



T.C  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE, DUYGUSAL VE BİLİŞSEL ZİHİN KURAMI  
ÖZELLİKLERİNİN DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUYLA  
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

**Gizem BADEM**

**Tez Danışmanı**

**Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin ÜNÜBOL**

**İSTANBUL-2018**

T.C  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE, DUYGUSAL VE BİLİŞSEL ZİHİN KURAMI  
ÖZELLİKLERİNİN DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUYLA  
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

**Gizem BADEM**

**164101030**

**Tez Danışmanı**  
**Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin ÜNÜBOL**

**İSTANBUL-2018**



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI**

**GENEL BİLGİLER**

Öğrenci No	:	
Öğrenci Adı Soyadı	:	Gizem Badem
Anabilim Dalı	:	Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	:	Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin Ünübol
Tezin Başlığı	:	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE, DUYGUSAL VE BİLİŞSEL ZİHİN KURAMI ÖZELLİKLERİNİN DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUYLA İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

**TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI**

Toplantı Tarihi	:	20.09.2018	Saati	:	14:00
Öğrenci Savunmaya	:	<input checked="" type="checkbox"/> <b>GELDI</b>			
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,					
<input checked="" type="checkbox"/> <b>OY BİRLİĞİ</b> <input type="checkbox"/> <b>OY ÇOKLUGU</b>					
<input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez <b>KABUL</b> edilmiştir.					
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin <b>DÜZELTİLMESİ</b> için ..... ay <b>EK SÜRE</b> verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. <i>(en fazla 3 ay)</i>					
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin <b>REDDEDİLMESİ</b> kararı alınmıştır.					
Savunmada Tezin Başlığı	:	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Değişmedi.</b>	<input type="checkbox"/> <b>Değişti.</b>		
Tezin Yeni Başlığı	:				
Öğrenci Savunmaya	:	<input type="checkbox"/> <b>GELMEDİ</b>			
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,					
<input type="checkbox"/> <b>OY BİRLİĞİ ile REDDEDİLMİŞTİR.</b>					

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin Ünübol	
Üye	Doç. Dr. Gökben Hızlı Sayar	
Üye	Doç. Dr. Korkut Ulucan	

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Üniversite öğrencilerinde duygusal ve bilişsel zihin kuramı özelliklerinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuyla ilişkisi” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

.././2018

Gizem BADEM

İmza:

## TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın gerçekleşmesinde ve sonuçlandırılmasında değerli katkıları için danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Üñbol'a sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

Akademik gelişimimi her zaman destekleyen ve yanımda olan babam Mustafa Badem ve annem Şükriye Badem'e sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

Ortak projede çalıştığımız arkadaşlarım Buket Fazlıoğlu, Fatih Yurttaş ve Funda Argapus'a sonsuz teőekkürlerimi sunarım.



Gizem BADEM

## ÖZET

(BADEM, Gizem, Yüksek Lisans, İstanbul, 2018)

### Üniversite Öğrencilerinde Duygusal ve Bilişsel Zihin Kuramı Özelliklerinin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğuyla İlişkinin İncelenmesi

Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinde duygusal ve bilişsel zihin kuramı özelliklerinin dikkat eksikliği&hiperaktivite bozukluğuyla ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma, 2017-2018 eğitim-öğretim yılında İstanbul ili Üsküdar Üniversitesi'nde farklı bölümlerden öğrenimine devam eden ve rastgele seçilen gönüllü 100 kadın ve 100 erkek olmak üzere toplamda 200 öğrenci üzerinde uygulanan ölçekler ile elde edilen bulgular üzerinden sonuçlandırılmıştır. Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından geliştirilen Sosyodemografik Veri Formu, 9 Eylül Zihin Teorisi Ölçeği (DEZTÖ), Gözlerden Zihin Okuma Testi (GZOT) ve Erişkin Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS) kullanılmıştır.

Yapılan çalışmalarda zihin kuramı çerçevesinde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu üzerine çok az çalışma olması Zihin Kuramı ve Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu arasındaki ilişkiyi araştırma ihtiyacı gerektirmiştir. Araştırılan bu çalışmayla Zihin Kuramı ile Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu arasındaki ilişkiyi daha iyi anlayabilmek ve aralarındaki etkileşimi ortaya koymak amaçlanmıştır.

Davranışlardaki bozukluğun yanında sosyal açıdan güçlülere neden olan başka durumlar olabilir. Zihin Kuramındaki bozukluklar daha çok şizofreni ve otizmde çalışılmış olsa da Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda benzer beyin kısımlarında problem olabileceği düşünülmektedir. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda eğer Zihin Kuramı yetisinde sorunlar varsa sosyal zorluğa neden olabilir veya artmasına katkı gösterebilir (Altıntaş, 2012).

Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda zihin kuramı bozukluklarını araştıran çalışmaların olmaması nedeniyle zihin kuramının değerlendirildiği çalışmalara ihtiyaç olması bakımından bu çalışma araştırılması gereken önemli bir konu olarak düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Erişkin Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu, Zihin Kuramı, Gözlerden Zihin Okuma, Dokuz Eylül Zihin Teorisi

## ABSTRACT

### **Investigation of the relation between the students with attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD) and attributes of emotional and cognitive mind theory.**

The aim of the study is the investigation of the relation of the attributes emotional and cognitive mind theory and ADHD. The study conducted with the data obtained with scales from 100 female and 100 male students of different subjects in 2017-2018 academic year in Istanbul Uskudar University. Data collected with the sociodemographic data form created by the author, 9 Eylul Mind Theory Scale (DEZTO), Reading the mind in the eyes test, Adult ADHD self report test (ASRS).

Beside behavioral problems ADHD patients might have other conditions, which cause social difficulties. Although mind theory deficits studied on schizophrenia and autism, ADHD patients could have problems in similar areas of the brain like schizophrenia and autism. If ADHD patients have deficit in mind theory abilities, that might lead to social problems or worsen them (Altintas, 2012).

There aren't sufficient studies conducted on the mind theory ADHD in adults, therefore this study considered to be an important topic for further studies on mind theory.

**Key words:** Adult Attention Deficit & Hyperactivity Disorder, Mind Theory, Mind Reading from Eyes, 9 Eylul Mind Theory Scale (DEZTO).

# İÇİNDEKİLER

## Sayfa No

YEMİN METNİ.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER .....	v
TABLolar LİSTESİ .....	x
KISALTMALAR .....	xii
1. GİRİŞ .....	1
2. Genel Bilgiler .....	2
2.1. Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu .....	2
2.1.1. Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunun Tanımı .....	2
2.1.2. Tarihçe .....	4
2.1.3. Epidemiyoloji .....	5
2.1.4. Etiyoloji .....	6
2.1.4.1. Genetik Etkenler .....	7
2.1.4.2. Çevresel Etkenler .....	7
2.1.4.2.1. Prenatal .....	8
2.1.4.2.2. Perinatal .....	8
2.1.4.2.3. Postnatal .....	8
2.1.4.3. Nörobiyolojik Etkenler .....	8
2.1.4.4. Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu'nun Oluşumuna Neden Olan	
Genler.....	9
2.1.4.4.1. Tiroid Reseptör $\beta$ Geni .....	9



2.1.4.4.2. Dopamin Reseptör Genleri .....	9
2.1.4.4.2.1. Dopamin D2 Reseptör Geni (DRD2) .....	9
2.1.4.4.2.2. Dopamin D3 Reseptör Geni .....	9
2.1.4.4.2.3. Dopamin D4 Reseptör Geni (DRD4) .....	9
2.1.4.4.2.4. Dopamin D5 Reseptör Geni .....	9
2.1.4.4.3. Dopamin Taşıyıcı Geni (DAT) .....	10
2.1.4.5. Fronto Subkortikal Yolalarda İşlev Bozukluğu ve Frontal Lob Disinhibisyonu.....	10
2.1.4.6. DEHB”in Fizyolojik Temelleri .....	12
2.1.5. Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunda Beyin İşlevleri ve Beyin Yapısı Arasındaki İlişki .....	13
2.1.6. Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunda Çifte Yolak Modeli .....	14
2.1.7. Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı ve Belirtileri .....	14
2.1.7.1. Dikkat Eksikliği Tanısı ve Belirtileri .....	14
2.1.7.2. Hiperaktivite Tanısı ve Belirtileri .....	14
2.1.7.3. Dürtüsellik Tanısı ve Belirtileri .....	15
2.1.8. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanılaması .....	15
2.1.9. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu'nun Klinik Özellikleri .....	15
2.1.9.1. Bebeklik .....	15
2.1.9.2. Erken Çocukluk .....	15
2.1.9.3. Çocukluk .....	15
2.1.9.4. Ergenlik .....	15
2.1.9.5. Erişkinlik .....	16
2.1.10. DEHB’e Eşlik Eden Diğer Psikiyatrik Bozukluklar .....	16
2.1.10.1. Yeme Bozuklukları .....	16

2.1.10.2. Duygudurum Bozuklukları .....	16
2.1.10.3. Anksiyete Bozuklukları .....	16
2.1.10.4. Sigara Bağımlılığı .....	17
2.1.10.5. Alkol/Madde Bağımlılığı .....	17
2.1.10.6. Yıkıcı Davranım Bozukluğu .....	17
2.1.11. Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisi .....	18
2.2. Zihin Kuramı .....	19
2.2.1. Zihin Kuramının Tanımı .....	19
2.2.2. Zihin Kuramı Yetenekleri .....	21
2.2.2.1. Birinci Derece Yanlış İnanç Yeteneği .....	21
2.2.2.2. İkinci Derece Yanlış İnanç Yeteneği .....	21
2.2.2.3. Faux Pas Yeteneği .....	22
2.2.2.4. Metafor ve İroni Yeteneği .....	22
2.2.3. Zihin Kuramı Teorileri .....	23
2.2.3.1. Modüler Teori .....	23
2.2.3.2. Simülasyon Teori .....	23
2.2.3.3. Teori Teorisi .....	24
2.2.4. Zihin Kuramı ile İlişkili Beyin Bölgeleri .....	24
2.3. Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu ile Zihin Kuramı Arasındaki İlişki .....	26
3. YÖNTEM .....	28
3.1. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri .....	28
3.2. Araştırmanın Önemi .....	29
3.3. Sınırlılıklar .....	30
3.4. Veri Toplama Araçları .....	30
3.4.1. Erişkin Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği .....	30

3.4.2. Gözlerden Zihin Okuma Testi (GZOT) .....	30
3.4.3. Dokuz Eylül Zihin Teorisi Ölçeği (DEZTÖ) .....	31
4. BULGULAR .....	32
4.1. Sosyo-Demografik Özellikler .....	32
4.2. Gözlerden Zihin Okuma Test, Zihin Teorisi Ölçeği Ve Alt Boyut, Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Ve Alt Boyut Puanlarına Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler .....	33
4.3. Gözlerden Zihin Okuma Puanı ile Zihin Teorisi Ölçek Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki Durumu .....	34
4.4. Cinsiyete Göre Gözlerden Zihin Okuma Puanı ile Zihin Teorisi Ölçek Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki Durumu .....	35
4.5 Gözlerden Zihin Okuma Puanı İle Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki Durumu .....	36
4.6. Cinsiyete Göre Gözlerden Zihin Okuma Puanı İle Erişkin Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki Durumu .....	37
4.7. Zihin Teorisi Ölçek Alt Boyut Puanları İle Erişkin Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki Durumu .....	38
4.8. Cinsiyete Göre Zihin Teorisi Ölçek Alt Boyut Puanları İle Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki Durumu.....	39
4.9. Cinsiyete Göre Gözlerden Zihin Okuma, Zihin Teorisi Ölçek Alt Boyut, Erişkin Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması .....	42
4.10. Yaşa Göre Gözlerden Zihin Okuma, Zihin Teorisi Ölçek Alt Boyut, Erişkin Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması .....	43

4.11. Eğitim Durumuna Göre Gözlerden Zihin Okuma, Zihin Teorisi Ölçek Alt Boyut, Erişkin Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması .....	47
4.12. Çalışma Durumuna Göre Gözlerden Zihin Okuma, Zihin Teorisi Ölçek Alt Boyut, Erişkin Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması .....	50
5. TARTIŞMA .....	53
6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	56
7. KAYNAKÇA .....	59
8. EKLER .....	71
8.1. Onam ve Sosyodemografik Form .....	71
8.2. Gözlerden Zihin Okuma Testi .....	74
8.3. Dokuz Eylül Zihin Kuramı Ölçeği .....	124
8.4. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS)....	143

## TABLÖLAR LİSTESİ

### Sayfa No.

<b>Tablo 1:</b> Sosyo-Demografik Özellikler .....	35
<b>Tablo 2:</b> Gözlerden Zihin Okuma Test, Zihin Teorisi Ölçek Alt Boyut, Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Ve Alt Boyut Puanlarına Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler .....	36
<b>Tablo 3:</b> Gözlerden Zihin Okuma Puanı ile Zihin Teorisi Ölçek Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki Durumu .....	37
<b>Tablo 4:</b> Cinsiyete Göre Gözlerden Zihin Okuma Puanı ile Zihin Teorisi Ölçek Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki Durumu .....	38
<b>Tablo 5:</b> Gözlerden Zihin Okuma Puanı İle Erişkin Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki Durumu .....	40
<b>Tablo 6:</b> Cinsiyete Göre Gözlerden Zihin Okuma Puanı ile Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki Durumu .....	40
<b>Tablo 7:</b> Zihin Teorisi Ölçek Alt Boyut Puanları ile Erişkin Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki Durumu .....	41
<b>Tablo 8:</b> Cinsiyete Göre Zihin Teorisi Ölçek Alt Boyut Puanları ile Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki Durumu.....	43
<b>Tablo 9:</b> Cinsiyete Göre Gözlerden Zihin Okuma, Zihin Teorisi Ölçek Alt Boyut, Erişkin Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması .....	45
<b>Tablo 10:</b> Yaşa Göre Gözlerden Zihin Okuma, Zihin Teorisi Ölçek Alt Boyut, Erişkin Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması .....	47

<b>Tablo 11:</b> Yaş'a Göre Gözlerden Zihin Okuma, Faux Pas Boyut Puanlarının İkili Karşılaştırılması.....	50
<b>Tablo 12:</b> Eğitim Durumuna Göre Gözlerden Zihin Okuma, Zihin Teorisi Ölçek Alt Boyut, Erişkin Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması .....	52
<b>Tablo 13:</b> Eğitim Durumlarına Göre Gözlerden Zihin Okuma, Faux Pas Boyut Puanlarının İkili Karşılaştırılması .....	54
<b>Tablo 14:</b> Çalışma Durumuna Göre Gözlerden Zihin Okuma, Zihin Teorisi Ölçek Alt Boyut, Erişkin Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması .....	56

## KISALTMALAR

**ADHD:** Attention- Deficit Hyperactivity Disorder (Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu)

**Akt. :** Aktaran

**Ark. :** Arkadaşları

**ASRS:** Adult Attention- Deficit Hyperactivity Disorder Self-Report Scale (Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği).

**Bkz. :** Bakınız

**DAT1:** Dopamin taşıyıcı protein kodlayan gen.

**DEB:** Dikkat Eksikliği Bozukluğu.

**DEHB:** Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu.

**DEZTÖ:** Dokuz Eylül Zihin Teorisi Ölçeği.

**DRD2:** Dopamin almaç-2 geni.

**DRD4:** Dopamin almaç-4 geni.

**DRD5:** Dopamin almaç-5 geni.

**DSM-V:** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fourth Edition (Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El kitabı, Beşinci Baskı).

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü.

**GZOT:** Gözlerden Zihin Okuma Testi

**PET:** Pozitron Emisyon Tomografisi

**Vd.:** Ve Diğerleri

# 1. GİRİŞ

Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu, konsantre olamama, kıpır kıpır yerinde duramama, dikkatini uzun süre boyunca herhangi bir şeye odaklayamama ile belirgin olan bir bozukluktur. Kişiler odaklanamama, dikkat eksikliği, yerinde duramama, dikkatsizlik gibi şikayetlerle kliniklere başvurumaktadırlar. Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunu üçe ayırırsak;

- ilk belirti hiperaktivite,
- ikinci belirti dikkat problemleri ve dikkat eksikliği,
- üçüncü ise dürtüsellik belirtisidir.

Bu üç temel alan Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunun belirtilerini oluşturmaktadır (Abalı, 2015). Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu çocukluk çağında daha çok göze çarpıp karşı taraftan farkedilmekle birlikte her yaşta tanı ve tedavisi yapılabilmektedir. Dikkat problemleri ve hiperaktivite genel olarak bir arada bulunmakla beraber bazen de ağır basan dikkat eksikliği olmakta ya da tam tersi olan dürtüsellik ve hareketlilik ön planda ve dikkat eksikliği arka planda olmaktadır.

Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu olan kişi hareketli olmasa da dikkat isteyen işlere ilgisizlik, çabuk sıkılma, dikkatsizce hatalar yapma, dikkatini devam ettirememeye, dikkatini ayrıntılara verememe, uzun süre boyunca dinleyememe, unutkanlık, dikkatin çabuk dağılması, eşya kaybetme, dikkat gerektiren işlerden kaçma gibi belirtiler söz konusuysa dikkat eksikliğinin ön planda olduğunu göstermektedir.

Zihin kuramı ilk olarak, primatologlar tarafından şempanzelerin türdeşlerinin zihinsel durumları hakkında kavrama yapabilme yeteneğine sahip olup olmadığını anlayabilmek için ortaya çıkarılmıştır (Premack ve Woodruff, 1978). Çocuk psikologları tarafından ise daha sonar benimsenmiştir (Leslie, 1987). Zihin kuramı genel olarak kişilerin kendilerinin ve diğerlerinin zihinsel durumları hakkında çıkarsama yapabilme yeteneği olarak tanımlanabilir. Zihin kuramı, hem olumlu başkalarına acıma, sempati, empati gibi, hem de olumsuz yalan söyleme, ihanet etme ve aldatma gibi insan olmanın birçok özelliğini kapsamaktadır (Drubach, 2007 ve Trivers, 1971). İnsan yüzünün görünümü bireylerin sosyal niyetlerinin anlaşılması açısından önemli olmaktadır (Schmidt ve Cohn, 2001). Aynı zamanda, kişilerin bakışlarından niyetini anlayabilme yeteneği sağlıklı bir iletişim etkileşimi için önemli olmaktadır.



## 2. Genel Bilgiler

### 2.1. Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu

#### 2.1.1. Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunun Tanımı:

Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu çocukluktan başlayıp çoğunlukla erişkinliğe kadar devam eden bir bozukluktur. Erken teşhis edildiğinde tedaviye yanıt verirken tedavi edilmediğinde ise sosyal ve akademik sorunlara yol açabilmektedir. Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu, konsantre olamama, kıpır kıpır olma/yerinde duramama, dikkatini uzun süre boyunca herhangi bir şeye odaklayamama ile belirgin olan bir bozukluktur. Kişiler odaklanamama, dikkat eksikliği, yerinde duramama, dikkatsizlik gibi şikayetlerle kliniklere başvurumaktadırlar. Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunu üçe ayırırsak;

- ilk belirti hiperaktivite,
- ikinci belirti dikkat problemleri ve dikkat eksikliği,
- üçüncü ise dürtüsellik belirtisidir.

Bu üç temel alan Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunun belirtilerini oluşturmaktadır (Abalı, 2015). Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu çocukluk çağında daha çok göze çarpıp karşı taraftan fark edilmekle birlikte her yaşta tanı ve tedavisi yapılabilir. Dikkat problemleri ve hiperaktivite genel olarak bir arada bulunmakla beraber bazen de ağır basan dikkat eksikliği olmakta ya da tam tersi olan dürtüsellik ve hareketlilik ön planda ve dikkat eksikliği arka planda olmaktadır.

Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu olan kişi hareketli olmasa da dikkat isteyen işlere ilgisizlik, çabuk sıkılma, dikkatsizce hatalar yapma, dikkatini devam ettirememesi, dikkatini ayrıntılara verememesi, uzun süre boyunca dinleyememesi, unutkanlık, dikkatin çabuk dağılması, eşya kaybetme, dikkat gerektiren işlerden kaçma gibi belirtiler söz konusuysa dikkat eksikliğinin ön planda olduğunu göstermektedir. Tam tersi dürtüsel ve çok hareketli bir yapıda olup dikkati çok iyi de olabilir. Bu kişilerde hiperaktiviteden bahsedilebilir. Bu kişilerin enerjik bir yapısı olduğu için çabuk sıkılarak uzun süre bir yerde oturamazlar. Derslerde daha başarılı olanlar genellikle çok hareketli olsalar da dikkat problemi olmayan kişilerdir. Teşhiste hareketli olmayıp dikkat problemi yaşayanlar fark edilmeyip hiçbir sorun yok zannedilir.

Soru tamamlanmadan anında cevap verme, söz arasına girme ve çok konuşma dürtüsellik belirtileri arasındadır. Hiperaktivite olan grupta kurallara uyma sorunları ve davranış problemleri fazladır. Dürtüsel ve çok hareketli oldukları için kural gerektiren işlerden çabuk sıkılıp düşünmeden hareket etme gibi bir davranış sergileyebilirler (Abalı, 2015).

Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu gelişimi ve işlevselliği bozan ve tedavi edilmediği takdirde kalıcı olabilen bir bozukluktur. Dikkat Eksikliğinden kasıt dikkatin olmadığı değil, daha çok dikkati zihinsel çaba gerektiren problem çözme, ders çalışma ve verilen görev için konsantre olamama durumlarıdır.

Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabının Dördüncü Baskısına Göre, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısı koyabilmek için belirtilerin yaklaşık 7 yaş öncesinde kendini göstermesi, devamlı olması ve kişilerin günlük yaşamda iş ya da okul hayatı, aile ilişkileri gibi en az iki farklı alanda olumsuzluk durumu yaratması gerekir. Ancak klinik değerlendirme ile Erişkin Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tanısı konulabilmektedir. Klinik tanıya destekleyici olarak uygulanan ölçek sonuçları ve çocukluk dönemine ait bilgiler kullanılabilir. Biyolojik ve nörobilişsel farklılıkları kanıtlayan veriler Erişkin Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu olan ve olmayanlar arasında artmaktadır ancak bunlar tanı koyabilecek nitelikte olmamaktadır. Yapılan çalışmalarda, Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu erkek çocuklarda daha fazla görülmüş olup, erişkinlerde ise cinsiyetler arası bir farka rastlanmamıştır (DSM-IV-TR).

Dikkat Eksikliği, Dürtüsellik ve Hareketlilik Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun en çok temel belirtileridir. Dürtüsellikte kişi düşünmeden hareket etme, konuşurken söz kesme ve sırasını bekleyememe gibi özellikleri göstermektedir. Hareketlilikte ise kişi kıpır kıpır hareketli olup yerinde duramama gibi özellikler göstermektedir.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ile birlikte sık görülen ruhsal bozukluklar kaygı bozuklukları, depresyon, davranım bozuklukları, öğrenme sorunları ve karşı gelme bozukluğu olmaktadır. Bu durumların atlanmadan kontrol edilmesi Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu'nun tedavisini olumlu olarak etkilemektedir (Köroğlu, 2014).

Konu ile ilgili araştırmalar, psikososyal nedenler, nörokimyasal değişiklikler ve beyin görüntüleme ile sürdürülmektedir. Düşük doğum ağırlıklı çocuklar, bedenin tiroid hormonuna olan direnci, kurşun zehirlenmesi, fetal alkol sendromu ve Fraxil X Sendromu Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu belirtilerinde görülen klinik durumlardır.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu'nun araştırmalar sonucunda gerçekten bir bozukluk olduğu, bu kişilerin dikkat işlevleri, uygunsuz tepkilerin baskılanması, çevresel gerekliliklere gore davranışın duzenlenmesi ve planlama gibi alanlarda guluk yaşadıkları, bunun nedeninin bu işlevlerle alakalı kısımlarda çevresel ve genetik faktörlerin, nörokimyasal ve işlevsel düzensizlikler olduğu da bu bozukluğun oluşmasında rol oynadığı gösterilmektedir (Köroğlu, 2014).

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu yaşayan çocuklar birçok alanda sıkıntı yaşasalar da, yaşıtlarıyla kıyaslandıklarında olumlu yönlerinin de olduğu gösterilmiştir. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu olan çocukların olmayanlara göre daha dürüst, cana yakın, hiperaktif, enerjik ve daha yaratıcı olmaları gibi özellikleri göze çarpmaktadır. Ancak sıklıkla insanlara daha çabuk gvenebildikleri için daha kolay risk alabilmektedirler. Kötü niyetli insanlar ve arkadaş çevresi tarafından bu özellikleri kötüye kullanılabilir ve bu sebeple Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan çocuklar alkol-madde kötüye kullanımı, riskli grup ve çetelere karışma gibi suç işlemeye yönlendirilebilirler.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu yaşayan ocuk ve erişkinlerde daha düşük okul başarısı, sınıf tekrarlama oranı daha yüksek ve eğitim sürelerinin daha kısa srdğu grlmştir. Ek olarak, beklenene göre mesleki ve akademik performanslarının daha düşük olduğu ve mesleki olarak daha fazla sorun yaşadıkları saptanmıştır (Manuzza ve Klein, 2000). Yapılan bir çalışmada, Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan erişkinlerde daha az iş performansı, çok sık iş değiştirme, daha sık trafik kurallarına uymama ile ehliyet kaptırma ve daha fazla boşanma yaşadıkları grlmştir (Murphy ve Barkley, 1996; Faraone ve ark., 2000).

### **2.1.2. TARİHÇE**

18.yy'dan beri farklı terimlerle tanımlanan Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu ilk defa George Still tarafından 1902 yılında "Moral Kontrol Defekti" isminde dikkat problemleri, hiperaktivite, davranım bozuklukları ve öğrenme güçlüklerini oluşturan bir davranışsal problem olarak tanımlanmıştır. Ayrıca gelişiminde çevresel etkiler neden olabilse de daha çok genetik nedenlerden dolayı oluşabileceği bildirilmektedir. "Minimal Beyin Hasarı Sendromu" teriminin kullanılmaya başlanması ise birinci dünya savaşı sonrası ve Still'i onaylayan belirtilerin gözlenerek bu belirtiler ile beyin zedelenmesi arasında bir ilişki olduğu saptanarak olmuştur.

Bradley 1937 yılında, “Minimal Beyin Disfonksiyonu” olarak isimlendirmeyi amfetamin tedavisi ile çocuklarda hiperaktivite belirtilerinin düzeldiğini görerek yapmıştır. 1968 yılında Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunun erişkin dönemde de devam ederek sürdüğü ilk kez Hartocollis tarafından yayınlanan bir makalede bildirilmiştir.

ICD 9’da 1965 yılında ve DSM-II’de 1968 yılında, Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu “Çocukluk Çağının Hiperkinetik Sendromu” olarak tanımlanarak hareketliliğin belirgin olduğu bildirilmiştir. DSM III’te ise 1980 yılında, dikkat sorunları vurgulanarak iki alt tip olarak “Hiperaktivitenin Eşlik Ettiği Dikkat Eksikliği” ve “Hiperaktivitenin Eşlik Etmediği Dikkat Eksikliği” isimleriyle tanımlama yapılmıştır.

DSM-III-R’de 1987 yılında, 14 belirtiden söz edilerek bu belirtilerden 8’inin tanı kriterleri için olması, 7 yaşından önce belirtilerin başlamış olması ve belirtilerin en az 6 ay sürmesi olarak tanımlama yapılmıştır. 1994 yılında DSM-IV’te, üç alt tip olan dikkatsizliğin önde geldiği tip, hiperaktivite/dürtüsellüğün önde geldiği tip ve bileşik tip olarak “Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozuklukları” ismiyle tanımlanmıştır. Son olarak, Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunun tanımı DSM-V’de güncel olarak yapılmıştır. DSM-V’de sadece tanı kriterleri DSM-IV’deki gibi kalarak işlevsellikte azalma daha kapsamlı hale getirilmiş, alt tiplerin çevrilmesi yapılmış, tanı koymada gerekli olan kriter sayısı erişkin yaş grubu için altıdan beşe indirilmiş, çocuk yaş grubunu kapsayan tanı kriterleri erişkinler için uygun hale getirilmiş ve başlangıç yaşı yediden on ikiye çıkarılmıştır (Anonim, 2014).

### 2.1.3. EPİDEMİYOLOJİ

Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu çocukluktan başlayıp erişkinliğe kadar devam eden psikiyatrik hastalıklardan biridir. %0,2-%0,4 gibi küçük değerlerle başlayıp %23,4-%27 gibi oranlarla devam eden okul çağı çocuklarında görülmektedir. Araştırmacılardan bazıları Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunu Amerikan toplumunda sosyal ve kültürel özelliklerin daha sık olmasından kaynaklı olabileceğini düşünerek Amerikan hastalığı saymışlar ve dünyanın diğer bölgelerinde daha az görüldüğünü vurgulamışlardır. %5,29 ve %5,9-7,1 Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu’nun tüm dünyadaki ortalama prevalansı olarak bulunmuştur (Uysal Özasan ve Bilaç, 2015).

Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu’nun sıklığı DSM-IV tanı ölçütlerine göre, çocuk ve ergenlerde %5-%10 arasında olup erişkinlerde %4’dür. Yapılan çalışmalar, bozukluğun 2-5 kat daha fazla kızlara oranla erkeklerde daha fazla olduğunu göstermiştir. Klinik örneklerde görülen erkek ve kız oranının 10/1’lere kadar çıkabildiğidir. Bu durum erkek

çocuklarının dışı vuran davranış problemlerinin ve saldırgan tutumlarının daha fazla görülmesi ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Erişkin örneklemlerinde ve toplumsal örneklemlerinde ise erkek ve kız oranı 2/1 olarak saptanmıştır. Bu durumun ise Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu olan kızların daha az oranda başvuruda bulunması ve dolayısıyla daha az tanı konması ile alakalı olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenden dolayı kız çocuklarının ciddi bir sorun olabileceği sağaltım olanaklarından yoksun kalması vurgulanmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2014).

#### 2.1.4. ETİYOLOJİ

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun oluş nedeni tam aydınlatılmamış olsa da çok faktörlü bir yapısı çevresel ve genetik faktörlerin kombinasyonunu oluşturur. Psikososyal etkenlerin eğitim ve aile ortamına ilişkin kalıtsal yatkınlığı olan bireylerde Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunun oluşmasını kolaylaştırıcı rolleri olduğu düşünülmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2014). Yaklaşık %80'i genetik faktörlerle bağlantılı olan Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun yaklaşık %76 oranında ise kalıtım yoluyla geçtiği ile bağlantılıdır. Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunun oluşumunda tek bir neden yoktur. Genetik geçiş en önemli nedenlerden biri sayılmaktadır. Yani kişinin anne-babasından herhangi birinde dikkat eksikliği&hiperaktivite bozukluğu varsa kendisinin de dikkat eksikliği&hiperaktivite bozukluğu göstermesi diğer kişilere göre daha sık olabilmektedir. İkincil nedenler olarak ise endokrin bozukluklar, prematürite, viral enfeksiyonlar gibi çeşitli çevresel faktörlerin etkisi olabilir.

Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunda hipotezlerin çoğunu destekleyen kanıtlar olsa da tek bir hipotez kabul edilmemiştir. Bu konudaki hipotezlerin bir kısmı sosyalizasyon üzerinde dururken bir kısmı da genetik, doğum veya doğum sonrası beyin işlevlerinde oluşan bozukluklar üzerinde durulmaktadır. Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu belirtilerinin istismara uğramış, ihmal edilmiş ve sosyoekonomik düzeyi düşük olan bireylerde daha fazla görülmesi hipotezlerin kanıtlandığını göstermektedir.

Yetiştirme yurtlarında kalan çocukların aşırı hareketli oldukları ve dikkat sürelerinin kısa olduğu görülmüştür. Bu belirtilerin nedeni uzun süreli duygusal yoksunluk yaşanmasıdır. Bu durumun çocuğun evlat edinilmesi gibi yollar ile düzeltildiğinde belirtiler ortadan kalkmaktadır. Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunun ortaya çıkmasında ve devam etmesinde anksiyete yaratan nedenler olan aile düzenindeki bozulma ve zorlayıcı yaşam olayları etkili olabilmektedir. Toplumun başarı ve davranış beklentileri, ailesel-genetik nedenler ve çocuğun huyu eğilim yaratan nedenler arasındadır (Taylor, 1995 ve Weiss, 1996).

#### 2.1.4.1. Genetik Etkenler

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu olan kişiler ile benzer belirtileri gösterme oranı olan diğer kişilere göre 2-8 kat daha fazladır, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu gösteren kişilerin normal çocuklara göre kardeşlerinde iki-üç kat daha fazla DEHB görülmektedir. %80-%90 tek yumurta ikizlerinde, %30 ise çift yumurta ikizlerinde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu saptanmıştır. Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunun kalıtılabilirliği ikiz çalışmalarının sonuçlarına göre %76 olarak saptanmıştır. Gen üzerinden birçok aday bozuklukla ilişkili moleküler kalıtımsal çalışmalarda yürütülmektedir. Genler arasında incelenen adaylarda birçok dopamin serisi geni mevcuttur. Bunlar DAT1, DRD4, DRD5 ve DRD2'dir. DRD4 geninde Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu arasında ilişki bulunmuştur. Serotonin taşıyıcı geni de bozukluk ile ilişkisi bulunan genlerden birisidir (Öztürk ve Uluşahin, 2014).

Evdeki karmaşık bir ortam da çocuklarda Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunu şiddetlendirebileceğinden destekleyici bir ortama gereksinim duyarlar. Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu belirtilerinin tanı koyabilecek dereceye gelmesine neden olabilecekler arasında stres yaratan durumlar, taciz, travma, yetersiz beslenme, kurşun zehirlenmesi gibi nedenler de vardır.

#### 2.1.4.2. Çevresel Etkenler

Doğum öncesi ve sonrası, gebelik sırasında sigara kullanımı ve erken doğum gibi doğum sırasında yaşanan problemler Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu'nun oluşumunda rol oynayan çevresel etkenler arasında en önemlileridir (Öztürk ve Uluşahin, 2014). Fazla Şeker tüketimi ve gıda katkılarının üzerinde durularak bazı çocukların tatlandırıcılara veya besinlere eklenen tatlandırıcılara karşı alerjik veya hassas olabilecekleri söylenmiştir. Şeker tüketiminin fazla olmasıyla ilgili araştırmalar yayınlanmış olsa da, daha sonraki araştırmalar sonucunda desteklenmemiştir (Faraone ve Biederman, 1998).

Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunun etiolojisinde 1995'de Arnold ve Jensen'in yaptığı bir çalışmada, erken yaşta ayrılıklar ve kayıplar yaşayan çocukların Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu belirtileri gösterdikleri bulunmuştur (Arnold, Jensen, 1995). Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan çocukların ailelerinde işlev bozuklukları görülebilmektedir.

Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu belirtilerinin ortaya çıkmasında kurşun zehirlenmesi sorumlu tutulmaktadır ve huzursuzluk, aşırı hareketlilik ve dikkat eksikliği gibi belirtilerin görülebildiği söylenmiştir (Minder ve ark., 1994).

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda çevresel etkenler prenatal, perinatal ve postnatal olmak üzere üçe ayrılır.

**2.1.4.2.1. Prenatal:** İyot eksikliği, hipotiroidizm, anemi, virüs, kromozom anomalisi, nikotin vb. gibi kötüye kullanılan maddelere yönelim, gelişimsel serebral anomali barındırır.

**2.1.4.2.2. Perinatal:** İntrauterin büyüme geriliği, ensefalit, menenjit, anoksik-iskemik ensefalopati, düşük doğum ağırlığı, prematürite barındırır.

**2.1.4.2.3. Postnatal:** Aile çatışmaları, psikosozyal güçlük, kurşun maruziyeti, tiroid disfonksiyonu, serebral travma, enfesalit, viral menenjit barındırır.

### **2.1.4.3. Nörobiyolojik Etkenler**

Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunda klinik belirtilerde erişkinlerin frontal lobunun hasarlı çıkması ve davranış örüntüsüyle benzerlik göstermesi gibi bulgular kalıtsal ve ailesel etkenleri düşündüren biyolojik oluş nedeninin kanıtlarıdır. Nörogörüntüleme teknikleri ile elde edilen bilgiler de Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunun biyolojik temellerine etki etmektedir. Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu fizyopatolojisinde dikkat çeken rol oynayan bölgeler putamen, kaudat çekirdek, singulat korteks, dorsal anterior ve lateral prefrontal kortekstir. Yapılan birçok çalışmada bozukluğun patogenezinde sağ yarı kürede işlev bozukluğu olduğu vurgulanarak dikkat işlevlerinde sağ yarıkürenin baskın olduğu ileri sürülmektedir. Nöropsikolojik araştırmalar enerjik düzenekler, dikkat bileşenleri ve ketleme, işlem belleği gibi yönetici işlevler üzerinde yoğunlaşmaktadır. Beyinde dağılan işlev ağlarının etkileşimi nedeniyle Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunda bilgi işlemenin birçok aşamasında bozukluklar saptanmış ve nöropsikolojik ve klinik verilere dayanarak orbitofrontal kortekste ve dorsolateral prefrontal kortekste işlev bozukluğunun olduğu vurgulanmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2014).

Dikkat, motivasyon, uyanıklık ve konsantrasyon gibi diğer bilişsel işlevlerde dopaminden sentezlenen noradrenalinin önemi vardır (Stahl, 2000). Noradrenalin, serotonin ve dopamin metabolizmasında bozukluğun minimal beyin hasarı olan çocuklarda olabileceği vurgulanmıştır (Wender, 1971). Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu olan kişilerin beyindeki noradrenalin ve dopamin seviyelerini yükselten pemolin, d-amfetamin ve metilfenidat gibi antidepresanlara ve santral sinir sistemi uyarıcılarına verdiği olumlu cevap katekolamin metabolizmasında olan

bozukluğu desteklediği düşünölmektedir. Katekolamin salınımı uyarıcıların geri alınımının azaltılması ile arttırılmaktadır. Hiperaktiviteyi azaltan da monoamin oksidaz inhibitörleri ve trisiklik antidepresan ilaçlarıdır (Weiss, 1996).

Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunda sorun olduğu düşünölen çalışma belleğinde ve operan ödöl mekanizmalarında dopaminin önemli olduğu düşünölmektedir (Goldman ve Rakik, 1991). Ayrıca kendini yaralama, diskineziler, tikler, dikkatsizlik ve aşırı hareketliliğin oluşumuna dopamin işlev bozukluğunun sebep olabileceği tartışılmaktadır (Oades, 1987).

#### **2.1.4.4. Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu'nun Oluşumuna Neden Olan Genler**

**2.1.4.4.1. Tiroid Reseptör  $\beta$  Geni:** Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu ile üçüncü kromozomda bulunan tiroid reseptör  $\beta$  genindeki mutasyonda Hauser ve arkadaşları 1993'de bir ilişki saptamışlardır. Tiroid hormonuna direnç gelişimi bu mutasyon sonucunda olmaktadır. % 42'si Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan erişkin hastalarda tiroid hormonuna gene direnç vardır. Yapılan çalışmalarda, tiroit hormonu seviyeleri dikkat eksikliği ile alakalı bulunmamış ancak hiperaktivite düzeyleri ile ilişkili bulunmuştur (Hauser, 1997). Davranışsal belirtilerin bir kısmı tiroid hormonu replasman tedavisiyle düzelince mutant reseptörlerinin Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğundaki genetik yatkınlığın bir bölümünden sorumlu olabileceğini düşöndürmüştür. Ancak mutant reseptör seviyesi Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu olan grupların taranması sonucunda önemsiz bulunmuştur (Weiss ve ark., 1993).

#### **2.1.4.4.2. Dopamin Reseptör Genleri:**

**2.1.4.4.2.1. Dopamin D2 Reseptör Geni (DRD2):** Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunda dopamin d2 reseptör geninin 1991 yılında Comings ve arkadaşları ile yapılan bir çalışmada önemli olabileceğini göstermişlerdir. Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunun etiyolojisinde regölasyon bozukluğu göz önüne alındığı zaman önemli bir genidir.

**2.1.4.4.2.2. Dopamin D4 Reseptör Geni (DRD4):** Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunda en çok çalışılan ve etiyolojisini anlamada önemli olan bir genidir. Dopamin D4 Reseptör Geni ile hiperaktivite arasında ilişki olabileceği gösterilmiştir (Rubinstein, 1997).

Dopamin D3 Reseptör Geni ve Dopamin D5 Reseptör Geni hakkında ise yeterli veri bulunamamıştır.



**2.1.4.4.3. Dopamin Taşıyıcı Geni (DAT):** Dopamin taşıyıcı geni beşinci kromozomda yer almaktadır. Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tanısı almış çocukların Türkiye ve İngiltere’de incelenen bir araştırmada İngiliz çocuklarda DEHB ile dopamin taşıyıcı geninin 480bp aleli arasında ilişki bulunmuş olup Türk çocuklarda bu ilişki bulunmamıştır (Curran, 2001).

Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu etiyolojisi için araştırılan ancak belirgin bir ilişki bulunamayan diğer genler bunlardır: Androjen reseptörleri, Gaba genleri, seratonin taşıyıcı promoter bölgesi, seratonin taşıyıcı geni, noradrenalin taşıyıcı geni, adrenerjik reseptör genleri, dopa dekarboksilaz geni ve triptofan hidroksilaz genidir.

Yapılan çalışmalara bakıldığında verilen yoğunluk dopaminerjik sistemin genetiğinde görülmektedir. Dopaminden sentezlenen noradrenalin Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunda özellikle yürütücü işlevler, öğrenme, uyanıklık ve görsel dikkatte önemli olmaktadır. Daha çok araştırma yapılması gereken noradrenerjik sistemin genetiğiyle ilgili olabilmektedir.

Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunda incelenmiş genlerden üstünde yoğunluk verilen ve bulguların olumlu çıktığı genler Dopamin Taşıyıcı Geni ve Dopamin D4 Reseptör Genleridir. Sonuç olarak, Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğuna pek çok genin birlikte etkileşiminin neden olduğu söylenebilir (Faraone ve Biederman, 1998).

#### **2.1.4.5. Fronto Subkortikal Yolaklarda İşlev Bozukluğu ve Frontal Lob Disinhibisyonu**

Rostral ve ve Rostrum adında korpus kallosumun iki ön kısmı Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu olan çocuklarda küçük bulunduğu vurgulanmıştır. Bu sonuçlar Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunda frontal lobun gelişiminde bir bozukluk olduğunu desteklemektedir (Giedd ve ark., 1994). Korpus kallosuma ait olan splenial kısmı da 1994’de Semrud Clikeman ve arkadaşlarının yaptığı araştırmalarda küçük bulunmuştur. Bu sonuçlardan yola çıkarak dikkatsizliğin açıklanabileceği ileri sürülmektedir. 1994’de Ross ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada, Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunda tepkilerin engellenmesindeki zorluğun temel eksiklik olduğu desteklenmiştir. Nedeninin de prefrontal korteksin dorsolateral kısmının dışı ile ilişkisinin olabileceğini söylemişlerdir. 1994’de Castellanos ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada, korpus Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunda frontal striatalda gelişimsel bozukluk kallosum hacmiyle birlikte değerlendirildiği zaman desteklenmektedir.

1994'de Kaplan ve arkadaşlarının ve 1996'da Weiss'in yaptığı araştırmalarda, Pozitron Emisyon Tomografisi alışmalarında, Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu olan çocukların frontal loblarının metabolik hızında azalma ve yine frontal loblarında beyin kan akımı gözlenmektedir (Weiss, 1996, Kaplan ve ark., 1994).

Frontal lobun yürütücü işlevleri gelecekteki amaçlar için planlar yapma ve organizasyon yapma, uygun olmayacak tepkileri baskılama, davranışları denetleme, şimdiki deneyimleri geçmiş deneyimler ile ilişki kurdurma ve gelen bilgileri bir sıraya koyma işlemidir. Dikkati başka yöne verme yeteneği, inhibe edebilme, dikkati başlatma ve sürdürüebilme yürütücü işlevlerin temelidir. Dolayısıyla bilişsel etkinliklerdeki bozukluk, dürtü kontrolü ve dikkat bozuklukları frontal loblardaki işlev bozukluklarından kaynaklanabilmektedir.

1990'da Zametkin ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, hiperaktivite olan kişilerin çocuklarında da hiperaktivite olan kişilerde Pozitron Emisyon Tomografisi çalışmasında beyin glikoz metabolizması ölçülmüştür. Hiperaktif tanısı alan erişkinlerin hiperaktif tanısı almamış erişkinlere göre beyin glikoz metabolizmasının daha düşük seviyede olduğu bulunmuştur. Bu azalma özellikle görevi dikkat ve motordan olduğu düşünölen bölgeler olan superior prefrontal korteks ve premotor kortekste daha belirgin olduğu görölmektedir.

Noradrenerjik ve dopaminerjik yolaklar Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğundaki dürtüsellik ve aşırı hareketlilik belirtilerinden sorumlu yolaklardır. Bu yolaklar dikkat bozukluğundan sorumlu olan yolaklardan farklı gibi görölmüştür (Stahl, 2000). Motor aktiviteyi kontrol eden "nigrostriatal dopamin yolağı" Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğundaki dürtüsellik ve aşırı hareketliliği açıklamaya aday olduğu düşünölmektedir. Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunda nigro striatal yolağın dopamininde bir artış olduğu düşünölmektedir (Castellanos, 1997). Noradrenerjik nöronların ve mezokortikal dopamin yolağının işlev bozukluklarının da dikkat eksikliğinden sorumlu olabileceği düşünölmektedir. Sonuç olarak, Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunda işlev bozukluğu olduğu düşünölen motor ve dikkat davranışını düzenleyen fronto subkortikal yolaklardır (Biederman ve Spencer, 2000).

#### 2.1.4.6. DEHB”in Fizyolojik Temelleri

Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu nöropsikolojik modele göre, frontal subkortikal devrelerdeki düzensizlikten kaynaklandığı vurgulanmıştır. Manyetik rezonans, morfometrik gibi çok sayıda beyin görüntüleme çalışmaları yapılmıştır. Kontrollere göre Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan çocukların beyinlerinde farklılıklar gözlenmiştir. Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu olan çocukların serebral bölgeleri, normalden %3.2 daha küçük bulunduğu söylenmiştir (Castellanos, 2004) Bu sonuçta, oksipital, temporal, pariyetal ve frontal olan 4 lobun da etkilendiği saptanmıştır.

2002 yılında Mostofsky ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada, Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu olan çocukların serebral hacimlerinin içindeki frontal lobun boyutunun %48 azaldığını bulmuşlar ve bu sonucu birçok çalışma desteklemektedir. Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan çocuklarda kaudat çekirdeğinde asimetri ve hacim açısından farklılıklar olduğu bulunmuştur. Ayrıca, Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan erkek çocuklarının putameninde azalmış kan akımı görülmüştür. Ek olarak, yine Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu olan erkek çocuklarda globus pallidusun önemli derecede küçük olduğu bulunmuştur (Voeller, K. 2004).

Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunda son yıllarda serebellumun rolü üzerine ilgi oldukça artmıştır. Serebellumun rolü motor hareketlerinde ve aynı zamanda hareket ve dikkat zamanlamasına frontal loba bağlantılı olarak katıldığı vurgulanmıştır. Manyetik rezonans nörogörüntüleme çalışmalarında serebellumda sereballer hemisferik hacminin daha küçük olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda serebellum ile alakalı en önemli saptama ise, küçülen kısmın posteriyor inferiyor lobunda görülmesidir (Allen&Wong, 1997; Williams, 2000 ve Gabrieli, 1998).

Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu olan çocuklarda son zamanlarda yapılan birçok araştırmaya göre, sağ ve sol prefrontal kortekslerinde gri ve beyaz cevherinde azalma saptanmıştır.Yapılan başka bir çalışmada ise, sağ prefrontal korteksin gri cevherinde, sol prefrontal korteksin ise beyaz cevherinde azalma saptanmıştır. Ayrıca, Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu olan çocukların sağ hemisferlerinin bilateral globus pallidus, superiyor frontal girus, posteriyor singulat girus kısımlarının gri cevherlerinde azalma olduğu ortaya konulmuştur. Korpus kallozumda da azalma olduğu saptanarak beyaz cevherdeki azalmaların beynin sol tarafında olduğu vurgulanmıştır (Steingard, 1997, Cooper, 2002, Williams, 2001).

## 2.1.5. Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunda Beyin İşlevleri ve Beyin Yapısı Arasındaki İlişki

DEHB olan çocuklarda, beyin işlevleri ve beyin yapısı arasındaki ilişki farklı olan beyin yapılarının anlaşılabilmesi için nöropsikolojik testler ile incelenmiştir. Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu semptomlarının beyin bölgesel olarak küçük bulunduğu zamanlarda şiddet olarak arttığı vurgulanmıştır. Örnek olarak, serebral hacmin normallerden daha küçük olması dikkat problemlerinin daha ciddi boyutta olması ile ilişkilendirilmektedir. Globus pallidus, kaudat ve prefrontal korteks hacimleri ile DEHB’de verilen bir performansı tamamlama yeteneği ile olumlu bir ilişkisi olduğu saptanmıştır. Davranış inhibisyonu gerektiren koşullar prefrontal hacimlerle ilişkiliyken inhibisyon ve davranış kontrolü bazal çekirdek hacimleriyle ilişkili olduğu saptanmıştır (Giedd, 2001, Joyal, 2009, Hamburger, 1998).

Boyutu küçük olarak belirtilen beyin kısımlarının çoğunlukla dikkati düzenleyen kısımlar olması görüntüleme çalışmalarında dikkat çekmektedir. Örnek olarak, ilgisiz uyarıların süzgeçten geçirilmesi ve davranışın hazırlanmasında rol oynayan kısım sağ prefrontal kortektir. Nörolojik girdilerin düzenlenmesinde ve dikkat gerektiren durumlarda otomatik tepki verilebilmesinde globus pallidus ve kaudat çekirdeğin rolünün olduğu vurgulanmaktadır (Giedd, 2001). Aynı zamanda, korpus kallozumun ve serebellumun Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunun patofizyolojisinde rol aldığını beyin görüntüleme çalışmaları göstermektedir.

Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunun davranışsal ve kognitif semptomlarının belirlenmesine olumlu etki gösterenin kortikal nöronların hacmi ve sayısında azalma gibi değişiklikleri ve korpus kallozumun büyüklüğü ile ilgili olduğu saptanmıştır (Hamburger, 1998). Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunda yetersiz metabolizma ve yetersiz kan akımı fonksiyonel görüntüleme çalışmalarında gösterilmiştir (Taylor, 1999, Bush, 2005).

Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunda beliren fronto subkortikal yollardaki bozukluğu beyin görüntüleme çalışmaları tam olarak göstermektedir. Ortak olarak gösterilen bu çalışmalarda ödül işlevleri, davranışın engellenmesi, yönetici işlevler ve motor kontrolle ilişkisi olan globus pallidus, putamen ve kaudat olan üç tane subkortikal yapı gösterilmiştir. Kortekse geri bildirim sağlayarak davranışın düzenlenmesini sağlayan bu üç subkortikal yapı ile ilişkili olan frontal striatal talamik devrelerdir (Alexander, 1986).

Dorsolateral prefrontal korteks, Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunun prefrontal hipotezine göre dikkat, çalışma belleği, planlama ve organizasyon işlevlerinde rol oynadığı vurgulanmaktadır. Ayrıca dürtüsellik ve sosyal ilişkilerde bozuk davranışın orbital frontal

korteksteki bozukluk ile ilişkili olduğu gösterilmektedir. Buna karşılık, dorsal anterior singulat korteksin Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunda inhibisyonel kontrol gerektiren koşullarda etkisinin az olduğu vurgulanmıştır (Biederman and Faraone, 2005).

### **2.1.6. Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunda Çifte Yolak Modeli**

Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunun ortaya çıkışı son yıllarda davranışın engellenmesiyle açıklanmaktadır. Davranışı engelleme modeline göre, kontrolde yetersizliğe neden olmasının sebebi mezokortikal dopaminerik dallardaki bozukluk ve fronto dorsal striatal devreler ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Basit motivasyonel modelde ise, fronto ventral striatal ödül devreleri ile mezolimbik dallarda bir bozukluk oluşmaktadır. Oluşan bu bozukluk Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunun dürtüsellik belirtilerinin ortaya çıkışını ödülün geç gelmesi durumunda yetersiz sinyal oluşumuna sebep olduğundan dolayı ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Sonuga, 2000).

### **2.1.7. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı ve Belirtileri**

#### **2.1.7.1. Dikkat Eksikliği Tanısı ve Belirtileri**

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısı koyabilmek için iş, okul ve ev gibi en az iki ortamda kendini göstermesi, başka ruhsal bozukluklara bağlı oluşmamış olması, belirtilerden dolayı mesleki ve sosyal işlevlerin engellenmesi, en az 6 aydır belirtilerin sürmesidir. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan kişilerde çoğu zaman bir görevi tamamlamada güçlük çekme, etkinlik ve görevlerini düzenlemede zorluk yaşama, kendisiyle konuşulduğunda çoğu zaman dinlemiyormuş gibi görünme, dikkati devam ettirmede zorluk yaşama, dikkatini ayrıntılara verememe, zihinsel uğraş gerektiren görevlerden sıklıkla kaçınma, dış uyaranlarla çoğu zaman dikkatlerinin dağılması, sıklıkla unutkan olmak ve bir görev için gerekli eşyaları çoğu kez kaybetmek gibi belirtileri vardır.

#### **2.1.7.2. Hiperaktivite/Dürtüsellik Tanısı ve Belirtileri:**

Hiperaktivite/Dürtüsellik tanısı koyabilmek için kişinin olduğu yerde kıpırdanması, oyuna veya bir etkinliğe katılamaması, devamlı bir hareket halinde bulunması, çok fazla koşması ve çok fazla konuşması gibi belirtilerinin olması gerekmektedir.

### 2.1.7.3. Dürtüsellik Tanısı ve Belirtileri:

Dürtüsellik için sıklıkla sırasını bekleyememe, sıklıkla düşünmeden hazır cevap verme, çoğu zaman konuşan kişilerin aralarına girerek söz kesme gibi belirtilerinin olması gerekmektedir.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda şikayetler çoklu etki yapmaktadır: davranışsalda hiperaktivite ve dürtüsellik, bilişselde bellek ve dikkat sorunları, sosyal ilişkilerde dışlanma ve yalnızlık, duygusalda ise ani parlamalar, ani iniş çıkışlar ve depresyon etkileri vardır. (Koroğlu, 2014).

### 2.1.8. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanılaması

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu'nun iyi bir değerlendirmesinin yapılması için bilişsel testler, davranış değerlendirme ölçekleri, fizik ve nörolojik muayene gibi ayırıcı tanıya yönelik değerlendirmeler, çocuk ile ilgili aile ve okul gibi kaynaklardan bilgi toplanması, ayrıntılı olarak soy geçmiş ve özgeçmiş bilgisi toplanması, iyi bir gözlem yapılması ve şikayetlerin ayrıntılı olarak incelenip değerlendirilmesi gerekmektedir.

### 2.1.9. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu'nun Klinik Özellikleri

**2.1.9.1. Bebeklik:** Bebeklikte kolay kolay yatıştırılmama, çok ağlama, huzursuzluk, az ve düzensiz uyku, yeme sorunları gibi belirtileri vardır.

**2.1.9.2. Erken Çocukluk:** Erken çocuklukta ilişki sorunları, dikkatsizlik, başına buyruk davranma, sabırsızlık, çok konuşma, söz dinlememe, sık kavga ve kazalara yatkınlık, korku hissetmeme, olaylara düşünmeden dalma ve aşırı hareketlilik gibi belirtileri vardır.

**2.1.9.3. Çocukluk:** Çocuklukta düşük kendilik algısı, kaza ve yaralanmalar, dürtüsel tehlikeli davranışlar, aşırı hareketlilik, sık sık eşya kaybetme, ödevlere karşı isteksizlik dikkatsizlik ve öğrenme zorlukları gibi belirtileri vardır.

**2.1.9.4. Ergenlik:** Ergenlikte saldırgan ve antisosyal davranışlar sergileme, depresif şikayetler, düşük kendilik algısı, güçsüz sosyal ilişkiler kurma, madde kötüye kullanımı, kavgaya katılma, cinsel riskli davranışlar gibi tehlikeli aktiviteler, huzursuzluk, gerginlik, zamanı organize edememe, unutkanlık, dikkatsizlik ve ders çalışmama gibi belirtileri vardır.

**2.1.9.5. Erişkinlik:** Erişkinlikte kumar oynama, alkol-madde kullanımı, aşırı hız yapma, riskli araç kullanma gibi tehlikeli davranışlarda bulunma, evlilik sorunları, sık sık iş değiştirme, gereksiz harcamalar yapma, para hesabı yapamama, öfke kontrolü sorunları, uzun süre bir yerde duramama, ocak, cep telefonu, cüzdan kontrolü gibi unutkanlık nedeniyle oluşabilen kompulsif benzeri davranışlar, konsantre olamama, projeleri bitirememe, randevuları unutma gibi işleri bir sıraya koyup düzenleme ve plan yapmada zorlanma gibi belirtileri vardır (Üneri, 2016).

## **2.1.10. DEHB'E EŞLİK EDEN DİĞER PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR**

### **2.1.10.1. Yeme Bozuklukları**

Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tanısı almış kişilerin yeme bozukluğu eş tanısı alanlarının en sık görüleni tıknırcasına yeme bozukluğu olduğu gösterilmiştir (Mattos, 2004).

### **2.1.10.2. Duygudurum Bozuklukları**

Duygudurum bozukluklarında depresyon ile Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu birliktelik göstermektedir. Majör depresif bozukluk tanısı olan kişilerin %16-31'i Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tanısı almış kişilerden oluşmaktadır (Biederman, 1993). Yıkıcı davranış bozukluklarının ve Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunun anksiyete bozukluklarıyla birlikte görülmesinin fazla olduğu bildirilmiştir (Loeber ve ark., 2000). Duygudurum Bozukluğu sıklığı yaş ile birlikte Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu olan kişilerde arttığı bildirilmektedir. Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu olan kişilerin %19-37'sinde ise distimi ortaya çıkmaktadır (Barkley, 1996).

Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunun bileşik tipinin tanısını alan kişilerin, %7'sinde obsesif kompulsif bozukluk, %12'sinde anksiyete bozukluğu, %11'inde panik bozukluk, %17'sinde bipolar bozukluk ve %23'ünde distiminin birlikte görülebildiği belirtilmiştir. Yapılan çalışmalarda, bipolar tanısı alan kişiler ile %60-90 arasında Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu eş tanısı olduğu gösterilmiştir. Bipolar bozukluk diğer psikiyatrik eş tanılara göre daha fazla risk oluşturup, Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunun Bipolar Bozukluğunun daha kötüye gitmesine neden olduğu bildirilmiştir (Nierenberg AA et al, 2005).

### **2.1.10.3. Anksiyete Bozuklukları**

Anksiyete eş tanısı ile Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu arasında çocuklarda az bir ilişki bulunmaktadır (Angold, 1999). Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tanısı almış kişilerde panik bozukluk ve anksiyete bozukluğunun sıklığının daha fazla olduğu saptanmıştır. Erişkinlerde ise bir fark bulunamamıştır (Murphy ve Barkley, 1996). Yapılan bazı çalışmalarda,

obsesif kompulsif bozukluk dikkat çekerek %14 derecesinde eş tanı olduğundan bahsedilmiştir (Shekim, 1990). Tik bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk ve Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu olan kişilerde %12 dereceye kadar daha yüksek bulunmaktadır (Spencer, 1997).

#### **2.1.10.4. Sigara Bağımlılığı**

Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan kişilerde almayanlara göre sigara bağımlılığının daha yüksek olduğu bulunmaktadır (Downey, 1995). Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan erişkinlerde sigara içenlerin içmeyenlere göre daha çok Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğuna sahip oldukları belirtilmektedir.

#### **2.1.10.5. Alkol/Madde Bağımlılığı**

Yapılan bir araştırmada Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan kişilerde %30 madde kullanımı, %34 ise alkol kullanımı olduğu saptanmıştır (Shekim, 1990). Yine yapılan bir araştırmada, madde kullanımı ve Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu olan kişilerde olmayan kişilere göre antisosyal kişilik bozukluğunun daha çok görüldüğü belirtilmiştir (Wilson, 1997). 1995’de Tzelepsis’in yaptığı bir araştırmada, Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan 114 erişkinde %5 çoklu ilaç bağımlılığı, %11’inde kokain, %21’inde kannabis, %36’sında ise alkol bağımlılığı tespit edilmektedir. Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu hem madde kullanımına başlama için hem de tedavinin daha zorlayıcı olacağı için risk taşımaktadır (Biederman,1998).

#### **2.1.10.6. Yıkıcı Davranım Bozukluğu**

Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan kliniğe başvuran ergenlerde antisosyal eylemlere katılmanın daha sık olduğu bulunmuştur (Barkley, 1991). Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan kişilerde, DEHB olmayanlara göre antisosyal kişilik bozukluğu, karşıt olma-karşıt gelme bozukluğu ve davranış bozuklukları daha fazla görülmektedir. Ayrıca Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan erkekler için yıkıcılık ve agresyonla ilgili bozukluklar kadınlara göre daha fazla sorun yaratmaktadır (Biederman, 2004). Erkeklerde daha çok davranım bozukluğu görülmektedir. Erişkin Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunda antisosyal kişilik bozukluğu da erkeklerde daha fazla görülmektedir.



