



**HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU
ŞİDDETİNİN BAĞLANMA STİLİ, BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK VE
DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Su DEMİRKOL**

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Fatma KAYIM**

**İSTANBUL
Haziran 2023**



**HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU
ŞİDDETİNİN BAĞLANMA STİLİ, BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK VE
DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Su DEMİRKOL**

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Fatma KAYIM**

**İSTANBUL
Haziran 2023**



LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Su Demirkol tarafından hazırlanan “Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Şiddetinin Bağlanma Stili, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Duygu Düzenleme Güçlüğü İle İlişkisinin İncelenmesi” konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:
19/06 /2023

Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu:

İmzası

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Fatma KAYIM
Haliç Üniversitesi

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Ebru PEHLİVAN
Haliç Üniversitesi

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Ezgi ILDIRIM ÖZCAN
İstinye Üniversitesi

Bu tez yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zafer UTLU
Müdür

ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU ŞİDDETİNİN BAĞLANMA STİLİ, BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK VE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 13	% 12	% 4	% 7
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikerisim.karatay.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
2	openaccess.amasya.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	acikerisim.gedik.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
4	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
6	Submitted to Istanbul Gelisim University Öğrenci Ödevi	% 1
7	acikerisim.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
8	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	% 1

TEZ ETİK BEYANI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Şiddetinin Bağlanma Stili, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Duygu Düzenleme Güçlüğü İle İlişkisinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışmayı başından sonuna kadar danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Fatma KAYIM’ın sorumluluğunda tamamladığımı, verileri/örnekleri kendim topladığımı, deneyleri/analizleri ilgili laboratuvarlarda yaptığımı/yaptırdığımı, başka kaynakçalardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Su DEMİRKOL

ÖNSÖZ

Yüksek lisans hayatıma başlamadan önce tez konum için bana ilham olmuş olan, yaşadığı zorluklara şahit olduğum ve keşke daha çok yanında olup onu anlayabilseymişim dediğim, yirmi üç yaşında DEHB tanısı alan canım kız kardeşim Deniz Anastasia KESKİN'e, süreç boyunca bilgi birikimi, ilgisi ve güzel yaklaşımıyla başından sonuna kadar birlikte ilerlediğim saygı değer tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Fatma KAYIM'a, tüm kaygılarımda bana eşlik eden, beni dinginleştiren, yeri geldiğinde birlikte çalıştığımız canım arkadaşlarım ve meslektaşlarım Onur CANSIZ ve Merve KILIÇARSLAN'a; lisans hayatımın başından beri benimle olan ve birlikte büyüdüğüm güzel dostlarım ve meslektaşlarım Gizem AYTEKİN ve İrem AĞTAŞ'a; stresimle bazen canından bezdirdiğim ama her daim yanımda olan ve sabırla sürecimde bana yoldaşlık eden Barış BAYSAL'a ve en sona sakladığım, hiçbir teşekkürü sığdıramayacak kadar minnet duyduğum, kendi yolumda yürümem için beni her daim cesaretlendirmiş annem Fadime KESKİN ile eşi Zafer KESKİN, babam Merih DEMİRKOL ve amcam Meriç DEMİRKOL'a sonsuz teşekkür ediyorum. Sayenizde insanı anlama isteğimi keşfedip bu uğurda bu noktaya kadar geldim. Merakla, sabırla ve ısrarla yoluma devam edeceğim. İyi ki varsınız...

Haziran 2023

Su DEMİRKOL

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No.</u>
TEZ ETİK BEYANI.....	i
ÖNSÖZ.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
KISALTMALAR.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	vii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT.....	x
1.GİRİŞ.....	1
1.1.Araştırmanın Amacı.....	4
1.2. Araştırmanın Önemi.....	5
1.3. Araştırma Hipotezleri.....	5
1.4. Araştırmanın Sayıltıları.....	6
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	6
2. LİTERATÜR TARAMASI.....	7
2.1. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu.....	7
2.2.Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu.....	9
2.1.1. Epidemiyoloji.....	14
2.1.2. Etiyoloji.....	15
2.2. Bağlanma Stili.....	18
2.2.1 Bağlanma Kavramı.....	18
2.2.2. Bağlanma Kuramı.....	18
2.2.3. Bağlanma Stilleri.....	20
2.2.3. Bağlanma Stili ve Psikopatoloji.....	21
2.2.4. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ve Bağlanma Stili.....	22
2.3.Belirsizliğe Tahammülsüzlük.....	25
2.3.1. Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Psikopatoloji.....	26

2.3.2. Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu.....	27
2.3.3 Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Bağlanma Stili.....	28
2.4.Duygu Düzenleme Güçlüğü.....	29
2.4.1. Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Psikopatoloji.....	32
2.4.2. Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu.....	33
2.4.3. Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Bağlanma Stili.....	35
2.4.4. Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük.....	37
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	39
3.1.Araştırma Deseni.....	39
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	39
3.3. Araştırma Evreni ve Örnekleme.....	39
3.3.1. Dışlama Kriterleri.....	40
3.3.2. Dahil Edilme Kriterleri.....	40
3.4. Veri Toplama Araçları.....	41
3.4.1. Demografik Bilgi Formu.....	41
3.4.2. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS).....	40
3.4.3. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ).....	42
3.4.4. Erişkin Bağlanma Biçimleri Ölçeği (EBBÖ).....	43
3.4.5. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form (DDGÖ-16).....	43
3.4.6. Olumlu Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (O-DDGÖ).....	44
3.5. Verilerin Analizi.....	44
4. BULGULAR.....	46
4.1. Katılımcıların Demografik Bilgilerine Yönelik Bulgular.....	47
4.2. Araştırmaya Ait Tanımlayıcı Bulgular.....	48
4.3. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Şiddetine Yönelik Bulgular.....	50
4.4. Belirsizliği Tahammülsüzlük Düzeyine Yönelik Bulgular.....	53
4.5. Bağlanma Stillere Yönelik Bulgular.....	59
4.6. Duygu Düzenleme Güçlüğüne Yönelik Bulgular.....	62
4.7. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Şiddeti, Belirsizliğe	

Tahammülsüzlük, Bağlanma Stilleri Ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular.....	72
4.8. Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Bağlanma Stilleri Ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Şiddeti Üzerindeki Yordayıcı Etkisine Yönelik Bulgular.....	75
5. TARTIŞMA.....	83
5.1. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Şiddetinin Demografik Değişkenler ile İlişisine Yönelik Değerlendirilmesi.....	83
5.2. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Şiddetinin Bağlanma Stili, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Duygu Düzenleme ile İlişkilerinin Değerlendirilmesi.....	87
6. SONUÇLAR.....	96
7. ÖNERİLER.....	100
KAYNAKLAR.....	102
EKLER.....	138
ÖZGEÇMİŞ.....	151

KISALTMALAR

5HTR1B	: Serotonin reseptör geni
7R	: Bir alel gen
ADORE	: Avrupa Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Gözlemsel Araştırması
APA	: Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği
BTÖ	: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği
CHRNA4	: Kolinerjik reseptör nikotirik alfa 4 alt birimi
CPT	: Sürekli Performans Testi
DAT1	: Dopamin transporter 1
DDGÖ-16	: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form
DEB	: Dikkat Eksikliği Bozukluğu
DEHB	: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
DRD4	: Dopamin D4 reseptör geni
DRD5	: Dopamin D5 reseptör geni
DSM	: Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
EBBÖ	: Erişkin Bağlanama Biçimleri Ölçeği
ICD	: Uluslararası Hastalık Sınıflandırması
NCS-R	: Ulusal Eştanı Araştırma Replikasyonu
NET1	: Noradrenalin taşıyıcı geni
O-DDGÖ	: Olumlu Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği
OKB	: Obsesif kompulsif bozukluk
PRS	: Poligenetik risk skoru
SKB	: Sınır Kişilik Bozukluğu
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
YAB	: Yaygın Anksiyete Bozukluğu

TABLolar LİSTESİ

Sayfa

Tablo 4.1. Erişkin bireylerin Demografik Bilgileri.....	47
Tablo 4.2. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Şiddeti, Bağlanma Stilleri, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ait Tanımlayıcı İstatistikler.....	49
Tablo 4.3. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Şiddetinin Cinsiyete Göre İncelenmesi.....	50
Tablo 4.4. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Şiddetinin Yaş Grubuna Göre İncelenmesi.....	51
Tablo 4.5. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Şiddetinin Eğitim Düzeyine Göre İncelenmesi.....	51
Tablo 4.6. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Şiddetinin Gelir Düzeyine Göre İncelenmesi.....	52
Tablo 4.7. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Şiddetinin Terapi Alma Durumuna Göre İncelenmesi.....	53
Tablo 4.8. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyinin Cinsiyete Göre İncelenmesi....	54
Tablo 4.9. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyinin Yaş Grubuna Göre İncelenmesi.....	55
Tablo 4.10. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyinin Eğitim Düzeyine Göre İncelenmesi.....	56
Tablo 4.12. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyinin Terapi Alma Durumuna Göre İncelenmesi.....	58
Tablo 4.13. Bağlanma Stillerinin Cinsiyete Göre İncelenmesi.....	59
Tablo 4.14. Bağlanma Stillerinin Yaş Grubuna Göre İncelenmesi.....	60
Tablo 4.15. Bağlanma Stillerinin Eğitim Düzeyine Göre İncelenmesi.....	60
Tablo 4.16. Bağlanma Stillerinin Gelir Düzeyine Göre İncelenmesi.....	61
Tablo 4.17. Bağlanma Stillerinin Terapi Alma Durumuna Göre İncelenmesi.....	62
Tablo 4.18. Olumlu Duygu Düzenlemede Güçlüklerin Cinsiyete Göre İncelenmesi.....	63
Tablo 4.19. Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Cinsiyete Göre İncelenmesi.....	64
Tablo 4.20. Olumlu Duygu Düzenlemede Güçlüklerin Yaş Grubuna Göre İncelenmesi.....	65

Tablo 4.21. Duygu Dzenleme Gçlğünün Yaş Grubuna Göre İncelenmesi.....	66
Tablo 4.22. Olumlu Duygu Dzenlemede Gçlüklerin Eğitim Düzeyine Göre İncelenmesi.....	67
Tablo 4.23. Duygu Dzenleme Gçlğünün Eğitim Düzeyine Göre İncelenmesi....	67
Tablo 4.24. Olumlu Duygu Dzenlemede Gçlüklerin Gelir Düzeyine Göre İncelenmesi.....	69
Tablo 4.25. Duygu Dzenleme Gçlğünün Gelir Düzeyine Göre İncelenmesi.....	70
Tablo 4.26. Olumlu Duygu Dzenlemede Gçlüklerin Terapi Alma Durumuna Göre İncelenmesi.....	71
Tablo 4.27. Duygu Dzenleme Gçlğünün Terapi Alma Durumuna Göre İncelenmesi.....	72
Tablo 4.28. DEHB Şiddeti, Belirsizliğe Tahammüslüklük, Bağlanma Stilleri ve Duygu Dzenleme Gçlğü Arasındaki İlişki	73
Tablo 4.29. Duygu Dzenleme Gçlğü, Bağlanma Stilleri ve Belirsizliğe Tahammüslüklük Toplam Puanlarının Erişkin Dikkat Eksikliği Şiddeti Üzerindeki Etkisi.....	76
Tablo 4.30. Duygu Dzenleme Gçlğü, Bağlanma Stili ve Belirsizliğe Tahammüslüklük Toplam Puanlarının Erişkin Hiperaktivite/Dürtü Şiddeti Üzerindeki Etkisi.....	77
Tablo 4.31. Duygu Dzenleme Gçlğü, Bağlanma Stilleri ve Belirsizliğe Tahammüslüklüğün Erişkin Dikkat Eksikliği Şiddeti Üzerindeki Etkisi.....	79
Tablo 4.32. Duygu Dzenleme Gçlğü, Bağlanma Stilleri ve Belirsizliğe Tahammüslüklüğün Erişkin Hiperaktivite/Dürtü Şiddeti Üzerindeki Etkisi.....	81

ÖZET

ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU ŞİDDETİNİN BAĞLANMA STİLİ, BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK VE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Yapılan çalışmada 18-45 yaş arası erişkin bireylerin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu şiddetinin bağlanma stili, belirsizliğe tahammülsüzlük ve duygu düzenleme güçlüğü ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Hedef doğrultusunda dışlama ve dahil edilme kriterleri belirlenmiş ve semptomları manipüle edebilecek etkenlerin dışarıda bırakılması için katılımcıların nörolojik rahatsızlıktan bağımsız olabilmesi için maksimum 45 yaşında, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı almamış, bu tanıya istinaden ilaç kullanmayan, herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanmayan bireylerden oluşması sağlanmıştır. Veriler online olarak toplanmış, toplamda 343 katılımcının katıldığı araştırmada dışlama kriterleri doğrultusunda çalışmadan çıkarılan 139 katılımcı sonrasında 204 katılımcının verileri ile çalışma sürdürülmüştür. Araştırmada Demografik Bilgi Formu, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS), Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği (EBBÖ), Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form (DDGÖ-16) ve Olumlu Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (O-DDGÖ) kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS-25 programı kullanılmış, DEHB şiddeti, bağlanma stili, belirsizliğe tahammülsüzlük ve duygu düzenleme güçlüğü demografik bilgilere göre incelenirken bağımsız örneklemeler t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Analizlerde ortaya çıkan anlamlı farklar içinse post-hoc testlerinden biri olan Tukey testi kullanılmıştır. Ek olarak DEHB şiddeti, bağlanma stili, belirsizliğe tahammülsüzlük ve duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla pearson korelasyon analizi ve hiyerarşik regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırma sonucunda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu şiddetinin, kaygılı bağlanma, kaçınan bağlanma, belirsizliğe tahammülsüzlük ve duygu düzenleme güçlüğü ile arasında pozitif; güvenli bağlanma stili ile negatif yönlü anlamlı bir ilişkisi olduğu bulunmuştur ($p<.05$). Kaygılı ve kaçınan bağlanan katılımcıların DEHB şiddeti güvenli bağlananlara göre daha yüksek olduğu, katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük ve duygu düzenleme güçlüğü düzeyi arttıkça da DEHB şiddetinin arttığı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: *Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Bağlanma Stili, Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Duygu Düzenleme Güçlüğü*

ABSTRACT

EXAMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN ADULT ATTACHEMENT DEFICIT AND HYPERACTIVITY DISORDER SEVERITY AND ATTACHMENT STYLE, INTOLERANCE OF UNCERTAINTY AND EMOTION REGULATION DIFFICULTIES

The present study aimed to investigate the relationship between attachment style, intolerance of uncertainty, emotion regulation difficulties, and the severity of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) symptoms among adults. The sample consisted of individuals aged 18-45 years. The selection of participants was guided by rigorous exclusion and inclusion criteria to ensure the absence of comorbid neurological disorders. Specifically, participants were required to be within the age range of 45 years or below, without a clinical diagnosis of ADHD, non-users of medication for ADHD treatment, and not currently using any psychiatric medication. Data were collected through online surveys, yielding an initial sample of 343 participants. Following the application of exclusion criteria, 139 participants were excluded, resulting in a final sample size of 204 participants for subsequent analyses. The research employed a battery of assessment instruments, including the Demographic Information Form, Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS), Experiences in Close Relationships Scale (ECR), Intolerance of Uncertainty Scale (IUS), Difficulties in Emotion Regulation Scale-Short Form (DERS-16), and Difficulties in Positive Emotion Regulation Scale (DERS POSITIVE). Data analysis was conducted using SPSS-25 software. The associations between ADHD symptom severity, attachment style, intolerance of uncertainty, emotion regulation difficulties, and demographic variables were examined using independent samples t-tests and one-way analysis of variance (ANOVA). Post-hoc tests, specifically the Tukey test, were employed to investigate significant differences identified in the analyses. Additionally, Pearson correlation analysis and multiple regression analysis were employed to explore the relationships among ADHD symptom severity, attachment style, intolerance of uncertainty, and emotion regulation difficulties. The results of the study revealed a positive relationship between ADHD symptom severity and anxious attachment, avoidant attachment, intolerance of uncertainty, and emotion regulation difficulties. Conversely, a negative relationship was observed between ADHD symptom severity and secure attachment style ($p < .05$). Individuals with anxious and avoidant attachment styles exhibited higher levels of ADHD symptom severity compared to those with secure attachment. Moreover, as levels of intolerance of uncertainty and emotion regulation difficulties increased, ADHD symptom severity also showed an upward trend.

Anahtar Kelimeler: *Attention Deficit and Hyperactivity Disorder, Attachment Style, Intolerance of Uncertainty, Emotion Regulation Difficulties*

1. GİRİŞ

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), dürtüsellik, hiperaktivite ve dikkat semptomları ile görünen, gelişim düzeyi ve yaş ile uyumlu olmayan erken dönemde başlamaktadır. Etkileri hayat boyu devam edebilen homojen olmayan ve nörogelişimsel bir bozukluktur (APA, 2013). Bu tanı, yakın geçmişte çocukluk döneminde sıkça görülen ve büyümeyle ortadan kalkan bir tanı olarak görülmekteydi (Wasserstein, 2005). İlerleyen süreçte DEHB'nin yalnızca bir çocukluk dönemi tanısı olmadığı ortaya çıkmış ve çeşitli araştırmalarca çocukluk çağında DEHB tanısı almış bireylerin %50 ile %90'ının semptomlarının erişkinlik dönemlerinde de devam ettiği (Brod et al., 2012; Davidson, 2007; Harpin, 2005) ve dünya genelinde erişkin DEHB yaygınlığının %2.8 olduğu bulunmuştur (Fayyad et al., 2017). Ancak Gerhand et al. (2022) yaptıkları bir literatür taramasında 2020 Mayıs'tan önce yayınlanmış on beş çalışmayı incelemiş ve sonucunda erişkin DEHB yaygınlığının %6.9 ile %38.75 aralığında farklı yaygınlık oranlarında bulunduğunu keşfetmişlerdir. Bu farklılığın çalışmalardaki dahil etme ve dışlama kriterlerinden kaynaklandığı düşünülmekle birlikte incelenen tüm çalışmaların %2.8 değerinin üzerinde olduğu bulunmuştur. Literatürde de yetişkinlerdeki DEHB'nin yaygın bir biçimde sosyo-mesleki işlevselliklerinin niteliğine olumsuz yönde etki ettiği de görülmektedir (Prakash et al., 2021). Bu doğrultuda DEHB'nin erişkinlerde teşhisin yetersiz olduğu ve bu alanda teşhis ve tedavinin geliştirilmesine ihtiyaç olduğu düşünülmektedir (Gerhand et al., 2022).

National Comorbidity Survey Replication'da (NCS-R), 18-44 yaş arası 3199 erişkinle yapılan bir tarama çalışmasında ABD'li erişkin bireylerin %4.4'ünde DEHB olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu erişkinlerin %62'si erkek ve %38'i kadın olarak bulunmuştur (Kessler et al., 2006). Yakın tarihte elde edilen verilere bakıldığında erişkin DEHB yaygınlığını araştıran bir meta-analiz çalışması sonucunda, çocukluk döneminde tanı alıp yetişkinlikte de devam eden DEHB'nin yaygınlığının %2,58 ve

semptomatik erişkin DEHB oranının ise %6,76 olduğu bulunmuştur (Song et al., 2021). Yapılan bir meta-analiz çalışmasında ise erişkin DEHB oranı beş çalışma genelinde %15 bulunurken; farklı dokuz çalışmanın genelinde %27 olarak bulunmuştur (Adamis et al., 2022).

DEHB tanısının birkaç genin ve bu genlerin çevre ile etkileşiminden meydana gelen bir genetik bozukluk olduğu ortaya çıkarılmıştır (Kayaalp, 2008). Önemli boylamsal araştırmalar, DEHB’de genetik ve çevresel faktörlerin bir arada ne denli bağlantılı olduğunu ve birbirleri arasında nasıl etkileştiğini ve buradan hareketle de DEHB’nin durumunu etkilediğini göstermiştir (Cavallina et al., 2015). Yapılan çalışmalarda DEHB’de kalıtımsallığın etkisinin %54 ve %70’in üstünde olmak üzere değişen farklı oranlarda olduğu bulunmuştur (Moffitt et al., 2015). Elde edilen bu oranlar, DEHB tanısını en yüksek kalıtımsallık oranına sahip nörogelişimsel bozukluk haline getirmiştir (Agnew-Blais et al., 2016). Takeda et al., (2010). DEHB tanısı alan ve almayan ebeveynlerin çocuklarında DEHB’nin şiddet düzeyini karşılaştırdıkları bir çalışmada araştırma sonucunda elde ettikleri bulgularda, DEHB’nin kalıtımsal yapısı onaylanmış ve DEHB tanısı alan ebeveynlerin çocuklarının DEHB şiddetlerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Anne ve babanın DEHB şiddetinin ve durumunun, çocuğun DEHB semptomları üzerinde etkili olacağı düşünülmüştür. (Takeda et al., 2010).

Geçtiğimiz yirmi yıl içerisinde, çevresel faktörlerin de DEHB’nin gelişiminde önemli bir yeri olduğuna dair yapılan araştırmalara da ağırlık verilmiş ve çocuğun ebeveynleri ile ilişkisinin, çocuğun DEHB tanısı alması ile güçlü bir ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Cavallina et al., 2015). Bakım verenin aynalama görevinin temel işlevlerinden biri, çocuğun duygulanım geçişlerini geliştirebilmelerine katkı sağlayarak stresli ve çatışmalı zamanlarda çocuğun kendine has amaçlarına dair düşünme yeteneklerini içermektedir (Fongay et al., 2002; Slade, 2005). Ek olarak bakım verenin aynalama görevi, bakım verenin çocuğun kendi problemlerini kontrol altına almasına alan açarak çocuğun öz düzenleme yeteneğini aşamalı biçimde yükselten, karşılıklı bir düzenleme sürecini sağlamaktadır (Grienenberger et al., 2005). Bu işlevdeki bir sorun, bakım veren-çocuk ilişkisindeki kalitenin bir yansıması olmakla birlikte DEHB’nin oluşumuna etki eden risk ve koruyucu faktörlerinin anlamlandırılmasında önemli bir etken olabileceği düşünülmektedir (Cavallina et al., 2015).

Çocuklar üzerinde yapılan araştırmalarda güvensiz bağlanma ve DEHB'nin gelişiminin ilişkili olduğu ve DEHB'nin gelişiminde bağlanma biçimindeki olumsuzlukların katkısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Cassidy and Berlin , 1994; Niederhofer , 2009). Hayatlarının herhangi bir döneminde tanı almış olan bireyler (çocukluk dönemi ve erişkin dönem) bağlanma stilleri bakımından değerlendirildiğinde erişkin dönemde de devam eden DEHB'nin anlamlı bir farkla daha fazla güvensiz bağlanma biçimine sahip olduğu bulunmuştur (Pazvantoğlu ve ark., 2011). Güvensiz bağlanmanın niteliklerinin dürtü kontrolü, kendini sakinleştirebilme, sebat edebilme gibi davranışsal ve duygusal düzenlemedeki zorluklar ve beraberinde sosyal zorluklar da olmak üzere DEHB'nin semptomlarına benzediği gözlemlenmiştir (Cavallina et al., 2015; Clarke et al., 2002). Bu gibi araştırmaların bağlanma bakış açısının benimsenip DEHB tanısı ve bakım verenin karakteristikleri arasında bulunan psikobiyolojik ilişkiyi aydınlatmayı hedefleyen diğer çalışmaların önünü açacağı ve bireysel müdahaleler için farklı terapötik yaklaşımların geliştirilmesinde ilham olacağı de düşünölmüştür (Cavallina et al., 2015).

Duygu düzenleme, duyguların temel görevinin reaksiyon sistemlerini düzenlemek olduğu baz alındığında, duyguların kendisinin düzenlendiği karmaşık bir süreç manasına gelmektedir (Gross and Thompson, 2007; Öztürk ve ark., 2018). DEHB'de duygu düzenleme güçlüğü, duygusal dürtüsellik, hissedilen duygunun düzenlenmesindeki zorluk ve/veya olumlu duyguların hissedilmesinde yaşanan zorlukları içermektedir (Barkley, 2010; Öztürk ve ark., 2018). Araştırmacılar, duygu düzenleme güçlüğü'nün DEHB'nin temel özelliklerinden biri olduğunu düşünmekle birlikte DEHB'ye duygu düzenleme güçlüğü'nün eşlik ediyor oluşunun (Öztürk ve ark., 2018) kişilerin çocukluk çağından yetişkinliğe dek sosyal işlevselliklerinde bozulmalara katkısı olduğunu öne sürmektedirler (Barkley and Fischer, 2010; Bunford et al., 2018; Nigg et al., 2004; Shaw et al., 2014). Özbaran ve ark. (2018) yaptığı çalışma, duygu düzenleme güçlüğü'nün DEHB'li erişkinlerdeki depresif semptomların ve ilişkisel sorunların varlığını açıklamakta yardımcı olduğunu gösteren literatürle uygunluk göstermektedir.

Gratz ve Roemer (2004), duygu düzenlemenin yalnızca olumsuz duygular değil duyguları fark etmeyi ve kabul edebilmeyi de içerdiğini ifade etmektedir. Olumlu duyguların düzenlenmesi, kişinin olumlu bir duyguyla karşılaştığında hedefe, zamana

ve duruma uyumlu olacak şekilde bu duyguyu deneyimleyebilmesi anlamına gelmektedir (Gratz and Roemer, 2004). Bu nedenle erişkin DEHB şiddetiyle yalnızca olumsuz duyguların değil, olumlu duygularını düzenleme güçlüklerinin de incelenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Belirsizliğe tahammülsüzlük, kişinin yeterli bilginin algılanan yokluğu ile tetiklenen ve belirsizlik algısıyla sürdürülen caydırıcı tepkiye dayanıklılık göstermekteki yetersizlik olarak tanımlanmaktadır (Carelton, 2016a). Yapılan çalışmalarda ortaya çıkan verilerde, belirsizliğe tahammülsüzlüğün riskli ve dürtüsel kararlarla ilişki içinde olduğu ve bu durumun belirsizlik halinde ortaya çıkan sıkıntıyı hafifletme isteğinden kaynaklandığı bulunmuştur (Mason et al., 2021). Ancak DEHB’de karar vermeye dair eksiklik ve dürtüsellüğün temel belirtiler olarak kabul ediliyor olmasına rağmen erişkin DEHB’de belirsizliğe tahammülsüzlük nadiren araştırılmıştır (Mason et al., 2021). Amerikan Psikiyatri Birliği’nin yıllık toplantı kapsamında sunulan bir posterine göre, ayakta tedavi gören dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan yetişkin psikiyatrik hastaların, DEHB’si olmayan ayakta tedavi gören hastalara kıyasla daha yüksek düzeyde belirsizliğe tahammülsüzlüğü olduğu ortaya konmuştur (Mason et al., 2021).

İlgili literatür incelendiğinde, erişkin DEHB’ye dair araştırma alanının genişletilmesi ve erişkin DEHB’li bireylerin yaşamlarında yaşadıkları güçlüklerle daha fazla değinilmesi gerektiği düşünülmektedir. Bu nedenle bu çalışmada erişkin DEHB şiddetinin bağlanma biçimleri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve duygu düzenleme ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

1.1.Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı 18-45 yaşları arasındaki yetişkinlerde DEHB şiddetinin bağlanma stili, belirsizliğe tahammülsüzlük ve duygu düzenleme güçlüğü ile ilişkisini incelemektir. Yapılacak bu araştırma ile literatürdeki boşluğun doldurulması hedeflenmektedir. Araştırma nicel bir çalışma olarak planlanmıştır ve araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılacaktır.

1.2. Araştırmanın Önemi

DEHB'si olan birçok erişkin bireyin çocukken tanı almadığı ve çoğunlukla yalnızca eşlik eden bozukluk nedeni ile psikiyatriye başvurduğu bilinmektedir (Canela et al., 2017). Ek okalar yapılan çalışmalarda DEHB tanılı yetişkinlerin %90'a ulaşan bir bölümünde bir ya da birden fazla eşanlı psikiyartik bozukluğa sahip oldukları görülmüştür (Nutt et al., 2007). Organize olmak, bir işe bağlı kalmak veya randevuları hatırlamak konusunda zorluk çekebilmekte, sabah kalkmak, işe gitmek için hazırlanmak, işe vaktinde gitmek ve işinde verimli olmak gibi günlük konular, DEHB'si olduğunu bilmeyen teşhis edilmemiş kişiler için ayrıca güç olabilmektedir. Bu kişiler huzursuz görünebilir, aynı anda birden fazla şey yapmaya çabalayabilir ve çoğunlukla başarısız olmakla beraber, daha büyük bir ödül elde etmek amacıyla doğru adımları atmaktansa hızlı çözümlerle ilerlemeyi tercih edebilmektedirler (National Institutes of Health, 2021).

Çeşitli araştırmalar, DEHB tanısı olan yetişkinlerin hayat kalitelerinin DEHB tanısı olmayanlara göre daha düşük olduğu ve bu olumsuz etkilerin geç yetişkinliğe dek devam edebileceği sonucuna ulaşmıştır (Gjervan et al., 2014; Lensing et al., 2015; Quintero et al., 2019; Salvi et al., 2019; Thorell et al., 2019; Zhang et al., 2021). Bu nedenle DEHB ile yaşanan, erişkinlerin yaşamını zorlaştıran etkenlerin incelenmesinin literatüre katkı sağlamak açısından önemli olduğu ve tedavi sürecine dair ışık tutacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte DEHB şiddetiyle bağlanma stili, belirsizliğe tahammülsüzlük ve duygu düzenleme arasındaki ilişkinin araştırıldığı herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Bu açıdan da gerçekleştirilecek çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.3. Araştırma Hipotezleri

- Erişkin DEHB şiddeti, belirsizliğe tahammülsüzlük, bağlanma stili ve duygu düzenleme güçlüğü arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- Erişkin DEHB şiddeti ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.
- Erişkin DEHB şiddeti ve duygu düzenleme güçlüğü arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

- Erişkin DEHB şiddeti ve olumlu duygu düzenleme güçlüğü arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.
- Erişkin DEHB şiddeti ile bağlanma stilleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

1.4. Araştırmanın Sayıltıları

- Katılımcıların araştırmada kullanılan “Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği”, “Erişkin Bağlanma Biçimleri Ölçeği”, “Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği”, “Duygu Düzenleme Ölçeği-Kısa Form” ve “Olumlu Duygu Düzenlemede Güçlük Ölçeği”ni samimi bir biçimde yanıtladıkları varsayılmıştır.
- Çalışmada belirlenen örneklemin araştırma için uygun olduğu ve evreni temsil ettiği varsayılmıştır.
- Araştırmada kullanılan ölçeklerin araştırma içinde ölçülecek değişkenler için uygun olduğu varsayılmıştır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Çalışma, internete erişim sağlayabilen ve çalışma anketini doldurmayı kabul eden erişkin bireylerle yapılmıştır. Bu doğrultuda çalışmaya toplamda 343 kişi katılmıştır. Dışlama kriterleri ile sayı 204’e düşürülmüştür ve çalışma bu sayı ile sınırlıdır.
- Araştırmada yapılan analizler sonucu elde edilen bulgular, araştırmada kullanılan ölçeklerle sınırlıdır.
- Yanıtlanan ölçeklerin kendi bildirim ölçekleri olması ve katılımcıların objektif bir şekilde yanıtlamamış olabilecekleri olasılığı çalışma için bir sınırlılık olarak görülmektedir.
- Çalışmada veriler online olarak internet erişimi olan katılımcılardan sağlanmıştır.
- Katılımcıların büyük bir çoğunluğu kadınlardan (%81.9), üniversite mezunlarından (%92.2), 26-45 yaş aralığından (%51), orta gelirlilerden (%73.5) ve terapi almayan bireylerden (%76.5) oluşmaktadır.

2. LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

DEHB ilk olarak bir çocukluk çağı bozukluğu olarak kavramsallaştırılmış (Barkley, 2015) ancak 1970'lerin sonunda bu bozukluğa sahip çocukların semptomlarının yetişkinliğe kadar uzandığına yönelik çalışmalar yayınlanmaya başlamıştır. (Conrad and Potter, 2000). Utah grubunun 1976'da yaptığı plasebo kontrollü araştırması sonucunda DEHB'nin erişkinlerde tanımı yapılmıştır (Berkol, 2009). Bu durum DSM'de bozukluğun belirtilerinin yetişkinlik döneminde de devam ettiğinin kabulünü içeren değişimlere neden olmuş ve 1990'larda çalışma zemini görece küçük olmasına karşın DEHB tanısı alabilecek yetişkin fikri gelişmiştir. Semptomlar farklı ortamlarda farklı görülebilse ve erişkin bireylerde çocuklarınkinden biraz daha farklı biçimde ortaya çıksa da erişkinler için olan tanı kriterleri temel olarak çocuklar için olan tanı kriterleri ile aynıdır (Lovett and Harrison, 2021).

Erişkin DEHB tanısı alan bireylerin birçoğu çocukluk çağında tanı alırken birçoğu da erişkinlik dönemine kadar tanı alamamaktadır. Tanının bu denli gecikiyor olmasının klinik cevabın negatif olarak etkilenmesine neden olduğu düşünülmektedir (Piñeiro-Dieguez et al., 2016). Elde edilen bilgilere göre muhtemel DEHB sebebiyle yönlendirme yapılmış olan bireylerin sadece %25'inin çocukluğunda veya ergenliğinde DEHB tanısı almış, bir bölümü çocuklarının DEHB tanısı almasıyla başvuru yaparak öğrenmiş ve yalnızca %11'i tedavi görmektedir (Faraone et al., 2004; Harvey, 2003; Kessler et al., 2006). Çocukluktan ergenliğe geçişle birlikte azalmaya başlayan hiperaktivite semptomu, yerini dikkat sorunlarına bırakmaktadır (Çetin ve Güney, 2019). Bu durum DEHB tanılı kişilerin iş yaşamlarında çeşitli zorluklara neden olmakta, başarılarını düşürmekte, karar vermekte zorlanma, detayları görememe gibi sorunlara neden olabilmektedir (Özmen, 2020; Yapicioğlu ve ark., 2011).

Hiperaktivite semptomları ise daha farklı bir biçimde tezahür etmektedir. Erişkinlerde yerinde duramama hali çoğunlukla içsel bir huzursuzluk, ajite olma, fazla konuşma, gevşemekte zorlanma, gevşeyebilmek adına alkol ve madde kullanımına başvurma biçiminde ortaya çıkabilmektedir. Bir toplantıda dingin bir biçimde duramama, işte verimliliğin düşmesi, tehlikeli araç kullanımı gibi semptomlar da görülebilmektedir (Tuglu and Sahin, 2010).

DEHB tanılı erişkinlerin genel özelliklerine baktığımızda dikkatle ilgili okulda zorluk, dikkat gerektirecek işleri seçmekten uzak durma, dikkatini sürdürme, anlatılanları dinlemekte zorlanma ve laf kesme, küçük eşyalarını kaybetme; motor işleve dair sorunlarda sakın kalamama, sakın kalması gereken yerlerde huzursuzluk yaşama, sürekli olarak hareket etme isteği; dürtüselliğe dair yaşanan sorunlarda düşünce sürecini yaşamadan aniden harekete geçme, karar verme; fröstrasyona dair bireysel ya da ötekilere ait kusurlu yanlara tahammül edememe; duygusallığa dair sorunlarda sıkça değişen duygudurum, öfke problemleri, ilişki içinde yıkıcı tutumlar; dağınıklığa dair sorunlarda düzenli olmakta, organize olmakta zorlanma, kendine ait alanların dağınık olması; katılığa dair sorunlarda yeni bir şeye başlamakta güçlük, herhangi bir soruna dair yalnızca tek bir çözüm olduğuna dair inanç ve sorun çözülmüdüğinde yaşanan öfke, tatminsizlik, dünyanın adil bir yer olmadığını düşünmek, olumsuzya odaklanmak; empatiye dair sorunlarda doyuma ulaşamadıklarını hissettiklerinde ve dürtüsel eylemlerde bulduklarında ötekilerin eylemlerini engelleyen ve haksız bir yerden algılamaya eğilim; strese dair sorunlarda optimal düzeyde bir stres karşısında yerinde duramama, günlük yaşamda rutinlerde zorluk yaşama, performansın düşmesi olarak sayılabilmektedir (Vance and Luk, 2000; Goldstein, 2002; Pary et al., 2002; Schmidt and Freidson , 1990; Schubiner et al., 2000; Turgay , 2001; Wender et al., 2001; Wilens et al., 2002).

DEHB tanısı almış erişkin bireylerin %10-20'sinin ufak problemleri olduğu, %60'ında tanının semptomlarının kişilerin akademik ve ilişkişel yaşamlarından hafif veya orta seviyede problemler yarattığı ve %10-30 oranında anti-sosyal davranış sorunlarının ve komorbitenin ilave olması ile neticelenmiştir (Gittelman , 1985; Herrero et al., 1994; Weiss and Hechtman , 1993). Yetişkinlerde DEHB tanısında komorbitenin incelendiğı bir araştırmada tanılı bireylerin %10'unda yaşam boyu devam eden, %14'ünde iki adet, %15'inde üç adet ve %53'ünde üçün üzerinde komorbitenin olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Wilens et al., 2009). Bu dönemde en çok

görülen eş tanılar dürtü kontrol bozuklukları, duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları, alkol ve madde kullanımı bozuklukları ve kişilik bozuklukları olarak bilinmektedir (Süzer Gamlı ve Tamam, 2016).

2.2.Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), farklı durumlar ve zamanlar süresince günlük işlevi bozan dikkatsizlik ve hiperaktivite / dürtüsellik gibi temel semptomlarla karakterize olan nörogelişimsel bir bozukluktur (APA, 2013).

DEHB'nin erken tarihi, kavramsallaştırılması ve klinik olarak karakterize edilmesi Yunan dönemine kadar uzanan, çeşitli tarihsel yörüngeler boyunca da gelişen bir süreçtir (Sharkey and Fitzgerald, 2007). Modern tıbbın atası olarak kabul gören Hipokrat (M.Ö. 460 – 375), günümüzde DEHB (Acosta et al., 2009) olarak isimlendirilen tanı ile karşılaştırılabilecek biçimde görünen bir durumun raporunu yazmıştır. Yaklaşık olarak M.Ö. 493'te yazılan bu raporda "...duyusal deneyimlere tepkileri hızlı olan ve aynı bir sonraki deneyime hızlıca geçen, az sebatlı" (The Sydenham Society, 1849) olarak bazı hastalar tanımlamıştır. Hipokrat bu durumun hastalarının vücutlarındaki sıvıda "ateşin su üstündeki aşırı dengesini" neden göstermiş ve çözüm olarak bol su, yumuşak bir diyet, arpa, balık, su ve fiziksel hareket önermiştir (Acosta et al., 2009).

DEHB'nin var olan kavramsallaştırmasını anlamak adına dikkatsizlik ve hiperaktivite belirtilerinin görünümünü yalnızca tıp kitaplarında değil, aynı zamanda da klasik edebi metinlerde veya resim sanatında olmak üzere diğer tarihsel anlatılarda da dikkate almak önem arz etmektedir (Martinez-Badía and Martinez-Raga, 2015). DSM-IV-TR'de tanımı yapılmış olan DEHB kavramı diğer kavramlara göre görece yenidir ancak, tarihsel literatüre bakıldığında dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik semptomları gösteren çocukların geçtiğimiz 200 yıl içinde birkaç yazarın tanımlamış olduğu görülmektedir (Lange et al., 2010).

Hiperaktif bir çocuk tanımını tıbbi olarak ilk yapan kişilerden biri de Heinrich Hoffman'dır ve bu tanım Hoffman'ın "Struwwelepter" ya da "Slovenly Peter, Straw Peter" (Taylor, 2011; Thome and Jacobs, 2004) kitabından gelmektedir. "Straw Peter Sendromu" DEHB tanısına atıfta bulunmak amacıyla kullanılmıştır (Budrys, 2005) 1844'te 3 yaşındaki oğluna (Hobrecker, 1933) Noel hediyesi olarak yaratmış olduğu

hikaye kitabındaki (Hoffman, 1985; Seidler, 2004; Thome and Jacobs, 2004) hikayesinde akşam yemeğinde kıpırdanmaları nedeniyle yemeklerle beraber masadan düşen Fidgety Phil karakteri bir erken DEHB vakası olarak yorumlanmaktadır (Lange et al., 2010).

Hoffman'ın hikaye kitabını yazmasından çok önce insan doğasını ve davranışlarını çok iyi gözlemlediğini bildiğimiz William Shakespeare, "Kral Henry VIII" adlı oyununda önemli dikkat sorunları yaşayan bir kişiden söz etmiş ve karakterlerden birinin "dikkat hastalığına" atıfta bulunmuştur (Higg and Barkley, 2014). Oyunda dikkat sorunları yaşayan kişinin bir yetişkin olması ise ilgi çekicidir (Martinez-Badía and Martinez-Raga, 2015). DEHB'ye dair bir başka betimlemesinin ise Johann Wolfgang von Goethe'nin en büyük eseri olan Faust'ta bulunduğu söylenmektedir. 1832'de yayınladığı kitabın ikinci bölümünde Euphoria adlı ailesinin uyarılarına ve karşı çıkmalarına dikkat etmeyen tuhaf bir çocuk tanımlanmıştır (Bonazza et al., 2011). Bir başka örneğin Hollandalı ressam Jan Steen'in başyapıtı olan "Köy Okulu" (1670) eserinde bulunduğu da iddia edilmiştir (Martinez-Badía and Martinez-Raga, 2015). Kast ve Altschuler'in (2008) öne sürdüğü şekilde ressam, günümüzdeki DEHB tanısını alabilecek birkaç çocuğu tasvir etmiştir. Fakat Steen'in burada çocukların çocuk oluşlarını abartarak tasvir etmiş olması da mümkün görünmektedir (Martinez-Badía and Martinez-Raga, 2015).

Anormal seviyede dikkat dağınıklığı ve hiperaktivitesi olan çocuk ve yetişkinlerle alakalı ilk tıbbi raporlar 18. yüzyılın son çeyreğinde yazılmıştır (Martinez-Badía and Martinez-Raga, 2015). Bu çalışmaların yayınlanmasından bir asırdan fazla zaman önce ise çocuk eğitimi üzerine en eski modern makaleyi yazmış olan John Locke, direkt olarak DEHB semptomlarına değinmemişse de ellerinden geleni yapsalar da akıllarının yoldan çıkmasına engel olamayan kafası karışık bir dizi genç öğrenci tanımlamıştır (Locke, 2003). 18. yüzyılda Alman Melchior Adam Weikard ve İskoç hekim Sir Alexander Crichton akıl hastalıklarıyla ilgili ilk ders kitaplarını yayınladıklarında her ikisinde de dikkatin kavramsallaştırılması, dikkat dağınıklığı ve hiperaktivite gösteren kişilerin tanımları bulunmaktadır (Sharkey and Fitzgerald, 2007). Dr. Weikard 1773 ve 1775 yılları arasında "Der Philosophische Artz" (Weikard, 2013) adlı ders kitabının ilk baskısında davranış ve duyu bozukluklarının bilim dışı (astrolojik, cadılık vb.) nedenlerden değil, tıbbi ve fizyolojik sebeplerden kaynaklandığını ileri sürmüştür (McGough, 2014). Kitapta DSM-5'te ana

hatları ile belirtildiği şekliyle benzeşen “Dikkat Eksikliği” adlı bir bölüm yer almaktadır (APA, 2013). Weikard, dikkat eksikliği yaşayan çocukların ve yetişkinlerin herhangi bir nedenle, hatta hayal güçleriyle dikkatlerinin dağılabildiği, sabırdan yoksun, çok aktif, dürtüsel, çoğunlukla temkinli olmayan, uçar ve şehvet düşkün olduğunu belirtmiştir ve ek olarak dikkatsiz kişileri, her alanda yüzeysel ve çoğunlukla pervasız olarak tanımlamıştır (Weikard, 2013). Wekiard bu eksikliğin genel bir disiplinsizlik ve teşvik eksikliğinden, çocukluk çağındaki yetiştiriliş biçiminden ya da aşırı veya yetersiz stimülasyon kaynaklı serebral liflerin düzensizliğinden kaynaklandığını belirtmiştir (Barkley and Peters, 2012; McGough, 2014). Gençlerde bu durumun daha sık olduğu gözlemi yapmış (Biederman and Faraone, 2012; Feldman and Reiff, 2014) ve son yüz yılda gözlemlenenin (APA, 2013; Biederman and Faraone, 2012) aksine kadınlarda erkeklere göre daha çok görüldüğü bilgisini vermiştir (Martinez-Badía and Martinez-Raga, 2015).

Sir Alexander Crichton, 1798’de DEHB benzeri bir bozukluğun ilk örneklerini vermiştir (Palmer and Finger, 2001; Tansey, 1984). Akıl hastaları üzerine kitap yazan Crichton, kitabının ikinci bölümü olan “Dikkat ve Hastalıkları Üzerine” bölümünde dikkatin tanımını yapmıştır (Lange et al., 2010). Anormal düzeyde dikkatsizlik ve dikkat dağınıklığı ile herhangi bir nesneye sabit bir dikkat düzeyi ile dikkatini verememe ile karakterize olan, anormal seviyelerde huzursuzluk, dürtüsellik ve duygusal tepkilerle alakalı (Crichton, 1798) bir bozukluk tanımlamıştır (Martinez-Badía and Martinez-Raga, 2015). Dikkate dair bozukluklara ilişkin yaptığı açıklamalarda DSM-IV-TR’nin kriterlerine göre DEHB’yi tanımladığı anlaşılmaktadır (Lange et al., 2010). Ek olarak Weikard’ın (2013) öne sürmüştüğü ve 20. yüzyılda (Biederman and Faraone, 2012; Feldman et al., 2010) kanıtlanmış olan dikkat dağınıklığı sorunlarının yaşla beraber azaldığı bilgisini de eklemiştir (Martinez-Badía and Martinez-Raga, 2015).

Takip eden yıllarda birçok farklı isimlendirmeye anılan DEHB 1812’de Benjamin Rush (1812) “dikkati odaklayamamayı içeren sendrom”; 1859’da Heinrich Neumann (1859) “hipermetamorfoz”; 1885’te Désiré-Magloire Bourneville (Bader & Hadjikhani, 2014; Bourneville, 1905) “zihinsel istikrarsızlık” olmak üzere farklı şekillerde adlandırılmıştır.

Sir George Frederic Still, birçok yazar tarafından DEHB'nin ilk bilimsel hale gelişinin başlangıcı olarak kabul edilmektedir (Barkley, 2006; Conners, 2000; Palmer and Finger, 2001; Rafalovich, 2001; Rothenberger ve Neumärker, 2005). İncelediği 20 çocuğu “genel zeka bozukluğu ve fiziksel hastalığı olmayan marazi bir görünüm olarak ahlaki kontrol kusuru” olarak açıklamıştır (Still, 1902). Still tarafından listelenen vakaların çoğu DEHB'ye atıfta bulunmasa da 20. yy. başlarındaki çocukların DEHB semptomları gösterdiği açıklamalarında görülmektedir (Lange et al., 2010).

