

Wender-Reimherr Erişkin Dikkat Eksikliği Bozukluğu Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği



• Selin KARAKAYA¹, • İrem AKYOL ERTEKİN², • Burçin ÇOLAK³, • Bedriye ÖNCÜ⁴

ÖZET

Amaç: Çalışmada temel amacımız Wender-Reimherr Erişkin Dikkat Eksikliği Bozukluğu Ölçeği'nin (WRAADDS) Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmaya 146 dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanılı birey ve 86 sağlıklı kontrol dâhil edilmiştir (DEHB grubu: yaş=24,46±5,82, kontrol grubu: yaş=24,91±2,21). Çalışmada WRAADDS'nin yanı sıra DSM-4'e Dayalı Erişkin DEHB Tanı ve Değerlendirme Envanteri, Wender Utah Derecelendirme Ölçeği (WUDÖ) ile Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeğini (HADÖ) kullanılmıştır.

Bulgular: DEHB grubunun WRAADDS toplam ve tüm alanlarda puanları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p < 0,001$). Değerlendiriciler arası güvenirlik yüksek düzeydedir ($\rho = 0,893$, $p < 0,01$), test-tekrar test güvenirliği anlamlı pozitif korelasyon göstermiştir ($\rho = 0,667$, $p < 0,01$). Doğrulayıcı faktör analizi orijinal modelin iyi uyum sağladığını göstermiştir ($\chi^2 = 34,392$, $df = 13$, $p = 0,001$). Faktör 1 altında dikkat eksikliği ve dezorganizasyon boyutları, Faktör 2 altında ise aşırı hareketlilik/huzursuzluk, mizaç, duygusal dalgalanma, duygusal aşırı tepkisellik ve dürtüsellik boyutları yer almaktadır. İç tutarlılık analizinde Cronbach alfa katsayıları faktör 1 ve 2 için sırasıyla 0,97, 0,59 olarak saptanmıştır. WRAADDS toplam puanı diğer DEHB ölçekleri toplam puanları ile anlamlı pozitif korelasyon göstermiştir ($p < 0,01$). WRAADDS toplam puanı ile HADÖ anksiyete ve depresyon alt ölçekleri arasında anlamlı korelasyon bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Sonuç: WRAADDS'in Türkçe formu, erişkin DEHB'yi kapsamlı biçimde değerlendirebilen, psikometrik açıdan geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır.

Anahtar Sözcükler: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, emosyonel stres, geçerlilik, güvenirlik

ABSTRACT

Validity and Reliability of the Turkish version of the Wender-Reimherr Adult Attention Deficit Disorder Scale

Objective: The primary aim of this study was to evaluate the validity and reliability of the Turkish version of the Wender-Reimherr Adult Attention Deficit Disorder Scale (WRAADDS).

Method: The study included 146 individuals diagnosed with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and 86 healthy controls (ADHD group: age=24.46±5.82; control group: age=24.91±2.21). In addition to the WRAADDS, the Adult ADD/ADHD DSM-IV-Based Diagnostic and Assessment Scale, the Wender Utah Rating Scale (WURS), and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) were administered.

Results: The ADHD group showed significantly higher total and subscale scores on the WRAADDS compared to the control group ($p < 0,001$). Confirmatory factor analysis indicated that the original model demonstrated good fit ($\chi^2 = 34.392$, $df = 13$, $p = 0.001$). Under Factor 1, the dimensions of inattention and disorganization were included, whereas hyperactivity/restlessness, temper, affective lability, emotional overreactivity, and impulsivity were included under Factor 2. In the internal consistency analysis, Cronbach's alpha coefficients were 0.97 for Factor 1 and 0.59 for Factor 2, respectively. The WRAADDS total score showed significant positive correlations with the total scores of other ADHD scales ($p < 0.01$). No significant correlations were found between WRAADDS total score and the anxiety or depression subscales of the HADS ($p > 0.05$).

Conclusion: The Turkish version of the WRAADDS is a psychometrically valid and reliable instrument that comprehensively assesses adult ADHD.

Keywords: Attention deficit hyperactivity disorder, emotional dysregulation, reliability, validity

Atf için: Karakaya S, Akyol Ertekin İ, Çolak B, et al. (2026) Validity and Reliability of the Turkish version of the Wender-Reimherr Adult Attention Deficit Disorder Scale. *Türk Psikiyatri Derg* 37:103–113. <https://doi.org/10.5080/u27842>

Geliş Tarihi: 06.11.2025, **Kabul Tarihi:** 12.03.2026, **Yayın Tarihi:** 20.07.2026

¹Uzm., Ankara Mamak Devlet Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Ankara; ²Uzm., Yozgat Şehir Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Yozgat; ³Doç., ⁴Prof., Ankara Üniv., Tıp Fak., Cebeci Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Selin Karakaya, e-posta: selinkarakaya328@gmail.com

GİRİŞ

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), yalnızca çocukluk dönemine özgü bir tablo olmayıp yaşam boyu sürebilen ve erişkinlikte de önemli işlevsel kayıplara yol açan nörogelişimsel bir bozukluktur (Barkley ve ark. 2010, Riglin 2016). Dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik DEHB'nin üç temel belirti kümesini oluşturmaktadır. Genellikle çocukluk döneminde tanı konulan DEHB, olguların yaklaşık %40–50'sinde ergenlik ve erişkinlik döneminde de sürmektedir. Ancak erişkin dönemdeki belirtiler, çocukluk çağındaki üçlü belirti kümesinden farklı bir klinik görünüm sergileyebilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği 2013, Brancati ve ark. 2025).

Çocukluktaki temel belirtiler erişkinde değişime uğrayarak yürütücü işlevler ve duygu düzenlemede belirgin güçlüklerle kendini gösterir (Barkley 1997, Öncü 2008). Hatta bazı araştırmacılar, duygu düzenleme güçlüklerinin DEHB'nin dördüncü boyutu olarak değerlendirilmesi gerektiğini öne sürmektedir (Barkley 2010, Faraone ve ark. 2019). Erişkin DEHB hastalarının yaklaşık %90'ında kronik duygudurum değişimleri ve iritabilite görülmesi bunu desteklemektedir (Kooij ve ark. 2001, Rösler ve ark. 2008).

Erişkin DEHB tanısı, klinisyen için en önemli ve en zorlayıcı basamaklardan biridir. Eş tanıların (komorbiditelerin) DEHB için adeta bir kural olması, tanı koyma sürecinde klinisyenin DEHB'ye benzeyen birçok bozukluğu dışlamasını, kapsamlı bir psikiyatrik anamnez almasını ve yapılandırılmış bir klinik görüşme yürütmesini gerektirir. Gelişimsel özellikler ve eş tanıların nedeniyle erişkinlerdeki belirtiler çocukluk dönemindekilerden farklılık gösterir; yalnızca DSM veya ICD tanı ölçütlerinin kullanılması, değerlendirmeyi sınırlı bir belirti listesiyle kısıtlayabilir (Biederman 2004, Asherson ve ark. 2016).

Bu farkındalık, erişkin DEHB'nin yaygın, belirgin ölçüde işlevselliği bozan ve çoğu zaman teşhis edilmemiş bir durum olduğunun kabul edilmesiyle birleştiğinde, erişkinlerde kullanılmak üzere DEHB tarama ve değerlendirme ölçeklerinin geliştirilmesine yol açmıştır. Ancak mevcut araçların büyük çoğunluğu DSM temelli olup, duygusal ve davranışsal bileşenleri yeterince kapsamamaktadır (Rösler ve ark. 2006, Rösler ve ark. 2010). İzlem çalışmalarının da gösterdiği üzere, erişkinlikte aşırı hareketlilik ve dürtüsellığe bağlı sorunlar azalırken dikkatsizlik ve duygu düzenleme güçlükleri daha kalıcı hale gelmekte, çocuklardan farklı olarak erişkinler yaşamın hemen her alanında sorun yaşamaktadır (Taylor ve ark. 2011, Ramsay 2017). Bu eksikliği gidermek amacıyla geliştirilen Wender-Reimherr Erişkin Dikkat Eksikliği Bozukluğu Ölçeği (WRAADDS), erişkin DEHB'ye özgü semptomları değerlendiren yarı yapılandırılmış bir klinisyen görüşme ölçeğidir. WRAADDS, Utah kriterleri temelinde oluşturulmuştur.

