



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

**ERİŞKİN BİREYLERDE MİZAH TARZLARI İLE DİKKAT  
EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Nihal AYDIN**

**DANIŞMAN**  
**Doç. Dr. Gül ERYILMAZ**

**İstanbul, 2016**

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

**ERİŞKİN BİREYLERDE MİZAH TARZLARI İLE  
DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE ARASINDAKİ  
İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Nihal AYDIN**

**DANIŞMAN**

**Doç. Dr. Gül ERYILMAZ**

**İstanbul, 2016**



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 144102120
Öğrenci Adı Soyadı	: Nihal AYDIN
Anabilim Dalı	: Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı
Tez Danışmanı	: Doç. Dr. Gül Eryılmaz
Tezin Başlığı	: Erişkin Bireylerde Mizah Tarzları İle Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 25.06.16	Saati	: 16:00
-----------------	------------	-------	---------

Öğrenci Savunmaya :  GELDI

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,

OY BİRLİĞİ  OY ÇOKLUGU

- Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez **KABUL** edilmiştir.
- Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin **DÜZELTİLMESİ** için ..... ay **EK SÜRE** verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)
- Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin **REDEDEDİLMESİ** kararı alınmıştır.

Savunmada Tezin Başlığı :  Değişmedi.  Değişti.

Tezin Yeni Başlığı :

Öğrenci Savunmaya :  GELMEDİ

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,

OY BİRLİĞİ ile **REDEDEDİLMİŞTİR.**

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Doç. Dr. Gül Eryılmaz	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Eylem Ökten	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Dilek Başkaya	



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

SAYI: B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.0.06 /2016 /22

26 Şubat 16

Sayın Doç. Dr. Gül Eryılmaz  
(Nihal Aydın)

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 16 Şubat 2016 tarihinde, 03 No.lu toplantısında değerlendirmeye almış olduğu "*Erişkin Bireylerde Mizah Tarzları ile Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Arasındaki İlişki*" adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Yrd. Doç. Dr. Cümhur TAŞ  
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik  
Kurulu Başkanı

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Erişkin Bireylerde Mizah Tarzları ile Dikkat eksikliği ve hiperaktivite Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları, her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Nihal AYDIN

## ÖZET

### ERİŞKİN BİREYLERDE MİZAH TARZLARI İLE DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mizah; bireylerin bazı durumlarda yaşanan olumsuzluk, çarpıklık, stresi kontrol etmesi ve baş etmesi için geliştirdiği gülme ve güldürme mekanizmasıdır. Hemen hemen her birey için önemli olan bu mekanizma ile Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) arasında ilişki görülmektedir. DEHB bireylerde görülen aşırı hareketlilik, dürtüsellik ve dikkat eksikliği durumlarının tek veya birleşik tip görülmesi olarak tanımlanmaktadır. Yapılan araştırmada amaç bireylerdeki mizah tarzları ile DEHB arası ilişkinin incelenmesi ve bazı sosyodemografik değişkenler açısından farklılığın araştırılmasıdır. Bu amaçla İstanbul ili Bakırköy ilçesindeki yaş ortalaması 36,89 olan 29 kadın (%49,2) ve 30 erkek olmak üzere (%50,8) toplam 59 kişi çalışmaya katılmıştır. Katılımcılara içeriğinde sosyodemografik form, Mizah Tarzları Ölçeği ve Erişkin DEHB Tanı ve Değerlendirme Envanteri (E-DEHB) olan anket formu verilmiştir. Yapılan analizler sonucu saldırgan mizah tarzı ile aşırı hareketlilik arasında 0,315; DEHB ile ilişkili özellikler arasında 0,307 değerinde korelasyon katsayısı bulunmuştur. Dikkat eksikliği için katılımcı mizah tarzı ile -0,330 değerinde; kendini geliştirici mizah tarzı ile- 0,397 değerinde korelasyon katsayısı bulunmuştur. Diğer bulgular ışığında aile tipi, çalışma durumu ve aile tutumu değişkenlerinin bireylerin mizah tarzları ve DEHB puanlarını etkilediği görülmüştür. Son olarak yapılan regresyon analizlerinde dikkat eksikliği için kendini geliştirici mizah tarzı, saldırgan mizah tarzı, yaş, çalışma durumu ve aile tutumu açıklayıcı değişkenler olarak bulunurken; aşırı hareketlilik için ruhsal tedavi görme/ görmeme ve aile tipi yordayıcı değişkenler olarak bulunmuştur.

**Anahtar kelimeler:** *mizah, DEHB, erişkinlik*

## SUMMARY

### EVALUATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN SENSE OF HUMOR AND ATTENTION DEFICIT AND HYPERACTIVITY DISORDER IN ADULTS

Humor is a laughing and entertaining mechanism developed by the individual in order to cope with stress, negativity and distortions. A relationship is observed between this mechanism and Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD). ADHD is defined as a situation of hyperactivity, impulsivity and attention deficit by the way either one or more. The aim of this study is to examine the relationship between sense of humor and ADHD and to evaluate the differences due to certain social and demographical variables. 29 women (49,2%) and 30 men (50,8%) with an overall median age of 36,89 were participated in this study. A survey containing social and demographic form, Humor Styles Scale and Adult ADHD Diagnosis and Assessment Inventory (A-ADHD) were given to all participants. Correlation analysis indicated that a 0,315 correlation between offensive humor style and hyperactivity; a 0,307 correlation between Adult ADHD Diagnosis and Assessment Inventory and related properties. On the other hand, attention deficit had a -0,330 correlation with attendant humor style and -0,397 correlation with self-improvement humor style. Occupational status, family type and family attitude showed varieties that observed to have an effect on an individual's ADHD score and humor styles. Finally, regression analysis revealed self-improvement humor style, offensive humor style, age, work status and family attitude are predictors of attention deficit. And regression analysis revealed mental health treatment and family type are predictors of hyperactivity.

**Key words:** *Humor, ADHD, adulthood*

# İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
Tez Kabul Formu.....	i
Etik Kurul Onay Formu.....	ii
Yemin Metni.....	iii
Özet.....	vii
Summary.....	iv
Tablolar Dizini.....	ix
Kısaltmalar.....	x
Giriş.....	1
<b>BİRİNCİ BÖLÜM- MİZAH.....</b>	<b>3</b>
1.1. Mizah Nedir?.....	3
1.2. Farklı Mizah Açıklamaları.....	3
1.3. Kişilerarası İlişkiler ve Mizah.....	4
1.4. Mizah ve Mizah Duygusu (Sense Of Humor).....	5
1.5. Mizah ve Kültür.....	6
1.6. Kullanılan Mizah Tarzları.....	6
1.6.1. Katılımcı Mizah Tarzı (Affiliative Humor).....	6
1.6.2. Kendini Geliştirici Mizah Tarzı (Self- Enhancin Humor).....	7
1.6.3. Kendini Yıkıcı Mizah Tarzı (Self-Defeatin Humor).....	7
1.6.4. Saldırgan Mizah Tarzı (Agressive Humor).....	8
1.7. Geliştirilen Mizah Kuramları.....	9
1.7.1. Üstünlük Teorisi.....	9
1.7.2. Uyuşmazlık Teorisi.....	10
1.7.3. Rahatlama Kuramı.....	10
1.8. Mizahın Yararları ve İşlevleri.....	11
1.8.1. Fizyolojik Yararları.....	11
1.8.2. Sosyolojik Yararları.....	11



1.8.3. Psikolojik Yararları.....	12
1.8.4. Bilişsel Yararları .....	12

## **İKİNCİ BÖLÜM - DİKKAT EKSİKLİĞİ ve HİPERKAKTİVİTE BOZUKLUĞU**

2.1. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanımı.....	13
2.2. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Tarihçesi .....	13
2.3. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Yaygınlığı .....	14
2.4. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Etiyolojisi.....	15
2.4.1. Çevresel Nedenler.....	16
2.4.2. Genetik Nedenler .....	16
2.4.3. Biyolojik Nedenler.....	17
2.5. DSM- IV-TR Ve DSM-V' Ye Göre DEHB Tanı Ölçütleri .....	18
2.6. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Alt Tipleri .....	22
2.6.1. Alt Tipler.....	23
2.7. Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğuna Eşlik Eden Bozukluklar ve Ayırıcı Tanı .....	23
2.8. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisi .....	24
2.8.1. İlaç Tedavisi.....	24
2.9. DEHB' nin Tedavisinde Psikososyal ve Psikoterapötik Yaklaşımlar .....	25
2.10. Dehb ve Ailede Görülen Patolojiler .....	25
2.11. Ünlüler Dünyasında DEHB.....	26
2.12. Dehb Bulunan Çocukların Anne-Babaları İçin Öneriler .....	26
2.13. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Mizah .....	27

<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM- YÖNTEM ve BULGULAR .....</b>	<b>30</b>
3.1. Araştırmanın Konusu ve Problemi .....	29
3.2. Araştırmanın Amacı ve Sınırlılıkları .....	29
3.3. Araştırmanın Örneklemi .....	29
3.4. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi.....	29
3.5. Araştırma Verilerinin Analiz Yöntemi.....	31
3.6. Araştırmanın Bulguları.....	31
Tartışma .....	58
Sonuç ve Öneriler .....	65
Kaynakça .....	66
Ekler.....	73

## TABLolar LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo.1. Araştırmada Kullanılan Sosyodemografik Değişkenler için Sayı ve Yüzde Dağılımı .....	32
Tablo.2. Araştırma Bağımlı Değişkenleri ve Yaş için Betimleyici İstatistiksel Tablo...	33
Tablo.3. Araştırma Bağımlı Değişkenleri için Korelasyon Analizi.....	34
Tablo.4. Kadın ve Erkekler için Mizah ve DEHB Puanları Arası Farkın İncelenmesi ..	37
Tablo.5. Şehir Merkezinde ve İlçede Yaşayanlar için Mizah ve DEHB Puanları Arası Farkın İncelenmesi.....	38
Tablo.6. Ruhsal Tedavi Gören ve Görmeyenler için Mizah ve DEHB Puanları Arası Farkın İncelenmesi .....	39
Tablo.7. Geniş Aile ve Çekirdek Ailede Büyüyen Bireyler için Mizah ve DEHB Puanları Arası Farkın İncelenmesi .....	40
Tablo.8. Yetiştirilme Biçiminin Sorunlarla Başa Çıkmada Yardımcı Olduğunu Düşünenler ve Düşünmeyenler için Mizah ve DEHB Puanları Arası Farkın İncelenmesi.....	41
Tablo.9. Yaş Değişkeni Kategorileri için Mizah ve DEHB Puanları Arası Farkın İncelenmesi .....	43
Tablo.10. Eğitim Durumu Değişkeni Kategorileri için Mizah ve DEHB Puanları Arası Farkın İncelenmesi.....	44
Tablo.11. Medeni Durum Değişkeni Kategorileri için Mizah ve DEHB Puanları Arası Farkın İncelenmesi.....	46
Tablo.12. Çalışma Durumu Değişkeni Kategorileri için Mizah ve DEHB Puanları Arası Farkın İncelenmesi.....	47
Tablo.13. Meslek Değişkeni Kategorileri için Mizah ve DEHB Puanları Arası Farkın İncelenmesi .....	50
Tablo.14. Aile Tutumu Değişkeni Kategorileri için Mizah ve DEHB Puanları Arası Farkın İncelenmesi .....	52
Tablo.15. Dikkat Eksikliği Bölümü Toplam Puanını Yordamak için Yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonucu .....	54
Tablo.16. Aşırı Hareketlilik Bölümü Toplam Puanını Yordamak için Yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonucu .....	55

## KISALTMALAR LİSTESİ

E-DEHB	: Erişkin DEB/DEHB Tanı ve Değerlendirme Envanteri
DEHB	: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
DSM	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ICD	: International Classification of Diseases
KOKGB	: Karşıt Olma Karşıt Gelme Bozukluğu
MTÖ	: Mizah Tarzları Ölçeği
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
SPSS	: Statistical Package For The Social Sciences

## GİRİŞ

Mizah kişilerin olaylar karşısında, duygularını ve davranışlarını komik ve eğlenceli bir yolla ifade etmeleridir. Bu anlamıyla kişinin sosyal çevre ile iletişimi ve etkileşimi için gerekli bir araçtır. Ayrıca mizah ile birlikte kişi stresli veya baskıcı durumları yumuşatıp daha az zararlı bir hale getirerek kazanç sağlayabilir. Bu haliyle mizah olumlu bir faktör olarak düşünülebilir. Ancak her iki uçlu kavram gibi mizahın da olumsuz bir yanı vardır. Bu noktada mizahın yıkıcı ve saldırgan kısımlarından bahsedilebilir. Kendini geliştirici ve katılımcı mizah gibi boyutların yanında bireylerin karşı tarafı küçümseyici, aşağılayıcı ve saldırgan tutum sergiledikleri yıkıcı ve saldırgan mizah boyutları da mevcuttur.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) bireylerde görülen dikkat eksikliği, dürtüsellik ve aşırı hareketlilik boyutlarından tek tipin veya birleşimin sonucu oluşan bir bozukluktur. Daha çok çocukluk ve ergenlik yıllarında görülen DEHB' nin yetişkinlik yıllarında da etkili olduğu yapılan çalışmalarca gösterilmiştir. Bireyin yaşam içindeki işlevselliğini önemli ölçüde etkileyen bu rahatsızlık sosyal anlamda da yıkıcı etkiler doğurabilmektedir. Tanı ölçütleri, ilerleme süreci, nedensellik araştırmaları ve eş hastalıklar gibi çoğu konunun çalışıldığı DEHB günümüz toplumları için en önemli psikolojik bozukluklar arasındadır.

Bu çalışma yetişkinlerde mizah tarzları ve DEHB özellikleri arasındaki ilişkisel bağlantıyı açıklamak yürütülmüştür. Temel anlamda mizah tarzları boyutları ile DEHB boyutları arası olumlu ve olumsuz ilişkinin gösterilmesi hedeflenmektedir. Yapılan çalışma için belirlenen hipotezler:

**H<sub>1</sub>:** mizah tarzları ile DEHB boyutları arasında bir ilişki vardır.

**H<sub>2</sub>:** kişilerin sosyodemografik bilgilerine göre mizah tarzları ve DEHB boyutlarına dönük puanları farklılık göstermektedir.

**H<sub>3</sub>:** mizah boyutları ve sosyodemografik değişkenler DEHB' yi yordayıcı özelliktedirler.

Yapılan çalışmanın örneklemini İstanbul ili Bakırköy ilçesindeki yaş ortalaması 36,89 olan 29 kadın (%49,2) ve 30 erkek olmak üzere (%50,8) toplam 59 kişi oluşturmaktadır. Sosyal bilimler için kolay ve ayrıntılı veri toplama avantajı sağlaması nedeniyle anket veri toplama tekniği seçilmiştir. Araştırmacı tarafından oluşturulan sosyodemografik veri formu, Mizah Tarzları Ölçeği (MTÖ) ve Erişkin DEB/DEHB Tanı ve Değerlendirme Envanteri (E-DEHB) kullanılan anket formuna eklenmiştir. Katılımcılara tamamen gönüllülük esasına dayalı olarak yürütülen çalışmaya katılmışlardır. Veriler bilgisayar ortamına aktarıldıktan sonra betimsel analizler için frekans ve tanımlayıcı (descriptive) analizleri, ilişkisel bağlantının gösterilmesi için korelasyon analizi, sosyodemografik değişkenler için farklılığın araştırılması için bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve son olarak DEHB için yordayıcı değişkenlerin bulunması için çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.

Yürütülen çalışma anket çalışması özelliği taşımasından dolayı örneklem sayısının az olmasına neden olmuştur. Soru sayısı az olmakla birlikte çoğu kişinin çalışmaya katılmamak istemesi yapılan çalışma için bir sınırlılık oluşturmuştur. Katılımcıların sosyodemografik değişken kategorilerine dengeli dağılamaması çalışmada görülen diğer sınırlılıktır. Kategoriler arası kişi sayılarının dengesiz dağılması analiz sonuçlarına yansımaktadır.

Yapılan bu çalışma alan dizinine önemli bilgiler kazandırmakla birlikte DEHB yordayıcısı bazı değişkenleri araştırması yönüyle özgün bir çalışma olacaktır. Ayrıca bazı noktalarda yeni çalışmalar için yapığı atıflar ve bundan sonra yapılacak yeni çalışmalar için güncel bilgiler içermesi nedeniyle de önem taşımaktadır.

# BÖLÜM I

## MİZAH

### 1.1. Mizah Nedir?

Hayatımızın içerisindeki bizi güldüren, hayatın alışılmadık yanlarını bize gösteren, bizi düşündüren ve eğlendiren bir kavram olan mizah; edebiyat, felsefe, psikoloji ve sosyoloji gibi birçok bilim dalının araştırması konusu olmuştur ve genel tanımı hariç birçok tanım yapılmıştır. Örneğin; mizah için, olumsuz durumlar karşısında bile bireylerin farklı bakış açısıyla gülümseyerek tepki verebilme olgusu denmiştir. Kelime anlamı olarak bakacak olursak mizahın Latince akışkan sıvı anlamına gelen “humorem” kelimesinden türetildiğini söyleyebiliriz. Son olarak dilimizdeki anlamına bakacak olursak mizahın, “birtakım düşünceleri ve davranışları şaka yoluyla anlatan söz ya da yazı çeşidi” olarak tanımlandığını görmekteyiz (Otrar ve Fındıklı, 2014; TDK Sözlüğü, 2009).

### 1.2. Farklı Mizah Açıklamaları

Mizah yüzyıllar önce Aristo, Descartes, Platon, Kant ve Darwin gibi bilim adamlarının ilgisini çekmiş ve onlar tarafından araştırılmıştır. Bu yüzden geçmişten günümüze kadar mizah adına birçok bilim adamı bir tanım ve açıklama getirmiştir. Bu açıklamalardan birkaçı aşağıdaki gibidir;

Modern mizahın babası olarak görülen Hobbes mizahı ve gülmeyi, bireyi kendisinin geçmişindeki zayıflıkları ya da çevresindeki insanların var olan zayıf yönleri ile kıyaslamamız sonucu içimizde oluşan zafer duygusu olarak tanımlamaktadır. Hobbes’ tan sonra Aristoteles ve Platon’un mizah görüşlerinde daha çok gülmeye değindikleri dikkat çekmektedir.