Birinci Dünya Savaşı'nda görülen ensefalit salgınının davranışsal düzeyde bir etkisi olduğu düşünülmüş (Doğangün ve Yavuz, 2011), salgının ardından bazı çocuklarda ve ergenlerde aşırı hareket ve dürtüsellik, koordinasyonda bozulma, öğrenmede güçlük, dürtüyü denetlemede bozukluklar ve agresyon ile karakterize olan davranışsal sendrom olarak tanımlanmıştır (Kayaalp, 2008) ve belirtilerin bu salgından ötürü meydana geldiği fikri ortaya atılmıştır (Doğangün ve Yavuz, 2011). Ardından Strauss et al. (1947) aşırı hareket ve dürtüsellik, tekrarlayan hareketler (perseverasyon) ve bilişsel açıdan yetersizlikleri olan çocukların bu durumu “minimal beyin zedelenmesi” olarak isimlendirilmiştir (Doğangün ve Yavuz, 2011; Kayaalp, 2008). 1960'larda ise nörolojik bir bozukluk olmadığı anlaşılan çocuklar için “minimal beyin disfonksiyonu” tanımlaması kullanılmıştır (Kayaalp, 2008).

DSM-II'nin (1968) ikinci baskısında hiperaktivitenin bir tanımı eklenmiştir (Barkley, 2006; Volkmar, 2003). Bu kavram “hiperkinetik sendrom” olarak açıklanmış ve “Bu bozukluk, özellikle küçük çocuklarda aşırı hareketlilik, huzursuzluk, dikkat dağınıklığı ve kısa dikkat süresi ile karakterizedir; davranış genellikle ergenlikte azalır.” (American Psychiatric Association, 1968) olarak tanımlanmıştır (Barkley, 2006). Kanada Psikoloji Derneği'ne 1972'de yazdığı makalede Douglas (1984), sürekli dikkat ve dürtü kontrol bozukluğunun hiperaktivite semptomundan daha önemli özellikleri olduğunu savunmuş (Rothenberger and Neumärker, 2005) ve bu makale o dönemde büyük bir etki yaratarak daha fazla araştırmanın önünü açmıştır (Barkley, 2006). Bunun üzerine 1980'de Amerikan Psikiyatri Birliği bu bozukluğu “Dikkat Eksikliği Bozukluğu (DEB) (hiperaktiviteli ve hiperaktivitesiz)” olarak DSM-III'te yeniden adlandırılmıştır (Barkley, 2006; Rothenberger and Neumärker, 2005). Hiperaktivitenin artık bozukluğa dair bir tanı kriteri olmadığı ve bozukluğun hiperaktivite olan ve olmayan olarak iki farklı tipte

görüldüğü görüşü benimsenmiştir (Conners, 2000). Kriterler iyileştirilmek amacıyla ampirik olarak doğrulamak üzerine 1987’de DSM-III’ün revizyon baskısı olarak DSM-III-R yayınlanmış, semptomlar ve derecelendirme ölçekleri ampirik bir temelde oluşturulmuştur. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ismi ise ilk olarak DSM-III R’de tanımlanmış, hiperaktivitenin olmadığı DEB alt tipi kaldırılarak “farklılaştırılmış DEB” olarak bir alt kategoriye atanmıştır (Rothenberger and Neumärker, 2005).

1980’lerin sonunda dikkat eksikliğinin alt tiplerine dair birçok araştırma yapılmış ve hiperaktivitesi olmayıp dikkat bozukluğu yaşayan çocukların daha hayalperest, ağırkanlı, akademik açıdan daha başarısız fakat kayde değer derecede hiperaktif olanlara göre daha az agresif ve akranları tarafından daha az reddedilmiş olduğu görülmüştür (Barkley, 2006). 1990’larda DEHB’nin yalnızca çocukluk döneminde görülen bir bozukluk olmadığı (Barkley, 2006), yetişkinlikte de devam eden kronik ve kalıcı bir bozukluk olduğu kabul edilmiştir (Döpfner et al., 2000). 1994’te DSM-IV yayınlanmadan önce bir saha çalışması daha yapılmış ve sonuç olarak daha önce heterojen olan DEHB üç alt kategoriye bölünmüş (Lahey et al., 1994). ve ağırlıklı olarak dikkatsiz, ağırlıklı olarak hiperaktif-dürtüsel ve her ikisini de taşıyan kombine tip olarak belirlenmiştir (American Psychiatric Association, 1994). Barkley (2006), DSM-IV’teki DEHB tanımlanmasına dair “Öncekilerden çok daha geniş bir alan denemesine dayalı olarak, DEHB için DSM-IV ölçütleri, bu bozukluğun tarihindeki en ampirik temelli ölçütlerdir.” demiştir. Amerikan Psikiyatri Birliği DEHB semptomlarına işaret ederek bozukluğun yetişkinlikte iş yerinde yaşanan zorlukları örnek verip yetişkinlikte DEHB teşhisini onaylamıştır (Lange et al., 2010). DSM-IV-TR baskısında ise yalnızca bazı hatalar düzeltilmiş, DEHB tanısında dair değişiklik yapılmamıştır (American Psychiatric Association, 2000).

DSM-V’te DEHB, “yıkıcı bozukluklar” başlığı yerine “nörogelişimsel bozukluklar” başlığı altına alınmış ve semptomların en az 6 ay devam etmesi şartı konmuştur. Tanının üç adet alt tipi ve 18 adet tanı ölçütü belirlenmiştir. Erişkin bireylere DEHB tanısı konulabilmesi için dikkatsizlik ve hiperaktivite/dürtüsellik ölçütlerinin 6’sı değil 5’nin karşılanması yeterli görülerek tanını eşiği düşürülmüştür. Bir diğer farklılık ise semptomların başlama yaşının 12 yaşın öncesi olarak belirlenmiş olması ve ek olarak verilmiş olan örneklerde erişkinliğe dair sorunlar da bildirilmesidir (APA, 2013).

2.1.1. Epidemiyoloji

Bir süre önce yalnızca çocukluk çağında görülen bir bozukluk olarak kabul edilen DEHB'nin bugün yaklaşık olarak %50-65 oranında yetişkinlikte de devam ettiği kabul görmektedir (Ebejer et al., 2012; Faraone et al., 2006; Fayyad et al., 2017). DEHB'nin yaygınlık oranı toplumun özellikleri, çevresel ve kültürel farklılıklar ve yapılan çalışmalarda kullanılan kılavuzlarca değişkenlik gösterebilmektedir (Skounti et al., 2007). 26,744 kişi ile yapılan epidemiyolojik araştırmada Amerika, Asya, Avrupa ve Orta Doğu ülkelerinin genelinde DEHB yaygınlığı yaklaşık %2,8 iken en yüksek yaygınlık %7,3 ile Fransa; en düşük yaygınlık %0,6 ile Irak ve Romanya olarak bildirilmiştir (Fayyad et al., 2017).

DEHB'nin yaygınlığına dair yapılan çalışmalarda bozukluğun başka tanılarla karışması, araştırmaların belli örnekleme yapıyor olması sebebi ile elde edilen bulguların toplumun geneline atfedilemeyeceği ve bundan dolayı erişkin DEHB prevalansının beklenen seviyeden daha düşük oranda elde edilmiş olabileceği tartışılmaktadır ve yapılan çalışmalarda edinilen bilgilere göre de erişkinlerde tahmin edilenden daha çok DEHB'nin görüldüğü ve yaşamları içinde olumsuz sonuçlar doğurduğu görülmektedir (Martin, 2005).

Türkiye'de DEHB tanısının yaygınlığına dair pek fazla araştırmaya rastlanmamaktadır. Yapılmış en kapsamlı çalışmalardan biri Ercan ve ark. (2013) çocuklarla yaptığı 4 yıllık boylamsal araştırmadır. Elde edilen bulgularda DEHB prevalansı ilk yılda %13,38, ikinci yılda %12,53, üçüncü yılda %12,22 ve dördüncü yılda %12,55 olarak belirlenmiştir. Araştırmanın ilk senesinde DEHB tanısı alan çocuklarda erkeklerin kızlara oranı 3,2 olarak saptanırken ikinci yılda 3,4 ve üçüncü yılda 3,5 olarak saptanmıştır (Ercan ve ark., 2013). Ercan ve ark. (2015) bir diğer çalışmasında bozulma kriteri dahil edilmediğinde DEHB prevalansı %21,8, öğretmenlerin veya ebeveynlerin değerlendirmeleri göz önüne alındığında %19,27 ve her ikisinde de semptom kaynaklı bozulmalar saptanan olgular göz önüne alındığında prevalans %12,7 olarak belirlenmiştir. Erkeklerin kızlara oranı 2,8 olarak belirlenmiş ve cinsiyetler arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Örnekleme DEHB tanısı alan olguların ebeveynlerinin eğitim seviyelerinin daha düşük ve boşanma oranlarının daha yüksek olduğu, sosyoekonomik olarak da daha düşük seviyelerde yaşadıkları tespit edilmiştir (Ercan ve ark., 2015).

DEHB'nin cinsiyete göre dağılımına baktığımızda birçok veri prevelansın erkeklerde kadınlara göre daha çok olduğunu göstermektedir (Nøvik et al., 2006; Willcutt, 2012). Büyük Avrupa ADORE (Avrupa Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Gözlemsel Araştırması) çalışması 10 Avrupa ülkesinde 6-18 yaş arası 1478 çocukla yapılan çalışmada ülkelere göre kadın:erkek oranının 1:3 ile 1:6 arasında değiştiği bulunmuştur (Nøvik et al., 2006). DEHB tanısı kadınlara oranla erkeklere daha fazla konmuştur. Dünya çapında yapılan 11 çalışmanın meta-regresyon analizine bakıldığında DEHB tanısı alan yetişkinlerde erkeklerin kadınlara oranı yaşla beraber düşerken 19 ve 19 yaşından büyük yetişkinlerde kadının erkeğe oranının 1'e 1,6 olduğu bulunmuştur (Willcutt, 2012).

DEHB'nin cinsiyete göre semptomların farklılaşp farklılaşmadığına bakıldığında yetişkinlerle yapılan bir çalışmada DEHB tanısı almış her iki cinsiyetin ergenlik döneminden sonra semptomatik olarak benzer özelliklere sahip olduğu bulunmuştur (Biederman et al., 2004).

2.1.2. Etiyoloji

Davranışsal genetik araştırmalar, neredeyse tüm psikolojik bozukluk ve özellikleri için de geçerli olan genetik faktörlerin DEHB'nin etiolojisinde de rolü olduğunu kesin bir biçimde göstermiştir (örn., Plomin et al., 2001). Benzer biçimde çevresel etkenler de DEHB'nin etiolojisinde rol oynamaktadır. Bu sebeple de araştırmaların yönü DEHB'nin biyolojik mi ya da çevresel nedenlerden mi kaynaklandığı değil, DEHB'ye yatkınlığın artmasına neden olan çevresel ve genetik etkenlerin tanımlanmasına doğru kaymıştır (Willcutt, 2005).

DEHB'nin oluşumunda genetik faktörlere baktığımızda, DEHB'nin genetik geçişine dair ailele yapılan araştırmalarda bozukluğun ailede geçişi olduğu ve ailede bulunan bozukluğun çocuklarda görülme riskini 8 kat yükselttiği ortaya konmuştur (Asherson, 2004; Barkley, 2006; Faraone and Doyle, 2001). DEHB tanısı almış kişilerin kardeşlerinin DEHB tanısı alma riskinin ise %25 ile %35 arasında değiştiği bulunmuştur (Manshadi et al.,1983). İkizlerle ve evlat edinilen çocuklarla yapılan çalışmalarda DEHB'nin genetik geçişinin yaklaşık olarak %75 oranda olduğu da sonuçlar arasındadır (Coolidge et al., 2000; Thapar et al., 2000; Martin et al., 2002). Tek yumurta ikizlerinin konkordansı %59-%92 oranları arasındayken çift yumurta

ikizlerinin konkordansı %29-%42 oranları arasında olarak bulunmuştur (Çetin ve Işık, 2018).

DEHB'nin etiolojisinde rol oynadığı tahmin edilen genlere dair araştırmalar sürmektedir. Şu ana kadar tek bir genin DEHB'nin oluşumuna neden olduğuna dair bir açıklama bulunmamaktadır ve birden fazla genin DEHB'nin oluşumuna neden olduğu düşünülmektedir (Karakuş, 2022). Moleküler genetik araştırmalarda dopamin taşınmasında sorumlu olan DAT1, DRD4 ve DRD5 dopamin reseptörleri öne çıkmıştır (Akgün ve ark., 2011). Özellikle dopamin DRD4 geni (Farone et al., 2001) ile çalışma yapan birçok araştırmada bu gen ile ilişkili olan 7R aleli ile DEHB arasında bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Faraone et al., 1999). DEHB tanısı almış ve 7R alelini taşıyan çocuklarla yapılmış araştırmalarda, 7R alelinin bilişsel bozulmalardan çok davranışsal bozulmalara yol açtığı, tepki verme sürelerinin daha kısa, sürekli performans testinde (CPT) sonuçlarının daha iyi olduğu ancak bununla birlikte çocukların daha dürtüsel oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Langley et al., 2004). Ek olarak serotonin taşıma geni 5HTR1B, kolinerjik yolakta bulunan CHRNA4 ve sinir sisteminin gelişimsel patikalarında rol alan SNAP-25 geni de çalışmaların diğer odaklarından (Akgün ve ark., 2011). DEHB'nin genetik fakötlerinde cinsiyetin etkisinin araştırıldığı bir çalışmada ise kadınlarda bulunan Noradrenalin Taşıyıcı Geni (NET1) gen polimorfizmlerinin DEHB tanısı ile kuvvetli bir bağlantısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Biederman et al., 2008).

DEHB'nin oluşumunda nörofizyolojik ve nörokimyasal faktörlere bakıldığında, DEHB tanısı almış kişilerin semptomları ile ilgili olduğu düşünülmekte olan prefrontal korteks, korpus kallosum, serebellum, globus pallidus ve kaudat nükleus hacimlerinin tanı almamış kişilere göre daha küçük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Castellanos et al., 1996; Castellons et al., 2001). Beyin hacmindeki azalmanın ise en çok gri maddeden kaynaklandığı sonucuna ulaşılmıştır (Castellanos et al., 2002). Dorsolateral prefrontal korteks ve orbitofrontal kortekste işlevin bozulduğu bulunan DEHB tanısı almış bireylerde, tanının öncelikli olarak prefrontal korteks mi yoksa prefrontal korteksle ilgili olan beyin bölgelerinden mi kaynaklandığı henüz tam olarak bilinmemektedir. Bu nedenle de DEHB tanısının fronto-subkortikal bir bozukluk olarak tanımlanıyor olması daha uygun görülmektedir (Kılıç, 2005).

DEHB tanısı almış olan 223 çocuk ile yapılan bir çalışmada DEHB'li çocukların kontrol grubuna göre en yüksek kortikal kalınlıklarına daha uzun zamanda ulaştıkları sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmada gecikmenin en belli olduğu bölgenin ise dikkat ve motor işlevlerden sorumlu prefrontal bölgeden kaynaklandığı dile getirilmiştir (Shaw et al., 2007).

DEHB oluşumunda çevresel faktörlerde ise doğum öncesine dair risk faktörlerinde hamilelik döneminde sigara, alkol ve madde kullanımı, stres ve obezite; doğum esnasında yaşanabilecek komplikasyonlar, kanama, erken doğum, düşük doğum ağırlığı, rahim içi büyüme problemleri ve düşük APGAR skoru; dış dünyadaki risk faktörlerinde enfeksiyon, kurşun gibi toksinlere maruz kalma, beslenme şekli ve psikososyal olumsuzluklar bulunmaktadır (Thapar et al., 2015).

Yetersiz ebeveynlik, olumsuz sosyal çevre, düşük sosyoekonomi, akran zorbalığı, aile içi ilişkisel sorunlar gibi etkenler DEHB tanısı ile ilişkili olarak görülmektedir. Bununla birlikte bugüne kadarki araştırmalar bu faktörlerin DEHB'nin oluşumunda kesin olarak neden sayıldıklarına dair bir bulgu elde etmemişlerdir (Lifford et al., 2008).

Travma ve DEHB'nin ilişkisini ve travmaya maruz kalmanın DEHB'nin gelişiminde bir rol oynayıp oynamadığını araştıran Szymanski et al. (2011), travma ve DEHB ilişkisini inceleyen literatürü kapsamlı bir biçimde gözden geçirmişlerdir. Çevresel stres faktörlerine maruz kalan çocuklar ve ergenlerde önemli boyutta düzensizliğe neden olabileceği, motor huzursuzluk, konsantre olmada zorluk, agresif patlamalar ve duygusal olarak daralmalara neden olabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Rydellius, 1981; van der Kolk, 2005). Travma sonucu oluşan semptomların çoğu DEHB tanısında var olan semptomlara karşılık gelmektedir ve bu nedenle travma çocukların DEHB'ye karşı savunmasızlıklarını artırmaktadır. Aşırı uyarılma ve sınırların izinsizce ihlal edilmesinin yarattığı semptomlarla birlikte TSSB'nin varlığı, DEHB'nin zayıf dürtü kontrolü, dikkat eksikliği ve hiperaktivite semptomlarını şiddetlendirebileceği bulunmuştur (Daud et al., 2005; Weinstein et al., 2000).

DEHB'ye psikanalitik bir yerden bakmayı öneren Gunter (2014), DEHB'de mevcut olan dikkat eskikliği, psikomotor huzursuzluk ve dürtüselliğin çocuğun egosunun işleyemediği ve bir bütün haline getiremediği erken dönem travmatik deneyimlerine karşı savunma olarak görülebileceğini belirtmiştir. Bu durumun erken

bir evrede ve çocuğun yapısıyla uygun olacak şekilde yapışan bir oluşum olduğunu belirten Gunter (2014), nesne kaybı, nesne ilişkilerindeki tutarsızlık, şiddetli yoksunluk veya erken ikili ilişkilerde yaşanan kötü deneyimler olarak da açıklanabilmektedir.

2.2. Bağlanma Stili

2.2.1 Bağlanma Kavramı

John Bowlby, II. Dünya Savaşı sırasında üstüne çalışmaya başladığı ve 1944'te yayımlanan *Kırk Dört Çocuk Hırsız* adlı ilk araştırmasında (Kanter, 2007) hırsızlık suçu işlemiş 44 çocuğu incelemiş ve farklı nedenlerden tedavi altında olan, hiç suç işlememiş olan kontrol grubu ile karşılaştırmıştır. Bowlby bu çalışma sonucunda 44 çocuğun 17'sinin beş yaşından önce ebeveynlerinden uzun süre boyunca ayrı kaldıklarını fark etmiştir. Sevgisiz olarak değerlendirdiği 14 çocuğun 12'sinin de yine beş yaşından küçükken ebeveynlerinden uzun süre ayrı kaldığını bulmuştur (Bowlby, 1946). Dünya Sağlık Örgütü'nün ruh sağlığı danışmanlığını yapan Bowlby, çocuk gelişimine ilgi duymaya devam etmiş ve bu konuya kariyeri boyunca ağırlık vermiştir (Davies, 2020). Bu tarihlerde Bowlby, bebek ve bakım verenin sıcak bir ilişki içinde olmasının önemli olduğunu ve bu ilişkiden iki tarafın da memnun olması gerektiğini açıklaması, Dünya Sağlık Örgütü'nün 1951'de yaptığı yayında bebelere ve çocuklara dair kurumsal bakım faaliyetlerinde ve hastanede yatan bebek ve çocukların bakım verenlerce ziyaret edilmesine dair faaliyetlerin değiştirilmesinde büyük bir rol oynamıştır (Bakker, 2019; Berth, 2021a; Berth, 2021b).

Bowlby, kariyeri boyunca bağlanma sırasında yaşanan sorunların nesilden nesle nasıl taşındığını anlamaya çalışmak üzerine çalışmalar yapmıştır (Bretherton, 1992). İnsanın bağlanmasının doğumdan başlayarak erişkinlik süresince devam eden; bakım, şefkat, keşfetme ve korkuya dönük evrimsel davranışlardan oluşan bir sistem olarak kavram haline getirmiştir (Bowlby, 1958).

2.2.2. Bağlanma Kuramı

Bowlby (1969), insanların spesifik olarak stresli ve belirsiz anlarda diğerleriyle yakın ve duygusal bağlar kurmaya iç güdüsel olarak eğilimli olduğunu söylemektedir. Bowlby'e göre bağlanma, insan türünün hayatta kalabilmesini sağlamak amacıyla zaman içinde evrimleşen ve doğuştan gelen uyumlu bir tepkidir (Bretherton, 1992).

Erken bağlanma biçiminin çocuğun kognitif, sosyal ve duygusal gelişimine dair son derece önemli bir unsur olduğunu ve kişinin ileriki yaşamında ilişki kurama biçimlerine dair bir zemin oluşturduğunu dile getirmiştir (Bowlby, 1973). Bağlanmanın bağımsız bir davranış sistemi olup, bilinçdışı itkilerce kontrol edilmediği ile ilgili ısrarı ile de o dönemdeki psikanalitik teorilerden ayrılmıştır (Bretherton, 1992). Anne ve bebeğinin bağlanmasının sadece biyolojik olduğunu; bebeğin esas hedefinin hayatta kalmak amacıyla belli bir noktada fiziksel yakınlığı devam ettirmek olduğunu öne sürmüştür. Ardından bağlanmanın gelişen çocuk ve annenin psikolojik amaçlarını da içinde barındırdığını dile getirmiştir (Bowlby, 1969).

Çocuk ve bakım veren arasındaki bağlanmanın kalitesi çocuğun dünyaya dair keşif ve öğrenme süreci için bir temel oluşturduğunu ifade etmiştir. Güvenli bağlanmanın gelişebilmesi için bebeğin mental durumuyla, kendilik yapısıyla ve ihtiyaçlarıyla uyumlu davranabilen “yeteri kadar iyi annenin” varlığı temel bir yer tutmaktadır. Anne ile bebeğin uyumlanma evresinde, annenin çocuğa yol göstermesi ve bebeğin ötekilerce tanınmasıyla bebeğin kendisini tanıdığı süreç başlamış olur. Bu süreç içinde annenin bebeğin hislerini, ihtiyaçlarını algılayıp bunu da algıladığını bebeğe yansıtması yani aynalaması önemlidir (Roberts, 2008). Birincil bakım verenin bebeğin ihtiyaçlarına karşı tavrı, bebeğin ötekilerle inşa edeceği ilişkileri ve bu ilişkilerde kullanacakları bir örnek oluşturmaktadır (Bartholomew and Horowitz, 1991). Bununla birlikte ebeveynin bebeğin ihtiyaçlarına karşı (Bennet,2006) tutarsızlığı, çevresel etmenler bağlanmanın biçimini etkileyebilir ve güvensiz bağlanma biçimleri gelişebilmektedir (Bowlby, 1969; Sroufe, 2008). Güvensiz bağlanma biçimleri geliştiğinde ise, kişinin duygu düzenleme, sosyal iletişim ve stresle baş etmeyle ilgili çeşitli zorluklar yaşamasına neden olabilmektedir (Sroufe,2008).

Mary Ainsworth, Bowlby'nin araştırmasına daha sonradan meslektaşısı olarak dahil olmuş (Bretherton, 1992), bebek ve annenin birbirine bağlanma sürecinin yalnızca biyolojik olmadığını, annenin eylemlerine dair duygusal bir öz değerlendirme sürecini de içinde barındırdığını savunmuştur (Ainsworth et al., 1978). “Yabancı Durum” adını verdiği deneyi, bebek ve anne arasındaki bağlanma davranışının nasıl aktive olduğunu görmek adına ilk bilimsel girişim olarak kabul edilmektedir (Ainsworth and Witting, 1969). Deneyin sonucunda annenin eylemlerinin bağlanmanın gelişiminde rol oynadığı sonucuna ulaşılmıştır. Annenin bebeğin duygusallığına dahil olma miktarına “duyarlılık” adı verilmiştir (Ainsworth et al.,

1978). Bakım vermede özenli tutum gösteren annelerin bebeğin işaretlerine ayak uydurabilen, işaretleri doğru biçimde anlamlandırabilen, işaretleri doğru biçimde cevaplayabilen ve bunları bebeğin hayal kırıklığına uğramasına izin vermeyecek kadar kısa bir sürede yapabilen anneler olarak tanımlanmıştır. Anne ne kadar duyarlı ise bebeğin güvenli bağlanma geliştirme ihtimali de o kadar artmaktadır (Bowlby, 1973; Sroufe and Waters, 1977). Ek olarak, günümüze kadar gelen “güvenli”, “kaygılı/kaçınan” ve “kaygılı/kararsız” bağlanma biçimi adlandırmaları oluşturması da bu araştırmalar sonucunda ortaya çıkmıştır (Ainsworth et al., 1978). Bağlanmanın bebeklikten başlayan, yaşamın sonuna kadar süren ve ilişkilerde keyif almayı, zor zamanlarda sakinleşebilmemize yardımcı olan duygusal bir köprü olduğunu dile getirmiştir (Feldman, 2012).

2.2.3. Bağlanma Stilleri

Bağlanma stili kişilerin başta yakın ilişkiler olmak üzere insanlarla duygusal bağlar inşa etme ve sürdürme biçimini ifade etmektedir (Bowlby, 1969). Ainsworth et al. (1978), 12-18 aylık bebekler ve anneleri ile yaptığı çalışmada bebeklerin anne ile buldukları odaya yabancı birinin girmesi, annenin odadan çıkması ve bir süre sonra annenin yeniden odaya geldiğinde bebeğin anneye olan reksiyonu incelenmiştir. Bebeklerin annelerine verdiği tepkilere göre çeşitli bağlanma stilleri ortaya konmuştur. Odaya giren anne ile ilişkilenecek istemeyen bebekler için kaçınan; ilişkilenecek istemesinin yanında öfke ile tepki veren ve yatışmakta güçlük çeken bebekler için kaygılı/kararsız; anne ile herhangi bir olumsuz tepki vermeden sevgi duygusuyla ilişki kuran bebekler için güvenli bağlanma stillerini temsil ettikleri belirlenmiştir (Ainsworth et al., 2015)

Bartholomew ve Horowitz (1991) ise Bowlby'nin bağlanma kuramından yola çıkarak farklı bir bağlanma modeli ortaya koymuştur. Buna göre kişilerin kendilerine ve başkalarına dair tutumları değerlendirilmiş, bu doğrultuda güvenli, kayıtsız, saplantılı ve korkulu olmak üzere Dörtlü Bağlanma Modeli'ni sunmuşlardır (Bartholomew and Horowitz, 1991). Modelde benlik ve başkaları modellerinin kişinin bağlanma stillerini oluşturan esas boyutlar olduğunu belirten Bartholomew and Horowitz (1991), benlik modelinin olumlu olmasının kişinin bir ötekinin onayına ihtiyaç duymadan, özsaygısı olan ve sevilebilir olduğunu düşünen bir kişiyi ifade ettiğini, olumlu başkalarının ise ötekilerin erişilebilir ve güvenilir olabileceğine ilişkin beklentilerini ifade ettiğini belirttiğini göstermişlerdir. Olumsuz benlik modeli,

ötekinden onay ihtiyacı ile birlikte düşük bir özsaygıyı gösterirken olumsuz diğerleri modeli ise başkaları ile yakın bir ilişki kurmaktan kaçınma, destek arama ve destek vermeye ilişkin ilgisiz olma, ilişkilere dair negatif beklentiler içinde olmayı göstermektedir (Bartholomew and Horowitz, 1991; Fenney and Noller, 1994; Griffin and Bartholomew, 1994a; Griffin and Bartholomew, 1994b).

Hazan and Shaver (1987), Ainsworth'ün oluşturduğu üçlü bağlanma stilini erişkin bireylerde yakın ilişkilerde, spesifik olarak romantik ilişkilerde etkilerinin ortaya çıktığını belirtmişlerdir. Geliştirmiş oldukları kendi bildirim ölçeğinde romantik ilişkilerde bağlanmayı inceleyen araştırmacılar erişkin bireylerde bağlanmanın da güvenli, kaygılı/kaçınan ve kaygılı/kararsız olarak tasnif edilebileceğini bulmuşlardır (Hazan and Shaver, 1987). Araştırmacılar, güvenli bağlanmaya sahip erişkinlerin özgüvenli, atılgan ve yakın ilişkilerinde rahat olabilen; kaygılı/kararsız bağlanmaya sahip erişkinlerin özgüven sorunları yaşayan, reddedilmeye dair duyarlı; kaygılı/kaçınan bağlanmaya sahip erişkinlerin ise toplumca baskı altına alınmış, kendilerini ifade etmek konusunda çekinceli ve yakın ilişki kurmaktan kaçınan kişiler olarak tanımlandığını belirtmişlerdir. Ek olarak bu belirtilerin ergenlik döneminden başlayarak ortaya çıkabileceği ifade edilmiştir (Cooper et. al., 1998).

2.2.3. Bağlanma Stili ve Pskopatoloji

Bebekler ihtiyaçlarının karşılanması için çeşitli stratejiler geliştirmektedirler. Güvensiz strateji geliştiren çocuklar ihtiyaçlarını var olandan daha aza indirgeme ya da yükseltme eğiliminde olmaktadır. Aza indirgeyen çocuklar ihtiyaçlarını ve bakımverenlerini görmezden gelir, duyguları ile bağlantıları sınırlı, bakım verenlerine ulaşabileceklerine ilişkin düşünceleri olumsuz yönde; yükseltme eğiliminde olan çocuklar ise ilgilerini ihtiyaçlarına ve bakım verenin erişilebilirliğine çevirmektedirler. Bu sebeple, dikkatlerini çok fazla tek bir yöne verdiklerinden (Main et al., 2003) ihtiyaçlarının ve bakım verenlerin ulaşılabilirliğine dair düşüncelerinin gerçek olup olmadığını değerlendirememektedirler. Her ikisi de çocukta psikopatolojinin gelişimi için bir zemin oluşturmaktadır (Stovall-McClough and Dozier, 2016).

Mikluincer ve Shaver (2007), klinik ve klinik dışı örneklerle yapılan birçok çalışmayı inceleyerek güvensiz bağlanmanın hafiften ağıra birçok psikopatoloji ile ilişkili olduğunu sonucuna ulaşmışlardır. Bunlardan bazıları anksiyete, TSSB, intihar

teşebbüsü, yeme bozukluğu ve obsesif-kompulsif bozukluktur. Kişilik bozuklukları ile de ilişkili bulunan güvensiz bağlanma (Crawford et al., 2007; Meyer and Pilkonis, 2005), kaygılı ve kaçınan bağlanma türüne göre değişiklik göstermektedir. Kaygılı bağlanan bireyler SKB ve Histriyonik Kişilik Bozukluğu ile alakalıyken; kaçınan bağlanmaya sahip bireyler Şizoid Kişilik Bozukluğu ve Çekingen Kişilik Bozukluğu ile ilgili bulunmuştur (Mikulincer and Shaver, 2012).

Muller et al., (2001), yaptıkları araştırmada çocukluğunda olumsuz tutumlara karşı karşıya kalan 66 bireyin bağlanma biçimleri, geçmişlerindeki istismar öyküsü ve psikopatolojiye dair ölçek yanıtlarını değerlendirmişlerdir. Çalışma sonucunda bağlanma biçiminde olumsuz kendilik görüşü olan bireylerin, olumlu kendilik görüşü olan bireylere kıyasla psikopatoloji belirtisi gösterme düzeyi anlamlı biçimde daha yüksek bulunmuştur (Muller et al., 2001).

Harris et al., (1986) yaptıkları çalışmada çocuğun ebeveynlerinden birini kaybettikten sonra hayatta olan ebeveyninin çocuğa yeterli bakımı vermemesinin çocuğun erişkinlik döneminde depresyon yaşama potansiyelini iki kat artırdığı sonucuna ulaşmışlardır. Nickerson et al., (2013), çocuğun erken yaşta bir ebeveynini kaybetmesinin ardından kötü bir bakım alması ile erişkinliklerinde yaşadıkları depresyonla birlikte birçok bozukluğun ilişkili olduğunu bulmuşlardır.

Erişkinlikte yaşanan anksiyete bozuklukları bakım verenlerle kurulan ilişkilerin olumsuz oluşu ile bağlantılı bulunmuştur (Stovall-McClough and Dozier, 2016). YAB tanısı alan bireylerin YAB tanısı almayan bireylerle karşılaştırıldıklarında bakım verenlerince reddedilme oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Cassidy, 1995). Chambless et al., (1996), anksiyete bozukluğu yaşayan bireylerin çoğunluğunun bakım verenlerini sevgi göstermeyen ve otoriter olarak anlattıklarını gözlemlemişlerdir.

2.2.4. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ve Bağlanma Stili

DEHB'nin genetik geçişliliği göz önünde bulundurulduğunda, aile içinde DEHB'li ebeveyn ve çocuğun ilişkisi evin içindeki ilişkilerin karmaşıklığına etki edebileceği ve buradan hareketle çocuk ve bakım veren ilişkisinin gelişimine etki edebileceği düşünülmektedir (Agnew-Blais et al., 2022). Agnew-Blais et al. (2022), yaptıkları araştırmada kaosu hâkim olduğu bir ev ortamında çocuklarda DEHB semptomlarının daha yüksek olacağı ve genetik geçiş riskinin yüksek olduğu anne ile

çocuğun yaşadıkları evde kaosun hâkim olduğu ikilemini araştırmışlardır. 2232 ikizle yapılan ve ikizlerin 5,7,10 ve 12 yaşlarında değerlendirildikleri boylamsal çalışmada anne ve ikizler için poligenik risk skoru (PRS) ölçülmüştür. Elde edilen sonuçlarda çocukların DEHB PRS'si anneninkinin üstünde olduğu ve bunun da ilerisinde evin kaotik yapısıyla aralarında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonucun gen ve çevrenin birbiri ile olan ilişkisi ile ilgili olduğu düşünülmüştür. Elde edilen bulgularla evdeki kaosun çocuğun DEHB tanısına dair genetik riskinin bir bölümünü açığa çıkardığı öne sürülmüştür (Agnew-Blais et al., 2022).

Erişkin DEHB'ye ilişkin DEHB tanısı almış erişkin bir bireyin ebeveyn olma deneyimini araştıran birçok çalışma bulunmaktadır (Brod et al., 2012; Davidson, 2007). Yapılan çalışmalarda DEHB'li ebeveynlerde duygu düzeneleme güçlüğü, devamlılık ve tutarlılık seviyesinin düşüklüğü, sorun çözme ve buna yönelik plan yapmada zorluk gibi eksiklikler saptanmıştır (Barber et al., 2005; Mazursky-Horowitz et al., 2014; Mokrova et al., 2010; Psychogiou et al., 2007). Ebeveynlik tarzları çoğunlukla çatışan, baskın ve izin veren olarak tanımlanmıştır (Liford et al., 2008). Yapılan araştırmalarda DEHB tanılı ebeveynlerin tanı almayanlara oranla daha az katılımcı olduğu ve aile içinde daha çok çatışma olduğu bulunmuştur (Johnston et al., 2014; Johnston et al., 2018; Mazursky-Horowitz et al., 2014). Ayrıca bazı araştırmacılar, DEHB'li erişkinlerin hayatları süresince etiketlenmelerine bağlı olarak benlik saygılarının düşmesiyle birlikte özgüvenlerinin de düştüğü yorumunu yapmışlardır (Barber et al., 2005; Park et al., 2017; Psychogiou et al., 2007; Theule et al., 2010). Edel et al., (2010) yaptıkları araştırmada, erişkin DEHB tanılı bireylerin ebeveynlerinde hatırlanan DEHB semptomlarının, bu bireylerin yaşadıkları bağlanma sorunları ile ilişkili olduğu, ebeveynlerdeki DEHB semptomlarının çocukları için gelecekte bağlanma problemleri açısından riskli olabileceği sonucuna ulaşmışlardır.

DEHB'li çocuklarla yapılan çalışmalarda aile ilişkilerinin daha problemlili olduğu, aileden aldıkları desteğin daha düşük olduğu, çocukluk dönemi travmaları ve ebeveyn kaybı ya da ayrıklarına daha çok maruz kaldıkları sonucuna ulaşılmıştır (Eng et al., 2001). Bu bulgular ışığında literatüre bakıldığında bakım veren kişi ile sağlıklı bir bağlanması olmayan çocuklarda DEHB gelişimi arasında bir bağlantı olduğu görülmektedir (Pazvantoğlu ve ark., 2011). Evlat edinilen çocuklarla yapılan bir araştırmada erken çocuklukta çocuğun yaşadığı ilişkisel yoksunluğun uzunluğunun, çocuğu dikkat eksikliği ve hiperaktivite semptomlarının oluşumunda

etkili olduğu bulunmuştur (Kreppner et al., 2001; Roskam et al., 2014). Bir başka çalışmada yine evlat edinilen, ilişkisel anlamda yoksun kalan çocuk ve erişkin bireylerde DEHB ve bağlanma stili arasında bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Strobo et al., 2016).

Bağlanma ve DEHB arasındaki ilişkiyi inceleyen, 8.5 yaşındaki 100 çocukla yapılan bir çalışmada, bağlanma stili ile DEHB semptomları arasında ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Thorell et al., 2012). Scharf et al. (2014), yaptıkları çalışmada kaçınan bağlanma ve kaygılı bağlanma biçimlerinin yüksek DEHB şiddeti ile doğru oranda olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Ayrıca bulguların klinisyen ve eğitimcilerin kişilerin ergenlik dönemlerindeki bağlanma biçimlerine DEHB tanısı için bir haberci niteliğinde oldukları için dikkat etmeleri gerektiğini vurgulamışlardır (Scharf et al., 2014). Literatüre bakıldığında DEHB tanısı almış çocukların bağlanma stilleri incelendiğinde güvenli bağlanma biçimine sahip çocukların dağılımında tanı almayan çocuklar %60, DEHB tanısı almış çocukların ise %10'dan düşük olduğu bulunmuştur (Storebo et al., 2013). Finzi et al. (2006), 7-15 yaşları arasındaki 65 DEHB tanısı almış çocukla yaptığı araştırmada hiperaktivitenin hakim olduğu ve bileşik tip DEHB tanılı çocukların kaygılı ve kaçınan bağlanma stiline sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Bileşik tip DEHB tanılı çocukların mizaç açısından daha duygusal ve aktif oldukları, ebeveynlerinin daha baskın bir davranış ahvalde oldukları gözlemlenmiştir. Bağımsızlıklarına yüksek düzeyde ket vurulması neticesinde DEHB tanılı çocukların ailelerini cezalandıran, müdahale eden ve yok sayan olarak değerlendirdikleri ve bunun sonucunda kaçınan bağlanma stiline sahip oldukları belirtilmiştir (Finzi -Dottan et al., 2006). Abrines et al. (2012) araştırmalarında ise güvenli bağlanması olan çocukların kayda değer oranda daha az dikkat problemi yaşadığı sonucuna ulaşmışlardır.

DEHB tanısı almış yetişkinlerde bağlanma ve otonomi problemlerini inceleyen bir araştırmada güvenli bağlanan tanısız yetişkinlerin oranı %59 iken DEHB tanısı almış yetişkinlerin oranı 3 kat daha düşük olarak %18 oranında bulunmuştur (Koemans et al., 2015). Yine DEHB tanılı bireylerle yapılan başka bir araştırmada tanılı bireylerin tanılı olmayan bireyle yaşadığı romantik ilişkideki etkisine bakmışlardır. Araştırma sonucunda kaygılı bağlanma stiline sahip bireylerin romantik ilişkisi daha düşük kaliteli olarak belirlenmiş, DEHB semptomlarının kaygılı

bağlanma ile daha da şiddetlenerek ilişkinin kalitesini düşürebileceği tespit edilmiştir (Knies et al., 2021).

2.3.Belirsizliğe Tahammülsüzlük

Belirsizlik, anlaması kolay olmayan, girift ve birçok durumu içinde barındıran olaylar olarak tanımlanmaktadır (Sarı, 2007). Gelecekte olacak olaylara dair beklentinin net olmayışı olarak da açıklanabilmektedir (Sarıçam ve ark., 2014). Belirsizlik, ilk defa karşımıza çıkan ve yabancılaştığımız, karşılaşılan birden çok faktörün mevcut olduğu ve anlaşılması zor olan, elde olan ipuçların aynı bilgileri göstermediği tutarlı olmayan durumlar olarak üç farklı biçimde oluşabilmektedir (Stanley Budner, 1962).

Belirsizliğe tahammülsüzlük kavramı Frenkel-Brunswick (1949) tarafından ilk defa tanımlanmıştır. Tanımlamaya göre, belirsizliğe tahammülsüz bireyler, belirsiz durumları tehditkar; girift ve çözümlenemez olarak algıladığı durumları da huzursuz edici ve uzak durulması gereken olaylar olarak izah etme eğilimindedirler (Frenkel-Brunswick, 1949). İlerleyen yıllarda endişe ile ilgili artan çalışmalar doğrultusunda bazı sonuçlara ulaşılmıştır (Freeston et al. 1994). Sonuçlar, kaygı seviyesi yüksek bireyler hipervijilans (Mathews, 1990), belirsiz durumları tehditkar olarak değerlendirmeye (Butler and Mathews, 1983; Russel and Davey, 1993), riski yüksek olarak algılamaya (Butler and Mathews, 1983, 1987; Vasey and Borkovec, 1992), olumsuz senaryo kurgulamaya (Macleod et al., 1991; Tallis et al., 1991b; Vasey and Borkovec, 1992) eğilimli olarak tanımlanmaktadırlar. Ek olarak yapılmış üç araştırma gelen uyarıların belirsiz olduğu ve bu uyarılara karşı doğru tepkinin ne olduğu da belirsiz olduğunda kaygı seviyesi yüksek bireylerin karar verme aşamasında hızlarının daha düşük olduğu gözlemlenmiştir (Metzger et al., 1990; Tallis; 1989; Tallis et al., 1991).

Anderson ve Schwartz'ın (1992) yaptığı çalışma doğrultusunda belirsizliği tolere edebilen ve onu yönetebilen bireylerin olumsuz yaşam olaylarına karşı daha efektif biçimde tepki verebildikleri sonucuna ulaşmışlardır. Freeston et al. (1994) ise bu çalışmadan hareketle ortaya belirsizliğe tahammülsüzlük kavramının kaygı ile ilişkisinin farklı bir fenomen oluşturduğu fikrini ortaya atmışlardır. Kavram, Dugas et al. (2004) tarafından bir kişinin belirsiz bir olaya veya duruma bilişsel, duygusal ve

davranışsal açıdan nasıl tepki vereceğini etkileyen bilişsel önyargıları olarak tanımlanmıştır. Bu kavram oluşturulmadan önce çeşitli çalışmalar belirsizliğin kaygı ile bağlantılı olduğunu göstermiştir (Birrell et al., 2011). Örneğin Dugas et al. (1998), belirsizliğe tahammülsüzlüğün yaygın anksiyete bozukluğunun temel kognitif bir bileşeni olduğunu belirtmişlerdir. Belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek bireylerin, belirsizliği olumsuz, kişiye kötü gelen ve kaçınılması gereken bir durum olarak gördüğü ve her şeyin net olmadığı durumlarda işlevselliklerinde bozulmalar olduğu bildirilmiştir (Buhr and Dugas, 2002).

2.3.1. Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Psikopatoloji

Shapiro et al., (2020), 17-23 yaş arası 138 öğrenci ile yaptıkları araştırmada belirsizliğe tahammülsüzlüğün düzeyinin depresyon, anksiyete ve sosyal kaygı üzerinde doğru orantılı olarak etkili olduğu bulmuşlardır. Belirsizliğe tahammülsüzlüğün panik atağın insidansı ile anlamlı bir ilişkisi olduğu sonucunda da ulaşılmıştır (Shapiro et al., 2020).

Yapılan araştırmalarda belirsizliğe tahammülsüzlük ve YAB, OKB, depresyon ve sosyal anksiyete arasında yüksek derecede anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Boelen and Reijntjes, 2009; Gentes and Ruscio, 2011; Holaway et al., 2006; Mahoney and McEvoy, 2012; McEvoy et al., 2019; McEvoy and Mahoney, 2012). Belirsizliğe tahammülsüzlüğün transdiagnostik yapısı, araştırmacılar tarafından belirsizliğe tahammülsüzlük, depresyon, yeme bozukluğu ve anksiyete ile aralarında anlamlı ilişkilerin olduğunu buldukları yapılan bir meta-analizde belirtilmiştir (McEvoy et al., 2019).

Belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan kişilerin stres seviyesinin diğerlerine göre daha çabuk yükseldiği, kişilerin bu stresle baş edebilmek için ruminasyon yöntemini kullanmakta olduğu bulunmuştur (Yook et al., 2010).

Yüksek seviyede belirsizliğe tahammülsüzlüğü olan kişilerin, belirsiz bir durumla baş etme yeteneğindeki eksiklik kişide otomatik düşünceler ve netliğin artırılabilmesi için eyleme geçmesine neden olduğu bulunmuştur. OKB tanısında var olan yüksek belirsizliğe tahammülsüzlük seviyeleri kişinin kompulsiyonları ve oluşturdukları ritüelleriyle bağlantılandırılmıştır (Beech and Liddel, 1974; Holaway et al., 2006; Steketee et al., 1998; Tolin et al., 2003). YAB tanısında ise kaygının belirsizlik durumunu düşürmeyi ve endişe edilen durumlara dair uyarımı aza

indirmeye (Holaway et al., 2006) yönelik bir işlevi olduğu düşünülmektedir (Gillett et al., 2018).

2.3.2. Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

Belirsizliğe tahammülsüzlük, kişinin ortamda algıladığı bilgi eksikliğine dair olumsuz bir reaksiyona tahammül edememesi olarak tanımlanmakta (Carleton, 2016a) ve bilinmeyene karşı duygusal reaksiyonu ve bu reaksiyona dair dayanıklılığını göstermektedir (Freestone et al., 1994). Bu durum, erişkin bireylerde psikopataolojinin gelişimine neden olmaktadır (Carleton, 2012; 2016b).

Belirsizliğe tahammülsüzlük ve DEHB'nin duyu düzenleme ile olan ilişkisi göz önünde bulundurulduğunda bu iki kavramın da ilişkili olacağı düşünülmüştür. Bu ilişkiyi incelemek amacıyla araştırma yapan Gramszlo et al. (2017), 7-13 yaş arası DEHB tanısı almış 28, anksiyete tanısı almış 36 ve tanı almamış 29, toplam 93 çocukla çalışmışlardır. Çalışmanın sonucunda tanı alan çocuklar ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. DEHB ve anksiyete tanısı alan çocukların, tanı almayan çocuklara kıyasla belirsizliğe tahammülsüzlük seviyeleri kayda değer ölçüde yüksek çıkmıştır (Gramszlo et al., 2017).

