

Pasaulio sveikatos organizacijos suaugusiųjų aktyvumo ir dėmesio sutrikimo savižinos skalė (angl. *The World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale*)

Aistė PRANCKEVIČIENĖ¹, Karolina REINYTĖ¹, Julius BURKAUSKAS², Vesta STEIBLIENĖ²

¹Sveikatos psichologijos katedra, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Kaunas, Lietuva

²Elgesio medicinos laboratorija, Neuromokslų institutas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Palanga, Lietuva

Aktyvumo ir dėmesio sutrikimas (ADS) yra raidos sutrikimas, ilgą laiką sietas tik su vaikystės amžiaus tarpsniu. Visgi, šiuo metu yra pripažįstama, kad dalis vaikų ADS sunkumų neišauga; apie pusė jų patiria ADS simptomus ir suaugę [1]. Bendrai paskutiniu metu stebima tendencija, kad ADS pirmą kartą suaugusiojo amžiuje nustatomas vis dažniau [2]. Tam yra keletas priežasčių. Visų pirma ADS yra santykinai nauja diagnozė, tik palyginti neseniai buvo sutarta, kad ADS simptomai gali būti būdingi ir suaugusiems žmonėms, taigi populiacijoje išlieka gana daug nedidžiųjų atvejų, t.y. tam tikras diagnozės rezervas [3]. Didėjantis informacijos prieinamumas ir visuomenės sąmoningumas taip pat dažniau skatina kreiptis ir siekti diagnozės. Šiuo metu jau pakanka įrodymų, kad ADS eiga nebūtinai yra tolygi, simptomų intensyvumas ir jų keliami adaptacijos sunkumai gali svyruoti nuo minimalių iki stipriai trikdančių adaptaciją priklausomai nuo gyvenimiškosios situacijos, aplinkos palaikymo, socialinių struktūrų, asmens individualių asmenybės savybių ir intelektinių gebėjimų [3–5]. Struktūruota ir palaikanti šeimos ir mokyklos aplinka gali lemti, kad nepaisant tam tikrų dėl ADS kylančių sunkumų, vaikas ar jaunuolis sėkmingai susitvarko su socialiniais ir akademiniais iššūkiais, bet dezadaptacija išryškėja tuomet, kai suaugusiojo amžiuje išorinės palaikančios struktūros nebelieka.

ADS sutrikimo paplitimas suaugusiųjų populiacijoje yra mažesnis nei vaikystėje – remiantis metaanalize, apibendrinusia 20 tyrimų vykdytų 13 pasaulio šalių, kuriuose iš viso dalyvavo daugiau nei 26 000 asmenų, sutrikimo paplitimas suaugusiųjų populiacijoje yra apie 2.8 proc. [6]. Tačiau ADS keliami našta suaugusiojo amžiuje yra didelė [7]. ADS yra susijęs su daugybe neigiamų psichologinių, socialinių, sveikatos ir ekonominių pasekmių [5], todėl psichikos sveikatos priežiūros specialistams svarbu turėti instrumentus, kurie padėtų atpažinti ADS sunkumus ne tik vaikų, bet ir suaugusiųjų grupėse.

Vienas tokių instrumentų, naudingų ADS sunkumų atrankai, yra Pasaulio sveikatos organizacijos Suaugusiųjų ADS savižinos skalė (angl. *The World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale*, ASRS, Kessler, Adler, Ames ir kt., 2005), skirtas greitai asmenų, turinčių padidintą ADS riziką, atrankai [8]. Klausimą kūrė du sertifikuoti psichiatrai ir PSO klinikinių ekspertų dirbančių suaugusiųjų ADS srityje

patiriamoji grupė. Kuriant klausimą buvo siekta parinkti po vieną informatyvų teiginį kiekvienam iš 18 DSM-IV A kriterijaus simptomų. Klausimai apima paskutinių 6 mėn. laikotarpį; teiraujama, kaip dažnai simptomas pasireiškė per pastaruosius šešis mėnesius, naudojant 0–4 skalę su atsakymais: niekada (0), retai (1), kartais (2), dažnai (3) ir labai dažnai (4).

