



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DİKKAT EKSİKLİĞİ VE
HİPERAKTİVİTE BELİRTİLERİ İLE DEPRESYON VE KAYGI
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE ERKEN DÖNEM
UYUMSUZ ŞEMALARIN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ**

Melike ŞİMŞEK

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2025

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE
BELİRTİLERİ İLE DEPRESYON VE KAYGI DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE
ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALARIN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ

Melike ŞİMŞEK

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2025

KABUL VE ONAY

Melike ŞİMŞEK tarafından hazırlanan “Üniversite Öğrencilerinde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Belirtileri ile Depresyon ve Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Aracı Rolünün İncelenmesi” başlıklı bu çalışma, 19.06.2025 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Zehra ÇAKIR (Başkan)

Prof. Dr. Sait ULUÇ (Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi Elif ÜZÜMCÜ ÖZDEMİR (Üye)

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Uğur ÖMÜRGÖNÜLŞEN

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

...../...../.....

Melike ŞİMŞEK

¹ “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.
Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, **Prof. Dr. Sait ULUÇ** danışmanlığında tarafımdan retilildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Melike şİMşEK

Varlığından dolayı bedel ödeyen tüm canlara...



TEŞEKKÜR

Tez danışmanım olduğunuz için kendimi her zaman şanslı hissettiğim değerli hocam Prof. Dr. Sait Uluç, tez konumun belirlenmesinden, yazdığım son cümleye kadar olan bütün aşamalardaki varlığınız, her türlü sorunu çözülebilir kılmanız ve kaygılarımı sağlıklı bir şekilde yönetebilmemdeki destekleriniz zorlayıcı olan bu süreci daha rahat ve güvende hissederek tamamlamam noktasında çok kıymetliydi. Her türlü emeğiniz ve değerli rehberliğiniz için içtenlikle teşekkür ederim.

Tez savunma sınavımda jüri olarak bulunmayı kabul ettikleri ve kıymetli geri bildirimlerini ve katkılarını paylaştıkları için değerli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Zehra Çakır'a ve Dr. Öğr. Üyesi Elif Üzümcü Özdemir'e teşekkür ederim.

Klinik psikolog olma yolundaki en önemli aşamalardan biri olan süpervizyon sürecimde kendisiyle denk geldiğim için kendimi şanslı hissettiğim Doç. Dr. Zeynep Tüzün'e değerli rehberliği için teşekkür ederim.

Veri toplama sürecindeki katkılarından dolayı Prof. Dr. Cemile Müjde Koca Atabey'e, Dr. Öğr. Üyesi Münevver Zuhul Baydar'a, Dr. Öğr. Üyesi Ziya Koruç'a, Dr. Bahriye Nilüfer Uluç'a ve Hacettepe Üniversitesi Temel Eğitim Bölümünün değerli hocaları Prof. Dr. Berrin Akman'a, Prof. Dr. Hakan Dedeoğlu'na ve Doç. Dr. Mine Canan Durmuşoğlu'na teşekkür ederim.

Yüksek lisans sürecinde 2210-A Yurtiçi Genel Yüksek Lisans Bursu ile eğitimimi desteklediği için TÜBİTAK'a teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimini keyifli kılan ve bu dönemin hayatıma dahil ettiği güzelliklerden olan değerli dönem arkadaşlarımdan hepsine teşekkür ederim. Ayrıca, her konuda hepimizi desteklediği için Gülçin Bozkurt Yılmaz'a, süpervizyon derslerini güzelleştirdiği için İlayda Gözel'e, hem veri toplamada hem de mesleki konularda desteğini esirgemediği için Yusuf Topçu'ya, tez yazma sürecinde kaygılarıma kulak verdiği için Bahar Kardaş'a, mesleki bilgilerini benden esirgemediği için Melina Zarif Sürmeli'ye ve arkadaşlıkları için Hatice Feyza Öztürk'e ve Eren Karakaya'ya ayrıca içtenlikle teşekkür ederim.

Varlıkları için her zaman şükrettiğim canım ailem, annem Fatma Nebioğlu, babam Yusuf Nebioğlu, ablam Dilek Kaya ve ikiz kardeşim Melek Nebioğlu, bir ailenin verebileceği her türlü desteği, emeği ve mutluluğu benden esirgemediğiniz için size sonsuz teşekkür ederim. İki yaşında bebeğimle yeniden üniversite sınavlarına hazırlanmaya başladığımdan yüksek lisans mezuniyetine kadar ki her anda sizin her zaman arkamda olduğunuzu bilmeseydim bu yolları kat etmek pek mümkün olmazdı. İyi ki varsınız!

Ve Yaradanın bana en kıymetli armağanı, yaşamayı güzelleştiren sevgili yol arkadaşım canım eşim Suat Şimşek, hayatın her anında olduğu gibi bu süreçte de iyi ki yanımda sen vardın. Varlığınla, emeğinle, kızımıza yaptığın babalığınla ve daha nicesiyle verdiğin her türlü destek ve yaşamıma kattığın her güzellik için en büyük teşekkür sana.

Değerlim, İncim, hayatımın en nadide güzelliği, can kızım, her şeyden önce varlığın için sonsuz şükürler. Ve varlığınla yaşamıma neşe kattığın için, bana umut olduğun için, minicik yüreğinle kocaman sevdiğin için ve ötesi için sana kucak dolusu sevgiyle sonsuz teşekkürler...

ÖZET

ŞİMŞEK, Melike. *Üniversite Öğrencilerinde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Belirtileri ile Depresyon ve Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Aracı Rolünün İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2025.

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) bireylerin erken yaşlardan itibaren akademik, iş ve kişilerarası ilişkiler başta olmak üzere farklı yaşam alanlarında pek çok işlev bozukluğu ve başarısızlık deneyimlemesine zemin oluşturan nörogelişimsel bir bozukluktur. Buna bağlı olarak DEHB belirtileri gösteren bireyler olumsuz kendilik algıları geliştirerek duygudurum ve kaygı bozukluklarına daha yatkın hale gelebilmektedirler. Bu durum dikkate alındığında, DEHB belirtileri ile depresyon ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi etkileyen süreçlerin anlaşılması DEHB'ye yönelik müdahale programlarının etkinliğine katkı sağlayacaktır. Bu araştırmada ise üniversite öğrencilerinde DEHB belirtileri ile depresyon ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların aracı rollerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma örneklemini için, çeşitli üniversite ve bölümlerde lisans düzeyinde öğrenim gören 18-25 yaş aralığındaki 575 öğrenciye ulaşılmıştır. Araştırma verileri, Demografik Bilgi Formu, Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS), Young Şema Ölçeği-Türkçe Kısa Form-3 (YŞÖ-KF3) ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 (DASÖ-21) kullanılarak toplanmıştır. Araştırma hipotezlerinin testi için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi, Çoklu Regresyon Analizleri ve Hayes'in Process eklentisi kullanılarak Model 4 Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizleri yürütülmüştür. Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi sonuçlarına göre araştırma değişkenlerinin birbirleriyle anlamlı pozitif ilişkiler gösterdiği bulunmuştur. Çoklu Regresyon Analizleri sonucunda depresyon belirtilerinin duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik ve kendini feda şemaları; kaygı belirtilerinin ise karamsarlık ve tehditler karşısında dayanıksızlık şemaları tarafından yordandığı görülmüştür. Aracılık analizleri sonuçlarına göre dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik belirtileri ile depresyon ve kaygı arasındaki ilişkilerde erken dönem uyumsuz şemaların aracı rolü anlamlı bulunmuştur. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik belirtileri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkide karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik ve başarısızlık; dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik belirtileri ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişkide ise karamsarlık ve tehditler karşısında dayanıksızlık şemalarının anlamlı olarak aracılık ettikleri görülmüştür. Araştırma bulguları alanyazın kapsamında tartışılmıştır. Son olarak, çalışmanın klinik doğrularına, sınırlılıklarına ve gelecek çalışmalar için önerilere yer verilmiştir.

Anahtar Sözcükler

Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Depresyon, Kaygı

ABSTRACT

ŞİMŞEK, Melike. *The Investigation of the Mediating Role of Early Maladaptive Schemas in the Relationship between Attention Deficit and Hyperactivity Symptoms and Depression and Anxiety Levels among University Students*, Master's Thesis, Ankara, 2025.

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a neurodevelopmental disorder that leads to individuals to experience various functional impairments and failures in multiple life domains, particularly in academic, occupational, and interpersonal relationships, beginning in early life. These difficulties may contribute to the development of negative self-perceptions and increase vulnerability to mood and anxiety disorders. Understanding the processes that influence the relationship between ADHD symptoms and depression and anxiety levels will contribute to the effectiveness of ADHD intervention programs. This study investigated the mediating roles of early maladaptive schemas (EMS) in the relationship between ADHD symptoms and depression and anxiety levels among university students. The sample consisted of 575 students aged 18-25 from various universities and departments. Data were collected using the Demographic Information Form, the Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS), the Young Schema Scale-Turkish Short Form-3 (YŞÖ-KF3), and the Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21). Pearson's Moment Correlation Analysis, Multiple Regression Analyses, and Hayes' Process add-on Model 4 Parallel Multiple Mediator Variable Analyses were conducted to test the research hypotheses. Results of the correlation analysis indicated that the research variables have significant positive relationships with each other. Regression analyses results showed that depression symptoms were predicted by the schemas of emotional deprivation, failure, pessimism, social isolation/insecurity, and self-sacrifice, while anxiety symptoms were predicted by the schemas of pessimism and vulnerability to threats. Mediation analysis revealed that EMS significantly mediated the relationships between ADHD symptoms and depression and anxiety. Pessimism, social isolation/insecurity, and failure were found to significantly mediate the relationship between ADHD symptoms and depression levels, while pessimism and vulnerability to threats were found to significantly mediate the relationship between ADHD symptoms and anxiety levels. The research findings were discussed within the scope of the existing literature. Finally, the clinical implications, limitations, and recommendations for future research were presented.

Keywords

Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Early Maladaptive Schemas, Depression, Anxiety

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....	ii
ETİK BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR	v
ÖZET.....	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
KISALTMALAR DİZİNİ	xii
TABLolar DİZİNİ	xiii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiv
GİRİŞ	1
1. BÖLÜM KURAMSAL ÇERÇEVE.....	2
1.1. DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU	2
1.1.1. Günümüzde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Tanımı ve Yaygınlığı	3
1.1.2. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Etiyolojisi.....	5
1.1.3. Erişkinlerde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Etkileri.....	7
1.1.4. Üniversite Öğrencileri ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu.....	8
1.1.5. Depresyon ve Kaygı ile DEHB Arasındaki İlişkiler	10
1.2. ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR.....	11
1.2.1. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar	12
1.2.2. Şema Alanları ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar.....	13
1.2.2.1. Kopukluk ve Reddedilmişlik Alanı.....	13
1.2.2.2. Zedelenmiş Otonomi ve Kendini Ortaya Koyma Alanı.....	15
1.2.2.3. Zedelenmiş Sınırlar Alanı	17
1.2.2.4. Diğer Yönelimlilik Şema Alanı	17
1.2.2.5. Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı	19
1.2.3. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu	21
1.3. ARAŞTIRMANIN AMACI, ÖNEMİ VE HİPOTEZLERİ.....	23
2. BÖLÜM YÖNTEM.....	26
2.1. ÖRNEKLEM	26

2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	28
2.2.1. Demografik Bilgi Formu	28
2.2.2. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS)	28
2.2.3. Young Şema Ölçeği-Türkçe Kısa Form-3 (YŞÖ-KF3).....	29
2.2.4. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 (DASÖ-21).....	30
2.3. İŞLEM	31
3. BÖLÜM BULGULAR.....	32
3.1. DEĞİŞKENLERE İLİŞKİN BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLERİN İNCELENMESİ	32
3.2. DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ ..	33
3.2.1. Cinsiyete Bağlı Farklılıklar	33
3.2.2. Fakülteye Bağlı Farklılıklar.....	35
3.2.3. Sınıf Düzeyine Bağlı Farklılıklar	36
3.2.4. Yaş, Not Ortalaması ve Yıl Kaybının Değişkenlerle İlişkileri	37
3.2.5. Gelişimsel Bir Tanıya Sahip Olma Durumuna Bağlı Farklılıklar	38
3.3. ARAŞTIRMADA YER ALAN DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ KORELASYONLARIN İNCELENMESİ.....	39
3.4. DEPRESYON VE KAYGI DÜZEYLERİNİ YORDAYAN ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALARIN İNCELENMESİ	42
3.5. HİPOTEZ TESTİ VE ARACI DEĞİŞKEN ANALİZLERİ	44
3.5.1. Dikkat Eksikliği ve Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Aracı Rolünün İncelenmesi.....	44
3.5.2. Dikkat Eksikliği ve Kaygı Düzeyi Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Aracı Rolünün İncelenmesi.....	48
3.5.3. Hiperaktivite/Dürtüsellik ve Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Aracı Rolünün İncelenmesi	52
3.5.4. Hiperaktivite/Dürtüsellik ve Kaygı Düzeyi Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Aracı Rolünün İncelenmesi	57
4. BÖLÜM TARTIŞMA	62
4.1. DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE İLİŞKİN BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	62
4.2. ARAŞTIRMADA YER ALAN DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ KORELASYON BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....	67
4.3. DEPRESYON VE KAYGI DÜZEYLERİNİ YORDAYAN ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALARLA İLGİLİ BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	70

4.4. HİPOTEZ TESTİNİN VE ARACI DEĞİŞKEN ANALİZLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	72
4.5. ARAŞTIRMANIN KLİNİK DOĞURGULARI	79
4.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GELECEK ÇALIŞMALARA YÖNELİK ÖNERİLER.....	81
SONUÇ.....	83
KAYNAKÇA	85
EK1 ORJİNALLİK FORMU	105
EK 2 ETİK KOMİSYON İZNİ.....	107
EK 3 BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	108
EK 4 DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	110
EK 4 ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU KENDİ BİLDİRİM ÖLÇEĞİ (ASRS)	112
EK 5 YOUNG ŞEMA ÖLÇEĞİ-TÜRKÇE KISA FORM-3 (YŞÖ-KF3).....	114
EK 6 DEPRESYON ANKSİYETE STRES ÖLÇEĞİ-21 (DASS-21)	119

KISALTMALAR DİZİNİ

APA	Amerikan Psikiyatri Birliği
ASRS	Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği
DASÖ-21	Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21
DEHB	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
DSM	Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, Beşinci Baskı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition)
EDUŞ	Erken Dönem Uyumsuz Şemalar
YŞÖ-KF3	Young Şema Ölçeği-Türkçe Kısa Form-3

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 2.1 Katılımcıların demografik özellikleri	26
Tablo 3.1 Tüm ölçek puanlarına ilişkin psikometrik değerlendirmeler	32
Tablo 3.2 Değişkenlerin cinsiyete göre karşılaştırılması	33
Tablo 3.3 Değişkenlerin fakülteye göre farklılaşması	36
Tablo 3.4 Değişkenlerin sınıf düzeyine göre farklılaşması.....	36
Tablo 3.5 Değişkenlerin gelişimsel tanıya sahip olma durumuna göre farklılaşması.....	38
Tablo 3.6 Değişkenler arasındaki korelasyonlar	40
Tablo 3.7 Depresyonu yordayan erken dönem uyumsuz şemaların çoklu regresyon analizi sonuçları.....	42
Tablo 3.8 Depresyonu yordayan erken dönem uyumsuz şemaların çoklu regresyon analizi sonuçları.....	43
Tablo 3.9 Dikkat eksikliği ve depresyon arasındaki ilişkide şemaların Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi sonuçları	45
Tablo 3.10 Dikkat eksikliğinin depresyon üzerindeki dolaylı etkileri	46
Tablo 3.11 Dikkat eksikliği ve kaygı arasındaki ilişkide şemaların Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi sonuçları	50
Tablo 3.12 Dikkat eksikliğinin kaygı üzerindeki dolaylı etkileri	51
Tablo 3.13 Hiperaktivite/dürtüsellik ve depresyon arasındaki ilişkide şemaların Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi sonuçları	54
Tablo 3.14 Hiperaktivite/dürtüsellik'in depresyon üzerindeki dolaylı etkileri	55
Tablo 3.15 Hiperaktivite/dürtüsellik ve kaygı arasındaki ilişkide şemaların Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi sonuçları	59
Tablo 3.16 Hiperaktivite/dürtüsellik'in kaygı üzerindeki dolaylı etkileri	60

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1 Dikkat eksikliği ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların aracı rolünün açıklandığı Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi.....	48
Şekil 3.2 Dikkat eksikliği ve kaygı düzeyi arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların aracı rolünün açıklandığı Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi	52
Şekil 3.3 Hiperaktivite/dürtüsellik ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların aracı rolünün açıklandığı Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi.....	57
Şekil 3.4 Hiperaktivite/dürtüsellik ve kaygı düzeyi arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların aracı rolünün açıklandığı Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi.....	61



GİRİŞ

Alanyazında, üniversiteye devam eden dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) belirtileri gösteren öğrencilerin kendine özgü bir grup olduğu öne sürülmüştür (Pinho ve ark., 2019). Bu durum, bu grupta yer alan bireylerin üniversite öğrencisi olmayan DEHB tanılı akranlarına kıyasla daha yüksek işlevsellik düzeyine sahip olmalarına karşın DEHB belirtileri göstermeyen akranlarına göre çeşitli yaşam alanlarında kaçınılmaz olarak daha fazla sorunla karşılaşmalarıyla ilişkilidir. (Eddy ve ark., 2018). DEHB belirtileri gösteren üniversite öğrencilerinin önemli bir bölümünün depresyon ve kaygı bozuklukları da deneyimledikleri görülmektedir (Anastopoulos ve ark., 2018; Mak ve ark., 2021). Nörogelişimsel bir bozukluk olarak DEHB hem tanı alan hem de eşik altı düzeyde belirtilere sahip olan kişilerin yaşamları süresince etkilendiği bir durumdur (McGarragle, 2013). Dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik gibi DEHB'nin temel belirtileri, kişinin günlük yaşam deneyimlerini olumsuz etkileyerek dünyaya ve kendilerine yönelik inançlarının biçimlenmesinde ve psikolojik sağlık sorunlarının gelişiminde rol oynamaktadır (Miklósi ve ark., 2016). Beliren yetişkinlik dönemindeki kişilerin DEHB belirtileri ile depresyon ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi kapsamlı bir çerçevede anlamak etkili müdahaleler planlayabilmek açısından da önem taşımaktadır (Feldman ve ark., 2017; Grogan ve Bramham, 2016). Bu bağlamda, DEHB ile depresyon ve kaygı arasındaki ilişkiyi açıklayan süreçlerden birinin erken dönem uyumsuz şemalar (EDUŞ) olduğu ileri sürülmüştür (Newark ve Stieglitz, 2010). Bu tez çalışmasında üniversite öğrencilerinde DEHB belirtileri ile depresyon ve kaygı düzeyi arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların aracı rolleri incelenmiştir. İzleyen alt bölümlerde sözü edilen değişkenlere ilişkin alanyazın mevcut tez çalışmasının sınırları çerçevesinde özetlenmiştir.

1. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), işlevsel bozukluğa yol açan, yaşa uygun olmayan sürekli ve durumlar arası bir dikkatsizlik ve/veya aşırı hareketlilik-dürtüsellik görünümü ile tanımlanan nörogelişimsel bir bozukluktur (Amerikan Psikiyatri Derneği (APA), 2013). On sekizinci yüzyıldan günümüze kadar DEHB ile ilgili çeşitli tanımlamalara yer verilmiştir (Lange ve ark., 2010). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunu anımsatan ilk betimlemelere Alman Hekim Melchior Adam Weikard tarafından yazılmış 1775 basımlı bir tıp ders kitabında rastlanmaktadır (Barkley ve Peters, 2012). Weikard (1775) kitabında dikkat sorunlarına sahip, aşırı hareketli ve dürtüsel çocuk ve yetişkinlerden bahsetmiş ve bu sorunların kötü ebeveynlik ve bazı biyolojik yatkınlıklardan kaynaklı olabileceğini ifade etmiştir (aktaran Barkley ve Peters, 2012). Daha sonra İskoçyalı hekim Alexander Crichton 1798 basımlı tıp kitabında, dikkat süresini koruyamama ve dış uyaranlara aşırı duyarlılık gibi DEHB'nin güncel olarak kabul edilen dikkat eksikliği alt tipiyle örtüşen belirtilerden söz etmiştir (Palmer ve Finger, 2001). Crichton (1798), dikkat bozukluklarının doğuştan ya da kişinin sinir sistemini veya beynini etkileyen hastalıklar sonucu oluşabileceğini savunmuştur. Buna dayanarak çocukluk döneminde başlanacak erken bir eğitimin dikkati güçlendirebileceğini söylemiştir. Alman çocuk doktoru Heinrich Hoffmann'ın 1865'te yayınladığı çocuk kitabında betimlediği “Kıkırdak Phil (*Fidgety Phil*)” adlı çok hareketli ve dürtüsel olan ve “Hep Göğre Bakan Johnny” isimli çok dikkatsiz ve hayalperest karakterler günümüzde DEHB ile ilişkilendirilmektedir (Lange ve ark., 2010). Daha sonra 1902 yılında Goulstonian Konferansları'nda Dr. George Still, sabırsız, dürtüsel, dikkatsiz, aşırı heyecanlı, duygu düzenleme sorunları olan ve kurallara uymayan çocuklardan söz etmiş ve bu çocuklardaki bu durumu kronik bir “ahlak kontrol kusuru” olarak tanımlamıştır. 1917'de ortaya çıkan beyin iltihabı salgını sonrasında, bu hastalıktan iyileşerek kurtulan çocuklarda dürtü, hafıza ve dikkat problemleri gibi DEHB ile benzer belirtiler gözlemlenmiş ve bunun beyinde oluşan bir hasardan kaynaklı olabileceği düşünülerek bu durum “minimal beyin hasarı” biçiminde adlandırılmıştır (Barkley, 2018). Ancak 1960'larda beyinlerinde herhangi bir hasar tespit edilemeyen

çocuklarda da ilgili davranışsal sorunların gözlenmesi neticesinde bu tanımlama “minimal beyin işlev bozukluğu” biçiminde yeniden düzenlenmiştir (Lange ve ark., 2010).

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun psikiyatrik sınıflandırmada yer alması ilk kez 1968 yılında *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-II* (DSM-II) ile başlamıştır. DSM-II sınıflama sisteminde, DEHB çocukluk ve ergenlik dönemi davranım bozuklukları başlığı altında “Çocuklukta Hiperkinetik Reaksiyon” olarak tanımlanmıştır. Bu tanımlamada, hiperaktivite ve dürtüsellik ön planda tutulurken dikkat eksikliği belirtilerine açıkça yer verilmemiş ve bozukluğun ergenlik dönemiyle birlikte düzeldiği varsayılmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği (APA), 1968). 1980’de yayınlanan DSM-III’te “Dikkat Eksikliği Bozukluğu” olarak adlandırılmış ve hiperaktivitenin eşlik ettiği ve etmediği olarak iki alt tipe ayrılmıştır. Böylece dikkat eksikliğinin hiperaktivite eşlik etmeden de görülebileceği kabul edilmiştir (APA, 1980). Ayrıca, DSM-III’te DEHB belirtilerinin yetişkinlikte de devam edebileceği ifade edilerek erişkin DEHB tanısının konmasına yönelik ilk adım atılmıştır (APA, 1980). DSM-III-R ile “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” ifadesi kullanılmaya başlanmış ve bu tanıyı almış çocukların %30’u kadarının erişkinlikte de DEHB belirtilerini göstermeye devam ettiği vurgulanmıştır (APA, 1987). DSM-IV’te “Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranım Bozukluğu” olarak tanımlanan DEHB için “dikkat eksikliğinin baskın olduğu tip”, “aşırı hareketlilik/dürtüsellik baskın olduğu tip” ve “bileşik tip” olmak üzere bugünkü sınıflandırmaya benzer alt tipler belirlenmiştir (APA, 1994).

1.1.1. Günümüzde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Tanımı ve Yaygınlığı

Günümüzde kullanılan Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı’nda (DSM-V) ise DEHB nörogelişimsel bozukluklar grubu içinde ele alınmıştır (APA, 2013). DSM-V ile belirtilerin görülme yaşının 7’den 12 yaşa çekilmesi ve tanı için gerekli ölçüt sayısının 6’dan 5’e düşürülmesi yetişkinlere DEHB tanısını koymayı kolaylaştırmıştır (Özten Özsoy ve Karaca, 2024). DSM-V’te tanı kriterleri dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik/dürtüsellik olacak şekilde iki alt başlıkta verilen belirtileri değerlendirecek şekilde düzenlenmiştir. Tanı için her bir alt başlıkta tanımlanan 9’ar maddeden 6’sının, 17 yaş ve üstü erişkinler için 5’inin en az 6 ay süresince görülmesi gerekmektedir. DSM-

V'te dikkatsizlik örüntüsü dikkatini sürdürmemeye, çalışmalarında ayrıntıları fark edememe ve dikkatsizce hatalar yapma, talimatları takip edememe, organize olamama, zihinsel uğraşlardan kaçınma, eşyaları kaybetme ve unutkanlık gibi belirtilerle; aşırı hareketlilik/dürtüsellik örüntüsü uygun olmayan durumlarda fiziksel hareketlilik, kıpırdanma, uzun süre oturamama, huzursuzluk, sessiz duramama, sürekli hareket halinde olma, aşırı konuşma, sırasını bekleyememe ve söz kesme gibi belirtilerle açıklanmıştır (APA, 2013).

Ayano, Demelash ve arkadaşları (2023) tarafından yürütülen bir meta-analiz çalışmasında dünya genelinde çocuk ve ergenlerde DEHB'nin görülme sıklığı %8 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada erkeklerdeki görülme sıklığının kızlardaki görülme sıklığından iki kat daha fazla olduğu belirtilmiştir. 2023 yılında yapılan başka bir meta analiz çalışmasında DEHB'nin yaygınlık oranı çocuklarda %7.6, ergenlerde ise %5.6 olarak tespit edilmiştir (Salari ve ark., 2023). Erişkinlerde DEHB yaygınlığını değerlendiren bir şemsiye derleme çalışmasında erişkinlerde DEHB görülme sıklığı %3.10 olarak hesaplanmış ve en yaygın alt tipin ise dikkat eksikliği baskın tip olduğu, bunu sırasıyla hiperaktivite/dürtüsel baskın tipin ve bileşik tipin izlediği bulunmuştur (Ayano, Tsegay ve ark., 2023). Diğer bir meta-analiz çalışmasına göre, süregelen erişkin DEHB (çocuklukta tanı almış) yaygınlığı %2.58; erişkinlikte DEHB belirtileri gösteren ancak çocuklukta tanı almamış vakaların yaygınlığı ise %6.76 olarak hesaplanmıştır (Song ve ark., 2021). DEHB'de cinsiyete bağlı farklılıklara dair yapılan araştırmaların sayısındaki artışa rağmen, yaygınlık oranlarının cinsiyete bağlı olarak değişimini net bir şekilde gösteren yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır (Faheem ve ark., 2022). Faheem ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan bir sistematik derleme çalışmasında raporlanan 20 çalışmadan 8'inde kadın ve erkeklerin eşit yaygınlık oranları gösterdiği, bir çalışmada kadınların daha yüksek oranlarda yaygınlık düzeyine sahip olduğu, geriye kalan çalışmalarda ise cinsiyetler arasındaki farkın karşılaştırılabilir olduğu tespit edilmiştir. Faheem ve arkadaşları (2022), erkeklerde DEHB yaygınlık oranının daha yüksek düzeyde olmasının kadınlarda tanının göz ardı edilmesiyle ilgili olabileceğini ileri sürmektedir. Ülkemizde erişkinlerle yürütülen çalışmalarda DEHB yaygınlık oranının %1-6 arasında değiştiği görülmüştür (Duran ve ark., 2014; Tufan ve Yaluğ, 2010; Tatar ve ark., 2015). Ülkemizde yürütülen çalışmalarda erişkinlerde DEHB tanı ölçütlerini karşılayan erkeklerin kadınlara oranı 3/5

(Duran ve ark., 2014), 5/3 (Alyanak ve ark., 2011) ve 4/1 (Doğan ve ark.,2008; Kılıçoğlu, 2009) gibi birbirleri ile farklılık gösteren sonuçlar şeklinde bulunmuştur.

1.1.2. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Etiyolojisi

Barkley (2013) DEHB'nin gelişiminde ağırlıklı olarak genetik, biyolojik ve nörolojik faktörler ile bunların çevreyle etkileşimine işaret etmektedir. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun, %70 ile %90 arasında bir oranla, psikiyatrik tanılar içerisinde en yüksek genetik geçişliliğe sahip bozukluklardan olduğu ifade edilmektedir (Barkley, 2018; Nikolas ve Burt, 2010). Aile çalışmaları, DEHB'li bireylerin birinci dereceden akrabalarında DEHB görülme riskinin 5-9 kat arttığını göstermektedir (Chen ve ark., 2008; Faraone ve ark., 2000). Ek olarak, ikizlerle yapılan çalışmalar, tek yumurta ikizlerinde DEHB belirtilerinin ikizlerden her ikisinde de görülme olasılığının çift yumurta ikizlere kıyasla daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Chang ve ark., 2013; Chen ve ark., 2016; Faraone ve ark., 2005). Moleküler genetik araştırmalar, DEHB'nin poligenik bir bozukluk olduğunu göstermektedir ancak hangi özgül genlerin ve gen kollarının genetik geçişte etkili olduğu tam olarak belirlenememiştir (Özten Özsoy ve Karaca, 2024). Bununla birlikte DEHB'nin DRD4, DAT1, DRD5, SNAP25, 5HTT ve HTR1B dahil olmak üzere çeşitli aday genlerle ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Faraone ve ark., 2005; Gizer ve ark., 2009). Bu genler arasında en yüksek riskin DRD4 geninde olduğu (Faraone ve ark., 2001) ve bu genin DEHB'li bireylerde sinir hücrelerinin dopamine duyarlılığını azaltarak bu bireylerde değişim arayışını artırdığı ileri sürülmüştür (Barkley, 2013).

Moleküler genetik ve beyin görüntüleme çalışmalarında ortaya konan DEHB'nin gelişiminde dopaminerjik sistem disfonksiyonlarının etkili olduğu açıklaması ilgili alanyazında desteklenmiştir (Barkley, 2018). Çeşitli çalışmalarda, DEHB tanısı olan bireylerin beyinlerindeki çeşitli bölgelerde dopamin reseptör yoğunluğunun kontrol gruplarına göre daha düşük olduğu bildirilmiştir (Cortese, 2012; Fusar-Poli ve ark., 2009; Tripp ve Wickens, 2012). Sagvolden ve arkadaşlarının (2005) DEHB'nin nörogelişimsel süreçleri ile ilgili önerdikleri açıklamada, hipodopaminerjik durumun mezolimbik yolakta görülmesi hiperaktivite ve dürtüsellikle, mezokortikal bölümdaki varlığı hedefe yönelik yetersiz dikkat ve zayıf planlama becerisiyle, nigrostriatal bölümde görülmesi ise zayıf motor kontrol ile öğrenme ve hafıza süreçlerinde zorluklarla ilişkilendirilmiştir.

DEHB’de dopaminerjik sisteme ek olarak noradrenalin sisteminde de işlev bozulmaları görülmektedir (Özten Özsoy ve Karaca, 2024). DEHB’deki noradrenalin sistemiyle ilişkili reseptör yoğunluğunda azalma ya da bu sistemle ilgili genetik polimorfizm net olarak belirlenmemiş olsa da (Gizer ve ark., 2009) α -2A reseptörü adı verilen noradrenalin sistemi içinde yer alan bir özel reseptör türünün düzgün çalışmaması dikkat problemleri, dürtüsellik ve hiperaktivite ile ilişkilendirilebilir (Arnsten ve Pliszka, 2011). Bununla birlikte, DEHB’de dopaminerjik (Bowton ve ark., 2010; Mazei-Robison ve ark., 2008) ve noradrenalin (Pliszka, 2005; Sharma ve Couture, 2013) sistemlerinin aşırı aktif (hiperaktif) olabileceğini gösteren çalışmalar da mevcuttur. Dolayısıyla, DEHB’nin gelişiminde kompleks bir nörokimyasal disfonksiyon etkisinden söz edilmekte ve bu etkinin nasıl gerçekleştiğine dair net bir açıklama henüz yapılamamaktadır (Sharma ve Couture, 2013).

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı almış bireylerle yapılan çalışmalar beyindeki yapısal ve işlevsel bozukluklarla DEHB gelişimi arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır. DEHB tanısı almış bireylerde davranış ve tepki ketleme işlemlerinde, sağ ve sol ventrolateral prefrontal korteks ve ön insulada (VLPFC/AI), tamamlayıcı motor alanda (SMA) ve kaudat çekirdekte (Cortese ve ark., 2012; Hart ve ark., 2013; McCarthy ve ark., 2014); bilişsel geçiş (switching) süreçlerinde her iki VLPFC/AI ve bazal ganglionlarda (Cubillo ve ark. 2010; Rubia ve ark., 2010; Smith ve ark., 2006) aktivasyon azlığı gözlemlenmiştir. Ek olarak, DEHB tanılı bireylerde beyin hacminin önemli oranda daha küçük olduğu tespit edilmiştir (Hoogman ve ark., 2017). DEHB tanılı bireylerde özellikle prefrontal korteks, beyincik, korpus kallozum ve kaudat çekirdek olmak üzere beynin belli bölgelerinin kontrol gruplarına göre daha küçük boyutta olduğu belirtilmiştir (Valera ve ark., 2007). DEHB’de beyin bölgelerindeki işlevsel ve yapısal bozukluklar ele alındığında; prefrontal bölgedeki işlevsel ve yapısal bozuklukların dikkat, öğrenme, irade gösterme, çalışma belleği, hedefe yönelik davranma, organize olma gibi yürütücü işlevlerdeki aksamalarla; beyincikteki bozuklukların dikkat, sakarlık ve düşük benlik sorunlarıyla (Özten Özsoy ve Karaca, 2024); korpus kallozumun hacmindeki değişikliğin öğrenme güçlükleriyle (Castellanos ve ark., 1996) ve kaudat çekirdekteki bozuklukların ise dikkatin ve motor hareketlerin düzenlenmesindeki sorunlarla (Qiu ve ark., 2009) ilgili olduğu görülmüştür.

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun gelişiminde genetik faktörlerin önemli rolüyle birlikte, DEHB vakalarının yaklaşık %35'i beyin gelişimini olumsuz etkileyen çevresel faktörler sonucunda ortaya çıkabilmekte ve bu durum DEHB vakalarıyla sonuçlanabilmektedir (Nigg, 2006). Bu çevresel faktörler gebelik başta olmak üzere merkezi sinir sisteminin gelişiminin farklı evrelerinde etkili olabilmektedir (Núñez-Jaramillo ve ark., 2021). Gebelikte nikotin ve yüksek dozda alkol kullanımının (Mick ve ark, 2002) ve prematüre doğumun (Allred ve ark., 2017) çocuklarda DEHB riskini arttırdığı belirtilmektedir. Bununla birlikte tartışmalı olsa da annede diabetes mellitusun olması, gebelikte ateşli enfeksiyon geçirme ve stresli hamilelik sürecinin DEHB riskini artırdığı varsayılmaktadır (Özten Özsoy ve Karaca, 2024).

1.1.3. Erişkinlerde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Etkileri

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun başlıca belirtilerinin yetişkinlikte hafiflediği varsayılsa da DEHB tanısı almış çocukların yaklaşık %60'ı erişkinlikte de semptomatik olmaya devam etmekte (Cherkasova ve ark., 2013) ve çocuklukta DEHB tanısı almış genç yetişkinlerin sadece %9.1'inde kalıcı bir iyileşme görülmektedir (Sibley, 2021). Yaş ilerledikçe hiperaktivite/dürtüsellik görünümünde azalma görülsede dikkatsizlik düzeyindeki iyileşme daha az oranda olmakta (Faraone ve ark., 2006) ve duygu düzenleme güçlükleri, uyku bozuklukları, erteleme davranışı ve düşük hayal kırıklığı toleransı erişkinlikte kötüleşerek devam etme eğilimi göstermektedir (Adamis ve ark., 2022).

Çocukluk dönemlerinden itibaren süregelen dikkat sorunları, duygusal dengesizlik, dezorganize davranış, yetersiz öz düzenleme ve disinhibisyon gibi nöropsikolojik bozuklukların bir sonucu olarak, yetişkin işlevselliğinin iş, eğitim, ekonomik idare ya da yakın ilişkiler gibi hemen her alanında olumsuz sonuçlar ve başarısızlık ortaya çıkabilmektedir (Barkley ve ark., 2008). Fuermaier ve arkadaşları (2021), katılımcıları DEHB tanılı, DEHB belirtileri gösteren ve nörotipik bireylerden oluşan çalışmalarında DEHB tanılı bireylerde diğer gruplara göre daha yüksek düzeyde iş kaybı, işe devamlılık sorunu ve olumsuz performans değerlendirmesi olduğunu ve DEHB belirtileri gösteren kişilerin ise özellikle işle ilgili kendi standartlarını ve algılanan potansiyellerini gerçekleştirememeleri gibi işle ilgili sorunlar yaşadıklarını tespit etmişlerdir. Ayrıca,

DEHB belirtileri göstererek büyüyen çocuklar, yetişkinlikte daha düşük sosyoekonomik düzeylere sahip olmaktadır (Moffitt ve ark., 2011).

İş hayatındaki sıkıntılara ek olarak, DEHB tanısı almış yetişkinlerin, DEHB tanısı almış çocuklarla benzer biçimde, kontrol grubuna kıyasla eğitim hayatlarının bir noktasında olumsuz akademik sonuçlar yaşamaya ve daha düşük akademik işlevsellik göstermeye yatkın olduğu görülmektedir (Barkley, 2018). Daha az eğitim görme ve üniversite mezunu olma oranlarının düşük olması DEHB tanısı almış yetişkinlerde görülen akademik sorunlara örnek olarak verilebilir (Kosheleff ve ark., 2023). Ayrıca, DEHB tanısı almış erişkinlerde, bu tanıyı almamış bireylerle karşılaştırıldıklarında, daha yüksek düzeylerde mali yönetim sorunu, dürtüsel alışveriş, aşırı kredi kullanımı ve finansal stres görülmektedir (Barkley, 2018). DEHB tanısı almış bireyler, kontrol grubuna kıyasla, kişilerarası ilişkilerde yaşadıkları çatışmalarda daha olumsuz iletişim biçimi sergilemekte ve romantik ilişkilerinde daha az doyum yaşamaktadırlar (Barkley, 2018).

1.1.4. Üniversite Öğrencileri ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun çocukları ve yetişkinleri nasıl etkilediği üzerine çok sayıda çalışma bulunmaktadır (Barkley, 2018). Ancak, DEHB'nin beliren yetişkinlik dönemindeki, 18-25 yaş aralığındaki, kişiler üzerindeki etkilerine odaklanan çalışma sayısı görece sınırlıdır (DuPaul ve ark., 2021). DEHB'nin beliren yetişkinlik yaş grubundaki kişiler, özellikle de üniversite öğrencileri üzerindeki etkilerine olan ilgi giderek artmaktadır (Eagan ve ark., 2017; Anastopoulos ve ark., 2018). Yaygınlık çalışmaları, üniversite öğrencilerinin yaklaşık %2 ile %15'inin klinik olarak anlamlı düzeyde DEHB belirtileri göstermekte olduğunu ortaya koymaktadır (DuPaul ve ark., 2009; Mak ve ark., 2022). Ülkemizde üniversite öğrencileriyle yapılan araştırmalarda, DEHB'nin yaygınlık oranlarının yurt dışındaki çalışmalarla benzer biçimde %2.6 ile %15.6 arasında değiştiği tespit edilmiştir (Doğan ve ark., 2008; Kılıçoğlu ve ark., 2009; Taner ve ark., 2007).

