

**ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE
BOZUKLUĞU SEMPTOM ŞİDDETİNİN DUYGU
DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ, BELİRSİZLİĞE
TAHAMMÜLSÜZLÜK VE BAĞLANMA
STİLLERİ BAĞLAMINDA İNCELENMESİ**

EXAMINING THE SYMPTOM SEVERITY OF
ADULT ATTENTION - DEFICIT / HYPERACTIVITY
DISORDER IN THE CONTEXT OF EMOTION
REGULATION DIFFICULTIES, INTOLERANCE OF
UNCERTAINTY, AND ATTACHMENT STYLES

Su DEMİRKOL, Fatma KAYIM

25

Anahtar Kelimeler:

Dikkat Eksikliği ve
Hiperaktivite Bozukluğu
Duygu Düzenleme
Güçlüğü
Belirsizliğe
Tahammülsüzlük
Bağlanma Stilleri.

Keywords:

Attention Deficit
Hyperactivity Disorder
Emotion Regulation
Difficulties
Intolerance of Uncertainty
Attachment Styles

ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU SEMPTOM ŞİDDETİNİN DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ, BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK VE BAĞLANMA STİLLERİ BAĞLAMINDA İNCELENMESİ ¹

EXAMINING THE SYMPTOM SEVERITY OF ADULT ATTENTION - DEFICIT / HYPERACTIVITY DISORDER IN THE CONTEXT OF EMOTION REGULATION DIFFICULTIES, INTOLERANCE OF UNCERTAINTY, AND ATTACHMENT STYLES

Su DEMİRKOL ², Fatma KAYIM ³

2

¹ Bu çalışma, birinci yazarın ikinci yazar danışmanlığında hazırladığı “Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Şiddetinin Bağlanma Stili, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Duygu Düzenleme Güçlüğü ile İlişkinin İncelenmesi” adlı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

² Klinik Psikolog Su Demirkol, Bir kuruma bağlı değildir, psikologsudemirkol@gmail.com, ORCID: 0009-0008-3479-6285

³ Dr. Öğr. Üyesi Fatma Kayım, İstanbul Kültür Üniversitesi, f.kayim@kultur.edu.tr, ORCID: 0000-0002-6432-7059

Alıntılanmak için/Cite as:
Demirkol S. ve Kayım F.
(2026). Erişkin Dikkat
Eksikliği Ve Hiperaktivite
Bozukluğu Semptom
Şiddetinin Duygu Düzenleme
Güçlüğü, Belirsizliğe
Tahammülsüzlük ve
Bağlanma Stilleri Bağlamında
İncelenmesi, Çukurova
Üniversitesi Sosyal Bilimler
Enstitüsü Dergisi, s. 1-26

ÖZ

Bu çalışma, 18 – 45 yaş aralığındaki yetişkinlerde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) semptom şiddetini, duygu düzenleme, belirsizliğe tahammülsüzlük ve bağlanma stilleri bağlamında incelemeyi amaçlamıştır. Veriler, 204 katılımcıdan (167 kadın, 37 erkek) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Öz-Bildirim Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Yetişkin Bağlanma Stilleri Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Sonuçlar, DEHB semptom şiddetinin duygu düzenleme güçlükleri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve kaygılı/kaçınan bağlanma ile pozitif, güvenli bağlanma ile ise negatif bir ilişki gösterdiğini ortaya koymuştur. Duygu düzenleme güçlüğü ve kaçınan bağlanma, dikkat eksikliği semptom şiddetini; güvenli ve kaçınan bağlanma ise hiperaktivite/dürtüsellik semptom şiddetini yordamıştır. Belirsizliğe tahammülsüzlük, DEHB semptom şiddetini yordamamıştır. Hiyerarşik regresyon modelleri, dikkat eksikliği varyansının %50’sini, hiperaktivite/dürtüsellik varyansının ise %33’ünü açıklamıştır. Literatürde DEHB ile ilgili birçok çalışma bulunmasına karşın, erişkin bireylerde DEHB’ye ilişkin çalışmaların görece daha az olduğu görülmektedir. Bu çalışma, yetişkin DEHB üzerine sınırlı olan literatüre katkı sağlayarak duygu düzenleme ve bağlanma stillerinin DEHB semptom şiddetindeki rolünü vurgulamakta ve tedavi yaklaşımlarına yönelik önemli bilgiler sunmaktadır.

ABSTRACT

This study aimed to examine the symptom severity of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in adults aged 18–45 within the context of emotion regulation difficulties, intolerance of uncertainty, and attachment styles. Data were collected from 204 participants (167 women, 37 men) using the Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS), the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), the Intolerance of Uncertainty Scale (IUS), and the Adult Attachment Styles Scale. The results revealed that the symptom severity of ADHD was positively associated with emotion regulation difficulties, intolerance of uncertainty, and anxious/avoidant attachment styles, while it was negatively associated with secure attachment. Emotion regulation difficulties and avoidant attachment predicted the severity of inattention symptoms, whereas secure and avoidant attachment predicted the severity of hyperactivity/impulsivity symptoms. Intolerance of uncertainty did not significantly predict the symptom severity of ADHD. Hierarchical regression models explained 50% of the variance in inattention symptoms and 33% of the variance in hyperactivity/impulsivity symptoms. Despite the abundance of research on ADHD, studies focusing on adult populations remain relatively limited. This study contributes to the growing literature on adult ADHD by highlighting the role of emotion regulation and attachment styles in the symptom severity of ADHD and offers valuable insights for therapeutic approaches.

GİRİŞ

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), süregelen dikkatsizlik ve/veya hiperaktivite-dürtüsellik semptomlarıyla karakterize bir nörogelişimsel bozukluktur. Bu örüntü, bireyin gelişim düzeyine göre uyumsuz olacak şekilde, sosyal, akademik ve mesleki işlevsellikte belirgin bozulmaya yol açar. (APA, 2022). Uzun yıllar boyunca çocukluk dönemine özgü bir bozukluk olduğu düşünülse de yapılan araştırmalar DEHB'nin yetişkinlik dönemini de kapsayabileceği ve çocukluk dönemi DEHB semptomlarının %43-%87.5 oranında yetişkinlikte devam ettiği belirlenmiştir (Di Lorenzo vd., 2021; Jiménez-Muñoz vd., 2025; Øie vd., 2023; Van Meter vd., 2024). Yapılan boylamsal bir çalışmada 10 yaşında 558 DEHB'li çocuk 25 yaşına kadar takip edilmiş ve %60'ının semptomlarının devam ettiği bulunmuştur (Sibley vd., 2022). Erişkin DEHB yaygınlığına ilişkin yapılan çalışmalarda %6,9 ile %38,75 arasında farklı sonuçların bildirildiği görülmektedir (Gerhand & Saville, 2022).

Erişkin DEHB için net tanı kriterlerinin belirlenmemiş olması epidemiyolojik çalışmalarda tanının çocuklardaki DEHB'ye göre ihmal edilmesine yol açmıştır (Posner vd., 2020). Bu durumun klinik cevabın negatif yönde etkilenmesine neden olduğu ve sıklıkla komorbiditenin ortaya çıkmasına zemin hazırladığı bildirilmiştir (Piñeiro-Dieguez vd., 2016; Wilens vd., 2009). Ergen bireylerle yapılan bir çalışmada, DEHB semptom şiddeti gösteren ancak tanı almamış grubun; yüksek düzeyde dengesiz yeme davranışı, düşük uyku kalitesi, dengesiz farkındalık ve psikososyal işlevsellikte bozulma gösterdiği bulunmuştur (Gostoli vd., 2024). Bu bulgular, tanı almamış bireylerin de semptomların yarattığı etkiyle başa çıkabilmek adına sağlıklı yaşam alışkanlıkları geliştirebileceğini ve bu durumun tanı konmasını zorlaştırabileceğini göstermektedir (Kooij vd., 2019). Bu nedenle, çalışmamızda da olduğu gibi tanı almamış ve ilaç kullanmayan bireylerde DEHB semptomlarını incelemek, toplumda tanı konmamış ancak semptom gösteren bireylere yönelik farkındalık oluşturmak açısından önemlidir. Ayrıca bazı araştırmacılar, çocukluk ve ergenlik döneminde tanı koymaya yeterli görülmediği için tedavi edilmeyen subklinik DEHB semptomlarının erişkinliğe taşınabileceğini ve bu dönemde belirginleşerek tanı alabilecek düzeye gelebileceğini belirtmektedirler

(Cooper vd., 2018). Bu durum, erişkinlerde DEHB tanı kriterlerinin yetersiz kalabildiğini ve tanı ile tedavi süreçlerinin geliştirilmesi için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğunu ortaya koymaktadır (Gerhand & Saville, 2022).

Son yıllarda DSM ve ICD-10'da tanımlanan çekirdek belirtilere ek olarak, özellikle duygu düzenleme güçlüğünü temel belirti olarak yer verildiği alternatif modeller Brown, Connors ve Barkley gibi araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir (Retz vd., 2012). Tanımlanan yeni modellerde DEHB'de sıklıkla görülen duygu düzenleme güçlüğü çekirdek belirtiler arasında tanımlanmıştır. Çeşitli beyin görüntüleme, kesitsel izlem ve nöropsikolojik çalışmaların bulguları, DEHB ile ilişkili bilişsel işlev bozukluklarının en önemli yordayıcılarından birinin duygu düzenleme güçlüğü olduğunu ortaya koymuştur. (Barkley & Murphy, 2010; Corbisiero vd., 2013; Herrmann vd., 2010; Retz vd., 2012).

Duygu düzenleme güçlüğü, bireyin duygularını yönetme, kontrol etme ve duygulara göre bir yanıt oluşturmada yaşadığı güçlüğü ifade etmektedir (Aldao vd., 2010; Gratz & Roemer, 2004). Duygu düzenleme güçlüğünün DEHB için gençlik ve erişkinlikte de süren ve bireylerin akademik, sosyal ve mesleki işlevsellikte güçlük yaşamalarının temel nedenlerinden biri olabileceği bildirilmiştir. (Beheshti vd., 2020; Shaw vd., 2014). Bununla birlikte, duygu düzenleme sürecine yalnızca olumsuz duyguların değil olumlu duyguların da düzenlenmesinin dahil olduğu belirtilmiştir. Olumlu duyguların düzenlenmesi, kişinin olumlu bir duygu hissettiğinde bu duyguyu amaca ve bağlama uyumlu biçimde sürdürebilmesi ve ifade edebilmesi olarak tanımlanmaktadır (Gratz & Roemer, 2004). Duygu düzenleme güçlüğünün DEHB'li bireylerde tanı almamış bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Duygu düzenleme güçlüğü düzeyinin artmasının ise DEHB semptom şiddeti, yürütücü işlevlerde bozulma ve komorbidite görülme olasılığı ile yakından ilişkili olduğu belirlenmiştir (Soler-Gutiérrez vd., 2023). Nitekim yetişkinlerde DEHB benzeri özellikler ve duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada, dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik boyutu ile duygu düzenleme güçlüğü arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Albesisi & Overton, 2024).

Literatür incelendiğinde duygu düzenlemede güçlüğünün belirsizliğe tahammülsüzlükle de ilişkili olduğu görülmüştür. Her iki yapı da bireyin stresle başa çıkma, uyum sağlama ve duygusal yanıtlarını düzenleme biçimlerini etkileyebilmektedir (Lee vd., 2010; Satıcı vd., 2022). Erişkin DEHB'ye en sık eşlik eden ruhsal sorunlardan biri olan anksiyete bozukluğunun temel belirleyicilerinden biri olan belirsizlikle başa çıkabilme kapasitesindeki zayıflık, DEHB'li bireylerde kendisini belirsizliğe tahammülsüzlük olarak gösterebilmektedir (Larochelle vd., 2025).

Belirsizliğe tahammülsüzlük, belirsiz durumları stres verici ve tehdit edici olarak değerlendirme olarak tanımlanmaktadır (Dugas vd., 2005; Grenier vd., 2005). Literatürde DEHB ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmakla birlikte, bu çalışmalar, iki kavram arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Gramszlo vd., 2018; Mason vd., 2021). Belirsizliğe tahammülsüzlüğün ani ve riskli karar vermeye ilişkili olduğu, belirsizliğin dürtüsellliği tetiklediği; dolayısıyla DEHB ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün yakından ilişkili olabileceği bildirilmiştir (Fuller-Thomson vd., 2022; Mason vd., 2021; Pawluk & Koerner, 2013, 2016; Ramsay, 2021). Bu doğrultuda literatürde duygu düzenleme güçlüğü ile belirsizliğe tahammülsüzlüğün birbiriyle ilişkili olduğu ve her iki kavramın da bireyin içsel deneyimlerini şekillendirerek stresle başa çıkma biçimini etkilediği ifade edilmektedir (Dugas vd., 2005; Gratz & Roemer, 2004). Birbiriyle ilişkili olduğu bulunan bu kavramların bir arada bulunmasının, DEHB semptom şiddetini etkileyebileceği gösterilmiştir (Beheshti vd., 2020; Mason vd., 2021).

Duygu düzenleme güçlüğünün oluşmasında belirleyici olan bir diğer faktörün kaygılı ve kaçınan bağlanma stili olduğu literatürde bildirilmiştir (Eilert & Buchheim, 2023). Yapılan çalışmalarda yüksek düzeyde duygu düzenleme güçlüğünün kaçınan bağlanma ve kaygılı bağlanma stilleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Ayhan vd., 2025; Miniksar & Kılıç, 2023; Özeren, 2022). Genellikle kaygı ile ilişkilendirilen belirsizliğe tahammülsüzlük de kaygılı bağlanma ile ilişkili bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada kaygı ile kaygılı bağlanma arasındaki ilişkide belirsizliğe tahammülsüzlüğün aracı bir rol üstlendiği tespit edilmiştir

(Çarıkçı-Özgül & Işık, 2024; Wright vd., 2017). Bir başka çalışmada ise bağlanma stillerinin belirsizliğe verilen tepkileri önemli ölçüde etkilediği ve kaçınan bağlanma stiline sahip bireylerin belirsizlikten kaçınmaya eğilimli olduğu bulunmuştur (Lauriola vd., 2024). Bu bağlamda, bakım veren ile erken dönem ilişkisel deneyimler aracılığıyla şekillenen bağlanma stilleri de hem duygu düzenleme becerisini hem de belirsizlikle başa çıkma kapasitesini etkileyerek DEHB ile ilişkili bir diğer önemli değişken olarak literatürde yer almaktadır (Cavicchioli vd., 2023; Çarıkçı-Özgül & Işık, 2024; Eilert & Buchheim, 2023).