Bu kriterler dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik/huzursuzluk, aşırı tepkisellik, duygusal dalgalanma, mizaç, dezorganizasyon ve dürtüsellikten oluşmaktadır (Wender 1995). Bu sebeple DSM temelli üç ana semptom alanının (dikkatsizlik, aşırı hareketlilik, dürtüsellik) yanı sıra öfke kontrolü, duygusal dalgalanma ve aşırı duygusal tepkiler gibi duygu düzenleme güçlükleriyle ilişkili alanları da değerlendirir. Bu yönüyle WRAADDS, erişkin DEHB'nin duygusal bileşenlerini yansıtan özgün bir araçtır (Marchant ve ark. 2013).

Ancak bugüne kadar Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması bulunmamaktadır. Türkiye'de erişkin DEHB tanı sürecinde yaygın olarak öz-bildirim temelli ölçekler kullanılmakta, klinisyen değerlendirmesine dayalı standart bir araç eksikliği hissedilmektedir (Öncü ve ark. 2005, Doğan ve ark. 2009).

Bu çalışmanın amacı, Wender-Reimherr Erişkin Dikkat Eksikliği Bozukluğu Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğini inceleyerek, erişkin popülasyonda kullanılmak üzere duygusal ve davranışsal boyutları kapsayan bütüncül bir değerlendirme ile tanıya yardımcı bir araç olarak literatüre ve klinik kullanıma kazandırılmasıdır.

YÖNTEM

Katılımcılar

Çalışmaya, DSM-5 ve Wender Utah kriterlerine göre DEHB tanısı almış ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'na başvuran, 18–65 yaş aralığındaki hastalar dâhil edilmiştir. Ayrıca, aktif psikiyatrik yakınması bulunmayan ve hâlihazırda psikiyatrik ilaç kullanımı olmayan bireylerden oluşan bir kontrol grubu da çalışmaya alınmıştır. Kontrol grubu, kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak oluşturulmuştur. Zihinsel yetersizliği olan (IQ <80), daha önce alınmış şizofreni veya şizoaffektif bozukluk tanısı bulunan, ya da hâlihazırda depresif, manik veya hipomanik dönem yaşayan bipolar bozukluk hastaları çalışmadan dışlanmıştır. Tüm katılımcılara çalışma hakkında ayrıntılı bilgi verilmiş ve yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Prosedür

Çalışma, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve onaylanmıştır (Onay No: İ04-185-22). Etik kurul onayının ardından, WRAADDS ölçeğinin orijinal İngilizce versiyonları araştırma ekibinden iki üye tarafından bağımsız olarak Türkçeye çevrilmiştir. Ön çalışmaya yönelik Türkçe formlar, açıklık ve anlaşılabilirliğin değerlendirilmesi amacıyla 20 sağlıklı kontrol ve 20 DEHB tanılı bireyden oluşan bir pilot örnekleme uygulanmıştır.

Daha sonra Türkçe formlar, bağımsız bir uzman tarafından yeniden İngilizceye çevrilmiştir. Geri çeviri sürecinden elde edilen geri bildirimlere dayanarak gerekli düzenlemeler

yapılmış ve ölçeğin nihai versiyonu araştırma ekibi tarafından kullanılmıştır.

Katılımcılara sosyodemografik veri formunun doldurulmasının ardından öncelikle iki araştırmacı tarafından (SK ve İA) WRAADDs ve DSM-4'e Dayalı Erişkin DEHB Tanı ve Değerlendirme Envanteri uygulanmıştır. Ardından katılımcılardan öz bildirim türünde olan Wender Utah Derecelendirme Ölçeği (WUDÖ) ile Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeğini (HADÖ) doldurmaları istenmiştir.

İlk aşama sonrasında 35 DEHB tanılı bireyden bir ya da iki hafta sonra yeniden kliniğimize başvurması istenmiştir. Değerlendiriciler arası güvenilirlik sağlanması amacıyla DEHB tanılı katılımcı, kendisini ilk oturumda değerlendirmeyen diğer araştırmacı tarafından yeniden WRAADDs ile değerlendirilmiştir. Test-tekrar test güvenilirliği için ise kontrol grubundan 45 katılımcı bir ya da iki hafta sonra yeniden değerlendirmeye alınmış ve WRAADDs aynı araştırmacı tarafından yeniden uygulanmıştır.

Araçlar

Wender-Reimherr Yetişkin Dikkat Eksikliği Bozukluğu Ölçeği

Wender-Reimherr Yetişkin Dikkat Eksikliği Bozukluğu Ölçeği, yetişkinlerde DEHB belirtilerinin şiddetini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş, klinisyen tarafından değerlendirilen bir ölçektir. Ölçek, yetişkinlikte DEHB tanısında kullanılan Utah Kriterleri'ne dayanmaktadır.

Bu nedenle WRAADDs, çocukluk belirtilerinden ziyade yetişkinlik dönemine özgü semptomatolojiye odaklanmakta, daha geniş bir belirti yelpazesini kapsamakta ve DEHB'yi boyutsal bir bakış açısıyla ele almaktadır. WRAADDs, yarı yapılandırılmış, DEHB belirtilerini değerlendiren toplam 27 madde ve yedi alt kategoriden oluşan bir ölçektir (Marchant ve ark. 2013). Dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik/ huzursuzluk, mizaç, duygusal dalgalanma, duygusal aşırı tepkisellik, dezorganizasyon ve dürtüsellik olmak üzere yedi alana odaklanır. Her bir alan, kendi başlığı altındaki sorular değerlendirilerek puanlandırılır (0=Yok, mevcut değil, 2=açıkça mevcut veya çoğu zaman doğru). Ardından şikâyetin boyutu ve işlevselliği etkileme düzeyine göre her bir alan için özet skor (0=Yok, 4=Çok fazla) belirlenir. Özet puan, ilgili her bir maddenin basit bir ortalamasını değil, ilgili alandaki eksikliklerin kapsamı ve şiddetinin bir entegrasyonundan oluşmalıdır. Örneğin, yalnızca bir madde açıkça mevcut olarak skorlandıysa ve eğer bu tek madde kişinin işlevselliğinde önemli sorunlara neden oluyorsa bu ilgili alan özet skorunun "4" olması uygun olabilir.

Yedi alanın değerlendirilmesi sonrası alan özet skorları toplanarak nihai toplam puan elde edilir. Buna ek olarak yedi temel alan haricinde ölçeğin sonunda dokuz soruluk 0–2 arası

(0=Yok, mevcut değil, 2=Açıkça mevcut veya çoğu zaman doğru) puanlandırılan karşı olma/karşı gelme bozukluğunun (KOKG) değerlendirildiği bir bölüm bulunur ve dokuz sorunun yanıt değerleri toplanarak bu bölümün toplam puanı DEHB alanlarından ayrı olarak elde edilir.

Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği

Wender Utah Derecelendirme Ölçeği, Ward ve ark. tarafından 1993 yılında geliştirilmiş, çocukluk dönemine ait DEHB belirtilerini geriye dönük olarak değerlendirmeyi ve yetişkinlerde DEHB tanısına yardımcı olmayı amaçlayan bir öz bildirim aracıdır (Ward 1993). Kısa formu, 0 (hiç) ile 4 (çok fazla) arasında derecelendirilen beşli Likert tipi ölçekle puanlanan 25 maddeden oluşmaktadır. WUDÖ'nün Türkçe versiyonunun faktörleri; iritabilite, depresyon, okul problemleri, davranışsal problemler/dürtüsellik ve dikkatsizlik alt boyutlarını içermektedir. Türkçe versiyonun geçerlik ve güvenilirliği, 2005 yılında yapılan bir çalışma ile gösterilmiştir (Öncü ve ark. 2005).