Martin ve Lefcourt (1984) mizahın canlılık ve gevşeme gibi bedensel, çevre ile sağlıklı iletişim kurma ve stresli durumlarla başa çıkma gibi psikolojik ve bireyi eğitici

ve geliştirici bir kişilik özelliği olduğu tanımını yapmışlardır. Southem (2001) mizahı, beklenmedik ve şaşırtıcı bir şekilde gelişen ve gülme ve kahkahalarla sonuçlanan durumlar olarak tanımlamıştır.

Rozenhal (1997)'e göre ise mizah, sözcük oyunları yada şaka gibi mizah öğelerinin ortaya çıkması insanların dilsel ifade şeklinin sınırlandırması sonucunda olduğunu söylemiştir. Mizahı fiziksel ve sosyal çevrenin baskısı ve sınırlandırmasının kalkması sonucu oluştuğunu belirtmiştir.

Gloss (1989)ise mizahı üç evrede açıklamıştır. Birinci evre; herkesin yapabileceği ve yaşa okumaya bağlı olmaksızın herkesin anlayabileceği evredir. İkinci evre; bu evredeki mizah baskı altındaki bir durumdan kurtulma ile ortaya çıkar. Üçüncü evre; kolay anlaşılmayan akıl ve kalp yetenekleri gerektiren mizah evresidir.

Son olarak Yoltaş (2004) mizahı, bireylerde ya da bazı durumlarda yaşanan çarpıklık, olumsuzluk ya da gülünç durumları ortaya çıkarma sanatı olarak tanımlamıştır (Cemaloğlu, Receptoğlu, Şahin, Daşçı ve Köktürk, 2012; Yerlikaya, 2009).

### **1.3. Kişilerarası İlişkiler ve Mizah**

İnsan sosyal ve toplumsal bir varlık olarak doğar ve doğası gereği her türden ilişki ile bir bütün olarak yaşamaktadır. İnsan ilişkileri; tanım olarak bir kişinin başka diğer kişiler karşı sözel ya da sözsüz davranışların tümüdür. En az iki kişi oluşan ilişkiler bireylerin birbirlerini nasıl algıladıkları, birbiri hakkındaki düşüncelerini ve duygularını kapsamaktadır. Kişiler arasındaki ilişkiler için bireyin çocukluk dönemi son derece önemlidir. Bunun nedeni çocuklukta geliştirilen ilişkilerin gelecekteki ilişkilere referans olacağı ve bireyin gelecekteki ilişkilerinin tutumun da belirleyici etken olmasıdır.

Mizah ve kişilerarası ilişkiler arasında sıkı bir ilişki vardır. Kişiler mizahı ilişki geliştirmede ve var olan ilişkilerini daha ileri seviyelere çekmek için kullanmaktadırlar. Örneğin; yeni bir işe ve yeni bir işyerine başlayan bir çalışan ilişki geliştirmek için sık



sık küçük şakalar ve mizaha yer verebilir. Erözkan (2009) da üniversite öğrencileri ile yaptığı bir çalışmada, kişilerarası ilişki tarzları olan, dengelilik, insan severlik, bağımsızlık, duyarlılık ve dışadönüklük ile kendini geliştirici ve katılımcı mizah arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif bir ilişki saptamıştır (Erözkan, 2009).

#### **1.4. Mizah ve Mizah duygusu (Sense of Humor)**

Mizahın araştırılmasının ve tanımlanmasının çok eski zamanlardan beri olduğuna değinmiştik. Tıpkı mizah gibi mizah duygusu da eskiden beri üzerinde tartışılan ve araştırılan bir kavramdır. Günümüzde bu iki kavram sık sık birbiri ile karıştırılır ve birbiri yerine de kullanılmaktadır. Maslow mizah duygusunu şöyle açıklamaktadır: Mizah duygusu kendini gerçekleştirmiş bireylerin sahip olduğu bir duygudur. Kendini ispatlamış kişiler başka bireylerle düşmanca olmayan bir mizah duygusuna sahiptir demektedir. Eysenck (1972) ise mizah duygusunu şu maddelerle açıklamaktadır;

1. Karşımızdaki kişilerin bizimle benzer şeye gülmesi
2. Kişinin çok fazla şeye gülüyor ve basit bir şekilde eğlenebiliyor olması
3. Kişinin komik ve eğlendiren şeyler söyleyerek çevresindeki insanları çok fazla güldürmesi şeklinde tanımlamıştır.

Özetle mizah duygusu; toplumumuz tarafından sıkça kullanılan olumlu istenilen bir yetenek olarak bilinen ancak olumlu yanının dışında olumsuz duyguları da barındıran karmaşık bir duygu türüdür (Avcı, 2012; Eysenck, 1972; Yılmaz, 2011).

## **1.5. Mizah ve Kùltür**

Mizahın önemli unsurlarından biri kùltürdür. İnsanlar toplumsal ve sosyal varlıklar olduğu için belli bir kùltür oluşumu içinde doğar ve büyürler. Bu durum bireyde yaşam tarzı, mizaç ve davranış özelliklerini etkilediği gibi bireyin mizahsal yönünü de etkilemektedir.

Bunun yanında kùltürlerin gülünç bulduğu olaylar değişebilir bir kùltür de bir olay hoş ve gülün karşılanmazken başka bir kùltürde komik ve eğlenceli olabilir.

Kùltür arası mizah anlayışının değiştii gibi bazen kùltürün içindeki küçük gruplar da bile mizahi öğeler değişkenlik gösterebilir. Doğan (2004) ‘te her kùltürün ve insanın oluşturduğu her toplumun mizahi öğelerinin farklı olabileceğini ortaya koymuştur. Bunun nedenini ise o farklı kùltürde yetişen insanların değişik coğrafi özelliklerle, farklı inanç sistemiyle, farklı tüketim biçimi ve farklı davranışlarla yetişmiş ve büyümüş olmasına bağlamaktadır (Doğan, 2004).

## **1.6. Kullanılan Mizah Tarzları**

Martin ve arkadaşları günlük mizah kullanım tarzı ile iki boyutlu bir model ortaya koymuşlardır. Bu modelin ilk boyutunu uyumlu mizah tarzları olan katılımcı mizah ve kendini geliştirici mizahtır. İkinci ve uyumsuz boyutu ise, saldırgan ve kendine zarar verici mizah tarzları oluşturmaktadır. Bu modele göre kişiler mizah tarzlarını kendileri belirlememektedirler. Bireyin kullandığı tarz içinde bulunduğu duruma ve olaylara göre şekillenmektedir. Bu mizah tarzlarını tanımlı ve özellikleri aşığıdaki gibidir.

### **1.6.1. Katılımcı Mizah Tarzı (Affiliative Humor)**

Uyumlu mizah tarzlarından ilki katılımcı mizahtır. Bu mizah tarzına göre bireyler kendi ihtiyaçlarını ve görevlerini göz ardı etmeksizin diğer insanları eğlendirme, güldürme ve rahatlama odaklı yapılan mizah tarzıdır. Bu mizah tarzı kişiler arası ilişkileri ve iletişimi kuvvetlendirmek adına yapılır.

Bu mizah tarzını boyutu yüksek olan bireyler, daha çok bir ortamda var olan gerilimi ve stresi azaltmayı amaçlamaktadır. Bunu yaparken de kendileri hakkında şaka yaparlar ve onlarla ilgili yapılan şakalara da izin verirler. Ancak tüm bunları yaparken de kendi duygularını korurlar. Saldırganca ve düşmanca tutumlar sergilemezler. Bu mizah tarzı boyutu yüksek kişilerde dışa dönüklük, neşelilik, olumlu duygudurum ve yüksek benlik saygısı ile paralellik göstermektedir (Martin, Puklik-Doris, Larsen, Gray ve Weir, 2003; Martin, 2007; Tümkiye, 2011).

### **1.6.2. Kendini Geliştirici Mizah Tarzı (Self-Enhancing Humor)**

Uyumlu mizah tarzlarından ikincisi ise kendini geliştirici mizahdır. Bu mizah tarzının en önemli özelliklerinden birisi bireyin mizahı içsel olarak anlaması yeterlidir başkaları ile paylaşma mecburiyeti yoktur. Kendini geliştirici mizah, kişinin kendi ihtiyaçlarını ve çevresindeki diğer insanların ihtiyaçlarını düşünerek yaşanan problemlere bir çözüm yolu bulmak, stres ve kaygıyı azaltmak ve olumsuz duyguları en aza indirmek için kullanılan mizah tarzıdır. Yani mizahın bu tarzı hayatımızda karşımıza çıkan ve çıkabilecek tüm olaylara mizahi bir göz ile bakmak durumunu içerir.

Freud (1928)' de bireylerin olumsuz durumlar karşısında gerçeklik duygusunu kaybetmeden olumsuz olay ve durumlardan kurtulma olarak bahsettiği savunma mekanizması mizahın bu tarzı ile örtüşmektedir. Bu mizah tarzının depresyon anksiyete ve nevroz gibi olumsuz durumlar arasında negatif bir ilişki olduğu, öz saygı ve öznel iyi oluş gibi olumlu ve pozitif duygularla arasında pozitif bir ilişki olduğu beklenmektedir (Martin, Puklik-Doris, Larsen, Gray ve Weir, 2003; Sarı ve Aslan 2005).

### **1.6.3. Kendini Yıkıcı Mizah Tarzı (Self-Defeating Humor)**

Uyumsuz mizah tarzlarının ilki kendini yıkıcı mizahdır. Bu mizah tarzında bireyler kendi ihtiyaçlarını ve doyumlarını göz ardı ederler. Çevresindeki diğer insanlarla olan ilişkilerini kuvvetlendirmek ve onların kabulünü kazanmak adına kendilerini sürekli yererek ve aşağılayarak diğer insanlara şaka yaparlar ve onları güldürürler.

Bunu yaparken de diğler insanlarla birlikte hallerine ve kötü konumlarına kendileri de gülerler. Ayrıca bu mizah tarzındaki bireyler, sorunlarını çözüme kavuşturmak yerine ya da olumsuz duyguların kaynağını bulmak yerine sürekli mizahi öğeleri kullanarak bu durumları bastırırlar.

Bu mizah tarzında olan bireyler çok fazla komik ve neşeli olabilirler ama bu durumun altında düşük benlik saygısı, aşağılanma duygusu ve fazlaca sosyal kabul edilme isteğı vardır. Bu mizah tarzı yüksek olan bireyler, depresyon, kaygı, stres ve nevrozizm gibi olumsuz duygularla yüksek bir ilişki gösterirken, benlik saygısı, özgüven ve öznel iyi oluşla düşük bir ilişki içerisinde olması beklenmektedir (Martin, Puklik-Doris, Larsen, Gray ve Weir, 2003; Tümkaya, Hamarta, Deniz, Çelik ve Aybek, 2008).

#### **1.6.4. Saldırgan Mizah Tarzı (Agressive Humor)**

Uyumsuz mizah tarzlarından ikincisi saldırgan mizahtır. Literatürde alaycı mizah olarak da karşımıza çıkmaktadır. Saldırgan mizah tarzı, genel de kişinin içinde bulunduğu sosyal çevredeki diğler bireylere karşı alay etme, aşağılama ve taciz gibi olumsuz davranışları ile ifade edilmektedir. Kişilerarasında sıkça kullanılan ve başka kişileri hedef alan bir mizah türüdür.

Mizahın bu türünde kişiler kendilerini başkalarına karşı güçlü göstermek, onlardan daha iyi ve üstün olduğunu hissederek haz almak amacıyla yapılan mizahtır. Bu davranışları sergileyen birey karşıdaki kişinin hassasiyetini ve kırılabileceğini göz ardı etmektedir. Mizahın bu türünü kullanan kişilerin çevresindekiler o kişiden uzak durmayı ve mesafe koymayı seçebilirler. Çünkü kişi yaptığı olumsuz davranışları ile çevresindeki insanları da sürekli bir tehdit altındaymış hissi yaratabilir.

Bu mizah tarzı boyutu yüksek kişiler ırkçı, cinsiyetçi ve aşağılayıcı şaka yapma eğilimindedirler. Bu mizah tarzının saldırganlık, kızgınlık, öfke ve stres gibi duygularla pozitif korelasyonu olması beklenirken, yumuşak başlılık, duygusallık ve hassasiyet gibi mizaç özellikleri ile ise negatif korelasyonda olması beklenmektedir (Martin, 2007; Receptoğlu, 2015; Yılmaz, 2011).

## 1.7. Geliştirilen Mizah Kuramları

Mizacın nerdeyse tüm toplumlar da bulunan bir kültür haritası, çeşitliliği olduğundan söz etmiştik. Buna bağlı günümüze kadar birçok mizaç kuramı oluşturulmuştur. Ortaya atılan yüzün üstündeki teoriler şu üç teori üzerinden türetilmiştir; Üstünlük teorisi, rahatlama teorisi ve uyuşmazlık teorisi bu teorilerin kısa açıklamaları aşağıdaki gibidir.

### 1.7.1. Üstünlük Teorisi

Üstünlük yaygın kullanımı ile kendini birtakım konularda güçlü ve yetkili hissetme anlamına gelmektedir. Bu kuramın tarihçesi Aristo ve Platon'a kadar uzandığı tahmin edilmektedir. Mizahı açıklayan en eski kuram olan üstünlük kuramı ise, gülmeyi, eğlenmeyi kişinin çevresindeki diğer insanların davranışlarına bağlı olarak kendini üstün ve zafer kazanması hissi ile ortaya çıkan mizah kuramıdır. Bu Teorini temelinde yapılan mizahta amaç gülmek eğlenmek kadar kişinin karşısındaki bireylerin bir adım önünde ve onlardan üstün olduğunu vurgulaması vardır. Kuram temelini Aristoteles'in mizah hakkındaki görüşlerinden almaktadır. Bu görüşler şöyledir; gülmenin temelinde oluşan durumun ardından birinin diğerine olan zaferi söz konusudur.

Aristoteles ve Platon' un görüşlerinden türetilen teori onlardan sonra bazı araştırmacılarca devam ettirilmiştir. Hobbes 17. Yüzyılda kuramı bir adım ileriye taşıyarak gülme davranışını ona göre gülme davranışını sevinç unsuru orta çıkarmaktadır. Sevinç unsuru ise diğer insanların zayıflıklarını ya da bizim onlardan üstün olduğumuz yanlarını görerek olmaktadır. Günümüzde de hala birçok yazar ve araştırmacı bu teorimin üstünde durmakta ve geliştirmektedir (Kara, 2014; Yardımcı, 2010).

### 1.7.2. Uyuşmazlık Teorisi

Bu teori mizahın sosyal ve duygusal yönlerinden ziyade bilişsel süreçlerinin üstünde durmaktadır. Uyuşmazlık kuramları, bireylerin beklenmedik bir anda karşılaştıkları uyumsuz, şaşırtıcı ve beklenilen aksine oluşan durumlar sonucu ortaya çıkan mizah teorisidir. Bu kuramın da ilham kaynağı Aristoteles'tir. Aristo" retorik" adlı eserinde bireylerde bir beklenti oluşturup daha sonra beklenilen aksime gelişen durumların gülünç olacağını yazmıştır. Bu kuramda üstünlük kuramı gibi bir güç ve üstünlük söz konusu değildir. Daha çok birbiri ile uyumsuz ve tutarsız durumların beraber kullanımı söz konusudur. Bu teori daha çok kişideki bilişsel süreçleri harekete geçirmek için aktiviteler içeriri diyebiliriz. Martin (2007) uyuşmazlık kuramı için başlangıçta ciddi görünen bir olaya farklı açılardan bakıldığı anda görünenden farklı anlamlar barındırması yatar şeklinde tanımlıyor. Özetle uyuşmazlık kuramı kişinin algıladığı bir şeyin aradan zaman geçtikçe ve kişinin bakış açısı değiştikçe aslında ilk algılanandan farklı olduğunu keşfetmesi sonucu oluşur (Martin, 2007; Yardımcı, 2010).

### 1.7.3. Rahatlama Kuramı

Rahatlama kuramı da diğer kuramlar gibi gelişimi ve ortaya çıkışı yüzyıllar öncesine dayanmaktadır. Rahatlama kuramı da diğer kuramlar gibi temelini Descartes'ten almaktadır. Descartes'in gülmeyi kötü bir şeye kayıtsız olduğunda ortaya çıkan bir unsur olarak tanımlamasından rahatlama teorisi doğmuştur. Bu kuram mizahı açıklarken mizaha daha çok stresle başa çıkma, gerginliği ve kaygıyı azaltma ve rahatlama durumuna başlamanın bir boyutu olarak bakmaktadır.

Bu kurama göre utanma, çekinme ve korku gibi istenmeyen duygular mizah yolu ile bastırılmakta ya da azaltılmaktadır. Bu kuramın en önemli temsilcilerinden biride Freud'dur. Freud bu kuramı "psikanalitik yaklaşım" altında incelmış ve açıklamıştır. Freud "espriler ve bilinçdışı ile ilişkileri" eserinde kişinin mizah kullanımını ve gülme davranışını kişinin bastırılmış olduğu cinsel ve saldırgan duygularını süperego ile çatışma yaşamadan ifade etmek için kullanmaktadır.

Ayrıca Freud' a göre kişinin yaptığı espriden aldığı haz cinsellik ve saldırganlık düşüncelerinin bastırılması için harcadığımız enerji ile doğru orantılıdır. Bu kuramda gelişimine günümüzde de devam etmekte ve hala üstüne çalışmalar yapılmaktadır (Burger, 2006; Freud, 1905; Özdolap, 2015).

## **1.8. Mizahın Yararları ve İşlevleri**

Mizahın günlük kullanım da sosyal hayatta birçok işlevi ve yararı vardır. Bunları fizyolojik, psikolojik, sosyolojik ve bilişsel olarak sınıflayabiliriz. Bu sınıflamanın kısa tanımları aşağıdaki gibidir.