Karşı gelme bozukluğu eş tanısı erişkin kadın ve çocuklarda neredeyse aynı olmakla beraber erkek çocuklarda erişkinlere kıyasla daha çok görülmektedir (Biederman, 2004). Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan bir grupta %25 antisosyal kişilik bozukluğu, %25-45 arası ise antisosyal davranışların olduğu saptanmıştır (Weiss, 1986). Yapılan bir araştırmada, 55 mahkumdan %9'u Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alırken (Fitzgerhald, 1999), başka bir araştırmada ise 100 erkek mahkumdan %25'ine Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tanısı konulmuştur (Howell, 1994).

### **2.1.11. Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisi**

Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tedavisinde davranış tedavisi, farmakoterapi, psikoeğitim, anne-baba eğitimi, bilişsel davranışçı terapi, grup terapisi, aile terapisi, bireysel terapi ve ilaç ile birlikte bilişsel davranışçı terapi gibi tedavi şekilleri kullanılmaktadır. Bunlar arasından suana kadar yapılan araştırmalara göre en sık kullanılan terapi şekli ilaç ve bilişsel davranışçı terapi yöntemi olmaktadır. İlaçla beraber kişinin bireysel özelliklerine bakılarak diğer terapi yöntemlerinden ekleme yapılarak daha iyi bir sonuç alınması sağlanabilmektedir.

2007'de yapılan 36 aylık izlem çalışmasının sonucuna göre, tedavi alan 4 grubun başlangıca göre düzelme sağladıkları ve 2.yıldan sonra grupların birbirlerinden farklılıkları ortadan kalkmıştır. Bunun en önemli sebebi, ilaç tedavisinin ilk 14 ayında çok yakından izlenmesi ve gerekli doz ayarlamasının sıkı bir şekilde takip edilmesi olduğu belirtilmektedir (Ercan, 2005).

Eyüp Sabri Ercan ve arkadaşlarının 2005'de yaptığı bir çalışmada, Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu olan 83 çocuğun iki gruba ayrılarak önce 6 ay sonra 18 ay olmak üzere izlem çalışması yapılmıştır. Gruplardan biri ilaç tedavisi ve anne-baba eğitimine, diğer grup ise sadece ilaç tedavisine katılmıştır. Bu araştırmanın sonuçlarına göre, her iki tedavi grubunda da tedaviden fayda gördükleri belirtilmiştir. Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunun temelinde nörobiyolojik nedenler sonucu oluşan bir hastalık olduğu için ilaç tedavisinin diğer tedavi seçeneklerinden daha etkili olabildiği doğal görülmektedir.

Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunda en etkili tedavi yöntemi çoklu tedavi yaklaşımı olmaktadır. Çoklu tedavi, Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tedavisine alınan bireyin kendisine en uygun olan tedavi yöntemlerinin belirlenip bu tedavilerin birlikte uygulamaya konulmasıdır. Tanı koyma süreci bireyin kendisine en uygun tedavi yönteminin belirlenmesinde en önemi basamak olmaktadır. Tanı koyma sürecinde tedavi sürecini olumlu şekilde yönlendirebilmesi açısından toplumsal durumun ve ailesine yönelik psikiyatrik durumun doğru bir şekilde belirlenmesi gerekmektedir. Bazen birbirine çok benzeyen belirtilerin tedavi yöntemleri

çok farklı olarak düzenlenebilmektedir. Önemli olan nokta, tedavi planı yapılırken tek bir tedavi yönteminin olmadığını bilmek ve tedavinin gidişatına göre gereken düzenlemelerin yapılması gereklidir.

Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu ciddi problemlere yol açabileceğinden hafif bir bozukluk değildir. Bu yüzden Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunun tedavisinde en önemli adımın atılarak en başta hastalık hakkında bilgilenmenin çok iyi bir şekilde sağlanması gereklidir.

## 2.2. ZİHİN KURAMI

### 2.2.1. Zihin Kuramının Tanımı:

Zihin kuramı ilk olarak, primatologlar tarafından şempanzelerin zihinsel durumları hakkında kavrama yapabilme yeteneğine sahip olup olmadıklarını anlayabilmek için meydana çıkarılmıştır (Premack ve Woodruff, 1978). Çocuk psikologları tarafından ise daha sonra benimsenmiştir (Leslie, 1987). Zihin kuramı genel olarak kişilerin kendilerinin ve diğer kişilerin zihinsel durumlarıyla alakalı çıkarsama yapabilme yeteneği olarak tanımlanabilir. Zihin kuramı, hem olumlu başkalarına acıma, sempati, empati gibi, hem de olumsuz yalan söyleme ve aldatma gibi insan olmanın birçok özelliğini oluşturmaktadır (Drubach 2007, Trivers 1971). İnsan yüzünün görünümü bireylerin sosyal açıdan niyetlerinin anlaşılması açısından önemlidir (Schmidt ve Cohn, 2001). Aynı zamanda, kişilerin bakışlarından niyetini anlayabilme yeteneği sağlıklı bir iletişim etkileşimi için önemlidir.

Zihin Kuramının önemi pek çok ruhsal hastalıkla ilişkisi olmasından açıklanabilmektedir. Zihin Kuramı Eksikliğinde Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu, Yeme Bozukluğu, Duygusal Şemalarda Bozukluk, Otizm ve Şizofreni gibi hastalıklar ortaya çıkmaktadır.

Zihin Kuramı, kişinin diğer insanların davranışlarını anlayabilme ve böylelikle diğer insanların hareketlerinin ne anlamda ve niyette yapıldığını anlayabilmenin temelidir (Rowe, Bullock, Polkey ve Morris, 2001). Bu durumda, zihin kuramı yetisinin iyi olduğu kişiler diğer kişilerin duygularının ne olduğu, nasıl hissettikleri, hayallerinin ne olduğu, niyetlerinin ne olduğu, isteklerinin ne olduğu ve inançlarının ne olduğu hakkında akıl yürüterek böylelikle doğru bir eylemde bulunabilirler (Wellman, 1986).

Zihin Kuramı başka kişilerin niyetlerinden, isteklerinden, inançlarından ve düşüncelerinden bir anlam çıkarabilmedir. Ayrıca edinilen bu bilgi ile karşısındaki kişilerin nasıl davranacaklarını tahmin edebilme, bir sonraki davranışlarında ne yapacaklarını kestirebilme, ne söyleyeceklerini ve nasıl hissedeceklerini sezebilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Howlin, Baron-Cohen, Hadwin, 2016). Diğer kişilerin akli durumlarını anlayabilmek için his, duygu ve istekler ile ilgili akıl yürütebilmek bu durumda önemli olmaktadır. Zihin kuramı bu anlamda istek, his ve duyguları anlayarak inançları anlamaya yönelik gelişerek sürmektedir (Wellman, Philips ve Rodriguez, 2000). Normal gelişim gösteren kişilerde bebeklikten gelişime başlayarak zihin okuyabilmenin gelişimi ilerleme göstermektedir (Hale ve Tager-Flusberg, 2005).

Zihin kuramı 18. ayda temellerini ortak dikkat yetisiyle göstermeye başlayıp, 3-4 yaşına kadar oluştuğu ve 9-11 yaşlarına gelindiğinde faux pas kavramasıyla gelişimini tamamladığı varsayılmaktadır (Baron-Cohen, Stone, Jones ve Plaisted, 1999). Çocuklarda zihin kuramının oluşumu ve gelişiminde yetersizlikler görülebilmektedir. Zihin kuramında yetersizliklerin görülmesi bağımsız yaşama yetilerini kazanabilme, çevresi ile sağlıklı iletişim ve ilişkiler kurabilme, sosyal uyarınları anlayabilme ve kişilerin davranışlarının ne niyetle yapıldığını anlayabilmede problemler yaşamasına neden olmaktadır.

Başarılı bir etkileşim için diğer insanları anlayabilme ve onların davranışlarını kestirebilme yeteneği çok önemlidir (Singer, 2016). Sosyal iletişimi düzenleyebilme açısından karşımızdakinin bir sonraki davranışını tahmin edebilmek iletişimin gelişimini destekleyici niteliktedir. Başarılı sosyal iletişim ve etkileşim için bireyin, başka kişilerin kendisinin inancından daha farklı inançları olabileceğini ve bu inançlara göre farklı davranış göstereceğini kavraması çok önemlidir (Youmans, 2004). Duyuşsal, davranışsal ve bilişsel yeteneklerin birleşmesi sonucunda sosyal davranış oluşmaktadır. Diğer kişilerin duygusal ve bilişsel süreçlerini fark edebilme yeteneği sosyal etkileşimin başarısını göstermektedir (Völlm, Taylor, Richardson, Stirling, McKie, Deakin ve Elliott, 2006). Kişiler ses tonları, beden duruşları ve yüz ifadeleri gibi çeşitli deliller kullanarak diğer kişilerin davranışlarını anlamaya çalışırlar.

2003'de Gallagher ve Frith bu kadar önemi olan bu yetenek için sosyal anlamda neler yapılabileceğini şöyle bildirmişlerdir:

İlk olarak, diğer kişilerin bir amaç ve inançlarına ilişkin bir davranışta bulduklarını anlama yeteneğimiz ile bunların nasıl olması gerektiği konusunda beklentilere sahip olabilmeyi gerektirmektedir. O kişilerin ne yaptığını dair gözlemlerimiz, o kişiye dair bilgi birikimimiz ve dünyaya dair bilgi birimimiz ile bu beklentiler elde edilmektedir. Daha sonra kişinin kendi inancına göre davranışının gerçeklik ile alakası olmadığını farkına varılmalıdır. Çünkü davranışı

belirleyen gerçeklikle bağlantılı olsa da gerçekliğin değil, inancın olmasıdır. Zihin kuramı yeteneğine sahip olabilmek için diğer kişilerin bizden daha farklı bakış aıllarının olabileceği anlaşılmalı, diğer kişilerin davranışlarını anlayabilmek adına kendi bakış aımız ile baktığımız kadar diğer kişilerin bakış aıllarından da anlayabilmek, bu iki bakış açısını karşılaştırabilmek ve ayırabilmek önemlidir.

Zihin Kuramı yetisi bozukluğu olan kişiler sosyal işlevsellik ve kişilerarası ilişkilerdeki sorunlar ile karşılaşabilmektedirler. En temel bileşenlerden biri olan dikkat de kişinin kendisini veya çevresini yorumlayabilmesi için gerekli bir unsurdur.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite bozukluğuunda davranışlardaki bozukluğuun yanında sosyal güçlüklerle de neden olan başka sebepler olabilir. Zihin Teorisindeki bozukluklar daha fazla şizofreni ve otizmde çalışılmış olsa da Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğuunda benzer beyin kısımlarında problem olabileceği düşünölmektedir. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğuunda eğer Zihin Kuramı yetisinde sorunlar varsa sosyal zorluğa neden olabilir veya artmasına katkı gösterebilir (Altıntaş, 2012).

Zihin kuramının önem kazanması sadece hastaların davranışlarını anlayabilmeye dair değil, aynı zamanda bilşsel eğitim materyallerinin bu hastalar için geliştirilmesi açısından da öneminin olduğu vurgulanmaktadır (Brüne, Cohrs, 2006).

## **2.2.2. ZİHİN KURAMI YETENEKLERİ**

Zihin Kuramı yetenekleri yüksek düzey işlevler içinde ve daha karmaşık biçimde gelişimsel olarak artan bir şekilde seviyelendirilebileceği önerilmektedir (Powell, Fleminger, Happe, Bach 2000). Bu yetenekler birinci derece yanlış inanç, ikinci derece yanlış inanç, metafor ve ironi kavrama ve faux pas kavrama olarak gelişim sırasına göre sıralanmışlardır.

### **2.2.2.1. Birinci Derece Yanlış İnanç Yeteneği**

Bu yetenekte kişi kendi inancını başkasına atfeder (Bach ve ark. 2000). Başka bir deyişle, kişilerin dünyaya dair inançlarının tanımlanarak belirtilmesidir (Herold ve ark., 2002).

### **2.2.2.2. İkinci Derece Yanlış İnanç Yeteneği**

İkinci derece yanlış inanç boyutunda kişi üçüncü kişinin düşünöcesi hakkında ikinci kişinin düşünöcelerine dair akıl yürütme yetisidir (Bach ve ark., 2000). Başka bir deyişle, kişi üçüncü kişinin düşünöcelerine dair ne düşünödüğünü anlayabilmesidir (Herold ve ark., 2002). Bu boyut Wimmer ve Perner'e göre "inanç hakkında inanç"tır.

### 2.2.2.3. Faux Pas Yeteneği

Faux Pas, hata, pot, gaf şeklinde çevrilmiş olsa da tam anlamını karşılayamadığı sebebiyle Faux Pas kelimesiyle kullanılmaya devam edilmektedir. Faux Pas Boyutu, gelişimsel bakımdan yetenekler arasında en karmaşık yetenektir (Bach ve ark., 2000). Faux Pas'ın oluşumu, konuşmacı kişi dinleyici kişinin işitmek istemeyebileceği bir şeyi söylediğinde ve bu söylediği şeyle kişinin aşağılanabileceğini hesaba katmadan bir şeyi söylediğinde meydana gelmektedir (Tomer ve Aharon-Peretz, Shamay-Tsoory, 2005).

Faux Pas'ın fark edilmesi, durumun dinleyici üzerindeki duygusal açıdan etkisinin değerlendirilmesi ve dinleyici ve konuşmacının bilgi durumları açısından bir fark olabileceğinin anlaşılabilmesini gerektirmektedir (Plaisted, Jones, Stone, O'Riordan, Baron-Cohen, 1999). Başka bir deyişle, söylenmemesi gerekeni söyleyen kişinin bilmediğini anlamayla bilişsel bileşeni ve söylenmemesi gerekeni duyan kişinin ise üzgün ve aşağılanmış hissedebileceğine dair empatik anlayışın oluşumuyla afektif bileşeni birleştirmeyi içermektedir (Frith ve Gallagher 2003, Stone ve ark., 1998, Bach ve ark., 2000). Zihin kuramı kavramlarının daha yüksek seviyelerini gerektirdiği açısından Faux Pas'ın daha üst seviyede zihin kuramı yeteneği kapsamı beklenmektedir (Brüne-Cohrs 2006, Bach ve ark., 2000).

### 2.2.2.4. Metafor ve İroni Yeteneği

Metafor Boyutta örtük bir anlam içerdiğinden dolayı kastedilmek istenen yansıtılmaz ve bu yüzden söylenendeki örtük anlamın soyutlaştırılması gerektiğini anlama yeteneğidir (Blair, Lumsden ve Fine, 2001). Yani bir metafor durumu tam olarak yansıtmadığı için duruma dair söyleyen bireyin duygudurumunu da ortaya koyduğundan dolayı metaforu anlayabilmek için zihinselleştirme yetisi olması gerektiği vurgulanmaktadır (Frith ve Frith, 2003).

İroni boyutta, söylenen doğrudan söylenmeyip duygular dolaylı bir yolla nakledilmektedir (Shamay, Tsoory ve ark., 2005). Bir ironi kelimesi ifade edildiği zaman, dinleyen kişinin konuşmacının söylediği kelimenin düz anlamının tam karşıtı bir durumu ifade etmeye çalıştığını anlayabilmelidir (Frith ve Frith, 2003). Yani dinleyen kişi konuşmacının söylediği ironi kelimesinin anlamını ve ne niyetle söylendiği arasındaki zıtlığı tanımlayabilir durumda olmalıdır (Shamay, Tsoory ve ark., 2005). İroninin anlamı sadece konuşmacının tavrıyla anlaşılabilceği ve ironi anlamının kelimenin anlamı ile çeliştiği için ironi anlamının empatik duyarlılık ile mümkün olabileceği vurgulanmaktadır (Wada, Wright, Shiota, Maeoka, Hiriabayashi, Koeta ve Adachi, 2004).

Happe'nin 1993'de yaptığı bir çalışmada hem metaforun hem de ironinin zihin kuramı yetisi gerektirdiğini ancak ironinin metafora göre daha karmaşık yetenekler gerektirdiği sonucuna varmıştır. Coltheart, Davies ve Langdon ise 2002'de yaptıkları bir çalışmada, ironiyi anlayabilmenin ikinci derece zihin kuramı yetisi gerektirirken, metaforu anlayabilmenin ise birinci derece zihin kuramı yetisini gerektirdiği ileri sürülmektedir. Yapılan başka bir çalışmada ise, ironi anlayabilmenin hem duyguları anlayabilme yeteneği gerektirdiğine hem de konuşmacı kişinin dinleyici kişi hakkındaki inancını anlayabilme yeteneği gerektirdiği ifade edilmektedir (Shamay, Tsoory ve ark., 2005). Gerçekle uyuşmayan düz anlamı bir tarafa koymak için dinleyen kişinin konuşmacı kişinin düşüncelerini metaforu anlamak için hesaba katması gerektiği ifade edilmektedir (Fine ve ark., 2001).

İfadelerin anlaşılması için metafor ve ironi gibi düz anlamı olmayan konuşmalarda ifade edilenin ötesine geçerek anlayabilmeyi gerektirmektedir (Brüne, Cohrs, 2006). Bu tür konuşmalar sadece ima edilerek verilmek istenen açıkça söylenmemektedir. Bu durumda ifade edilmeyeni ve ima edileni anlayabilmek zihin kuramı yeteneğini göstermektedir (Stone ve ark., 1998). İronini ve metaforun anlaşılabilmesi için dinleyici kişinin, konuşmacı kişinin duygusal durumunu, niyetinin ve tutumunun ne olduğunu kavrayabilip değerlendirebilmelidir.

### **2.2.3. ZİHİN KURAMI TEORİLERİ**

#### **2.2.3.1. Modüler Teori**

Modüler teori, doğuştan bir yeteneğe vurgu yapar ve gelişimsel psikoloji bakış açılarından biridir (Meltzoff, 1999). Modüler teori, zihin kuramında birden fazla nöral yapının olduğunu, zihin kuramının gelişiminde ilgili beyin kısımlarının nörolojik bakımdan olgunlaşmasına bağlı olduğunu ve diğer bilişsel işlevlerden fonksiyonel bakımdan fazlasıyla ayrı bir yetenek olduğu iddia edilmektedir. Ayrıca zihin kuramının mekanizmasını belirlemeyeceği ancak faaliyetini tetikleyebileceği ifade edilmektedir (Youmans 2004, Brüne, Cohrs, 2006). Modüler teorisinin nörolojik olgunlaşma ile ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (Lesie, 1994).

#### **2.2.3.2. Simülasyon Teori**

Organizmanın dış çevreden yansıyan ilişkileri ve ihtimalleri yansıttığını ifade eden bağlantıcılık kuramından yola çıkarak simülasyon teorisi ortaya atılmıştır (Meltzoff, 1999). Simülasyon teorisine göre, kişilerin zihinsel durumları içselleştirilebilir ve kişiler iç gözlem yolu ile insanların zihinsel durumlarının farkında olurlar (Flavell, 1999). Başka bir deyişle, zihin teorisine göre role bürünmenin zihinsel durumları diğer kişilere atfetme yeteneği olarak düşünülmektedir (Coltheart ve Langdon, 2001).

Simülasyon teorisinde, çevrenin zihinsel bir manipülasyonunu kapsayan görsel ve somut alma arasında bir ayırım yapılmamaktadır. Bu yüzden de perspektif alma yeteneğini destekleyen nöral yapıların olduğu ifade edilmektedir (Youmans, 2004). Bu teori yoluyla, kişiler diğer insanların perspektifinden gerçekliği değerlendirmeye çalışmaktadırlar. Yani, kendileri yerine koydukları kişinin bakış açısıyla gerçekliğin o kişiye nasıl görüldüğünü yordamaya çalışırlar (Youmans, 2004).

### **2.2.3.3. Teori Teorisi**

Teori teorisi, doğuştan temsilsel sistemin varlığına vurgu yapar ve gelişimsel psikoloji bakış açılarından biridir. Niteliksel değişimin de ayrıca önemli olduğu ifade edilmektedir (Meltzoff, 1999). Teori teorisi, diğer zihinlerin evrim geçirdiğini ve zihin teorisinin zaman içerisinde gelişim gösterdiğini ileri sürmektedir (Youmans, 2004). Teori teorisi önermesi zihin kuramı için modüler kurama benzer bir biçimde zihin kuramının nedensel ilkelerinin ve varoluşunun kendisine yönelik olduğunu varsaymaktadır (Flavell, 1999). Ancak modüler kuramın tersine bireysel deneyimin önemine vurgu yapmaktadır (Brüne ve Cohrs, 2006).

Teori teorisine göre deneyim, bireylere zihin kuramı yetisiyle desteklenemeyecek bilgiler sağlar (Völlm ve ark., 2006). Teori teorisi, modüler kuramın tersine zihinsel ile gerçek olan modellerin ayırt edilebilmesi zihin kuramı ile birlikte zihin modelinin aynı anda karşılaştırılabilmesini de sağladığını ifade etmektedir (Brüne, 2005). Dolayısıyla bilişsel süreçlerden ayrı bir modüler zihin kuramı önermemekle beraber zihin kuramına bağlı olarak ayrı bir nöral sistemi öne sürmez. Yani simülasyon kuramına benzeyen bir şekilde, nöral yapıların zihin kuramını desteklediğini öngörmektedir (Youmans, 2004).

### **2.2.4. Zihin Kuramı ile İlişkili Beyin Bölgeleri**

Fonksiyonel ve nöral yapı hasarının sosyal işlevseliğe zarar verebileceği ile alakalı iddialar ortaya atılmıştır. Zihin kuramı olarak zarar görmüş otizm, şizofreni, dikkat eksikliği&hiperaktivite bozukluğu gibi hastalıkları daha iyi anlayabilmek için zihin kuramının nöral yapılarını incelemek umut kaynağı olmuştur (Gallagher ve ark., 2000). Zihin kuramının temellerini daha iyi anlayabilmek adına nörojenik popülasyon ve nörogörüntüleme çalışmaları yapılmış ve bu iki çalışma da zihin kuramının nöral yapısını detaylı inceleyerek önemli bilgiler yakalamıştır.

Anterior singulat korteks, karar verme ve dikkat görevleri sırasında, birey hem kendisinin hem de başkasının zihinsel durumu ile alakalı düşünüp anlamaya çalışırken etkinleştiği, anterior ve inferior bölgelerinin de emosyonel görevler sırasında etkinleştiği, zihinselleştirme sırasında da temporoparyetal bileşkede etkinleştiği ifade edilmektedir (Frith&Frith, 2001).

Sağlıklı olan kişilerin zihin kuramının görevlerini yerine getirirken aktif olan beyin kısımlarının incelendiği çalışmalar nörogörüntüleme çalışmalarıdır. Bu çalışma, zihin kuramının nöral temellerinin ayrışmasını hedeflemektedir (Frith ve Gallagher, 2003). Nörogörüntüleme çalışmaları zihin kuramının bileşenlerini anlayabilmek adına önemli kanıtlar sağlamıştır. Fletcher ve arkadaşlarının 1995’de yaptıkları bir çalışmada, zihin kuramı yeteneklerini değerlendirmişlerdir. Bu yetenekler yerine getirilirken pozitron emisyon tomografiyle bireyler incelendiği zaman medial prefrontal korteks, superior temporal sulcus ve posterior singulat kortekste bir aktivasyon bulmuşlardır. Bu değerlendirmede normal hikayelerin yanında zihinselleştirme yeteneği gerektirmeyen hikayeleri de kullanarak değerlendirmişlerdir. Gallagher ve arkadaşlarının 2000’de yaptığı bir çalışmada, değişik resim ve hikayeleri de hikayelere dahil ederek zihin kuramını değerlendirmeyi hedeflemişlerdir. Bireylerin aktive olan beyin bölgelerini fonksiyonel magnetik rezonans görüntüleme tekniğiyle incelemişlerdir. Bu inceleme sonucunda ise medial prefrontal korteks aktivitesine rastlamışlardır. Ulaşılan bu sonuçlar ile zihin kuramı yeteneğinin kullanılmasında medial prefrontal korteksin sorumlu olduğu düşünülmektedir.

Decety, Hardy-Bayle, Sarfati ve Brunet’in 2000’de yaptıkları bir çalışmada, kortikal alanları PET ile resim görevini kullanarak inceleme yapmışlardır. Bu incelemenin sonucunda, bilateral temporal lobda ve medial prefrontal kortekste aktivasyona rastlamışlardır. Frith ve Gallagher’in 2003’de yaptıkları bir çalışmada, daha önceleri yapılmış olan zihin kuramını araştıran dokuz nörogörüntüleme araştırmasını gözden geçirerek aralarında benzerlikler ve benzer sonuçlar elde edildiği sonucuna varmışlardır. Yapılan bu araştırmaların sonuçlarına göre, bilateral temporal, anterior paracingulate ve superior temporal sulcusun zihin kuramı görevlerini yerine getirdiği esnada aktive olduğunu görmüşlerdir.

Yapılan nörojenik popülasyon çalışmalarında ise, kişilerin iletişim ve sosyal anlamda zorluk yaşamaları frontal lobu zarar görmüş olduğundan bu bireylerin zihin kuramı yeteneklerine bakılmıştır. Stone ve arkadaşlarının 1998’de yaptıkları bir araştırmada, sol dorsolateral frontal korteksi zarar görmüş olan hastalarla, bilateral orbital frontal korteksi zarar görmüş olan hastalarla ve faux pas’ı anlayıp yorumlamadaki performanslarını karşılaştırarak sağlıklı kontrollere göre kişilerin daha düşük performans sergiledikleri sonucuna varmışlardır. Zihin kuramının



kullanılabilmesinde elde edilen bulgular değerlendirildiği zaman sağ ve sol orbital frontal kısımların etkili olduğu savunulmaktadır.

Rowe ve arkadaşlarının 2001’de yaptıkları bir çalışmada, başkaları ile ilgili empati yapabilmenin ve onların duygu ve düşüncelerini yorumlayabilmeyi gerektiren faaliyetlerden sorumlu tutulan sağ frontal lob bölgesinin zihin kuramına katkı sağladığı sonucuna varmışlardır. Ayrıca fokal frontal lob bölgesi zarar görmüş hastalar ile sağlıklı kontrolleri karşılaştırdıkları bir çalışmada, birinci ve ikinci görevlerde hata grubun güçlük yaşadıkları gözlenmiştir. Sonuç olarak, beyin hasarı olan hastalarla ve sağlıklı kişilerle yapılan çalışmaların sonucunda frontal lob, inferior parietal korteks ve temporal lob gibi beyin bölgeri zihin kuramı yeteneklerinin kullanılabilmesini sağlamaktadır (Youmans 2004, Frith ve Frith 2003, Gallagher ve Frith 2003, Vogeley ve ark. 2001).

### **2.3. Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu ile Zihin Kuramı Arasındaki İlişki**

Zihin Kuramı yetisi bozukluğu olan kişiler sosyal işlevsellik ve kişilerarası ilişkilerdeki sorunlar ile karşılaşabilmektedirler. En temel bileşenlerden biri olan dikkat de kişinin kendisini veya çevresini yorumlayabilmesi için gerekli bir unsurdur. 2008’de Jovanovic, Hofer ve Aschersleben’in yaptıkları bir araştırmada, dikkat ve dikkat amaçlı hareketlerin bebeklerde nasıl olduğuna bakarak daha sonraki yaşlarda da zihin kuramını ölçüp ölçmeyeceğini araştırmışlardır. Altı aylık bebekleri araştırmaya dahil ederek daha sonra da 4 yaşlarına geldiklerinde de zihin kuramı testi ile tekrar teste dahil etmişlerdir. Dikkat ve amaçlı hareket edebilme yeteneğinin çocukların dili yorumlamasında ve yanlış inanışı anlamasında etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu olan kişilerde duygu tanıma ödevlerinde ve zihin kuramında eksiklikler olduğu belirtilmiştir (Lyon ve Yuill, 2007). Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan hastalarda sosyal işlevler ile ilgili araştırmalar gözden geçirildiğinde görsel ve sözel duygu ve zihin kuramı gibi yeteneklerde Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan hastaların sağlıklı kontrollere göre çok fazla bozulmalar olduğu bildirilmiştir (Pantelis ve Bora, 2015).

2009’da Yang ve arkadaşlarının yaptıkları başka bir araştırmada, 30 normal gelişen çocuk ve 26 Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu olan çocukta Beklenmedik İçerik Testi, Beklenmedik Yer Testi ve Görünüm ve Gerçeklik Testi gibi zihin kuramını ölçen testler ile karşılaştırılmıştır. Yapılan bu araştırmanın sonucunda, Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tanılı çocuklar ile normal olan çocuklar arasında fark bulunmamaktadır. Elde edilen bu sonuçlar önceki iki araştırmayı da destekler niteliktedir (Charman ve ark. 2001, Hughes ve ark. 1998).

Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu hastalarında ergenlik ve erişkinlik dönemlerinde sosyal beceriler anlamlı olarak gelişme göstermektedir (Brizio ve ark., 2015). Erişkinlik döneminde bu kusurların şiddeti tam olarak bilinmemektedir (Baribeau ve ark., 2015).

Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tanımlı çocukların motivasyonel değişikliklerinden, dürtüsellikten ve Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunun temel özelliği sayılan dikkat eksikliğinden dolayı duygusal yüz ifadelerini tanımda zorluk yaşamalarına neden olduğu bildirilmektedir (Schachar, Mota, Cadesky 2000 ve Sergeant, Sagvolden 1998). Ayrıca yetişkin Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan kişilerle yapılan bir araştırmada, kontrollerle deney grubu karşılaştırıldığı zaman duygu içeren yüz ifadelerini tanımda bilişsel hata ve düşük performans gözlemlendiği bildirilmektedir. Dürtüsellüğün etkisinin yüzden duygu tanımda da görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır (Tatar ve ark., 2015). Ayaz ve Yazgan'ın 2013'de yaptıkları bir araştırmada, Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tanımlı çocukların sağlıklı olan çocuklara göre yüz ifadelerini tanıma yeteneğinden sosyal cevap becerisinin hasar gördüğü sonucunu belirtmişlerdir.

Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan çocukların kontroller grubuna göre zihin kuramı becerilerinin daha düşük çıktığı gösterilmiştir. 1999'da Buitelaar ve arkadaşlarının yaptıkları bir araştırmada, Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan çocuklar kontrol grubuna göre ikinci derece zihin kuramı testlerinde daha düşük performans sergilediklerini ifade etmişlerdir. 2015'de Özen'in yaptığı bir araştırmada, Özel Öğrenme Güçlüğü olan çocuklarda zihin kuramı testlerinden aldıkları puanlar açısından kontrol grubuna göre anlamlı bir fark olduğu sonucuna varılmıştır. 2014'de Callies ve arkadaşlarının Fransa'da yaptıkları bir araştırmada ise, Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan çocukların ironi anlama ve ikinci derece yanlış inanç yetenekleri araştırılmıştır ve bu araştırmanın sonucunda Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan çocukların normal çocukların sonuçlarına göre ironi anlama ve ikinci derece yanlış inanç performanslarından düşük sonuç elde ettikleri sonucuna varılmıştır.

Yapılan araştırmaların sonuçlarına bakıldığında, mental retardasyon, bipolar affektif bozukluk, şizofreni, otizm ve Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunda zihin kuramında ve sosyal işlevsellikte yetersizlikler olduğu bildirilmektedir. Bu yetersizliğin Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğundaki yürütücü işlevlerdeki bozukluklar ile alakalı olabileceği iddia edilmektedir (Korkmaz, 2011). Bireylerin zihnini anlayabilme becerisi sosyal biliş olup, sosyal ipuçlarını da anlayabilip değerlendirmeyi gerektirmektedir (Uekerman ve ark., 2010). Dolayısıyla empati, zihin kuramı ve duyguların algılanması sosyal bilişin parçalarını

kapsamaktadır. Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan çocukların sosyal ipuçlarını anlamada güçlük yaşamaları ve bilişsel ve duygusal empati yeteneklerinin düşük olmasının sebebinin “prefrontal korteks işlev bozuklukları”ndan kaynaklandığı bildirilmektedir (Barkley, 1997).

Bu konudaki araştırmalar oldukça sınırlı olup bildirilen sonuçlar birbiriyle çelişkilidir. 1996’da Happe ve Frith’in yaptıkları bir araştırmada, zihin kuramı testlerinde kontrol grubuna göre davranım bozukluğu olan çocuklarda bir fark bulunamamıştır. 1999’da Buitelaar ve arkadaşlarının yaptıkları bir araştırmada, ikinci derece zihin kuramı testlerinde Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan çocuklar diğerlerine göre daha az performans göstermişlerdir. 2001’de Charman ve arkadaşlarının yaptıkları bir araştırmada ise, davranış inhibisyonu bakımından Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan erkek çocukların kontrollere göre düşük performans sergiledikleri gösterilmiş ancak Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu olanlar ve olmayanlar arasında zihin kuramı testlerinde bir fark olmadığı ifade edilmektedir.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu davranışlardaki bozukluğun yanında sosyal zorluklara da yol açtığı düşünülmektedir. Zihin Kuramındaki bozukluklar daha çok şizofreni ve otizmde çalışılmış olsa da Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda benzer beyin kısımlarında problem olabileceği düşünülmektedir. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda eğer Zihin Kuramı yetisinde sorunlar varsa sosyal zorluğa neden olabilmektedir. Ayrıca Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğuna neden olan beyin bölgeleri ile Zihin Kuramı yeteneği eksikliğine neden olan beyin bölgelerinin de benzerlik gösterdiği düşünülmektedir. Zihin Kuramındaki bozukluklar ile Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunda orbital frontal korteks, dorsolateral prefrontal korteks gibi benzer beyin kısımlarında sorun olduğu düşünülmektedir.

### **3. YÖNTEM**

#### **3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE HİPOTEZLERİ**

Bu araştırmanın amacı, “Üniversite Öğrencilerinde Duygusal ve Bilişsel Zihin Kuramı Özelliklerinin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğuyla İlişkisi”ni incelemektir. Yapılan çalışmalarda zihin kuramı çerçevesinde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu üzerine çok az çalışma olması Zihin Kuramı ve Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu arasındaki ilişkiyi araştırma ihtiyacı gerektirmiştir. Araştırılan bu çalışmayla Zihin Kuramı ile Dikkat

Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu arasındaki ilişkiyi daha iyi anlayabilmek ve aralarındaki etkileşimi ortaya koymak amaçlanmaktadır.

### **Hipotezler:**

- 1- Üniversite Öğrencilerinde Dikkat Eksikliği ve Dürtüsellikte görünen semptomlar Zihin Kuramı Eksikliği ile ilişkilidir.
- 2- Üniversite Öğrencilerinde Zihin Kuramı çerçevesinde Dikkat Eksikliği ve Dürtüsellik düzeyleri farklılık göstermektedir.
- 3- Üniversite Öğrencilerinde Zihin Kuramı Eksikliği sosyal açıdan zorluk yaşamaları ile ilişkilidir.

### **3.2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ**

Zihin Kuramı pek çok ruhsal hastalıkla ilişkili olduğu için araştırılması gereken önemli bir konudur. Zihin Kuramı Eksikliğinde Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu, Yeme Bozukluğu, Duygusal Şemalarda Bozukluk, Otizm ve Şizofreni gibi hastalıklar ortaya çıkmaktadır. Bu yüzden Zihin Kuramı çerçevesinde Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunun incelenmesi faydalı ve gerekli bir konu olacağı düşünülmektedir.

Zihin Kuramı, kişinin diğer insanların davranışlarını anlayabilme ve böylelikle diğer insanların hareketlerinin ne anlamda ve niyette yapıldığını anlayabilmenin temelidir (Rowe, Bullock, Polkey ve Morris, 2001).

Başarılı bir etkileşim için diğer insanları anlayabilme ve onların davranışlarını kestirebilme yeteneği çok önemlidir (Singer, 2016). Başarılı sosyal iletişim ve etkileşim için bireyin, başka kişilerin kendisinin inancından başka inançları olabileceğini ve bu inançlara göre farklı davranışlar gösterebileceğini kavraması çok önemlidir (Youmans, 2004).

Zihin Kuramı yetisi bozukluğu olan kişiler sosyal işlevsellik ve kişilerarası ilişkilerdeki sorunlar ile karşılaşabilmektedirler. En temel bileşenlerden biri olan dikkat de kişinin kendisini veya çevresini yorumlayabilmesi için gerekli bir unsurdur.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivitede davranışlarda görülen bozukluğun yanında sosyal güçlülere de neden olan başka sebepler olabilir. Zihin teorisindeki bozukluklar daha fazla şizofreni ve otizmde çalışılmış olsa da Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda benzer beyin kısımlarında problem olabileceği düşünülmektedir. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda eğer Zihin Kuramı yetisinde sorunlar varsa sosyal zorluğa neden olabilir veya artmasına katkı gösterebilir (Altıntaş, 2012).

Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda zihin kuramı bozukluklarını araştıran çalışmaların olmaması nedeniyle zihin kuramının değerlendirildiği çalışmalara ihtiyaç olması bakımından bu çalışma araştırılması gereken önemli bir konu olarak düşünülmüştür.

### **3.3. SINIRLILIKLAR**

#### **Örneklem:**

Araştırma Üsküdar Üniversitesi'nde öğrenimine devam eden öğrenciler ile sınırlıdır.

#### **Çalışmaya dahil edilme kriterleri:**

Üsküdar Üniversitesi Öğrencileri olmaları, Herhangi bir madde kullanmıyor olmaları.

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

#### **Kullanılan Ölçekler:**

#### **3.4.1. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği**

Bu ölçek, Ruhsal Bozuklukların incelenmesi amacı ile DSÖ tarafından geliştirilmiştir. Her iki alt ölçeği olan bu ölçek 9 sorudan oluşmaktadır. Bu sorular her belirtinin son 6 ay içerisinde ne kadar sürede ortaya çıktığını göstermek amaçlıdır. 0 asla cevabı için, 1 nadiren cevabı için, 2 bazen cevabı için, 3 sık cevabı için, 4 çok sık cevabı için olmak üzere cevaplar 0-4 arasında sonuçlanmaktadır. Stepwice logistic regression çalışmasına göre, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısını 18 sorudan 6'sı daha iyi sonuçlamaktadır. Ölçeğin A Bölümünde bu 6 soru, B Bölümünde ise diğer 12 soru olmak üzere toplam 18 sorudan oluşturulmuştur. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısının konmasına yardımcı olması amacı ile kullanılabileceği bildirilmiştir (turkpsikiyatri.org)

#### **3.4.2. Gözlerden Zihin Okuma Testi (GZOT)**

Bu test, Zihin kuramı çerçevesinde Zihin Okuma yeteneğini değerlendirmektedir (Baron-Cohen ve ark. 2001). Duygu tanıma ve Zihin kuramı performansını ölçmeyi amaçlayan bir testtir. Test, bir tanesi örnek olmak üzere toplam 37 resimden oluşmaktadır (Baron-Cohen ve ark. 2001). Resimlerden her biri için bir tane doğru cevap ve 3 tane çeldirici olmak üzere toplam dört seçeneği içermektedir (Resim 1). Uygulamada deneğin her bir çift göz resmine bakarak kişinin ne hissettiğini veya ne düşündüğünü en iyi gösteren şıkkı işaretlemesi istenmektedir. Aynı zamanda uygulama sırasında katılımcılara testin sorularında geçen ifadeleri daha iyi anlamaları açısından 93 tane sözcük içeren bir sözlük de verilmektedir. Değerlendirme, doğru cevapların sayısı esas alınarak

yapılmaktadır. Değerlendirme sonucu alınan puan ne kadar yüksekse katılımcıların sosyal biliş ve Zihin kuramı yeteneklerinin o kadar iyi olduğu anlamına gelmektedir (Türk Psikiyatri Dergisi 2011; 22 (3):177-86).

### **3.4.3. Dokuz Eylül Zihin Teorisi Ölçeği (DEZTÖ)**

Bu test, zihinsel durumlar hakkında çıkarsamalar yetisini ölçmek amaçlıdır (Stone, Baron-Cohen ve Knight, 1998). Wimmer ve Perner (1983) tarafından zihin kuramı yetisi ilk kez test edilmiş ve başkalarının kendilerinden farklı bir inanca sahip olabilecekleri 4 yaşındaki çocuklara gösterilmiştir. Dokuz Eylül Zihin Kuramı Ölçeği, 7 hikaye ve 5 resimden oluşmaktadır. Katılımcıdan hikayeyi dinlemesi ve sorulan soruya cevap vermesi istenir. Sırasıyla 1. 2. ve 3. resim gösterilerek 4. resimin a ve b şıklarındaki resimlere bakarak bulunması istenir. Tek bir yeteneği gerektirecek 5 tane hikaye vardır. Hikaye görevlerinin birinde ise katılımcının hikayeyi hatırlayıp hatırlamadığını kontrol etmek için sorularla hikayelerin arasına 4 tane kontrol sorusu yerleştirilmiştir (Değirmencioğlu, 2008).

### **Verilerin İstatistiksel Analizi**

Araştırmada elde edilen verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 24 programı kullanılmıştır. Hipotez testlerin uygulamasında normal dağılım varsayımları dikkate alınmış ve farklılıkların belirlenmesinde Bağımsız Örneklem T testi, Mann Whitney U testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Kruskal Wallis H Testi kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişki düzeylerini belirlemek için Spearman Korelasyon analizi uygulanmıştır.

## 4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya katılan kişilerin sosyo-demografik özellikleri ve ölçek puanlarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

### 4.1. Sosyo-Demografik Özellikler

Araştırmaya katılan kişilerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin istatistiksel veriler Tablo 1’de yer almaktadır.

**Tablo 1: Sosyo-Demografik Özellikler**

N=200		N	%
Cinsiyet	Kadın	100	50
	Erkek	100	50
Yaş	15-20 Yaş	46	23
	20-25 Yaş	113	57
	25-30 Yaş	24	12
	30-35 Yaş	15	8
	40-45 Yaş	1	1
	45 Yaş ve Üstü	1	1
Eğitim Durumu	Ön Lisans	55	28
	Lisans	115	58
	Yüksek Lisans	26	13
	Doktora	4	2
Çalışma Durumu	Evet	87	44
	Hayır	113	57

Araştırmaya katılan kişiler arasında 100 (%50) kadın ve 100 (%50) erkek araştırmaya katıldığı, 46 (%23) kişinin 15-20 yaş arasında, 113 (%57) kişinin 20-25 yaş arasında, 24 (%12) kişinin 25-30 yaş arasında, 15 (%8) kişinin 30-35 yaş arasında, 1 (%1) kişinin 40-45 yaş arasında, 1 (%1) kişinin 45 yaş ve üstünde olduğu gözlenmiştir.

Eğitim düzeylerine baktığımızda; 55 (%28) kişinin ön lisans mezunu olduğu, 115 (%58) kişinin lisans mezunu olduğu, 26 (%13) kişinin yüksek lisans mezunu olduğu ve 4 (%2) kişinin doktora mezunu olduğu gözlenmiştir.

Çalışma durumlarına baktığımızda ise 87 (%44) kişinin çalıştığı, 113 (%57) kişinin çalışmadığı gözlenmiştir.

#### 4.2. Gözlerden Zihin Okuma Test, Zihin Teorisi Ölçeği Ve Alt Boyut, Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Ve Alt Boyut Puanlarına Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler

Gözlerden zihin okuma test, zihin teorisi ölçek alt boyut, erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu kendi bildirim ölçeği ve alt boyut puanlarına yönelik Kolmogorov Smirnov normal dağılım testi uygulanmış olup, gözlerden zihin okuma, zihin teorisi alt boyut puanlarının ve dikkat eksikliği puanlarının normal dağılım göstermediği, hiperaktivite/dürtüsellik, erişkin dikkat eksikliği kendi bildirim puanlarının normal dağılım gösterdiği gözlenmiştir.

**Tablo 2: Gözlerden Zihin Okuma Test, Zihin Teorisi Ölçek Alt Boyut, Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Ve Alt Boyut Puanlarına Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler**

N=200		Ort.	S. Sapma	Min	Max	p
Gözlerden Zihin Okuma Testi	Gözlerden Zihin Okuma	22,32	3,63	10	30	0,00
Zihin Teorisi Ölçeği	1. Derece Yanlış İnanç Boyutu	3,18	0,84	0	4	0,00
	2. Derece Yanlış İnanç Boyutu	1,77	0,83	0	3	0,00
	İroni Boyutu	2,33	0,72	0	3	0,00
	Empati Boyutu	3,61	1,00	1	5	0,00
	Metafor Boyutu	1,39	0,60	0	2	0,00
	Faux Pas Boyutu	0,66	0,48	0	1	0,00
Erişkin Dikkat Eksikliği	Hiperaktivite/Dürtüsellik	13,86	5,31	1	27	0,07*
Hiperaktivite Bozukluğu	Dikkat Eksikliği	15,74	5,11	0	30	0,02
Kendi Bildirim Ölçeği	Erişkin Dikkat Eksikliği Kendi Bildirim	29,60	8,61	1	51	0,20*

\*p>0,05: Veriler Normal Dağılım Göstermekte, Kolmogorov-Smirnov Test Sonucu

Araştırmaya katılan kişilerin gözlerden zihin okuma puan ortalamasının 22,32 olduğu gözlenmiştir.



Zihin teorisi ölçek alt boyutlarına baktığımızda; 1.derece yanlış inanç boyut puan ortalamasının 3,18, 2.derece yanlış inanç boyut puan ortalamasının 1,77, ironi boyut puan ortalamasının 2,33, empati boyut puan ortalamasının 3,61, metafor boyut puan ortalamasının 1,39 ve faux pas boyut puan ortalamasının 0,66 olduğu gözlenmiştir.

Erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu kendi bildirim ölçeği ve alt boyutlarına baktığımızda; hiperaktivite/dürtüsellik puan ortalamasının 13,86, dikkat eksikliği puan ortalamasının 15,74 ve erişkin dikkat eksikliği kendi bildirim puan ortalamasının 29,60 olduğu gözlenmiştir.

#### 4.3. Gözlerden Zihin Okuma Puanı İle Zihin Teorisi Ölçek Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki Durumu

Araştırmaya katılan kişilerin gözlerden zihin okuma puanları ile zihin teorisi ölçek alt boyut puanları arasındaki korelasyon analiz sonuçları aşağıda yer almaktadır.

**Tablo 3: Gözlerden Zihin Okuma Puanı İle Zihin Teorisi Ölçek Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki Durumu**

		Gözlerden Zihin Okuma	
Zihin Teorisi Ölçeği	1. Derece Yanlış İnanç Boyutu	R	0,04
	2. Derece Yanlış İnanç Boyutu	R	0,06
	İroni Boyutu	R	0,02
	Empati Boyutu	R	-0,04
	Metafor Boyutu	R	0,07
	Faux Pas Boyutu	R	-0,14*

\*p<0,05

Gözlerden zihin okuma puanı ile 1.derece yanlış inanç boyut (r=0,04), 2.derece yanlış inanç boyut (r=0,06), ironi boyut (r=0,02), empati boyut (r=-0,04), metafor boyut (r=0,07) puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir.

Gözlerden zihin okuma puanı ile faux pas boyut puanı arasında ( $r=-0,14$ ) ters yönde, çok düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir.

#### 4.4. Cinsiyete Göre Gözlerden Zihin Okuma Puanı İle Zihin Teorisi Ölçek Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki Durumu

Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyetlerine göre gözlerden zihin okuma puanları ile zihin teorisi ölçek alt boyut puanları arasındaki korelasyon analiz sonuçları aşağıda yer almaktadır.

**Tablo 4: Cinsiyete Göre Gözlerden Zihin Okuma Puanı İle Zihin Teorisi Ölçek Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki Durumu**

Zihin Teorisi Ölçeği	Cinsiyet	Gözlerden Zihin Okuma
1. Derece Yanlış İnanç Boyutu	Kadın	r 0,07
	Erkek	r 0,01
2. Derece Yanlış İnanç Boyutu	Kadın	r 0,04
	Erkek	r 0,02
İroni Boyutu	Kadın	r -0,07
	Erkek	r 0,06
Empati Boyutu	Kadın	r -0,05
	Erkek	r -0,03
Metafor Boyutu	Kadın	r 0,11
	Erkek	r 0,03
Faux Pas Boyutu	Kadın	r -0,10
	Erkek	r -0,21*

\* $p<0,05$

Gözlerden zihin okuma puanı ile 1.derece yanlış inanç boyut puanı arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında ve erkekler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir.

Gözlerden zihin okuma puanı ile 2.derece yanlış inanç boyut puanı arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında ve erkekler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir.

Gözlerden zihin okuma puanı ile ironi boyut puanı arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında ve erkekler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir.

Gözlerden zihin okuma puanı ile empati boyut puanı arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında ve erkekler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir.

Gözlerden zihin okuma puanı ile metafor boyut puanı arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında ve erkekler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir.

Gözlerden zihin okuma puanı ile faux pas boyut puanı arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, erkekler arasında ( $r=-0,21$ ) ters yönde, çok düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir.

#### **4.5 Gözlerden Zihin Okuma Puanı İle Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki Durumu**

Araştırmaya katılan kişilerin gözlerden zihin okuma puanları ile erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu kendi bildirim ölçeği ve alt boyut puanları arasındaki korelasyon analiz sonuçları aşağıda yer almaktadır.

**Tablo 5: Gözlerden Zihin Okuma Puanı İle Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki Durumu**

		Gözlerden Zihin Okuma	
Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği	Hiperaktivite/Dürtüsellik	r	0,00
	Dikkat Eksikliği	r	0,04
	Erişkin Dikkat Eksikliği Kendi Bildirim	r	0,04

Gözlerden zihin okuma puanı ile hiperaktivite/dürtüsellik ( $r=0,00$ ) puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir.

Gözlerden zihin okuma puanı ile dikkat eksikliği ( $r=0,04$ ) puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir.

Gözlerden zihin okuma puanı ile erişkin dikkat eksikliği kendi bildirim ( $r=0,04$ ) puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir.

#### **4.6. Cinsiyete Göre Gözlerden Zihin Okuma Puanı İle Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki Durumu**

Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyetlerine göre gözlerden zihin okuma puanları ile erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu kendi bildirim ölçeği ve alt boyut puanları arasındaki korelasyon analiz sonuçları aşağıda yer almaktadır.

**Tablo 6: Cinsiyete Göre Gözlerden Zihin Okuma Puanı İle Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki Durumu**

Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği	Cinsiyet	Gözlerden Zihin Okuma
Hiperaktivite/Dürtüsellik	Kadın	r -0,12
	Erkek	r 0,07
Dikkat Eksikliği	Kadın	r 0,03
	Erkek	r 0,08
Erişkin Dikkat Eksikliği Kendi Bildirim	Kadın	r -0,01
	Erkek	r 0,07

Gözlerden zihin okuma puanı ile hiperaktivite/dürtüsellik puanı arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında ve erkekler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir.

Gözlerden zihin okuma puanı ile dikkat eksikliği puanı arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında ve erkekler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir.

Gözlerden zihin okuma puanı ile erişkin dikkat eksikliği kendi bildirim puanı arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında ve erkekler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir.

#### 4.7. Zihin Teorisi Ölçek Alt Boyut Puanları İle Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki Durumu

Araştırmaya katılan kişilerin zihin teorisi ölçek alt boyut puanları ile erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu kendi bildirim ölçeği ve alt boyut puanları arasındaki korelasyon analiz sonuçları aşağıda yer almaktadır.

**Tablo 7: Zihin Teorisi Ölçek Alt Boyut Puanları İle Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki Durumu**

		Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği			
		Hiperaktivite /Dürtüsellik	Dikkat Eksikliği	Erişkin Dikkat Eksikliği Kendi Bildirim	
Zihin Teorisi Ölçeği	1. Derece Yanlış İnanç Boyutu	r	-0,26**	-0,04	-0,18*
	2. Derece Yanlış İnanç Boyutu	r	0,00	-0,05	-0,01
	İroni Boyutu	r	-0,07	-0,09	-0,09
	Empati Boyutu	r	-0,06	-0,16*	-0,13
	Metafor Boyutu	r	-0,03	0,00	-0,02
	Faux Pas Boyutu	r	0,00	-0,02	-0,04

\*p<0,05 ; \*\*p<0,01

1. Derece yanlış inanç boyut puanı ile hiperaktivite/dürtüsellik ( $r=-0,26$ ) puanı arasında ters yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu; dikkat eksikliği ( $r=-0,04$ ) puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; erişkin dikkat eksikliği kendi bildirim ( $r=-0,18$ ) puanı arasında ters yönde, çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir.

2. Derece yanlış inanç boyut puanı ile hiperaktivite/dürtüsellik ( $r=0,00$ ), dikkat eksikliği ( $r=-0,05$ ), erişkin dikkat eksikliği kendi bildirim ( $r=-0,01$ ) puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir.

İroni boyut puanı ile hiperaktivite/dürtüsellik ( $r=-0,07$ ) , dikkat eksikliği ( $r=-0,09$ ), erişkin dikkat eksikliği kendi bildirim ( $r=-0,09$ ) puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir.

Empati boyut puanı ile hiperaktivite/dürtüsellik ( $r=-0,06$ ) puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; dikkat eksikliği ( $r=-0,16$ ) puanı arasında ters yönde, çok zayıf bir düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu; erişkin dikkat eksikliği kendi bildirim ( $r=-0,13$ ) puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir.

Metafor boyut puanı ile hiperaktivite/dürtüsellik ( $r=-0,03$ ), dikkat eksikliği ( $r=0,0$ ), erişkin dikkat eksikliği kendi bildirim ( $r=-0,09$ ) puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir.

Faux pas boyut puanı ile hiperaktivite/dürtüsellik ( $r=0,00$ ), dikkat eksikliği ( $r=-0,02$ ), erişkin dikkat eksikliği kendi bildirim ( $r=-0,04$ ) puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir.

#### 4.8. Cinsiyete Göre Zihin Teorisi Ölçek Alt Boyut Puanları İle Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki Durumu

Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyetlerine göre zihin teorisi ölçek alt boyut puanları ile erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu kendi bildirim ölçeği ve alt boyut puanları arasındaki korelasyon analiz sonuçları aşağıda yer almaktadır.

**Tablo 8: Cinsiyete Göre Zihin Teorisi Ölçek Alt Boyut Puanları İle Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki Durumu**

Zihin Teorisi Ölçeği	Cinsiyet	R	Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği		
			Hiperaktivite /Dürtüsellik	Dikkat Eksikliği	Erişkin Dikkat Eksikliği Kendi Bildirim
1. Derece Yanlış İnanç Boyutu	Kadın	R	-0,25*	0,12	-0,10
	Erkek	R	-0,29**	-0,16	-0,26**
2. Derece Yanlış İnanç Boyutu	Kadın	R	-0,06	0,04	-0,01
	Erkek	R	0,03	-0,12	-0,04
İroni Boyutu	Kadın	R	-0,10	-0,03	-0,08
	Erkek	R	-0,06	-0,13	-0,11
Empati Boyutu	Kadın	R	0,01	-0,03	-0,02
	Erkek	R	-0,13	-0,25*	-0,24*
Metafor Boyutu	Kadın	R	-0,04	-0,10	-0,08
	Erkek	R	-0,02	0,09	0,04
Faux Pas Boyutu	Kadın	R	0,05	0,01	-0,02
	Erkek	R	-0,09	-0,02	-0,07

\* $p<0,05$  ; \*\* $p<0,01$

1. Derece yanlış inanç boyut puanı ile Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Ve Alt Boyut puanları arasındaki korelasyon:

- 1. Derece yanlış inanç boyut puanı ile hiperaktivite/dürtüsellik puanı arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında ters yönde, çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu, erkekler arasında ters yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir.
- 1. Derece yanlış inanç boyut puanı ile dikkat eksikliği puanı arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında ve erkekler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir.
- 1. Derece yanlış inanç boyut puanı ile erişkin dikkat eksikliği kendi bildirim puanı arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, erkekler arasında ters yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir.

2. Derece yanlış inanç boyut puanı ile Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Ve Alt Boyut puanları arasındaki korelasyon:

- 2. Derece yanlış inanç boyut puanı ile hiperaktivite/dürtüsellik puanı arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında ve erkekler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir.
- 2. Derece yanlış inanç boyut puanı ile dikkat eksikliği puanı arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında ve erkekler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir.
- 2. Derece yanlış inanç boyut puanı ile erişkin dikkat eksikliği kendi bildirim puanı arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında ve erkekler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir.

İroni boyut puanı ile Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Ve Alt Boyut puanları arasındaki korelasyon:

- İroni boyut puanı ile hiperaktivite/dürtüsellik puanı arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında ve erkekler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir.
- İroni boyut puanı ile dikkat eksikliği puanı arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında ve erkekler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir.
- İroni boyut puanı ile erişkin dikkat eksikliği kendi bildirim puanı arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında ve erkekler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir.

Empati boyut puanı ile Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Ve Alt Boyut puanları arasındaki korelasyon:

- Empati boyut puanı ile hiperaktivite/dürtüsellik puanı arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında ve erkekler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir.
- Empati boyut puanı ile dikkat eksikliği puanı arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, erkekler arasında ters yönde, çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir.
- Empati boyut puanı ile erişkin dikkat eksikliği kendi bildirim puanı arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, erkekler arasında ters yönde, çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir.

Metafor boyut puanı ile Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Ve Alt Boyut puanları arasındaki korelasyon:

- Metafor boyut puanı ile hiperaktivite/dürtüsellik puanı arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında ve erkekler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir.
- Metafor boyut puanı ile dikkat eksikliği puanı arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında ve erkekler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir.
- Metafor boyut puanı ile erişkin dikkat eksikliği kendi bildirim puanı arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında ve erkekler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir.

Faux pas boyut puanı ile Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Ve Alt Boyut puanları arasındaki korelasyon:

- Faux pas boyut puanı ile hiperaktivite/dürtüsellik puanı arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında ve erkekler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir.
- Faux pas boyut puanı ile dikkat eksikliği puanı arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında ve erkekler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir.
- Faux pas boyut puanı ile erişkin dikkat eksikliği kendi bildirim puanı arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında ve erkekler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir.



**4.9. Cinsiyete Göre Gözlerden Zihin Okuma, Zihin Teorisi Ölçek Alt Boyut, Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyetlerine göre gözlerden zihin okuma, zihin teorisi ölçek alt boyut, erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu kendi bildirim ölçeği ve alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş ve sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

**Tablo 9: Cinsiyete Göre Gözlerden Zihin Okuma, Zihin Teorisi Ölçek Alt Boyut, Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

N=200		Cinsiyet	N	Ort.	Sıra Ort.	Test İst.	P
Gözlerden Zihin Okuma Testi	Gözlerden Zihin Okuma	Kadın	100	23,16	112,77	Z -	0,00*
		Erkek	100	21,47	88,23	3,015	
Zihin Teorisi Ölçeği	1. Derece Yanlış İnanç Boyutu	Kadın	100	3,22	104,10	Z -	0,34
		Erkek	100	3,13	96,91	0,945	
	2. Derece Yanlış İnanç Boyutu	Kadın	100	1,91	109,55	Z -	0,02*
		Erkek	100	1,63	91,45	2,352	
	İroni Boyutu	Kadın	100	2,40	106,63	Z -	0,10
		Erkek	100	2,25	94,37	1,643	
	Empati Boyutu	Kadın	100	3,66	101,95	Z -	0,71
		Erkek	100	3,56	99,05	0,370	
	Metafor Boyutu	Kadın	100	1,37	99,86	Z -	0,86
		Erkek	100	1,40	101,14	0,176	
	Faux Pas Boyutu	Kadın	100	0,68	102,50	Z -	0,55
		Erkek	100	0,64	98,50	0,596	
Erişkin Dikkat Eksikliği	Hiperaktivite/Dürtüsellik	Kadın	100	14,37	106,21	T 1,374	0,17
		Erkek	100	13,34	94,80		
Hiperaktivite Bozukluğu	Dikkat Eksikliği	Kadın	100	15,60	96,86	Z -	0,37
		Erkek	100	15,88	104,15	0,893	
Kendi Bildirim Ölçeği	Erişkin Dikkat Eksikliği Kendi Bildirim	Kadın	100	29,97	102,09	T 0,615	0,54
		Erkek	100	29,22	98,92		

Z:Mann Whitney U Testi ; T: Bağımsız Örneklem T testi ; \*p<0,05:Anlamlı

Gözlerden zihin okuma test puanlarına göre baktığımızda:

Araştırmaya katılan kadın ve erkeklerin gözlerden zihin okuma puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiş olup ( $p < 0,05$ ), kadınların ortalama puanları, erkeklerin ortalama puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Zihin teorisi ölçek alt boyut puanlarına göre baktığımızda:

Araştırmaya katılan kadın ve erkeklerin 1.derece yanlış inanç boyut, ironi boyut, empati boyut, metafor boyut, faux pas boyut puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ( $p > 0,05$ ), 2.derece yanlış inanç boyut puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiş olup ( $p < 0,05$ ), kadınların 2.derece yanlış inanç boyut ortalama puanları, erkeklerin ortalama puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu kendi bildirim ölçeği ve alt boyut puanlarına göre baktığımızda:

Araştırmaya katılan kadın ve erkeklerin hiperaktivite/dürtüsellik, dikkat eksikliği, erişkin dikkat eksikliği kendi bildirim puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı gözlenmiştir ( $p > 0,05$ ).

