

WEISS-BEWERTUNGSSKALA ZUR FUNKTIONELLEN BEEINTRÄCHTIGUNG (WFIRS)

Beschreibung

Die Weiss-Bewertungsskala zur Funktionellen Beeinträchtigung (WFIRS) dient der Erfassung der Auswirkungen von ADHS oder emotionaler und Verhaltensprobleme auf die Funktionstüchtigkeit. Es gibt zwei Versionen der Skala. Die Elternversion wird zum Bericht über Beeinträchtigungen in sechs Bereichen eingesetzt: Familie, Lernen und Schule, Lebensfertigkeiten, Selbsteinschätzung des Kindes, Soziale Aktivitäten, Riskante Aktivitäten bei Kindern und Jugendlichen. Die Selbstbeurteilungsversion wird bei Jugendlichen oder Erwachsenen zur Beurteilung der folgenden Bereiche eingesetzt: Familie, Arbeit und /oder Schule, Lebensfertigkeiten, Selbstkonzept, Soziales, Risikoverhalten.

Die Beantwortung der Skala benötigt etwa 5 Minuten. Jedes Merkmal wird auf einer Skala von 0 (niemals oder überhaupt nicht), 1 (manchmal oder etwas), 2 (oft oder häufig) oder 3 (sehr oft oder sehr häufig) hinsichtlich des Ausmasses bewertet, mit dem emotionale oder Verhaltensprobleme die Funktionstüchtigkeit im letzten Monat beeinträchtigt haben. Ein Bereich gilt als beeinträchtigt, wenn zwei Merkmale mit 2 oder ein Merkmal mit 3 beurteilt werden. Merkmale, die für eine Person nicht relevant sind, werden als "nicht zutreffend" bewertet und bei der Berechnung des Mittelwertes nicht berücksichtigt.

Die Skala ist für Kliniker benutzerfreundlich, indem sie erlaubt, schnell jene Bereiche zu identifizieren, die sowohl vor als auch nach der Behandlung bedeutsam beeinträchtigt sind, und mit dem klinischen Interview zu vergleichen. Die WFIRS enthält keine Merkmale, die redundant mit ADHS-Symptomen sind, sodass Symptome und Funktionen als unabhängige Ergebnis-merkmale betrachtet werden können.

Die Skala ist in Klinik und Forschung validiert worden, in 7 Ländern und zahlreichen Sprachen und in allen Altersgruppen (Canu et al. 2016; Gajria et al. 2015; Punyapas et al. 2015; Takeda et al. 2016; Tarakcioglu et al. 2015; Weiss et al. 2007). Sie ist in 18 Sprachen übersetzt worden. Trotz der Unterschiede hinsichtlich Kultur, Stichproben, Sprache und Altersgruppen sind die psychometrischen Kriterien in allen Studien konsistent. Die interne Konsistenz beträgt $> .8$ für die Skala und die Bereiche, mit Ausnahme von Risikoverhalten, wo sie $> .7$ beträgt. Die Skala hat eine moderate konvergente Validität mit Symptomen, Messinstrumenten der Lebensqualität, anderen Erhebungsverfahren der funktionalen Beeinträchtigung, und Verfahren zur Erfassung von Alltagsaktivitäten. Insofern überlappen sich diese Konzepte zwar, sind aber gleichwohl voneinander verschieden. Die Skala unterscheidet Kinder mit ADHS von Kontrollen und verschiedene Schweregrade von ADHS. Die Faktorenanalyse bestätigt die Faktorenstruktur der Bereiche.

Es hat sich gezeigt, dass die Skala sensibel auf Veränderungen reagiert, die mit den Verbesserungen bei ADHS-Symptomen unter Medikation vergleichbar sind, und Funktions-verbesserungen moderat mit Symptombesserungen verbunden sind (Gajria et

al. 2015). ROC-Analysen ergeben einen Mittelwert von .65, der die funktionale Beeinträchtigung von Kindern mit ADHS gegenüber Kontrollen trennt (Thompson et al. 2012); dieser Wert ist ein sinnvoller Trennwert der funktionalen Beeinträchtigung in Forschungsstudien. Der minimale Unterschied zur Feststellung einer klinisch bedeutsamen Verbesserung ist ein Mittelwert von .25 (Hodgkins et al. 2016) . Die Skala ist bis heute in zahlreichen klinischen Studien zur Medikation und psychosozialen Behandlungen eingesetzt worden (Sasser et al. 2016).

Literatur

- Canu WH, Hartung CM, Stevens AE, Lefler EK (2016). Psychometric Properties of the Weiss Functional Impairment Rating Scale: Evidence for Utility in Research, Assessment, and Treatment of ADHD in Emerging Adults. *J Atten Disord* doi:10.1177/1087054716661421
- Gajria K, Kosinski M, Sikirica V, Huss M, Livote E, Reilly K, Dittmann RD, Erder MH (2015). Psychometric validation of the Weiss Functional Impairment Rating Scale-Parent Report Form in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Health and quality of life outcomes* 13:184 doi:10.1186/s12955-015-0379-1
- Hodgkins P, Lloyd A, Erder MH, Setyawan J, Weiss MD, Sasane R, Nafees B (2016). Estimating minimal important differences for several scales assessing function and quality of life in patients with attention-deficit/hyperactivity disorder *CNS Spectr*:1-10 doi: 10.1017/ S1092852916000353
- Punyapas S, Pornnoppadol C, Boon-Yasidhi V, Likhitkiatikhachorn P (2015). Reliability and Validity of the Weiss Functional Impairment Rating Scale (WFIRS) - Thai version in Children and Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. In: 5th World Congress on ADHD, Glasgow, Scotland, May 28, 2015. World Federation of ADHD
- Sasser T, Schoenfelder EN, Stein MA (2016). Targeting Functional Impairments in the Treatment of Children and Adolescents with ADHD. *CNS Drugs* doi: 10.1007/s40263-016-0400-1
- Takeda T, Tsuji Y, Kanazawa J, Sakai T, Weiss MD (2016). Psychometric properties of the Japanese version of the Weiss Functional Impairment Rating Scale: Self-Report. *Atten Defic Hyperact Disord* doi:10.1007/s12402-016-0213-6
- Tarakcioglu MC, Memik NC, Olgun NN, Aydemir O, Weiss MD (2015). Turkish validity and reliability study of the Weiss Functional Impairment Rating Scale-Parent Report. *Atten Defic Hyperact Disord* 7:129-139
- Thompson A, Sikirica V, Lloyd A, Setyawan J, Weiss M, Erder H, Hodgkins P (2012). Determining an optimal cut-off score for the WFIRS-P using ROC curve analysis. In: 6th Institute on Psychiatric Services, New York, NY, October 4, 2012.
- Weiss MD, Brooks BL, Iverson GL, Lee B, Dickson R, Gibbins C, Wasdell M (2007). Reliability and validity of the Weiss Functional Impairment Rating Scale. NRP-113. In: 2007 Annual Meeting, American Academy of Child and Adolescent Psychiatry