DEHB'nin genetik geçişliliğinin DEHB tanılı ebeveyn ve çocuğun iletişimlerinde karmaşıklığa neden olabileceği ve güvenli bağlanmanın gelişmesinde olumsuz etkiye yol açabileceği bildirilmektedir (Agnew-Blais vd., 2022). DEHB semptomlarının başlangıç aşamasında bağlanma stiline bir risk oluşturabileceği ve ergenlik dönemi boyunca semptomların sürmesinde etkili olabileceği öne sürülmüştür. Bu bulgular, DEHB benzeri semptomları olan kaygılı ve kaçınan bağlanma stillerinin, öz düzenleme becerisini olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir (Boris & Zeanah, 2005; Cavicchioli vd., 2023). Yapılan çalışmalarda, tanı almamış erişkin bireylerin güvenli bağlanma oranı %59 iken, erişkin DEHB'li bireylerin güvenli bağlanma oranının %18 olduğu bulunmuştur (Koemans vd., 2015). Yapılan boylamsal bir araştırmada, evdeki kaotik ortamın çocuk ve bakım veren arasındaki bağlanma stilini olumsuz yönde etkileyerek, DEHB'ye ilişkin genetik yatkınlığı tetikleyebileceği ve genetik ile çevresel faktörlerin karşılıklı etkileşim içinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Agnew-Blais vd., 2022). Bu bulgu, yalnızca biyolojik yatkınlığın değil, erken dönem bakım deneyimleri ile gelişen bağlanma stillerinin de DEHB semptomlarının gelişiminde önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir. Nitekim, bakım vereni ile genetik bağı olmayan evlat edinilmiş çocuklarda da bakım alma yoksunluğunun dikkat eksikliği ve hiperaktivite semptomlarını tetiklediği saptanmıştır (Kreppner vd., 2001; Roskam vd., 2014; Storebø vd., 2016). Bu bulgular, bağlanma biçiminin genetikten bağımsız bir çevresel etken olarak DEHB ile ilişkili olabileceğini desteklemektedir. DEHB ve bağlanma ile

ilişkili problemler arasındaki nedensellik ilişkisiyle ilgili kesin bir bağlantı kurulamamakla birlikte, bu iki durumun karşılıklı olarak risk faktörü oluşturduğu ve biri meydana geldiğinde diğersinin de ortaya çıkma olasılığının arttığı öngörülmektedir (Storebø vd., 2016).

Yapılan araştırmalarda birbirleriyle ilişkili olduğu bulunan duygu düzenleme güçlüğü, belirsizliğe tahammülsüzlük ve bağlanma stillerinin DEHB semptom şiddetiyle olan ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Literatürde erişkin DEHB semptomlarının çocukluk döneminde başlamasına karşın sıklıkla tedavi almamış bir seyir izleyebileceği ve bu durumun psikososyal işlevsellik üzerinde önemli olumsuz etkileri olabileceği belirtilmektedir (Faraone vd., 2021; Young vd., 2020). Bu değişkenlerin her biri DEHB'nin yalnızca nörogelişimsel değil, aynı zamanda duygusal ve ilişkisel süreçlerle şekillenen bir bozukluk olarak anlaşılmasına katkı sunmaktadır. Özellikle bu yapıların birlikte incelendiği bütüncül yaklaşımların literatürde sınırlı olduğu göz önünde bulundurulduğunda, çalışmanın hem kavramsal boşluğu doldurması hem de uygulamada tanı-tedavi süreçlerini derinleştirilmesi bakımından önemli olduğu düşünülmektedir. Araştırmada psikiyatrik tanı almamış ve farmakolojik tedavi kullanmayan bireyler dahil edilerek semptomların bireyin duygusal ve ilişkisel düzenleme becerileriyle olan ilişkisi tanı ve tedavi etkilerinden bağımsız olarak değerlendirilmeye çalışılmıştır. Bu sayede, semptom düzeylerinin daha doğal bir örneklem üzerinden değerlendirilmesinin sağlanması hedeflenmiştir. Elde edilen bulguların erişkin DEHB profilinin daha iyi tanımlanmasına, yanlış tanılamaların önlenmesine ve psikoeğitimsel ya da terapötik müdahalelere katkı sunması beklenmektedir. Bu kapsamda araştırmada test edilmek üzere aşağıdaki hipotezler oluşturulmuştur:

1. Erişkin DEHB semptom şiddeti (dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik), duygu düzenleme güçlüğü ve olumlu duygu düzenlemede güçlük düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
2. Erişkin DEHB semptom şiddeti ile belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
3. Erişkin DEHB semptom şiddeti bağlanma stilleri

arasında anlamlı bir ilişki vardır; güvenli bağlanma stili ile negatif, kaygılı ve kaçınan bağlanma stilleri ile pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

4. Duygu düzenleme güçlüğü, belirsizliğe tahammülsüzlük ve bağlanma stilleri; dikkat eksikliği semptom şiddetini yordamaktadır.
5. Duygu düzenleme güçlüğü, belirsizliğe tahammülsüzlük ve bağlanma stilleri; hiperaktivite/dürtüsellik semptom şiddetini yordamaktadır.

YÖNTEM

Katılımcılar

Araştırma Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 30.11.2022 tarihli ve 239 sayılı onayı alınarak yapılmıştır. Veriler, Google Forms üzerinden Ocak 2023- Nisan 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Bilgilendirilmiş Onam Formu, demografik bilgi formu ve ölçeklerin yer aldığı online form, çeşitli platformlar (Instagram, Facebook, WhatsApp) üzerinden paylaşılmış ve katılımcıların yanıtları çevrimiçi olarak toplanmıştır. Katılımcıların kişisel verileri istenmemiş ve araştırmaya katılım için gönüllülük esas alınmıştır.

Araştırma 18 – 45 yaş arası gönüllü erişkin katılımcılar ile gerçekleştirilmiştir. Literatür incelendiğinde 45 yaş üzeri bireylerin nörolojik hastalık yaşama riskinin daha yüksek olması (Licher vd., 2019) nedeniyle olası bir nörolojik hastalıktan kaynaklı olumsuz etkiyi dışlayabilmek adına çalışmada üst limit yaş sınırı 45 olarak belirlenmiştir. Gerçekleştirilen araştırmada, DEHB semptom şiddetinin bağımsız değişkenlerle arasındaki doğal ilişkiyi incelemesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda örneklem oluşturulurken bazı dışlama kriterleri belirlenmiştir. Katılımcılara, daha önce DEHB tanısı alıp almadıkları ve psikiyatrik ilaç ya da DEHB ilacı kullanıp kullanmadıkları demografik form aracılığıyla sorulmuştur. Bu bilgiler doğrultusunda, kendisini daha önce DEHB tanısı almış ya da psikiyatrik ilaç kullandığını beyan eden bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir. Böylece, semptom şiddeti düzeylerinin psikiyatrik tanı ya da farmakolojik müdahalelerden etkilenmeden değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

Çalışmanın örneklemi; 2023 yılında Türkiye'de yaşamakta olan 18 – 45 yaş arası DEHB tanısı almamış ve herhangi

bir ilaç tedavisi görmemiş gönüllü katılımcılardan oluşmaktadır. Çalışmada 343 katılımcıdan veri toplanmıştır. Katılımcılardan 2'si 18 yaşından küçük, 8'i 45 yaşından büyük olması ve 129 kişi DEHB tanısı aldığı, psikiyatrik veya DEHB ilacı kullanması nedeniyle analize dahil edilmemiştir. Toplamda 139 katılımcı dışlama kriterleri ve yaş aralığına uymadığı gerekçesiyle çalışmadan çıkarılmıştır. Çalışmada 204 katılımcının verileri analiz edilmiştir. Analize dahil edilen 204 katılımcının verileri incelenmiş ve eksik veri bulunmamıştır. Katılımcıların 167'si kadın (%81,6) ve 37'si erkek (%18,4); %49'u 18-25 ve %51'i 26-45 yaş aralığındadır.

Veri Toplama Araçları

Katılımcılardan demografik bilgilerini almak için Demografik Bilgi Formu, DEHB semptom şiddetini ölçmek için Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyini ölçmek amacıyla Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, bağlanma stillerini belirlemek amacı ile Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği ve son olarak duygu düzenleme güçlüğü düzeyini ölçmek için Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form ve Olumlu Duyguları Düzenlemede Güçlükler Ölçeği kullanılmıştır.

Demografik Bilgi Formu

Tüm katılımcılar için literatürdeki bilgiler doğrultusunda hazırlanan Demografik Bilgi Formu araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Formda katılımcıların daha önce DEHB tanısı alıp almadıkları, psikiyatrik bir ilaç kullanıp kullanmadıkları veya tanı alıp almadıkları, terapi alıp almadıkları, yaşları, cinsiyetleri, eğitim düzeyleri ve gelir düzeyleri sorulmuştur.

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

Dünya Sağlık Örgütü'nün DSM-IV temel alınarak oluşturulmuş ölçekte 18 madde bulunmaktadır. Ölçek, Dünya Sağlık Örgütü'nün ruhsal bozuklukların tespiti için geliştirilmiştir (Kessler & Üstün, 2004). Ölçeğin iki adet alt ölçeği bulunmaktadır. Birincisi "dikkat eksikliği" ve ikincisi "hiperaktivite/dürtüsellik" olmakla birlikte her biri 9 adet sorudan oluşmaktadır. Soruların her biri belirtilerin son altı ayda ne kadar sık ortaya çıkmış

olduğunu belirleyebilme amacını taşımaktadır. Ölçeğin A grubunda 6, B grubunda 12 soru vardır (Doğan vd., 2009). Türkçe'ye geçerlik ve güvenirlik çalışmasını Doğan vd. (2009) yapmıştır. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .88 olarak ölçülmüştür. Alt boyutların Cronbach alfa değerleri "hiperaktivite/dürtüsellik" için .78 ve "dikkat eksikliği" için .82 olarak ölçülmüştür (Doğan vd., 2009). Yapılan çalışmada ise ölçülen Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .88 olarak ölçülmüştür. Dikkat eksikliği boyutu için .81 ve hiperaktivite/dürtüsellik boyutu için .86 olarak ölçülmüştür. Ölçeğe göre alt ölçeklerden herhangi birinden 0-16 arası puan alanların DEHB olmadığı, 17-23 arası puan alanların DEHB tanılı olma olasılıklarının olduğu ve 24 ve üzeri puan alanların büyük olasılıkla DEHB tanılı olabilecekleri belirtilmiştir (Baran Tatar, 2012).

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ)

İlk olarak Freeston vd. (1994) Fransızca dilinde oluşturulmuş olan ölçeği ardından Buhr ve Dugas (2002) İngilizce'ye uyarlamışlardır. Ölçek 27 maddeden ve dört faktörü bulunmaktadır. İngilizce uyarlamasında iç tutarlılığı .94, test - tekrar test güvenirliği .74'tür (Buhr & Dugas, 2002). Ölçek Sarı (2007) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek 26 maddeden ve dört faktörden oluşmaktadır. Dört faktör total varyansın %51'ini açıklamıştır. Elde edilen faktörler sırasıyla "Belirsizlik ile ilgili olumsuz benlik değerlendirmeleri", "Belirsizlik stres verici ve üzücüdür", "Belirsizlik eyleme geçmeyi engeller" ve "Geleceği bilmemek rahatsız edicidir" olarak adlandırılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı .93 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test güvenirliği de yeterli bulunmuştur. Yapılan çalışmada ölçülen Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .94 olarak ölçülmüştür. "Belirsizlik stres verici ve üzücüdür" boyutu için .89, "Belirsizlik ile ilgili olumsuz benlik değerlendirmeleri" boyutu için .81, "Geleceği bilmemek rahatsız edicidir" boyutu için .83 ve "Belirsizlik eyleme geçmeyi engeller" boyutu için .80 olarak ölçülmüştür. Türkçe'ye uyarlanan ölçeğin belirsizliğe tahammülsüzlüğün bilişsel, davranışsal ve duygusal yanlarını ortaya çıkarabildiği belirtilmiştir (Sarı & Dağ, 2009).

Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği (EBBÖ)

Shaver ve Hazan (1987) tarafından oluşturulan Erişkin

Bağlanma Biçimi Ölçeğinin birinci bölümü üç adet durumdan oluşmaktadır. Ardından Mikulincer vd. (1990) ölçeğinin ikinci bölümünü geliştirerek her üç bağlanma stili için beşer madde eklemiştir. Ölçekte hangi bağlanma stiline ait maddelerde puan yüksekse o bağlanma stiline sahip olduğunu ifade etmektedir (Kesebir vd., 2012). Sabuncuoğlu ve Berkem (2006), ölçeğin Türkçe'ye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmıştır. Ölçek 7'li likert tipi ve 15 maddeden oluşmaktadır. Faktörlerin iç tutarlılıkları sırayla .82, .72 ve .85 olarak ölçülmüştür (Sabuncuoğlu & Berkem, 2006). Yapılan çalışmada iç tutarlılık katsayısı güvenli bağlanma için .48, kaçınan bağlanma için .71 ve kaygılı bağlanma için .80 olarak ölçülmüştür.