Belirsizliğe tahammülsüzlük kaygı ve üzüntü ile bağlantılıdır (Alizadeh, 2014; Cai et al., 2017; Buhr and Dugas, 2006; Carleton et al., 2012; Chen et al., 2018; Counsell et al., 2017; Dugas et al., 1997; Ladouceur et al., 2000; Mahoney and McEvoy, 2012; Oglesby et al., 2017) ve problem çözme de içinde belirsizliği barındırır. Dolayısıyla bu süreci yaşamakta zorlanan DEHB tanılı çocuklar problemlerden kaçma, saldırgan davranışlar sergileme gibi eylemler sergilemeye eğilimli olmaktadır (Walcott and Landau, 2004). DEHB tanısı almış çocuklara sorun çözme görevi verildiğindeki davranışları üzerine yapılan çalışmalar sonucunda, DEHB tanılı çocukların tanısı olmayan ve normal gelişimli çocuklara oranla daha çok hayal kırıklığı yaşadıklarını bulmuşlardır. Bu bulguyu destekleyecek bir başka bulgu ise DEHB tanısı olan çocukların sonucunda başarılı olup olmayacakları belli olmayan durumlarda hissettikleri belirsizlik duygusu ile işlevselliklerinde bozulmalar ve kendilerine verilen görevi sonuçlandıramama gibi sorunlar yaşayabildiklerinin bulunmasıdır (Scime and Norvilitis, 2006; Walcott and Landau, 2004). Elde edilen bulgular göz önünde bulundurulduğunda DEHB tanılı bireylerin belirsizliği tahammül

edilemez olarak deęerlendirmeleri ve beraberinde yařamlarında çeřitli duygusal ve davranıřlar sorunlar yařayabilecekleri dūřunılmaktadır (Gramzso et al., 2018)

Pawluk ve Koerner (2013), belirsizlikle birlikte belirsizlięin yol ađtıęı olumsuz duyguların dūrtüsellięi tetikleyebileceęini dūřunmüřlerdir. Dūrtüsellięin, yařanan belirsizlięin ve belirsizlikle yařanan huzursuzluęun sona ermesi adına olumsuz bir bař etme olarak ortaya çıktıęı dūřunülmüřtür (Pawluk and Koerner, 2016).

2.3.3 Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Bağlanma Stili

Güvensiz bağlanan kişilerin ilişkilenmelerindeki belirsizliği bir tehdit olarak algılayacakları ve kişilerde belirsizlikle birlikte oluşabilecek olumsuz sonuçlara ilişkin ruminatif dūřüncelere neden olacağı dūřüncesi ortaya atılmıştır (Campbell et al., 2005; Collins et al., 1996; Wright et al., 2017). Wright et al. (2017), belirsizliğe tahammülsüzlük, yetişkin bağlanma stili ve endişe arasındaki incelemek amacı ile bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Bu alışma bu üç değişkenin ilk defa birlikte incelendiği bir çalışmadır. Çalışmada, kaygılı bağlanma ve kaçıngan bağlanma stiline sahip olan bireylerin belirsizliğe daha az tahammül edeceği ve bununla birlikte kaygı hissine karşı daha savunmasız olacağı öngörölmüştür. Burada belirsizliğe tahammülsüzlüğün bir aracı değişken olacağı dūřunülmüřtür. Toplamda 281 katılımcı ile yapılan araştırma sonucunda kaygılı ve kaçıngan bağlanma stilinin belirsizliğe tahammülsüzlük ile anlamlı bir ilişkisi olduğu ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün iki bağlanma stili ile endişe arasındaki ilişkide aracı rol oynadığı sonucuna ulaşılmıştır (Wright, 2017). Daha sonra bağlanma boyutları arasındaki varyanslara bakıldığında, belirsizliğe tahammülsüzlüğün kaygılı bağlanma ve endişe arasındaki ilişkiye aracılık ederken kaçıngan bağlanma ve endişe arasındaki ilişkiye aracılık etmediği bulunmuştur (Clark et al., 2020).

Duygu düzenleme ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada sınır kişilik bozukluğuna (SKB) sahip kişilerin tanı almayanlara göre duygu düzenleme güclüğü ve belirsizliğe tahammülsüzlük seviyelerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Bottesi et al., 2018). Bağlanma sorunları sınır kişilik bozukluğunun en karakteristik özelliklerinden biridir ve bu bozukluk ile kaçıngan bağlanma stili arasında güçlü bir ilişki olduğu birçok çalışmada görölmüştür (Agrawal et al., 2009). Güvenli bir zemini olmayan, travma geçirmiş veya travmaya neden olan bakım verenlerle sağlıksız ilişki kuran SKB tanılı bireyler, çocukluk dönemlerinde

bakım verenlerin kendi davranışlarına verecekleri reaksiyonları öngörme konusunda yetersiz olmaları (Holmes, 2003; 2004) ve sağlıksız bağlanma geliştirmeleri söz konusu olmaktadır (Fongay et al., 2002; Holmes, 2003). Bu nedenle SKB'si olan kişiler, yani sağlıksız bağlanma stili geliştiren bireyler sıklıkla belirsizlik hissini yaşantılamaktadırlar (Bottesi, 2018).

Yüksek bağlanma kaygısının bağlanma sisteminde hiperaktivasyona neden olduğu, algılanan tehdidin hafifletilmesi ve destek sağlayabilmek adına bu hiperaktivasyon davranışlarının gerçekleştirildiği öne sürülmektedir (Shaver and Mikulincer, 2014). Bu davranışlardan birisi güvence aramaktır (Shaver et al., 2005). Güvence arayışı ise kaygı ve belirsizlik seviyesini düşürmek amacıyla bireyin kullandığı ve bununla birlikte algıladığı tehdidi azalttığı bir stratejidir (Cogle et al., 2012). Yapılan çalışmalarda araştırmacılar güvence arama stratejisinin bağlanma stili ile ilişkili olduğu kanaatinde dirler (Shaver et al., 2005; Wearden et al., 2006). Güvence arayışı ve bağlanma birçok araştırmada incelenmişken bağlanma, güvence arayışı ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkiyi ilk inceleyenler Clark et al. (2020) olmuştur. Clark et al. (2020) bağlanma kaygısı düzeyinin belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesine etki edeceği ve bunun da endişe seviyesi üzerinde etkili olacağı ve tüm değişkenlerin güvence arayışının toplam seviyesini değiştireceği varsayımında bulunmuşlardır. Araştırma sonucunda bağlanma, endişe ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişki anlamlı bulunmuş ve önceki araştırmalarla uyumlu olarak belirsizliğe tahammülsüzlüğün endişe ve bağlanma kaygısı arasındaki ilişkiye aracılık ettiği bulunmuştur (Clark et al., 2020).

2.4. Duygu Düzenleme Güçlüğü

Duygular, bireyin yaşamındaki olay ve durumlara karşı verdikleri reaksiyonların saptanması için önemlidir (Akbulut, 2018). Duyguların, kişinin bir duruma dikkatini verdiği ve kendi amaçlarıyla alakalı olduğunu fark ettiğinde meydana geldiği düşünülmektedir (Lazarus, 1991a). İngilizce karşılığı “emotion” olan kelimenin kökeni Fransızca ve Latince’den gelmektedir. Latince “-e” ve “movere” birleşiminden oluşan kelime “-e”, “ex” yani “dışarı, dışarı doğru” manasına gelen kelimedenden alınmıştır. “movere” ise “hareket” anlamına gelmektedir. Burada dışarı doğru çıkan ve harekete geçiren bir şeyden söz edilmektedir. (Oxford University

Press, 2023). Kelimenin tek bir tanımının olmadığı ve kelimeye dair bitmeksizin tartışılabilmesi de Frijda (1998) tarafından belirtilmiştir.

Duygu düzenleme, kişilerin duygusal deneyimlerini, reaksiyonlarını ve ifadelerini yönetebilme manasına gelmektedir. Bireylerin duygusal reaksiyonlarını değiştirmeye dönük bilinçli ve bilinçsiz gayretleri içeren girift bir süreçtir. Etkin biçimde işleyen duygu düzenleme, stresin azalması, kaygı ve depresyonun önlenmesi gibi zihinsel sağlığın sürdürülmesiyle ilişkilidir. Kişisel farklılıklar, duruma bağlı faktörler ve düzenlenen duygunun ne olduğuna göre çeşitli etkenlerce duygu düzenlemenin işleyişi etkilenebilmektedir (Gross, 2015). Gratz ve Roemer (2004), duygu düzenleme kavramını sırasıyla duyguları fark etme ve anlama, onları kabul etme, olumsuz bir duygu yaşantılarken davranışlarındaki dürtüsel yanı kontrol edebilme, istenen amaca uygun davranış sergileme ve son olarak kişisel amaçlarını ve durumsal isteklerini karşılayabilmek adına duygusal tepkilerini istenen doğrultuda değiştirebilmek için duruma uygun stratejileri esnek biçimde kullanma yeteneği olarak tanımlamıştır.

Duygu düzenlemeyi öğrenmek, duyguları uyandıran durumlarda esnek olmayı sağlayan önemli sosyo-duygusal bir yetenektir. Duygusal reaksiyonları yönetirken gelişimsel evreler boyunca değişimler gerçekleşmektedir. Erken çocukluk evresinde çocuklar duygularını çoğunlukla ifade etmekte ve dışarıdan destek arayışına girmektedirler (örn. bir bakım verenden (Kopp, 1989)); ergenlik döneminde özgün biçimde ebeveynlerden gelen desteğe güven azalmakta ve içsel olarak duyguları düzenlemenin henüz sınırlı olarak etkinliği olmaktadır (Zimmermann and Iwanski, 2014); birey erişkinliğe geçişini sürdürdükçe ise duygularını düzenleme stratejileri ile duygularını daha etkin bir biçimde yönetebilmeye başlamaktadırlar (Gross, 2001). Bu değişimlenme beyin yapısındaki ve sosyal çevrenin gelişimi ile uyumludur (Casey et al., 2010). Var olan teoriler ergenlik dönemi süresince prefrontal korteks, striatum ve amigdala arasındaki aktifliğin ve bağlantıların artışında yoğunlaşmaktadırlar (Ernst, 2014; Somerville and Casey, 2010). Prefrontal kontrolün olumsuz duyguların düzenlenmesinde ve dürtüsel davranışların kontrol edilmesinde etkisi olduğu belirtilmiştir (Young et al., 2019).

Olumlu ve olumsuz duyguları birbirinden ayırmak ve farklı görmek için geçerli bir neden olmamasına rağmen duygu düzenlemeye dair yapılan araştırmalarda

ağırlıklı olarak olumsuz duygularda yoğunlaşmıştır (Gross, 1999; Tugade and Frederickson, 2007). Larsen ve Prizmic (1999) de duygu düzenlemeyi yalnızca olumlu olanı artırma ve olumsuz olanı azaltma prensibi olarak tanımlamışlardır. Gross (1998) ise bu tanımlamanın yeterli olmadığını fark etmiş, bireyin dengeyi sağlayabilmek adına farklı durumlarda olumlu ve olumsuz duyguları devreye sokabileceğini ifade etmiş ve insanın ihtiyaç duymasına veya belirlemiş olduğu amaçlara göre olumlu / olumsuz duyguların deneyimlemesini artırdığını, azalttığını veya sürdürdüğünü belirtmiştir (Gross, 2015). Duygu düzenlemenin beş aşaması olduğundan bahseden Gross (2015), ilk olarak durum seçme ve değiştirmeden bahsetmiştir. Bu aşama, duygusal tepkilerimizi değiştirebilmek adına içinde bulunduğumuz durumu seçme ya da değiştirmeyi içeren bir süreçtir. İkinci aşama dikkati yönlendirir. Bu aşamada duygusal tepkilerimizi düzenlemek adına durumun başka yönlerine dikkatimizi verebilme sürecini kapsar. Üçüncü aşama, bilişsel değişimdir. Bu aşamada içinde olduğumuz duruma verdiğimiz anlamı değiştirme gerçekleşmektedir. Dördüncü aşama, tepki düzenlemedir. Bu aşama, duygu düzenleme adına duruma verdiğimiz davranışsal reaksiyonların değiştirildiği aşamadır (Gross, 2015). Beşinci ve son aşama da farkındalıktır. Bu aşamada da duyguları düzenlemeye yardımcı olan objektif bir tavırla şu ana odaklanmamızı içermektedir (Gross and Thompson, 2007).

Bryant (1989), olumlu duyguların sürdürülebilmesi için tat alma kavramının önemini vurgulamıştır. Tat alma, bireyin hoş bir deneyimin farkındalığında olma ve bu deneyime kasıtlı olarak dikkati vermeyi içermektedir. Ek olarak deneyimi başkaları ile paylaşmak ya da kutlamak gibi sosyal eylemlerde bulunup, olumlu yaşantıları yararlı biçimde değerlendirmek olarak açıklanabilmektedir. Tat alma eyleminin üç aşamalı teorik modeli üç adımdan oluşup, yaklaşmakta olan olumlu deneyimin beklentisi (1) ile halihazırda hoş olayları takdir edip (2) geçmişte deneyimlenen olumlu olayları hatırlamak (3) olarak oluşturulmuştur. Örnek olarak, yaklaşmakta olan yaz tatilini düşünmek, tatil esnasında sevdikleri ile keyifli anlar paylaşmak ve eve dönüşten sonra tatil anılarını hatırlaması olumlu duygusal yaşantısının süresini uzatabilmektedir (Bryant, 1989).

Duygu düzenleme güçlüğü, işlevsel olmayan anlama, tepkisel olma ve uyumlu olmayan duygusal tepki vermeyi içermektedir (Mennin et al., 2007). Yaşanan güçlük, duygudurum bozuklukları gibi birçok zihinsel sağlık problemi ile ilgili bulunmuştur (Gratz and Tull, 2010). Duygu düzenleme güçlüğüne bireyin erken döneminde

gelişen bağlanma stili ile ilişkili olduğu ve çok sayıda çalışmanın duygu düzenleme kapasitesinin bağlanma stiline doğal bir uzantısı olduğu yönünde değerlendirmeler yaptığı görülmüştür (Allen and Miga, 2010; Mikulincer and Shaver, 2019).

Cole et al. (2017), çeşitli psikopatolojilerle karakterize olan dört adet düzensiz duygu tanımlamıştır. Bunlar: (1) duygular kalıcıdır ve düzenlemeye çalışmak faydasızdır; (2) duygular uygun davranışın gerçekleşmesini engeller; (3) dile getirilen veya yaşanan duygular bağlamla uyumsuzdur; (4) duygular ya yavaş ya da hızla değişir (Cole et al., 2017). Bunlardan biri ya da daha çoğu bulunduğu psikopatoloji zemininde duygusal olarak düzensiz kişileri tanımlamaktadır (Thompson, 2019).

2.4.1. Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Psikopatoloji

Ruhsal olarak yaşanan problemlere kognitif bozukluklar ve uygun olmayan davranış örüntülerinin neden olmasının yanı sıra, bir sebep-sonuç ilişkisi oluşturularak bireyin duygu düzenlemede yaşadığı bir sorunun psikopatolojinin oluşmasında etkili olduğu ifade edilmiştir (Ferster, 1973; Joorman and Vanderlind, 2014; Seligman, 1972).

Depresyon, sıklıkla duygu düzenleme güçlüğüne sonucunda oluşan bir durum olarak tanımlanmaktadır (Gross and Muñoz, 1995; Hollon et al., 2002). Yapılan çalışmalar, depresyon semptomları gösteren kişilerin hissettikleri duyguları açıklamakta (Rude and McCarthy, 2003), olumsuz duygu yaşantılarını kendisini yatıştırmakta (Berking et al., 2011), duyguları sahiplenip hoş görmeye (Campbell-Sills et al., 2006) ve içinde bulunduğu durumla beraber duygularını düzenlemekte güçlük çektiği bulunmuştur (Ehring et al., 2008). Kaygı yaşayan bireylerin kaygısı olmayan bireylere göre duygularını tanımlamakta daha fazla zorluk yaşadığı, iletişim kurdukları kişilere daha negatif reaksiyon gösterdikleri ve olumsuz bir duygu deneyimlediklerinde rahatlamalarının daha güç olduğu bulunmuştur (Mennin et al., 2005; Tull et al., 2009).

Yapılan çalışmalar, yeme bozukluğu belirtilerinin olumsuz duyguları düzenlemek ya da baskılamak amacıyla işlevsel olmayan hamleler olarak iş gördüğünü göstermektedir (Penas-Lledo et al., 2002; Smyth et al., 2007). Tıkınırcasına yeme bozukluğu, anoreksiya nervroza ve bulimia nervroza tanımlı katılımcılar ve kontrol grupları ile yapılan çalışmalarda kontrol grubunun diğer gruplara göre duygularını fark etme düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Bydlowski et al., 2005). Kontrol

grubu dışındaki grupların yaşadıkları duygudan kaçmaya, duygularını kabul etmede ve düzenlemede güçlük yaşadıkları (Crostorphine et al., 2007) sonucuna ulaşılmıştır.

Somatoform bozuklukların duygunun ne olduğunu anlamak, onu deneyimlemek, bedenden gelen duyular ile birleştirebilmek gibi yetilerin yokluğu ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Aldao et al., 2010; Subic-Wrana et al., 2010).

SKB tanısı alan kişiler duygu düzenlemede zorluk yaşamının yanı sıra duygu düzenleme stratejilerini de sağlıklı biçimde kullanamamaktadırlar (Gratz and Gunderson, 2006). Keleş Altun ve Atagün (2019) yaptıkları araştırmada SKB tanılı bireylerde anksiyete ve depresyonun artışı ile uyumlu baş etme biçimlerinin kullanımında bir düşüş olduğu bulunmuştur. Anksiyete ve depresyonun varlığında sağlıklı baş etme biçimlerinin kullanımının azaldığı ve SKB tanısı alan kişilerin olumsuz bir durumla karşı karşıya kaldıklarında duygularını düzenlemekte güçlük yaşadıkları söylenebilmektedir (Keleş Altun ve Atagün, 2019).

2.4.2. Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

Duygu düzenleme sürecinin bir yaşam olayına karşı duygusal reaksiyonlarını engelleme ve ardından duyguları düzenleme olarak iki aşamadan meydana geldiği ve hedefe dönük eyleme geçme, dikkatini bir noktaya toplama ve kognitif değerlendirmenin bu iki aşamanın birer parçası olduğu belirtilmiştir (Barkley, 1997; Barkley and Murphy, 2010; Hinshaw, 2003; Martel, 2009). DEHB tanılı bireylerde, duygu düzenleme güçlüğü, duygu düzenleme aşamalarının sağlıklı ilerlemesini sağlayan yürütücü işlevlerde meydana gelen bir bozukluktan kaynaklandığı (Barkley, 1997) ve prefrontal lobla ilgili olan yürütücü işlevlerin (Zelazo and Cunningham, 2007) bu bölgedeki bağlantılarda yaşanan bir sorunla beraber duygu düzenlemede güçlüğü neden olacağı bulunmuştur (Bush et al., 2005; Paloyelis et al., 2008; Schneider et al., 2006). DEHB tanılı bireylerde bulunan yürütücü işlevdeki bozulmalar göz önünde bulundurulduğunda temelde güçsüz bir davranışsal inhibisyonun varlığı görülmektedir (Murphy et al., 2001; Schachar et al., 1993; Schachar et al., 1995; Willcutt et al., 2005; Woods et al., 2002). Davranışsal inhibisyon, olumsuz sonuçlara neden teşkil edebilecek eylemlerin engelleme görevini üstlenmektedir (Corr, 2008; Gray, 1987; Gray, 1990; Gray and McNaughton, 2000). DEHB tanılı bireylerde içinde buldukları ortamı gözetmeksizin var olan duygularının ağırlığından bağımsız eylemlerini engelleyemedikleri ve bu sebeple sosyal çevrelerinde de dağınık bir

izlenimleri olduğu belirtilmiş (Barkley, 1997) ve düşük inhibisyonun duygu düzenleme güçlüğü ile de ilişkili olduğu bulunmuştur (Gotlib and Joorman, 2010; Joorman and Gotlib, 2010; Markarian et al., 2012).

Araştırmalar sonucu elden edilen bulgular DEHB'nin tanısı ve tedavisinde duygu düzenleme güçlüğü'nün önemine dikkat çekilmiştir. DEHB'nin duygusal semptomlarının DEHB tanısı olan genç ve erişkin bireylerde kalıcı oldukları ve komorbiditesi olmayan kişilerde de bulunduğunu, DEHB'nin bir tanı kriteri olması için yeterli biçimde spesifik olduğu belirtilmiştir (Faraone et al., 2019).

DEHB tanısı olan genç ve yetişkin bireylerde duygusal semptomlar yaygın ve yerleşik olup klinik açıdan kayda değer bozuklulara neden olmaktadır (Christiansen, et al., 2019). Duygu düzenleme güçlüğü DEHB tanılı bireylerde sık olarak gözlemlenmesinin yanı sıra (Anastopoulos et al., 2011; Biederman et al., 2012; Faraone et al., 2019; Graziano and Garcia, 2016; Skirrow et al., 2014; Sobanski et al., 2010; Surman et al., 2011) duygulanımda yüksek değişkenlik, duygusal tepkisellik ve azalan duygu kontrolüyle birlikte bu kavram, DSM-5 ya da ICD-10'da açık bir biçimde dikkate alınmıyor olsa da Wender Utah yetişkin DEHB tanı kriterlerinde (Wender, 1995) bulunmaktadır. Duygu düzenlemeye dair literatürdeki karışıklık, DEHB tanılı bireylerde bu güçlüğü tanımlamak adına kullanılan farklı terimlerdir (örn. "duygusal düzensizlik" (Wender, 1995), "duygusal dürtüsellik" (Barkley, 2018) ve "duygusal değişkenlik" (Connors et al., 1999)). Yapılan bazı araştırmalarda, DEHB tanılı çocuklar (Sobanski et al., 2010) ve erişkinlerde (Skirrow and Ashershon, 2013) duygu düzensizliğinin dikkatsizlik tipinden çok hiperaktivite ve dürtüsellik tipiyle veya bileşik tiple ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Qian et al., 2016). Buna ek olarak yapılan daha ileri araştırmalarda bu ilişkinin nöropsikolojik değişkenler ile açıklanamayacağı bulunmuştur (Banaschewski, 2012).

DEHB tanılı çocuk, ergen ve yetişkinlerde yapılan epidemiyolojik çalışmalarda ulaşılan sonuçlarda büyük çoğunluğunun büyük oranda duygu düzenleme güçlüğü ile başvuru yaptıklarına ulaşılmıştır (Christiansen et al., 2019). Burada dikkat edilmesi gereken, duygu düzenleme güçlüğü'nün birçok ruhsal bozuklukta bulunduğu düşünüldüğünde, DEHB tanısındaki duygu düzenleme güçlüğü'nün basit bir komorbidite (Barkley and Fisher, 2010; Sobanski et al., 2010; Surman et al., 2011) ile açıklanamayacağıdır. Bununla beraber komorbiditesi olmayan fakat duygu düzenleme

güçlüğü yaşayan DEHB tanılı vakalar da bulunmaktadır (Skirrow and Asherson, 2013; Skirrow et al., 2014) ve çocukluktan yetişkinliğe devam etmektedir (Richard-Lepurriel et al., 2016). DEHB ve duygu düzenleme üzerien yapılan kapsamlı çalışmalarda duygu düzenleme güçlüğüünün DEHB tanısı olan yetişkin bireylerin yaklaşık olarak %34-70'inde görüldüğü gözlemlenmiştir (Shaw, et al., 2014)

Shields and Cicchetti'nin (1998) yaptığı çalışmada kötü muameleye maruz kalmış çocukların, kötü muameleye maruz kalmamış çocuklara göre dikkatlerinin daha çabuk dağıldığı, konsantrasyonlarının daha düşük olduğu ve hiperaktivitelerinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu semptomlar dikkat bozukluğu yaşayan çocuklarla paraleldir (Shield and Cicchetti, 1998).

DEHB tanılı olan ve olmayan genç yetişkinlerdeki depresyona cinsiyetin ve duygu düzenleme güçlüğüünün etkisini incelemek adına yapılan bir çalışmada DEHB ve duygu düzenleme güçlüğü arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Duygusal farkındalığın eksikliği, hedefe dönük davranımda zorlanma ve duygu düzenleme stratejilerine sınırlı ulaşımı cinsiyet değişkenine göre anlamlı olarak farklılaşmıştır. Araştırmada kadınlarda erkeklere göre daha fazla duygu farkındalığı eksikliği görülürken; erkeklerde kadınlara göre daha fazla hedefe dönük eyleme geçme ve duygu düzenleme stratejilerine ulaşımında zorluk çekme görülmüştür (Welkie et al., 2021).

Barkley ve Murphy (2010), yaptıkları çalışmada duygu düzenleme güçlüğüünün DEHB tanılı bireylerde psiko-sosyal işlevsellikte bozulma, tehlikeli araba kullanma, suça karışma, düşük ebeveynlik becerisi ve partner ilişkilerinde sıkıntılar gibi problemlere yol açtığını ifade etmişlerdir. DEHB tanısında duygu düzenleme güçlüğüünü anlamak ve azaltmak, olası daha fazla akademik ve sosyal yaşantıda bozulma (Bunford et al. 2018; Classi et al., 2012; Qian et al., 2016), sağlık hizmetlerine başvurma (Classi et al., 2012) ve ebeveynlik stresi (Walerius et al., 2016) dahil olmak üzere birçok yükü beraberinde getirdiği için önemli bir yere sahiptir (Bunford et al., 2018; Classi et al., 2012; Qian et al., 2016).

2.4.3. Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Bağlanma Stili

Bağlanma teorileri bakım veren ve çocuk arasındaki bağın çocuğun ileriki yaşamındaki ilişkilerini etkileyeceğini söylemektedir. Bu ilişkilerin niteliği ve

ilişkiden beklentiler de yetişkin bireyin erken çocukluk döneminde gelişen bağlanma stiline bağlı olmaktadır (Bowlby, 1982; 1988; Cozolino, 2016).

Bağlanma kuramı, duygu düzenleme kuramı olarak tasarlanmıştır (Mikulincer et al., 2003; Schore, 2008). Bebek birincil bakım vereni ile tutarlı ve güvenilir bir ilişki kuramadığında kısmi olarak duygu düzenleme süreciyle bağlanmaya dair hedeflere ulaşabilmek adına bağlanma yapısı içinde devre dışı bırakma (kaçınma) ya da hiperaktivasyon (kaygılı bağlanma) sistemi geliştirmektedir. Bağlanma kaygısı geliştiren bireyler, duygularını yukarı doğru düzenleme yani bir duruma aşırı reaksiyon verme ve olumsuz duygularını uzun süre sürdürme eğiliminde olmaktadır. Kaçıngan bağlanma geliştiren bireylerde ise ilişkilerinde yakınlık kuramama, kötü düşüncelerin ve hatıraların bastırılması, olumsuz kendilik algısının karşı tarafa yansıtılması ve negatif duyguları kabul etmede güçlük olarak kendisini göstermektedir (Cassidy, 1994; Mikulincer et al., 2003).

Özeren (2021), 586 lisans öğrencisiyle yaptığı çalışmada duygu düzenleme ve bağlanma stili arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışma sonucunda duygu düzenlemenin güvenli bağlanma ile negatif, güvensiz bağlanma ile de pozitif ilişki bulunduğu sonucuna ulaşmıştır. Araştırmanın bir başka sonucu ise erkek katılımcıların kadınlara göre duygularını tanımak konusunda zorluk yaşması ve kadın katılımcıların erkeklere göre doğru uygun duygu düzenleme stratejisi kullanmak ve duygularını netleştirmek konusunda daha çok güçlük çekmiş olmalarıdır (Özeren, 2021). Birincil bakım verenler bireyin çocukluk ve ergenlik döneminde duygu düzenleme gelişimini sağlamaktadır. Olumsuz bir durum söz konusu olduğunda birey yaşamının ilerleyen dönemlerinde duygularını tanıyamama ve ifade edememe sorunları yaşayabilmektedirler (Özeren ve ark., 2019).

17-34 yaşları arasında 54 lisans öğrencisi ile yapılan bir çalışmada duygusal olarak çeldirici görüntüler arasında hedef görüntüyü seçmesi istenmiştir. Araştırma sonucunda kaygılı bağlanması olan bireylere duygusal çeldiriciler doğru görüntüyü seçmeye engel olurken, kaçınan bağlanması olan bireylerin çeldiricilere karşı daha iyi kontrol sağladığı görülmüştür. Bu sonuç literatürde de yer alan kaygılı bağlanan bireylerin duyguları olduğundan şiddetli algılama eğilimi ve kaçınan bağlanan bireylerin duyguları inkar etme eğilimleri ile uyumluluk göstermektedir (Silva et al., 2011).

Shields ve Cicchetti'nin (1998) yaptığı araştırmada kötü mualemeye maruz kalmış çocukların maruz kalmayanlara göre daha fazla duygu düzenleme güçlüğü yaşadığını, duygusal açıdan dengesiz ve negatifliğe eğilimli oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Gratz et al. (2009) yaptığı çalışmada kadın ve erkeklerden oluşan toplam 342 katılımcı ile yapılan araştırmada duygu düzenleme güçlüğü çocukluk döneminde maruz kalınan kötü ebeveynlik ile partner istismarı arasında aracı rolü oynadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ancak bu durum yalnızca erkek katılımcılar için geçerli olup kadın katılımcılar için ilişkili bulunmamıştır (Gratz et al., 2009).

Henschel et al. (2020), 870 katılımcının bulunduğu çalışmalarında 168 katılımcıyı spesifik olarak bağlanma stillerine, duygu düzenleme güçlüklerine ve duygusal ve bilişsel empatilerine göre seçmişlerdir. Çalışmanın sonucunda kaygılı bağlanan bireylerin güvenli ve kaçınan bağlananlara göre daha fazla duygu düzenleme güçlüğü çektiği ve kaçınan bağlanan bireylerin diğerlerine göre duygularını tanımakta daha fazla zorluk yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır (Henschel et al., 2020).

2.4.4. Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük

Duygu düzenleme güçlüğünün, artmış kaygı ve yaygın anksiyete bozukluğunu (YAB) devam ettirmede rol oynaması alanyazınca çokça araştırılmıştır. Duygusal sıkıntıya dayanamamanın yanısmalarından biri olan belirsizliğe tahammülsüzlük, birçok anksiyete bozukluğu ile ilişkili bulunmuştur (Ouellet et al, 2019). YAB'ın kavramsal modellerini inceleyen Riskind (2005), belirsizliğe tahammülsüzlük, duygu düzenleme güçlüğü ve YAB arasındaki ilişkinin araştırılması gerektiğini öne sürmüştür. O tarihten bu yana, belirsizliğe tahammülsüzlüğün olumsuz duygu reaksiyonlarının kaygılanma üzerindeki etkisi olduğunu bulan araştırmalar yapılmıştır (Buhr and Dugas, 2009, 2012; Lee et al., 2010).

Ouellet et al. (2019) yaptığı çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesinin kaygı düzeyini tahmin etmedeki toplam etkisinin takribi %31,4'ünün bireyin duygu düzenleme stratejilerine erişimde yaşadığı sorunu açıkladığı bulunmuştur.

Conner et al. (2022), belirsizliğe tahammülsüzlük, duygu düzenleme güçlüğü, depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkiyi incelemiş, duygu düzenleme güçlüğünün belirsizliğe tahammülsüzlük-depresyon ve belirsizliğe tahammülsüzlük-anksiyete arasında aracı rolü olup olmadığı araştırılmıştır. Çalışma 2-21 yaş arasındaki 78

katılımcı ile gerçekleştirilmiş ve çalışma sonucunda duygu düzenleme güçlüğü, belirsizliğe tahammülsüzlük, depresyon ve anksiyeteden alınan puanlarının birbirleriyle ilişkili olduğu, reaktivite ve disforinin belirsizliğe tahammülsüzlük-depresyon ve belirsizliğe tahammülsüzlük-anksiyete ilişkilerine aracı olduğu bulunmuştur (Conner et al., 2022).

Cai et al. (2018), yaptıkları bir çalışmada otizm spektrum bozukluğu tanısı almış 14-24 yaş arasındaki katılımcılarla duygu düzenleme, belirsizliğe tahammülsüzlük, anksiyete ve depresyon semptomları arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Araştırma sonucunda değişkenlerinin hepsinin birbiri arasında ilişki olduğu, belirsizliğe tahammülsüzlüğün duygu düzenleme-anksiyete/depresyon arasındaki ilişkide aracı rol oynadığı bulunmuştur (Cai et al., 2018).

Yaygın anksiyete bozukluğu için kabule dayalı davranışçı terapinin belirsizliğe tahammülsüzlük, duygu düzenleme güçlüğü ve düşük kontrol algısı üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla yapılan çalışmada terapi alan bir grup ve almayan kontrol grubu olarak iki grup katılımcı kullanılmıştır. Çalışma sonucunda belirsizliğe tahammülsüzlük ve duygu düzenleme arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunurken, terapi alan grubun almayan kontrol grubuna göre belirsizliğe tahammülsüzlük, duygu düzenleme güçlüğü ve düşük kontrol algısı üzerinde olumlu bir etkisi olduğu gözlemlenmiştir (Treanor, 2010).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın deseni, araştırmanın evreni ve örnekleme, araştırmada kullanılan veri toplama araçları ve araştırmada kullanılan analiz yöntemleri verilmiştir.

3.1. Araştırma Desen

Araştırma bir nicel çalışma olarak tasarlanarak 18-45 yaşları arasında erişkin DEHB şiddetinin bağlanma stilleri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişki incelenmiştir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Yapılan araştırma Kasım 2022 ve Haziran 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş, gereken etik izinler dahilinde araştırma soruları online olarak Google Forms üzerinden hazırlanmış ve gönüllü katılımcılara ulaştırılmıştır. Veri toplama süreci, Ocak-Nisan 2023 tarihleri arasında gerçekleşmiştir.

3.3. Araştırma Evreni ve Örnekleme

Araştırmada 18-45 yaşları arasındaki erişkin bireyler araştırmanın evreni olarak belirlenmiştir. Literatürde yapılmış çalışmalarda 45 yaş ve üzeri erişkin bireylerin kalan yaşamları süresince nörolojik bir hastalık yaşamaları riskinin artış gösterdiği bulunmuştur (Licher et al., 2019). Bu sebeple olası bir etkinin çalışma sonuçlarını etkilememesi adına maksimum yaş 45 olarak belirlenmiştir. Yapılan araştırma DEHB şiddetinin belirlenmiş bağımsız değişkenlerce nasıl etkilendiği sorusu üzerinden ilerlediği için çalışmada seçilen örnekleme bazı dışlama kriterleri belirlenmiştir. Bu kriterler katılımcılardan elde edilecek verilerin DEHB tanısı ve ilaç

kullanımı etkisinden bağımsız olarak değerlendirilebilmesi için oluşturulmuştur. Kriterlerin belirlenmesi için demografik formda kriterlere dair sorulara yer verilmiştir. Dışlama ve dahil edilme kriterleri aşağıda verilmiştir.

3.3.1. Dışlama Kriterleri

- Daha önce DEHB tanısı almış olunması ve tedavi görmüş/görüyor olmak. Psikiyatrik tedavi görüyor olması/ ilaç kullanıyor olmak
- Genel tıbbi bir durum, epilepsi, demans veya beyin hasarına bağlı mental bozukluk tanısı almış olmak
- Değerlendirmenin uygun şekilde gerçekleştirilmesini engelleyecek görme, işitme vb. duyuvar ile ilgili herhangi bir engelin bulunması
- Ölçeklerden alınan puanları ve değerlendirme sonucunu etkileyebilecek düzeyde tedavi gerektirecek ölçüde alkol veya psikoaktif madde kullanımının olması.
- 18 yaşından küçük veya 45 yaşından büyük olması.

3.3.2. Dahil Edilme Kriterleri

- Daha önce DEHB tanısı almamış olma
- Psikiyatrik tedavi görüyor olmama
- Psikiyatrik ilaç kullanmıyor olma
- DEHB ile ilgili bir ilaç kullanmıyor olma
- DEHB ile ilgili bir ilaç kullanmamış olma
- 18-45 yaş aralığında olma

Örnekleme yöntemi olarak internet üzerinden toplandığı için kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini 18-45 yaşları arasında DEHB tanısı almamış, DEHB için ilaç kullanmayan ve psikiyatrik ilaç kullanmayan olan bireyler oluşturmaktadır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada tüm katılımcılara demografik bilgi formu, Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS), Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ), Erişkin Bağlanma Biçimleri Ölçeği (EBBÖ), Duygu Düzenleme Ölçeği-Kısa Form (DDGÖ-16), Olumlu Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (O-DDGÖ) kullanılmıştır.

3.4.1. Demografik Bilgi Formu

Literatür taraması doğrultusunda belirlenen demografik form soruları toplamda 8 sorudan oluşmaktadır. Ölçülmek istenen DEHB şiddetini ölçmede bireyin daha önce DEHB tanısı almış olması ve bu tanı için ilaç kullanması, herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanıyor olması ve terapi alıyor olması sonucu etkileyebileceğinden bu kriterler dışlama kriterleri olarak belirlenerek demografik formda soru olarak yer almıştır. Ek olarak katılımcıların cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu ve gelir düzeyi sorular arasında bulunmaktadır.

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

Dünya Sağlık Örgütü tarafından DSM-IV baz alınarak oluşturulan ölçek 18 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, Dünya Sağlık Örgütü'nün ruhsal bozuklukların taranabilmesi için geliştirilmiş ölçeklerden bir tanesidir (Kessler and Ustun, 2004). Ölçeğin iki alt ölçeği bulunmaktadır. Birincisi “dikkat eksikliği”, ikincisi ise “hiperaktivite/dürtüsellik” olan ölçeğin her biri 9 adet sorudan meydana gelmektedir. Soruların hepsi belirtilerin son altı ayda ne kadar sıklıkta ortaya çıkmış olduğunu belirleme amacını taşır. “Asla” yanıtına 0, “nadiren” yanıtına 1, “bazen” yanıtına 2, “sık” yanıtına 3, “çok sık” yanıtına 4 olmak üzere 0 ile 4 arasında puanlanmaktadır. Ölçek 6 soru A bölümünde, 12 soru B bölümünde olacak biçimde düzenlenmiştir (Doğan ve ark., 2009). Ölçeğin 6 soruluk A bölümünün DEHB semptomlarını tespit etmekte daha iyi tahmin edebildiği sonucuna ulaşılmıştır (Kessler et al., 2007).

Ölçeğin Türkçe 'ye geçerlik ve güvenirlik çalışması Doğan ve ark. (2009) tarafından yapılmıştır. Her bir faktörün faktör analizine uygun olup olmadığını ölçme değerleri hesaplanmıştır. Çıkan değerlerde ölçekte yer alan soruların yeterlilik

değerleri 0.87-0,95 arasında olduğu bulunmuştur. Sorulardan hiçbiri 0.50 değerinin altında olmadığı için bütün soruların incelenmeye değer olduğu kararı verilerek analiz edilmesi kararı verilmiştir. Yapılan faktör analizi sonucunda soruların iki faktör altında birleştirilebileceği, soruların dağılımının klinik açıdan uygunluk teşkil ettiği düşünülmüştür. Bu çalışmada bu ölçeği kullanım amacı ise, erişkin bireylerdeki DEHB şiddetini ölçmektir. Yapılan faktör analizinde “dikkat eksikliği” ve “hiperaktivite/dürtüsellik” faktörler varyansın %41.6’sını açıklamıştır. Güvenirlik analizinde Cronbach alfa=0.88 ile ölçeğin iç tutarlığının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Alt ölçeklere dair hesaplanan Cronbach alfa değerleri “hiperaktivite/dürtüsellik” için 0.78 ve “dikkat eksikliği” için 0.82 olarak ölçülmüştür (Doğan ve ark., 2009).

3.4.3. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ)

İlk olarak Freeston et al. (1994) tarafından Fransızca dilinde geliştirilen ölçek, Buhr ve Dugas (2002) tarafından İngilizce diline uyarlanmıştır. 27 maddeden ve dört faktörden oluşan ölçeğin İngilizce versiyonunda iç tutarlılık 0.94, test-tekrar test güvenirliliği 0.74 olarak ölçülmüştür (Buhr & Dugas, 2002). Faktörler sırasıyla “Belirsizlik üzücü ve stres vericidir”, “Belirsizlik eyleme geçmeyi engeller”, “Belirsiz olaylar olumsuzdur ve kaçınılması gerekir” ve “Belirsizlik adil değildir” olarak belirlenmiştir (Sarı & Dağ, 2009).

Ölçeğin Türkçe ‘ye uyarlaması Sarı (2007) tarafından yapılmıştır. Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği için beş faktör belirlenmiştir. Besinci faktör için bir maddeden oluşması (“Beklenmeyen durumlardan kaçınmak için insan hep ileriye bakmalıdır”) ve madde toplam korelasyonu düşük çıkması ($r=0.29$) nedeniyle maddenin ölçekten çıkarılmasına karar kılınmıştır. Ek olarak ölçekteki “Her şeyi önceden organize edebilmeliyim” maddesi herhangi bir alt ölçeğe girememiş ve sonuç olarak 26 maddeden oluşan ve dört faktörü bulunan bir ölçek oluşmuştur. Dört faktör total varyansın %51’ini açıklamıştır (Sarı & Dağ, 2009). Elde edilen faktörler sırasıyla 1) “Belirsizlik stres verici ve üzücüdür”, 2) “Belirsizlik ile ilgili olumsuz benlik değerlendirmeleri”, 3) “Geleceği bilmemek rahatsız edicidir”, 4) “Belirsizlik eyleme geçmeyi engeller” olarak belirlenmiştir (Sarı & Dağ, 2009).

Ölçeğin Sarı ve Dağ (2009) tarafından yapılan çalışmasında iç tutarlılığı 0.93 ve test-tekrar test güvenilirliği 0.66 olarak ölçülmüş ve bu ölçümler de ölçeğin orijinal çalışmasına (Buhr & Dugas, 2002) uygun bir biçimde yeterli ve yüksek düzeyde bulunmuştur. Buradan hareketle ölçeğin Türkçe uyarlamasının belirsizliğe tahammülsüzlüğün davranışsal, duygusal ve bilişsel yönlerini açığa çıkardığı söylenebilmektedir (Sarı & Dağ, 2009).

3.4.4. Erişkin Bağlanma Biçimleri Ölçeği (EBBÖ)

Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği (EEBÖ), Hazan ve Shaver (1987) tarafından oluşturulmuştur. Ölçeğin birinci bölümü üç ifadeden oluşmaktadır. Daha sonra Mikulincer et al. (1990) ölçeğin ikinci bölümünü geliştirmiş ve bu bölümde her bağlanma biçimi için 5 madde bulunmaktadır. Hangisinde daha yüksek puan alınıyorsa kişinin bağlanma biçimini o temsil etmektedir (Kesebir ve ark., 2012).

Ölçek Sabuncuoğlu ve Berkem (2006) tarafından Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Çalışmada ölçeğin iç tutarlılığı “kaçıngan” ve “kaygılı/kararsız” alt boyutları için kabul edilir seviyede (sırasıyla 0.61 ve 0.66) “güvenli bağlanma” için 0,42 olarak düşük seviyede ölçülmüştür. Bunun üzerine Kesebir ve ark. (2012) tarafından ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması yeniden yapılmıştır. Çalışma sonucunda anlaşılır olmadığı düşünülmüş maddeler bölünerek madde sayısı 18'e çıkarılmıştır. Ölçeğin orijinalindeki 7'li likert tipi derecelendirme kaldırılarak her madde “doğru/yanlış” olarak kategorilendirilmiştir. Yapısal geçerliliği ölçmek içinse faktör analizi yapılmıştır. Sonuçlara göre ölçekte bulunan 1., 2., 5., 6., 15., ve 17. maddeler “kaçıngan”; 3., 4., 7., 13., 14. Ve 16. maddeler “güvenli”; 8., 9., 10., 11., ve 12. maddeler de “kaygılı/kararsız” bağlanmayı ifade etmektedir. Faktörlerin iç tutarlılıkları sırasıyla 0.82, 0.72 ve 0,85 olarak ölçülmüştür (Yüksel, 2014).

3.4.5. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form (DDGÖ-16)

Ölçek ilk olarak bireylerin duygularını düzenlemede yaşadıkları güçlüğü ölçmek amacıyla Gratz ve Roemer (2004) tarafından oluşturulmuştur. Ölçeğin kısa formu Bjugberg et al. (2016) tarafından 5'li likert tipte ve 16 maddeden oluşacak biçimde geliştirilmiştir. Ölçeğin 5 adet alt boyutu vardır. Bunlar sırasıyla 1) “açıklık”

(olumsuz duyguları yaşarken yaşanan duyguyu anlamlandırmakta yaşanan güçlük), 2) “amaçlar” (olumsuz duyguları yaşarken hedefe odaklı davranışta zorluk), 3) “stratejiler” (olumsuz duyguları yaşarken duygu düzenleme stratejilerini hayata geçirmekte yaşanan zorluk), 4) “kabul etmeme” (yaşanan olumsuz duyguyu kabul etmede yaşanan zorluk) ve 5) “dürtü” (olumsuz duyguların yaşandığı esnada dürtülerini kontrol etmede yaşanan güçlük) olarak belirlenmiştir. Bu ölçeğin Türkiye’ye uyarlanması, geçerlik ve güvenirlik çalışması ise Yigit ve Guzey Yigit (2017) tarafından yapılmıştır. Üniversite öğrencileri tarafından oluşturulan örnekleme yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmasında analizler sonucunda (İnce, 2022) ölçeğin genel Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .92 olarak ölçülmüştür. Ölçeğin alt boyutları olan netlik, hedefler, dürtü, strateji ve kabul etmeme iç tutarlılıkları sırasıyla .84, .84, .87, .87, ve .78 olarak bulunmuştur (Yigit and Guzey Yigit, 2017).

3.4.6. Olumlu Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (O-DDGÖ)

Ölçek, olumlu duyguların düzenlenmesinde yaşanan güçlüğü değerlendirebilmek amacıyla Weiss et al. (2015) tarafından geliştirilmiştir. Kendi bildirimine dayalı olan ölçek 13 madde ve 5’li likert tipindedir. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlanma, geçerlik ve güvenirlik çalışması ise Asıcı ve arkadaşları (2018) tarafından üniversite öğrencilerinden oluşan bir örneklem ile yapılmıştır. Ölçeğin üç alt boyutu vardır. Bunlar sırasıyla 1) “kabullenmeme” (yaşanan olumlu duyguyu kabul etmekte yaşana zorluk), 2) “hedefler” (olumlu duyguyu yaşantılarken hedef odaklı davranışı gerçekleştirilmede yaşanan zorluk) ve 3) "dürtü" (olumlu duyguyu yaşantılarken dürtüsel bir davranışı kontrol etmekte yaşanan zorluk) olarak belirlenmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık güvenirlik katsayısının .69 ve .90 arasında değiştiği gözlemlenmiştir. Ölçeğin iki yarı test güvenirliğine bakıldığında ise .67 ve .89 arasında değiştiği görülmüştür. Ölçeğin kabullenme alt boyutunun Cronbach’s alfa değeri 0.85; hedefler alt boyutunun Cronbach’s alfa değeri .89; kabullenme alt boyutunun Cronbach’s alfa değeri .92 olarak ölçülmüştür (İnce, 2022).