#### **4.10. Yaşa Göre Gözlerden Zihin Okuma, Zihin Teorisi Ölçek Alt Boyut, Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

Araştırmaya katılan kişilerin yaşlarına göre gözlerden zihin okuma, zihin teorisi ölçek alt boyut, erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu kendi bildirim ölçeği ve alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş ve sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

**Tablo 10: Yaşa Göre Gözlerden Zihin Okuma, Zihin Teorisi Ölçek Alt Boyut, Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

N=200		Yaş	N	Ort.	Sıra Ort.	Test İst.	p	
Gözlerden Zihin Okuma Testi	Gözlerden Zihin Okuma	15-20 Yaş	46	21,35	80,80	$\chi^2$	9,734	0,02*
		20-25 Yaş	113	22,30	101,98			
		25-30 Yaş	24	23,58	122,38			
		30 Yaş ve Üstü	17	23,24	113,09			
Zihin Teorisi Ölçeği	1. Derece Yanlış İnanç Boyutu	15-20 Yaş	46	3,15	101,38	$\chi^2$	0,924	0,82
		20-25 Yaş	113	3,15	97,85			
		25-30 Yaş	24	3,25	104,98			
		30 Yaş ve Üstü	17	3,29	109,44			
	2. Derece Yanlış İnanç Boyutu	15-20 Yaş	46	1,72	96,76	$\chi^2$	3,897	0,27
		20-25 Yaş	113	1,86	106,19			
		25-30 Yaş	24	1,67	94,67			
		30 Yaş ve Üstü	17	1,47	81,06			
	İroni Boyutu	15-20 Yaş	46	2,26	97,20	$\chi^2$	1,142	0,77
		20-25 Yaş	113	2,36	103,85			
		25-30 Yaş	24	2,29	96,69			
		30 Yaş ve Üstü	17	2,29	92,59			
Empati Boyutu	15-20 Yaş	46	3,72	107,01	$\chi^2$	1,345	0,72	
	20-25 Yaş	113	3,54	96,96				
	25-30 Yaş	24	3,63	99,94				
	30 Yaş ve Üstü	17	3,76	107,18				
Metafor Boyutu	15-20 Yaş	46	1,46	107,42	$\chi^2$	2,774	0,43	
	20-25 Yaş	113	1,39	100,31				
	25-30 Yaş	24	1,38	100,46				
	30 Yaş ve Üstü	17	1,18	83,12				
Faux Pas Boyutu	15-20 Yaş	46	0,96	130,15	$\chi^2$	27,730	0,00*	
	20-25 Yaş	113	0,62	96,45				
	25-30 Yaş	24	0,46	80,33				
	30 Yaş ve Üstü	17	0,41	75,68				
Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği	Hiperaktivite/Dürtüsellik	15-20 Yaş	46	13,78	103,50	F	2,012	0,11
		20-25 Yaş	113	14,50	106,72			
		25-30 Yaş	24	12,46	81,96			
		30 Yaş ve Üstü	17	11,76	77,21			
	Dikkat Eksikliği	15-20 Yaş	46	15,76	103,98	$\chi^2$	3,958	0,27
		20-25 Yaş	113	16,14	104,84			
		25-30 Yaş	24	14,75	86,56			
		30 Yaş ve Üstü	17	14,41	81,94			
	Erişkin Dikkat Eksikliği Kendi Bildirim	15-20 Yaş	46	29,54	102,89	F	2,093	0,10
		20-25 Yaş	113	30,64	107,46			
		25-30 Yaş	24	27,21	80,13			
		30 Yaş ve Üstü	17	26,18	76,56			

F:Tek Yönlü Varyans Analizi; $\chi^2$ :Kruskal Wallis H Testi ; \*p<0,05:Anlamlı

Gözlerden zihin okuma test puanlarına göre baktığımızda:

Araştırmaya katılan kişilerin yaşlarına bağlı olarak gözlerden zihin okuma puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiş olup ( $p<0,05$ ), 25-30 yaş arasında olan kişilerin ortalama puanları, diğer kişilerin ortalama puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Farklılıkların hangi yaş grupları arasında olduğuna dair Mann Whitney U test sonucu aşağıda yer almaktadır.

Zihin teorisi ölçek alt boyut puanlarına göre baktığımızda:

Araştırmaya katılan kişilerin yaşlarına bağlı olarak 1.derece yanlış inanç boyut, 2.derece yanlış inanç boyut, ironi boyut, empati boyut, metafor boyut puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ( $p>0,05$ ), faux pas boyut puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiş olup ( $p<0,05$ ), 15-20 yaş arasında olan kişilerin faux pas boyut ortalama puanları, diğer kişilerin ortalama puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Faux pas boyut puanları arasındaki farklılıkların hangi yaş grupları arasında olduğuna dair Mann Whitney U test sonucu aşağıda yer almaktadır.

Erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu kendi bildirim ölçeği ve alt boyut puanlarına göre baktığımızda:

Araştırmaya katılan kişilerin yaşlarına bağlı olarak hiperaktivite/dürtüsellik, dikkat eksikliği, erişkin dikkat eksikliği kendi bildirim puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı gözlenmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 11: Yaşa Göre Gözlerden Zihin Okuma, Faux Pas Boyut Puanlarının İkili Karşılaştırılması**

Yaş	Gözlerden Zihin Okuma (p)	Faux Pas Boyutu (p)
15-20 Yaş	20-25 Yaş	0,04
	25-30 Yaş	0,00*
	30 Yaş ve Üstü	0,04
20-25 Yaş	15-20 Yaş	0,04
	25-30 Yaş	0,12
	30 Yaş ve Üstü	0,48
25-30 Yaş	15-20 Yaş	0,00*
	20-25 Yaş	0,12
	30 Yaş ve Üstü	0,58
30 Yaş ve Üstü	15-20 Yaş	0,04
	20-25 Yaş	0,48
	25-30 Yaş	0,58

\*p<0,017:Anlamlı, Mann Whitney U Testi

15-20 yaş arasında olan kişiler ile 20-25 yaş arasında olan kişilerin gözlerden zihin okuma puanları arasındaki farklılıkların anlamlı olmadığı ( $p>0,017$ ), faux pas boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu gözlenmiş olup ( $p<0,017$ ), 15-20 yaş arasında olan kişilerin faux pas boyut ortalama puanları, 20-25 yaş arasında olan kişilerin ortalama puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

15-20 yaş arasında olan kişiler ile 25-30 yaş arasında olan kişilerin gözlerden zihin okuma, faux pas boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu gözlenmiş olup ( $p<0,017$ ), 15-20 yaş arasında olan kişilerin gözlerden zihin okuma, faux pas boyut ortalama puanları, 25-30 yaş arasında olan kişilerin ortalama puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

15-20 yaş arasında olan kişiler ile 30 yaş ve üstünde olan kişilerin gözlerden zihin okuma, puanları arasındaki farklılıkların anlamlı olmadığı ( $p>0,017$ ), faux pas boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu gözlenmiş olup ( $p<0,017$ ), 15-20 yaş arasında olan kişilerin faux pas boyut ortalama puanları, 30 yaş ve üstünde olan kişilerin ortalama puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

20-25 yaş arasında olan kişiler ile 25-30 yaş arasında olan kişilerin gözlerden zihin okuma, faux pas boyut puanları arasındaki farklılıkların anlamlı olmadığı gözlenmiştir ( $p>0,017$ ).

20-25 yaş arasında olan kişiler ile 30 yaş ve üstünde olan kişilerin gözlerden zihin okuma, faux pas boyut puanları arasındaki farklılıkların anlamlı olmadığı gözlenmiştir ( $p>0,017$ ).

25-30 yaş arasında olan kişiler ile 30 yaş ve üstünde olan kişilerin gözlerden zihin okuma, faux pas boyut puanları arasındaki farklılıkların anlamlı olmadığı gözlenmiştir ( $p>0,017$ ).

#### **4.11. Eğitim Durumuna Göre Gözlerden Zihin Okuma, Zihin Teorisi Ölçek Alt Boyut, Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

Araştırmaya katılan kişilerin eğitim durumlarına göre gözlerden zihin okuma, zihin teorisi ölçek alt boyut, erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu kendi bildirim ölçeği ve alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş ve sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

**Tablo 12: Eğitim Durumuna Göre Gözlerden Zihin Okuma, Zihin Teorisi Ölçek Alt Boyut, Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

N=200		Eğitim Durumu	N	Ort.	Sıra Ort.	Test İst.	P		
Gözlerden Zihin Okuma Testi	Gözlerden Zihin Okuma	Ön Lisans	55	21,42	83,45	$\chi^2$	11,01 1	0,00*	
		Lisans	115	22,35	101,87				
		Y. Lisans/Doktora	30	23,83	126,52				
Zihin Teorisi Ölçeği	1. Derece Yanlış İnanç Boyutu	Ön Lisans	55	3,20	106,61	$\chi^2$	1,043	0,59	
		Lisans	115	3,15	97,60				
		Y. Lisans/Doktora	30	3,23	100,40				
	2. Derece Yanlış İnanç Boyutu	Ön Lisans	55	1,76	100,18	$\chi^2$	2,696	0,26	
		Lisans	115	1,83	104,41				
		Y. Lisans/Doktora	30	1,57	86,10				
	İroni Boyutu	Ön Lisans	55	2,24	95,18	$\chi^2$	1,458	0,48	
		Lisans	115	2,37	104,37				
		Y. Lisans/Doktora	30	2,30	95,40				
	Empati Boyutu	Ön Lisans	55	3,60	101,91	$\chi^2$	0,454	0,80	
		Lisans	115	3,63	101,46				
		Y. Lisans/Doktora	30	3,53	94,23				
	Metafor Boyutu	Ön Lisans	55	1,25	88,03	$\chi^2$	4,457	0,11	
		Lisans	115	1,43	105,21				
		Y. Lisans/Doktora	30	1,43	105,30				
	Faux Pas Boyutu	Ön Lisans	55	0,76	110,86	$\chi^2$	14,436	0,00*	
		Lisans	115	0,69	103,20				
		Y. Lisans/Doktora	30	0,37	71,17				
	Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği	Hiperaktivite/Dürtüsellik	Ön Lisans	55	13,98	102,86	F	0,216	0,81
			Lisans	115	13,95	101,48			
			Y. Lisans/Doktora	30	13,27	92,42			
		Dikkat Eksikliği	Ön Lisans	55	15,75	104,23	$\chi^2$	0,455	0,80
			Lisans	115	15,57	98,17			
			Y. Lisans/Doktora	30	16,37	102,58			
Erişkin Dikkat Eksikliği Kendi Bildirim		Ön Lisans	55	29,73	104,42	F	0,011	0,99	
		Lisans	115	29,52	99,37				
		Y. Lisans/Doktora	30	29,63	97,65				

F:Tek Yönlü Varyans Analizi;  $\chi^2$ :Kruskal Wallis H Testi ; \*p<0,05:Anlamlı

Gözlerden zihin okuma test puanlarına göre baktığımızda:

Araştırmaya katılan kişilerin eğitim durumlarına bağlı olarak gözlerden zihin okuma puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiş olup ( $p<0,05$ ), eğitim düzeyi yüksek lisans/doktora olan kişilerin ortalama puanları, diğer kişilerin ortalama puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Farklılıkların hangi eğitim durumları arasında olduğuna dair Mann Whitney U test sonucu aşağıda yer almaktadır.

Zihin teorisi ölçek alt boyut puanlarına göre baktığımızda:

Araştırmaya katılan kişilerin eğitim durumlarına bağlı olarak 1.derece yanlış inanç boyut, 2.derece yanlış inanç boyut, ironi boyut, empati boyut, metafor boyut puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ( $p>0,05$ ), faux pas boyut puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiş olup ( $p<0,05$ ), eğitim düzeyi ön lisans olan kişilerin faux pas boyut ortalama puanları, diğer kişilerin ortalama puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Faux pas boyut puanları arasındaki farklılıkların hangi eğitim durumları arasında olduğuna dair Mann Whitney U test sonucu aşağıda yer almaktadır.

Erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu kendi bildirim ölçeği ve alt boyut puanlarına göre baktığımızda:

Araştırmaya katılan kişilerin eğitim durumlarına bağlı olarak hiperaktivite/dürtüsellik, dikkat eksikliği, erişkin dikkat eksikliği kendi bildirim puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı gözlenmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 13: Eğitim Durumlarına Göre Gözlerden Zihin Okuma, Faux Pas Boyut Puanlarının İkili Karşılaştırılması**

Eğitim Durumu		Gözlerden Zihin Okuma (p)	Faux Pas Boyutu (p)
Ön Lisans	Lisans	0,05	0,30
	Y. Lisans/Doktora	0,00*	0,00*
Lisans	Ön Lisans	0,05	0,30
	Y. Lisans/Doktora	0,04	0,00*
Y. Lisans/Doktora	Ön Lisans	0,00*	0,00*
	Lisans	0,04	0,00*

\* $p<0,025$ :Anlamlı, Mann Whitney U Testi



Eğitim d¼zeyi ¼n lisans olan kişiler ile lisans olan kişilerin g¼zlerden zihin okuma, faux pas boyut puanları arasındaki farklılıkların anlamlı olmadığı g¼zlenmiřtir ( $p>0,025$ ).

Eğitim d¼zeyi ¼n lisans olan kişiler ile y¼ksek lisans/doktora olan kişilerin g¼zlerden zihin okuma, faux pas boyut puanları arasındaki farklılıkların anlamlı olduğu g¼zlenmiř olup ( $p<0,025$ ), eğitim d¼zeyi ¼n lisans olan kişilerin g¼zlerden zihin okuma, faux pas boyut ortalama puanları, eğitim d¼zeyi y¼ksek lisans/doktora olan kişilerin ortalama puanlarına g¼re anlamlı d¼zeyde daha y¼ksek bulunmuştur.

Eğitim d¼zeyi lisans olan kişiler ile y¼ksek lisans/doktora olan kişilerin g¼zlerden zihin okuma puanları arasındaki farklılıkların anlamlı olmadığı ( $p>0,025$ ), faux pas boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu g¼zlenmiř olup ( $p<0,025$ ), eğitim d¼zeyi lisans olan kişilerin faux pas boyut ortalama puanları, eğitim d¼zeyi y¼ksek lisans/doktora olan kişilerin ortalama puanlarına g¼re anlamlı d¼zeyde daha y¼ksek bulunmuştur.

#### **4.12. Çalışma Durumuna G¼re G¼zlerden Zihin Okuma, Zihin Teorisi ¼lek Alt Boyut, Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim ¼leđi Ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

Araştırmaya katılan kişilerin çalışma durumlarına g¼re g¼zlerden zihin okuma, zihin teorisi ¼lek alt boyut, erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu kendi bildirim ¼leđi ve alt boyut puanlarının farklılık g¼sterip g¼stermediđi değerlendirilmiş ve sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

**Tablo 14: Çalışma Durumuna Göre Gözlerden Zihin Okuma, Zihin Teorisi Ölçek Alt Boyut, Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

N=200		Çalışma Durumu	N	Ort.	Sıra Ort.	Test İst.	P
Gözlerden Zihin Okuma Testi	Gözlerden Zihin Okuma	Evet	87	22,57	103,31	Z -	0,55
		Hayır	113	22,12	98,34	0,606	
Zihin Teorisi Ölçeği	1. Derece Yanlış İnanç Boyutu	Evet	87	3,34	111,53	Z -	0,01*
		Hayır	113	3,04	92,01	2,545	
	2. Derece Yanlış İnanç Boyutu	Evet	87	1,78	101,63	Z -	0,80
		Hayır	113	1,76	99,63	0,258	
	İroni Boyutu	Evet	87	2,39	104,17	Z -	0,39
		Hayır	113	2,27	97,67	0,864	
	Empati Boyutu	Evet	87	3,70	104,36	Z -	0,39
		Hayır	113	3,54	97,53	0,864	
	Metafor Boyutu	Evet	87	1,40	101,14	Z -	0,88
		Hayır	113	1,37	100,00	0,155	
	Faux Pas Boyutu	Evet	87	0,53	87,37	Z -	0,00*
		Hayır	113	0,76	110,61	3,430	
Erişkin Dikkat Eksikliği	Hiperaktivite/Dürtüsellik	Evet	87	12,85	87,41	T -	0,02*
		Hayır	113	14,63	110,58	2,374	
Hiperaktivite Bozukluğu	Dikkat Eksikliği	Evet	87	15,62	97,61	Z -	0,54
		Hayır	113	15,83	102,72	0,620	
Kendi Bildirim Ölçeği	Erişkin Dikkat Eksikliği	Evet	87	28,47	91,66	T -	0,11
	Kendi Bildirim	Hayır	113	30,46	107,31	1,626	

Z:Mann Whitney U Testi ; \*p<0,05:Anlamlı

Gözlerden zihin okuma test puanlarına göre baktığımızda:

Araştırmaya katılan kişilerin çalışma durumlarına bağlı olarak gözlerden zihin okuma puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı gözlenmiştir ( $p>0,05$ ).

Zihin teorisi ölçek alt boyut puanlarına göre baktığımızda:

Araştırmaya katılan kişilerin çalışma durumlarına bağlı olarak 2.derece yanlış inanç boyut, ironi boyut, empati boyut, metafor boyut puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ( $p>0,05$ ), 1.derece yanlış inanç boyut, faux pas boyut puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiş olup ( $p<0,05$ ), çalışan kişilerin, çalışmayan kişilere kıyasla 1.derece yanlış inanç boyut ortalama puanları anlamlı düzeyde daha yüksek, faux pas boyut puanları anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur.

Erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu kendi bildirim ölçeği ve alt boyut puanlarına göre baktığımızda:

Araştırmaya katılan kişilerin çalışma durumlarına bağlı dikkat eksikliği, erişkin dikkat eksikliği kendi bildirim puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ( $p>0,05$ ), hiperaktivite/dürtüsellik puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiş olup ( $p<0,05$ ), çalışan kişilerin hiperaktivite/dürtüsellik puanları, çalışmayan kişilerin ortalama puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur.

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinde duygusal ve bilişsel zihin kuramı özelliklerinin dikkat eksikliği&hiperaktivite bozukluğuyla olan ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma, 2017-2018 eğitim-öğretim yılında İstanbul ili Üsküdar Üniversitesi'nde farklı bölümlerden öğrenimine devam eden ve rastgele seçilen gönüllü 100 kadın ve 100 erkek olmak üzere toplamda 200 öğrenci üzerinde uygulanan ölçekler ile elde edilen bulgular üzerinden sonuçlandırılmıştır. Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından geliştirilen Sosyodemografik Veri Formu, 9 Eylül Zihin Teorisi Ölçeği (DEZTÖ), Gözlerden Zihin Okuma Testi (GZOT) ve Erişkin Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS) kullanılmıştır.

Yapılan çalışmalarda zihin kuramı çerçevesinde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu üzerine çok az çalışma olması Zihin Kuramı ve Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu arasındaki ilişkiyi araştırma ihtiyacı gerektirmiştir. Araştırılan bu çalışmayla Zihin Kuramı ile Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu arasındaki ilişkiyi daha iyi anlayabilmek ve aralarındaki etkileşimi ortaya koymak amaçlanmıştır.

Araştırmamızın sonuçlarına göre çıkan ilişkilere baktığımızda;

Araştırmamızda, Kolmogorov Smirnov normal dağılım testi uygulanmış olup, gözlerden zihin okuma, zihin teorisi alt boyut puanlarının ve dikkat eksikliği puanlarının normal dağılım göstermediği, hiperaktivite/dürtüsellik, erişkin dikkat eksikliği kendi bildirim puanlarının normal dağılım gösterdiği gözlenmiştir. Erişkin Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu kendi bildirim ölçeği ve alt boyutlarına baktığımızda; hiperaktivite/dürtüsellik puan ortalamasının 13,86, dikkat eksikliği puan ortalamasının 15,74 ve erişkin dikkat eksikliği kendi bildirim puan ortalamasının 29,60 olduğu gözlenmiştir. Çıkan bu sonuçlar, “Üniversite Öğrencilerinde Zihin Kuramı çerçevesinde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite/Dürtüsellik düzeyleri farklılık göstermektedir”, hipotezimizi desteklemektedir.

Araştırmaya katılan kadın ve erkeklerin gözlerden zihin okuma puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiş olup ( $p<0,05$ ), kadınların ortalama puanları, erkeklerin ortalama puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmamızda, Erişkin Erişkin Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu kendi bildirim ölçeği ve alt boyut puanlarına göre baktığımızda; çalışan kişilerin hiperaktivite/dürtüsellik puanları, çalışmayan kişilerin ortalama puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur.

Araştırmamızda Gözlerden zihin okuma test puanlarına göre baktığımızda; araştırmaya katılan kişilerin eğitim durumlarına bağlı olarak gözlerden zihin okuma puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiş olup ( $p<0,05$ ), eğitim düzeyi yüksek lisans/doktora olan kişilerin ortalama puanları, diğer kişilerin ortalama puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuca göre, eğitim durumu arttıkça Gözlerden Zihin Okuma Becerisi artmaktadır, diyebiliriz.

Birinci Derece Yanlış İnanç Yeteneğinde; kişi kendi inancını başkasına atfeder (Bach ve ark. 2000). Başka bir deyişle, kişilerin dünyaya dair inançlarının tanımlanarak belirtilmesidir (Herold ve ark., 2002). Araştırmamızda Birinci Derece Yanlış İnanç Yeteneği ile ilgili çıkan sonuca göre, birinci derece yanlış inanç boyut puanı ile hiperaktivite/dürtüsellik puanı arasında ters yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu; dikkat eksikliği puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; erişkin dikkat eksikliği kendi bildirim puanı arasında ters yönde, çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Aynı zamanda, Birinci Derece yanlış inanç boyut puanı ile hiperaktivite/dürtüsellik puanı arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında ters yönde, çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu, erkekler arasında ters yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Birinci Derece yanlış inanç boyut puanı ile erişkin dikkat eksikliği kendi bildirim puanı arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, erkekler arasında ters yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Zihin teorisi ölçek alt boyut puanlarına göre baktığımızda; araştırmaya katılan kişilerin çalışma durumlarına bağlı olarak birinci derece yanlış inanç boyut, faux pas boyut puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiş olup ( $p<0,05$ ), çalışan kişilerin, çalışmayan kişilere kıyasla birinci derece yanlış inanç boyut ortalama puanları anlamlı düzeyde daha yüksek, faux pas boyut puanları anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur.

Empati boyut puanı ile hiperaktivite/dürtüsellik ( $r=-0,06$ ) puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; dikkat eksikliği ( $r=-0,16$ ) puanı arasında ters yönde, çok zayıf bir düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu; erişkin dikkat eksikliği kendi bildirim ( $r=-0,13$ ) puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir. Empati boyut puanı ile dikkat eksikliği puanı arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, erkekler arasında ters yönde, çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Empati boyut puanı ile erişkin dikkat eksikliği kendi bildirim puanı arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, erkekler arasında ters yönde, çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Bu çıkan sonuçlara göre de, “Üniversite Öğrencilerinde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite/Dürtüsellikte görünen semptomlar Zihin Kuramı Eksikliği ile ilişkilidir” hipotezimiz desteklenmektedir.

İkinci derece yanlış inanç boyutunda kişi üçüncü kişinin düşüncesi hakkında ikinci kişinin düşüncelerine dair akıl yürütme yetisidir (Bach ve ark., 2000). Başka bir deyişle, kişi üçüncü kişinin düşüncelerine dair ne düşündüğünü anlayabilmesidir (Herold ve ark., 2002). Bu boyut Wimmer ve Perner'e göre "inanç hakkında inanç"tır. Araştırmamızda çıkan sonuçlara göre, ikinci derece yanlış inanç boyut puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak kadın ve erkeklerde anlamlı olduğu gözlenmiş olup, kadınların ikinci derece yanlış inanç boyut ortalama puanları, erkeklerin ortalama puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Faux Pas'ın oluşumu, konuşmacı dinleyicinin duymak istemeyebileceği bir şeyi söylediğinde ve bu söylediği şeyle kişinin aşağılanabileceğini hesaba katmadan bir şeyi söylediğinde meydana gelmektedir (Tomer ve Aharon&Peretz, Shamay&Tsoory, 2005). Faux Pas'ın fark edilmesi, durumun dinleyici üzerindeki duygusal açıdan etkisinin değerlendirilmesi ve dinleyici ve konuşmacının bilgi durumları açısından bir fark olabileceğinin anlaşılabilmesini gerektirmektedir (Plaisted, Jones, Stone, O'Riordan, Baron-Cohen, 1999). Başka bir deyişle, söylenmemesi gerekeni söyleyen kişinin bilmediğini anlamayla bilişsel bileşeni ve söylenmemesi gerekeni duyan kişinin ise üzgün ve aşağılanmış hissedebileceğine dair empatik anlayışın oluşumuyla afektif bileşeni birleştirmeyi içermektedir (Frith ve Gallagher 2003, Stone ve ark. 1998, Bach ve ark., 2000). Araştırmamızda Faux Pas ile ilgili çıkan sonuca göre, Gözlerden zihin okuma puanı ile faux pas boyut puanı arasında ( $r=-0,14$ ) ters yönde, çok düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Aynı zamanda, zihin okuma puanı ile faux pas boyut puanı arasındaki korelasyonda; kadınlar arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, erkekler arasında ( $r=-0,21$ ) ters yönde, çok düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir.

Diğer kişiler ile iletişime geçilmesi ve sosyal farkındalığın oluşumu Zihin Kuramının gelişiminin ilk meydana gelişini göstermektedir (Tager-Flusberg&Hale, 2005). Zihin kuramı yeteneği iyi olan bir kişi, bir davranışta bulunmadan önce diğer kişiler tarafından nasıl yorumlanacağı hakkında iyi bir değerlendirme yaparak bir davranış sergiler. Bu durumda Zihin Kuramı Yeteneğinin kullanılabilip kullanılamaması kişinin topluma olan uyumunu olumlu ya da olumsuz etkilemektedir. 2005'de Walker, zihin kuramı ile arkadaş ilişkilerinde sosyal yeterlilik arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışma yapmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre, zihin kuramının kızların ve erkeklerin sosyal davranışları hakkında tahminde bulunabildiği ve erkeklerde utangaçlık ile düşük zihin kuramı puanı arasında bir ilişki saptanmıştır. Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan hastalarda sosyal işlevler ile ilgili araştırmalar gözden geçirildiğinde görsel ve sözel duygu ve zihin kuramı gibi yeteneklerde Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan hastaların sağlıklı kontrollere göre çok fazla

bozulmalar olduğu bildirilmiştir (Pantelis ve Bora, 2015). Bu bilgiler de zihin kuramı eksikliğinin sosyal açıdan zorluk yaşanması ile ilişkili olduğunu doğrular niteliktedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Konu ile ilgili diğer çalışmalara baktığımızda;

Bu konudaki araştırmalar oldukça sınırlı olup bildirilen sonuçlar birbiriyle çelişkilidir. 1996'da Happe ve Frith'in yaptıkları bir araştırmada, zihin kuramı testlerinde kontrol grubuna göre davranım bozukluğu olan çocuklarda bir fark bulunamamıştır. 1999'da Buitelaar ve arkadaşlarının yaptıkları bir araştırmada, ikinci derece zihin kuramı testlerinde Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan çocuklar kontrollere göre daha dşuk performans göstermişlerdir. 2001'de Charman ve arkadaşlarının yaptıkları bir araştırmada ise, davranış inhibisyonu bakımından Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan erkek çocukların kontrollere göre dşuk performans sergiledikleri gösterilmiş ancak Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu olanlar ve olmayanlar arasında zihin kuramı testlerinde bir fark olmadığı ifade edilmektedir.

Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan çocukların kontroller grubuna göre zihin kuramı becerilerinin daha dşuk çıktığı gösterilmiştir. 1999'da Buitelaar ve arkadaşlarının yaptıkları bir araştırmada, Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan çocuklar kontrol grubuna göre ikinci derece zihin kuramı testlerinde daha dşuk performans sergilediklerini ifade etmişlerdir. 2015'de zen'in yaptığı bir araştırmada, özel ğrenme Glđđü olan çocuklarda zihin kuramı testlerinden aldıkları puanlar açısından kontrol grubuna göre anlamlı bir fark olduğu sonucuna varılmıştır. 2014'de Callies ve arkadaşlarının Fransa'da yaptıkları bir araştırmada ise, Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan çocukların ironi anlama ve ikinci derece yanlış inanç yetenekleri araştırılmıştır ve bu araştırma sonucunda Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan çocukların normal çocuklara göre ironi anlama ve ikinci derece yanlış inanç performanslarından dşuk sonuç elde ettikleri sonucuna varılmıştır.

Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tanılı çocukların motivasyonel değişikliklerinden, drtsellikten ve Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunun temel özelliği sayılan dikkat eksikliğinden dolayı duygusal yüz ifadelerini tanımada zorluk yaşamalarına neden olduğu bildirilmektedir (Schachar, Mota, Cadesky, 2000 ve Sergeant, Sagvolden, 1998). Ayrıca yetişkin Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan kişilerle yapılan bir araştırmada, kontrollerle deney grubu karşılaştırıldığı zaman duygu içeren yüz ifadelerini tanımada bilişsel hata ve dşuk performans gözlendiği bildirilmektedir. Drtselliknin etkisinin yüzden duygu tanımada

da olduğu sonucuna varılmıştır (Tatar ve ark., 2015). Ayaz ve Yazgan'ın 2013'de yaptıkları bir araştırmada, Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tanılı çocukların sağlıklı olan çocuklara göre yüz ifadelerini tanıma yeteneğinden sosyal cevap becerisinin hasar gördüğü sonucunu belirtmişlerdir.