### **1.8.1. Fizyolojik Yararları**

Mizahın fizyolojik etkileri arasında öncelikle gülmeye değinebiliriz. Gülme esnasından kişideki sistemler ve organlar üzerinde bir uyarılma görülmektedir. Özellikle bireyin yüz bölgesinde ve göğüs bölgesindeki kaslar uyarılmaktadır. Ayrıca gülme sırasında vücuttaki endokrin sistemi uyarılı ve bunun sonucunda endorfin salgısı artar. Buda kişideki kişide ki görülen ağrılarda azalma gözlemlenmektedir. Bir başka fizyolojik yararı ise, kişinin stres, kaygı ve korku olumsuz duygular yaşadığında mizah vücuttaki gerginliği azaltır, kaslar gevşeyerek ve rahatlamaya yol açar. Son olarak gülme esnasında kalp hızı artar dolaşım uyarılır ve kan basıncı yükselir (Aydın, 2005).

### **1.8.2. Sosyolojik Yararları**

Mizahın sosyal olarak faydalarına baktığımızda ise öncelikle kişinin diğer insanlar iletişim kurarak onlarla bir bağ kurmak ya da olan bağı güçlendirmesine yardımcı olmaktadır. Bireyin kendine olan güveninin yükselmesine ve sosyal olarak kendini daha iyi hissetmesini sağlar. Ayrıca mizah kişinin yeteneklerini ve deneyimlerini çok daha rahat bir şekilde göstermesini sağlamaktadır. Son olarak mizah olumsuz ve gergin ortamlarda kullanılarak ortamdaki arkadaşlık, sıcaklık ve canlılık seviyesini arttırabilir (Kara, 2014).

### **1.8.3. Psikolojik Yararları**

Mizah kullanımı esnasında ve sonrasında beynin sağ yarımküresi uyarılarak kişideki yaratıcılık ve duygu sistemi aktifleşir. Mizah öfke ve korku gibi olumsuz duyguların etkisini azaltarak oluşabilecek hasarı en aza çekebilir. Mizah bireye güç gelen ve korkutan onda strese yol açan durumlarda ve ortamlarda stresi azaltarak kişinin işlevselliğini arttırabilir. Mizah bireyi yaşadığı sorunlardan uzaklaştırarak rahatlmasını sağlar. Mizahı yapabilmek bireyde bilişsel ve entelektüel beceri gerektirir. Sağlıklı bir mizah duygusu bireyin kendi ile barışık olmasına ve yüksek seviyede özsaygı sahibi olmasına yol açmaktadır (Akın ve Bilgin, 2015; Aydın, 2005).

### **1.8.4. Bilişsel Yararları**

Bireyin günlük yaşamında bir işe uzun süre odaklanması, uzun saatlerce çalışması gibi durumlar bireyi yorar ve sıkıntıya sokarak bireyin işlevselliğini ve üretkenliğini bozmaktadır. Mizah kişinin dikkatini tekrar toplayarak odaklanmasını sağlamaktadır. Mizahın kullanıldığı ortamlarda bireylerin daha istekli ve daha hızlı bir şekilde öğrendikleri bilinmektedir. Öğretmenler tarafından sınıf ortamında mizah kullanılması sonucunda öğrencilerin gerginliğinin azaldığı ve soru sorma cesareti kazandıkları gözlemlenmiştir (Kara, 2014; Ulloth, 2002).



## BÖLÜM II

### DİKKAT EKSİKLİĞİ ve HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU

#### 2.1. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanımı

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) son yıllarda sıkça karşılaşılan ve tanısı konan bir bozukluktur. 1980’li dönemlerde bu bozukluk daha çok çocukluk çağına özgün bir bozukluk olduğu öne sürülmüş fakat araştırmalar sonucu bu bozukluğun yetişkinlerde de tanısal geçerliliğin devam ettiği saptanmıştır. Son yıllarda yapılan çalışmalara göre, DEHB son yıllarda dünya genelinde çocuklara en çok tanısı konan psikiyatrik bozukluktur. Tanım olarak DEHB kendilik kontrolü, planlama, dikkat, dürtüsellik ve organizasyon yetenekleri gibi alanlarda zayıflık ve denetimsizlik olarak açıklanmaktadır. Yapılan bir başka tanıma göre bireyin kalıcı ve sürekli dikkat süresinin kısa olması ve bunun yanında engellenmeye dönük toleransının çok düşük olmasına bağlı olarak yaşanan ataklık ve huzursuzluk halidir (DuPaul ve Stoner, 2014; Güçlü ve Erkıran, 2004).

#### 2.2. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Tarihçesi

DEHB’ye dair ilk açıklamalar 19. yüzyıldan öncesine kadar dayanmaktadır. 18. yüzyılda DEHB’ li bireyler için ‘kötü çocuklar’, ‘çılgin budalalar’ ve ‘fevri deliler’ gibi tanımlar yapılmıştır (Bataş Bilgeç, 2012). 1809 yılında Alman bilim adamı Henrich Hofman DEHB tanısı konmuş çocukların yaşam öykülerini içeren “Fidgety Philp” adı ile çıkardığı kitabında bu çocukların çevre aile ilişkileri ve fiziksel, mental özelliklerine değinmiştir. Böylelikle DEHB çalışmaları hız kazanmaya başlanmış ve hastalığın nvb doğasının incelenmesi için araştırmalar yapılmıştır.

DEHB tanısı “mental restlessness” (zihinsel olarak huzursuz olma hali) tanımı ile Alexander Crichton tarafından konulmuştur. Ancak Crichton rahatsızlığın dürtüsellik ile hiperaktivite boyuna değinmemiştir. Daha sonraları George Stil tarafından İngiltere’de ‘ahlaki kontrol ve hareketlerin ileri düzeyde yetersizliği’ olarak tanımlanan DEHB, 1930’larda ise organik dürtüsellik tanımını alarak karşımıza çıkmaktadır.

1917'lerde beyin hasarı ile ilişkilendirilen DEHB 1960'lara doğru beyin minimal hasarı olarak tanımlanmıştır. 1992'ye gelindiğinde ise DEHB zayıf engelleyici süreç olarak tanımlanmıştır. Tanımlamalar çeşitli olmakla birlikte temel anlamda üç eksenle hareket eder: dürtüsellik, aşırı hareket ve dikkat eksikliği.

DEHB ile ilgili çalışmalar arttıkça DSM (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) 'deki tanımı zaman içerisinde değişiklik göstermiştir. Rahatsızlık DSM II' de ilk kez (1968) çocukluk döneminde beliren aşırı hareketlilik reaksiyonu olarak tanımlanmış, DSM III' te ise dikkat eksikliği bozukluğu; hiperaktivite tanısı alan ve almayan şeklinde iki farklı başlığa ayrılarak tanımlanmıştır. Fakat 1987'de hastalığın ana belirtileri "dikkat eksikliği", "dürtüsellik" ve "hiperaktivite" olarak belirlenmiştir ve DSM-III-R' da DEHB olarak tanımlandırılmıştır (Aydın, Diler, Yurdagül, Uğuz ve Şeydaoğlu, 2006; McLeod, Fettes, Jensen, P. Pescosolido ve Martin, 2008; Öncü ve Şenol, 2002).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) International Classification of Diseases-9 (ICD-9) sınıflama sisteminde bu bozukluk "Hiperkinetik Sendrom" adı ile yer alırken, ICD-10'da "Hiperkinetik Bozukluk" olarak yerini almaktadır. ICD-9 ve ICD-10'da dürtüsellik temel belirtiler içinde görülmektedir (Mukaddes, 1998). Temel bir tanım eksenli olmakla birlikte bu eksen etrafında tanım değişiklikleri görülmektedir.

### **2.3. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Yaygınlığı**

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite yaygın rastlanılan bir bozukluktur. Fakat uygulanmış çalışmalarda yaygınlık ve sıklığın ülkeler arası farklılık gösterdiği bulunmuştur. Bunun nedeni aşağıda da değineceğimiz gibi ülkeler arası değişen farklı tanı ölçütleri ve farklı yöntemlerdir. DEHB' de cinsiyet farklılığına bakıldığında ise erkeklerde kızlardan daha sık görüldüğü saptanmıştır. Bu oran 3/1 ya da 5/1 arası değişmektedir. Fakat bu farkın görülme nedeni olarak kızlarda DEHB' nin kendisini sıkça dikkatsizlik boyutunda ve zihinsel güçlüklerle göstermesi bunun yanında hiperaktivite ve dürtüsellik daha düşük gözlenmesi ve bu sebeple kızlardan gözden kaçığının üstünde durulmuştur (Kayaalp, 2008). Bu noktada DEHB' nin genetik kökenlerinin yanında kültüre bağlı çevresel faktörlerden etkisi de çalışılan konulardan biridir.

DEHB' nin yaygınlığı Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada gibi Kuzey Amerika ülkelerinde %20 gibi yüksek oranlarda bulunmuşken, Avrupa ülkelerinde %1-2 gibi düşük oranlar da bulunmuştur. Bulunan bu farklılığın olası nedenlerinden biri yukarda da belirtmiş olduğumuz gibi yapılan araştırmalarda hafif şiddette bozukluğu olanlar DEHB kabul edilirken, bazılarında çok şiddetli bozukluğu olanların DEHB kabul edilmesidir. Diğer bir olası neden ise Kuzey Amerika'da DEHB'e yol açan genin daha sık görülebileceğidir.

Bütün bu görüş farklılıklarına karşın tüm dünyada DEHB' nin çok sık görülen bir bozukluk olduğu konusunda kesin bir görüş birliğinin olmasıdır. Tüm dünyada ve Türkiye'de yaygın kabul gören Amerikan Psikiyatri Birliği'nin kitaplarında ve yayınlarda okul çağı çocukları için DEHB' nin görülme sıklığı %5 ile 10 arasında değiştiği bildirilmektedir. Dünya'da genel nüfus içinde görülme sıklığı ise %8-12 arasında değiştiği saptanmıştır (Akgün, Tufan, Yurter ve Erdoğan, 2011; Uyan, Peker, Tekiner ve Ulukol, 2014).

Lauth ve Naumann (2009), her sınıfta 1 veya 2 tane DEHB tanılı öğrencinin olmasının yüksek bir ihtimal olduğunu iddia etmiştir. Lauth ve Schlottke (2001) ise, DEHB' nin bireylerin yaşlarına göre görülme sıklığını, okul öncesi 4-6 yaşındaki çocuklar için % 3, okul çağındaki 6-13 yaşındaki çocuklarda % 3-7 ve 14-20 yaşındaki ergen çocuklar için % 6 olarak belirtmektedirler (Akgün, Tufan, Yurter ve Erdoğan, 2011).

#### **2.4. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Etyolojisi**

DEHB nedenlerini açıklamak için sadece psikolojik ve psiyatrik nedenler yeterli değildir. Bunun nedeni, bu bozukluğun birçok faktörden etkilendiğinin düşünülmesidir. Bu yüzden bu bozukluk açıklanırken genetik, nörofizyoloji, nörokimya, anatomi ve eğitim bilimleri gibi bilim dallarından da yardım alınmaktadır (Selçuk, 2002). Bu noktada modern bilimin artık disiplinler arası çalışması ve bütüncül (eklektik) yaklaşım benimsemesinin önemi büyüktür.

### **2.4.1. Çevresel Nedenler**

DEHB' nun oluşumunda ve devamındaki süreçlerde çevrenin etkili olduğu düşünülmektedir. Çevresel etkenlerin başında aile gelmektedir. Yapılan çalışmalar çatışmalı anne- çocuk ilişkisinin, istenmeyen çocuk olmanın ve evlilik hayatının DEHB' yi tetiklediğini göstermektedir (Deniz, Öztop ve Mıstık, 2008). Aile etkeninden sonra doğum öncesinde yaşanan problemler ve doğum sırasında yaşanan sıkıntılar (doğumdan sonra çok kısa bir süre anne sütü alma, vitamin eksikliği), toksinler ve şeker zehirlenmesi gibi etkenlerdir. Yapılan bir meta analizde, DEHB olan çocukların olmayan çocuklara oranla daha fazla oranda pre-peri veya postnatal strese maruz kaldıkları saptanmıştır.

Doğum komplikasyonlarının, çocukluk çağında görülen aşırı hareketlilik için risk oluşturduğu bildirilmiştir. Ancak düşük doğum riski olanlarda, nöro gelişimsel sorunlar dışlanmak suretiyle, düşük doğum ağırlığı ile DEHB arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır (Halmoy, Klungsoyr, Skjaerven ve Haavik, 2012).

Bir diğer çevresel etken sosyal ortam olarak kabul edilmektedir. Sosyal çevrenin çocukları kabul etmemesi DEHB' nin olumsuz seyretmesine neden olmaktadır. DEHB' li kişiler davranışları, olumsuz geri dönüşler ve okul başarısızlık bireyi sosyal ortamdan soyutlar. Bunun yanı sıra eleştiri, ceza ve yalıtılmışlık bireyin benlik saygısında düşüşe sebep olmaktadır (Kanay ve Girli, 2008).

Yenilen yiyeceklerin DEHB belirtilerini etkilediği yönünde pek çok görüş ortaya atılmıştır. Gelişim gösteren beyin üzerinde yiyeceklere katılan yapay boyaların ve tatlandırıcıların hiperaktivite ve öğrenme güçlüğüne yol açtığı ileri sürülmüş, tedavide de bunlardan uzak durulması istenmiştir. Maalesef, kontrollü çalışmalar ancak çok az sayıda çocuğun bu diyetlerden faydalandığını göstermiştir (Öncü ve Şenol, 2002).

### **2.4.2. Genetik Nedenler**

DEHB' nin genetik geçiş oranının oldukça yüksek olduğu düşünülmektedir. Ayrıca kalıtım ve DEHB araştırmacıların çalışmalarını yoğunlaştırdıkları bir alandır.

Birçok bozuklukta olduğu gibi DEHB’de de genetik yatkınlık olduğu düşünülmektedir ve bu yönde çalışmalar günümüzde de devam etmektedir. Yapılan bir çalışmada genetik geçişin %55-92 aralığında olduğu saptanmıştır (Güçlü ve Arıkan, 2004).

DEHB’ nin genetik boyutunun araştırılmasında ilk olarak aile bireyleri üstünde incelemeler yapılmıştır. DEHB tanısı almış birinin yakın akrabalarında risk %10-35, kardeşlerinde ise risk %32 dolaylarında saptanmıştır. Bunun yanı sıra yanında aile fertlerinin de DEHB tanısı olan birinde bozukluk riski %57 olarak tespit edilmiştir (Kayaalp, 2008).

Biederman ve arkadaşlarının (1990) yaptığı bir araştırmada DEHB tanısı almış 75 çocuğun birinci derece akrabaları (öz anne-babalar veya kardeşler) üstünde inceleme yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda DEHB’ li çocukların birinci dereceden akrabalarının %25inin de bu hastalığın görüldüğü saptanmıştır.

Bulunan bu oran, DEHB dışında psikiyatrik bozukluğu olan çocukların oluşturduğu kontrol grubunu birinci dereceden akrabalarında % 5 olarak tanımlanmıştır. Ortaya çıkan sonuçlar, DEHB’ li çocuğa olan ailelerde diğer bireylerin risklerinin % 50 arttığını göstermektedir (Tuğlu, 2004; Bilge, 2013). Bütün bu rakamlar araştırmacıları sadece genetik boyuta takılma tuzağına düşürmemelidir.

### **2.4.3. Biyolojik Nedenler**

Dopamin ve dopaminden sentezlenen nöradrenalininin dikkat( konsantrasyon ) ve buna bağlı olarak gerçekleşen motivasyon, uyanıklık ve canlılık gibi bilişsel işlevlerdeki rolü bilinmektedir. DEHB olan kişilerin beyinlerindeki dopamin ve nöradrenalin düzeylerini arttıran santral sinir sisteminin olumlu etkilenmesini sağlayan durum katekolamin mekanizmasındaki bozukluğu destekler gibi görünmektedir (Öncü ve Şenol, 2002). Dopamin, dikkat eksikliği sendromundaki hiperaktivite ve öğrenme problemlerinde DEHB’ de sorunlu olduğu öngörülen ve operan ödül sisteminde ve çalışma belleğinde de önemli olduğu kabul edilmektedir. Bunların yanı sıra dopamin işleyiş bozukluğunun aşırı hareketlilik, dikkatte dağılma ve kendine zarar verme gibi davranışlara da yol açabileceği belirtilmektedir (Karabekiroğlu, 2011).

## 2.5. DSM- IV-TR ve DSM-V' ye göre DEHB Tanı Ölçütleri

DSM IV- TR' ye göre tanı ölçütleri aşağıda verilmiştir (DSM, 2007).

Aşağıda verilen dikkatsizlik, dürtüsellik/hiperaktivite en az 6'sı ya da daha fazlasının bireyin gelişim dönemi ile uygunsuz bir şekilde gelişmesi ve en az 6 ay süre ile devam etmesi gerekmektedir.

### **Dikkatsizlik**

a.) Sıklıkla detaylara dikkat etmekte güçlük çeker veya okul ödevi, iş veya diğer etkinliklerde dikkatsizce hatalar yapar

b.) Verilen görevlerde veya oyun etkinliklerinde sıklıkla dikkatini sağlamada güçlük çeker

c.) Çoğu zaman yönergelere uyamaz ve okul ödevlerini, ufak tefek işleri ya da işyerindeki görevlerini bitiremez (karşıt olma bozukluğuna ya da yönergeleri anlayamamaya bağlı değil)

d.) Kendisiyle doğrudan konuşulduğunda sıklıkla dinlemiyormuş gibi gözükür

e.) Çoğu zaman, üzerine aldığı görevleri ve etkinlikleri düzenlemekte zorluk çeker

f.) Çoğu zaman sürekli zihinsel çabayı gerektiren görevlerden kaçınır, bunları sevmez ya da bunlarda yer almaya karşı isteksizdir

g.) Çoğu zaman üzerine aldığı görevler ya da etkinlikler için gerekli olan şeyleri kaybeder

h.) Çoğu zaman dikkati dış uyaranlarla kolaylıkla dağılır

i. Günlük etkinliklerinde çoğu zaman unutkanır

### **Hiperaktivite**

a) Çoğu zaman elleri ayakları kıpır kıpırdır ya da oturduğu yerde kıpırdanıp durur

b) Çoğu zaman sınıfta ya da oturması beklenen diğer durumlarda oturduğu yerden kalkar

c) Çoğu zaman uygunsuz olan durumlarda koşuşturup durur ya da tırmanır (ergenlerde ya da eri\_kinlerde öznel huzursuzluk duyguları ile sınırlı olabilir)

d) Çoğu zaman sakin bir biçimde, boş zamanları geçirme etkinliklerine katılma ya da oyun oynama zorluğu vardır

e) Çoğu zaman hareket halindedir ya da bir motor tarafından sürülüyormuş gibi davranır

f) Çoğu zaman çok konuşur

### **İmpulsivite (dürtüsellik)**

g) Çoğu zaman sorulan soru tamamlanmadan önce cevabını yapıştırır

h) Çoğu zaman sırasını bekleme güçlüğü vardır

i) Çoğu zaman başkalarının sözünü keser ya da yaptıklarının arasına girer (örn. başkalarının konuşmalarına ya da oyunlarına burnunu sokar)

A. Bozulmaya yol açmış olan bazı hiperaktif-impulsif semptomlar ya da dikkatsizlik semptomları 7 yaşından önce de vardır.