3.5. Verilerin Analizi

Bu çalışma, erişkin DEHB şiddetinin bağlanma stili, belirsizliğe tahammülsüzlük ve duygu düzenleme güçlüğü ile ilişkisini incelemek amacı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma toplamda 343 erişkin bireyin katılımı ile gerçekleştirilmiştir.

katılan bireylerin 139 tanesi dahil edilme kriterlerine uymadığı için analizden çıkarılmış ve geri kalan 204 katılımcının bilgileri ile analizler yapılmıştır. Yapılan analizler SPSS-25 istatistik programı kullanılarak yapılmıştır. Analizlerde bağımsız gruplar t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmış, tek yönlü varyans analizinde (ANOVA) elde edilen anlamlı farkların incelenmesi için post-hoc testleri içinden Tukey testi tercih edilmiştir. Ek olarak erişkin DEHB şiddeti, bağlanma stili, belirsizliğe tahammülsüzlük ve duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkinin incelenmesi için pearson korelasyon analizi ve ilişkinin yönünün belirlenmesi için çoklu regresyon analizi yapılmıştır



4. BULGULAR

Bu araştırma, erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu şiddeti, belirsizliğe tahammülsüzlük, bağlanma stilleri ve duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkiyi tespit edebilmek amacıyla yapılmıştır. Bu doğrultuda 18-45 yaşları arasına 343 katılımcıdan bilgi toplanmıştır. Bu bireylerden 2 tanesi 18 yaşının altında olduğu, 8 tanesi 45 yaşının üzerinde olduğu ve 129 kişi DEHB tanısı aldığı / psikiyatrik ilaç kullandığı / DEHB ilacı kullandığı için analizden çıkarılmıştır. Toplamda 139 kişinin dışlama ve yaş kriterleri gerekçesiyle çıkarıldığı çalışmada kalan 204 katılımcının verileri ile analiz yapılmıştır. Bu süreçte elde edilen verilerin analizinde SPSS-25 istatistik programı kullanılmıştır. Yapılan her analiz, tablo formatında organize edilerek bu bölümde rapor edilmiştir.

Yapılan analizlerde ilk olarak katılımcıların demografik bilgilerine ait frekans ve yüzde değerleri hesaplanmıştır. Ayrıca, katılımcıların erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, belirsizliğe tahammülsüzlük, bağlanma stilleri ve duygu düzenleme güçlüğüne yönelik tanımlayıcı istatistikler (minimum değer, maksimum değer, aritmetik ortalama ve standart sapma) hesap edilmiştir. Daha sonra, araştırma verilerinin normal dağılım varsayımını karşılama durumu incelenmiştir. Bu incelemede, araştırma verilerine yönelik çarpıklık ve basıklık değerleri referans alınmıştır.

Araştırma amaçları kapsamında yapılan analizlerde, verilerin normal dağıldığı tespit edildikten sonra parametrik analiz yöntemleri tercih edilmiştir. Bu bağlamda, katılımcıların erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, belirsizliğe tahammülsüzlük, bağlanma stilleri ve duygu düzenleme güçlüğü demografik değişkenlere göre incelenirken bağımsız gruplar t testi ve tek yönlü anova analizleri kullanılmıştır. Tek yönlü anova analizinde meydana gelen anlamlı farklar ise post-hoc testlerinden Tukey testi ile incelenmiştir. Ardından erişkin DEHB şiddeti ile belirsizliğe tahammülsüzlük, bağlanma stilleri ve duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Son olarak da hiyerarşik

regresyon analizi yapılmıştır.

4.1. Katılımcıların Demografik Bilgilerine Yönelik Bulgular

Bu araştırma, 204 bireyin katılımı ile yürütülmüştür. Katılımcıların cinsiyet, yaş grubu, eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve terapi alma durumu gibi demografik özelliklerine yönelik toplanan veriler, frekans ve yüzde analizi ile analiz edilmiş olup ulaşılan bulgular aşağıda sunulmuştur.

Tablo 4.1. Erişkin Bireylerin Demografik Bilgileri

Değişken	Grup	<i>f</i>	%
Cinsiyet	Kadın	167	81.9
	Erkek	37	18.1
Yaş Grubu	18-25 yaş	100	49.0
	26-45 yaş	104	51.0
Eğitim Düzeyi	Lise	16	7.8
	Üniversite	188	92.2
Gelir Düzeyi	Düşük	40	19.6
	Orta	150	73.5
	Yüksek	14	6.9
Terapi Alma Durumu	Evet	48	23.5
	Hayır	156	76.5
Toplam		204	100.0

Tablo 4.1'e göre . Katılımcıların %81.9'u kadın, %18.1', erkek; %49'u 18-25 yaş arası, %51'i 26-45 yaş arası; %7.8'i lise, %92.2'si üniversite mezunu; %19,6'sı düşük gelirli, %73.5'i orta gelirli, %6.9'u yüksek gelirli; %23.5'i terapi almakta ve %76.5'i terapi almamaktadır. Katılımcılar ağırlıklı olarak kadınlardan, üniversite mezunlarından, orta gelirlilerden ve terapi almayanlardan oluşmaktadır.

4.2. Araştırmaya Ait Tanımlayıcı Bulgular

Katılımcı grubunun erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu şiddeti, belirsizliğe tahammülsüzlük, bağlanma stilleri ve duyu düzenleme güçlüğüne yönelik minimum değer, maksimum değer, aritmetik ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikleri hesap edilmiş ve elde edilen bulgular aşağıdaki Tablo 4.2’de rapor edilmiştir.

Tablo 4.2’den hareketle, katılımcıların erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu şiddeti (35.17 ± 11.49) olarak belirlenmiştir. Ayrıca erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu şiddetine ait en yüksek boyut dikkat eksikliği (18.89 ± 6.84) ve en düşük boyut ise hiperaktivite/dürtü (16.28 ± 6.31) olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.2’den hareketle, katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi (93.98 ± 19.70) olarak belirlenmiştir. Ayrıca belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyine ait en yüksek boyut belirsizlik stres verici ve üzücüdür (34.64 ± 6.82) ve en düşük boyut ise geleceği bilmemek rahatsız edicidir (13.88 ± 3.89) olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.2’den hareketle, katılımcıların bağlanma stillerine ait en yüksek boyut kaygılı bağlanma (21.50 ± 7.32) ve en düşük boyut ise kaçınan bağlanma (20.26 ± 6.28) olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.2’den hareketle, katılımcıların olumlu duyu düzenlemede güçlükler puanı (24.61 ± 10.37) olarak belirlenmiştir. Ayrıca olumlu duyu düzenlemede güçlüklerle ait en yüksek boyut hedefler (9.39 ± 4.48) ve en düşük boyut ise hedefler (5.87 ± 2.99) olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.2’den hareketle, katılımcıların duyu düzenleme güçlüğü puanı (45.82 ± 15.97) olarak belirlenmiştir. Ayrıca duyu düzenleme güçlüğüne ait en yüksek boyut stratejiler (14.48 ± 5.95) ve en düşük boyut ise açıklık (5.29 ± 2.08) olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Şiddeti, Bağlanma Stilleri, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçek	Boyut	n	min	max	\bar{x}	ss
Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu	Toplam	204	10.00	64.00	35.17	11.49
	Dikkat Eksikliği	204	1.00	34.00	18.89	6.84
	Hiperaktivite/Dürtü	204	1.00	32.00	16.28	6.31
Belirsizliğe Tahammülsüzlük	Toplam	204	31.00	132.00	93.98	19.70
	Bel. Stres Verici ve Üzücüdür	204	13.00	45.00	34.64	6.82
	Bel. İle İlg. Olumsuz Ben. Değ.	204	8.00	39.00	23.95	6.54
	Gel. Bilmeme Rah. Edicidir	204	4.00	20.00	13.98	3.89
	Bel. Eyleme Geç. Engelliyor	204	5.00	25.00	17.91	3.91
Erişkin Bağlanma Biçimi	Güvenli Bağlanma	204	7.00	35.00	21.05	5.02
	Kaçıngan Bağlanma	204	6.00	34.00	20.26	6.28
	Kaygılı Bağlanma	204	5.00	35.00	21.50	7.32
Olumlu Duygu Düzenlemede Güçlükler	Toplam	204	13.00	59.00	24.61	10.37
	Kabullenmeme	204	4.00	19.00	5.87	2.99
	Hedefler	204	4.00	20.00	9.39	4.48
	Dürtü	204	5.00	25.00	9.36	5.03
Duygu Düzenleme Güçlüğü	Toplam	204	17.00	80.00	45.82	15.97
	Açıklık	204	2.00	10.00	5.29	2.08
	Amaçlar	204	3.00	15.00	10.80	3.14
	Dürtü	204	3.00	15.00	7.68	3.60
	Stratejiler	204	5.00	25.00	14.48	5.95
	Kabul Etmeme	204	3.00	15.00	7.58	3.64

n: Sayı, min: Minimum, max: Maksimum, \bar{x} : Aritmetik ortalama, ss: Standart sapma

4.3. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Şiddetine Yönelik Bulgular

Araştırma amacı kapsamında katılımcıların erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu demografik değişkenlere göre incelenmiştir. Bu incelemeler yapılmadan önce verilerin normallik varsayımını karşılama durumu incelenmiştir. Bu kapsamda çarpıklık ve basıklık değerleri referans alınmıştır. Yapılan analizler sonucunda verilerin normal dağılım varsayımını karşılması sebebiyle, yapılan analizlerde parametrik yöntemler kullanılmıştır. Bu doğrultuda cinsiyet, yaş grubu, eğitim düzeyi ve terapi alma durumuna dayalı değerlendirmeler bağımsız gruplar t testi; gelir durumuna dayalı değerlendirmeler ise tek yönlü anova analizi ile incelenmiştir. Tek yönlü anova analizinde meydana gelen anlamlı farklar ise post-hoc testlerinden Tukey testi ile değerlendirilmiştir.

Tablo 4.3. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Şiddetinin Cinsiyete Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	sd	t	p
Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (Toplam)	Kadın	167	36.71	11.42	202	4.22	.000*
	Erkek	37	28.24	9.13			
Dikkat Eksikliği	Kadın	167	19.86	6.60	202	4.50	.000*
	Erkek	37	14.51	6.23			
Hiperaktivite/Dürtü	Kadın	167	16.85	6.49	202	2.77	.01*
	Erkek	37	13.73	4.65			

n: Sayı, \bar{x} : Aritmetik ort., ss: Standart sapma, sd: Serbestlik değeri, t: t testi değeri, p: Anlamlılık değ.

Tablo 4.3'ten hareketle, katılımcıların erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu cinsiyete göre incelendiğinde; toplam puan ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtü boyutlarında kadınların puanı erkeklerin puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < .05$). Kadınların toplam puanı, dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtü şiddetleri erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 4.4. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Şiddetinin Yaş Grubuna Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	sd	t	p
Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (Toplam)	18-25 yaş	100	36.04	11.08	202	1.06	.29
	26-45 yaş	104	34.34	11.87			
Dikkat Eksikliği	18-25 yaş	100	19.88	6.39	202	2.05	.04*
	26-45 yaş	104	17.93	7.14			
Hiperaktivite/Dürtü	18-25 yaş	100	16.16	6.02	202	-.28	.78
	26-45 yaş	104	16.40	6.60			

n: Sayı, \bar{x} : Aritmetik ort., ss: Standart sapma, sd: Serbestlik değeri, t: t testi değeri, p: Anlamlılık değ.

Tablo 4.4'ten hareketle, katılımcıların erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu yaş grubuna göre incelendiğinde; toplam puan ile hiperaktivite/dürtü boyutunda anlamlı fark bulunamamıştır ($p>.05$). Fakat dikkat eksikliği boyutunda ise 18-25 yaş grubundaki katılımcıların puanı 26-45 yaş grubundaki katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<.05$). Katılımcıların ASRS ölçeğinden aldıkları toplam puan ve hiperaktivite/dürtü alt boyut şiddeti yaş aralığına göre farklılık göstermezken dikkat eksikliği boyutu şiddeti 18-25 yaş arası katılımcılarda daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 4.5. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Şiddetinin Eğitim Düzeyine Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	sd	t	p
Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (Toplam)	Lise	16	35.44	7.26	202	.10	.92
	Üniversite	188	35.15	11.80			
Dikkat Eksikliği	Lise	16	18.94	5.25	202	.03	.98
	Üniversite	188	18.88	6.96			
Hiperaktivite/Dürtü	Lise	16	16.50	4.32	202	.14	.89
	Üniversite	188	16.27	6.46			

n: Sayı, \bar{x} : Aritmetik ort., ss: Standart sapma, sd: Serbestlik değeri, t: t testi değeri, p: Anlamlılık değ.

Tablo 4.5'ten hareketle, katılımcıların erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu eğitim düzeyine göre incelendiğinde; toplam puan ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtü boyutunda anlamlı fark bulunamamıştır ($p>.05$). Katılımcıların

ASRS ölçeğinden aldıkları toplam puan, dikkat eksikliği ve hiperaktivite/boyutu şiddeti eğitim düzeylerine göre değişmemektedir.

Tablo 4.6. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Şiddetinin Gelir Düzeyine Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (Toplam)	Düşük	40	36.85	10.70	.56	.57	
	Orta	150	34.69	11.08			
	Yüksek	14	35.50	17.32			
	Total	204	35.17	11.49			
Dikkat Eksikliği	Düşük	40	20.48	6.65	2.02	.14	
	Orta	150	18.69	6.55			
	Yüksek	14	16.50	9.52			
	Total	204	18.89	6.84			
Hiperaktivite/ Dürtü	Düşük	40	16.38	5.91	1.45	.24	
	Orta	150	16.01	6.18			
	Yüksek	14	19.00	8.33			
	Total	204	16.28	6.31			

n: Sayı, \bar{x} : Aritmetik ortalama, ss: Standart sapma, F: ANOVA değeri, p: Anlamlılık değeri

Tablo 4.6'dan hareketle, katılımcıların erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu gelir düzeyine göre incelendiğinde; toplam puan ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtü boyutunda anlamlı fark bulunamamıştır ($p>.05$). Katılımcıların gelir düzeyi DEHB şiddeti ile bağlantılı bulunamamıştır.

Tablo 4.7. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Şiddetinin Terapi Alma Durumuna Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	sd	t	p
Erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (Toplam)	Evet	48	36.54	11.33	202	.94	.35
	Hayır	156	34.75	11.54			
Dikkat Eksikliği	Evet	48	19.94	6.10	202	1.22	.22
	Hayır	156	18.56	7.03			
Hiperaktivite/Dürtü	Evet	48	16.60	6.70	202	.40	.69
	Hayır	156	16.19	6.20			

n: Sayı, \bar{x} : Aritmetik ort., ss: Standart sapma, sd: Serbestlik değeri, t: t testi değeri, p: Anlamlılık değ.

Tablo 4.7’den hareketle, katılımcıların erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu terapi alma durumuna göre incelendiğinde; toplam puan ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtü boyutunda anlamlı fark bulunamamıştır ($p>.05$). DEHB şiddeti katılımcıların terapi alma ve almama durumuna göre bir değişiklik göstermemiştir.

4.4. Belirsizliği Tahammülsüzlük Düzeyine Yönelik Bulgular

Araştırma amacı kapsamında katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri demografik değişkenlere göre incelenmiştir. Bu incelemeler yapılmadan önce verilerin normallik varsayımını karşılama durumu incelenmiştir. Bu kapsamda çarpıklık ve basıklık değerleri referans alınmıştır. Yapılan analizler sonucunda verilerin normal dağılım varsayımını karşılması sebebiyle, yapılan analizlerde parametrik yöntemler kullanılmıştır. Bu doğrultuda cinsiyet, yaş grubu, eğitim düzeyi ve terapi alma durumuna dayalı değerlendirmeler bağımsız gruplar t testi; gelir durumuna dayalı değerlendirmeler ise tek yönlü anova analizi ile incelenmiştir. Tek yönlü anova analizinde meydana gelen anlamlı farklar ise post-hoc testlerinden Tukey testi ile değerlendirilmiştir.

Tablo 4.8. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyinin Cinsiyete Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	sd	t	p
Belirsizliğe Tahammülsüzlük (Toplam)	Kadın	167	96.95	18.50	202	4.82	.000*
	Erkek	37	80.57	19.60			
Belirsizlik Stres Verici ve Üzücüdür	Kadın	167	35.88	5.99	202	5.95	.000*
	Erkek	37	29.05	7.62			
Belirsizlik ile İlgili Olumsuz Benlik Değerlendirmeleri	Kadın	167	24.65	6.45	202	3.36	.001*
	Erkek	37	20.76	6.05			
Geleceği Bilmemek Rahatsız Edicidir	Kadın	167	14.37	3.82	202	3.07	.002*
	Erkek	37	12.24	3.74			
Belirsizlik Eyleme Geçmeyi Engeller	Kadın	167	18.51	3.67	202	4.99	.000*
	Erkek	37	15.16	3.83			

n: Sayı, \bar{x} : Aritmetik ort., ss: Standart sapma, sd: Serbestlik değeri, t: t testi değeri, p: Anlamlılık değ.

Tablo 4.8'den hareketle, katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri cinsiyete göre incelendiğinde; toplam puan ile belirsizlik stres vericidir ve üzücüdür, belirsizlik ile ilgili olumsuz benlik değerlendirmeleri, geleceği bilmemek rahatsız edicidir ve belirsizlik eyleme geçmeyi engeller boyutlarında kadınların puanı erkeklerin puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < .05$). Kadın katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi hem toplam puan hem de belirsizlik stres vericidir ve üzücüdür, belirsizlik ile ilgili olumsuz benlik değerlendirmeleri, geleceği bilmemek rahatsız edicidir ve belirsizlik eyleme geçmeyi engeller boyutlarında daha yüksek olduğu görülmüştür. Kadınlar, erkeklere göre belirsizliğe daha az tahammül ediyor olarak görünmektedirler.

Tablo 4.9. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyinin Yaş Grubuna Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	sd	t	p
Belirsizliğe Tahammülsüzlük (Toplam)	18-25 yaş	100	97.26	19.20	202	-2.36	.02*
	26-45 yaş	104	90.82	19.75			
Belirsizlik Stres Verici ve Üzücüdür	18-25 yaş	100	35.88	5.98	202	-2.58	.01*
	26-45 yaş	104	33.45	7.38			
Belirsizlik ile İlgili Olumsuz Benlik Değerlendirmeleri	18-25 yaş	100	24.75	6.82	202	1.73	.09
	26-45 yaş	104	23.17	6.20			
Geleceği Bilmemek Rahatsız Edicidir	18-25 yaş	100	14.41	3.96	202	1.55	.12
	26-45 yaş	104	13.57	3.79			
Belirsizlik Eyleme Geçmeyi Engeller	18-25 yaş	100	18.66	3.74	202	-2.74	.01*
	26-45 yaş	104	17.18	3.95			

n: Sayı, \bar{x} : Aritmetik ort., ss: Standart sapma, sd: Serbestlik değeri, t: t testi değeri, p: Anlamlılık değ.

Tablo 4.9'dan hareketle, katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri yaş grubuna göre incelendiğinde; toplam puan ile belirsizlik stres vericidir ve üzücüdür ve belirsizlik eyleme geçmeyi engeller boyutlarında 26-45 yaş grubunda yer alan katılımcıların puanı 18-25 yaş grubundaki katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < .05$). Fakat belirsizlik ile ilgili olumsuz benlik değerlendirmeleri, geleceği bilmemek rahatsız edicidir boyutlarında yaş grubuna göre anlamlı fark bulunamamıştır ($p > .05$). 26-45 yaş arasındaki katılımcılar 18-25 yaş arası katılımcılara göre belirsizliğin toplam puan açısından bakıldığında daha tahammül edilemez olduğunu düşünmekle birlikte belirsizliğin stres verici ve üzücü olduğu ve belirsizliğin eyleme geçmeyi engellediği düşüncesini daha çok desteklemektedirler. Ancak belirsizlik ile ilgili olumsuz benlik değerlendirmeleri, geleceği bilmemek rahatsız edicidir boyutlarında yaş grupları arasında bir farklılık olmadığı görülmektedir.

Tablo 4.10. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyinin Eğitim Düzeyine Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	sd	t	p
Belirsizliğe Tahammülsüzlük (Toplam)	Lise	16	96.88	17.97	202	.61	.54
	Üniversite	188	93.73	19.86			
Belirsizlik Stres Verici ve Üzücüdür	Lise	16	35.50	7.70	202	.52	.60
	Üniversite	188	34.57	6.76			
Belirsizlik ile İlgili Olumsuz Benlik Değerlendirmeleri	Lise	16	23.69	5.44	202	-.16	.87
	Üniversite	188	23.97	6.64			
Geleceği Bilmemek Rahatsız Edicidir	Lise	16	14.81	3.85	202	.89	.37
	Üniversite	188	13.91	3.89			
Belirsizlik Eyleme Geçmeyi Engeller	Lise	16	19.25	3.51	202	1.44	.15
	Üniversite	188	17.79	3.93			

n: Sayı, \bar{x} : Aritmetik ort., ss: Standart sapma, sd: Serbestlik değeri, t: t testi değeri, p: Anlamlılık değ.

Tablo 4.10'dan hareketle, katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri eğitim düzeyine göre incelendiğinde; toplam puan ile belirsizlik stres vericidir ve üzücüdür, belirsizlik ile ilgili olumsuz benlik değerlendirmeleri, geleceği bilmemek rahatsız edicidir ve belirsizlik eyleme geçmeyi engeller boyutlarında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>.05$). Katılımcıların hangi düzeyde eğitim aldıkları belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyine etki etmemiştir. Lise mezunu katılımcılar ile üniversite mezunu katılımcıların, belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesinde bir farklılık görünmemektedir.

Tablo 4.11. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyinin Gelir Düzeyine Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Belirsizliğe Tahammülsüzlük (Toplam)	Düşük	40	99.28	18.56	2.73	.07	
	Orta	150	93.31	19.07			
	Yüksek	14	86.00	26.44			
	Total	204	93.98	19.70			
Belirsizlik Stres Verici ve Üzücüdür	Düşük	40	37.05	5.82	4.73	.01*	1>3
	Orta	150	34.33	6.83			
	Yüksek	14	31.07	7.68			
	Total	204	34.64	6.82			
Belirsizlik ile İlgili Olumsuz Benlik Değerlendirmeleri	Düşük	40	24.90	7.56	.93	.40	
	Orta	150	23.85	5.99			
	Yüksek	14	22.21	8.96			
	Total	204	23.95	6.54			
Geleceği Bilmemek Rahatsız Edicidir	Düşük	40	14.80	3.72	1.62	.20	
	Orta	150	13.87	3.76			
	Yüksek	14	12.79	5.35			
	Total	204	13.98	3.89			
Belirsizlik Eyleme Geçmeyi Engeller	Düşük	40	19.10	3.47	3.27	.04*	1>3
	Orta	150	17.74	3.86			
	Yüksek	14	16.29	4.89			
	Total	204	17.91	3.91			

n: Sayı, \bar{x} : Aritmetik ortalama, ss: Standart sapma, F: ANOVA değeri, p: Anlamlılık değeri

Tablo 4.11’den hareketle, katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri gelir düzeyine göre incelendiğinde; toplam puan ile belirsizlik ile ilgili olumsuz benlik değerlendirmeleri ve geleceği bilmemek rahatsız edicidir boyutlarında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>.05$). Fakat belirsizlik stres vericidir ve üzücüdür ve belirsizlik eyleme geçmeyi engeller boyutlarında gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur.

Yapılan Tukey testi sonuçlarına göre; belirsizlik stres vericidir ve üzücüdür ve belirsizlik eyleme geçmeyi engeller boyutlarında düşük düzeyde gelire sahip katılımcıların puanı yüksek düzeyde gelire sahip katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<.05$). Katılımcıların gelir düzeyi belirsizliğin toplam puanı, belirsizlik ile ilgili olumsuz benlik değerlendirmeleri ve geleceği bilmemek rahatsız edicidir düşüncesinde anlamlı bir etki yaratmazken; düşük gelirli katılımcıların belirsizlik stres verici ve üzücüdür ile belirsizlik eyleme geçmeyi engeller düşüncesi yüksek gelirli katılımcılara göre anlamlı derecede daha fazladır.

Tablo 4.12. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyinin Terapi Alma Durumuna Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	sd	t	p
Belirsizliğe Tahammülsüzlük (Toplam)	Evet	48	95.15	16.38	202	.47	.64
	Hayır	156	93.62	20.65			
Belirsizlik Stres Verici ve Üzücüdür	Evet	48	35.13	5.49	202	.56	.58
	Hayır	156	34.49	7.19			
Belirsizlik ile İlgili Olumsuz Benlik Değerlendirmeleri	Evet	48	23.94	6.26	202	-.01	.99
	Hayır	156	23.95	6.65			
Geleceği Bilmemek Rahatsız Edicidir	Evet	48	14.31	3.29	202	.68	.50
	Hayır	156	13.88	4.06			
Belirsizlik Eyleme Geçmeyi Engeller	Evet	48	18.25	3.59	202	.69	.49
	Hayır	156	17.80	4.01			

n: Sayı, \bar{x} : Aritmetik ort., ss: Standart sapma, sd: Serbestlik değeri, t: t testi değeri, p: Anlamlılık değ.

Tablo 4.12'den hareketle, katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri terapi alma durumuna göre incelendiğinde; toplam puan ile belirsizlik stres vericidir ve üzücüdür, belirsizlik ile ilgili olumsuz benlik değerlendirmeleri, geleceği bilmemek rahatsız edicidir ve belirsizlik eyleme geçmeyi engeller boyutlarında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>.05$). Katılımcıların terapi alıyor ya da almıyor olması belirsizliğe tahammülsüzlüklerinde bir etki yaratmamıştır.

4.5. Bağlanma Stillerine Yönelik Bulgular

Araştırma amacı kapsamında katılımcıların bağlanma stilleri demografik değişkenlere göre incelenmiştir. Bu incelemeler yapılmadan önce verilerin normallik varsayımını karşılama durumu incelenmiştir. Bu kapsamda çarpıklık ve basıklık değerleri referans alınmıştır. Ayrıca, Kolmogorov-Smirnov testi yapılmış olup qq plot ve histogram grafikleri değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılım varsayımını karşılaması sebebiyle, yapılan analizlerde parametrik yöntemler kullanılmıştır. Bu doğrultuda cinsiyet, yaş grubu, eğitim düzeyi ve terapi alma durumuna dayalı değerlendirmeler bağımsız gruplar t testi; gelir durumuna dayalı değerlendirmeler ise tek yönlü anova analizi ile incelenmiştir. Tek yönlü anova analizinde meydana gelen anlamlı farklar ise post-hoc testlerinden Tukey testi ile değerlendirilmiştir.

Tablo 4.13. Bağlanma Stillerinin Cinsiyete Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	sd	t	p
Güvenli Bağlanma	Kadın	167	20.57	4.81	202	-2.95	.004*
	Erkek	37	23.22	5.44			
Kaçingan Bağlanma	Kadın	167	20.74	6.02	202	2.34	.02*
	Erkek	37	18.11	7.02			
İkircikli Bağlanma	Kadın	167	22.04	7.52	202	2.22	.03*
	Erkek	37	19.11	5.82			

n: Sayı, \bar{x} : Aritmetik ort., ss: Standart sapma, sd: Serbestlik değeri, t: t testi değeri, p: Anlamlılık değ.

Tablo 4.13'ten hareketle, katılımcıların bağlanma stilleri cinsiyete göre incelendiğinde; güvenli bağlanma stilinde erkeklerin puanı kadınlardan; kaçingan bağlanma ve kaygılı bağlanma stillerinde ise kadınların puanı erkeklerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < .05$). Erkek katılımcıların güvenli bağlanma oranı kadın katılımcılardan anlamlı olarak daha fazlayken kadın katılımcılarda kaygılı ve kaçingan bağlanma oranının erkeklerden yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 4.14. Bağlanma Stillerinin Yaş Grubuna Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	sd	t	p
Güvenli Bağlanma	18-25 yaş	100	20.12	4.93	202	-2.65	.01*
	26-45 yaş	104	21.95	4.96			
Kaçınan Bağlanma	18-25 yaş	100	21.31	6.25	202	2.36	.02*
	26-45 yaş	104	19.26	6.17			
İkircikli Bağlanma	18-25 yaş	100	23.25	7.29	202	3.43	.001*
	26-45 yaş	104	19.83	6.98			

n: Sayı, \bar{x} : Aritmetik ort., ss: Standart sapma, sd: Serbestlik değeri, t: t testi değeri, p: Anlamlılık değ.

Tablo 4.14'ten hareketle, katılımcıların bağlanma stilleri yaş grubuna göre incelendiğinde; güvenli bağlanma stilinde 26-45 yaş grubundakilerin puanı 18-25 yaş grubundan; kaçınan bağlanma ve kaygılı bağlanma stillerinde ise 18-25 yaş grubundakilerin puanı 26-45 yaş grubundakilerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < .05$). 26-45 yaş arası katılımcıların güvenli bağlanma oranı 18-25 yaş arası katılımcılardan yüksekken, 18-25 yaş arası katılımcıların kaygılı ve kaçınan bağlanma stiline sahip olma oranlarının 26-45 yaş arası katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 4.15. Bağlanma Stillerinin Eğitim Düzeyine Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	sd	t	p
Güvenli Bağlanma	Lise	16	19.88	6.13	202	-.98	.33
	Üniversite	188	21.15	4.92			
Kaçınan Bağlanma	Lise	16	23.00	5.97	202	1.83	.07
	Üniversite	188	20.03	6.26			
İkircikli Bağlanma	Lise	16	24.13	6.51	202	1.50	.14
	Üniversite	188	21.28	7.36			

n: Sayı, \bar{x} : Aritmetik ort., ss: Standart sapma, sd: Serbestlik değeri, t: t testi değeri, p: Anlamlılık değ.

Tablo 4.15'ten hareketle, katılımcıların bağlanma stilleri eğitim düzeyine göre incelendiğinde; güvenli bağlanma, kaçınan bağlanma ve kaygılı bağlanma stillerinde anlamlı fark bulunamamıştır ($p > .05$). Katılımcıların bağlanma stilleri aldıkları

eğitimin düzeyine göre bir değişiklik göstermemiştir. Güvenli, kaygılı ve kaçınan bağlanma stiline sahip olma, lise ve üniversite mezunu olmaya göre farklılaşmamıştır.

Tablo 4.16. Bağlanma Stillerinin Gelir Düzeyine Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Güvenli Bağlanma	Düşük	40	19.85	5.08	4.05	.02*	3>1
	Orta	150	21.08	4.72			
	Yüksek	14	24.21	6.74			
	Total	204	21.05	5.02			
Kaçınan Bağlanma	Düşük	40	22.03	6.08	3.96	.02*	1>3
	Orta	150	20.13	6.11			
	Yüksek	14	16.71	7.27			
	Total	204	20.26	6.28			
İkircikli Bağlanma	Düşük	40	23.08	7.81	1.50	.23	
	Orta	150	21.27	6.93			
	Yüksek	14	19.57	9.54			
	Total	204	21.50	7.32			

n: Sayı, \bar{x} : Aritmetik ortalama, ss: Standart sapma, F: ANOVA değeri, p: Anlamlılık değeri

Tablo 4.16'dan hareketle, katılımcıların bağlanma stilleri gelir düzeyine göre incelendiğinde; güvenli bağlanma ve kaçınan bağlanma stillerinde anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan Tukey testi sonuçlarına göre; güvenli bağlanma stilinde yüksek düzeyde gelire sahip olanların puanı düşük düzeyde gelire sahip olanlardan; kaçınan bağlanma stilinde ise düşük düzeyde gelire sahip olanların puanı yüksek düzeyde gelire sahip olanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<.05$). Fakat kaygılı bağlanma stilinde gelir düzeyine göre anlamlı fark bulunamamıştır ($p>.05$). Yüksek gelirli katılımcıların güvenli bağlanma stiline sahip olma oranları düşük gelirli katılımcılara göre anlamlı şekilde daha yüksekken; düşük gelirli katılımcıların kaçınan bağlanma stiline sahip olma oranları yüksek gelirli katılımcılara göre anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır. Ancak katılımcıların gelir düzeyinin kaygılı bağlanma stiline sahip olma üzerine bir etkisi olmamıştır.

Tablo 4.17. Bağlanma Stillerinin Terapi Alma Durumuna Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	sd	t	p
Güvenli Bağlanma	Evet	48	21.71	5.20	202	1.03	.30
	Hayır	156	20.85	4.96			
Kaçıngan Bağlanma	Evet	48	20.04	6.52	202	-.28	.78
	Hayır	156	20.33	6.22			
İkircikli Bağlanma	Evet	48	21.56	7.88	202	.06	.95
	Hayır	156	21.49	7.16			

n: Sayı, \bar{x} : Aritmetik ort., ss: Standart sapma, sd: Serbestlik değeri, t: t testi değeri, p: Anlamlılık değ.

Tablo 4.17'den hareketle, katılımcıların bağlanma stilleri terapi alma durumuna göre incelendiğinde; güvenli bağlanma, kaçıngan bağlanma ve kaygılı bağlanma stillerinde anlamlı fark bulunamamıştır ($p>.05$). Katılımcıların terapi almaması ya da almaması, sahip oldukları bağlanma stili oranlarına bir etkide bulunmamıştır.

4.6. Duygu Düzenleme Güçlüğüne Yönelik Bulgular

Araştırma amacı kapsamında katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü demografik değişkenlere göre incelenmiştir. Bu incelemeler yapılmadan önce verilerin normallik varsayımını karşılama durumu incelenmiştir. Bu kapsamda arpıklık ve basıklık değerleri referans alınmıştır. Yapılan analizler sonucu verilerin normal dağılım varsayımını karşılaması sebebiyle, yapılan analizlerde parametrik yöntemler kullanılmıştır. Bu doğrultuda cinsiyet, yaş grubu, eğitim düzeyi ve terapi alma durumuna dayalı değerlendirmeler bağımsız gruplar t testi; gelir durumuna dayalı değerlendirmeler ise tek yönlü anova analizi ile incelenmiştir. Tek yönlü anova analizinde meydana gelen anlamlı farklar ise post-hoc testlerinden Tukey testi ile değerlendirilmiştir.

Tablo 4.18. Olumlu Duygu Düzenlemede Güçlüklerin Cinsiyete Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	sd	t	p
Olumlu Duygu Düzenlemede Güçlükler (Toplam)	Kadın	167	25.37	10.29	202	2.22	.03*
	Erkek	37	21.22	10.15			
Kabullenmeme	Kadın	167	6.01	3.07	202	1.47	.14
	Erkek	37	5.22	2.52			
Hedefler	Kadın	167	9.64	4.42	202	1.73	.09
	Erkek	37	8.24	4.64			
Dürtü	Kadın	167	9.71	5.06	202	2.17	.03*
	Erkek	37	7.76	4.59			

n: Sayı, \bar{x} : Aritmetik ortalama, ss: Standart sapma, sd: Serbestlik değeri, t: t testi değeri, p: Anlamlılık değeri

Tablo 4.18’den hareketle, katılımcıların olumlu duygu düzenlemede güçlükler puanı cinsiyete göre incelendiğinde; toplam puan ile dürtü boyutunda kadınların erkeklerin anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı bulunmuştur ($p<.05$). Fakat kabullenmeme ve hedefler boyutlarında cinsiyete göre anlamlı fark bulunamamıştır ($p>.05$). Kadın katılımcıların olumlu duygu düzenleme güçlüğü toplam puanında erkeklere göre daha yüksek alması olumlu duyguları düzenlemede erkeklere göre daha fazla güçlük yaşadıklarını göstermektedir. Bununla birlikte alt boyutlara bakıldığında kadınların dürtü boyutunda da erkeklere göre daha yüksek puan alan kadınlar erkeklere göre olumlu duyguları yaşantılarken dürtüsel bir davranışı kontrol etmekte daha çok zorluk çekmektedirler. Ancak kabullenmeme ve hedefler alt boyutlarında bir farklılık görülmemiştir. Yani yaşanan olumlu duyguyu kabul etmekte yaşadıkları zorluk (kabullenme) ile olumlu duyguyu yaşantılarken hedef odaklı davranışı gerçekleştirmede yaşadıkları zorluk (hedefler) kadın ve erkek olmaya göre değişmemektedir.

Tablo 4.19. Duygu Düzenleme G çl ğ n n Cinsiyete Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	sd	t	p
Duygu Düzenleme Güçlüğü (Toplam)	Kadın	167	48.05	15.93	202	4.43	.000*
	Erkek	37	35.76	11.84			
Açıklık	Kadın	167	5.50	2.10	202	3.19	.002*
	Erkek	37	4.32	1.72			
Amaçlar	Kadın	167	11.20	3.04	202	4.06	.000*
	Erkek	37	8.97	2.97			
Dürtü	Kadın	167	8.04	3.61	202	3.15	.002*
	Erkek	37	6.03	3.07			
Stratejiler	Kadın	167	15.29	6.01	202	4.35	.000*
	Erkek	37	10.78	4.02			
Kabul Etmeme	Kadın	167	8.01	3.69	202	3.67	.000*
	Erkek	37	5.65	2.66			

n: Sayı, \bar{x} : Aritmetik ort., ss: Standart sapma, sd: Serbestlik değeri, t: t testi değeri, p: Anlamlılık değ.

Tablo 4.19'dan hareketle, katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü cinsiyete göre incelendiğinde; toplam puan ile açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul etmeme boyutlarında kadınların erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı belirlenmiştir ($p < .05$). Kadın katılımcıların toplam ve tüm alt boyutlarda daha yüksek puan alarak erkeklere oranla duygu düzenlemede daha fazla güçlük çektiği görülmüştür. Boyutlar bazında bakıldığında olumsuz duyguları yaşarken yaşanan duyguyu anlamlandırmakta (açıklık), olumsuz duyguları yaşarken hedefe odaklı davranışta bulunma (amaçlar), olumsuz duyguları yaşarken duygu düzenleme stratejilerini hayata geçirmekte (stratejiler), yaşanan olumsuz duyguyu kabul etmede (kabul etmeme) ve olumsuz duyguların yaşandığı esnada dürtülerini kontrol etmede (dürtü) kadınlar erkeklere göre daha fazla güçlük çekmektedirler.

Tablo 4.20. Olumlu Duygu Düzenlemede Güçlüklerin Yaş Grubuna Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	sd	t	p
Olumlu Duygu Düzenlemede Güçlükler (Toplam)	18-25 yaş	100	26.73	10.48	202	2.91	.004*
	26-45 yaş	104	22.58	9.89			
Kabullenmeme	18-25 yaş	100	6.19	3.20	202	1.51	.13
	26-45 yaş	104	5.56	2.75			
Hedefler	18-25 yaş	100	10.44	4.37	202	3.38	.001*
	26-45 yaş	104	8.38	4.37			
Dürtü	18-25 yaş	100	10.10	5.25	202	2.08	.04*
	26-45 yaş	104	8.64	4.72			

n: Sayı, \bar{x} : Aritmetik ort., ss: Standart sapma, sd: Serbestlik değeri, t: t testi değeri, p: Anlamlılık değ.

Tablo 4.20'den hareketle, katılımcıların olumlu duygu düzenlemede güçlükler puanı yaş grubuna göre incelendiğinde; toplam puan ile dürtü ve hedefler boyutlarında 18-25 yaş grubundaki katılımcıların 26-45 yaşındaki katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı bulunmuştur ($p < .05$). Fakat kabullenmeme boyutunda yaş grubuna göre anlamlı fark bulunamamıştır ($p > .05$). 18-25 yaş aralığındaki katılımcıların olumlu duygularını düzenlemede toplam puan bazında daha yüksek puan alarak 26-45 yaş aralığındaki katılımcılara göre bu anlamda daha fazla güçlük yaşadığı görülmüştür. Ayrıca 18-25 yaş arası katılımcılar olumlu duyguları yaşantılarken dürtüsel bir davranışı kontrol etmekte (dürtü) ve olumlu duyguyu yaşantılarken hedef odaklı davranışı gerçekleştirmede (hedefler) 26-45 yaş arası katılımcılara göre daha fazla güçlük yaşamaktadırlar. Ancak yaşanan olumlu duyguyu kabul etmede (kabullenme) yaşanan güçlük katılımcıların hangi yaş grubundan olduğuna göre değişmemiştir.

Tablo 4.21. Duygu Düzenleme G c l ğ n n Yaş Grubuna Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	sd	t	p
Duygu Düzenleme G�c�l�ğ� (Toplam)	18-25 yaş	100	51.03	15.68	202	4.81	.000*
	26-45 yaş	104	40.82	14.66			
Açıklık	18-25 yaş	100	6.00	2.14	202	5.06	.000*
	26-45 yaş	104	4.61	1.78			
Amaçlar	18-25 yaş	100	11.78	2.75	202	4.59	.000*
	26-45 yaş	104	9.86	3.20			
Dürtü	18-25 yaş	100	8.31	3.65	202	2.50	.01*
	26-45 yaş	104	7.07	3.46			
Stratejiler	18-25 yaş	100	16.28	5.90	202	4.44	.000*
	26-45 yaş	104	12.74	5.49			
Kabul Etmeme	18-25 yaş	100	8.66	3.82	202	4.32	.000*
	26-45 yaş	104	6.55	3.14			

n: Sayı, \bar{x} : Aritmetik ort., ss: Standart Sapma, sd: Serbestlik Değeri, t: t testi değeri, p: Anlamlılık değ.

Tablo 4.21'den hareketle, katılımcıların duygu düzenleme gücülüğü cinsiyete göre incelendiğinde; toplam puan ile açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul etmeme boyutlarında 18-25 yaş grubundaki katılımcıların 26-45 yaşındaki katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı bulunmuştur ($p < .05$). 18-25 yaş katılımcıların duygu düzenleme g c l ğ ne ait toplam ve tüm alt boyutlarında daha yüksek puan almış olması 18-25 yaş aralığındaki katılımcıların 26-45 yaş arasındaki katılımcılara göre duygu düzenlemede daha fazla g c l k yaşadığını göstermektedir. Ayrıca boyutlar bazında bakıldığında yaşarken yaşanan duyguyu anlamlandırmakta (açıklık), olumsuz duyguları yaşarken hedefe odaklı davranışta bulunma (amaçlar), olumsuz duyguları yaşarken duygu düzenleme stratejilerini hayata geçirmekte (stratejiler), yaşanan olumsuz duyguyu kabul etmede (kabul etmeme) ve olumsuz duyguların yaşandığı esnada dürtülerini kontrol etmede (dürtü) 18-25 yaş arası katılımcılar 26-45 yaş arası katılımcılara göre daha fazla g c l k yaşamaktadırlar.

Tablo 4.22. Olumlu Duygu Düzenlemede Güçlüklerin Eğitim Düzeyine Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	sd	t	p
Olumlu Duygu Düzenlemede Güçlükler (Toplam)	Lise	16	25.00	10.57	202	.16	.88
	Üniversite	188	24.58	10.38			
Kabullenmeme	Lise	16	6.44	3.44	202	.79	.43
	Üniversite	188	5.82	2.95			
Hedefler	Lise	16	8.25	4.07	202	-1.06	.29
	Üniversite	188	9.48	4.51			
Dürtü	Lise	16	10.31	5.22	202	.79	.43
	Üniversite	188	9.28	5.02			

n: Sayı, \bar{x} : Aritmetik ort., ss: Standart Sapma, sd: Serbestlik Değeri, t: t testi değeri, p: Anlamlılık değ.

Tablo 4.22'den hareketle, katılımcıların olumlu duygu düzenlemede güçlükler puanı eğitim düzeyine göre incelendiğinde; toplam puan ile kabullenmeme, hedefler ve dürtü boyutlarında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>.05$). Katılımcıların olumlu duygularını düzenlemede yaşadıkları güçlük aldıkları eğitimin düzeyine göre bir değişiklik göstermemiştir. Lise ve üniversite mezunu olmak yaşanan olumlu duygu düzenleme güçlüğü düzeyinde anlamlı bir farklılık yaratmamıştır.

Tablo 4.23. Duygu Düzenleme G çl ğ n n Eğitim Düzeyine Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	sd	t	p
Duygu Düzenleme Güçlüğü (Toplam)	Lise	16	50.81	15.46	202	1.30	.19
	�niversite	188	45.40	15.98			
Açıklık	Lise	16	6.44	2.03	202	2.32	.02*
	�niversite	188	5.19	2.06			
Amaçlar	Lise	16	11.13	3.54	202	.43	.67
	�niversite	188	10.77	3.11			
Dürtü	Lise	16	8.63	4.16	202	1.10	.27
	�niversite	188	7.60	3.55			
Stratejiler	Lise	16	16.44	5.92	202	1.38	.17
	�niversite	188	14.31	5.94			
Kabul Etmeme	Lise	16	8.19	4.12	202	.69	.49
	�niversite	188	7.53	3.60			

n: Sayı, \bar{x} : Aritmetik ort., ss: Standart Sapma, sd: Serbestlik Değeri, t: t testi değeri, p: Anlamlılık değ.

Tablo 4.23'ten hareketle, katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü eğitim düzeyine göre incelendiğinde; toplam puan ile amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul etmeme boyutlarında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>.05$). Fakat açıklık boyutunda lise mezunu katılımcıların puanı  niversite mezunu katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<.05$). Katılımcıların aldıkları eğitim düzeyi duygu düzenleme güçlüğü toplam puanına, boyutlar bazında olumsuz duyguları yaşarken hedefe odaklı davranışta bulunma (amaçlar), olumsuz duyguları yaşarken duygu düzenleme stratejilerini hayata geçirmekte (stratejiler), yaşanan olumsuz duyguyu kabul etmede (kabul etmeme) ve olumsuz duyguların yaşandığı esnada dürtülerini kontrol etmede (dürtü) bir farklılık yaratmamıştır. Ancak yaşarken yaşanan duyguyu anlamlandırmakta (açıklık) lise mezunu katılımcıların  niversite mezunu katılımcılara göre daha fazla güçlük yaşadığı görülmüştür.