Pinho ve çalışma arkadaşları (2019) üniversiteye devam eden DEHB belirtileri gösteren öğrencilerin kendine özgü bir grup olduğuna vurgu yapmaktadır. Bunun başlıca nedenlerini, bu grupta yer alan kişilerin üniversite öğrencisi olmayan DEHB tanılı akranlarıyla karşılaştırıldıklarında oldukça yüksek bir işlevsellik düzeyine sahip

olmalarına karşın DEHB belirtileri göstermeyen akranlarına göre farklı yaşam alanlarında kaçınılmaz olarak daha fazla sorun yaşamalarıdır (Eddy ve ark., 2018). Üniversite yaşamına geçişle birlikte, günlük yaşam etkinliklerine yönelik ebeveyn destek ve rehberliği ya da okul müfredatı çerçevesinde sunulan iyi yapılandırılmış ders programları gibi DEHB'nin olumsuz etkilerini azaltan koruyucu ve destekleyici etkenlerin bir kısmı ortadan kalkmaktadır (Green ve Rabiner, 2012; Wolf, 2006). DEHB tanılı bireylerin üniversitede başarı için gerekli olan özdenetim, zaman yönetimi ya da planlama gibi becerilerde zorluk yaşaması, üniversite öğrencilerinin yaşayacağı muhtemel uyum sorunlarına karşı DEHB tanılı bireyleri daha yatkın hale getirmektedir (Fleming ve McMahon, 2012). Green ve Rabiner (2012) çalışmalarında, DEHB tanısı almış üniversite öğrencilerinin akranlarına göre akademik başarılarının daha düşük, sosyal ve romantik ilişkilerdeki zorluklarının daha fazla, psikolojik ve duygusal zorlanmalarının daha şiddetli ve alkol ya da uyuşturucu kullanma risklerinin daha yüksek olduğuna işaret etmiştir. Ek olarak, DEHB tanısı almayan ancak DEHB belirti düzeyleri yüksek olan, eşik altı olarak tanımlanabilecek, üniversite öğrencilerinin de DEHB tanısı almış olan arkadaşlarıyla benzer bir biçimde belirti göstermeyen akranlarına kıyasla daha yüksek düzeylerde depresyon ve kaygı gösterdiği tespit edilmiştir (Nankoo ve ark., 2019).

Nörogelişimsel bir bozukluk olarak DEHB hem tanı alan hem de eşik altı düzeyde belirtilere sahip olan kişilerin tüm yaşamı boyunca etkilendiği bir durumdur (McGarragle, 2013). DEHB'nin göstergeleri arasında yer alan dikkat, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik alanındaki belirtilerin kişinin günlük yaşam deneyimleri üzerinde etkili olarak dünyaya ve kendine ilişkin inançlarının biçimlenmesinde ve psikolojik sağlıkları üzerinde önemli etkilere sahip olduğu kabul edilebilir (Miklósi ve ark., 2016). Beliren yetişkinlik dönemindeki kişilerin DEHB belirtileri düzeyleri ile depresyon ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi geniş bir çerçevede anlamak etkili müdahaleler planlayabilmek açısından da önem taşımaktadır (Feldman ve ark., 2017; Grogan ve Bramham, 2016). Bu bağlamda, DEHB ile depresyon ve kaygı arasındaki ilişkiyi açıklayan mekanizmalardan birinin erken dönem uyumsuz şemalar olduğu ileri sürülmüştür (Newark ve Stieglitz, 2010).

1.1.5. Depresyon ve Kaygı ile DEHB Arasındaki İlişkiler

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, psikiyatrik bozukluklarla eş zamanlı görülme olasılığı oldukça yüksek bir nörogelişimsel zorluktur (Ollendick ve ark., 2008). Depresyon ve kaygı bozuklukları ya da belirtileri DEHB tanılı yetişkinlerde en sık görülen ek sorunlardır (Sobanski, 2006). Görgül çalışmalar, yaşamlarının herhangi bir diliminde, DEHB tanılı yetişkinlerin yaklaşık olarak %35 ile %50'sinin depresif bozukluk (Sobanski, 2006; Kooij, 2012), %25 ile %47'sinin ise kaygı bozuklukları (D'Agati ve ark., 2019; Kessler ve ark., 2006) eş tanısı alabileceğine işaret etmektedir. De Zwaan ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan geniş örneklemli (1655 katılımcı) bir çalışmada, DEHB tanısı almış yetişkinlerin depresyon ve kaygı belirtileri gösterme oranı %30 olarak tespit edilirken bu oran DEHB tanısı almamış yetişkinler için %10'un altında bulunmuştur. Gundel ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan boylamsal bir çalışma DEHB tanısı almanın ilerleyen yıllarda depresyon geliştirme riskini altı buçuk kat artırdığına işaret etmiştir. Ülkemizde Duran ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan bir çalışmada, DEHB tanılı erişkinlerin psikiyatri polikliniğine başvuru gerekçelerinin genelde DEHB'den çok eş-tanı sorunları ile ilişkili olduğu ve en sık gözlenen tanıların %43 majör depresyon, %23 yaygın kaygı bozukluğu ve %17 obsesif kompulsif bozukluk olduğu bildirilmiştir.

Üniversite öğrencileri ile yapılan araştırmalar, DEHB tanısı almış üniversite öğrencilerinde eş tanı oranının yaklaşık %55 olduğunu göstermiştir (Anastopoulos ve ark., 2018; Mak ve ark., 2021). Yürüttükleri uluslararası bir araştırmada Mak ve arkadaşları (2021), DEHB belirtileri gösteren üniversite öğrencilerinin %36'sının depresyon ve kaygı bozuklukları eş-tanısı aldığını saptamıştır. Tanı koyma işleminde çoklu yöntemlerin kullanıldığı başka bir çalışmada, DEHB tanılı öğrencilerin %32.3'ü depresif bir bozukluk ve %28.6'sı bir kaygı bozukluğu tanı ölçütlerini karşılarken, bu oran kontrol grubunda, sırasıyla, sadece %5.4 ve %3.6 olarak bulunmuştur (Anastopoulos ve ark., 2018). Alanyazında birçok araştırma, DEHB tanılı üniversite öğrencilerinin arkadaşlarıyla karşılaştırıldığında daha yüksek oranda depresyon ve kaygı belirtileri gösterdiğini ortaya koymaktadır (Blase ve ark., 2009; Heiligenstein ve ark., 1999; Nelson ve ark., 2018; Prevatt ve ark., 2015).

DEHB tanılı yetişkinlerin ek tanı alması durumunda, şikayetlerin kapsamının genişlediği ve şiddetinin arttığı, prognoz daha kötü olduğu, tedaviye daha fazla direncin ve daha yüksek oranda ekonomik kaybın ortaya çıktığı görülmektedir (Biederman, 2004). DEHB tanılı yetişkinlerde DEHB belirtilerinin şiddeti ile depresyon (Barkley ve ark., 2008) ve kaygı (Reimherr ve ark., 2017) eş tanılarının görülme sıklığı arasında pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca, eş tanısı olmayan DEHB tanısı almış bireyler karşılaştırıldığında, depresyon (Biederman ve ark., 2008) veya kaygı (Quenneville ve ark., 2022) eş tanılı DEHB’li bireylerde daha yüksek oranda intihara yönelik düşünce ve intihar girişimi öyküsü ile daha sık hastane yatışı görülmektedir. DEHB ve depresyon eş tanısı, genç erişkin kadınlarda, daha uzun hastalık süresi, artan depresif belirti şiddeti ve daha fazla işlevsel bozulma ile ilişkili bulunmuştur (Biederman ve ark., 2008). Ek olarak, depresyon ve kaygı bozuklukları nedeniyle başvuruda bulunan kişiler için DEHB eş tanısı almanın daha yüksek tedavi maliyeti ile ilişkili olduğu gözlenmiştir (Libutzki ve ark., 2019). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada DEHB tanılı bireylerde depresyon ve kaygı belirtileri düzeyinin yüksekliğinin sosyal hayat ve kişilerarası ilişkiler alanlarında işlev bozukluğunu yordadığı tespit edilmiştir (Mak ve ark., 2022). Ayrıca, DEHB tanısı almış üniversite öğrencileri arasında, yüksek düzeydeki depresyon belirtilerinin akademik uyum problemleri ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (DuPaul ve ark., 2021). Alanyazının sunmuş olduğu tüm bu bulgular çerçevesinde beliren yetişkinlik dönemindeki üniversite öğrencileri için DEHB belirtileri ile depresyon ve kaygı düzeyi arasında ilişkinin kapsamlı bir biçimde araştırılmasının bilimsel ve toplumsal katkılarının yüksek olacağı düşünülmüştür.

1.2. ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR

“Şema” sözcüğünün kökeni “şekil, form, düzen” anlamına gelen Yunanca “*schēma*” kelimesine dayanmaktadır (Harper, 2024). Yunan felsefesinde “çıkarım şemaları” biçiminde isimlendirilen mantık esasları tanımlanmıştır. Kant’a göre ise, şema duyuusal deneyimleri anlamaya yardımcı olan zihinsel araçlardır (Allison, 2004). Pek çok disiplinde yaygın olarak kullanılan ve yapı, taslak ve çerçeve anlamı taşıyan şema kavramı psikoloji biliminde de çeşitli kullanım alanlarına sahiptir (Young ve ark., 2003).

Bilişsel psikolojide şemalar bireyin kendisi ve çevresiyle olan etkileşimlerinde uyarıcıların işlenerek anlamlandırılmasında kullanılan işlevsel ya da işlevsel olmayan

örgütlü bilişsel yapılardır (Arı, 2021). Barlett (1932)'e göre şemalar, kişinin dünyayı anlaması ve algılamasında geçmiş deneyimlerine bağlı olarak oluşturduğu zihinsel çerçevelerdir. Piaget (1964) tarafından şemalar bireylerin çocukluktan itibaren öğrenme süreçlerinde kullandıkları ve genellemeler, soyutlamalar ve kurallar temelinde oluşturdukları zihinsel çerçeveler biçiminde tanımlanmıştır. Beck ise şemaları bireyin, uyaranları elemek, ayırt etmek ve kodlamak için kullandığı durağan bilişsel örüntüler ve bilgi işlemlemeyi ve davranışını yöneten özel kurallar olarak tanımlanmıştır (Beck ve Freeman, 1990).

1.2.1. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar

Psikoterapi bağlamında şemalar, bireylerin deneyimlerini anlamalarını ve yorumlamalarını sağlayan, birçoğu hayatın erken dönemlerinde oluşturulan, daha sonrasında detaylandırılmaya devam eden ve yaşam deneyimleri üzerinde etkisi olan kümelenmiş düşünce ve duygu kalıpları olarak tanımlanabilir (Young ve ark., 2003). Young (1990), bu şemalardan bazılarının, özellikle olumsuz çocukluk deneyimlerinin sonucu olarak gelişen şemaların, kişilik bozuklukları, depresyon ve kaygı gibi birçok kronik bozukluğun temelinde olabileceğini ifade etmiştir. Şemaların bu alt kümesini de erken dönem uyumsuz şemalar olarak tanımlamıştır. Erken dönem uyumsuz şemalar (EDUŞ), çocukluk ve ergenlik döneminde gelişen, yaşam boyunca detaylandırılan, kişinin kendisi ve çevresiyle olan ilişkileriyle ilgili anıları, duyguları, bilişleri ve beden duyumlarını içeren, önemli ölçüde işlevsiz yaygın temalar ve örüntüler olarak tanımlanmaktadır (Young ve ark., 2003).

Young ve arkadaşlarına göre (2003), EDUŞ'ların gelişiminde çocuklukta beş temel ihtiyacın zedeleyici seviyede karşılanmaması önemli rol oynamaktadır. Bu beş temel ihtiyaç, diğerleriyle güvenli bağlanma, özerklik ve yeterlik, ihtiyaç ve duygularını ifade özgürlüğü, kendiliğindenlik ve oyun ile gerçekçi sınırlar ve öz denetimdir. Bu ihtiyaçların karşılanması çoğunlukla çocukluk dönemi travmaları ve kötü muameleye bağlı olarak engellenebilir. Ek olarak, aşırı korunma gibi nedenler de ihtiyaçların giderilmesinde engelleyici olabilir (Young ve ark., 2003). Bunun yanında, çocuğun biyolojik mizaç özellikleri ve çocukluk döneminde önemli ötekiyle özdeşleşimleri (örn., bir ebeveynin toksik bir davranışını içselleştirerek onunla özdeşim kurması) erken dönem uyumsuz şemaların gelişimde belirleyici faktörlerdendir (Young ve ark., 2003). Sonuç

olarak, çocuklukta ve ergenlikte temel duygusal ihtiyaçların karşılanmaması, tekrarlayan zedeleyici erken dönem yaşam deneyimleri ile doğuştan gelen mizaç özelliklerinin etkileşiminin sonucu olarak EDUŞ'ların geliştiği ve buna bağlı olarak da bireylerin psikolojik sorunlar yaşadığı kabul edilmektedir (Bach ve ark., 2018).

Çocukluk ve ergenlikteki tekrarlayan zarar verici deneyimlere bağlı olarak gelişen şemalar, yaşamın ilerleyen yıllarında, şemayla benzer içeriğe sahip çevresel durumlar tarafından tetiklenmekte ve kişi şemalarının etkin hale geçmesiyle üzüntü, utanç, korku ya da öfke gibi güçlü olumsuz duygular deneyimleyebilmektedir. Şemaların gelişiminde sadece ebeveynlerle olan ilişkiler değil, öğretmenler, kardeşler ve arkadaşlarla yaşanan olumsuz deneyimler de etkili olabilir (Young ve ark., 2003).

Şemaların, gelişim sebebinden bağımsız olmak üzere, tümü yıkıcı ve değişime karşı dirençlidirler. Ayrıca, bireyler için şemalar “doğru” ve “tanındık” oldukları için, yıkıcı etkilerine rağmen, kişiler şemaları doğrulayan durumları yaşamları boyunca yeniden deneyimlemektedir (Young ve ark., 2003). Ek olarak, EDUŞ'lar, yaygınlık ve şiddet açısından farklı derecelere sahiptir. Şema güçlendikçe, şemayı tetikleyen durum sayısı ve tetiklendiğinde ortaya çıkan olumsuz duygu şiddeti de artmaktadır (Young ve ark., 2003).

1.2.2. Şema Alanları ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar

Young ve arkadaşları (2003) tarafından 18 erken dönem uyumsuz şema tanımlanmıştır. Bu şemalar karşılanmamış duygusal ihtiyaçların beş geniş sınıflaması olarak tanımlanan şema alanları altında gruplara ayrılmıştır. Bu beş şema alanı ile her alanla ilgili erken dönem uyumsuz şemalar, Young ve arkadaşlarının (2003) tanımlamaları esas alınarak aşağıda daha ayrıntılı biçimde sunulmuştur.

1.2.2.1. Kopukluk ve Reddedilmişlik Alanı

Kopukluk ve reddedilmişlik alanındaki uyumsuz şemalara sahip kişiler, diğerleriyle güvenli ve doyurucu bağlar kurmakta güçlük çekmektedirler. Bu kişilerde tutarlılık, güvenlik, bakım, saygı, sevgi ve ait olma ihtiyaçlarının kişilerarası ilişkilerde karşılanamayacağı inancı mevcuttur. Bu şema alanındaki bireylerin çoğunun çocukluk dönemi travması deneyimledikleri ve tutarsız, duygusal yakınlık göstermeyen, istismarcı, reddedici ve dış dünyadan kopuk yaşam süren ebeveynlere sahip oldukları

belirlenmektedir. Yetişkinlik dönemlerinde bu kişiler tekrarlayan zedeleyici ilişkiler kurma ya da her türlü yakın ilişkiden kaçma eğilimi göstermektedirler. Kopukluk ve reddedilmişlik alanı terk edilme/istikrarsızlık, güvensizlik/suistimal edilme, duygusal yoksunluk, kusurluluk/utanç ve sosyal izolasyon/yabancılaşma şemalarını içermektedir.

Terk edilme/İstikrarsızlık: Terk edilme/istikrarsızlık şemasına sahip bireyler, önemli diğerleri ile ilişkilerini dengesiz ve güvensiz olarak algılamakta ve dengesiz oldukları ya da ölümden kaynaklı veya başkası için diğerleri tarafından terk edilecekleri inancını taşımaktadırlar. Dolayısıyla, diğerleri ile olan ilişkilerinde destek, empati, temas gibi ihtiyaçlarının karşılanmayacağı algısına sahiptirler. Terk edilme/istikrarsızlık şeması, çocuğunu terk edeceği mesajını taşıyan ebeveyn davranışları ile ya da ebeveynlerin ölümü veya evden ayrılması gibi nedenlerle ilişkilendirilebilir (Ak ve ark., 2023).

Güvensizlik/Suistimal Edilme: Güvensizlik/suistimal edilme şemasına sahip bireyler, diğerlerinin kendisine yalan söyleyerek, istismar ederek, aldatarak, küçük düşürerek zarar vereceğine inanmaktadır. Bu şemaya sahip bireylerin bir kısmı kendilerini suistimal eden kişilerle ilişki kurabilir, bir kısmı zarar görme korkusundan dolayı yakın ilişkilerden kaçınabilir, bir kısmı ise kendilerinin suistimal edici ve zarar verici oldukları ilişkiler seçebilmektedirler (Ak ve ark., 2023). Bu şemanın gelişiminde çocukluk dönemi istismarları, ihmalkarlık ve akran zorbalığı gibi nedenler önemli rol oynamaktadır (Ak ve ark., 2023).

Duygusal Yoksunluk: Duygusal yoksunluk şemasına sahip bireyler, diğerleriyle ilişkilerinde duygusal gereksinimlerinin yeterli düzeyde karşılanmayacağı inancındadırlar. Duygusal yoksunluk, ilgi (şefkat ve bakım eksikliği), empati (dinlenme, anlaşılma ve kendini açma eksikliği) ve korunma (başkaları tarafından sağlanan güç ve rehberlik eksikliği) yoksunlukları olmak üzere üç farklı alanda tanımlanmıştır. Bu şemanın gelişimi, yeterli seviyede ilgi ve şefkat göstermeyen, çocuklarını dinlemeyen, onları korumayan ve rehberlik yapamayan ebeveynlerle ilişkilendirilebilir (Ak ve ark., 2023).

Kusurluluk/Utanç: Bu şemaya sahip bireyler, kendilerini kusurlu, kötü, istenmeyen, aşağı ve değersiz hissetmekte ve diğerlerine gerçek kendilerini göstermeleri durumunda onlar tarafından sevilmez bulunacaklarına inanmaktadırlar. Kişiler kendilerine dair, bencillik,

saldırgan dürtüler, uygunsuz cinsel arzular, çekici olmayan dış görünüş veya sosyal beceriksizlik gibi kusurlar algılamaktadırlar. Bu şema genellikle kişinin algıladığı kusurlara ilişkin utanç duygusu ile eleştiriye ve reddedilmeye karşı aşırı duyarlı olmayı içermektedir. Kusurluluk şeması genellikle eleştirici, reddedici ve cezalandırıcı ebeveynler ile ilişkilidir (Young ve Klosko, 1994).

Sosyal İzolasyon/Yabancılaşma: Sosyal izolasyon/yabancılaşma şemasına sahip bireyler, diğer insanlardan farklı olduklarına ve herhangi bir gruba ait olmadıklarına inanmaktadırlar. Bu şemaya sahip bireyler, gruplardan uzak olma ve yalnız başına gerçekleştirilen etkinliklerle meşgul olma eğilimindedirler. Bu şemanın gelişiminde, yetenekli olmak, güzel ya da çirkin olmak, göçmen olmak, azınlık bir gruba ait olmak ya da fiziksel bir engeli sahip olmak gibi faktörlerden kaynaklanan farklılık duygusunun mevcut olduğu çocukluk dönemi etkilidir.

1.2.2.2. Zedelenmiş Otonomi ve Kendini Ortaya Koyma Alanı

Otonomi, bireyin kendisini bağımsız ve yeterli hissetmesi ve bu doğrultuda davranışlarda bulunma becerisi olarak tanımlanmaktadır. Bu şema alanındaki şemaya sahip bireyler, ebeveynlerinden ayrışma, zorluklar karşısında dayanıklı olma, kendini yeterli hissetme ve bağımsız hareket edebilme düzeyleri ile uyumsuz kendileri ve dünya ile ilgili beklentilere sahiptir. Bu bireylerin aileleri tipik olarak çocuğun özgüvenini kırıncı, aşırı koruyucu, çocuğun kendi becerilerini sergilemesi noktasında destek gösterememe ve iç içe geçmiş sınırlara sahip olma özelliklerini taşımaktadır. Bütün bu özellikler çocuğun ebeveynlerden ayrışamamasına ve yaşamlarını sürdürmek için gerekli beceriler kazanamamasına neden olabilmektedir. Yetişkinliklerinde ise bu bireyler, kendi benlikleri gelişmemiş, özgüven eksikliği yaşayan, bağımlı ve başarısızlık korkusu olan kişiler olarak yaşamlarını sürdürmek durumunda kalmaktadır (Ak ve ark., 2023). Zedelenmiş otonomi ve kendini ortaya koyma şema alanında tanımlanan uyumsuz şemalar ise bağımlılık/yetersizlik, hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık, iç içe geçme/gelişmemiş benlik ve başarısızlık şemalarıdır.

Bağımlılık/Yetersizlik: Bağımlılık/yetersizlik şemasına sahip bireyler, başkalarından yeterli yardımı almadan karar verme, para idaresi, sorumluluk alma ve yeni işler yürütme gibi günlük sorunları çözme becerisine sahip olmadıkları inancını taşımaktadırlar. Bu

şemaya sahip bireyler çoğunlukla kaygılı ve vesveseli olan, çocuklarına karşı aşırı korumacı bir tutum sergileyen ve çocuklarının yaşıtlarına uygun sorumlulukları almasında engelleyici rol oynayan ebeveynlere sahiptirler.

Hastalıklar ve Tehditler Karşısında Dayanıksızlık: Hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık şemasına sahip bireyler, her an bir felaketle karşı karşıya kalacağı ve bununla baş edemeyeceği endişesini taşımaktadır. Bu felaket senaryoları tıbbi (kalp krizi geçirme, kanser gibi hastalığa yakalanma), duygusal (akıl sağlığını veya kontrolü kaybetme) veya dışsal (kazalara, doğal afetlere maruz kalma) olacak biçimde üç farklı alanla ilgili olabilir. Bireyler, bu endişelerinden dolayı tetikte olup güvenlik sağlayıcı davranışlar sergilemektedirler (Ak ve ark., 2023). Bu şemanın kaygı bozukluğu ve obsesyonları olan ebeveynlerden modelleme yoluyla öğrenildiği belirtilmektedir (Ak ve ark., 2023).

İç içe Geçme/Gelişmemiş Benlik: İç içe geçme/gelişmemiş benlik şemasına sahip bireyler, bireysel ve sosyal gelişimleri zarar görmesine rağmen başta aileleri olmak üzere diğerlerine aşırı duygusal bağlılık ve yakınlık hissetmektedir. Bu şemaya sahip bireyler, önemli ötekiler olmadan mutlu olamayacakları veya onların desteği olmadan yaşamlarını sürdüremeyecekleri inancını taşımaktadırlar. Ayrıca bu kişiler, birilerine yapışık olma hissinden kaynaklı kendilerini boğuluyormuş gibi hissetmektedir. Bu şemanın gelişiminde, davranış, talep ve tutumlarıyla çocuklarını kendilerine bağımlı yapan ebeveynler etkili olmaktadır (Ak ve ark., 2023).

Başarısızlık: Başarısızlık şemasına sahip bireyler diğer kişilere göre kendilerini yetersiz görmekte ve okul, kariyer ve spor gibi çeşitli alanlarda diğerlerine kıyasla başarısız olduklarına ve olacaklarına inanmaktadır. Bu şema kişinin kendisinin düşük zekalı ve yeteneksiz olduğuna dair inançları içermektedir. Bu şemanın kökenleri genelde çocukluktaki çeşitli sebeplerden kaynaklı başarısızlıkta yatmaktadır (Young ve Klosko, 1994). Okul ve spor gibi alanlarda ebeveynler tarafından sıkça eleştirilmek veya bu alanlarda öğrenme bozukluğuna, dikkat problemlerine veya koordinasyon bozukluğuna bağlı olarak akranlara göre düşük performans gösterilmesine eşlik eden aşağılık hissi ve kaçınmalar bu şemanın kökenlerinin başında gelmektedir (Young ve Klosko, 1994).

1.2.2.3. Zedelenmiş Sınırlar Alanı

Zedelenmiş sınırlar alanındaki şemalara sahip kişiler, öz disiplini düzenlemede, başkalarına karşı olan sorumluluklarını yerine getirmede, diğerlerine karşı saygılı olmakta, iş birliği yapmakta ve uzun vadeli hedeflere ulaşmakta güçlük çeken bireylerdir. Ayrıca, şımarık, dürtüsel, sorumsuz ve ben merkezilik gibi davranış özellikleri bu alandaki şemaları olan bireylerde belirgin olarak görülen durumlardır. Çocuklarına gerçekçi sınırlar koyamayan, çocuklarının isteklerini yerine getirme noktasında uçlarda olan, çocuklarına karşı fazla müsamaha gösteren, çocuklarını üstünlük duygusuyla ve disiplinden yoksun bir şekilde yetiştiren ebeveynler bu şema alanındaki uyumsuz şemaların gelişimiyle ilişkilendirilmektedir. Zedelenmiş sınırlar şema alanı hak görme/büyüklik ile yetersiz Özdenetim şemalarını kapsamaktadır.

Hak Görme/Büyüklik: Hak görme/büyüklik şemasına sahip bireyler, kendilerini diğer insanlardan üstün gören ve diğer insanlarda bulunmayan ayrıcalıklara sahip olduğunu düşünen kişilerdir. Bu bireyler sosyal etkileşimlerdeki karşılıklılık ilkesine riayet etmemekte olup istedikleri her şeye sahip olabilecekleri inancını taşımaktadır. Ayrıca, empatiden yoksunluk, sürekli talepkâr olma, dürtüsellik ve sorumsuzluk gibi özellikler de bu şemaya sahip olan bireylerde sıkça görülen özelliklerdir. Bu şemanın gelişiminde, sağlıklı sınırlardan yoksun bir aile ortamının veya ebeveynleri tarafından ayrıcalıklı olduğu inancına dayanılarak yetiştirilmenin rol oynadığı varsayılmaktadır.

Yetersiz Özdenetim: Bu şemaya sahip bireyler, kendilerini yeterince kontrol etmekte, hedeflerine ulaşmada engellenmeye tolerans göstermekte ve duygu ve dürtülerini düzenlemekte güçlük çekmektedir. Ayrıca, kişiler huzursuzluktan, çatışmalardan ve sorumluluktan kaçınma eğilimi göstermektedir. Bu şema genellikle, aşırı kontrolcü ya da sınırları öğretmede yetersiz ebeveyn tutumu veya dikkat eksikliği ve hiperaktif bozukluğu gibi çocuklukta dürtülerini kontrol etme ve öz-disiplin problemlerine neden olan diğer sorunlarla ilişkilendirilmektedir.

1.2.2.4. Diğer Yönelimlilik Şema Alanı

Bu şema alanındaki bireyler, onay almak, duygusal bağı sürdürmek, terk edilmemek ve olumsuz tepki almamak için başkalarının ihtiyaçlarını ön planda tutarken kendi ihtiyaçlarını baskılayarak geri plana atmaktadır. Başkalarının gereksinimlerine aşırı

odaklanma ve kendi gereksinimlerini öteleme bireyde öfke gibi duyguların görülmesinde etkili olmaktadır (Ak ve ark., 2023) Bu şema alanının gelişiminde çocuklukta ve ergenlikte, sevginin ve onayın ebeveynler tarafından koşullu kabul ile verilmesi etkili olmaktadır. Bu bireyler çocuklukta sevgi ve diğer duygusal gereksinimlerini karşılamaları için kendi ihtiyaçlarını baskılayarak ebeveynlerinin isteklerini ön plana almışlardır. Diğer yönelimlilik şema alanı boyun eğcilik, kendini feda ve onay arayıcılık şemalarını içermektedir.

Boyun Eğicilik: Boyun eğicilik şemasına sahip bireyler, terk edilmekten, reddedilmekten, intikamdan ve öfkeden kaçınmak için kontrolü başkalarına bırakmaktadır. Boyun eğme, bireyin gereksinimlerini veya isteklerini ötelemesi olarak açıklanan ihtiyaçlar açısından boyun eğicilik ve duygusal tepkileri baskılama olan duygusal açıdan boyun eğicilik olmak üzere iki temel biçimde gerçekleşmektedir. Bu bireyler gereksinimleri karşılanmadığı için öfke patlamaları ve psikosomatik belirtiler şeklinde kendini gösteren yoğun öfke duygusu hissetmektedirler. Bu şemaya sahip bireylerin, çocuklukta duygusal ihtiyaçlara yönelik taleplerinin ebeveynleri tarafından cezalandırıldığı görülmektedir. Ek olarak, boyun eğici ebeveynlerin davranışlarının çocuk tarafından içselleştirilmesi de bu şemanın gelişiminde rol oynayabilmektedir (Ak ve ark., 2023).

Kendini Feda: Kendini feda şemasına sahip olan bireyler, herhangi bir baskı altında olmadan, isteyerek kendi gereksinim ve isteklerini geri plana atarak kendilerinden daha zayıf olduğunu düşündükleri kişiler için ellerinden gelenin fazlasını yapmaktadırlar (Ak ve ark., 2023). Bu fedakârlığı suçluluktan kurtulmak, duygusal ilişkiyi sürdürmek ya da acıdıkları için sürdürmektedirler. Bu bireyler fedakârca davranışları sonucunda gücenme ve hayal kırıklığı; fedakârlık yapmadıkları zamanlarda ise suçluluk hissedebilmektedir. Bu şema ebeveynlerin fedakârca davranışlarının modellenmesi sonucunda gelişebilmektedir. Ek olarak, evdeki ilgisiz, bağımlı ya da kronik rahatsızlığı olan ebeveynler tarafından küçük yaşta fedakâr olma beklentisi de bu şemanın gelişiminde önemli rol oynamaktadır (Ak ve ark., 2023).

Onay Arayıcılık: Onay arayıcılık şemasına sahip bireyler, kendilik duygusunu kendi değerleri temelinde geliştirmek yerine, diğerlerinin kabul, takdir ve onayına göre şekillendirmektedir. Bu bireyler kendilerine saygı duymaları için diğerlerinin onayına ihtiyaç duymaktadır. Bu şemaya sahip bireyler için sosyal statü, ekonomik durum, başarı

ve dış görünüm onay alma ve takdir görme araçlarıdır. Çocuklukta ebeveynler tarafından sevginin ve kabulün başarılı olmak gibi koşullara bağlı olarak gösterilmesi bu şemanın gelişiminde etkilidir.

1.2.2.5. Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı

Bu şema alanındaki bireyler ahlaki ve performansla ilgili katı beklentileri hatasız bir biçimde karşılama adına mutluluk, eğlenme, duygusal bağ kurma, duygularını ifade etme ve sağlığına dikkat etme gibi ihtiyaçlarını baskılamaktadırlar. Bu bireyler yaşamları boyunca sürekli tetikte olmazlarsa kontrolü kaybedeceklerine ve her şeyin kötü olacağına dair bir inanç taşımaktadır. Bu şema alanının gelişiminde, doğallıktan uzak, katı kuralların olduğu ve çocuğun kendiliğindenlik ihtiyacının yeterli düzeyde karşılanmadığı aile ortamı önemli bir rol oynamaktadır. Aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık şema alanında karamsarlık, duyguları bastırma, yüksek standartlar/aşırı eleştiricilik ve cezalandırılma şemaları tanımlanmıştır.

Karamsarlık: Karamsarlık şemasına sahip bireyler, yaşamda olumlu durumları görmezden gelerek ısrarlı bir şekilde olumsuzluklara odaklanmaktadır. Bu şemaya sahip bireyler, iş, ekonomik ve kişiler arası alanlarda önünde sonunda büyük kayıplar yaşayacakları inancına sahiptir. Her şeyin kötüye gideceği beklentisi ile olumsuzlukları abartma bu bireylerde aşırı düzeyde hata yapma korkusunu, kronik endişeyi ve sürekli tetikte olmayı beraberinde getirmektedir. Bu şemanın kökeninde, erken dönemde zorluklara maruz kalma ya da endişeli ve kötümser ebeveynlerin tutumlarını içselleştirme mevcuttur.

Duyguları Bastırma: Duyguları bastırma şemasına sahip bireyler, reddedilme, eleştirilme ve dürtülerinin kontrolünü kaybetme korkularından kaynaklı duygularını ve kendiliğinden gelişen davranışlarını baskılamaktadır. Bu bireyler çoğunlukla öfkeyi, olumlu dürtüleri (sevinç, heyecan, cinsellik gibi), kırılganlığın ifadesini bastırarak mantık çerçevesinde hareket etmeye öncelik vermektedir. Bu baskılama bireylerde ağlama nöbetlerine ve hissizleşmeye neden olabilmektedir (Ak ve ark., 2023). Bu şemanın kökeninde, çocukluk dönemindeki anlık gösterilen duygular karşısında ebeveynlerin utandırıcı tutumu ile öz denetime çok fazla önem veren aile ortamları bulunmaktadır.

Yüksek Standartlar/Aşırı Eleştiricilik: Yüksek standartlar/aşırı eleştiricilik şemasına sahip bireyler, çoğunlukla eleştiriden kaçınmak için, içselleştirilmiş yüksek standartlarını karşılamak zorunda oldukları inancını taşımaktadır. Bu bireyler, kendilerine ve başkalarına karşı baskı ve aşırı eleştiri içeren bir tutum içindedir. Bu şemaya sahip bireylerde hatasız performansı ve detaylara aşırı dikkati içeren mükemmeliyetçilik, gerçekçi olmayan içselleştirilmiş katı kurallar veya verimlilikle alakalı takıntılılık sıklıkla görülebilmektedir. Bu şemanın gelişiminde, ebeveynlerin koşullu sevgi göstermeleri ve ebeveynlerin çocuklarından gerçekçi olmayan aşırı beklentiler içinde olmaları etkili olmaktadır.

Cezalandırıcılık: Cezalandırıcılık şemasına sahip bireyler, kendisinin ya da başkalarının yaptıkları hatalarının sert bir şekilde cezalandırılması gerektiğine inanmaktadır. Bu bireyler insani eksiklikleri ya da hafifletici sebepleri dikkate almada ve empati kurmada gönülsüz oldukları için affetmekte zorluk yaşamaktadırlar. Hata yapılması durumunda kendilerine ve başkalarına karşı tahammülsüz, öfkeli ve sabırsız bir tutumla yaklaşmaktadırlar. Bu şemanın gelişiminde cezalandırıcı ebeveynlere sahip olma önemli rol oynamaktadır.

Şema modeli başlangıçta özellikle kişilik bozuklukları temel alınarak ve tedaviye dirençli danışanlara yönelik geliştirilmiş olsa da (Kellogg ve Young, 2006) günümüzde depresyon ve kaygı bozuklukları gibi birinci eksen tanıları da şema modeli çerçevesinde ele alınabilmektedir (Hawke ve Provencher, 2011). Bu bağlamda, erken dönem uyumsuz şemalar ile duygudurum ve kaygı bozuklukları arasındaki ilişkilere odaklanan birçok araştırma yürütülmüştür (Hawke ve Provencher, 2011; Hawke ve Provencher, 2013; Nicol ve ark., 2020). Erken dönem uyumsuz şemaların depresyon belirtilerindeki varyansın %44'ünü (Baranoff ve ark, 2006), kaygı belirtilerindeki varyansın ise %31'ini (Yan ve ark., 2018) açıkladığı bulunmuştur. Ülkemizde Kırkıkoğlu ve Koç (2019) tarafından klinik olmayan örnekleme yürütülen bir çalışmada, erken dönem uyumsuz şemaların yetişkinlerde depresyon ve kaygı belirtilerini yordadığı gösterilmiştir. İlgili alanyazın, depresyon belirtilerinin Kusurluluk (Calvet ve ark., 2013; Cooper ve ark., 2005; O'Dougherty Wright ve ark., 2009; Van Vlierberghe ve ark, 2010), Başarısızlık (Baranoff ve ark, 2006; Cooper ve ark., 2005; Muris, 2006; Van Vlierberghe ve ark., 2010) ve Yetersiz Özdenetim (Baranoff ve ark, 2006; Cooper ve ark., 2005) şemalarıyla

ilişkili olduğuna işaret etmektedir. Kaygı belirtilerinin de Kusurluluk (Pinto-Gouveia ve ark., 2006; O'Dougherty Wright ve ark., 2009), Başarısızlık (Calvet ve ark., 2013; Klibert ve ark., 2015; Pinto-Gouveia ve ark., 2006) ve Yetersiz Özdenetim (Pinto-Gouveia ve ark., 2006; Van Vlierberghe ve ark., 2010) şemalarıyla ilişkili olduğu belirtilmiştir.

1.2.3. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

Erken dönem uyumsuz şemalar ve DEHB arasındaki ilişki hakkında oldukça sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır (Miklósi ve ark., 2016). Solanto (2011) uyumsuz inançların, DEHB'de etiyolojik bir rol oynamak yerine, DEHB belirtilerinin erken yaşlardan itibaren deneyimlenmesinin sonucu olarak geliştiğini öne sürmüştür. DEHB belirtilerinin genellikle erken çocukluk döneminden itibaren ortaya çıkması ve böylece bireyin kişilik gelişimini etkilemesi nedeniyle erişkin DEHB hastalarında, işlevsel olmayan bilişsel ve davranışsal örüntüleri içeren şemaların varlığı oldukça olası görünmektedir (Solanto, 2011; Philipsen ve ark., 2017).

DEHB'nin erken çocukluk döneminde başlayan kronik bir bozukluk olmasının bir sonucu olarak, kendi kendini yönetememe, hedef davranışlar belirlemede güçlükler ve yürütücü işlevlerin yetersizliği gibi pek çok belirti DEHB tanısı almış bireylerin, çok erken yaşlardan itibaren, akademik başarı ve kişilerarası ilişkiler gibi çeşitli yaşam alanlarında çok sayıda zorluk yaşamalarına ve çevreden olumsuz geri bildirim almalarına neden olmaktadır (Kim ve Yoo, 2013; Miklósi ve ark., 2016; Newark ve Stieglitz, 2010). Bu yaşam alanlarında yinelenen hayal kırıklıkları ve başarısızlık geçmişi kişinin, karamsar bakış açıları, kendi yetenekleri ve dünya hakkında olumsuz varsayımlar ve işlevsiz inanç sistemleri geliştirmesine yol açabilmektedir (Ramsay, 2010; Young ve Bramham, 2007). Bu nedenle, DEHB belirtilerinin varlığı, kişinin yaşamı boyunca tekrarlayan olumsuz deneyimlere yol açarak erken dönem uyumsuz şemaların, özellikle aşağılık duygularıyla ilgili şemaların (Young ve Bramham, 2007), ortaya çıkmasına katkıda bulunabilmektedir (Kiraz ve Sertçelik, 2021; Miklósi ve ark., 2016). Bu nedenle, DEHB belirtileri gösteren yetişkinlerdeki tipik uyumsuz şemaların başında kusurluluk, başarısızlık ve yetersiz özdenetim gelmektedir (Ramsay ve Rostain, 2003).