B. İki ya da daha fazla ortamda semptomlardan kaynaklanan bir bozulma vardır (örn. okulda -ya da işte- ve evde).

C. Toplumsal, okuldaki ya da mesleki işlevsellikte klinik açıdan belirgin bir bozulma olduğunun açık kanıtları bulunmalıdır.

D. Bu semptomlar sadece bir Yaygın Gelişimsel Bozukluk, şizofreni ya da diğer bir Psikotik Bozukluğun girdiği sırasında ortaya çıkmamaktadır ve başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örn. Duygudurum Bozukluğu, Anksiyete Bozukluğu, Dissosiatif Bozukluk ya da bir Kişilik Bozukluğu).

Bu tanı kriterlerinin yanında değişen birçok şey gibi DSM' nin de yeni bir sürümü çıkmış ve tanı ölçütlerinde bazı değişikliklere gidilmiştir. DSM V' ye göre hiperaktivite tanı ölçütleri aşağıda verilmiştir (DSM, 2013).

### **Dikkat Eksikliği/Aşırı Hareketlilik Bozukluğu**

A. Aşağıdakilerden (1) ve/ya da (2) ile belirli, işlevselliği ya da gelişimi bozan, süre giden bir dikkatsizlik ve/ya da aşırı hareketlilik – dürtüsellik örüntüsü:

1. **Dikkatsizlik:** Gelişimsel düzeye göre uygun olmayan ve toplumsal ve okulla / işle ilgili etkinlikleri doğrudan olumsuz etkileyen, aşağıdaki altı (ya da daha çok) belirti en az altı aydır sürmektedir:

**Not:** Belirtiler, yalnızca, karşıt olmanın, karşı gelmenin, düşmancıl tutumun ya da verilen görevleri ya da yönergeleri anlayamamanın bir dışa vurumu değildir. Yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde (17 yaşında ve daha büyük olanlarda) en az beş belirti olması gerekir.

a. Çoğu kez, ayrıntılara özen göstermez ya da okul çalışmalarında (derslerde), işte ya da etkinlikler sırasında dikkatsizce yanlışlar yapar (örn. Ayrıntıları gözden geçirir ya da atlar, yaptığı iş yanlışır).

b. Çoğu kez, iş yaparken ya da oyun oynarken dikkatinin sürdürmekte güçlük çeker (örn. Ders dinlerken, konuşmalar ya da uzun bir okuma sırasında odaklanmakta güçlük çeker).

c. Çoğu kez, doğrudan kendisine doğru konuşulurken, dinlemiyor gibi görünür (örn. Dikkatini dağıtacak açık bir dış uyaran olmasa bile, aklı başka yerde gibi görünür).

d. Çoğu kez, verilen yönergeleri izlemez ve okulda verilen görevleri, sıradan günlük işleri ya da işyeri sorumluluklarını tamamlayamaz (örn. İşe başlar ancak hızlı bir biçimde odağını yitirir ve dikkati dağılır).

e. Çoğu kez, işleri ve etkinlikleri düzenlemekte güçlük çeker (örn. Ardışık işleri yönetmekte güçlük çeker; kullandığı gereçleri ve kişisel eşyaları düzenli tutmakta güçlük çeker; dağınık ve düzensiz çalışır, zaman yönetimini kötüdür; zaman sınırlamalarına uyamaz).

f. Çoğu kez, sürekli bir zihinsel çaba gerektiren işlerden kaçınır, bu tür işleri sevmez ya da bu tür işlere girmek istemez (örn. Okulda verilen görevler ya da ödevler; yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, rapor hazırlamak, form doldurmak, uzun yazıları gözden geçirmek).

g. Çoğu kez, işi ya da etkinlikleri için gerekli nesnelere kaybeder (örn. Okul gereçleri, kalemler, kitaplar, gündelik araçlar, cüzdanlar, anahtarlar, yazılar, gözlükler, cep telefonları).

h. Çoğu kez, dış uyaranlarla dikkati kolaylıkla dağılır (yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, ilgisiz düşünceleri kapsayabilir).



i. Çoğu kez, günlük etkinliklerinde unuttandır (örn. Sıradan günlük işleri yaparken, getir götür işlerini yaparken; yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde , telefonla aramalara geri dönmede , faturaları ödemedede , randevularına uymakta).

**2.Aşırı hareketlilik ve dürtüsellik:** Gelişimsel düzeye göre uygun olmayan ve toplumsal ve okulla/işle ilgili etkinlikleri, doğrudan olumsuz etkileyen, aşağıdaki altı (ya da daha çok) belirti en az altı aydır sürmektedir:

**Not:** Belirtiler, yalnızca, karşıt olmanın, karşı gelmenin, düşmancıl tutumun yada verilen görevleri ya da yönergeleri anlayamamanın bir dışavurumu değildir. Yaşı, ileri gençlerde ve erişkinlerde (17 yaşında ve daha büyük olanlarda ) en az beş belirti olması gerekir.

a. Çoğu kez, kıpırdanır ya da ellerinin ya da ayaklarını vurur ya da oturduğu yerde kıvrınır.

b. Çoğu kez, oturmasının beklendiği durumlarda oturduğu yerden kalkar (örn. Sınıfta, ofiste ya da işyerinde ya da yerinde durması gereken diğer durumlarda yerinden kalkar).

c. Çoğu kez, uygunsuz ortamlarda, ortalıkta koşturur durur ya da bir yerlere tırmanır (**not:** yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, kendini huzursuz hissetmekle sınırlı olabilir.).

d. Çoğu kez, boş zaman etkinliklerine sessiz bir biçimde katılamaz ya da sessiz bir biçimde oyun oynayamaz.

e. Çoğu kez, “her an hareket halinde ” dir , “kıcına bir motor takılmış” gibi davranır (örnek: Restoranlar, toplantılar gibi yerlerde uzun bir süre sessiz-sakin duramaz ya da böyle durmaktan rahatsız olur; başkalarının yerinde duramayan ya da böyle izlemekte güçlük çekilen kişiler olarak görülürler).

f. Çoğu kez aşırı konuşur.

g. Çoğu kez, sorulan soru tamamlanmadan cevabını yapıştırır (örn. İnsanların cümlelerini tamamlar; konuşma sırasında sırasını bekleyemez).

h. Çoğu kez sırasını bekleyemez /örn. Kuyrukta beklerken).

i. Çoğu kez, başkalarının sözünü keser ya da araya girer (örn. Konuşmaların oyunların ya da etkinliklerin arasına girer; sormadan ya da izin almadan başka insanların eşyalarını kullanmaya başlayabilir; yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde,

başkalarının yaptığının arasına girer ya da başkalarının yaptığını birden kendi yapmaya başlar).

**B.** On iki yaşından önce birkaç dikkatsizlik ya da aşırı hareketlilik – dürtüsellik belirtisi olmuştur.

**C.** Birkaç dikkatsizlik yada aşırı hareketlilik –dürtüsellik belirtisi iki ya da daha çok ortamda vardır(örn. Ev, okul ya da işyeri; arkadaşları ya da akrabalarıyla;diğer etkinlikler sırasında).

**D.** Bu belirtilerin, toplumsal, okulla ya da işle ilgili işlevselliği bozduğunda ya da işlevselliğin niteliğini düşürdüğüne ilişkin açık kanıtlar vardır.

**E.** Bu belirtiler, yalnızca, şizofreni ya da psikozla giden başka bir bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örn. Duygudurum, madde esikliği ya da yoksunluğu).

Olup olmadığını belirtiniz:

**314.01(F90.2)Bileşik görünüm:** son altı ay içinde, hem A1 (dikkatsizlik), hem de A2 (aşırı hareketlilik/dürtüsellik) tanı ölçütleri karşılanmıştır.

**314.00(F90.0)Dikkatsizliğin baskın olduğu görünüm:** Son altı ay içinde, A1 (dikkatsizlik) tanı ölçütü karşılanmış, ancak A2 (aşırı hareketlilik /dürtüsellik) tanı ölçütü karşılanmamıştır.

**314.01(F90.1) Aşırı hareketliliğin / dürtüsellüğün baskın olduğu görünüm:** Son altı ay içinde, A2 (aşırı hareketlilik/dürtüsellik) tanı ölçütü karşılanmış, ancak A1(dikkatsizlik) tanı ölçütü karşılanmamıştır.

## **2.6. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Alt Tipleri**

DSM-V' e göre DEHB üç alt tipi bulunmaktadır. Tanıların alt tiplere ayrılması hem incelemeyi hem de yapılan çalışmaları kolaylaştırıcı bir etkiye sahiptir. Bu alt tipler kısaca özetlenecek olursa:

### 2.6.1. Alt Tipler:

- ✓ Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu, birleşik tip: Son altı aylık peridoda hem A1 hem A2 tanı ölçütlerini karşılamışsa
- ✓ Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu, dikkatsizliğin önde geldiği tip: Son altı aylık periodda A1 tanı ölçütleri karşılanmış ancak A2 tanı ölçütleri karşılanmamışsa
- ✓ Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu, hiperaktivite-impulsivitenin önde geldiği tip: Son altı aylık periodda A2 tanı ölçütleri karşılanmış A1 tanı ölçütleri karşılanmamışsa.

### 2.7. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğuna Eşlik Eden Bozukluklar ve Ayırıcı Tanı

DEHB olan kişiler de başka bozukluklarda görülmesi beklenen durumlar arasındadır. Bu yüzden tanının konulması ve kişide eşlik eden başka bozuklukların uzmanlar tarafından dikkatlice yapılması gerekmektedir. Çünkü belli bozukluklar belirti ve görünüm şekli olarak birbirine benzemektedir. Bu durum hastalıkların birbiri ile karışmasına ya da aynı başlıkla adlandırılmasına yol açmaktadır. Bu bozukluklardan birisinde DEHB' dur. Bu bozukluk beraberinde birçok bozukluğu getirmektedir ve birçok hastalığın tanısı ile birbirine karıştırılmaktadır. DEHB'e eşlik eden bozukluklar ise: mental retardasyon, karşıt olma karşı gelme bozukluğu (KOKGB), öğrenme bozukluğu, alkol ve madde kullanımı, duygudurum bozukluğu ve uyum bozukluğu gibi bozukluklarıdır. Ancak bu bozukluklar tanı kriterleri ile bazı yönlerden ayrılmaktadır (Kayaalp, 2008).

DEHB ile sıkça karıştırılan iki bozukluk mental retardasyon ve öğrenme bozukluğudur. Mental retardasyon kişinin beklenen yaşın zeka düzeyini karşılamaması ve belli bir zeka puanının altında olması gibi durumlarda konulan bir tanıdır ancak DEHB' li bireyler ortalama zeka puanına sahiptirler(Kayaalp, 2008; Ekinci, Öncü ve Canat, 2011).

Madde kötüye kullanımı tanı kriterleri bakımından DEHB ile kolaylıkla ayrılabilen bir bozuktur. Buna ek olarak duygudurum bozuklukları ise kendilerine has tanı kriterleri ve başlangıç yaşının daha ileri olması nedeniyle ayırıcı tanıda dikkat edilmelidir (Kayaalp, 2008)

Özgül öğrenme bozukluğu da çoğunlukla DEHB'ye eşlik etmekte birlikte olup komorbidite oranının %10-60 arasında değiştiği bilinmektedir. Tourette Bozukluğu'na sahip olan çocukların %50-90'ında DEHB birlikteliği olduğu saptanmıştır (Hergüner ve Hergüner, 2012). Komorbite hastalıkların bilinmesi DEHB hastalığı için erken tanı veya önlem alma kolaylığı sağlamaktadır.

## **2.8. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisi**

DEHB bireyin hem sosyal yaşamını hem de özel yaşamını önemli derecede etkileyen bir bozukluktur. Bu yüzden DEHB' nun doğru zamanda tanı alması ve tedavi edilmesi son derece önemlidir. Bu bozukluğun tedavisindeki ilk hedef, bireyin davranışsal, sosyal ve ailesel sorunlarını çözmektir. Yaşamın birçok noktasını etkilediği için bu bozuklukta birçok tedavi yöntemi kullanılmaktadır. Bunlar; ilaç tedavisi, aile terapisi, grup terapisi ve bilişsel davranışçı terapi önde gelen tedavi yöntemleridir. Bu yöntemlerin seçiminde hastalığın düzeyi ve bireyin yaşı gibi etkenlere dikkat edilmektedir (Bataç Bilgeç, 2012; Kayaalp, 2008).

### **2.8.1. İlaç Tedavisi**

DEHB' nun ilaç ile tedavisinin önemi 1950'li yıllarda kabul görmüştür. İlaç ile tedavide en çok kullanılan uyarıcıların kısa ve uzun vadeli işlevlerinin yeterince iyi olduğu belirlenmiştir. Ancak istisnai durumlarda stimülan yerine başka ilaçlar kullanılmaktadır. Bu durumun başlıca sebepleri, Stimülanlar DEHB olan olguların % 70- 80'inde işlevsel olmakla birlikte, olguların % 20- 30'unda yeterli seviye de işlev görülmemekte veya olumsuz etkileri nedeniyle tedavi devam ettirilememektedir. Bir başka neden ise DEHB olan bireylerin ailelerinin stimülanları sadece kırmızı reçete ile alabildikleri için stimülan kullanımına karşı önyargılı olmalarıdır (Özkan, 2008; Yazgan, 2006).

## **2.9. DEHB' nin Tedavisinde Psikososyal ve Psikoterapötik Yaklaşımlar**

Tedavi de psikososyal yaklaşımlar aile, iş hayatı ve sosyal çevreye odaklanmaktadır. Aileye yönelik girişimler tedavi sürecinde son derece önemlidir. 1900'lü yılların başından beri etkin olarak kullanılan bu tedavi yöntemi içerisinde ana baba eğitimi, davranışsal düzenleme, bilişsel davranışçı terapi bulunmaktadır. Yapılan çalışmalar ana-baba eğitimi, davranışçı terapi ve sosyal beceri eğitiminin etkin olduğunu göstermiştir. Hechtman (2007), psikososyal tedavileri ilaç tedavisi ile birleştirmeyi ve kazanımların uzun dönem devam etmesi için pekiştirme seansları kullanmayı, DEHB'nin tedavisinde ümit veren bir yaklaşım olarak belirtmektedir (Hechtman, 2007; Fabiano, Pelham, Coles ve Gnagy, 2008; Keser, 2010 ).

Bunun yanı sıra psikoterapik süreçler bireyin kendilik anlayışına ve sosyal çevrede başarısını arttırmaktadır. Özellikle aile ve grup terapileri iyileştirici süreçler olarak kullanılmaktadır. Yapılan bir araştırmada DEHB' li bireylerin annelerinde obsesif kompulsif bozukluk (OKB), anti sosyal kişilik bozukluğu ve madde kullanımı yüksek iken babalarında Antisozyal ve histrionik yüksek bulunmuştur (Güçlü ve Arıkan, 2005). Bu bulgular aile terapisinin önemini vurgulamaktadır.

## **2.10. DEHB ve Ailede Görülen Patolojiler**

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan bireyler de ve çocuklar da bu durum kendileri kadar çevrelerini de etkilemektedir. Ayrıca DEHB kalıtımla geçme olasılığının da yüksek olduğu bulunmuştur. Weiss, Hechtman ve Weiss (2000) de DEHB tanılı çocukların dörtte birinin aynı tanıya sahip bir ana-babası olduğunu, DEHB tanılı ana-babaların da yarısından fazlasının DEHB tanılı bir çocuğa sahip olduğunu tanımlamıştır.

Bunların yanı sıra bu bozukluğun tanısını almış çocukların ebeveynlerinde depresyon, anti sosyal kişilik bozukluğu ve tükenmişlik sendromu gibi bazı psikolojik rahatsızlıklar görülebilir. Bu durumu yapılan bazı araştırmalarla da açıklayabiliriz;

Durukan, Erdem, Türkbay ve Cöngeloğlu (2009) ' da yaptığı çalışma da Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) olan çocuklara sahip annelerin, çocukları Dehb tanısı almamış annelere oranla öfke düzeyleri ve öfke ifade tarzlarının anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durumun nedeni çocukları DEHB tanısı alan bireylerin hayatlarının daha stresli ve gergin olması durumuyla açıklanabilir.

Ulusan, İmren ve Arman (2013) de yaptığı çalışmada DEHB tanısı olan çocukların ebeveynlerinde öfke, stres ve patolojik rahatsızlıkların Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluk göstermeyen çocukların ebeveynlerine oranla öfke ve stres düzeyleri belirgin seviye de yüksek saptanmıştır.

Özmen ve Özmen (2012) de yaptığı araştırmada DEHB görülen bireylerin çevrelerinde ki kişiler de bu bozukluk görülmeyen kişilerin çevrelerine oranla psikolojik rahatsızlıkların daha sık görüldüğü saptanmıştır. Bu rahatsızlıkların başında da depresyon olduğu saptanmıştır.

### **2.11. Ünlüler Dünyasında DEHB**

DEHB bozukluğu tanısı almış ve yaşamını her alanda başarılı bir şekilde idame etmiş birçok birey vardır. DEHB bilimden sanata, edebiyattan siyasete birçok ünlüyü etkilemiş bir hastalıktır. Dünyanın en ünlü ve başarılı kişileri buna örnek verilebilir. Bunlar: Albert Einstein, Leonardo Da Vinci, Pablo Picasso, Thomas Edison gibi bilim ve sanata damga vuran kişilerin DEHB tanısına sahip oldukları düşünülmektedir.