DSM-4'e Dayalı Erişkin DEHB Tanı ve Değerlendirme Envanteri

Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Ölçeği (DSM-4'e Dayalı Erişkin DEHB Tanı ve Değerlendirme Envanteri), erişkinlik çağında dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunu DSM-4'e göre tarayan, belirtilerini araştıran ve şiddetini belirleyen bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek, Likert tipi derecelendirme ölçeği olup üç alt bölümden oluşur. Bunlar; dikkat eksikliği bölümü, aşırı hareketlilik/dürtüsellik bölümü ve DEHB ile ilgili özellikler ve sorunlar bölümüdür. Ölçek Atilla Turgay tarafından 1998'de geliştirilmiş, Türkçe geçerlik-güvenilirlik çalışması 2006 yılında yapılmıştır (Günay ve ark. 2005).

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, Zigmond ve Snaith tarafından 1983 yılında geliştirilmiş, anksiyete ve depresyon düzeylerini hızlı ve güvenilir bir biçimde değerlendirmeyi amaçlayan kısa bir öz bildirim ölçeğidir (Zigmond ve Snaith 1983). Ölçeğin Türkçe uyarlaması ile geçerlik ve güvenilirlik çalışması Aydemir tarafından 1997 yılında yapılmış ve ölçeğin Türk kültürüne uygun olduğu gösterilmiştir (Aydemir 1997).

İstatistiksel Analiz

Orijinal ölçek puanlaması daha önce bahsedildiği gibi, DEHB için Utah Kriterleri'nde tanımlanan yedi alanı kapsamaktadır. Her bir katılımcı için, ilgili alandaki maddelerin özet puanı o alanın puanı olarak kabul edilmiş, ardından bu yedi alanın puanları toplanarak toplam ölçek puanı elde edilmiştir. İstatistiksel analizler IBM Sosyal Bilimlerde İstatistik Paket Programı (SPSS) sürüm 14 (IBM Inc.) programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Sosyodemografik değişkenler ile klinik özellikler gruplar arasındaki sürekli değişkenler bağımsız örneklem için t-testi, kategorik değişkenler ise ki-kare (χ^2) testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde olarak sunulmuştur.

Geçerlilik analizleri: Ayırt edici geçerlilik için DEHB ve sağlıklı kontrol grupları arasındaki WRAADDs puanları karşılaştırılmıştır. Kolmogorov-Smirnov test verileri normal dağılım göstermemesi nedeniyle Mann-Whitney U testi uygulanmıştır ($p < 0,01$). Eş zamanlı geçerlilik değerlendirmesinde ise WRAADDs puanları ile DSM-5 tanı kriterleri, DSM-IV'e Dayalı Erişkin DEHB Tanı ve Değerlendirme Envanteri, WUDÖ ve HADÖ puanları arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon katsayısı kullanılarak incelenmiştir.

Güvenilirlik analizleri: İç tutarlılık Cronbach α katsayısı ve düzeltilmiş madde-toplam (madde-kalan) korelasyon katsayıları ile değerlendirilmiştir. Madde-toplam korelasyon katsayıları, her bir alt ölçeğin diğer alt ölçeklerin toplamı ile olan ilişkisini göstermektedir. Değerlendiriciler arası güvenilirlik ve test-tekrar test güvenilirliği, Spearman korelasyon katsayısı hesaplanarak incelenmiştir.

Yapı geçerliliği kapsamında WRAADDs alanlarının faktör yapısını incelemek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi (CFA) uygulanmıştır. Analiz, ölçeğin özgün geliştirme ve puanlama yaklaşımıyla uyumlu olacak şekilde, her bir boyutu temsil eden özet puanlar kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Bu yaklaşımda, her bir özet puan, ilgili kuramsal boyutun göstergesi olarak

modele dâhil edilmiş ve özet puanların yalnızca ait oldukları faktörlere yüklendiği önceden tanımlı iki faktörlü (Faktör 1: Dikkat eksikliği ve Dezorganizasyon; Faktör 2: Aşırı hareketlilik/ Huzursuzluk, Duygusal dalgalanma, Duygusal aşırı tepkiselilik, Dürtüsellik) bir model test edilmiştir.

Model uyumu ki-kare testi (χ^2), serbestlik derecesi (sd) ve χ^2 /sd oranı üzerinden değerlendirilmiştir. Faktör yüklerinin istatistiksel anlamlılığı z-istatistikleri ile incelenmiş, her bir boyut özet puanının ait olduğu faktör tarafından açıklanan varyans oranları (R^2) raporlanmıştır. Ek olarak yapı güvenirliği Cronbach alfa (α) katsayıları ile değerlendirilmiş; yakınsak geçerliği incelemek amacıyla ortalama açıklanan varyans (Average Variance Extracted, AVE) değerleri hesaplanmıştır. Tüm analizler JASP yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların Demografik ve Klinik Özellikleri

Çalışmamıza 146 DEHB ve 86 kontrol olmak üzere toplamda 232 birey dâhil edilmiştir. Gruplar arasında yaş açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t(230) = -6,91$, $p = 0,49$). Cinsiyet dağılımı ($\chi^2(1) = 5,15$, $p = 0,01$) ve eğitim düzeyi değişkeni için fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2(3) = 11,33$, $p = 0,01$). Medeni durum ($\chi^2(1) = 0,54$, $p = 0,81$) ve meslek dağılımı ($\chi^2(5) = 10,05$, $p = 0,07$) açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Sonuçlar Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1. Katılımcıların gruplara göre demografik özellikleri

Değişkenler	DEHB grubu (n: 146)	Kontrol grubu (n: 86)	İstatistiksel analiz	p değeri
Yaş	24,46(5,82)	24,91 (2,21)	$t: -6,91$	0,49 a
Ortalama (SS)	18–56	21–34	$df: 230$	
Cinsiyet n (%)			$\chi^2: 5,15$	0,01 b
Kadın	88 (60,3)	50 (58,1)	$df: 1$	
Erkek	58 (39,7)	36 (41,9)		
Evlilik durumu n (%)			$\chi^2: 0,54$	0,81 b
Bekar	137(93,8) 9 (6,2)	86(100)	$df: 1$	
Evli		-		
Eğitim düzeyi n (%)			$\chi^2: 11,33$	0,01 b
İlkokul	1 (0,7)	- 1 (1,2)	$df: 3$	
Ortaokul	2(1,4)	24 (27,9)		
Lise	72(49,3)	61 (70,9)		
Üniversite	71 (48,6)			
Meslek n (%)			$\chi^2: 10,05$	0,07 b
İşsiz	3 (2,2)	3 (3,5)	$df: 5$	
Öğrenci	115 (78,8)	79 (91,9)		
İşçi	10 (6,8)	1 (1,2)		
Memur	9 (6,2)	2 (2,3)		
Diğer	9 (6,2)	1 (1,2)		
Psikiyatrik ilaç kullanımı n (%)				
Stimülan	58 (39,7)	-		
Stimülan dışı DEHB ilacı	2 (1,4)			
Antidepresan	16 (11)			
Kombine ilaç kullanımı	39 (26,7)			
Yok	27 (18,5)			

SS: standart sapma a Bağımsız Örneklem t test, b Ki-kare testi

DEHB tanılı katılımcıların %39,7'si (n=58) stimülan, %26,7'si (n=39) kombine (birden fazla ilaç türünü birlikte kullanan), %11'i (n=16) antidepresan ve %1,4'ü (n=2) stimülan dışı DEHB ilacı kullanmakta olduğunu, %18,5'i (n=27) ise herhangi bir ilaç kullanmadığını belirtmiştir. Dört kişi ise soruyu yanıtsız bırakmıştır. Kontrol grubunda ise psikiyatrik ilaç kullanan katılımcı bulunmamaktadır.

Güvenilirlik

İç Tutarlılık Analizi

DEHB grubundan elde edilen veriler ile iç tutarlılık değerlendirilmiştir. Madde-kalan korelasyon katsayıları ve Cronbach α analizi Tablo 2'te gösterilmiştir.

WRAADDS'in iç tutarlılığı değerlendirildiğinde, tüm alanların düzeltilmiş madde-toplam korelasyonlarının yüksek olduğu ($r=0,57-0,83$) görülmüştür. En yüksek korelasyon duygusal dalgalanma ($r=0,83$) ve dürtüsellik ($r=0,83$) alanlarında saptanmıştır. Sonuçlar Tablo 2'de gösterilmektedir.

