmiştir.

Sonuç olarak analiz sonuçları incelendiğinde, V-DEHB-ÖDÖ'nin DEHB olan ve olası risk grubunda olan çocuklar hakkında öğretmenlerden görüş almak amacıyla kullanılmasının psikometrik özellikleri açısından mümkün olduğu söylenebilir. Bunun yanı sıra bu çalışma bazı sınırlılıklara sahiptir. İlk olarak katılımcı sayısının az olması bu araştırmanın en önemli sınırlılığıdır. Bu sınırlılık V-DEHB-ÖDÖ'nin ölçme modelinin psikometrik özelliklerini olumsuz etkilemiş olabilir. Katılımcı sayısının az olmasının olası nedenleri şu şekilde sıralanabilir. İlk olarak, MEB'in kaynaştırma öğrencilerin isim ve okul bilgilerinin araştırmacılarla paylaşılmasına dair yönetmelik maddesi hem araştırmacının kaynaştırma öğrencilerine ulaşmasını zorlaştırmış hem de öğretmenlerin araştırmaya katılmamak için bir gerekçeye sahip olmasına neden olmuştur. İkinci olarak, öğretmenlerin iş yükü, çalışma zamanları ve araştırma sonuçlarının onların sınıf içinde yaşadıkları sorunlara çözüm üretmediği konusundaki düşünceleri nedeniyle araştırmaya katılmak istememeleridir. Bu araştırmanın ikinci sınırlılığı; katılımcı olan öğretmenlerin DEHB'na yönelik bilgi ve algılarının kontrol edilmemiş olmasıdır. Bu araştırmaya katılımcı olan öğretmenler DEHB hakkındaki bilgileri ve algıları V-DEHB-ÖDÖ puanlamalarında katılımcı temelli yanlılığa olumlu ya da olumsuz yönde neden olmuş olabilir. Bu durumu engellemek amacıyla öğretmenlere DEHB konusunda bir bilgi verilmemiştir. Bu bilginin verilmemesinin nedeni söz konusu öğretmenlerin katılımın önünde yeni bir engel oluşturmamaktır. Çünkü bu şekilde bir bilgi paylaşımı için öğretmenlerin zaman ayırması gerekmektedir. Bu uygulamanın öğretmenlerin katılım oranlarını çok düşüreceği düşünülmüştür. Üçüncü ve belki de en önemli sınırlılık ise öğretmenlerin puanladığı öğrencilerin DEHB ile ilgili olarak kullandıkları ilaç ve eğitim hizmetlerinin etkisinin kontrol altına alınmamış olmasıdır. Bu sınırlılığın bazı nedenleri söz konusudur. Araştırmanın katılımcılarının öğretmenler olması nedeniyle araştırmacılar DEHB tanısı almış öğrencilerin tedavi ve rehabilitasyon bilgilerinin öğretmenlerin sahip olamayacağını düşünmüştür. Bunun yanı sıra öğretmenlerin puanlama yaptıkları öğrenci hakkında bu bilgileri paylaşmaları ancak öğrencilerin velilerin izni ile mümkündür. Araştırmaya bu değişkenin eklenmesi öğretmenlerin bu bilgileri öğrencilerin ailelerinden almaları ve aynı zamanda bu bilgiyi paylaşmak için ailelerden izin almalarını gerektirmektedir. Bu durum öğretmenlere yeni bir sorumluluk yükleyecektir. Araştırmanın planlanmasından verilerin toplanmasına kadar geçen bütün aşamalarda en temel problem katılımcı sayısı olması nedeniyle araştırmacı bu yeni sorumluluğun katılımcı sayısını daha da azaltacağını düşünmüş ve bu nedenle bu etkeni kontrol altına almamıştır. Araştırmanın son sınırlılığı ise katılımcı öğretmenlerin

demografik bilgilerinin araştırma sürecinde toplanmamış olmasıdır. Bu sınırlılığın araştırmacı açısından en temel gerekçesi söz konusu araştırmanın ölçek uyarlama çalışması olmasıdır. Bu araştırma kapsamında katılımcıların demografik bilgilerine göre ileri bir çalışma planlanmadığı ve ayrıca yapılacak çalışmanın V-DEHB-ÖDÖ'nün psikometrik özelliklerinin yeterli olması durumunda yeni katılımcılarla gerçekleştirilmesi gerektiği için bu bilgiler toplanmamıştır. Bütün bu sınırlılıklar V-DEHB-ÖDÖ'nün psikometrik özelliklerini olumsuz yönde etkilemiş olabilir. Bu araştırmanın sonuçları değerlendirilirken sonuçların bu sınırlılıklar ve evren özellikleri temelinde değerlendirilmesi uygun olacaktır.