### **2.12. DEHB Bulunan Çocukların Anne-Babaları İçin Öneriler**

DEHB tanısı alan çocukların ebeveynleri için Dr. Russel Barkley bazı önerilerde bulunmuştur. Bu öneriler 10 kural şeklinde özetlenmiştir. Bunlar:

1. Belirtilen kuralların net olmasına dikkat edilmeli ve kuralların görsel olarak yer bulmasına önem verilmelidir
2. Belirlenen pekiştiricilerin anlamlı ve amaca yönelik olması gerekmektedir
3. Çocukların davranış değişikliği yapması ve farkındalığının artması için düzenli olarak geri bildirim verilmesi gerekir.

4. Çocukların uzun vadeli planlarına, kendilerinden ve çevrelerinden beklentileri konusunda yardımcı olun
5. Çocukların da herkes gibi inişlerinin veya çıkışlarının olabileceğini göz önünde bulundurun
6. Çocukları sürekli eleştirmek ve mükemmel olmasını beklemek yerine olumlu yönlerini de görmeyi deneyin
7. Problemin biyolojik kökenli olduğunu düşünerek çocuğunuza yaklaşın
8. Rol model olarak çocuğunuza öğreteceğiniz bilgiler nasihat edeceklerinizden daha fazla işlevli olur
9. Ebeveyn olarak en önemli şeyin sabır ve Güleryüz olduğunu unutmayın
10. Bu sürecin zorlukları olabileceğinden ve iyi bir ilişkiye ihtiyacı olduğundan hoşgörünüzü kaybetmeyin

### **2.13. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Mizah**

DEHB'nun sosyal ve bilişsel zorlukları vardır. Ancak bu problemlerin yanında bu bozukluğun zeka ve yaratıcılık açısından herhangi bir olumsuzluk bildirmediği yapılan çalışmalar sonucu saptanmıştır. Hatta yapılan bazı çalışmalarda DEHB tanısı almış kişilerin bu tanıyı almayan kişilere oranla daha yaratıcı fikirlere sahip olduğu belirtilmiştir. Değerlendirme genişletildiği takdirde DEHB tanılı öğrencilerin farklı düşünme, hayal gücü ve hiper odaklanma (ilgilerini çeken şeylere) gibi yaratıcı becerileri ortaya koymalarına da izin verebilir. Ayrıca DEHB tanısı olan bireyler, kişisel ilgi alanlarının bulunduğu aktivitelere efor sarf ettikleri takdirde diğer insanlara oranla daha iyi odaklandıkları görülmüştür. Ayrıca son araştırmalar gösteriyor ki DEHB tanılı bireylerin baskılamada başarısız ol beyin ağının müzisyenlerin yaratıcılık anında eserler çıkardığı beyin ağı ile benzer olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Eckerd Üniversitesi'nden Holly White ve Michigan Üniversitesi'nden Priti Shah araştırmalarını 2006 yılından itibaren tekrar ettiklerini ve tüm sonuçlarda DEHB olan kişilerin standart yaratıcılık testlerinde daha iyi sonuç elde ettiğini söylemektedir. Yapılan bu araştırmada yarısı DEHB tanısı olan ve olmayan öğrencilerin mizah, müzik,

görsel sanatlar, mutfak sanatları ve buluş gibi alanlardaki yaratıcılık düzeyleri incelenmiş ve DEHB tanılı bireylerin bu alanlarda daha yaratıcı olduğu görülmüştür.

Holly White ve Priti Shah yaptıkları çalışmanın ikinci bölümünde DEHB tanılı olanlar ve olmayanlarda problem tanımlama ve yapılandırma, fikir yürütme, problemi detaylandırma ve belirginleştirme, problem çözümüne dönük fikir üretme gibi yaratıcılık tarzlarının hangilerinin farklılaştığı değerlendirilmiştir. DEHB tanısı olmayan bireyler fikir açıklama ve geliştirme tarzlarını tercih ederken, DEHB tanılı bireyler ise fikir üretme tarzını benimsemiştir. Yapılan çalışma DEHB tanılı bireylerin güçlü ve zayıf yanlarının tanımlanmasının uygun kariyer tanımlanmasına yardımcı olacağını belirtilmektedir.

Tüm bunların yanında dikkat eksikliği ve hiperaktivite olan kişilerin sosyal istenirlikleri ve sosyal becerilerinin diğer insanlardan düşük olduğu kabul edilirse bu tanıyı almış kişilerin mizah kullanım yoluyla sosyal ilişkiler geliştirdiği söylenebilir.



## **BÖLÜM III**

### **YÖNTEM ve BULGULAR**

#### **3.1. Araştırmanın Konusu ve Problemi**

Yapılan çalışmanın konusunu bireylerin mizah özellikleri ve DEHB bozukluğu oluşturmaktadır. Araştırmanın problemleri ise mizah tarzları ve DEHB özelliklerinin sosyodemografik değişkenlere göre farklılaşacağı yönündedir.

#### **3.2. Araştırmanın Amacı ve Sınırlılıkları**

Araştırmanın amacı erişkin bireylerde mizah tarzları ile DEHB arası ilişkinin açıklanmasıdır. Bu amaçla yapılan çalışmada görülen sınırlılıklar örneklem sayısının fazla olmaması ve örneklemden seçilen kişilerin sosyodemografik değişkenlerce kategorilere dengeli dağılmamasıdır.

#### **3.3. Araştırmanın Örneklemi**

Çalışmanın örneklemini İstanbul ili Bakırköy ilçesindeki yaş ortalaması 36,89 olan 29 kadın (%49,2) ve 30 erkek olmak üzere (%50,8) toplam 59 kişi oluşturmaktadır. Örneklem seçiminde basit tesadüfi atama yöntemi kullanılmıştır.

#### **3.4. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi**

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak sosyal bilimler içinde sıkça kullanılan anket veri toplama yöntemi kullanılmıştır. Bu amaçla hazırlanan anket formunda sosyodemografik veri formu, Mizah Tarzları Ölçeği (MTÖ) ve Erişkin DEB/DEHB Tanı ve Değerlendirme Envanteri (E-DEHB) kullanılmıştır.

**Sosyodemografik veri formu:** araştırmacı tarafından oluşturulan ve içinde katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, aile özellikleri ve evebeyn tutumu gibi konularda bilgi almak için hazırlanmış olan veri formudur.

**Mizah Tarzları leği (MTÖ):** Mizah kullanımındaki bireysel farklılıklara ilişkin dört farklı boyutu ölçmek amacıyla geliştirilmiş 32 maddelik bir kendini değerlendirme leğidir. Yedili Likert tipi bir derecelemenin kullanıldığı ölçeğin Katılımcı mizah ve Kendini geliştirici mizah alt leği uyumlu, Saldırgan mizah ve Kendini yıkıcı mizah alt leğleri ise uyumsuzdur. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı; Katılımcı mizah 0.80, Geliştirici mizah 0.81, Saldırgan mizah 0.77 ve Kendini yıkıcı mizah için 0.80'dir (Martin, Puklik-Doris, Larsen, Gray ve Weir, 2003). Mizah Tarzları leği Türkçeye Yerlikaya (2003) tarafından uyarlanmıştır. Uyarlama alışması sonucunda (n= 485), HSQ' nin alt leğlerine ilişkin Cronbach Alpha katsayıları; Katılımcı mizah için 0.74, Kendini geliştirici mizah için 0.78 Saldırgan mizah için 0.69 ve Kendini yıkıcı mizah için 0.67 olarak bulunmuştur.

İki hafta arayla uygulanan ölçeğin (n=63) test- tekrar test korelasyon katsayıları sırasıyla; Katılımcı mizah 0.88, Kendini geliştirici mizah 0.82, Saldırgan mizah 0.85 ve Kendini yıkıcı mizah için 0.85 seklindedir. Ölçeğin 283 ğretim elemanı üzerindeki güvenirliğini inceleyen Tümkaya (2007), HSQ' nin alt leğlerine ilişkin Cronbach Alpha katsayılarını; Katılımcı mizah için 0.76, Kendini geliştirici mizah için 0.76, Saldırgan mizah için 0.54 ve Kendini yıkıcı mizah için 0.71 olarak bulmuştur. Test-tekrar test korelasyon katsayılarını sırasıyla; Katılımcı mizah 0.74, Kendini geliştirici mizah 0.81, Saldırgan mizah 0.76 ve Kendini yıkıcı mizah için 0.70 sekinde bildirmiştir.

**Erişkin DEB/DEHB Tanı ve Değerlendirme Envanteri (E-DEHB):** Turgay tarafından geliştirilen ölçeğin 2004 yılında da Günay ve arkadaşları tarafından standardizasyon çalışması gerçekleştirilmiştir. E-DEHB geliştirilirken DSM-IV tanı ölçütlerindeki 18 belirti alınarak ölçeğin birinci dikkat eksikliği (E-DEHB-DE) ve ikinci aşırı hareketlilik (E-DEHB-HA) bölümü oluşturulmuştur.

Üçüncü bölüm hazırlanırken DSM-IV' e birinci bölümdeki (E-DEHBDE) toplam 9 sorudan en az altı tanesine 2 veya 3 cevabı alınmışsa girmeyen ama konu ile ilgili yapılan ve çeşitli yayınlarda sözü edilen belirtiler taranmış ve DEHB ile ilişkili özellikler alt ölçeği (E-DEHB-İÖ) oluşturulmuştur. Puanlamada “bireyde dikkat eksikliği olabileceği”, ikinci bölümde (E-DEHB-HA) toplam 9 sorudan en az altısına 2 veya 3 cevabı alınmışsa “bireyde aşırı hareketlilik/ dürtüsellik olabileceği” bildirilmiştir. Üçüncü bölümdeki (E-DEHBİÖ) sorulara verilen cevaplar toplanarak DEB/ DEHB ile ilişkili özellikler puanı bulunmaktadır.

### **3.5. Araştırma Verilerinin Analiz Yöntemi**

Yürütülen bu çalışmada veriler toplandıktan sonra bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Verilerin analiz edilmesi işleminde SPSS.21 (Statistical Package For The Social Sciences) kullanılmıştır. Analiz yöntemleri için frekans, descriptive, korelasyon, t-testi, tek yönlü varyans analizi ve regresyon analizi kullanılmıştır.

### **3.6. Araştırmanın Bulguları**

Araştırmada elde edilen bulgular yorumlanırken  $p=0,05$  kriteri esas alınmış ve analizler bu esasta yapılmıştır.

**Tablo.1. Araştırmada Kullanılan Sosyodemografik Değişkenler için Sayı ve Yüzde Dağılımı**

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	29	49,2
	Erkek	30	50,8
<b>Toplam</b>		59	100,0
Eğitim Durumu	İlkokul	7	11,9
	Ortaokul	7	11,9
	Lise	12	20,3
	Üniversite	25	42,4
	Lisansüstü	8	13,6
<b>Toplam</b>		59	100,0
Halen Yaşanılan Yer	Şehir Merkezi	49	83,1
	İlçe	10	16,9
<b>Toplam</b>		59	100,0
Medeni Durum	Hiç Evlenmemiş	24	40,7
	Evli	29	49,2
	Boşanmış/ Dul	6	10,2
<b>Toplam</b>		59	100,0
İş Durumun	Düzenli Olarak Devam Ettiği Sabit Bir İşim Var	47	79,7
	Sürekli İş Değiştiririm Bir İşte Çalışmam	4	6,8
	Bugüne Kadar Herhangi Bir İşte Çalışmadım	8	13,6
<b>Toplam</b>		59	100,0
Meslek	Memur	11	18,6
	İşçi	16	27,1
	Serbest Meslek	19	32,2
	Öğrenci	7	11,9
	İşsiz	6	10,2
<b>Toplam</b>		59	100,0
Ruhsal Tedavi Görme Durumu	Evet	12	20,3
	Hayır	47	79,7
<b>Toplam</b>		59	100,0
Aile Tipi	Çekirdek Aile	33	66,0
	Geniş Aile	17	34,0
<b>Toplam</b>		50	100,0
Aile Tutumu	İlgili ve Koruyucu	42	82,4
	Titiz ve Katı	2	3,9
	İlgisiz ve Otoriter	2	3,9
	Sert ve Otoriter	3	5,9
	Tutarsız ve Güvenilmez	2	3,9
<b>Toplam</b>		51	100,0
Yetiştirilme Biçiminiz Sorunlarla Başa Çıkmada Yardımcı Oldu Mu?	Evet	41	80,4
	Hayır	10	19,6
<b>Toplam</b>		51	100,0
Yaş	29 Yaş ve Altı	20	35,1
	30-39 Yaş Arası	17	29,8
	40 Yaş ve Üzeri	20	35,1
<b>Toplam</b>		57	100,0

59 kişinin yapıldığı çalışmada 29 (%49,2) kadın ve 30 (%50,8) erkek bulunmaktadır. Katılımcıların 7'si (%11,9) ilkokul, 7'si (%11,9) ortaokul, 12'si (%20,3) lise, 25'i (%42,4) ve 8'i (%13,6) lisansüstü mezunudur. 49 (%83,1) şehir merkezinde yaşarken 10 (%16,9) kişi ilçede yaşamaktadır. Medeni durum değişkeni için 24 (%40,7) kişi hiç evlenmemiş, 29 (%49,2) kişi evli ve 6 (%10,2) kişi boşanmış/duldur.

Çalışmaya katılan 47 (%79,7) kişinin düzenli bir işi var, 4 (%6,8) kişi sürekli iş değiştirir ve 8 (%13,6) kişi bugüne kadar bir işte çalışmamıştır. 59 kişiden 11 (%18,6) kişi memur, 16 (%27,1) kişi işçi, 19 (%32,2) kişi serbest meslekte, 7 (%11,9) kişi öğrenci ve 6 (%10,2) kişi de işsizdir. Katılımcılardan 12'si (%20,3) daha önce ruhsal tedavi görmüşken 47'si (%79,7) daha önce ruhsal tedavi görmemiştir. 33 (%66,0) kişi çekirdek ailede, 17 (%34,0) kişi geniş ailede yaşamakta 9 kişi ise bu soruya yanıt vermemiştir.

Aile tutumu değişkeni için kişi sayısı ve yüzdelerine bakıldığında 42 (%82,4) kişi ilgili ve koruyucu, 2 (%3,9) kişi titiz ve katı, 2 (%3,9) kişi ilgisiz ve otoriter, 3 (%5,9) kişi sert ve otoriter ve 2 (%3,9) kişi tutarsız ve güvenilmez aile tutumunda yetişirken 8 kişi bu soruyu boş bırakmıştır. 41 (%80,4) yetiştirilme biçimlerinin sorunlarla başa çıkmada yardımcı olduğunu düşünürken 10 (%19,6) kişi düşünmemektedir. Yaş değişkeni için gruplamaya gidilmiş ve her kategoriye eşite yakın dağılım olacak şekilde gruplandırma yapılmıştır. bu noktada 29 yaş ve altı 20 (%35,1) kişi, 30-39 yaş arası 17 (%29,8) kişi ve 40 yaş ve üzeri 20 (%35,1) kişi bulunmaktadır. 2 kişi yaşını belirtmemiştir.

**Tablo.2. Araştırma Bağımlı Değişkenleri ve Yaş için Betimleyici İstatistiksel Tablo**

Toplam Puanlar	n	Min.	Max.	$\bar{x}$	ss
Yaş	57	18	74	36,89	12,41
Katılımcı Mizah Toplam Puanı	59	18	50	37,53	7,35
Kendini Geliştirici Mizah Toplam Puanı	59	15	50	34,54	7,97
Saldırgan Mizah Toplam Puanı	59	8	34	18,93	6,53
Kendini Yıkıcı Mizah Toplam Puanı	59	9	43	23,02	8,16
Dikkat Eksikliği Bölümü Toplam Puanı	59	0	18	5,97	3,93
Aşırı Hareketlilik Bölümü Toplam Puanı	59	0	14	4,61	3,81
DEHB İle İlişkili Özellikler Bölümü Toplam Puanı	59	1	55	20,85	11,69

Yapılan çalışmada katılımcı mizah toplam puanı 18-50 puan aralığında ( $\bar{x}=37,53\pm7,35$  puan), kendini geliştirici mizah toplam puanı 15-50 puan aralığında ( $\bar{x}=34,54\pm7,97$  puan), saldırgan mizah toplam puanı 8-34 puan aralığında ( $\bar{x}=18,93\pm6,53$  puan) ve kendini yıkıcı mizah toplam puanı 9-43 puan aralığında ( $\bar{x}=23,02\pm8,16$  puan) bulunmuştur.

Yapılan çalışmada yaş değişkeni 18-74 yaş aralığında ( $\bar{x}=36,89\pm12,41$  yaş), dikkat eksikliği bölümü toplam puanı 0-18 puan aralığında ( $\bar{x}=5,97\pm3,93$  puan), aşırı hareketlilik bölümü 0-14 puan aralığında ( $\bar{x}=4,61\pm3,81$  puan) ve DEHB ile ilişkili özellikler bölümü toplam puanı 1-55 puan aralığında ( $\bar{x}=20,85\pm11,69$  puan) bulunmuştur.

**Tablo.3. Araştırma Bağımlı Değişkenleri için Korelasyon Analizi**

	Katılımcı Mizah Toplam Puanı	Kendini Geliştirici Mizah Toplam Puanı	Saldırgan Mizah Toplam Puanı	Kendini Yıkıcı Mizah Toplam Puanı	Dikkat Eksikliği Bölümü Toplam Puanı	Aşırı Hareketlilik Bölümü Toplam Puanı
Kendini Geliştirici Mizah Toplam Puanı	0,337**					
Saldırgan Mizah Toplam Puanı	-0,243	-0,161				
Kendini Yıkıcı Mizah Toplam Puanı	0,177	0,391**	0,375**			
Dikkat Eksikliği Bölümü Toplam Puanı	-0,330*	-0,397**	0,196	-0,093		
Aşırı Hareketlilik Bölümü Toplam Puanı	-0,057	-0,128	0,315*	-0,001	0,574**	
DEHB İle İlişkili Özellikler Bölümü Toplam Puanı	0,030	-0,091	0,307*	0,268*	0,623**	0,563**

\*p<0,05; \*\*p<0,001.

