

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YETİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU
BULUNAN HASTALARDA SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI VE ERTELEME
DAVRANIŞI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Havva IŞIK UÇAL

Sinir Bilimi Anabilim Dalı

Sinir Bilimleri Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Ferda USLU

EYLÜL 2024

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YETİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU
BULUNAN HASTALARDA SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI VE ERTELEME
DAVRANIŞI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Havva IŞIK UÇAL
(205317006)

Sinir Bilimi Anabilim Dalı

Sinir Bilimleri Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Ferda USLU
İkinci Danışman: Doç. Dr. Özge KILIÇ

EYLÜL 2024

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 205317006 numaralı Yüksek Lisans Öğrencisi Havva IŞIK UÇAL, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı “YETİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU BULUNAN HASTALARDA SOSYAL MEDYA KULLANIMI VE ERTELEME DAVRANIŞI” başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Danışmanı : **Doç. Dr. Ferda USLU**
Bezmialem Vakıf Üniversitesi

İkinci Danışman : **Doç. Dr. Özge KILIÇ**
Eyüpsultan Devlet Hastanesi

Jüri Üyeleri : **Doç. Dr. Savaş ÜSTÜNOVA**
Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Doç. Dr. Birsen ELİBOL
İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Doç. Dr. Muhammed Batuhan AYIK
Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Teslim Tarihi : **18 Kasım 2024**
Savunma Tarihi : **23 Eylül 2024**

ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasının hazırlanmasında desteklerini esirgemeyen ve katkılarıyla yol gösteren herkese içtenlikle teşekkür ederim.

Öncelikle, çalışmama gönüllü olarak destek sağlayan tüm katılımcılarıma, verdikleri değerli zaman ve katkılar için teşekkür ederim.

Tez danışmanlarım Doç. Dr. Ferda Uslu ve Doç. Dr. Özge Kılıç'a, bana sürekli rehberlik ettikleri, bilgi ve tecrübelerini paylaştıkları, çalışmamın her aşamasında sabırla ve anlayışla yanımda oldukları için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmamda bana yardımcı olan çalışma arkadaşlarıma, veri toplama sürecinde sağladıkları destek için minnettarım. Ayrıca, tezimin her aşamasında bana yardımcı olan Psikolog Bedran Alaca'ya, değerli zamanını ve uzmanlığını benimle paylaştığı için teşekkür ederim.

Beni bugünlere getiren değerli aileme ve minik yeğenim Doruk Uras'a bana verdikleri motivasyon ve neşe için teşekkür ederim.

Bu tez çalışmasının tamamlanmasında bana destek olan sevgili eşime, her zaman yanımda olduğu ve bana duyduğu güven için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Herkese içtenlikle teşekkür ederim.

Eylül 2024

Havva Işık Uçal
Psikolog

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Havva IŞIK UÇAL

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	iii
BEYAN	iv
KISALTMALAR	vii
TABLO LİSTESİ	viii
ŞEKİL LİSTESİ	ix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1 Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu	3
2.2 Epidemiyolojisi	3
2.3 Nörobiyolojisi	4
2.4 Yetişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda Tanı	5
2.5 Cinsiyet Farklılıkları	8
2.6 Eşlik Eden Psikiyatrik Tanılar	8
2.7 Yetişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Bulunan Bireylerin Yaşadığı Zorluklar	9
2.7.1 Eğitimsel zorluklar	9
2.7.2 Mesleki zorluklar	9
2.7.3 Kişilerarası ilişkiler	10
2.7.4 Yaşam kalitesi	10
2.7.5 Riskli davranışlar	10
2.8 DEHB ve Bağımlılık ile İlişkisi	11
2.9 DEHB ve Tedavi Yöntemleri	11
2.9.1 İlaçla tedavi	11
2.9.2 Psikososyal psikolojik tedavi	12
2.10 Sosyal Medya	12
2.10.1 Sosyal medya bağımlılığı ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu	12
2.11 Erteleme Davranışı	13
2.11.1 Erteleme davranışı ve tanımı	13
2.11.2 Erteleme davranışı ve etkileyen faktörler	13
2.11.3 Erteleme davranışı ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu arasındaki ilişki	14
3. YÖNTEM	15
3.1 Araştırmanın Hipotezleri	15
3.2 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	15
3.3 Araştırmadaki Verilerin Toplanması	15
3.3.1 Kullanılan ölçekler	16
3.3.1.3 Beck depresyon envanteri	16
3.3.1.4 Sosyal medya bağımlılığı ölçeği (SMBÖ)	17
3.3.1.5 Genel erteleme ölçeği	17
3.3.2 Verilerin istatistiksel analizi	18

4. BULGULAR	19
4.1 Örneklemin Değerlendirilmesi	19
4.2 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Skoruna Göre Bulguların Değerlendirilmesi	19
4.3 Cinsiyete Göre Bulguların Değerlendirilmesi	19
4.4 İlişki Durumuna Göre Bulguların Değerlendirilmesi	20
4.5 DEHB Skor Yüksekliğine Göre Grupların Karşılaştırılması	21
4.6 Depresyon Skor Yüksekliğine Göre Bulguların Karşılaştırılması	22
4.7 Regresyon Analizi	23
5. TARTIŞMA	27
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	31
KAYNAKLAR	33
EKLER	42
ÖZGEÇMİŞ	49



KISALTMALAR

ASRS	: Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeği
BDE	: Beck Depresyon Envanteri
BDT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
DE	: Dikkat Eksikliği
DEHB	: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
DES	: Dikkat Eksikliği Alt Ölçeği Skoru
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
EEG	: Elektroensefalografi
GEÖ	: Genel Erteleme Ölçeği
Hİ	: Hiperaktivite İmpulsivite
HİS	: Hiperaktivite ve İmpulsivite Alt Ölçeği Skoru
M	: Ortama Puanları
ORT	: Ortalama
PET	: Pozitron Emisyon Tomografisi
SMBÖ	: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği
SPECT	: Single Photon Emission Computed Tomography
SS	: Standart Sapma

TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 2.1 : DSM-5'e göre DEHB tanı kriterleri.	6
Tablo 4.1 : Kadın ve Erkek Katılımcılarda DEHB Skorları, SMBÖ Skorları, Erteleme Skorları ve Depresyon Skorları Arasında Farkı ve Etki Gücünü Gösteren Bağımsız Değişkenler T Test Tablosu.	20
Tablo 4.2 : İlişkisi Olan Katılımcılar ile İlişkisi Olmayan Katılımcılarda, DEHB Skorları, SMBÖ Skorları, Erteleme Skorları ve Depresyon Skorları Arasında Farkı ve Etki Gücünü Gösteren Bağımsız Değişkenler T Test Tablosu.	21
Tablo 4.3 : DEHB Skorları Yüksek Katılımcılarla, DEHB Skorları Düşük Katılımcıların DEHB Skorları, SMBÖ Skorları, Erteleme Skorları ve Depresyon Skorları Arasında Farkı ve Etki Gücünü Gösteren Bağımsız Değişkenler T Test Tablosu.....	22
Tablo 4.4 : Depresyon Skorunun Düşük veya Yüksek Olmasının DEHB Skorları, SMBÖ Skorları, Erteleme Skorları Üzerindeki Etkisini Gösteren Bağımsız Değişkenler T Test Tablosu.....	22
Tablo 4.5 : DEHB Skorlarının, Erteleme Davranışı Üzerindeki Regresyon Analizi.	23
Tablo 4.6 : DEHB Skorlarının, SMBÖ Üzerindeki Regresyon Analizi.....	24
Tablo 4.7 : Erteleme Skorlarının Cinsiyet, Yaş, Eğitim Durumu, İlişki Durumu Depresyon ve DEHB Skorları tarafından Nasıl Etkilendiğini Açıklayan Çoklu Regresyon Analizi.....	25
Tablo 4.8 : Sosyal Medya Bağımlılığı Skorlarının Cinsiyet, Yaş, Eğitim Durumu, İlişki Durumu, Depresyon Tarafından Nasıl Etkilendiğini Gösteren Çoklu Regresyon Analizi.....	26

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 4.1: Katılımcıların ilişki durumları..... 19



YETİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU BULUNAN HASTALARDA SOSYAL MEDYA KULLANIMI VE ERTELEME DAVRANIŞI

ÖZET

Sosyal medya, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) olan bireyler için cazip bir dikkat dağıtıcıdır. Son araştırmalar, DEHB ile erteleme davranışı arasında bir korelasyon olduğunu ve bunun DEHB ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkiyi karmaşıktırıldığını göstermiştir. Erteleme, DEHB'li bireyler için sürekli dikkat ve çaba gerektiren görevlerden kaçınmak için bir başa çıkma mekanizması olabilir. Bu çalışma, DEHB semptomları ile sosyal medya kullanımı arasındaki ilişkiyi ve erteleme davranışının etkileşimini incelemektedir. Çalışma, çevrimiçi anketler kullanılarak 18-65 yaş arasındaki 294 katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Kullanılan ölçekler arasında Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS), Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği, Genel Erteleme Davranışı Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri bulunmaktadır. Veriler SPSS 29.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. DEHB skorları yüksek olan bireylerin, düşük olanlara kıyasla daha yüksek sosyal medya bağımlılık puanlarına sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgu, DEHB belirtilerinin sosyal medya kullanımını etkilediğini belirten önceki araştırmalarla uyumludur. Ancak, çalışmamızda cinsiyetin sosyal medya bağımlılığı üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Buna karşın, önceki araştırmalar kadın cinsiyetin sosyal medya bağımlılığı ile daha ilişkili olduğunu öne sürmektedir. Çalışmamız ayrıca sosyal medya bağımlılığı yüksek bireylerin depresyon skorlarının da yüksek olduğunu göstermiştir, bu da literatürdeki mevcut çalışmalarla uyumludur. Cinsiyet farklılıkları incelendiğinde, kadın katılımcıların depresyon skorlarının erkek katılımcılara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, kadınların depresyon ve anksiyete gibi içselleştirme bozukluklarına daha yatkın olduğunu belirten literatürle uyumludur. DEHB belirtilerinin cinsiyet farklılıkları açısından incelenmesi sonucunda, kadınların dikkat eksikliği skorlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu, ancak erkeklerin hiperaktivite-dürtüsellik skorlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda, ilişkisi olmayan katılımcıların DEHB ve depresyon skorlarının, ilişkisi olan katılımcılara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, DEHB'nin sosyal ve ilişkisel zorluklara neden olabileceğini belirten mevcut çalışmalarla uyumludur. DEHB skorlarının hem erteleme davranışını hem de sosyal medya bağımlılığını güçlü ve pozitif bir şekilde yordadığı bulunmuştur, bu da DEHB ile çeşitli bağımlılık davranışları arasındaki bağlantıyı vurgulayan literatürle tutarlıdır. Sonuç olarak, çalışmamız DEHB'nin sosyal medya bağımlılığı ve erteleme davranışı üzerindeki etkilerini ortaya koymakta ve bu bulgular literatürdeki mevcut araştırmalarla uyum göstermektedir. DEHB'nin

tedavisinin, sosyal medya bağımlılığı ve erteleme davranışını önlemede rol oynayabileceği öngörülmektedir. Bu bulgular, DEHB'nin erişkinlikte de devam eden etkilerini ve bu bozukluğun bireylerin günlük yaşamları üzerindeki geniş kapsamlı etkilerini vurgulamaktadır

Anahtar Kelimeler: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Sosyal Medya Bağımlılığı, Erteleme Davranışı, Davranışsal Bağımlılık, Dijital Bağımlılık



SOCIAL MEDIA USE AND PROCRASTINATION BEHAVIOR IN ADULT PATIENTS WITH ATTENTION DEFICIT AND HYPERACTIVITY DISORDER

SUMMARY

Social media is an attractive distraction for individuals with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Recent research has shown a correlation between ADHD and procrastination, complicating the relationship between ADHD and social media addiction. Procrastination may be a coping mechanism for individuals with ADHD to avoid tasks that require sustained attention and effort. This study examined the relationship between ADHD symptoms and social media use and the interaction of procrastination. The study was conducted with 294 participants between the ages of 18 and 65 using online questionnaires. The scales used included the Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder Self-Report Scale (ASRS), the Social Media Addiction Scale, the General Procrastination Behavior Scale, and the Beck Depression Inventory. Data were analyzed using SPSS 29.0. Social media is an attractive distraction for individuals with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Recent research has shown a correlation between ADHD and procrastination, complicating the relationship between ADHD and social media addiction. Procrastination may be a coping mechanism for individuals with ADHD to avoid tasks that require sustained attention and effort. This study examined the relationship between ADHD symptoms and social media use and the interaction of procrastination. The study was conducted with 294 participants aged 18-65 using online surveys. The scales used included the Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder Self-Report Scale (ASRS), the Social Media Addiction Scale, the General Procrastination Behavior Scale, and the Beck Depression Inventory. Data were analyzed using SPSS 29.0. It revealed that individuals with higher ADHD scores had higher social media addiction scores compared to those with lower scores. This finding is consistent with previous studies indicating that ADHD symptoms affect social media use. However, our study did not find a significant effect of gender on social media addiction. In contrast, previous studies suggest that female gender is more associated with social media addiction. Our study also showed that individuals with high social media addiction also have high depression scores, which is consistent with existing studies in the literature. When gender differences were examined, it was found that female participants had significantly higher depression scores than male participants. This finding is consistent with the literature indicating that women are more prone to internalizing disorders such as depression and anxiety. As a result of examining ADHD symptoms in terms of gender differences, it was determined that women had higher attention deficit scores than men, but men had higher hyperactivity-impulsivity scores. In our study, it was determined that ADHD and depression scores of participants who were not in a relationship were significantly higher than participants who were in a relationship. This finding is consistent with existing studies indicating that ADHD can cause social and relational difficulties. ADHD scores were found to strongly and positively predict both procrastination and social media addiction, which is consistent with the literature

emphasizing the link between ADHD and various addictive behaviors. In conclusion, our study demonstrates the effects of ADHD on social media addiction and procrastination, and these findings are consistent with existing research in the literature. It is anticipated that treatment of ADHD may play a role in preventing social media addiction and procrastination. These findings highlight the continuing effects of ADHD in adulthood and the wide-ranging effects of this disorder on individuals' daily lives.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Social Media Addiction, Procrastination Behavior, Behavioral Addiction, Digital Addiction



1. GİRİŞ

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) dikkati yönlendirme güçlüğü, hiperaktivite ve dürtüsellik belirtileriyle karakterize edilen bir nörogelişimsel bozukluktur [1]. Önceden bir çocukluk çağı bozukluğu olduğu düşünülen DEHB'nin erişkinlikte de devam edebildiği ve sıklığının %3, 4-5 olduğu saptanmıştır [2]. Yetişkinlikte DEHB tanısı konan bireylerin sayısı son 20 yılda artıyor gibi görünmektedir [3-6]. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan bireyler, odaklanma ve dikkat sürekliliği sağlama, görevleri organize etme, görevleri tamamlama düzenleme gibi yürütücü işlev becerilerini yönetmek ve sosyal ilişkilerde sorunlar, dürtü kontrolü ile ilgili zorluklar yaşayabilmektedir [7, 8]. Dolayısıyla, bireyler günlük yaşamda akademik, sosyal ve mesleki alanlarda sorunlar yaşayabilmektedir [9].

