

Wender Utah-skalan för ADHD (WURS-25)

WURS-25 är ett självskattningsformulär som låter en vuxen retrospektivt bedöma de ADHD-symtom som fanns under barndomen. Det omfattar ouppmärksamhet, impulsivitet och emotionsreglering samt skol- och relationssvårigheter. Det används ofta tillsammans med ASRS och hjälper till att fastställa att symtomen började i barndomen, ett nödvändigt villkor för att diagnostisera ADHD hos vuxna.

Antal frågor	61 frågor
Beräknad tid	20 minuter
Språk	Svenska
Originalnamn	Wender Utah Rating Scale
Målgrupp	Vuxna
Författare	Paul H. Wender, Daniel K. Reimherr, Joel R. Woodruff (1993)
Kategori	ADHD

Förhandsgranskning av de 61 frågorna

Som barn hade jag...

Koncentrationssvårigheter, lättdistraherad

Inte alls eller mycket lite | Lite | Måttligt | Ganska mycket | Mycket

Som barn var jag...

Ängslig, benägen att oroa mig

Inte alls eller mycket lite | Lite | Måttligt | Ganska mycket | Mycket

Som barn var jag...

Nervös, kunde inte sitta still

Inte alls eller mycket lite | Lite | Måttligt | Ganska mycket | Mycket

Som barn var jag...

Ouppmärksam, drömmande

Inte alls eller mycket lite | Lite | Måttligt | Ganska mycket | Mycket

Som barn var jag...

Lättretlig, ”hetlevrad”

Inte alls eller mycket lite | Lite | Måttligt | Ganska mycket | Mycket

Låt dina patienter fylla i formulären online

Skicka en länk till din patient: hen svarar i mobilen eller på datorn, och du får de poängsatta resultaten via e-post.

Se formuläret på mentaal.org ›

Poängsättning och tolkning

Varje item poängsätts från 0 till 4 efter hur väl beteendet beskrev personen som barn: ”Inte alls eller mycket lite” = 0, ”Lite” = 1, ”Måttligt” = 2, ”Ganska mycket” = 3, ”Väldigt mycket” = 4. Inget item poängsätts omvänt. Totalpoängen är summan av de 25 itemen, från 0 till 100.

Delskalor (itemnummer)

Varje delskala är medelvärdet av sina item, från 0 till 4, vilket gör det möjligt att jämföra delskalor av olika längd.

- **Störande humör och beteende**: 5, 6, 8, 10, 12, 13, 14, 18, 19, 21, 22
- **Ouppmärksamhet/hyperaktivitet**: 1, 3, 4, 7, 15, 16, 23, 24, 25
- **Depression/ångest**: 2, 9, 11, 17

Item 20 (impopularitet bland andra barn) hör inte till någon delskala och räknas bara in i totalpoängen.

Tolkning av totalpoängen

- Under 30: inom normala gränser
- 30 till 45: förhöjd; över det cut-off-värde som skiljer ADHD från den icke-kliniska populationen
- 46 och över: mycket förhöjd; över det cut-off-värde som även skiljer ADHD från ångestsyndrom eller depressionssyndrom

Delskalorna klassificeras på samma sätt: förhöjd från den 94:e percentilen i det icke-kliniska urvalet, mycket förhöjd från den 99,9:e. Varje poäng uttrycks också som en percentil i förhållande till vuxna utan störning och vuxna med ADHD.

Sannolikhet för ADHD i barndomen

Två logistiska regressioner, beräknade utifrån de tre delskalorna, uppskattar sannolikheten för att profilen motsvarar ADHD snarare än den icke-kliniska populationen, och därefter snarare än ett ångestsyndrom eller depressionssyndrom. Tillsammans med totalpoängen ger de en samlad beskrivning: ADHD mycket sannolikt, ADHD sannolikt, inte åtskilt från ångestsyndrom eller depressionssyndrom, ADHD osannolikt, ADHD mycket osannolikt eller inkonsekventa resultat.

Begränsningar

Det är en retrospektiv självskattning: den beror på personens minnen och på hur personen ser på sig själv i dag. Ångestsyndrom och depressionssyndrom höjer poängen (medelvärde 29,2 i urvalet med ångest/depression, jämfört med 14,5 utan störning och 51,5 med ADHD), och ADHD med huvudsakligen ouppmärksam bild kan ligga kvar under 46. En hög poäng dokumenterar symtom i barndomen, ett nödvändigt men inte tillräckligt villkor för att diagnostisera ADHD i vuxen ålder: den bör kompletteras med en bedömning av aktuella symtom (till exempel ASRS) och en diagnostisk intervju.

Är du psykolog?

Med Mentaal får du relevant information som hjälper dig att stödja dina patienter.

- Standardiserade test
- Automatisk poängsättning
- Resultaten via e-post

Prova kostnadsfritt | Se alla formulär

★★★★★

“Jag var skeptisk i början, men nu kan jag inte vara utan det här verktyget i mitt arbete.”

Elodie C. - KBT-psykolog