V-DEHB-ÖDÖ'nün Türk kültürüne uyarlanması ile geçerlik ve güvenilirlik analizlerinin yapılması amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada elde edilen bulgular sonucunda bu alana yönelik bazı çalışmaların yapılması ve bazı konulara dikkat edilmesi önerilebilir. İlk olarak DEHB'nun okul ortamında daha etkin taranması ve bu yetersizliğe sahip olma olasılığı olan öğrencilerin yönlendirilmesi amacıyla yapılacak olan ölçek uyarlama veya ölçek geliştirme çalışmalarında katılımcı olacak öğretmenlerin uygulama öncesinde DEHB hakkında bilgilendirilmesi uygun olacaktır. İkinci olarak söz konusu çalışmalarda katılımcılar için tek kaynağın MEB'e bağlı okullar ve bu okullarda çalışan öğretmenler olmasının yaratacağı olumsuzlukların önüne geçmek için geliştirilecek ölçeğin birkaç farklı katılımcı grubuna yönelik olarak hazırlanması ve bu şekilde veri toplanması veri güvenilirliğini sağlayabilir. Son olarak bu araştırmanın konusu olan V-DEHB-ÖDÖ'nün daha fazla ve farklı katılımcı ile bu katılımcıların DEHB konusunda bilgilendirilmesi ile gerçekleştirilmesi psikometrik açıdan daha olumlu sonuçlar verebileceği düşünülmüştür.

### Kaynakça/References

- Akdemir, D. ve Çuhadaroğlu-Çetin, F. (2008). Çocuk ve ergen psikiyatri bölümüne başvuran ergenlerin klinik özellikleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 15(1), 5-14.
- Aksu, E. ve Turan, F. (2005). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanı ölçeği - okul derecelendirme ölçeği Türkçe uyarlaması. *Fizyoterapi Rehabilitasyon Dergisi*, 16(1), 31-40.
- Aktaş, T. (2000). Dikkat eksikliği çeken çocukların eğitimi ve öğretmenin rolü. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(2), 9-13.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed.* Washington, DC: APA.
- Ames, C. S. ve White, S. J. (2011). Brief report: Are ADHD traits dissociable from the autistic profile? Links between cognition and behaviour. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41, 357-363.
- Barkley, R. (1998). *Attention deficit hyperactivity disorder: A Handbook for diagnosis and treatment.* New York, Guilford Press.
- Barkley, R. (2003). Attention deficit / hyperactivity disorder. In Mash E. J., Barkley R. (Eds.), *Child Psychopathology* (2nd ed.). New York: Guilford.
- Bauermeister, J. J., Shrout, P. E., Chavez, L., Rubio-Stipec, M., Ramirez, R., Padilla, L., Anderson, A., Garcia, P. ve Canino, G. (2007). ADHD and gender: Are risks and a sequela of ADHD the same for boys and girls? *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 48(8), 831-839.
- Biederman, J. (2005). Attention-deficit/hyperactivity disorder: A Selective overview. *Biological Psychiatry*, 57(11), 1215-1220.
- Biederman, J. ve Faraone, S. V. (2005). Attention deficit and hyperactivity disorder. *American Journal of Psychiatry*, 201, 168 - 195.
- Bollen, K. A. (1989). *Structural equations with latent variables.* New York: Wiley.
- Büyüköztürk, Ş. (2010). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı.* Ankara: Pegem Akademi.
- Crijnen, A. A., Achenbach, T. M. ve Verhulst, F. C. (1997). Comparisons of problems reported by parents of children in 12 cultures: Total problems, externalizing, and internalizing. *Journal of American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 36(9), 1269-1277.
- Çelik, H. E. ve Yılmaz, V. (2013). *LISREL 9.1 ile yapısal eşitlik modellemesi.* Ankara: Anı Yayıncılık.
- de Bruin E. I., Ferdinand, R. F., Meester, S., de Nijs, P. F. ve Verheij, F. (2007). High rates of psychiatric comorbidity in PDD-NOS. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 877-886.
- Dereboy, Ç., Şenol, S., Şener, Ş. ve Dereboy, F. (2007). Connors Kısa Form Öğretmen ve Ana Baba Derecelendirme Ölçeklerinin geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(1), 48-58.