Sosyal medya, kullanıcıların dijital içerikler oluşturmaya, paylaşmaya ve tüketmesine olanak tanıyan çevrimiçi platformların genel adıdır. Sosyal medya platformlarının (Facebook, Twitter, Instagram, TikTok ve LinkedIn) her biri farklı kullanıcı ihtiyaçlarını ve etkileşim tarzlarını karşılar [10]. Sosyal medya kullanıcıların haberler, eğitim materyalleri ve diğer bilgi kaynaklarına hızlı ve kolay bir şekilde erişmelerini sağlar, bilgi paylaşımını teşvik eder [11], ortak ilgi alanlarına sahip kişilerin bir araya gelerek topluluklar oluşturmasıyla destek, bilgi alışverişi ve işbirliği gibi faydalar sunar [12]. Halihazırda dikkati çelen uyanların sayısının 21. Yüz yılda 275 katına kadar çıktığı ve sosyal medyanın bu uyanların çoğunluğuna sebep olduğu bilinmektedir [13]. Bu, DEHB'li bireyler için daha fazla zorluk doğuruyor olabilir. Sosyal medyada fazla zaman harcanması önemli görev ve sorumlulukların ihmal edilmesine yol açabilir. Sosyal medya bağımlılığı, bireylerin sosyal medya platformlarını aşırı ve kontrolsüz bir şekilde kullanmaları sonucu günlük yaşam aktivitelerini ve psikolojik sağlıklarını olumsuz etkilemesi olarak tanımlanabilir [14]. Sosyal medya, gerçek dünyadaki stres ve sorunlardan kaçmak için cazip bir alan olabilmektedir. Haddad ve arkadaşları çalışmalarında erişkin DEHB ile sosyal medya bağımlılığı arasında bağlantı olduğunu göstermiştir [15].

Smith ve arkadaşları ise DEHB tanısı almış erişkinlerin, nörotipik bireylere kıyasla daha yüksek düzeyde sosyal medya kullanımı gösterdiklerini ortaya koymuştur [16].

Sosyal medya kullanımının DEHB tanılı erişkinler için özellikle çekici olması, sürekli bir yenilik ve teşvik kaynağı sağlama, etkileşimli ve sürekli güncellenen doğası nedeniyle olduğu öne sürülmüştür [8]. Yürütücü işlev becerilerinde zorluk yaşamamanın DEHB'li bireylerin sosyal medya bağımlılığı riskinin artmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmüştür [17]. Erteleme, bireylerin kişisel ve mesleki yaşamları üzerinde önemli etkileri olan yaygın bir olgudur. Genellikle daha ödüllendirici veya zevkli kısa vadeli faaliyetler lehine gerekli eylemleri geciktirme eğilimini ifade eder. Bu davranış, bir görevle karşı karşıya kaldığında bunalmış hissetme [18], artan psikolojik sıkıntı, daha düşük sağlık, zenginlik ve refah düzeyleriyle ilgili olabilir [19]. Son zamanlarda yapılan araştırmalar DEHB ile erteleme davranışı arasında pozitif bir korelasyon olduğunu göstermiştir [20]. Bu da DEHB ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkiyi daha da karmaşık hale getirebilmektedir. Erteleme, genellikle DEHB'li bireyler için, sürekli dikkat ve çaba gerektiren görevlerden kaçınmak için bir başa çıkma mekanizması olabilir. DEHB semptomları ile sosyal medya kullanımı arasındaki ilişkinin derinlemesine incelenmesi, erteleme davranışı ile olan etkileşimini ortaya çıkarmak açısından rol oynayabilir. Bu bilgilerden yola çıkarak çalışmamız DEHB bulunan yetişkin bireylerde sosyal medya kullanımı ve erteleme davranışını incelemeyi hedeflemektedir. Bu araştırma, DEHB olan yetişkinlerin sosyal medya kullanımıyla ilgili algılarını ve davranışlarını anlamak için kapsamlı bir bakış sunacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), dikkati yönlendirme güçlüğü, hiperaktivite ve dürtüsellik semptomlarıyla giden nörogelişimsel bir bozukluktur [21]. DEHB çocukluk çağının psikiyatrik hastalıkları arasında en sık tanı konulan bozukluklardan biridir [22]. Çocukluk döneminde ortaya çıkan DEHB belirtiler ergenlik ve yetişkinlik dönemine kadar devam edebilir ve bu dönemlerde de bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürebilir [23, 24]. Yetişkinlerde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğuna yönelik araştırmalar son yıllarda, önemli ölçüde artmıştır. Yetişkin DEHB, iş yaşamında başarısızlık, sosyal ilişkilerde sorunlar ve düşük benlik saygısı gibi birçok alanı olumsuz etkiler. DEHB'nin yaşam boyu süren bir bozukluk olarak ele alınması ve her yaş grubunda uygun tedavi ve desteklerin sağlanması gerekir [25].

2.2 Epidemiyolojisi

Polanczyk ve arkadaşları tarafından yapılan literatür taramasında, 2007 yılında 9105 kayıt ve 303 makale taranmış ve dünya genelinde 171756 katılımcıdan oluşan bir veri seti incelenmiştir. Bu kapsamlı çalışmada, DEHB'in küresel yaygınlığının %5.29 olduğu belirlenmiştir [26]. Daha sonra, 2012 yılında yapılan bir çalışmada ise DEHB'in dünya genelindeki ortalama yaygınlığının %5.29 ile %7.1 arasında olduğu tespit edilmiştir [27]. Çocuklarda sıklığı %7.1 [28] erişkinlerde sıklığı % 2.5-5 olarak belirlenmiştir [27]. Bu çalışmalar, DEHB'nin küresel boyutta önemli bir sağlık sorunu olduğunu ve yaygınlığının dikkate değer olduğunu göstermektedir. Cinsiyete göre erkeklerdeki görülme sıklığının daha fazla olduğu belirtilmiştir. Kızlarda dikkat eksikliğinin (DE) baskın olabilmesi ve bilişsel zorlukların olması sebebiyle tanı sürecinde gözden kaçırılmaktadır [29].

2.3 Nörobiyolojisi

DEHB'nin nörobiyolojisi oldukça karmaşıktır ve henüz tam olarak anlaşılacakla beraber, farklı etkenlerin bir araya gelerek bu bozukluğa yol açtığı düşünülmektedir. Yapısal beyin görüntüleme çalışmaları pek çok beyin alanında, sağ frontal ve prefrontal alanlar, anterior singulat korteks, bazal ganglionlar ve cerebellumda [30] gri madde anomalileri göstermiştir. Bazı araştırmalar DEHB tanılı erişkinlerde kortikal kalınlığın azalmış olduğunu göstermiştir [31, 32]. Bu tür yapısal farklılıklar, DEHB ile ilişkilendirilen fonksiyonel sorunları yansıtır olabilir; ancak genellikle farklılıklar çok küçüktür, teşhis için gösterge olarak kullanılamazlar [33,34]. Farklılıkları gösteren çalışmalar olmakla birlikte, Enigma Konsorsiyumu tarafından yapılan son mega-analiz çalışması erişkin DEHB ve sağlıklı kontroller arasında beyin yapısı açısından anlamlı farklar bulamamıştır [35].

Fonksiyonel görüntüleme çalışmalarının meta-analizleri DEHB'nin çok sayıda alana özgül fronto-striyatal ve fronto-serebellar nöral şebekelerde işlev bozuklukları göstermiş, yüksek seviye bilişsel işlevlerle ilişkili çok sayıda nöronal sistemde (frontoparietal yürütücü kontrol şebekeleri, putamen, ventral dikkat şebekesi) bozukluklar olduğu sonucuna varmıştır [36]. Nörogörüntüleme çalışmalarını korelasyonel olduğu nedensel bir çıkarım yapılamayacağı, nedensel çıkarımlar için yüksek örneklemli uzunlamasına verilerin gerekli olduğu akılda bulundurulmalıdır.

Single Photon Emission Computed Tomography (SPECT) ve Pozitron Emisyon Tomografisi (PET) yöntemiyle DEHB'nin beyin metabolizması üzerindeki etkilerini incelemiştir. Single Photon Emission Computed Tomography (SPECT) beyin kanlanmasını değerlendirmek için kullanılan bir görüntüleme tekniği olarak, DEHB tanısı konmuş bireylerde belirli bölgelerin normalden düşük kanlanma düzeylerine sahip olduğunu ortaya çıkarmıştır. Özellikle DEHB'li bireylerde prefrontal bölgenin metabolizmasının düşük olduğunu gösteren PET çalışmaları vardır [37]. Bu bölgedeki metabolik düşüş, dikkat kontrolü, dikkat sürekliliğini sağlama, işlem hızı, uygun yanıt inhibisyonu, dürtü kontrolü, planlama, karar verme, problem çözme ve sosyal davranışların düzenlenmesi gibi bilişsel işlevlerle ilgilidir [38, 39]. DEHB gelişiminde genetik faktörlerin önemli bir rol oynadığı bulunmuştur [40]. Bozukluğa genetik katkının %70-80 arasında değiştiği gösterilmiştir [41]. DEHB'nin genetik temelleri, biyolojik akrabalarda daha yüksek DEHB oranı görülmesi ve ikiz çalışmaları

tarafından desteklemektedir [42]. Bununla birlikte, hiçbir gen tek başına DEHB'ye neden olmamakta, aksine birçok genetik varyantın küçük etkileri bir araya gelmektedir [41]. DEHB gelişiminde genetik faktörlerin yanı sıra çevresel etkiler de rol oynamaktadır [41]. Kurşun gibi toksik maddelere maruz kalma prenatal dönemde sigara ve alkol maruziyeti DEHB riskiyle ilişkilendirilen çevresel faktörlerdendir [25].

2.4 Yetişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda Tanı

1968 yılında, DSM-II (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El kitabı) ile "Çocukların Hiperaktif Reaksiyonu" bilimsel olarak sınıflandırıldı; ancak erişkinler için bir tanım içermiyordu. 1980'de yayımlanan DSM-III, çocuklar için "Dikkat Eksikliği Bozukluğu" tanısını getirdi ve tanı kriterlerinde değişiklik yaparak dikkat eksikliği, dürtüsellik ve hiperaktiviteyi ana belirtiler olarak tanımladı. DSM-III daha sonra yeniden düzenlendi ve "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu" (DEHB) olarak güncellendi. Bu dönemde çocukların %30 kadarında DEHB belirtilerinin yetişkinlikte de devam ettiği belirtildi. DSM-IV ile birlikte tanım yeniden değişti ve DEHB, "Yıkıcı Davranım Bozuklukları" kategorisi altında ele alındı. Bu kategori, karşıt olma-karşı gelme bozukluğu ve davranım bozukluğunu da içermekteydi. DSM-IV, belirtilerin en az 6 ay devam etmesi gerektiğini ve erişkin tanısına yer verdiğini, ancak bu durumun ergenlik ve genç erişkinlik döneminde kaybolacağını öngördü. 2013 yılında yayımlanan DSM-5, DEHB kriterlerini "Dikkat Eksikliği" ve "Hiperaktif/Dürtüsellik" olarak iki başlık altında ayırdı. Son kriterlere göre DEHB tanısı konulabilmesi için belirtilerin en az 6 aydır devam etmesi, günlük işlevselliği bozması, kişinin hayatının en az iki alanında olumsuz etkilemesi ve başka bir zihinsel bozukluk olmaması gereklidir [22] (Tablo 2.1). Dikkat eksikliği ve hiperaktiflik belirtileri hem birlikte hem de ayrı ayrı görülebilmektedir.

Tablo 2.1: DSM-5'e göre DEHB tanı kriterleri.

DSM- 5 Tanı Kriterleri (APA,2013)	
Belirti	Tanı Ölçütü
A. Dikkatsizlik:	
1. Ayrıntılara dikkat etmeme ve hatalar yapma 2. Dikkatini sürdürmede güçlük çekme 3. Dinlenme sorunları 4. Yönergeleri takip etmeme ve görevleri tamamlamama 5. Düzen ve zaman yönetiminde zorluklar 6. Zor işlerden kaçınma 7. Eşyaları kaybetme 8. Dikkatinin kolayca dağılması 9. Unutkanlık	Altı aydan uzun süren devam
B. Aşırı Hareketlilik ve Dürtüsellik:	
1. Hareket halinde olma ve yerinde duramama 2. Oturduğu yerde kalamama ve sık kalkma 3. Hareket etme ve koşma 4. Sessiz oyunlara katılamama 5. Sürekli hareket etme 6. Fazla konuşma 7. Sorulan sorulara acele cevap verme 8. Sıra bekleyememe 9. Başkalarının konuşmasını kesme ve araya girme	Altı aydan uzun süren devam
C. Genel Tanı Kriterler	
<ul style="list-style-type: none">- On iki yaşından önce başlangıç- Belirtilerin farklı ortamlarda görülmesi- Belirtilerin işlevselliği bozması- Başka bir ruhsal bozukluk tarafından daha iyi açıklanamaması	
D. DEHB Görünümleri:	
- Bileşik görünüm.	Son altı ay içinde hem dikkatsizlik hem de aşırı hareketlilik - Dürtüsellik belirtileri karşılanmıştır.
- Dikkatsizliğin baskın olduğu görünüm.	Son altı ay içinde dikkatsizlik belirtileri karşılanmıştır ancak aşırı hareketlilik - Dürtüsellik belirtileri karşılanmamıştır.

Tablo 2.1 (devam): DSM-5'e göre DEHB tanı kriterleri.

DSM- 5 Tanı Kriterleri (APA,2013)	
Belirti	Tanı Ölçütü
D. DEHB Görünümleri:	
- Hiperaktivite/Dürtüselliğin baskın olduğu görünüm.	Son altı ay içinde aşırı hareketlilik-dürtüselliğin belirtileri karşılanmıştır, ancak dikkatsizlik belirtileri karşılanmamıştır.
- Tam olmayan yatışma gösteren.	Son altı ay içinde bütün tanı ölçütleri karşılanmamış olmakla birlikte, bütün tanı ölçütlerinden daha azı karşılanmıştır ve belirtiler bugün için de toplumsal, okulla veya işle ilgili işlevselliği bozmaktadır.
E. Ağırılık Dereceleri:	
- Ağır olmayan.	Tanı koymak için gerekli belirtilerden, varsa bile, biraz daha çoğu vardır ve belirtiler toplumsal veya işlevselliği çok az bozmaktan öteye gitmemiştir.
- Orta derecede.	Belirtiler veya işlevselliği bozma “ağır olmayan” ile “ağır” arasında orta bir yerdedir.
- Ağır.	Tanı koymak için gerekli belirtilerden çok daha çoğu veya birkaçı özellikle ağır belirti vardır veya belirtiler toplumsal veya işlevselliği ileri derecede bozmaktadır.