Tablo 3'te, DEHB grubunda yapılan iki faktörlü yapıyı oluşturan faktör puanları (Faktör 1: Dikkat eksikliği ve Dezorganizasyon; Faktör 2: Mizaç, Aşırı Hareketlilik/Huzursuzluk, Duygusal Dalgalanma ve Duygusal Aşırı Tepkisellik) ile toplam puana ilişkin madde-toplam istatistikleri sunulmaktadır. Düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları Faktör 1 için $r=0,66$, Faktör 2 için $r=0,91$ olarak saptanmıştır. Madde çıkarıldığında Cronbach alfa katsayıları sırasıyla 0,97, 0,59 ve 0,54 bulunmuştur. (Faktör yapısına ait ayrıntılı bilgi aşağıda sunulmaktadır.)

Ek olarak DEHB grubunda WRAADDS boyut özet skorları ile bu boyutları oluşturan maddeler arasındaki ilişkiler sunulmaktadır. Spearman korelasyon analizi sonuçlarına göre, tüm boyutlarda maddelerin kendi boyut özet puanlarıyla istatistiksel olarak anlamlı ve beklenen yönde ilişkiler gösterdiği izlenmiştir (tüm $p < 0,01$). Sonuçlar Tablo 4'te gösterilmektedir.

Tablo 2. WRAADDS için madde-kalan korelasyon katsayıları ve Cronbach α değerleri

Değişken	Ölçek ortalaması (madde silindiğinde)	Ölçek varyansı (madde silindiğinde)	Düzeltilmiş madde-toplam korelasyonu	Madde silindiğinde Cronbach α
Özet skorların toplamı	14,6979	78,032	1,000	0,594
Dikkat eksikliği toplam puanı	17,5263	156,626	0,817	0,897
Aşırı hareketlilik/huzursuzluk toplam puanı	19,6974	184,907	0,788	0,901
Mizaç toplam puanı	20,6053	201,282	0,569	0,916
Duygusal dalgalanma toplam puanı	19,0395	172,145	0,832	0,894
Duygusal aşırı tepkisellik toplam puanı	20,0263	193,599	0,717	0,907
Dezorganizasyon toplam puanı	18,5395	171,718	0,735	0,903
Dürtüsellik toplam puanı	18,7368	163,770	0,825	0,895
KOKG Toplam Puanı	19,3684	184,182	0,597	0,914

Özet puanların toplamı, yedi alanın toplam puanı ve KOKG toplam puanına ait Cronbach α katsayıları ve düzeltilmiş madde-toplam korelasyon değerleri sunulmuştur. "Madde çıkarıldığında Cronbach α " ifadesi, ilgili maddenin ölçekten çıkarılması durumunda iç tutarlılığın nasıl değişeceğini göstermektedir. KOKG: karşıt olma karşı gelme bozukluğu.

Tablo 3. WRAADDS faktörlerinin toplam madde-kalan korelasyon katsayıları ve Cronbach α değerleri

Değişken	Ölçek ortalaması (madde silindiğinde)	Ölçek varyansı (madde silindiğinde)	Düzeltilmiş madde-toplam korelasyonu	Madde silindiğinde Cronbach α
Faktör 1	33,30	68,17	0,66	0,97
Faktör 2	26,90	33,59	0,91	0,59
Özet Skorların Toplamı	20,06	21,52	1,00	0,54

İki faktörlü yapıyı oluşturan faktör puanları ile görüşmecisi formu toplam puanına ilişkin madde-toplam istatistikleri sunulmaktadır. Her bir değişken için, madde çıkarıldığında ölçek ortalaması ve varyansı, düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları ile madde çıkarıldığında elde edilen Cronbach alfa katsayıları raporlanmıştır.

Tablo 4. DEHB grubunda WRAADDS boyutları özet skorlarının ilgili maddeler ile korelasyonları

İlgili maddeler	WRAADDS Dikkat eksikliği özet skoru	WRAADDS Aşırı hareketlilik/huzursuzluk özet skoru	WRAADDS Mizaç özet skoru	WRAADDS Duygusal dalgalanma özet skoru	WRAADDS Duygusal aşırı tepkisellik özet skoru	WRAADDS Dezorganizasyon özet skoru	WRAADDS Dürtüsellik özet skoru
1	0,586**	0,385**	0,804**	0,664**	0,622**	0,566**	0,512**
2	0,457**	0,660**	0,797**	0,657**	0,569**	0,532**	0,560**
3	0,462**	0,742**	0,774**	0,502**	0,670**	0,511**	0,433**
4	0,378**	—	—	0,464**	—	0,478**	0,383**
5	0,374**	—	—	—	—	—	0,576**

Her bir sütun, ilgili boyuta ait maddelerin boyut özet puanı ile arasındaki korelasyon katsayılarını göstermektedir. Her sütunun altında yalnızca ilgili boyutu oluşturan maddeler yer almaktadır. Korelasyonlar Spearman's ρ katsayıları ile hesaplanmıştır. ** $p < 0,01$.

Değerlendiriciler Arası Güvenilirlik

Değerlendiriciler arasında 35 DEHB tanılı birey dâhil edilerek yapılan korelasyonda yedi alan için özet puanlarının arasında yüksek ve anlamlı düzeyde korelasyon gözlenmiştir ($\rho=0,893$, $p < 0,01$). Ek olarak WRAADDs'nin KOKG alanı toplam puanları arasında yine pozitif ve oldukça güçlü bir ilişki bulunmuştur ($\rho=0,992$, $p < 0,01$).

Test-Tekrar Test Güvenilirliği

Kontrol grubundan 45 kişi dâhil edilerek test-tekrar test güvenilirliği her iki değerlendirici (SK ve İA) tarafından yapılmış ve Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Sonuçta anlamlı düzeyde pozitif bir ilişki bulunmuştur ($\rho=0,667$, $p < 0,01$).

Geçerlilik

Ayrım Geçerliliği

Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre, DEHB grubunun WRAADDs toplam ve alan özet puanları kontrol grubuna

kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir (tüm $p < 0,001$). DEHB ve kontrol grupları arasında en belirgin farklar dikkat eksikliği ($Z=-9,689$), aşırı hareketlilik/huzursuzluk ($Z=-10,990$) ve dürtüsellik ($Z=-10,483$) alanlarında gözlenmiştir. Ek olarak KOKG kategorisi için iki grup arasında belirgin fark olduğu gözlenmiş ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($Z=-8,490$, $p < 0,001$). Ayrıca, Faktör 1 için Mann-Whitney $U=1351,000$, $Z=-10,0655$, $p < 0,001$; Faktör 2 için Mann-Whitney $U=655,50$, $Z=-11,326$, $p < 0,001$ olarak saptanmıştır. Bu sonuçlar, her iki faktör puanı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğunu göstermektedir. Sonuçlar Tablo 5'te gösterilmektedir.

Faktör analizi

Analizde, ölçeğin kuramsal olarak tanımlanmış özet skorlarının modele dâhil edilerek elde edilen iki faktörlü yapısı test edilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları, modelin iyi uyum sağladığını göstermiştir ($\chi^2=34,392$, $sd=13$, $p=0,001$). Faktör yükleri incelendiğinde, tüm boyut özet skorlarının ait oldukları faktörlere istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüklendiği görülmüştür (tüm $p < 0,001$).