Katılımcı mizah toplam puanı ile kendini geliştirici mizah toplam puan arasında  $r= 0,337$ 'lik pozitif ve orta şiddette bir korelasyon katsayısı bulunmuştur.

Katılımcı mizah toplam puanı ile kendini saldırgan mizah toplam puan arasında  $r= -0,243$ 'lük negatif ve orta şiddete yakın bir korelasyon katsayısı bulunmuştur.

Katılımcı mizah toplam puanı ile kendini yıkıcı mizah toplam puan arasında  $r= 0,177$ 'lik pozitif ve zayıf şiddette bir korelasyon katsayısı bulunmuştur.

Katılımcı mizah toplam puanı ile dikkat eksikliği bölümü toplam puan arasında  $r= -0,330$ 'luk istatistiksel olarak anlamlı, negatif ve orta şiddette bir korelasyon katsayısı bulunmuştur.

Katılımcı mizah toplam puanı ile aşırı hareketlilik bölümü toplam puan arasında  $r= -0,057$ 'lik negatif ve zayıf şiddette bir korelasyon katsayısı bulunmuştur.

Katılımcı mizah toplam puanı ile DEHB ile ilişkili özellikler bölümü toplam puan arasında  $r= 0,030$ 'luk pozitif ve zayıf şiddette bir korelasyon katsayısı bulunmuştur.

Kendini geliştirici mizah toplam puanı ile kendini saldırgan mizah toplam puan arasında  $r= -0,161$ 'lik negatif ve zayıf şiddette bir korelasyon katsayısı bulunmuştur.

Kendini geliştirici mizah toplam puanı ile kendini yıkıcı mizah toplam puan arasında  $r= 0,391$ 'lik istatistiksel olarak anlamlı, pozitif ve orta şiddette bir korelasyon katsayısı bulunmuştur.

Kendini geliştirici mizah toplam puanı ile dikkat eksikliği bölümü toplam puan arasında  $r= -0,397$ 'lik istatistiksel olarak anlamlı, negatif ve orta şiddette bir korelasyon katsayısı bulunmuştur.

Kendini geliştirici mizah toplam puanı ile aşırı hareketlilik bölümü toplam puan arasında  $r= -0,128$ 'lik negatif ve zayıf şiddette bir korelasyon katsayısı bulunmuştur.

Kendini geliştirici mizah toplam puanı ile DEHB ile ilişkili özellikler bölümü toplam puan arasında  $r= -0,091$ 'lik negatif ve zayıf şiddette bir korelasyon katsayısı bulunmuştur.

Saldırgan mizah toplam puanı ile kendini yıkıcı mizah toplam puan arasında  $r= 0,375$ 'lik istatistiksel olarak anlamlı, pozitif ve orta şiddette bir korelasyon katsayısı bulunmuştur.

Saldırgan mizah toplam puanı ile dikkat eksikliği bölümü toplam puan arasında  $r= 0,196$ 'lık pozitif ve zayıf şiddette bir korelasyon katsayısı bulunmuştur.

Saldırgan mizah toplam puanı ile aşırı hareketlilik bölümü toplam puan arasında  $r= 0,315$ 'lik istatistiksel olarak anlamlı, pozitif ve orta şiddete yakın bir korelasyon katsayısı bulunmuştur.

Saldırgan mizah toplam puanı ile DEHB ile ilişkili özellikler bölümü toplam puan arasında  $r= 0,307$ 'lik istatistiksel olarak anlamlı, pozitif ve orta şiddete yakın bir korelasyon katsayısı bulunmuştur.

Kendini yıkıcı mizah toplam puanı ile dikkat eksikliği bölümü toplam puan arasında  $r= -0,093$ 'lük negatif ve zayıf şiddette bir korelasyon katsayısı bulunmuştur.

Kendini yıkıcı mizah toplam puanı ile aşırı hareketlilik bölümü toplam puan arasında  $r= -0,001$ 'lik negatif ve zayıf şiddette bir korelasyon katsayısı bulunmuştur.

Kendini yıkıcı mizah toplam puanı ile DEHB ile ilişkili özellikler bölümü toplam puan arasında  $r= 0,268$ 'lik istatistiksel olarak anlamlı, pozitif ve orta şiddete yakın bir korelasyon katsayısı bulunmuştur.

Dikkat eksikliği bölümü toplam puanı ile aşırı hareketlilik bölümü toplam puan arasında  $r= 0,574$ 'lük istatistiksel olarak anlamlı, pozitif ve orta şiddette bir korelasyon katsayısı bulunmuştur.

Dikkat eksikliği bölümü toplam puanı ile DEHB ile ilişkili özellikler bölümü toplam puan arasında  $r= 0,623$ 'lük istatistiksel olarak anlamlı, pozitif ve orta şiddette bir korelasyon katsayısı bulunmuştur.

Aşırı hareketlilik bölümü toplam puanı ile DEHB ile ilişkili özellikler bölümü toplam puan arasında  $r= 0,563$ 'lük istatistiksel olarak anlamlı, pozitif ve orta şiddette bir korelasyon katsayısı bulunmuştur.



**Tablo.4. Kadın ve Erkekler için Mizah ve DEHB Puanları Arası Farkın İncelenmesi**

n=59	Toplam puan	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	ss	t	p
Mizah boyutları	Katılımcı Mizah Toplam Puanı	Kadın	29	37,31	7,26	-0,219	0,827
		Erkek	30	37,73	7,57		
	Kendini Geliştirici Mizah Toplam Puanı	Kadın	29	33,31	6,81	-1,171	0,247
		Erkek	30	35,73	8,91		
	Saldırgan Mizah Toplam Puanı	Kadın	29	17,79	5,40	-1,327	0,190
		Erkek	30	20,03	7,38		
Kendini Yıkıcı Mizah Toplam Puanı	Kadın	29	20,72	8,27	-2,191	0,033	
	Erkek	30	25,23	7,54			
DEHB boyutları	Dikkat eksikliği bölümü toplam puanı	Kadın	29	6,79	4,59	1,613	0,112
		Erkek	30	5,17	3,03		
	Aşırı hareketlilik bölümü toplam puanı	Kadın	29	4,97	4,23	0,701	0,486
		Erkek	30	4,27	3,39		
	DEHB ile ilişkili özellikler bölümü toplam puanı	Kadın	29	22,41	11,27	1,012	0,316
		Erkek	30	19,33	12,09		

Kadın ve erkeklerin katılımcı mizah boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $t(57) = -0,219$ ;  $p > 0,05$ .

Kadın ve erkeklerin kendini geliştirici mizah boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $t(57) = -1,171$ ;  $p > 0,05$ .

Kadın ve erkeklerin saldırgan mizah boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $t(57) = -1,327$ ;  $p > 0,05$ .

Kadın ve erkeklerin kendini yıkıcı mizah boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur;  $t(57) = -2,192$ ;  $p < 0,05$ . Erkeklerin kendini yıkıcı mizah toplam puan ortalamaları kadınlardan yüksektir.

Kadın ve erkeklerin dikkat eksikliği bölümü boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $t(57) = 1,613$ ;  $p > 0,05$ .

Kadın ve erkeklerin aşırı hareketlilik bölümü boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $t(57) = 0,701$ ;  $p > 0,05$ .

Kadın ve erkeklerin DEHB ile ilişkili özellikler bölümü boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $t(57) = 1,012$ ;  $p > 0,05$ .

**Tablo.5. Şehir Merkezinde ve İlçede Yaşayanlar için Mizah ve DEHB Puanları Arası Farkın İncelenmesi**

n=59	Toplam puan	Yaşanılan Yer	n	$\bar{x}$	ss	t	p
Mizah boyutları	Katılımcı Mizah Toplam Puanı	Şehir Merkezi	49	37,20	7,69	-0,740	0,462
		İlçe	10	39,10	5,47		
	Kendini Geliştirici Mizah Toplam Puanı	Şehir Merkezi	49	34,37	7,95	-0,370	0,712
		İlçe	10	35,40	8,47		
	Saldırgan Mizah Toplam Puanı	Şehir Merkezi	49	18,55	6,15	-0,993	0,325
		İlçe	10	20,80	8,26		
Kendini Yıkıcı Mizah Toplam Puanı	Şehir Merkezi	49	22,37	8,29	-1,364	0,178	
	İlçe	10	26,20	6,97			
DEHB boyutları	Dikkat eksikliği bölümü toplam puanı	Şehir Merkezi	49	5,80	4,04	-0,734	0,466
		İlçe	10	6,80	3,39		
	Aşırı hareketlilik bölümü toplam puanı	Şehir Merkezi	49	4,51	3,84	-0,443	0,659
		İlçe	10	5,10	3,81		
	DEHB ile ilişkili özellikler bölümü toplam puanı	Şehir Merkezi	49	19,78	10,97	-1,578	0,120
		İlçe	10	26,10	14,22		

Şehir merkezinde ve ilçede yaşayanların katılımcı mizah boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $t(57) = -0,740$ ;  $p > 0,05$ .

Şehir merkezinde ve ilçede yaşayanların kendini geliştirici mizah boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $t(57) = -0,370$ ;  $p > 0,05$ .

Şehir merkezinde ve ilçede yaşayanların saldırgan mizah boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $t(57) = -0,993$ ;  $p > 0,05$ .

Şehir merkezinde ve ilçede yaşayanların kendini yıkıcı mizah boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $t(57) = -1,364$ ;  $p > 0,05$ .

Şehir merkezinde ve ilçede yaşayanların dikkat eksikliği bölümü boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $t(57) = -0,374$ ;  $p > 0,05$ .

Şehir merkezinde ve ilçede yaşayanların aşırı hareketlilik bölümü boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $t(57) = -0,443$ ;  $p > 0,05$ .

Şehir merkezinde ve ilçede yaşayanların DEHB ile ilişkili özellikler bölümü boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $t(57) = -1,578$ ;  $p > 0,05$ .

**Tablo.6. Ruhsal Tedavi Gören ve Görmeyenler için Mizah ve DEHB Puanları Arası Farkın İncelenmesi**

n=59	Toplam puan	Tedavi Görme	n	$\bar{x}$	ss	t	p
Mizah boyutları	Katılımcı Mizah Toplam Puanı	Evet	12	39,42	7,57	0,998	0,322
		Hayır	47	37,04	7,30		
	Kendini Geliştirici Mizah Toplam Puanı	Evet	12	35,58	7,94	0,503	0,617
		Hayır	47	34,28	8,05		
	Saldırgan Mizah Toplam Puanı	Evet	12	19,17	7,83	0,138	0,891
		Hayır	47	18,87	6,25		
Kendini Yıkıcı Mizah Toplam Puanı	Evet	12	24,00	8,89	0,464	0,644	
	Hayır	47	22,77	8,04			
DEHB boyutları	Dikkat eksikliği bölümü toplam puanı	Evet	12	6,42	3,12	0,442	0,660
		Hayır	47	5,85	4,13		
	Aşırı hareketlilik bölümü toplam puanı	Evet	12	6,25	4,85	1,697	0,095
		Hayır	47	4,19	3,44		
	DEHB ile ilişkili özellikler bölümü toplam puanı	Evet	12	28,00	12,66	2,477	0,016
		Hayır	47	19,02	10,83		

Ruhsal tedavi gören ve görmeyenlerin katılımcı mizah boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $t(57) = 0,322$ ;  $p > 0,05$ .

Ruhsal tedavi gören ve görmeyenlerin kendini geliştirici mizah boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $t(57) = 0,617$ ;  $p > 0,05$ .

Ruhsal tedavi gören ve görmeyenlerin saldırgan mizah boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $t(57) = 0,891$ ;  $p > 0,05$ .

Ruhsal tedavi gören ve görmeyenlerin kendini yıkıcı mizah boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $t(57) = 0,644$ ;  $p > 0,05$ .

Ruhsal tedavi gören ve görmeyenlerin dikkat eksikliği bölümü boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $t(57) = 0,442$ ;  $p > 0,05$ .

Ruhsal tedavi gören ve görmeyenlerin aşırı hareketlilik bölümü boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $t(57) = 1,697$ ;  $p > 0,05$ .

Ruhsal tedavi gören ve görmeyenlerin DEHB ile ilişkili özellikler bölümü boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur;  $t(57) = 2,477$ ;  $p < 0,05$ . Ruhsal tedavi görmüş olanların DEHB ile ilişkili özellikler bölümü toplam puanı ortalaması görmeyenlere oranla yüksektir.

**Tablo.7. Geniş Aile ve Çekirdek Ailede Büyüyen Bireyler için Mizah ve DEHB Puanları Arası Farkın İncelenmesi**

n=50	Toplam puan	Aile Tipi	n	$\bar{x}$	ss	t	p
Mizah boyutları	Katılımcı Mizah Toplam Puanı	Çekirdek Aile	33	37,48	6,94	0,353	0,725
		Geniş Aile	17	36,71	8,21		
	Kendini Geliştirici Mizah Toplam Puanı	Çekirdek Aile	33	35,39	7,25	1,710	0,094
		Geniş Aile	17	31,53	8,19		
	Saldırgan Mizah Toplam Puanı	Çekirdek Aile	33	17,09	6,09	-2,095	0,042
		Geniş Aile	17	20,88	6,01		
Kendini Yıkıcı Mizah Toplam Puanı	Çekirdek Aile	33	23,24	8,60	0,986	0,329	
	Geniş Aile	17	20,82	7,39			
DEHB boyutları	Dikkat eksikliği bölümü toplam puanı	Çekirdek Aile	33	5,03	3,24	-2,261	0,028
		Geniş Aile	17	7,76	5,32		
	Aşırı hareketlilik bölümü toplam puanı	Çekirdek Aile	33	3,45	3,39	-3,458	0,001
		Geniş Aile	17	7,06	3,68		
	DEHB ile ilişkili özellikler bölümü toplam puanı	Çekirdek Aile	33	18,03	10,34	-1,511	0,137
		Geniş Aile	17	23,06	12,62		

Geniş aile ve çekirdek ailede yaşamış olanların katılımcı mizah boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $t(48) = -0,353$ ;  $p > 0,05$ .

Geniş aile ve çekirdek ailede yaşamış olanların kendini geliştirici mizah boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $t(48) = 1,710$ ;  $p > 0,05$ .

Geniş aile ve çekirdek ailede yaşamış olanların saldırgan mizah boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur;  $t(48) = -2,095$ ;  $p < 0,05$ . Geniş ailede büyüyen bireylerin saldırgan mizah toplam puanı çekirdek ailede büyüyen kişilerden yüksektir.

Geniş aile ve çekirdek ailede yaşamış olanların kendini yıkıcı mizah boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $t(48) = 0,986$ ;  $p > 0,05$ .

Geniş aile ve çekirdek ailede yaşamış olanların dikkat eksikliği bölümü toplam boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur;  $t(48) = -2,261$ ;  $p < 0,05$ . Geniş ailede büyüyenlerin dikkat eksikliği bölümü toplam puanı ortalaması çekirdek ailede büyüyenlere oranla yüksektir.

Geniş aile ve çekirdek ailede yaşamış olanların aşırı hareketlilik bölümü boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur;  $t(48) = -3,458$ ;  $p < 0,05$ . Geniş ailede büyüyenlerin aşırı hareketlilik bölümü toplam puanı ortalaması çekirdek ailede büyüyenlere oranla yüksektir.

Geniş aile ve çekirdek ailede yaşamış olanların DEHB ile ilişkili özellikler bölümü boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $t(48) = -1,511$ ;  $p > 0,05$ .

**Tablo.8. Yetiştirilme Biçiminin Sorunlarla Başa Çıkmada Yardımcı Olduğunu Düşünenler ve Düşünmeyenler için Mizah ve DEHB Puanları Arası Farkın İncelenmesi**

n=51	Toplam puan	Kategoriler	n	$\bar{x}$	ss	t	p
Mizah boyutları	Katılımcı Mizah Toplam Puanı	Yardımcı oldu	41	37,88	7,15	1,660	0,103
		Yardımcı olmadı	10	33,60	7,99		
	Kendini Geliştirici Mizah Toplam Puanı	Yardımcı oldu	41	35,59	7,73	2,601	0,012
		Yardımcı olmadı	10	28,60	7,06		
	Saldırgan Mizah Toplam Puanı	Yardımcı oldu	41	18,24	6,75	-0,638	0,526
		Yardımcı olmadı	10	19,70	5,01		
Kendini Yıkıcı Mizah Toplam Puanı	Yardımcı oldu	41	23,24	8,21	1,047	0,300	
	Yardımcı olmadı	10	20,20	8,38			
DEHB boyutları	Dikkat eksikliği bölümü toplam puanı	Yardımcı oldu	41	5,39	3,69	-2,207	0,032
		Yardımcı olmadı	10	8,50	5,13		
	Aşırı hareketlilik bölümü toplam puanı	Yardımcı oldu	41	4,54	3,74	-0,718	0,476
		Yardımcı olmadı	10	5,50	4,09		
	DEHB ile ilişkili özellikler bölümü toplam puanı	Yardımcı oldu	41	18,78	9,91	-2,086	0,042
		Yardımcı olmadı	10	26,80	14,50		

Yetiştirilme biçiminin sorunlarla başa çıkmada yardımcı olduğunu düşünenler ve düşünmeyenlerin katılımcı mizah boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $t(49) = 1,160$ ;  $p > 0,05$ .

Yetiştirilme biçiminin sorunlarla başa çıkmada yardımcı olduğunu düşünenler ve düşünmeyenlerin kendini geliştirici mizah boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur;  $t(49) = 2,601$ ;  $p < 0,05$ . Yetiştirilme biçiminin sorunlarla başa çıkmada yardımcı olduğunu düşünenlerin kendini geliştirici mizah toplam puan ortalaması yetiştirilme biçiminin sorunlarla başa çıkmada yardımcı olmadığını düşünenlerden yüksektir.

Yetiştirilme biçiminin sorunlarla başa çıkmada yardımcı olduğunu düşünenler ve düşünmeyenlerin saldırgan mizah boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $t(49) = -0,638$ ;  $p > 0,05$ .

Yetiştirilme biçiminin sorunlarla başa çıkmada yardımcı olduğunu düşünenler ve düşünmeyenlerin kendini yıkıcı mizah boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $t(49) = 1,047$ ;  $p > 0,05$ .