Tablo 4.24. Olumlu Duygu Düzenlemede Güçlüklerin Gelir Düzeyine Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Olumlu Duygu Düzenlemede Güçlükler (Toplam)	Düşük	40	27.35	12.60	1.75	.18	
	Orta	150	23.97	9.55			
	Yüksek	14	23.71	11.37			
	Total	204	24.61	10.37			
Kabullenmeme	Düşük	40	6.98	4.28	4.46	.01*	1>3
	Orta	150	5.69	2.61			
	Yüksek	14	4.57	0.94			
	Total	204	5.87	2.99			
Hedefler	Düşük	40	9.88	4.48	.33	.72	
	Orta	150	9.24	4.36			
	Yüksek	14	9.57	5.84			
	Total	204	9.39	4.48			
Dürtü	Düşük	40	10.50	5.98	1.36	.26*	
	Orta	150	9.03	4.60			
	Yüksek	14	9.57	6.32			
	Total	204	9.36	5.03			

n: Sayı, \bar{x} : Aritmetik ortalama, ss: Standart Sapma, F: ANOVA değeri, p: Anlamlılık değeri

Tablo 4.24'ten hareketle, katılımcıların olumlu duygu düzenlemede güçlükler puanı yaş grubuna göre incelendiğinde; toplam puan ile dürtü ve hedefler boyutlarında göre anlamlı fark bulunamamıştır ($p>.05$). Fakat kabullenmeme boyutunda düşük düzeyde gelir düzeyine sahip katılımcıların yüksek düzeyde gelire sahip katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı bulunmuştur ($p<.05$). Gelir düzeyi katılımcıların olumlu duygu düzenlemede yalnızca kabullenmeme boyutunda etkili olmuştur. Düşük gelirliler katılımcıların yaşanan olumlu duyguyu kabul etmede yüksek gelirliler katılımcılara göre daha fazla güçlük çektiği görülmüştür.

Tablo 4.25. Duygu Düzenleme G çl ğ n n Gelir Düzeyine Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	F	p	Fark
Duygu Düzenleme Güçlüğü (Toplam)	Düşük	40	51.25	17.00	2.99	.05	
	Orta	150	44.63	14.89			
	Yüksek	14	43.14	21.45			
	Total	204	45.82	15.97			
Açıklık	Düşük	40	5.60	2.15	.59	.56	
	Orta	150	5.23	2.02			
	Yüksek	14	5.07	2.62			
	Total	204	5.29	2.08			
Amaçlar	Düşük	40	11.80	2.92	3.25	.04*	1>3
	Orta	150	10.64	3.02			
	Yüksek	14	9.64	4.34			
	Total	204	10.80	3.14			
Dürtü	Düşük	40	8.80	3.86	2.48	.09	
	Orta	150	7.39	3.43			
	Yüksek	14	7.57	4.16			
	Total	204	7.68	3.60			
Stratejiler	Düşük	40	16.10	6.82	1.98	.14	
	Orta	150	14.15	5.53			
	Yüksek	14	13.36	7.24			
	Total	204	14.48	5.95			
Kabul Etmeme	Düşük	40	8.95	3.68	3.64	.03*	1>2
	Orta	150	7.23	3.52			
	Yüksek	14	7.50	4.11			
	Total	204	7.58	3.64			

n: Sayı, \bar{x} : Aritmetik ortalama, ss: Standart Sapma, F: ANOVA değeri, p: Anlamlılık değeri

Tablo 4.25'ten hareketle, katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü gelir düzeyine göre incelendiğinde; toplam puan ile açıklık, dürtü ve stratejiler boyutlarında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>.05$). Fakat amaçlar boyutunda düşük düzeyde gelire sahip katılımcıların puanı yüksek düzeyde gelire sahip katılımcıların puanından; kabul etmeme boyutunda düşük düzeyde gelire sahip katılımcıların puanı orta düzeyde gelire

sahip katılımcıların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<.05$). Katılımcıların gelir düzeyinin duygu düzenleme güçlüğü'nün toplam puanı ve boyutlar bazında yaşarken yaşanan duyguyu anlamlandırma (açıklık), olumsuz duyguların yaşandığı esnada dürtülerini kontrol etme (dürtü), olumsuz duyguları yaşarken duygu düzenleme stratejilerini hayata geçirme (stratejiler) üzerinde bir etkisi görülmezken; düşük gelirli katılımcıların yüksek gelirli katılımcılara göre olumsuz duyguları yaşarken hedefe odaklı davranışta bulunmada (amaçlar) anlamlı olarak daha fazla güçlük çektiği ve orta gelirli katılımcılara göre yaşanan olumsuz duyguyu kabul etmede (kabul etmeme) anlamlı olarak daha fazla güçlük çektikleri görülmüştür.

Tablo 4.26. Olumlu Duygu Düzenlemede Güçlüklerin Terapi Alma Durumuna Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	sd	t	p
Olumlu Duygu Düzenlemede Güçlükler (Toplam)	Evet	48	23.60	9.26	202	-.77	.44
	Hayır	156	24.92	10.70			
Kabullenmeme	Evet	48	5.67	2.73	202	-.53	.60
	Hayır	156	5.93	3.07			
Hedefler	Evet	48	9.48	4.72	202	.16	.87
	Hayır	156	9.36	4.42			
Dürtü	Evet	48	8.46	4.38	202	-1.42	.16
	Hayır	156	9.63	5.19			

n: Sayı, \bar{x} : Aritmetik ort., ss: Standart sapma, sd: Serbestlik değeri, t: t testi değeri, p: Anlamlılık değeri

Tablo 4.26'dan hareketle, katılımcıların olumlu duygu düzenlemede güçlükler puanı terapi alma durumuna göre incelendiğinde; toplam puan ile kabullenmeme, hedefler ve dürtü boyutlarında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>.05$). Katılımcıların terapi alması veya almaması yaşadıkları olumlu duygu düzenlemedeki güçlüğü'nün düzeyine etki etmemiştir.

Tablo 4.27. Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Terapi Alma Durumuna Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	n	\bar{x}	ss	sd	t	p
Duygu Düzenleme Güçlüğü (Toplam)	Evet	48	48.10	14.76	202	1.13	.26
	Hayır	156	45.12	16.31			
Açıklık	Evet	48	5.44	1.95	202	.56	.57
	Hayır	156	5.24	2.13			
Amaçlar	Evet	48	11.29	2.88	202	1.25	.21
	Hayır	156	10.65	3.20			
Dürtü	Evet	48	8.15	3.72	202	1.03	.30
	Hayır	156	7.53	3.56			
Stratejiler	Evet	48	14.90	5.46	202	.56	.58
	Hayır	156	14.35	6.11			
Kabul Etmeme	Evet	48	8.33	3.76	202	1.64	.10
	Hayır	156	7.35	3.58			

n: Sayı, \bar{x} : Aritmetik ort., ss: Standart sapma, sd: Serbestlik değeri, t: t testi değeri, p: Anlamlılık değ.

Tablo 4.27'den hareketle, katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü terapi alma durumuna göre incelendiğinde; toplam puan ile açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul etmeme boyutlarında anlamlı fark bulunamamıştır ($p > .05$). Katılımcıların terapi alması veya almaması yaşadıkları duygu düzenlemedeki güçlüğü düzeyine etki etmemiştir.

4.7. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Şiddeti, Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Bağlanma Stilleri Ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Araştırma ana amacı kapsamında, erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, belirsizliğe tahammülsüzlük, bağlanma stilleri ve duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu incelemede, pearson korelasyon analizi ve hiyerarşik regresyon analizi kullanılmış olup elde edilen bulgular aşağıda bulunan Tablo 4.28'de rapor edilmiştir.

Tablo 4.28. DEHB Şiddeti, Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Bağlanma Stilleri ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki İlişki

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
DEHB	1																				
DE	.885**	1																			
HD	.863**	.528*	1																		
BT	.560**	.538*	.437*	1																	
BSVÜ	.504**	.515*	.360*	.927*	1																
BOBD	.535**	.510*	.423*	.898*	.731**	1															
GBRE	.462**	.424*	.383*	.882*	.810**	.700**	1														
BEGE	.502**	.479*	.395*	.867*	.760**	.736**	.680**	1													
GB	-.267**	-	-	-	-	-.217**	-.242**	-.218**	1												
KB	.495**	.490*	.370*	.458*	.430**	.423**	.380**	.424**	-.558**	1											
İB	.472**	.412*	.413*	.522*	.486**	.511**	.418**	.440**	-.249**	.466*	1										
ODD	.472**	.433*	.391*	.366*	.284**	.408**	.282**	.344**	-.261**	.354*	.409*	1									
G	.472**	.433*	.391*	.366*	.284**	.408**	.282**	.344**	-.261**	.354*	.409*	1									
K	.291**	.256*	.253*	.259*	.214**	.265**	.232**	.239**	-.254**	.263*	.242*	.670**	1								
H	.407**	.409*	.298*	.300*	.240**	.319**	.232**	.279**	-.172*	.235*	.336*	.832**	.284*	1							
D	.439**	.377*	.390*	.334*	.244**	.398**	.237**	.318**	-.234**	.364*	.401*	.923**	.534*	.656*	1						
DDG	.587**	.580*	.440*	.658*	.603**	.626**	.567**	.556**	-.378**	.527*	.628*	.529**	.375*	.403*	.510*	1					
AÇ	.511**	.496*	.393*	.448*	.391**	.451**	.365**	.392**	-.373**	.477*	.494*	.470**	.259*	.380*	.476*	.717**	1				
AMA	.537**	.561*	.369*	.601*	.582**	.541**	.476**	.532**	-.313**	.429*	.540*	.415**	.212*	.405*	.369*	.835**	.512**	1			
DÜ	.471**	.425*	.397*	.500*	.457**	.486**	.428**	.409**	-.240**	.446*	.550*	.494**	.310*	.369*	.505*	.854**	.582**	.676*	1		
S	.519**	.519*	.383*	.648*	.591**	.615**	.574**	.549**	-.378**	.488*	.580*	.483**	.391*	.343*	.458*	.945**	.622**	.742*	.725**	1	
KE	.505**	.511*	.367*	.561*	.503**	.539**	.507**	.457**	-.319**	.431*	.517*	.419**	.368*	.274*	.400*	.868**	.541**	.626*	.658**	.801**	1

1: Erişkin DEHB top. ; 2: Dikkat Eksikliği; 3: Hiperaktivite/Dürtü; 4: Belirsizliğe Tahammülsüzlük top. ; 5: Belirsizlik Stres Verici ve Üzücüdür; 6: Belirsizlik ile İlgili Olumsuz Benlik Değerlendirme; 7: Geleceği Bilmemek Rahatsız Edicidir; 8: Belirsizlik Eyleme Geçmeyi Engeller; 9: Güvenli Bağlanma; 10: Kaçınan Bağlanma; 11: Kaygılı Bağlanma; 12: Olumlu Duygu Düzenlemede Güçlükler top.; 13: Kabullenmeme; 14: Hedefler; 15: Dürtü; 16: Duygu Düzenleme Güçlüğü top., 17: Açıklık; 18: Amaçlar; 19: Dürtü; 20: Stratejiler; 21: Kabul Etmeme

Tablo 4.28'e göre, erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna ait toplam puan ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtü boyutlarının belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyine ait toplam puan ile belirsizlik stres vericidir ve üzücüdür, belirsizlik ile ilgili olumsuz benlik değerlendirmeleri, geleceği bilmemek rahatsız edicidir ve belirsizlik eyleme geçmeyi engeller boyutlarıyla pozitif yönlü anlamlı ilişkisi bulunmuştur ($p<.05$). DEHB şiddeti arttıkça belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi artmaktadır.

Tablo 4.28'e göre, erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna ait toplam puan ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtü boyutlarının güvenli bağlanma stili ile negatif yönde; kaçınan bağlanma ve kaygılı bağlanma stili ile pozitif yönde anlamlı ilişkisi bulunmuştur ($p<.05$). DEHB şiddeti azaldıkça güvenli bağlanma oranı artarken; DEHB şiddeti arttıkça kaygılı ve kaçınan bağlanma oranı artmaktadır.

Tablo 4.28'e göre, erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna ait toplam puan ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtü boyutlarının olumlu duygu düzenlemede güçlükler puanına ait toplam puan, kabullenmeme, hedefler ve dürtü, duygu düzenleme güçlüğüne ait toplam puan, açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul etmeme boyutlarıyla pozitif yönlü anlamlı ilişkisi bulunmuştur ($p<.05$). DEHB şiddeti arttıkça duygu düzenleme güçlüğü artmaktadır.

Tablo 4.28'e göre, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyine ait toplam puan ile belirsizlik stres vericidir ve üzücüdür, belirsizlik ile ilgili olumsuz benlik değerlendirmeleri, geleceği bilmemek rahatsız edicidir ve belirsizlik eyleme geçmeyi engeller boyutlarının güvenli bağlanma ile negatif yönlü; kaçınan bağlanma ve kaygılı bağlanma ile pozitif yönlü anlamlı ilişkisi bulunmuştur ($p<.05$). Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi azaldıkça güvenli bağlanma stili oranı artarken; belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi arttıkça kaygılı ve kaçınan bağlanma stili oranı artmaktadır.

Tablo 4.28'e göre, olumlu duygu düzenlemede güçlükler puanına ait toplam puan, kabullenmeme, hedefler ve dürtü, duygu düzenleme güçlüğüne ait toplam puan, açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul etmeme boyutlarının güvenli bağlanma ile negatif yönlü; kaçınan bağlanma ve kaygılı bağlanma ile pozitif yönlü anlamlı ilişkisi bulunmuştur ($p<.05$). Olumlu duygu düzenleme güçlüğü düzeyi azaldıkça güvenli bağlanma stili oranı artarken; olumlu duygu düzenleme güçlüğü düzeyi arttıkça kaygılı ve kaçınan bağlanma stili oranı artmaktadır.

Tablo 4.28'e göre, belirsizliğe tahammülsüzlük puanına ait toplam puan belirsizlik stres vericidir ve üzücüdür, belirsizlik ile ilgili olumsuz benlik değerlendirmeleri, geleceği bilmemek rahatsız edicidir ve belirsizlik eyleme geçmeyi engeller boyutlarının olumlu duygu düzenlemede güçlükler puanına ait toplam puan, kabullenmeme, hedefler ve dürtü, duygu düzenleme güçlüğüne ait toplam puan, açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul etmeme boyutları ile pozitif yönlü anlamlı ilişkisi bulunmuştur ($p<.05$). Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi arttıkça duygu düzenleme güçlüğü de artmaktadır.

4.8. Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Bağlanma Stilleri Ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Şiddeti Üzerindeki Yordayıcı Etkisine Yönelik Bulgular

Araştırmanın amacı kapsamında erişkin DEHB şiddetini yordayan değişkenleri incelemek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır. Analizden önce çoklu ortak doğrusallık olup olmadığına bakılmıştır. Değişkenler arasında yüksek düzeyde ilişki bulunmaması üzerine regresyon analizine geçilmiştir.

Analizde sırasıyla önce dikkat eksikliği ardından da hiperaktivite/dürtü boyutlarının şiddetinin hangi değişkenlerce yordandığına bakılmıştır. Sonuçlar yine sırasıyla Tablo 4.29, Tablo 4.30, Tablo 4.31 ve 4.32'de verilmiştir. Öncelikle dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtü boyutu için sırasıyla duygu düzenleme güçlüğü, bağlanma stili ve belirsizliğe tahammülsüzlük değişkenlerinin toplam puanları analize sokulmuş, ardından değişkenlerin boyutlarının ayrı ayrı etkisine bakılmıştır. Her iki analizde de önce duygu düzenleme güçlüğü ölçen DDGÖ-16 ve ODDGÖ puanları, sonra bağlanma stilini ölçen EBBÖ boyutları puanları ve ardından BT boyutları puanları işleme eklenerek ilerlenmiştir.

Tablo 29 ve Tablo 30'da bağlanma stili, belirsizliğe tahammülsüzlük ve duygu düzenleme güçlüğü boyutlarının ayrı ayrı dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtü şiddeti üzerindeki etkisine yönelik kurulan hiyerarşik regresyon analizi paylaşılmış olup kurulan modellerin anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<.05$). Tabloya ilişkin detaylar aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.31'de, bağlanma stili, belirsizliğe tahammülsüzlük ve duygu düzenleme güçlüğü boyutlarının dikkat eksikliği şiddeti üzerindeki etkisine yönelik

kurulan hiyerarşik regrseyon analizi paylaşılmış olup kurulan modelin anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<.05$). Tabloya ilişkin detaylı bulgular aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.32’de, bağlanma stili, belirsizliğe tahammülsüzlük ve duygu düzenleme güçlüğü boyutlarının hiperaktivite/dürtü şiddeti üzerindeki etkisine yönelik kurulan hiyerarşik regresyon paylaşılmış olup kurulan modelin anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<.05$). Tabloya ilişkin detaylı bulgular aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.29. Duygu Düzenleme Güçlüğü, Bağlanma Stilleri ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Toplam Puanlarının Erişkin Dikkat Eksikliği Şiddeti Üzerindeki Etkisi

Bağımsız Değişkenler	B	S.H.	β	t	p	R ²	ΔR^2
1. Adım							
Olumlu Duygu Düzenlemede Güçlükler	.117	.044	.178	2.679	.008*	.36	.36
Duygu Düzenleme Güçlüğü	.210	.028	.490	7.393	.000*		
2. Adım							
Olumlu Duygu Düzenlemede Güçlükler	.100	.043	.151	2.313	.022*		
Duygu Düzenleme Güçlüğü	.158	.034	.369	4.612	.000*		
Güvenli Bağlanma	-.069	.091	-.051	-.761	.447	.41	.39
Kaçıngan Bağlanma	.231	.081	.212	2.851	.005*		
Kaygılı Bağlanma	.008	.068	.008	.115	.908		
3. Adım							
Olumlu Duygu Düzenlemede Güçlükler	.101	.042	.153	2.407	.017*		
Duygu Düzenleme Güçlüğü	.107	.037	.249	2.874	.004*		
Güvenli Bağlanma	-.083	.089	-.061	-.935	.351	.44	.42
Kaçıngan Bağlanma	.192	.080	.177	2.405	.017*		
Kaygılı	-.025	.067	-.027	-.370	.712		
Belirsizliğe Tahammülsüzlük	.082	.025	.235	3.213	.002*		

* $p<.05$

Tablo 29’da duygu düzenleme güçlüğü, bağlanma stilleri ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün dikkat eksikliği şiddeti üzerindeki etkisine yönelik kurulan hiyerarşik regresyon paylaşılmış olup kurulan modelin anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<.05$).

Modelin birinci adımında duygu düzenleme güçlüğü’nün dikkat eksikliği üzerindeki etkisi incelenmiştir. Birinci adımın dikkat eksikliği varyansının %36’sını

açıkladığı belirlenmiştir. Ayrıca, bu adımda olumlu duygu düzenlemede güçlükler ve duygu düzenleme güçlüğüne dikkat eksikliğini yordadığı tespit edilmiştir ($p<.05$).

Modelin ikinci adımında duygu düzenleme güçlüğü ve bağlanma stillerinin dikkat eksikliği üzerindeki etkisi incelenmiştir. İkinci adımın dikkat eksikliği varyansının %41'ini açıkladığı belirlenmiştir. Ayrıca, olumlu duygu düzenlemede güçlükler, duygu düzenleme güçlüğü ve kaçınan bağlanma puanlarının dikkat eksikliğini yordadığı tespit edilmiştir ($p<.05$).

Modelin üçüncü adımında duygu düzenleme güçlüğü, bağlanma stilleri ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün dikkat eksikliği üzerindeki etkisi incelenmiştir. Üçüncü adımın dikkat eksikliği varyansının %44'ünü açıkladığı belirlenmiştir. Ayrıca, bu adımda olumlu duygu düzenlemede güçlükler, duygu düzenleme güçlüğü, kaçınan bağlanma ve belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının dikkat eksikliğini yordadığı tespit edilmiştir ($p<.05$).

Tablo 4.30. Duygu Düzenleme Güçlüğü, Bağlanma Stili ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Toplam Puanlarının Erişkin Hiperaktivite/Dürtü Şiddeti Üzerindeki Etkisi

Bağımsız Değişkenler	B	S.H.	β	t	p	R ²	ΔR^2
1. Adım							
Olumlu Duygu Düzenlemede Güçlükler	.137	.044	.225	3.080	.002*	.23	.22
Duygu Düzenleme Güçlüğü	.126	.029	.319	4.367	.000*		
2. Adım							
Olumlu Duygu Düzenlemede Güçlükler	.121	.044	.199	2.788	.006*		
Duygu Düzenleme Güçlüğü	.071	.035	.180	2.051	.042*		
Güvenli Bağlanma	.224	.092	.178	2.435	.016*	.29	.27
Kaçınan Bağlanma	.234	.082	.233	2.864	.005*		
Kaygılı Bağlanma	.134	.068	.155	1.955	.052		
3. Adım							
Olumlu Duygu Düzenlemede Güçlükler	.123	.043	.201	2.855	.005*		
Duygu Düzenleme Güçlüğü	.031	.038	.078	.812	.418		
Güvenli Bağlanma	.213	.091	.169	2.343	.020*	.31	.29
Kaçınan Bağlanma	.204	.082	.203	2.499	.013*		
Kaygılı Bağlanma	.108	.068	.125	1.583	.115		
Belirsizliğe Tahammülsüzlük	.064	.026	.200	2.468	.014*		

* $p<.05$

Tablo 4.30’da, duygu düzenleme güçlüğü, bağlanma stilleri ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün hiperaktivite/dürtü şiddeti üzerindeki etkisine yönelik kurulan hiyerarşik regresyon paylaşılmış olup kurulan modelin anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<.05$).

Modelin birinci adımında duygu düzenleme güçlüğü’nün hiperaktivite bozukluğu üzerindeki etkisi incelenmiştir. Birinci adımın dikkat eksikliği varyansının %23’ünü açıkladığı belirlenmiştir. Ayrıca, bu adımda olumlu duygu düzenlemede güçlükler ve duygu düzenleme güçlüğü’nün dikkat eksikliğini yordadığı tespit edilmiştir ($p<.05$).

Modelin ikinci adımında duygu düzenleme güçlüğü ve bağlanma stillerinin hiperaktivite bozukluğu üzerindeki etkisi incelenmiştir. İkinci adımın hiperaktivite bozukluğu varyansının %29’unu açıkladığı belirlenmiştir. Ayrıca, bu adımda olumlu duygu düzenlemede güçlükler, duygu düzenleme güçlüğü, güvenli bağlanma ve kaçınan bağlanma puanlarının hiperaktivite bozukluğunu yordadığı tespit edilmiştir ($p<.05$).

Modelin üçüncü adımında duygu düzenleme güçlüğü, bağlanma stilleri ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün hiperaktivite bozukluğu üzerindeki etkisi incelenmiştir. Üçüncü adımın hiperaktivite bozukluğu varyansının %31’ini açıkladığı belirlenmiştir. Ayrıca, bu adımda duygu düzenlemede güçlükler, güvenli bağlanma, kaçınan bağlanma ve belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının hiperaktivite bozukluğunu yordadığı tespit edilmiştir ($p<.05$).

Tablo 4.31. Duygu Düzenleme Güçlüğü, Bağlanma Stilleri ve Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Erişkin Dikkat Eksikliği Şiddeti Üzerindeki Etkisi

Model 1	B	SH	B	t	p	F	R ²	ΔR ²
O-DDGÖ_Kabullenmeme	.113	.154	.049	.734	.464			
O-DDGÖ_Hedefler	.260	.115	.170	2.260	.025*			
O-DDGÖ_Dürtü	.003	.120	.002	.028	.978			
DDGÖ-16_Açıklık	.724	.243	.220	2.984	.003*			
DDGÖ-16_Amaçlar	.756	.194	.347	3.907	.000*	18.087*	.43	.40
DDGÖ-16_Dürtü	-.272	.168	-.143	-1.620	.107			
DDGÖ-16_Stratejiler	-.042	.132	-.036	-.317	.752			
DDGÖ-16_Kabul Etmeme	.436	.175	.232	2.491	.014*			
Model 2								
O-DDGÖ_Kabullenmeme	.082	.151	.036	.543	.588			
O-DDGÖ_Hedefler	.289	.112	.189	2.570	.011*			
O-DDGÖ_Dürtü	-.037	.117	-.027	-.317	.751			
DDGÖ-16_Açıklık	.531	.244	.162	2.174	.031*			
DDGÖ-16_Amaçlar	.687	.191	.315	3.606	.000*			
DDGÖ-16_Dürtü	-.290	.167	-.153	-1.741	.083	15.187*	.47	.45
DDGÖ-16_Stratejiler	-.077	.130	-.067	-.590	.556			
DDGÖ-16_Kabul Etmeme	.418	.171	.223	2.452	.015*			
EBBÖ_Güvenli	-.023	.090	-.017	-.250	.803			
EBBÖ_Kaçıngan	.252	.079	.231	3.185	.002*			
EBBÖ_Kaygılı	-.003	.066	-.003	-.046	.963			
Model 3								
O-DDGÖ_Kabullenmeme	.076	.148	.033	.513	.609			
O-DDGÖ_Hedefler	.287	.111	.188	2.592	.010*			
O-DDGÖ_Dürtü	-.039	.118	-.029	-.332	.740			
DDGÖ-16_Açıklık	.527	.240	.161	2.195	.029*			
DDGÖ-16_Amaçlar	.531	.195	.243	2.719	.007*			
DDGÖ-16_Dürtü	-.244	.165	-.129	-1.481	.140			
DDGÖ-16_Stratejiler	-.148	.131	-.129	-1.130	.260			
DDGÖ-16_Kabul Etmeme	.403	.168	.214	2.391	.018*	12.329*	.50	.46
EBBÖ_Güvenli	-.042	.090	-.031	-.467	.641			
EBBÖ_Kaçıngan	.208	.079	.191	2.633	.009*			
EBBÖ_Kaygılı	-.043	.066	-.046	-.653	.515			
BTÖ_BSVVÜ	.201	.109	.201	1.855	.065			
BTÖ_BİOBD	.118	.095	.113	1.240	.217			
BTÖ_GBRE	-.160	.166	-.091	-.960	.338			
BTÖ_BEĞE	.033	.156	.019	.210	.834			

*p<.05

Modelin birinci adımında duygu düzenleme güçlüğüne dikkat eksikliği üzerindeki etkisi incelenmiştir. Birinci adımın dikkat eksikliği varyansının %43'ünü açıkladığı belirlenmiştir. Ayrıca, bu adımda hedefler ($p=.025$), açıklık ($p=.003$), amaçlar ($p=.000$) ve kabullenmeme ($p=.014$) puanlarının dikkat eksikliğini yordadığı tespit edilmiştir ($p<.05$).

Modelin ikinci adımımda duygu düzenleme güçlüğü ve bağlanma stillerinin dikkat eksikliği üzerindeki etkisi incelenmiştir. İkinci adımın dikkat eksikliği varyansının %46'sını açıkladığı belirlenmiştir. Ayrıca, bu adımda hedefler ($p=.011$), açıklık ($p=.031$), amaçlar ($p=.000$), kabullenmeme ($p=.015$) ve kaçınan bağlanma puanlarının ($p=.002$) dikkat eksikliğini yordadığı tespit edilmiştir ($p<.05$).

Modelin üçüncü adımımda duygu düzenleme güçlüğü, bağlanma stilleri ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün dikkat eksikliği üzerindeki etkisi incelenmiştir. Üçüncü adımın dikkat eksikliği varyansının %50'sini açıkladığı belirlenmiştir. Ayrıca, bu adımda hedefler ($p=.010$), açıklık ($p=.029$), amaçlar ($p=.007$), kabullenmeme ($p=.018$) ve kaçınan bağlanma ($p=.009$) puanlarının dikkat eksikliğini yordadığı tespit edilmiştir ($p<.05$).



Tablo 4.32. Duygu Düzenleme Güçlüğü, Bağlanma Stilleri ve Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Erişkin Hiperaktivite/Dürtü Şiddeti Üzerindeki Etkisi

Model 1	B	SH	B	t	p	F	R ²	ΔR ²
O-DDGÖ_Kabullenmeme	.096	.163	.045	.588	.557			
O-DDGÖ_Hedefler	.028	.122	.020	.233	.816			
O-DDGÖ_Dürtü	.218	.127	.174	1.718	.087			
DDGÖ-16_Açıklık	.472	.257	.156	1.837	.068			
DDGÖ-16_Amaçlar	.258	.205	.128	1.257	.210	7.830*	.24	.21
DDGÖ-16_Dürtü	.147	.178	.084	.826	.410			
DDGÖ-16_Stratejiler	-.054	.140	-.051	-.386	.700			
DDGÖ-16_Kabul Etmeme	.167	.185	.096	.899	.370			
<hr/>								
Model 2								
O-DDGÖ_Kabullenmeme	.136	.160	.064	.850	.396			
O-DDGÖ_Hedefler	.038	.119	.027	.320	.749			
O-DDGÖ_Dürtü	.168	.124	.134	1.351	.178			
DDGÖ-16_Açıklık	.398	.258	.132	1.543	.125			
DDGÖ-16_Amaçlar	.203	.202	.101	1.008	.314			
DDGÖ-16_Dürtü	.030	.176	.017	.171	.865	7.389*	.30	.26
DDGÖ-16_Stratejiler	-.071	.137	-.067	-.520	.604			
DDGÖ-16_Kabul Etmeme	.138	.180	.079	.763	.447			
EBBÖ_Güvenli	.234	.095	.186	2.454	.015*			
EBBÖ_Kaçıngan	.218	.084	.217	2.612	.010*			
EBBÖ_Kaygılı	.129	.069	.149	1.857	.065			
<hr/>								
Model 3								
O-DDGÖ_Kabullenmeme	.120	.158	.057	.762	.447			
O-DDGÖ_Hedefler	.014	.118	.010	.123	.902			
O-DDGÖ_Dürtü	.174	.125	.139	1.390	.166			
DDGÖ-16_Açıklık	.395	.256	.130	1.545	.124			
DDGÖ-16_Amaçlar	.169	.208	.084	.811	.418			
DDGÖ-16_Dürtü	.066	.176	.038	.379	.705			
DDGÖ-16_Stratejiler	-.167	.140	-.157	-1.191	.235			
DDGÖ-16_Kabul Etmeme	.094	.179	.054	.522	.602	6.127*	.33	.28
EBBÖ_Güvenli	.205	.095	.163	2.153	.033*			
EBBÖ_Kaçıngan	.179	.084	.178	2.123	.035*			
EBBÖ_Kaygılı	.111	.070	.129	1.591	.113			
BTÖ_BSVVÜ	-.093	.116	-.100	-.802	.423			
BTÖ_BİOBD	.064	.102	.066	.631	.529			
BTÖ_GBRE	.302	.177	.186	1.704	.090			
BTÖ_BEĞE	.143	.166	.089	.863	.389			

*p<.05

Modelin birinci adımında duygu düzenleme güçlüğü'nün hiperaktivite bozukluğu üzerindeki etkisi incelenmiştir. Birinci adımın dikkat eksikliği varyansının %24'ünü açıkladığı belirlenmiştir. Fakat bu adımda hiçbir boyutun hiperaktivite bozukluğunu yordamadığı belirlenmiştir ($p>.05$).

Modelin ikinci adımımda duygu düzenleme güçlüğü ve bağlanma stillerinin hiperaktivite bozukluğu üzerindeki etkisi incelenmiştir. İkinci adımın hiperaktivite bozukluğu varyansının %30'unu açıkladığı belirlenmiştir. Ayrıca, bu adımda güvenli bağlanma ($p=.015$) ve kaçınan bağlanma ($p=.010$) puanlarının hiperaktivite bozukluğunu yordadığı tespit edilmiştir ($p<.05$).

Modelin üçüncü adımımda duygu düzenleme güçlüğü, bağlanma stilleri ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün hiperaktivite bozukluğu üzerindeki etkisi incelenmiştir. Üçüncü adımın hiperaktivite bozukluğu varyansının %33'ünü açıkladığı belirlenmiştir. Ayrıca, bu adımda güvenli bağlanma ($p=.033$) ve kaçınan bağlanma ($p=.035$) puanlarının hiperaktivite bozukluğunu yordadığı tespit edilmiştir ($p<.05$).



5. TARTIŞMA

Yapılan araştırmada 18-45 yaşları arasındaki erişkin bireylerin DEHB şiddetinin bağlanma stili, belirsizliğe tahammülsüzlük ve duygu düzenleme ile ilişkisi incelenmiştir. Araştırmaya 15-72 yaşları arasında toplamda 343 kişi katılmış, çalışmadaki dışlanma ve dahil edilme kriterleri doğrultusunda katılımcılardan 139'u çalışmadan çıkartılarak çalışmaya 204 katılımcının verileri ile devam edilmiştir. Çalışmada 2 katılımcı 18 yaşının altında olduğu, 8 katılımcı 45 yaşının üzerinde olduğu ve 129 katılımcı DEHB tanısı aldığı / psikiyatrik ilaç kullandığı / DEHB ilacı kullandığı için analizden çıkarılmıştır. Katılımcıların %81.9'u kadın, %18.1' erkek; %49'u 18-25 yaş arası, %51'i 26-45 yaş arası; %7.8'i lise, %92.2'si üniversite mezunu; %19,6'sı düşük gelirli, %73.5'i orta gelirli, %6.9'u yüksek gelirli; %23.5'i terapi almakta ve %76.5'i terapi almamaktadır.

5.1. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Şiddetinin Demografik Değişkenler ile İlişisine Yönelik Değerlendirilmesi

Mevcut çalışmada katılımcıların DEHB şiddetinin her iki boyutunun da kadınlarda erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bulguları destekleyen çalışmalar (Montes et al., 2007; Nylander et al., 2009; Valsechi et al., 2018) bulunmakla birlikte, erkeklerin kadınlardan daha yüksek puan aldığı (Alpert et al., 1996; Deberdt et al., 2015; Leung and Chan, 2017) ve yakın puanlar aldıkları (Bitter et al., 2019; Stibble et al., 2020) çalışmalar da mevcuttur. Hiperaktivite/dürtüsellik semptomunun çalışmalarda yüksek oranda erkeklerde görülürken (Oerbeck et al., 2019) mevcut çalışmada kadın katılımcıların daha yüksek hiperaktivite/dürtüsellik puanı almış olması dikkat çekicidir. DEHB tanısı almış erişkin bireylerde semptomların cinsiyete göre nasıl farklılaştığını araştıran bir çalışmada da mevcut çalışmayla paralel olarak kadınların erkeklere göre toplam puan ve iki alt boyut için

de daha yüksek puan aldığı bulunmuştur. Erişkin katılımcıların çocukluk çağında tanı alma oranı erkeklerde anlamlı olarak daha yüksekken erişkin dönemlerinde bu fark ortaya çıkmasında kadınlara olumsuz yönde etki eden cinsiyet farklılıklarının rol oynadığı düşünülmektedir (Vildalen et al., 2019).

Son yıllarda yapılan çalışmalar, kadınların erkeklerle karşılaştırıldığında gösterdikleri semptomlar açısından DEHB tanısının daha az teşhis edildiğini ortaya çıkarmıştır. Bilimsel bulgular, her iki cinsiyetin bu tanıdan eşit şekilde etkilenip aynı zorluklarla mücadele ettiğini göstermiştir (Kooij, 2012). Cinsiyete dair beklentilerden dolayı kadınlardan beklenen semptomların yıkıcılığı erkeklere oranla daha şiddetli olabileceği öne sürülmüştür. Bu sebeplerle DEHB semptomları fark edilemeyen kız çocuklarının akademik başarısızlıkları ve sosyal yaşantılarında yaşadıkları zorlukları bir semptomdan çok kişisel bir kusur olarak adlandırılabilir (Vildalen et al., 2019). Literatüre bakıldığında ise DEHB tanılı kadınların tanı almamış kontrol grubuna göre ilişkilerinde davranış ve tutumlarında daha yüksek bozulma eğilimleri olduğu bulunmuştur (Hinshaw and Kendall, 2002; Mikami and Lorenzi, 2011; Williamson and Johnston, 2015). DEHB tanılı kadınlar çoğunlukla DEHB tanılı erkeklere oranla yaş ve cinsiyet açısından atipik olarak değerlendirilmektedir (Mikami and Lorenzi, 2011). Bu durum, zihinsel ve fiziksel yaşanan yaşadıkları karmaşayı gizli tutmak için mücadele eden kadınlarda depresyon, anksiyete ve yanlış teşhise neden olabilmektedir (Taylor and Keltner, 2002). Erkeklerde görülen dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik semptomlarıyla DEHB tanısı konulurken kadınlar çoğunlukla sadece dikkatsizliğe dair semptomlar gösterdiği için daha detaylı bir değerlendirmeye ihtiyaçları olduğundan dolayı tanı alamayıp gerekli tedaviyi alamamaktadırlar. Yapılan araştırmalar kadınların gösterdiği DEHB semptomlarının çoğunlukla depresyon ve anksiyete olarak yorumlandığını göstermektedir (Quinn and Madhoo, 2014). Kadınlar çoğunlukla çocuklarından biri DEHB tanısı aldığında kendi tanılarını fark edebilmekte veya depresyon ya da anksiyete semptomları ile başvuru yaparak tanı almaktadırlar. DEHB'nin tanılanamaması, ikincil bozukluklarının kronik hale gelmesine de neden olabilmektedir (Kooij, 2012).

Öte yandan çocukluk çağında tanı alan erkek çocuklarında hiperaktivite düzeyi kız çocuklarına göre daha yüksektir ve tanı oranı bu nedenle erkek çocuklarda çok daha yüksek bulunmaktadır. Bireylerin yaşları ilerledikçe ise aradaki fark azalmakta ve kadın erkek oranı birbirine yaklaşmaktadır (Biderman et al., 2004; Quinn et al.,

2008). Bu durumun nedeni iki açıdan ele alınmıştır. Birincisi yaşla birlikte hiperaktivite/dürtü boyutunun şiddetinin azalması ve dikkat eksikliği boyutu şiddetinin devamlılığı; ikincisi ise kadınlara dikkat eksikliği boyutunun hiperaktivite/dürtü boyutundan daha fazla görülüyor olması ve çocukluk çağında bu semptomun fark edilememesidir (Biederman et al., 2002; Gaub and Carlson, 1997; Robison et al., 2008). Başvuru oranından bağımsız toplumsal düzeyde yapılan araştırmaların bazı sonuçlarında kızların erkeklere oranla daha yüksek DEHB şiddetine sahip olduğu bulunmaktadır (Arnold, 1996; Gaub and Carlson, 1997; Szatmari et al., 1989). Mevcut çalışmada da literatüre hakim olan DEHB'nin daha çok erkek bireylerin aldığı bir tanı olduğu algısının tersine bir sonuç edilmiştir. Kadın ve erkeklerin tanı almalarına dair eşitsizliğine dikkat çeken ve bunun nedenlerini araştıran son dönemlerdeki literatür bulgularıyla uyumlu olarak literatüre katkı sağladığı ancak çalışmada kadın/erkek oranı göz önünde bulundurulduğunda bu sonucu genellemenin de doğru olmayacağı düşünülmüştür. Bu sonuca destek olacak bir çalışmada ise 202 kadın ve 377 erkek ile yapılan çalışmada kadınlarda DEHB şiddetinin erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüştür (Pazvantoğlu ve ark., 2011). Yine de kısıtlı örnekleme yapılan çalışmalarla genel bir sonuca varmak doğru olmayacaktır.

DEHB şiddetinde yaş gruplarına göre bakıldığında toplam puan ve hiperaktivite/dürtü boyutu anlamlı bir fark bulunamazken, dikkat boyutunda 18-25 yaş grubundaki katılımcıların puanının 26-45 yaş grubu katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı görülmüştür. Mevcut çalışmaya benzer olarak Bodalski et al., (2019) DEHB şiddeti ile yaş arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Yapılan çalışmalarda yaşın ilerledikçe semptomların farklılaşarak tanının konmasının zorlaştığı, genellikle hiperaktivite/dürtü semptomunun belirginliği azalırken dikkat eksikliği semptomlarının daha görünür bir hale geldiği görülmüştür. Mevcut çalışma erişkin bireylerle yapıldığı için hiperaktivite boyutunun yaş gruplarına göre anlamlı olarak farklılaşmaması literatürde yer alan bilgilerle de uyumludur. (Asherson et al., 2012; Bramham et al., 2012; Kooij et al., 2010). Literatürde beyin gelişiminin 25 yaşına kadar devam ettiği bilinmektedir (Berman et al., 2009). Preforntal korteksin ise beyinde en son gelişen bölüm olduğu da araştırmalarca görülmüştür (Casey et al., 2000). Beynin bu bölümüne de çalışma belleği, tepkiyi engelleme ve dikkatin yönlendirilmesi gibi görevler atfedilmiştir (Diamond, 1988; Fuster, 1989; Goldman-Rakic, 1987). Buradan hareketle mevcut çalışmada elde edilen

verilerde 18-25 yaş arası grupta yer alan bireylerin beyinlerinin henüz gelişmekte olduğu ve bu kapsamda dikkat eksikliği yaşıyor olabilecekleri düşünülmüştür.

Dikkat eksikliği boyutunun 18-25 yaş grubunda anlamlı olarak daha yüksek çıkmasında teknoloji çağının da etkisi olabileceği de düşünülmektedir. Auxier and Brooke (2021), yaptıkları araştırmada sosyal medya kullanımının en fazla olduğu yaş grubunun 18-29 yaş arası grup olduğunu bulmuşlardır. Yapılan bir çalışmada sürekli dikkat düzeyi ile çok katılımcılı oyun video oyunu oynamak arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kokoç et al., 2021). Benzer şekilde yine üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada sosyal medya kullanımı daha sık olan bireylerin not ortalamalarının daha düşük olduğu görülmüştür. Burada, sosyal medyanın kullanımı ile dikkat eksikliği arasında kayda değer bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır (Karpinski et al., 2012). Yüksek oranda sosyal medya kullanan bireylerin önemli bir iş üzerindeyken dikkatlerini dağıtan etkenleri filtrelemeye dair daha çok güçlük yaşamışlardır (Ophir et al., 2009). Bununla birlikte teknolojinin gelişimi çoklu görev yapma kavramını öne çıkarmıştır. Çoklu görev stratejisi kullanıldığında birey üzerinde çalıştığı görevi yarıda bırakarak diğerine geçer (Peifer and Zipp, 2019). Yarım kalan görevlerin ise dikkatin de içinde olduğu (Moskowitz, 2002) bilişsel kaynakları etkilediği (Klinger, 1975) bilinmektedir. Bu durumda kişi çoklu görev yapmaya çalışırken tam odaklanmayı gerçekleştirmede zorlanabilmektedir (Peifer and Zipp, 2019). Özetle, erişkin DEHB'ye dair araştırma yapılırken bilimsel gelişmelerin ilerlemesi ile hayatımızın bir parçası olan teknolojinin ve beraberinde hayatımıza giren kavramların etkisinin de göz önünde bulundurulması gerektiği düşünülmektedir.

Mevcut çalışmada DEHB şiddeti ile eğitim durumu puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Bulgulardan farklı olarak birçok çalışmanın erken dönemde görülen dikkat eksikliğinin erişkinlik dönemine dair akademik performansta yaşanan zorluklarla bağlantılı olduğunu gösterdiği görülmüştür (Biederman and Faraone, 2006; Fergusson and Horwood, 1995; Fergusson et al., 1993; Fergusson et al., 1997; Halleland et al., 2014; Kessler et al., 2009). Elde edilen sonucun katılımcıların büyük çoğunluğunun üniversite mezunu olmasından kaynaklanıyor olabileceği gibi mevcut çalışmayla paralel olarak yapılan bazı araştırmalarda eğitim düzeyinin DEHB şiddeti ile anlamlı bir ilişkisi olmadığı bulunan çalışmalar da mevcuttur (Arat Çelik ve ark., 2023; Bodalski et al., 2019; Graaf et al., 2008; Kiraz ve ark., 2021). Bununla birlikte Türkiye'de değişen eğitim sistemi ile sınıfta kalmak veya

üniversite sınavında barajı geçememek gibi kıstaslar tedavülden kalkmıştır. Dolayısıyla elde edilen verilerde bireylerin eğitim düzeylerinin DEHB şiddeti ile ne derece ilişkili olduğunun daha detaylı araştırılması önerilmektedir.

DEHB şiddeti ile gelir durumu puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Literatürde, DEHB düşük sosyoekonomik durumla ilişkili olarak değerlendirilmektedir (Buitelaar et al., 2011; Kooij et al., 2010; Valsecchi et al., 2021). Valsecchi et al. (2021) yaptıkları çalışmada, İtalya’da yaşayan erişkinler arasında yüksek gelir düzeyine sahip ülkeler ile karşılaştırıldığında düşük gelire sahip erişkinlerde DEHB tanısının daha yaygın olduğu bulunmuştur (Debredt et al., 2015). Mevcut çalışma ile uyumlu Baltacı (2020) çalışmasında da DEHB ile gelir durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

DEHB şiddetinin terapi alma/almama puanlarına göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Farmakolojik tedavi herkes için tek başına yeterli olmamakla birlikte farmakolojik olmayan tedavi yöntemleri ile desteklenmesi son yıllarda araştırılmaya başlanan bir konudur. Bu konuya ilişkin yazılan 53 makaleyi inceleyen Fullen et al. (2020) farmakolojik olmayan tedavi yöntemlerinin %92’sinin DEHB’nin birincil ve ikincil semptomları üzerinde olumlu yönde etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Deneysel olarak en güçlü sonuçların Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) tekniğinden alındığı ve yanı sıra Diyalektik Davranış Terapisi, Mindfulness ve Neurofeedback tekniklerinin de semptomlar üzerinde etkili olduğu görülmüştür (Fullen et al., 2020). Mevcut çalışmada, katılımcıların spesifik olarak DEHB’ye yönelik semptomlarına dair terapi alıp almadıkları, ne kadar süredir ve hangi ekol ile terapi gördükleri bilgisi elde edilen veriler arasında değildir. Dolayısıyla bu noktada terapi alma ve almamanın DEHB şiddeti üzerindeki etkisi net olarak görülemez olabilir. İleriki çalışmalarda elde edilen sonuçların bu bilgilerin eklenmesi ile değişebileceği düşünülmektedir.

5.2. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Şiddetinin Bağlanma Stili, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Duygu Düzenleme ile İlişkilerinin Değerlendirilmesi

DEHB şiddeti ile bağlanma stili arasındaki ilişkiye bakıldığında güvenli bağlanma ile negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunurken, kaygılı ve kaçınan bağlanma stilleri ile pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Literatürde güvenli

bağlanmanın DEHB tanılı çocukların yaşadıkları güçlüklerle karşı olumlu bir etkisi olduğu belirtilmektedir (Clarke et al., 2002). Güvenli bağlanmanın dikkati içeren eylemlerde gösterilen performansın ve dikkat süresinin artışı ile ilgili olduğu bulunmuştur (Fearon, 2004; Maslin-Cole and Spieker, 1990). Matas et al., (1978) güvenli bağlanmanın şevk, daha uzun süre sabredebilme, ortak çalışma ve harekete geçme ile ilişkili olup güvensiz bağlanması olan bireylere göre daha bu yetilerin daha güçlü olduğunu bulmuşlardır. Aynı zamanda güvenli bağlanmanın hazzın ertelenmesi, dürtü kontrolünün sağlanması ve görev odaklı yönelim ile ilgili olduğu da bilinmektedir (Jacobsen et al., 1997; Olson et al., 1990). Mevut çalışma ile uyumlu olarak DEHB ve bağlanma stilini inceleyen ve tanının güvensiz bağlanma stilleri olan kaygılı ve kaçınan bağlanma stilleri ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşan çalışmalar (Abrines et al., 2012; Edel et al., 2010; Pazvantoğlu ve ark., 2011; Scharf et al., 2014; Storebø et al., 2016; Thorell et al., 2012) bulunmaktadır. DEHB tanılı bireyler bağlanma sorunları ve beraberinde duygu düzenleme güçlüğüne dair tedavi almaya ihtiyaç duyabilmektedirler. Tanının daha çok davranışsal semptomlarının merkeze alındığı düşünüldüğünde tanının nöropsikolojik kaynağından çok bağlanma sorunlarından kaynaklanan DEHB tanısına sahip olmalarının mümkün olduğu düşünülmektedir. Genetik faktörler “çekirdek” DEHB varyansını açıklasa da semptomatik DEHB’de bağlanma sorunlarının tanının etiyojisinde önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir. Burada bağlanma sorununun mu DEHB’ye, DEHB’nin mi bağlanma sorununa yol açtığı kesin olarak bilinmemekle birlikte karşılıklı olarak risk faktörü oldukları bilinmektedir, biri meydana geldiğinde diğerinin meydana gelme olasılığının arttığı öngörülebilmektedir (Storebø et al., 2016).