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

Gratz ve Roemer (2004) tarafından olumsuz duyguların deneyimlenmesinde yaşanan güçlük düzeyini ölçmek amacıyla oluşturulan ölçeğin kısa formu Bjureberg vd. (2016) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek Kısa form, 5'li likert tipi ve 16 madde olarak oluşturulmuştur. "Açıklık", "amaçlar", "stratejiler", "kabul etmeme" ve "dürtü" olarak isimlendirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik

ve güvenirlik çalışması Yiğit ve Güzey Yigit (2017) tarafından yapılmıştır. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .92, alt boyutları ise .78 ve .87 arasında ölçülmüştür (Yiğit & Güzey Yigit, 2017). Yapılan çalışmada Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .95 olarak ölçülmüştür. Alt boyutlar için ise .85 ve .95 arasında ölçülmüştür.

Olumlu Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (O-DDGÖ)

Weiss vd. (2015) tarafından olumlu duyguların düzenlenmesinde yaşanan güçlük düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilen ölçek, kendi bildirme dayalı, 5'li likert tipi ve 13 maddedir. Asıcı vd. (2018) ise ölçeği Türkçe'ye uyarlamış, geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmışlardır. Ölçek, "Kabullenmeme", "hedefler" ve "dürtü" olarak adlandırılan üç alt boyuttan oluşmaktadır. Cronbach alfa iç tutarlılığı .69 ve .90 arasında ölçüldüğü belirtilmiştir. İki yarı test güvenirliğinde ise .67 ile .89 arasında değiştiği bulunmuştur. Kabullenme, hedefler ve dürtü boyutlarının iç tutarlılıkları ise sırasıyla .85, .89 ve .92 olarak ölçülmüştür (İnce, 2022). Yapılan çalışmada iç tutarlılık katsayısı .90 olarak ölçülmüştür. Alt boyutları için ise .83 ve .89 arasında ölçülmüştür.

Tablo 1 Veri Toplama Araçlarının Psikometrik Özellikleri

Ölçek	Toplam madde	Alt boyut	Madde sayısı	Cronbach α (Literatür)	Cronbach α (Bu çalışma)
Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS)	18	Toplam	18	.88	.88
		Dikkat Eksikliği	9	.82	.81
		Hiperaktivite/Dürtüsellik	9	.78	.86
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ)	26	Toplam	26	.93	.94
		Belirsizlik stres verici ve üzücüdür	9	.88	.89
		Belirsizlikle ilgili olumsuz benlik değerlendirmeleri	8	.79	.81
		Geleceği bilememek rahatsız edicidir	4	.79	.83
		Belirsizlik eyleme geçmeyi engeller	5	.79	.80
Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği (EBBÖ)	15	Güvenli	5	.82	.48
		Kaçıngan	5	.72	.71
		Kaygılı	5	.85	.80
Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form (DDGÖ -16)	16	Toplam	16	.92	.95
		Açıklık	2	.78-.87	.85
		Amaçlar	3	.78-.87	.87
		Dürtü	3	.78-.87	.88
		Stratejiler	5	.78-.87	.95
		Kabul Etmeme	3	.78-.87	.86
Olumlu Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (O-DDGÖ)	13	Toplam	13	.69-.90	.90
		Kabullenmeme	4	.85	.83
		Hedefler	4	.89	.89
		Dürtü	5	.92	.89

Veri Analizi

Araştırma verileri SPSS-25 programı ile analiz edilmiştir. Örneklem grubu belirlenen dahil edilme ve dışlama kriterleri doğrultusunda oluşturulmuştur. Araştırmada DEHB semptom şiddetinin belirlenmiş bağımsız değişkenlerce incelenmesi hedeflenmiştir. Bu nedenle DEHB tanısı farklı bir psikiyatrik tanı ve psikiyatrik ilaç etkisinden bağımsız olarak verilerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Çalışmada kullanılan tüm değişkenlerin normal

dağılıma uygunluğu; çarpıklık ve basıklık değerleri, Kolmogorov-Smirnov testi ve Q-Q Plot grafiklerine göre değerlendirilmiştir. George ve Mallery (2010, p.115) çarpıklık ve basıklık değerlerinin +/-2 aralığında olmasının psikometrik verilerde kabul edilebilir düzeyde olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan çalışmada çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde ise tüm değişkenlerin kabul edilebilir sınırlar içinde olduğu ve dağılımların normal kabul edilebileceği görülmüştür. Çarpıklık ve basıklık değerleri sırasıyla Erişkin Dikkat Eksikliği Kendi Bildirim Ölçeği için 0.27 ve -0.39; Duygu Düzenleme Güçlüğü

Ölçeği için 0.29 ve -0.99; Olumlu Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği için 1.02 ve 0.45; Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği için -0.33 ve -0.17; Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeğinde güvenli bağlanma için 0.16 ve -0.02, kaçınan bağlanma için .03 ve .64, kaygılı bağlanma için 0.23 ve -0.63 olarak ölçülmüştür. Q-Q grafiklerinde de verilerin genel olarak normal dağılım eğrisini izlediği gözlemlenmiştir. Buna ek olarak, Kolmogorov-Smirnov testinde bazı değişkenler anlamlı çıkmakla birlikte ($p < .05$), sosyal bilimlerde geniş örneklemelerde bu testin hassaslığı nedeniyle çarpıklık-basıklık kriteri temel alınarak parametrik testlerin uygulanmasına karar verilmiştir.

Verilerin analizinde bağımsız gruplar t-testi kullanılmıştır. Gerçekleştirilen t-testi sonuçları için çoklu karşılaştırmalarda oluşabilecek Tip I hata riskini azaltmak amacıyla Holm-Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Ayrıca, cinsiyet grupları arasındaki karşılaştırmalar için G*Power 3.1 programı kullanılarak post-hoc güç analizi yapılmış ve istatistiksel gücün yeterliliği değerlendirilmiştir. Erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik semptom şiddeti, duygu düzenleme güçlüğü, belirsizliğe tahammülsüzlük ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Çoklu karşılaştırmalarda Tip I hata riskini azaltmak için yine Holm-Bonferroni düzeltmesi uygulanmış, anlamlılık düzeyi bu doğrultuda güncellenmiş ve raporlanan tüm sonuçlar düzeltilmiş α değerlerine göre değerlendirilmiştir. İlişkilerin yönünü belirlemek amacıyla ise hiyerarşik regresyon analizi dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik alt boyutları için ayrı ayrı yapılmıştır.

Değişkenlerin hiyerarşik olarak modele eklenme sırası, literatürdeki öncelikler ve teorik konumlarına dayanarak belirlenmiş, sırasıyla; duygu düzenleme, bağlanma stilleri ve belirsizliğe tahammülsüzlük değişkenleri modele eklenmiştir. Duygu düzenlemenin modele öncelikli olarak eklenmesinin nedeni, DEHB'nin temel bileşenlerinden biri olması ve semptom şiddetini güçlü biçimde yordamasından kaynaklanmaktadır (Bunford vd., 2018; Hirsch vd., 2019; Shaw vd., 2014). Aynı zamanda, bu becerideki bozulmaların dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik semptom şiddetiyle doğrudan ilişkili olduğu bilinmektedir (Faraone vd., 2019; Graziano & Garcia, 2016). DEHB

semptom şiddeti ile bağlanma stillerinin ilişkili olduğu, bağlanma stillerinin semptom görünümünü şekillendirdiği yazında bildirilmiştir (Abdel-Hamid vd., 2011; Storebø vd., 2016). DEHB semptom şiddetinin yanı sıra, duygu düzenleme kapasitesi üzerinde etkili gelişimsel bir faktör olması nedeniyle bağlanma stilleri modele ikinci adımda eklenmiştir (Mikulincer & Shaver, 2014, pp. 246-247). Son adımda ise, genellikle kaygı ve stres tepkilerinin yordayıcısı olarak ele alınmış olan ve DEHB semptom şiddetini daha dolaylı etkilediği düşünülen belirsizliğe tahammülsüzlük değişkeni eklenmiştir (Carleton, 2016; Hunt vd., 2022). Ek olarak çoklu doğrusal bağlantı olasılığını değerlendirmek amacıyla Tolerans ve VIF değerleri incelenmiştir. Hair vd. (2010, s. 201), VIF değerinin 5'in üzerinde ve Tolerans değerinin 0.20'nin altında olmasının çoklu doğrusal bağlantı açısından sorun teşkil edebileceğini belirtmektedir. Analizlerde tüm değişkenler için VIF değerleri 5'in altında, Tolerans değerleri ise 0.20'nin üzerinde bulunmuştur. Bu sonuçlar, modelde çoklu doğrusal bağlantı sorunu olmadığını göstermektedir.

Çalışmada kullanılan tüm ölçeklerin ortalama ve varyans değerleri incelendiğinde, katılımcıların DEHB semptom şiddetinin ($M = 35.17$, $V = 132.05$), duygu düzenleme güçlüğünün ($M = 45.82$, $V = 255.07$) ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin ($M = 93.97$, $V = 388.05$) orta-yüksek seviyelerde olduğu görülmektedir. Alt boyutlara ait değerler genel olarak ölçeklerin teorik dağılımlarına uygun olup, veri setinde anlamlı bir uç değer veya sapma bulunmadığı anlaşılmaktadır. Bu durum, elde edilen sonuçların güvenilirliğini desteklemektedir.

ARAŞTIRMA BULGULARI

Araştırmada katılımcıların erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu semptom şiddeti, duygu düzenleme güçlüğü, belirsizliğe tahammülsüzlük ve bağlanma stillerine ilişkin maksimum ve minimum değer, aritmetik ortalama ve standart sapma olmak üzere tanımlayıcı istatistikleri alınmıştır. Çalışmada ortalama puanların ASRS'de 35.17 ($SS = 11.49$), BTÖ'de 93.98 ($SS = 19.70$), DDGÖ-16'da 45.82 ($SS = 15.97$), O-DDGÖ'de 24.61 ($SS = 10.37$) ve EBBÖ güvenli bağlanmada 21.05 ($SS = 5.02$), kaygılı bağlanmada 20.26 ($SS = 6.28$) ve kaçınan bağlanmada 21.5 ($SS = 7.32$) olduğu bulunmuştur.

Tablo 2 Erişkin DEHB Semptom Şiddetinin Cinsiyete Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	N	SS	Sd	T	p
Erişkin DEHB (Toplam)	Kadın	167	36.71	11.42	202	4.22
	Erkek	37	28.24	9.13		
Dikkat Eksikliği	Kadın	167	19.86	6.60	202	4.50
	Erkek	37	14.51	6.23		
Hiperaktivite/Dürtüsellik	Kadın	167	16.85	6.49	202	2.77
	Erkek	37	13.73	4.65		

Tablo 3 Erişkin DEHB Semptom Şiddetinin Yaş Grubuna Göre İncelenmesi

Boyut	Grup	N	SS	Sd	t	p
Erişkin DEHB Toplam	18-25 yaş	100	36.04	11.08	202	1.06
	26-45 yaş	104	34.34	11.87		
Dikkat Eksikliği	18-25 yaş	100	19.88	6.39	202	2.05
	26-45 yaş	104	17.93	7.14		
Hiperaktivite/Dürtüsellik	18-25 yaş	100	16.16	6.02	202	-0.28
	26-45 yaş	104	16.40	6.60		

Cinsiyet gruplarına göre yapılan bağımsız örneklem t-testi öncesinde varyansların eşitliği Levene's testi ile değerlendirilmiştir. Erişkin DEHB toplam puanı ($F = 2.34$, $p = .127$) ve dikkat eksikliği alt boyutu ($F = 0.22$, $p = .639$) için varyansların eşit olduğu varsayılmıştır. Buna karşılık, hiperaktivite/dürtüsellik alt boyutu için varyansların eşit olmadığı belirlenmiştir ($F = 6.21$, $p = .013$) ve bu nedenle analizde varyansın eşit olmadığı varsayımı dikkate alınmıştır. Erişkin DEHB semptom şiddeti ($p < .001$), dikkat eksikliği semptom şiddeti ($p < .001$) ve hiperaktivite/dürtüsellik semptom şiddeti ($p < .05$) puanları kadınlarda erkeklere kıyasla anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Etki büyüklüğü Cohen's d değerleri sırasıyla 0.77 (95% CI [0.40, 1.13]), 0.82 (95% CI [0.46, 1.19]) ve 0.62 (95% CI [0.26, 0.98]) olarak hesaplanmıştır. Post-hoc güç analizi G*Power 3.1 ile yapılmış ve erişkin DEHB semptom şiddeti ($d = 0.77$) için %99, dikkat eksikliği

semptom şiddeti ($d = 0.82$) için %99 ve hiperaktivite/dürtüsellik semptom şiddeti ($d = 0.62$) için %92 istatistiksel güç elde edilmiştir. Bu değerler sırasıyla orta ile büyük (0.77 ve 0.62) ve büyük (0.82) düzeyde etki büyüklüğüne karşılık gelmektedir. Analize ait sonuçlar Tablo 2'de sunulmuştur.