Geniş aile ve çekirdek ailede yaşamış olanların dikkat eksikliği bölümü boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur;  $t(49) = -2,207$ ;  $p < 0,05$ . Yetiştirilme biçiminin sorunlarla başa çıkmada yardımcı olmadığını düşünenlerin dikkat eksikliği bölümü toplam puan ortalaması yetiştirilme biçiminin sorunlarla başa çıkmada yardımcı olduğunu düşünenlerden yüksektir.

Geniş aile ve çekirdek ailede yaşamış olanların aşırı hareketlilik bölümü boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $t(49) = -3,458$ ;  $p > 0,05$ .

Geniş aile ve çekirdek ailede yaşamış olanların DEHB ile ilişkili özellikler bölümü boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur;  $t(49) = -1,511$ ;  $p < 0,05$ . Yetiştirilme biçiminin sorunlarla başa çıkmada yardımcı olmadığını düşünenlerin DEHB ile ilişkili özellikler bölümü toplam puan ortalaması yetiştirilme biçiminin sorunlarla başa çıkmada yardımcı olduğunu düşünenlerden yüksektir.

**Tablo.9. Yaş Değişkeni Kategorileri için Mizah ve DEHB Puanları Arası Farkın İncelenmesi**

df=2/54	Toplam puan	Yaş	n	$\bar{x}$	ss	F	p
Mizah boyutları	Katılımcı Mizah Toplam Puanı	29 yaş ve altı	20	37,70	7,09	0,151	0,860
		30-39 yaş arası	17	38,65	7,41		
		40 yaş ve üzeri	20	37,35	7,50		
	Kendini Geliştirici Mizah Toplam Puanı	29 yaş ve altı	20	32,95	8,54	0,799	0,455
		30-39 yaş arası	17	35,18	6,75		
		40 yaş ve üzeri	20	36,10	8,61		
	Saldırgan Mizah Toplam Puanı	29 yaş ve altı	20	17,70	6,17	2,128	0,129
		30-39 yaş arası	17	21,47	7,87		
		40 yaş ve üzeri	20	17,60	5,11		
	Kendini Yıkıcı Mizah Toplam Puanı	29 yaş ve altı	20	20,70	8,10	1,489	0,235
		30-39 yaş arası	17	24,12	7,92		
		40 yaş ve üzeri	20	24,85	8,15		
DEHB boyutları	Dikkat eksikliği bölümü toplam puanı	29 yaş ve altı	20	7,35	4,63	3,192	0,049
		30-39 yaş arası	17	5,47	3,02		
		40 yaş ve üzeri	20	4,50	2,86		
	Aşırı hareketlilik bölümü toplam puanı	29 yaş ve altı	20	5,55	3,41	2,004	0,145
		30-39 yaş arası	17	4,41	4,21		
		40 yaş ve üzeri	20	3,25	3,31		
	DEHB ile ilişkili özellikler bölümü toplam puanı	29 yaş ve altı	20	24,20	12,33	2,999	0,058
		30-39 yaş arası	17	22,24	11,58		
		40 yaş ve üzeri	20	15,75	10,11		

Yaş değişkeni kategorilerinin katılımcı mizah boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $F(2/54) = 0,151$ ;  $p > 0,05$ .

Yaş değişkeni kategorilerinin kendini geliştirici mizah boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $F(2/54) = 0,799$ ;  $p > 0,05$ .

Yaş değişkeni kategorilerinin saldırgan mizah boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $F(2/54) = 2,128$ ;  $p > 0,05$ .

Yaş değişkeni kategorilerinin kendini yıkıcı mizah boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $F(2/54) = 1,489$ ;  $p > 0,05$ .

Yaş değişkeni kategorilerinin dikkat eksikliği bölümü boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur;  $F(2/54) = 3,192$ ;  $p < 0,05$ . farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığını bulmak için yapılan Tukey's-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma analizi sonucuna göre bütün kategoriler kendi aralarında farklılaşmaktadır. Dikkat eksikliği bölümü toplam puan ortalaması en yüksek yaş kategorisi 29 yaş ve altı iken en düşük kategori 40 yaş ve üzeridir.

Yaş değişkeni kategorilerinin aşırı hareketlilik bölümü boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $F(2/54) = 2,004$ ;  $p > 0,05$ .

Yaş değişkeni kategorilerinin DEHB ile ilişkili özellikler bölümü boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $F(2/54) = 2,999$ ;  $p > 0,05$ .

**Tablo.10. Eğitim Durumu Değişkeni Kategorileri için Mizah ve DEHB Puanları Arası Farkın İncelenmesi**

df=4/54	Toplam puan	Eğitim Durumu	n	$\bar{x}$	ss	F	p
Mizah boyutları	Katılımcı Mizah Toplam Puanı	İlkokul	7	32,86	4,63	2,480	0,055
		Ortaokul	7	34,71	10,40		
		Lise	12	38,17	6,99		
		Üniversite	25	37,44	7,27		
		Lisansüstü	8	43,38	3,02		
	Kendini Geliştirici Mizah Toplam Puanı	İlkokul	7	29,43	4,86	0,928	0,454
		Ortaokul	7	33,71	11,71		
		Lise	12	35,42	10,13		
		Üniversite	25	35,16	6,77		
		Lisansüstü	8	36,50	6,05		
	Saldırgan Mizah Toplam Puanı	İlkokul	7	26,86	7,36	5,325	0,001
		Ortaokul	7	19,14	6,15		
		Lise	12	19,42	5,65		
		Üniversite	25	15,88	4,65		
		Lisansüstü	8	20,63	7,07		
	Kendini Yıkıcı Mizah Toplam Puanı	İlkokul	7	24,57	8,26	0,625	0,647
		Ortaokul	7	20,14	3,63		
		Lise	12	25,33	7,10		
		Üniversite	25	22,00	9,60		
		Lisansüstü	8	23,88	7,90		
DEHB boyutları	Dikkat eksikliği bölümü toplam puanı	İlkokul	7	8,00	3,32	1,455	0,229
		Ortaokul	7	4,14	2,34		
		Lise	12	5,33	2,71		
		Üniversite	25	6,68	4,87		
		Lisansüstü	8	4,50	2,88		
	Aşırı hareketlilik bölümü toplam puanı	İlkokul	7	8,00	5,00	2,149	0,087
		Ortaokul	7	3,00	2,38		
		Lise	12	3,58	2,75		
		Üniversite	25	4,40	3,81		
		Lisansüstü	8	5,25	3,99		
	DEHB ile ilişkili özellikler bölümü toplam puanı	İlkokul	7	23,00	4,86	0,707	0,591
		Ortaokul	7	14,14	11,01		
		Lise	12	21,75	14,72		
		Üniversite	25	21,00	11,12		
		Lisansüstü	8	23,00	13,71		



Eğitim durumu değişkeni kategorilerinin katılımcı mizah boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $F(4/54) = 2,480$ ;  $p > 0,05$ .

Eğitim durumu değişkeni kategorilerinin kendini geliştirici mizah boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $F(4/54) = 0,928$ ;  $p > 0,05$ .

Eğitim durumu değişkeni kategorilerinin saldırgan mizah boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur;  $F(4/54) = 5,325$ ;  $p < 0,05$ . Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığını bulmak için yapılan Tukey's-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma analizi sonucuna göre ilkokul ve lisansüstü eğitim seviyesi hem kendi aralarında hem de diğer kategorilerle farklılaşmaktadır. Saldırgan mizah toplam puanı en yüksek ilkokul, en düşük ise niversite eğitim seviyesinde görülmektedir.

Eğitim durumu değişkeni kategorilerinin kendini yıkıcı mizah boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $F(4/54) = 0,625$ ;  $p > 0,05$ .

Eğitim durumu değişkeni kategorilerinin dikkat eksikliği bölümü toplam puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır: boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $F(4/54) = 1,455$ ;  $p > 0,05$ .

Eğitim durumu değişkeni kategorilerinin aşırı hareketlilik bölümü boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $F(4/54) = 2,149$ ;  $p > 0,05$ .

Eğitim durumu değişkeni kategorilerinin DEHB ile ilişkili özellikler bölümü boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $F(4/54) = 0,707$ ;  $p > 0,05$ .

**Tablo.11. Medeni Durum Değişkeni Kategorileri için Mizah ve DEHB Puanları Arası Farkın İncelenmesi**

df=2/56	Toplam puan	Medeni Durum	n	$\bar{x}$	ss	F	p
Mizah boyutları	Katılımcı Mizah Toplam Puanı	Hiç Evlenmemiş	24	37,58	7,33	1,706	0,191
		Evli	29	38,52	7,06		
		Boşanmış/ Dul	6	32,50	8,07		
	Kendini Geliştirici Mizah Toplam Puanı	Hiç Evlenmemiş	24	33,71	8,65	2,470	0,094
		Evli	29	36,38	7,18		
		Boşanmış/ Dul	6	29,00	6,69		
	Saldırgan Mizah Toplam Puanı	Hiç Evlenmemiş	24	18,25	5,59	1,339	0,270
		Evli	29	18,66	7,32		
		Boşanmış/ Dul	6	23,00	5,29		
	Kendini Yıkıcı Mizah Toplam Puanı	Hiç Evlenmemiş	24	20,88	8,06	1,470	0,239
		Evli	29	24,69	8,52		
		Boşanmış/ Dul	6	23,50	5,36		
DEHB boyutları	Dikkat eksikliği bölümü toplam puanı	Hiç Evlenmemiş	24	7,00	5,01	1,438	0,246
		Evli	29	5,21	3,04		
		Boşanmış/ Dul	6	5,50	1,64		
	Aşırı hareketlilik bölümü toplam puanı	Hiç Evlenmemiş	24	5,17	3,33	0,426	0,655
		Evli	29	4,21	4,18		
		Boşanmış/ Dul	6	4,33	4,13		
	DEHB ile ilişkili özellikler bölümü toplam puanı	Hiç Evlenmemiş	24	24,96	12,36	2,654	0,079
		Evli	29	17,90	11,46		
		Boşanmış/ Dul	6	18,67	3,39		

Medeni durum değişkeni kategorilerinin katılımcı mizah boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $F(2/56)= 2,480$ ;  $p>0,05$ .

Medeni durum değişkeni kategorilerinin kendini geliştirici mizah boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $F(2/56)= 0,928$ ;  $p>0,05$ .

Medeni durum değişkeni kategorilerinin saldırgan mizah boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $F(2/56)= 5,325$ ;  $p>0,05$ .

Medeni durum değişkeni kategorilerinin kendini yıkıcı mizah boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $F(2/56)= 0,625$ ;  $p>0,05$ .

Medeni durum değişkeni kategorilerinin dikkat eksikliği bölümü boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $F(2/56)= 1,438$ ;  $p>0,05$ .

Medeni durum değişkeni kategorilerinin aşırı hareketlilik bölümü boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $F(2/56)= 0,426$ ;  $p>0,05$ .

Medeni durum değişkeni kategorilerinin DEHB ile ilişkili özellikler bölümü boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $F(2/56) = 2,654$ ;  $p > 0,05$ .

**Tablo.12. Çalışma Durumu Değişkeni Kategorileri için Mizah ve DEHB Puanları Arası Farkın İncelenmesi**

df=2/56	Toplam puan	Çalışma Durumu	n	$\bar{x}$	ss	F	p
Mizah boyutları	Katılımcı Mizah Toplam Puanı	Düzenli Olarak Devam Ettiği Sabit Bir İşim Var	47	37,62	6,79	1,795	0,176
		Sürekli İş Değiştiririm Bir İşte Çalışmam	4	42,75	4,99		
		Bugüne Kadar Herhangi Bir İşte Çalışmadım	8	34,38	10,38		
	Kendini Geliştirici Mizah Toplam Puanı	Düzenli Olarak Devam Ettiği Sabit Bir İşim Var	47	34,57	8,03	1,644	0,202
		Sürekli İş Değiştiririm Bir İşte Çalışmam	4	40,25	8,18		
		Bugüne Kadar Herhangi Bir İşte Çalışmadım	8	31,50	6,68		
	Saldırgan Mizah Toplam Puanı	Düzenli Olarak Devam Ettiği Sabit Bir İşim Var	47	19,83	6,61	2,318	0,108
		Sürekli İş Değiştiririm Bir İşte Çalışmam	4	14,75	3,10		
		Bugüne Kadar Herhangi Bir İşte Çalışmadım	8	15,75	5,90		
	Kendini Yıkıcı Mizah Toplam Puanı	Düzenli Olarak Devam Ettiği Sabit Bir İşim Var	47	23,91	8,07	4,395	0,017
		Sürekli İş Değiştiririm Bir İşte Çalışmam	4	27,00	6,93		
		Bugüne Kadar Herhangi Bir İşte Çalışmadım	8	15,75	5,28		

df=2/56	Toplam puan	Çalışma Durumu	n	$\bar{x}$	ss	F	p
<b>DEHB boyutları</b>	Dikkat eksikliği bölümü toplam puanı	Düzenli Olarak Devam Ettiği Sabit Bir İşim Var	47	5,34	3,10	12,979	0,000
		Sürekli İş Değiştiririm Bir İşte Çalışmam	4	2,75	2,22		
		Bugüne Kadar Herhangi Bir İşte Çalışmadım	8	11,25	4,68		
	Aşırı hareketlilik bölümü toplam puanı	Düzenli Olarak Devam Ettiği Sabit Bir İşim Var	47	4,45	3,74	2,521	0,089
		Sürekli İş Değiştiririm Bir İşte Çalışmam	4	2,00	2,83		
		Bugüne Kadar Herhangi Bir İşte Çalışmadım	8	6,88	3,87		
	DEHB ile ilişkili özellikler bölümü toplam puanı	Düzenli Olarak Devam Ettiği Sabit Bir İşim Var	47	20,11	11,29	1,013	0,370
		Sürekli İş Değiştiririm Bir İşte Çalışmam	4	18,75	17,33		
		Bugüne Kadar Herhangi Bir İşte Çalışmadım	8	26,25	11,25		

Çalışma durumu değişkeni kategorilerinin katılımcı mizah boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $F(2/56) = 1,795$ ;  $p > 0,05$ .

Çalışma durumu değişkeni kategorilerinin kendini geliştirici mizah boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $F(2/56) = 1,644$ ;  $p > 0,05$ .

Çalışma durumu değişkeni kategorilerinin saldırgan mizah boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $F(2/56) = 2,318$ ;  $p > 0,05$ .

Çalışma durumu değişkeni kategorilerinin kendini yıkıcı mizah boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur;  $F(2/56) = 4,398$ ;  $p < 0,05$ . Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığını bulmak için yapılan Tukey's-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre bütün kategoriler kendi aralarında farklılaşmaktadır. Yıkıcı mizah puanı en yüksek sürekli iş değiştiren kişilerde, en düşük ise hiçbir işte çalışmamış olanlarda görülmüştür.

Çalışma durumu değişkeni kategorilerinin dikkat eksikliği bölümü boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur;  $F(2/56) = 12,979$ ;  $p < 0,05$ . Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığını bulmak için yapılan Tukey's-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre hiç çalışmamış olanlar diğer kategorilerle farklılaşmaktadır. Dikkat eksikliği bölümü toplam puanı içi en yüksek puan hiç çalışmamış olanlarda bulunmuşken en düşük puan sürekli iş değiştiren kişilerde bulunmuştur.

Çalışma durumu değişkeni kategorilerinin aşırı hareketlilik bölümü boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $F(2/56) = 2,521$ ;  $p > 0,05$ .

Çalışma durumu değişkeni kategorilerinin DEHB ile ilişkili özellikler bölümü boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $F(2/56) = 1,013$ ;  $p > 0,05$ .

**Tablo.13. Meslek Değişkeni Kategorileri için Mizah ve DEHB Puanları Arası Farkın İncelenmesi**

df=4/54	Toplam puan	Meslek	n	$\bar{x}$	ss	F	p
<b>Mizah boyutları</b>	Katılımcı Mizah Toplam Puanı	Memur	11	39,91	4,91	0,866	0,491
		İşçi	16	36,81	6,51		
		Serbest Meslek	19	38,21	8,22		
		Öğrenci	7	33,57	9,59		
		İşsiz	6	37,50	7,77		
	Kendini Geliştirici Mizah Toplam Puanı	Memur	11	34,73	5,46	0,704	0,593
		İşçi	16	36,00	9,14		
		Serbest Meslek	19	34,63	7,46		
		Öğrenci	7	30,00	10,25		
		İşsiz	6	35,33	7,99		
	Saldırgan Mizah Toplam Puanı	Memur	11	15,18	1,99	1,604	0,187
		İşçi	16	19,56	7,60		
		Serbest Meslek	19	20,74	6,69		
		Öğrenci	7	20,29	5,31		
		İşsiz	6	16,83	8,08		
	Kendini Yıkıcı Mizah Toplam Puanı	Memur	11	20,91	7,34	1,992	0,109
		İşçi	16	24,75	8,35		
		Serbest Meslek	19	25,79	8,23		
		Öğrenci	7	18,29	8,48		
		İşsiz	6	19,00	5,06		
<b>DEHB boyutları</b>	Dikkat eksikliği bölümü toplam puanı	Memur	11	4,09	3,05	2,450	0,057
		İşçi	16	5,19	2,37		
		Serbest Meslek	19	6,47	3,86		
		Öğrenci	7	9,43	6,50		
		İşsiz	6	5,83	3,37		
	Aşırı hareketlilik bölümü toplam puanı	Memur	11	3,27	3,44	1,550	0,201
		İşçi	16	3,63	2,22		
		Serbest Meslek	19	5,16	4,59		
		Öğrenci	7	7,14	3,18		
		İşsiz	6	5,00	4,98		
	DEHB ile ilişkili özellikler bölümü toplam puanı	Memur	11	18,36	7,81	0,956	0,439
		İşçi	16	19,19	10,25		
		Serbest Meslek	19	23,05	14,79		
		Öğrenci	7	26,29	10,52		
		İşsiz	6	16,50	11,17		

Meslek değişkeni kategorilerinin katılımcı mizah boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $F(4/54) = 0,866$ ;  $p > 0,05$ .