Şemalar gelişmeye başladıktan sonra, bireyler bilişsel, duygusal ve davranışsal düzeylerde şemayı doğrulayan deneyimler edinirler (Young ve ark., 2003). Newark ve Stieglitz'e (2010) göre, stresli olaylarla karşı karşıya kalan DEHB belirtileri gösteren bireyler, kendilerine ve yeteneklerine ilişkin olumsuz inançlara dayanarak, kaçınma ve erteleme gibi uyumsuz başa çıkma stratejileri geliştirmektedirler. Bu stratejiler, uyumsuz inançların sürdürülmesine ve pekiştirilmesine yol açarak şema-doğrulayıcı olarak hareket etmektedirler. Sonuç olarak, olumsuz inançlar ve şemalar, DEHB tanılı bireylerde yetersiz başarı ve başarısızlık deneyimlerine bağlı olarak doğarak bir kısır döngüyü sürdürmektedirler (Newark ve Stieglitz, 2010).

Alanyazın taramamız sonucu erişkinlerde uyumsuz şemalar ile DEHB arasındaki ilişkileri inceleyen yayınlanmış yalnızca üç çalışmaya ulaşılabilmektedir. Miklósi ve arkadaşları (2016), klinik olmayan bir örnekleme, yüksek düzeydeki DEHB belirtilerinin, başarısızlık, kusurluluk, yetersiz özdenetim ve sosyal izolasyon şemalarıyla anlamlı olarak ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır. DEHB tanısı almış yetişkinlerle ve kontrol grubu ile yaptıkları çalışmada Philipsen ve arkadaşları (2016), DEHB tanılı bireylerde en çok görülen şemaları başarısızlık, kusurluluk/utanç, boyun eğicilik ve duygusal yoksunluk olarak tespit etmişlerdir ve hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık dışındaki tüm şemaların DEHB tanısı almış bireylerde kontrol grubuna göre daha güçlü olduğunu bulmuşlardır. Son olarak Kiraz ve Sertçelik (2021), yaşları 18 ile 32 arasında değişen DEHB tanısı almış bireyler ve tanı almamış bireyler ile ülkemizde yürüttükleri bir çalışmada, DEHB tanılı bireylerin her bir şema alt ölçeğinde kontrol grubuyla karşılaştırıldığında anlamlı bir şekilde daha yüksek puan aldıklarını tespit etmişlerdir. Araştırmacılar, ayrıca, DEHB tanılı bireylerde en sık başarısızlık, duyguları bastırma, yetersiz özdenetim ve sosyal izolasyon şemalarının görüldüğü sonucuna ulaşmıştır (Kiraz ve Sertçelik, 2021). Sınırlı sayıda olmakla birlikte, DEHB belirtilerinin erken dönem uyumsuz şemaların gelişiminde etkili olabileceğine işaret eden ve DEHB ile başarısızlık, kusurluluk ve yetersiz özdenetim şemalarını ilişkilendiren bir alanyazın oluşmaya başlamıştır (Kiraz ve Sertçelik, 2021; Miklósi ve ark., 2016; Philipsen ve ark., 2016; Ramsay and Rostain, 2003; Rosenfield ve ark., 2008). Ancak, DEHB belirtileri, erken dönem uyumsuz şemaları ve duygu durum ve kaygı sorunlarının modellenmesine ilişkin çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

1.3. ARAŞTIRMANIN AMACI, ÖNEMİ VE HİPOTEZLERİ

Günümüzde dikkat dağınıklığı ve hiperaktivite belirtileri psikiyatrik bir bozukluktan çok doğuştan itibaren gözlenen nörogelişimsel bir durum ya da dezavantaj olarak görülmektedir. Bu durumun sonuçlarının, özellikle de bireyin ruh sağlığı üzerindeki global etkilerinin, gelişimsel bir psikopatoloji anlayışı çerçevesinde ele alınması büyük bir önem taşımaktadır. Bu çalışma kapsamında DEHB belirtilerinin kişiliğin temel bileşeni olan şemalar üzerindeki etkisi aracılığıyla duygu duruma yansımaları bir süreç çerçevesinde ele alınmaya çalışılmıştır. Elde edilen bulguların, DEHB belirtilerinin duygu durum sorunları üzerindeki etkilerini şema kuramı çerçevesinde müdahalelerle çözme konusunda bir bakış açısı sağlamanın yanı sıra DEHB belirtileri olan çocuk ve ergenlere yaklaşım konusunda da şema bakış açısı merkezli öneriler sunmaya da olanak sağlayabileceği düşünülmektedir.

Üniversite öğrencilerinde DEHB göstergeleri ile depresyon ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkide başarısızlık, kusurluluk ve ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim erken dönem uyumsuz şemalarının aracı rol oynadığı düşünülmektedir. Alanyazın incelendiğinde mevcut çalışma da sunulan araştırma modellerinin daha önce test edilmediği görülmektedir. Bu araştırma ile üniversite öğrencilerinde DEHB belirtilerindeki artışın depresyon ve kaygı düzeyleri ile olan ilişkisinin altında yatan süreçlerin anlaşılmasına katkı sağlanması amaçlanmaktadır. Bu araştırmanın alan yazına diğer bir katkısı, klinik bir perspektiften bakıldığında, şema terapi kuramının, üniversite öğrencilerinde DEHB tedavisinde önemli bir alternatif yaklaşım olabileceğine dikkat çekmesidir. Ayrıca, sözü edilen ilişkide aracı rol oynayan erken dönem uyumsuz şemaların belirlenerek, bu doğrultuda klinik müdahaleler geliştirilmesine de olanak sağlanması hedeflenmektedir.

Bu tez çalışmasının temel amacı beliren yetişkinlik döneminde olan üniversite öğrencilerinde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) göstergelerindeki (dikkat dağınıklığı, aşırı hareketlilik/dürtüsellik) artışın depresyon ve kaygı düzeyleri ile olan ilişkisinde seçilen erken dönem uyumsuz şemaların aracı rolünü incelemektir. Bu temel amaca ek olarak, mevcut çalışmada üniversite öğrencilerindeki DEHB belirtileri ile depresyon ve kaygı düzeylerinin cinsiyet, devam etmekte olunan bölüm ve sınıf düzeyi, yaş, not ortalaması ve yıl kaygı gibi demografik değişkenler açısından ne tür bir

farklılaşma gösterdiğini ortaya koyarak üniversite öğrencilerinde DEHB'ye yönelik bir profillemeye ortaya koymak da amaçlanmaktadır.

Bu amaçlar doğrultusunda araştırma soruları ve hipotezler şu şekilde belirlenmiştir:

1. Üniversite öğrencilerinde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) belirtileri ile kaygı ve depresyon düzeyleri, cinsiyet, devam etmekte olunan bölüm ve sınıf düzeyi, yaş, not ortalaması ve yıl kaygı şeklindeki demografik değişkenlere göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

2. Üniversite öğrencilerinde DEHB belirti düzeyi, erken dönem uyumsuz şemalar, kaygı düzeyi ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler var mıdır?

H1: Üniversite öğrencilerinde DEHB belirti düzeyi, başarısızlık, kusurluluk ve ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim erken dönem uyumsuz şemaları, kaygı düzeyi ve depresyon düzeylerinin tamamı arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler vardır.

3. Üniversite öğrencilerinde dikkat eksikliği belirti düzeyi ile depresyon düzeyi arasındaki ilişkide hangi erken dönem uyumsuz şemaların aracı rolleri vardır?

H2: Üniversite öğrencilerinde dikkat eksikliği belirti düzeyi ile depresyon düzeyi arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların aracı rolleri vardır.

4. Üniversite öğrencilerinde dikkat eksikliği belirti düzeyi ile kaygı düzeyi arasındaki ilişkide hangi erken dönem uyumsuz şemaların aracı rolleri vardır?

H3: Üniversite öğrencilerinde dikkat eksikliği belirti düzeyi ile kaygı düzeyi arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların aracı rolleri vardır.

5. Üniversite öğrencilerinde hiperaktivite/dürtüsellik belirti düzeyi ile depresyon düzeyi arasındaki ilişkide hangi erken dönem uyumsuz şemaların aracı rolleri vardır?

H4: Üniversite öğrencilerinde hiperaktivite/dürtüsellik belirti düzeyi ile depresyon düzeyi arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların aracı rolleri vardır.

6. Üniversite öğrencilerinde hiperaktivite/dürtüsellik belirti düzeyi ile kaygı düzeyi arasındaki ilişkide hangi erken dönem uyumsuz şemaların aracı rolleri vardır?

H5: Üniversite öğrencilerinde hiperaktivite/dürtüsellik belirti düzeyi ile kaygı düzeyi arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların aracı rolleri vardır.



2. BÖLÜM YÖNTEM

2.1. ÖRNEKLEM

Çalışma kapsamında Türkiye'nin çeşitli illerinde yaşayan 18-25 yaş aralığındaki üniversite öğrencilerine ulaşmak amaçlanmıştır. Araştıma için gerekli minimum örneklem büyüklüğünün belirlenmesi amacıyla G*Power 3.1 yazılımı aracılığıyla gerçekleştirilen çoklu regresyon modeline dayalı güç analizinde, orta düzeyde etki büyüklüğü ($f^2 = 0.15$), %5 anlamlılık düzeyi ve %80 istatistiksel güç ile yapılan hesaplama göre en az 180 katılımcıya ulaşılması gerekmektedir. Araştırma kapsamında kolay ulaşılabilir örnekleme (*convenience sampling*) yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri, araştırmaya katılma konusunda gönüllü olmak ve üniversite öğrencisi olmak biçiminde belirlenmiştir. Beliren yetişkinlik döneminin 18-25 yaş aralığı olarak tanımlanması sebebiyle (Arnett, 2007), bu yaş aralığı dışında olmak ve geçmişte ya da bugün DEHB, özgül öğrenme güçlüğü ya da dikkat dağınıklığı bozukluğu tanısı dışında bir psikiyatrik tanı almış olup hali hazırda ilaç tedavisine devam ediyor olmak dışlama ölçütü olarak kabul edilmiştir. DEHB, özgül öğrenme güçlüğü ya da dikkat dağınıklığı bozukluğu tanısı alan kişiler örneklemin temsil niteliğini arttırmak için örnekleme tutulmuştur.

Çevrimiçi ortamda araştırma bağlantısına ulaşarak araştırma ölçeklerini dolduran toplam 612 gönüllü katılımcıya ulaşılmıştır. Katılımcıların 6'sı 25 yaşın üstünde, 1'i 18 yaşın altında olduğu için örneklemden çıkarılmıştır. Uç değer analizleri sonunda 30 katılımcının daha analizlere katılmaması yönünde karar verilmiştir. Bu doğrultuda araştırmanın örneklemini yaşları 18-25 ($ORT.=21.37$, $SS=1.63$) arasında değişen 575 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Katılımcıların 432'si kadın (%75.1), 139'u ise erkektir (%24.2). 4 katılımcı cinsiyetini belirtmek istememiştir. Katılımcıların %98.6'sının (567 kişi) bekar olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca katılımcıların genel not ortalamalarının ortalaması 3.01 olarak bulunmuştur. Araştırma örnekleminin demografik özellikleri Tablo 2.1'de verilmiştir.

Tablo 2.1 Katılımcıların demografik özellikleri

	Sıklık(f)	Yüzde (%)
Alan		
Eğitim Bilimleri	201	35
Fen Bilimleri	7	12
İktisadi ve İdari Bilimler	74	12.9
Mühendislik	31	5.4
Sağlık Bilimleri	32	5.6
Sosyal Bilimler	219	38.1
Spor Bilimleri	11	1.9
Sınıf		
Hazırlık	4	0.7
1. Sınıf	118	20.5
2. Sınıf	108	18.8
3. Sınıf	163	28.3
4. Sınıf	177	30.8
Yüksek Lisans	5	0.9
Eğitim Süresince Yıl Kaybı Durumu		
Var	123	21.4
Yok	452	78.6
Gelişimsel Tanı Durumu		
Dikkat Dağınıklığı Bozukluğu	17	3
Dikkat Dağınıklığı ve Hiperaktivite Bozukluğu	10	1.7

Özgül Öğrenme Güçlüğü	0	0
Yok	548	95.3

2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplama aracı olarak Demografik Bilgi Formu, Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS), Young Şema Ölçeği-Türkçe Kısa Form-3 (YŞÖ-KF3) ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 (DASÖ-21) kullanılmıştır.

2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik Bilgi Formu katılımcılara dair sosyo-demografik bilgiler edinmek amacıyla hazırlanmıştır. Form katılımcıların yaşı, cinsiyeti, sınıf düzeyi, fakülte ve bölümü ve gelişimsel psikiyatrik tanı alıp almadığına dair sorulardan oluşmaktadır.

2.2.2. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS)

Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS), Dünya Sağlık Örgütü tarafından, DSM-IV tanı kriterlerine dayanarak, erişkinlerde DEHB belirtilerini taramak amacıyla geliştirilmiştir (Kessler ve ark., 2005). *Dikkat eksikliği* (örn; “Üzerinde çalıştığınız bir işin/projenin son ayrıntılarını toparlayıp projeyi tamamlamakta sorun yaşıyor mısınız?”) ve *hiperaktivite/dürtüsellik* (örn; “Orada oturmanız beklendiğinde, bir toplantı veya benzer durumda ne sıklıkla yerinizden kalkarsınız?”) olmak üzere her biri dokuz soru içeren iki alt ölçekten oluşan ASRS toplam 18 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçekteki altı soru ölçeğin A bölümünü, kalan 12 soru ise B bölümün oluşturmaktadır ve A bölümü sorularının DEHB tanısını daha iyi yordadığı tespit edilmiştir (Kessler ve ark., 2007). Sorular, belirtilerin son altı ay içinde ne sıklıkla ortaya çıktığını belirlemeye yöneliktir. Katılımcılar, her bir maddeyi 5’li Likert üzerinden (0=*asla*, 1=*nadiren*, 2=*bazen*, 3=*sık*, 4=*çok sık*) değerlendirmektedir. Testten en yüksek 72 puan alınabilmektedir. Türkçe sürümünün geçerlik ve güvenirlik çalışması Doğan ve arkadaşları (2009) tarafından yapılmıştır. Güvenirlik analizinde ölçeğin iç tutarlılığı için hesaplanan Cronbach alfa değeri $\alpha=.88$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin dikkat eksikliği alt ölçeğinin iç tutarlılık katsayısı .82 ve hiperaktivite/ dürtüsellik alt ölçeğinin iç tutarlılık

katsayısı ise .78 olarak bildirilmiştir. Elde edilen sonuçlar ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir. Bu araştırma kapsamında ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .88; dikkat eksikliği alt boyutu için .84; hiperaktivite/dürtüsellik alt boyutu içinse .79 olarak bulunmuştur.

2.2.3. Young Şema Ölçeği-Türkçe Kısa Form-3 (YŞÖ-KF3)

Young Şema Ölçeği-Türkçe Kısa Form-3 (YŞÖ-KF3), Young (2003) tarafından erken dönem uyumsuz şemaların değerlendirilmesi amacıyla geliştirilen Young Şema Ölçeğinin kısa formunun üçüncü sürümüdür. Ölçeğin orijinalinde beş şema alanı altında gruplanan 18 alt boyut tanımlanmıştır. Bu şema alanları kopukluk ve reddedilmişlik, zedelenmiş otonomi ve kendini ortaya koyma, zedelenmiş sınırlar, diğerleri yönelimlilik ve aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık şeklindedir. Alt boyutlar ise sırasıyla terk edilme/istikrarsızlık, güvensizlik/suistimal edilme, duygusal yoksunluk, kusurluluk/utanç, sosyal izolasyon/yabancılaşma, bağımlılık/yetersizlik, hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık, iç içe geçme/gelişmemiş benlik, başarısızlık, hak görme/büyüklik, yetersiz özdenetim, boyun eğcilik, kendini feda, onay arayıcılık, karamsarlık, duyguları bastırma, yüksek standartlar/aşırı eleştiricilik ve cezalandırılma biçiminde tanımlanmıştır. Ölçek 90 maddeden oluşmakta ve katılımcılar, her bir maddeyi 6'lı Likert tipi ölçek üzerinden (1=*Benim için tamamıyla yanlış*, 6=*Beni mükemmel şekilde tanımlıyor*) derecelendirmektedir. Ölçeğin orijinalinde her alt ölçek beş maddeden oluşmakta, bu sebeple her bir alt ölçekten alınan puan 5 ile 30 arasında değişebilmektedir. Her bir alt ölçekten alınan yüksek puanlar, ilgili şemanın bireyin işlevsellik düzeyi üzerindeki etkisini temsil etmektedir. Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışması Soygüt ve arkadaşları (2009) tarafından yapılmıştır. Yapı geçerliğine ilişkin temel bileşenler analizi sonucunda ölçeğin madde sayısı aynı kalmakla beraber 14 şema boyutu elde edilmiştir. Bu faktörler sırasıyla duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, onay arayıcılık, iç içe geçme/bağımlılık, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, kendini feda, terk edilme, cezalandırılma, kusurluluk, tehditler karşısında dayanıksızlık ve yüksek standartlardır. Temel bileşen analizini takiben yapılan üst-sıra faktör analizi sonucunda ise beş şema alanı elde edilmiştir. Güvenirlik analizinde ölçeğin iç tutarlılığı için hesaplanan Cronbach alfa değeri $\alpha=.95$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısının şema alanları için

.63 ile .80 arasında, şema boyutları için ise .53 ile .81 arasında değiştiği tespit edilmiştir. Yapılan test-tekrar test güvenilirliği analizi sonuçlarına göre şema alanları için Pearson korelasyon katsayıları .66 ile .83 arasında; şema boyutları için Pearson korelasyon katsayıları .66 ile .82 arasında tespit edilmiştir ($p<.01$). Elde edilen sonuçlar, YŞÖ-KF3'ün ülkemizde yürütülen klinik uygulama ve araştırma faaliyetlerinde kabul edilebilir düzeylerde geçerli ve güvenilir olduğunu ortaya koymuştur (Soygüt ve ark., 2009). Bu araştırma kapsamında ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .97 olarak bulunmuştur. Şema boyutlarının Cronbach alfa iç tutarlık katsayılarının .70 ile .88 arasında değer aldığı tespit edilmiştir.

2.2.4. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 (DASÖ-21)

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 (DASÖ-21), Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilen 42 maddelik Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ)'nin Brown ve arkadaşları (1997) tarafından 21 maddeye düşürülmüş kısa formudur. Mevcut çalışmada katılımcıların depresyon ve kaygı düzeylerini belirlemek için kullanılacak olan DASÖ-21 *depresyon* (örn; “Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim”), *anksiyete* (örn; “Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim”) ve *stres* (örn; “Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim”) olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Depresyon alt boyutu 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21 numaralı maddeleri; anksiyete alt boyutu 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20 numaralı maddeleri; stres alt boyutu ise 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18 numaralı maddeleri içermektedir. DASÖ-21 4'lü Likert tipi ölçek olup maddeler 0=*bana uygun değil*, 1=*bana biraz uygun*, 2=*bana genellikle uygun* ve 3=*bana tamamen uygun* şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe sürümünün geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yılmaz ve arkadaşları (2017) tarafından yapılmıştır. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlara göre ölçeğin depresyon alt boyutunun iç tutarlılık katsayısı .82; anksiyete alt boyutunun iç tutarlılık katsayısı .81; stres alt boyutunun iç tutarlılık katsayısı ise .76 olarak kaydedilmiştir. Elde edilen sonuçlar DASÖ-21'in geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir (Yılmaz ve ark. 2007). Mevcut çalışmada, ölçeğin depresyon ve anksiyete alt ölçekleri kullanılmıştır. Bu araştırma kapsamında ölçeğin depresyon alt boyutu için Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .88; anksiyete alt ölçeği içinse .85 olarak bulunmuştur.

2.3. İŞLEM

Araştırma kapsamında veri toplamaya başlamaya Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan etik izin alındıktan sonra başlanmıştır. Veri toplama süreci 2024 Mart ayı ile 2025 Şubat ayları arasında gerçekleşmiştir. Katılımcılara çeşitli sosyal medya araçları ile ulaşılarak Google Dökümanlar üzerinden ölçekleri doldurmaları sağlanmıştır. Hedeflenen katılımcı sayısına ulaşıldığında internet üzerinden araştırma formuna erişim kapatılmıştır. Katılımcıların, ölçekleri erişimleri öncesinde, araştırmanın amacını ve katılımın gönüllük esasına dayandığını belirten bilgilendirilmiş onam formunu doldurmaları istenmiştir. Ölçeklerin uygulanması yaklaşık 25 ile 30 dakika arası sürmüştür. Katılımcılar tarafından elde edilen veriler araştırmacılar tarafından gizlilik ilkesine uygun olarak muhafaza edilmiştir.

3. BÖLÜM BULGULAR

Verilerin istatistiksel çözümlmeleri ve araştırma hipotezlerine ilişkin model testleri bulgular bölümünde aktarılmıştır. Bölümün başında araştırmada yer alan değişkenlere ilişkin psikometrik parametreler sunulmuştur. Ardından katılımcıların temel demografik özelliklerine göre bağımlı ve bağımsız değişkenlerde anlamlı farklılaşma olup olmadığı değerlendirilmiştir. Sonrasında değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yürütülen korelasyon analizlerinin sonuçları aktarılmıştır. Daha sonra, depresyon ve kaygıyı yordayan şemaların tespiti için yürütülen regresyon analizi bulgularına yer verilmiştir. Son olarak çalışmanın aracılık hipotezlerini test etmek amacıyla SPSS'in Process eklentisi kullanılarak Model 4 Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizleri sunulmuştur.

3.1. DEĞİŞKENLERE İLİŞKİN BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLERİN İNCELENMESİ

Katılımcıların Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS), Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 (DASÖ-21) ve Young Şema Ölçeği-Türkçe Kısa Form-3 (YŞÖ-KF3) ölçeklerinin alt boyutlarından aldıkları puanlara ilişkin psikometrik parametreler Tablo 3.1'de aktarılmıştır. Analiz sonuçları bütün değişkenler için basıklık ve yatıklık değerlerinin kabul edilebilir aralıklarda olduğuna işaret etmiştir.

Tablo 3.1 Tüm ölçek puanlarına ilişkin psikometrik değerlendirmeler

	Ortalama	SS	Ranj	Min.	Max.	Yatıklık	Basıklık
ASRS Hiperaktivite/Dürtüsellik	1.54	0.57	3.00	0.00	3.00	0.09	-0.19
ASRS Dikkat Eksikliği	1.67	0.62	3.38	0.00	3.38	0.16	-0.21
DASÖ-21 Depresyon	0.79	0.68	2.71	0.00	2.71	0.87	-0.04
DASÖ-21 Kaygı	0.86	0.67	2.71	0.00	2.71	0.69	-0.44
Young Şema Ölçeği-Türkçe Kısa Form-3 (YŞÖ-KF3)							
Kusurluluk	1.88	0.84	4.67	1.00	5.67	1.33	2.01
Duygusal Yoksunluk	2.04	0.99	4.60	1.00	5.60	1.08	0.80
Başarısızlık	2.32	1.00	5.00	1.00	6.00	1.13	1.46

Karamsarlık	2.83	1.14	5.00	1.00	6.00	0.36	-0.54
Sosyal İzolasyon/ Güvensizlik	2.66	1.00	5.00	1.00	6.00	0.60	-0.04
Duyguları Bastırma	2.50	1.07	4.60	1.00	5.60	0.57	-0.35
Onay Arayıcılık	3.56	0.93	5.00	1.00	6.00	-0.13	-0.04
İç içe Geçme/Bağımlılık	2.02	0.77	4.11	1.00	5.11	0.83	0.47
Ayrıcalıklılık/ Yetersiz Özdenetim	3.35	0.90	5.00	1.00	6.00	0.08	0.15
Kendini Feda	2.94	1.05	4.80	1.00	5.80	0.39	-0.36
Terk Edilme	2.11	0.95	5.00	1.00	6.00	1.02	1.01
Cezalandırılma	3.36	0.97	5.00	1.00	6.00	-0.14	-0.12
Tehditler Karşısında Dayanaksızlık	2.62	0.98	5.00	1.00	6.00	0.41	-0.25
Yüksek Standartlar	2.94	1.20	5.00	1.00	6.00	0.38	-0.50

ASRS: Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği, **DASÖ-21:** Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21

3.2. DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

Mevcut çalışma kapsamında katılımcıların cinsiyet, devam edilen bölüm ve sınıf düzeyi, yaş, genel not ortalaması, eğitim süresince yıl kaybı yaşama durumu ve gelişimsel psikiyatrik tanıya sahip olma ile ilgili bilgiler alınmıştır. Bu bölümde bu değişkenler hiperaktivite/dürtüsellik, dikkat eksikliği, depresyon ve kaygı düzeyleri açısından incelenmiştir.

3.2.1. Cinsiyete Bağlı Farklılıklar

Cinsiyete (kadın ve erkek) göre araştırmada yer alan değişkenlerin düzeylerinde anlamlı farklar olup olmadığını incelemek amacıyla normallik ve varyansların homojenliği varsayımları kontrol edildikten sonra bir dizi bağımsız örneklem için t testi yürütülmüştür. Analiz sonuçları Tablo 3.2’de aktarılmıştır.

Tablo 3.2 Değişkenlerin cinsiyete göre karşılaştırılması

		N	Ortalama	SS	t	df	p
ASRS	Kadın	432	1.56	0.59	1.66	261.02	0.098
Hiperaktivite/Dürtüsellik	Erkek	139	1.47	0.52			
ASRS Dikkat Eksikliği*	Kadın	432	1.70	0.62	2.17	234.05	0.031
	Erkek	139	1.57	0.61			

DASÖ-21 Depresyon	Kadın	432	0.81	0.69	1.42	247.54	0.156
	Erkek	139	0.72	0.65			
DASÖ-21 Kaygı**	Kadın	432	0.93	0.70	4.36	284.18	0.000
	Erkek	139	0.67	0.56			

Young Şema Ölçeği-Türkçe Kısa Form-3 (YŞÖ-KF3)

Kusurluluk*	Kadın	432	1.83	0.81	-2.34	213.20	0.020
	Erkek	139	2.03	0.91			
Duygusal Yoksunluk*	Kadın	432	1.97	0.95	-2.54	213.82	0.012
	Erkek	139	2.23	1.06			
Başarısızlık	Kadın	432	2.34	1.00	0.68	232.97	0.500
	Erkek	139	2.28	1.00			
Karamsarlık**	Kadın	432	2.92	1.16	3.27	256.65	0.001
	Erkek	139	2.58	1.04			
Sosyal İzolasyon/ Güvensizlik	Kadın	432	2.64	1.00	-0.60	240.17	0.548
	Erkek	139	2.70	0.97			
Duyguları Bastırma**	Kadın	432	2.42	1.08	-3.30	250.67	0.001
	Erkek	139	2.75	0.99			
Onay Arayıcılık	Kadın	432	3.58	0.95	0.66	253.22	0.512
	Erkek	139	3.52	0.87			
İç içe Geçme/Bağımlılık	Kadın	432	2.03	0.75	0.35	221.87	0.725
	Erkek	139	2.00	0.80			
Ayrıcalıklılık/ Yetersiz Özdenetim	Kadın	432	3.32	0.89	-1.57	224.59	0.118
	Erkek	139	3.46	0.93			
Kendini Feda	Kadın	432	2.96	1.10	0.87	290.62	0.386
	Erkek	139	2.88	0.88			
Terk Edilme	Kadın	432	2.14	0.98	1.22	266.12	0.224
	Erkek	139	2.03	0.85			
Cezalandırılma	Kadın	432	3.32	0.98	-1.96	253.71	0.051
	Erkek	139	3.49	0.90			

Tehditler Karşısında Dayanıksızlık	Kadın	432	2.64	1.00	1.14	261.17	0.254
	Erkek	139	2.54	0.89			
Yüksek Standartlar**	Kadın	432	2.86	1.18	-2.70	228.91	0.007
	Erkek	139	3.18	1.21			

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

Analiz sonuçları, kadınların ($Ort.=1.70$, $SS=0.62$), erkeklerden ($Ort.=1.57$, $SS=0.70$) anlamlı olarak daha yüksek düzeyde dikkat eksikliği belirtilerine sahip olduğunu göstermiştir ($t(234.05)=2.17$, $p=.031$). Ek olarak, kadınların ($Ort.=0.93$, $SS=0.70$), erkeklerden ($Ort.=0.67$, $SS=0.56$) anlamlı olarak daha yüksek düzeyde kaygı belirtileri gösterdiği tespit edilmiştir ($t(284.18)=4.36$, $p<.001$). Hiperaktivite/dürtüsellik ve depresyon düzeylerinde cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Şemalarda cinsiyete göre farklılaşmaya bakıldığında, kadınların ($Ort.=1.83$, $SS=0.81$) erkeklere göre ($Ort.=2.03$, $SS=0.91$) anlamlı olarak daha düşük düzeyde kusurluluk puanlarına sahip olduğu saptanmıştır ($t(213.20)=-2.34$, $p=.020$). Ayrıca, kadınların ($Ort.=1.97$, $SS=0.95$) duygusal yoksunluk puanları da erkeklerle ($Ort.=2.23$, $SS=1.06$) karşılaştırıldığında anlamlı olarak daha düşük olduğu görülmüştür ($t(213.82)=-2.54$, $p=.012$). Kadınların ($Ort.=2.42$, $SS=1.08$) erkeklere ($Ort.=2.75$, $SS=0.99$) oranla anlamlı olarak daha düşük puanlara sahip olduğu diğer bir şema boyutu ise duyguları bastırma olarak bulunmuştur ($t(250.67)=-3.30$, $p=.001$). Ek olarak, kadınların ($Ort.=2.92$, $SS=1.16$) karamsarlık puanlarının erkeklere ($Ort.=2.58$, $SS=1.04$) göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($t(256.65)=3.27$, $p=.001$). Son olarak, kadınların $Ort.=2.86$, $SS=1.18$) yüksek standartlar puanlarının erkeklere ($Ort.=3.18$, $SS=1.21$) göre anlamlı olarak daha düşük olduğu görülmüştür ($t(228.91)=-2.70$, $p=.007$). Diğer şema puanlarında cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunmamıştır.

3.2.2. Fakülteye Bağlı Farklılıklar

Devam etmekte olunan eğitim alanına (eğitim ve spor bilimleri, sağlık ve fen bilimleri, iktisadi ve idari bilimler, mühendislik, sosyal bilimler) göre hiperaktivite/dürtüsellik, dikkat eksikliği ve kaygı düzeylerinde fark olup olmadığını incelemek amacıyla normallik ve varyansların homojenliği varsayımları kontrol edildikten sonra tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yürütülmüştür. Analiz sonuçları Tablo 3.3'te aktarılmıştır.

Tablo 3.3 Değişkenlerin fakülteye göre farklılaşması

	<i>F</i>	<i>df1</i>	<i>df2</i>	<i>p</i>
ASRS Hiperaktivite/Dürtüsellik	2.52	4	570	.040
ASRS Dikkat Eksikliği	4.14	4	570	.003
DASÖ-21 Depresyon	2.39	4	120.53	.055
DASÖ-21 Kaygı	1.49	4	570	.204

Analiz sonuçlarına göre, devam etmekte olunan eğitim alanının hiperaktivite/dürtüsellik düzeyinde anlamlı bir fark oluşturduğu bulunmuştur ($F(4,570)=2.52$, $p=.040$). Ancak, yürütülen Bonferroni düzeltmeli karşılaştırma analizi sonuçlarında gruplar arası anlamlı bir farklılığa denk gelinmemiştir. Analiz sonuçlarına göre, devam etmekte olunan eğitim alanının dikkat eksikliği düzeyinde anlamlı bir fark oluşturduğu bulunmuştur ($F(4,570)=4.14$, $p=.003$). Yürütülen Bonferroni düzeltmeli karşılaştırma analizi sonuçlarına göre eğitim ve spor bilimleri alanında eğitimine devam eden katılımcıların ($Ort.=1.77$, $SS=0.59$), iktisadi ve idari bilimler ($Ort.=1.47$, $SS=0.59$) alanında eğitimine devam etmekte olan katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksek düzeyde dikkat eksikliği belirtileri gösterdiği tespit edilmiştir ($p=.004$). Kaygı ve depresyon düzeylerinin, devam etmekte olunan eğitim alanına göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı gözlemlenmiştir.

3.2.3. Sınıf Düzeyine Bağlı Farklılıklar

Devam etmekte olunan sınıf düzeyine (birinci sınıf, ikinci sınıf, üçüncü sınıf, dördüncü sınıf) göre hiperaktivite/dürtüsellik, dikkat eksikliği, depresyon ve kaygı düzeylerinde fark olup olmadığını incelemek amacıyla normallik ve varyansların homojenliği varsayımları kontrol edildikten sonra tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yürütülmüştür. Analiz sonuçları Tablo 3.4'te aktarılmıştır.

Tablo 3.4 Değişkenlerin sınıf düzeyine göre farklılaşması

	<i>F</i>	<i>df1</i>	<i>df2</i>	<i>p</i>
ASRS Hiperaktivite/Dürtüsellik	3.12	3	562	.026
ASRS Dikkat Eksikliği	4.23	3	562	.006
DASÖ-21 Depresyon	1.47	3	562	.226
DASÖ-21 Kaygı	5.51	3	562	.001

Analiz sonuçlarına göre sınıf düzeyinin hiperaktivite/dürtüsellik, dikkat eksikliği ve kaygı düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu gözlenmiştir ($F(3,562)=3.12$, $p=.026$; $F(3,562)=4.23$, $p=.006$; $F(3,562)=5.51$, $p=.001$). Yürütülen Bonferroni düzeltmeli karşılaştırma analizi sonuçlarına göre hiperaktivite/dürtüsellik düzeylerinde gruplar arası anlamlı bir farklılığa denk gelinmemiştir. Bununla birlikte, ikinci sınıfların ($Ort.=1.54$, $SS=0.64$), üçüncü sınıflardan ($Ort.=1.77$, $SS=0.61$) anlamlı olarak daha düşük düzeyde dikkat eksikliği belirtileri gösterdiği görülmüştür ($p=.013$). Ek olarak, birinci sınıfların ($Ort.=1.03$, $SS=0.70$), dördüncü sınıflardan ($Ort.=0.71$, $SS=0.65$) anlamlı olarak daha yüksek düzeyde kaygı belirtileri gösterdiği görülmüştür ($p<.001$). Depresyon düzeylerinde devam etmekte olunan sınıf düzeyine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

3.2.4. Yaş, Not Ortalaması ve Yıl Kaybının Değişkenlerle İlişkileri

Yaşın hiperaktivite/dürtüsellik, dikkat eksikliği, depresyon ve kaygı düzeyleri ile ilişkisini incelemek amacıyla normallik varsayımı kontrol edildikten sonra Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi yürütülmüştür. Analiz sonuçlarına göre yaşın hiperaktivite/dürtüsellik ($r=-.10$, $p=.016$), dikkat eksikliği ($r=-.09$, $p=.032$) ve kaygı düzeyi ($r=-.16$, $p<.001$) ile negatif yönde anlamlı ilişki gösterdiği tespit edilmiştir. Yaş ile depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Genel not ortalamasının hiperaktivite/dürtüsellik, dikkat eksikliği, depresyon ve kaygı düzeyleri ile ilişkisini incelemek amacıyla normallik varsayımı kontrol edildikten sonra Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi yürütülmüştür. Analiz sonuçlarına göre

genel not ortalaması ile hiperaktivite/dürtüsellik, dikkat eksikliği, depresyon ve kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Eğitim süresince yıl kaybı yaşama durumuna göre hiperaktivite/dürtüsellik, dikkat eksikliği, depresyon ve kaygı düzeylerinde fark olup olmadığını incelemek amacıyla normallik ve varyansların homojenliği varsayımları kontrol edildikten sonra bir dizi bağımsız örneklem için *t* testi yürütülmüştür. Analiz sonuçları, yıl kaybı yaşayanların (*Ort.*=1.78, *SS*=0.61), yaşamayanlardan (*Ort.*=1.64, *SS*=0.62) anlamlı olarak daha yüksek düzeyde dikkat eksikliği belirtilerine sahip olduğunu göstermiştir ($t(573)=2.28, p=.023$). Hiperaktivite/dürtüsellik, depresyon ve kaygı düzeylerinde eğitim süresince yıl kaybı yaşama durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

3.2.5. Gelişimsel Bir Tanıya Sahip Olma Durumuna Bağlı Farklılıklar

Gelişimsel psikiyatrik tanıya sahip olmaya (dikkat dağınıklığı bozukluğu, dikkat dağınıklığı ve hiperaktivite bozukluğu) göre hiperaktivite/dürtüsellik, dikkat eksikliği, depresyon ve kaygı düzeylerinde fark olup olmadığını incelemek amacıyla sonra bir dizi bağımsız örneklem için *t* testi yürütülmüştür. Analiz sonuçları Tablo 3.5'te aktarılmıştır.

Tablo 3.5 Değişkenlerin gelişimsel tanıya sahip olma durumuna göre farklılaşması

	Tanı	N	Ortalama	SS	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
ASRS Hiperaktivite/Dürtüsellik	Var	27	1.90	0.58	3.37	28.52	0.002
	Yok	548	1.52	0.56			
ASRS Dikkat Eksikliği	Var	27	2.25	0.70	4.41	27.89	0.000
	Yok	548	1.64	0.60			
DASÖ-21 Depresyon	Var	27	1.19	0.74	2.86	28.14	0.008
	Yok	548	0.77	0.68			
DASÖ-21 Kaygı	Var	27	1.16	0.71	2.21	28.30	0.035
	Yok	548	0.85	0.67			

Analiz sonuçları, gelişimsel tanılı bireylerin (*Ort.*=1.90, *SS*=0.58) tanısı olmayanlara göre (*Ort.*=1.52, *SS*=0.56) anlamlı olarak daha yüksek düzeyde hiperaktivite/dürtüsellik belirtilerine sahip olduğunu göstermiştir ($t(28.52)=3.37, p=.002$). Ek olarak, gelişimsel tanılı bireylerin (*Ort.*=2.25, *SS*=0.70), tanısı olmayanlara (*Ort.*=1.64, *SS*=0.60) kıyasla

anlamli olarak daha yüksek dikkat eksikliği belirtileri gösterdiği bulunmuştur ($t(27.89)=4.41$, $p<.001$). Ayrıca, gelişimsel tanısı olan katılımcıların ($Ort.=1.19$, $SS=0.74$) depresyon düzeylerinin de tanısı olmayanlara ($Ort.=0.77$, $SS=0.68$) göre anlamli olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($t(28.14)=2.86$, $p=.008$). Son olarak gelişimsel tanısı olan bireyler ($Ort.=1.16$, $SS=0.85$), olmayanlara ($Ort.=0.85$, $SS=0.67$) kıyasla daha yüksek düzeyde kaygı belirtileri göstermektedir ($t(28.30)=2.21$, $p=.035$).