Mevcut çalışmada erişkin DEHB şiddeti ile belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puanı ve alt boyutları olan, belirsizlik stres verici ve üzücüdür, belirsizlik ile ilgili olumsuz benlik değerlendirmeleri, geleceği bilmemek rahatsız edicidir ve belirsizlik eyleme geçmeyi engeller boyutlarıyla pozitif yönlü anlamlı ilişkisi bulunmuştur. DEHB’nin temel unsurlarından biri, duygu düzenleme güçlüğüdür (Barkley, 1994; Martel, 2009; Rosen et al., 2015; Shaw et al., 2014) ve DEHB tanılı bireylerin belirsiz durumlar karşısında hissettiği üzüntü ve anksiyete ile başa çıkamadığı, duygularını düzenlemekte güçlük çektiği için hayal kırıklığı hissetme ihtimallerinin daha yüksek olabileceği ve bu nedenle de bu tarz durumlardan kaçınma eğiliminde olabilecekleri literatürde belirtilmektedir (Douglas and Parry, 1994;

Millich and Okazaki, 1991). DEHB tanılı bireyler sonucunun bilinemediği durumlarda yaptıkları işi sürdürmekte zorlanmakta, çözülmemiş sorunlara dair belirsizliği tahammül edilemez olarak algılamaktadırlar (Gramzso et al., 2018). Belirsizliğe tahammülsüzlüğün yaşamsal sorunlara karşı tavır dışında bilişsel ve duygusal reaksiyonların meydana gelmesi ile de ilişkili olduğu bilinmektedir. Kişinin belirsizliğe tahammülünün düşük olması, duygularını ve onları değiştirme kabiliyetine dair kötü inançları ile ilişkilendirilebileceği düşünülmüştür. Duygusal durumlar, belirsizlik ile ilintilidir ve otomatik birincil duyguları içermektedir (Lazarus, 1991b). Bu duygular karmaşık, muğlak mesajlar içeren (Leahy et al., 2011), bir yapıda olup kendisini farklı biçimlerde gösterebilmekte (Gross and John, 1995; Gross and John, 1997) neticesinden emin olunamayan hallerde karşımıza çıkabilmektedir. Belirsizliğe tahammülsüzlük bireyin olumsuz bir duyguyu tehditkâr olarak algılamasına ve bireyin bunalmış hissederek bu olumsuz duygu ile baş etmek için eyleme geçememesine neden olabilmektedir. Bu açıdan belirsizliğe tahammülsüzlük kişinin belirsiz durumları idrak etme, çözümleme ve reaksiyon verme şekline etki eden bilişsel bir önyargı olarak tanımlanmaktadır (Dugas et al., 2005). Literatürde DEHB ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma sayıca az olmakla birlikte yapılmış olan çalışmalarda mevcut çalışma ile paralel olarak birbirleri ile ilişkinin pozitif yönde anlamlı olduğuna ilişkin bulgular elde edilen çalışmalar bulunmaktadır (Gramzso et al., 2018; Mason et al., 2021).

DEHB şiddeti ve duygu düzenleme güçlüğü toplam puanı ile alt boyutları olan açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul etmeme puanları ile arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Aynı şekilde DEHB şiddeti ve olumlu duygu düzenleme güçlüğü toplam puanı ve alt boyutları olan kabullenmeme, hedefler ve dürtü puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Duygu düzenleme sürecine dair literatürde olumsuz duyguların düzenlenmesi sürecine ağırlık verilse de teorik ve deneysel araştırmalar olumlu duyguların düzenlenmesinde de kişilerin zorluk yaşayabileceği bilinmektedir (Linehan, 1993; Linehan et al., 2007; Segal et al., 2002; Weiss et al., 2015). Olumlu duyguları kabul etmede zorlanma, olumlu duyguları yaşantılarken dürtüsel eylemleri kontrol edememe ve olumlu duyguları yaşantılarken amaca dair etkinliklere dahil olmadaki güçlüğü içermektedir (Weiss et al., 2015). Mevcut çalışma ile paralel olarak DEHB şiddetinin duygu düzenleme güçlüğü ile ilişkili olduğuna dair çalışmalar (Barkley, 2010; Bodalski et al., 2019; Corbisiero et

al., 2013; Kayım, 2021; Reimherr et al., 2005; Shaw et al., 2014) bulunmaktadır. Beheshti et al. (2020), yaptıkları meta-analiz çalışmasında DEHB tanılı erişkinlerde duygu düzenleme güçlüğü'nün kayda değer düzeyde etkili olduğu bulunmuştur. Duygu düzenleme güçlüğü'nün DEHB'li erişkinlerin günlük hayatlarındaki düzeni bozmak konusunda bağımsız şekilde etki ettiği sonucuna ulaşılmıştır (Skirrow and Asherson, 2013). Ayrıca duygu düzenleme güçlüğü DEHB'nin temel belirtileri ile uyumludur (Shushakova et al., 2018; Helfer et al., 2019; Evren et al., 2018). Erişkin DEHB'de, olumlu ve olumsuz duyguların düzenlenmesini inceleyen bir çalışmada duygu düzenleme güçlüğü'nün DEHB'nin temel bir semptomu olarak belirlenmesi gerektiği vurgulanmıştır (Hirsch et al., 2018). Erişkin bireylerde DEHB'de duygu düzenlemenin göz önünde bulundurulduğu bir yaklaşımın benimsenmesinin tanılama ve tedavide önemli bir katkı sağlayacağı da düşünülmektedir (Beheshti et al., 2020).

Mevcut çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puanı ve alt boyutları olan belirsizlik stres verici ve üzücüdür, belirsizlik ile ilgili olumsuz benlik değerlendirmeleri, geleceği bilmemek rahatsız edicidir ve belirsizlik eyleme geçmeyi engeller boyutlarıyla bağlanma stillerinde güvenli bağlanma ile pozitif, kaygılı ve kaçınan bağlanma ile negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Literatürde belirsizliğe tahammülsüzlük çoğunlukla kaygı ile çalışılmış, bağlanma stili ile ilişkisi de kaygı üzerinden incelenmiştir (Clark et al., 2019; Murphy, 2021; Devi, 2023). Zdebik et al. (2017), belirsizliğe tahammülsüzlük ve bağlanma stilini inceleyen ilk deneysel çalışma olmuştur. Boylamsal bir araştırma olan bu çalışmada 60 çocuk 6, 14 ve 21 yaşlarında değerlendirmeye alınmıştır. Çalışma sonucunda mevcut çalışma ile paralel olarak belirsizliğe tahammülsüzlük ile kaygılı ve kaçınan bağlanma arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Zdebik et al., 2017).

Duygu düzenleme güçlüğü ve olumlu duygu düzenleme güçlüğü ve alt boyutları ile güvenli bağlanma arasında pozitif, kaçınan ve kaygılı bağlanma arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Literatürde mevcut bulgularla uyumlu çalışmalar (Marganska et al., 2013; Nielsen et al., 2017; Prada-Fernandez et al., 2021; Velotti et al., 2016) bulunmaktadır. Kolayca diğerlerinden yakınlık ve yardım talep edebilen güvenli bağlanma stiline sahip bireyler güvensiz bağlanma stiline sahip bireylere oranla daha fazla duygu düzenleme yeteneğine sahip olmaktadırlar. Güvensiz bağlanması olan bireylerin duygularını düzenleyebilmek amacı ile daha hiperaktif taktikler kullanarak daha zorlu duygular yaşantılamaya ve yakınlığı

sürdürmek için daha çok enerji sarf edecekleri taktikleri aramaya yöneldiği bulunmuştur (Marszal and Jańczak, 2018; Mikulincer and Shaver, 2019).

Belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puanı, belirsizlik stres vericidir ve üzücüdür, belirsizlik ile ilgili olumsuz benlik değerlendirmeleri, geleceği bilmemek rahatsız edicidir ve belirsizlik eyleme geçmeyi engeller boyutları puanlarının olumlu duygu düzenlemede güçlükler toplam puanı, kabullenmeme, hedefler ve dürtü ve duygu düzenleme güçlüğüne ait toplam puanı, açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul etmeme boyutları ile pozitif yönlü anlamlı ilişkisi olduğu bulunmuştur. Belirsizliğe tahammülsüzlük literatürde duygusal bozuklukların birbiri ile ilişkisinde transdiagnostik bir etken olarak görülmektedir (Sahib et al., 2023). Yapılmış çalışmalar sosyal anksiyete, YAB, OKB, depresyon ve TSSB olan hastaların kontrol gruplarına oranla daha yüksek düzeyde belirsizliğe tahammülsüz olduklarını göstermiştir. Ruhsal bozuklukların ortaya çıkması ve sürdürülmesine dair bir etkisi olması nedeniyle de transdiagnostik bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Yığman ve Fidan, 2021). Cai et al. (2017), yaptıkları çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlüğün duygu düzenleme güçlüğüne anksiyete ve depresyon semptomları ile ilişkisinde aracı olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Sahib et al. (2023) yaptıkları meta-analiz sonucunda duygu düzenleme güçlüğü ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki olduğunu bulmuşlardır.

Yapılan korelasyon analizinde erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu şiddeti ile duygu düzenleme güçlüğü, bağlanma stili ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün toplam puanları ve tüm alt boyutları ile ilişkili bulunması sonucunda hiyerarşik regresyon analizi ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtü boyutunu yordayan faktörler belirlenmiştir. Sırasıyla duygu düzenleme güçlüğü, bağlanma stili ve belirsizliğe tahammülsüzlük değişkenlerinin toplam puanları analize sokulmuş, ardından değişkenlerin boyutlarının ayrı ayrı etkisine bakılmıştır. Analiz sonucunda dikkat eksikliği boyutunun duygu düzenleme güçlüğü, belirsizliğe tahammülsüzlük ve kaçınan bağlanma toplam puanları tarafından yordandığı; boyutlar bakımından ise O-DDGÖ'nün "hedefler", DDGÖ-16'nın amaçlar, açıklık ve kabullenmeme boyutları ile kaçınan bağlanma stili tarafından yordandığı sonucuna ulaşılmıştır. Belirsizliğe tahammülsüzlüğün hiçbir boyutu dikkat eksikliği şiddetini yordamamıştır. Hiperaktivite/dürtü boyutu şiddetini ise toplam puanlarda olumlu duygu düzenleme güçlüğü, güvenli ve kaçınan bağlanma ile belirsizliğe

tahammülsüzlük yordarken; boyutlarda yalnızca kaçınan ve güvenli bağlanma hiperaktivite/dürtü boyutu şiddetini yordamıştır.

Literatürde duygu düzenleme güçlüğü, çeşitli çalışmalar (Anastopoulos et al., 2011; Biederman et al., 2012; Graziano and Garcia, 2016; Skirrow et al., 2014; Sobanski et al., 2010; Surman et al., 2011) sonucunda DEHB'nin temel özelliklerinden biri olarak değerlendirilmektedir. Gross (1998), duygu düzenlemenin çeşitli stratejiler kullanılarak davranışı belirli bir hedefe doğru yönlendirmek amacıyla duyguların düzenlendiği girift bir süreç olduğunu belirtmiştir. Welike and Babinski (2021), yaptıkları çalışmada duygu düzenleme güçlüğü'nün "hedefler", "kabullenmeme" ve "açıklık" boyutlarının DEHB'nin dikkat eksikliği boyutu ile aralarında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bulgulardan farklı olarak başka bir çalışmada duygu düzenlemede "açıklık" boyutu ile DEHB arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken "hedefler" ve "kabullenmeme" boyutları kontrol grubu ile karşılaştırıldığında DEHB'li bireylerde anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Rahimi and Shojaei, 2017). Literatürde duygu düzenleme güçlüğü'nün DEHB tanımlı bireylerdeki yürütücü işlevlerin sağlıklı işlemeyişi ile ilgili olduğuna ilişkin bulgular bulunmaktadır (Falgatter et al., 2005; Falgatter and Hermann, 2010; Wilcutt et al., 2005). Yürütücü işlev ise kişinin belirlediği amaca dair davranışları sergileyebilmek için çeşitli becerileri içine alan nörobilişsel bir dizi süreci kapsamaktadır (Diamond, 2013; Miyake and Friedman, 2012). DEHB'de varolan yürütücü işlev sorunları göz önünde bulundurulduğunda bireylerin duygu düzenleme güçlükleri yaşayabileceği ve özellikle her iki duygu düzenleme ölçeğinde işaret edilen amaca/hedefe yönelik sorunlar yaşıyor olabileceği düşünülmektedir.

Duygu düzenleme güçlüğü'nün dikkat eksikliği boyutunu her iki ölçekle de yordadığı ve hiperaktivite/dürtü boyutunu ise yalnızca toplam puanlarda olumlu duygu düzenleme güçlüğü toplam puanının yordadığı görülmektedir. Cyders et al., (2007) yaptıkları ölçek geliştirme çalışmasında olumlu duygular yaşayan bireyin dürtüsel davranışa eğilimli olma halini ölçen bir ölçek geliştirmişlerdir. Çalışma sonucunda başka bir şeyle açıklanamayacak ve yalnızca pozitif duyguların varlığı ile açıklanabilecek riskli davranışları tetiklediği yönünde bulgular elde edilmiştir (Cyders et al., 2007). Sjöwall et al. (2013) yaptıkları çalışmada mevcut çalışma ile paralel olarak DEHB'li bireylerin kontrol grubuna göre mutluluk duygusunu düzenlemekte anlamlı olarak daha fazla güçlük yaşadıkları sonucuna ulaşmışlardır. Olumlu

duyguların taşkınlığa, ani harekete geçişlere neden olabileceği, sosyal çevresine uyumlu cevaplar vermekte zorlanabileceği belirtilmiştir (Bunford et al., 2015). DEHB’li bireylerin tanı almayanlarla kıyaslandığında hem olumlu hem de olumsuz duyguları anlamakta ve onlarla empati kurarak yanıt vermekte güçlük çektikleri bulunmuştur (Braaten and Rosen, 2000). Bununlar birlikte DEHB tanısında önemli ölçüde uyumlu olmayan ödül işleme görülmektedir (Geier, 2013; Lou et al., 2019). Prefrontal bölge ve striatum ile ilişkilendirilen (Furukawa et al., 2020) bozulmuş ödül işleme, tedavi edilmediğinde alkolün pozitif ne negatif (gevşeme) etkilerine karşı savunmasız hale gelebileceği belirtilmektedir (Koob and Volkow, 2016).

Alanyazında DEHB’nin temel semptomu olan dürtüselliğin duyguları düzenlemede güçlüğü neden olduğu ve bu nedenle de ani aksiyon alma ve güçlü öfke nöbetlerine neden olabileceği bilgisi yer almaktadır. Dürtüsellik semptomunun bir sonucu olarak yaşanan duygusal dalgalanmalar ve başarısızlıkla birlikte kişi yaşadığı stres ile başa çıkmakta zorluk yaşayabilmektedir (Phlipesen, 2006). Yapılan araştırmalarda DEHB tanısı ile ilişkili olan yürütücü işlevlerdeki bozulmanın inhibisyonda zorluğa neden olarak hiperaktivite/dürtüsellik semptomuna neden olabileceği (Barkley, 1997; Wilcutt et al., 2005) ve duygu düzenleme güçlüğüne yol açıyor olabileceği belirtilmektedir (Bunford et al., 2018; Kofler et al., 2019). Buradan hareketle dürtüselliğin duygu düzenleme güçlüğüne bir sonucu değil, her ikisinin de yürütücü işlevlerdeki bozulma ile ilişkili olduğu şeklinde yorum yapılabileceği düşünülmüştür. Bununla birlikte literatürde duygu düzenlemenin hiperaktivite/dürtü boyutundan çok dikkat eksikliği ile ilgili olduğu görüşünü benimseyen araştırmalar da mevcuttur (Barkley and Murphy, 2010; Behesthi et al., 2020; Corbisiero et al., 2012; Millstein et al., 1997).

Çalışmada kaçınan bağlanma stili her iki boyutu da yordamış, kaygılı bağlanma stili iki boyutu da yordamamıştır. Kaçınan bağlanma stilinin gelişiminde ihmal edilme, mahrum bırakılma, görülmeme, çocuğun ihtiyacının giderilmemesi rol oynamaktadır. Güvenli bağlanma ise bu durumların yaşanmadığı, annenin çocuğa yeterince ilgi verdiği bir ortamda gelişmektedir. (Ainsworth et al., 1978). DEHB’nin genetik geçişliliği göz önünde bulundurulduğunda ebeveyndeki DEHB semptomunun aile içindeki iletişimi ve ebeveynliğini etkilediği (Banks et al., 2008; Harvey et al., 2003; Johnston et al., 2012; Murray and Johnston, 2006; Weiss et al., 2000), dürtüsel yanlarının organize olabilmeye yeteneğinde bozulmalar yaratarak ebeveynliğin sağlıklı

işleyişini bozduğu belirtilmektedir (Kendziora and O’Leary, 1993). Ebeveynin kendi semptomları, çocuğunun duygularına yeterli derecede tepki verememe, katılamama ve destek olamama gibi sorunlara yol açabileceği görülmüştür (Mokrova et al., 2010). Anlaşılmayan, yeterli destek alamayan çocuğun ise kaçınan bağlanma stili geliştirebileceği ve genetik geçişlilik bağlamında kaçınan bağlanmanın dikkat eksikliği şiddetini yorduyor olabileceği düşünülmüştür. Bununla birlikte psikanalitik çerçeveden bakıldığında hiperaktif çocuk ihmal edilmiş, sınırları çizilmemiş veya sınırları ihlal edilen çocuk olarak ifade edilmektedir (Zabcı ve Şahin, 2022). Bu da aynı zamanda kaçınan bağlanma stiline gelişiminde rol oynayan faktörleri kapsamaktadır (Ainsworth et al., 1978). Fonzo-Dottan et al. (2006) yaptıkları çalışmada hiperaktivite/dürtüsellik boyutunda kaygılı ve kaçınan bağlanma puanlarının dikkat eksikliği boyutuna göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ek olarak bileşik ve hiperaktivite/dürtüsellik alt tipine sahip DEHB’li bireylerin ebeveynlerinin dikkatsizlik alt tipine sahip olanlara göre daha kontrolcü bir yapıya sahip oldukları da bildirilmiştir (Fonzo-Dottan et al., 2006). Mevcut çalışma tanı üzerinde değil, şiddet üzerinde çalışıldığı için bu gibi tanısız bir ayrıma sahip değildir ancak hiperaktivite/dürtü boyutunun daha çok bağlanma stili ile yordandığı olması bu bulgularla uyumludur. Bununla birlikte mevcut çalışmanın aksine DEHB ve bağlanma stili arasında anlamlı bir ilişki bulmayan çalışmalar da mevcuttur (Kınık, 2015; Uzun ve ark., 2019).

Güvenli bağlanma stili yalnızca hiperaktivite/dürtü boyutu şiddetini pozitif yönde yordamıştır. Erikson, oyun çağındaki olan 3 ile 5 yaş arasındaki çocukların hemcinsi olan ebeveyni ile özdeşleştiğini belirtmiştir (Baran ve Aktaş, 1997; Yazgan-İnanç ve Yerlikaya, 2011). Bu doğrultuda çocuk, annesinde ve babasında gördüklerini taklit eder ve kendine alır (Fişek ve Sükan, 1983). Dolayısıyla yine DEHB’nin genetik geçişliliğinden yola çıkılarak ebeveynlerden birinin hiperaktif ya da dürtüsel davranışları çocuğun gözlemleyerek taklit edebiliyor olabileceği düşünülmüştür. Güvenli bağlanmanın dikkat eksikliği boyutunu yordamıyor oluşu da bu semptomun gözlemlenip taklit edilebilecek bir semptom olmayışı olarak değerlendirilmiştir.

Bağlanma stiline DEHB şiddeti üzerindeki etkisi genetik geçişlilik dışında farklı bir yönden de açıklanmaktadır. Bebeğin beyin gelişimi, duyguları düzenlemeyi öğrenmesi ve bunu ilerleyen yaşamında kullanabilmesi bakım veren ile ilişkisi ile doğrudan ilişkilidir. Yeterli bir biçimde bakım alan, ilgi gören ve anlaşılan bebeğin

sağlıklı biçimde duygu düzenlemeyi öğrenebileceği belirtilmektedir. Duygu düzenleme güçlüğünün ise DEHB'nin temel semptomlarından biri olduğu düşünüldüğünde DEHB'nin duygusal gelişim aşamasında takılı kalma durumunu işaret ettiği düşünülmüştür. Bu duruma etki eden davranışların görmezden gelmek, teselli etmemek ve azarlamak olduğu bilinmektedir. Çocuğun ise bu durumda baş etmekte zorlandığı duygularından kaçmak amacıyla dikkat eksikliği ve hiperaktivite geliştirdiği belirtilmiştir. Buna karşın terapilerde önerilen, çocuğun teselli edilmesi, ilgi gösterilmesi ve kapsanmasıdır. Tutarlı biçimde gerçekleştirilmesi gereken bu davranışlar sonucu çocuğun duygularını düzenleme aşamasına geçebileceği belirtilmektedir (Panzer and Viljoen, 2005). Dolayısıyla bakım verenin çocukla ilişkisi ve aralarında gelişen bağlanma stiline DEHB şiddeti üzerinde etkili olabileceği düşünülmüştür.

Belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puanı hiperaktivite/dürtü ve dikkat eksikliği boyutunu yordarken boyutlarının puanlarının DEHB'nin iki boyutunu da yordamadığı görülmüştür. Rifkin and Kendall (2020), genç bireylerde belirsizliğe tahammülsüzlüğü ölçebilmek için uyarladıkları ölçeği geliştirirken DEHB şiddeti ile aralarındaki ilişkiye de bakmışlardır. Burada DEHB şiddeti ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasında bir ilişki bulunamamıştır (Rifkin and Kendall, 2020). Belirsizliğe tahammülsüzlük literatürde duygusal bozuklukların birbiri ile ilişkisinde transdiagnostik bir etken olarak görülmektedir (Sahib et al., 2023). YAB ve endişe üzerindeki etkisi ise daha önceki çalışmalarda kendisini göstermiştir (örn. Botessi et al., 2016; Dugas et al., 2005b; Ladouceur et al., 1999; Sexton et al., 2003) ve bu kişilerin duygularını anlamakta ve reaksiyon vermekte zorluk yaşadıkları bilinmektedir (Mennin et al., 2002; Mennin et al., 2005; Mennin et al., 2007). Kaygı ortak paydasında buluşan belirsizliğe tahammülsüzlük ve duygu düzenleme güçlüğünün birbiri ile ilişkili olup dikkat eksikliği şiddetini yorduyor olabileceği düşünülmüştür. Hiperaktivite boyutunda ise Sadeh and Bredemeier (2021), yaptıkları çalışma sonucunda belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek bireylerin olumsuz durumlarla baş etmek için dürtüsel davranışlar sergileme ihtimalini arttığı bulgusunu elde etmişlerdir. Bununla birlikte literatürde belirsizliğe tahammülsüzlük daha çok dikkat eksikliği ile ilişkilendirilmiştir (Barkley and Murphy, 2010; Behesthi et al., 2020; Corbisiero et al., 2012; Millstein et al., 1997).

6. SONUÇLAR

Yapılan araştırmada ASRS ölçeğine verilen cevaplara bakıldığında kadınların erkeklere oranla DEHB şiddetlerinin daha yüksek olduğu ve farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları olan dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtü boyutlarında da aynı şekilde kadınlar erkeklerden daha yüksek puan almış ve farklar anlamlı bulunmuştur. Yaşlara göre karşılaştırıldığında 18-25 yaş arası katılımcıların dikkat eksikliği puanı anlamlı olarak daha yüksek bulunurken, toplam DEHB puanı ve hiperaktivite/dürtü alt boyutunda yaş grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Katılımcıların eğitim ve gelir düzeyi ve terapi alma/almama puanları ile DEHB şiddeti arasında ise anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Erişkin bağlanma biçimi ölçeğine bakıldığında erkeklerin güvenli bağlanma puanları kadınlara göre anlamlı şekilde yüksekken, kadınların kaygılı ve kaçıngan bağlanma puanları erkeklere göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Yaş gruplarında 26-45 yaş grubunun güvenli bağlanma puanı 18-25 yaş grubuna göre anlamlı şekilde yüksekken, kaçıngan ve kaygılı bağlanma puanları 18-25 grubunda 26-45 yaş grubuna göre anlamlı biçimde yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeylerinde bağlanma stillerinde lise ve üniversite mezunları puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Gelir düzeylerine göre bakıldığında yüksek gelirli katılımcı grubunun güvenli bağlanma puanı düşük gelirli gruba göre anlamlı olarak yüksekken, düşük gelirli katılımcı grubun kaçıngan bağlanma puanı yüksek gelirli gruba göre anlamlı biçimde yüksek bulunmuş, kaygılı bağlanma puanları gelir düzeyine göre anlamlı olarak farklılaşmamıştır. Katılımcıların bağlanma stili puanları terapi alma/almama puanlarına göre farklılaşmamıştır.

Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeğinde kadınlar toplam puan ve tüm alt boyutlarda daha yüksek puan almış ve erkeklerle aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur. Yaş gruplarına bakıldığında ise toplam puan, belirsizlik stres verici ve

üzücüdür ve belirsizlik eylemeye geçmemi engelliyor alt boyutlarında 18-25 yaş aralığındaki katılımcılar daha yüksek puan almış ve 26-45 yaş aralığındaki katılımcılarla aralarındaki fark anlamlıyken; belirsizlikle ilgili olumsuz benlik değerlendirmeleri ve geleceği bilmemek rahatsız edicidir alt boyutları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Eğitim düzeylerine bakıldığında ise lise ve üniversite mezunu katılımcıların puanlarının anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuştur. Gelir seviyelerine göre incelendiğinde belirsizlik stres verici ve üzücüdür ile belirsizlik eyleme geçmeyi engeller boyutlarında düşük gelirli katılımcıların puanı yüksek gelirli katılımcılardan yüksek olmakla birlikte anlamlı olarak farklılaşmış; toplam puan, belirsizlikle ilgili olumsuz benlik değerlendirmeleri ve geleceği bilmemek rahatsız edicidir boyutları puanları gelir düzeylerine göre farklılaşmamıştır. Katılımcılarda terapi alan ve almayan gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinde kadınlar toplam puan, açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul etmeme boyutları puanlarında erkeklere göre daha yüksek puan almış ve aradaki fark anlamlı bulunmuştur. Yaş aralığına bakıldığında 18-25 yaş grubu 26-45 yaş grubuna göre toplam puan, açıklık, dürtü, stratejiler ve kabul etmeme boyutlarında daha yüksek puan almış ve aradaki fark anlamlı bulunmuştur. Gelir düzeylerine bakıldığında amaçlar ve kabul etmeme boyutlarında düşük gelirli katılımcıların puanı yüksek gelirli katılımcılara göre anlamlı biçimde yüksek bulunmuş; toplam puan, dürtü ve strateji boyutları gelir düzeyine göre anlamlı olarak farklılaşmamıştır. Katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü düzeyi, eğitim düzeyi ile terapi alma/almama arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Olumlu duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinde kadınlar toplam puan ve dürtü boyutunda erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek puan almış; kabullenmeme ve hedefler boyutlarında cinsiyete göre anlamlı bir fark oluşmamıştır. Yaş gruplarında kabullenmeme boyutunda anlamlı bir fark bulunmazken toplam puan, hedefler ve dürtü boyutlarında 18-25 yaş grubu 26-45 yaş grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek puan almıştır. Gelir düzeyine bakıldığında kabullenmeme boyutunda düşük gelirli grup yüksek gelirli gruba göre anlamlı olarak daha yüksek puan almazken toplam puan, dürtü ve hedefler boyutu gelir düzeyine göre anlamlı olarak farklılaşmamıştır. Katılımcıların olumlu duygu düzenleme güçlüğü düzeyi eğitim düzeyi ve terapi alma/almama puanlarına göre farklılaşmadığı bulunmuştur.

Yapılan korelasyon analizlerinde erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna ait toplam puan ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürü boyutlarının belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin toplam puan, belirsizlik stres vericidir ve üzücüdür, belirsizlik ile ilgili olumsuz benlik değerlendirmeleri, geleceği bilmemek rahatsız edicidir ve belirsizlik eyleme geçmeyi engeller boyutları puanları ile pozitif yönlü anlamlı ilişkisi olduğu bulunmuştur. DEHB toplam puan, hiperaktivite/dürtü ve dikkat eksikliği boyutlarının güvenli bağlanma stili ile negatif yönde; kaçınan bağlanma ve kaygılı bağlanma stili ile pozitif yönde anlamlı ilişkisi bulunmuştur. DEHB toplam puan, dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtü boyutları ile olumlu duygu düzenlemede güçlükler puanına ait toplam puan, kabullenmeme, hedefler ve dürtü; duygu düzenleme güçlüğüne ait toplam puan, açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul etmeme boyutlarıyla pozitif yönde anlamlı ilişkisi olduğu bulunmuştur.

Belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puanı, belirsizlik stres vericidir ve üzücüdür, belirsizlik ile ilgili olumsuz benlik değerlendirmeleri, geleceği bilmemek rahatsız edicidir ve belirsizlik eyleme geçmeyi engeller boyutları puanları ile güvenli bağlanma puanıyla negatif yönlü; kaçınan bağlanma ve kaygılı bağlanma puanı ile pozitif yönlü anlamlı ilişkisi olduğu bulunmuştur. Belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puanı, belirsizlik stres vericidir ve üzücüdür, belirsizlik ile ilgili olumsuz benlik değerlendirmeleri, geleceği bilmemek rahatsız edicidir ve belirsizlik eyleme geçmeyi engeller boyutları puanlarının olumlu duygu düzenlemede güçlükler toplam puanı, kabullenmeme, hedefler ve dürtü, duygu düzenleme güçlüğü toplam puanı, açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul etmeme boyutları puanları ile pozitif yönde anlamlı ilişkisi olduğu bulunmuştur.

Olumlu duygu düzenlemede güçlükler toplam puanı, kabullenmeme, hedefler ve dürtü ve duygu düzenleme güçlüğüne ait toplam puan, açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul etmeme boyutlarının güvenli bağlanma ile negatif yönlü; kaçınan bağlanma ve kaygılı bağlanma ile pozitif yönlü anlamlı ilişkisi olduğu bulunmuştur.

Korelasyon analizin ardından hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan analizde önce toplam puanlara daha sonra boyutlara bakılmıştır. Toplam puanlara bakıldığında DEHB şiddetinde dikkat eksikliği boyutunu duygu düzenleme güçlüğüne ölçen iki ölçeğin toplam puanları, kaçınan bağlanma ve belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puanları yordamıştır. Boyutlar bakımından olumlu duygu düzenleme güçlüğünde hedefler boyutu, duygu düzenleme güçlüğünde açıklık, amaçlar ve

kabullenmeme boyutu, bağlanma stilinde kaçınan bağlanma istatistiksel olarak anlamlı biçimde dikkat eksikliğini yordarken belirsizliğe tahammülsüzlüğün hiçbir boyutu dikkat eksikliği şiddetini yordamamıştır. Hiperaktivite/dürtü boyutunu ise toplam puanlarda duygu düzenleme güçlüğünü ölçen ölçeklerden yalnızca olumlu duygu düzenleme güçlüğü toplam puanı, kaçınan bağlanma ile güvenli bağlanma ve belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puanı yordamıştır. Boyutlar bakımından ise yalnızca bağlanma stillerinde kaçınan bağlanma ve güvenli bağlanma boyutu hiperaktivite/dürtü şiddetini istatistiksel olarak anlamlı biçimde yordamıştır. Sırasıyla duygu düzenleme, bağlanma stili ve belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puanlarının analize sokulduğu hiyerarşik regresyon analizinde dikkat eksikliği boyutunda açıklayıcılığın sırasıyla %36, %41 ve %44; hiperaktivite/dürtü boyutunda açıklayıcılığın sırasıyla %23, %29 ve %31 olduğu görülmüştür. Yine sırasıyla duygu düzenleme, bağlanma stili ve belirsizliğe tahammülsüzlük boyutlarının analize sokulduğu hiyerarşik regresyon analizinde dikkat eksikliği boyutunda açıklayıcılığın sırasıyla %43, %47 ve %50; hiperaktivite/dürtü boyutunda %24, %30 ve %33 olduğu görülmüştür. Yapılan tüm hiyerarşik regresyon analizinde modellerin anlamlı olduğu görülmüştür.

7. ÖNERİLER

Yapılan çalışma Türkiye kapsamında yapılması ve erişkin DEHB'ye ilişkin farkındalığı artırmayı amaçlayan bir çalışmadır. Ancak katılımcıların özel olarak hangi bölgede veya şehirde yaşadığı bilgisi alınmamıştır. Yapılacak yeni araştırmalarda bölgelerin ve şehirlerin dahil edilerek araştırmanın kapsamı genişletilip genellenebilir bir çalışmanın yapılabileceği düşünülmektedir. Mevcut çalışmada katılımcıların çoğunlukla kadın (%81.9), 26-45 yaş aralığında (%51), üniversite mezunu (%92.2), orta gelirli (%73.5) ve terapi almayan (%76.5) erişkin bireylerden oluştuğu görülmektedir. Cinsiyet, yaş grubu, eğitim ve gelir düzeyi ile terapi alan/almayan katılımcı sayılarının daha eşit olduğu bir çalışma yapılabilir, eğitim ve gelir düzeyinin aralıkları daha spesifik bir hale getirebilir. Özellikle terapi alma/almama daha detaylı hale getirilerek bireylerin ne zamandan beri terapi aldığı ne sebeple terapi aldığı ve hangi ekolde terapi aldığı gibi soruların eklenmesi önerilmektedir. Bu sayede terapinin DEHB şiddeti üzerindeki etkisinin daha iyi anlaşılabilmesi öngörülmektedir. Katılımcıların daha geniş demografik özelliklerinin incelendiği ve demografik özellikler bakımından eşit oranlarda katılımcının katıldığı yeni araştırmaların literatürü zenginleştireceği düşünülmektedir. Çalışmada kullanılan değişkenler kullanılarak DEHB tanısı alan ve almamış bir kontrol grubuyla farklı bir araştırma yapılabilir, değişkenlerin DEHB üzerindeki etkisi bu açıdan da incelenebilir. Ek olarak literatürde DEHB'nin çoğunlukla erkeklere atfedilen ve kadınların tanı almakta zorlandığı ve çoğunlukla semptomlarını farklı tanılandığı bilgisi göz önünde bulundurulduğunda, spesifik olarak kadınlar üzerinde de DEHB'ye dair araştırmaların genişletilmesinin alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ek olarak bu tanıyla ilgili bir nitel çalışma yapılarak nicel çalışmaları da destekleyebileceği düşünülmektedir.

Nitel çalışmaların DEHB tanılı erişkin bireylerin yaşamlarına daha yakından bakmayı sağlayacağı ve yeni bakış açıları geliştirilebileceği düşünölmekle birlikte sıklıkla nicel çalışmalarla incelenen DEHB'nin özellikle klinik anlamda anlaşılması ve tedavi edilebilmesinde bireylerin öz bildirimlerinin son derece kıymetli olduğu düşünölmektedir.

Literatürde DEHB üzerinde birçok çalışma bulunsa da erişkin DEHB üzerinde çalışmaların çocuklar ve ergenler üzerinde yapılan çalışmalara göre daha az olduğu görölmektedir. Erişkin DEHB'nin benzer veya farklı değişkenlerce daha fazla incelenmesi literatürün genişletilmesine katkı sağlayacaktır. Bu anlamda erişkin DEHB'nin varlığının altının daha çok çizilebilmesi, tanı almış bireylerin yaşamlarında yaşadıkları zorluklara dair farkındalığın oluşması ve henüz tanı almamış ancak DEHB semptomları gösteren bireylerin tanı alabilmesi adına daha incelikli süreçlerin yürütölebilmesi için katkı sağlayabileceği düşünölmektedir.

KAYNAKLAR

- Abrines, N., Barcons, N., Marre, D., Brun, C., Fornieles, A., & Fumad, V.** (2012). ADHD-like symptoms and attachment in internationally adopted children. *Attachment & Human Development, 14*(4), 405-423.
- Acosta , M. T., Arcos-Burgos , M., & Muenke , M.** (2009). Attention Deficit / Hyperactivity Disorder. G. G. Berntson , & J. T. Cacciopo içinde, *Handbook of Neuroscience for the Behavioral Sciences* (s. 1029-1041). Hoboken, New Jersey.
- Adamis, D., Flynn, C., Wrigley, M., Gavin, B., & 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.
- Agnew-Blais, J. C., Polanczyk, G. V., Danese, A., Wertz, J., Moffitt, T. E., & Arseneault, L.** (2016). Evaluation of the persistence, remission, and emergence of attention-deficit/hyperactivity disorder in young adulthood. *JAMA psychiatry, 73*(7), 713-720.
- Agnew-Blais, J. C., Wertz, J., Arseneault, L., Belsky, D. W., Danese, A., Pingault, J. B., ... & Moffitt, T. E.** (2022). Mother's and children's ADHD genetic risk, household chaos and children's ADHD symptoms: A gene–environment correlation study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 63*(10), 1153-1163.
- Agrawal, H. R., Gunderson, J., Holmes, B. M., & Lyons-Ruth, K.** (2004). Attachment studies with borderline patients: A review. *Harvard review of psychiatry, 12*(2), 94-104.
- Ainsworth, M. D., Blehar , M. C., Waters, E., & Wall, S. N.** (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. London: Hillsdale, Psychology Press Classic Editions.
- Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N.** (2015). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. London: Psychology Press.
- Akbulut, C. A.** (2018). Depresyonun duygu düzenleme süreçlerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi, 21*(2), 184-192.

- Akgün , G. M., Tufan , A. E., Yurteri , N., & Erdoğan , A.** (2011). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun genetik boyutu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1), 15–48.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S.** (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(2), 217-237.
- Alizadeh, A., Hasanzadeh, L., Mahmood Aliloo, M., & Poursharifi, H.** (2014). Predict of worry based on behavioral activation and inhibition systems (BAS/BIS), cognitive emotion regulation and intolerance of uncertainty in students. 11-1,(3)2
- Almeida Montes, L. G., Hernández García, A. O., & Ricardo-Garcell, J.** (2007). ADHD prevalence in adult outpatients with nonpsychotic psychiatric illnesses. *Journal of Attention Disorders*, 11(2), 150-156.
- Alpert, J. E., Maddocks, A., Nierenberg, A. A., O'Sullivan, R., Pava, J. A., Worthington III, J. J., ... & Fava, M.** (1996). Attention deficit hyperactivity disorder in childhood among adults with major depression. *Psychiatry Research*, 62(3), 213-219.
- American Psychiatric Association .** (1968). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-II)*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association.** (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association.** (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th edition, text revision (DSM-IV-TR)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Anastopoulos, A. D., Smith, T. F., Garrett, M. E., Morrissey-Kane, E., Schatz, N. K., Sommer, J. L., . . . Ashley-Koch, A.** (2011). Self-Regulation of Emotion, Functional Impairment, and Comorbidity Among Children With AD/HD. *Journal of Attention Disorders*, 15(7), 583-592.
- Anastopoulos, A. D., Smith, T. F., Garrett, M. E., Morrissey-Kane, E., Schatz, N. K., Sommer, J. L., ... & Ashley-Koch, A.** (2011). Self-regulation of emotion, functional impairment, and comorbidity among children with AD/HD. *Journal of attention disorders*, 15(7), 583-592.
- Anderson, S. M., & Schwartz, A. H.** (1992). Intolerance of ambiguity and depression: A cognitive vulnerability factor linked to hopelessness. *Social Cognition*, 10(3), 271-298.
- APA.** (1968). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-II)*. Washington: American Psychiatric Association.

- APA.** (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Arat Çelik, H., Küçükgöncü, S., Erdoğan, A., & Özerdem, A.** (2023). Response Inhibition and Interference Control in Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Tepki Ketleme ve Enterferans Kontrolü. *Noropsikiyatri Arsivi*, 60(1).
- Arnold, L. E.** (1996). Sex differences in ADHD: Conference summary. *Journal of abnormal child psychology*, 24, 555-569.
- Asherson, P.** (2004). Attention deficit hyperactivity disorder in the postgenomic era. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13, 150-170.
- Asherson, P., Akehurst, R., Kooij, J. S., Huss, M., Beusterien, K., Sasané, R., ... & Hodgkins, P.** (2012). Under diagnosis of adult ADHD: cultural influences and societal burden. *Journal of Attention Disorders*, 16(5_suppl), 20S-38S.
- Asıcı, E., İkiz, F. E., & Karaca, R.** (2018). Difficulties in Emotion Regulation Scale-Positive (DERS-Positive): Adaptation to Turkish, Validity and Reliability Study. *Kastamonu Education Journal*, 26(5), 1589-1600.
- Auxier, B., & Anderson, M.** (2021). Social media use in 2021. *Pew Research Center*, 1, 1-4.
- Bader, M., & Hadjikhani, N.** (2014). The concept of instability: a French perspective on the concept of ADHD. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 6(1), 11-17.
- Bakker, N.** (2019). In the interests of the child: psychiatry, adoption, and the emancipation of the single mother and her child—the case of the Netherlands (1945–1970). *Paedagogica historica*, 55(1), 121-136.
- Baltacı, B.** (2020). *Üniversite Öğrencilerinde Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Uyku Bozukluğu ile İlişkisi*. Yayınlanmış Tez: İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Banaschewski, T., Jennen-Steinmetz, C., Brandies, D., Buitelaar, J. K., Kuntsi, J., Poustka, L., . . . Asherson, P.** (2012). Neuropsychological correlates of emotional lability in children with ADHD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 11(53), 1139-1148.
- Banks, T., Ninowski, J. E., Mash, E. J., & Semple, D. L.** (2008). Parenting behavior and cognitions in a community sample of mothers with and without symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Child and Family Studies*, 17, 28-43.
- Barahmand, U.** (2008). Age and gender differences in adolescent worry. *Personality and individual differences*, 45(8), 778-783.

- Barber, S., Grubbs, L., & Cottrell, B.** (2005). Self-perception in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Pediatric Nursing*, 20(4), 235-245
- Barkley, R. A., & Fischer, M.** (2010). The unique contribution of emotional impulsiveness to impairment in major life activities in hyperactive children as adults. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49(5), 503-513.
- Barkley, R. A.** (1997). Attention-deficit/hyperactivity disorder, self-regulation, and time: toward a more comprehensive theory. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 18(4), 271-279.
- Barkley, R. A.** (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological bulletin*, 121(1), 65.
- Barkley, R. A.** (2006). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment*. Guilford, New York.
- Barkley, R. A.** (2015). Emotional dysregulation is a core component of ADHD.
- Barkley, R. A.** (2015). History of ADHD. R. A. Barkley (Dü.) içinde, *Attention-deficit hyperactivity disorder* (Cilt 4, s. 3-50). New York: Guilford.
- Barkley, R. A.** (2018). *Attention-deficit hyperactivity disorder: a handbook for diagnosis and treatment* (4 b.). New York: Guilford.
- Barkley, R. A., & Murphy, K. R.** (2010). Deficient emotional self-regulation in adults with ADHD: the relative contributions of emotional impulsiveness and ADHD symptoms to adaptive impairments in major life activities. *J ADHD Relat Disord*, 1(4), 5-28.
- 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.
- Barkley, R. A., & Poillion, M. J.** (1994). Attention deficit hyperactivity disorder: a handbook for diagnosis and treatment. *Behavioral disorders*, 19(2), 150-152.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L.** (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 61(2), 226-244.
- Beech, H. R., & Liddell, A.** (1974). Decision-making, mood states and ritualistic behaviour among obsessional patients. *Obsessional states*, 143-160.
- Beheshti, A., Chavanon, M. L., & Christiansen, H.** (2020). Emotion dysregulation in adults with attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis. *BMC psychiatry*, 20(1), 1-11.
- Bender, P. K., Reinholdt-Dunne, M. L., Esbjørn, B. H., & Pons, F.** (2012). Emotion dysregulation and anxiety in children and adolescents: Gender differences. *Personality and Individual Differences*, 53(3), 284-288.

- Bennett, C. S.** (2006). Attachment theory and research applied to the conceptualization and treatment of pathological narcissism. *Clinical Social Work Journal*, 34, 45-60.
- Berking, M., Margraf, M., Ebert, D., Wuppermann, P., Hofmann, S., & Junghanns, K.** (2011). Emotion regulation skills as a predictor of relapse during and after treatment of alcohol dependence. *J Consult Clin Psychol*, 79(3), 307-318.
- Berkol, T. D.** (2009). *Bipolar hastalarda erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu eştanısı; sıklığı, sosyodemografik ve klinik özellikleri ile ilişkisi*. Tıpta Uzmanlık Tezi: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Berman, S. M., Brown, K., Dittus, P., Ferdon, C. D., Gavin, L. E., Harrier, S., ... & Weinstock, H.** (2009). Sexual and reproductive health of persons aged 10-24 years--United States, 2002-2007.
- Berth, F.** (2021a). Discovering Bowlby: infant homes and attachment theory in West Germany after the Second World War. *Paedagogica Historica*, 1-17.
- Berth, F.** (2021b). This house is not a home: residential care for babies and toddlers in the two Germanys during the Cold War. *The History of the Family*, 26(3), 506-531.
- Biederman, J., Mick, E., Faraone, S. V., Braaten, E., Doyle, A., Spencer, T., ... & Johnson, M. A.** (2002). Influence of gender on attention deficit hyperactivity disorder in children referred to a psychiatric clinic. *American Journal of psychiatry*, 159(1), 36-42.
- Biederman, J., & Faraone, S. V.** (2005). Attention-deficit hyperactivity disorder. *Lancet*, 366(9481), 237-248.
- Biederman, J., Faraone, S. V., Monuteaux, M. C., Bober, M., & Cadogen, E.** (2004). Gender effects on attention-deficit/hyperactivity disorder in adults, revisited. *Biological Psychiatry*, 55(7), 692-700.
- Biederman, J., & Faraone, S. V.** (2006). The effects of attention-deficit/hyperactivity disorder on employment and household income. *Medscape General Medicine*, 8(3), 12.
- Biederman, J., Kim, J. W., Doyle, A. E., Mick, E., Fagerness, J., Smoller, J. W., & Faraone, S. V.** (2008). Sexually dimorphic effects of four genes (COMT, SLC6A2, MAOA, SLC6A4) in genetic associations of ADHD: a preliminary study. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 147(8), 1511-1518.
- Biederman, J., Spencer, T., Lomedico, A., Day, H., Petty, C. R., & Faraone, S. V.** (2012). Deficient emotional self-regulation and pediatric attention deficit hyperactivity disorder: a family risk analysis. *Psychological medicine*, 42(3), 639-646.
- Birrell, J., Meares, K., Wilkinson, A., & Freston, M.** (2011). Toward a definition of intolerance of uncertainty: A review of factor analytical studies of the

Intolerance of Uncertainty Scale. *Clinical Psychology Review*, 31(7), 1198-1209.