Genel olarak, yetişkinlerde DEHB tanısının konulması çocukluk dönemine göre daha zordur ve mutlaka detaylı bir klinik değerlendirme gerektirir. Bu değerlendirme, semptomların ve işlevselliğin değerlendirilmesini, bireyin gelişimsel öyküsünü, tıbbi ve psikiyatrik geçmişinin ve önceki tedavilere yanıtının göz önünde bulundurulmasını içerir. Bireyin eğitim ve kariyer geçmişi de önemlidir. Kessler ve arkadaşları yetişkin

ve çocukluk döneminde DEHB semptomları arasında farklılık olabileceğini, erişkin DEHB'li bireylerin tanısı için daha geniş bir semptom yelpazesinin değerlendirilmesinin gerektiğini ve yürütücü işlev bozuklukları değerlendirilmesine önem vererek daha sağlıklı tanı koyulabileceğini belirtmişlerdir [43]. Yetişkinlerde DEHB tanısına yardımcı olabilecek çeşitli değerlendirme ölçekleri geliştirilmiştir. Bu ölçekler semptomların tanımlanmasına ve günlük yaşam üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesine yardımcı olmaktadır; ancak tanı koydurucu değildir. Conners' Adult ADHD Rating Scales (CAARS) ve Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) yaygın olarak kullanılan ölçeklerdendir [24]. DEHB tanısını desteklemek ve diğer durumlar dışlamak için klinik değerlendirmelere ek olarak nörogörüntüleme çalışmaları ve nöropsikolojik testler kullanılabilir [44]. Bu süreçte bireyin kültürel geçmişi ve semptomlarına katkıda bulunabilecek çevresel faktörler de dikkate alınmalıdır [24].

2.5 Cinsiyet Farklılıkları

Erkeklerde DEHB sıklığı kızlara göre daha fazla görünmektedir, erkek/kız oranı 3-5/1 arasında bildirilmektedir [45]. Kızlarda DEHB'nin daha çok dikkat eksikliği ve bilişsel zorluklarla seyretmesi, dışa dönük belirtilerden dürtüsellik ve saldırgan davranış sorunlarının daha az olması, tanılarının gözden kaçmasına ya da daha ileri yaşlarda konmasına neden olabilir. Klinik tanı için yönlendirilseler bile DEHB tanısı anksiyete depresyon, kişilik sorunları gibi nedenlerle gözden kaçabilir, bu ihtiyaç duydukları tedaviyi alamamaları anlamına gelebilir. Kadınlarda DEHB'nin uzun vadeli olumsuz sonuçlarının engellenmesi için kadınlardaki DEHB görünümünüz çok daha iyi anlaşılması gereklidir [46].

2.6 Eşlik Eden Psikiyatrik Tanılar

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu genellikle diğer psikiyatrik bozukluklarla birlikte görülür [47]. Eşlik eden psikiyatrik bozukluklar, DEHB tanısı, tedavisi ve genel sonuçlarını değerlendirirken mutlaka dikkatle ele alınmalıdır. DEHB'li bireylerde depresyon ve bipolar bozukluk gibi duygudurum bozuklukları en yaygın eş tanılar olarak gösterilmiştir. [48] Anksiyete bozuklukları da sık eş tanılardandır [7]. DEHB belirtileri, işlev kayıpları ve olumsuz sonuçları bireylerde hayal kırıklığı,

yetersizlik ve düşük özgüvene yol açabilir, depresyon gelişimiyle ilişkili olabilir. DEHB tanılı bireylerde DEHB olmayanlara göre depresyona riski daha yüksektir [49].

2.7 Yetişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Bulunan Bireylerin Yaşadığı Zorluklar

2.7.1 Eğitimsel zorluklar

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bulunan bireyler öğrenim süreçlerinde çeşitli güçlüklerle karşılaşabilir. Dikkatsizlik dersi dinlemeyi zorlaştırabilir. Ayrıca ödevleri tamamlama veya verilen görevleri hatırlamada zorluklar yaşayabilir. Hiperaktivitenin fazla olduğu bireylerde uzun süre oturarak ders dinlemek bireyleri rahatsız edebileceği gibi bu rahatsızlık sınıf ortamına da yansiyabilir. Tüm bu sebepler kişilerin akademik performansının düşük olmasına sebebiyet verebilir.

Barkley ve arkadaşları, DEHB'li bireylerin dikkat sürelerinin kısa olması ve dikkati sürdürmede zorlanmaları nedeniyle eğitim ortamında ciddi zorluklarla karşılaştıklarını belirtmiştir [50]. Weiss ise, DEHB'li yetişkinlerin planlama, organizasyon ve zaman yönetimi gibi yürütücü işlevlerde yetersizlik gösterdiklerini, bunun da akademik başarılarını olumsuz etkilediğini vurgulamıştır [17]. Ayrıca, DuPaul ve arkadaşları (2009), DEHB'li üniversite öğrencilerinin akademik görevlerde daha fazla zorluk yaşadıklarını ve destek hizmetlerine daha fazla ihtiyaç duyduklarını tespit etmişlerdir [51].

2.7.2 Mesleki zorluklar

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanılı yetişkinler iş hayatında da ciddi zorluklarla karşılaşabilirler. Organize olma, zaman yönetimi, görevleri önceliklendirme ve son teslim tarihlerine uyma konularında yaşanan zorluklar, iş performansını olumsuz etkileyebilir [52]. Dürtüsellik, meslektaşlarla çatışmalara veya tutarsız iş performansına neden olabilir ve bu da iş devamsızlığına [53] veya işsizliğe [54] yol açabilir, iş yerinde önemli maliyetlere, üretkenlik kaybına neden olabilir [43], iş güvenliğini tehdit edebilir [55].

2.7.3 Kişilerarası ilişkiler

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanımlı bireyler dürtülerini kontrol etme, dikkati sürdürme ve konuşma sırasında dinlemede güçlükler yaşayabilir. Bunlar, unutkanlık ve düzensizlikle birlikte söz kesme, kaba düşüncesiz veya ilgilenmiyormuş gibi görünmeleri nedeniyle kişilerarası ilişkilerini bozabilir [56]. DEHB tanımlı bireyler dürtüsellik nedeniyle aceleci kararlar alabilir, düşünmeden tepki verebilirler [57]. Verilen sözleri yerine getirme, önemli gün ve olayları hatırlama konusunda güçlük yaşayan DEHB'li bireyler tüm bu davranışlar sebebiyle güçlü ve sağlıklı ilişki kurmada sorunlar yaşayabilir [7, 58, 59].

2.7.4 Yaşam kalitesi

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, yaşam kalitesinde belirgin bir düşüşe neden olabilir. Stres seviyesinin yüksek olması, düşük benlik saygısı kişilerin genel refahını olumsuz etkileyebilmektedir. Ayrıca DEHB ile ilişkili olan anksiyete ve depresyon da bu süreci etkileyebilir [60, 61]. Bu sorunların da onların ruhsal sağlığını kötü yönde etkileyebileceğini göstermiştir [62]. Genel iyilik halindeki bu düşüş, çoğunlukla bozukluğun yol açtığı sosyal, duygusal ve akademik işlevlerdeki ciddi aksaklıklara bağlıdır [63].

2.7.5 Riskli davranışlar

Araştırmalar dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bulunan bireylerde madde kullanımı, güvenli olmayan cinsel davranış riskinin arttığını göstermiştir [17, 64]. Bu davranışlar, kişileri fiziksel ve zihinsel açıdan da başka risklere daha açık hale getirebilmektedir [1]. DEHB'li bireyler yetişkinlik döneminde çocukluk dönemine kıyasla hiperaktivitede azalmalar yaşarlar. Yürütücü işlevler olarak tanımlayabileceğimiz; tepki engelleme, çalışma belleği gibi işlevlerdeki eksiklikler risk alma davranışını arttırabilmektedir. DEHB'li bireyler riskli davranışların potansiyel olumsuz sonuçlarını öngörmeye zorluk yaşarlar. Ayrıca bu sebeplerin kişilerin doğru kararlar vermede zorluk yaşamalarına neden olabilmektedir [65]. Dürtüsellik ve dikkatsizliğin bir diğer etkisi de kişilerin sürüş sırasında yüksek trafik kazası riski ve kural ihlali yapma ihtimalleridir [65, 66]. Yine, nörotipik kişilere kıyasla araç kazalarına karışma, trafikte ceza alma ve ehliyetlerinin askıya alınması veya iptal edilme olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur [67, 68].

2.8 DEHB ve Bağımlılık ile İlişkisi

Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çok sayıda madde bağımlılığı bozukluğunun köklü bir belirleyicisi ve karakteristik bir komorbiditesidir [69]. DEHB ile bağımlılık arasındaki ilişkiyi araştıran birçok çalışma, ergenlik ve yetişkinlik döneminde devam eden DEHB'nin alkol kötüye kullanımı [1], nikotin bağımlılığı ve hatta kokain gibi yasa dışı uyuşturucu kullanımı riskini artırdığını ortaya koymuştur [70]. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun dürtüsel doğası gereği bağımlılıklara yatkınlığı bulunmaktadır. Madde bağımlılıklarının yanı sıra davranışsal bağımlılıklardan kumar bağımlılığı, internet bağımlılığı, video oyunlarının aşırı kullanımıyla da ilgilidir [71]. Oyun oynama, çevrimiçi etkinliklerin sürekli uyarımı ve anında ödül sağlaması, kolay sıkılmaya yatkın olan DEHB'li bireyler için oldukça cazip gelmektedir [72]. Bu bağlantıyı DEHB'deki bozulmuş çalışma belleği ile açıklayan çalışmalar da bulunmaktadır [39]. Bu dijital platformların bağımlılık yapıcı özellikleri, gerçek dünyanın zorluklarından kaçma arzusuyla birleştiğinde sorunlu kullanım kalıplarına yol açabilmektedir [14]. Araştırmalar, bilgisayar oyunu oynamak ile dikkatsizlik arasında bir ilişki olduğunu ve oyunlara harcanan zamanın potansiyel olarak DEHB semptomlarını şiddetlendirdiğini göstermiştir [73].

2.9 DEHB ve Tedavi Yöntemleri

Yetişkinlerde DEHB tanı ve tedavi oranı, çocuklar ve ergenlere göre oldukça düşüktür. Yetişkinlerde bu oran beşte bir seviyesindeyken, çocuk ve ergenlerde bu oran neredeyse yarıya ulaşmaktadır [74]. Bu farkın temel nedeni, DEHB'nin yetişkinlerde teşhis edilmesinin daha zor olmasıdır. Yetişkinlerde DEHB'yi tedavi etmenin eş zamanlı ek psikiyatrik tanılar üzerinde de olumlu etkisi olur [75].

2.9.1 İlaçla tedavi

Amerikan Gıda ve İlaç İdaresi (FDA), uyarıcı ilaç kategorisinde yer alan Dekstroamfetamin'i 3 yaşından itibaren ve Metilfenidat'ı ise 6 yaşından itibaren DEHB tedavisi için onaylamıştır. Türkiye'de tek kullanılabilen ilaç olan Metilfenidat, sadece kırmızı reçete ile temin edilebilmektedir. Bu ilaçlar, DEHB'nin klinik belirtilerini iyileştirmenin yanı sıra, benlik saygısı, sosyal ilişkiler ve aile içi uyum

üzerinde de DEHB belirtilerinin düzelmesi üzerinden olumlu etkiler yapabilir [76]. DEHB tanılı bireylerde ilaçla tedaviye uyumun düşük olduğu da araştırmalarda gösterilen bulgulardandır [77]. DEHB ile birlikte görülen ek psikiyatrik bozukluklarda bozukluğa özgül tedaviler DEHB tedavisine eklenir [51].

2.9.2 Psikososyal psikolojik tedavi

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda (DEHB) etkili kanıta dayalı psikososyal tedaviler arasında bilişsel davranışçı terapi, davranışsal tedaviler ve koçluk bulunmaktadır [78, 79].

2.10 Sosyal Medya

2.10.1 Sosyal medya bağımlılığı ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu

Sosyal medya platformları, günümüzde modern yaşamın vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir ve sürekli olarak bilgi akışı, eğlence ve sosyal bağlantı imkânı sunmaktadır [80]. Sosyal medya bağımlılığı, bireylerin sosyal medya platformlarını aşırı ve kontrolsüz bir şekilde kullanması ve bu durumun günlük yaşamlarını olumsuz etkilemesi durumudur [81]. Özellikle, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) gibi bilişsel kontrol bozukluklarına sahip bireyler için, sosyal medya platformlarının anlık tatmin, hızlı geri bildirim ve sürekli uyarılma sağlama özellikleri oldukça çekicidir. Bu nedenle, DEHB semptomlarına sahip bireyler, sosyal medyayı sık ve uzun süreli olarak kullanma eğiliminde olabilirler [23]. DEHB semptomlarının sosyal medya bağımlılığı üzerindeki etkilerini inceleyen üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada, DEHB semptomlarının sosyal medya bağımlılığı ile pozitif bir ilişki gösterdiği ve bu ilişkide duygusal düzensizliğin aracılık rolü olduğu bulunmuştur [82].

Sosyal medya bağımlılığının nörolojik temelleri üzerine yapılan araştırmalar, beyindeki ödül sistemi ve dopamin düzeylerinin bu bağımlılıkla ilişkilendirilebileceğini göstermektedir. Beyindeki dopamin salınımı, sosyal medya kullanımı sırasında artar ve bu da bağımlılık davranışlarını pekiştirir [83]. Sosyal kaygının yüksek olduğu bireylerde sosyal medya bağımlılığı artarken, bu durum akademik performansın düşmesine yol açmaktadır [84].

2.11 Erteleme Davranışı

2.11.1 Erteleme davranışı ve tanımı

Erteleme, belirli hedeflere ulaşmak için gerekenleri yapmamayı ve bunun yerine daha ödüllendirici kısa vadeli faaliyetlere yönelmeyi ima eden psikolojik bir durum ve yaygın bir öz-düzenleme güçlüğüdür [85]. Erteleme, bilişsel ve duyuşsal yönden karmaşık bir yapıya sahiptir ve huzursuzluk hissiyle gider [86]. Erteleme eğilimi kişinin yetersizliği ile yüzleşmeden kaçınma veya olumsuzluklarla karşılaşmamak için de olabilmektedir [87, 88]. Erteleme davranışında bulunan kişilerin davranış örüntülerinin ikiye ayrıldığı bu davranışların, pasif ve aktif ertelemeciler olduğunu belirtmişlerdir. Pasif ertelemecilerin karar alma davranışını erteledikleri, son ana kadar görevlerinden kaçındıkları belirtilmiştir. Diğer grupta ise aktif ertelemeciler görevlerini isteyerek ertelemekte ve bu durum kişilerde baskı yaratarak bir motivasyona dönüşebilmektedir [89].