3.3. ARAşTIRMADA YER ALAN DEğİşKENLER ARASINDAKİ KORELASYONLARIN İNCELENMESİ

Çalışma hipotezinde yer alan ana değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla ASRS lçeğinin Hiperaktivite/Dürtüsellik ve Dikkat Eksikliği alt boyutları, Yş-KF3 lçeğinin bütün alt boyutları ve DASÖ-21 lçeğinin Depresyon ve Kaygı alt boyutlarının puanları ile Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi yürütülmüştür. Analiz sonuçları Tablo 3.6’da sunulmuştur.

Tablo 3.6 Değişkenler arasındaki korelasyonlar

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1.Hiperaktivite/Dürtüsellik	1																
2.Dikkat Eksikliği	,517**	1															
3.Kaygı	,369**	,350**	1														
4.Depresyon	,244**	,352**	,501**	1													
5.Kusurluluk	,236**	,275**	,367**	,514**	1												
6.Duygusal Yoksunluk	,195**	,239**	,305**	,474**	,597**	1											
7.Başarısızlık	,209**	,443**	,330**	,498**	,639**	,468**	1										
8.Karamsarlık	,369**	,370**	,567**	,514**	,510**	,376**	,446**	1									
9.Sosyal İzolasyon	,265**	,328**	,416**	,583**	,672**	,636**	,535**	,592**	1								
10.Duyguları Bastırma	,120**	,209**	,299**	,397**	,495**	,436**	,346**	,389**	,604**	1							
11.Onay Arayıcılık	,308**	,283**	,329**	,328**	,304**	,272**	,364**	,422**	,462**	,278**	1						
12.İç içe Geçme/Bağımlılık	,218**	,348**	,393**	,467**	,644**	,518**	,608**	,531**	,561**	,422**	,353**	1					
13.Yetersiz Özdenetim	,349**	,286**	,268**	,312**	,256**	,232**	,255**	,326**	,420**	,340**	,476**	,214**	1				
14.Kendini Feda	,204**	,178**	,349**	,357**	,337**	,371**	,298**	,431**	,409**	,287**	,391**	,420**	,225**	1			
15.Terk Edilme	,294**	,328**	,428**	,396**	,598**	,467**	,529**	,531**	,533**	,319**	,428**	,636**	,178**	,469**	1		
16.Cezalandırılma	,207**	,188**	,315**	,308**	,380**	,282**	,305**	,481**	,465**	,413**	,489**	,341**	,377**	,423**	,338**	1	
17. Dayanıksızlık	,287**	,267**	,481**	,401**	,476**	,410**	,404**	,569**	,567**	,395**	,509**	,458**	,384**	,352**	,536**	,524**	1
18.Yüksek Standartlar	,246**	,096*	,222**	,221**	,284**	,187**	,152**	,327**	,327**	,323**	,427**	,226**	,333**	,263**	,261**	,422**	,346**

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

Analiz sonuçlarına göre, hiperaktivite/dürtüsellik, kaygı ($r=.37, p<.01$), depresyon ($r=.24, p<.01$), kusurluluk şeması ($r=.24, p<.01$), duygusal yoksunluk şeması ($r=.20, p<.01$), başarısızlık şeması ($r=.21, p<.01$), karamsarlık şeması ($r=.37, p<.01$), sosyal izolasyon/güvensizlik şeması ($r=.27, p<.01$), duyguları bastırma şeması ($r=.12, p<.01$), onay arayıcılık şeması ($r=.31, p<.01$), iç içe geçme/bağımlılık şeması ($r=.22, p<.01$), ayrıcalıklılık/ yetersiz özdenetim şeması ($r=.35, p<.01$), kendini feda şeması ($r=.20, p<.01$), terk edilme şeması ($r=.29, p<.01$), cezalandırılma şeması ($r=.21, p<.01$), tehditler karşısında dayanıksızlık şeması ($r=.29, p<.01$) ve yüksek standartlar şeması ($r=.25, p<.01$) ile pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki göstermektedir.

Dikkat eksikliği, kaygı ($r=.35, p<.01$), depresyon ($r=.35, p<.01$), kusurluluk şeması ($r=.28, p<.01$), duygusal yoksunluk şeması ($r=.24, p<.01$), başarısızlık şeması ($r=.44, p<.01$), karamsarlık şeması ($r=.37, p<.01$), sosyal izolasyon/güvensizlik şeması ($r=.33, p<.01$), duyguları bastırma şeması ($r=.21, p<.01$), onay arayıcılık şeması ($r=.28, p<.01$), iç içe geçme/bağımlılık şeması ($r=.35, p<.01$), ayrıcalıklılık/ yetersiz özdenetim şeması ($r=.29, p<.01$), kendini feda şeması ($r=.18, p<.01$), terk edilme şeması ($r=.33, p<.01$), cezalandırılma şeması ($r=.19, p<.01$), tehditler karşısında dayanıksızlık şeması ($r=.27, p<.01$) ve yüksek standartlar şeması ($r=.10, p<.05$) ile pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki göstermektedir.

Kaygı, kusurluluk şeması ($r=.37, p<.01$), duygusal yoksunluk şeması ($r=.31, p<.01$), başarısızlık şeması ($r=.33, p<.01$), karamsarlık şeması ($r=.57, p<.01$), sosyal izolasyon/güvensizlik şeması ($r=.42, p<.01$), duyguları bastırma şeması ($r=.30, p<.01$), onay arayıcılık şeması ($r=.33, p<.01$), iç içe geçme/bağımlılık şeması ($r=.39, p<.01$), ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim şeması ($r=.27, p<.01$), kendini feda şeması ($r=.35, p<.01$), terk edilme şeması ($r=.43, p<.01$), cezalandırılma şeması ($r=.32, p<.01$), tehditler karşısında dayanıksızlık şeması ($r=.48, p<.01$) ve yüksek standartlar şeması ($r=.22, p<.01$) ile pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki göstermektedir.

Depresyon, kusurluluk şeması ($r=.51, p<.01$), duygusal yoksunluk şeması ($r=.47, p<.01$), başarısızlık şeması ($r=.50, p<.01$), karamsarlık şeması ($r=.51, p<.01$), sosyal izolasyon/güvensizlik şeması ($r=.58, p<.01$), duyguları bastırma şeması ($r=.40, p<.01$), onay arayıcılık şeması ($r=.33, p<.01$), iç içe geçme/bağımlılık şeması ($r=.47, p<.01$), ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim şeması ($r=.31, p<.01$), kendini feda şeması ($r=.36,$

$p<.01$), terk edilme şeması ($r=.40, p<.01$), cezalandırılma şeması ($r=.31, p<.01$), tehditler karşısında dayanıksızlık şeması ($r=.40, p<.01$) ve yüksek standartlar şeması ($r=.22, p<.01$) ile pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki göstermektedir.

3.4. DEPRESYON VE KAYGI DÜZEYLERİNİ YORDAYAN ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALARIN İNCELENMESİ

Mevcut çalışmanın bağımlı değişkenlerinin (depresyon ve kaygı düzeyi), erken dönem uyumsuz şemalar tarafından anlamlı bir şekilde yordanıp yordanmadığını tespit etmek amacıyla her bir bağımlı değişken için ayrı ayrı olmak üzere çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

Depresyonun bağımlı değişken olarak yürütüldüğü çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre, 14 erken dönem uyumsuz şemanın depresyon belirtilerindeki varyansın açıklamasına yaptıkları katkı % 44'tür ve bu katkı anlamlıdır ($F=(14,560)=31.56, p<.001$). Yordayıcı değişkenlerden **duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik** ve **kendini feda** şemalarının depresyon ile pozitif yönde anlamlı biçimde yordadığı bulunmuştur. Kusurluluk, duyguları bastırma, onay arayıcılık, iç içe geçme/bağımlılık, ayrıcalıklılık/yetersiz Özdenetim, terk edilme, cezalandırılma, tehditler karşısında dayanıksızlık ve yüksek standartlar şemaları ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.7'de sunulmuştur

Tablo 3.7 Depresyonu yordayan erken dönem uyumsuz şemaların çoklu regresyon analizi sonuçları

	B	SH B	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Kusurluluk	0.06	0.04	.07	1.35	.176
Duygusal Yoksunluk*	0.07	0.03	.11	2.40	.017
Başarısızlık*	0.12	0.03	.18	4.02	.000
Karamsarlık*	0.13	0.03	.22	4.80	.000
Sosyal İzolasyon/ Güvensizlik*	0.15	0.04	.22	3.90	.000
Duyguları Bastırma	0.02	0.03	.03	0.73	.469
Onay Arayıcılık	0.00	0.03	.01	0.12	.905
İç içe Geçme/Bağımlılık	0.03	0.04	.03	0.60	.549
Ayrıcalıklılık/ Yetersiz Özdenetim	0.05	0.03	.06	1.59	.111
Kendini Feda*	0.06	0.03	.09	2.24	.025

Terk Edilme	-0.06	0.03	-.08	-1.75	.081
Cezalandırılma	-0.05	0.03	-.07	-1.58	.114
Tehditler Karşısında Dayanıksızlık	0.00	0.03	.00	0.02	.981
Yüksek Standartlar	0.00	0.02	.00	-0.06	.955

Model Bilgisi: $R = .66$, $R^2 = .44$, $F(14,560) = 31.56$, $p < .001$

Kaygının bağımlı değişken olarak yürütüldüğü çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre, 14 erken dönem uyumsuz şemanın depresyon belirtilerindeki varyansın açıklamasına yaptıkları katkı % 38'dir ve bu katkı anlamlıdır ($F(14,560)=24.20$, $p<.001$). Yordayıcı değişkenlerden **karamsarlık** ve **tehditler karşısında dayanıksızlık** şemalarının kaygı ile pozitif yönde anlamlı biçimde yordadığı bulunmuştur. Kusurluluk, duygusal yoksunluk, başarısızlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, onay arayıcılık, iç içe geçme/bağımlılık, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, kendini feda, terk edilme, cezalandırılma ve yüksek standartlar şemaları ile kaygı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.8'de sunulmuştur

Tablo 3.8 Depresyonu yordayan erken dönem uyumsuz şemaların çoklu regresyon analizi sonuçları

	B	SH B	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Kusurluluk	-,01	,05	-,01	-,21	,835
Duygusal Yoksunluk	,01	,04	,01	,26	,793
Başarısızlık	,01	,04	,01	,22	,830
Karamsarlık*	,35	,04	,38	8,00	,000
Sosyal İzolasyon/ Güvensizlik	-,03	,06	-,03	-,50	,617
Duyguları Bastırma	,04	,04	,04	,93	,351
Onay Arayıcılık	,01	,04	,01	,11	,912
İç içe Geçme/Bağımlılık	,02	,05	,02	,41	,682
Ayrıcalıklılık/ Yetersiz Özdenetim	,05	,04	,05	1,34	,182
Kendini Feda	,08	,04	,08	1,97	,050
Terk Edilme	,08	,05	,08	1,62	,107
Cezalandırılma	-,06	,04	-,06	-1,34	,180
Tehditler Karşısında Dayanıksızlık*	,18	,04	,19	4,00	,000
Yüksek Standartlar	-,01	,04	-,02	-,39	,700

Model Bilgisi: $R = .61$, $R^2 = .38$, $F(14,560) = 24.20$, $p < .001$

3.5. HİPOTEZ TESTİ VE ARACI DEĞİŞKEN ANALİZLERİ

Çalışmada öne sürülen hipotezlerin test edilmesi için dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik yordayıcı değişken, depresyon ve kaygı düzeylerinin yordanan değişken, kusurluluk, başarısızlık ve ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim şemalarının aracı değişken olduğu 4 farklı aracılık modeli test edilmiştir. Ayrıca keşifsel olarak, çoklu regresyon analizlerinde depresyonu ve kaygıyı anlamlı olarak yordayan şemalarda ek olarak aracı değişken olarak dahil edilmiştir.

3.5.1. Dikkat Eksikliği ve Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Aracı Rolünün İncelenmesi

Dikkat eksikliği ve depresyon arasındaki ilişkide, mevcut çalışmanın hipotezinde diğer ana değişkenlerle ilişkili olduğu öne sürülen **kusurluluk, başarısızlık ve ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim** şemalarına ek olarak çoklu regresyon analizlerinde depresyonu anlamlı olarak yordayan **duygusal yoksunluk, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik ve kendini feda** şemalarının birlikte aracı rolünü incelemek amacıyla %95 güven aralığında, 5000 tekrarlama (*bootstrap*) yöntemi kullanılarak PROCESS eklentisinin Model 4 Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi yürütülmüştür. Analiz sonuçları Tablo 3.9'da sunulmuştur. Dikkat eksikliği ile depresyon arasındaki ilişkide söz konusu şemaların dolaylı etkileri ise Tablo 3.10'da verilmiştir.

Tablo 3.9 Dikkat eksikliği ve depresyon arasındaki ilişkide şemaların Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi sonuçları

	A ₁			A ₂			A ₃			A ₄			A ₅			A ₆			A ₇			Y		
	β	SH	p	β	SH	p	β	SH	p	β	SH	p	β	SH	p	β	SH	p	β	SH	p	β	SH	p
X	.24	.05	.00	.37	.04	.00	.33	.04	.00	.18	.05	.00	.28	.04	.00	.44	.04	.00	.29	.04	.00	.08	.04	.02
A ₁	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.11	.04	.01
A ₂	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.17	.04	.00
A ₃	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.22	.05	.00
A ₄	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.06	.03	.08
A ₅	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.07	.05	.18
A ₆	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.14	.04	.00
A ₇	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.05	.03	.18
S	.02	.04	.55	.04	.04	.34	.03	.04	.40	.02	.04	.67	.03	.04	.49	.04	.04	.24	.03	.04	.47	-.07	.03	.02
	$R^2=.06,$ $F(1,573)=34.72,$ $p<.001$			$R^2=.14,$ $F(1,573)=90.70,$ $p<.001$			$R^2=.11,$ $F(1,573)=69.28,$ $p<.001$			$R^2=.03,$ $F(1,573)=18.65,$ $p<.001$			$R^2=.08,$ $F(1,573)=47.04,$ $p<.001$			$R^2=.20,$ $F(1,573)=140.24,$ $p<.001$			$R^2=.08,$ $F(1,573)=51.16,$ $p<.001$			$R^2=.44,$ $F(8,566)=55.53,$ $p<.001$		

X= ASRS Dikkat Eksikliği, Y= DASÖ-21 Depresyon, S=Sabit, A₁=Duygusal Yoksunluk, A₂=Karamsarlık, A₃= Sosyal izolasyon/Güvensizlik, A₄= Kendini Feda, A₅=Kusurluluk, A₆=Başarısızlık, A₇=Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim

Tablo 3.10 Dikkat eksikliğinin depresyon üzerindeki dolaylı etkileri

	%95 GA			
	B	SH	Alt Limit	Üst Limit
Toplam	.28	.03	.21	.34
Dikkat eksikliği→Duygusal Yoksunluk→Depresyon	.03	.01	.00	.06
Dikkat eksikliği→Karamsarlık→ Depresyon	.07	.02	.03	.10
Dikkat eksikliği→Sosyal İzolasyon → Depresyon	.07	.02	.03	.12
Dikkat eksikliği→Kendini Feda→ Depresyon	.01	.01	.00	.03
Dikkat eksikliği→Kusurluluk→ Depresyon	.02	.02	-.02	.06
Dikkat eksikliği→Başarısızlık→ Depresyon	.07	.03	.02	.12
Dikkat eksikliği→Yetersiz Özdenetim→Depresyon	.01	.01	-.01	.04

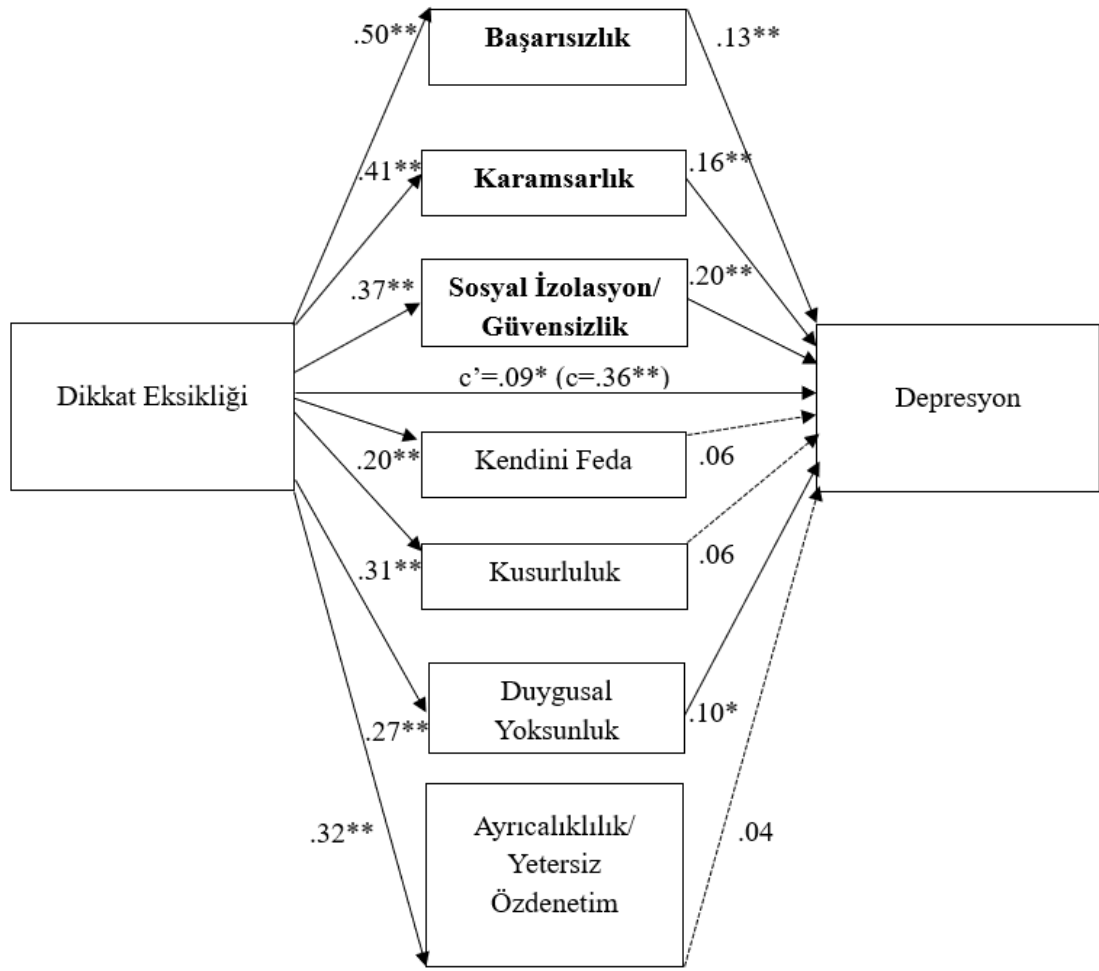
Not: Dolaylı etki için bootstrap %95 güven aralığı 5000 örnekleme ile hesaplanmıştır.

Analiz sonuçlarına göre, dikkat eksikliğinin duygusal yoksunluk (a1 yolu; $B = .27$, $SH B = .05$, %95 GA [.18, .36]), karamsarlık (a2 yolu; $B = .41$, $SH B = .04$, %95 GA [.33, .50]), sosyal izolasyon/güvensizlik (a3 yolu; $B = .37$, $SH B = .04$, %95 GA [.28, .45]), kendini feda (a4 yolu; $B = .20$, $SH B = .05$, %95 GA [.11, .29]), kusurluluk (a5 yolu; $B = .31$, $SH B = .04$, %95 GA [.22, .40]), başarısızlık (a6 yolu; $B = .50$, $SH B = .04$, %95 GA [.41, .58]) ve ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim (a7 yolu; $B = .32$, $SH B = .04$, %95 GA [.23, .41]) şemalarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordadığı bulunmuştur. Ek olarak, duygusal yoksunluk (b1 yolu; $B = .10$, $SH B = .04$, %95 GA [.02, .18]), karamsarlık (b2 yolu; $B = .16$, $SH B = .04$, %95 GA [.08, .24]), sosyal izolasyon/güvensizlik (b3 yolu; $B = .20$, $SH B = .05$, %95 GA [.10, .29]) ve başarısızlık (b6 yolu; $B = .13$, $SH B = .04$, %95 GA [.05, .21]) şemaları depresyonu istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordamaktadır. Kendini feda, kusurluluk ve ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim şemalarının depresyonu anlamlı olarak yordamadığı bulunmuştur.

Doğrudan etkiye bakıldığında, dikkat eksikliği depresyonu istatistiksel olarak anlamlı olarak yordamaktadır (c' yolu; $B = .09$, $SH B = .04$, %95 GA [.01, .16]). Bununla birlikte, dikkat eksikliğinin depresyon üzerindeki toplam etkisi anlamlıdır (c yolu; $B = .36$, $SH B = .04$, %95 GA [.28, .44]) ve bu toplam etkinin, doğrudan etkiden yüksek olduğu görülmektedir. Dolayısıyla, bu ilişkiye duygusal yoksunluk, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, kendini feda şemaları, kusurluluk, başarısızlık ve

ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim şemalarının aracı etkisi dahil edildiğinde dikkat eksikliği ile depresyon arasındaki ilişkinin azaldığı görülmüştür.

Dolaylı etkiler incelendiğinde, duygusal yoksunluk, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, kendini feda şemaları, kusurluluk, başarısızlık ve ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim şemalarının toplam dolaylı etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($a1b1 + a2b2 + a3b3 + a4b4 + a5b5 + a6b6 + a7b7$; $B = .28$, $SH B = .03$, %95 GA [.21, .34]). Ayrıca, dikkat eksikliği ile depresyon arasındaki ilişkide karamsarlık ($a2b2$ yolu; $B = .07$, $SH B = .02$, %95 GA [.03, .10]), sosyal izolasyon/güvensizlik ($a3b3$ yolu; $B = .07$, $SH B = .01$, %95 GA [.03, .12]) ve başarısızlık ($a6b6$ yolu; $B = .07$, $SH B = .03$, %95 GA [.02, .12]) şemalarının her birinin dolaylı etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Duygusal yoksunluk, kendini feda, kusurluluk ve ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim şemalarının bu ilişkideki dolaylı etkisi anlamsız bulunmuştur. Karamsarlık ile sosyal izolasyon/güvensizlik ve başarısızlık şemalarının; sosyal izolasyon/güvensizlik ve başarısızlık şemalarının dolaylı etkileri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Aracılık analizinin sonuçları Şekil 3.1’de gösterilmiştir.



Şekil 3.1 Dikkat eksikliği ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların aracı rolünün açıklandığı Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi

Not: Kesik çizgi B değerleri anlamlı değil, kesintisiz çizgi B değerleri anlamlı, * $p < .05$, ** $p < .01$

3.5.2. Dikkat Eksikliği ve Kaygı Düzeyi Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Aracı Rolünün İncelenmesi

Dikkat eksikliği ve kaygı arasındaki ilişkide, mevcut çalışmanın hipotezinde diğer ana değişkenlerle ilişkili olduğu öne sürülen **kusurluluk**, **başarısızlık** ve **ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim** şemalarına ek olarak çoklu regresyon analizlerinde kaygıyı anlamlı olarak yordayan **karamsarlık** ve **tehditler karşısında dayanıksızlık** şemalarının birlikte aracı rolünü incelemek amacıyla %95 güven aralığında, 5000 tekrarlama (*bootstrap*) yöntemi kullanılarak PROCESS eklentisinin Model 4 Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi yürütülmüştür. Analiz sonuçları Tablo 3.11'de

sunulmuştur. Dikkat eksikliği ile kaygı arasındaki ilişkide söz konusu şemaların dolaylı etkileri ise Tablo 3.12’de verilmiştir.



Tablo 3.11 Dikkat eksikliği ve kaygı arasındaki ilişkide şemaların Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi sonuçları

	A ₁			A ₂			A ₃			A ₄			A ₅			Y		
	β	<i>SH</i>	<i>p</i>	β	<i>SH</i>	<i>p</i>	β	<i>SH</i>	<i>p</i>	β	<i>SH</i>	<i>p</i>	β	<i>SH</i>	<i>p</i>	β	<i>SH</i>	<i>p</i>
X	.37	.04	.00	.27	.05	.00	.28	.04	.00	.44	.04	.00	.29	.04	.00	.15	.04	.00
A ₁	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.38	.04	.00
A ₂	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.21	.04	.00
A ₃	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.04	.04	.35
A ₄	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-.02	.04	.68
A ₅	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.02	.03	.63
S	.04	.04	.34	.03	.04	.51	.03	.04	.49	.04	.04	.24	.03	.04	.47	-.06	.03	.04
	$R^2=.14$, $F(1,573)=90.70$, $p<.001$			$R^2=.07$, $F(1,573)=44.16$, $p<.001$			$R^2=.08$, $F(1,573)=47.04$, $p<.001$			$R^2=.20$, $F(1,573)=140.24$, $p<.001$			$R^2=.08$, $F(1,573)=51.16$, $p<.001$			$R^2=.38$, $F(6,568)=57.75$, $p<.001$		

X= ASRS Dikkat Eksikliği, Y= DASÖ-21 Kaygı, S=Sabit, A₁= Karamsarlık, A₂= Tehditler Karşısında Dayanıksızlık, A₃= Kusurluluk, A₄= Başarısızlık, A₅= Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim

Tablo 3.12 Dikkat eksikliğinin kaygı üzerindeki dolaylı etkileri

	%95 GA			
	B	SH	Alt Limit	Üst Limit
Toplam	.21	.03	.15	.27
Dikkat eksikliği→ Karamsarlık →Kaygı	.14	.02	.10	.19
Dikkat eksikliği→ Dayanıksızlık → Kaygı	.06	.01	.03	.09
Dikkat eksikliği→Kusurluluk→ Kaygı	.01	.02	-.02	.04
Dikkat eksikliği→Başarısızlık→ Kaygı	-.01	.02	-.05	.03
Dikkat eksikliği→Yetersiz Özdenetim→ Kaygı	.01	.01	-.02	.03

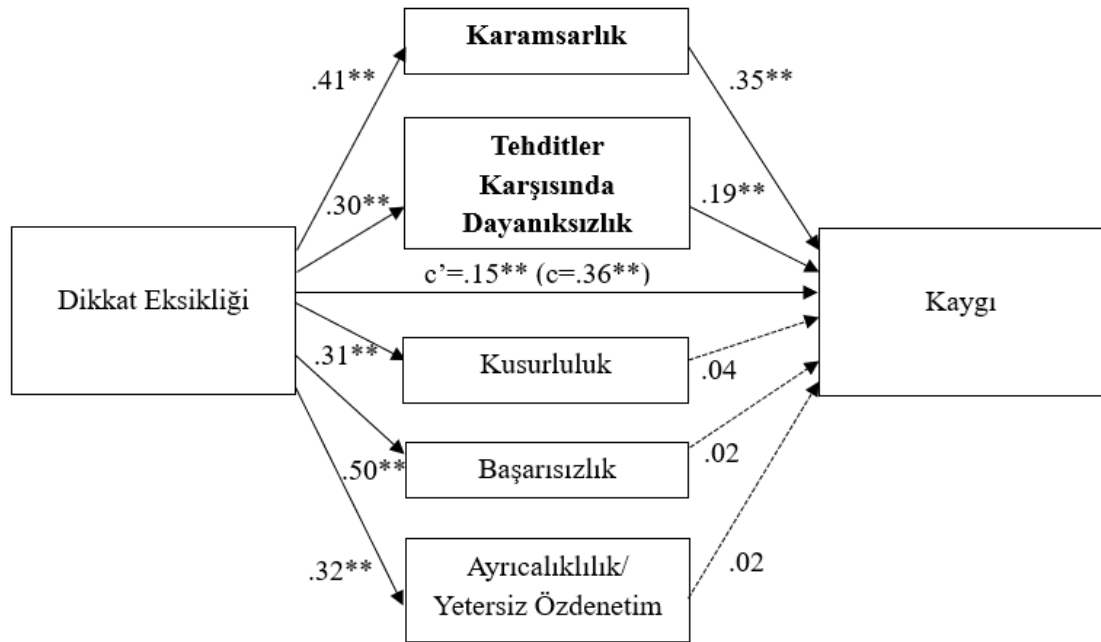
Not: Dolaylı etki için bootstrap %95 güven aralığı 5000 örnekleme ile hesaplanmıştır.

Analiz sonuçlarına göre, dikkat eksikliğinin karamsarlık (a1 yolu; $B = .41$, $SH B = .04$, %95 GA [.33, .50]), tehditler karşısında dayanıksızlık (a2 yolu; $B = .30$, $SH B = .05$, %95 GA [.21, .39]), kusurluluk (a3 yolu; $B = .31$, $SH B = .05$, %95 GA [.22, .40]), başarısızlık (a4 yolu; $B = .50$, $SH B = .04$, %95 GA [.41, .58]) ve ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim (a5 yolu; $B = .32$, $SH B = .05$, %95 GA [.23, .41]) şemalarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordadığı bulunmuştur. Ek olarak, karamsarlık (b1 yolu; $B = .35$, $SH B = .04$, %95 GA [.27, .43]) ve tehditler karşısında dayanıksızlık (b2 yolu; $B = .19$, $SH B = .04$, %95 GA [.11, .27]) şemaları kaygıyı istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordamaktadır. Kusurluluk, başarısızlık ve yetersiz özdenetim şemalarının kaygıyı anlamlı olarak yordamadığı bulunmuştur.

Doğrudan etkiye bakıldığında, dikkat eksikliği kaygıyı istatistiksel olarak anlamlı olarak yordamaktadır (c' yolu; $B = .15$, $SH B = .04$, %95 GA [.07, .23]). Bununla birlikte, dikkat eksikliğinin kaygı üzerindeki toplam etkisi anlamlıdır (c yolu; $B = .36$, $SH B = .04$, %95 GA [.28, .44]) ve bu toplam etkinin, doğrudan etkiden yüksek olduğu görülmektedir. Dolayısıyla, bu ilişkiye karamsarlık, tehditler karşısında dayanıksızlık, kusurluluk, başarısızlık ve ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim şemalarının aracı etkisi dahil edildiğinde dikkat eksikliği ile kaygı arasındaki ilişkinin azaldığı görülmüştür.

Dolaylı etkiler incelendiğinde, karamsarlık, tehditler karşısında dayanıksızlık, kusurluluk, başarısızlık ve ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim şemalarının toplam dolaylı etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($a1b1 + a2b2 + a3b3 + a4b4 +$

a5b5; $B = .21$, $SH B = .03$, %95 GA [.15, .27]). Ayrıca, dikkat eksikliği ile kaygı arasındaki ilişkide karamsarlık (a1b1 yolu; $B = .14$, $SH B = .02$, %95 GA [.10, .19]) ve tehditler karşısında dayanıksızlık (a2b2 yolu; $B = .06$, $SH B = .01$, %95 GA [.03, .09]) şemalarının her birinin dolaylı etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kusurluluk, başarısızlık ve ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim şemalarının bu ilişkideki dolaylı etkisi anlamsız bulunmuştur. Karamsarlık şemasının dolaylı etkisinin (a1b1 yolu; $B = .14$, $SH B = .02$, %95 GA [.10, .19]) tehditler karşısında dayanıksızlık şemasınınkinden (a2b2 yolu; $B = .06$, $SH B = .01$, %95 GA [.03, .09]) anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ($B = .09$, $SH B = .03$, %95 GA [.03, .14]). Aracılık analizinin sonuçları Şekil 3.2’de gösterilmiştir.



Şekil 3.2 Dikkat eksikliği ve kaygı düzeyi arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların aracılık rolünün açıklandığı Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi

Not: Kesik çizgi B değerleri anlamlı değil, kesintisiz çizgi B değerleri anlamlı, ** $p < .01$

3.5.3. Hiperaktivite/Dürtüsellik ve Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Aracı Rolünün İncelenmesi

Hiperaktivite/dürtüsellik ve depresyon arasındaki ilişkide, mevcut çalışmanın hipotezinde diğer ana değişkenlerle ilişkili olduğu öne sürülen **kusurluluk**, **başarısızlık** ve **ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim** şemalarına ek olarak çoklu regresyon analizlerinde

depresyonu anlamlı olarak yordayan **duygusal yoksunluk, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik** ve **kendini feda** şemalarının birlikte aracı rolünü incelemek amacıyla %95 güven aralığında, 5000 tekrarlama (*bootstrap*) yöntemi kullanılarak PROCESS eklentisinin Model 4 Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi yürütülmüştür. Analiz sonuçları Tablo 3.13'te sunulmuştur. Dikkat eksikliği ile kaygı arasındaki ilişkide söz konusu şemaların dolaylı etkileri ise Tablo 3.14'te verilmiştir.



Tablo 3.13 Hiperkaktivite/dürtüsellik ve depresyon arasındaki ilişkide şemaların Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi sonuçları

	A ₁			A ₂			A ₃			A ₄			A ₅			A ₆			A ₇			Y		
	β	SH	p	β	SH	p	β	SH	p	β	SH	p	β	SH	p	β	SH	p	β	SH	p	β	SH	p
X	.20	.04	.00	.37	.04	.00	.27	.04	.00	.20	.04	.00	.24	.04	.00	.21	.04	.00	.35	.04	.00	.01	.04	.71
A ₁	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.11	.04	.01
A ₂	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.19	.04	.00
A ₃	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.22	.05	.00
A ₄	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.06	.03	.10
A ₅	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.06	.05	.27
A ₆	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.18	.04	.00
A ₇	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.06	.03	.12
S	.02	.04	.68	.03	.04	.41	.02	.04	.57	.02	.04	.66	.02	.04	.61	.02	.04	.65	.03	.04	.44	-.07	.03	.01
	$R^2=.04$, $F(1,573)=22.69$, $p<.001$			$R^2=.14$, $F(1,573)=90.54$, $p<.001$			$R^2=.11$, $F(1,573)=43.32$, $p<.001$			$R^2=.04$, $F(1,573)=24.84$, $p<.001$			$R^2=.06$, $F(1,573)=33.93$, $p<.001$			$R^2=.04$, $F(1,573)=26.27$, $p<.001$			$R^2=.12$, $F(1,573)=79.34$, $p<.001$			$R^2=.43$, $F(8,566)=54.39$, $p<.001$		

X= ASRS Hiperkativite/dürtüsellik, Y= DASÖ-21 Depresyon, S=Sabit, A₁=Duygusal Yoksunluk, A₂=Karamsarlık, A₃= Sosyal izolasyon/Güvensizlik, A₄= Kendini Feda, A₅=Kusurluluk, A₆=Başarısızlık, A₇=Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim

Tablo 3.14 Hiperaktivite/dürtüsellik'in depresyon üzerindeki dolaylı etkileri

	%95 GA			
	B	SH	Alt Limit	Üst Limit
Toplam	.23	.03	.17	.30
Hiperaktivite/Dürtüsellik → Duygusal Yoksunluk → Depresyon	.02	.01	.00	.05
Hiperaktivite/Dürtüsellik → Karamsarlık → Depresyon	.07	.02	.04	.11
Hiperaktivite/Dürtüsellik → Sosyal İzolasyon → Depresyon	.06	.02	.03	.10
Hiperaktivite/Dürtüsellik → Kendini Feda → Depresyon	.01	.01	.00	.03
Hiperaktivite/Dürtüsellik → Kusurluluk → Depresyon	.01	.02	-.02	.04
Hiperaktivite/Dürtüsellik → Başarısızlık → Depresyon	.04	.01	.01	.07
Hiperaktivite/Dürtüsellik → Yetersiz Özdenetim → Depresyon	.02	.01	.00	.05

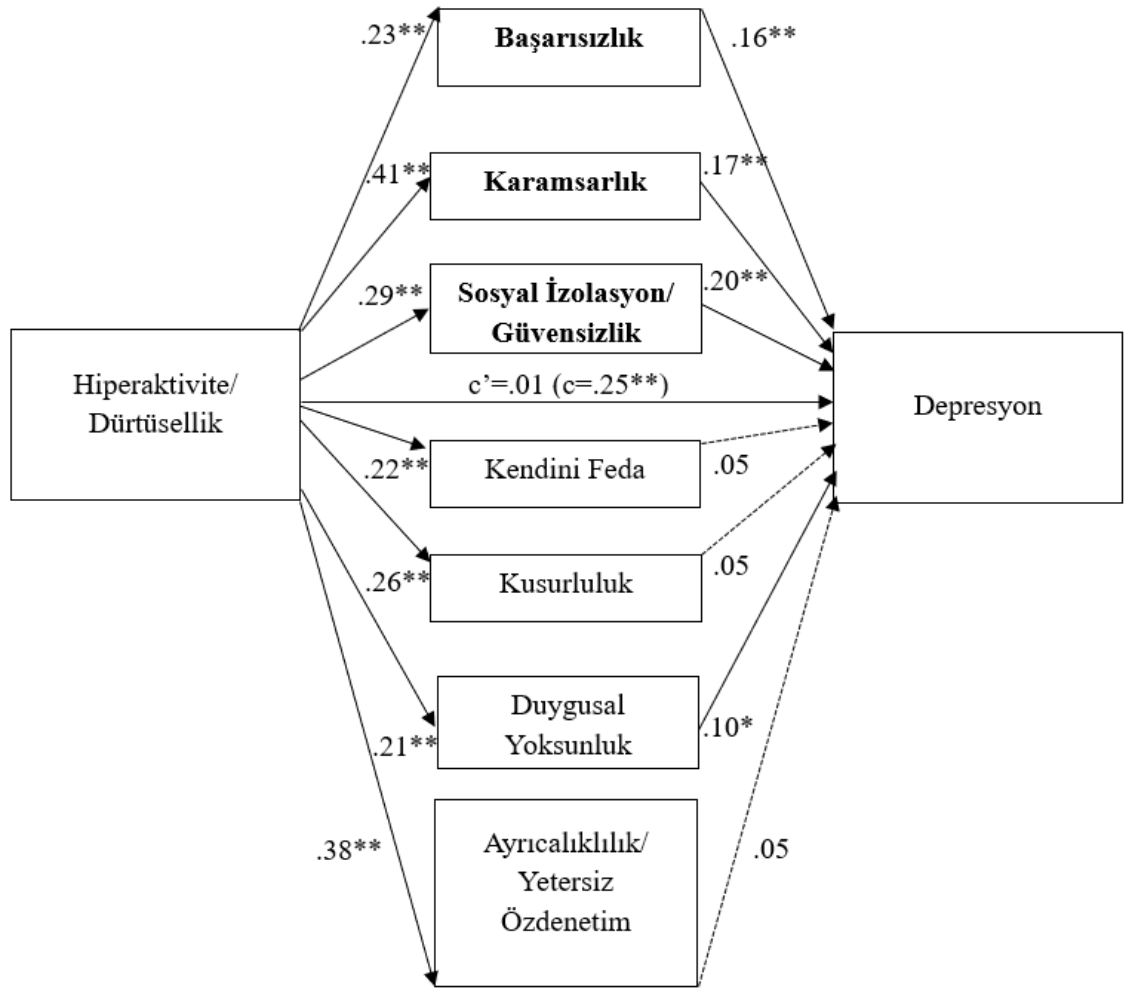
Not: Dolaylı etki için bootstrap %95 güven aralığı 5000 örnekleme ile hesaplanmıştır.