Yaş gruplarına göre bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Sonuçlara göre yalnızca dikkat eksikliği alt boyutunda anlamlı fark saptanmıştır ($p < .05$). 18–25 yaş grubu, dikkat eksikliği semptom şiddeti puanlarında 26–45 yaş grubuna kıyasla daha yüksek puan almıştır. Cohen's d değeri 0.28 (95% CI [.011, .563]) ile küçük düzeyde bir etki büyüklüğü göstermektedir. Erişkin DEHB semptom şiddeti ($p > .05$) ve hiperaktivite/dürtüsellik semptom şiddeti ($p > .05$) puanları açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Analize ait sonuçlar Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 4 DEHB Semptom Şiddeti, Duygu Düzenleme Güçlüğü, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişki

	1	2	3
Erişkin DEHB Toplam (1)	1		
Dikkat Eksikliği (2)	.885**	1	
Hiperaktivite/Dürtüsellik (3)	.863**	.528**	1
BTÖ Toplam	.560**	.538**	.437**
BSVÜ	.504**	.515**	.360**
BOBD	.535**	.510**	.423**
GBRE	.462**	.424**	.383**
BEGE	.502**	.479**	.395**
Güvenli Bağlanma	-.267**	-.348**	-.109
Kaçıngan Bağlanma	.495**	.490**	.370**
Kaygılı Bağlanma	.472**	.412**	.413**
O-DDGÖ Toplam	.472**	.433**	.391**
Kabullenmeme	.291**	.256**	.253**
Hedefler	.407**	.409**	.298**
Dürtü	.439**	.377**	.390**
DDGÖ-16 Toplam	.587**	.580**	.440**
Açıklık	.511**	.496**	.393**
Amaçlar	.537**	.561**	.369**
Dürtü	.471**	.425**	.397**
Stratejiler	.519**	.519**	.383**
Kabul Etmeme	.505**	.511**	.367**

Not. * $p < .05$ ** $p < .01$, BTÖ: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, BSVÜ: Belirsizlik Stres Verici ve Üzücüdür; BOBD: Belirsizlikle İlgili Olumsuz Benlik Değerlendirmeleri, GBRE: Geleceği Bilmemek Rahatsız Edicidir, BEGE: Belirsizlik Eyleme Geçmeyi Engeller, O-DDGÖ: Olumlu Duygu Düzenlemede Güçlükler, DDGÖ-16: Duygu Düzenleme Güçlüğü

Çalışmada DEHB semptom şiddeti ve bağımsız değişkenlerin ilişkisini analiz etmek için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Yapılan korelasyon analizinde değişkenler arası ilişki düzeylerinin genellikle orta düzey ($r = .30-.49$) ile yüksek düzey ($r = .50-1.00$) arasında değiştiği görülmüştür. Bununla birlikte, güvenli bağlanma alt boyutuna ilişkin korelasyon katsayıları

düşük ($r = .10-.29$) ile orta ($r = .30-.49$) düzeydedir. Dikkat eksikliği semptom şiddeti ($r = -.348, p < .01$) ve erişkin DEHB semptom şiddeti ($r = -.267, p < .05$) ile istatistiksel olarak anlamlı, düşük ile orta düzey arasında değişen ilişkiler gözlemlenmiştir. Hiperaktivite/dürtüsellik semptom şiddeti puanları ile anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($r = -.109, p > .05$).

Sonuçlara göre BTÖ toplam puan ve erişkin DEHB semptom şiddetine ait toplam puanının pozitif yönlü anlamlı bir ilişkileri olduğu ($r = .560, p < .01$) bulunmuştur. Ek olarak DEHB'nin her iki boyutunun semptom şiddeti ile de pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < .01$). Belirsizliğe tahammülsüzlük arttıkça DEHB semptom şiddeti artar yorumunun yapılabileceği görülmüştür.

Erişkin DEHB semptom şiddeti toplam puan ile güvenli bağlanma stili ($r = -.267, p < .05$) arasında negatif yönlü anlamlı; kaçıngan ($r = .495, p < .01$), ve kaygılı bağlanma ($r = .472, p < .01$) stilleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Dikkat eksikliği semptom şiddeti puanı ile güvenli bağlanma stili ($r = -.348, p < .01$) arasında negatif yönlü anlamlı; kaçıngan ($r = .490, p < .01$) ve kaygılı bağlanma ($r = .412, p < .01$) stilleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hiperaktivite/dürtüsellik semptom şiddeti puanı ile güvenli bağlanma stili ($r = .109, p > .05$) arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken; kaçıngan ($r = .370, p < .01$) ve kaygılı bağlanma ($r = .413, p < .01$) stilleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Erişkin DEHB semptom şiddeti ve DDGÖ-16 arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki ($r = .587, p < .01$) bulunurken tüm alt boyutların semptom şiddeti ile de pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < .01$). O-DDGÖ ile erişkin DEHB semptom şiddeti toplam puan arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki ($r = .471, p < .01$) bulunurken O-DDGÖ'nün tüm alt boyutlarının semptom şiddeti ile de pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < .01$). Olumlu ve olumsuz duyguların düzenlenmesinde güçlük çekme düzeyi arttıkça DEHB semptom şiddetinin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Analize ait sonuçlar Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 5. Duygu Düzenleme Güçlüğü, Bağlanma Stilleri ve Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Erişkin Dikkat Eksikliği Semptom Şiddeti Üzerindeki Etkisi

1. Model	B	SH	β	t	p	F	R ²	ΔR^2	Tolerans	VIF
O-DDGÖ'Kabullenmeme	.113	.154	.049	.734	.464	18.087**	.43	.40	.650	1.538
O-DDGÖ'Hedefler	.260	.115	.170	2.260	.025				.518	1.929
O-DDGÖ'Dürtü	.003	.120	.002	.028	.978				.379	2.639
DDGÖ-16'Açıklık	.724	.243	.220	2.984	.003				.539	1.855
DDGÖ-16'Amaçlar	.756	.194	.347	3.907	$p < .001$				.373	2.680
DDGÖ-16'Dürtü	-.272	.168	-.143	-1.620	.107				.375	2.664
DDGÖ-16'Stratejiler	-.042	.132	-.036	-.317	.752				.222	4.501
DDGÖ-16'Kabul Etmeme	.436	.175	.232	2.491	.014*				.339	2.946
2. Model										
O-DDGÖ'Kabullenmeme	.082	.151	.036	.543	.588	15.187**	.47	.45	.640	1.563
O-DDGÖ'Hedefler	.289	.112	.189	2.570	.011				.514	1.944
O-DDGÖ'Dürtü	-.037	.117	-.027	-.317	.751				.374	2.675
O-DDGÖ'Dürtü	.531	.244	.162	2.174	.031				.503	1.987
DDGÖ-16'Açıklık	.687	.191	.315	3.606	$p < .001$				.364	2.747
DDGÖ-16'Amaçlar	-.290	.167	-.153	-1.741	.083				.362	2.760
DDGÖ-16'Dürtü	-.077	.130	-.067	-.590	.556				.218	4.595
DDGÖ-16'Stratejiler	.418	.171	.223	2.452	.015				.338	2.958
DDGÖ-16'Kabul Etmeme	-.023	.090	-.017	-.250	.803				.636	1.573
Güvenli Bağlanma	.252	.079	.231	3.185	.002**				.530	1.888
Kaçıngan Bağlanma	-.003	.066	-.003	-.046	.963				.565	1.771
3. Model										
O-DDGÖ'Kabullenmeme	.076	.148	.033	.513	.609	12.329**	.50	.46	.637	1.570
O-DDGÖ'Hedefler	.287	.111	.188	2.592	.010				.511	1.958
O-DDGÖ'Dürtü	-.039	.118	-.029	-.332	.740				.358	2.797
DDGÖ-16'Açıklık	.527	.240	.161	2.195	.029				.501	1.994
DDGÖ-16'Amaçlar	.531	.195	.243	2.719	.007				.334	2.990
DDGÖ-16'Dürtü	-.244	.165	-.129	-1.481	.140				.356	2.808
DDGÖ-16'Stratejiler	-.148	.131	-.129	-1.130	.260				.205	4.874
DDGÖ-16'Kabul Etmeme	.403	.168	.214	2.391	.018				.334	2.996
Güvenli Bağlanma	-.042	.090	-.031	-.467	.641				.619	1.615
Kaçıngan Bağlanma	.208	.079	.191	2.633	.009				.508	1.968
Kaygılı Bağlanma	-.043	.066	-.046	-.653	.515				.545	1.834
BTÖ-BSVÜ	.201	.109	.201	1.855	.065				.228	4.379
BTÖ-BİOBD	.118	.095	.113	1.240	.217				.322	3.106
BTÖ-GBRE	-.160	.166	-.091	-.960	.338				.299	3.342
BTÖ-BEGE	.033	.156	.019	.210	.834				.337	2.966

Not. ** $p < .01$, O-DDGÖ: Olumlu Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, DDGÖ-16: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Form, BTÖ: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, BSVÜ: Belirsizlik Stres Verici ve Üzücüdür, BİOBD: Belirsizlik ile İlgili Olumsuz Benlik Değerlendirmeleri, GBRE: Geleceği Bilmemek Rahatsız Edicidir, BEGE: Belirsizlik Eyleme Geçmeyi Engeller

Değişkenlerin alt boyutlarının dikkat eksikliği semptom şiddeti üzerindeki etkisini incelemek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan hiyerarşik regresyon analizinde tüm değişkenler için Tolerans değerleri .20'nin üzerinde ve VIF değerleri 5'in altında bulunmuştur. Analize ait bulgular Tablo 5'te verilmiştir. Birinci modelde duygu düzenleme güçlüğünün dikkat eksikliği semptom şiddeti üzerindeki etkisi incelenmiş ve varyansın %43'ünü açıkladığı ($R^2 = .43$, $F(8, 195) = 18.087$, $p < .001$) görülmüştür. Ayrıca bu modelde O-DDGÖ'nün "hedefler" ($t = 2.26$, $\beta = .270$, $p < .05$) ve DDGÖ-16'nın "amaçlar" ($t = 3.90$, $\beta = .347$, $p < .001$), "açıklık" ($t = 2.98$, $\beta = .220$, $p < .01$) ve "kabul etmeme" alt boyutlarının ($t = 2.49$, $\beta = .232$, $p < .05$) dikkat eksikliği semptom şiddetini pozitif yönde yordadığı bulunmuştur ($p < .05$). İkinci modelde bağlanma stilleri eklendiğinde varyansın %46'sının açıklandığı ($R^2 = .46$, $F(11, 192) = 15.187$, $p < .001$) görülmüştür. Ayrıca bu modelde O-DDGÖ'nün "hedefler" ($t = 2.57$, $\beta = .189$, $p < .05$), DDGÖ-16'nın

"açıklık" ($t = 2.17$, $\beta = .162$, $p < .05$), "amaçlar" ($t = 3.60$, $\beta = .315$, $p < .001$) ve "kabul etmeme" ($t = 2.45$, $\beta = .223$, $p < .05$) alt boyutları ile kaçınan bağlanma stiline ($t = 3.18$, $\beta = .231$, $p < .01$) dikkat eksikliği semptom şiddetini pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Üçüncü modelde belirsizliğe tahammülsüzlük eklendiğinde varyansın %50'sinin açıklandığı ($R^2 = .50$, $F(15, 188) = 12.329$, $p < .001$) görülmüştür. Bu modelde O-DDGÖ'nün "hedefler" ve DDGÖ-16'nın ($t = 2.59$, $\beta = .188$, $p < .05$), "açıklık" ($t = 2.19$, $\beta = .161$, $p < .05$), "amaçlar" ($t = 2.71$, $\beta = .243$, $p < .01$) ve "kabul etmeme" ($t = 2.39$, $\beta = .214$, $p < .05$) alt boyutları ile kaçınan bağlanma stiline ($t = 2.63$, $\beta = .191$, $p < .01$) dikkat eksikliğini pozitif yönde yordadığı tespit edilmiştir. Yapılan hiyerarşik regresyon analizi sonucuna göre, olumlu ve olumsuz duygular deneyimlenirken hedef odaklı eyleme geçmede güçlüğün, olumsuz duyguların anlamlandırılmasında ve kabul edilmesindeki güçlüğün ve kaçınan bağlanma stiline dikkat eksikliği semptom şiddetini etkileyeceği söylenebilmektedir.

Tablo 6. Duygu Düzenleme Güçlüğü, Bağlanma Stilleri ve Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Erişkin Hiperaktivite/Dürtüsellik Semptom Şiddeti Üzerindeki Etkisi

1. Model	B	SH	β	t	p	F	R ²	ΔR^2	Tolerans	VIF
O-DDGÖ’Kabullenmeme	.096	.163	.045	.588	.557	7.830**	.24	.21	.650	1.538
O-DDGÖ’Hedefler	.028	.122	.020	.233	.816				.518	1.929
O-DDGÖ’Dürtü	.218	.127	.174	1.718	.087				.379	2.639
DDGÖ-16’Açıklık	.472	.257	.156	1.837	.068				.539	1.855
DDGÖ-16’Amaçlar	.258	.205	.128	1.257	.210				.373	2.680
DDGÖ-16’Dürtü	.147	.178	.084	.826	.410				.375	2.664
DDGÖ-16’Stratejiler	-.054	.140	-.051	-.386	.700				.222	4.501
DDGÖ-16’Kabul Etmeme	.167	.185	.096	.899	.370				.339	2.946
2. Model										
O-DDGÖ’Kabullenmeme	.136	.160	.064	.850	.396	7.389**	.30	.26	.640	1.563
O-DDGÖ’Hedefler	.038	.119	.027	.320	.749				.514	1.944
O-DDGÖ’Dürtü	.168	.124	.134	1.351	.178				.374	2.675
DDGÖ-16’Açıklık	.398	.258	.132	1.543	.125				.503	1.987
DDGÖ-16’Amaçlar	.203	.202	.101	1.008	.314				.364	2.747
DDGÖ-16’Dürtü	.030	.176	.017	.171	.865				.362	2.760
DDGÖ-16’Stratejiler	-.071	.137	-.067	-.520	.604				.218	4.595
DDGÖ-16’Kabul Etmeme	.138	.180	.079	.763	.447				.338	2.958
Güvenli Bağlanma	.234	.095	.186	2.454	.015				.636	1.573
Kaçınan Bağlanma	.218	.084	.217	2.612	.010				.530	1.888
Kaygılı Bağlanma	.129	.069	.149	1.857	.065				.565	1.771
3. Model										
O-DDGÖ’Kabullenmeme	.120	.158	.057	.762	.447	6.127**	.33	.28	.637	1.570
O-DDGÖ’Hedefler	.014	.118	.010	.123	.902				.511	1.958
O-DDGÖ’Dürtü	.174	.125	.139	1.390	.166				.358	2.797
DDGÖ-16’Açıklık	.395	.256	.130	1.545	.124				.501	1.994
DDGÖ-16’Amaçlar	.169	.208	.084	.811	.418				.334	2.990
DDGÖ-16’Dürtü	.066	.176	.038	.379	.705				.356	2.808
DDGÖ-16’Stratejiler	-.167	.140	-.157	-1.191	.235				.205	4.874
DDGÖ-16’Kabul Etmeme	.094	.179	.054	.522	.602				.334	2.996
Güvenli Bağlanma	.205	.095	.163	2.153	.033				.619	1.615
Kaçınan Bağlanma	.179	.084	.178	2.123	.035				.508	1.968
Kaygılı Bağlanma	.111	.070	.129	1.591	.113				.545	1.834
BTÖ-BSVÜ	-.093	.116	-.100	-.802	.423				.228	4.379
BTÖ-BİOBD	.064	.102	.066	.631	.529				.322	3.106
BTÖ-GBRE	.302	.177	.186	1.704	.090				.299	3.342
BTÖ-BEGE	.143	.166	.089	.863	.389				.337	2.966