- Frölich, J., Dopfner, M., Berner, W., ve Lehmkuhl, G. (2002). Treatment effects of combined cognitive behavioral therapy with parent training in hyperkinetic syndrome. *Prax Kinderpsychologie Kinderpsychiatrie*, 51(6), 476-493.
- Goldstein, S. (2002). Continuity of ADHD in adulthood: Hypothesis and theory meet reality. In Goldstein, S., Ellison, A.T. (Ed.), *Clinician's to adult ADHD assesment and intervention*. California: Academic Press.
- Greenhill, L. L., Pliszka, S., Dulcan, M. K., Bernet, W., Arnold, V., Beitchman, J., Benson, R. S., Bukstein, O., Kinlan, J., McClellan, J., Rue, D., Shaw, J. A. ve Stock, S. (2002). Practice parameter for the use of stimulant medications in the treatment of children, adolescents, and adults. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(2), 26 – 49.
- Hergüner, S. ve Hergüner, A. (2012). DEHB olan çocuk ve ergenlerde eşlik eden psikiyatrik bozukluklar. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 49, 114-118.
- Herreias, C. T. (2001). The child with ADHD: Using the AAP clinical practice guideline. *American Family Physician*, 63, 300 – 316.
- Hopkins, W. G. (2002). A scale of magnitude for the effects statistics. <http://sportsci.org/resource/stats/effectmag.html> 20.08.2018 tarihinde erişilmiştir.
- Jacobs, C. ve Peterman, F. (2008). Attention therapy for children: Long-term affects of the attentioner. *Kindheit und Entwicklung*, 36(6), 40-49.
- Joshua, M., Vaughn, A. J., Brinkman, W. B., Froehlich, T. ve Jeffery, N. (2010). Clinical utility of the Vanderbilt ADHD Rating Scale for ruling out comorbid learning disorder. *Pediatrics*, 126(5), 1033-1038.
- Kaner, S., Bayraklı, H., Diken, İ. H. ve Çelik, S. (2012). *Türkiye'de özel eğitim alanında geliştirilen ve uyarlanan ölçme araçları*. Ankara: Maya Akademi.
- Kaner, S., Büyüköztürk, Ş. ve İşeri, E. (2013). Connors öğretmen dereceleme ölçeği yenilenmiş kısa: Türkiye uyarlama çalışması. *Eğitim ve Bilim*, 38(167), 80-97.
- Karasar, N. (2008). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kayaalp, L. (2008). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu. *Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi*, 62, 147-152.
- Koparan, C., Ardiç, A., Hünler, S. O. ve Akköse, M. C. (2016). Otizm spektrum bozukluğu ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu arasındaki ilişkinin regresyon analizi ile incelenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(2), 547-561.
- Laurel, K. L., Weckerly, J., Plemmons, D., Landsverk, J. ve Eastman, S. (1 July , 2004). Implementing the American Academy of Pediatrics attention-deficit/hyperactivity disorder diagnostic guidelines in primary care settings. *Pediatrics*, 114(1), 129 -140.
- Lindgren, S. ve Koepl, G. G. (1987). Assessing child behavior problems in a medical setting: Development of the pediatric behavior scale. In Prinz R.J., (Ed.) *Advances in behavioral assessment of children and families*. Greenwich, CT: JAI Press.