Analiz sonuçlarına göre, hiperaktivite/dürtüsellik'in duygusal yoksunluk (a1 yolu; $B = .21$, $SH B = .05$, %95 GA [.13, .30]), karamsarlık (a2 yolu; $B = .41$, $SH B = .04$, %95 GA [.32, .49]), sosyal izolasyon/güvensizlik (a3 yolu; $B = .29$, $SH B = .04$, %95 GA [.20, .38]), kendini feda (a4 yolu; $B = .22$, $SH B = .04$, %95 GA [.14, .31]), kusurluluk (a5 yolu; $B = .26$, $SH B = .04$, %95 GA [.17, .35]), başarısızlık (a6 yolu; $B = .23$, $SH B = .04$, %95 GA [.14, .32]) ve ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim (a7 yolu; $B = .38$, $SH B = .04$, %95 GA [.30, .47]) şemalarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordadığı bulunmuştur. Ek olarak, duygusal yoksunluk (b1 yolu; $B = .10$, $SH B = .04$, %95 GA [.02, .18]), karamsarlık (b2 yolu; $B = .17$, $SH B = .04$, %95 GA [.09, .25]), sosyal izolasyon/güvensizlik (b3 yolu; $B = .20$, $SH B = .05$, %95 GA [.11, .30]) ve başarısızlık (b6 yolu; $B = .16$, $SH B = .04$, %95 GA [.08, .24]) şemaları depresyonu istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordamaktadır. Kendini feda, kusurluluk ve ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim şemalarının depresyonu anlamlı olarak yordamadığı bulunmuştur.

Doğrudan etkiye bakıldığında, hiperaktivite /dürtüsellik'in depresyonu doğrudan istatistiksel olarak anlamlı olarak yordamadığı görülmüştür. Bununla birlikte, aşırı hareketlilik/dürtüsellik'in depresyon üzerindeki toplam etkisi anlamlıdır (c yolu; $B = .25$, $SH B = .04$, %95 GA [.17, .33]). Dolayısıyla, bu ilişkiye duygusal yoksunluk, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, kendini feda şemaları, kusurluluk, başarısızlık ve

ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim şemalarının aracı etkisi dahil edildiğinde hiperaktivite dürtüsellik ile depresyon arasındaki ilişkinin artık istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür.

Dolaylı etkiler incelendiğinde, duygusal yoksunluk, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, kendini feda şemaları, kusurluluk, başarısızlık ve ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim şemalarının toplam dolaylı etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($a1b1 + a2b2 + a3b3 + a4b4 + a5b5 + a6b6 + a7b7$; $B = .23$, $SH B = .03$, %95 GA [.17, .30]). Ayrıca, hiperaktivite /dürtüsellik ile depresyon arasındaki ilişkide karamsarlık ($a2b2$ yolu; $B = .07$, $SH B = .02$, %95 GA [.04, .11]), sosyal izolasyon/güvensizlik ($a3b3$ yolu; $B = .06$, $SH B = .02$, %95 GA [.03, .10]) ve başarısızlık ($a3b3$ yolu; $B = .04$, $SH B = .01$, %95 GA [.01, .07]) şemalarının her birinin dolaylı etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Duygusal yoksunluk, kendini feda, kusurluluk ve ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim şemalarının bu ilişkideki dolaylı etkisi anlamsız bulunmuştur. Karamsarlık ile sosyal izolasyon/güvensizlik ve başarısızlık şemalarının; sosyal izolasyon/güvensizlik ve başarısızlık şemalarının dolaylı etkileri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Aracılık analizinin sonuçları Şekil 3.3'te gösterilmiştir.



Şekil 3.3 Hiperaktivite/dürtüsellik ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların aracı rolünün açıklandığı Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi

Not: Kesik çizgi B değerleri anlamlı değil, kesintisiz çizgi B değerleri anlamlı, * $p < .05$, ** $p < .01$

3.5.4. Hiperaktivite/Dürtüsellik ve Kaygı Düzeyi Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Aracı Rolünün İncelenmesi

Hiperaktivite/dürtüsellik ve kaygı arasındaki ilişkide, mevcut çalışmanın hipotezinde diğer ana değişkenlerle ilişkili olduğu öne sürülen **kusurluluk**, **başarısızlık** ve **ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim** şemalarına ek olarak çoklu regresyon analizlerinde kaygıyı anlamlı olarak yordayan **karamsarlık** ve **tehditler karşısında dayanıksızlık** şemalarının birlikte aracı rolünü incelemek amacıyla %95 güven aralığında, 5000 tekrarlama (*bootstrap*) yöntemi kullanılarak PROCESS eklentisinin Model 4 Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi yürütülmüştür. Analiz sonuçları Tablo 3.15'te

sunulmuştur. Hiperaktivite/dürtüsellik ile kaygı arasındaki ilişkide söz konusu şemaların dolaylı etkileri ise Tablo 3.16’da verilmiştir.



Tablo 3.15 Hiperkaktivite/dürtüsellik ve kaygı arasındaki ilişkide şemaların Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi sonuçları

	A ₁			A ₂			A ₃			A ₄			A ₅			Y		
	β	SH	p	β	SH	p	β	SH	p	β	SH	p	β	SH	p	β	SH	p
X	.37	.04	.00	.29	.04	.00	.24	.04	.00	.21	.04	.00	.35	.04	.00	.16	.04	.00
A ₁	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.36	.04	.00
A ₂	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.20	.04	.00
A ₃	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.02	.04	.62
A ₄	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.04	.04	.39
A ₅	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.00	.03	.99
S	.03	.04	.41	.03	.04	.53	.02	.04	.61	.02	.04	.65	.03	.04	.44	-.07	.03	.03
	$R^2=.14$, $F(1,573)=90.54$, $p<.001$			$R^2=.08$, $F(1,573)=51.48$, $p<.001$			$R^2=.06$, $F(1,573)=33.93$, $p<.001$			$R^2=.04$, $F(1,573)=26.27$, $p<.001$			$R^2=.12$, $F(1,573)=79.34$, $p<.001$			$R^2=.38$, $F(6,568)=59.05$, $p<.001$		

X= ASRS Hiperaktivite/Dürtüsellik, Y= DASÖ-21 Kaygı, S=Sabit, A₁= Karamsarlık, A₂= Tehditler Karşısında Dayanıksızlık, A₃= Kusurluluk, A₄= Başarısızlık, A₅= Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim

Tablo 3.16 Hiperaktivite/dürtüsellik kaygı üzerindeki dolaylı etkileri

	%95 GA			
	B	SH	Alt Limit	Üst Limit
Toplam	.21	.03	.15	.27
Hiperaktivite/Dürtüsellik → Karamsarlık → Kaygı	.14	.02	.09	.19
Hiperaktivite/Dürtüsellik → Dayanıksızlık → Kaygı	.06	.01	.03	.09
Hiperaktivite/Dürtüsellik → Kusurluluk → Kaygı	.01	.01	-.02	.03
Hiperaktivite/Dürtüsellik → Başarısızlık → Kaygı	.01	.01	-.01	.03
Hiperaktivite/Dürtüsellik → Yetersiz Özdenetim → Kaygı	.00	.01	-.02	.02

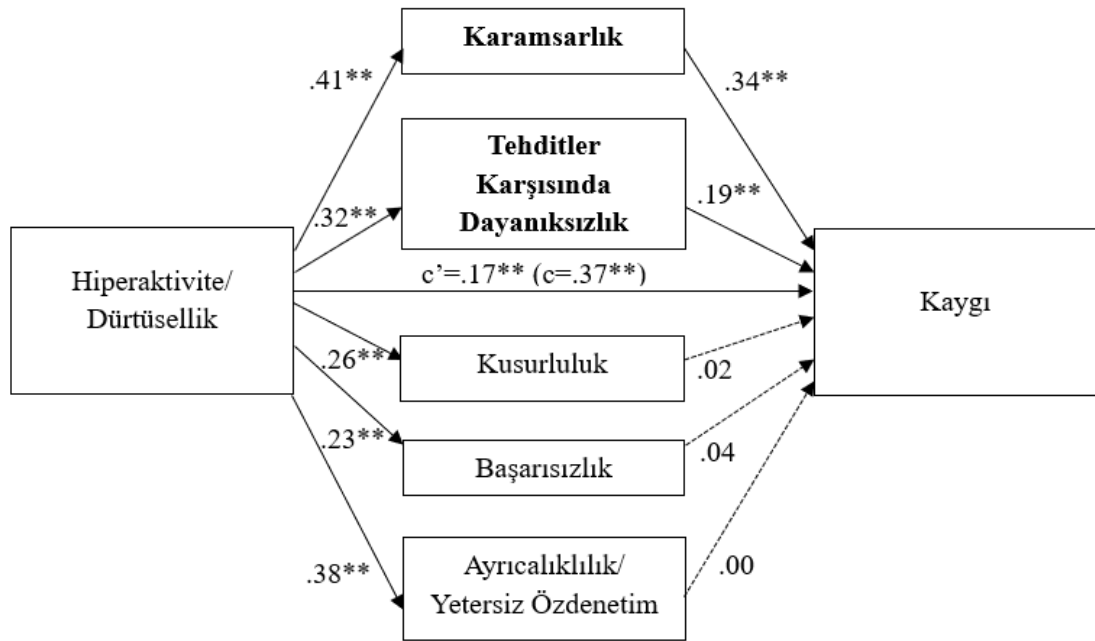
Not: Dolaylı etki için bootstrap %95 güven aralığı 5000 örnekleme ile hesaplanmıştır.

Analiz sonuçlarına göre, hiperaktivite /dürtüsellik karamsarlık (a1 yolu; $B = .41$, $SH B = .04$, %95 GA [.32, .49]), tehditler karşısında dayanıksızlık (a2 yolu; $B = .32$, $SH B = .04$, %95 GA [.23, .40]), kusurluluk (a3 yolu; $B = .26$, $SH B = .05$, %95 GA [.17, .35]), başarısızlık (a4 yolu; $B = .23$, $SH B = .05$, %95 GA [.14, .32]) ve ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim (a5 yolu; $B = .38$, $SH B = .04$, %95 GA [.30, .47]) şemalarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordadığı bulunmuştur. Ek olarak, karamsarlık (b1 yolu; $B = .34$, $SH B = .04$, %95 GA [.26, .42]) ve tehditler karşısında dayanıksızlık (b2 yolu; $B = .18$, $SH B = .04$, %95 GA [.11, .26]) şemaları kaygıyı istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordamaktadır. Kusurluluk, başarısızlık ve ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim şemalarının kaygıyı anlamlı olarak yordamadığı bulunmuştur.

Doğrudan etkiye bakıldığında, hiperaktivite /dürtüsellik kaygıyı istatistiksel olarak anlamlı olarak yordamaktadır (c' yolu; $B = .17$, $SH B = .04$, %95 GA [.09, .24]). Bununla birlikte, hiperaktivite /dürtüsellik kaygı üzerindeki toplam etkisi anlamlıdır (c yolu; $B = .37$, $SH B = .04$, %95 GA [.30, .45]) ve bu toplam etkinin, doğrudan etkiden yüksek olduğu görülmektedir. Dolayısıyla, bu ilişkiye karamsarlık, tehditler karşısında dayanıksızlık, kusurluluk, başarısızlık ve ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim şemalarının aracı etkisi dahil edildiğinde hiperaktivite /dürtüsellik ile kaygı arasındaki ilişkinin azaldığı görülmüştür.

Dolaylı etkiler incelendiğinde, karamsarlık, tehditler karşısında dayanıksızlık, kusurluluk, başarısızlık ve ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim şemalarının toplam dolaylı

etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($a1b1 + a2b2 + a3b3 + a4b4 + a5b5$; $B = .21$, $SH B = .03$, %95 GA [.15, .27]). Ayrıca, hiperaktivite/dürtüsellik ile kaygı arasındaki ilişkide karamsarlık ($a1b1$ yolu; $B = .14$, $SH B = .02$, %95 GA [.09, .19]) ve tehditler karşısında dayanıksızlık ($a2b2$ yolu; $B = .06$, $SH B = .01$, %95 GA [.03, .09]) şemalarının her birinin dolaylı etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kusurluluk, başarısızlık ve ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim şemalarının bu ilişkideki dolaylı etkisi anlamsız bulunmuştur. Karamsarlık şemasının dolaylı etkisinin ($a1b1$ yolu; $B = .14$, $SH B = .02$, %95 GA [.09, .19]) tehditler karşısında dayanıksızlık şemasınınkinden ($a2b2$ yolu; $B = .06$, $SH B = .01$, %95 GA [.03, .09]) anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ($B = .08$, $SH B = .03$, %95 GA [.03, .14]). Aracılık analizinin sonuçları Şekil 3.4'te gösterilmiştir.



Şekil 3.4 Hiperaktivite/dürtüsellik ve kaygı düzeyi arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların aracı rolünün açıklandığı Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi

Not: Kesik çizgi B değerleri anlamlı değil, kesintisiz çizgi B değerleri anlamlı, $**p < .01$

4. BÖLÜM TARTIŞMA

Mevcut tez çalışmasında erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu belirtileri ile depresyon ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların aracı rolünün incelenmesi amaçlanmıştır. Bu bölümde, bir önceki bölümde sunulan bulgular ilgili alanyazın ışığında tartışılmıştır. İlk kısımda araştırmanın ana değişkenlerini demografik değişkenlere göre inceleyen analiz bulgularının değerlendirilmesine yer verilmiştir. İkinci kısımda, araştırma değişkenleri arasındaki korelasyon analizi bulguları, üçüncü kısımda ise araştırmanın bağımlı değişkenlerini yordayan erken dönem uyumsuz şemaları tespit etmek amacıyla yürütülen çoklu regresyon analizi sonuçları yorumlanmıştır. Dördüncü kısımda ise aşırı hareketlilik/dürtüsellik ve dikkat eksikliği ile depresyon ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkide aracılık rolleri olan erken dönem uyumsuz şemaları belirlemek amacıyla yürütülen aracılık analizleri bulguları incelenmiştir. Son bölümde ise çalışmanın klinik doğrularına, sınırlılıklarına ve gelecek çalışmalar için önerilere yer verilmiştir.

4.1. DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE İLİŞKİN BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mevcut çalışmada, üniversite örnekleminde DEHB'ye yönelik bir profil çalışması sunmak amacıyla, aşırı hareketlilik/dürtüsellik, dikkat eksikliği, depresyon ve kaygı düzeyleri cinsiyet, devam edilen bölüm ve sınıf düzeyi, yaş, genel not ortalaması, eğitim süresince yıl kaybı yaşama durumu ve gelişimsel psikiyatrik tanıya sahip olma açısından incelenmiştir.

Mevcut çalışma bulgularına göre kadınlar erkeklere göre daha yüksek düzeyde dikkat eksikliği belirtileri gösterirken aşırı hareketlilik/dürtüsellik belirtileri açısından cinsiyete göre bir farklılaşma bulunmamaktadır. Alanyazına bakıldığında yetişkinlerde cinsiyete göre aşırı hareketlilik/dürtüsellik ile dikkat eksikliği belirti düzeylerinde anlamlı farklılaşma olmadığını (Corbisiero ve ark., 2017; Stibbe ve ark.2020) gösteren çalışmalarla birlikte bu belirti kümeleri açısından cinsiyete göre farklılaşma olduğunu

ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur. Bu bağlamda kadınların erkeklere göre DEHB'nin hem dikkat eksikliği hem de aşırı hareketlilik ve dürtüsellik alt boyutlarında daha yüksek düzeylerde belirti gösterdiğini belirten çalışmalar (Nankoo ve ark., 2019; Platania ve ark., 2025) ile erkeklerin daha yüksek düzeyde DEHB belirtilerine sahip olduğunu ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur (DuPaul ve ark., 2001). Ek olarak, mevcut çalışma bulgularında kadınların erkeklere göre daha yüksek kaygı düzeyine sahip olduğu ancak depresyon düzeylerinde cinsiyete göre bir farklılaşma olmadığı bulunmuştur. Alanyazın incelendiğinde araştırmaların kadınların erkeklerden daha fazla düzeyde kaygı belirtileri gösterdiğini tutarlı bir şekilde ortaya koyduğu görülmektedir (Bruce ve ark., 2005; Kessler ve ark., 2005; Stoyanova ve ark., 2012; Weissman ve Merikangas, 1986). Bununla birlikte alanyazında kadınların depresyon düzeylerinin de erkeklerdekinden daha yüksek olduğunu belirten çokça araştırma mevcuttur (Alcalde ve ark., 2024; Kuehner, 2003; Salk ve ark., 2017; Shi ve ark., 2021). Bu tez çalışmasında da anlamlı düzeye ulaşmış olmasa da kadınların depresyon puan ortalamasının erkeklerinkinden yüksek olduğu gözlenmiştir.

Erken dönem uyumsuz şemalarda cinsiyete göre farklılaşmaya bakıldığında kadınların erkeklerle karşılaştırıldığında kusurluluk, duygusal yoksunluk, duyguları bastırma ve yüksek standartlar şema puanlarının daha düşük; karamsarlık şema puanlarının ise daha yüksek olduğu bulunmuştur. Diğer şema puanlarında cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunmamıştır. Alanyazında her ne kadar erken dönem uyumsuz şemaların cinsiyete göre farklılık gösterdiğini ortaya koyan çalışmalar mevcut olsa da bu araştırmalar çoğunlukla kadınların erkeklerden daha yüksek şema puanlarına sahip olduğunu göstermektedir (Brenning ve ark., 2012; Khodarahimi, 2017; Shorey ve ark., 2012; Peixoto ve Nobre, 2015; Welburn ve ark. 2002). Ülkemizde üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada kadınların duygusal yoksunluk, sosyal izolasyon ve kusurluluk şema puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Irkörücü, 2016). Khodarahimi (2017) tarafından yürütülen bir çalışmada ise kadınların güvensizlik/suistimal edilme, duyguları bastırma ile zedelenmiş otonomi ve kendini ortaya koyma puanlarının daha yüksek; erkeklerin ise kendini feda puanlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bununla birlikte intihar olmayan kendine zarar verme davranışları öyküsü olan üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada kadınların erkeklere göre çok daha yüksek düzeyde duygusal yoksunluk şeması puanına sahip olduğu bulunmuştur (Shi ve ark., 2023). Bu

çalışmada alanyazının tersine erkeklerin şema puanlarının kadınlardan daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Ancak, cinsiyetlerin şema puanları incelendiğinde aralarındaki farkın oldukça düşük olduğu görülmektedir.

Mevcut çalışma sonuçlarına göre, devam etmekte olunan eğitim alanına göre dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik belirtilerinde anlamlı bir farklılaşma olduğu bulunmuştur. Buna göre, eğitim ve spor bilimleri alanında eğitimine devam edenlerde, iktisadi ve idari bilimler alanında eğitimine devam edenlerden anlamlı olarak daha yüksek düzeyde dikkat eksikliği belirtileri gözlemlenmiştir. Alanyazına bakıldığında, Yılmaz ve arkadaşları (2012) tarafından ülkemizde yürütülen bir çalışmada üniversite öğrenim görülen bölüme göre dikkat eksikliği belirtilerinde anlamlı bir farklılaşma bulunurken aşırı hareketlilik/dürtüsellik belirtilerinde bir farklılık gözlenmemiştir. Bu araştırma sonuçlarına göre, fen temel alanı öğrencileri sosyal ve sağlık temel alanları öğrencilerine göre anlamlı olarak daha düşük düzeyde dikkat eksikliği belirtileri göstermektedir. Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada DEHB belirtilerinin eğitim alanına göre farklılaşmasında cinsiyetin etkisinin olduğu; erkeklerde tıp fakültesi öğrencilerinin edebiyat fakültesi öğrencilerine göre daha yüksek düzeyde dikkat eksikliği belirtilerine sahip olduğu ve kadınlarda DEHB belirtileri açısından eğitim alanları arası farklılık bulunmadığı gözlemlenmiştir (Kısacık ve Kalaycıoğlu, 2019). Dolayısıyla, DEHB belirtilerinin devam edilen bölümü göre farklılaşmasıyla ilgili alanyazında birbirinden çeşitli bulgular olduğu düşünülmüştür.

Mevcut çalışma bulgularında, kaygı ve depresyon düzeylerinin, devam etmekte olunan eğitim alanına göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Alanyazın incelendiğinde bir çalışmada eğitim bilimleri, edebiyat bilimleri ile iktisadi ve idari bilimler alanlarında öğrenim gören öğrencilerin fen bilimleri ve mühendislik alanlarında öğrenim gören öğrencilere göre daha yüksek depresyon ve kaygı düzeylerine sahip olduğu bulunmuştur (Al-Qaisy, 2011). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise sosyal ve iktisadi bilimler öğrencilerinin fen-edebiyat, mühendislik ve tıp fakültesi öğrencilerinden daha yüksek depresyon ve kaygı düzeylerine sahip olduğu görülmüştür (Özdemir ve Rezaki, 2007). Öte yandan başka bir çalışmada, depresyon belirti düzeyinin devam edilen fakülteye göre farklılaşma göstermediği bulunmuştur (Bostancı ve ark., 2005).

Dolayısıyla devam edilen depresyon ve kaygı düzeylerinin devam edilen eğitim alanına göre farklılaşmasına yönelik alanyazında tutarlı sonuçların olmadığı düşünülmüştür.

Mevcut çalışma sonuçlarına göre sınıf düzeyinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik belirtileri üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur. Buna göre, ikinci sınıfların, üçüncü sınıflardan anlamlı olarak daha düşük düzeyde dikkat eksikliği belirtileri gösterdiği görülmüştür. Alanyazın incelendiğinde Heiligenstein ve arkadaşları (1999) tarafından yürütülen çalışmada DEHB tanısı alan ve almayan üniversite öğrencilerinde sınıf düzeyine göre anlamlı bir farklılaşma gözlenmemiştir. Benzer şekilde Wood ve arkadaşları (2019) düşük düzeyde DEHB belirtisi gösteren, DEHB tanısı alan ve DEHB tanısı almayan grupların sınıf düzeyi açısından anlamlı bir şekilde farklılaşmadığını tespit etmişlerdir. Öte yandan ülkemizde 1954 üniversite öğrencisiyle yürütülen bir çalışmada hem dikkat eksikliği hem de aşırı hareketlilik/dürtüsellik belirtilerinin sınıf gruplarına göre anlamlı olarak farklılaştığı; dördüncü ve üzeri sınıf düzeyindeki öğrencilerin diğer sınıf düzeylerine göre daha yüksek düzeyde dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik/dürtüsellik belirtileri gösterdiği bulunmuştur (Yılmaz ve ark., 2012). Bu sonuçlar beraber ele alındığında, DEHB belirtilerinin sınıf düzeyine göre farklılaşmasına yönelik bulguların alanyazında tutarlı olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Mevcut çalışma bulgularına göre sınıf düzeyinin kaygı belirtileri üzerinde de anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur. Buna göre, birinci sınıfların, dördüncü sınıflardan anlamlı olarak daha yüksek düzeyde kaygı belirtileri gösterdiği görülmüştür. Depresyon düzeylerinde ise devam etmekte olunan sınıf düzeyine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Alanyazına bakıldığında, üniversite öğrencilerinde depresyon ve kaygı düzeyinin sınıf düzeyine bağlı olarak farklılaşmadığına yönelik bulguların mevcut olduğu görülmektedir (Eckberg ve ark., 2017; Lun ve ark., 2018). Öte yandan başka bir çalışmada üst sınıf öğrencilerin alt sınıf öğrencilerine göre daha yüksek depresyon ve kaygı düzeylerine sahip olduğu tespit edilmiştir (Beiter ve ark., 2015). Bunlarla birlikte Tripathi ve arkadaşları (2022) tarafından yürütülen bir çalışmada depresyon ve kaygı düzeylerinin sınıf düzeylerine bağlı olarak değişiminde devam etmekte olunan bölüme göre farklılaştığı görülmüştür. Bu bağlamda, sınıf düzeyi ile depresyon ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiye yönelik alanyazında tutarlı sonuçlar bulunmadığı gözlemlenmiştir.

Analiz sonuçlarına göre yaş ilerledikçe aşırı hareketlilik/dürtüsellik ve dikkat eksikliği düzeylerinde anlamlı bir şekilde düşüş gerçekleşmektedir. Alanyazındaki çalışmalarda aşırı hareketlilik/dürtüsellik ve dikkat eksikliği belirtilerinde çocukluktan yetişkinliğe geçişlerde önemli ölçüde azalma görüldüğü ortaya konmuştur (Faraone ve ark., 2006; Thapar ve Cooper, 2016). Bununla birlikte çocukluktan yetişkinliğe geçişlerde aşırı hareketlilik/dürtüsellik düzeylerinde önemli bir azalma olduğunu ancak dikkat eksikliğinin daha değişken bir seyir izlediğini gösteren araştırmalar da mevcuttur (Barkley ve ark., 2002; Sibley, 2021). Ek olarak, 18 yaş üstü yetişkinlerde yaş ilerledikçe DEHB görülme sıklığının azaldığı tespit edilmiştir (Song ve ark., 2021; Vos ve Hartman, 2022).

Mevcut çalışma bulgularına göre yaş ile kaygı düzeyi arasında anlamlı negatif bir ilişki bulunurken depresyon düzeyi ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Alanyazında üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen çalışmalarda, yaş ilerledikçe depresyon ve kaygı düzeylerinin birlikte azaldığını (Stallman, 2010); yalnızca depresyon düzeyinde azalma olduğunu (Mahmoud ve ark., 2012), yalnızca kaygı düzeyinde azalma olduğunu (Farrer ve ark., 2016) ya da yaşa bağlı olarak depresyon ve kaygı düzeylerinde anlamlı bir değişim bulunmadığını (Bayram ve Bilgel, 2008) gösteren farklı bulgulara rastlanmaktadır.

Mevcut tez çalışması kapsamında yapılan analiz sonuçlarına göre, genel not ortalaması ile hiperaktivite/dürtüsellik, dikkat eksikliği, depresyon ve kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Bununla birlikte alanyazında DEHB tanılı ya da yüksek düzeyde DEHB belirtilerine sahip üniversite öğrencilerinin daha düşük genel not ortalamasına sahip olduğunu gösteren pek çok araştırma bulunmaktadır (Dou ve ark., 2021; Dupaul ve ark., 2021; Gormley ve ark., 2019; Prevatt ve Young, 2014; Taylor ve ark., 2020). Ek olarak, sadece dikkat eksikliği belirtilerinin daha düşük genel not ortalaması ile ilişkili olduğunu ileri süren araştırmalar da mevcuttur (Asadi Gandomani ve ark., 2021; Henning ve ark., 2021). Ek olarak, alanyazında üniversite öğrencilerinde depresyon ve kaygı düzeyleri arttıkça genel not ortalamasının düştüğünü gösteren çalışma sayısı da oldukça fazladır (AlHarthi ve ark., 2023; BlackDeer ve ark., 2021; Jehi ve ark., 2024; Goselin ve Rickert, 2022; Sinval ve ark., 2025). Dolayısıyla, mevcut çalışmadaki

genel not ortalamasının ana değişkenlerle olan ilişkisine yönelik analizlerin bulgularının ilgili alanyazınla tutarlılık göstermediği düşünülmektedir.

Çalışmada, eğitim süresince yıl kaybı yaşayanların yaşamayanlardan daha yüksek düzeyde dikkat eksikliği belirtilerine sahip olduğu bulunurken hiperaktivite/dürtüsellik, depresyon ve kaygı düzeylerinde eğitim süresince yıl kaybı yaşama durumuna göre anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Ülkemizde Doğan ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan bir çalışmada hem dikkat eksikliği hem de hiperaktivite/dürtüsellik belirtileri yüksek olan bireylerde bu belirtileri düşük olan bireylere kıyasla okulda sene kaybının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Advokat ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan bir çalışmada DEHB tanılı üniversite öğrencilerinin kontrol gruplarına göre dikkat eksikliğine bağlı olarak derslerde başarılı olmak için gerekli görevleri yerine getirememelerinden kaynaklı daha yüksek oranda dersten çekildiklerini tespit etmişlerdir. Aynı çalışmada üniversite öğrencileri için olmasa da DEHB tanılı lise öğrencilerinin yıl kaybına bağlı olarak daha uzun sürede mezun oldukları ileri sürülmüştür. Buna ek olarak DEHB tanılı üniversite öğrencilerinde akademik sınamalı (academic probation) durumda olma oranının kontrol gruplarına göre daha fazla olması (Blase ve ark., 2009; DuPaul ve ark., 2009) da mevcut çalışmada bulunan yüksek düzeyde dikkat eksikliği belirtileri göstermenin yıl kaybı yaşama ile arasındaki ilişkiyi destekler nitelikte olduğu düşünülmektedir.

4.2. ARAŞTIRMADA YER ALAN DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ KORELASYON BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Mevcut tez çalışmasının ilişkisel hipotezini test etmek amacıyla ASRS ölçeğinin Hiperaktivite/Dürtüsellik ve Dikkat Eksikliği alt boyutları, YŞÖ-KF3 ölçeğinin bütün alt boyutları ve DASÖ-21 ölçeğinin Depresyon ve Kaygı alt boyutlarının puanları ile Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi yürütülmüştür.

Analiz sonuçlarına göre dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik belirtileri, depresyon ve kaygı düzeyleri ile pozitif yönde anlamlı ilişki göstermektedir. Bir başka deyişle, dikkat eksikliği veya hiperaktivite/dürtüsellik belirtileri arttıkça depresyon ve kaygı düzeyleri de artmaktadır. Alanyazın incelendiğinde üniversite öğrencileri ile klinik olmayan örnekleme yapılan çalışmalarda dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik

belirtileri ile depresyon (Panevskave ark., 2015; Sahmurova ve ark., 2022) ve kaygı (Shen ve ark., 2020) arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkilere pek çok araştırmada denk gelinmektedir (Alexander ve Harrison, 2011; Ajourloo ve ark., 2021; Mohamed ve ark., 2021; Nankoo ve ark., 2019; Willis, 2019). DEHB tanısı almış bireylerle yapılan çalışmalarda da DEHB tanısı almış bireylerin tanısı olmayan bireylere göre daha yüksek oranda depresyon ve kaygı belirtilerine sahip olduğunu gösteren pek çok araştırma bulunmaktadır (Capp ve ark., 2025; Michielsen ve ark., 2013; Moore ve ark., 2023; Nelson ve ark., 2018). Tüm bu sonuçlar, mevcut çalışmanın ilgili bulgularının alanyazın tarafından da desteklendiğini göstermektedir. Ayrıca, DEHB belirtilerinin üniversite öğrencileri üzerindeki akademik, psikolojik ve sosyal olumsuz etkileri bilinmekle beraber (Sedgwick-Müller ve ark., 2022) depresyon ve kaygının eşlik etmesi durumunda bu olumsuz etki daha da güçlenmektedir (Biederman, 2004). Bu bağlamda, DEHB belirtileri ile depresyon ve kaygı düzeyi arasındaki ilişkinin altında yatan süreçlerin araştırılmasının önemli olduğu görüşünün güçlendiği düşünülmüştür.

Mevcut tez çalışması bulgularına göre dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik belirtileri Young Şema Ölçeği-Türkçe Kısa Form-3 (YŞÖ-KF3)'ün tüm şema boyutları ile pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki göstermektedir. Bir başka deyişle, dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik belirtileri arttıkça, bireylerin şemalarının da güçlendiği bulunmuştur. Demirdöğen ve Karaaziz (2024) tarafından ülkemizde yürütülen bir çalışmada dikkat eksikliği, hiperaktivite/dürtüsellik ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik toplam puanları ile tüm şema boyutları arasında anlamlı pozitif ilişki bulunmuştur. Yine ülkemizde yürütülen bir başka tez çalışmasında dikkat eksikliği ile hiperaktivite/dürtüsellik puanları tüm şema boyutları ile, dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik toplam puanı ise yüksek standartlar hariç tüm şema puanları ile anlamlı pozitif ilişki gösterdiği gözlemlenmiştir (Kaplan, 2021). Beliren yetişkinlikte dönemindeki erişkinlerle yürütülen başka bir çalışmada ise DEHB belirti düzeyinin duygusal yoksunluk, kendini feda ve yüksek standartlar şemaları dışındaki şemalarla anlamlı pozitif ilişki gösterdiği bulunmuştur (Thiessen, 2019). Klinik olmayan örnekleme yürütülen bir çalışmada, DEHB ile ilişkili oldukları varsayımı ile sosyal izolasyon, kusurluluk/utanç, başarısızlık ve yetersiz özdenetim şemaları ile DEHB belirtileri arasındaki ilişki incelenmiş olup DEHB belirtileri arttıkça bu dört şema puanının da arttığı bulunmuştur (Miklósi ve ark., 2016). Kiraz ve Sertçelik (2020) DEHB

tanılı ve sağlıklı erişkinlerle ülkemizde yürüttükleri bir çalışmada, DEHB tanılı bireylerde tüm erken dönem uyumsuz şema puanlarının sağlıklı katılımcılara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Aynı çalışmada, iki grup arasındaki şemalar arasındaki en büyük farklar başarısızlık, duyguları bastırma, yetersiz özdenetim ve sosyal izolasyon şemalarında gözlemlendiği için bu şemalar ile DEHB belirtileri arasında yürütülen Pearson korelasyon analizinde tüm ilişkiler anlamlı ve pozitif bulunmuştur. DEHB tanılı yetişkinlerin ve kontrol grubunun şemalar açısından karşılaştırıldığı çalışmalarda, DEHB tanılı bireylerin kontrol grubuna göre hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık şeması dışında tüm şema puanları (Philipsen ve ark., 2016); bağımlılık/yetersizlik, hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık, hak görme/büyüklik, yetersiz özdenetim ve boyun eğcilik şemaları (Sireli ve ark., 2024); kendini feda ve duyguları bastırma dışında tüm şema puanları (Kavurmacı, 2016); anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Dolayısıyla, alanyazındaki bulgular, mevcut çalışmanın DEHB belirtileri arttıkça daha güçlü şemalara sahip olduğu çıktısını desteklemekle birlikte hangi şemaların daha çok belirginleştiği yönünde tutarlı sonuçların olmadığını da göstermektedir.

Mevcut tez çalışması bulgularına göre kaygı düzeyi Young Şema Ölçeği-Türkçe Kısa Form-3 (YŞÖ-KF3)'ün tüm şema boyutları ile pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki göstermektedir. Alanyazına bakıldığında üniversite öğrencileri ile yürüttükleri bir çalışmada Zadahmad ve Torkan (2019) tarafından tüm şema boyutları ile kaygı düzeyi arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Üniversite öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada 18 erken dönem uyumsuz şemadan terk edilme/istikrarsızlık, güvensizlik/suistimal edilme, sosyal izolasyon/yabancılaşma, kusurluluk/utanç, başarısızlık, bağımlılık/yetersizlik, hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık, iç içe geçme/gelişmemiş benlik, boyun eğcilik, duyguları bastırma, yetersiz özdenetim, onay arayıcılık, karamsarlık ve cezalandırıcılık şemalarının puanları arttıkça kaygı belirti düzeyinde de artış gözlenmiştir (Rhein ve Sukawatana, 2015). Şema alanları ile kaygı belirtileri arasındaki ilişkiyi inceleyen başka bir çalışmada kaygı belirtileri ile sadece zedelenmiş otonomi ve kendini ortaya koyma ve aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık şema alanları arasında pozitif ilişki gözlemlenmiştir (Ahrnberg ve ark., 2024). Video oyunu oynayan bireylerle (gamers) yürütülen bir çalışmada tüm şema alt boyutları ile kaygı düzeyi arasında (Cudo ve ark., 2024); madde bağımlıları ile yürütülen bir çalışmada

yaygın kaygı bozukluğu belirtileri ile tüm şema alanları arasında (Shorey ve ark., 2015) anlamlı pozitif ilişki gözlemlenmiştir. Ayrıca, kaygı bozukluğuna sahip bireylerde klinik belirtiler göstermeyen bireylere göre tüm şema alanlarının anlamlı olarak daha fazla etkin olduğu bulunmuştur (Delattre ve ark., 2004; Masumian ve ark., 2023).

Mevcut tez çalışmasında depresyon düzeyi Young Şema Ölçeği-Türkçe Kısa Form-3 (YŞÖ-KF3)'ün tüm şema boyutları ile pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki göstermektedir. Bir diğer deyişle, depresyon düzeyi arttıkça tüm şema puanları da artmaktadır. Alanyazına bakıldığında depresyon ile tüm erken dönem uyumsuz şemalar arasında pozitif yönde bir ilişki bulunduğunu destekleyen pek çok çalışma vardır (Bishop ve ark., 2021; Cormier ve ark., 2011; Gökdağ ve Erdoğan Yıldırım, 2023; Tariq ve ark., 2021). Bununla birlikte alanyazında depresyon belirtileri ile yüksek standartlar hariç diğer şema boyutları arasında (Yıldız, 2017); yüksek standartlar, kendini feda ve iç içe geçme/gelişmemiş benlik şemaları hariç diğer şema boyutlarında (Davoodi ve ark., 2018); tehditler karşısında dayanıksızlık, duygusal yoksunluk, güvensizlik, sosyal izolasyon, kusurluluk/utanç, başarısızlık, boyun eğicilik, kendini feda, duyguları bastırma ve gelişmemiş benlik (Fouladi, 2015); duygusal yoksunluk, başarısızlık, duyguları bastırma, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, kendini feda, terk edilme, cezalandırılma, kusurluluk, tehditler karşısında dayanıksızlık, yüksek standartlar şemaları (Yıldız, 2017) arasında pozitif ilişki bulan araştırmalar da mevcuttur. Bu tez çalışmasının da işaret ettiği gibi alanyazında erken dönem uyumsuz şemalar ile depresyon belirtileri arasında pozitif bir ilişkinin varlığı tutarlı bir biçimde gözlenmektedir.

4.3. DEPRESYON VE KAYGI DÜZEYLERİNİ YORDAYAN ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALARLA İLGİLİ BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mevcut tez çalışmasında, her bir erken dönem uyumsuz şemanın depresyon ve kaygı düzeylerini yordama gücünü test etmek amacıyla çoklu regresyon analizleri yürütülmüştür. Analiz bulgularına göre erken dönem uyumsuz şemalar depresyon belirtilerindeki varyansın %44'ünü açıklarken kaygı belirtilerindeki açıkladıkları varyans %38'dir. Bu bulguların, Young (1990) tarafından geliştirilen şema terapi modelinin kuramsal temelindeki psikopatolojik bozuklukların gelişiminde bir veya birden çok erken dönem uyumsuz şemanın etkili olduğu yaklaşımıyla uyumlu olduğu görülmüştür. Şema

yaklaşımına göre ruhsal sıkıntıların ve bozuklukların gelişiminde, erken dönem uyumsuz şemaların bu şemaların kökenindeki durumlara benzer uyaranlar tarafından aktive edilmesi önemli rol oynamaktadır (Thimm ve Chang, 2022).

Mevcut araştırmanın bulgularına göre, duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik ve kendini feda şemalarının depresyon düzeylerini anlamlı olarak pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Kusurluluk, duyguları bastırma, onay arayıcılık, iç içe geçme/bağımlılık, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, terk edilme, cezalandırılma, tehditler karşısında dayanıksızlık ve yüksek standartlar şemalarının ise depresyonu anlamlı olarak yordamadığı görülmüştür. Alanyazın incelendiğinde, ülkemizde üniversite öğrencileri ile yürütülen araştırmalarda duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, duyguları bastırma, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, terk edilme, cezalandırılma, tehditler karşısında dayanıksızlık ve yüksek standartlar şemalarının (Yıldız, 2017) ile karamsarlık ve yüksek standartlar şemalarının depresif belirtileri anlamlı bir şekilde yordadığı görülmüştür. Yine üniversite öğrencileri ile yürütülen çalışmalarda sosyal izolasyon ve iç içe geçmişlik (Maud ve ark., 2012) ile sadece sosyal izolasyon şemasının (Shute ve ark., 2019) depresyon üzerinde yordayıcı etkilerinin olduğu bulunmuştur. Yetişkinlerle yürütülen başka çalışmalarda depresyon belirtilerini anlamlı olarak yordayan şemalar hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık, sosyal izolasyon, duyguları bastırma ve yetersiz özdenetim şemaları (Fouladi, 2015) ile kusurluluk, hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık ve haklılık şemaları (Cormier ve ark., 2011) olarak belirlenmiştir. Bu çalışmalardan yola çıkarak, alanyazında depresyon belirtilerinin erken dönem uyumsuz şemalar tarafından yordandığı gösterilmiş olsa da özellikle hangi şema ve şemaların depresyonun yordayıcısı olduğu noktasında da bir tutarlılık olmadığı düşünülmüştür.