Sukurto klausimyno validacija atlikta lyginant jo rezultatus su ADS vertinimo skalės retrospektyviems vaikystės simptomams vertinti (ADHD-RS) įverčiais ir informacija, surinkta pusiau struktūruotu klinikiniu interviu, vertinančiu suaugusiųjų DSM-IV ADS simptomus per pastaruosius šešis mėnesius. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad 18 klausimų ASRS klausimynu vertinami nusiskundimai reikšmingai koreliavo su klinikiniu simptomų vertinimu, visgi pastebėta, kad atskirų klausimų suderinamumo su klinikiniu sindromu sklaida buvo labai didelė (Cohen k svyravo nuo 0,16 iki 0,81), o suminio įverčio jautrumas ir specifiškumas neoptimalūs (jautrumas 56,3 proc. specifiškumas 98,3 proc.) [8]. Todėl pasitelkus žingsninę logistinę regresiją buvo analizuojama, ar įmanoma klausimą efektyviai trumpinti, neprarandant, o gal ir gerinant psichometrines charakteristikas. Atlikta analizė parodė, kad ASRS gali būti sutrumpintas iki 6 klausimų, neprarandant diagnostinio tikslumo, tad kartu su 18 klausimų ASRS skale, sukurtas ir trumpesnis, 6 klausimų ASRS atrankos klausimynas (angl. *Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) Screener*). ASRS atrankos klausimynas pasižymėjo 68,7 proc. jautrumu, 99,5 proc. specifiškumu ir 97,9 proc. bendru klasifikavimo tikslumu [8]. Šis įrankis plačiai taikomas tarptautiniuose moksliniuose tyrimuose ir yra išverstas į daugelį kalbų, tarp jų ir lietuvių. Tarptautiniame 42 šalyse vykdytame tyrime lietuviškoji ASRS atrankos klausimyno versija buvo naudota 1 813 suaugusiųjų imtyje, iš kurių 14,6 proc. pasiekė ar viršijo ADS rizikos ribą, Lietuvą priskiriant prie žemesnio ADS paplitimo šalių [9].

ASRS atrankos klausimą sudaro 4 klausimai vertinantys nedėmesingumą ir 2 klausimai hiperaktyvumą-impulsyvumą [8]. Įrankis, pildomas paties tiriamojo ir vertina simptomų dažnį šešių mėnesių laikotarpiu skalėje Niekada, Retai, Kartais, Dažnai, Labai dažnai. Klausimyno autoriai siūlo dvi galimas klausimyno įverčio skaičiavimo sistemas: dichotominę ir suminio įverčio.

Taikant dichotominę sistemą, už kiekvieną klausimą skiriama 0 arba 1 balas, jei tiriamojo pažymėtas įverti viršija nustatytą simptomų dažnio ribą. Riba kiekvienam klausimui skiriasi: pirmame – trečiame klausime 1 balas skiriamas, jei tiriamojo atsakymas yra kartais/dažnai/labai dažnai; 4–6 klausimuose, jei tiriamojo atsakymas yra dažnai/labai dažnai (atsakymų intervalas, už kurį skiriami balai, žemiau pateikiamama klausimyne pažymėti kita spalva). Taikant dichotominę sistemą bendras balų skaičius gali svyruoti nuo 0 iki 6. Autorių teigimu, 4 ar daugiau balų laikoma teigiamu rezultatu, rodančiu padidintą ADS riziką. Dichotominis vertinimas pasižymi geru suderinamumu su klinikinio simptomų vertinimu ir yra rekomenduojamas klausimyną taikant klinikiniam kontekste [10].

Moksliniuose tyrimuose labiau rekomenduotina taikyti alternatyvų 0–24 balų vertinimo metodą, kur sumuojami atsakymų skaičiai priskirti įverčiai 0 – Niekada iki 4 – Labai

dažnai. 14 ir daugiau balų rodo teigiamą atrankos rezultatą. Rezultatai taip pat gali būti suskirstyti į keturias kategorijas: 0–9 = žemas neigiamas intervalas, 10–13 = aukštas neigiamas intervalas, 14–17 = žemas teigiamas intervalas, 18–24 = aukštas teigiamas intervalas (daugiau informacijos: <https://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/asrs.php>).