- Mannuzza, S., Klein, R. G., Bessler, A., Malloy, P. ve LaPadula, M. (1997). Educational and occupational outcome of hyperactive boys grown up. *Journal of American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 36(9), 1222-1237.
- McCraeken, A. (2000). Attention deficit disorder. In Sadock B., Sadock V. A., (Ed.), *Comprehensive textbook of psychiatry*. (7th. Edition). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Mugnainia, D., Masib, G., Brovedanib, P., Chelazzic, C., Matasc, M., Romagnolic, C. ve Zuddasd, A. (September, 2006). Teacher reports of ADHD symptoms in Italian children at the end of first grade. *European Psychiatry*, 21(6), 419 – 426.
- Öğülmüş, K. (2017). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu. M. Melekoğlu ve U. Sak (ed.), *Öğrenme güçlüğü ve özel yetenek*. Ankara: Pegem Akademi.
- Öktem, F. (2010). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite güçlüğü olan çocukların eğitimi. G. Akçamete (ed.), *Genel Eğitim okullarında özel gereksinimi olan öğrenciler ve özel eğitim* (3. baskı). Ankara: Kök Yayıncılık.
- Öktem, F. (1993) Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 4, 113-120.
- Öncü, B., Öner, Ö., Öner, P., Aysev, A. ve Canat, S. (2002). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda aileler ve öğretmenlerin bildirdiği belirtiler: Yaşa göre değişim. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 10(2), 123-128.
- Özgülven, İ. E. (2000). *Psikolojik testler (4. Baskı)*. Ankara; PDREM Yayınları.
- Pekcanlar Akay, A., Miral, S., Yemez, B. ve Çakar, K. (2002). Yıkıcı davranış bozukluklarında DSM-IV belirtileri açısından anne ve öğretmen verilerinin uyumu. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi*, 9(2), 77-85.
- Pelham, J., Gregory, A. ve Massetti, G. M. (8 January, 2005) Evidence-based assessment of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 34(3), 449-476.
- Polanczyk, G. ve Jensen, P. (2008). Epidemiologic considerations in attention deficit hyperactivity disorder: A review and update. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 17(2), 245-260.
- Rosenberg, M. S., Westling, D. L. ve McLeskey, J. (2008). *Special education for today's teachers: An introduction*. New Jersey: Pearson Merrill Prentice Hall.
- Rutter, M., Caspi, A. ve Moffitt, T. (2003). Using sex differences in psychopathology to study causal mechanisms: Unifying issues and research strategies. *Journal of Child Psychology Psychiatry*, 44, 1092-1115.
- Selçuk, Z. (2001). *Dikkat eksikliği ve hiperaktif çocuklar*. Ankara: Pegem Akademi.
- Shekim, W. O., Asarnow R. F. ve Hess E. (1990) A clinical and demographic profile of a sample of adults with attention deficit hyperactivity disorder residual state. *Comparemant Psychiatry*, 31, 416-442.
- So, Y. K., Noh, J. S., Kim, Y. S., Ko, S. G. ve Koh, Y. J. (2002). The reliability and validity of Korean parent and teacher ADHD rating scale. *Journal of Korean Neuropsychiatr Association*, 41(2), 283-289.
- Spencer, T. J., Biederman, J. ve Mick, E. (2007). Attention-deficit/hyperactivity disorder: Diagnosis, lifespan, comorbidities and neurobiology. *Journal of Pediatric Psychology*, 32, 631-42.



- Şener Ş., Dereboy Ç. ve Dereboy F. (1995). Connors öğretmen derecelendirme ölçeği Türkçe uyarlaması-I. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2, 131-141.
- Şenol, S. ve İşeri, E. (2004). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu. *Güncel Psikoloji ve Psikiyatri Dergisi*, 4, 37-38.
- Tahiroğlu, A. ve Avcı, A. (2005). *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Tarren-Sweeney, M. J., Hazell, P. L. ve Carr, V. J. (2004). Are foster parents reliable: Informants of children's behaviour problems. *Child Care Health Development*, 30(2), 167-175.
- Tekin, H. (2004). *Eğitimde ölçme ve değerlendirme (16. Baskı)*. Ankara: Yargı Yayınları.
- Thaler, N. S., Allen, D.N. ve McMurray, J.C. (2010). Sensitivity of the test of memory and learning to attention and memory deficits in children with ADHD. *Clinical Neuropsychology*, 24, 246-264.
- Toros, F. (2003). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu hakkında öğretmenlerin bilgi ve tutumları. *New Symposium*, 41(4), 165-168.
- Toros, F. ve Tataroğlu, C. (2002). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu: Sosyodemografik özellikler, depresyon ve anksiyete düzeyleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 9(1), 23 – 32.
- Turgay, A. (1995). *Çocuk ve ergenlerde davranım bozuklukları için DSM-IV'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği* (Yayınlanmamış Ölçek). Toronto: Integrative Therapy Institute.
- Wender P. H. (2000). *Attention deficit hyperactivity disorder in adults*. New York: Oxford University Press.
- Wolraich, M. L., Freurer, I. D., Hannah, J. N., Baumgaertel, A., ve Pinnock, T. Y. (1998). Obtaining systematic teacher reports of disruptive behaviour disorders utilizing DSM – IV. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26(2), 141 – 152.
- Wolraich, M. L., Bard, E. D., Neas, B., Doffing, M. ve Beck, L. (2013). The psychometric properties of the Vanderbilt Attention Deficit Hyperactivity Disorder Diagnostic Teacher Rating Scale in a community population. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 34(2), 83–93.