Mevcut tez çalışmasının çıktılarında, kaygı belirtilerinin 14 uyumsuz şema boyutundan sadece karamsarlık ile hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık şemaları tarafından anlamlı olarak yordandığı bulunmuştur. Alanyazın incelendiğinde yetişkinlerle ülkemizde yürütülen bir çalışmada karamsarlık, başarısızlık, terk edilme, duygusal yoksunluk, onay arayıcılık ve kusurluluk şemalarının kaygıyı anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur (Durmuş, 2020). Zadaahmad ve Torkan (2019) tarafından üniversite öğrencileri ile yürütülen çalışmada güvensizlik/suistimal edilme ve sosyal

izolasyon/yabancılaşma ve hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık şemalarının kaygı belirtilerini anlamlı bir şekilde yordadığı tespit edilmiştir. Yine üniversite öğrencileri ile yürütülen çalışmalarda hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık şemasının kaygı belirtileri üzerinde yordayıcı gücü olduğu bulunmuştur (Maud ve ark., 2012; Shute ve ark., 2019). Ergenlerle yürütülen çalışmalarda tehditler karşısında dayanıksızlık, terk edilme, duyguları bastırma, boyun eğcilik ve yüksek standartlar (Yan ve ark., 2018) ile bağımsızlık/yetersizlik ve duygusal yoksunluk (Shariati ve ark., 2014) şemalarının kaygı belirtilerini anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur. Farklı kaygı bozukluklarının ele alındığı çalışmalarda ise iç içelik/bağımlılık (Rada, 2018); bağımlılık/yetersizlik (Bakali ve ark., 2024) ile güvensizlik/suistimal edilme, kusurluluk/utanç, haklılık, duygusal yoksunluk ve yüksek standartlar (Pinto-Gouveia ve ark., 2006) şemalarının sosyal kaygıyı; duygusal yoksunluk, başarısızlık, iç içelik/bağımlılık, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, onay arama ve cezalandırıcılık şemalarının sosyal görünüş kaygısını (Makas ve Çelik, 2018); terk edilme şemasının ayrılık kaygısını (Aydın, 2020); hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık şemasının panik bozukluğu (Hinrichsen ve ark., 2004) anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur. Yukarıda bahsedilen araştırmaların sonuçları birlikte ele alındığında kaygı belirtilerinin erken dönem uyumsuz şemalar tarafından anlamlı bir şekilde yordandığı görülmüş olsa da spesifik olarak hangi şema boyutunun yordadığı konusunda farklı sonuçlar bulunmaktadır. Ayrıca, mevcut çalışma da kaygı belirtilerinin yordayıcıları olarak bulunan hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık şemasına dair bulgunun alanyazın tarafından da desteklendiği görülürken karamsarlık şemasının kaygı belirtilerinin yordayıcısı olarak bulunduğu sadece bir araştırmaya denk gelinmiştir.

4.4. HİPOTEZ TESTİNİN VE ARACI DEĞİŞKEN ANALİZLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mevcut çalışmanın aracılık hipotezlerini test etmek amacıyla dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik belirtileri ile depresyon ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların aracılık rolünü incelemek amacıyla Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizleri yürütülmüştür. Bu bölümde bu analizlerin bulguları alanyazın ışığında değerlendirilmiştir.

Gerçekleştirilen aracı değişken analizleri sonuçlarına göre, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik ve başarısızlık şemalarının hem dikkat eksikliği ile depresyon hem de hiperaktivite/dürtüsellik ile depresyon belirtileri arasındaki ilişkide aracılık rolleri anlamlı olarak bulunmuştur. Bir başka deyişle, dikkat eksikliği ile hiperaktivite/dürtüsellik belirtileri depresyon düzeyini karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik ve başarısızlık şemaları aracılığıyla yordamaktadır. Alanyazın taramamızda DEHB belirtileri ile depresyon arasındaki ilişkiyi erken dönem uyumsuz şemaların aracı rolüyle inceleyen bir çalışmaya denk gelinmemiştir. Bununla birlikte Knouse ve arkadaşları (2013) DEHB tanılı yetişkinlerle yürüttükleri çalışmada DEHB belirtileri ile depresyon düzeyi arasındaki ilişkide, stresli yaşam olayları kontrol edildiğinde dahi, fonksiyonel olmayan tutumların ve bilişsel-davranışçı kaçınmaların aracı rol oynadığını ortaya koymuşlardır. Ek olarak, Miklósi ve arkadaşları (2016) tarafından klinik olmayan örnekleme yürüttükleri çalışmada DEHB belirtileri ile duygusal iyi oluş hali arasında sosyal izolasyon, kusurluluk/utanç, başarısızlık ve yetersiz özdenetim şemalarının aracı rollerini incelemişlerdir. Yazarlar araştırmanın sonucunda bu dört şemanın DEHB belirtileri ile duygusal iyi oluş hali arasındaki ilişkide aracı rolü oynadıklarını tespit etmişlerdir. Alanyazındaki bu araştırmaların, değişkenlerindeki ve bulgularındaki farklılıklara rağmen mevcut tez çalışmasının bulgularıyla benzer doğrultuda sonuçlar veren görgül çalışmalar olduğu düşünülmüştür.

Gerçekleştirilen aracı değişken analizleri sonuçlarına göre, karamsarlık ve tehditler karşısında dayanıksızlık şemalarının hem dikkat eksikliği ile kaygı hem de hiperaktivite/dürtüsellik ile kaygı belirtileri arasındaki ilişkide aracılık rolleri anlamlı olarak bulunmuştur. Bir başka deyişle, dikkat eksikliği ile hiperaktivite/dürtüsellik belirtileri kaygı düzeyini karamsarlık ve tehditler karşısında dayanıksızlık şemaları aracılığıyla yordamaktadır. Alanyazın incelendiğinde dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik belirtileri ile kaygı düzeyi arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların ya da herhangi bir bilişsel sürecin aracılık rolünü araştıran çalışmaya denk gelinmemiştir. Bununla birlikte, Miklósi ve arkadaşları (2016) tarafından klinik olmayan örnekleme yürütülen çalışmada DEHB belirtileri ile duygusal iyi oluş hali arasında sosyal izolasyon, kusurluluk/utanç, başarısızlık ve yetersiz özdenetim şemalarının aracı rollerini incelemişler ve bu dört şemanın aracılık rollerinin anlamlı olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu çalışmada duygusal iyi oluş halinin WHO (Beş) İyilik

Durumu İndeksi (WHO-5) ile ölçülmesi ve bu ölçeğin kaygıya yönelik de tarama aracı olarak kullanılabileceği bilgisi (Henkel ve ark., 2004; Topp ve ark., 2015) birlikte ele alındığında ilgili çalışmanın bulgularının DEHB belirtileri ile kaygı düzeyi arasındaki ilişkide şemaların aracılık rollerini açıklama noktasında dikkate alınabileceği düşünülmüştür. Dolayısıyla, ilgili çalışma, mevcut tez çalışmasının DEHB belirtileri ile kaygı düzeyinin arasındaki ilişkide şemaların anlamlı bir rol oynadığı bulgusunu desteklese de bu ilişkiyi hangi şemanın veya şemaların açıkladığı hususundaki tutarsızlığın giderilmesi için daha fazla görgül çalışmaya ihtiyaç duyulduğu görülmüştür.

Yukarıda bulguları tartışılan görgül çalışmalara ek olarak, alanyazındaki kuramsal açıklamaların da mevcut çalışmanın DEHB belirtileri ile depresyon ve kaygı düzeyindeki aracı rollerinin anlamlı olmasına yönelik bulgularını destekler nitelikte olduğu görülmektedir (Newark ve Stieglitz, 2010; Ramsay ve Rostain, 2003; Young ve Bramham, 2007). Dikkatte ve yönetici işlevlerde görülen nöropsikolojik bozulmalar gibi DEHB belirtilerinin kişinin bilişsel şemalarının da gelişim dönemi olan çocukluk döneminde görünmeye başlaması kişinin bu şemalarının işlevsel olmayan ve uyumsuz nitelik kazanmasıyla sonuçlanabilmektedir (Solanto, 2011).

Erken çocukluktan itibaren kendini gösteren konsantrasyon, problem çözme güçlükleri, zayıf zaman yönetimi, aşırı hareketlilik ve duygu düzenleme güçlükleri gibi DEHB belirtilerine bağlı olarak, DEHB'li yetişkinler yaşam boyu okul, iş ve kişiler arası ilişkiler başta olmak üzere farklı alanlarda çok sayıda kronik işlev bozuklukları deneyimlemektedirler (Safren, 2006). Yaşam boyu maruz kaldıkları bu zorluklar, karamsar bakış açısı, kendi yetenekleri hakkında olumsuz varsayımlar ve işlevsel olmayan inançlar geliştirmelerinde etkili olmaktadır (Young ve Bramham, 2007). Dolayısıyla, DEHB belirtilerine bağlı olarak tekrar tekrar karşılaşılan olumsuz yaşam deneyimleri, DEHB'li bireylerin karamsarlık, yetersizlik ve başkalarından farklı olma temalı uyumsuz şemaları edinmelerine yol açabilmektedir. Bu işlevsel olmayan inançlar da depresyon ve kaygı gibi olumsuz duygulara yatkınlık geliştirmeye zemin oluşturur (Miklósi ve ark., 2022). Özetle, DEHB belirtilerinin erken çocukluktan itibaren görünmesinden kaynaklı sıkça yaşanan olumsuz deneyimler DEHB'li bireylerde erken dönem uyumsuz şemaların gelişmesinde ve bu olumsuz bilişlerde depresyon ve kaygı gibi olumsuz duyguların daha sık görünmesinde rol oynamaktadır. Kendi olumsuz

deneyimlerine ek olarak, DEHB'si olan çocuk ve ergenlerin, güvensiz bağlanma ve yüksek düzeyde ebeveynlik stresi gibi faktörlere bağlı olarak, ebeveynleri tarafından temel duygusal ihtiyaçlarının karşılanmasındaki yetersizliklerin de DEHB'si olan bireylerde uyumsuz şemaların gelişiminde etkili olabileceği öne sürülmüştür (Spicer ve ark., 2024).

Mevcut tez çalışmasının bulgularına bakıldığında karamsarlık şemasının dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik belirtileri ile hem depresyon hem de kaygı düzeyleri arasındaki ilişkideki aracılık rolü anlamlı olarak bulunmuştur. Karamsarlık şemasına sahip bireyler yaşamlarındaki olumlu yönleri görmezden gelme ve olumsuz taraflara abartılı olarak odaklanma eğilimi gösterirlerken olağan durumları genellikle kaygılıdır. Ayrıca, sürekli kötü şeyler yaşama ve/veya kendilerini kötü bir duruma düşürecek hatalar yapma endişesi içerisindedirler. Ek olarak, bu şemanın gelişiminde çocukluk geçmişinde zorlayıcı durumlara maruz kalma ya da bireyin ebeveyninin kaygılı ve karamsarlık tutumunu öğrenmesi etkilidir (Young ve ark., 2003). DEHB'si olan bireyler, kronik nöropsikolojik bozulmalardan kaynaklı çocukluklarından itibaren sürekli deneyimledikleri akademik, iş ve sosyal yaşamlarındaki başarısızlık geçmişinin bir sonucu olarak karşılaştıkları durumları olumsuz değerlendirme ve karamsar bakış açıları edinme yatkınlığı kazanabilmektedirler. Ayrıca, kendilerine yönelik negatif inançları kaçınma gibi uyumsuz başa çıkma biçimlerini, uyumsuz başa çıkma biçimleri de geçmişlerinde olumsuz sonuçlanan durumları sağlıklı yönetebilme becerilerinin gelişmemesiyle ve depresyon ile kaygı gibi olumsuz duygu durumlarının görülmesiyle sonuçlanabilmektedir. Birbirini besleyen bu kısır ilişki de karamsarlık gibi uyumsuz şemaların gelişmesine ve güçlenmesine zemin hazırlamaktadır (Newark ve Stieglitz, 2010; Young ve Bramham, 2007). Deneyimledikleri başarısızlık örüntülerinin karamsarlık şemasının gelişimindeki etkilerinin yanı sıra, DEHB'si olan çocukların ebeveynlerinin depresyon ve kaygı düzeylerinin yüksek olmasına (Low ve Stocker, 2005; Oguzoncul ve ark., 2020; Segenreich ve ark., 2009) bağlı olarak bu çocukların aile ortamındaki depresif ve kaygılı tutumları içselleştirerek karamsarlık şemasını edinebilecekleri de düşünülmüştür.

Mevcut çalışma bulgularına göre, dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik belirtileri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkide sosyal izolasyon/güvensizlik şemasının aracı

rolü de anlamlı bulunmuştur. Sosyal izolasyon/güvensizlik şemasına sahip bireyler diğer insanlardan farklı oldukları ve grupların veya toplulukların dışında kaldıkları inancını taşımaktadırlar. Azınlık olmak, üstün yetenekli olmak veya fiziksel bir engelle sahip olmak gibi farklılık duygusunun hissedildiği çocukluk geçmişi bu şemanın gelişiminde etkili olmaktadır (Young ve ark., 2003). DEHB'si olan bireyler, kontrol gruplarına göre yaşamlarının erken dönemlerinden itibaren daha yalnız, arkadaşlık kurmakta zorluk çeken (Weiss ve Hectman, 1993), daha az arkadaş sahibi (Murphy ve Barkley, 1996) bireyler olarak yaşamlarını sürdürmektedirler. Dikkati sürdürmekte güçlük ve dürtüsellik gibi DEHB belirtilerine bağlı olarak iletişimi devam ettirmede zorlanmak gibi sosyal beceri eksiklikleri sosyal çevreleri tarafından yanlış yorumlanabilmektedir (Solanto, 2013). Dolayısıyla bu tür sosyal etkileşimdeki tekrarlayan başarısızlıkların, DEHB belirtileri gösteren bireylerin kendilerinin bir şekilde diğerlerinden “farklı” oldukları inancını geliştirmelerine ve reddedilme duyguları ile sosyal izolasyona zemin hazırladığı öne sürülmüştür (Young ve ark., 2007). Diğerlerinden farklı olduğu inancını taşıyan bireyler sosyal ortamlardan kaçınma davranışı geliştirebilmekte ve bunun sonucu olarak yalnızlık hisleri pekişerek sosyal destekten mahrum kalabilmektedirler (Young ve ark., 2003). Bu durumun da DEHB belirtileri gösteren bireylerde sosyal izolasyon/güvensizlik şemasının güçlenmesine ve depresif belirtilerin artmasına katkı sağladığı düşünülmüştür.

Mevcut tez çalışması bulgularına göre, dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik belirtileri ile depresyon düzeyi arasındaki ilişkide aracılık rolü anlamlı olan son şema başarısızlık şeması olarak tespit edilmiştir. Başarısızlık şemasına sahip bireyler kendilerini beceriksiz ve yeteneksiz olarak değerlendirmekte ve okul ve iş gibi alanlarda yetersiz ve başarısız oldukları ve olacakları inancını taşımaktadırlar (Young ve ark., 2003). Çocuklukta öğrenme bozukluğu ve dikkat sorunları gibi faktörlere bağlı olarak da görülebilen akranlara kıyasla düşük performansların sergilenmesi ve bu durumun sonucu beliren aşağılık hissi ve kaçınma davranışları bu şemanın gelişiminde ve güçlenmesinde önemli rol oynamaktadır (Young ve Klosko, 1994). DEHB belirtileri gösteren bireyler erken çocukluktan itibaren nöropsikolojik eksikliklere bağlı olarak eğitim hayatlarında problemlerle ve başarısızlıklarla karşılaşmaktadırlar. Tekrarlayan başarısızlık geçmişleri kendi yeterlilikleri hakkında olumsuz bakış açıları kazanmalarını, bu durumda kaçınma davranışlarını beraberinde getirerek başarısızlık şemasının gelişimine zemin hazırlamaktadır (Newark ve Stieglitz, 2010). Ayrıca başarısızlıkları ve DEHB

belirtilerinden kaynaklı davranış problemleri sebebiyle ebeveynlerinden ve öğretmenlerinden aldıkları eleştirilerin ve ‘tembel, dik kafalı’ gibi etiketlerin de (Young ve ark., 2007) bu şemanın güçlenmesinde rol oynadığı düşünülmüştür. Başarısızlık şemasının gelişimiyle DEHB’li bireyler gelecekte de başarısızlık beklentisi içine girerek erteleme, kaçınma gibi uyumsuz baş etme yöntemlerine başvurmaktadırlar (Kiraz ve Sertçelik, 2021). Dolayısıyla, başarısızlık deneyimleri artarak depresyon gibi negatif duygular hissetmeye yatkın hale gelmektedirler (Newark ve Stieglitz, 2010).

Mevcut tez çalışmasında dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik belirtileri ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi açıklayan diğer bir şema ise tehditler karşısında dayanıksızlık şemasıdır. Tehditler karşısında dayanıksızlık şemasına sahip bireyler her an bedensel ya da kaza gibi dışsal felaketlerle karşı karşıya kalacakları ve bunlarla baş edemeyerek yetersiz kalacakları inancını taşımaktadırlar. Bu şemanın, çocuklukta yaşanan istismar ve ihmal gibi travmatik deneyimlerle ilişkili olduğu öne sürülmüştür (Young ve ark., 2003). Ek olarak, bu şemanın gelişiminde kaygı bozukluğu ya da obsesyonu olan ebeveyn tutumlarını içselleştirmenin de etkili olduğu belirtilmiştir (Ak ve ark., 2023). DEHB’si olan bireylerde çocukluktan itibaren görülen yüksek orandaki duygusal ve fiziksel istismar ve ihmallerin (Spicer ve ark., 2024), bu bireylerde tehditler karşısında dayanıksızlık şemasının gelişiminde önemli rol oynadığı düşünülmüştür. Ayrıca, yukarıda da ifade edildiği üzere, DEHB’si olan çocukların ebeveynlerinin kaygı düzeylerinin yüksek olması, bu şemanın DEHB belirtileri gösteren bireyler tarafından ebeveynlerinin kaygılı tutumlarını modelleyerek edinilebileceğini düşündürmüştür. Dolayısıyla, geçmiş yaşantılarındaki olumsuz yaşam olaylarına bağlı olarak DEHB’li bireylerde dışsal tehditlerle baş edemeyecekleri inancının güçlenebildiği ve bu durumun da DEHB’li kişilerin daha kaygılı bireylere dönüşmelerine zemin hazırladığı düşünülmüştür.

Mevcut tez çalışması bulguları, ayrıcalıklılık/yetersiz Özdenetim ve kusurluluk şemalarının dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik belirtileri ile depresyon ve kaygı düzeyleri arasındaki aracılık ilişkilerinin, beklenenin aksine, anlamlı olmadığını göstermiştir. Alanyazına bakıldığında, DEHB belirtileri ile erken dönem uyumsuz şemaların arasındaki ilişkiyi inceleyen görgül çalışmalarda DEHB belirtileri gösteren bireylerin kontrol gruplarına kıyasla daha yüksek ayrıcalıklılık/yetersiz Özdenetim ve

kusurluluk şema puanlarına sahip oldukları ortaya konmuştur (Kavurmacı, 2016; Kiraz ve Sertçelik, 2021; Philipsen ve ark., 2016). Buna ek olarak, kuramsal açıklamalarda da nöropsikolojik bozulmalara bağlı olarak yaşam alanlarında yaşadıkları sıkıntılar ve çevrelerinden aldıkları olumsuz geri dönüşler nedeniyle, DEHB belirtileri gösteren bireylerde yetersiz öz denetim ve kusurluluk inançlarının gelişebileceğini ve bu şemaların uyumsuz davranış stratejileri sonucu daha da güçlenerek, depresyon ve kaygı gibi olumsuz duygularla sonuçlanabileceği öne sürülmüştür. (Ramsay ve Rostain, 2003; Newark ve Stieglitz, 2010). Bu bağlamda, mevcut çalışma bulgularının alanyazın ile tutarlılık göstermediği düşünülmüştür. Bu tutarsızlıkta, mevcut tez çalışmasının örnekleminin beliren yetişkinlik dönemindeki üniversite öğrencileri ile sınırlı tutulmasının etkili olduğu düşünülmüştür. Beliren yetişkinlikteki üniversite öğrencilerinin, bir üniversiteyi kazanma disiplini gösterebilmiş olmaları, uyumlu baş etme stratejileri geliştirmiş olabileceklerinin ya da özellikle ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim şemasına yönelik aşırı telafiyle daha çok öz denetime sahip olabileceklerinin bir göstergesi şeklinde yorumlanmıştır. Ek olarak, yaşam boyu süren farklı alanlardaki işlev bozuklukları DEHB belirtileri gösteren katılımcıların başarıya yönelik karamsarlıkla ilgili temel örüntüler geliştirmelerine yol açmış olabilir. Bununla birlikte, kusurluluk şeması kişinin belli bir alandaki yetersiz performansının ötesinde kendi benliğinde olduğunu hissettiği temel bir kusurluluk duygusunu kapsamaktadır. Dolayısıyla, mevcut çalışmada kusurluluk şemasının aracılık rolünün anlamsız çıkması, DEHB belirtileri gösteren üniversite öğrencilerinin bu tür bir ruhsal kusur ya da ruhsal sakatlık duygusundan daha çok performans temelli bir çaresizlik deneyimledikleri şeklinde yorumlanmıştır.

Özetle, mevcut tez çalışmasının dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik belirtileri ile depresyon düzeyi arasındaki ilişkide karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik ve başarısızlık şemalarının anlamlı aracılık ilişkisine yönelik bulgularının alanyazındaki görgül ve kuramsal çalışmalarla desteklendiği görülmüştür. Diğer bir deyişle, DEHB belirtileri arttıkça, bireylerde karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik ve başarısızlık şemaları da güçlendiği ve bu durumda depresyon düzeylerinin yükselmesine zemin hazırladığı mevcut tez çalışmasının bulguları ile de ortaya konmuştur. Ek olarak, mevcut çalışmanın dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik belirtileri ile kaygı düzeyi arasındaki ilişkide karamsarlık ve tehditler karşısında dayanıksızlık şemalarının aracı

rollerinin de alanyazınla tutarlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu, bireylerin DEHB belirtileri arttıkça karamsarlık ve tehditler karşısında dayanıksızlık şemalarının da arttığı ve bu şemaların artmasının da kaygı düzeylerinin yükselmesinde etkili rol oynadığı anlamına gelmektedir. Dolayısıyla, mevcut çalışma bulgularının çalışmanın tüm aracılık hipotezlerini doğruladığı sonucuna ulaşılmıştır.

4.5. ARAŞTIRMANIN KLİNİK DOĞURGULARI

Alanyazında, üniversite öğrencilerinde DEHB belirtilerinin büyük oranda akademik (DuPAul ve ark., 2009; Gormley ve ark., 2019), sosyal (Sacchetti ve Lefler, 2017; Shaw-Zirt ve ark., 2005) ve kişilerarası (Blase ve ark., 2009; Canu ve Carlson, 2003) alanlarda sorunlarla ilişkili olduğu ortaya konmuştur. DEHB belirtilerine ek olarak depresyon ve kaygı gibi içselleştirme sorunlarının eşlik ettiği durumlarda üniversite öğrencilerinin deneyimlediği yaşam alanlarındaki bu olumsuz tablonun daha da kötüye gittiği bilinmektedir (DuPAul ve ark., 2021; Mak ve ark., 2021). Dolayısıyla DEHB belirtileri ile depresyon ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi açıklayan süreçlerin tespitinin söz konusu olumsuz tabloyu önlemek ve iyileştirmek adına önemli olduğu düşünülmüştür. Ancak, alanyazın incelendiğinde, duygudurum ve kaygı bozukluklarının, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ile en sık görülen ruhsal bozukluklardan olmasına rağmen (Sobanski, 2006), bunlar arasındaki ilişkiyi gelişimsel bağlamda açıklayan sınırlı sayıda görgül çalışma olduğu görülmüştür. Mevcut tez çalışması ile DEHB belirtileri ile depresyon ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin anlaşılmasına katkı sağlanarak bu ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların etkisi, bilindiği kadarıyla, ilk kez ortaya konmuştur. Bunun ötesinde, DEHB belirtileri gösteren üniversite öğrencilerinde, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik ve başarısızlık şemalarının depresyon; karamsarlık ve tehditler karşısında dayanıksızlık şemalarının ise kaygı düzeylerini yordadığı tespit edilmiştir. Bu bağlamda, mevcut çalışmanın, DEHB belirtileri gösteren bireylere yönelik müdahaleler de bu şemaların ele alınmasının faydalı sonuçlar doğuracağına işaret ettiği düşünülmüştür.

Alanyazındaki dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna yönelik tedavi yöntemleri incelendiğinde metilfenidat içeren farmakoterapinin DEHB belirtilerinin azalmasında yüksek etkiye sahip olduğu bulunmuş olsa da (Özten Özsoy ve Karaca, 2024), ilaç tedavileri her birey için uygun olmamakta ve her bireyde aynı etkiyi gösterememektedir

(Newark ve Stieglitz, 2010; Sobanski ve Alm, 2004). Ek olarak, sadece DEHB'nin dikkat eksikliği, dürtüsellik ve hiperaktivite gibi ana belirtilerini hedef alan tedaviler, DEHB'ye eşlik eden duygusal zorlukları da hedef alan müdahalelere göre anlamlı ölçüde daha az başarılı olmaktadır (Payne ve ark., 2022). Dolayısıyla, farklı yaşam alanlarındaki işlev bozuklukları da dikkate alınınca, farmakoterapiye ek olarak psikososyal müdahalelerin de DEHB tedavisinde kullanılması önerilmektedir (Solanto, 2011; Young ve Bramham, 2007). Alanyazında DEHB'li yetişkinlere yönelik kullanılan bilişsel davranışçı terapi (BDT) temelli psikososyal müdahalelerin olumlu sonuçlar verdiğini gösteren araştırmalar mevcuttur (Newark ve Stieglitz, 2010; Ramsay ve Rostain, 2006; Safren ve ark., 2005). Mevcut çalışma bulgularının ise, şema terapinin yetişkin DEHB tedavisinde BDT'ye ek önemli bir yaklaşım olabileceğini ortaya koyduğu düşünülmektedir. Ancak alanyazında DEHB belirtilerinin şema terapi açısından incelendiği çalışma sayılarının oldukça az olduğu ve var olan çalışmaların da amacının DEHB tanılı bireylerde yaygın olarak görülen uyumsuz şemaları tespit etmek olduğu görülmüştür. Mevcut tez çalışması, DEHB belirtileri ile ilişkili erken dönem uyumsuz şemaların belirlenmesinin ötesinde, DEHB belirtilerinin hangi şemalar aracılığıyla depresyon ve kaygı düzeyleriyle ilişkilendiğini göstermektedir.

Alanyazındaki DEHB'yi şema terapi çerçevesinde değerlendiren çalışmaların azlığı, nörogelişimsel farklılık gösteren bu bireyler için tasarlanmış terapötik yaklaşımlara yönelik duyulan ihtiyaca vurgu yapmaktadır (Spicer ve ark., 2024). Şema terapinin, bireyin kendilik algısıyla ilgili temel kalıpların yaşam boyu gelişimine odaklanmasına bağlı olarak gelişimsel bir bozukluk olan DEHB'ye yönelik daha kuşatıcı bir müdahale şekli olabileceği düşünülmüştür. Ek olarak, Şema terapinin, tanılarıüstü yapısından dolayı, eştanı oranı yüksek olan DEHB için daha uygun olduğu öne sürülmüştür (Bach ve Bernstein, 2019). Dolayısıyla, mevcut çalışmanın bulguları da dikkate alındığında, özellikle duygudurum ve kaygı bozukları gibi ruhsal bozuklukların birlikte görüldüğü DEHB vakalarında şema terapinin klinisyenler tarafından kullanılmasının etkili sonuçlar doğuracağı düşünülmüştür.

Alanyazında DEHB belirtilerinin en çok “kusurluluk, yetersiz özdenetim ve başarısızlık” şemaları ile ilişkilendirildiği görülmüştür (Kiraz ve Sertçelik, 2021; Miklósi ve ark., 2016; Philipsen ve ark., 2016; Ramsay and Rostain, 2003; Rosenfield ve ark., 2008).

Ancak mevcut çalışmada, DEHB belirtileri ile depresyon ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkide karamsarlık şemasının ön plana çıktığı tespit edilmiştir. Bu durum, DEHB belirtileri gösteren üniversite öğrencilerinin iyimserlikten uzak, yaşamdaki olumsuzluklara odaklanan, kendilerinin sürekli büyük hatalar yapma potansiyelinde oldukları inancını da kapsayan umutsuz bir bakış açısına sahip oldukları biçiminde yorumlanmıştır. Dolayısıyla yazarlar tarafından, DEHB belirtileri gösteren üniversite öğrencilerinde en temel müdahale alanlarının başında onların karamsarlık şemaları olması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Şema terapide bilişsel, davranışsal ve yaşantısal stratejilere ek olarak danışan-terapist ilişkisinin de iyileştirici bir faktör olarak değerlendirilmesi, ruhsal bozukların tedavisinde şema terapiyi daha bütüncül bir müdahale olanağı olarak ön plana çıkarmaktadır. Bu açıdan bakıldığında bilişsel yöntemlerle, DEHB'li bireylerin kendileri hakkındaki olumsuz değerlendirmeleri ile her an kötü bir şey yaşayabileceklerine yönelik inançları ele alınabilir. Ayrıca, başta sosyal izolasyon ile tehditler karşısında dayanıksızlık şemaları olmak üzere her bir şemaya yönelik davranışçı müdahaleler ile özellikle kaçınma gibi uyumsuz baş etme biçimlerinin önü alınabilir. İmgeleme gibi yaşantısal teknikler ile DEHB belirtilerinden kaynaklı erken dönemde yaşadıkları olumsuz yaşantıların izleri olan olumsuz duygularla baş etmeleri sağlanabilir. Ek olarak, sınırlı yeniden ebeveynlik gibi terapötik müdahaleler de DEHB'li bireylerde karşılanmamış duygusal ihtiyaçlar ele alınabilir. Dolayısıyla, alan yazında tarif edilmiş, özellikle mevcut çalışmada aracılık rolleri anlamlı bulunan karamsarlık, sosyal izolasyon, başarısızlık ve tehditler karşısında dayanıksızlık şemalarına yönelik şema terapi müdahalelerinin (Young ve ark., 2003) DEHB belirtileri gösteren bireylerle çalışan klinisyenler için yol gösterici olacağı düşünülmüştür. Ek olarak, gelişimsel bir boyuttan yaklaşıldığında, DEHB belirtileri gösteren çocuk ve ergenlerde öncelikli olarak bu şemaların gelişimine yönelik koruyucu müdahaleler uygulanabilir.

4.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GELECEK ÇALIŞMALARA YÖNELİK ÖNERİLER

Mevcut tez çalışmasının DEHB belirtileri ile depresyon ve kaygı düzeyi arasındaki ilişkiyi anlamaya yönelik alanyazına yaptığı katkıyla birlikte çalışmanın sınırlılıkları da mevcuttur. Bunların ilki çalışmanın örneklemiyle ilgilidir. Örnekleme ilgili ilk sınırlılık

ise cinsiyet dağılımı kaynaklıdır. Kadın katılımcı dağılımının yüksek olması cinsiyet farklılığına yönelik bulguların güvenilirliği açısından sorun oluşturabilir. Örneklemle ilgili diğer bir sınırlılık katılımcıların devam ettikleri bölüm açısından eşit bir dağılım göstermemesidir. DEHB'nin dikkat eksikliği ve yürütücü işlev bozukları gibi temel belirtilerinin eğitim alanıyla ilgili olduğu dikkate alınınca devam edilen bölümlere göre DEHB belirtilerinde farklılaşma olabilir. Gelecek çalışmalarda bu farklılıkların giderilmesi önemlidir. Ek olarak, çalışmanın klinik olmayan örneklemle yürütülmesi de sınırlılıklar çerçevesinde ele alınmalıdır. Klinik olmayan örneklemin sahip olunan erken dönem uyumsuz şemalar açısından DEHB tanılı bireylere göre farklılaşabileceği düşünülmüştür. Dolayısıyla, mevcut çalışma modelinin DEHB tanılı yetişkinlerle de değerlendirilmesi önerilmektedir.

Mevcut çalışmadaki diğer bir sınırlılık ise veri toplama aracı olarak öz bildirim ölçeklerinin kullanılmasıdır. Öz bildirim ölçeklerinin kullanılması katılımcılardan kaçınılmaz olarak yanlış veriler elde edilmesine zemin hazırlamaktadır. Bu bağlamda, gelecek çalışmalarda bilgi sağlayıcılara başvurmak ve klinik görüşmeler yapmak gibi ölçüm araçlarına başvurulabilir.

Mevcut çalışmada kesitsel bir yöntem kullanılması, yani DEHB belirtileri ile depresyon ve kaygı düzeylerine ilişkin verilerin güncel duruma yönelik ölçümlerden elde edilmesi çalışmanın sınırlılıkları arasında değerlendirilebilir. DEHB'nin çocukluk dönemlerinden itibaren kendini göstermesi dikkate alındığında DEHB belirtilerinin gelişimsel perspektiften ele alınması noktasında bir kısıtlılık oluşturabilir. Depresyon ve kaygı düzeylerinin sadece son bir hafta olacak şekilde değerlendirilmesinin de yaşam boyu deneyimlenmiş olan depresyon ve kaygı örüntülerinin tespit edilmesini güçleştirdiği düşünülmüştür. Dolayısıyla, ileride yapılacak boylamsal çalışmalarla DEHB'li çocuklarda şemaların gelişimi ile depresyon ve kaygı belirtilerinin oluşumu arasındaki ilişkiler daha kapsamlı olarak incelenebilir.

Mevcut çalışma her ne kadar şema modeli odaklı olsa da başa çıkma biçimleri ve şema modları gibi şema modelinin temel argümanları ölçüme dahil edilmemiştir. Dolayısıyla, mevcut çalışmanın önerdiği modele diğer şema terapi elemanlarının da dahil edildiği gelecek çalışmalarda daha açıklayıcı ve kapsamlı sonuçlara ulaşılabilir.

SONUÇ

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinde DEHB belirtileri ile depresyon ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların aracı rolü incelenmiştir. Bu amaçla, katılımcıların çevrimiçi ortamlarda olarak Demografik Bilgi Formu, Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS), Young Şema Ölçeği-Türkçe Kısa Form-3 (YŞÖ-KF3) ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 (DASÖ-21) ölçeklerini doldurmaları istenmiştir. Araştırma hipotezlerini test etmek için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi, Çoklu Regresyon Analizleri ve Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizleri yürütülmüştür.

Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi sonuçlarında, tüm değişkenlerin kendi içlerinde anlamlı ilişkiler gösterdiği bulunarak çalışmanın ilişkisel hipotezi doğrulanmıştır. Çoklu regresyon analizlerinde duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik ve kendini feda şemalarının depresyonu; karamsarlık ve tehditler karşısında dayanıksızlık şemalarının ise kaygıyı anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur. Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizleri sonucunda, erken dönem uyumsuz şemaların dikkat eksikliği belirtileri ile hem depresyon hem de kaygı düzeyleri; hiperaktivite/dürtüsellik belirtileri ile hem depresyon hem de kaygı düzeyleri arasındaki ilişkilerde aracılık rolleri anlamlı bulunarak tüm aracılık hipotezleri desteklenmiştir. Hem dikkat eksikliği hem de hiperaktivite/dürtüsellik belirtileri ile depresyon arasındaki ilişkide karamsarlık, başarısızlık ve sosyal izolasyon şemalarının hem dikkat eksikliği hem de hiperaktivite/dürtüsellik belirtileri ile kaygı arasındaki ilişkide ise karamsarlık ve tehditler karşısında dayanıksızlık şemalarının anlamlı olarak rol oynadığı bulunmuştur.

Alanyazın incelendiğinde, DEHB'yi şema terapi kapsamında ele alan araştırmaların az sayıda olduğu ve bu çalışmaların DEHB'li bireylerdeki şemaları tespit etmekle sınırlı kaldığı görülmüştür. Bu araştırmada ise, DEHB belirtileri ile DEHB ile sıklıkla beraber görünen depresyon ve kaygı belirtileri arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların aracı rolü incelenmiştir. Bu sayede, DEHB'den kaynaklı erken yaşlardan itibaren farklı yaşam alanlarında işlev bozuklukları deneyimleyerek kendileri hakkında olumsuz inançlar geliştiren ve bunun sonucunda depresyon ve kaygı yaşayan bireylere

yönelik bütüncül bir model olan şema terapi temelli müdahalelerin önemine vurgu yapılmıştır. Son olarak, mevcut çalışma ile DEHB belirtileri ile eşlik eden ruhsal bozuklukları incelemeyi amaçlayacak olan gelecek araştırmalarda şema terapi modelinin de dahil edilmesinin önemli olduğu vurgulanmıştır.



KAYNAKÇA

- Abu-Ramadan, T. M., Lefler, E. K., Knouse, L. E. ve Hartung, C. M. (2023). Positive illusory bias and self-handicapping in adults with ADHD: A scoping review of the literature and recommendations for research and clinical practice. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 45(4), 917-936.
- Adamis, D., Flynn, C., Wrigley, M., Gavin, B., ve McNicholas, F. (2022). ADHD in adults: A systematic review and meta-analysis of prevalence studies in outpatient psychiatric clinics. *Journal of Attention Disorders*, 26(12), 1523-1534.
- Advokat, C., Lane, S. M. ve Luo, C. (2011). College students with and without ADHD: Comparison of self-report of medication usage, study habits, and academic achievement. *Journal of attention disorders*, 15(8), 656-666.
- Ahrnberg, H., Lindblom, J., Kaltiala, R. ve Karukivi, M. (2024). Early maladaptive schemas, depression and anxiety in adolescent psychiatric out-patients. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 1-5.
- Ajourloo, Z., Moghadasin, M. ve Hasani, J. (2021). Structural relation between depression and anxiety with symptoms of ADHD in adulthood: mediation of emotion regulation and deficit in types of cognitive attention. *Shenakht journal of psychology and psychiatry*, 8(2), 125-142.
- Ak, M., Kırpınar, İ., Atmaca, M., Erkan Yüce, A., Güler, Ö., Kesici, Ş. ve Akkişi Kumsar, N. (2024). *Klinik uygulamada bilişsel davranışçı terapi-I* (4. Baskı). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Alcalde, E., Rouquette, A., Wiernik, E., & Rigal, L. (2024). How do men and women differ in their depressive symptomatology? A gendered network analysis of depressive symptoms in a French population-based cohort. *Journal of Affective Disorders*, 353, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.02.064>
- Alexander, S. J. ve Harrison, A. G. (2013). Cognitive responses to stress, depression, and anxiety and their relationship to ADHD symptoms in first year psychology students. *Journal of attention disorders*, 17(1), 29–37. <https://doi.org/10.1177/1087054711413071>
- AlHarthi, A. S., AlZaabi, A., Al Harthi, M. S. ve Al Ghafri, T. S. (2023). Depression, anxiety, and stress among medical students during COVID-19 at Sultan Qaboos University in Oman. *Cureus*, 15(9).
- Allison, H. E. (2004). *Kant's transcendental idealism*. Yale University Press.
- Allred, E. N., Dammann, O., Fichorova, R. N., Hooper, S. R., Hunter, S. J., Joseph, R. M., ... ve ELGAN Study ADHD symptoms writing group for the ELGAN Study Investigators. (2017). Systemic inflammation during the first postnatal month and the risk of attention deficit hyperactivity disorder characteristics among 10 year-old children born extremely preterm. *Journal of Neuroimmune Pharmacology*, 12, 531-543.