2.11.2 Erteleme davranışı ve etkileyen faktörler

Araştırmalar, 21. yüzyılda teknolojinin gelişimiyle birlikte erteleme davranışının yaygın ve önemli bir probleme dönüştüğünü göstermektedir. Dünya genelinde yapılan bir çalışmaya göre, insanların görevlerinin ortalama %15-20'sini erteledikleri görülmüştür [90]. Üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmalar ise öğrencilerin %50 ile %70' nin odaklanma güçlüğü ve düşük öz disiplin nedeniyle, akademik çalışmalarını erteledikleri ve bu nedenle akademik başarılarını sağlamakta ciddi zorluklar çektiğini göstermiştir [91, 92]. Erteleme davranışı karmaşık ve anlaşılması zor bir yapıya sahiptir. İşlevsel olmayan düşünceler, başarısızlık veya yeterince iyi olamama korkuları nedeniyle erteleme eğilimlerine yol açmaktadır. Duygu düzenleme zorlukları ise stresle başa çıkma ve olumsuz duyuşsal durumlardan kaçınma amacıyla işleri ertelemeye neden olabilir [93]. Ayrıca, motivasyon eksiklikleri ve karar verme güçlüğü, bireylerin hangi görevin öncelikli olduğunu belirlemede zorlanmalarına ve dolayısıyla işlerini ertelemelerine yol açabilir [94, 95]. Uykusuzluk, yorgunluk ve açlık gibi fizyolojik zorlanmalarda bedensel olarak iyi olma halini bozduğundan erteleme davranışına neden olabilir [96]. Son olarak depresyon, anksiyete ve özgüven düşüklüğü gibi psikolojik durumlar da erteleme davranışını etkileyen faktörler

arasında yer almaktadır [91, 96]. Tüm bu faktörler erteleme davranışını anlamamıza yardımcı olsa da 21. yüzyılda erteleme davranışının artışını açıklamamaktadır.

Milgram (1992) erteleme kavramının modern çağda büyük bir sorun olabileceğini belirtmiştir. Teknolojinin hızla ilerlemesi, bireylere yüklenen uyarıların ve taleplerin sayısında önemli bir artışa yol açmıştır [97, 98]. Teknoloji günlük yaşamımıza daha fazla entegre oldukça, sorumlulukları ve görevleri verimli bir şekilde yönetme yeteneği giderek zorlayıcı hale geldi [98, 99].

Araştırmacılar, değerlendirme kaygısı, görevden kaçınma, görev gecikmesi, düşük öz-yeterlik, sebat eksikliği, bağımlılık, başarısızlık korkusu, olumsuz değerlendirme, mantıksız inançlar, öğrenilmiş çaresizlik ve mükemmeliyetçilik gibi ertelemeyle ilişkili birkaç temel faktör belirlemiştir [100]. Bu faktörlerin ertelemenin güçlü ve tutarlı yordayıcıları olduğu bulunmuştur; bu teoriler, bireylerin uzun vadeli faydaları olanlara göre anlık tatmin sağlayan faaliyetlere katılmaya daha yatkın olduğunu öne süren zamansal motivasyon teorisi gibi teorilerle uyumludur [101].

2.11.3 Erteleme davranışı ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu arasındaki ilişki

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı almış bireylerin, DEHB tanısı olmayanlara göre daha fazla erteleme eğiliminde olduğu bulunmuştur [102]. Rabin ve arkadaşlarının araştırması da DEHB teşhisi konmuş bireylerin kendini düzenleme konusunda daha fazla zorluk yaşadığını ve bu durumun erteleme eğilimini artırabileceğini ortaya koymuştur. Dahası, dürtüsellik ve düşük işlevsel yönetim gibi DEHB'nin temel belirtilerinin, doğrudan erteleme eğilimine katkı sağlayabileceği araştırmalarla gösterilmiştir [103]. Bu bulgular, erteleme eğilimi ile DEHB arasında önemli bir ilişki olduğunu düşündürmektedir [20]. Ancak, tüm DEHB'li bireylerin erteleme eğilimi sergilemediğini ve aynı şekilde, tüm ertelenme eğiliminde olanların DEHB tanısı olmadığını belirtmek önemlidir. DEHB ile erteleme arasındaki karmaşık ilişkiyi tam olarak anlamak ve DEHB'li bireyler için etkili müdahale yöntemlerini belirlemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

3. YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Hipotezleri

Bu çalışma yetişkin bireylerde DEHB'nin sosyal medya bağımlılığına ve erteleme davranışına etkisinin anlaşılmasını hedeflemiştir. Erteleme davranışı ve sosyal medya kullanımı arasında anlamlı bir korelasyon ilişkisine bakılmıştır. Bu amaçlar doğrultusunda araştırmanın hipotezleri şu şekildedir:

1. DEHB skoru yüksek olan bireylerin sosyal medya bağımlılığı puanları daha yüksektir.
2. DEHB skoru yüksek olan bireylerin erteleme davranışı daha yüksektir.
3. Sosyal medya bağımlılığı ve erteleme davranışı arasında pozitif bir ilişki vardır.

3.2 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmaya, 18 - 65 yaşları arasındaki toplamda 294 yetişkin birey (232 kadın, 62 erkek) gönüllü olarak katılmıştır.

3.3 Araştırmadaki Verilerin Toplanması

Çalışma için etik kurul onayı alınmıştır. Çevrimiçi anket Google Form aracılığıyla katılımcılara 'WhatsApp grupları, Gmail grupları, Instagram, Twitter ve Facebook' medya araçları ile ulaştırılmıştır. Tüm katılımcılardan yazılı onam formu alınmıştır. Bu onam formunda çalışmanın amacı, katılımcıların hakları, gönüllü katılım esasları ve verilerin gizliliği konuları ayrıntılı olarak açıklanmıştır. Katılımcılar, bilgilendirme metnini okuduktan sonra elektronik onay formunu doldurarak katılım onaylarını vermişlerdir. Katılımcılar daha sonra belirtilen ölçekleri tamamlamışlardır. Araştırmanın verileri toplanırken Sosyodemografik Veri Formu, Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS), Sosyal Medya

Bağımlılığı Ölçeği, Genel Erteleme Davranışı Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri kullanılmıştır.

3.3.1 Kullanılan ölçekler

3.3.1.1 Sosyodemografik veri formu

Katılımcılardan cinsiyet, yaş, romantik ilişki durumu ve eğitim durumu bilgileri toplanmıştır.

3.3.1.2 Erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu kendi bildirim ölçeği

Bu ölçek Dünya Sağlık Örgütü tarafından oluşturulmuş olup, ruhsal bozuklukların tespit edilmesinde önemli bir yere sahiptir. Bu ölçeğin iki alt ölçeği vardır bunlar; Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite/Dürtüsellik başlıklarından oluşmaktadır (EK A). 1. 2. 3. 4. 7. 8. 9. 10. 11. Soruları Dikkat Eksikliği Alt ölçeği, 5. 6. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. Sorular ise Hiperaktivite/Dürtüsellik alt ölçeğine aittir. Yanıtlarken kişi son 6 ayda ki davranışlarını baz alarak cevaplamaktadır, ölçek beş likertlidir; asla, nadiren, bazen, sık, çok sık şeklindedir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış testin kendi içinde 33 güvenilirliği Cronbach $\alpha = 0.82$ olarak bulunmuştur [104]. Bu testten 44 puan ve üzeri alan katılımcılar ‘olası DEHB’ ya da ‘DEHB olma ihtimali yüksek bireyler’ olarak kabul edildi [105].

3.3.1.3 Beck depresyon envanteri

Beck ve arkadaşları tarafından 1961 yılında kişide depresyonun karakteristik özelliklerini ve semptomlarını değerlendirmek için oluşturulmuştur. Yirmi bir maddeden oluşmaktadır (EK B). Her bir madde 0-3 arasında çoktan seçmelidir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puanı ise 63’tür. Ortaya çıkan toplam puana göre; “yok-hafif”, “hafif-orta”, “orta-şiddetli” ya da “şiddetli” 33 olduğu sonucunu verir. Hisli ve arkadaşları (1989) formun Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik makalesinde kesme puanınının 17 olarak kabul edildiği belirtilmiştir [106].

3.3.1.4 Sosyal medya bağımlılığı ölçeği (SMBÖ)

Tutgun-Ünal ve Deniz (2015) tarafından üniversite öğrencilerinin sosyal medya bağımlılıklarını ölçebilmek üzere geliştirilmiştir. Tüm geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarından sonra ortaya çıkan, 41 maddeden oluşan ve her zaman, sık sık, bazen, nadiren, hiçbir zaman aralığındaki sıklık ifadeleri ile derecelendirilen 5'li Likert tipindeki SMBÖ, dört faktörlü (meşguliyet, duygu durum düzenleme, tekrarlama ve çatışma) boyutu sergilemiş olup (Bakınız Ek D) ölçeğin iç tutarlılık katsayısı olan Cronbach alpha değeri 0.967 bulunmuştur. SMBÖ'den alınabilecek en düşük puan 41, en yüksek puan ise 205'tir. Ölçme aracında yer alan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 numaralı maddeler "Meşguliyet" (Occupation) boyutu ile ilgili olup, sosyal medyanın kişiyi meşgul etme etkisini ölçmektedir. Ölçme aracında yer alan 13, 14, 15, 16, 17 numaralı maddeler "Duygu Durum Düzenleme" (Mood Modification) boyutu ile ilgili olup, sosyal medyanın kişinin duygularını etkilemesini ölçmektedir. Ölçme aracında yer alan 18, 19, 20, 21, 22 numaralı maddeler "Tekrarlama" (Relapse) boyutu ile ilgili olup, kişinin sosyal medya kullanımını denetim altına alamaması, aynı dozda kullanımının tekrarlamasını ölçmektedir. Ölçme aracında yer alan, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41 numaralı maddeler "Çatışma" (Conflict) boyutu ile ilgili olup, sosyal medyanın kişinin hayatında olumsuz sonuçlara yol açmaya etkisini ölçmektedir [107].

3.3.1.5 Genel erteleme ölçeği

Ölçek Lay (1986) tarafından başarı durumlarında öğrencilerin genel konulardaki erteleme eğilimlerini değerlendirmek için geliştirilmiştir. Genel Erteleme Ölçeği tek boyutlu olup erteleme davranışını ölçmektedir. (Bakınız Ek C) Ölçek tek boyuttan oluşmuş olup, günlük hayattaki erteleme işleri tanımlayan 20 maddeden oluşan 5 derecelmeli likert tipi bir ölçektir. Bireylerden kendilerini her madde için 1 ile 5 puan arasında değerlendirmeleri istenmektedir. 1 'Hiç Uymuyor', 5 'Tamamıyla Uyuyor'. Ölçekte yer alan 3.4.6.8.11.13.14.18.20. maddeler tersten hesaplanarak 20 madde üzerinden toplam puan elde edilir. Ölçekten elde edilen puanlar 20 ile 100 arasında değişmektedir. Ölçek içindeki her maddenin genel erteleme eğilimin düzeyini ölçüp ölçmediğini ayırt etmek amacıyla madde toplam korelasyonlarına bakıldığında 0.27

ile 0.63 arasında bir değişim olduğu görülmektedir. Toplam puanda i güvenirlik katsayısı 0.84 dr [108].

3.3.2 Verilerin istatiksels analizi

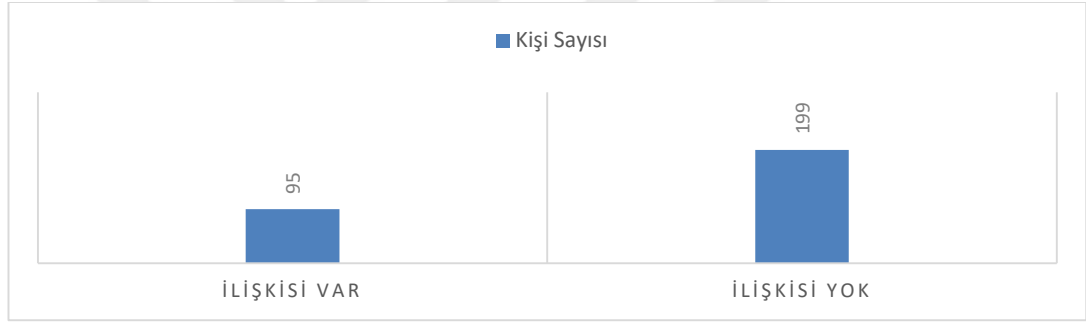
Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (The Statistical Package for Social Sciences) 29.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Olgu ve kontrol gruplarının verileri aşağıda belirtilen istatistik yöntemleri kullanılarak karşılaştırılmıştır. Araştırmada verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan, en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Skewness ve Kurtosis testi ile değerlendirilmiştir. İki bağımsız grup arasındaki ortalamaların karşılaştırılması için bağımsız örneklem t testi kullanıldı. Bu test, gruplar arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla uygulandı. Değişkenler arasındaki ilişkiyi ve bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisini değerlendirmek için regresyon analizi yapıldı. Bu analiz, değişkenler arasındaki doğrusal ilişkiyi modellemek ve tahmin etmek için kullanıldı.  veya daha fazla grup arasındaki ortalamaların karşılaştırılması için tek yönlü ANOVA kullanıldı. Bu test, gruplar arasındaki farklılıkların anlamlı olup olmadığını belirlemek için uygulandı. İstatistiksel olarak $p \leq 0,05$ olan değerler anlamlı kabul edilmiş, bulgularda anlamlılığın düzeyini belirtmek için p değeri doğrudan yazılmıştır.

4. BULGULAR

4.1 Örneklemin Değerlendirilmesi

Örneklem grubu 294 kişiden oluştu. Katılımcıların yaşa göre dağılımı şöyle özetlenebilir: (Şekil 4.1) 18-24 yaş aralığında 47 katılımcı (%14), 25-34 yaş aralığında 129 katılımcı (%44), 35-44 yaş aralığında 86 katılımcı (%29), 45-54 yaş aralığında 26 katılımcı (%9) ve 55 yaş üzeri 6 katılımcı (%2) çalışmaya katılmıştır.

Doksan beş katılımcının (%32) herhangi bir romantik ilişkisi olmadığı, 199 katılımcının (%68) ise romantik ilişkisi olduğu görülmüştür (Şekil 4.1).



Şekil 4.1: Katılımcıların ilişki durumları.

4.2 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Skoruna Göre Bulguların Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan 294 gönüllü testlerin tamamını eksiksiz yaptı ve çalışma grubuna kabul edildi. Erişkin DEHB ölçek sonuçlarına göre 159 kişi 44 kesme değerinin üstünde, 135 kişi kesme değerinin altında puan aldı, sırasıyla yüksek DEHB skoru olan ve düşük DEHB skoru olan katılımcılar olarak değerlendirildi.

4.3 Cinsiyete Göre Bulguların Değerlendirilmesi

Kadın ve erkek katılımcılar arasında DEHB, SMBÖ, erteleme ve depresyon skorları karşılaştırılmıştır. Kadın katılımcıların erteleme skorlarının, erkek katılımcıların

erteleme skorlarından ve kadınların SMBÖ skorlarının erkeklerin SMBÖ skorlarından anlamlı bir fark göstermediği bulunmuştur. Kadın katılımcıların depresyon skorları, DE skorları ve Hİ skorları erkeklerden anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.1).

Tablo 4.1: Kadın ve Erkek Katılımcılarda DEHB Skorları, SMBÖ Skorları, Erteleme Skorları ve Depresyon Skorları Arasında Farkı ve Etki Gücünü Gösteren Bağımsız Değişkenler T Test Tablosu.