Tablo 5. DEHB ve kontrol gruplarının WRAADDs alan ve alt ölçeklerine göre karşılaştırılması (Mann-Whitney U testi)

Değişkenler	Ortalama $\pm$ SS (Min - Maks)	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	p (2 yönlü)
Yedi alanın özet puanlarının toplamı					
Hasta	20,06 $\pm$ 4,63 (7–27)	223,000	1213,000	-5,405	<0,001
Kontrol	6,03 $\pm$ 7,02(0–25)				
Dikkat Eksikliği Özet Skoru					
Hasta	3,56 $\pm$ 0,76(1–4)	1745,000	5400,000	-9,689	<0,001
Kontrol	1,03 $\pm$ 1,99(0–4)				
Aşırı Hareketlilik/ Huzursuzluk Özet Skoru					
Hasta	2,86 $\pm$ 1,02(0–4)	956,500	4694,500	-10,990	<0,001
Kontrol	0,68 $\pm$ 0,91(0–4)				
Mizaç Özet Skoru					
Hasta	2,01 $\pm$ 1,27(0–4)	1851,500	5592,500	-9,281	<0,001
Kontrol	0,34 $\pm$ 0,68(0–4)				
Duygusal Dalgalanma Özet Skoru					
Hasta	2,98 $\pm$ 1,02(0–4)	1538,500	5279,500	-9,769	<0,001
Kontrol	0,98 $\pm$ 1,44(0–4)				
Duygusal Aşırı Tepkisellik Özet Skoru					
Hasta	2,51 $\pm$ 1,19(0–4)	1860,000	5515,000	-9,022	<0,001
Kontrol	0,81 $\pm$ 0,98(0–4)				
Dezorganizasyon Özet Skoru					
Hasta	3,26 $\pm$ 0,99(0–4)	1733,500	5474,500	-9,468	<0,001
Kontrol	1,22 $\pm$ 1,79(0–4)				
Dürtüsellik Özet Skoru					
Hasta	2,87 $\pm$ 0,97(0–4)	1196,500	5474,500	-10,483	<0,001
Kontrol	0,84 $\pm$ 1,53(0–4)				
Faktör 1					
Hasta	6,83 $\pm$ 1,43 (2–8)	1351,00	5006,00	-10,065	<0,001
Kontrol	2,60 $\pm$ 3,54 (0–17)				
Faktör 2					
Hasta	13,23 $\pm$ 3,68 (2–20)	655,500	4310,500	-11,326	<0,001
Kontrol	3,71 $\pm$ 3,80 (0–20)				

DEHB ve kontrol grupları arasındaki ölçüm boyutlarını karşılaştıran Mann-Whitney U testi sonuçları sunulmuştur. Tüm alanlarda ve toplam puanda gruplar arasında anlamlı farklar bulunmuştur ($p < 0,001$).

WRAADDs: Wender-Reimherr erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ölçeği SS: standart sapma.

Faktör 1 altında yer alan dikkat eksikliği ve dezorganizasyon boyutlarının faktör yükleri yüksek bulunurken, Faktör 2 altında yer alan aşırı hareketlilik/huzursuzluk, mizaç, duygusal dalgalanma, duygusal aşırı tepkisellik ve dürtüsellik boyutlarının faktör yükleri orta ile yüksek düzeyler arasında değişmiştir. Faktörler arası kovaryansın anlamlı olması (kovaryans=0,443, $p < 0,001$), iki faktörün birbiriyle ilişkili ancak ayrışabilir yapılar olduğunu göstermektedir.

Yakınsak geçerliği değerlendirmek amacıyla hesaplanan ortalama açıklanan varyans (AVE) değerleri Faktör 1 için 0.468 ve Faktör 2 için 0.377 olarak saptanmıştır. Bu bulgular, ölçeğin faktör yapısının genel olarak yeterli düzeyde desteklendiğini göstermektedir.

DEHB grubunda WRAADDS ve DEHB ölçekleri arasındaki korelasyonlar

DEHB grubunda WRAADDS ve WUDÖ alt ölçekleri arasında genel olarak anlamlı ve pozitif korelasyonlar gözlenmiştir. WRAADDS'nin yedi alan özetleri toplam puanı, WUDÖ'nün depresyon ($\rho=0,399$, $p < 0,01$), irritabilite

($\rho=0,343$, $p < 0,01$) ve davranış sorunu ($\rho=0,343$, $p < 0,01$) alt ölçekleriyle orta düzeyde pozitif ilişkiler göstermiştir.

Faktör 1 puanları, özellikle WUDÖ'nün dikkat eksikliği ($\rho=0,369$, $p < 0,01$) ve depresyon ($\rho=0,290$, $p < 0,01$) alt ölçekleriyle anlamlı korelasyonlar sergilemiştir. Faktör 2 puanları ise irritabilite ($\rho=0,339$, $p < 0,01$) ve depresyon ($\rho=0,370$, $p < 0,01$) alt ölçekleriyle pozitif yönde ilişkili bulunmuştur.

Buna karşın, okul sorunu alt ölçeği ile WRAADDS toplam ve faktör puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$). Sonuçlar Tablo 7'de gösterilmiştir.

DEHB grubunda, WUDÖ alt ölçekleri ile WRAADDS alanları arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. En güçlü ilişkiler, WUDÖ Dikkat Eksikliği ile WRAADDS Dikkat Eksikliği arasında görülmüştür ($\rho=0,374$, $p < 0,01$). Ayrıca WUDÖ İritabilite ve WUDÖ Depresyon alt ölçekleri, özellikle WRAADDS Mizaç, Duygusal Dalgalanma ve Duygusal Aşırı Tepkisellik alanları ile orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar göstermiştir ($\rho=0,259-0,389$). Sonuçlar Tablo 8'de gösterilmektedir.

Tablo 6. WRAADDS ölçeğine ait doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

Faktör	Özet skorlar	Faktör yükü	R ²	AVE
Faktör 1	Dikkat eksikliği	1,000	0,487	0,468
	Dezorganizasyon	0,960***	0,450	
Faktör 2	Aşırı hareketlilik/ huzursuzluk	1,000	0,408	0,377
	Mizaç	0,590***	0,142	
	Duygusal dalgalanma	1,143***	0,533	
	Duygusal aşırı tepkisellik	0,939***	0,360	
	Dürtüsellik	1,040***	0,442	

***p < 0,001. Faktör yükleri standartlaştırılmamış katsayılarıdır. R² değerleri, her bir boyutun ilgili faktör tarafından açıklanan varyans oranını göstermektedir. AVE: ortalama açıklanan varyans.

Tablo 7. DEHB grubunda WRAADDS ve WUDÖ alt ölçekleri arasındaki spearman korelasyon katsayıları

Değişkenler	WRAADDS yedi alanın özet puanlarının toplamı	Faktör 1	Faktör 2
WUDÖ toplam puan	0,417**	0,320**	0,383**
WUDÖ irritabilite	0,343**	0,188*	0,339**
WUDÖ depresyon	0,399**	0,290**	0,370**
WUDÖ okul sorunu	0,158	0,137	0,135
WUDÖ davranış sorunu	0,343**	0,233**	0,336**
WUDÖ dikkat eksikliği	0,282**	0,369**	0,215

Spearman rho korelasyon katsayıları (p). *p < 0,05, **p < 0,01 (istatistiksel olarak anlamlı).

WUDÖ: Wender Utah derecelendirme ölçeği; WRAADDS: Wender-Reimherr erişkin dikkat eksikliği bozukluğu ölçeği.

Tablo 8. DEHB grubunda WRAADDS alanları ve WUDÖ alt ölçekleri arasındaki Spearman korelasyon katsayıları

Değişkenler	WRAADDS dikkat eksikliği	WRAADDS aşırı hareketlilik/ huzursuzluk	WRAADDS mizaç	WRAADDS duygusal dalgalanma	WRAADDS duygusal aşırı tepkisellik	WRAADDS dezorganizasyon	WRAADDS dürtüsellik	WRAADDS KOKG toplam puanı
WUDÖ irritabilite	0,173*	0,206*	0,333*	0,152	0,259**	0,110	0,151	0,337**
WUDÖ depresyon	0,284**	0,255**	0,150	0,389**	0,270**	0,195*	0,203*	0,230**
WUDÖ okul sorunu	0,157	0,107	0,099	0,177*	0,104	0,068	0,060	0,147
WUDÖ davranış sorunu	0,202*	0,260**	0,222**	0,261**	0,136	0,177*	0,298**	0,304**
WUDÖ dikkat eksikliği	0,374**	0,213*	0,089	0,173*	0,108	0,264**	0,189*	0,074

Spearman rho korelasyon katsayıları (p) ve *p < 0,05, **p < 0,01 (istatistiksel olarak anlamlı).