Not. **p < .01, O-DDGÖ: Olumlu Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, DDGÖ-16: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Form, BTÖ: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, BSVÜ: Belirsizlik Stres Verici ve Üzücüdür; BİOBD: Belirsizlik ile İlgili Olumsuz Benlik Değerlendirmeleri, GBRE: Geleceği Bilmemek Rahatsız Edicidir, BEGE: Belirsizlik Eyleme Geçmeyi Engeller

Değişkenlerin alt boyutlarının hiperaktivite/dürtüsellik semptom şiddeti üzerindeki etkisini incelemek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan hiyerarşik regresyon analizinde tüm değişkenler için Tolerans değerleri 0.20'nin üzerinde ve VIF değerleri 5'in altında bulunmuştur. Analize ilişkin bulgular Tablo 6'da verilmiştir. Birinci modelde duygu düzenleme güçlüğünün varyansın %24'ünü açıkladığı ($R^2 = .24$, $F(8, 195) = 7.830$, $p < .001$) görülmüş ve hiçbir boyutun hiperaktivite/dürtüsellik semptom şiddetini yordamadığı görülmüştür ($p > .05$). İkinci modelde bağlanma stilleri eklendiğinde varyansın %30'unun açıklandığı ($R^2 = .30$, $F(11, 192) = 7.389$, $p < .001$) görülmüştür. Bu modelde güvenli bağlanma ($t = 2.45$, $\beta = .186$, $p < .05$) ve kaçınan bağlanmanın ($t = 2.61$, $\beta = .217$, $p < .05$) hiperaktivite/dürtüsellik semptom şiddetini pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Üçüncü modelde belirsizliğe tahammülsüzlük eklendiğinde varyansın %33'ünün açıklandığı ($R^2 = .33$, $F(15, 188) = 6.127$, $p < .001$) görülmüştür. Bu modelde güvenli bağlanma ($t = 2.15$, $\beta = .163$, $p < .05$) ve kaçınan bağlanmanın ($t = 2.12$, $\beta = .178$, $p < .05$) hiperaktivite/dürtüsellik semptom şiddetini pozitif yönde yordadığı tespit edilmiştir. Yapılan hiyerarşik regresyon analizi sonucunda kaçınan bağlanma stiline hiperaktivite/dürtüsellik semptom şiddetini etkilediği görülmüştür. Duygu düzenleme güçlüğünün ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün ise hiperaktivite/dürtüsellik semptom şiddeti üzerinde etkisi olmadığı tespit edilmiştir.

SONUÇ VE TARTIŞMA

Demografik Değişkenler

Yapılan çalışmada 18 - 45 yaş arasındaki erişkin bireylerin DEHB semptom şiddetinin duygu düzenleme güçlüğü, belirsizliğe tahammülsüzlük ve bağlanma stilleri bağlamında incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada kadın katılımcıların semptom şiddeti dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik olmak üzere her iki alt boyutta da erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Elde edilen bu bulgunun dikkat eksikliği alt boyutu için literatürle uyumlu olmasına karşın hiperaktivite/dürtüsellik alt boyutu için uyumlu olmadığı söylenebilir. Literatürde hiperaktivite/dürtüsellik semptom şiddetinin erkeklerde daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalar yaygın olmakla birlikte, kadınlarda daha yüksek puan elde edilen araştırmalara da

rastlanmaktadır (Al-Wardat vd., 2024; Danielson vd., 2024; Faheem vd., 2022; Vildalen vd., 2019). Çalışmada ortaya çıkan bu bulgunun olası nedenleri aşağıda tartışılmıştır. Ancak araştırma örneklemindeki cinsiyetler arası dağılımın homojen olmamasının bu sonucun genellenmesini zorlaştırdığı unutulmamalıdır.

Erişkinliğe geçişte hiperaktivite/dürtüsellik semptom şiddetinin azalmasıyla kadın ve erkek arasındaki tanı konulma farkı azalırken, çocukluk çağında erkek çocuklarının kız çocuklarına göre daha çok tanı aldığı bilinmektedir (Biederman vd., 2004; Kooij, 2012, p. 269; Quinn vd., 2008; Vildalen vd., 2019). Platanian vd. (2025) tarafından yürütülen bir çalışma ise, kadınların erişkin dönemde dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik semptomlarını daha yoğun bildirdiğini; erkeklerin ise çocukluk dönemine ait semptomları daha yüksek düzeyde bildirdiğini saptamıştır. Bu durum, çocukluk dönemine ait semptomların daha çok ebeveyn ve öğretmenler tarafından bildirilmesi ve erkek çocuklardaki hiperaktivite/dürtüsellik semptomlarının kız çocuklarına göre daha görünür olmasıyla açıklanabilir. Nitekim, Isaksson vd. (2020) çalışmasında, öğretmenlerin kız çocuklarındaki DEHB semptomlarını ebeveynlere kıyasla daha düşük düzeyde değerlendirdiği görülmüştür. Almekhlafi ve Jain'in (2024) 2010–2023 yılları arasındaki yayınlanmış çalışmaları inceledikleri literatür taramasında, kadınlarda DEHB tanısının sıklıkla geç veya eksik konulduğu ve bu durumun semptom farklılıkları, eş tanılar ve toplumsal cinsiyet yanlışlıklarıyla ilişkili olduğu belirtilmiştir.

Gerçekleştirilen meta-analiz çalışmaları, cinsiyetin DEHB semptom görünümünü etkileyen önemli bir değişken olduğunu ortaya koymaktadır (Arnold, 1996; Mestres vd., 2025; Young vd., 2015). Erkek çocuklarındaki hiperaktivite/dürtüsellik semptomlarının sıklıkla saldırgan davranışlar ile ifade bulması öğretmenlerin ve ebeveynlerin erkek çocuklarında bu semptomları daha kolay fark edebilmelerini mümkün kılmakla birlikte kız çocuklarındaki semptom görünümünün gözden kaçabilmesine neden olmaktadır. Bu durumun da tanı sürecinde cinsiyete dayalı bir yanlışlığa yol açabileceği düşünülmektedir.

Kız çocuklarında hiperaktivite/dürtüsellik semptom şiddetinin daha düşük olacağı beklentisi tanılama sürecini

de olumsuz olarak etkilemekte ve ilgili semptomların çocukluk döneminde bir kişilik kusuru olarak tanımlanarak kişinin tedaviye ulaşması engellenmektedir (Vildalen vd., 2019; Quinn & Madhoo, 2014). Bu açıdan DEHB'nin yalnızca davranışsal bir bozukluk olduğuna dair bakış açısından uzaklaşarak kadınlarda yaygın olarak kendini gösteren huzursuzluk ve iç sıkıntısı gibi bireyin tanımlamakta zorlandığı içselleştirilmiş görünümünü tanımak önemlidir (Murphy vd., 2002; Young vd., 2020). Ancak çalışmadaki kadın ve erkek katılımcı sayısının homojen dağılmaması nedeniyle elde edilen bu sonucu genelledebilmek adına cinsiyetler arası dağılımın eşit olduğu örneklem gruplarıyla yürütülen çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

DEHB semptom şiddetine yaş gruplarına göre bakıldığında DEHB semptom şiddeti toplam puan ve hiperaktivite/dürtüsellik semptom şiddeti için anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yapılan çalışmalar sonucunda yaş ilerledikçe DEHB semptomlarının görünürlüğünün farklılaştığı bilinmektedir. Bu doğrultuda hiperaktivite/dürtüsellik semptomu yerini rahatlayamama belirtisine bırakıp, görünürlüğü azalırken dikkat eksikliği semptomu daha görünür hale gelmektedir (Hagan, 2019).

Dikkat eksikliği boyutu için 18-25 yaş aralığındaki katılımcıların 26-45 grubu yaş katılımcılarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Yapılan araştırmalarda prefrontal korteksin gelişiminin yirmili yaşların ortasına kadar sürdüğü ve bu bölgenin çalışma belleği, tepkilerin engellenmesi ve dikkatin yönlendirilmesi gibi işlevlerden sorumlu olduğu bilinmektedir (Sydnor vd., 2023). Prefrontal korteks beynin en son gelişen bölümüdür ve bu nedenle 18-25 yaş grubundaki bireylerin dikkat eksikliği düzeylerinin 26-45 yaş aralığına göre daha yüksek olabileceği düşünülmüştür. Öte yandan, 26-45 yaş aralığındaki bireyler genellikle eğitim süreçlerini tamamlamış ve yaşamlarında görece daha çok sorumluluk üstlenmektedirler. Bu biyolojik farklılığın yanı sıra, yaşa bağlı görev ve sorumluluk farklılıkları da dikkat eksikliği düzeylerini etkileyebilmektedir. Yapılan çalışmalar da bu yaş grubunun özellikle sorumluluk gerektiren işlerde daha olgun bilişsel beceriler geliştirdiğini ve karmaşık görevlerle başa çıkmada daha başarılı olduğunu göstermektedir (Mehta & LaRiviere, 2023). Yaş grupları arasındaki bu

görev ve sorumluluk farklılığının da dikkat eksikliği puanlarını etkilediği öngörülmüştür.

Çalışmamızda sosyal medya kullanımı doğrudan ölçülmemiş olsa da bu farkın yalnızca nörobiyolojik gelişimle değil, aynı zamanda yaşam tarzı ve teknoloji kullanımı gibi çevresel etkenlerle de ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Literatürde, sosyal medya ve dijital medya kullanımının dikkat eksikliği semptomlarıyla ilişkili olduğunu gösteren ampirik bulgular mevcuttur. Örneğin, bazı boylamsal ve kesitsel çalışmalarda sosyal medya kullanım yoğunluğu ile DEHB semptom şiddeti arasında pozitif ilişki bulunmuştur (Arness & Ollis, 2023; Aydın vd., 2024; Farchakh vd., 2022; Hassan vd., 2025). Problemlili sosyal medya kullanımı ve akıllı telefon bağımlılığının da DEHB semptom şiddetiyle anlamlı ilişkisi olduğu bildirilmiştir (Dekkers & Hoorn, 2022; Kumar & Sagar, 2021). Ayrıca sosyal medyanın en yoğun kullanıldığı yaş aralığının 18-29 olduğu, kısa süreli içeriklere yüksek maruziyetin dikkat süresini azaltabileceği belirtilmiştir (Auxier & Anderson, 2021; Shanmugasundaram & Tamilarasu, 2023). Bu nedenle, gelecekte yapılacak çalışmalarda yaş grupları arasındaki dikkat eksikliği farklılıklarının incelenmesinde sosyal medya kullanımının da potansiyel bir değişken olarak değerlendirilmesi önerilmektedir.

Duygu Düzenleme Güçlüğü

Çalışmada, duygu düzenleme güçlüğü ile DEHB semptom şiddetinin her iki alt boyutu arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuş olup elde edilen bu bulgunun literatürdeki benzer çalışmalarla da uyumlu olduğu görülmüştür (Beheshti vd., 2020; Bodalski vd., 2019; Kayım, 2021; Martz vd., 2023). Duygu düzenleme güçlüğü, erişkin DEHB üzerinde önemli bir etkisi olduğu ve günlük yaşam düzeninin bozulmasında bağımsız bir rol oynadığı vurgulanmıştır. Bu nedenle erişkin bireylerde DEHB tanısı için duygu düzenlemenin dikkate alındığı bir yaklaşımın geliştirilmesinin tanı ve tedavi sürecinde anlamlı olacağı da düşünülmektedir (Beheshti vd., 2020; Skirrow & Asherson, 2013).

Yapılan regresyon analizinde, olumlu ve olumsuz duygu düzenleme güçlüğü dikkat eksikliği semptom şiddeti üzerinde anlamlı yordayıcı etkisi olduğu; ancak

hiperaktivite/dürtüsellik semptom şiddeti üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı bulunmuştur. Birçok araştırma, duygu düzenleme güçlüğünün özellikle dikkat eksikliği ile daha güçlü bir ilişki içinde olduğunu ortaya koymaktadır (Barkley & Murphy, 2010; Beheshti vd., 2020; Corbisiero vd., 2013; Martz vd., 2023; Poznyak & Debbané, 2025). Ancak, çalışmamızın bulgularının aksine, literatürde duygu düzenleme güçlüğünün dürtüsel davranışlarda bulunma olasılığını arttırdığı ve riskli davranışlara yönelebilmeye neden olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Cyders vd., 2007; Cyders & Smith, 2008; McQuade vd., 2024; Sjöwall vd., 2013). Ayrıca bazı çalışmalar, yürütücü işlevlerdeki bozulmalar nedeniyle duygu düzenleme güçlüğünün hiperaktivite/dürtüsellik şiddetini yordayabileceğini bildirmektedir (Barkley, 1997; Bunford vd., 2018; Kofler vd., 2019; Willcutt vd., 2005).

Duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarından O-DDGÖ'de hedefler; DDGÖ-16'da açıklık, amaçlar ve kabul etmeme alt boyutları dikkat eksikliği semptom şiddetini yordamıştır. Elde edilen bu bulguların literatürde yer alan bilgiler ile uyumlu olduğu görülmektedir. Bireyin içinde bulunduğu duygusal durumu kabul edememesinin uyumlu başa çıkma stratejilerini sergilemesini engelleyerek yaşam kalitesini düşürebileceği ve buna bağlı olarak yaşanan ruhsal bozukluğun belirti şiddetinin etkileneyeceği bildirilmiştir (Ben-Dor Cohen vd., 2021). Yürütücü işlevlerdeki bozulmaların bir sonucu olarak amaca yönelik davranışların gerçekleştirilememesinin dikkat eksikliği semptom şiddetini etkileyen alanlardan biri olduğu literatürde yer almaktadır (Ginapp vd., 2023; Welkie vd., 2021). DEHB semptom şiddeti yüksek olan bireylerin hedef odaklı davranış sergilemekte güçlük yaşadığını gösteren çalışmalar da literatürde mevcuttur (Ginapp vd., 2023; Talbot vd., 2020). Kontrol grubu ve DEHB'li bireylerle yapılan bir çalışmada DEHB'li bireylerin kontrol grubuna kıyasla daha fazla hedefe odaklanma ve harekete geçme sorunu yaşadığı tespit edilmiştir (Jylkkä vd., 2023). Bu bulgular doğrultusunda, duygu düzenleme güçlüğünün, özellikle dikkat eksikliği semptom şiddetindeki rolünün anlaşılmasının ve tedavi planı oluşturulurken hedefler, açıklık, amaçlar ve kabul etmeme alanlarına odaklanılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

Bağlanma Stilleri

Genetik faktörler çekirdek DEHB varyansını açıklıyor olsa da semptomatik DEHB'de bağlanma biçiminin etiyolojide önemli bir rol oynamaktadır (Cavicchioli vd., 2023; Storebø vd., 2016). Gerçekleştirilen çalışmada DEHB semptom şiddetinin güvenli bağlanma ile negatif; kaygılı ve kaçınan bağlanma stili ile pozitif yönlü ve anlamlı ilişkisi olduğu bulunmuştur. Elde edilen bu bulgular literatürde yer alan araştırmalar ile de uyumludur (Al-Yagon vd., 2020; Cavicchioli vd., 2023; Dekkers vd., 2021; Pazvantoğlu vd., 2011; Thorell vd., 2012; Ünal & Çelebi, 2022). Aynı zamanda çalışmada kaçınan bağlanma stili hem dikkat eksikliği hem de hiperaktivite/dürtüsellik semptom şiddetini yordarken, kaygılı bağlanma stili iki alt boyutu da yordamamıştır. Ebeveynde bulunan DEHB semptomunun aile iletişimine ve ebeveynliğine etki edebileceği (Frick vd., 2022; Grilli vd., 2024) ve dürtüsellik semptomunun organize olmada bozulmaya neden olarak sağlıklı ilişki kurmayı zorlaştırabileceği bilinmektedir (Johnston vd., 2012). Bununla birlikte DEHB tanılı çocuğu olan ebeveynlerin DEHB tanılı olmalarından bağımsız olarak çocuklarıyla olan ilişkilerinde daha tutarsız olabildiği de araştırmalar sonucu bulunmuştur (Evinç vd., 2018; Kvist vd., 2013; Sochos & Yahya, 2015). Yapılan araştırmadan farklı olarak DEHB ve bağlanma stilleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmayan araştırmalar da yer almaktadır (Kınık, 2015; Uzun vd., 2019).

Yapılan regresyon analizinde güvenli bağlanmanın yalnızca hiperaktivite/dürtüsellik semptom şiddetini yordadığı görülmüştür. Korelasyon analizinde güvenli bağlanma ile hiperaktivite/dürtüsellik semptom şiddeti arasında negatif yönde olmakla birlikte anlamlı bir ilişki bulunmamıştır; ancak regresyon analizinde güvenli bağlanma hiperaktivite/dürtüsellik semptom şiddetini anlamlı olarak yordamıştır. Bu bulgunun regresyon modeline güvenli bağlanmayı duygu düzenleme güçlüğünden sonra modele eklenmesinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Bu hususta, bastırıcı etkinin olduğu düşünülmüş ve duygu düzenleme güçlüğünün güven bağlanmanın hiperaktivite/dürtüsellik semptom şiddeti üzerindeki etkisini maskeleyen bir faktör olduğu öngörülmüştür. Bu değişken modele dahil

edildiğinde ise, güvenli bağlanmanın özgül etkisinin daha net ortaya çıktığı saptanmıştır.

Elde edilen bu bulgular, erken dönem ebeveyn-çocuk ilişkilerinin ve bağlanma biçimlerinin semptom gelişiminde önemli bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Literatürde, büyüme sürecinde çocukların özellikle hemcinsi ebeveyniyle özdeşim kurduğu bildirilmiştir (Antoniucci vd., 2023; Yazgan-İnanç & Yerlikaya, 2011, pp. 31-34). Çocuklar ebeveynlerinden gördüklerini taklit etmekte ve içselleştirmektedir (Sjamsir vd., 2024). Bu hususta, güvenli bağlanmanın hiperaktivite/dürtüsellik semptom şiddetini yordarken, dikkat eksikliği semptom şiddetini yordamamasının nedeninin ise, genetik geçişliliğinin yanı sıra ebeveynlerde hiperaktivite/dürtüsellik semptomlarının çocuk tarafından gözlemlenerek taklit edilebileceği; dikkat eksikliği semptomlarının ise gözlemlenebilir olmaması nedeniyle model alınamamasından kaynaklı olabileceği düşünülmüştür.

Belirsizliğe Tahammülsüzlük

Erişkin DEHB semptom şiddeti ve belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puanı ve alt boyutlarının tamamı arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Literatürde belirsizliğe tahammülsüzlüğün duygu durum bozukluklarının birbiriyle ilişkisinde transdiagnostik bir etmen olduğu görülmüştür (Barkley & Murphy, 2010; Beheshti vd., 2020; Corbisiero vd., 2013; Sahib vd., 2023). Belirsizlik, fizyolojik ve davranışsal tepkiselliği arttıran tehdit beklentisi için ortam oluşturmaktadır (Carleton, 2016). Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yüksek olan kişilerde olumsuz durumlarla başa çıkmak amacıyla dürtüsel davranışların ortaya çıkma olasılığının da arttığı bulunmuştur (Sadeh & Bredemeier, 2021). Yapılan regresyon analizlerinde belirsizliğe tahammülsüzlük, DEHB'nin dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik olmak üzere hiçbir alt boyutunu yordamamıştır. Belirsizliğe tahammülsüzlük DEHB semptom şiddeti ile ilişkili olmasına karşın doğrudan DEHB semptom şiddetini etkilemediği ortaya konmuştur.

Sınırlılıklar ve Öneriler

Yapılan çalışmada bazı sınırlılıklar da bulunmaktadır. Öncelikle çalışmada kadın ve erkek (4,5:1) katılımcı

sayılarının homojen olmaması bu değişkenlere ilişkin bulguların genellenebilirliğini mümkün kılmamaktadır. Gerçekleştirilen Post-hoc güç analizi, dağılımdaki bu dengesizliğe rağmen yüksek istatistiksel güce ulaşıldığını gösterse de bu durum, gözlenen cinsiyet farklarının örnekleme özgü olma olasılığını ortadan kaldırmamaktadır. Dolayısıyla cinsiyetler arası dağılımın homojen bir şekilde yapıldığı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bununla birlikte örneklem grubunun 18 – 45 yaş aralığı ile kısıtlanmış olması sınırlılıklardan bir diğeridir. İlerleyen çalışmalarda örneklemin daha geniş yaş aralığı ile oluşturulması yaş grupları arasındaki farkın daha iyi anlaşılması açısından önemlidir.

Çalışmada dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik semptom şiddetinin öz-bildirim temelli ölçekler aracılığıyla belirlenmiş olması ve bir uzman tarafından bireysel değerlendirme yapılmaması yanıt yanlılığı oluşturabileceği için ölçüm doğruluğunu da sınırlamaktadır. Aynı zamanda, dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik semptom şiddetini belirlemek için kullanılan ASRS ölçeğinin DSM-IV ölçütlerine göre geliştirilmiş olması, tanı ölçütlerindeki güncel değişiklikleri tam olarak yansıtmayabileceği için bir sınırlılık olarak değerlendirilebilir. Verilerin çevrim içi olarak toplanmış olması ve belirli dijital platformlarla sınırlandırılması da yalnızca bu platformlara erişimi olan bireyleri kapsamaması ve örneklem temsiliyetini etkilemesi açısından başka bir sınırlılık olarak görülmüştür. Son olarak, kullanılan kesitsel desen, değişkenler arasında nedensel ilişkilerin incelenmesini zorlaştırmaktadır.

Literatürde her ne kadar DEHB ile ilgili zengin araştırmalar yer alsa da erişkin DEHB'nin görece daha az çalışılmış bir alan olması dikkat çekmektedir. Bu nedenle Erişkin DEHB üzerine daha geniş kapsamlı araştırmaların yapılması ve nitel araştırmalarla da literatürdeki bilgilerin desteklenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda çoğunlukla erkeklere atfedilen bu tanının sadece kadınlar üstünde çalışılmasının da alana katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

Çalışma bulgularından yola çıkarak, DEHB semptom şiddeti yüksek olan kişilerin tedavi protokollerinde duygu düzenleme becerisini geliştirme, belirsizlikle başa çıkma stratejisini güçlendirme ve güvenli bağlanmayı

desteklemeye yönelik çalışmalara da yer verilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda, literatürde Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Duygu Odaklı Terapi (EFT), Diyalektik Davranış Terapisi (DBT) ve Şema Terapi gibi yaklaşımların bu hedeflere ulaşmada etkili olduğu bildirilmesine karşın (Brumariu, 2015; Bunford vd., 2018; Shaw vd., 2014) DEHB semptom şiddeti yüksek olan kişiler için tedavi etkililiğinin araştırıldığı çalışmaların yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Terapötik ilişki, ruhsal iyileşme sürecinde önemli bir etkiye sahip olup, bu ilişkinin gücü, danışanın duygu düzenleme becerilerinin gelişimini de olumlu açıdan etkileyebilmektedir. Örneğin, genç yetişkinlerde yapılan bir çalışmada, terapötik ittifakın duygu düzenleme becerileri aracılığıyla anksiyete semptomlarını azalttığı bulunmuştur (Shepard vd., 2022). Gerçekleştirilen çalışmada bağlanma stillerinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik semptom şiddetini yordadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Elde edilen bu bulgudan yola çıkarak bağlanma temelli müdahalelerin tedavi sürecine katkı sağlayacağı öngörülmektedir. Bu bulgunun bağlanma stillerinin terapi sürecindeki karşılığı olarak terapötik ilişkinin önemini ortaya koyduğu düşünülmüştür. Aynı zamanda bu ilişkinin sadece semptomları hedeflemekle kalmayıp, danışanın duygusal işleyişini de olumlu yönde etkileyebileceğini söylemek mümkündür. Sonuç olarak, DEHB tedavisinde yalnızca semptom odaklı protokollerin ötesinde, bireyin duygusal, bilişsel ve kişilerarası dinamiklerini ele alındığı, çok boyutlu ve kişiselleştirilmiş bir yaklaşımın benimsenmesi önerilmektedir. Sağlıklı kurulan bir terapötik ilişkinin, danışanın duygu düzenleme becerilerini geliştirerek ve güvenli bağlanmayı destekleyerek, tedavi sürecinin etkinliğini artıracakları öngörülmektedir.