Yapılan araştırmaların sonuçlarına bakıldığında, mental retardasyon, bipolar affektif bozukluk, şizofreni, otizm ve Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunda zihin kuramında ve sosyal işlevesellikte yetersizlikler olduğu bildirilmektedir. Bu yetersizliğin Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğundaki yürütücü işlevlerdeki bozukluklar ile alakalı olabileceği iddia edilmektedir (Korkmaz, 2011). Bireylerin zihnini anlayabilme becerisi sosyal biliş olup, sosyal ipuçlarını da anlayabilip değerlendirmeyi gerektirmektedir (Uekerman ve ark. 2010). Dolayısıyla empati, zihin kuramı ve duyguların algılanması sosyal bilişin parçalarını kapsamaktadır. Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan çocukların sosyal ipuçlarını anlamada güçlük yaşamaları ve bilişsel ve duygusal empati yeteneklerinin düşük olmasının sebebinin "prefrontal korteks işlev bozuklukları"ndan kaynaklandığı bildirilmektedir (Barkley, 1997).

Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu ile Zihin Kuramının beyin bölgeleri ile ilişkilerine baktığımızda;

Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunda ilgisiz uyanların süzgeçten geçirilmesi ve davranışın hazırlanmasında rol oynayan kısım sağ prefrontal kortektir. Dürtüsellik ve sosyal ilişkilerde bozuk davranışın "orbital frontal korteksteki bozukluk" ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir. Zihin Kuramında ise, kişilerin iletişim ve sosyal anlamda zorluk yaşamaları frontal lobu zarar görmüş olduğundan bu bireylerin zihin kuramı yeteneklerine bakılmıştır. Sol dorsolateral frontal korteksi zarar görmüş olan hastalarla, bilateral orbital frontal korteksi zarar görmüş olan hastalarla ve faux pas'ı anlayıp yorumlamadaki performanslarını karşılaştırarak sağlıklı kontrollere göre kişilerin daha düşük performans sergiledikleri sonucuna varmışlardır. Zihin kuramının kullanılabilmesinde elde edilen bulgular değerlendirildiği zaman sağ ve sol orbital frontal kısımların etkili olduğu savunulmaktadır.

Zihin Kuramındaki bozukluklar ile Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğunda ortak olarak görülen orbital frontal korteks, dorsolateral prefrontal korteks gibi benzer beyin kısımlarında sorun olduğu dşnlmektedir.



## ÖNERİLER

Zihin Kuramı ile Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların çok az olması sebebi ile elde edilen sonuçların katkı göstereceğini düşünmekteyiz.

- İlerideki araştırmalar ile bu sonuçların desteklenmesi gerektiğinden zihin kuramı ile Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu arasındaki ilişkiyi araştıran yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.
- Dikkat Eksikliği&Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan bireylerin zihin kuramı yeteneklerinde sorunlar olup olmadığının meydana çıkarılması için daha geniş örneklemeler üzerinden çalışmalar yapılabilir.
- Cinsiyet ve eğitim arasındaki bağıntı daha geniş örneklemeler ile araştırılabilir.
- Çalışmaya kültürel etkenlerin de eklenmesi zihin kuramının anlaşılmasını daha olanaklı kılabilir.

## 7. KAYNAKÇA

Abalı, O. (2015). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite, Adeda Yayınları, İstanbul.

Adachi, T., Koeda, T., Hirabayashi, S., Maeoka, Y., Shiota, M., Wright, E. C., Wada, A. (2004).

The Metaphor and Sarcasm Scenario Test: A New Instrument to Help Differentiate High Functioning Pervasive Developmental Disorder from Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. Brain and Development. 26: 301-306.

Alexander, G. E. (1986). Parallel organization of functionally segregated circuits linking cortex and basal ganglia.

Allen, G. and Wong, E. C. (1997). Attentional activation of the cerebellum independent of motor movement.

Altıntaş, H. Ö. (2012). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Hastalarının Zihin Kuramı Yetilerinin Değerlendirilmesi. (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.

Anonim, (2014), "Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu'nun Tarihçesi"... Erişim Tarihi: 07.11.2014, <http://partofgarden.blogspot.com/2014/11/dehb-tarihcesi.html>

Ardıç, I. (2016). Zihin Kuramı Nedir?. Erişim Adresi:

<http://bilimbasi.blogspot.com/2016/03/zihin-kuram-nedir.html?m=1>

Arnold, Le. and Jensen, Ps. (1995). Attention Deficit disorders. Comprehensive Textbook of Psychiatry, VI. Baskı, Baltimore.

Ay, K. (2015). Üniversite Öğrencilerinde Anne Baba Tutumu ve Benlik Saygısı ile Umutsuzluk Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

Aydın, M. Ş. (2015). Çocuklarda (3-4 yaş) Zihin Kuramı ve Kendini Düzenleme Becerisinin Olumlu Sosyal Davranış Üzerindeki Etkisi. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

- Bach, L., Happe, F., Fleming, S., Powell, J. (2000). Theory of Mind: Independence of Executive Function and The Role of the Frontal Cortex in Acquired Brain Injury. *Cognitive Neuropsychiatry*. 5: 92-175.
- Baribeau, D. A. (2015). Comparing and examining social perception abilities across childhood onset neurodevelopmental disorders.
- Barkley, R. A. and Murphy, K. R. (2006). Attention-deficit hyperactivity disorder: A clinical workbook: Guilford Press.
- Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*: 65–95
- Barkley, R. A. (1990). Attention deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment.
- Barkley, R. A., Murphy, K., Kwasnik, D. (1996). Psychological Adjustment and Adaptive Impairments in Young Adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders* 1: 41-54.
- Barkley, R. A. (1991). Anastopoulos AD, Guevremont DC, et al. Adolescents with ADHD: Patterns of Behavioral Adjustment, Academic Functioning and Treatment Utilization. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 30: 752-761.
- Baron-Cohen, S., Leslie A. M. and Frith, U. (1985). Does the autistic child have a 'theory of mind'?. *Cognition*: 37-46.
- Baron-Cohen, S., O'Riordan, M., Stone, V., Jones, R., Plaisted, K. (1999). Recognition of False Faces by Normally Developing Children and Children with Asperger Syndrome or High-Functioning Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 29: 407-418.
- Baron-Cohen, S. (2001). Theory of Mind in Normal Development and Autism. *Primatol*. 34: 174-183.
- Bayraktar, H. (2014). Bir Ruhsal Hastalığın Eşlik Ettiği Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Hastaları ve Erişkin Psikiyatri Hastalarının, Nörobilişsel Açından Sağlıklı Gönüllülerle Karşılaştırılması. (Yayınlanmış Uzmanlık Tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.

- Biçer, D. (2004). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Erişkinlerin Dikkat Eksikliği, Hiperaktivite Dürtüsellik Belirtileri ile Eşitimi ve Psikososyal Profili. (Yayınlanmış Uzmanlık Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Biederman, J. and Faraone, S. V. (2005). Attention-deficit hyperactivity disorder. *Lancet*.
- Biederman, J. (2004). Impact of comorbidity in adults with attention deficit / hyperactivity disorder. *Clinic Psychiatry*: 3-7.
- Biederman, J., Spencer, T. J. (2000). Genetics of Childhood Disorders: XIX. ADHD, Part 3: Is ADHD a Noradrenergic Disorder? *J Am Acad Child Adoles Psychiatry*. 39: 1330-1332.
- Biederman, J. (1998). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. A Life-Span Perspective. *The Journal of Clinic Psychiatry*. (7): 4-16.
- Biederman, J. (1993). Patterns of Psychiatric Comorbidity, Cognition and Psychosocial Functioning in Adults with ADHD. *American Journal Psychiatry*. 150: 1792-1799.
- Brizio, A. (2015). No more a child not yet an adult.
- Brunet, E., Sarfati, Y., Hardy-Bayle, M. C., Decety, J. A. (2000). PET investigation of the attribution of intentions with a nonverbal task.
- Brüne, M., Brüne-Cohrs, U. (2006). Theory of Mind-Evolution, Ontogeny, Brain Mechanisms and Psychopathology. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 30: 437-455.
- Brüne, M. (2005). Theory of mind in schizophrenia: A review of the literature. *Schizophrenia Bull*: 21-42.
- Bush, G. (2005). Functional neuroimaging of attention deficit hyperactivity disorder.
- Cantwell, D. P. (1996). Attention deficit disorder: a review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*.
- Casey, B. J. (1997). Implication of right frontostriatal circuitry in response inhibition and attention deficit hyperactivity disorder.
- Castellanos, F. X., Acosta M. T., (2004). The neuroanatomy of attention deficit/hyperactivity disorder.

- Castellanos, F. X., Tannock, R. (2002). Neuroscience of Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder: The Search for Endophenotypes. 617-630.
- Castellanos, F. X., Giedd, J. N., Marsh, W. L. (1996). Quantitative brain magnetic resonance imaging in attention deficit hyperactivity disorder. Arch Gen Psychiatry: 607-616.
- Castellanos, F. X. (1997). Towards a pathophysiology of attention deficit-hyperactivity disorder.
- Charman, T. (2001). Theory of mind, executive function and social competence in boys with ADHD.
- Cooper, K. (2002). MRI parcellation of the frontal lobe with attention deficit hyperactivity disorder.
- Crosby, G. (2017). Dönüşüm DEHB, 1.Baskı, Deren Matbaacılık.
- Curran, S. (2001). Association study of a dopamine transporter polymorphism and attention deficit hyperactivity disorder in Turkish samples.
- Çelik, S. (2017). Otizm Spektrum Bozukluğu, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan ve Normal Çocukların Ana-Babalarında Zihin Kuramı ve Yürütücü İşlevlerin Karşılaştırılması. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.
- Çiçek, F. (2012). Panik Bozukluğu Olan Hastalarda Bağlanma Biçemleri ve Zihin Kuramı İşlevleri. (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Değirmencioglu, B. (2008). İlk Kez Geliştirilecek Olan Dokuz Eylül Zihin Teorisi Ölçeğinin (DEZTÖ) Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Klinik Sinir Bilimler, İzmir
- Doğan, S. (2009). Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS-v1.1): Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği Anadolu Psikiyatri Dergisi.
- Downey, K. K. (1995). Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Psychological Test Profiles in a Clinical Population. Journal of Nervous and Mental Disease. 185,: 32–38.

- Downey, K. K. (1997). Adult attention deficit hyperactivity disorder.
- Drubach, D. A. (2008). The Purpose and Neurobiology of Theory of Mind Functions. *J Relig Health*, 47, 354-365.
- DSM IV, (1994). DSM-4 Tanı Ölçütleri, Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Elhadeif, S. (2017). Zihin Kuramı Çerçevesinde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Duygu Tanıma ve Diğer Kişilerin Zihinsel Durumlarını Temsil Performansları. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi) Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Ercan, E. S. (2005). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (1.baskı). İstanbul: Doğan Egmont Yayıncılık.
- Faraone, S., Biederman, J. (1998) Neurobiology of attention-deficit/hyperactivity disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*: 951–958.
- Fine, C., Lumsden, J., Blair, R. J. R. (2001). Dissociation Between ‘Theory of Mind’ and Executive Functions in a Patient with Early Left Amygdala Damage. *Brain*: 124: 287-298.
- Flavell, J. H. (1999). Children's Knowledge About the Mind. *Cognitive Development. Annual Review of Psychology*. 50: 21-45.
- Frith, U., Frith, C. D. (2001). The Biological Basis of Social Interaction. *Curr Dir Psychology Science* 10: 151-155.
- Frith, C. D., Frith, U. (1988). Elective affinities in schizophrenia and Childhood autism. *Social Psychiatry: Theory, Methodology and Practice*. Transactions, New Brunswick.
- Gabrieli, J. D. (1998). Dissociation of cerebellar activity and frontal in a cognitive task. Evidence for a distinction between search and selection.
- Gallagher, H. L., Happe, F., Brunswick, N., Fletcher, P. C., Frith, U., Frith, C. D. (2000). Reading the Mind in Cartoons and Stories: An FMRI Study of ‘Theory of Mind’ in Verbal and Nonverbal Tasks. *Neuropsychologia*. 38: 11-21.

- Gallagher, H. L., Frith, C. D. (2003). Functional Imaging of “Theory of Mind.” *Trends Cognition Science*. 7, 77-83.
- Giedd, J. N., Castellanos, F. X., Casey, B. J., King, A. C., Hamburger, S. D. (1994). Quantitative morphology of the corpus callosum in attention deficit hyperactivity disorder. *The American Journal of Psychiatry*: 665–669.
- Giedd, J. N. (2001). Quantitative brain magnetic resonance imaging attention deficit hyperactivity.
- Goldman-Rakik, P. (1991). Working Memory and the Mind. *Sci Am*. 267, 110-117.
- Hale, C. M., Tager-Flusberg, H. (2005). Social Communication in Children With Autism. *Child Development*. 66, 843-855.
- Hamburger, S. D. (1998). The cerebellum in attention deficit hyperactivity disorder.
- Happe, F. G. E. (1993). Communicative competence and theory of mind in autism: A test of Relevance Theory. *Cognition*: 101–119.
- Happe, F. G. E. (1995). The role of verbal and age ability in the theory of mind task performance of subjects with autism.
- Hauser, P., Soler, R., Brucker&Davis, F., Weintraub, B. D. (1997). Thyroid hormones correlate with symptoms of hyperactivity but not inattention in attention deficit hyperactivity disorder. *Psychoneuroendocrinology*: 107–114.
- Herold, R., Tenyi, T., Lenard, K., Trixler, M. (2002). Theory of Mind Deficit in People with Schizophrenia During Remission. *Psychol Med*. 32: 1125-1129.
- Howlin, P., Baron-Cohen, S. and Hadwin, J. (2016). *Teaching Children with Autism to Mind Read a Practical Guide for Teachers and Parents*.
- İlhan, O. (2015). Üniversite Öğrencilerinde, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Düzeyleri ile Sosyal Uyumları ve Atılganlık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Joyal, C. (2009). Functional and structural neuroanatomy of attention deficit hyperactivity disorder.

- Kaplan, H. I. (1994). Attention deficit disorders ve Disruptive Behavior Disorders. 8. Baskı, Williams and Wilkins.
- Kaysılı, B. K. (2013). Zihin Kuramı: Otizm Spektrum Bozukluğu Olan ve Normal Gelişen Çocukların Performanslarının Karşılaştırılması. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 83-103. Erişim Adresi: <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/39/1806/19092.pdf>
- Korkmaz, B. (2011). Theory of mind and neurodevelopmental disorders of childhood. Pediatric Research.
- Köroğlu, E. (2014). Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabı, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Langdon, R., Coltheart, M. (2001). Visual Perspective Taking and Scizotypy: Evidence for a Simulation-Based Account of Mentalizing in Normal Adults. Cognition. 82: 1-10.
- Leslie, M. A. (1994). Pretending and Believing: Issues in the Theory of Tomm. Cognition. 50, 211-238.
- Leslie, M. A. (1987). Pretense and Representation: The Origins of-Theory of Mind. Psychological Review. 94: 412-426.
- Loeber, R. L, Burke, J. D, Lahey, B. B. (2000). Oppositionaldefiant and Conduct Disorder: A Review of the Past 10 years, Part I. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 39: 1468-1484
- Manuzza, S., Klein, R. G. (2000). Long Term Prognosis in Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Child Adolescent Psychiatry Clin North Am. 9: 711-726.
- Mattos, P. (2004). Comorbid eating disorders in a Brazilian attention-deficit/hyperactivity disorder adult clinical sample.
- Meltzoff, A. N. (1999). Origins of Theory of Mind, Cognition and Communication. Journal of Communication Disorders. 32: 251-269.



- Minder, B. (1994). Exposure to lead and specific attentional problems in school children.
- Mostofsky, S. H., Cooper, K. L. (2002). Smaller prefrontal and premotor volumes in boys with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological psychiatry*.
- Murphy, K. R. and Barkley, R. A. (1996). Updated Adult Norms for the ADHD. Behavior Checklist for Adults. *The ADHD Report*. 4: 12-16.
- Murphy, P. (2002). Inhibitory control in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Attention Disorders*: 6, 1-4.
- Nierenberg, A. A., Spencer, T. (2005). Clinical and diagnostic implications of lifetime attention deficit/hyperactivity disorder comorbidity in adults with bipolar disorder: data from the first 1000 STEP BD participants. *Biol Psychiatry*.
- Oades, R. D. (1987). Attention deficit disorder with hyperactivity (ADDH): the contribution of catecholaminergic activity.
- Öncü, B. ve Şenol, S. (2002). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Etiyolojisi: Bütüncül Yaklaşım. 111-119. Erişim Adresi: [https://www.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD\\_5\\_2\\_111\\_119.pdf](https://www.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_5_2_111_119.pdf)
- Özaslan, T. U. ve Bilaç, Ö. (2015). Türkiye Klinikleri Çocuk Psikiyatrisi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Isparta Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Isparta, 1-5
- Özcan, H. (2017). Okul Öncesi Çocukların ve Ebeveynlerinin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Belirtileri ve Çocuklardaki Bu Belirtilerin Okul Davranışlarına Etkisi. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Özdemiroğlu, F. A. (2006). Genel Psikiyatri Polikliniğinde Erişkin Dikkat Eksikliği-Hiperaktivite Bozukluğu Sıklığı ve Dikkat Eksikliği-Hiperaktivite Bozukluğu'na Eşlik Eden Diğer Psikiyatrik Bozukluklar. (Yayınlanmış Uzmanlık Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Öztürk, O. ve Uluşahin, O. (2014). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları II. 12. Baskı. Nobel Tıp Kitabevi, Ankara.

- Premack, D., Woodruff, G. (1978). "Does the chimpanzee have a theory of mind?" Behavioral and Brain Sciences. 1: 515-526.
- Rowe, A. D., Bullock, P. R., Polkey, C. E., Morris R. G. (2001). Theory of mind impairments and their relationship to executive functioning following frontal lobe excisions. Brain 124: 600–616.
- Rubinstein, M. (1997). Mice Lacking Dopamine D4 Receptors are Supersensitive to Ethanol, Cocaine and Metamphetamine. Cell. 90: 991-1001.
- Sarı, O. T. (2011). Zihin Kuramı Hikayeleri Testi'nin Türk Çocuklarına Uyarlanması ve Okul Öncesi Dönemdeki Normal Gelişim Gösteren, Zihin Engelli ve Otizimli Çocukların Zihin Kuramı Gelişimlerinin Karşılaştırılması. (Yayınlanmış Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Schmidt, K. L., Cohn, J. F., (2001). Human Facial Expressions as Adaptations: Evolutionary Questions in Facial Expression Research. Am J Phys. Anthropol. 33, 3-24.
- Seyidoğlu, F. (2015). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan 8-15 Yaş Arası Bir Grup Çocukta Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Alt Tipleri ile Anksiyete Bozuklukları Alt Tipleri Belirtilerinin Birlikteliği. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, İstanbul.
- Shamay-Tsoory, S. G., Tomer, R., Aharon-Peretz, J. (2005). The Neuroanatomical Basis of Understanding Sarcasm and Its Relationship to Social Cognition. Neuropsychology. 19, 288–300.
- Shekim, W. O. (1990). A Clinical and Demographic Profile of a Sample of Adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Residual State. Compr Psychiatry. 31, 416-425.
- Singer, T. (2016). The Neuronal Basis and Ontogeny of empathy and mind reading: Review of literature and implications for future research. Neurosci Biobehavioral Revolution. 30, 855-863.
- Sonuga, E. J. (2000). The dual pathway model of neurodevelopmental pathways.

- Spencer, T. J., Biederman, J. (2007). Attention-deficit/hyperactivity disorder: diagnosis, lifespan, comorbidities and neurobiology. *Journal of pediatric psychology*.
- Spencer, T. J., Biederman, J. and Wilens, T. (1999). Attention deficit/hyperactivity disorder and comorbidity. 915-927
- Spencer, T. J., Biedermann, J., Faraone, S. (1998). Adults with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Controversial Diagnoses. *Journal of Clinical Psychiatry*: 59-68.
- Stahl, S. M (2000). *Essential Psychopharmacology: Neuroscientific Basis and Practical Applications*. Cambridge University Press. 672.
- Steingard, R. J. (1997). MRI analysis comparing subjects having attention deficit hyperactivity disorder.
- Stone, V. E., Baron-Cohen, S., Knight, R. T. (1998). Frontal lobe contributions to theory of mind. *Journal of Cognitive Neuroscience*: 640-656.
- Tager-Flusberg, H., Sullivan, K. (2000). A componential view of theory of mind: evidence from syndrome. *Cognition*: 59-90.
- Tatar, Z., Yargıç, İ., Oflaz, S., Büyükgök, D. (2015). Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Duygu Tanımının Dikkat ve Dürtüsellik Belirtileri ile İlişkisi. 26: 172-180.
- Taylor, E. (1995). Syndromes of Attention Deficit and Overactivity. *Child and Adolescent Psychiatry; Modern Approaches*. 3. Baskı, Oxford, Blackwell Science: 285-307.
- Taylor, E. (1999). Attention deficit hyperactivity disorder during order higher motor control with functional MRI.
- Trivers, R. L. (1971). "The Evolution of Reciprocal Altruism", *Quarterly Review of Biology*. 46: 35-57.
- Uekermann, J., Kraemer, M., Abdel-Hamid, M., Schimmelmann, B. G., Hebebrand, J., Daum, I., Kis, B. (2010). Social Cognition in Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 34: 734-743.

Üneri, Ö. Ş. (2016). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. Erişim Adresi:

[https://www.ankahed.org.tr/dosyalar/Aile\\_Hekimleri\\_DEHB\\_11.05.2016.pdf](https://www.ankahed.org.tr/dosyalar/Aile_Hekimleri_DEHB_11.05.2016.pdf)

Voeller, K. (2004). Attention Deficit Hyperactivity Disorder.

Vogele, K., Bussfeld, P., Newen, A., Herrmann, S., Happe, F., Falkai, P., Maier, W., Shah, N.J.,

Fink, G.R., Zilles, K. (2001). Mind Reading: Neural Mechanisms of Theory of Mind and Self Perspective. 14: 170-181.

Völlm, B. A., Taylor, A. N. W., Richardson, P., Corcoran, R., Stirling, J., McKie, S., Deakin, J. F.

W., Elliott, R. (2006). Neuronal Correlates of Theory of Mind and Empathy: A Functional Magnetic Resonance Imaging Study in a Nonverbal Task. Neuroimage.

Weiss, G. (1996). Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Child and Adolescent Psychiatry, A Comprehensive Textbook. 2. Baskı, Baltimore: Williams and Wilkins. 544-563.

Weiss, G. (1986). Hyperactive Children Grown Up. Guilford Press, New York, USA.

Weiss, R. E. (1993). Attention-deficit hyperactivity disorder and thyroid function. The Journal of Pediatrics, 123: 539–545.

Wellman, H. M. and Estes, D. (1986). Early Understanding of Mental Entities: A Reexamination of Childhood Realism. Child Development. 57: 910-923.

Wellman, H. M., Philips, A. T. and Rodriguez, T. (2000). Young Children's Understanding of Perception, Desire, and Emotion. Child Development. 71: 895-912.

Wender, P. (1971). Minimal Brain Dysfunction in Children. New York: Wiley-Liss. Akt.:

Swanson, J. M. (2001). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nun Biyolojik Temelleri: Nöroanatomi ve Genetik. Ankara Üniversitesi, Ankara.

Wender, P. H. (2000). Adult Manifestations of Attention- Deficit/Hyperactivity Disorder. In

Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Lippincott Williams & Wilkins.

Williams, S. C. (2000). Cerebral regions associated with verbal response strategy, suppression and initiation.

- Williams, S. C. (2001). Distributed white and grey matter deficits in hyperkinetic disorder MRI evidence for anatomical abnormality.
- Wimmer, H., and Perner, J.(1983). Beliefs about Beliefs: Representation and Constraining Function of Wrong Beliefs in Young Children's Understanding of Deception. *Cognition*. 13: 103-128.
- Yıldırım, E. A., Kaşar, M., Gdk, M., Ateş, E., Kkparlak, İ., zalmete, E. O. (2011). Gözlerden Zihin Okuma Testinin Geçerlilik ve Güvenirlik alışması Türk Psikiyatri Dergisi; 22: 177-186
- Yılmaz, T. (2014). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Alan Erişkin Hastaların Nörobilişsel İşlevler, Dürtüsellik ve Zihin Kuramı Açısından Sağlıklı Gönüllüler ile Karşılaştırılması. (Yayınlanmış Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Youmans, G. L. (2004). Theory of Mind in Individuals with Alzheimer-Type Dementia Profiles. Department of Communication Disorders, Degree of Doctor of Philosophy. The Florida State University College of Communication.
- Yuill, N. and Lyon, J. (2007). Selective Difficulty in Recognising Facial Expressions of Emotion in boys with ADHD: General Performance İmpairments or Specific Problems in Social Cognition? *European Child and Adolescent Psychiatry*. 16: 398-404.
- Zametkin, A. J., Hamburger, S., Cohen, R. M. (1990). Cerebral glucose metabolism in adults with hyperactivity of childhood onset.

## 8. EKLER

### 8.1. Onam ve Sosyodemografik Form

#### ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

#### ZİHİN PROJESİ

#### LÜTFEN BU DOKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ.

Sizi Üsküdar Üniversitesi tarafından yürütülen “ZİHİN” projesine davet ediyoruz. Bu projeye katılıp katılmama kararını vermeden önce, projenin neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa ya da daha fazla bilgi isterseniz bizimle iletişime geçebilirsiniz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Projeye **katılmama** veya katıldıktan sonra istediğiniz anda projeden **çıkma** hakkına sahipsiniz. Bu formlardan elde edilecek bilgiler bilimsel amaçlı olarak değerlendirilip sizlere daha iyi hizmet vermek amacı ile kullanılacaktır.

#### Projeye İlgili Bilgiler:

##### a. Projenin Amacı:

Sosyal Zeka, Yeme Bozukluğu, Dikkat eksikliği, Duygusal Şemaların özelliklerini ve Zihin Kuramı ile olan ilişkisini inceleme amacını taşımaktadır.

##### b. Projenin Nedeni:

Zihin Kuramı kişinin kendisinin dışındaki kişilerin kendininkinden farklı bir zihne sahip olduğunu fark edebilme, kendisinin veya ötekilerin niyet, inanç, istek ve bilgisi gibi durumlarını anlayabilme ve zihinsel olarak bunları temsil edebilme yetisi için geliştirilmiş bir kuramdır. Bu bağlamda kişilerin yeme tutumları, sosyal zeka düzeyi, dikkat eksikliği ve duygusal şemaları anlama ve yordamı sürecini etkileyeceği düşünülerek bilimsel katkı açısından bu unsurlarla başa çıkabilmenize yol açabilecek bir sürecin içinde bulduk kendimizi.

##### c. Projenin Öngörülen Süreçleri:

Projemizde, hedef gruplarımıza verilen yönergeleri ile birlikte 6 farklı ölçekle beraber sosyodemografik form ve sözlük sunulmuştur. Bu ölçeklerden alınan veriler Üsküdar

Üniversitesinde Klinik Psikoloji üzerine yüksek lisans yapan 3 öğrencinin ve Uygulamalı Psikoloji üzerine yüksek lisans yapan 1 öğrencinin olmak üzere 4 kişinin tez konularını oluşturacaktır. Vermiş olduğunuz veriler, istatistiksel olara inceleniyor olacak, herhangi bir kimlik bilgisi analizlerde kullanılmayacaktır.

**d. Katılması Beklenen Katılımcılar ve Sayıları:**

Proje kapsamında üniversitede okuyan veya mezun olmuş 200 kadın ve erkek çalışmaya dahil edilecek, elde edilen veriler ilgili tarihlerde yazım aşamasına geçirilecektir.

**e. Projenin Yapılacağı Yer-İletişim Bilgileri:**Üsküdar üniversitesinde yapılacaktır.

**Çalışmaya Katılım Onayı**

Yan tarafta yer alan ve projeden önce katılımcılara/gönüllülere verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım.**Çalışma hakkındaki yazılı açıklamanın tamamını okudum, anlamadığım kısımları iletişim bölümünden sorma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları anlatıldı.**Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım. Bu koşullarda Zihin projesine kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın şahsen katılmayı kabul ediyorum.

**SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER:**

1. Buket Fazlıoğlu: [buketfaz@hotmail.com](mailto:buketfaz@hotmail.com) **Gönüllünün Adı Soyadı:**
2. Fatih Yurttaş : [fthyurttas@hotmail.com](mailto:fthyurttas@hotmail.com)
3. Gizem Badem: [gizem\\_badem90@hotmail.com](mailto:gizem_badem90@hotmail.com)
4. Firdevs Funda Arpagus: [funda.arpagus@gmail.com](mailto:funda.arpagus@gmail.com) **İmza:**

**Tarih:**

**Adres ve Telefon (isteğe bağlı)**

## SOSYODEMOGRAFİK ANKET FORMU

CİNSİYET:  KADIN  ERKEK

YAŞ:  15-20 ARASI  20-25 ARASI  25-30 ARASI

30-35 ARASI  40-45 ARASI  45 yaş ve üstü

EĞİTİM DURUMU: (mezun/devam ediyor)

ÖNLİSANS  LİSANS  YÜKSEK LİSANS  DOKTORA

BÖLÜMÜ:.....

ÇALIŞIYOR MU:  EVET  HAYIR



## 8.2. GÖZLERDEN ZİHİN OKUMA TESTİ

### UYGULAMA YÖNERGESİ

Her göz seti için, resimdeki insanın ne düşündüğünü veya hissettiğini en iyi tanımlayan sözcüğü işaretleyin. Birden fazla yanıt uygun bulabilirsiniz ancak mutlaka bir sözcük seçilmek zorundadır. Size en uygun gelen sözcüğü seçiniz. Seçiminizi yapmadan önce dört seçeneği de okuyunuz. Testi mümkün olduğunca çabuk yapmaya çalışın ancak test için zaman tutulmayacaktır. Eğer sözcüklerin hangi anlamlarda kullanıldığını bilemezseniz aşağıdaki sözcük tanımlamalarına bakabilirsiniz.