WUDÖ: Wender Utah derecelendirme ölçeği; WRAADDS: Wender-Reimherr erişkin dikkat eksikliği bozukluğu ölçeği.

DEHB grubunda WRAADDS ve Atilla Turgay DSM-IV'e Dayalı Erişkin DEHB Tanı ve Değerlendirme Envanteri alt ölçekleri arasında Spearman korelasyonu ile anlamlı ve pozitif korelasyonlar saptanmıştır. WRAADDS'in yedi alan toplam puanı, envanterin toplam puanı ($\rho=0,682$, $p<0,01$), sorun alt ölçeği ($\rho=0,665$, $p<0,01$), dikkat eksikliği ($\rho=0,524$, $p<0,01$) ve aşırı hareketlilik/dürtüsellik ($\rho=0,501$, $p<0,01$) alt ölçekleriyle orta ila yüksek düzeyde pozitif ilişkiler göstermiştir.

Analiz sonuçlarına göre Faktör 1 Envanter dikkat eksikliği ($\rho=0,513$, $p<0,001$), aşırı hareketlilik/dürtüsellik ($\rho=0,301$, $p<0,001$) ve sorun ($\rho=0,489$, $p<0,001$) alt ölçekleri ile pozitif yönde anlamlı ilişkiler göstermiştir. Benzer şekilde Faktör 1 ile Envanter toplam puanı ($\rho=0,508$, $p<0,001$) arasında da anlamlı pozitif korelasyonlar bulunmuştur.

Faktör 2 ile diğer değişkenler arasındaki ilişkiler incelendiğinde; Envanter dikkat eksikliği ($\rho=0,455$, $p<0,001$), aşırı hareketlilik/dürtüsellik ($\rho=0,501$, $p<0,001$) ve sorun ($\rho=0,639$, $p<0,001$) alt ölçekleri ile anlamlı ve pozitif yönde korelasyonlar olduğu görülmüştür. Faktör 2 ile Envanter toplam puan arasında da güçlü bir korelasyon bulunmuştur ($\rho=0,651$, $p<0,001$).

Ek olarak WRAADDS alanları ile Atilla Turgay DSM-IV'e Dayalı Erişkin DEHB Tanı ve Değerlendirme Envanteri alt ölçekleri ve toplam puan arasındaki korelasyonlar Tablo 9'da gösterilmektedir. Envanter sorun alt ölçeği, WRAADDS duygusal dalgalanma ($\rho=0,511$, $p<0,01$), duygusal aşırı tepkisellik ($\rho=0,499$, $p<0,01$) ve dezorganizasyon ($\rho=0,400$, $p<0,01$) alanları ile anlamlı korelasyonlar sergilemiştir. Envanter aşırı hareketlilik/dürtüsellik alt ölçeği, WRAADDS dürtüsellik ($\rho=0,492$, $p<0,01$) ve aşırı hareketlilik/huzursuzluk ($\rho=0,453$, $p<0,01$) alanları ile anlamlı pozitif ilişkiler göstermiştir.

Envanter dikkat eksikliği alt ölçeği ise WRAADDS dezorganizasyon ($\rho=0,470$, $p<0,01$) ve dürtüsellik ($\rho=0,382$, $p<0,01$) alanları ile anlamlı korelasyonlar göstermiştir.

DEHB grubunda WRAADDS alt ölçekleri ile HADÖ alt ölçekleri arasındaki korelasyonlar

WRAADDS'in yedi alan toplam puanı, HADÖ anksiyete ($\rho=-0,028$, $p>0,05$) ve depresyon ($\rho=-0,149$, $p>0,05$) alt ölçekleriyle anlamlı bir ilişki göstermemiştir. Faktör 1 puanları, HADÖ depresyon alt ölçeği ile zayıf fakat anlamlı negatif korelasyon göstermiştir ($\rho=-0,215$, $p=0,010$), ancak anksiyete alt ölçeği ile anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($\rho=0,024$, $p=0,775$). Faktör 2 puanları ise hem HADÖ anksiyete ($\rho=-0,046$, $p=0,584$) hem de depresyon ($\rho=-0,116$, $p=0,168$) alt ölçekleriyle ilişkili bulunmamıştır.

DEHB Grubunda Yaş ve Cinsiyetin WRAADDS Skorlarına Etkisi

Spearman korelasyon analizi sonucunda DEHB grubunda yaş ile WRAADDS dikkat eksikliği ($\rho=-0,004$, $p=0,965$), aşırı hareketlilik/huzursuzluk ($\rho=-0,004$, $p=0,963$), mizaç ($\rho=-0,118$, $p=0,159$), duygusal dalgalanma ($\rho=0,099$, $p=0,235$), duygusal aşırı tepkisellik ($\rho=-0,038$, $p=0,653$), dezorganizasyon ($\rho=0,148$, $p=0,075$), dürtüsellik ($\rho=0,184$, $p=0,026$), KOKG toplam puan ($\rho=-0,123$, $p=0,140$), yedi alan toplam puanı ($\rho=0,071$, $p=0,397$), Faktör 1 ($\rho=0,107$, $p=0,199$) ve Faktör 2 ($\rho=0,049$, $p=0,559$) arasında anlamlı korelasyon saptanmamıştır.

Cinsiyete göre yapılan Mann-Whitney U testi sonuçlarında, WRAADDS toplam ve alt ölçek puanları ile yedi alan toplam puanı ve faktör puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamış olup sonuçlar Tablo 10'da gösterilmektedir.

Tablo 9. DEHB grubunda Atilla Turgay DSM-IV'e dayalı erişkin DEHB tanı ve değerlendirme envanteri alt ölçekleri ile WRAADDS alanları ve toplam puanı arasındaki Spearman korelasyonu

WRAADDS alanları	Dikkat eksikliği	Aşırı hareketlilik/dürtüsellik	Sorun	Toplam puan
Dikkat eksikliği	0,354**	0,280**	0,388**	0,397**
Aşırı hareketlilik / huzursuzluk	0,266**	0,453**	0,390**	0,434**
Mizaç	0,269**	0,242**	0,373**	0,355**
Duygusal dalgalanma	0,343**	0,309**	0,511**	0,494**
Duygusal aşırı tepkisellik	0,259**	0,243**	0,499**	0,443**
Dezorganizasyon	0,470**	0,221**	0,400**	0,425**
Dürtüsellik	0,382**	0,492**	0,391**	0,483**
KOKG toplam puanı	0,237**	0,322**	0,347**	0,359**
WRAADDS yedi alan toplam puanı	0,524**	0,501**	0,665**	0,682**

Spearman rho korelasyon katsayıları (ρ) ve * $p<0,05$; ** $p<0,01$ (istatistiksel olarak anlamlı). WRAADDS: Wender-Reimherr erişkin dikkat eksikliği bozukluğu ölçeği.

Tablo 10. Cinsiyete göre WRAADDS alanları ve alt ölçek puanlara ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları

Değişkenler	Cinsiyet	Ortalama $\pm$ SS (min-maks)	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	p
Toplam özet puan	Kadın	20,50 $\pm$ 4,48 (7–27)	2199,000	3852,000	-1,255	0,210
	Erkek	19,40 $\pm$ 4,83 (7–25)				
Dikkat özet skoru	Kadın	3,62 $\pm$ 0,68 (2–4)	2353,000	4064,000	-1,000	0,317
	Erkek	3,46 $\pm$ 0,86 (1–4)				
Aşırı hareketlilik/huzursuzluk özet skoru	Kadın	2,84 $\pm$ 1,01 (1–4)	2424,500	6340,500	-0,354	0,723
	Erkek	2,89 $\pm$ 1,02 (0–4)				
Mizaç özet skoru	Kadın	2,07 $\pm$ 1,27 (0–4)	2314,500	3967,500	-0,805	0,421
	Erkek	1,91 $\pm$ 1,27 (1–4)				
Duygusal dalgalanma özet skoru	Kadın	3,09 $\pm$ 0,93 (0–4)	2186,500	3839,500	-1,371	0,170
	Erkek	2,80 $\pm$ 1,14 (0–4)				
Duygusal aşırı tepkisellik özet skoru	Kadın	2,63 $\pm$ 1,13 (0–4)	2133,500	3786,500	-1,565	0,118
	Erkek	2,31 $\pm$ 1,25 (0–4)				
Dezorganizasyon özet skoru	Kadın	3,35 $\pm$ 0,92 (0–4)	2262,000	3915,000	-1,106	0,269
	Erkek	3,12 $\pm$ 1,08 (0–4)				
Dürtüsellik özet skoru	Kadın	2,87 $\pm$ 0,96 (1–4)	2400,000	6316,000	-0,471	0,638
	Erkek	2,85 $\pm$ 0,98 (0–4)				
KOKG toplam skoru	Kadın	4,96 $\pm$ 3,63 (0–15)	2491,500	4144,500	-0,067	0,947
	Erkek	4,96 $\pm$ 3,64 (0–16)				
Faktör 1	Kadın	6,97 $\pm$ 1,26 (4–8)	2282,500	3935,500	-0,973	0,331
	Erkek	6,61 $\pm$ 1,65 (2–8)				
Faktör 2	Kadın	13,52 $\pm$ 3,64 (2–20)	2236,500	3889,000	-1,106	0,269
	Erkek	12,78 $\pm$ 3,74 (4–18)				