	Kadın		Erkek		<i>p</i>
	<i>Ort.</i>	<i>SS.</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS.</i>	
DEHB	44.83	15.538	38.03	16.624	.005
SMBÖ	113.12	40.774	107.34	40.997	.323
Erteleme	50.94	7.856	48.53	10.829	.105
Depresyon	20.74	11.401	17.27	11.669	.035
DE Skoru	23.74	8.28	19.92	9.33	.004
Hİ Skoru	21.08	7.90	18.11	7.84	.009

DEHB = Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu; SMBÖ = Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği; DE Skoru = Dikkat Eksikliği Skoru; Hİ Skoru = Hiperaktivite İmpulsivite Skoru. Ort. = Ortalama SS. = Standart Sapma

4.4 İlişki Durumuna Göre Bulguların Değerlendirilmesi

İlişkisi olmayan katılımcılar ile ilişkisi olan katılımcılar arasında DEHB, SMBÖ, Genel Erteleme Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği skorları karşılaştırılmıştır. İlişkisi olmayan katılımcıların DEHB skorları ilişkisi olan katılımcıların DEHB skorlarından anlamlı derecede daha yüksekti. İlişkisi olan katılımcıların SMBÖ skorları, SMBÖ, erteleme ve Hİ skorları ilişkisi olmayan katılımcılardan anlamlı farklılık göstermedi. İlişkisi olmayan katılımcıların depresyon ve DE skorları ilişkisi olan katılımcılardan anlamlı derecede daha yüksekti (Tablo 4.2).

Tablo 4.2: İlişkisi Olan Katılımcılar ile İlişkisi Olmayan Katılımcılarda, DEHB Skorları, SMBÖ Skorları, Erteleme Skorları ve Depresyon Skorları Arasında Farkı ve Etki Gücünü Gösteren Bağımsız Değişkenler T Test Tablosu.

	İlişkisi Yok		İlişkisi Var		<i>p</i>
	<i>Ort.</i>	<i>SS.</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS.</i>	
DEHB	46.23	15.89	42.05	15.89	.036
SMBÖ	115.60	40.47	110.14	40.96	.284
Erteleme	50.97	7.59	50.18	9.05	.436
Depresyon	22.17	11.88	18.98	11.23	.03
DE Skoru	24.75	8.59	22.07	8.55	.013
Hİ Skoru	21.48	7.96	19.98	7.95	.131

DEHB = Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu; SMBÖ = Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği; DE Skoru = Dikkat Eksikliği Skoru; Hİ Skoru = Hiperaktivite İmpulsivite Skoru. Ort. = Ortalama SS. = Standart Sapma

4.5 DEHB Skor Yüksekliğine Göre Grupların Karşılaştırılması

DEHB skorlarının kesme değeri üstünde veya altında olmasının SMBÖ, erteleme ve depresyon skorları üzerindeki etkisi incelenmiştir. DEHB skoru düşük olan katılımcıların SMBÖ skorları, erteleme skorları, depresyon skorları, DE skorları ve Hİ skorları DEHB skoru yüksek olan katılımcılardan anlamlı derecede düşüktü (Tablo 4.3).

Tablo 4.3: DEHB Skorları Yüksek Katılımcılarla, DEHB Skorları Düşük Katılımcıların DEHB Skorları, SMBÖ Skorları, Erteleme Skorları ve Depresyon Skorları Arasında Farkı ve Etki Gücünü Gösteren Bağımsız Değişkenler T Test Tablosu.

	DEHB Skoru Düşük		DEHB Skoru Yüksek		<i>P</i>
	<i>Ort.</i>	<i>SS.</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS.</i>	
DEHB	28.81	10.11	55.78	10.11	<.001
SMBÖ	87.81	34.50	132.35	34.10	<.001
Erteleme	45.10	8.52	54.96	5.55	<.001
Depresyon	13.98	8.68	25.13	11.17	<.001
DE Skoru	15.26	6.06	29.45	3.77	<.001
Hİ Skoru	13.55	4.93	26.34	4.66	<.001

DEHB = Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu; SMBÖ = Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği; DE Skoru = Dikkat Eksikliği Skoru; Hİ Skoru = Hiperaktivite İmpulsivite Skoru. Ort. = Ortalama SS. = Standart Sapma

4.6 Depresyon Skor Yüksekliğine Göre Bulguların Karşılaştırılması

Depresyon skor yüksekliğinin DEHB, SMBÖ, ve erteleme skorları üzerindeki etkisi incelenmiştir. Depresyon skoru düşük olan katılımcıların DEHB, SMBÖ, erteleme, DE ve Hİ skorları, depresyon skoru yüksek olan katılımcılardan anlamlı derecede düşüktü (Tablo 4.4).

Tablo 4.4: Depresyon Skorunun Düşük veya Yüksek Olmasının DEHB Skorları, SMBÖ Skorları, Erteleme Skorları Üzerindeki Etkisini Gösteren Bağımsız Değişkenler T Test Tablosu.

	Depresyon Skoru Düşük		Depresyon Skoru Yüksek		<i>p</i>
	<i>Ort.</i>	<i>SS.</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS.</i>	
DEHB	34.61	15.40	50.86	12.27	<.001
SMBÖ	92.28	35.70	128.56	37.42	<.001
Erteleme	46.64	9.002	53.65	6.77	<.001
Depresyon	9.95	4.87	28.55	8.13	<.001
DE Skoru	18.19	8.42	26.94	6.54	<.001
Hİ Skoru	16.42	7.55	23.90	6.61	<.001

DEHB = Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu; SMBÖ = Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği; DE Skoru = Dikkat Eksikliği Skoru; Hİ Skoru = Hiperaktivite İmpulsivite Skoru. Ort. = Ortalama SS. = Standart Sapma

4.7 Regresyon Analizi

DEHB skorlarının erteleme davranışını nasıl etkilediğini değerlendirmek amacıyla bir regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçları, DEHB skorları ile erteleme davranışı arasında güçlü ve pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir. ($r = 0.710$, $p < 0.001$). DEHB skorlarındaki bir birimlik artışın, erteleme davranışı skorlarında ortalama 0.382 birimlik bir artışa neden olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar, DEHB skorlarının erteleme davranışını anlamlı bir şekilde yordadığını ve bu ilişkinin güçlü olduğunu ortaya koymaktadır. Regresyon modeli, erteleme davranışının yaklaşık %50'sini açıklamakta olup, modeldeki sabit terim ve DEHB skorları katsayısının ikisi de anlamlı bulunmuştur. Yapılan ANOVA analizi, DEHB'nin erteleme davranışı skorları üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu göstermektedir. Analiz sonuçlarına göre, DEHB değişkeni erteleme davranışı skorlarında anlamlı bir fark yaratmaktadır ($F(1, 292) = 296.037$, $p < 0.001$). Bu da DEHB'nin erteleme davranışında önemli bir etkisi olduğunu ve bu etkinin rastlantısal olmadığını ifade eder ($F(1, 292) = 296.037$, $p < 0.001$). Ayrıca, modelin kalıntı istatistikleri, kalıntıların ortalama değerinin 0 ve standart sapmasının 6.064 olduğunu, Cook'un uzaklık ölçüsü ve merkezlenmiş etki değeri ile modelin aykırı gözlemlere karşı dayanıklı olduğunu göstermektedir (Tablo 4.5).

Tablo 4.5: DEHB Skorlarının, Erteleme Davranışı Üzerindeki Regresyon Analizi.

	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>P</i>
Sabit	33.86	1.02	<.001
DEHB Skorları	.38	.02	<.001
R ²	.50		

DEHB = Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

Sosyal medya bağımlılığı skorlarının (SMBÖ), DEHB skorları tarafından nasıl etkilendiğini göstermek amacıyla N= 294 katılımcıyla bir regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları, DEHB skorlarının sosyal medya bağımlılığı üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur ($r = .607$, $p < .001$). Regresyon analizi, DEHB skorlarındaki bir birimlik artışın sosyal medya bağımlılığı skorlarında ortalama 1.550 birimlik bir artışa neden olduğunu göstermektedir. DEHB skorları, sosyal medya bağımlılığı skorlarının yaklaşık %37'sini açıklamaktadır. Modeldeki sabit terim ve DEHB skorları katsayısı her ikisi de anlamlı bulunmuş olup, ANOVA analizi de bağımsız değişkenin (DEHB) sosyal medya bağımlılığı skorlarında anlamlı bir varyans açıkladığını göstermektedir ($F(1, 292) = 170.346$, $p < .001$). Kalıntı istatistikleri, modelin güvenilirliği hakkında bilgi sunmuş; kalıntıların ortalama değeri 0 ve standart sapması 32.440 olarak hesaplanmıştır. Cook'un uzaklık ölçüsü ve merkezlenmiş etki değeri, modelin aykırı gözlemlere karşı dayanıklı olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, DEHB skorlarının sosyal medya bağımlılığı üzerinde güçlü ve anlamlı bir yordayıcı olduğunu ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir (Tablo 4.6).

Tablo 4.6: DEHB Skorlarının, SMBÖ Üzerindeki Regresyon Analizi.

Değişken	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>P</i>
Sabit	44.645	5.491	<.001
DEHB Skorları	1.550	.119	<.001
R ²	.36		

DEHB = Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

Erteleme skorlarının, cinsiyet, yaş, eğitim durumu, ilişki durumu gibi değişkenler ve depresyon, DEHB skorları tarafından nasıl etkilendiğini göstermek amacıyla N = 294 katılımcıyla çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları, DEHB ($r = .71$, $p < .001$) ve depresyon ($r = .51$, $p < .008$) skorlarının erteleme skorları üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir. Cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, ilişki durumu değişkenlerde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Yapılan regresyon analizi

sonuçları, modelde yer alan bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir (Tablo 4.7).

Tablo 4.7: Erteleme Skorlarının Cinsiyet, Yaş, Eğitim Durumu, İlişki Durumu Depresyon ve DEHB Skorları tarafından Nasıl Etkilendiğini Açıklayan Çoklu Regresyon Analizi.

	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>p</i>
	33.147	2.80	<.001
Cinsiyet	.25	.88	.779
Yaş	-.30	.42	.469
Eğitim Durumu	.51	.35	.884
İlişki Durumu	1.129	.80	.160
Depresyon	.10	.40	<.008
DEHB Skorları	.34	.03	<.001
R ²	.51		

DEHB = Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

Sosyal medya bağımlılığı skorlarının (SMBÖ), cinsiyet, yaş, eğitim durumu, ilişki durumu, DEHB ve depresyon skorları tarafından nasıl etkilendiğini göstermek amacıyla N = 294 katılımcıyla çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları, DEHB ($r = .61$, $p < .001$), depresyon ($r = .52$, $p < .001$) skorlarının sosyal medya bağımlılığı üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir. Cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, ilişki durumu değişkenlerinin erteleme üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Yapılan regresyon analizi sonuçları, modelde yer alan bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir (Tablo 4.8).

Tablo 4.8: Sosyal Medya Bağımlılığı Skorlarının Cinsiyet, Yaş, Eğitim Durumu, İlişki Durumu, Depresyon Tarafından Nasıl Etkilendiğini Gösteren Çoklu Regresyon Analizi.

	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>P</i>
	29.327	11.80	<.014
Cinsiyet	5.29	4.57	.248
Yaş	-2.42	2.17	.266
Eğitim Durumu	3.01	1.80	.096
İlişki Durumu	2.74	4.18	.513
Depresyon	.92	.20	<.001
DEHB Skorları	1.16	.15	<.001
R ²	.40		

DEHB = Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

5. TARTIŞMA

Çalışmamızda, DEHB skorları yüksek olan bireylerin sosyal medya bağımlılık puanlarının, DEHB skorları düşük olan bireylere kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgularımız, literatürdeki mevcut araştırmalarla uyumludur [82]. Önceki araştırmalar, DEHB semptomları ile teknoloji kullanımı arasında bir ilişki olduğunu öne sürmektedir. Örneğin, Andreassen ve ark. (2016) çalışmalarında, DEHB belirtilerinin internette sosyal ağ kullanımını ve video oyun oynamayı etkilediğini göstermiştir. Aynı çalışma DEHB belirtilerinin video oyunlarına kıyasla sosyal ağ kullanımını üzerinde daha fazla yordayıcı olduğunu da göstermiştir [82]. Sonuçlarımızda cinsiyetin sosyal medya bağımlılığı üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını bulduk. Bu sonuç Andreassen ve arkadaşlarının kadın cinsiyetin sosyal medya bağımlılığı ile daha ilişkili olduğunu buldukları çalışmalarından farklıdır. Yine yaş, eğitim, ilişki ve eğitim durumunun da SMB skorları üzerinde etkili olmadığını bulduk. Bu farklılıklar örneklem sayımızın düşüklüğüyle açıklanabilir. Çalışmamızda sosyal medya bağımlılığı skorları yüksek olan bireylerin depresyon skorları da yüksek bulunmuştur. Bu literatürdeki çalışmalarla uyumludur [109].

Çalışmamızda cinsiyet farklılığı incelendiğinde, kadın katılımcıların depresyon skorlarının erkek katılımcılara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğunu saptadık. Literatürde, kadınların depresyon ve anksiyete gibi içselleştirme bozukluklarına daha yatkın olduğu sıkça vurgulanmaktadır [110]. Kessler ve arkadaşları tarafından yapılan kapsamlı bir araştırma, kadınların erkeklere kıyasla depresyon ve anksiyete gibi bozukluklara daha yüksek oranda sahip olduğunu göstermiştir [111]. Kadınların DEHB belirtilerini daha fazla içselleştirmesi sebebiyle depresyon ve anksiyete gibi ruh sağlığı sorunlarıyla daha fazla mücadele ettikleri belirten araştırmalar mevcuttur [110]. Sonuçlarımız mevcut literatür ile uyum göstermektedir. Rucklidge (2010) tarafından yapılan çalışmalarda, DEHB'li ergen kızların ergen erkeklere kıyasla daha düşük öz-yeterlilik ve daha zayıf başa çıkma stratejileri sergilediği ve bu durumun küçük cinsiyet farklılıkları yarattığı gözlemlenmiştir [112]. Ayrıca, DEHB'li kadınların daha düşük düzeyde fiziksel saldırganlık ve diğer dışsallaştırıcı davranışlar sergilediği,

ancak daha yüksek oranda depresyon ve anksiyete yaşadıkları bulunmuştur [112, 113]. Çalışmamızın sonuçları ve mevcut literatür sonuçları kadınların DEHB'nin yanı sıra depresyon belirtileri açısından daha fazla risk altında olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca, depresyonun DEHB belirtilerini maskeleymesi, bu bozukluğun kadınlarda teşhis edilmesini zorlaştırabilir [110].