- Al-Qaisy, L. M. (2011). The relation of depression and anxiety in academic achievement among group of university students. *International journal of psychology and counselling*, 3(5), 96-100.
- Alyanak, F. Ö., Yargıç, I., ve Oflaz, S. (2011). Genel Psikiyatri Polikliniginde Eriskin Dikkat Eksikligi-Hiperaktivite Bozuklugu Sikligi ve Dikkat Eksikligi-Hiperaktivite Bozukluguna Eslik Eden Diger Psikiyatrik Bozukluklar. *Noro-Psikiyatri Arsivi*, 48(2), 119.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1968). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-II)*. Washington, DC: American Psychiatric Association
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed.; DSM-III)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed., rev.; DSM-III-R)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.; DSM-IV)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fourth edition*, Text revision. Washington, DC: American Psychiatric Association
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Ruhsal bozuklukların tanısai ve sayımsai el kitabı: Beşinci baskı, DSM-5*. (E. Koroğlu, Cev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği. (Orijinal çalışma basım tarihi 2013)
- Anastopoulos, A. D., DuPaul, G. J., Weyandt, L. L., Morrissey-Kane, E., Sommer, J. L., Rhoads, L. S., Murphy, K., Gormley, M. R. ve Gudmundsdottir, B. G. (2018). Rates and patterns of comorbidity among first-year college students with ADHD. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 47(2), 236-247. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1105137>
- Arı, F. A. (2021). Bilişsel şemalar ve bağlanma. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 11(4), 1823-1834.
- Arnett, J. J. (2007). Emerging adulthood: What is it, and what is it good for? *Child Development Perspectives*, 1(2), 68-73. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2007.00016.x>
- Arnsten, A. F., ve Pliszka, S. R. (2011). Catecholamine influences on prefrontal cortical function: relevance to treatment of attention deficit/hyperactivity disorder and related disorders. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 99(2), 211-216.
- Asadi Gandoman, R., Moein, N. ve Alavi, K. (2021). Predicting cognitive emotion regulation and academic achievement based on symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Practice in Clinical Psychology*, 9(1), 27-36.
- Ayano, G., Demelash, S., Gizachew, Y., Tsegay, L., ve Alati, R. (2023). The global prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: An umbrella review of meta-analyses. *Journal of Affective Disorders*, 339, 860-866. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.071>

- Ayano, G., Tsegay, L., Gizachew, Y., Necho, M., Yohannes, K., Abraha, M., Demelash, S., Anbesaw, T., ve Alati, R. (2023). Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in adults: Umbrella review of evidence generated across the globe. *Psychiatry Research*, 328, 115449. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115449>
- Aydın, A. B. (2020). *Yetişkin bireylerde erken dönem uyum bozucu şemalar ve bağlanma stilleri ile ayrılık kaygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Bach, B. ve Bernstein, D. P. (2019). Schema therapy conceptualization of personality functioning and traits in ICD-11 and DSM-5. *Current Opinion in Psychiatry*, 32(1), 38-49.
- Bach, B., Lockwood, G., ve Young, J. E. (2018). A new look at the schema therapy model: Organization and role of early maladaptive schemas. *Cognitive behaviour therapy*, 47(4), 328-349.
- Bakali, J. V., Solbakken, O. A., Hoffart, A., Brækhus, H., Kvarstein, E. ve Johnson, S. U. (2024). Affect integration, metacognitions, and early maladaptive schemas as predictors of outcome in cognitive and metacognitive therapies for social anxiety disorder. *Psychotherapy Research*, 1-13. <https://doi.org/10.1080/10503307.2024.2443499>
- Baranoff, J., Oei, T. P. S., Cho, S. H. ve Kwon, S. (2006). Factor structure and internal consistency of the Young Schema Questionnaire (Short Form) in Korean and Australian samples. *Journal of Affective Disorders*, 93(1-3), 133-140. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.03.003>
- Barkley, R. A. (2013). *Taking charge of ADHD: The complete, authoritative guide for parents* (3rd ed.). The Guilford Press.
- Barkley, R. A. (2018). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (4. Baskı). Guilford Publications.
- Barkley, R. A., & Peters, H. (2012). The earliest reference to adhd in the medical literature? melchior adam weikard's description in 1775 of "attention deficit" (Mangel der Aufmerksamkeit, Attentio Volubilis). *Journal of Attention Disorders*, 16(8), 623-630. <https://doi.org/10.1177/1087054711432309>
- Barkley, R. A., Fischer, M., Smallish, L. ve Fletcher, K. (2002). The persistence of attention-deficit/hyperactivity disorder into young adulthood as a function of reporting source and definition of disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(2), 279-289. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.111.2.279>
- Barkley, R. A., Murphy, K. R. ve Fischer, M. (2008). *ADHD in adults: What the science says*. Guilford Press.
- Bartlett, F. C. (1932). *Remembering: A study in experimental and social psychology*. Cambridge University Press.
- Bayram, N. ve Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 43, 667-672.

- Beck, A. T., ve Freeman, A. M. (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. Guilford Press.
- Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M. ve Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders*, 173, 90-96. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.054>
- Biederman, J. (2004). Impact of comorbidity in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Clin Psychiatry*, 65, 3–7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15046528>
- Biederman, J., Ball, S., Monuteaux, M. C., Mick, E., Spencer, T. J., McCreary, M., Cote, M. ve Faraone, S. V. (2008). New Insights into the comorbidity between ADHD and major depression in adolescent and young adult females. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(4), 426–434. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e31816429d3>
- Bishop, A., Younan, R., Low, J. ve Pilkington, P. D. (2022). Early maladaptive schemas and depression in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(1), 111-130.
- BlackDeer, A. A., Patterson Silver Wolf, D. A., Maguin, E. ve Beeler-Stinn, S. (2023). Depression and anxiety among college students: Understanding the impact on grade average and differences in gender and ethnicity. *Journal of American college health*, 71(4), 1091-1102.
- Blase, S. L., Gilbert, A. N., Anastopoulos, A. D., Costello, E. J., Hoyle, R. H., Swartzwelder, H. S. ve Rabiner, D. L. (2009). Self-Reported ADHD and adjustment in college. *Journal of Attention Disorders*, 13(3), 297–309. <https://doi.org/10.1177/1087054709334446>
- Bostanci, M., Ozdel, O., Oguzhanoglu, N. K., Ozdel, L., Ergin, A., Ergin, N., Atesci, F. ve Karadag, F. (2005). Depressive symptomatology among university students in Denizli, Turkey: prevalence and sociodemographic correlates. *Croatian Medical Journal*, 46(1), 96–100.
- Bowton, E., Saunders, C., Erreger, K., Sakrikar, D., Matthies, H. J., Sen, N., ... ve Galli, A. (2010). Dysregulation of dopamine transporters via dopamine D2 autoreceptors triggers anomalous dopamine efflux associated with attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Neuroscience*, 30(17), 6048-6057.
- Brenning, K., Bosmans, G., Braet, C. ve Theuwis, L. (2012). Gender differences in cognitive schema vulnerability and depressive symptoms in adolescents. *Behaviour Change*, 29(3), 164-182.
- Brown, T. A., Chorpita, B. F., Korotitsch, W. ve Barlow, D. H. (1997). Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical samples. *Behaviour research and therapy*, 35(1), 79-89. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(96\)00068-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00068-X)
- Bruce, S. E., Yonkers, K. A., Otto, M. W., Eisen, J. L., Weisberg, R. B., Pagano, M., Shea, M. T. ve Keller, M. B. (2005). Influence of Psychiatric comorbidity on recovery and recurrence in generalized anxiety disorder, social phobia, and panic Disorder: A 12-Year Prospective

- Study. *American Journal of Psychiatry*, 162(6), 1179–1187. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.6.1179>
- Calvete, E., Orue, I. ve Hankin, B. L. (2013). Early maladaptive schemas and social anxiety in adolescents: The mediating role of anxious automatic thoughts. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(3), 278–288. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.02.011>
- Canu, W. H. ve Carlson, G. L. (2003). Differences in heterosocial behavior and outcomes of ADHD-symptomatic subtypes in a college sample. *Journal of Attention Disorders*, 6(3), 123-133.
- Capp, S., De Burca, A., Aydin, Ü., Agnew-Blais, J., Lautarescu, A., Ronald, A., ... ve McLoughlin, G. (2024). Depression and anxiety are increased in autism and ADHD: Evidence from a young adult community-based sample. *JCPP Advances*, e70003.
- Castellanos, F. X., Giedd, J. N., Marsh, W. L., Hamburger, S. D., Vaituzis, A. C., Dickstein, D. P., ... ve Rapoport, J. L. (1996). Quantitative brain magnetic resonance imaging in attention-deficit hyperactivity disorder. *Archives of general psychiatry*, 53(7), 607-616.
- Chang, Z., Lichtenstein, P., Asherson, P. J. ve Larsson, H. (2013). Developmental twin study of attention problems: high heritabilities throughout development. *JAMA psychiatry*, 70(3), 311-318.
- Chen, Q., Brikell, I., Lichtenstein, P., Serlachius, E., Kuja-Halkola, R., Sandin, S. ve Larsson, H. (2017). Familial aggregation of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(3), 231-239.
- Chen, W., Zhou, K., Sham, P., Franke, B., Kuntsi, J., Campbell, D., ... ve Asherson, P. (2008). DSM-IV combined type ADHD shows familial association with sibling trait scores: A sampling strategy for QTL linkage. *American journal of medical Genetics part B: Neuropsychiatric Genetics*, 147(8), 1450-1460.
- Cherkasova, M., Sulla, E. M., Dalena, K. L., Pondé, M. P. ve Hechtman, L. (2013). Developmental course of attention deficit hyperactivity disorder and its predictors. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 22(1), 47.
- Cooper, M., Rose, K. S. ve Turner, H. L. (2005). Core beliefs and the presence or absence of eating disorder symptoms and depressive symptoms in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, 38(1), 60–64. <https://doi.org/10.1002/eat.20157>
- Corbisiero, S., Hartmann-Schorro, R. M., Riecher-Rössler, A. ve Stieglitz, R. D. (2017). Screening for adult attention-deficit/hyperactivity disorder in a psychiatric outpatient population with specific focus on sex differences. *Frontiers in psychiatry*, 8, 115.
- Cormier, A., Jourda, B., Laros, C., Walburg, V. ve Callahan, S. (2011). L'influence entre les schémas précoces inadaptés et la dépression. *L'encéphale*, 37(4), 293-298.
- Cormier, A., Jourda, B., Laros, C., Walburg, V. ve Callahan, S. (2011). L'influence entre les schémas précoces inadaptés et la dépression. *L'encéphale*, 37(4), 293-298.

- Cortese, S. (2012). The neurobiology and genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): what every clinician should know. *European Journal of Paediatric Neurology*, 16(5), 422-433.
- Cortese, S., Kelly, C., Chabernaud, C., Proal, E., Di Martino, A., Milham, M. P. ve Castellanos, F. X. (2012). Toward systems neuroscience of ADHD: a meta-analysis of 55 fMRI studies. *American journal of psychiatry*, 169(10), 1038-1055.
- Crichton, A. (1798). *An inquiry into the nature and origin of mental derangement: Comprehending a concise system of the physiology and pathology of the human mind and a history of the passions and their effects*. T. Cadell Hr. & W. Davies.
- Cubillo, A., Halari, R., Ecker, C., Giampietro, V., Taylor, E. ve Rubia, K. (2010). Reduced activation and inter-regional functional connectivity of fronto-striatal networks in adults with childhood Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and persisting symptoms during tasks of motor inhibition and cognitive switching. *Journal of psychiatric research*, 44(10), 629-639.
- Cudo, A., Dobosz, M., Griffiths, M. D. ve Kuss, D. J. (2024). The relationship between early maladaptive schemas, depression, anxiety and problematic video gaming among female and male gamers. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 22(1), 47-74.
- D'Agati, E., Curatolo, P. ve Mazzone, L. (2019). Comorbidity between ADHD and anxiety disorders across the lifespan. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 23(4), 238–244. <https://doi.org/10.1080/13651501.2019.1628277>
- Davoodi, E., Wen, A., Dobson, K. S., Noorbala, A. A., Mohammadi, A. ve Farahmand, Z. (2018). Early maladaptive schemas in depression and somatization disorder. *Journal of Affective Disorders*, 235, 82-89. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.04.017>
- De Zwaan, M., Gruss, B., Müller, A., Philipsen, A., Graap, H., Martin, A., Glaesmer, H. ve Hilbert, A. (2011). Association between obesity and adult attention-deficit/hyperactivity disorder in a german community-based sample. *Obesity Facts*, 4(3), 204–211. <https://doi.org/10.1159/000329565>
- Delattre, V., Servant, D., Rusinek, S., Lorette, C., Parquet, P. J., Goudemand, M. ve Hautekeete, M. (2004). The early maladaptive schemas: a study in adult patients with anxiety disorders. *L'encephale*, 30(3), 255-258.
- Demirdöğen, B. ve Karaaziz, M. (2024). Şema terapisi perspektifinden kumar bağımlılığı ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna genel bakış. *Ulusal ve Uluslararası Sosyoloji ve Ekonomi Dergisi*, 5(6), 975-989.
- Doğan, S., Çetinkaya, B. Ö., Saraçoğlu, V. ve Kucukgoncu, S. (2009). Erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu kendi bildirim ölçeği (ASRS-v1.1): Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(2), 77–87.
- Doğan, S., Öncü, B., Varol-Saraçoğlu, G. ve Küçüköncü, S. (2008). Üniversite öğrencilerinde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirti sıklığı ve belirti düzeyi ile ilişkili gelişimsel, akademik ve psikolojik etmenler. *Türkiye'de Psikiyatri*, 10(3), 109–115.

- Dou, A., Oram, R., Rogers, M. ve DuPaul, G. (2022). The effects of ADHD symptomatology and academic enabling behaviours on undergraduate academic achievement. *Psychology in the Schools*, 59(3), 574-588.
- DuPaul, G. J., Gormley, M. R., Anastopoulos, A. D., Weyandt, L. L., Labban, J. D., Sass, A. J., Busch, C. Z., Franklin, M. K. ve Postler, K. B. (2021). Academic trajectories of college students with and without ADHD: Predictors of four-year outcomes. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 50(6), 828-843. <https://doi.org/10.1080/15374416.2020.1867990>
- DuPaul, G. J., Schaugency, E. A., Weyandt, L. L., Tripp, G., Kiesner, J., Ota, K. ve Stanish, H. (2001). Self-report of ADHD symptoms in university students: Cross-gender and cross-national prevalence. *Journal of learning disabilities*, 34(4), 370-379. <https://doi.org/10.1177/002221940103400412>
- DuPaul, G. J., Weyandt, L. L., O'Dell, S. M. ve Varejao, M. (2009). College students with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 13(3), 234-250. <https://doi.org/10.1177/1087054709340650>
- Duran, S., Fıstıkçı, N., Keyvan, A., Bilici, M. ve Çalışkan, M. (2014). Ayaktan psikiyatri hastalarında dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu: Yaygınlık ve eştanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25(2), 84-93
- Durmuş, A. (2020). *Erken dönem uyumsuz şemaların psikolojik belirtiler üzerindeki yordayıcı etkisinin cinsiyet değişkenine göre incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi.
- Eagan, M. K., Stolzenberg, E. B., Zimmerman, H. B., Aragon, M. C., Whang Sayson, H. & Rios-Aguilar, C. (2017). *The American freshman: National norms fall 2016*. Los Angeles, CA: Higher Education Research Institute, UCLA.
- Eckberg, N., Pidgeon, A. M. ve Magyar, H. (2017). Examining the psychosocial and academic factors predicting depression and anxiety symptomology across first year and later year university students. *European Scientific Journal*, 13(17), 1-16.
- Eddy, L. D., Dvorsky, M. R., Molitor, S. J., Bouchtein, E., Smith, Z. R., Oddo, L. E., Eadeh, H. ve Langberg, J. M. (2018). Longitudinal evaluation of the cognitive-behavioral model of ADHD in a sample of college students with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 22(4), 323-333. <https://doi.org/10.1177/1087054715616184>
- Faheem, M., Akram, W., Akram, H., Khan, M. A., Siddiqui, F. A. ve Majeed, I. (2022). Gender-based differences in prevalence and effects of ADHD in adults: A systematic review. *Asian Journal of Psychiatry*, 75, 103205. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103205>
- Faraone, S. V., Biederman, J. ve Mick, E. (2006). The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of follow-up studies. *Psychological medicine*, 36(2), 159-165.
- Faraone, S. V., Biederman, J. ve Monuteaux, M. C. (2000). Toward guidelines for pedigree selection in genetic studies of attention deficit hyperactivity disorder. *Genetic Epidemiology: The Official Publication of the International Genetic Epidemiology Society*, 18(1), 1-16.

- Faraone, S. V., Doyle, A. E., Mick, E. ve Biederman, J. (2001). Meta-analysis of the association between the 7-repeat allele of the dopamine D4 receptor gene and attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Psychiatry*, 158(7), 1052-1057.
- Faraone, S. V., Perlis, R. H., Doyle, A. E., Smoller, J. W., Goralnick, J. J., Holmgren, M. A. ve Sklar, P. (2005). Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological psychiatry*, 57(11), 1313-1323.
- Farrer, L. M., Gulliver, A., Bennett, K., Fassnacht, D. B. ve Griffiths, K. M. (2016). Demographic and psychosocial predictors of major depression and generalised anxiety disorder in Australian university students. *BMC psychiatry*, 16, 1-9.
- Feldman, J., Tung, I. ve Lee, S. S. (2017). Social skills mediate the association of ADHD and depression in preadolescents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 39(1), 79–91. <https://doi.org/10.1007/s10862-016-9569-3>
- Fleming, A. J. ve McMahon, R. P. (2012). development context and treatment principles for ADHD among college students. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15(4), 303–329. <https://doi.org/10.1007/s10567-012-0121-z>
- Fouladi, M. (2015). Prediction of depression through early maladaptive schemas. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 6(1), 602-611.
- Fuermaier, A. B., Tucha, L., Butzbach, M., Weisbrod, M., Aschenbrenner, S. ve Tucha, O. (2021). ADHD at the workplace: ADHD symptoms, diagnostic status, and work-related functioning. *Journal of Neural Transmission*, 128, 1021-1031.
- Fusar-Poli, P., Rubia, K., Rossi, G., Sartori, G. ve Balottin, U. (2012). Striatal Dopamine Transporter Alterations in ADHD: Pathophysiology or Adaptation to Psychostimulants A Meta-Analysis. *American Journal of Psychiatry*, 169(3), 264–272. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.11060940>
- Gizer, I. R., Ficks, C. ve Waldman, I. D. (2009). Candidate gene studies of ADHD: a meta-analytic review. *Human genetics*, 126, 51-90.
- Gormley, M. J., DuPaul, G. J., Weyandt, L. L. ve Anastopoulos, A. D. (2019). First-year GPA and academic service use among college students with and without ADHD. *Journal of attention disorders*, 23(14), 1766-1779.
- Goselin, G. M. ve Rickert, N. P. (2022). Mental health symptoms Predicting American College students' academic performance: The moderating role of peer support. *Psi Chi Journal of Psychological Research*, 27(4), 297–305. <https://doi.org/10.24839/2325-7342.jn27.4.297>
- Gökdağ, C., & Erdoğan Yıldırım, Z. (2023). Mizaç ile Depresif Belirtiler Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Aracı Rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 34(3).
- Green, A. M. ve Rabiner, D. L. (2012). What do we really know about ADHD in college students? *Neurotherapeutics*, 9(3), 559–568. <https://doi.org/10.1007/s13311-012-0127-8>
- Grogan, K. ve Bramham, J. (2016). Demographic, developmental and psychosocial predictors of the development of anxiety in adults with ADHD. *Adhd Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 8(1), 35–44. <https://doi.org/10.1007/s12402-015-0183-0>

- Gundel, L. K., Pedersen, C. B., Munk-Olsen, T. ve Dalsgaard, S. (2018). Longitudinal association between mental disorders in childhood and subsequent depression – A nationwide prospective cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 227, 56–64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.10.023>
- Harper, D. (2024). *Schema* (n.). Online Etymology Dictionary. <https://www.etymonline.com/word/schema> adresinden 2 Mayıs 2025 tarihinde alınmıştır.
- Hart, H., Radua, J., Nakao, T., Mataix-Cols, D. ve Rubia, K. (2013). Meta-analysis of functional magnetic resonance imaging studies of inhibition and attention in attention-deficit/hyperactivity disorder: exploring task-specific, stimulant medication, and age effects. *JAMA psychiatry*, 70(2), 185-198.
- Hawke, L. D. ve Provencher, M. D. (2011). schema theory and schema therapy in mood and anxiety disorders: A review. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 25(4), 257–276. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.25.4.257>
- Hawke, L. D. ve Provencher, M. D. (2013). Early maladaptive schemas: Relationship with case complexity in mood and anxiety disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 27(4), 359–369. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.27.4.359>
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (2. Baskı). Guildford Press.
- Heiligenstein, E., Guenther, G., Levy, A. G., Savino, F. ve Fulwiler, J. (1999). Psychological and academic functioning in college students with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of American College Health*, 47(4), 181–185. <https://doi.org/10.1080/07448489909595644>
- Henkel, V., Mergl, R., Kohnen, R., Allgaier, A. K., Möller, H. J. ve Hegerl, U. (2004). Use of brief depression screening tools in primary care: consideration of heterogeneity in performance in different patient groups. *General hospital psychiatry*, 26(3), 190-198.
- Henning, C., Summerfeldt, L. J. ve Parker, J. D. (2022). ADHD and academic success in university students: the important role of impaired attention. *Journal of Attention Disorders*, 26(6), 893-901.
- Hinrichsen, H., Waller, G. ve Emanuelli, F. (2004). Social anxiety and agoraphobia in the eating disorders: Associations with core beliefs. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(11), 784-787.
- Hoogman, M., Bralten, J., Hibar, D. P., Mennes, M., Zwiers, M. P., Schweren, L. S., ... ve Franke, B. (2017). Subcortical brain volume differences in participants with attention deficit hyperactivity disorder in children and adults: a cross-sectional mega-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 4(4), 310-319.
- Irkörücü, A. (2016). Gender difference in early maladaptive schemas. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(9), 103-119.
- Jehi, T., Mulvey, M., Shulgan, E., Burke, E., Dean, M., Betancourt, J., ... ve Zeman, C. (2024). Anxiety, depression, stress, and test anxiety are inversely associated with academic performance among undergraduate students post-COVID-19 confinement. *American Journal of Health Education*, 55(2), 89-99.

- Kaplan, B. (2021). *Yetişkinlerde dikkat eksikliği ve hiperaktivite özelliklerinin erken dönem uyumsuz şemalar ve ebeveynlik stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi
- Kavurmacı, N. (2016). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı almış erişkinlerde bilişsel şemalar: karşılaştırmalı bir çalışma* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
- Kellogg, S. ve Young, J. R. (2006). Schema therapy for borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 62(4), 445–458. <https://doi.org/10.1002/jclp.20240>
- Kessler, R. C., Adler, L. A., Ames, M., Demler, O., Faraone, S., Hiripi, E., Howes, M., Jin, R., Secnik, K., Spencer, T. J., Üstün, T. B. ve Walters, E. E. (2005). The World Health Organization adult ADHD self-report scale (ASRS): A short screening scale for use in the general population. *Psychological Medicine*, 35(2), 245–256. <https://doi.org/10.1017/s0033291704002892>
- Kessler, R. C., Adler, L. A., Barkley, R. A., Biederman, J., Conners, C. K., Demler, O., Faraone, S. V., Greenhill, L. L., Howes, M., Secnik, K., Spencer, T. J., Üstün, T. B., Walters, E. E. ve Zaslavsky, A. M. (2006). The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: Results from the National Comorbidity Survey Replication. *American Journal of Psychiatry*, 163(4), 716–723. <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.4.716>
- Kessler, R. C., Adler, L. A., Gruber, M., Sarawate, C., Spencer, T. J. ve Van Brunt, D. L. (2007). Validity of the World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) Screener in a representative sample of health plan members. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 16(2), 52–65. <https://doi.org/10.1002/mpr.208>
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O. ve Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-Month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.617>
- Khodarahimi, S. (2017). Early maladaptive schemas in individuals with and without B cluster personality disorders. *Current Issues in Personality Psychology*, 5(4), 260-271. <https://doi.org/10.5114/cipp.2017.68277>
- Kılıçoğlu, A. M., Çalık, E., Ömürlü, İ. K., Karadağ, F., Çelik, N., Yeter, K., Değirmen, N., Öztürk, S. ve Ülkün, N. (2009). Üniversite öğrencilerinde kendilerinin bildirdikleri dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtilerinin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(2), 88–93.
- Kırıkkoğlu, B. ve Koç, V. (2019). Depresyon ve kaygı belirtilerinin kişilerarası tarz ve erken dönem uyumsuz şemalar açısından incelenmesi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 8(3), 147–154. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.15846>
- Kısacık, E., ve Kalaycıoğlu, C. (2019). Üniversite öğrencilerinde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu belirti düzeylerinin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 43(2), 139-150.

- Kim, D. ve Yoo, I. Y. (2013). Relationship between attention deficit hyperactive disorder symptoms and perceived parenting practices of school-age children. *Journal of Clinical Nursing*, 22(7–8), 1133–1139. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04343.x>
- Kiraz, S. ve Sertçelik, S. (2021). Adult attention deficit hyperactivity disorder and early maladaptive schemas. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(5), 1055–1064. <https://doi.org/10.1002/cpp.2569>
- Klibert, J., Lamis, D. A., Naufel, K. Z., Yancey, C. T. ve Lohr, S. (2015). associations between perfectionism and generalized anxiety: Examining cognitive schemas and gender. *Journal of Rational-emotive & Cognitive-behavior Therapy*, 33(2), 160–178. <https://doi.org/10.1007/s10942-015-0208-9>
- Knouse, L. E., Zvorsky, I. ve Safren, S. A. (2013). Depression in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): the mediating role of cognitive-behavioral factors. *Cognitive Therapy and Research*, 37, 1220-1232.
- Kooij, J. S. (2012). *Adult ADHD: Diagnostic assessment and treatment*. Springer Science & Business Media.
- Kosheleff, A. R., Mason, O., Jain, R., Koch, J. ve Rubin, J. (2023). Functional impairments associated with ADHD in adulthood and the impact of pharmacological treatment. *Journal of Attention Disorders*, 27(7), 669-697.
- Kuehner, C. (2003). Gender differences in unipolar depression: An update of epidemiological findings and possible explanations. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(3), 163-174. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2003.00204.x>
- Lange, K. W., Reichl, S., Lange, K. M., Tucha, L. ve Tucha, O. (2010). The history of attention deficit hyperactivity disorder. *Attention deficit and hyperactivity disorders*, 2(4), 241–255. <https://doi.org/10.1007/s12402-010-0045-8>
- Libutzki, B., Ludwig, S., May, M., Jacobsen, R. H., Reif, A. ve Hartman, C. A. (2019). Direct medical costs of ADHD and its comorbid conditions on basis of a claims data analysis. *European Psychiatry*, 58, 38–44. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.01.019>
- Lovibond, P. F. ve Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Low, S. M. ve Stocker, C. (2005). Family functioning and children's adjustment: associations among parents' depressed mood, marital hostility, parent-child hostility, and children's adjustment. *Journal of Family Psychology*, 19(3), 394.
- Lun, K. W., Chan, C. K., Ip, P. K., Ma, S. Y., Tsai, W. W., Wong, C. S., ... ve Yan, D. (2018). Depression and anxiety among university students in Hong Kong. *Hong Kong medical journal*, 24(5), 466.
- Mahmoud, J. S. R., Staten, R. T., Hall, L. A. ve Lennie, T. A. (2012). The relationship among young adult college students' depression, anxiety, stress, demographics, life satisfaction, and coping styles. *Issues in Mental Health Nursing*, 33(3), 149–156. <https://doi.org/10.3109/01612840.2011.632708>

- Mak, A. F., Lee, S. J., Sampson, N. A., Albor, Y., Alonso, J. A., Auerbach, R. P., Baumeister, H., Benjet, C., Bruffaerts, R., Cuijpers, P., Ebert, D. S., Gutiérrez-García, R. A., Hasking, P., Lapsley, C., Lochner, C. ve Kessler, R. C. (2021). ADHD comorbidity structure and impairment: Results of the WHO World Mental Health Surveys International College Student Project (WMH-ICS). *Journal of Attention Disorders*, 26(8), 1078–1096. <https://doi.org/10.1177/10870547211057275>
- Makas, S. ve Çelik, E. (2018). Erken dönem uyumsuz şemalar ile sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(67), 926-937.
- Masumian, S., Dehghani, M., Hejri, M., Hill, E. K., Tasalloti, A., Zahirian, M. ve Ghomian, S. (2023). Investigate and comparison of early maladaptive schemas in a sample with anxiety disorders with nonclinical samples. *J Neurol Clin Neurosci*, 7(1), 1-6.
- Maud, M., Shute, R. ve McLachlan, A. (2012). Cognitive specificity in trait anger in relation to depression and anxiety in a community sample. *Australian Psychologist*, 47(4), 254-261.
- Mazei-Robison, M. S., Bowton, E., Holy, M., Schmudermaier, M., Freissmuth, M., Sitte, H. H., ... ve Blakely, R. D. (2008). Anomalous dopamine release associated with a human dopamine transporter coding variant. *Journal of Neuroscience*, 28(28), 7040-7046.
- McCarthy, H., Skokauskas, N. ve Frodl, T. (2014). Identifying a consistent pattern of neural function in attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis. *Psychological medicine*, 44(4), 869-880.
- McGarragle, O. A. (2013). *Protective factors for emerging adults with subclinical ADHD* [Doktora tezi, Wayne State University]. Wayne State University Dissertations.
- Meinzer, M. C., Pettit, J. W. ve Viswesvaran, C. (2014). The co-occurrence of attention-deficit/hyperactivity disorder and unipolar depression in children and adolescents: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 34(8), 595–607. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.10.002>
- Michielsen, M., Comijs, H. C., Smeijne, E. J., Beekman, A. T., Deeg, D. J. ve Kooij, J. S. (2013). The comorbidity of anxiety and depressive symptoms in older adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: a longitudinal study. *Journal of affective disorders*, 148(2-3), 220-227.
- Mick, E., Biederman, J., Faraone, S. V., Sayer, J. ve Kleinman, S. (2002). Case-control study of attention-deficit hyperactivity disorder and maternal smoking, alcohol use, and drug use during pregnancy. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(4), 378-385.
- Miklósi, M., Kállai, R., Miklósi, A. ve Kassai, R. (2022, May 9). Negative Self-Concept and Dysfunctional Cognitions in Adult Attention/Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): a Meta-Analysis. osf.io/sndbx adresinden 2 Mayıs 2022 tarihinde alınmıştır.
- Miklósi, M., Máté, O., Somogyi, K. ve Szabó, M. (2016). Adult attention deficit hyperactivity disorder symptoms, perceived stress, and well-being. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 204(5), 364–369. <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000000472>

- Moffitt, T. E., Arseneault, L., Belsky, D., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H., ... ve Caspi, A. (2011). A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. *Proceedings of the national Academy of Sciences*, 108(7), 2693-2698.
- Mohamed, S. M., Börger, N. A. ve van der Meere, J. J. (2021). Executive and daily life functioning influence the relationship between ADHD and mood symptoms in university students. *Journal of attention disorders*, 25(12), 1731-1742.
- Moore, R. D., Kay, J. J., Gunn, B., Harrison, A. T., Torres-McGehee, T. ve Pontifex, M. B. (2023). Increased anxiety and depression among collegiate athletes with comorbid ADHD and history of concussion. *Psychology of sport and exercise*, 68, 102418. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2023.102418>
- Muris, P. (2006). Maladaptive schemas in non-clinical adolescents: Relations to perceived parental rearing behaviours, Big Five personality factors and psychopathological symptoms. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13(6), 405-413. <https://doi.org/10.1002/cpp.506>
- Murphy, K. ve Barkley, R. A. (1996). Attention deficit hyperactivity disorder adults: Comorbidities and adaptive impairments. *Comprehensive Psychiatry*, 37(6), 393-401. [https://doi.org/10.1016/S0010-440X\(96\)90022-X](https://doi.org/10.1016/S0010-440X(96)90022-X)
- Nankoo, M. M., Palermo, R., Bell, J. P. ve Pestell, C. (2019). Examining the rate of self-reported ADHD-related traits and endorsement of depression, anxiety, stress, and autistic-like traits in Australian university students. *Journal of Attention Disorders*, 23(8), 869-886. <https://doi.org/10.1177/1087054718758901>
- Nelson, J. M. ve Liebel, S. W. (2018). Anxiety and depression among college students with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): Cross-informant, sex, and subtype differences. *Journal of American College Health*, 66(2), 123-132. <https://doi.org/10.1080/07448481.2017.1382499>
- Newark, P. ve Stieglitz, R. (2010). Therapy-relevant factors in adult ADHD from a cognitive behavioural perspective. *Adhd Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 2(2), 59-72. <https://doi.org/10.1007/s12402-010-0023-1>
- Nicol, A., Mak, A. S., Murray, K., Walker, I. S. ve Buckmaster, D. (2020). The relationships between early maladaptive schemas and youth mental health: A systematic review. *Cognitive Therapy and Research*, 44(4), 715-751. <https://doi.org/10.1007/s10608-020-10092-6>
- Nigg, J. T. (2006). *What causes ADHD?: Understanding what goes wrong and why*. Guilford Press.
- Nikolas, M.A. ve Burt S.A. (2010). Genetic and environmental influences on ADHD symptom dimensions of inattention and hyperactivity: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 119(1). <https://doi.org/10.1037/a0018010>
- Núñez-Jaramillo, L., Herrera-Solís, A. ve Herrera-Morales, W. V. (2021). ADHD: Reviewing the causes and evaluating solutions. *Journal of personalized medicine*, 11(3), 166.
- O'Dougherty Wright, M. J., Crawford, E. D. ve Del Castillo, D. (2009). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: The mediating role

- of maladaptive schemas. *Child Abuse & Neglect*, 33(1), 59–68. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.12.007>
- Oguzoncul, A. F., Kurt, O., Deveci, S. E., Pirincci, E. ve Yazici, I. P. (2020). Determination of depression and anxiety levels among parents of ADHD children. *Annals of Clinical. Analytical Medicine. Original Research*, 12(1), 69-73.
- Ollendick, T. H., Jarrett, M. A., Grills-Taquechel, A. E., Hovey, L. D. ve Wolff, J. L. (2008). Comorbidity as a predictor and moderator of treatment outcome in youth with anxiety, affective, attention deficit/hyperactivity disorder, and oppositional/conduct disorders. *Clinical Psychology Review*, 28(8), 1447–1471. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.09.003>
- Özdemir, H., ve Rezaki, M. (2007). General Health Questionnaire-12 for the detection of depression. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(1), 13
- Özten Özsoy, E. ve Karaca, B. K. (2024). *Erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu - tanı, tedavi ve yaşama yansımaları* (2. Basım). Nobel Akademik Yayıncılık
- Palmer, E. D. ve Finger, S. (2001). An early description of ADHD (inattentive subtype): Dr. Alexander Crichton and “Mental Restlessness” (1798). *Child Psychology and Psychiatry Review*, 6, 66-73.
- Panevska, L. S., Zafirova-Ivanovska, B., Vasilevska, K., Isjanovska, R. ve Kadri, H. (2015). Relationship between ADHD and depression among university students in Macedonia. *Materia socio-medica*, 27(1), 18.
- Payne, L., Roest, S. L., Lu, Z. Q., Zendarski, N., Bisset, M., Sciberras, E., Stathis, S., Siebelink, B. M., M. Vermeiren, R. J., Bellgrove, M. A., Coghill, D. ve Middeldorp, C. M. (2022). Comparing Treatment Outcomes in Children and Adolescents With ADHD to Other Disorders Within an Australian and Dutch Outpatient Cohort. *Journal of Attention Disorders*, 26(14), 1914-1924. <https://doi.org/10.1177/10870547221112941>
- Peixoto, M. M. ve Nobre, P. (2015). Cognitive schemas activated in sexual context: A comparative study with homosexual and heterosexual men and women with and without sexual problems. *Cognitive Therapy and Research*, 39, 390–402. doi: 10.1007/s10608-014-9661-5
- Philipsen, A., Lam, A. P., Breit, S., Lücke, C., Müller, H. H. ve Matthies, S. (2017). Early maladaptive schemas in adult patients with attention deficit hyperactivity disorder. *Adhd Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 9(2), 101–111. <https://doi.org/10.1007/s12402-016-0211-8>
- Piaget, J. (1964). Cognitive development in children: Development and learning. *Journal of Research in Science Teaching*, 2, 176-186. <http://dx.doi.org/10.1002/tea.3660020306>
- Piñeiro-Dieguez, B., Balanzá-Martínez, V., García-García, P. ve Soler-López, B. (2016). Psychiatric comorbidity at the time of diagnosis in adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 20(12), 1066–1075. <https://doi.org/10.1177/1087054713518240>
- Pinho, T. D., Manz, P. H., DuPaul, G. J., Anastopoulos, A. D. ve Weyandt, L. L. (2019). Predictors and moderators of quality of life among college students with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 23(14), 1736–1745. <https://doi.org/10.1177/1087054717734645>

- Pinto-Gouveia, J., Castilho, P., Galhardo, A. ve Cunha, M. (2006). Early maladaptive schemas and social phobia. *Cognitive Therapy and Research*, 30(5), 571–584. <https://doi.org/10.1007/s10608-006-9027-8>
- Platania, N. M., Starreveld, D. E., Wynchank, D., Beekman, A. T. ve Kooij, S. (2025). Bias by gender: Exploring gender-based differences in the endorsement of ADHD symptoms and impairment among adult patients. *Frontiers in Global Women's Health*, 6, 1549028. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2025.1549028>
- Pliszka, S. R. (2005). The neuropsychopharmacology of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological psychiatry*, 57(11), 1385-1390.
- Prevatt, F. ve Young, J. L. (2014). Recognizing and treating attention-deficit/hyperactivity disorder in college students. *Journal of College Student Psychotherapy*, 28(3), 182-200.
- Prevatt, F., Dehili, V., Taylor, N. ve Marshall D. (2015). Anxiety in college students with ADHD: Relationship to cognitive functioning. *J Atten Disord*, 19(3), 222–230. doi:10.1177/1087054712457037. PMID:22930788
- Qiu, A., Crocetti, D., Adler, M., Mahone, E. M., Denckla, M. B., Miller, M. I. ve Mostofsky, S. H. (2009). Basal ganglia volume and shape in children with attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Psychiatry*, 166(1), 74-82.
- Quenneville, A. F., Kalogeropoulou, E., Nicastro, R., Weibel, S., Chanut, F. ve Perroud, N. (2022). Anxiety disorders in adult ADHD: A frequent comorbidity and a risk factor for externalizing problems. *Psychiatry Research-neuroimaging*, 310, 114423. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114423>
- Rada, S. (2018). *Üniversite öğrencilerinin erken dönem uyumsuz şemaları ile sosyal kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: Türkiye ve Belçika karşılaştırması* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Sakarya Üniversitesi.
- Ramsay, J. R. (2010). CBT for Adult ADHD: Adaptations and hypothesized mechanisms of change. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 24(1), 37–45. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.24.1.37>
- Ramsay, J. R. ve Rostain, A. L. (2003). A cognitive therapy approach for adult attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 17(4), 319–334. <https://doi.org/10.1891/jcop.17.4.319.52537>
- Reimherr, F. W., Marchant, B. K., Gift, T. L. ve Steans, T. A. (2017). ADHD and anxiety: Clinical significance and treatment implications. *Current Psychiatry Reports*, 19(12). <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0859-6>
- Rhein, D. ve Sukawatana, P. (2015). Thai University student schemas and anxiety symptomatology. *International Education Studies*, 8(7), 108-126.
- Rosenfield, B. M., Ramsay, J. R. ve Rostain, A. L. (2008). Extreme Makeover: The case of a young adult man with severe ADHD. *Clinical Case Studies*, 7(6), 471–490. <https://doi.org/10.1177/1534650108319912>
- Rubia, K., Cubillo, A., Smith, A. B., Woolley, J., Heyman, I. ve Brammer, M. J. (2010). Disorder-specific dysfunction in right inferior prefrontal cortex during two inhibition tasks in boys

with attention-deficit hyperactivity disorder compared to boys with obsessive-compulsive disorder. *Human brain mapping*, 31(2), 287-299.