Değerler Mann-Whitney U testine ait istatistiklerdir. Gruplama değişkeni cinsiyettir. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada WRAADDS'in Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği test edilmiş ve ölçeğin erişkin DEHB'yi değerlendirmede yeterli psikometrik özelliklere sahip olduğu gösterilmiştir.

DEHB'li bireylerin yaklaşık üçte ikisinin duygusal düzenleme kapasitesinde bozulmalar gösterdiği tahmin edilmektedir (Surman ve ark. 2013, Shaw ve ark. 2014). Bu tür yetersizliklerin, daha ağır klinik tablolar, artmış psikiyatrik eş tanı riski ve genel işlevsellikte belirgin bozulmalar ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Rosello ve ark. 2020, Welkie ve ark. 2021, Mayer ve ark. 2022, Sanabra ve ark. 2022).

DEHB'nin klinik bir tanı olması kimi zaman klinisyeni zorlayabilir ya da bazı yönlerin gözden kaçmasına sebep olabilir. Ülkemizde yarı yapılandırılmış DEHB değerlendirmesi amacıyla kullanılabilecek sınırlı sayıda seçeneklerden biri de DIVA 2,0 (Diagnostisch Interview Voor ADHD bij Volwassenen) tanı görüşmesidir (Kooij ve Francken 2010). Görüşme DSM belirtilerini temel alarak dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik alanlarını hem çocukluk hem de yetişkinlik döneminde karşılaştırmalı biçimde ele alıyor olsa da DEHB'nin özellikle erişkinlikte işlevselliği etkileyen duygusal dalgalanma gibi belirtileri alanlarını değerlendirmiyor oluşu

ve değerlendirme süresinin uzun sürmesi klinik kullanımı sınırlandırmaktadır.

DSM-5 ya da çocukluk belirtilerini temel alan ölçüm araçlarının aksine duygu düzenleme güçlükleri, mizaç özellikleri ve aşırı tepkiselliğin ayrıca değerlendiriyor olması WRAADDS'yi tanıya yardımcı bir araç olarak farklı kılmaktadır. Bu yaklaşım, bozukluğun daha kapsamlı bir biçimde tanımlanmasına yardımcı olurken, vakaların tedavi ve takiplerinde kullanılabilecek bir değerlendirme sunmaktadır.

Ek olarak DEHB'yi değerlendiren öz bildirim ölçeklerinin aksine klinisyenin, formun yarı yapılandırılmış düzeni sayesinde hasta ile beraber işlevsellik ve belirti şiddetini göz önünde bulundurarak puanlama yapıyor olması, şeffaf bir değerlendirme imkânı sağlamaktadır.

Çalışmamızda WRAADDS'nin DEHB'li bireyleri güçlü bir şekilde ayırt ettiği, bu farkın hem özet puanlarının toplamı hem de yedi temel alanın her biri için istatistiksel olarak anlamlı olduğu söylenebilir. Ek olarak Cronbach α ile değerlendirilen iç tutarlılık analizi sonuçları için de ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğu söylenebilir. WRAADDS'in değerlendiriciler arası geçerlik analizi sonucunda değerlendirilen kişiden bağımsız olarak DEHB belirtilerini tutarlı şekilde ölçtüğü, benzer sonuçların test- tekrar test analizleri için de geçerli olduğu bulgularımız ile gösterilmiştir.

Orijinal ölçeğe birinci faktör, duygusal düzensizlikle ilişkili alanlar (mizaç, duygusal dalgalanma ve duygusal aşırı tepkiselilik) ile aşırı hareketlilik/huzursuzluk alanını içermekteyken ikinci faktör dikkat eksikliği ve dezorganizasyon alanlarını kapsamaktadır ve dürtüsellik alanı her iki faktörle de benzer düzeyde ilişkili bulunmuştur (Marchant ve ark. 2013). Yapısal geçerliliği ve uyumu test etmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Verilerimiz orijinal ölçeğe faktör yapısı ile iyi derecede uyum göstermiştir. Elde edilen bulgular ölçeğin orijinal faktör yapısının Türk örnekleminde de kullanılabileceğini göstermektedir.

Çalışmamızda DEHB belirtileri WUDÖ ve DSM-4'e Dayalı Erişkin DEHB Tanı ve Değerlendirme Envanteri olmak üzere iki farklı ölçek ile değerlendirilmiştir. Korelasyon analizleri sonrasında hem toplam puanlar hem de ilgili alt ölçeklerin korele olması ölçeğin güvenilir olduğunu gösteren özelliklerden biridir. Ancak WUDÖ ile WRAADDS'nin alt ölçek korelasyonlarının zayıf-orta düzeyde olması WUDÖ'nün çocukluk belirtilerini değerlendiriyor olması olabilir.

DEHB tanılı yetişkinlerin neredeyse %80 kadarının en az bir eşlik eden psikiyatrik bozukluğa sahip olduğu bildirilmektedir (Sobanski ve ark. 2007, Seo ve ark. 2022, Faraone ve ark. 2023). Bu yüksek komorbidite oranı dikkate alındığında, anksiyete ve/veya depresyon tanısı bulunan DEHB olgularının analizlerden dışlanmaması, örneklemin klinik gerçekliği yansıtmaması açısından önemli görülmektedir. Bununla birlikte, HADÖ alt ölçekleri ile Faktör 1'in HADÖ depresyon alt ölçeği arasındaki zayıf korelasyon dışında istatistiksel anlamlılık saptanmamış olması, ölçeğin diğer belirtilerden ziyade DEHB'ye özgül semptomları ayırt edebilme potansiyeline işaret edebilir. Ancak komorbid tanıların alt gruplar bazında ayrı analiz edilmemiş olması, bu ilişkinin daha ayrıntılı yorumlanmasını sınırlayan bir unsur olarak değerlendirilebilir.

Ek olarak WRAADDS puanları üzerinde cinsiyetler arası anlamlı fark bulunmamış, hiçbir parametrede yaş ile korelasyon saptanmamıştır. Bu bulgular, WRAADDS'nin erişkin DEHB semptomlarını yaş ve cinsiyet gibi demografik değişkenlerden görece bağımsız olarak değerlendirebildiğini ve farklı demografik gruplarda tutarlı bir ölçüm aracı olduğunu düşündürmektedir.