Bitter, I., Mohr, P., Balogh, L., Látalová, K., Kakuszi, B., Stopková, P., ... & Czobor, P. (2019). ADHD: a hidden comorbidity in adult psychiatric patients. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 11, 83-89.

Bjureberg, J., Ljótsson, B., Tull, M. T., Hedman, E., Sahlin, H., Lundh, L. G., ... & Gratz, K. L. (2016). Development and validation of a brief version of the difficulties in emotion regulation scale: the DERS-16. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 38, 284-296.

Bodalski, E. A., Knouse, L. E., & Kovalev, D. (2019). Adult ADHD, Emotion Dysregulation, and Functional Outcomes: Examining the Role of Emotion Regulation Strategies. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 41, 81-92.

Boelen, P. A., & Reijntjes, A. (2009). Intolerance of uncertainty and social anxiety. *Journal of anxiety disorders*, 23(1), 130-135.

Bonazza, S., Scaglione, C., Poppi, M., & Rizzo, G. (2011). Did goethe describe attention deficit hyperactivity disorder? *European Neurology*, 65(2), 70-71.

Bottesi, G., Tesini, V., Cerea, S., & Ghisi, M. (2018). Are difficulties in emotion regulation and intolerance of uncertainty related to negative affect in borderline personality disorder?. *Clinical Psychologist*, 22(2), 137-147.

Bourneville, D. M. (1905). *Traitement médico-pédagogique des différentes Formes de l'Idiotie: avec 55 Fig.* Paris: Bureaux du Progrès médical.

Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss: Sadness and depression.* New York: 1980.

Bowlby, J. (1946). Forty-four juvenile thieves; their characters and home-life.

Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psychoanalysis*, 39, 350-373.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment.* New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger.* New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: retrospect and prospect. *American journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664.

Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. New York: Basic Books.

Braaten, E. B., & Rosén, L. A. (2000). Self-regulation of affect in attention deficit-hyperactivity disorder (ADHD) and non-ADHD boys: differences in empathic responding. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(2), 313.

Bramham, J., Murphy, D. G. M., Xenitidis, K., Asherson, P., Hopkin, G., & Young, S. (2012). Adults with attention deficit hyperactivity disorder: an investigation of age-related differences in behavioural symptoms,

neuropsychological function and co-morbidity. *Psychological medicine*, 42(10), 2225-2234.

- Bretherton, I.** (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28(5), 759-775.
- Brod, M., Pohlman, B., Lasser, R., & Hodgkins, P.** (2012). Comparison of the burden of illness for adults with ADHD across seven countries: a qualitative study. *Health and quality of life outcomes*, 10(1), 1-17.
- Bryant, F. B.** (1989). A four-factor model of perceived control: Avoiding, coping, obtaining, and savoring. *Journal of Personality*, 57(4), 773-797.
- Budrys, V.** (2005). Neurological eponyms derived from literature and visual art. *European Neurology*, 53(4), 171-178.
- Buhr, K., & Dugas, M. J.** (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour Research and Therapy*, 40(8), 931-945.
- Buhr, K., & Dugas, M. J.** (2006). Investigating the construct validity of intolerance of uncertainty and its unique relationship with worry. *Journal of anxiety disorders*, 20(2), 222-236.
- Buhr, K., & Dugas, M. J.** (2009). The role of fear of anxiety and intolerance of uncertainty in worry: An experimental manipulation. *Behaviour research and therapy*, 47(3), 215-223.
- Buhr, K., & Dugas, M. J.** (2012). Fear of emotions, experiential avoidance, and intolerance of uncertainty in worry and generalized anxiety disorder. *International Journal of Cognitive Therapy*, 5(1), 1-17.
- Buitelaar, J. K., Kan, C. C., & Asherson, P.** (Eds.). (2011). *ADHD in adults: Characterization, diagnosis, and treatment*. Cambridge University Press.
- Bunford, N., Evans, S. W., & Wymbs, F.** (2015). ADHD and emotion dysregulation among children and adolescents. *Clinical child and family psychology review*, 18, 185-217.
- Bunford, N., Evans, S. W., & Langberg, J. M.** (2018). Emotion dysregulation is associated with social impairment among young adolescents with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 22(1), 66-82.
- Bush, G., Valera, E. M., & Seidman, L. J.** (2005). Functional neuroimaging of attention-deficit/hyperactivity disorder: a review and suggested future directions. *Biological psychiatry*, 57(11), 1273-1284.
- Butler, G., & Mathews, A.** (1987). Anticipatory anxiety and risk perception. *Cognitive Therapy and Research*, 11(5), 551-565.
- Bydlowski, S., Corcos, M., Jeammet, P., Paterniti, S., Berthoz, S., Laurier, C., ... & Consoli, S. M.** (2005). Emotion-processing deficits in eating disorders. *International journal of eating disorders*, 37(4), 321-329.
- Cai, R. Y., Richdale, A. L., Dissanayake, C., & Uljarević, M.** (2018). Brief report: Inter-relationship between emotion regulation, intolerance of uncertainty,

anxiety, and depression in youth with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 48, 316-325.

- Cai, R. Y., Richdale, A. L., Dissanayake, C., & Uljarević, M.** (2018). Brief report: Inter-relationship between emotion regulation, intolerance of uncertainty, anxiety, and depression in youth with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 48, 316-325.
- Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A., & Hofmann, S. G.** (2006). Acceptability and suppression of negative emotion in anxiety and mood disorders. *Emotion*, 6(4), 587.
- Canela, C., Buadze, A., Dube, A., Eich, D., & Liebreinz, M.** (2017). Skills and compensation strategies in adult ADHD – A qualitative study. *PloS One*, 12(9), e0184964.
- Carleton, R. N.** (2012). The intolerance of uncertainty construct in the context of anxiety disorders: theoretical and practical perspectives. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 12(8), 937–947.
- Carleton, R. N.** (2016a). Into the unknown: A review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders*, 39, 30–43.
- Carleton, R. N.** (2016b). Fear of the unknown: one fear to rule them all? *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 5-21.
- Carleton, R. N., Mulvogue, M. K., Thibodeau, M. A., McCabe, R. E., Antony, M. M., & Asmundson, G. J.** (2012). Increasingly certain about uncertainty: Intolerance of uncertainty across anxiety and depression. *Journal of anxiety disorders*, 26(3), 468-479.
- Casey, B. J., Giedd, J. N., & Thomas, K. M.** (2000). Structural and functional brain development and its relation to cognitive development. *Biological psychology*, 54(1-3), 241-257.
- Casey, B., Duhoux, S., & Cohen, M. M.** (2010). Adolescence: What do transmission, transition, and translation have to do with it? *Neuron*, 67(5), 749-760.
- Cassidy, J., & Berlin, L. J.** (1994). The insecure/ambivalent pattern of attachment: theory and research. *Child Development*, 65(4), 971-991.
- Cassidy, J.** (1994). Emotion regulation: influences of attachment relationships. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 228-249.
- Cassidy, J.** (1995). Attachment and generalized anxiety disorder. D. Cicchetti, & S. Toth (Dü) içinde, *Rochester Symposium on Developmental Psychopathology* (Cilt 6, s. 343-370). Rochester: University of Rochester Press.
- Castellanos, F. X., Giedd, J. N., Berquin, P. C., Walter, J. M., Sharp, W., Tran, T., . . . Rapoport, J. L.** (2001). Quantitative brain magnetic resonance imaging in girls with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Archives Of General Psychiatry*, 58(3), 289-295.
- Castellanos, F. X., Giedd, J. N., Marsh, W. L., Hamburger, S. D., Vaituzis, A. C., Dickstein, D. P., . . . Rapoport, J. L.** (1996). Quantitative brain magnetic

resonance imaging in attention-deficit hyperactivity disorder. *Archives Of General Psychiatry*, 53(7), 607-616.

- Castellanos, F. X., Lee, P. P., Sharp, W., Jeffries, N. O., Clasen, L. S., Blumenthal, J. D., . . . Rapport, J. L.** (2002). Developmental Trajectories of Brain Volume Abnormalities in Children and Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Jama*, 288(14), 1740-1748.
- Cavallina, C., Pazzagli, C., Ghiglieri, V., & Mazzeschi, C.** (2015). Attachment and parental reflective functioning features in ADHD: enhancing the knowledge on parenting characteristics. *Frontiers in Psychology*, 6, 1313.
- Chambless, D. L., Gillis, M. M., Tran, G. Q., & Steketee, G. S.** (1996). Parental bonding reports of clients with obsessive-compulsive disorder and agoraphobia. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory and Practice*, 3(2), 77-85.
- Chen, S., Yao, N., & Qian, M.** (2018). The influence of uncertainty and intolerance of uncertainty on anxiety. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 61, 60-65.
- Christiansen, H., Hirsch, O., Albercht, B., & Chavanon, M.-L.** (2019). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and Emotion Regulation Over the Life Span. *Current Psychiatry Reports*, 21, 1-11.
- Clark, G. I., Rock, A. J., Clark, L. H., & Murray-Lyon, K.** (2020). Adult attachment, worry and reassurance seeking: Investigating the role of intolerance of uncertainty. *Clinical Psychologist*, 24(3), 294-305.
- Clarke, L., Ungerer, J., Chahoud, K., Johnson, S., & Stiefel, I.** (2002). Attention deficit hyperactivity disorder is associated with attachment insecurity. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7(2), 179-198.
- Clarke, L., Ungerer, J., Chahoud, K., Johnson, S., & Stiefel, I.** (2002). Attention deficit hyperactivity disorder is associated with attachment insecurity. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7(2), 179-198.
- Classi, P., Milton, D., Ward, S., Sarsour, K., & Johnston, J.** (2012). Social and emotional difficulties in children with ADHD and the impact on school attendance and healthcare utilization. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6(1), 1-8.
- Cole, P. M., Hall, S. E., Hajal, N. J., Beauchaine, T. P., & Hinshaw, S. P.** (2017). Emotion dysregulation as a vulnerability to psychopathology. *Child and adolescent psychopathology*, 346-386.
- Conner, C. M., Kim, P. S., White, S. W., & Mazefsky, C. A.** (2022). The role of emotion dysregulation and intolerance of uncertainty in autism: Transdiagnostic factors influencing co-occurring conditions. *Research in Developmental Disabilities*, 130, 104332.
- Conners, C. K.** (2000). Attention-deficit/hyperactivity disorder: historical development and overview. *Journal of Attention Disorders*.

- Conners, C. K., Erhardt, D., Epstein, J. N., Parker, J. D., Stiarenios, G., & Sparrow, E.** (1999). Self-ratings of ADHD symptoms in adults I: factor structure and normative data. *Journal of Attention Disorders*, 3(3), 141-151.
- Conrad, P., & Potter, D.** (2000). From hyperactive children to ADHD adults: Observations on the expansion of medical categories. *Social Problems*, 47(4), 559-582.
- Coolidge, F. L., Thede, L. L., & Young, S. E.** (2000). Heritability and the comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder with behavioral disorders and executive function deficits: a preliminary investigation. *Developmental Neuropsychology*, 17(3), 273-287.
- Cooper, M. L., Shaver, P. R., & Collins, N. L.** (1998). Attachment styles, emotion regulation and adjustment in adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5), 1380-1397.
- Corbisiero, S., Stieglitz, R. D., Retz, W., & Rösler, M.** (2013). Is emotional dysregulation part of the psychopathology of ADHD in adults?. *ADHD Attention deficit and hyperactivity disorders*, 5, 83-92.
- Corstorphine, E., Mountford, V., Tomlinson, S., Waller, G., & Meyer, C.** (2007). Distress tolerance in the eating disorders. *Eating behaviors*, 8(1), 91-97.
- Cogle, J. R., Fitch, K. E., Fincham, F. D., Riccardi, C. J., Keough, M. E., & Timpano, K. R.** (2012). Excessive reassurance seeking and anxiety pathology: Tests of incremental associations and directionality. *Journal of anxiety disorders*, 26(1), 117-125.
- Counsell, A., Furtado, M., Iorio, C., Anand, L., Canzonieri, A., Fine, A., ... & Katzman, M. A.** (2017). Intolerance of uncertainty, social anxiety, and generalized anxiety: Differences by diagnosis and symptoms. *Psychiatry research*, 252, 63-69.
- Cozolino, L.** (2015). *Why therapy works: Using our minds to change our brains (norton series on interpersonal neurobiology)*. New York: WW Norton & Company.
- Crawford, T. N., John Livesley, W., Jang, K. L., Shaver, P. R., Cohen, P., & Ganiban, J.** (2007). Insecure attachment and personality disorder: A twin study of adults. *European Journal of Personality: Published for the European Association of Personality Psychology*, 21(2), 191-208.
- 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 (Vol. 2)*. London: T. Cadell & W. Davies.
- Çetin, F. H., & Güney, H.** (2019). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna genel bakış. A. Ş. Soysal Acar (Dü.) içinde, *Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu* (s. 119-130). Ankara: Nobel Yayınları.
- Çetin, F. H., & Işık, Y.** (2018). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve genetik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*.

- Daud, A., Skoglund, E., & Rydelius, P. A.** (2005). Children in families of torture victims: Transgenerational transmission of parents' traumatic experiences to their children. *International Journal of Social Welfare*, 14(1), 23-32.
- Davidson, M. A.** (2008). Literature review: ADHD in adults: a review of the literature. *Journal of Attention Disorders*, 11(6), 628-641.
- Davies, H. A.** (2020). *The Use of Psychoanalytic Concepts in Therapy with Families: For All Professionals Working with Families*. Routledge.
- De Graaf, R., Kessler, R. C., Fayyad, J., ten Have, M., Alonso, J., Angermeyer, M., ... & Posada-Villa, J.** (2008). The prevalence and effects of adult attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) on the performance of workers: results from the WHO World Mental Health Survey Initiative. *Occupational and environmental medicine*, 65(12), 835-842.
- Deberdt, W., Thome, J., Lebec, J., Kraemer, S., Fregenal, I., Ramos-Quiroga, J. A., & Arif, M.** (2015). Prevalence of ADHD in nonpsychotic adult psychiatric care (ADPSYC): A multinational cross-sectional study in Europe. *BMC psychiatry*, 15, 1-13.
- Deberdt, W., Thome, J., Lebec, J., Kraemer, S., Fregenal, I., Ramos-Quiroga, J. A., & Arif, M.** (2015). Prevalence of ADHD in nonpsychotic adult psychiatric care (ADPSYC): A multinational cross-sectional study in Europe. *BMC psychiatry*, 15, 1-13.
- Devi, A. S.** (2023). Role of Anxious Attachment Style in Career Development. *International Journal of Advances in Engineering and Management*. 5(1), 555-558
- Diamond, A.** (2013). Executive functions. *Annual review of psychology*, 64, 135-168.
- Doğan, S., Öncü Çetinkaya, B., Saraçoğlu Varol, G., & Küçüköncü, S.** (2009). Erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu kendi bildirim ölçeği (ASRS-v1. 1): Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*.
- Doğangün, B., & Yavuz, M.** (2011). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu. *Türk Pediatri Arşivi*, 46(11), 25-28.
- Doruk, A., Dugenci, M., Ersöz, F., & Öznur, T.** (2015). Intolerance of uncertainty and coping mechanisms in nonclinical young subjects. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 52(4), 400.
- Douglas, V. I.** (1972). Stop, look and listen: The problem of sustained attention and impulse control in hyperactive and normal children. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 4(4), 259.
- Douglas, V. I., & Parry, P. A.** (1994). Effects of reward and nonreward on frustration and attention in attention deficit disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 22(3), 281-302.
- Döpfner, M., Frölich, J., Lehmkuhl, G., & Lehmkuhl, G.** (2000). *Hyperkinetische Störungen* (pp. 151-186). Göttingen: Hogrefe.

- Dugas, M. J., Freeston, M. H., & Ladouceur, R.** (1997). Intolerance of uncertainty and problem orientation in worry. *Cognitive therapy and research*, *21*, 593-606.
- Dugas, M. J., Gagnon, F., Ladouceur, R., & Freeston, M. H.** (1998). Generalized anxiety disorder: A preliminary test of a conceptual model. *Behaviour research and therapy*, *36*(2), 215-226.
- Dugas, M. J., Hedayati, M., Karavidas, A., Buhr, K., Francis, K., & Phillips, N. A.** (2005a). Intolerance of uncertainty and information processing: Evidence of biased recall and interpretations. *Cognitive therapy and research*, *29*, 57-70.
- Dugas, M. J., Marchand, A., & Ladouceur, R.** (2005). Further validation of a cognitive-behavioral model of generalized anxiety disorder: Diagnostic and symptom specificity. *Journal of anxiety disorders*, *19*(3), 329-343.
- Dugas, M. J., Schwartz, A., & Francis, K.** (2004). Brief report: Intolerance of uncertainty, worry, and depression. *Cognitive Therapy and Research*, *28*, 835-842.
- Ebejer, J. L., Medland, S. E., van der Werf, J., Gondro, C., Henders, A. K., Lynskey, M., . . . Duffy, D. L.** (2012). Attention deficit hyperactivity disorder in Australian adults: prevalence, persistence, conduct problems and disadvantage. *PLoS One*.
- Ehring, T., Fischer, S., Schnülle, J., Bösterling, A., & Tuschen-Caffier, B.** (2008). Characteristics of emotion regulation in recovered depressed versus never depressed individuals. *Personality and Individual Differences*, *44*(7), 1574-1584.
- Eng, W., Heimberg, R., Hart, T. A., Schneier, F. R., & Liebowitz, M. R.** (2001). Attachment in individuals with social anxiety disorder: the relationship among adult attachment styles, social anxiety, and depression. *Emotion*, *1*(4), 365.
- Ercan, E. S., Bilaç, Ö., Özaslan, T. U., & Akyol Ardic, U.** (2016). Prevalence of Psychiatric Disorders Among Turkish Children: The Effects of Impairment and Sociodemographic Correlates. *Child Psychiatry & Human Development*, *47*, 35-42.
- Ercan, E. S., Kandulu, R., Uslu, E., Akyol Ardiç, Ü., Yazici, K. U., Kabukcu Basay, B., . . . Rohde, L. A.** (2013). Prevalence and diagnostic stability of ADHD and ODD in Turkish children: a 4-year longitudinal study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *7*, 1-10.
- Ernst, M.** (2014). The triadic model perspective for the study of adolescent motivated behavior. *Brain and Cognition*, *89*, 104-111.
- Evren, B., Evren, C., Dalbudak, E., Topcu, M., & Kutlu, N.** (2018). Relationship of internet addiction severity with probable ADHD and difficulties in emotion regulation among young adults. *Psychiatry Research*, *269*, 494-500.
- Fallgatter, A. J., Ehlis, A. C., Rösler, M., Strik, W. K., Blocher, D., & Herrmann, M. J.** (2005). Diminished prefrontal brain function in adults with psychopathology in childhood related to attention deficit hyperactivity disorder. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, *138*(2), 157-169.

- Fallgatter, A. J., & Herrmann, M. J.** (2001). Electrophysiological assessment of impulsive behavior in healthy subjects. *Neuropsychologia*, *39*(3), 328-333.
- Faraone, S. V., & Doyle, A. E.** (2001). The Nature and heritability of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, *10*(2), 299-316.
- Faraone, S. V., Biederman, J., Weiffenbach, B., Keith, T., Chu, M. P., Weaver, A., . . . Sakai, J.** (1999). Dopamine D4 gene 7-repeat allele and attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Psychiatry*, *156*(5), 768-770.
- Faraone, S. V., Rostain, A. L., Blader, J., Busch, B., Childress, A. C., Connor, D. F., & Newcorn, J.** (2019). Practitioner review: Emotional dysregulation in attention-deficit/hyperactivity disorder—implications for clinical recognition and intervention. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *60*(2), 133-150.
- Faraone, S. V., Spencer, T. J., Montano, C. B., & Biederman, J.** (2004). Attention-deficit/hyperactivity disorder in adults: a survey of current practice in psychiatry and primary care. *Archives of Internal Medicine*, *164*(11), 1221-1226.
- Faraone, S. V., Biederman, J., & 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., Rostain, A. L., Blader, J., Busch, B., Childress, A. C., Connor, D. F., & Newcorn, J. H.** (2019). Practitioner Review: Emotional dysregulation in attention-deficit/hyperactivity disorder-implications for clinical recognition and intervention. *Journal of Children Psychology and Psychiatry*, *60*(2), 133-150.
- Faraone, S. V., Rostain, A. L., Blader, J., Busch, B., Childress, A. C., Connor, D. F., & Newcorn, J. H.** (2019). Practitioner Review: Emotional dysregulation in attention-deficit/hyperactivity disorder—implications for clinical recognition and intervention. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *60*(2), 133-150.
- Farone, S. V., Doyle, A. E., Mick, E., & Biederman, J.** (2001). Meta-analysis of the association between the 7-repeat allele of the dopamine d 4 receptor gene and attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Psychiatry*, *158*(7), 1052–1057.
- Fayyad, J., Sampson, N. A., Hwang, I., Aguilar-Gaxiola, S., Ali Al-Hamzawi, A., Andrade, L. H., . . . Kessler, R. C.** (2017). The descriptive epidemiology of DSM-IV Adult ADHD in the World Health Organization World Mental Health Survey. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, *9*, 47-65.
- Feeney, J., Noller, P., & Callan, V. J.** (1994). Attachment style, communication and satisfaction in the early years of marriage.
- Feldman, H. M., & Reiff, M. I.** (2014). Clinical practice. Attention deficit-hyperactivity disorder in children and adolescents. *The New England Journal of Medicine*, *370*(9), 838-846.

- Feldman, R.** (2012). Physiological measures of emotion from a developmental perspective: State of the science: Parent–infant synchrony: A biobehavioral model of mutual influences in the formation of affiliative bonds. *Monographs of the Society for Research in Child Development*.
- Fergusson, D. M., & Horwood, L. J.** (1995). Early disruptive behavior, IQ, and later school achievement and delinquent behavior. *Journal of abnormal child psychology*, 23(2), 183-199.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Lynskey, M. T.** (1993). The effects of conduct disorder and attention deficit in middle childhood on offending and scholastic ability at age 13. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34(6), 899-916.
- Fergusson, D. M., Lynskey, M. T., & Horwood, L. J.** (1997). Attentional difficulties in middle childhood and psychosocial outcomes in young adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(6), 633-644.
- Ferster, C. B.** (1973). A functional analysis of depression. *American psychologist*, 28(10), 857.
- Finzi-Dottan, R., Manor, I., & Tyano, S.** (2006). ADHD, temperament, and parental style as predictors of the child's attachment patterns. *Child Psychiatry & Human Development*, 37, 103-114.
- Fonagy, P., & Target, M.** (1998). Mentalization and the changing aims of child psychoanalysis. *Psychoanalytic dialogues*, 8(1), 87-114.
- Fonagy, P., Gergely, G., & Jurist, E. L.** (Eds.). (2018). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. Routledge.
- Freeston, M. H., Rheaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., & Ladouceur, R.** (1994). Why do people worry? *Personality and Individual Differences*, 17(6), 791-802.
- Frenkel-Brunswick, E.** (1949). Intolerance of Ambiguity as an Emotional and Perceptual Personality Variable. *Journal of Personality*, 18, 108-143.
- Frijda, N. H.** (1988). The laws of emotion. *American psychologist*, 43(5), 349.
- Fullen, T., Jones, S. L., Emerson, L. M., & Adamou, M.** (2020). Psychological treatments in adult ADHD: a systematic review. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 42, 500-518.
- Furukawa, E., da Costa, R. Q. M., Bado, P., Hoefle, S., Vigne, P., Monteiro, M., ... & Mattos, P.** (2020). Methylphenidate modifies reward cue responses in adults with ADHD: An fMRI study. *Neuropharmacology*, 162, 107833.
- Gaub, M., & Carlson, C. L.** (1997). Gender differences in ADHD: A meta-analysis and critical review. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(8), 1036-1045.
- Geier, C. F.** (2013). Adolescent cognitive control and reward processing: implications for risk taking and substance use. *Hormones and behavior*, 64(2), 333-342.
- Gentes, E. L., & Ruscio, A. M.** (2011). A meta-analysis of the relation of intolerance of uncertainty to symptoms of generalized anxiety disorder, major depressive disorder, and obsessive–compulsive disorder. *Clinical psychology review*, 31(6), 923-933.

- George, D. & Mallery, M.** (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*. Perason. Boston.
- Gerhand, S., & Saville, C. W.** (2022). ADHD prevalence in the psychiatric population. *International journal of psychiatry in clinical practice*, 26(2), 165-177.
- Gillett, C. B., Bilek, E. L., Hanna, G. L., & Fitzgerald, K. D.** (2018). Intolerance of uncertainty in youth with obsessive-compulsive disorder and generalized anxiety disorder: A transdiagnostic construct with implications for phenomenology and treatment. *Clinical psychology review*, 60, 100-108.
- Gittelman, R., Mannuzza, S., Shenker, R., & Bonagura, N.** (1985). Hyperactive boys almost grown up: I. Psychiatric status. *Archives of general psychiatry*, 42(10), 937-947.
- Gjervan, B., Torgersen, T., Rasmussen, K., & Nordahl, H. M.** (2014). ADHD symptoms are differentially related to specific aspects of quality of life. *Journal of Attention Disorders*, 18(7), 598–606.
- Goldstein, S.** (2002). Continuity of ADHD in Adulthood: Hypothesis and Theory Meet Reality.
- Gotlib, I. H., & Joormann, J.** (2010). Cognition and depression: current status and future directions. *Annual review of clinical psychology*, 6, 285-312.
- Gramszlo, C., Fogleman, N. D., Rosen, P. J., & Woodruff-Borden, J.** (2018). Intolerance of uncertainty in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 10, 189-197.
- Gratz, K. L., & Gunderson, J. G.** (2006). Preliminary data on an acceptance-based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behavior therapy*, 37(1), 25-35.
- Gratz, K. L., & Roemer, L.** (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54.
- Gratz, K. L., Paulson, A., Jakupack, M., & Tull, M. T.** (2009). Exploring the Relationship Between Childhood Maltreatment and Intimate Partner Abuse: Gender Differences in the Mediating Role of Emotion Regulation. *Violence and Victims*, 24(1), 68-82.
- Gray, J. A.** (1987). Perspectives on anxiety and impulsivity: A commentary.
- Gray, J. A.** (1990). Brain systems that mediate both emotion and cognition. *Cognition & emotion*, 4(3), 269-288.
- Graziano, P. A., & Garcia, A.** (2016). Attention-deficit hyperactivity disorder and children's emotion dysregulation: a meta-analysis. *Clinical psychology review*, 46, 106-123.
- Grienenberger, J. F., Kelly, K., & Slade, A.** (2005). Maternal reflective functioning, mother–infant affective communication, and infant attachment: Exploring the link between mental states and observed caregiving behavior in the

intergenerational transmission of attachment. *Attachment & human development*, 7(3), 299-311.

- Griffin, D., & Bartholomew, K.** (1994a). Models of the self and other: Fundamental dimensions underlying measures affect regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(3), 430.
- Griffin, D., & Bartholomew, K.** (1994b). The metaphysics of measurement: The case of adult attachment. K. Bartholomew, & D. Perlma (Dü) içinde, *Attachment processes in adulthood* (Cilt 5, s. 17-52). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Gross, J. J.** (1998). Antecedent-and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 224.
- Gross, J. J.** (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271-299.
- Gross, J. J.** (1999). Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition & Emotion*, 13(5), 551–573.
- Gross, J. J.** (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current directions in psychological science*, 10(6), 214–219.
- Gross, J. J.** (2015). Emotion Regulation: Current Status and Future Prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26.
- Gross, J. J., & John, O. P.** (1995). Facets of emotional expressivity: Three self-report factors and their correlates. *Personality and individual differences*, 19(4), 555-568.
- Gross, J. J., & John, O. P.** (1997). Revealing feelings: facets of emotional expressivity in self-reports, peer ratings, and behavior. *Journal of personality and social psychology*, 72(2), 435.
- Gross, J. J., & Muñoz, R. F.** (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical psychology: Science and practice*, 2(2), 151.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A.** (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. J. J. Gross, R. A. Thompson, & J. J. Gross (Dü.) içinde, *Handbook of Emotion Regulation* (s. 3-24). New York: Guilford Press.
- Gunter, M.** (2014). Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): An affect-processing and thought disorder? *The International Journal of Psychoanalysis*, 95(1), 43-66.
- Halleland, H. B., Sørensen, L., Posserud, M. B., Haavik, J., & Lundervold, A. J.** (2019). Occupational status is compromised in adults with ADHD and psychometrically defined executive function deficits. *Journal of attention disorders*, 23(1), 76-86.
- Harpin, V. A.** (2005). The effect of ADHD on the life of an individual, their family, and community from preschool to adult life. *Archives of disease in childhood*, 90(suppl 1), i2-i7.
- Harvey, E., Danforth, J. S., McKee, T. E., Ulaszek, W. R., & Friedman, J. L.** (2003). Parenting of children with attention-defecit/hyperactivity disorder

(ADHD): the role of parental ADHD symptomatology. *Journal of attention Disorders*, 7(1), 31-42.

Hazan, C., & Phillip, S. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*(52), 511-524.

Helfer, B., Cooper, R. E., Bozhilova, N., Maltezos, S., Kuntsi, J., & Asherson, P. (2019). The effects of emotional lability, mind wandering and sleep quality on ADHD symptom severity in adults with ADHD. *European Psychiatry*, 55, 45-51.

Henschel, S., Nandrino, J.-L., & Doba, K. (2020). Emotion regulation and empathic abilities in young adults: The role of attachment style. *Personality and Individual Differences*(156), 109763.

Herrero, M. E., Hechtman, L., & Weiss, G. (1994). Antisocial disorders in hyperactive subjects from childhood to adulthood: predictive factors and characterization of subgroups. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64(4), 510-521.

Higg, J. T., & Barkley, R. A. (2014). Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. A. J. Mash, & R. A. Barkley içinde, *Child Psychopathology* (s. 75-144). New York: The Guilford Press.

Hinshaw, S. P. (2002). Preadolescent girls with attention-deficit/hyperactivity disorder: I. Background characteristics, comorbidity, cognitive and social functioning, and parenting practices. *Journal of consulting and clinical psychology*, 70(5), 1086.

Hinshaw, S. P. (2003). Impulsivity, emotion regulation, and developmental psychopathology: specificity versus generality of linkages. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1008(1), 149-159.

Hirsch, O., Chavanon, M., Riechmann, E., & Christiansen, H. (2018). Emotional dysregulation is a primary symptom in adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *Journal of affective disorders*, 232, 41-47.

Hobrecker, K. (1933). *Nachwort zu: Heinrich Hoffmann Der Struwwelpeter*. Leipzig: Insel Verlag.

Hoffman, H. (1985). *Lebenserinnerungen*. C. H. Herzog, & H. Siefert (Dü) içinde, *Gesammelte Werke*. Frankfurt: Insel.

Holaway, R. M., Heimberg, R. G., & Coles, M. E. (2006). A comparison of intolerance of uncertainty in analogue obsessive-compulsive disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of anxiety disorders*, 20(2), 158-174.

Hollon, S. D., Muñoz, R. F., Barlow, D. H., Beardslee, W. R., Bell, C. C., Bernal, G., ... & Sommers, D. (2002). Psychosocial intervention development for the prevention and treatment of depression: promoting innovation and increasing access. *Biological psychiatry*, 52(6), 610-630.

Holmes, J. (2003). Borderline personality disorder and the search for meaning: An attachment perspective. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 37(5), 524-531.

- Holmes, J.** (2004). Disorganized attachment and borderline personality disorder: A clinical perspective. *Attachment & human development*, 6(2), 181-190.
- İnce, E. H.** (2022). *Erken dönem uyum bozucu şemalar ve dijital flört şiddeti arasındaki ilişkide olumlu duygu düzenleme güçlüğü ve olumsuz duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü* (Master's thesis, Işık Üniversitesi).
- İz, F. B.** (2023). The impact of intolerance of uncertainty on coping styles among nursing students: The moderating role of descriptive properties. *Nurse Education in Practice*, 66, 103518.
- Jacobsen, T., Huss, M., Fendrich, M., Kruesi, M. J., & Ziegenhain, U.** (1997). Children's ability to delay gratification: longitudinal relations to mother—child attachment. *The Journal of Genetic Psychology*, 158(4), 411-426.
- Johnston, C., Lui, J. H., & Williamson, D.** (2014). Adult ADHD and Positive Parenting—Is There a Relationship?. *The ADHD Report*, 22(1), 1-5.
- Johnston, C., Mash, E. J., Miller, N., & Ninowski, J. E.** (2012). Parenting in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Clinical psychology review*, 32(4), 215-228.
- Johnston, C., Williamson, D., Noyes, A., Stewart, K., & Weiss, M. D.** (2018). Parent and child ADHD symptoms in relation to parental attitudes and parenting: Testing the similarity-fit hypothesis. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(sup1), S127-S136.
- Joormann, J., & Gotlib, I. H.** (2010). Emotion regulation in depression: Relation to cognitive inhibition. *Cognition and Emotion*, 24(2), 281-298.
- Joormann, J., & Vanderlind, W. M.** (2014). Emotion regulation in depression: The role of biased cognition and reduced cognitive control. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 402-421.
- Kanter, J.** (2007). John Bowlby, Interview with Dr. Milton Senn. *Beyond the Couch: The Online Journal of the American Association for Psychoanalysis in Clinical Social Work*, 2, 7-10.
- Karakuş, M.** (2022). *Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Bireylerde Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Sosyotelizm*. Tıpta Uzmanlık Tezi: T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara.
- Kast, R. E., & Altschuler, E. L.** (2008). The earliest example of the hyperactivity subtype of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in Jan Steen's 'The Village School' (c. 1670). *SAMJ: South African Medical Journal*, 98(8), 594-595.
- Kayaalp, L.** (2008). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu. *Üreklî Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*, 62, 147-152.
- Kayım, F.** (2021). *Erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu zemininde gelişen ruhsal sorunlar ve yordayan faktörler: Bir karşılaştırma çalışması*. Doktora Tezi: İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

- Kendziora, K. T., & O'Leary, S. G.** (1993). Dysfunctional parenting as a focus for prevention and treatment of child behavior problems. *Advances in clinical child psychology*.
- Kesebir, S., Kökçü, F., & Dereboy, F.** (2012, May). Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. In Yeni Symposium (Vol. 50, No. 2).
- Kessler, R. C., Adler, L., Barkley, R., Biederman, J., Conners, C. K., Demler, O., . . . 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.
- Kessler, R. C., & Üstün, T. B.** (2004). The world mental health (WMH) survey initiative version of the world health organization (WHO) composite international diagnostic interview (CIDI). *International journal of methods in psychiatric research*, *13*(2), 93-121.
- Kessler, R. C., Adler, L., Ames, M., Demler, O., Faraone, S., Hiripi, E. V. A., ... & 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.
- Kılıç, B. G.** (2005). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun nöropsikolojisine ilişkin kuramlar ve araştırmalar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *16*(2), 113-123.
- Kınık, M. F.** (2015). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı olan ergenlerin ve annelerinin bağlanma stilleri arasındaki ilişki*. Tıpta Uzmanlık Tezi: Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kocaeli.
- Kiraz, S., Sertçelik, S., & Taycan, S. E.** (2021). Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Aleksitimi ve Dürtüsellik İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *32*(2), 109-117.
- Klinger, E.** (1975). Consequences of commitment to and disengagement from incentives. *Psychological review*, *82*(1), 1.
- Knies, K., Bodalski, E. A., & Flory, K.** (2021). Romantic relationships in adults with ADHD: The effect of partner attachment style on relationship quality. *Journal of Social and Personal Relationships*, *38*(1), 42-64.
- Koemans, R. G., van Vroenhoven, S., Karreman, A., & Bekker, M. H.** (2015). Attachment and Autonomy Problems in Adults With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, *19*(5), 435-446.
- Kofler, M. J., Irwin, L. N., Soto, E. F., Groves, N. B., Harmon, S. L., & Sarver, D. E.** (2019). Executive functioning heterogeneity in pediatric ADHD. *Journal of abnormal child psychology*, *47*, 273-286.
- Koob, G. F., & Volkow, N. D.** (2016). Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis. *The Lancet Psychiatry*, *3*(8), 760-773.
- Kooij, S. J., Bejerot, S., Blackwell, A., Caci, H., Casas-Brugué, M., Carpentier, P. J., . . . Asherson, P.** (2010). European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD: The European Network Adult ADHD. *BMC Psychiatry*, *10*, 1-24.

- Kooij, J. S.** (2012). *Adult ADHD: Diagnostic assessment and treatment*. Springer Science & Business Media.
- Kopp, C. B.** (1989). Regulation of distress and negative emotions: A developmental view. *Developmental Psychology Journal*, 25(3), 343.
- Kreppner, J. M., O'Connor, T. G., Rutter, M., & English and Romanian Adoptees Study Team.** (2001). Can inattention/overactivity be an institutional deprivation syndrome?. *Journal of abnormal child psychology*, 29, 513-528.
- Ladouceur, R., Dugas, M. J., Freeston, M. H., Rhéaume, J., Blais, F., Boisvert, J. M., ... & Thibodeau, N.** (1999). Specificity of generalized anxiety disorder symptoms and processes. *Behavior Therapy*, 30(2), 191-207.
- Ladouceur, R., Gosselin, P., & Dugas, M. J.** (2000). Experimental manipulation of intolerance of uncertainty: A study of a theoretical model of worry. *Behaviour research and therapy*, 38(9), 933-941.
- Lahey, B. B., Applegate, B., McBurnett, K., Biederman, J., Greenhill, L., Hynd, G. W., . . . Richters, J.** (1994). DSM-IV field trials for attention deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 151(11), 1673-1685.
- Lange, K. W., Reichl, S., Lange, K. M., Tucha, L., & Tucha, O.** (2010). The history of attention deficit hyperactivity disorder. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 2, 241-255.
- Langley, K., Marshall, L., van den Bree, M., Thomas, H., Owen, M., O'Donovan, M., & Thapar, A.** (2004). Association of the dopamine D4 receptor gene 7-repeat allele with neuropsychological test performance of children with ADHD. *American Journal of Psychiatry*, 161(1), 133-138.
- Larsen, R. J., & Prizmic, Z.** (1999). Affect regulation. T. Dalgleish, & M. J. Power (Dü) içinde, *Handbook of Cognition and Emotion* (s. 40-45). Chichester: John Wiley and Sons.
- Lazarus, R. S.** (1991a). *Emotion and adaptation*. Oxford University Press.
- Lazarus, R. S.** (1991b). Progress on a cognitive-motivational-relational theory of emotion. *American psychologist*, 46(8), 819.
- Leahy, R. L., Tirch, D., & Napolitano, L. A.** (2011). *Emotion regulation in psychotherapy: A practitioner's guide*. Guilford press.
- Ladouceur, R., Gosselin, P., & Dugas, M. J.** (2000). Experimental manipulation of intolerance of uncertainty: A study of a theoretical model of worry. *Behaviour research and therapy*, 38(9), 933-941.
- Lensing, M. B., Zeiner, P., Sandvik, L., & Opjordsmoe, S.** (2015). Quality of life in adults aged 50+ with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 19(5), 405-413.
- Leung, V. M., & Chan, L. F.** (2017). A cross-sectional cohort study of prevalence, co-morbidities, and correlates of attention deficit hyperactivity disorder among adult patients admitted to the Li Ka Shing psychiatric outpatient clinic, Hong Kong. *East Asian Archives of Psychiatry*, 27(2), 63-70.

- Licher, S., Darweesh, S. K., Wolters, F. J., Fani, L., Heshmatollah, A., Mutlu, U., ... & Ikram, M. A.** (2019). Lifetime risk of common neurological diseases in the elderly population. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, *90*(2), 148-156.
- Lifford, K. J., Harold, G. T., & Thapar, A.** (2008). Parent–child relationships and ADHD symptoms: a longitudinal analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *36*, 285-296.
- Lifford, K. J., Harold, G. T., & Thapar, A.** (2008). Parent–child relationships and ADHD symptoms: a longitudinal analysis. *Journal of abnormal child psychology*, *36*, 285-296.
- Linehan, M. M.** (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. Guilford press.
- Lineman, M. M., Bohus, M., & Lynch, T. R.** (2007). Dialectical Behavior Therapy for Pervasive Emotion Dysregulation: Theoretical and Practical Underpinnings. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 581–605). The Guilford Press.
- Locke, J.** (2003). *Some Thoughts Concerning Education (including Of the Conduct of the Understanding)*. New York: Dover Philosophical Classics.
- Lovett, B. J., & Harrison, A. G.** (2021). Assessing adult ADHD: New research and perspectives. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, *43*(4), 333-339.
- Luo, Y., Weibman, D., Halperin, J. M., & Li, X.** (2019). A review of heterogeneity in attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Frontiers in human neuroscience*, *13*, 42.
- Macleod, A. K., Williams, M. G., & Bekerian, D. A.** (1991). Worry is reasonable: The role of pessimism about future personal events. *Journal of Abnormal Psychology*, *100*(4), 478-486.
- Mahoney, A. E., & McEvoy, P. M.** (2012). A transdiagnostic examination of intolerance of uncertainty across anxiety and depressive disorders. *Cognitive Behaviour Therapy*, *41*(3), 212-222.
- Main, M., Goldwyn, R., & Hesse, E.** (1998). Adult attachment scoring and classification system. *Unpublished manuscript, University of California at Berkeley*, 97.
- Manshadi, M., Lippmann, S., O’Daniel, R., & Blackman, A.** (1983). Alcohol abuse and attention deficit disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*. *44*(10), 379-80.
- Marganska, A., Gallagher, M., & Miranda, R.** (2013). Adult attachment, emotion dysregulation, and symptoms of depression and generalized anxiety disorder. *American journal of orthopsychiatry*, *83*(1), 131.
- Marszał, M., & Jańczak, A.** (2018). Emotion dysregulation, mentalization and romantic attachment in the nonclinical adolescent female sample. *Current Psychology*, *37*, 894-904.

- Martel, M. M.** (2009). Research review: A new perspective on attention-deficit/hyperactivity disorder: Emotion dysregulation and trait models. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(9), 1042-1051.
- Martin, N., Scourfield, J., & McGuffin, P.** (2002). Observer effects and heritability of childhood attention-deficit hyperactivity disorder symptoms. *British Journal of Psychiatry*, 180(3), 260-265.
- Martin, A.** (2005). The hard work of growing up with ADHD. *American Journal of Psychiatry*, 162(9), 1575-1577.
- Martinez-Badía, J., & Martinez-Raga, J.** (2015). Who says this is a modern disorder? The early history of attention
- Maslin-Cole, C., & Spieker, S. J.** (1990). Attachment as a basis for independent motivation: A view from risk and nonrisk samples. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 245–272). The University of Chicago Press.
- Mason, G., Lokuge, S., Sternat, T., Katzman, M., & Fotinos, K.** (2021, Mayıs 1-3). Intolerance of uncertainty in attention-deficit/hyperactivity disorder and comorbid anxiety disorders. *American Psychiatric Association Annual Meeting*.
- Masterson J. F.** (2008). *Bağlanma Kuramı ve Nörobiyolojik Kendilik Gelişimi Açısından Kişilik Bozuklukları*, İstanbul: Litera Yayıncılık
- Matas, L., Arend, R. A., & Sroufe, L. A.** (1978). Continuity of adaptation in the second year: The relationship between quality of attachment and later competence. *Child development*, 547-556.
- Mazursky-Horowitz, H., Felton, J. W., MacPherson, L., Ehrlich, K. B., Cassidy, J., Lejuez, C. W., & Chronis-Tuscano, A.** (2015). Maternal emotion regulation mediates the association between adult attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms and parenting. *Journal of abnormal child psychology*, 43, 121-131.
- McEvoy, P. M., & Mahoney, A. E.** (2012). To be sure, to be sure: Intolerance of uncertainty mediates symptoms of various anxiety disorders and depression. *Behavior therapy*, 43(3), 533-545.
- McEvoy, P. M., Hyett, M. P., Shihata, S., Price, J. E., & Strachan, L.** (2019). The impact of methodological and measurement factors on transdiagnostic associations with intolerance of uncertainty: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 73, 101778.
- McGough, J. J.** (2014). *ADHD*. New York: Oxford University Press.
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Fresco, D. M.** (2002). Applying an emotion regulation framework to integrative approaches to generalized anxiety disorder. *Clinical psychology science and practice*, 9 (1), 85-90.
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Fresco, D. M.** (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behaviour research and therapy*, 43(10), 1281-1310.

- Mennin, D. S., Holaway, R. M., Fresco, D. M., Moore, M. T., & Heimberg, R. G.** (2007). Delineating components of emotion and its dysregulation in anxiety and mood psychopathology. *Behavior therapy, 38*(3), 284-302.
- Metzger, R. L., Miller, M. L., Cohen, M., Sofka, M., & Borkovec, T. D.** (1990). Worry changes decision making: The effect of negative thoughts on cognitive processing. *Journal of Clinical Psychology, 46*(1), 78-88.
- Meyer, B., & Pilkonis, P. A.** (2005). An Attachment Model of Personality Disorders. In M. F. Lenzenweger & J. F. Clarkin (Eds.), *Major theories of personality disorder* (pp. 231–281). The Guilford Press.
- Mikami, A. Y., & Lorenzi, J.** (2011). Gender and conduct problems predict peer functioning among children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 40*(5), 777-786.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R.** (2007). Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change. New York, NY: Guilford.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R.** (2012). An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry, 11*(1), 11-15.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R.** (2019). Attachment orientations and emotion regulation. *Current opinion in psychology, 25*, 6-10.
- Mikulincer, M., Florian, V., & Tolmacz, R.** (1990). Attachment styles and fear of personal death: A case study of affect regulation. *Journal of personality and social psychology, 58*(2), 273.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Pereg, D.** (2003). Attachment theory and affect regulation: the dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion, 27*, 77-102.
- Milich, R., & Okazaki, M.** (1991). An examination of learned helplessness among attention-deficit hyperactivity disorder boys. *Journal of abnormal child psychology, 19*, 607-623.
- Millstein, R. B., Wilens, T. E., Biederman, J., & Spencer, T. J.** (1997). Presenting ADHD symptoms and subtypes in clinically referred adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders, 2*(3), 159-166.
- Miyake, A., & Friedman, N. P.** (2012). The nature and organization of individual differences in executive functions: Four general conclusions. *Current directions in psychological science, 21*(1), 8-14.
- Moffitt, T. E., Houts, R., Asherson, P., Belsky, D. W., Corcoran, D. L., Hammerle, M., ... & Caspi, A.** (2015). Is adult ADHD a childhood-onset neurodevelopmental disorder? Evidence from a four-decade longitudinal cohort study. *American Journal of Psychiatry, 172*(10), 967-977.
- Mokrova, I., O'Brien, M., Calkins, S., & Keane, S.** (2010). Parental ADHD symptomology and ineffective parenting: The connecting link of home chaos. *Parenting, 10*(2), 119–135.
- Moskowitz, G. B.** (2002). Preconscious effects of temporary goals on attention. *Journal of Experimental Social Psychology, 38*(4), 397-404.