Kadın katılımcıların DEHB'in alt ölçekleri olan dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu skorlarının erkek katılımcılara göre anlamlı derecede yüksek olduğunu saptadık. Araştırmalar çalışmamızın aksine erkeklerin hiperaktivite-dürtüsellğe daha yatkın olduğunu belirtmiştir. Bu sebeple çalışmamızdaki bu bulgu mevcut literatürle uyuşmamaktadır [114, 115]. Önceki çalışmalar, erkeklerin DEHB'nin hiperaktif ve dürtüsel semptomlarına daha yatkın olduğunu [116], kadınların ise dikkatsizlik alt tipine daha yatkın görüldüğünü göstermiştir [110]. Dikkat eksikliği alt ölçeğinde kadın katılımcıların daha yüksek skorlara sahip olması literatür ile uyum göstermiştir. Sonuçlarımızda, sosyal medya bağımlılığı ve erteleme davranışları açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptamadık.

Çalışmamızda ilişki durumu açısından yapılan analizler sonucunda, ilişkisi olmayan katılımcıların DEHB ve depresyon skorlarının ilişkisi olan katılımcılara göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu literatürdeki mevcut çalışmalarla uyumludur. DEHB tanılı yetişkinler dürtü kontrolü, dikkati sürdürme ve ilişki dinamiklerini algılama sorunları yaşadığını ve bu nedenle evlilik ve romantik ilişkilerde zorlandıklarını belirtmişlerdir [50]. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve depresyon sıklıkla birlikte görülür. İlişkilerinin kesin doğası karmaşık olsa da, Riglin ve arkadaşlarının uzunlamasına çalışması gibi araştırmalar, DEHB'nin ilerleyen yaşlarda depresyon geliştirme riskini artırabileceğini öne sürmektedir [117]. DEHB ile yaşamak, okulda, işte ve ilişkilerde zorluklar yaşanmasına yol açabilir. Bu zorluklar, strese, düşük benlik saygısına ve sosyal izolasyona katkıda bulunarak depresyon riskini artırabilir [117]. Çalışmamızda saptadığımız, daha yüksek DEHB ve depresyon skorları olan bireylerin romantik ilişkisinin olmaması DEHB'nin neden olduğu sosyal ve ilişkisel güçlükleri [118] düşündürebilir.

Çalışmamızda DEHB skoru yüksek olan katılımcıların, düşük olanlara göre daha yüksek SMB, erteleme ve depresyon skorlarına sahip olduğu saptanmıştır. DEHB skorlarının hem erteleme davranışını hem de sosyal medya bağımlılığını güçlü ve

pozitif bir şekilde yordadığı, DEHB skorlarının artmasıyla erteleme ve sosyal medya bağımlılığı skorlarının da arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar DEHB ile madde bağımlılığı ve teknolojik bağımlılıklar da dahil olmak üzere çeşitli bağımlılık davranışları arasındaki bağlantıyı vurgulayan önceki literatürle tutarlıdır [82]. Öğrencilerin kendi bildirdikleri DEHB davranışlarına dayanan bir araştırma, özellikle dikkat eksikliğiyle genel erteleme arasında bir korelasyon olduğunu göstermiştir [119]. Başka bir çalışma da yetişkinlerde DEHB ile erteleme arasında bağlantı olduğunu, duygu düzenleme ve benlik saygısının da ilişkili faktörler olduğunu göstermektedir [102]. Diğer ilişkili faktörler, değerlendirme kaygısı, düşük öz yeterlilik, başarısızlık korkusu ve mükemmeliyetçilik olarak bildirilmiştir [120]. DEHB'li bireylerde odaklanma ve görevleri etkili şekilde organize etmede eksiklik, belirli aktiviteleri bunaltıcı veya tatsız hale getirebilir ve ertelemeye yol açabilir [121]. Ayrıca, DEHB'nin ayırt edici özellikleri olan dürtüsellik ve öz düzenleme zorluğu, bu bireylerin kısa vadeli ödüller yerine uzun vadeli hedeflere öncelik vermesini zorlaştırabilir [122].

DEHB ile erteleme arasındaki bağlantıyı açıklayan olası bir neden, DEHB'li bireylerin zaman yönetimi ve görev planlama konusunda yaşadıkları zorluklardır. Araştırmalar, DEHB'li bireylerin genellikle zaman yönetimi ve organizasyon becerileriyle mücadele ettiğini ve bunun da erteleme eğilimine yol açabileceğini göstermektedir [123]. Artan stres ve azalan üretkenlikle erteleme eğiliminin daha da pekiştiği bir kısır döngü oluşabilir. DEHB belirtilerinin tedavisinin erteleme davranışı ve sosyal medya bağımlılığını önüne geçilmesinde rol oynayacağı öngörülebilir.

Depresyon skoru yüksek olan katılımcıların DEHB, SMB, erteleme, dikkat eksikliği ve hiperaktivite/impulsivite skorlarının depresyon skoru düşük olan katılımcılardan anlamlı derecede daha yüksek olduğunu saptadık. Sonuçlarımız depresyon puanlarının bu değişkenler üzerindeki önemli etkisini ortaya koymaktadır. Daha önce yapılan bir çok çalışmada DEHB ile depresyon arasında yüksek bir komorbidite olduğu bulunmuştur [117].

Çalışmamıza göre DEHB, hem erteleme davranışını hem de sosyal medya bağımlılığını önemli ölçüde açıklayabilmektedir. Sonuçlarımız DEHB tanısı alan ve almayan bireyler arasında akademik ertelemeyi karşılaştıran önceki bir çalışmayla tutarlıdır [124]. Ertelemeyle özellikle DEHB'nin dikkat eksikliği yönü arasında bir korelasyon olduğunu gösterilmiştir [119]. Sonuçlarımız DEHB ile ilişkili bilişsel ve

davranışsal eksikliklerin, bireyleri, altta yatan zorluklarla başa çıkmanın bir yolu olarak ertelemeye yönelmeye yatkın hale getirebileceğini düşündürmektedir [103]. Bu yönetici işlev eksiklikleri, DEHB'li yetişkinlerin istikrarlı bir istihdam sürdürme ve aile ile toplum içindeki rollerini etkili bir şekilde yerine getirme yeteneklerini tehlikeye atabilir [125].



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmanın bulguları, DEHB'nin sosyal medya bağımlılığı ve erteleme davranışı üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Çalışmanın bulgularına dayanarak, DEHB ve sosyal medya kullanımının erteleme davranışları üzerindeki etkilerini azaltmaya yönelik bazı çözüm önerileri sunulabilir. DEHB'li bireyler için zaman yönetimi becerilerini geliştiren programlar uygulanabilir. Bu programlar, görevlerin önceliklendirilmesi ve zamanın etkin kullanımı konusunda bireyleri eğiterek erteleme davranışlarını azaltabilir. Ayrıca, sosyal medya kullanımını belirli saatlerle sınırlamak, DEHB'li bireylerin dikkatlerinin dağılmasını önleyebilir. Sosyal medya kullanımını izleyen ve sınırlayan dijital araçlar kullanılabilir. Bilişsel Davranışçı Terapi, DEHB tanılı bireyler için düşük öz saygı ve eşlik eden sorunlarda özellikle faydalı olabilen, uyumsuz düşünce kalıplarını ve davranışları değiştirmeye odaklanan bir tedavi yöntemidir. BDT multimodal tedavi için farmakoterapi ile beraber etkili görünmekte, tek başına yeterli etkinliği olmadığı bilinmektedir.

Psikolojik terapiye ek olarak, egzersiz yetişkinlerde DEHB için umut verici bir yardımcı tedavi olarak tanımlanmıştır. Düzenli fiziksel aktivitenin konsantrasyonu, akademik performansı ve engelleyici kontrolü iyileştirebileceğini öne sürmüştür.

Ayrıca çalışmamızda depresyonun da sosyal medya bağımlılığına ve erteleme davranışına etkisinin olduğu bulunmuştur. Depresyon hem bağımlılığa hem de erteleme davranışına sebebiyet verebilecek bir etken olduğundan gelecek çalışmalarda DEHB semptomlarıyla birlikte depresyonun etkisinin de ele alınması SMB ve erteleme üzerindeki etkisinin anlaşılmasına katkı sağlayabilir.

Sonuç olarak, DEHB'li bireylerin bağımlılığa daha yatkın olmaları, sosyal medya kullanımında daha fazla zaman geçirmelerine ve günlük yaşamlarındaki zorlukların artmasına neden olabilir. Bu sebeple DEHB'li bireyler için oluşturulabilecek psikolojik destek sürecinin daha kapsamlı hale getirilebilmesi önem arz etmektedir. Kişiler bireyselleştirilmiş farmakoterapi ve psikoterapi desteğiyle sosyal medya bağımlılığı ve erteleme davranışı gibi sorunlarda aşama kaydedebilir. Bu destek aile, arkadaş ve partnerlerin bilgilendirilmesi ve mevcut birincil ve ikincil bozukluklara yönelik gerekli tedavileri almalarını da içerebilir.



KAYNAKLAR

- [1] **Wilens, T. E., & Spencer, T. J.** (2010). Understanding attention-deficit/hyperactivity disorder from childhood to adulthood. *Postgraduate Medicine*, 122(5), 97-109.
- [2] **Song, P., Zha, M., Yang, Q., Zhang, Y., Li, X., & Rudan, I.** (2021). The prevalence of adult attention-deficit hyperactivity disorder: A global systematic review and meta-analysis. *Edinburgh University Global Health Society*, 11.
- [3] **Xu, G., Strathearn, L., Liu, B., Yang, B., & Bao, W.** (2018). Twenty-Year Trends in Diagnosed Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Among US Children and Adolescents, 1997-2016. *American Medical Association*, 1(4), e181471-e181471.
- [4] **Ramsay, J. R., & Rostain, A. L.** (2005). Adapting psychotherapy to meet the needs of adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(1), 72–84
- [5] **Davidson, C.** (2007). ADHD and medication-related brain activation. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68(2), 306-315.
- [6] **Young, S., & Bramham, J.** (2006). Cognitive-Behavioural Therapy for ADHD in Adolescents and Adults: *A Psychological Guide to Practice (2nd ed.)*. Wiley,10-50
- [7] **Goodman, D. W.** (2007). The Consequences of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Adults. Lippincott Williams & Wilkins, 13(5), 318-327.
- [8] **Turel, O., & Bechara, A.** (2016). Social networking site use while driving: ADHD and the mediating roles of stress, self-esteem, and craving. *Frontiers in Psychology*, 7, Article 455.
- [9] **Ortíz León, S., & Jaimes Medrano, A. L.** (2016). Trastorno por déficit de atención en la edad adulta y en universitarios. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 59(5), 6-14.
- [10] **Boyd, D. M., & Ellison, N. B.** (2007). Social Network Sites: Definition, History, and Scholarship. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 13(1), 210-230.
- [11] **Kietzmann, J. H., Hermkens, K., McCarthy, I. P., & Silvestre, B. S.** (2011). Social media? Get serious! Understanding the functional building blocks of social media. *Business Horizons*, 54(3), 241-251.
- [12] **Gruzd, A., Wellman, B., & Takhteyev, Y.** (2011). Imagining Twitter as an Imagined Community. *American Behavioral Scientist*, 55(10), 1294-1318.

- [13] **Lissak, G.** (2018). Adverse physiological and psychological effects of screen time on children and adolescents: *Literature review and case study. Environmental Research*, 164, 149-157.
- [14] **Kuss, D. J., & Griffiths, M. D.** (2011). Online social networking and addiction—A review of the psychological literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(9), 3528-3552.
- [15] **Haddad, J. M., Macenski, C., Mosier-Mills, A., Hibara, A., Kester, K., Schneider, M., Conrad, R. C., & Liu, C. H.** (2021). The impact of social media on college mental health during the COVID-19 pandemic: A multinational review of the existing literature. *Current Psychiatry Reports*, 23(11), 70
- [16] **Smith, T.** (2023). Social media addiction: The cause and result of growing social problems. In A. R. George (Ed.), *The Palgrave Handbook of Global Social Problems* (pp. 1-22). Palgrave Macmillan.
- [17] **Weiss, M D., Baer, S., Allan, B A., Saran, K., & Schibuk, H.** (2011). The screens culture: impact on ADHD. *Springer Science+Business Media*, 3(4), 327-334.
- [18] **Balkıs, M., & Duru, E.** (2009). Prevalence of academic procrastination behavior among pre-service teachers, and its relationship with demographics and individual preferences (Akademik erteleme davranışının öğretmen adayları arasındaki yaygınlığı, demografik özellikler ve bireysel tercihlerle ilişkisi). *Journal of Theory and Practice in Education*, 5(1), 18-32.
- [19] **Morse, G A., Salyers, M P., Rollins, A L., Monroe-DeVita, M., & Pfahler, C.** (2011). Burnout in Mental Health Services: A Review of the Problem and Its Remediation. *Springer Science+Business Media*, 39(5), 341-352.
- [20] **Svardtal, F., Dahl, T. I., Gamst-Klaussen, T., Koppenborg, M., & Klingsieck, K. B.** (2020). How study environments foster academic procrastination: Overview and recommendations. *Frontiers in Psychology*, 11, 540910
- [21] **Gregoric, H.** (2013). ADHD Through Different Developmental Stages. <https://www.intechopen.com/chapters/44753>
- [22] **Amerikan Psikiyatri Birliği.** (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı.* (E. Köroğlan, Çev.) Hekimler Yayın Birliği.
- [23] **Barkley, R. A.** (2015). Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: *A Handbook for Diagnosis and Treatment.* Guilford Publications.
- [24] **Kooij, J. J. S., Bijlenga, D., Salerno, L., Jaeschke, R., Bitter, I., Balázs, J., ... & Buitelaar, J. K.** (2019). Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD. *European Psychiatry*, 56, 14-34.
- [25] **Faraone, S. V., Biederman, J., & Mick, E.** (2015). The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: A meta-analysis of follow-up studies. *Psychological Medicine*, 36(2), 159-165.
- [26] **Polanczyk, G., de Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A.** (2007). The worldwide prevalence of ADHD: A systematic review and metaregression analysis. *American Journal of Psychiatry*, 164(6), 942-948.