KISITLILIK VE SONUÇLAR

Çalışmamızın birtakım sınırlılıkları mevcuttur. Çalışmamıza bireyler yalnızca Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran DEHB tanılı bireyler dâhil edilmiştir. Çalışmamızda DEHB tanılı bireylerin DSM-5'e göre hangi alt tip olduğu belirtilmemiştir. Ayrıca DEHB grubunda kullanılan ilaç tedavisi ve ek tanımlar değerlendirilmeye alınmamıştır. Ek olarak, WRAADDS'nin duygusal boyutları içeren yapısı dikkate alındığında, bipolar bozukluk

tanısına sahip bireyleri içeren bir karşılaştırma grubunun olmayışı, ölçeğin bu gruptan ayırt edici gücünün değerlendirilememesi açısından bir kısıtlılık oluşturmaktadır. Gelecekte yapılacak çalışmalarda bu tür karşılaştırma gruplarının olması hem klinik uygulamalara hem de araştırmalara önemli katkılar sağlayabilir. Sağlıklı kontrol grubuna ise kolayda örnekleme yolu ile ulaşılmıştır. Gruplar arasında cinsiyet ve medeni durum arasındaki farklılık örneklem sayısı ya da kontrol grubuna kolayda örnekleme yolu ile ulaşmamızdan kaynaklı olabilir. Ancak yine de bu durum sonuçların anlamlılığını değiştirmemektedir.

Sonuç olarak WRAADDS'nin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu, klinisyenlere hem pratikte hem de ileriki çalışmalarda kullanılmak üzere uygun bir araç olduğu söylenebilir.

WRAADDS Türkçe Formuna yazarlarla iletişime geçilerek ulaşılabilir.

Etik Kurul Onayı: Çalışma, 08.04.2022 tarihinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 104-185-22 karar numarası ile onaylanmıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarların beyan edecek herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansman Bilgisi: Bu çalışma herhangi bir finansal destek alınmadan yürütülmüştür.

KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. Arlington (VA): American Psychiatric Association; 2013. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Asherson P, Buitelaar J, Faraone SV ve ark. (2016) Adult attention-deficit hyperactivity disorder: key conceptual issues. *Lancet Psychiatry* 3(6), 568–78. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30032-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30032-3)
- Aydemir Ö. (1997) Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 8:280–7.
- Barkley RA, Murphy KR ve Fischer M. (2010) *ADHD in Adults: What the Science Says*. New York: Guilford Press.
- Barkley RA. (1997) Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD. *Psychol Bull* 121:65. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.121.1.65>
- Barkley RA. (2010) Deficient emotional self-regulation: A core component of attention-deficit/hyperactivity disorder. Vol. 1, issue 2. *J ADHD Relat Disord* 5–37.
- Biederman J. (2004) Impact of comorbidity in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Clin Psychiatry* 65:3–7.
- Brancati GE, Ventura L, Froli A ve ark. (2025) Development and psychometric validation of the Italian version of the Wender-Reimherr Adult Attention Deficit Disorder Scale (WRAADDS). *J Affect Disord Rep* 20:100908. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2025.100908>
- Doğan S, Öncü B, Varol Saraçoğlu G ve ark. (2009) Erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu kendi bildirim ölçeği (ASRS-v1.1): Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Derg* 10:77–87.
- Faraone SV, Rostain AL, Blader J ve ark. (2019) Practitioner review: emotional dysregulation in attention-deficit/hyperactivity disorder –implications for clinical recognition and intervention. *J Child Psychol Psychiatry* 60:133–50. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12899>
- Faraone SV ve Radonjić NV (2023) Neurobiology of attention deficit hyperactivity disorder. In *Tasman's Psychiatry* (pp. 1–28). https://doi.org/10.1007/978-3-030-42825-9_33-1

- Günay Ş, Savran C ve Aksoy UM. (2005) Erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite ölçeğinin (Adult ADD/ADHD DSM IV-based diagnostic screening and rating scale) dilsel eşdeğerlilik, geçerlik güvenirlik ve norm çalışması. *Marmara Ü Atatürk Eğ Fak Eğ Bil Der* 21:133–50.
- Kooij JJ, Ackerlin LP ve Buitelaar JK. (2001) Functioning, comorbidity and treatment of 141 adults with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) at a psychiatric outpatient department. *Ned Tijdschr Geneesk* 145:1498–501.
- Kooij JJ ve Francken MH. (2010) Diagnostic interview for ADHD in adults 2.0 (DIVA 2.0). In: Kooij JS (ed), *Adult ADHD. Diagnostic assessment and treatment*. New York, Springer, pp. 33–99.
- Marchant BK, Reimherr FW, Robison D ve ark. (2013) Psychometric properties of the wender-reimherr adult attention deficit disorder scale. *Psychol Assess* 25:942. <https://doi.org/10.1037/a0032797>
- Mayer JS, Brandt GA, Medda J ve ark. (2022) Depressive symptoms in youth with ADHD. The role of impairments in cognitive emotion regulation. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 272:793–806. <https://doi.org/10.1007/s00406-022-01382-z>
- Öncü B. (2008) Yetişkinde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu. In Karakaş S (Ed). *Kognitif Nörobilimler*, (pp.417–36) Nobel Tıp Kitapevi, Ankara.
- Öncü B, Ölmez Ş ve Şentürk V. (2005) Wender-Utah derecelendirme ölçeği Türkçe formunun erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 16:252–9.
- Ramsay JR. (2017) Assessment and monitoring of treatment response in adult ADHD patients: current perspectives. *Neuropsychiatr Dis Treat* 13:221–32. <https://doi.org/10.2147/NDT.S104706>
- Rösler M, Retz W, Retz-Junginger P ve ark. (2008) ADHS-diagnose bei erwachsenen: Nach DSM-IV, ICD-10 und den UTAH-kriterien. *Der Nervenarzt* 79. <https://doi.org/10.1007/s00115-007-2375-0>
- Rösler M, Retz W ve Stieglitz RD. (2010) Psychopathological rating scales as efficacy parameters in adult ADHD treatment investigations—benchmarking instruments for international multicentre trials. *Pharmacopsychiatry* 43:92–8. <https://doi.org/10.1055/s-0029-1242819>
- Rösler M, Retz W, Thome J ve ark. (2006) Psychopathological rating scales for diagnostic use in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 256:i3–11. <https://doi.org/10.1007/s00406-006-1001-7>
- Rosello B, Berenguer C, Raga JM ve ark. (2020) Executive functions, effortful control, and emotional lability in adults with ADHD. Implications for functional outcomes. *Psychiatry Res* 293:113375. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113375>
- Sanabra M, Gomez-Hinojosa T, Grau N ve ark. (2022) Deficient emotional self-regulation and sleep problems in ADHD with and without pharmacological treatment. *J Atten Disord* 26:426–33. <https://doi.org/10.1177/1087054720986242>
- Shaw P, Stringaris A, Nigg J ve ark. (2014) Emotion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder. *Am J Psychiatry* 171:276–93. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.13070966>
- Seo JC, Jon DI, Shim SH ve ark. (2022) Prevalence and comorbidities of attention deficit hyperactivity disorder among adults and children/adolescents in Korea. *Clin Psychopharmacol Neurosci* 20:126–34. <https://doi.org/10.9758/cpn.2022.20.1.126>
- Sobanski E, Brüggemann D, Alm B ve ark. (2007) Psychiatric comorbidity and functional impairment in a clinically referred sample of adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 257:371–7. <https://doi.org/10.1007/s00406-007-0712-8>
- Surman CB, Biederman J, Spencer T ve ark. (2013) Understanding deficient emotional self-regulation in adults with attention deficit hyperactivity disorder: a controlled study. *Atten Defic Hyperact Disord* 5:273–81. <https://doi.org/10.1007/s12402-012-0100-8>
- Taylor A, Deb S ve Unwin G. (2011) Scales for the identification of adults with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): a systematic review. *Res Dev Disabil* 32:924–38. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.12.036>
- Riglin L, Collishaw S, Thapar AK ve ark. (2016) Association of genetic risk variants with attention-deficit/hyperactivity disorder trajectories in the general population. *JAMA Psychiatry* 73:1285–92. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.2817>
- Ward ME. (1993) The Wender Utah Rating Scale: an aid in the retrospective diagnosis of childhood attention deficit hyperactivity disorder. *Am J Psychiatry* 150:885. <https://doi.org/10.1176/ajp.150.6.885>
- Welkie J, Babinski DE ve Neely KA. (2021) Sex and emotion regulation difficulties contribute to depression in young adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychol Rep* 124:596–610. <https://doi.org/10.1177/0033294120918803>
- Wender PH. (1995) *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Adults*. New York, Oxford University Press.
- Zigmond AS ve Snaith RP. (1983) The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand* 67:361–70. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>