**alıştırma**

**kıskanmış**

**panik içinde**



**küştah**

**nefret dolu**

şen

rahatlatıcı



irrite olmuş

sıkılmış

**ödü kopmuş**

**üzgün**



**küstah**

**sinir olmuş**

**muzip**

**telaşlı**



**çok istekli**

**ikna olmuş**

**muzip**

**ısrarcı**



**eğlenen**

**gevşemiş**

**irrite olmuş**

**alaycı**



**endişeli**

**samimi**

**dona kalmış**

**hayal kuran**



**sabırsız**

**dikkat kesilmiş**



**mahcup**

**samimi**



**huzursuz**

**çökmüş**

**umutsuzluğa kapılmış**

**rahatlamış**



**içine kapanık**

**heyecanlı**

**sinir olmuş**

**düşmanca**



**dehşete düşmüş**

**kafası meşgul**

**temkinli**

**ısrarcı**



**sıkılmış**

**dona kalmış**

**ödü kopmuş**

**eğlenen**



**pişman olmuş**

**cilveli**

**umursamaz**

**utanmaz**



**şüpheli**

**çökmüş**

**Kararlı**

**beklenti içinde**



**tehditkar**

**içine kapanık**

**irrite olmuş**

**hayal kırıklığına uğramış**



**sıkıntılı**

**itham eden**



derin düşüncelere dalmış

telaşlı



cesaretlendiren

eğlenen

irrite olmuş

düşünceli



cesaretlendiren

sempatik

**kuşkulu**

**şefkatli**

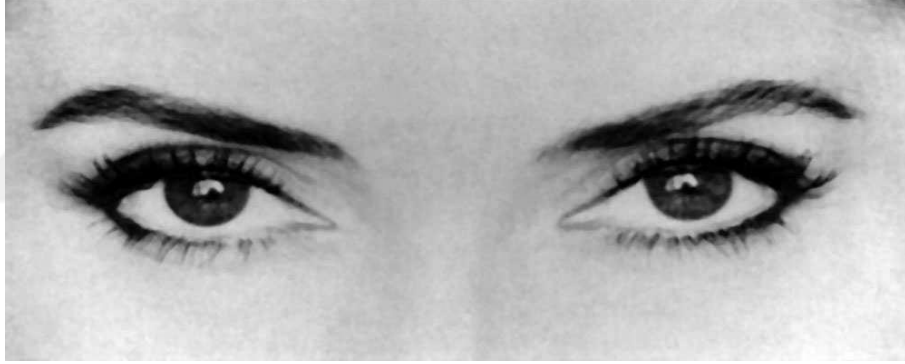


**şen**

**dona kalmış**

**kararlı**

**eğlenen**



**dona kalmış**

**sıkılmış**

küstah

minnettar



alaycı

çekingen

**dominant**

**samimi**



**suçluluk duyan**

**dehşete düşmüş**

utanmış

hayal kuran



kafası karışık

panik içinde

**kafası meşgul**

**minnettar**



**Israrcı**

**yalvaran**



halinden memnun

mahcup



direnen

merak içinde

**dalgın**

**irrite olmuş**

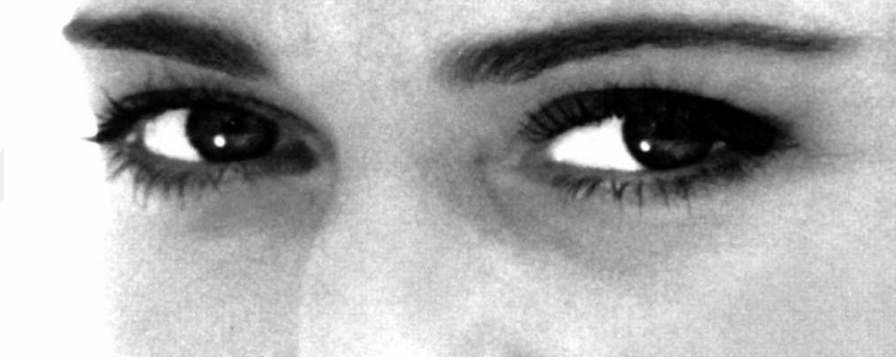


**heyecanlı**

**düşmanca**

**panik içinde**

**inanamayan**



**umutsuzluğa kapılmış**

**ilgili**

**dikkat kesilmiş**

**içine kapanık**



**düşmanca**

**kaygılı**

**muzip**

**temkinli**



**küstah**

**güven veren**

**ilgili**

**muzip**



**şefkatli**

**halinden memnun**

**sabırsız**

**dona kalmış**



**irrite olmuş**

**tefekküre dalmış**

**minnettar**

**cilveli**



**düşmanca**

**hayal kırıklığına uğramış**



ezilip büzülen

kendinden emin



muzip

çökmüş

**ciddi**

**ezilip büzülen**



**afallamış**

**dikkat kesilmiş**

utanmış

suçluluk duyan



hayal kuran

tedirgin

dona kalmış

şaşkına dönmüş



karşısındakine güvenmeyen

ödü kopmuş

**aklına takılmış**

**sinirli**



**ısrarcı**

**derin düşüncelere dalmış**

**ezilip büzülen**

**sinirli**



**şüphelenen**

**kararsız**

## Yetişkin Yanıt Anahtarı

A	kıskanmış	<b>panik içinde</b>	küstah	nefret dolu	E
1)	<b>şen</b>	rahatlatıcı	irrite olmuş	sıkılmış	E
2)	ödü kopmuş	<b>üzgün</b>	küstah	sinir olmuş	E
3)	muzip	telaşlı	<b>çok istekli</b>	ikna olmuş	K
4)	muzip	<b>ısrarcı</b>	eğlenen	gevşemiş	E
5)	irrite olmuş	alaycı	<b>endişeli</b>	samimi	E
6)	dona kalmış	<b>hayal kuran</b>	sabırsız	dikkat kesilmiş	K
7)	mahcup	samimi	<b>huzursuz</b>	çökmüş	E
8)	<b>umutsuzluğa kapılmış</b>	rahatlamış	içine kapanık	heyecanlı	E
9)	sinir olmuş	düşmanca	dehşete düşmüş	<b>kafası meşgul</b>	K
10)	<b>temkinli</b>	ısrarcı	sıkılmış	dona kalmış	E
11)	ödü kopmuş	eğlenen	<b>pişman olmuş</b>	cilveli	E
12)	umursamaz	utanmış	<b>şüpheli</b>	çökmüş	E
13)	kararlı	<b>beklenti içinde</b>	tehditkar	içine kapanık	E
14)	irrite olmuş	hayal kırıklığına uğramış	sıkıntılı	<b>itham eden</b>	E
15)	<b>derin düşüncelere dalmış</b>	telaşlı	cesaretlendiren	eğlenen	K
16)	irrite olmuş	<b>düşünceli</b>	cesaretlendiren	sempatik	E
17)	<b>kuşkulu</b>	şefkatli	şen	dona kalmış	K
18)	<b>kararlı</b>	eğlenen	dona kalmış	sıkılmış	K
19)	küstah	minnettar	alaycı	<b>çekingen</b>	K
20)	dominant	<b>samimi</b>	suçluluk duyan	dehşete düşmüş	E
21)	utanmış	<b>hayal kuran</b>	kafası karışık	panik içinde	K
22)	<b>kafası meşgul</b>	minnettar	ısrarcı	yalvaran	K
23)	halinden memnun	mahcup	<b>direnen</b>	merak içinde	E
24)	<b>dalgın</b>	irrite olmuş	heyecanlı	düşmanca	E

25)	panik içinde	inanamayan	umutsuzluğa kapılmış	<b>ilgili</b>	K
26)	dikkat kesilmiş	içine kapanık	<b>düşmanca</b>	kaygılı	E
27)	muzip	<b>temkinli</b>	küstah	güven veren	K
28)	<b>ilgili</b>	muzip	şefkatli	halinden memnun	K
29)	sabırsız	dona kalmış	irrite olmuş	<b>tefekküre dalmış</b>	K
30)	minnettar	<b>cilveli</b>	düşmanca	hayal kırıklığına uğramış	K
31)	ezilip büzülen	<b>kendinden emin</b>	muzip	çökmüş	K
32)	<b>ciddi</b>	ezilip büzülen	afallamış	dikkat kesilmiş	E
33)	utanmış	suçluluk duyan	hayal kuran	<b>tedirgin</b>	E
34)	dona kalmış	şaşkına dönmüş	<b>karşısındakine güvenmeyen</b>	ödü kopmuş	K
35)	aklına takılmış	<b>sinirli</b>	ısrarcı	derin düşüncelere dalmış	K
36)	ezilip büzülen	sinirli	<b>şüphelenen</b>	kararsız	E



## Sözcük Tanımlamaları:

**AFALLAMIŞ** kafası karışmış, şaşırılmış

Çocuk ilk defa büyük bir şehre geldiğinde afallamıştı.

**AKLINA TAKILMIŞ** abandone olmuş, hayretler içinde kalmış, kafası karışmış

Bir saat boyunca bulmacayla uğraştıktan sonra Hande'nin hala bir ipucu aklına takılmıştı.

**ALAYCI** iğneleyici,

Komedyen oyuna geç kalan bir seyirciyle ilgili alaycı bir yorumda bulundu.

**ALINMIŞ** gücenmiş, incinmiş, darılmış

İlknur kiloları hakkında şaka yapıldığında alınırdı.

**BEKLENTİ İÇİNDE** uman

Futbol maçının başlarında taraftarlar çabuk gelecek bir gol beklentisi içindeydiler.

**BÜYÜLENMİŞ** ağız açık kalmış, çok etkilenmiş

Deniz kıyısında kayaların arasındaki hayvanları gören çocuklar büyülenmiş gibiydiler.

**CESARETLENDİREN** teşvik edici, yüreklendirici

Spor gününde okuldaki bütün aileler çocuklarını cesaretlendiren konuşmalar yapıyordu.

**CİDDİ** ağırbaşlı, akli başında

Banka müdürü hesabından limitinden fazla para çeken Nergis'i geri çevirirken oldukça ciddi görünüyordu.

**CİLVELİ** işveli, flört eden

Canan partide bir yabancıya göz kırptığı için cilveli olmakla suçlandı.

**ÇEKİNGEN** tereddütlü, temkinli

İsmail yabancılarla dolu bir odaya girerken biraz çekiniyordu.

**ÇOK HEVESLİ** sabırsız

Çocuklar yılbaşı hediyelerini açmak için çok hevesliydi.

**ÇOK İSTEKLİ**

tutkulu, şehvetli, arzulu

Dilek'incançikolataya  
meyveçokistiyordu.

**ÇÖKMÜŞ** mutsuz,

tükenmiş, yıkılmış

Akın sınavdan

kalınca çökmüştü.

**DALGIN** bir şey hakkında biraz endişe duyan

Gizem erkek arkadaşının ailesiyle tanışmaya giderken yolda dalgın dalgın düşünüyordu

**DEHŞETE DÜŞMÜŞ**, çok korkmuş

Adam yeni karısının zaten evli olduğunu öğrenince dehşete düştü.

**DERİN DÜŞÜNCELERE DALMIŞ** dalgın, düşünceli

Cevdet 60.yaş günü öncesinde derin düşüncelere dalmış görünüyordu.

**DİKKAT KESİLMİŞ** Korkmuş, endişelenmiş, kaygı dolu

Ceren eve dönerken takip edildiğini düşündüğünde dikkat kesilmişti.

**DİRENEN** karşı gelen, meydan okuyan

Hayvan hakları savunucuları hapse gönderilmelerine rağmen direnmeye devam ediyorlardı

**DOMİNANT:** patronluk taslayan, emreden, dominant, ezmeye çalışan

Başçavuş yeni gelenleri denetlerken onlara karşı açıkça dominant bir tavır içindeydi.

**DONA KALMIŞ** Çok korkmuş ve şaşırılmış

Jale evinin soyulduğunu fark ettiğinde donakaldı.

**DÜŞMANCA,** dostça davranmayan

İki komşu yüksek sesle müzik dinleme yüzünden birbirlerine düşmanca davranıyorlardı.

**DÜŞÜNCELİ** bir şey hakkında düşünen

Kız arkadaşıyla ilişkisinin bitmesini bekleyen Bahadır düşünceli görünüyordu.

**EĞLENEN,** birşeyden hoşn

utulmuş, eğleniyor Sihirbaz

beni çokeğlendirmişti.

**EĞLENİYOR** bir şeyi komik

bulmak, eğlenceli bulmak Bir

ortamda fıkra anlatıldığında çok

eğlenirim.

**ENDİŞELİ** kaygılı, sıkıntılı

Kedisi kaybolan kız çok endişeliydi.

**EZİLİP BÜZÜLEN:** Utanma ya da suçluluk duyan

Annesinin cüzdanından para çalan çocuk annesi bunu fark edince ezilip büzüldü.

**GEVŞEMİŞ;** rahatlamış, sakinleşmiş

Pakize tatilde kendini mutlu ve gevşemiş hissediyordu.

**GÜVEN VEREN;** destekleyen, cesaretlendiren, yüreklendiren

Arda karısına yeni elbisesinin yakıştığını güven veren bir ifadeyle söyledi.

**HAKARET EDEN**, aşağılayan kaba,

Futbol seyircileri penaltı veren hakeme hakaret ediyorlardı.

**HALİNDEN MEMNUN**, hoşnut

Davutgüzelbiryürüyüşveiyibiryemeksonrasındahalindenmemnundu.

**HAYAL KIRIKLIğINA UğRAMIŞ**

umduğunu bulamamıő, memnun olamamıő

Galatasaray taraftarları kupayı kazanamayınca

hayal kırıklığına uğradılar.

**HAYAL KURAN**

fantezi kuran, düşleyen

Emel film yıldızı olmanın

hayalini kuruyordu.

**HAYRETLER İÇİNDE KALMAK** kafası karışmış,

abandone olmuş, çok Őaőırmıő Bahçedeki heykelleri

kaybolan Naciye hayretler içinde kaldı.

**HOŐNUT**, tatmin olmuş, halinden memnun

Sercan tam istediği gibi yeni bir daireye sahip olmaktan hoőnuttu

**HUZURSUZ** gergin, sıkıntılı, rahatsız

Bihter daha yeni tanıőtıđı bir adamın arabasına binerken kendini huzursuz hissetti.

**ISRARCI** üsteleyen, ısrar eden

Fırat iőtten sonra gittikleri yerde hesabı kendisinin ödemesi konusunda ısrarcıydı.

**İÇERLEMİŐ** alınmış, darılmış

İőadamı kendisinden daha genç meslektaőlarının terfi ettirilmelerine iđerlemiőtı.

**İÇİNE ŞÜPHE DÜŞMÜŞ** kötü şeyler  
aklına gelip araştırmak isteyen Gizemli  
telefon Zühal'in içine bir şüphe düşürdü.

**İDDİALI** kendinden emin, baskın bakan

Dükkkandan parasını geri isteyen kadın çok iddialıydı.

**İKNA OLMUŞ** emin olmuş,  
doğruluğuna inanmış Recep  
nihayet doğru kararı verdiğine  
ikna olmuştu.

**İLGİLİ** meraklı, araştırmacı

Jurassic parkı gören Hüseyin'in dinozorlara olan ilgisi arttı.

**İNANAMAYAN** inanmamış,  
tereddütlü, şüphe ile yaklaşan Deniz  
piyangoyu kazandığını duyduğunda  
inanamadı.

**İNANÇLI** niyeti ciddi,

Hasan dini açıdan inançlıydı.

**İRRİTE OLMUŞ** rahatsız olan,  
tedirgin olmak, sinirlenen Fidan  
sürekli aldığı istenmeyene-postalardan  
irrite olmuştu.

**İTHAM EDEN:** suçlayan, suçlayıcı

Polis adamı cüzdan çalmakla itham ediyordu.

**KAFASI KARIŞIK** allak bullak olmuş, ambale olmuş

Leman'ın yapılan adres tariflerinden o kadar kafası karıŐmıŐtı ki sonunda kayboldu.

**KAFASI MEŞGUL** dalgın, kendi dıŐüncesiyle meşgul

Annesinin hastalığı Defne'nin çalışırken bile kafasını meşgul ediyordu.

**KARARLI** kararını vermiş

Janset sandık başına giderken kararlı görünüyordu.

**KARARSIZ**, tereddütlü, kuşkulu bakan

Tamer o kadar kararsızdı ki öğle yemeğinde bile ne yiyeceğini bilemiyordu.

**KARAR VERMEYE ÇALIŞIYOR**

kafasını toplamaya çalıŐmak Adam kime  
oy vereceğine karar vermeye çalışıyordu.

**KARŞISINDAKİNE**

**GÜVENMEYEN** Şüpheci, kuşkulu

YaŐlı kadın kapısına gelen  
yabancıya güvenmedi.

**KATI** sert, amansız

ÖĞretmen ocuklara sınıfı boŐaltmalarını söylerken çok katı görünüyordu.

**KAYGILI** endişeli, telaşlı,

gergin gibi, huzursuz ÖĞrenci  
final sınavına girmeden once  
kaygılıydı.

**KENDİNDEN EMİN** cüretkâr, kendine güvenen

Tenisçi maçı kazanacağı konusunda kendinden emindi.

**KISKANMIŞ** ekemeyen, haset

Tunca sınıftaki kendinden daha uzun ve daha yakıŐıklı bütün çocukları kıskanıyordu.

**KORKMUŞ** tedirgin olmuş

Kadın karanlık sokakta çok korkmuştu.

**KUŞKULU** inanmayan, güvensiz

Meral oğlunun doğruyu söylediğinden kuşkuluydu.

**KÜSTAH** burnu büyük, kendini beğenmiş, haddini bilmez

Küstah adam politika hakkında odadaki herkesten çok şey bildiğini düşünüyordu.

**MAHÇUP** yaptığı şey yüzünden üzgün

hisseden, af dileyen. Garson çorbayı  
müşterinin üzerine dökünce çok mahcup oldu.

**MERAK İÇİNDE** merakını

uyandıran durum içinde Leyla  
garip şekilli araziye merak  
içinde bakıyordu.

**MİNNETTAR** şükran duyan, müteşekkir olan

Mihriban bir yabancı tarafından gösterilen nezaket karşısında minnettar kaldı.

**MUZİP** şakacı, eğlenceli, muzır

Galip arkadaşları arasında muzip birisi olarak bilinir.

**NEFRET DOLU**, kötü niyetli, tiksinen

İki kız kardeş birbirlerine karşı o kadar nefret doluydular ki sürekli kavga ediyorlardı.

**ÖDÜ KOPMUŞ** çok korkmuş,

paniğe kapılmış Çocuk hayalet  
gördüğünü zannedince ödü  
koptu.

**PANİK İÇİNDE** aklı başından gitmiş, çok kaygılanmış

Uyandıklarında evde yangın çıktığını fark eden bütün aile panik içindeydi.

**PİŞMAN OLMUŞ** üzgün

Levent gençlik yıllarında hiç seyahat edemediği için daima pişmanlık duymuştu.

**RAHATLAMIS** ferahlamış, hafiflemiş

Raci cüzdanını restoranda unutmadığını fark edince rahatladı.

**RAHATLATICI** rahat hissettirme

Hemşire yaralı askeri rahatlatmaya çalışıyordu.

**SABIRSIZ** bir şeyi hemen olsun isteyen, aceleci, huzursuz

İbrahim yaklaşık 20 dakika geç kalan arkadaşını beklerken giderek sabırsızlandı.

**SİNİR OLMUŞ** rahatsız olmuş,

Can eve giden son otobüsü kaçırdığını anladığında sinir oldu.

**SAMİMİ** arkadaşça, sıcak

Turistlere şehir merkezini gezdiren kız çok samimiydi.

**SIKINTILI** mutsuz, bunalımda

Galip hiç doğum günü kartı almadığı için bütün akşam sıkıntılıydı.

**SİNİRLİ** kaygılı, endişeli, tedirgin

İş görüşmesi öncesi Ali sinirli görünüyordu.

**SEMPATİK** halden anlayan, anlayışla davranan

Hemşire hastalara kötü haberler verirken onlara sempatiyle bakıyordu.



**SUÇLULUK DUYAN** yanlış yaptığı şey karşısında üzülen Çetin karısını aldattığı için suçluluk duyuyordu.

**ŞAŞKINA DÖNMÜŞ** kafası karışmış, bocalayan

Dedektifler cinayet davası karşısında tamamen şaşkına dönmüşlerdi.

**ŞEFKATLİ:** birine sevgi ve düşkünlük göstermek

Annelerin çoğu bebeklerini öperek ya da kucaklayarak onlara şefkat gösterirler.

**ŞEN** coşkulu, oyuncu

Nail doğum gününde çok şendi.

**ŞEVKLİ** çok istekli, hararetli, coşkulu

Suzan yeni spor programı konusunda çok şevkliydi.

**ŞÜPHECİ** inançsız, kuşku duyan, septik

Peyami burcunda yazanlar konusunda şüpheliydi.

**İŞKİLLENEN** şüpheli, şüphelenen

Burak barda çok ucuz bir televizyon teklif edilince işkillendi.

**ŞÜPHELENEN** inanmayan, kuşkulanan

Doruk işte ikinci defa cüzdanını kaybedince iş arkadaşlarından birinden şüphelenmeye başladı.

**TEDİRGİN** sıkıntılı, kaygılı

Doktor hastasının kötüye gittiğini görünce tedirgin oldu.

**TEFEKKÜRE DALMIŞ** düşünceli, yansıtan

Özgür hayatı boyunca neler yaptığı konusunda tefekküre dalmıştı.

**TEHDİTKAR** endişe verici, korkutucu

Çok sarhoş olan adamın davranışları tehditkârdı.

**TELAŞLI** sinirli, üzgün ve kafası karışmış

Seren toplantıya geç kaldığı ve önemli bir belgeyi unuttuğu için telaşlandı.

**TEMKİNLİ:** tedbirli, dikkatli,

Semra tanımadığı biriyle konuşurken her zaman biraz temkinliydi.

**UMURSAMAZ,** ilgisiz, aldırmaz

Tahsin sinemaya ya da bara gitme konusunda tamamen umursamaz davranıyordu.

**UMUTLU,** iyimser

Lale haberlerin iyi olacağı konusunda umutluydu.

**UMUTSUZLUĞA**

**KAPILMIŞ** kederli, çöküntüde

Giray istediği işi alamayınca

umutsuzluğa kapıldı.

**UTANMIŞ** mahcup olmuş,

Ceren iş arkadaşının adını unutunca çok utanmıştı.

**ÜZGÜN** endişeli, huzursuz

Annesi ölünce adam çok üzülmüştü.

**YALVARAN** dilenir gibi,

Nisan arabayı ödünç almak için babasına yalvarır gibi bakıyordu.

### 8.3. Dokuz Eylül Zihin Kuramı Ölçeği

#### DEZTO: YÖNERGESİ

*Simdi ben size sırayla bazı hikayeler okuyacağım ve bazı resimler göstereceğim. Ben hikayeleri size yüksek sesle okuyacağım. Ama, takip edebilmeniz için de hikayelerin bir örneğini size vereceğim. Yani ben hikayeyi okurken, siz bir yandan bu hikayeleri gözünüzle takip edebileceksiniz. Bu hikayelerle ilgili, hikayelerin arasında ya da sonunda size bazı sorular soracağım ve sizden cevaplamanızı isteyeceğim.*

*Hikayelerle ya da sorularla ilgili soru sormayınız, ihtiyaç duyduğunuzda elinizde bulunan hikayeye ve resme tekrar bakabilirsiniz; hikayeleri yeniden okuyabilirsiniz. Herhangi bir süre kısıtlaması yoktur.*

*Doğru olduğuna karar verdiğiniz anda cevabınızı verebilirsiniz. Size gösterilen resimli hikayelerde ise, 1 – 2 – 3 şeklinde numaralandırılmış üç tane resim vardır. Bu üç resim sırayla bir hikaye anlatmaktadır. Bu hikayeyi doğru bir şekilde anlayıp, bu hikayeyi tamamlayacak olan dördüncü resmi bulmanız istenecektir. Bunun için de, bu üç resmin yanında yer alan a ve b seçenekli iki resimden doğru olduğunu düşündüğünüz birini seçmeniz gerekmektedir. Uygulamayla ilgili olarak aklınıza takılan bir soru varsa, başlamadan önce sorabilirsiniz. Hazırsanız başlayalım.*

#### 1. GÖREV- HİKAYE 1

**Hikaye 1:** Selma hanım mutfakta, pişirdiği börekleri bir kap içinde masanın üstüne koyar. O sırada çalan telefona bakmak için salona gider. Selma hanım, mutfakta değilken, mutfağa giren kızı gül, masanın üstünde duran börek kabını, böreklerin bozulmaması için buzdolabına kaldırır ve mutfaktan çıkıp, kendi odasına gider.

**Soru 1:** Selma hanım bir parça börek yemek için mutfağa geri döndüğünde, börek kabını nerede arayacak?

**CEVAP ŞIKKI 1:** masanın üzeri, masa, masada.

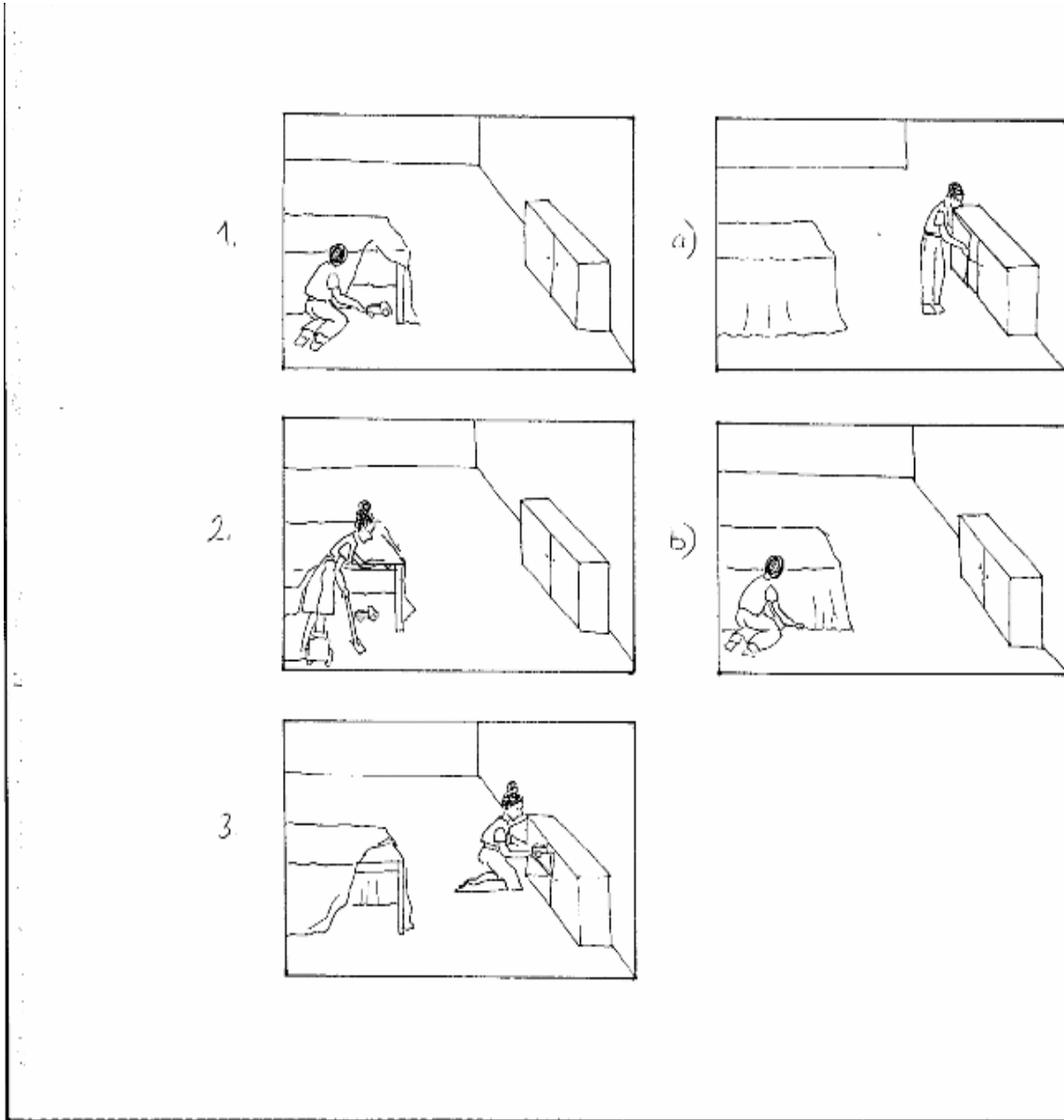
**Cevabınız 1 nolu şık ise;**

**Devam eden soru:** Selma hanımın börek kabını bıraktığı yer neresidir?

.....

□ **CEVAP ŞIKKI 2:** buzdolabı, fırın gibi doğru cevaplar dışında herhangi  
Başka bir cevap.

2. GÖREV-RESİM 1



**Soru 2:** Şimdi resimlere dikkatli bakarak, (ilk üç resmi göstererek) çocuğun oyuncasını nerede arayacağını gösteren resmin seçeneğini (a ve b resimlerini göstererek) söyleyiniz.

□ **CEVAP ŞIKKI 1: a**

□CEVAP ŞIKKI 2: b

3. GÖREV-HİKAYE 2

**Hikaye 2:** Ayşe hemşire ve Mine hemşire, doktorlar odasında yapacakları işler hakkında konuşmaktadır. Ayşe hemşire, doktor Ahmet bey'in, o günkü hastalara ait tahlil sonuçlarını doktorlar odasından alacağını söyler. Ayşe hemşire: “ben şimdi, doktor Ahmet bey ile vizite çıkacağım. Sen de sonuçlarını laboratuardan alıp, buraya getirir misin?”Der. Mine hemşire laboratuara, Ayşe hemşire vizite gitmek üzere odadan ayrılır.Ayşe hemşire vizit sırasında, doktor Ahmet bey ile karşılaşır.Doktor Ahmet bey, vizitin bitiminde, tahlil sonuçlarının hemen polikliniğe getirilmesini ister ve polikliniğe doğru yola çıkar.Doktor Ahmet bey, Yolda tahlil sonuçlarını almaya giden Mine hemşire'yi görür.Mine hemşire, sonuçları almaya gittiğini söyler.Doktor Ahmet bey, Mine hemşire'ye sonuçları hemen polikliniğe getirmesini söyler ve polikliniğe gider. Ayşe hemşire, Mine hemşire'nin doktor Ahmet bey ile konuştuğunu bilmemektedir. Laboratuardan çıkmadan Mine hemşire'yi bulmak için, vizit sonrası acele ile laboratuara giden Ayşe hemşire, laboranta Mine hemşire'nin tahlil sonuçlarını alıp almadığını sorar. Laborant, Mine hemşire'nin tahlil sonuçlarını alarak çıktığını söyler.

**Soru 3:** Ayşe hemşire, Mine hemşire'nin tahlil sonuçlarını nereye götürdüğünü düşünmektedir?

□CEVAP ŞIKKI 1: Doktorlar odası

□CEVAP ŞIKKI 2: Poliklinik, laboratuar, doktor ahmet bey'e den biri

4. GÖREV-RESİM 2

1.



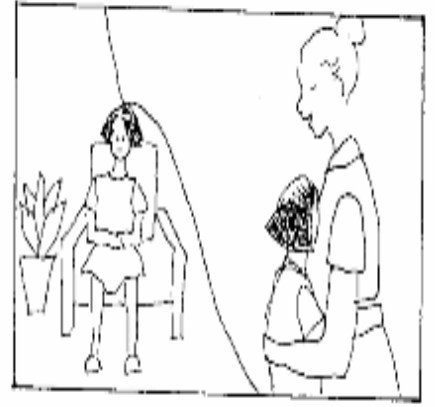
a)



2.



b)



3.