6 klausimų trumpoji ASRS versija skirta atrankai, tad teigiamas įvertis nebūtinai reiškia ADS diagnozę – tokie simptomai, kaip nedėmesingumas, impulsyvumas ar hiperaktyvumas nėra specifiški ADS ir gali būti susiję su kitais sutrikimais; be to, kaip ir kitos panašios ADS vertinimo priemonės, ASRS atrankos įrankis nevertina simptomų raiškos vaikystėje, kuri, nepaisant galimo ADS simptomų atsiradimo tik suaugusiojo amžiuje, vis dar reikalinga ligos diagnozei [9]. Dėl šių priežasčių, esant teigiamam skalės įverčiui, rekomenduojama atlikti išsamų klinikinį vertinimą.

Pastaba: ASRS atrankos klausimynas yra nemokamas ir gali būti laisvai naudojamas tiek klinikiniam, tiek moksliniam darbe, tačiau publikuojant yra prašoma įtraukti nuorodą į klausimyno bibliografinę informaciją (Kessler, R.C., Adler, L., Ames, M., Demler, O., Faraone, S., Hiripi, E., Howes, M.J., Jin, R., Secnik, K., Spencer, T., Ustun, T.B., Walters, E.E. (2005). The World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS). *Psychological Medicine*, 35(2), 245-256) ir autorines teises (Copyright © New York University and President and Fellows of Harvard College. All rights reserved). Daugiau informacijos apie ASRS atrankos klausimyno validumą ir adaptacijas galima rasti klausimynui skirtame interneto puslapyje: <https://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/asrs.php>

LITERATŪRA:

1. Pliszka SR. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Across the Lifespan. *Focus (Am Psychiatr Publ)*. 2016 Jan;14(1):46-53. doi: 10.1176/appi.focus.20150022.
2. Kazda L, Bell K, Thomas R, McGeechan K, Sims R, Barratt A. Overdiagnosis of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents: A Systematic Scoping Review. *JAMA Netw Open*. 2021 Apr 1;4(4):e215335. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.5335.
3. Sharma MJ, Lavoie S, Callahan BL. A Call for Research on the Validity of the Age-of-Onset Criterion Application in Older Adults Being Evaluated for ADHD: A Review of the Literature in Clinical and Cognitive Psychology. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2021 Jul;29(7):669-678. doi: 10.1016/j.jagp.2020.10.016.
4. da Silva BS, Grevet EH, Silva LCF, Ramos JKN, Rovaris DL, Bau CHD. An overview on neurobiology and therapeutics of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Discov Ment Health*. 2023 Jan 5;3(1):2. doi: 10.1007/s44192-022-00030-1.
5. Faraone SV, Banaschewski T, Coghill D, Zheng Y, Biederman J, Bellgrove MA, Newcorn JH, Gignac M, Al Saud NM, Manor I, Rohde LA, Yang L, Cortese S, Almagor D, Stein MA, Albatti TH, Aljoudi HF, Alqahtani MMJ, Asherson P, Atwoli L, Bølte S, Buitelaar JK, Crunelle CL, Daley D, Dalsgaard S, Döpfner M, Espinet S, Fitzgerald M, Franke B, Gerlach M, Haavik J, Hartman CA, Hartung CM, Hinshaw SP, Hoekstra PJ, Hollis C, Kollins SH, Sandra Kooij JJ, Kuntsi J, Larsson H, Li T, Liu J, Merzon E, Mattingly G, Mattos P, McCarthy S, Mikami AY, Molina BSG, Nigg JT, Purper-Ouakil D, Omigbodun OO, Polanczyk GV, Pollak Y, Poulton AS, Rajkumar RP, Reding A, Reif A, Rubia K, Rucklidge J, Romanos M, Ramos-Quiroga JA, Schellekens A, Scheres A, Schoeman R, Schweitzer JB, Shah H, Solanto MV, Sonuga-Barke E, Soutullo C, Steinhausen HC, Swanson JM, Thapar A, Tripp G, van de Griend G, van den Brink W, Van der Oord S, Venter A, Vitiello B, Walitza S, Wang Y. The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder. *Neurosci Biobehav Rev*. 2021 Sep;128:789-818. doi: 10.1016/j.neubiorev.2021.01.022.
6. Fayyad J, Sampson NA, Hwang I, Adamowski T, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, Andrade LH, Borges G, de Girolamo G, Florescu S, Gureje O, Haro JM, Hu C, Karam EG, Lee S, Navarro-Mateu F, O'Neill S, Pennell BE, Piazza M, Posada-Villa J, Ten Have M, Torres Y, Xavier M, Zaslavsky AM, Kessler RC; WHO World Mental Health Survey Collaborators. The descriptive epidemiology of DSM-IV Adult ADHD in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Atten Defic Hyperact Disord*. 2017 Mar;9(1):47-65. doi: 10.1007/s12402-016-0208-3.
7. Quintero J, Morales I, Vera R, Zuluaga P, Fernández A. The Impact of Adult ADHD in the Quality of Life Profile. *J Atten Disord*. 2019 Jul;23(9):1007-1016. doi: 10.1177/1087054717733046.
8. Kessler RC, Adler L, Ames M, Demler O, Faraone S, Hiripi E, Howes MJ, Jin R, Secnik K, Spencer T, Ustun TB, Walters EE. The World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS): a short screening scale for use in the general population. *Psychol Med*. 2005 Feb;35(2):245-56. doi: 10.1017/s0033291704002892.
9. Lewczuk K, Marcowski P, Wizla M, Gola M, Nagy L, Koós M, Kraus SW, Demetrovics Z, Potenza MN, Ballester-Arnal R, Batthyány D, Bergeron S, Billieux J, Briken P, Burkauskas J, Cárdenas-López G, Carvalho J, Castro-Calvo J, Chen L, Ciocca G, Corazza O, Csako RI, Fernandez DP, Fujiwara H, Fernandez EF, Fuss J, Gabrhelik R, Gewirtz-Meydan A, Gjoneska B, Grubbs JB, Hashim HT, Islam MS, Ismail M, Jiménez-Martínez MC, Jurin T, Kalina O, Klein V, Költő A, Lee SK, Lin CY, Lin YC, Lochner C, López-Alvarado S, Lukavská K, Mayta-Tristán P, Miller DJ, Orosová O, Orosz G; Sungkyunkwan University's research team; Ponce FP, Quintana GR, Quintero Garzola GC, Ramos-Díaz J, Rigaud K, Rousseau A, Tubino Scanavino M, Schulmeyer MK, Sharan P, Shibata M, Shoib S, Sigre-Leirós V, Sniowski L, Spasovski O, Steibliene V, Stein DJ, Únsal BC, Vaillancourt-Morel MP, Claire Van Hout M, Bóthe B. Cross-Cultural Adult ADHD Assessment in 42 Countries Using the Adult ADHD Self-Report Scale Screener. *J Atten Disord*. 2024 Feb;28(4):512-530. doi: 10.1177/10870547231215518.
10. Kessler RC, Adler LA, Gruber MJ, Sarawate CA, Spencer T, Van Brunt DL. Validity of the World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) Screener in a representative sample of health plan members. *Int J Methods Psychiatr Res*. 2007;16(2):52-65. doi: 10.1002/mpr.208.

Suaugusiųjų aktyvumo ir dėmesio sutrikimo savižinos skalės atrankos klausimynas
(ang. *Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) Screener*)

Nurodykite, kaip dažnai per pastaruosius 6 mėnesius patyrėte nurodytus simptomus.

	Niekada	Retai	Kartais	Dažnai	Labai dažnai
1. Kaip dažnai įveikus iššūkių sukėlusias projekto dalis Jums iškilo sunkumų suderinant konkrečias jo detales?					
2. Kaip dažnai Jums buvo sudėtinga susitvarkyti, atliekant organizacinių gebėjimų reikalaujančią užduotį?					
3. Kaip dažnai vengėte ar atidėliojote pradėti užduotį, reikalaujančią daug apmąstymų?					
4. Kaip dažnai patyrėte problemų prisimindamas (-a) susitikimus ar įsipareigojimus?					
5. Kaip dažnai turėdamas (-a) ilgai sėdėti atlikote nervingus judesius rankomis ar pėdomis?					
6. Kaip dažnai jautėtės pernelyg aktyvus (-i) ir priverstas (-a) kažką daryti, lyg būtumėte veikiamas (-a) variklio?					