- Muller, R. T., Lemieux, K. E., & Sicoli, L. A.** (2001). Attachment and psychopathology among formerly maltreated adults. *Journal of Family Violence*, 16, 151-169.
- Murphy, K. R., Barkley, R. A., & Bush, T.** (2001). Executive functioning and olfactory identification in young adults with attention deficit-hyperactivity disorder. *Neuropsychology*, 15(2), 211.
- Murray, C., & Johnston, C.** (2006). Parenting in mothers with and without attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of abnormal psychology*, 115(1), 52.
- National Institutes of Health.** (2021). Mental Health Information. *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Adults: What You Need to Know*. NIH Publication. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/adhd-what-you-need-to-know> adresinden alındı
- Neumann, H.** (1859). *Lehrbuch der Psychiatrie*. Erlangen: Palm und Enke Verlag GmbH.
- Niederhofer, H.** (2009). Attachment as a component of attention-deficit hyperactivity disorder. *Psychological Reports*, 104(2), 645-648.
- Nielsen, S. K., Lønfeldt, N., Wolitzky-Taylor, K. B., Hageman, I., Vangkilde, S., & Daniel, S. I.** (2017). Adult attachment style and anxiety – The mediating role of emotion regulation. *Journal of Affective Disorders*, 218, 253-259.
- Nigg, J. T., Blaskey, L. G., Stawicki, J. A., & Sachek, J.** (2004). Evaluating the endophenotype model of ADHD neuropsychological deficit: results for parents and siblings of children with ADHD combined and inattentive subtypes. *Journal of Abnormal Psychology*, 113(4), 614.
- Nøvik, T. S., Hervas, A., Rals, S. J., Dalsgaard, S., Pereira, R. R., & Lorenzo, M. J.** (2006). Influence of gender on attention-deficit/hyperactivity disorder in Europe--ADORE. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 15, 15-24.
- Nutt, D. J., Fone, K., Asherson, P., Bramble, D., Hill, P., Matthews, K., . . . Young, S.** (2007). Evidence-based guidelines for management of attention-deficit/hyperactivity disorder in adolescents in transition to adult services and in adults: Recommendations from the British Association for Psychopharmacology. *Journal of Psychopharmacology*, 21(1), 10-41.
- Nylander, L., Holmqvist, M., Gustafson, L., & Gillberg, C.** (2009). ADHD in adult psychiatry. Minimum rates and clinical presentation in general psychiatry outpatients. *Nordic journal of psychiatry*, 63(1), 64-71.
- Oglesby, M. E., & Schmidt, N. B.** (2017). The role of threat level and intolerance of uncertainty (IU) in anxiety: An experimental test of IU theory. *Behavior therapy*, 48(4), 427-434.
- Olson, S. L., Bates, J. E., & Bayles, K.** (1990). Early antecedents of childhood impulsivity: The role of parent-child interaction, cognitive competence, and temperament. *Journal of abnormal child psychology*, 18(3), 317-334.
- Ouellet, C., Langlois, F., Provencher, M. D., & Gosselin, P.** (2019). Intolerance of uncertainty and difficulties in emotion regulation: Proposal for an integrative

model of generalized anxiety disorder. *European Review of Applied Psychology*, 69(1), 9-18.

Oxford University Press. (2023). *Definition of emotion noun from the Oxford Advanced Learner's Dictionary.* Oxford Learner's Dictionary: <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/emotion?q=emotion> adresinden alındı

Ozbaran, N. B., Ozyasar, S. C., Dogan, N., Kafali, H. Y., Isik, E., Satar, A., ... & Cogulu, O. (2022). Evaluation of social cognition, autistic traits, and dysmorphology in comorbid specific learning disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 27(4), 991-1005.

Özeren, G. S., Küçük, L., Ünsal Barsal, G., & Eren, N. (2019). *Aile Yapısını Sağlamlaştırıcı Kazanımlar (Strengthening the Family Structure).* Ankara: HEGEM Vakıf Yayınları.

Özmen, S. K. (2020). Yetişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu eğitiminin etkisi tek denekli bir çalışma. *Van Yüzcüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17(1), 200-230.

Öztürk, Y., Özyurt, G., Tufan, A. E., & Pekcanlar, A. A. (2018). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar.*

Palmer, E., & Finger, S. (2001). An early description of ADHD (inattentive subtype): Dr Alexander Crichton and 'Mental Restlessness'(1798). *Child Psychology and Psychiatry Review*, 6(2), 66-73.

Paloyelis, Y., Mehta, M. A., Kuntsi, J., & Asherson, P. (2007). Functional MRI in ADHD: a systematic literature review. Expert review of neurotherapeutics, 7(10), 1337-1356.

Panzer, A., & Viljoen, M. (2005). Supportive neurodevelopmental evidence for ADHD as a developmental disorder. *Medical hypotheses*, 64(4), 755-758.

Parada-Fernández, P., Herrero-Fernández, D., Oliva-Macías, M., & Rohwer, H. (2021). Analysis of the mediating effect of mentalization on the relationship between attachment styles and emotion dysregulation. *Scandinavian Journal of Psychology*, 62(3), 312-320.

Park, J. L., Hudec, K. L., & Johnston, C. (2017). Parental ADHD symptoms and parenting behaviors: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 56, 25-39.

Pary, R., Lewis, S., Matuschka, P. R., Rudzinskiy, P., Safi, M., & Lippmann, S. (2002). Attention deficit disorder in adults. *Annals of Clinical Psychiatry*, 14(2), 105-111.

Pasco Fearon, R. M., & Belsky, J. (2004). Attachment and attention: Protection in relation to gender and cumulative social-contextual adversity. *Child development*, 75(6), 1677-1693.

- Pawluk, E. J., & Koerner, N.** (2013). A preliminary investigation of impulsivity in generalized anxiety disorder. *Personality and Individual Differences*, 54(6), 732-737.
- Pawluk, E. J., & Koerner, N.** (2016). The relationship between negative urgency and generalized anxiety disorder symptoms: The role of intolerance of negative emotions and intolerance of uncertainty. *Anxiety, Stress, & Coping*, 29(6), 606-615.
- Pazvantoğlu, O., Karabekiroğlu, K., Sarısoy, G., Baykal, S., Zabun Korkmaz, I., Akbaş, S., . . . Şahin, A. R.** (2011). Erişkin DEHB ve bağlanma biçimi ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(4).
- Peifer, C., & Zipp, G.** (2019). All at once? The effects of multitasking behavior on flow and subjective performance. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 28(5), 682-690.
- Peñas-Lledó, E., Vaz Leal, F. J., & Waller, G.** (2002). Excessive exercise in anorexia nervosa and bulimia nervosa: relation to eating characteristics and general psychopathology. *International Journal of Eating Disorders*, 31(4), 370-375.
- Pickering, A. D., & Corr, P. J.** (2008). J.A. Gray's reinforcement sensitivity theory (RST) of personality. In G. J. Boyle, G. Matthews, & D. H. Saklofske (Eds.), *The SAGE handbook of personality theory and assessment, Vol. 1. Personality theories and models* (pp. 239–256). Sage Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781849200462.n11>
- Piñero-Dieguez, B., Balanzá-Martínez, V., García-García, P., Soler-López, B., & CAT Study Group.** (2016). Psychiatric comorbidity at the time of diagnosis in adults with ADHD: the CAT study. *Journal of Attention Disorders*, 20(12), 1066-1075.
- Plomin, R., DeFries, J. C., McClearn, G. E., & McGuffin, P.** (2001). *Behavioral genetics* (4 b.). New York: Freeman.
- Prakash, J., Chatterjee, K., Guha, S., Srivastava, K., & Chauhan, V. S.** (2021). Adult attention-deficit Hyperactivity disorder: From clinical reality toward conceptual clarity. *Indian Journal of Psychiatry*, 30(1), 23.
- Psychogiou, L., Daley, D., Thompson, M., & Sonuga-Barke, E.** (2007). Testing the interactive effect of parent and child ADHD on parenting in mothers and fathers: A further test of the similarity-fit hypothesis. *British Journal of Developmental Psychology*, 25(3), 419-433
- Qian, Y., Chang, W., He, X., Yang, L., Liu, L., Ma, Q., & Wang, Y.** (2016). Emotion dysregulation of ADHD in childhood predicts poor early-adulthood outcomes: A prospective follow up study. *Research in Developmental Disabilities*, 59, 428-436.
- Quinn, P. O.** (2008). Attention-deficit/hyperactivity disorder and its comorbidities in women and girls: an evolving picture. *Current psychiatry reports*, 10(5), 419-423.

- Quinn, P. O., & Madhoo, M.** (2014). A review of attention-deficit/hyperactivity disorder in women and girls: uncovering this hidden diagnosis. *The primary care companion for CNS disorders*, 16(3), 27250.
- Quintero, J., Morales, I., Vera, R., Zuluaga, P., & Fernandez, A.** (2019). The impact of adult ADHD: relationship to cognitive functioning. *Journal of Attention Disorders*, 23(9), 1007-1016.
- Rafalovich, A.** (2001). The conceptual history of attention deficit hyperactivity disorder: idiocy, imbecility, encephalitis and the child deviant, 1877–1929. *Deviant Behavior*, 22(2), 93-115.
- Rahimi, C., & Shojaei, M. A.** (2019). Studying the emotional intelligence and emotion regulation skills in adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, 4(4), 40-49.
- Reimherr, F. W., Marchant, B. K., Strong, R. E., Hedges, D. W., Adler, L., Spencer, T. J., ... & Soni, P.** (2005). Emotional dysregulation in adult ADHD and response to atomoxetine. *Biological psychiatry*, 58(2), 125-131.
- Richard-Lepouriel, H., Etain, B., Hasler, R., Bellivier, F., Gard, S., Kahn, J. P., . . . Henry, C.** (2016). Similarities between emotional dysregulation in adults suffering from ADHD and bipolar patients. *Journal of Affective Disorders*, 198, 230-236.
- Rifkin, L. S., & Kendall, P. C.** (2020). Intolerance of uncertainty in youth: psychometrics of the intolerance of uncertainty index-a for children. *Journal of anxiety disorders*, 71, 102197.
- Riskind, J. H.** (2005). Cognitive mechanisms in generalized anxiety disorder: A second generation of theoretical perspectives. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 1-5.
- Robichaud, M., Dugas, M. J., & Conway, M.** (2003). Gender differences in worry and associated cognitive-behavioral variables. *Journal of anxiety disorders*, 17(5), 501-516.
- Robison, R. J., Reimherr, F. W., Marchant, B. K., Faraone, S. V., Adler, L. A., & West, S. A.** (2008). Gender differences in 2 clinical trials of adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: a retrospective data analysis.(CME). *Journal of Clinical Psychiatry*, 69(2), 213-221.
- Rosen, P. J., Walerius, D. M., Fogleman, N. D., & Factor, P. I.** (2015). The association of emotional lability and emotional and behavioral difficulties among children with and without ADHD. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 7, 281-294.
- Roskam, I., Stievenart, M., Tessier, R., Muntean, A., Escobar, M. J., Santelices, M. P., ... & Pierrehumbert, B.** (2014). Another way of thinking about ADHD: the predictive role of early attachment deprivation in adolescents' level of symptoms. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 49, 133-144.
- Rothenberger, A., & Neumärker, K.-J.** (2005). *Wissenschaftsgeschichte der ADHS: Kramer-Pollnow im Spiegel der Zeit*. Darmstadt: Steinkopff.

- Rude, S. S., & McCarthy, C. T.** (2003). Emotional functioning in depressed and depression-vulnerable college students. *Cognition and Emotion*, 17(5), 799-806.
- Rush, B.** (1812). *Medical inquiries and observations upon the diseases of the mind*. Philadelphia: Kimber and Richardson.
- Russell, M., & Davey, G. C.** (1993). The relationship between life event measures and anxiety and its cognitive correlates. *Personality and Individual Differences*, 14(2), 317-322.
- Rydelius, P. A.** (1981). Children of alcoholic fathers, their social adjustment and their health status over 20 years. *Acta paediatrica Scandinavica. Supplement*(286), 1-89.
- Safren, S. A., Otto, M. W., Sprich, S., Winett, C. L., Wilens, T. E., & Biederman, J.** (2005). Cognitive-behavioral therapy for ADHD in medication-treated adults with continued symptoms. *Behaviour research and therapy*, 43(7), 831-842.
- Sahib, A., Chen, J., Cárdenas, D., & Calear, A. L.** (2023). Intolerance of uncertainty and emotion regulation: A meta-analytic and systematic review. *Clinical Psychology Review*, 102270.
- Salvi, V., Migliarese, G., Venturi, V., Rossi, F., Torriero, S., Vigano, V., . . . Mencacci, C.** (2019). ADHD in adults: clinical subtypes and associated characteristics. *Rivista di Psichiatria*, 54(2), 84–89.
- Sarı, S.** (2007). *Sürekli kaygının yordayıcıları olarak belirsizliğe tahammülsüzlük, endişe ile ilgili inançlar ve kontrol odağının incelenmesi*. (Yayımlanmamış tez). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Sarıçam, H., Erguvan, F. M., Akın, A., & Akça, M. Ç.** (2014). Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği (BTÖ-12) Türkçe formu: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Route Educational and Social Science Journal*, 1(3).
- Sarı, S., & Dağ, İ.** (2009). Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, Endişe ile İlgili Olumlu İnançlar Ölçeği ve Endişenin Sonuçları Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması, geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(4), 261-270.
- Schachar, R. J., Tannock, R., & Logan, G.** (1993). Inhibitory control, impulsiveness, and attention deficit hyperactivity disorder. *Clinical Psychology Review*, 13(8), 721-739.
- Schachar, R., Tannock, R., Marriott, M., & Logan, G.** (1995). Deficient inhibitory control in attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of abnormal child psychology*, 23, 411-437.
- Scharf, M., Oshri, A., Eshkol, V., & Pilowsky, T.** (2014). Adolescents' ADHD Symptoms and Adjustment: The Role of Attachment and Rejection Sensitivity. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(2), 209–217.
- Scharfe, E.** (2016). Sex differences in attachment. *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science*. Springer International Publishing AG, 1-5.

- Scharfe, E., & Bartholomew, K. I. M.** (1994). Reliability and stability of adult attachment patterns. *Personal relationships*, 1(1), 23-43.
- Schmidt, K., & Freidson, S.** (1990). Atypical Outcome in Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29(4), 566–570.
- Schneider, M., Retz, W., Coogan, A., Thome, J., & Rösler, M.** (2006). Anatomical and functional brain imaging in adult attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD)—a neurological view. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 256, i32-i41.
- Schore, J. R., & Schore, A. N.** (2008). Modern attachment theory: the central role of affect regulation in development and treatment. *Clinical Social Work Journal*, 36(1), 9-20.
- Schubiner, H., Tzelepis, A., Milberger, S., Lockhart, N., Kruger, M., Kelley, B. J., & Schoener, E. P.** (2000). Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder and conduct disorder among substance abusers. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 61(4), 244–251.
- Scime, M., & Norvilitis, J. M.** (2006). Task performance and response to frustration in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Psychology in the Schools*, 43(3), 377-386.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Teasdale, J. D.** (2002). *Mindfulness-based cognitive for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford press.
- Seidler, E.** (2004). "Zappelphilipp" und ADHS: Von der Unart zur Krankheit. *Deutsches Ärzteblatt International*, 101(5), 239-243.
- Seligman, M. E.** (1972). Learned helplessness. *Annual review of medicine*, 23(1), 407-412.
- Sexton, K. A., Norton, P. J., Walker, J. R., & Norton, G. R.** (2003). Hierarchical model of generalized and specific vulnerabilities in anxiety. *Cognitive Behaviour Therapy*, 32(2), 82-94.
- Shapiro, M. O., Short, N. A., Morabito, D., & Schmidt, N. B.** (2020). Prospective associations between intolerance of uncertainty and psychopathology. *Personality and individual differences*, 166, 110210.
- Sharkey, L., & Fitzgerald, M.** (2007). The history of attention deficit hyperactivity disorder. M. Fitzgerald, M. Bellgrove, & M. Gill içinde, *Handbook of attention deficit and hyperactivity disorder* (s. 3-11). New York: John Wiley and Sons Ltd.
- Shaver, P. R., & Mikulincer, M.** (2014). Adult attachment and emotion regulation. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 237–250). The Guilford Press.
- Shaver, P. R., Schachner, D. A., & Mikulincer, M.** (2005). Attachment style, excessive reassurance seeking, relationship processes, and depression. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31(3), 343-359.

- Shaw , P., Eckstrand, K., Sharp, W., Blumenthal, J., Lerch, J. P., Greenstein , D., . . . Rapoport, J. L.** (2007). Attention-deficit/hyperactivity disorder is characterized by a delay in cortical maturation. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *104*(49), 19649-19654.
- Shaw, P., Stringaris, A., Nigg, J., & Leibenluft, E.** (2014). Emotion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder. *The American Journal of Psychiatry*, *171*(3), 276-293.
- Shaw, P., Stringaris, A., Nigg, J., & Leibenluft, E.** (2014). Emotion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Psychiatry*, *171*(3), 276-293.
- Shields, A., & Cicchetti, D.** (1998). Reactive aggression among maltreated children: The contributions of attention and emotion dysregulation. *Journal of clinical child psychology*, *27*(4), 381-395.
- Shushakova, A., Ohrmann, P., & Pedersen, A.** (2018). Exploring deficient emotion regulation in adult ADHD: electrophysiological evidence. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, *268*(4), 359-371.
- Silva, C., Soares, I., & Esteves, F.** (2012). Attachment insecurity and strategies for regulation: When emotion triggers attention. *Cognition and Neurosciences*, *53*(1), 9-16.
- Skirrow, C., & Asherson, P.** (2013). Emotion lability, comorbidity and impairment in adults with attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Affective Disorders*, *147*(1-3), 80-86.
- Skirrow, C., Ebner-Preimer , U., Reinhard, I., Malliaris, Y., Kuntsi, J., & Asherson, P.** (2014). Everyday emotional experience of adults with attention deficit hyperactivity disorder: evidence for reactive and endogenous emotional lability. *Psychological Medicine*, *44*(16), 3571-3583.
- Skounti , M., Philalithis, A., & Galanakis , E.** (2007). Variations in prevalence of attention deficit hyperactivity disorder worldwide. *European Journal of Pediatrics*, *166*, 117-123.
- Smyth, J. M., Wonderlich, S. A., Heron, K. E., Sliwinski, M. J., Crosby, R. D., Mitchell, J. E., & Engel, S. G.** (2007). Daily and momentary mood and stress are associated with binge eating and vomiting in bulimia nervosa patients in the natural environment. *Journal of consulting and clinical psychology*, *75*(4), 629.
- Sobanski, E., Banaschewski, T., Asherspn, P., Buitelaar, J., Chen, W., Franke , B., . . . Faraone, S. V.** (2010). Emotional lability in children and adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD): clinical correlates and familial prevalence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *51*(8), 915-923.
- Somerville, L. H., & Casey, B.** (2010). Developmental neurobiology of cognitive control and motivational systems. *Current Opinion in Neurobiology*, *20*(2), 236–241.

- Song, P., Zha, M., Yang, Q., Zhang, Y., Li, X., & Rudan, I.** (2021). The prevalence of adult attention-deficit hyperactivity disorder: A global systematic review and meta-analysis. *Journal of global health*, 11.
- Sroufe, L. A.** (2008). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment & Human Development*, 7(4), 349-367.
- Stanley Budner, N. Y.** (1962). Intolerance of ambiguity as a personal variable. *Journal of Personality*, 30(1), 29-50.
- Steketee, G., Grayson, J. B., & Foa, E. B.** (1987). A comparison of characteristics of obsessive-compulsive disorder and other anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 1(4), 325-335.
- Stibbe, T., Huang, J., Paucke, M., Ulke, C., & Strauss, M.** (2020). Gender differences in adult ADHD: Cognitive function assessed by the test of attentional performance. *Plos one*, 15(10), e0240810.
- Still, G. F.** (1902). Some abnormal psychical conditions in children: the Goulstonian lectures. *The Lancet*(1), 1008–1012.
- Storebø, O. J., Rasmussen, P. D., & Simonsen, E.** (2016). Association between insecure attachment and ADHD: environmental mediating factors. *Journal of attention disorders*, 20(2), 187-196.
- Storebø, O., Ramussen, P. D., & Simonsen, E.** (2016). Association Between Insecure Attachment and ADHD:Environmental Mediating Factors. *Journal of Attention Disorders*, 20(2), 187-196.
- Stovall-McClough, K. C., & Dozier, M.** (2016). Attachment states of mind and psychopathology in adulthood. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*, 715-738.
- Subic-Wrana, C., Beutel, M. E., Knebel, A., & Lane, R. D.** (2010). Theory of mind and emotional awareness deficits in patients with somatoform disorders. *Psychosomatic Medicine*, 72(4), 404-411.
- Surman, C. B., Biederman, J., Spencer, T., Yorks, D., Miller, C. A., Petty, C. R., & Faraone, S. V.** (2011). Deficient Emotional Self-Regulation and Adult Deficit Hyperactivity Disorder: A Family Risk Analysis. *American Journal of Psychiatry*, 168(6), 617-623.
- Surman, C. B., Biederman, J., Spencer, T., Yorks, D., Miller, C. A., Petty, C. R., & Faraone, S. V.** (2011). Deficient emotional self-regulation and adult attention deficit hyperactivity disorder: a family risk analysis. *American Journal of Psychiatry*, 168(6), 617-623.
- Süzer Gamlı , İ., & Tamam , L.** (2016). Erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda eş tanı durumları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*.
- Szatmari, P., Offord, D. R., & Boyle, M. H.** (1989). Ontario Child Health Study: prevalence of attention deficit disorder with hyperactivity. *Journal of child psychology and psychiatry*, 30(2), 219-223.

- Szymanski, K., Sapanski, L., & Conway, F.** (2011). Trauma and ADHD – Association or Diagnostic Confusion? A Clinical Perspective. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 10(1), 51-59.
- Takeda, T., Stotesbery, K., Power, T., Ambrosini, P. J., Berrettini, W., Hakonarson, H., & Elia, J.** (2010). Parental ADHD status and its association with proband ADHD subtype and severity. *The Journal of pediatrics*, 157(6), 995-1000.
- Tallis, F.** (1989). A cognitive analysis. *Unpublished doctoral dissertation*. London: University of London.
- Tallis, F., Eysenck, M., & Mathews, A.** (1991a). Elevated evidence requirements and worry. *Personality and Individual Differences*, 12(1), 21-27.
- Tallis, F., Eysenck, M., & Mathews, A.** (1991b). The role of temporal perspective and ego-relevance in the activation of worry structures. *Personality and Individual Differences*(12), 909-915.
- Tansey, E. M.** (1984). The life and works of Sir Alexander Crichton , F. R. S. (1763-1856): a Scottish physician to the Imperial Russian Court. *Notes and Records: the Royal Society Journal of the History of Science*, 38(2), 241-259.
- Taylor, E.** (2011). Antecedents of ADHD: a historical account of diagnostic concepts. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 3, 69-75.
- Taylor, E. W., & Keltner, N. L.** (2002). Messy purse girls: Adult females and ADHD. *Perspectives in psychiatric care*, 38(2), 69.
- Thapar, A., Harrington, R., & Ross, K.** (2000). Does the definition of ADHD affect heritability? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(12), 1528–1536.
- Thapar, A., Cooper, M., Jeffer, R., & Stergiakouli, E.** (2015). What causes attention deficit hyperactivity disorder? *Archives of Disease in Childhood*, 97(3), 260-265.
- The Sydenham Society.** (1849). Hippocrates: Aphorisms. *In The Genuine Works of Hippocrates* (F. Adams, Çev.). içinde London: The Sydenham Society.
- Theule, J., Wiener, J., Rogers, M. A., & Marton, I.** (2011). Predicting parenting stress in families of children with ADHD: Parent and contextual factors. **Journal of Child and Family studies**, 20, 640-647.
- Thome, J., & Jacobs, K. A.** (2004). Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in a 19th century children's book. *European Psychiatry*, 19(5), 303-306.
- Thompson, R. A.** (2019). Emotion dysregulation: A theme in search of definition. *Development and psychopathology*, 31(3), 805-815.
- Thorell, L. B., Holst, Y., & Sjöwall, D.** (2019). Quality of life in older adults with ADHD: links to ADHD symptom levels and executive functioning deficits. *Nordic Journal of Psychiatry*, 73(7), 409–416.
- Tolin, D. F., Abramowitz, J. S., Brigidi, B. D., & Foa, E. B.** (2003). Intolerance of uncertainty in obsessive-compulsive disorder. *Journal of anxiety disorders*, 17(2), 233-242.

- Treanor, M., Erisman, S. M., Salters-Pedneault, K., Roemer, L., & Orsillo, S. M.** (2011). Acceptance-based behavioral therapy for GAD: Effects on outcomes from three theoretical models. *Depression and anxiety*, 28(2), 127-136.
- Tugade, M. M., & Frederickson, B. L.** (2007). Regulation of positive emotions: Emotion regulation strategies that promote resilience. *Journal of Happiness Studies*, 8, 311–333.
- Tuglu, C., & Şahin, Ö. Ö.** (2010). Eriskin Dikkat Eksikligi Hiperaktivite Bozukluğu: Nörobiyoloji, Tanı Sorunları ve Klinik Özellikler/Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Neurobiology, Diagnostic Problems and Clinical Features. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(1), 75.
- Tull, M. T., Stipelman, B. A., Salters-Pedneault, K., & Gratz, K. L.** (2009). An examination of recent non-clinical panic attacks, panic disorder, anxiety sensitivity, and emotion regulation difficulties in the prediction of generalized anxiety disorder in an analogue sample. *Journal of anxiety disorders*, 23(2), 275-282.
- Turgay, A.** (2001). Diagnosing and Treating ADHD in Adults. *The Canadian Journal of CME*, 13(2), 182–190.
- Uzun, M. E., Uçar, H. N., & Vural, A. P.** (2019). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan ergenlerde bağlanma özellikleri ve ebeveyn tutumları. *Güncel Pediatri*, 17(2), 300-313.
- Valsecchi, P., Nibbio, G., Rosa, J., Tamussi, E., Turrina, C., Sacchetti, E., & Vita, A.** (2021). Adult ADHD: Prevalence and clinical correlates in a sample of Italian psychiatric outpatients. *Journal of Attention Disorders*, 25(4), 530-539.
- Valsecchi, P., Nibbio, G., Rosa, J., Tamussi, E., Turrina, C., Sacchetti, E., & Vita, A.** (2021). Adult ADHD: Prevalence and clinical correlates in a sample of Italian psychiatric outpatients. *Journal of Attention Disorders*, 25(4), 530-539.
- van der Kolk, B. A.** (2005). Developmental trauma disorder. *Psychiatric Annals*, 35(5), 401-408.
- Vance, A. L., & Luk, E. S.** (2000). Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Current Progress and Controversies. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 34(5), 719-730.
- Vasey, M. W., & Borkovec, T. D.** (1992). A catastrophizing assesment of worrisome thoughts. *Cognitive Therapy and Research*, 16(5), 505-520.
- Vildalen, V. U., Brevik, E. J., Haavik, J., & Lundervold, A. J.** (2019). Females with ADHD report more severe symptoms than males on the adult ADHD self-report scale. *Journal of attention disorders*, 23(9), 959-967.
- Volkmar, F. R.** (2003). Changing perspectives on ADHD. *American Journal of Psychiatry*, 160(6), 1025–1027.
- Walcott, C. M., & Landau, S.** (2004). The relation between disinhibition and emotion regulation in boys with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 33(4), 772-782.**

- Walerius, D. M., Fogleman, N., & Rosen, P.** (2016). The role of ADHD and negative emotional lability in predicting changes in parenting daily hassles. *Journal of Child & Family Studies*, 25, 2279-2291.
- Wasserstein, J.** (2005). Diagnostic Issues for Adolescents and Adults With ADHD. *Journal of Clinical Psychology*, 61(5), 535-547.
- Wearden, A., Perryman, K., & Ward, V.** (2006). Adult attachment, reassurance seeking and hypochondriacal concerns in college students. *Journal of health psychology*, 11(6), 877-886.
- Weikard, M. A. (2013). *Der Philosophische Arzt. Reprinted.* New York: Nabu Press.
- Weinstein , D., Staffelbach, D., & Biaggio, M.** (2000). Attention-deficit hyperactivity disorder and posttraumatic stress disorder: Differential diagnosis in childhood sexual abuse. *Clinical Psychology Review*, 20(3), 359-378.
- Weiss, G., & Hechtman , L. T.** (1993). *Hyperactive children grown up: ADHD in children, adolescents, and adults.* New York: Guilford Press.
- Weiss, M., Hechtman, L., & Weiss, G.** (2000). ADHD in parents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*.
- Weiss, N. H., Gratz, K. L., & Lavender, J. M.** (2015). Factor structure and initial validation of a multidimensional measure of difficulties in the regulation of positive emotions: The DERS-Positive. *Behavior modification*, 39(3), 431-453.
- Weist, F.** (2020). What is the relation between stress, anxiety, and intolerance of uncertainty? (Master's thesis, University of Twente).
- Welkie, J., Babisnki, D. E., & Neely, K. A.** (2021). Sex and Emotion Regulation Difficulties Contribute to Depression in Young Adults With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Psychological Report*, 124(2), 596-610.
- Wender, P. H.** (1995). *Attention-deficit hyperactivity disorder in adults.* New York: Oxford University Press.
- Wender, P., Wolf, L., & Wassertein, J.** (2001). Adults with ADHD: An overview. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 931(1), 1-16.
- West, G.** (1848). *Lectures on the Diseases of Infancy and Childhood.* London: Longman, Green, Langman and Roberts.
- Wilens , T. E., Biederman , J., & Spencer , T.** (2002). Attention Deficit Hyperactivity Disorder Across Life Span. *Annual Review of Medicine*, 53(1), 113–131.
- Wilens, T. E., Biederman , J., Faraone, S. V., Martelon, M., Westerberg, D., & Spencer, T. J.** (2009). Presenting ADHD symptoms, subtypes, and comorbid disorders in clinically referred adults with ADHD. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 70(11), 15333.
- Willcutt, E.** (2005). The Etiology of ADHD: Behavioral and Molecular Genetic Approaches. D. Barch (Dü.) içinde, *Cognitive and Affective Neuroscience of Psychopathology* (s. 1-33). Oxford: Oxford University Press.

- Willcutt, E. G.** (2012). The prevalence of DSM-IV attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. *Neurotherapeutics*, 9(3), 490-499.
- Willcutt, E. G., Doyle, A. E., Nigg, J. T., Faraone, S. V., & Pennington, B. F.** (2005). Validity of the executive function theory of attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. *Biological psychiatry*, 57(11), 1336-1346.
- Williamson, D., & Johnston, C.** (2015). Gender differences in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: A narrative review. *Clinical psychology review*, 40, 15-27.
- Woods, S. P., Lovejoy, D. W., & Ball, J. D.** (2002). Neuropsychological characteristics of adults with ADHD: A comprehensive review of initial studies. *The Clinical Neuropsychologist*, 16(1), 12-34.
- Wright, C. J., Clark, G. I., Rock, A. J., & Coventry, W. L.** (2017). Intolerance of uncertainty mediates the relationship between adult attachment and worry. *Personality and Individual Differences*, 112, 97-102.
- Yapıcıoğlu, B., Kavakci, Ö., Güler, A. S., Semiz, M., & Doğan, O.** (2011). Sivasil merkezinde erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun yaygınlığı ve eşlik eden eksen-I, eksen-II tanıları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(3), 177-184.
- Yığman, F., & Fidan, S.** (2021). Transdiagnostik faktör olarak belirsizliğe tahammülsüzlük. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(3), 573-587.
- Yiğit, İ., & Guzey Yiğit, M.** (2019). Psychometric properties of Turkish version of difficulties in emotion regulation scale-brief form (DERS-16). *Current Psychology*, 38, 1503-1511.
- Yook, K., Kim, K. H., Suh, S. Y., & Lee, K. S.** (2010). Intolerance of uncertainty, worry, and rumination in major depressive disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of anxiety disorders*, 24(6), 623-628.
- Young, K. S., Sandman, C. F., & Craske, M. G.** (2019). Positive and Negative Emotion Regulation in Adolescence: Links to Anxiety and Depression. *Brain Sciences*, 9(4), 76.
- Yüksel, B.** (2014). *Kaygı belirtilerini açıklamada bağlanma, pozitif ve negatif duygu düzenleme ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkiyi bütüncü model arayışı*. Yüksek Lisans Tezi: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- abcı, N., & Şahin, A.** (2022, Ekim 23). Psikanalistlerle Çocuk ve Ergen Söyleşileri-Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite: Psikanalitik Yaklaşım. *Psikanalistlerle Çocuk ve Ergen Söyleşileri*. İstanbul: Yapı Kredi Kültür Sanat.
- Zelazo, P. D., & Cunningham, W. A.** (2007). Executive Function: Mechanisms Underlying Emotion Regulation. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 135–158). The Guilford Press.
- Zhang, S.-Y., Qiu, S.-W., Pan, M.-R., Zhao, M.-J., Zhao, R.-J., Liu, L., . . . Qian, Q.-J.** (2021). Adult ADHD, executive function, depressive/anxiety symptoms,

and quality of life: A serial two-mediator model. *Journal of Attention Disorders*, 29(3), 97-108.

Zimmermann, P., & Iwanski, A. (2014). Emotion regulation from early adolescence to emerging adulthood and middle adulthood: Age differences, gender differences, and emotion-specific developmental variations. *International Journal of Behavioral Development*(38), 182-194.

Zlomke, K. R., & Hahn, K. S. (2010). Cognitive emotion regulation strategies: Gender differences and associations to worry. *Personality and Individual Differences*, 48(4), 408-413.



EK A: Demografik Bilgi Formu

Cinsiyetiniz:

Erkek Kadın

Yaşınız:

0-17 18-45 45+

Eğitim durumunuz:

İlkokul Ortaokul Lise Üniversite

Gelir düzeyi:

Düşük Orta Yüksek

Terapi alıyorum:

Evet Hayır

Psikiyatrik ilaç kullanıyorum:

Evet Hayır

DEHB tanısı aldım:

Evet Hayır

DEHB için ilaç kullandım/kullanıyorum:

Evet Hayır

EK B: Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği

A BÖLÜMÜ	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?					
B 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?					



EK C: Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği

1. BÖLÜM

Aşağıdaki açıklamalar çocukluğunuzda anne-babanızla ve şu anda bir yetişkin olarak çevrenizdeki diğer insanlarla yakın ilişkilerinizde neler hissettiğinizi tanımlar. Lütfen hepsini dikkatlice okuyup sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz, A, B veya C.

- A) Bir çocuk olarak, annem ve babam bana karşı genellikle sıcak davranırdı ve eğer zorluklarla karşılaşırsam onlardan yardım isteyebilirdim. Başkalarıyla yakın ilişki kurmak ve onlara rahatlıkla güvenmek (ve onların da bana güvenmesi) benim için kolaydır. Terk edilmekten veya bir başkasının bana aşırı yakınlığından endişe duymam.
- B) Annem ve babam bakım konusunda genelde ilgisizdi, benden bir çok istemleri vardı, çoğu kez yaptıklarımı eleştirirler ve bana birey olarak saygı göstermezlerdi. Başkalarına yakın olmakta pek rahat değilimdir; onlara tam anlamıyla güvenmekte ve dayanmakta zorlanırım. Herhangi bir kimse bana çok yakınlık gösterdiği zaman veya birlikte olduğum insan (eş veya diğerleri) bana daha yakın olmak istediğinde kendimi rahat hissetmem, sıkıntılı hissederim.
- C) Annemin ve babamın ne yapacağı öngörülemezdi (yaşadığım zorluklara bazen ilgi gösterirler, bazen göstermezlerdi) çoğu kez haksız davranırlar ve özel hayatıma karışırlardı. Diğer insanları benim istediğim kadar yakın olma konusunda isteksiz buluyorum. Birlikte olduğum kişinin beni sevmediği ve benimle kalıp yaşamak isteyeceği hakkında çoğu kez endişe duyarım. Birlikte olduğum kişiyle çoğu kez daha yakın olmak isterim (onunla bir bütün olmak) ve bu isteğim kimi zaman onu ve diğer insanları ürkütüp uzaklaştırır.

2. BÖLÜM

Aşağıda 15 tane cümle bulunmaktadır, lütfen bu cümlelerin sizin kişisel görüş ve davranışlarınızı ne kadar yansıttığını değerlendirin. Yanıtlarınız yalnız sizin kişisel yorumlarınıza dayanmalıdır. Her sorunun yanında 7 numaralı bir dizi bulunmaktadır. Sizin durumunuza en uygun olan rakamı işaretleyiniz.

1. Kolaylıkla yakın ilişkiler kurarım	1	2	3	4	5	6	7
2. Diğer insanlara yakınlaşırken kendimi rahat hissetmem.	1	2	3	4	5	6	7
3. Yakın bir ilişki çerçevesinde kendimi diğer insanlara bağlı hissetmekle ilgili zorluğum yok	1	2	3	4	5	6	7
4. Birlikte olduğum insan kendisine sağlayabileceğim yakınlıktan çok daha samimi bir ilişki istiyor.	1	2	3	4	5	6	7
5. Birlikte olduğum kişinin benimle kalmak istemeyeceğinden sık sık endişe duyuyorum.	1	2	3	4	5	6	7
6. Belli insanlarla çok güçlü ilişkiler kurmak istiyorum.	1	2	3	4	5	6	7
7. Yakın bir ilişki çerçevesinde birlikte olduğum insan bana dayanıyorsa herhangi bir zorluk yaşamıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
8. Birlikte olduğum insane tam olarak güvenmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
9. Diğer insanların benimle benim istediğim kadar yakın ilişki kurmadıklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
10. Bana yakın birisinin beni aşırı üzebileceği gibi endişelerim yok.	1	2	3	4	5	6	7
11. Bazen birlikte olduğum kişinin beni gerçekten sevmediği endişesine kapılıyorum	1	2	3	4	5	6	7
12. Bir başkasının bana yakınlaştığını hissettiğimde gerginleşiyorum.	1	2	3	4	5	6	7
13. Yakın ilişkiler çerçevesinde diğer insanlara güvenmekle ilgili zorluklarım vardır.	1	2	3	4	5	6	7

14. Tam ve eksiksiz bir ilişki kurma konusundaki isteğim insanları benden uzaklaştırıyor.	1	2	3	4	5	6	7
15. Bir başkasının bana çok yaklaşabileceği ihtimali beni endişelendirmiyor.	1	2	3	4	5	6	7



EK D: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği

Lütfen aşağıda yer alan her ifadeleri dikkatlice okuyarak cevap kağıdındaki ilgili alanda 1=benim için hiç doğru değil ile 5=benim için tamamen doğru arasında kodlayarak belirtiniz.	Benim için hiç doğru değil	Benim için doğru değil	Kararsızım	Benim için doğru	Benim için tamamen doğru
1. Belirsizlik, sağlam bir fikre sahip olmamı engelliyor.					
2. Emin olamama, kişinin düzensiz olduğu anlamına gelir.					
3. Belirsizlik yaşamı katlanılmaz hale getiriyor.					
4. Yaşamda bir güvencenin olmaması adaletsiz bir durumdur.					
5. Yarın ne olacağını bilemezsem zihnim rahat olmaz					
6. Belirsizlik beni rahatsız, endişeli ya da stresli yapıyor.					
7. Önceden kestirilemeyen olaylar beni alt üst ediyor.					
8. İhtiyaç duyduğum bilginin tümüne sahip olamamak beni engelliyor.					
9. Belirsizlik istediğim şekilde bir yaşam sürmemi engelliyor.					
10. Beklenmeyen durumlardan kaçınmak için insan hep ileriye bakmalıdır.					
11. Çok iyi planlanmışken bile beklenmeyen ufacık bir durum her şeyi bozabilir.					

12. Harekete geçme zamanı geldiğinde belirsizlik elimi kolumu bağlıyor.					
13. Belirsizlik içinde olmam, benim en iyi olmadığımı gösterir.					
14. Emin olamadığım zaman, yapacaklarım konusunda ilerleyemiyorum.					
15. Emin olamadığım zaman çok iyi iş çıkartamıyorum.					
16. Benim aksime, diğer insanlar ne yapacaklarından emin gözükmüyorlar.					
17. Belirsizlik beni kırılğan, mutsuz ya da hüzünlü kılıyor.					
18. Geleceğin benim için neler getireceğini her zaman bilmek isterim.					
19. Beklenmedik olaylara katlanamıyorum.					
20. En ufak bir şüphe bile harekete geçmemi engelliyor.					
21. Herşeyi önceden organize edebilmeliyim /düzenleyebilmeliyim.					
22. Emin olamamam, güvensiz olduğum anlamına gelir.					
23. Başkalarının kendi geleceklerinden eminmiş gibi görünmeleri adaletsizliktir.					
24. Belirsizlik derin uyumamı engelliyor.					
25. Bütün belirsiz durumlardan uzaklaşmalıyım					

26. Hayattaki belirsizlikler beni strese sokuyor.					
27. Geleceğimle ilgili kararsız olmaya katlanamıyorum.					



EK E: Duygu Düzenleme  leği – Kısa Form

Aşağıdaki ifadelerin size ne sıklıkla uyduğunu, her ifadenin yanında yer alan 5 dereceli ölçek üzerinden değerlendiriniz. Her bir ifadenin altındaki 5 noktalı ölçekten, size uygunluk yüzdesini de dikkate alarak, yalnızca bir tek rakamı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.

	Hemen hemen hiç (%0- %10)	Bazen (%11- %35)	Yaklaşık Yarı yarıya (%36- %65)	oğu zaman (%66- %90)	Hemen hemen herzaman (%91- %100)
1. Duygularıma bir anlam vermekte					
2. Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.					
3. Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.					
4. Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden ıkarım.					
5. Kendimi kötü hissettiğimde uzuns�re böyle kalacağına inanırım.					
6. Kendimi kötü hissetmenin yoğun depresif duyguyla sonuçlanacağına inanırım					

7. Kendimi kötü hissederken başka şeylere odaklanmakta zorlanırım.					
8. Kendimi kötü hissederken kontrolden çıktığım korkusu yaşarım.					
9. Kendimi kötü hissettiğimde bu duygudan dolayı kendimden utanırım.					
10. Kendimi kötü hissettiğimde zayıf biri olduğum duygusuna kapılırım.					
11. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.					
12. Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmem için yapabileceğim hiçbir şey olmadığına inanırım.					

EK F: Olumlu Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği

Aşağıdaki ifadelerin size ne sıklıkla uyduğunu, 5 dereceli ölçek üzerinden değerlendiriniz. Her bir ifadeyi, size uygunluk yüzdesini de dikkate alarak, yalnızca bir tek rakamı yazarak doldurunuz.

1.....2.....3.....4.....5

Neredeyse hiç Bazen Sık sık Çoğu zaman Neredeyse her zaman

(0-10%)------(11-35%)------(36-65%)------(66-90%)------(91-100%)

1___ Mutlu olduğumda, dikkatimi başka şeylere yoğunlaştırmakta güçlük çekerim.

2___ Mutlu olduğumda, bu duyguyu yaşadığım için kendime öfkelenirim.

3___ Mutlu olduğumda, kontrolümü kaybedeceğim için endişe duyarım.

4___ Mutlu olduğumda, bu duyguyu yaşadığım için kendimden utanırım.

5___ Mutlu olduğumda, kontrolümü kaybederim.

6___ Mutlu olduğumda bu duygudan dolayı korkarım.

7___ Mutlu olduğumda, konsantre olmakta güçlük çekerim

8___ Mutlu olduğumda, davranışlarımı kontrol etmekte güçlük çekerim.

9___ Mutlu olduğumda, başka şeyler düşünmekte güçlük çekerim.

10___ Mutlu olduğumda, kontrolümü kaybettiğimi hissederim.

11___ Mutlu olduğumda, yaptığım işi tamamlamakta güçlük çekerim.

12___ Mutlu olduğumda, bu duyguyu yaşadığım için suçluluk duyarım.

13___ Mutlu olduğumda davranışlarım üzerindeki kontrolümü kaybederim.

EK G: Etik Kurul Onayı



**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

Tarih: 30.11.2022

Sayı: 239

Konu: Etik Kurulu İzni

Sayın Su Demirkol,

Yapmış olduğunuz başvuru Halic Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelenmiş olup Dr. Öğr. Üyesi Fatma Kayım danışmanlığında planladığınız **“Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Şiddetinin Bağlanma Stili, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”** başlıklı çalışmanız kurulumuzun 30.11.2022 tarihli toplantısında etik yönden uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

**Prof. Dr. Melek Güneş Yavuzer
Halic Üniversitesi Girişimsel Olmayan
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı**

Ek: Etik Kurulu Kararı

Güzeltepe Mahallesi, 15 Temmuz Şehitler Caddesi, No:14/12 34060 Eyüpsultan – İSTANBUL
Tel: (0 212)-924-24-44 | Faks: (0 212)-999-78-52
e-mail: etikkurul@halic.edu.tr www.halic.edu.tr

ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad : **Su Demirkol**

ÖĞRENİM DURUMU:

- **Lisans:** : 2020, İstanbul Kültür Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji
- **Lisans** : 2021, İstanbul Üniversitesi, Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi, Sosyoloji
- **Yüksek Lisans** : 2023, Haliç Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji

MESLEKİ DENEYİM:

İstanbul Kültür Üniversitesinde Psikoloji bölümünü 2016-2020 yılları arasında bitirdi. 2021 yılında Haliç Üniversitesinde Klinik Psikoloji yüksek lisans programına başladı. Lisans ve yüksek lisans eğitimi süresine Okyanus Koleji, Çapa Tıp Fakültesi ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Sport Center Academy, Rehber Klinik, Kadıköy Psikiyatri ve Psikoterapi Merkezi ve Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde stajyer olarak görev aldı. Varoluşçu Akademi'de Temel Varoluşçu Analiz Eğitimine ve süpervizyon sürecine devam etmektedir. Mesleki kariyerinde ergen ve yetişkinlerle çalışarak ilerlemeyi planlamaktadır.