**Soru 4:** Şimdi resimlere dikkatli bakarak (ilk üç resmi göstererek) çocuğun ne hayal ettiğini gösteren resmin seçeneğini (a ve b resimlerini göstererek) söyleyiniz.

□CEVAP ŞIKKI 1: a

□CEVAP ŞIKKI 2: b

### 5. GÖREV-HİKAYE 3

**Hikaye 3:** Yıl sonunda, derslerinden çok düşük notlar alan Ahmet'in karnesine bakan annesi Ahmet'e "ne kadar da başarılı bir öğrencisin!" Der.

**Soru 5:** Ahmet'in annesinin söylediği doğru mudur?

Ahmet'in annesi ne demek istemiştir?

□CEVAP ŞIKKI 1: Ahmet'in annesi, aslında Ahmet'in başarısızlığını vurgulamak istemiştir. Ahmet'in annesi, kelime anlamının tersini kullanarak duruma iliksin memnuniyetsizliğini yansıtmıştır.

□CEVAP ŞIKKI 2: Ahmet'in aslında başarılı olduğunu söylemek istemiştir, Ahmet'i motive etmek istemiştir, çocuğuna destek vermek istemiştir.

### 6. GÖREV-HİKAYE 4

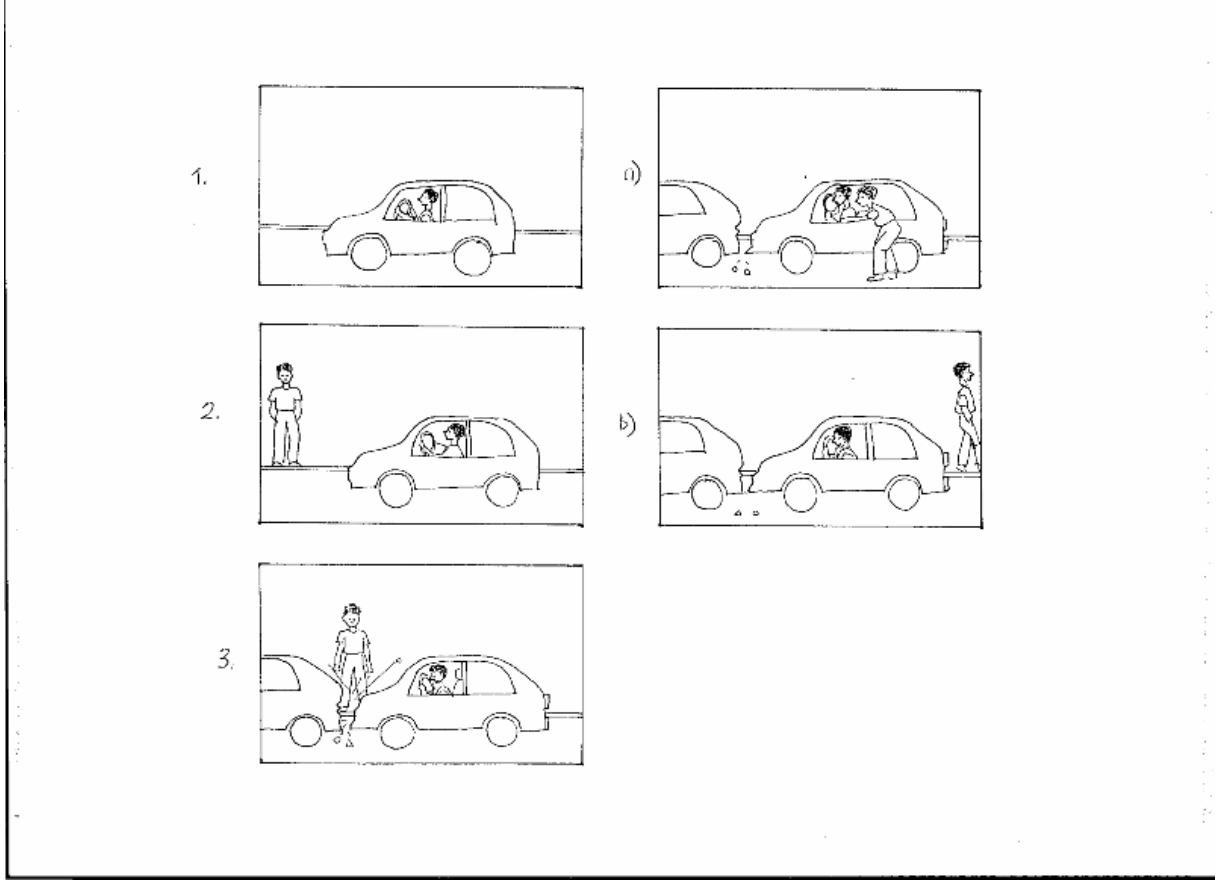
**Hikaye 4:** Melek iş dönüşü, yolda gördüğü bir dilenci çocuğun ağladığını fark eder. Çocuğun ağlamasından çok etkilenen melek, eve geldiğinde bu çocuktan eşine bahseder: "küçük dilenci bir çocuk gördüm; gözlerinde dev dalgalar vardı."

**Soru 6:** Melek, eşine çocuk ile ilgili ne anlatmak istemiştir?

□CEVAP ŞIKKI 1: Çocuğun gözyaşları, çocuğun ağladığı, çocuğun çok üzgün olduğunu

□CEVAP ŞIKKI 2: Çocuğun hırslı olduğu, çocuğun umutları olduğunu

7. GÖREV-RESİM 3



**Soru 7:** Şimdi resimlere dikkatli bakarak (ilk üç resmi göstererek) sizce bu adamın (yaya olan adamı göstererek) ne yapacağını gösteren resmin seçeneğini (a ve b resimlerini göstererek) söyleyiniz.

**CEVAP ŞIKK 1:** b.

**CEVAP ŞIKK 2:** a.

8-9-10-11-12. GÖREVLER-

HİKAYE 5- İKİ RESİM-



**Hikaye 5:** Osman ve Zeynep, evli bir çifttir. Her hafta sonu, birlikte gezmeye gitmek isterler. Ancak, farklı yerlere gitmekten hoşlandıkları için, bu konuda sürekli tartışıp nereye gideceklerine karar veremezler. Osman, deniz kıyısına gidip balık tutmak ve mangal yapmaktan hoşlanmaktadır. Zeynep ise, alışveriş merkezlerinde gezmeyi ve sinemaya gitmeyi sevmektedir. Zeynep, Osman'ı mutlu etmek için çoğunlukla, deniz kıyısına gitmeyi kabul eder.

**Kontrol soru 1:** Hafta sonları Osman ne yapmaktan hoşlanmaktadır?

**CEVAP ŞIKKI 1:** Deniz kıyısına gitmek, balık tutmak, mangal yapmak.

**CEVAP ŞIKKI 2:** Alışveriş merkezine gitmek, sinemaya gitmek, balık malzemesi almak

**Kontrol soru 2:** Hafta sonları Zeynep ne yapmaktan hoşlanmaktadır?

**CEVAP ŞIKKI 1:** Balık malzemesi almak, mangal yapmak, deniz kıyısına gitmek

**CEVAP ŞIKKI 2:** Alışveriş merkezine gitmek, alışveriş yapmak, sinemaya gitmek.

Bu hafta sonu için ne yapacaklarını konuşurken, Osman Zeynep'e alışveriş merkezine gitmeyi teklif eder.

**Soru 8:** Osman neden alışveriş merkezine gitmeyi istemiştir?

**CEVAP ŞIKKI 1:** Zeynep'i mutlu etmek için, eşini mutlu etmek için, Zeynep hoşlandığı için.

**CEVAP ŞIKKI 2:** Alışveriş yapmak için, balık malzemesi almak için.

Osman ve Zeynep evden çıkmak üzere hazırlanırlar. Osman arka odaya sobayı söndürmeye gider.

**Soru 9:** Zeynep, Osman'ın bu teklifi karşısında nasıl hissetmiş olabilir?

**CEVAP ŞIKKI 1:** Üzölmüştür.

**CEVAP ŞIKKI 2:** Mutlu olmuştur, sevinmiştir, şaşırılmıştır, iyi hissetmiştir.

**Kontrol soru 3:** Osman su anda nerededir?

**CEVAP ŞIKKI 1:** Arka odada ya da sobayı söndürmeye gitti.

**CEVAP ŞIKKI 2:** Balık malzemesi almak için dışarı çıkmıştır.

Bu sırada Zeynep, unutmamak için araba anahtarını, Osman'ın anahtarı her zaman bıraktığı vestiyerden alarak çantasına koyar.

**Kontrol soru 4:** Osman anahtarı her zaman nereye bırakır?

**CEVAP ŞIKKI 1:** Çantasına.

**CEVAP ŞIKKI 2:** Vestiyere.

**Soru 10:** Şu anda, Osman arabanın anahtarının nerede olduğunu düşünmektedir?

**CEVAP ŞIKKI 1:** Vestiyerde.

**CEVAP ŞIKKI 2:** Masanın üstünde.

Evden çıkıp arabalarına binen Osman ve Zeynep, alışveriş merkezine gider. Arabayı kullanmakta olan Osman, arabayı park etmek için uzun bir süre yer bulamayınca çok sinirlenir.

**Soru 11:** Osman kolaylıkla park yeri bulabilmiş olsaydı ne hissedirdi?

**CEVAP ŞIKKI 1:** Mutlu olurdu, sevinirdi, sinirlenmezdi, sakin olurdu

□**CEVAP ŞIKKI 2:** Hiçbir şey hissetmezdi ya da şanslı olduğunu düşünürdü.

Arabayı park ettikten sonra alışveriş merkezine girerler.Zeynep, büyük bir keyifle gezerken, bir süre sonra Osman söylenmeye baslar. Kapalı yerlerde gezmekten hoşlanmayan Osman, Zeynep'in hala hevesle her dükkana girmek istemesi üzerine Zeynep'e “ inan hiç bu kadar eğlenmemiştim! ” der.

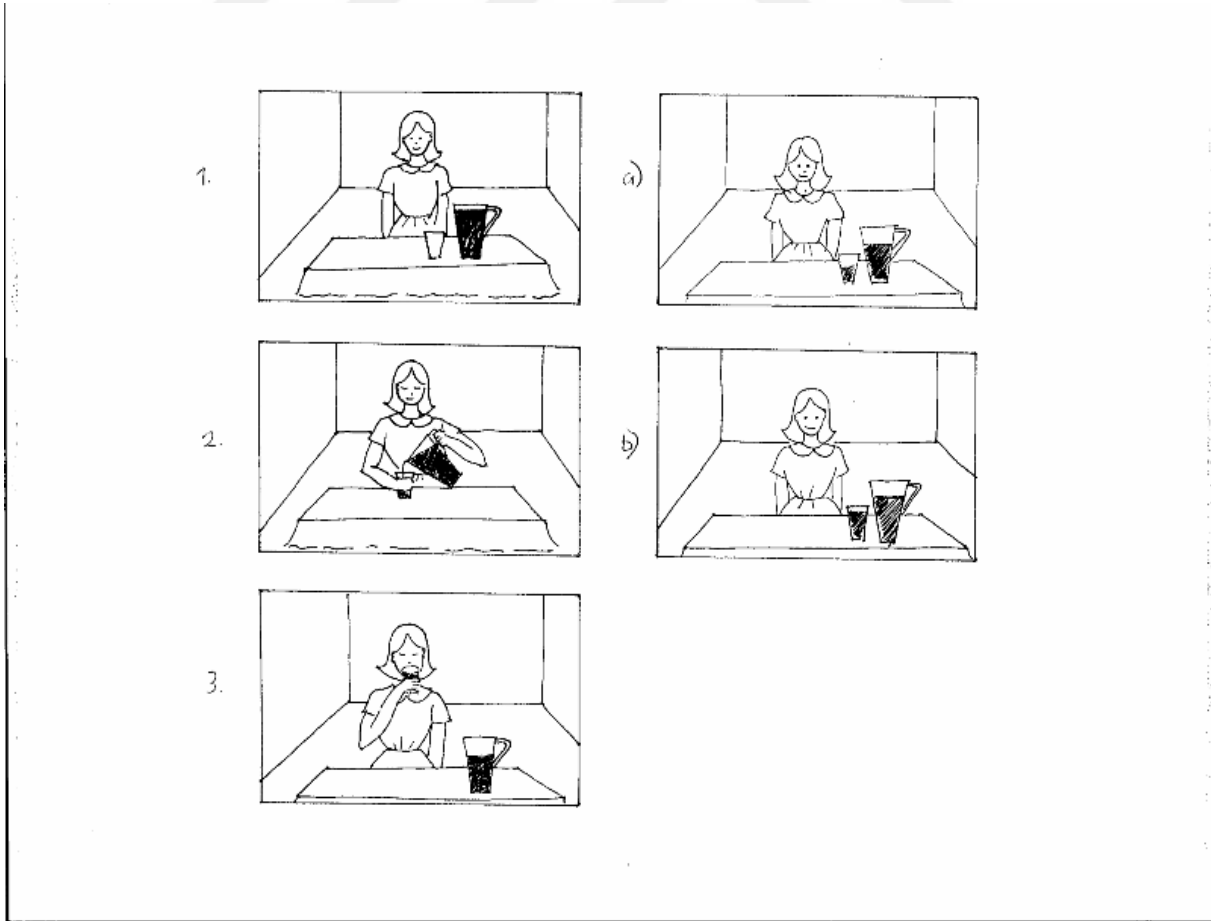
**Soru 12-:** Osman'ın söylediği doğru mudur?

Osman neden böyle söylemiştir?

□**CEVAP ŞIKKI 1:** Osman, aslında sıkıldığını, eğlenmediğini anlatmak istemiştir.

□**CEVAP ŞIKKI 2:** Osman çok eğlenmiş, çok keyif almıştır

#### RESİM GÖREVİ 4

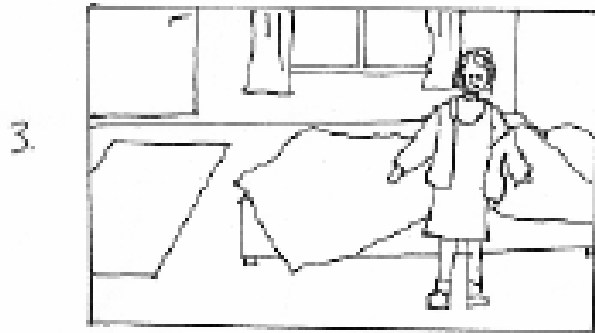
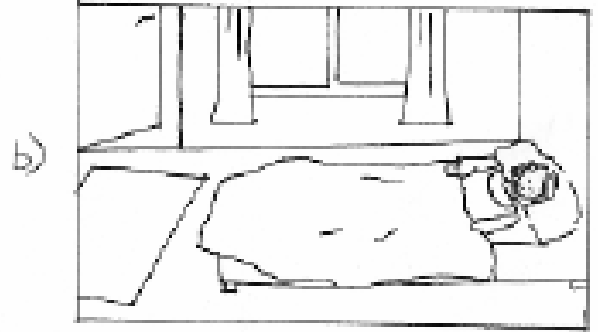
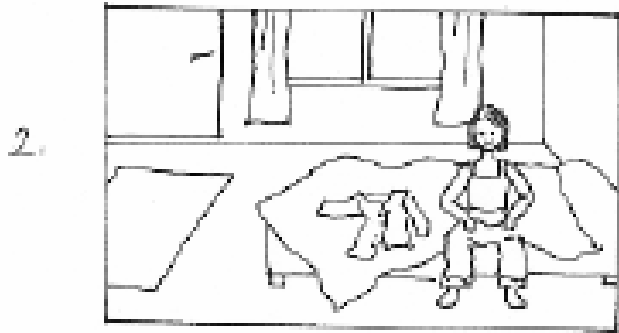
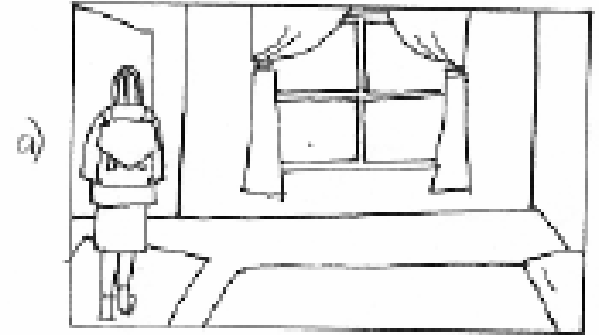
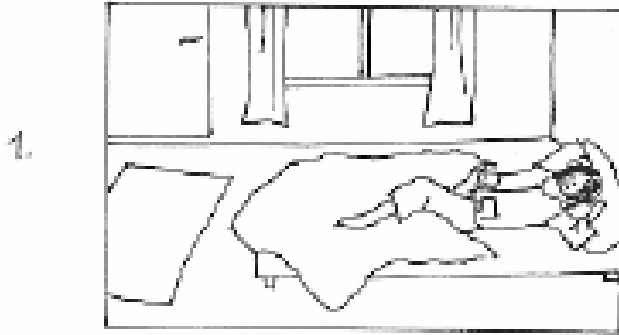


**Kontrol soru 4:** Şimdi resimlere dikkatli bakarak (ilk üç resmi göstererek) son resmin hangisi olması gerektiğini gösteren resmin seçeneğini (a ve b resimlerini göstererek) söyleyiniz.

CEVAP ŞIKKI 1: b.

CEVAP ŞIKKI 2: a.

RESİM GÖREVİ 5



**Kontrol soru 5:** Şimdi resimlere dikkatli bakarak (ilk üç resmi göstererek) kızın ne yapacağını gösteren resmin seçeneğini (a ve b resimlerini göstererek) söyleyiniz.

CEVAP ŞIKKI 1: b.

□CEVAP ŞIKKI 2: a.

13-14-15-16. GÖREV-HİKAYE 6

**Hikaye 6:** Selim ve Ali bir dergide çalışan iki yazardır. Selim, uzun yıllardır yazarlık yapmaktadır ve işe yeni başlayan Ali'den daha deneyimlidir. Ali yazılarında sık sık hata yapar. Bu nedenle Selim, Ali'nin yazılarını sürekli kontrol eder. Aksam müdürle yapacakları toplantıdan önce, Selim Ali'nin yazısını kontrol etmiş ve her zaman olduğu gibi birçok hata bulmuştur. Bu durumla ilgili olarak Ali'ye dönerek : “yine kusursuz bir iş çıkarmışsın!” Der.

**Soru 13:** Selim'in söylediği doğru mudur?

Selim neden böyle söylemiştir?

□CEVAP ŞIKKI 1: Selim, Ali'nin hatalarını yüzüne vurmak istememiştir, Ali'yi utandırmak istememiştir

□CEVAP ŞIKKI 2: Selim, Aslında Ali'nin çok hata yaptığını anlatmak istemiştir.

Selim düzeltmeleri yaptıktan sonra, tüm yazıları masasının üstünde bırakarak odadan ayrılır. Ali, yazılara herhangi bir zarar gelmemesi için, hepsini bir dosyaya koyarak kendi çekmecesine kaldırır.

**Soru 14:** Şu anda Selim, yazıların nerede olduğunu düşünmektedir?

□CEVAP ŞIKKI 1: Masasının üstü, masanın üstü, masada.

□CEVAP ŞIKKI 2: Çekmecedeymiş, çekmecesinde, dosyada.

Toplantı saati geldiğinde Ali ve Selim müdürün odasına gider. Müdür toplantı boyunca yazarlıkla ilgili konuşur. Bir yazarın her zaman yaratıcı olması gerektiğini söyler. Her yazının, yepyeni bir eser olduğunu açıklar ve söyle der: “sizler birer bebek dünyaya getiriyorsunuz!”

**Soru 15:** Müdür burada ne anlatmak istemiştir?

**CEVAP ŞIKKI 1:** Yazıların değerli olduğu, yazıların bebek gibi emek istediğini.

**CEVAP ŞIKKI 2:** Yaratıcılıktan, yazarların yaratıcı olması gerektiğinden, her yazının yepyeni olduğundan

Toplantı bittikten sonra herkes odadan çıkar.Selim Ali'ye Orhan'ın odasına gideceğini söyler ve Ali'nin yanından ayrılır.Ali, Selim ile birlikte paylaştıkları odasına vardığında, oda telefonu çalar. Arayan kişi Selim'in karısıdır. Ali'ye, Selim'in bir an önce eve gelmesi gerektiğini, çok önemli olduğunu söyler ve telefonu kapatır. Ali telaşla Selim'e haber vermek ister. Bu sırada Selim Orhan'ın odasındadır.Karısının Ali ile konuştuğundan habersiz olarak karısını arar. Hemen eve gitmesi gerektiğini öğrenen Selim apar topar iş yerinden ayrılır ve evine gitmek üzere yola çıkar.

**Soru 16:** Ali, Selim'in nerede olduğunu düşünmektedir?

**CEVAP ŞIKKI 1:** Eve gitmiştir.

**CEVAP ŞIKKI 2:** Orhan'ın odası, Orhan'ın yanında.

### 17-18. GÖREV-HİKAYE 7

**Hikaye 7:** Canan, bayramda bir arada olmak için bütün akrabalarını evinde yemeğe davet eder. Canan'ın o kadar kalabalığa yetecek miktarda yemek yapması mümkün olmayacağından, her gelen kendi evinde pişirdiği bir çeşit yemeği getirir. Yemekten sonra bulaşıkları yıkayan Canan'a kuzeni Merve yardım eder. İki bayan, yapılan yemeklerin ne kadar lezzetli olduğundan bahsederken; Canan, bilmeden, Merve'nin getirmiş olduğu "karnıyarık" yemeğini kast ederek: "ama o karnıyarığı kim yaptıysa o kadar yağlı yapmış ki görüntüsü bile midemi bulandırdı!" Der.

**Soru 17:** Bu hikayede söylememesi gereken bir şeyi söyleyen kimse var mı? Söylememesi gereken bir şeyi söyleyen kimdir?Canan'ın söylediği neden söylenmemesi gereken bir şeydir?

**CEVAP ŞIKKI 1:** Yok

□**CEVAP ŞIKKI 2:** Var. Canan' dır.Yemeğin kimin yaptığı bilinmediğinden yapanın Canan da olabileceği ve bu nedenle kırılabileceğinden.

**Soru 18:** Merve nasıl hissetmiş olmalıdır?

□**CEVAP ŞIKKI 1:** Üzölmüştür, kötü hissetmiştir,

□**CEVAP ŞIKKI 2:** Kendini iyi hissetmiştir. Doğru söyleme gereği hissetmiştir. Yanındakinin üzüleceğini umursamamıştır.

**CEVAP SÜTUNU VE PUANLAMA**  
**(Uygulayıcı tarafından**  
**doldurulacaktır.)**

1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
<b>Kontrol Cevapları</b>	1. 2. 3. 4. 5. 6.	Kontrol Toplam
		DEZTÖ TOPLAM



- 1) Birinci-derece yanlış inanç yeteneği
- 2) Birinci derece yanlış inanç yeteneği (resim görevi)
- 3) İkinci-derece yanlış inanç yeteneği
- 4) İkinci-derece yanlış inanç yeteneği (resim görevi)
- 5) İroni kavrama yeteneği
- 6) Metafor kavramayeneği
- 7) Empatik anlayış yeteneği (resim görevi)
- 8) Empatikanlayış yeteneği
- 9) Empatikanlayış yeteneği
- 10) Birinci-derece yanlış inanç yeteneği
- 11) Empatik anlayış yeteneği
- 12) İroni kavrama yeteneği
- 13) İroni kavrama yeteneği
- 14) Birinci-derece yanlış inanç yeteneği
- 15) Metafor kavramayeneği
- 16) İkinci-derece yanlış inanç yeteneği
- 17) Faux pas kavrama yeteneği
- 18) Empatik anlayış yeteneği

## DEZTO-CEVAP ANAHTARI

### PUANLAMA İÇİN DOĞRU VE YANLIŞ CEVAPLAR

Her bir görevdeki doğru cevap 1, yanlış cevap 0 olarak puanlanır:

#### 1. GÖREV:

**Doğru Cevap:** Masanın üzeri, masa, masada. (Bıraktığı yerde cevabı verilirse, neresi olduğu sorulur.)

**Yanlış Cevap:** Buzdolabı, fırın gibi, doğru cevap dışındaki herhangi bir cevap.

#### 2. GÖREV:

**Doğru Cevap:** b

**Yanlış Cevap:** a

#### 3. GÖREV:

**Doğru Cevap:** Doktorlar odası (Konuştukları yere cevabı verilirse, neresi olduğu sorulur.)

**Yanlış Cevap:** Doktor Ahmet Bey'e, laboratuara, polikliniğe gibi, doğru cevap dışındaki herhangi bir cevap.

#### 4. GÖREV:

**Doğru Cevap:** b

**Yanlış Cevap:** a

#### 5. GÖREV:

**Doğru Cevap:** Yanlış (Bu cevaba henüz puan verilmez)

Ahmet'in annesi aslında Ahmet'in başarısız olduğunu söylemiştir. (Buyorumu, yani ironik ifadenin düz anlamını içermeyen, ironi durumunun uyanıtan herhangi bir cevap.)

**Yanlış Cevap:** Ahmet'in annesi Ahmet'in aslında başarılı olduğunu söylüyor, Ahmet'i motive etmek istiyor gibi ironik ifadenin düz anlamını içeren herhangi bir cevap.

**6. GÖREV:**

**Doğru Cevap:** Çocuğun gözyaşları, çocuğun ağladığı, çocuğun çok üzgün olduğubimetaforugözyaşlarıyadaağlamaklaaçıklayanherhangibircevap.

**Yanlış Cevap:**Çocuğnhırslıolduğu,çocuğunumutlarıolduğugibi,çocuğun gözyaşlarını içermeyen herhangi bircevap.

**7. GÖREV:**

**Doğru Cevap:** a

**Yanlış Cevap:** b

**8. GÖREV:**

**Doğru Cevap:** Zeynep mutlu olsun diye, eşini mutlu etmek için, Zeynep hoşlandığı için gibi, Zeynep'in duygularını içeren herhangi bir cevap.

**Yanlış Cevap:** Alışveriş yapmak için, balık malzemesi almak için gibi Zeynep'in duygularını içermeyen herhangi bir cevap.

**9. GÖREV:**

**Doğru Cevap:** Sevinmiştir, mutlu olmuştur, kendini iyi hissetmiştir gibi duygu ifadelerini içeren herhangi bir cevap.

**Yanlış Cevap:** Üzülmüştür gibi, doğru cevapların tam tersi duygu ifadelerini içeren ya da sevildiğini düşünmüştür gibi duygu ifadeleri içermeyen herhangi bir cevap.

**10. GÖREV:**

**Doğru Cevap:** Vestiyerde

**Yanlış Cevap:** Zeynep'in çantasında gibi, doğru cevabın dışındaki herhangi bir cevap.

**11. GÖREV:**

**Doğru Cevap:** Sinirlenmezdi, mutlu olurdu, sevinirdi, normal olurdu, sakin olurdu gibi duyguları içeren herhangi bir cevap.

**Yanlış Cevap:** Hiçbir şey hissetmezdi ya da şanslı olduğunu düşünürdü gibi duygu içermeyen herhangi bir cevap.

## 12. GÖREV:

**Doğru Cevap:** Yanlış (Bu cevaba henüz puan verilmez)

Osman aslında eğlenmediğini anlatmıştır. (Bu yorumu, yani ironic ifadenin düz anlamını içermeyen, ironi durumunu yansıtan herhangi bir cevap.)

**Yanlış Cevap:** Osman aslında eğlendiğini söylüyor, eşini kırmamak için yalan söylüyor gibi ironik ifadenin düz anlamını içeren herhangi bir cevap.

## 13. GÖREV:

**Doğru Cevap:** Yanlış (Bu cevaba henüz puan verilmez)

Selim aslında Ali'nin çok hata yaptığını anlatmıştır.(Bu yorumu, yani ironik ifadenin düz anlamını içermeyen, ironi durumunu yansıtan herhangi bir cevap.)

**Yanlış Cevap:** Selim aslında Ali'nin hatasız bir iş çıkardığını söylüyor, arkadaşını kırmamak, utandırmamak için hatasız olmadığını söylüyor gibi ironik ifadenin düz anlamını içeren herhangi bir cevap.

## 14. GÖREV:

**Doğru Cevap:** Masanın üstü, masasının üstü, masasında, masada.

**Yanlış Cevap:** Çekmece, dosyada gibi, doğru cevabın dışındaki herhangi bir cevap.

## 15. GÖREV:

**Doğru Cevap:** Yaratıcılık, yazarların yaratıcı olması gerektiği, her yazının yeni olduğu gibi metafor yaratıcılığı ya da yenilikle açıklanan herhangi bir cevap.

**Yanlış Cevap:** Yazıların değerli olduğu, yazıların bebek gibi emek istediği gibi, yaratıcılık ya da yenilik açıklaması içermeyen herhangi bir cevap.

## 16. GÖREV:

**Doğru Cevap:** Orhan'ın odası, Orhan'ın yanında.

**Yanlış Cevap:** Evine gittiği, çıktığı, eşinin yanına gittiği, toplantı odasında olduğu gibi, doğru cevabın dışındaki herhangi bir cevap.

## 17. GÖREV:

**Doğru Cevap:** Var (Henüz puan verilmez. Eğer yok şekilde cevap verildiyse, diğer iki soru sorulmadan, 0 puan verilir.)

Canan (Henüz puan verilmez. Eğer Merve şekilde cevap verildiysediğersoru sorulmadan, 0 puan verilir.)

Canan karnıyarığı getirenin kim olduğunu bilmediğinden, Merve'nin getirmiş olabileceğini düşünmeden söylediği için, söylememesi gerekirdi yorumunu içeren herhangi bir cevap.

**Yanlış Cevap:** Merve'ye ayıp olacağı, Merve emek harcıyıp getirdiğinden saygısızlık olacağı, Merve'nin yemek yapmayı bilmiyor oluşu, Merve'nin üzüleceği gibi, doğru cevap dışındaki herhangi bir cevap.

## 18. GÖREV:

**Doğru Cevap:** Üzülmiştir, kırılmıştır, kendini kötü hissetmiştir, sinirlenmiştir, aşağılanmış gibi duyguları içeren herhangi bir cevap.

**Yanlış Cevap:** Utanmıştır, sıkılmıştır ya da kendinibeceriksiz hissetmiştir gibi, doğru cevaplar dışındaki herhangi bir cevap.

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

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

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

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