- [27] Willcutt, E. G. (2012). The prevalence of DSM-IV attention-deficit/hyperactivity disorder: A meta-analytic review. *Neurotherapeutics*, 9(3), 490-499.
- [28] Thomas, R., Sanders, S., Doust, J., Beller, E., & Glasziou, P. (2015). Prevalence of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. *Pediatrics*, 135(4), e994-e1001.
- [29] Gaub, M., & Carlson, C. L. (1997). Gender differences in ADHD: A meta-analysis and critical review. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(8), 1036-1045.
- [30] Montes, L. G. A., Ricardo-Garcell, J., De La Torre, L. B., Alcántara, H. P., García, R. B. M., Fernández-Bouzas, A., & Acosta, D. Á. (2010). Clinical correlations of grey matter reductions in the caudate nucleus of adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 35(4), 238-246.
- [31] Proal, E., Reiss, P. T., Klein, R. G., Mannuzza, S., Gotimer, K., Ramos-Olagastí, M. A., ... & Castellanos, F. X. (2011). Brain gray matter deficits at 33-year follow-up in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder established in childhood. *Archives of general psychiatry*, 68(11), 1122-1134.
- [32] Duerden, E. G., Tannock, R., & Dockstader, C. (2012). Altered cortical morphology in sensorimotor processing regions in adolescents and adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Brain research*, 1445, 82-91.
- [33] Ugarte, G., Piña, R., Contreras, D., Godoy, F., Rubio, D., Rozas, C., Zeise, M., Vidal, R., Escobar, J., & Morales, B. (2023). Attention Deficit-Hyperactivity Disorder (ADHD): From abnormal behavior to impairment in synaptic plasticity. *Biology*, 12(9), 1241.
- [34] Faraone, S. V., Biederman, J., & Mick, E. (2006). The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: A meta-analysis of follow-up studies. *Psychological Medicine*, 36(2), 159-165.
- [35] Hoogman, M., Bralten, J., Hibar, D. P., Mennes, M., Zwiers, M. P., Schweren, L. S., ... & Franke, B. (2017). Subcortical brain volume differences in participants with attention deficit hyperactivity disorder in children and adults: a cross-sectional mega-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 4(4), 310-319.
- [36] Cortese, S., Kelly, C., Chabernaud, C., Proal, E., Di Martino, A., Milham, M. P., & Castellanos, F. X. (2012). Toward systems neuroscience of ADHD: a meta-analysis of 55 fMRI studies. *American Journal of Psychiatry*, 169(10), 1038-1055.
- [37] Ekşi, A. (2011). *Ben Hasta Değilim*. Nobel Tıp Kitabevleri
- [38] Curatolo, P., D'Agati, E., & Moavero, R. (2010). The neurobiological basis of ADHD. *BioMed Central*, 36(1), 79-79.
- [39] Castellanos, F. X., Margulies, D. S., Kelly, C., Uddin, L. Q., Ghaffari, M., Kirsch, A. J., Shaw, D. M., Shehzad, Z., Martino, A. D., Biswal, B. B., Sonuga-Barke, E., Rotrosen, J., Adler, L. A., & Milham, M. P. (2008). Cingulate-Precuneus Interactions: A New Locus of Dysfunction in Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Elsevier BV*, 63(3), 332-337.

- [40] **Killeen, P R., Tannock, R., & Sagvolden, T.** (2011). The Four Causes of ADHD: A Framework. *Springer Science+Business Media*, 391-425.
- [41] **Thapar, A., & Cooper, M.** (2016). Attention deficit hyperactivity disorder. *The Lancet*, 387(10024), 1240-1250.
- [42] **Nikolas, M. A., & Burt, S. A.** (2010). Genetic and environmental influences on ADHD symptom dimensions of inattention and hyperactivity: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 119(1), 1-17.
- [43] **Kessler, R. C., Lane, M., Stang, P. E., & Van Brunt, D. L.** (2009). The prevalence and workplace costs of adult attention deficit hyperactivity disorder in a large manufacturing firm. *Psychological Medicine*, 39(1), 137-147.
- [44] **Seidman, L. J., Biederman, J., Weber, W., Hatch, M., & Faraone, S. V.** (2004). Neuropsychological function in adults with attention-deficit hyperactivity disorder. *Biological Psychiatry*, 57(5), 1204-1214.
- [45] **Young, S., Adamo, N., Ásgeirsdóttir, B. B., Branney, P., Beckett, M., Colley, W., ... & Woodhouse, E.** (2020). Females with ADHD: An expert consensus statement taking a lifespan approach providing guidance for the identification and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in girls and women. *BMC psychiatry*, 20, 1-27.
- [46] **Kilic O, Young S.** (2021) Presentation and outcomes of attention deficit and hyperactivity disorder in females and males. *European Psychiatry*;64(S1):S72-S72.
- [47] **Gallo, E. F., & Posner, J.** (2016). Moving towards causality in attention-deficit hyperactivity disorder: Overview of neural and genetic mechanisms. *The Lancet Psychiatry*, 3(6), 555-567.
- [48] **Pliszka, S. R.** (1997). Depression and bipolar disorder in attention deficit hyperactivity disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 6(2), 273-279.
- [49] **Katzman, M. A., Bilkey, T. S., Chokka, P. R., McCracken, J. T., & Lytle, T.** (2017). Adult ADHD and comorbid disorders: Clinical implications of a dimensional approach. *BMC Psychiatry*, 17, 302.
- [50] **Barkley, R. A.** (2010). Attention-deficit hyperactivity disorder: *A handbook for diagnosis and treatment (3rd ed.)*. Guilford Press.
- [51] **DuPaul, G. J., Weyandt, L. L., O'Dell, S. M., & Varejao, M.** (2009). College students with ADHD: Current status and future directions. *Journal of Attention Disorders*, 13(3), 234-250.
- [52] **Haavik, J., Halmøy, A., Lundervold, A J., & Fasmer, O B.** (2010). Clinical assessment and diagnosis of adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Taylor & Francis*, 10(10), 1569-1580.
- [53] **Barkley, R. A., Murphy, K. R., & Fischer, M.** (2008). ADHD in adults: *What the science says*. Guilford Press.
- [54] **Stein, D. J.** (2008). Sexual addiction: Understanding and treating the phenomenon. *Contemporary Family Therapy*, 12(2), 89-104.
- [55] **de Graaf, R., Kessler, R. C., Fayyad, J., ten Have, M., Alonso, J., Angermeyer, M., ... & Posada-Villa, J.** (2008). The prevalence and effects of

adult attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) on the performance of workers: Results from the WHO World Mental Health Survey Initiative. *Occupational and Environmental Medicine*, 65(12), 835-842

- [56] **Winstanley, C A., Eagle, D M., & Robbins, T W.** (2006). Behavioral models of impulsivity in relation to ADHD: Translation between clinical and preclinical studies. *Elsevier BV*, 26(4), 379-395.
- [57] **Lowenthal, B.** (1994). Attention deficit disorders: characteristics, assessment, and interventions. Taylor & Francis, 9(1), 80-90.
- [58] **Schwiebert, V L., Sealander, K., & Dennison, J L.** (2002). Strategies for Counselors Working With High School Students With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Wiley-Blackwell, 80(1), 3-10.
- [59] **Harpin, V.** (2005). The effect of ADHD on the life of an individual, their family, and community from preschool to adult life. *BMJ*, 90(suppl_1), i2-i7.
- [60] **Sacchetti, G M., & Lefler, E K.** (2014). ADHD Symptomology and Social Functioning in College Students. SAGE Publishing, 21(12), 1009-1019.
- [61] **Oral, M., & Karakurt, N.** (2020). Knowledge and Awareness of Guidance Counselors About Attention Deficit and Hyperactivity Disorder and Specific Learning Disability. *Galenos Yayınevi*, 27(1), 20-26.
- [62] **Kılıçoğlu, B., Yüksel, M E., Sütçübaşı, B., Ayık, B., & Gökten, E S.** (2020). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Bulunan Çocuklarda Sosyal Anksiyete Bozukluğu Komorbiditesi ve Belirti Şiddetinin Nörobilişsel Özelliklere Etkisi. , 0-0.
- [63] **Şimşek, N E., Memik, N Ç., & Gündoğdu, Ö Y.** (2019). The Effect of Specific Learning Disability on Social Skills in Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Galenos Yayınevi*, 26(3), 116-124.
- [64] **KOCAİSMAİL, H H K., & Sorakin, Y.** (2023). An Investigation of Teachers' Views on the Difficulties at School of Secondary School Students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Süleyman Demirel University*, 6(2), 204-217.
- [65] **Biederman, J., Mick, E., Faraone, S V., Braaten, E B., Doyle, A E., Spencer, T., Wilens, T E., Frazier, E., & Johnson, M A.** (2002). Influence of Gender on Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children Referred to a Psychiatric Clinic. *American Psychiatric Association*, 159(1), 36-42.
- [66] **Groenman, A P., Janssen, T W P., & Oosterlaan, J.** (2017). Childhood Psychiatric Disorders as Risk Factor for Subsequent Substance Abuse: A Meta-Analysis. *Elsevier BV*, 56(7), 556-569.
- [67] **Bakhshani, N.-M.** (2013). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and high risk behaviors. *International Journal of High Risk Behaviors & Addiction*, 1(4), 153-154.
- [68] **Weafer, J., Milich, R., & Fillmore, M T.** (2008). Driving Under the Influence of ADHD: *Research and Policy Implications*. , 16(6), 1-7.
- [69] **Ulzen, T. P.** (2019). Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and other neurocognitive factors contributing to road traffic accidents (RTA). In M. Darçın (Ed.), *Accident Analysis and Prevention* , 20-40

- [70] **Barkley, R A., Murphy, K R., Bush, T., & DuPaul, G J.** (2003). *What Contributes to the Elevated Driving Risks in ADHD Adults.* , 11(2), 1-5.
- [71] **Alhammad, M., Aljedani, R., Alsaleh, M., & Atyia, N.** (2022). Family, individual, and other risk factors contributing to risk of substance abuse in young adults: A narrative review. *Cureus, 14*(12).
- [72] **Biederman, J. ve Faraone, S. V.** (2005). Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *American Journal of Psychiatry, 201*, 168 - 195.
- [73] **Swing, E. L., Gentile, D. A., Anderson, C. A., & Walsh, D. A.** (2010). Television and video game exposure and the development of attention problems. *Pediatrics, 126*(2), 214-221.
- [74] **Kuss, D J.** (2013). Internet gaming addiction: current perspectives. Dove Medical Press, 125-125.
- [75] **Zheng, F., Gao, P., He, M., Li, M., Wang, C., Zeng, Q., Zhou, Z., Yu, Z., & Zhang, L.** (2014). Association between mobile phone use and inattention in 7102 Chinese adolescents: a population-based cross-sectional study. *BioMed Central, 14*(1).
- [76] **Feifel, D.** (2008). *Why Diagnose and Treat ADHD in Adults?.* Taylor & Francis, 120(3), 13-15.
- [77] **Erkan A, Kılıç Ö, Semerci B.** (2022) Sociodemographic and Clinical Factors Affecting Treatment Adherence in Adults with Attention Deficit and Hyperactivity Disorder. *Psychiatry Clin Psychopharmacol.* 1;32(2):107-117.
- [78] **Öztürk, M., Sayar, K., Tüzün, Ü., & Kandil, S. T.** (2000). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğundan metilfenidat ve benlik saygısı. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 10*(3), 139-143
- [79] **Danielson, M L., Bitsko, R H., Ghandour, R M., Holbrook, J R., Kogan, M D., & Blumberg, S J.** (2018). *Prevalence of Parent-Reported ADHD Diagnosis and Associated Treatment Among U.S. Children and Adolescents.*, Taylor & Francis, 47(2), 199-212.
- [80] **Arns, M., Loo, S. K., Sterman, M. B., Heinrich, H., Kuntsi, J., Asherson, P., ... & Brandeis, D.** (2016). Editorial Perspective: how should child psychologists and psychiatrists interpret FDA device approval? Caveat emptor. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 57*(5), 656-658.
- [81] **Twenge, J. M., Campbell, W. K., & Carter, N. T.** (2017). Declines in Unprotected Sex and Perceived Risks of Bad Outcomes Among Adolescents. *Archives of Sexual Behavior, 46*(5), 1393-1401.
- [82] **Andreassen, C. S., Billieux, J., Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Demetrovics, Z., Mazzoni, E., et al.** (2016). The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychology of Addictive Behaviors, 30*(2), 252.
- [83] **Lee, J., Choi, Y., Song, J., & Kim, Y.** (2020). The Relationship Between Attention Deficit Hyperactivity Disorder Symptoms and Social Media Addiction Among College Students: *The Mediating Role of Emotional Dysregulation.* *Journal of Attention Disorders, 24*(7), 1061-1072.

- [84] Montag, C., Duke, É., & Reuter, M. (2017). A short summary of neuroscientific findings on internet addiction. In C. Montag & M. Reuter (Eds.), *Internet addiction: Neuroscientific approaches and therapeutical implications including smartphone addiction* 2nd ed., 209-218
- [85] Mou, Z., Chen, H., Yang, X., & Zhang, J. (2024). Social media addiction and academic engagement as serial mediators between social anxiety and academic performance among college students. *BMC Psychology*, 12(190).
- [86] Aremu, A. O., Williams, T. M., & Adesina, F. T. (2011). Influence of academic procrastination and personality types on academic achievement and efficacy of in-school adolescents in Ibadan. *IFE Psychologia*, 19(1), 93-103.
- [87] Ferrari, J. R. (1995). *Procrastination and task avoidance: Theory, research, and treatment*. Springer. 50-75
- [88] Orpen, C. (1998). The causes and consequences of academic procrastination: A research note. *Westminster Studies in Education*, 21(1), 73-75.
- [89] Sirois, F. M. (2023). Procrastination and stress: A conceptual review of why context matters. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6), 5031.
- [90] Day, V., Mensink, D., & O'Sullivan, M J. (2000). *Patterns of Academic Procrastination*. Taylor & Francis, 30(2), 120-134.
- [91] Burka, J. B., & Yuen, L. M. (2007). *Procrastination: Why you do it, what to do about it now*. Da Capo Lifelong Books. 60-80
- [92] Kim, K. R., & Seo, E. H. (2015). The relationship between procrastination and depression, anxiety, and stress: A meta-analytic review. *Personality and Individual Differences*, 82, 50-55.
- [93] Shaked, L., & Altarac, H. (2022). Exploring academic procrastination: Perceptions, self-regulation, and consequences. *Journal of University Teaching & Learning Practice*, 19(3):15
- [94] Steel P. (2007) The nature of procrastination: A meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychological Bulletin*, 133(1), 65-94.
- [95] Ferrari, J. R. (2010). *Still procrastinating: The no regrets guide to getting it done* (1st ed.). John Wiley & Sons.
- [96] Zhao, J., Jia, T., Wang, X., Xiao, Y., & Wu, X. (2022). Risk factors associated with social media addiction: An exploratory study. *Frontiers in Psychology*, 13, 837766.
- [97] Tice, D. M., & Baumeister, R. F. (1997). Longitudinal study of procrastination, performance, stress, and health: The costs and benefits of dawdling. *Psychological Science*, 8(6), 454-458.
- [98] O'Driscoll, M. P., Brough, P., Timms, C., & Sawang, S. (2010). Engagement with information and communication technology and psychological well-being. In P. L. Perrewé & D. C. Ganster (Eds.), *New developments in theoretical and conceptual approaches to job stress* 269-316
- [99] Boucekkine, R., Hritonenko, N., & Yatsenko, Y. (2014). Health, work intensity, and technological innovations. *World Scientific*, 22(2), 219-233.