Bu sayede, tedavi sürecinin yalnızca semptomların azaltılmasına değil, aynı zamanda bireyin genel yaşam kalitesi ve işlevselliğinin artırılmasına hizmet edeceği düşünülmektedir. Gerçekleştirilen çalışmanın erişkin DEHB profilinin daha iyi tanınması, tanı almış bireylerin yaşam zorluklarının belirlenmesi, klinik alanda yanlış tanılama oranının azalması ve DEHB'ye ilişkin tedavi modellerinin oluşturulmasını amaçlayan yeni çalışmalar için yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Abdel-Hamid, M., Heinrich, V., Sperber, S., Wiltfang, J., Kis, B., & Uekermann, J. (2011). Attachment in adult patients with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *European Psychiatry*, 26, 1310. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(11\)73015-2](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(11)73015-2)
- 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. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13659>
- Albesisi, S., & Overton, P. G. (2024). Relationship between ADHD-like traits and emotion dysregulation in the adult general population. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 8(4), 627–637. <https://doi.org/10.1007/s41252-023-00381-y>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Almekhlafi, K., & Jain, S. (2024). Unveiling gender disparities in ADHD: A literature review on factors and impacts of late diagnosis in females (2010–2023). *Journal of Women's Mental Health*, 1(1), 9–21.
- Al-Wardat, M., Etoom, M., Almhdawi, K. A., Hawamdeh, Z., & Khader, Y. (2024). Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder in children, adolescents, and adults in the Middle East and North Africa region: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 14(1), e078849. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-078849>
- Al-Yagon, M., Lachmi, M., & Shalev, L. (2020). Coping strategies among adults with ADHD: The mediational role of attachment relationship patterns. *Research in Developmental Disabilities*, 102, 103657. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103657>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5-TR)* (E. Köroğlu, Trans.). Hekimler Yayın Birliği.
- Antoniucci, C., Portengen, C., & Endendijk, J. J. (2023). Like parent, like child: General and specific associations between parents' and children's binary gender identity in a gender egalitarian context. *Sex Roles*, 88(5), 225–239. <https://doi.org/10.1007/s11199-023-01356-y>
- Arnold, L. E. (1996). Sex differences in ADHD: Conference summary. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24(5), 555–569. <https://doi.org/10.1007/BF01670100>
- Arness, D. C., & Ollis, T. (2023). A mixed-methods study of problematic social media use, attention dysregulation, and social media use motives. *Current Psychology*, 42(28), 24379–24398. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03472-6>
- 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. <https://doi.org/10.24106/kefdergi.2165>
- Auxier, B., & Anderson, M. (2021, April 7). Social media use in 2021. *Pew Research Center*. <https://www.pewresearch.org/internet/2021/04/07/social-media-use-in-2021/>
- Aydın, T., Parris, B. A., Arabacı, G., Kilintari, M., & Taylor, J. (2024). Trait-level non-clinical ADHD symptoms in a community sample and their association with technology addictions. *Current Psychology*, 43(12), 10682–10692. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-05203-x>
- Ayhan, C. H., Aktaş, M. C., Aktaş, S., & Bayram, Z. (2025). Difficulties in emotion regulation and attachment styles among Kurdish individuals in Eastern Turkey with substance use disorders. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 24(1), 23–39. <https://doi.org/10.1080/15332640.2024.2407637>
- Baran Tatar, Z. (2012). *Erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda yüz ve duygu tanınmanın normal kontrollere göre farklarının incelenmesi* [Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi]. <https://nek.istanbul.edu.tr/ekos/TEZ/49402.pdf>
- Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121(1), 65–94. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.121.1.65>
- Barkley, R. A., & Murphy, K. R. (2010). Impairment in occupational functioning and adult ADHD: The predictive utility of executive function (EF) ratings versus EF tests. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 25(3), 157–173. <https://doi.org/10.1093/arclin/acq014>
- Beheshti, A., Chavanon, M. L., & Christiansen, H. (2020). Emotion dysregulation in adults with attention deficit hyperactivity disorder: A meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 20, 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-2442-7>
- Ben-Dor Cohen, M., Eldar, E., Maeir, A., & Nahum, M. (2021). Emotional dysregulation and health-related quality of life in young adults with ADHD: A cross-sectional study.

- Health and Quality of Life Outcomes*, 19, 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01904-8>
- Biederman, J., Faraone, S. V., Monuteaux, M. C., Bober, M., & Cadogan, E. (2004). Gender effects on attention-deficit/hyperactivity disorder in adults, revisited. *Biological Psychiatry*, 55(7), 692–700. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2003.12.003>
- 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. <https://doi.org/10.1007/s10862-015-9514-x>
- 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. <https://doi.org/10.1007/s10862-018-9695-1>
- Boris, N. W., & Zeanah, C. H. (2005). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with reactive attachment disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(11), 1206–1219. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000177056.41655.ce>
- Brumariu, L. E. (2015). Parent–child attachment and emotion regulation. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2015(148), 31–45. <https://doi.org/10.1002/cad.20098>
- 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. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(01\)00092-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00092-4)
- 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. <https://doi.org/10.1177/1087054714527793>
- Carleton, R. N. (2016). Into the unknown: A review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders*, 39, 30–43. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.02.007>
- Cavicchioli, M., Stefanazzi, C., Tobia, V., & Ogliari, A. (2023). The role of attachment styles in attention-deficit hyperactivity disorder: A meta-analytic review. *European Journal of Developmental Psychology*, 20(3), 436–464. <https://doi.org/10.1080/17405629.2022.2069095>
- Cooper, M., Hammerton, G., Collishaw, S., Langley, K., Thapar, A., Dalsgaard, S., & Riglin, L. (2018). Investigating late-onset ADHD: A population cohort investigation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(10), 1105–1113. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12911>
- 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. <https://doi.org/10.1007/s12402-012-0097-z>
- Cyders, M. A., Smith, G. T., Spillane, N. S., Fischer, S., Annus, A. M., & Peterson, C. (2007). Integration of impulsivity and positive mood to predict risky behavior: Development and validation of the Positive Urgency Measure. *Psychological Assessment*, 19(1), 107–118. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.19.1.107>
- Cyders, M. A., & Smith, G. T. (2008). Emotion-based dispositions to rash action: Positive and negative urgency. *Psychological Bulletin*, 134(6), 807–828. <https://doi.org/10.1037/a0013341>
- Çarıkçı-Özgül, D. N., & Işık, Ü. (2024). Exploring adult attachment and anxiety: The role of intolerance of uncertainty and social support. *Current Psychology*, 1–9. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-05659-5>
- Danielson, M. L., Claussen, A. H., Bitsko, R. H., Katz, S. M., Newsome, K., Blumberg, S. J., & Ghandour, R. (2024). ADHD prevalence among US children and adolescents in 2022. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 53(3), 343–360. <https://doi.org/10.1080/15374416.2024.2335625>
- Dekkers, T. J., Hornstra, R., van den Hoofdakker, B. J., de Jong, S. R., Schaaf, J. V., Bosmans, G., & Van der Oord, S. (2021). Attachment representations in children with and without ADHD. *Brain Sciences*, 11(11), 1516. <https://doi.org/10.3390/brainsci11111516>
- Dekkers, T. J., & van Hoorn, J. (2022). Understanding problematic social media use in adolescents with ADHD: A narrative review. *Brain Sciences*, 12(12), 1625. <https://doi.org/10.3390/brainsci12121625>
- Di Lorenzo, R., Balducci, J., Poppi, C., Arcolin, E., Cutino, A., Ferri, P., & Filippini, T. (2021). Children and adolescents with ADHD followed into adulthood: A systematic review of long-term outcomes. *Acta Neuropsychiatrica*, 33(6), 283–298. <https://doi.org/10.1017/neu.2021.23>
- Doğan, S., Öncü Çetinkaya, B., Saraçoğlu Varol, G., & Küçükgöncü, S. (2009). Erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu kendi bildirim ölçeği (ASRS-v1.1):

- Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(1), 77–87. <https://www.turkpsikiyatri.org/arsiv/asrs.pdf>
- Dugas, M. J., Hedayati, M., Karavidas, A., Buhr, K., Francis, K., & Phillips, N. A. (2005). Intolerance of uncertainty and information processing. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 57–70. <https://doi.org/10.1007/s10608-005-1648-9>
- Eilert, D. W., & Buchheim, A. (2023). Attachment-related differences in emotion regulation in adults: A systematic review. *Brain Sciences*, 13(6), 884. <https://doi.org/10.3390/brainsci13060884>
- Evinç, Ş. G., Özdemir, D. F., Karadağ, F., Akdemir, D., Gençöz, T., Sürücü, Ö., & Ünal, F. (2018). A qualitative study on corporal punishment and emotionally abusive disciplinary practices among mothers of children with ADHD. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 28(3), 276–284. <https://doi.org/10.1080/24750573.2018.1505284>
- Faheem, M., Akram, W., Akram, H., Khan, M. A., Siddiqui, F. A., & Majeed, I. (2022). Gender-based differences in prevalence and effects of ADHD in adults: A systematic review. *Asian Journal of Psychiatry*, 75, 103205. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103205>
- Faraone, S. V., 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. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(2), 133–150. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12899>
- Faraone, S. V., Banaschewski, T., Coghill, D., Zheng, Y., Biederman, J., Bellgrove, M. A., & Wang, Y. (2021). The World Federation of ADHD international consensus statement: 208 evidence-based conclusions about the disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 128, 789–818. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.01.022>
- Farchakh, Y., Dagher, M., Barbar, S., Haddad, C., Akel, M., Hallit, S., & Obeid, S. (2022). Association between problematic social media use and ADHD in Lebanese adults. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, 24(2), 39795. <https://doi.org/10.4088/PCC.21m03025>
- 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. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)90048-5](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90048-5)
- Frick, M. A., Darling Rasmussen, P., & Brocki, K. C. (2022). Can attachment predict core and comorbid symptoms of ADHD beyond executive functions? *British Journal of Clinical Psychology*, 61(1), 93–111. <https://doi.org/10.1111/bjc.12317>
- Fuller-Thomson, E., Carrique, L., & MacNeil, A. (2022). Generalized anxiety disorder among adults with ADHD. *Journal of Affective Disorders*, 299, 707–714. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.020>
- George, D., & Mallery, P. (2010). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference* (17.0 update, 10th ed.). Pearson.
- Graziano, P. A., & Garcia, A. (2016). ADHD and children's emotion dysregulation: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 46, 106–123. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.04.011>
- Gerhand, S., & Saville, C. W. (2022). ADHD prevalence in the psychiatric population. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 26(2), 165–177. <https://doi.org/10.1080/13651501.2021.1914663>
- Ginapp, C. M., Greenberg, N. R., MacDonald-Gagnon, G., Angarita, G. A., Bold, K. W., & Potenza, M. N. (2023). “Dysregulated not deficit”: A qualitative study on ADHD symptomatology in young adults. *PLOS One*, 18(10), e0292721. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0292721>
- Gostoli, S., Raimondi, G., Gremigni, P., & Rafanelli, C. (2024). Subclinical ADHD symptoms and unhealthy lifestyle behaviours. *BJPsych Open*, 10(5), e168. <https://doi.org/10.1192/bjo.2024.785>
- Gramszlo, C., Fogleman, N. D., Rosen, P. J., & Woodruff-Borden, J. (2018). Intolerance of uncertainty in children with ADHD. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 10, 189–197. <https://doi.org/10.1007/s12402-017-0244-7>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Grenier, S., Barrette, A. M., & Ladouceur, R. (2005). Intolerance of uncertainty and ambiguity: Similarities and differences. *Personality and Individual Differences*, 39(3), 593–600. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.02.014>
- Grilli, S., D’Urso, G., Buonomo, I., Angelini, G., & Fiorilli, C. (2024). Parent stress mediates emotion dysregulation and ADHD risk. *Current Psychology*, 43(32), 26144–26153. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06286-w>
- Hagan, S. (2019). The difference between child and adult ADHD. *Mental Health Matters*, 6(4), 12–14. https://www.sadag.org/images/pdf/MHM_Difference-between-Child-and-

[adult-ADHD.pdf](#)

- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2010). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Pearson.
- Hassan, M. M., Orebi, H. A., Salama, B., & Kabbash, I. A. (2025). Social media use and ADHD symptoms in Egyptian university students. *BMC Psychiatry*, 25(1), 19. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05988-6>
- Herrmann, M. J., Biehl, S. C., Jacob, C., & Deckert, J. (2010). Neurobiological correlates of emotional dysregulation in ADHD. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 2(4), 233–239. <https://doi.org/10.1007/s12402-010-0047-6>
- Hirsch, O., Chavanon, M. L., & Christiansen, H. (2019). Emotional dysregulation subgroups in adult ADHD: A cluster analysis. *Scientific Reports*, 9(1), 5639. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-42018-y>
- Hunt, C., Exline, J. J., Fletcher, T. L., & Teng, E. J. (2022). Intolerance of uncertainty predicts emotional psychopathology severity. *Journal of Anxiety Disorders*, 86, 102530. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2022.102530>
- Isaksson, J., Ruchkin, V., & Lindblad, F. (2020). Gender differences in teacher-rated ADHD symptoms and stress. *Journal of Attention Disorders*, 24(11), 1565–1569. <https://doi.org/10.1177/1087054716658381>
- İnce, E. H. (2022). *Erken dönem uyum bozucu şemalar ve dijital flört şiddeti* [Yüksek lisans tezi, Işık Üniversitesi]. <https://research.isikun.edu.tr/server/api/core/bitstreams/f26d25ac-be3a-4783-9485-e745cd9fd740/content>
- Jiménez-Muñoz, L., Lopez-Fernandez, O., Peñuelas-Calvo, I., Delgado-Gómez, D., Miguélez-Fernández, C., López-González, S., & Porras-Segovia, A. (2025). Persistence of ADHD into adulthood. *Psiquiatría Biológica*, 32(2), 100529. <https://doi.org/10.1016/j.psiq.2024.100529>
- Johnston, C., Mash, E. J., Miller, N., & Ninowski, J. E. (2012). Parenting in adults with ADHD. *Clinical Psychology Review*, 32(4), 215–228. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.01.007>
- Jylkkä, J., Ritakallio, L., Merzon, L., Kangas, S., Kliegel, M., Zuber, S., & Salmi, J. (2023). Goal-directed behavior in adult ADHD via a 3D videogame task. *Scientific Reports*, 13(1), 9299. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-36351-6>
- Kayım, F. (2021). *Erişkin DEHB zemininde ruhsal sorunlar* [Doktora tezi, İstanbul Arel Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/>
- Kesebir, S., Kökçü, F., & Dereboy, F. (2012, May). Erişkin bağlanma biçimi ölçeği: Geçerlilik ve güvenilirlik. *New/ Yeni Symposium*, 50(2), 99–104.
- Kessler, R. C., & Üstün, T. B. (2004). The WHO composite international diagnostic interview. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 13(2), 93–121. <https://doi.org/10.1002/mp.168>
- Kınık, M. F. (2015). *DEHB tanılı ergenlerde bağlanma stilleri* [Tıpta uzmanlık tezi, Kocaeli Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/>
- 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. <https://doi.org/10.1177/1087054712453170>
- 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. <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0438-2>
- Kooij, J. S. (2012). *Adult ADHD: Diagnostic assessment and treatment*. Springer Science & Business Media.
- Kooij, J. J. S., Bijlenga, D., Salerno, L., Jaeschke, R., Bitter, I., Balazs, J., & Asherson, P. (2019). Updated European consensus on adult ADHD. *European Psychiatry*, 56(1), 14–34. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.11.001>
- Kreppner, J. M., O'Connor, T. G., Rutter, M., & English and Romanian Adoptees Study Team. (2001). Institutional deprivation and ADHD symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29, 513–528. <https://doi.org/10.1023/A:1012229209190>
- Kvist, A. P., Nielsen, H. S., & Simonsen, M. (2013). Children's ADHD and parents' labor supply. *Social Science & Medicine*, 88, 30–38. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.04.001>
- Kumar, N., & Sagar, S. (2021). Social media use and ADHD symptoms. *Psychology and Education*, 58(4), 879–887. <https://psychologyandeducation.net/>
- Larochelle, S., Dugas, M. J., Langlois, F., Gosselin, P., Belleville, G., & Bouchard, S. (2025). Intolerance of uncertainty and emotion dysregulation as predictors of GAD. *Journal of Clinical Medicine*, 14(5), 1502. <https://doi.org/10.3390/jcm14051502>
- Lauriola, M., Manunza, A., Mosca, O., & Trentini, C. (2024). Uncertainty, attachment, and psychological symptoms. *Psychology Hub*, 41, 1–12. <https://doi.org/10.13133/2724-2943/18414>