- Sacchetti, G. M. ve Lefler, E. K. (2017). ADHD symptomology and social functioning in college students. *Journal of Attention Disorders*, 21(12), 1009-1019.
- Safren S. A. (2006). Cognitive-behavioral approaches to ADHD treatment in adulthood. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 67 Suppl 8, 46–50.
- Safren, S. A., Otto, M. W., Sprich, S., Winett, C. L., Wilens, T. E. ve Biederman, J. (2005). Cognitive-behavioral therapy for ADHD in medication-treated adults with continued symptoms. *Behaviour research and therapy*, 43(7), 831–842. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.07.001>
- Sagvolden, T., Johansen, E. B., Aase, H. ve Russell, V. A. (2005). A dynamic developmental theory of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) predominantly hyperactive/impulsive and combined subtypes. *Behavioral and Brain Sciences*, 28(3), 397-418.
- Sahmurova, A., Arikan, S., Gursesli, M. C. ve Duradoni, M. (2022). ADHD symptoms as a stressor leading to depressive symptoms among university students: the mediating role of perceived stress between ADHD and depression. *International journal of environmental research and public health*, 19(17), 11091.
- Salari, N., Ghasemi, H., Abdoli, N., Rahmani, A., Shiri, M. H., Hashemian, A. H., Akbari, H. ve Mohammadi, M. (2023). The global prevalence of ADHD in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Italian journal of pediatrics*, 49(1), 48. <https://doi.org/10.1186/s13052-023-01456-1>
- Salk, R. H., Hyde, J. S. ve Abramson, L. Y. (2017). Gender Differences in Depression in Representative National Samples: Meta-Analyses of Diagnoses and Symptoms. *Psychological Bulletin*, 143(8), 783. <https://doi.org/10.1037/bul0000102>
- Sedgwick-Müller, J. A., Müller-Sedgwick, U., Adamou, M., Catani, M., Champ, R., Gudjónsson, G., Hank, D., Pitts, M., Young, S. ve Asherson, P. (2022). University students with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): a consensus statement from the UK Adult ADHD Network (UKAAN). *BMC Psychiatry*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03898-z>
- Segenreich, D., Fortes, D., Coutinho, G., Pastura, G. ve Mattos, P. (2009). Anxiety and depression in parents of a Brazilian non-clinical sample of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) students. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 42, 465-469.
- Shariati, S., Shariatnia, K. ve Daryoush, G. (2004). Correlation between anxiety and early maladaptive schemas in female students of third year of high school in Minudasht. *European Journal of Experimental Biology*, 4(2), 198-203.
- Sharma, A. ve Couture, J. (2014). A review of the pathophysiology, etiology, and treatment of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Annals of Pharmacotherapy*, 48(2), 209-225.

- Shaw-Zirt, B., Popali-Lehane, L., Chaplin, W. ve Bergman, A. (2005). Adjustment, social skills, and self-esteem in college students with symptoms of ADHD. *Journal of attention disorders*, 8(3), 109-120.
- Shen, Y., Zhang, Y., Chan, B. S. M., Meng, F., Yang, T., Luo, X. ve Huang, C. (2020). Association of ADHD symptoms, depression and suicidal behaviors with anxiety in Chinese medical college students. *BMC psychiatry*, 20, 1-9.
- Shi, P., Yang, A., Zhao, Q., Chen, Z., Ren, X. ve Dai, Q. (2021). A hypothesis of gender differences in self-reporting symptom of depression: Implications to solve under-diagnosis and under-treatment of depression in males. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 589687. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.589687>
- Shi, Y., Song, Y., Wang, L., Liu, J. ve Chen, I. J. (2023). Early maladaptive schemas and the risk of nonsuicidal self-injury in college students: a retrospective study. *Medicine*, 102(47), e35584. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000035584>
- Shorey, R. C., Anderson, S. E. ve Stuart, G. L. (2011). Gender Differences in Early Maladaptive Schemas in a Treatment-Seeking Sample of Alcohol-Dependent Adults. *Substance Use & Misuse*, 47(1), 108–116. <https://doi.org/10.3109/10826084.2011.629706>
- Shorey, R. C., Elmquist, J., Anderson, S. ve Stuart, G. L. (2015). The relationship between early maladaptive schemas, depression, and generalized anxiety among adults seeking residential treatment for substance use disorders. *Journal of Psychoactive Drugs*, 47(3), 230-238.
- Shute, R., Maud, M. ve McLachlan, A. (2019). The relationship of recalled adverse parenting styles with maladaptive schemas, trait anger, and symptoms of depression and anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 259, 337-348.
- Sibley, M. H. (2021). Variable Patterns of Remission From ADHD in the Multimodal Treatment Study of ADHD (MTA). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60(10), S46–S47. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.07.203>
- Sinval, J., Oliveira, P., Novais, F., Almeida, C. M. ve Telles-Correia, D. (2025). Exploring the impact of depression, anxiety, stress, academic engagement, and dropout intention on medical students' academic performance: A prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 368, 665-673. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.09.116>
- Sireli, O., Colak, M., Demirci, T. H., Savascihabes, A. E. ve Oz Cinar, H. (2024). Early maladaptive schemas in adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1455897.
- Smith, A. B., Taylor, E., Brammer, M., Toone, B. ve Rubia, K. (2006). Task-specific hypoactivation in prefrontal and temporoparietal brain regions during motor inhibition and task switching in medication-naïve children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Psychiatry*, 163(6), 1044-1051.
- Sobanski, E. (2006). Psychiatric comorbidity in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(S1), i26–i31. <https://doi.org/10.1007/s00406-006-1004-4>

- Sobanski, E. ve Alm, B. (2004). Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Erwachsenen. Ein Überblick [Attention deficit hyperactivity disorder in adults. An overview]. *Der Nervenarzt*, 75(7), 697–716. <https://doi.org/10.1007/s00115-004-1757-9>
- Solanto, M. V. (2011). *Cognitive-behavioral therapy for adult ADHD: Targeting executive dysfunction*. Guilford Press.
- Song, P., Zha, M., Yang, Q., Zhang, Y., Li, X. ve Rudan, I. (2021). The prevalence of adult attention-deficit hyperactivity disorder: A global systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health*, 11, 04009. <https://doi.org/10.7189/jogh.11.04009>
- Soygüt, G., Karaosmanoglu, A. D. ve Cakir, Z. (2009). Assessment of early maladaptive schemas: A psychometric study of the Turkish young schema questionnaire-short form-3. *PubMed*, 20(1), 75–84. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19306129>
- Spicer, L., DeCicco, E., Clarke, A., Ambrosius, R. ve Yalcin, O. (2024). Understanding early maladaptive schemas in autistic and ADHD individuals: Exploring the impact, changing the narrative, and schema therapy considerations. *Frontiers in Psychology*, 15, 1436053. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1436053>
- Stallman, H. M. (2010). Psychological distress in university students: A comparison with general population data. *Australian psychologist*, 45(4), 249-257.
- Stibbe, T., Huang, J., Paucke, M., Ulke, C. ve Strauss, M. (2020). Gender differences in adult ADHD: Cognitive function assessed by the test of attentional performance. *PLoS One*, 15(10), e0240810. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240810>
- Still, G. F. (1902). Some abnormal psychical conditions in children. *Lancet*, 1, 1008-1012, 1077-1082, 1163-1168.
- Stoyanova, M. ve Hope, D. A. (2011). Gender, gender roles, and anxiety: Perceived confirmability of self report, behavioral avoidance, and physiological reactivity. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(1), 206-214. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.11.006>
- Taner, E., İlhan, M. N., Taner, Y., Bakar, E. E. ve Şenlik, Z. B. (2007). Tıp fakültesi altıncı sınıf öğrencilerinde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu yaygınlığı ve eğitim hayatı üzerine etkileri. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 21, 59-62.
- Tariq, A., Reid, C. ve Chan, S. W. Y. (2021). A meta-analysis of the relationship between early maladaptive schemas and depression in adolescence and young adulthood. *Psychological Medicine*, 51(8), 1233–1248. doi:10.1017/S0033291721001458
- Tatar, Z. B., Yargıç, İ., Oflaz, S. ve Büyükgök, D. (2015). Erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda duygu tanınmanın dikkat ve dürtüsellik belirtileri ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(3), 172-180.
- Taylor, C. L., Esmaili Zaghi, A., Kaufman, J. C., Reis, S. M. ve Renzulli, J. S. (2020). Divergent thinking and academic performance of students with attention deficit hyperactivity disorder characteristics in engineering. *Journal of Engineering Education*, 109(2), 213-229.
- Thapar, A. ve Cooper, M. (2015). Attention deficit hyperactivity disorder. *The Lancet*, 387(10024), 1240–1250. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)00238-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(15)00238-x)

- Thiessen, C. N. (2019). *ADHD symptoms, maladaptive schemas, and dysfunctional automatic thoughts: exploring theorized relationships in emerging adults* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Ohio University.
- Thimm, J. C. ve Chang, M. (2022). Early maladaptive schemas and mental disorders in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Cognitive Therapy*, 15(4), 371-413.
- Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S., ve Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. *Psychotherapy and psychosomatics*, 84(3), 167-176.
- Torgersen, T., Gjervan, B. ve Rasmussen, K. (2006). ADHD in adults: A study of clinical characteristics, impairment and comorbidity. *Nordic Journal of Psychiatry*, 60(1), 38–43. <https://doi.org/10.1080/08039480500520665>
- Torres, I., Gómez, N., Colom, F., Jiménez, E., Bosch, R., Del Mar Bonnín, C., Martínez-Arán, A., Casas, M., Vieta, E., Ramos-Quiroga, J. A. ve Goikolea, J. M. (2015). Bipolar disorder with comorbid attention-deficit and hyperactivity disorder. Main clinical features and clues for an accurate diagnosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 132(5), 389–399. <https://doi.org/10.1111/acps.12426>
- Tripathi, R., Alqahtani, S. S., Meraya, A. M., Makeen, H. A., Tripathi, P. ve Pancholi, S. S. (2022). Evaluation of depression, anxiety, and stress among university healthcare students. *Journal of Applied Pharmaceutical Science*, 12(10), 078-087.
- Tripp, G., ve Wickens, J. R. (2009). Neurobiology of ADHD. *Neuropharmacology*, 57(7-8), 579-589.
- Tufan, A. E. ve Yaluğ, İ. (2010). Erişkinlerde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu: Türkiye verilerine dayalı bir gözden geçirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11(4), 351-359.
- Valera, E. M., Faraone, S. V., Murray, K. E. ve Seidman, L. J. (2007). Meta-analysis of structural imaging findings in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological psychiatry*, 61(12), 1361-1369.
- Van Vlierberghe, L., Braet, C., Bosmans, G., Rosseel, Y. ve Bögels, S. M. (2010). Maladaptive schemas and psychopathology in adolescence: On the utility of Young's schema theory in youth. *Cognitive Therapy and Research*, 34(4), 316–332. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9283-5>
- Vos, M. ve Hartman, C. A. (2022). The decreasing prevalence of ADHD across the adult lifespan confirmed. *Journal of Global Health*, 12. <https://doi.org/10.7189/jogh.12.03024>
- Weiss, G. ve Hechtman, L. (1993). *Hyperactive Children Grown Up*. Guilford Press.
- Weissman, M. M. ve Merikangas, K. R. (1986). The epidemiology of anxiety and panic disorders: An update. *The Journal of clinical psychiatry*, 47, 11-17.
- Welburn, K., Coristine, M., Dagg, P., Pontefract, A. ve Jordan, S. (2002). The Schema-Questionnaire short form: Factor analysis and relationship between schemas and symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 519–530.

- Willis, D. (2019). *The Influence of ADHD Symptoms and Social Functioning on Anxiety and Depression Symptoms in College Students* [Yayımlanmamış doktora tezi] University of South Carolina.
- Wolf, L. W. (2006). College students with ADHD and other hidden disabilities. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 931(1), 385–395. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2001.tb05792.x>
- Wood, W. L., Lewandowski, L. J. ve Lovett, B. J. (2021). Profiles of diagnosed and undiagnosed college students meeting ADHD symptom criteria. *Journal of attention disorders*, 25(5), 646-656.
- Yan, Y., Wang, J., Yu, W., He, L. ve Oei, T. P. S. (2018). Young Schema Questionnaire: Factor structure and specificity in relation to anxiety in Chinese adolescents. *Psychiatry Investigation*, 15(1), 41–48. <https://doi.org/10.4306/pi.2018.15.1.41>
- Yıldız, M. (2017). Üniversite öğrencilerinde erken dönem uyumsuz şemaların depresif belirtilere etkisi. *Ihlara Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 18-23.
- Yılmaz, M., Özdemir, G., Turgay, A. ve Çağlı, S. (2012). Üniversite öğrencilerinin Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Ölçeği'nin alt boyutları düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 9(1).
- Yılmaz, Ö., Boz, H. ve Arslan, A. (2017). Depresyon Anksiyete Stres ölçeğinin (DASS 21) Türkçe kısa formunun geçerlilik-güvenilirlik çalışması, *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(2), 78-91.
- Young, J. E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Professional Resources Press.
- Young, J. E. ve Klosko, J. S. (1994). *Reinventing your life: The breakthrough program to end negative behavior and feel great again*. Penguin.
- Young, J. E., Klosko, J. S. ve Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide..* The Guildford Press.
- Young, S. ve Bramham, J. (2007). *ADHD in adults: A psychological guide to practice*. John Wiley & Sons.
- Young, S., Morris, R., Toone, B. ve Tyson, C. (2007). Planning ability in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Neuropsychology*, 21(5), 581–589. <https://doi.org/10.1037/0894-4105.21.5.581>
- Zadahmad, M. Ve Torkan, H. (2016). Investigation of the multiple relationships between early maladaptive schemas and coping styles with anxiety. *International Journal of Educational and Psychological Researches*, 2(1), 49-53.

EK1 ORJİNALLIK FORMU

	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ	Doküman Kodu Form No.	FRM-YL-15
		Yayın Tarihi Date of Pub.	04.12.2023
	FRM-YL-15 Yüksek Lisans Tezi Orijinallik Raporu <i>Master's Thesis Dissertation Originality Report</i>	Revizyon No Rev. No.	02
		Revizyon Tarihi Rev. Date	25.01.2024

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA
Tarih: 11/7/2025
Tez Başlığı: Üniversite Öğrencilerinde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Belirtileri ile Depresyon ve Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Aracı Rolünün İncelenmesi Yukarıda başlığı verilen tezin a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 88 sayfalık kısmına ilişkin, 11/07/2025 tarihinde tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda işaretlenmiş filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı % 18 'dir. Uygulanan filtrelemeler*: 1. ☒ Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç 2. ☒ Kaynakça hariç 3. ☐ Alıntılar hariç 4. ☒ Alıntılar dâhil 5. ☒ 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve bu Uygulama Esasları'nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tezin herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumlarda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim. Gereğini saygılarımla arz ederim. Melike Şimşek

Öğrenci Bilgileri	Ad-Soyad	Melike Şimşek
	Öğrenci No	N22137252
	Enstitü Anabilim Dalı	Psikoloji
	Programı	Klinik Psikoloji

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.
(Prof. Dr. Sait Uluç)

	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ	Doküman Kodu Form No.	FRM-YL-15
		Yayın Tarihi Date of Pub.	04.12.2023
	FRM-YL-15 Yüksek Lisans Tezi Orijinallık Raporu <i>Master's Thesis Dissertation Originality Report</i>	Revizyon No Rev. No.	02
		Revizyon Tarihi Rev.Date	25.01.2024

TO HACETTEPE UNIVERSITY GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY	Date: 11/07/2025
Thesis Title (In English): The Investigation of the Mediating Role of Early Maladaptive Schemas in the Relationship between Attention Deficit and Hyperactivity Symptoms and Depression and Anxiety Levels among University Students According to the originality report obtained by myself/my thesis advisor by using the Turnitin plagiarism detection software and by applying the filtering options checked below on 11/07/2025 for the total of 88 pages including the a) Title Page, b) Introduction, c) Main Chapters, and d) Conclusion sections of my thesis entitled above, the similarity index of my thesis is 18 %. Filtering options applied**: 1. ☒ Approval and Declaration sections excluded 2. ☒ References cited excluded 3. ☐ Quotes excluded 4. ☒ Quotes included 5. ☒ Match size up to 5 words excluded I hereby declare that I have carefully read Hacettepe University Graduate School of Social Sciences Guidelines for Obtaining and Using Thesis Originality Reports that according to the maximum similarity index values specified in the Guidelines, my thesis does not include any form of plagiarism; that in any future detection of possible infringement of the regulations I accept all legal responsibility; and that all the information I have provided is correct to the best of my knowledge. Kindly submitted for the necessary actions. Melike Şimşek	

Student Information	Name-Surname	Melike Şimşek
	Student Number	N22137252
	Department	Psychology
	Programme	Clinical Psychology

SUPERVISOR'S APPROVAL

APPROVED
(Prof. Sait Uluç)

EK 2 ETİK KOMİSYON İZİNİ



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Etik Kurulu



Sayı : E-66777842-300-00003281716
Konu : Etik Kurulu İzni (Melike ŞİMŞEK)

29/12/2023

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 13.12.2023 tarihli ve E-12908312-300-00003250394 sayılı yazınız.

Enstitünüz Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencilerinden Melike ŞİMŞEK'in, Prof. Dr. Sait ULUÇ danışmanlığında yürüttüğü *"Üniversite Öğrencilerinde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Belirtileri ile Depresyon ve Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Aracı Rolünün İncelenmesi"* başlıklı tez çalışması Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Etik Kurulunun 26 Aralık 2023 tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. İsmet KOÇ
Kurul Başkanı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: CCE231BC-8DB6-4708-80D5-4AF3681B0D96

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/hu-ebys>

Adres:

Bilgi için: Burak CİHAN

E-posta: Elektronik Ağ: www.hacettepe.edu.tr

Bilgisayar İşletmeni

Telefon: Faks:

Telefon: 03123051082

Keş:



EK 3 BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu araştırma Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı bünyesinde, Prof. Dr. Sait Uluç danışmanlığında Melike Şimşek tarafından yüksek lisans tezi kapsamında yürütülmektedir. Araştırmanın amacı dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik belirtileri ile depresyon ve kaygı düzeyleri ve bazı erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Çalışmanın yürütülebilmesi için gerekli izin Hacettepe Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Çalışmaya 18-25 yaş aralığındaki üniversite öğrencileri katılabilmekte ancak bu yaş aralığı dışındaki bireyler katılamamaktadır.

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır ve katılıp katılmamayı seçme hakkınız bulunmaktadır. Araştırmaya katılımınız fiziksel ve ruhsal sağlığınız adına herhangi bir risk taşımamaktadır. Ancak, araştırmanın herhangi bir aşamasında, istediğiniz zaman gerekçe belirtmeksizin çalışmaya katılımdan vazgeçebilirsiniz. Çalışmadan çekilmeniz durumunda herhangi bir yaptırım ile karşılaşmayacaksınız.

Çalışmaya katılmanız halinde sizden demografik bilgi formunu doldurmanız ve kendinizle ilgili bazı duygu ve deneyimleri derecelendirmenizin talep edildiği bazı öz bildirim sorularını yanıtlamanız istenecektir. Soruları yanıtlamanın yaklaşık olarak 25-30 dakika süreceği öngörülmektedir. Araştırma sonuçlarının güvenilirliği açısından soruları dikkatli okumanız ve samimi ve eksiksiz bir şekilde cevaplamanız önemlidir. Çalışma kapsamında vereceğiniz tüm bilgiler bireysel bir değerlendirmeye tabi tutulmayacak olup gizli tutulacak ve sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Araştırmaya katılımınızla ilgili karar vermeden önce, katılım esnasında ya da katılım sonrasında çalışmaya ilişkin sorularınızla ilgili olarak araştırmacı Melike Şimşek'e e-posta adresi üzerinden ulaşabilirsiniz.

Değerli katkınız için teşekkür ederiz.

(Katılımcının Beyanı)

Yukarıda yer alan bilgileri okudum. Melike Şimşek ve Prof. Dr. Sait Uluç tarafından yürütülmekte olan bu çalışmaya katılmayı kabul ediyorum. Çalışmaya katılmayı seçmekte özgür olduğumu, istediğim herhangi bir aşamada çalışmaya katılmaktan vazgeçebileceğimi ve bunun sonucunda herhangi bir yaptırım ile karşılaşmayacağımı biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum. Çalışma ile ilgili olarak var olan sorularımın cevaplanması için araştırma sorumlusuna ulaşabileceğim bana aktarıldı.

Tarih:

Katılımcı:

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Araştırmacı:

Adı, soyadı: Melike Şimşek

Adres:

Tel:

e-posta:

İmza:

EK 4 DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Yaşınız: _____

Cinsiyetiniz:

- ☐ Kadın
- ☐ Erkek
- ☐ Belirtmek istemiyorum

Medeni durumunuz:

- ☐ Bekar
- ☐ Evli
- ☐ Birlikte yaşıyor
- ☐ Boşanmış/Ayrı
- ☐ Eşi vefat etmiş

Devam etmekte olduğunuz:

Fakülte: _____

Bölüm: _____

Sınıf: _____

Genel not ortalaması: _____

Eğitiminiz süresince yıl kaybı yaşadınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Barınma durumunuz:

- ☐ Arkadaşlarıyla evde
- ☐ Tek başına evde
- ☐ Özel yurt
- ☐ Devlet yurdu
- ☐ Ailesi ile birlikte
- ☐ Yakınlarının yanında
- ☐ Diğer

Daha önce hiç psikiyatrik tanı aldınız mı?

Evet ☐ Hayır ☐

Cevabınız Evet ise belirtiniz: _____

Halihazırda mevcut bir psikiyatrik ilaç kullanıyor musunuz?

Evet ☐ Hayır ☐

Cevabınız Evet ise belirtiniz: _____

Daha önce aşağıdaki aktarılan gelişimsel sorunlardan herhangi biri için tanı aldınız mı?

- ☐ Dikkat Dağınıklığı ve Hiperaktivite Bozukluğu
- ☐ Özgül Öğrenme Güçlüğü(Okuma, Matematik ya da Yazılı Anlatım Güçlüğü)
- ☐ Dikkat Dağınıklığı Bozukluğu
- ☐ Diğer (Belirtiniz)

EK 4 ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU KENDİ BİLDİRİM ÖLÇEĞİ (ASRS)

Sayfanın sağında gösterilen açıklamalara göre, kendinizi değerlendirip aşağıdaki soruları yanıtlayınız. Soruları yanıtlarken son 6 ay içinde nasıl hissettiğiniz ve nasıl davrandığınız konusunda sizi en iyi tanımlayan kutuya (X) işareti koyunuz.

		Asla	Nadiren	Bazen	Sık	Çok sık
1.	Üzerinde çalıştığınız bir işin/projenin son ayrıntılarını toparlayıp projeyi tamamlamakta sorun yaşar mısınız?					
2.	Organizasyon gerektiren bir iş yapmanız zorunlu olduğunda işlerinizi sıraya koymakta ne sıklıkla zorluk yaşarsınız?					
3.	Yükümlülüklerinizi ve randevularınızı hatırlamakta ne sıklıkla sorun yaşarsınız?					
4.	Çok fazla düşünmeyi ve konsantrasyonu gerektiren bir iş yapmanız gerekiyorsa ne sıklıkla başlamaktan kaçınır ya da geciktirirsiniz?					
5.	Uzun bir süre oturmanız gerektiğinde, ne sıklıkla huzursuzlaşır, kıpırdanır ya da el ve ayaklarınızı kıpırdatırsınız?					
6.	Ne sıklıkla kendinizi aşırı aktif ve sanki motor takılmış gibi bir şeyler yapmak zorunda hissedersiniz?					
A BÖLÜMÜ						
7.	Sıkıcı veya zor bir proje üzerinde çalışmanız gerektiğinde, ne sıklıkla dikkatsizce hatalar yaparsınız?					

8.	Monoton veya tekrarlayıcı bir iş yaparken ne sıklıkla dikkatinizi sürdürmekte güçlük çekersiniz?					
9.	Doğrudan sizinle konuşuyor bile olsalar, insanların size söylediklerine yoğunlaşmakta ve dinlemekte ne sıklıkla güçlük yaşarsınız?					
10.	Evde veya işte eşyaları bulmakta ya da nereye koyduğunuzu hatırlamakta ne sıklıkla güçlük yaşarsınız?					
11.	Etrafınızdaki hareketlilik ve gürültü ne sıklıkla dikkatinizi dağıtır?					
12.	Orada oturmanız beklendiğinde, bir toplantı veya benzer durumda ne sıklıkla yerinizden kalkarsınız?					
13.	Ne sıklıkla kendinizi huzursuz, kıpır kıpır hissedersiniz?					
14.	Kendinize ait boş zamanınız olduğunda ne sıklıkla gevşemekte ve rahatlamakta güçlük çekersiniz?					
15.	Sosyal ortamlarda bulunduğunuzda, ne sıklıkla kendinizi çok konuşurken yakalarsınız?					
16.	Bir sohbet ya da görüşmede, ne sıklıkla karşınızdaki kişi cümlesini bitirmeden onun cümlesini bitirdiğinizi fark edersiniz?					
17.	Sıraya girmek gerektiğinde, ne sıklıkla sıranızın gelmesini beklemekte güçlük çekersiniz?					
18.	Başka bir işle meşgul olduklarında diğer insanları araya girip engeller misiniz?					
B BÖLÜMÜ						

EK 5 YOUNG ŞEMA ÖLÇEĞİ-TÜRKÇE KISA FORM-3 (YŞÖ-KF3)

Aşağıda, kişilerin kendilerini tanımlarken kullandıkları ifadeler sıralanmıştır. Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve sizi ne kadar iyi tanımladığına karar verin. Emin olamadığınız sorularda neyin doğru olabileceğinden çok, sizin **duygusal olarak** ne hissettiğinize dayanarak cevap verin.

Birkaç soru, anne babanızla ilişkiniz hakkındadır. Eğer biri veya her ikisi şu anda yaşamıyorlarsa, bu soruları o veya onlar hayatta iken ilişkinizi göz önüne alarak cevaplandırın.

1’den 6’ya kadar olan seçeneklerden sizi tanımlayan en yüksek şıkkı seçerek her sorudan önce yer alan boşluğa yazın.

Derecelendirme

- 1- Benim için tamamıyla yanlış
- 2- Benim için büyük ölçüde yanlış
- 3- Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazla
- 4- Benim için orta derecede doğru
- 5- Benim için çoğunlukla doğru
- 6- Beni mükemmel şekilde tanımlıyor

1. _____ Bana bakan, benimle zaman geçiren, başıma gelen olaylarla gerçekten ilgilenen kimsem olmadı.
2. _____ Beni terkedeceklerinden korktuğum için yakın olduğum insanların peşini bırakmam.
3. _____ İnsanların beni kullandıklarını hissediyorum
4. _____ Uyumsuzum.
5. _____ Beğendiğim hiçbir erkek/kadın, kusurlarımı görürse beni sevmez.
6. _____ İş (veya okul) hayatımda neredeyse hiçbir şeyi diğer insanlar kadar iyi yapamıyorum
7. _____ Günlük yaşamımı tek başıma idare edebilme becerisine sahip olduğumu hissetmiyorum.

8. ____ Kötü bir şey olacağı duygusundan kurtulamıyorum.
9. ____ Anne babamdan ayrılmayı, bağımsız hareket edebilmeyi, yaşıtılarım kadar, başaramadım.
10. ____ Eğer istediğimi yaparsam, başımı derde sokarım diye düşünürüm.
11. ____ Genellikle yakınlarıma ilgi gösteren ve bakan ben olurum.
12. ____ Olumlu duygularımı diğerlerine göstermekten utanırım (sevdiğimi, önemseddiğimi göstermek gibi).
13. ____ Yaptığım çoğu şeyde en iyi olmalıyım; ikinci olmayı kabullenemem.
14. ____ Diğer insanlardan bir şeyler istediğimde bana “hayır” denilmesini çok zor kabullenirim.
15. ____ Kendimi sıradan ve sıkıcı işleri yapmaya zorlayamam.
16. ____ Paramın olması ve önemli insanlar tanıyor olmak beni değerli yapar.
17. ____ Her şey yolunda gidiyor görünse bile, bunun bozulacağını hissederim.
18. ____ Eğer bir yanlış yaparsam, cezalandırılmayı hakkederim.
19. ____ Çevremde bana sıcaklık, koruma ve duygusal yakınlık gösteren kimsem yok.
20. ____ Diğer insanlara o kadar muhtacım ki onları kaybedeceğim diye çok endişeleniyorum.
21. ____ İnsanlara karşı tedbiri elden bırakamam yoksa bana kasıtlı olarak zarar vereceklerini hissederim.
22. ____ Temel olarak diğer insanlardan farklıyım.
23. ____ Gerçek beni tanırlarsa beğendiğim hiç kimse bana yakın olmak istemez.
24. ____ İşleri halletmede son derece yetersizim.
25. ____ Gündelik işlerde kendimi başkalarına bağımlı biri olarak görüyorum.
26. ____ Her an bir felaket (doğal, adli, mali veya tıbbi) olabilir diye hiss ediyorum.
27. ____ Annem, babam ve ben birbirimizin hayatı ve sorunlarıyla aşırı ilgili olmaya eğilimliyiz.
28. ____ Diğer insanların isteklerine uymaktan başka yolum yokmuş gibi hiss ediyorum; eğer böyle yapmazsam bir şekilde beni reddederler veya intikam alırlar.
29. ____ Başkalarını kendimden daha fazla düşündüğüm için ben iyi bir insanım.
30. ____ Duygularımı diğerlerine açmayı utanç verici bulurum.
31. ____ En iyisini yapmalıyım, “yeterince iyi” ile yetinemem.

32. _____ Ben özel biriyim ve diğer insanlar için konulmuş olan kısıtlamaları veya sınırları kabul etmek zorunda değilim.
33. _____ Eğer hedefime ulaşamazsam kolaylıkla yılgınlığa düşer ve vazgeçerim.
34. _____ Başkalarının da farkında olduğu başarılar benim için en değerlisidir.
35. _____ İyi bir şey olursa, bunu kötü bir şeyin izleyeceğinden endişe ederim.
36. _____ Eğer yanlış yaparsam, bunun özürü yoktur.
37. _____ Birisi için özel olduğumu hiç hissetmedim.
38. _____ Yakınlarımdan beni terk edeceği ya da ayrılacağından endişe duyarım
39. _____ Herhangi bir anda birileri beni aldatmaya kalkışabilir.
40. _____ Bir yere ait değilim, yalnızım.
41. _____ Başkalarının sevgisine, ilgisine ve saygısına değer bir insan değilim.
42. _____ İş ve başarı alanlarında birçok insan benden daha yeterli.
43. _____ Doğru ile yanlış birbirinden ayırmakta zorlanırım.
44. _____ Fiziksel bir saldırıya uğramaktan endişe duyarım.
45. _____ Annem, babam ve ben özel hayatımız birbirimizden saklarsak, birbirimizi aldatmış hisseder veya suçluluk duyarız
46. _____ İlişkilerimde, diğer kişinin yönlendirici olmasına izin veririm.
47. _____ Yakınlarımla o kadar meşgulüm ki kendime çok az zaman kalıyor.
48. _____ İnsanlarla beraberken içten ve cana yakın olmak benim için zordur.
49. _____ Tüm sorumluluklarımı yerine getirmek zorundayım.
50. _____ İstediğimi yapmaktan alıkonulmaktan veya kısıtlanmaktan nefret ederim.
51. _____ Uzun vadeli amaçlara ulaşabilmek için şu andaki zevklerimden fedakarlık etmekte zorlanırım
52. _____ Başkalarından yoğun bir ilgi görmezsem kendimi daha az önemli hissederim.
53. _____ Yeterince dikkatli olmazsanız, neredeyse her zaman bir şeyler ters gider.
54. _____ Eğer işimi doğru yapmazsam sonuçlara katlanmam gerekir.
55. _____ Beni gerçekten dinleyen, anlayan veya benim gerçek ihtiyaçlarım ve duygularımı önemseyen kimsem olmadı.
56. _____ Önem verdiğim birisinin benden uzaklaştığını sezersem çok kötü hissederim.
57. _____ Diğer insanların niyetleriyle ilgili oldukça şüpheliyimdir.
58. _____ Kendimi diğer insanlara uzak veya kopmuş hissediyorum.
59. _____ Kendimi sevebilecek biri gibi hissetmiyorum.

60. ____ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar yetenekli değilim.
61. ____ Gündelik işler için benim kararlarıma güvenilemez.
62. ____ Tüm paramı kaybedip çok fakir veya zavallı duruma düşmekten endişe duyarım.
63. ____ Çoğunlukla annem ve babamın benimle iç içe yaşadığını hissediyorum-Benim kendime ait bir hayatım yok.
64. ____ Kendim için ne istediğimi bilmediğim için daima benim adıma diğer insanların karar vermesine izin veririm.
65. ____ Ben hep başkalarının sorunlarını dinleyen kişi oldum.
66. ____ Kendimi o kadar kontrol ederim ki insanlar beni duygusuz veya hissiz bulurlar.
67. ____ Başarmak ve bir şeyler yapmak için sürekli bir baskı altındayım.
68. ____ Diğer insanların uyduğu kurallara ve geleneklere uymak zorunda olmadığımı hissediyorum.
69. ____ Benim yararına olduğunu bilsem bile hoşuma gitmeyen şeyleri yapmaya kendimi zorlayamam.
70. ____ Bir toplantıda fikrimi söylediğimde veya bir topluluğa tanıtıldığımda onaylanılmayı ve takdir görmeyi isterim.
71. ____ Ne kadar çok çalışırsam çalışayım, maddi olarak iflas edeceğimden ve neredeyse her şeyimi kaybedeceğimden endişe ederim.
72. ____ Neden yanlış yaptığının önemi yoktur; eğer hata yaptıysam sonucuna da katlanmam gerekir.
73. ____ Hayatımda ne yapacağımı bilmediğim zamanlarda uygun bir öneride bulunacak veya beni yönlendirecek kimsem olmadı.
74. ____ İnsanların beni terk edeceği endişesiyle bazen onları kendimden uzaklaştırırım.
75. ____ Genellikle insanların asıl veya art niyetlerini araştırırım.
76. ____ Kendimi hep grupların dışında hissederim.
77. ____ Kabul edilemeyecek pek çok özelliğim yüzünden insanlara kendimi açamıyorum veya beni tam olarak tanımalarına izin vermiyorum.
78. ____ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar zeki değilim.
79. ____ Ortaya çıkan gündelik sorunları çözebilme konusunda kendime güvenmiyorum.

80. _____ Bir doktor tarafından herhangi bir ciddi hastalık bulunmamasına rağmen bende ciddi bir hastalığın gelişmekte olduğu endişesine kapılıyorum.
81. _____ Sık sık annemden babamdan ya da eşimden ayrı bir kimliğimin olmadığını hissediyorum.
82. _____ Haklarıma saygı duyulmasını ve duygularımın hesaba katılmasını istemekte çok zorlanıyorum.
83. _____ Başkaları beni, diğerleri için çok, kendim için az şey yapan biri olarak görüyorlar.
84. _____ Diğerleri beni duygusal olarak soğuk bulurlar.
85. _____ Kendimi sorumluluktan kolayca sıyıramıyorum veya hatalarım için gerekçe bulamıyorum.
86. _____ Benim yaptıklarımın, diğer insanların katkılarından daha önemli olduğunu hissediyorum.
87. _____ Kararlarıma nadiren sadık kalabilirim.
88. _____ Bir dolu övgü ve iltifat almam kendimi değerli birisi olarak hissetmemi sağlar.
89. _____ Yanlış bir kararın bir felakete yol açabileceğinden endişe ederim.
90. _____ Ben cezalandırılmayı hak eden kötü bir insanım.

EK 6 DEPRESYON ANKSİYETE STRES ÖLÇEĞİ-21 (DASS-21)

Lütfen her bir ifadeyi okuyup 0, 1, 2 veya 3'ten size GEÇEN HAFTA BOYUNCA en uygun olan rakamı yuvarlak içine alınız. Soruların doğru veya yanlış bir cevabı yoktur. Sorulara aşağıdaki skalaya göre cevap veriniz:

0=Bana uygun değil

1=Bana biraz uygun

2=Bana genellikle uygun

3=Bana tamamen uygun

		0 Bana uygun değil	1 Bana biraz uygun	2 Bana genel- likle uygun	3 Bana tama- men uygun
ANKSİYETE					
1.	Ağzımda kuruluk olduğunu fark ettim	0	1	2	3
2.	Soluk almada zorluk çektim (<i>örneğin fizik egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi</i>)	0	1	2	3
3.	Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim	0	1	2	3
4.	Panik haline yakın olduğumu hissettim	0	1	2	3
5.	Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim	0	1	2	3
6.	Vücudumda (<i>örneğin ellerimde</i>) titremeler oldu	0	1	2	3
7.	Fiziksel egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim (<i>kalp atışlarımın hızlandığını veya düzensizleştiğini hissettim</i>)	0	1	2	3

DEPRESYON					
8.	Hiç olumlu duygu yaşayamadığımı fark ettim	0	1	2	3
9.	Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım	0	1	2	3
10.	Birey olarak değersiz olduğumu hissettim	0	1	2	3
11.	Hayatın değersiz olduğunu hissettim	0	1	2	3
12.	Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim	0	1	2	3
13.	Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu	0	1	2	3
14.	Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım	0	1	2	3