- [100] **Kassim, E. S., Ahmad, S. F. S., Bahari, A. H., Fadzli, F. N. M., & Adzmi, N. S. H. M.** (2021). The Effect of Technostress on Emotional Exhaustion and Coping Strategies. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 11(5), 544–559.
- [101] **Rezaei-Gazki, P., Ilaghi, M., & Masoumian, N.** (2024). The triangle of anxiety, perfectionism, and academic procrastination: Exploring the correlates in medical and dental students. *BMC Medical Education*, 24, 181.
- [102] **Abbasi, I. S., & Alghamdi, N. G.** (2015). The prevalence, predictors, causes, treatment, and implications of procrastination behaviors in general, academic, and work settings. *Canadian Center of Science and Education*, 7(1), 59-72.
- [103] **Bodalski, E.A., Flory, K., Canu, W.H. et al.** (2023) Symptoms and Procrastination in College Students: The Roles of Emotion Dysregulation and Self-Esteem. *J Psychopathol Behav Assess* 45, 48–57
- [104] **Doğan, S., Öncü, B., Varol Saraçoğlu, G. ve Küçüköncü, S.** (2009). Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS-v1.1): Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10, 77-87.
- [105] **Yapicioğlu, B., Kavakci, Ö., Güler, A. S., Semiz, M., & Doğan, O.** (2011). Sivas il merkezinde erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun yaygınlığı ve eşlik eden eksen-I, eksen-II tanıları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(3), 177-184.
- [106] **Hisli, N.** (1989). Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerlilik ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13.
- [107] **Tutgun-Ünal, A., & Deniz, M. E.** (2015). Development of the Social Media Addiction Scale for university students. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 2(2), 33-52.
- [108] **Özsev, G., Yıldırım, M., & İnce, M.** (2021). Development and validation of the General Procrastination Scale for assessing students' procrastination tendencies in academic contexts. *Journal of Educational Measurement and Evaluation*, 11(2), 123-137.
- [109] **Hussain, Z., & Griffiths, M. D.** (2021). The associations between problematic social networking site use and sleep quality, attention-deficit hyperactivity disorder, depression, anxiety and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(3), 686-700.
- [110] **Quinn PO** (2008) Attention-deficit/hyperactivity disorder and its comorbidities in women and girls. An evolving picture. *Current psychiatry reports* 10 (5): 419–423.
- [111] **Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Swartz, M., Blazer, D. G., & Nelson, C. B.** (2003). Sex and depression in the National Comorbidity Survey I: Lifetime prevalence, chronicity and recurrence. *Journal of Affective Disorders*, 29(2-3), 85-96.
- [112] **Rucklidge, J J.** (2008). Gender differences in ADHD: implications for psychosocial treatments. Taylor & Francis, 8(4), 643-655.
- [113] **Rucklidge, J J.** (2010). Gender Differences in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Elsevier BV, 33(2), 357-373.

- [114] **Ginsberg Y, Quintero J, Anand E, Casillas M, Upadhyaya HP** (2014) Underdiagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder in adult patients. A review of the literature. *The primary care companion for CNS disorders* 16 (3). 23591.
- [115] **Li T, Mota NR, Galesloot TE, Bralten J, Buitelaar JK et al.** (2019) ADHD symptoms in the adult general population are associated with factors linked to ADHD in adult patients. *European neuropsychopharmacology: the journal of the European College of Neuropsychopharmacology* 29 (10): 1117–1126.
- [116] **Williamson D, Johnston C** (2015) Gender differences in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. A narrative review. *Clinical psychology review* 40: 15–27.
- [117] **Riglin, L., Leppert, B., Dardani, C.** (2020) ADHD and depression: investigating a causal explanation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63, 1254–1262.
- [118] **Arango-Tobón OE, Guevara Solórzano A, Orejarena Serrano SJ, Olivera-La Rosa A.** (2023) Social Cognition and Prosocial Behavior in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Systematic Review. *Healthcare (Basel)*. 10;11(10):1366,
- [119] **Niermann, H. C. M., & Scheres, A.** (2014). The relation between procrastination and symptoms of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) in undergraduate students. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 23(4), 411–421.
- [120] **Rozenal, A., & Carlbring, P.** (2014). Understanding and Treating Procrastination: A Review of a Common Self-Regulatory Failure. *Scientific Research Publishing*, 05(13), 1488-1502.
- [121] **Asikhia, O A.** (2010). Academic Procrastination in Mathematics: Causes, Dangers and Implications of Counselling for Effective Learning. *Canadian Center of Science and Education*, 3(3).
- [122] **Bojuwoye, O.** (2019). Causes of Academic Procrastination Among High School Pupils with Learning Disabilities in Ilorin, Kwara State., 8(1), 1404-1409
- [123] **Langberg, J. M., Epstein, J. N., Urbanowicz, C. M., Simon, J. O., & Graham, A. J.** (2008). Efficacy of an organization skills intervention to improve the academic functioning of students with attention-deficit/hyperactivity disorder. *School Psychology Quarterly*, 23(3), 407-417.
- [124] **Wood, W. L. M., Lewandowski, L. J., and Lovett, B. J.** (2019). Profiles of diagnosed and undiagnosed college students meeting ADHD symptom criteria. *J. Atten. Disord.* 25, 646–656.
- [125] **Canu, W H., & Carlson, C L.** (2004). ADHD and Social Adaptation: From Childhood to Adulthood. , 12(2), 1-6.

EKLER

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

EK C: Genel Erteleme Eğilimi Ölçeği

EK B: Beck Depresyon Envanteri

EK C: Genel Erteleme Eğilimi Ölçeği

EK D: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği

EK E: Etik Kurul Onayı



EK A

Sorular	Faktörler, yükleri ve güvenilirlikleri				
	F1	Cronbach α	F2	Cronbach α	
1. Üzerinde çalıştığınız bir işin/projenin son ayrıntılarını toparlayıp projeyi tamamlamakta sorun yaşar mısınız?	0.71	0.82			
2. Organizasyon gerektiren bir iş yapmanız zorunlu olduğunda işlerinizi sıraya koymakta ne sıklıkla zorluk yaşarsınız?	0.71				
4. Çok fazla düşünmeyi ve konsantrasyonu gerektiren bir iş yapmanız gerekiyorsa ne sıklıkla başlamaktan kaçınır ya da geciktirirsiniz?	0.65				
3. Yükümlülüklerinizi ve randevularınızı hatırlamakta ne sıklıkla sorun yaşarsınız?	0.60				
10. Evde veya işte eşyaları bulmakta ya da nereye koyduğunuzu hatırlamakta ne sıklıkla güçlük yaşarsınız?	0.54				
9. Doğrudan sizinle konuşuyor bile olsalar, insanların size söylediklerine yoğunlaşmakta ve dinlemekte ne sıklıkla güçlük yaşarsınız?	0.51				
7. Sıkıcı veya zor bir proje üzerinde çalışmanız gerektiğinde, ne sıklıkla dikkatsizce hatalar yaparsınız?	0.47				
8. Monoton veya tekrarlayıcı bir iş yaparken ne sıklıkla dikkatinizi sürdürmekte güçlük çekersiniz?	0.44				
11. Etrafınızdaki hareketlilik ve gürültü ne sıklıkla dikkatinizi dağıtır?	0.41				
15. Sosyal ortamlarda bulunduğunuzda, ne sıklıkla kendinizi çok konuşurken yakalarsınız?				0.76	0.78
16. Bir sohbet ya da görüşmede, ne sıklıkla karşınızdaki kişi cümlesini bitirmeden onun cümlesini bitirdiğinizi fark edersiniz?				0.63	
6. Ne sıklıkla kendinizi aşırı aktif ve sanki motor takılmış gibi bir şeyler yapmak zorunda hissedersiniz?			0.59		
17. Sıraya girmek gerektiğinde, ne sıklıkla sıranızın gelmesini beklemekte güçlük çekersiniz?			0.57		
13. Ne sıklıkla kendinizi huzursuz, kıpır kıpır hissedersiniz?			0.55		
5. Uzun bir süre oturmanız gerektiğinde, ne sıklıkla huzursuzlaşır, kıpırdanır ya da el ve ayaklarınızı kıpırdatırsınız?			0.53		
18. Başka bir işle meşgul olduklarında araya girip diğer insanları engeller misiniz?			0.47		
12. Orada oturmanız beklendiğinde, bir toplantı veya benzer durumda ne sıklıkla yerinizden kalkarsınız?			0.42		
14. Kendinize ait boş zamanınız olduğunda ne sıklıkla gevşemekte ve rahatlamakta güçlük çekersiniz?			0.34		

EK B

BECK DEPRESYON ENVANTERİ

AÇIKLAMA:

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

- 1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
 1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
 2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
 3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- 2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
 1. Gelecek hakkında karamsarım.
 2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
 1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
 2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
 3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
- 4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
 1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
 2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
 3. Her şeyden sıkılıyorum.
- 5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
 1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
 2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
 3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.
 1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
 2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
 3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.
- 7- 0. Kendimden memnunum.
 1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
 2. Kendime çok kızıyorum.
 3. Kendimden nefret ediyorum.
- 8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
 1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.

2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
 3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
- 9- 0.** Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
 2. Kendimi öldürmek isterdim.
 3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
- 10- 0.** Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.
 2. Çoğu zaman ağlıyorum.
 3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 11- 0.** Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
 2. Şimdi hep sinirliyim.
 3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
- 12- 0.** Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
 2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
 3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
- 13- 0.** Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
 2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
 3. Artık hiç karar veremiyorum.
- 14- 0.** Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
 2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
 3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 15- 0.** Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
 2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
 3. Hiçbir şey yapamıyorum.
- 16- 0.** Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
 2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
 3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 17- 0.** Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
 2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
 3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
- 18- 0.** İştahım her zamanki gibi.
1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.

2. İştahım çok azaldı.
 3. Artık hiç iştahım yok.
- 19- 0.** Son zamanlarda kilo vermedim.
1. İki kilodan fazla kilo verdim.
 2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
 3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.
- 20- 0.** Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
 2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
 3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünmüyorum.
- 21- 0.** Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
 2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
 3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

Depresyon derecesi	Toplam
• Minimal depresyon	0-9
• Hafif depresyon	10-16
• Orta depresyon	17-29
• Şiddetli depresyon	30-63

EK C

GENEL ERTELEME EĞİLİMİ ÖLÇEĞİ

İnsanlar aşağıdaki ifadeleri kullanarak kendilerini tanımlarlar. Her bir ifadenin sizi ne kadar tanımladığını aşağıdaki 5 li dereceyi kullanarak (X) belirtiniz.

1- Hiç uymuyor

2- Kısmen uymuyor

3- Nötr

4- Kısmen uyuyor

5- Tamamıyla uyuyor

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Yapmam gereken işleri teslim tarihinin hemen öncesine kadar yapmam | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Sabah uyanma zamanı geldiğinde hemen yataktan kalkarım | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Bir mektubu yazdıktan sonra , onu göndermeden önce günlerce bekletirim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Yapmam gereken telefon görüşmelerini zamanında yaparım | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Sadece oturup yapmak dışında hiçbir şey gerektirmeyen işleri bile günlerce bekletirim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Yapmak zorunda olduğum işleri genellikle ertelerim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Görevlerimi zamanında tamamlamak için genellikle aceleyle bitirmek zorunda kalırım | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Bir işi (ödev/çalışma) teslim tarihine yetiştirmem gerektiğinde, genellikle başka şeyler yaparak zamanımı boşa harcarım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Randevularım için evden erken çıkmayı tercih ederim | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Genellikle bir görev bana verildikten hemen sonra onu yapmaya başlarım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Genellikle bir işi ayrılan zamandan daha sonra bitiririm | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 Bana öyle geliyor ki, genelde yılbaşı ya da doğum günü hediyesi alışverişlerimi son dakikada yapıyorum | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Genellikle temel ihtiyaçları bile son dakikada satın alırım | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Sürekli olarak “yarın yapacağımı” derim | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Genellikle akşam oturup dinlenmeden önce, yapmak zorunda olduğum bütün işleri bitiririm | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

EK D

Sorular	Faktörler, yükleri ve güvenilirlikleri			
	F1	Cronbach α	F2	Cronbach α
1. Üzerinde çalıştığınız bir işin/projenin son ayrıntılarını toparlayıp projeyi tamamlamakta sorun yaşar mısınız?	0.71	0.82		
2. Organizasyon gerektiren bir iş yapmanız zorunlu olduğunda işlerinizi sıraya koymakta ne sıklıkla zorluk yaşarsınız?	0.71			
4. Çok fazla düşünmeyi ve konsantrasyonu gerektiren bir iş yapmanız gerekiyorsa ne sıklıkla başlamaktan kaçınır ya da geciktirirsiniz?	0.65			
3. Yükümlülüklerinizi ve randevularınızı hatırlamakta ne sıklıkla sorun yaşarsınız?	0.60			
10. Evde veya işte eşyaları bulmakta ya da nereye koyduğunuzu hatırlamakta ne sıklıkla güçlük yaşarsınız?	0.54			
9. Doğrudan sizinle konuşuyor bile olsalar, insanların size söylediklerine yoğunlaşmakta ve dinlemekte ne sıklıkla güçlük yaşarsınız?	0.51			
7. Sıkıcı veya zor bir proje üzerinde çalışmanız gerektiğinde, ne sıklıkla dikkatsizce hatalar yaparsınız?	0.47			
8. Monoton veya tekrarlayıcı bir iş yaparken ne sıklıkla dikkatinizi sürdürmekte güçlük çekersiniz?	0.44			
11. Etrafınızdaki hareketlilik ve gürültü ne sıklıkla dikkatinizi dağıtır?	0.41			
15. Sosyal ortamlarda bulunduğunuzda, ne sıklıkla kendinizi çok konuşurken yakalarsınız?			0.76	0.78
16. Bir sohbet ya da görüşmede, ne sıklıkla karşınızdaki kişi cümlesini bitirmeden onun cümlesini bitirdiğinizi fark edersiniz?			0.63	
6. Ne sıklıkla kendinizi aşırı aktif ve sanki motor takılmış gibi bir şeyler yapmak zorunda hissedersiniz?			0.59	
17. Sıraya girmek gerektiğinde, ne sıklıkla sıranızın gelmesini beklemekte güçlük çekersiniz?			0.57	
13. Ne sıklıkla kendinizi huzursuz, kıpır kıpır hissedersiniz?			0.55	
5. Uzun bir süre oturmanız gerektiğinde, ne sıklıkla huzursuzlaşır, kıpırdanır ya da el ve ayaklarınızı kıpırdatırsınız?			0.53	
18. Başka bir işle meşgul olduklarında araya girip diğer insanları engeller misiniz?			0.47	
12. Orada oturmanız beklendiğinde, bir toplantı veya benzer durumda ne sıklıkla yerinizden kalkarsınız?			0.42	
14. Kendinize ait boş zamanınız olduğunda ne sıklıkla gevşemekte ve rahatlamakta güçlük çekersiniz?			0.34	

Appendix B: Reliability Results: 2009-10-27-07

EK E

ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad : Havva IŞIK UÇAL

Doğum Tarihi ve Yeri :

E-posta :

ÖĞRENİM DURUMU:

- **Lisans** : 2017, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji

MESLEKİ DENEYİM VE ÖDÜLLER:

- 2017-2018 Özel Fizyom Rehabilitasyon Merkezi
- 2019-2020 Yükseliş Koleji
- 2020- Devam EGM

YÜKSEK LİSANS TEZİNDEN TÜRETİLEN YAYINLAR, SUNUMLAR VE PATENTLER:

Işık Uçal H, 2024 Yetişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Bulunan Hastalarda Sosyal Medya Bağımlılığı ve Erteleme Davranışı. Ulusal Yüksek Lisans Psikoloji Öğrencileri Kongresi, Haziran 07-09, 2024 Ankara, Türkiye