- Lee, J. K., Orsillo, S. M., Roemer, L., & Allen, L. B. (2010). Avoidance in GAD and intolerance of uncertainty. *Cognitive Behaviour Therapy*, 39(2), 126–136. <https://doi.org/10.1080/16506070902966918>
- Licher, S., Darweesh, S. K., Wolters, F. J., Fani, L., Heshmatollah, A., Mutlu, U., & Ikram, M. A. (2019). Lifetime risk of neurological diseases. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 90(2), 148–156. <https://doi.org/10.1136/jnnp-2018-318650>
- Martz, E., Weiner, L., & Weibel, S. (2023). Emotion dysregulation patterns in adult ADHD. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 10(1), 28. <https://doi.org/10.1186/s40479-023-00235-y>
- Mason, G., Lokuge, S., Sternat, T., Katzman, M., & Fotinos, K. (2021, May 1–3). Intolerance of uncertainty in ADHD and anxiety disorders. *APA Annual Meeting*.
- McQuade, J. D., Taubin, D., & Mordy, A. E. (2024). Positive emotion dysregulation and social impairments in adolescents with and without ADHD. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 52(4), 1803–1815. <https://doi.org/10.1007/s10802-024-01237-2>
- Mehta, C. M., & LaRiviere, K. (2023). Adult responsibilities and identity development. *Journal of Adult Development*, 30(1), 36–52. <https://doi.org/10.1007/s10804-022-09410-x>
- Mestres, F., Richarte, V., Crespín, J. J., Torrent, C., Biel, S., Ramos, C., & Ramos-Quiroga, J. A. (2025). Sex differences in adults with ADHD. *European Psychiatry*, 68(1), e90. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2025.2441>
- Mikulincer, M., Florian, V., & Tolmacz, R. (1990). Attachment styles and fear of personal death. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(2), 273–279. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.2.273>
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2014). Adult attachment and emotion regulation. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 237–250). Guilford Press.
- Miniksar, D. Y., & Kılıç, M. (2023). Attachment styles and emotion regulation difficulties in adolescents with psychiatric disorders. *Sakarya Tıp Dergisi*, 13(2), 277–286. <https://doi.org/10.31832/smj.1288608>
- Murphy, K. R., Barkley, R. A., & Bush, M. A. (2002). Subtype differences in comorbidity and clinical history in adult ADHD. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 190(3), 147–157. <https://doi.org/10.1097/00005053-200203000-00003>
- Øie, M. G., Storaas, T. A. V., & Egeland, J. (2023). Diagnostic persistence in ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 27(6), 612–622. <https://doi.org/10.1177/1087054723115490>
- Özeren, G. S. (2022). The correlation between emotion regulation and attachment styles in undergraduates. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(2), 482–490. <https://doi.org/10.1111/ppc.12902>
- Pawluk, E. J., & Koerner, N. (2013). A preliminary investigation of impulsivity in generalized anxiety disorder. *Personality and Individual Differences*, 54(6), 732–737. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.11.027>
- Pawluk, E. J., & Koerner, N. (2016). Negative urgency and GAD: Role of intolerance of negative emotions and uncertainty. *Anxiety, Stress, & Coping*, 29(6), 606–615. <https://doi.org/10.1080/10615806.2015.1134786>
- Pazvantoğlu, O., Karabekiroğlu, K., Sarısoy, G., Baykal, S., Zabun Korkmaz, İ., Akbaş, S., & Şahin, A. R. (2011). Erişkin DEHB ve bağlanma biçimi ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(4), 274–279.
- Piñeiro-Dieguez, B., Balanzá-Martínez, V., García-García, P., Soler-López, B., & CAT Study Group. (2016). Psychiatric comorbidity at diagnosis in adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 20(12), 1066–1075. <https://doi.org/10.1177/1087054713518240>
- Platania, N. M., Starreveld, D. E., Wynchank, D., Beekman, A. T., & Kooij, S. (2025). Gender-based differences in ADHD symptom endorsement. *Frontiers in Global Women's Health*, 6, 1549028. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2025.1549028>
- Posner, J., Polanczyk, G. V., & Sonuga-Barke, E. (2020). Attention-deficit hyperactivity disorder. *The Lancet*, 395(10222), 450–462. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)33004-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)33004-1)
- Poznyak, E., & Debbané, M. (2025). Emotion regulation beyond executive and attention difficulties. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 19(1), 47. <https://doi.org/10.1186/s13034-025-00898-1>
- Quinn, P. O. (2008). ADHD and its comorbidities in women and girls. *Current Psychiatry Reports*, 10(5), 419–423. <https://doi.org/10.1007/s11920-008-0067-5>
- Quinn, P. O., & Madhoo, M. (2014). ADHD in women and girls: Hidden diagnosis. *Primary Care Companion for CNS Disorders*, 16(3), 27250. <https://doi.org/10.4088/PCC.13r01596>
- Ramsay, R. J. (2021, December 27). Adult ADHD and anxiety. *Psychology Today*. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/rethinking-adult-adhd/202112/adult-adhd-and-anxiety>

- Retz, W., Stieglitz, R. D., Corbisiero, S., Retz-Junginger, P., & Rösler, M. (2012). Emotional dysregulation in adult ADHD. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 12(10), 1241–1251. <https://doi.org/10.1586/ern.12.109>
- Roskam, I., Stievenart, M., Tessier, R., Muntean, A., Escobar, M. J., Santelices, M. P., & Pierrehumbert, B. (2014). Early attachment deprivation predicting ADHD. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(1), 133–144. <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0685-z>
- Sabuncuoğlu, O., & Berkem, M. (2006). Bağlanma biçemi ve doğum sonrası depresyon belirtileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 252–258. <https://openaccess.marmara.edu.tr/server/api/core/bitstreams/60623c80-6b01-4d87-bf25-740ba6f94b21/content>
- Sadeh, N., & Bredemeier, K. (2021). Risky behaviors mediating intolerance of uncertainty and psychopathology. *Journal of Personality Disorders*, 35(3), 393–408. <https://doi.org/10.1521/pedi.2019.33.456>
- Sahib, A., Chen, J., Cárdenas, D., & Calear, A. L. (2023). Intolerance of uncertainty and emotion regulation: Meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 102, 102270. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102270>
- Sarı, S. (2007). *Belirsizliğe tahammülsüzlük, endişe inançları ve kontrol odağı* [Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi].
- Sarı, S., & Dağ, İ. (2009). Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği ve ilgili ölçeklerin Türkçeye uyarlanması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(4), 261–270. <https://toad.halileksi.net/wp-content/uploads/2022/07/surekli-kaygi-envanteri-ske-toad.pdf>
- Satici, B., Saricali, M., Satıcı, S. A., & Griffiths, M. D. (2022). Intolerance of uncertainty and mental wellbeing. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(5), 2731–2742. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00305-0>
- Shanmugasundaram, M., & Tamilarasu, A. (2023). Digital technology, social media, and AI: Impact on cognition. *Frontiers in Cognition*, 2, 1203077. <https://doi.org/10.3389/fcogn.2023.1203077>
- Shaver, P., & Hazan, C. (1987). Being lonely, falling in love. *Journal of Social Behavior and Personality*, 2(2), 270–280.
- Shaw, P., Stringaris, A., Nigg, J., & Leibenluft, E. (2014). Emotion dysregulation in ADHD. *American Journal of Psychiatry*, 171(3), 276–293. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.13070966>
- Shepard, C. A., Rufino, K. A., Daza, P., Pearson, A., Cuenod, M., & Patriquin, M. A. (2022). Emotion regulation mediates therapeutic alliance and anxiety. *Journal of Psychiatric Practice*, 28(5), 383–390. <https://doi.org/10.1097/PRA.0000000000000656>
- Sibley, M. H., Arnold, L. E., Swanson, J. M., Hechtman, L. T., Kennedy, T. M., Owens, E., & MTA Cooperative Group. (2022). Variable remission patterns in ADHD. *American Journal of Psychiatry*, 179(2), 142–151. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2021.21010032>
- Sjamsir, H., Rozie, F., Dewi, S. A., & Liana, H. (2024). Parental role and children's character development. *JPUD-Jurnal Pendidikan Usia Dini*, 18(1), 18–29. <https://doi.org/10.21009/JPUD.181.02>
- Sjöwall, D., Roth, L., Lindqvist, S., & Thorell, L. B. (2013). Multiple deficits in ADHD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(6), 619–626. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12006>
- Skirrow, C., & Asherson, P. (2013). Emotion lability and impairment in adult ADHD. *Journal of Affective Disorders*, 147(1–3), 80–86. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.10.011>
- Sochos, A., & Yahya, F. (2015). Attachment style and relationship difficulties in parents of children with ADHD. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 3711–3722. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0179-6>
- Soler-Gutiérrez, A. M., Pérez-González, J. C., & Mayas, J. (2023). Evidence of emotion dysregulation in adult ADHD. *PLOS One*, 18(1), e0280131. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280131>
- Storebø, O. J., Rasmussen, P. D., & Simonsen, E. (2016). Insecure attachment and ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 20(2), 187–196. <https://doi.org/10.1177/1087054713501079>
- Sydnor, V. J., Larsen, B., Seidlitz, J., Adebimpe, A., Alexander-Bloch, A. F., Bassett, D. S., & Satterthwaite, T. D. (2023). Intrinsic activity development along cortical axis. *Nature Neuroscience*, 26(4), 638–649. <https://doi.org/10.1038/s41593-023-01282-y>
- Talbot, K. D. S., Mueller, U., & Kerns, K. A. (2020). Prospective memory in children with ADHD. In M. A. McDaniel & G. O. Einstein (Eds.), *Prospective memory in clinical populations* (pp. 43–75). Routledge. <https://doi.org/10.1080/13854046.2017.1393563>
- Thorell, L. B., Rydell, A. M., & Bohlin, G. (2012). Parent–child attachment and executive functioning in relation to ADHD. *Attachment & Human Development*, 14(5), 517–532. <https://doi.org/10.1080/14616734.2012.706396>
- Uzun, M. E., Uçar, H. N., & Vural, A. P. (2019). DEHB'li

ergenlerde bağlanma ve ebeveyn tutumları. *Güncel Pediatri*, 17(2), 300–313. <https://doi.org/10.32941/pediatri.600338>

Ünal, D., & Çelebi, F. (2022). Is there a difference in parental attitudes and attachment for ADHD–social phobia comorbidity? *Turkish Journal of Psychiatry*, 34(1), 24. <https://doi.org/10.5080/u26580>

Van Meter, A. R., Sibley, M. H., Vandana, P., Birmaher, B., Fristad, M. A., Horwitz, S., & Arnold, L. E. (2024). Stability and persistence of ADHD symptoms. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(4), 1163–1170. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02235-3>

Vildalen, V. U., Brevik, E. J., Haavik, J., & Lundervold, A. J. (2019). Females with ADHD report more severe symptoms. *Journal of Attention Disorders*, 23(9), 959–967. <https://doi.org/10.1177/1087054716659362>

Weiss, N. H., Gratz, K. L., & Lavender, J. M. (2015). Validation of the DERS-Positive. *Behavior Modification*, 39(3), 431–453. <https://doi.org/10.1177/0145445514566504>

Welkie, J., Babinski, D. E., & Neely, K. A. (2021). Sex and emotion regulation predicting depression in young adults with ADHD. *Psychological Reports*, 124(2), 596–610. <https://doi.org/10.1177/0033294120918803>

Wilens, T. E., Biederman, J., Faraone, S. V., Martelon, M., Westerberg, D., & Spencer, T. J. (2009). Presenting ADHD symptoms and comorbidities in adults. *Journal of Clinical Psychiatry*, 70(11), 1557–1562. <https://doi.org/10.4088/JCP.08m04785pur>

Willcutt, E. G., Doyle, A. E., Nigg, J. T., Faraone, S. V., & Pennington, B. F. (2005). Validity of the executive function theory of ADHD. *Biological Psychiatry*, 57(11), 1336–1346. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.02.006>

Wright, C. J., Clark, G. I., Rock, A. J., & Coventry, W. L. (2017). Intolerance of uncertainty mediates adult attachment and worry. *Personality and Individual Differences*, 112, 97–102. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.02.039>

Yazgan-İnanç, B., & Yerlikaya, E. E. (2011). *Kişilik kuramları*. Pegem Akademi.

Yiğit, İ., & Güzey-Yiğit, M. (2017). Psychometric properties of the Turkish DERS-16. *Current Psychology*, 1–9. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9712-7>

Young, S., Moss, D., Sedgwick, O., Fridman, M., & Hodgkins, P. (2015). ADHD prevalence in incarcerated populations: Meta-analysis. *Psychological Medicine*, 45(2), 247–258. <https://doi.org/10.1017/S0033291714000762>

Young, S., Adamo, N., Ásgeirsdóttir, B. B., Branney, P., Beckett, M., Colley, W., & Woodhouse, E. (2020). ADHD in girls and women: Expert consensus. *BMC Psychiatry*, 20, 404. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02707-9>

Makale yazar katkı oranı:

Birinci yazar: %55

İkinci yazar: %45