Meslek değişkeni kategorilerinin kendini geliştirici mizah boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $F(4/54) = 0,704$ ;  $p > 0,05$ .

Meslek değişkeni kategorilerinin saldırgan mizah boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $F(4/54) = 1,604$ ;  $p > 0,05$ .

Meslek değişkeni kategorilerinin kendini yıkıcı mizah boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $F(4/54) = 1,992$ ;  $p > 0,05$ .

Meslek değişkeni kategorilerinin dikkat eksikliği bölümü boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $F(2/56) = 2,450$ ;  $p > 0,05$ .

Meslek değişkeni kategorilerinin aşırı hareketlilik bölümü boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $F(2/56) = 1,550$ ;  $p > 0,05$ .

Meslek değişkeni kategorilerinin DEHB ile ilişkili özellikler bölümü boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $F(2/56) = 0,956$ ;  $p > 0,05$ .

**Tablo.14. Aile Tutumu Değişkeni Kategorileri için Mizah ve DEHB Puanları Arası Farkın İncelenmesi**

df=4/46	Toplam puan	Aile Tutumu	n	$\bar{x}$	ss	F	p
<b>Mizah boyutları</b>	Katılımcı Mizah Toplam Puanı	İlgili Ve Koruyucu	42	37,93	7,32	0,927	0,457
		Titiz Ve Katı	2	32,50	13,44		
		İlgisiz Ve Otoriter	2	30,50	0,71		
		Sert Ve Otoriter	3	34,00	5,00		
		Tutarsız Ve Güvenilmez	2	34,00	11,31		
	Kendini Geliştirici Mizah Toplam Puanı	İlgili Ve Koruyucu	42	35,21	7,80	1,389	0,253
		Titiz Ve Katı	2	31,50	,71		
		İlgisiz Ve Otoriter	2	27,00	5,66		
		Sert Ve Otoriter	3	26,33	3,21		
		Tutarsız Ve Güvenilmez	2	35,00	18,38		
	Saldırgan Mizah Toplam Puanı	İlgili Ve Koruyucu	42	18,17	6,25	2,012	0,109
		Titiz Ve Katı	2	23,00	7,07		
		İlgisiz Ve Otoriter	2	15,50	2,12		
		Sert Ve Otoriter	3	26,33	7,09		
		Tutarsız Ve Güvenilmez	2	13,00	1,41		
	Kendini Yıkıcı Mizah Toplam Puanı	İlgili Ve Koruyucu	42	22,55	7,40	1,877	0,131
		Titiz Ve Katı	2	27,50	21,92		
		İlgisiz Ve Otoriter	2	10,00	1,41		
		Sert Ve Otoriter	3	28,67	3,21		
		Tutarsız Ve Güvenilmez	2	23,50	13,44		
<b>DEHB boyutları</b>	Dikkat eksikliği bölümü toplam puanı	İlgili Ve Koruyucu	42	5,07	3,50	5,573	0,001
		Titiz Ve Katı	2	15,50	3,54		
		İlgisiz Ve Otoriter	2	8,00	4,24		
		Sert Ve Otoriter	3	10,00	2,65		
		Tutarsız Ve Güvenilmez	2	8,00	5,66		
	Aşırı hareketlilik bölümü toplam puanı	İlgili Ve Koruyucu	42	4,57	3,74	1,293	0,287
		Titiz Ve Katı	2	9,50	3,54		
		İlgisiz Ve Otoriter	2	4,50	6,36		
		Sert Ve Otoriter	3	6,00	3,00		
		Tutarsız Ve Güvenilmez	2	1,50	0,71		
	DEHB ile ilişkili özellikler bölümü toplam puanı	İlgili Ve Koruyucu	42	18,05	9,39	4,596	0,003
		Titiz Ve Katı	2	37,50	0,71		
		İlgisiz Ve Otoriter	2	17,00	12,73		
		Sert Ve Otoriter	3	32,67	19,35		
		Tutarsız Ve Güvenilmez	2	36,50	0,71		



Aile tutumu değişkeni kategorilerinin katılımcı mizah boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $F(4/46) = 0,927$ ;  $p > 0,05$ .

Aile tutumu değişkeni kategorilerinin kendini geliştirici mizah boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $F(4/46) = 1,389$ ;  $p > 0,05$ .

Aile tutumu değişkeni kategorilerinin saldırgan mizah boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $F(4/46) = 2,012$ ;  $p > 0,05$ .

Aile tutumu değişkeni kategorilerinin kendini yıkıcı mizah boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $F(4/46) = 1,877$ ;  $p > 0,05$ .

Aile tutumu değişkeni kategorilerinin dikkat eksikliği bölümü boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur;  $F(4/46) = 5,573$ ;  $p < 0,05$ . Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığını bulmak için yapılan Tukey's-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre bütün kategoriler kendi aralarında farklılaşmaktadır. Dikkat eksikliği bölümü toplam puanı için en yüksek ortalama puan titiz ve katı aile tutumunda görülürken en düşük puan ise ilgili ve koruyucu aile tutumunda görülmüştür.

Aile tutumu değişkeni kategorilerinin aşırı hareketlilik bölümü boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır;  $F(4/46) = 1,550$ ;  $p > 0,05$ .

Aile tutumu değişkeni kategorilerinin DEHB ile ilişkili özellikler bölümü boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur;  $F(4/46) = 4,596$ ;  $p < 0,05$ . Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığını bulmak için yapılan Tukey's-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre bütün kategoriler kendi aralarında farklılaşmaktadır. DEHB ile ilişkili özellikler bölümü için en yüksek puan titiz ve katı aile tutumunda en düşük puan ise ilgisiz ve otoriter aile tutumunda bulunmuştur.

**Tablo.15. Dikkat Eksikliği Bölümü Toplam Puanını Yordamak için Yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonucu**

<b>Bağımsız değişkenler</b>	<b>B(b)</b>	<b>B'nin standart hatası</b>	<b>Beta</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Kendini Geliştirici Mizah Toplam Puanı	-0,117	0,051	-0,238	-2,287	0,026
Saldırgan Mizah Toplam Puanı	0,144	0,063	0,239	2,285	0,026
Yaş	-0,075	0,033	-0,231	-2,250	0,029
Çalışma Durumu	2,244	0,588	0,406	3,814	0,000
Aile Tutumu	0,841	0,399	0,216	2,107	0,040
<b>Sabit (a) (Constant)</b>	<b>5,826</b>	<b>2,917</b>		<b>1,997</b>	<b>0,051</b>

<b>Çoklu R (multiple R)</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>F</b>	<b>s.d.</b>	<b>p</b>
0,695	0,482	9,880	5/53	0,000

Dikkat eksikliği bölümü toplam puanını yordamak için kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır:  $F(5/53)= 9,880$ ;  $p<0,05$ . Yapılan analiz sonucunda modele alınan 5 değişkenin dikkat eksikliği bölümünün %48'lik kısmını açıkladığı görülmektedir. Kalan %52'lik kısım modele alınmayan değişkenlerce açıklanmaktadır. Ancak diğer değişkenler için istatistiksel anlamlılık bulunmamıştır.

Dikkat eksikliği bölümünün birinci açıklayıcısı olan kendini geliştirici mizah toplam puanı istatistiksel olarak anlamlılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). Kendini geliştirici mizah toplam puanındaki 1 birimlik artış dikkat eksikliği bölümü toplam puanını -0,117 birim azaltacaktır. Bu noktada negatif bir yordama katsayısı bulunmuştur.

Saldırgan mizah toplam puanı ise modelde anlamlı bulunan ikinci değişkendir ( $p<0,05$ ). Saldırgan mizah toplam puanındaki 1 birimlik artış dikkat eksikliği bölümü toplam puanını 0,144 birim artıracaktır. Bu noktada pozitif bir yordama katsayısı bulunmuştur.

Yaş değişkeni kurulan modelde istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0,05$ ) bulunmakla birlikte yaş değişkenindeki 1 birimlik artış dikkat eksikliği bölümü toplam puanını - 0,075 birim azaltacaktır. Bu noktada negatif bir yordama katsayısı bulunmuştur.

Çalışma durumu değişkeni istatistiksel anlamlılığının ( $p<0,05$ ) yanında dikkat eksikliği bölümü toplam puanının en önemli yordayıcısıdır. Çalışma durumundaki 1 birimlik artış dikkat eksikliği bölümü toplam puanını 2,244 birim artıracaktır. Bu noktada pozitif bir yordama katsayısı bulunmuştur.

Aile tutumu değişkeni dikkat eksikliği bölümü toplam puanını yordamada anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Aile tutumundaki 1 birimlik artış dikkat eksikliği bölümü toplam puanını 0,841 birim artıracaktır. Bu noktada pozitif bir yordama katsayısı bulunmuştur. Modele alınan tüm değişkenler 0 birim olsa dahi sabit değişken aracılığı ile dikkat eksikliği bölümü toplam puanını 5,826 biri etkilenmektedir.

Yapılan regresyon analizi sonucunda bir bireyin dikkat eksikliği bölümü puanı hesaplanmak istenirse aşağıdaki denklem yardımcı olacaktır. Bu denklem:

$$\text{Dikkat eksikliği puanı} = \text{sabit (a)} + (-0,117) * (\text{kendini geliştirici mizah puanı}) + (0,144) * (\text{saldırđan mizah puanı}) + (-0,075) * (\text{yaş}) + (2,244) * (\text{çalışma durumu}) + (0,841) * (\text{aile tutumu})$$

**Tablo.16. Aşırı Hareketlilik Bölümü Toplam Puanını Yordamak için Yapılan oklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonucu**

Bağımsız değişkenler	B(b)	B'nin standart hatası	Beta	t	p
Ruhsal tedavi	3,759	1,015	0,434	3,704	0,000
Aile tipi	-2,350	1,099	-0,250	-2,137	0,037
<b>Sabit (a) (Constant)</b>	3,794	2,358		1,609	0,113

Çoklu R (multiple R)	R <sup>2</sup>	F	s.d.	p
0,485	0,235	8,623	2/56	0,001

Aşırı hareketlilik bölümü toplam puanını yordamak için kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır:  $F(2/56)= 9,880$ ;  $p<0,05$ . Yapılan analiz sonucunda modele alınan 2 değişkenin aşırı hareketlilik bölümünün %23'lk kısmını açıkladığı görülmektedir. Kalan %77'lik kısım modele alınmayan değişkenlerce açıklanmaktadır. Ancak diğer değişkenler için istatistiksel anlamlılık bulunmamıştır.

Ruhsal tedavi alma veya almama modelde istatistiksel olarak anlamlı olan bir değişkendir ( $p<0,05$ ). Ruhsal tedavi değişkenindeki 1 birimlik artış aşırı hareketlilik bölümü toplam puanını 3,759 birim artıracaktır. Bu noktada pozitif bir yordama katsayısı bulunmuştur.

Aile tipi değişkeni ise anlamlı ( $p<0,05$ ) olan bir değişken olup 1 birimlik artış aşırı hareketlilik bölümü toplam puanını -2,350 birim azaltacaktır. Bu noktada negatif bir yordama katsayısı bulunmuştur. Modele alınan tüm değişkenler 0 birim olsa dahi sabit değişken aracılığı ile aşırı hareketlilik bölümü toplam puanını 3,794 biri etkilenmektedir.

Yapılan regresyon analizi sonucunda bir bireyin dikkat eksikliği bölümü puanı hesaplanmak istenirse aşağıdaki denklem yardımcı olacaktır. Bu denklem:

$$\text{Aşırı hareketlilik puanı} = \text{sabit (a)} + (3,759) * (\text{ruhsal tedavi alma/almama}) + (-2,350) * (\text{aile tipi})$$

## TARTIŞMA

En genel anlamıyla mizah gülme, güldürebilme ve bireyin düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını şaka yoluyla anlatan söz veya yazı şeklidir. Mizahın günlük hayatta sosyalleşme için önemi büyüktür. Ayrıca bireyin psikolojisini de düzenleyen önemli bir etkidir. Mizahın kişiye yararlar olmasına rağmen DEHB bireye ve çevresine ciddi zararları bir rahatsızlıktır. En basit tanımı ile DEHB bireyin kendilik kontrolü, planlama, dikkat, dürtüsellik ve organizasyon yeteneklerinde zayıflık ve denetim eksikliğidir. DEHB kavramsal olarak dikkat eksikliği, dürtüsellik ve hiperaktivite boyutlarının birleşik veya tekil hali olarak karşımıza çıkar.

Yapılan çalışmanın temel amacı mizah yaklaşımları ve DEHB boyutları arası ilişkinin belirlenmesidir. Bunun yanında sosyodemografik bazı değişkenlerin bireylerin mizah yaklaşımı ve DEHB boyutlarına etkisi incelenmiştir. Son olarak DEHB boyutlarının yordayıcısı değişkenler araştırılmıştır.

Yapılan çalışmanın bulgular kısmında ilk incelenen konu mizah ve DEHB arasındaki ilişkinin korelasyon analizi ile incelenmesidir (Tablo 3). Bu anlamda DEHB ölçeği ve mizah ölçeklerinin alt boyutları için toplam puanlar alınmış ve Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Elde edilen korelasyon değerleri düşük şiddette ve orta şiddette bulunmuştur ve çoğu korelasyon analizi istatistiksel olarak anlamlıdır. Yorumu yapılabilecek şiddette ilk korelasyon analizi dikkat eksikliği bölümü ve katılımcı mizah arasındaki negatif ve orta şiddette bulunan korelasyondur. Bu noktada katılımcı mizah puanı artınca dikkat eksikliği bölümü düşmekte bunun tam tersi içinde bu durum geçerli olmaktadır. Katılımcı mizah puanı yükselen kişilerin dikkat eksikliği bölümü puanlarının düşeceğini söylemek doğru olacaktır. Diğer yandan dikkat eksikliği bölümü yüksek bireylerin katılımcı mizah puanları düşecektir. Alan dizin çalışmalarında DEHB ile paralel görülen akranlarla anlaşamama, uyumsuz davranışlar, öfke ve konuşmanın gelişmemesi/ yavaşlaması gibi belirtiler düşünüldüğünde bu gibi etkiler bireyin sosyalleşmesini ve katılımcı mizah özelliklerini etkilemesi beklenmektedir (Faraone ve Graham, 2009). Buna benzer bir korelasyon ilişkisi kendini geliştirici mizah puanında da karşımıza çıkmıştır. Bu bulgular ışığında bireylerdeki dikkat eksikliğini azaltmak için onların katılımcı ve kendini geliştirici mizah özelliklerini yükseltmek faydalı olacaktır.

İncelenen bir diğerkorelasyon ise aşırı hareketlilik ve saldırgan mizah puanları arasındaki orta şiddette ve pozitif olan ilişkidir. Bu noktada iki puan arası doğrusal bir ilişkiden söz edilebilir. Beklendiği gibi aşırı hareketli olan birinin saldırganlık puanı da yükselecektir. Aşırı hareketli bireylerde çevreye uygun tepkiler vermek zorlanmakta ve öfke duygularını kontrol altına almada zorlanacaklardır. Bu tür bireyler daha çok dürtüsel olup çevrelerine karşı saldırgan ve yıkıcı eylemlerde bulunabilirler. Nitekim bulgular ışığında bu bilgileri destekleyen rakamlar bulunmuştur.

Bu sonuç paralelinde bulunan diğerkorelasyon katsayısı ise DEHB ile ilişkili özellikler ile saldırgan ve kendini yıkıcı mizah arasında da bulunmuştur. Genel anlamıyla DEHB tanısı almış bireylerin çevreye ve kendilerine dönük olumsuz mizah özelliğine sahip oldukları söylenebilir. Bu sonuçlar DEHB' li bireylere mizahi yönden yaklaşmak isteyen sosyal çevreye fayda sağlayacak bilgiler sunmaktadır. Alan dizinde yer alan çalışmalar DEHB ve mizah arası ilişkiyi incelenmemiştir ancak her iki alana dönük bireyler özellikler arası korelasyon sonuçları vardır (Akın ve Bilgin, 2015; Martin, 2007; Yılmaz, 2011).

Araştırmanın bir sonraki aşamasında sosyomedografik farklılıkları bulmak için hipotez testlerine geçilmiştir. Bu bağlamda ilk incelenen değişken cinsiyet değişkenidir (Tablo 4). Mizah için cinsiyet farklılıklarına bakıldığında istatistiksel fark sadece tek bir boyut için bulunsa da erkeklerin bütün mizah alt boyutu puanlarında kadınlardan yüksek puanlar aldıkları görülmektedir. Erkeklerin gerek bireysel gerekse sosyal açıdan avantajlı olmaları, zengin bir sosyal çevre içinde yaşamaları onları mizah yönünden de donanımlı hale getirmiştir. Kendini yıkıcı mizah için bulunan sonuca göre erkeklerin kendini yıkıcı mizah puanları kadınlardan yüksektir. Kendini yıkıcı mizah temel anlamda başkalarına yönelik aşağılayıcı, küçük düşürücü ve kötü tutumlu mizah özelliklerini içermektedir. Erkeklerin genel doğası, sosyal çevre ilişkileri ve en önemlisi empati yeteneklerinin kadınlardan düşük olması bu farklılığın temel nedenlerindedir. Alan dizin çalışmaları da bulunan sonuçları destekler niteliktedir (Cann, Norman, Welbourne ve Calhaun, 2008; Kazarian ve Martin, 2004; Sevim, 2011). Özellikle empati yeteneği bağlamında erkekler karşısındaki bireylerin duygu, düşünce ve davranışlarını iyi anlayamamakta ve eylemlerin sonucu pek önemsememektedir. Bunun beraberinde kendini yıkıcı mizah ortaya çıkmaktadır.

DEHB noktasında cinsiyet için istatistiksel farklılık bulunmasa da bulunan sonuçlar alan dizine yeni bilgiler kazandıracaktır. Genel anlamıyla çocukluk hastalığı olarak görülen DEHB yapılan çalışmalarla yetişkinlikte de kendini gösterdiği görülmüştür. Genel anlamda çocuklukta erkeklerde görülme oranı kadınlara kıyasla üç veya beş kat fazla olmaktadır (Kayaalp, 2008). Ancak yapılan analizler sonucu elde edilen bulgular ışığında kadınların DEHB' e dönük puanlarının yüksek olduğu görülmektedir. Bu aşamada bu farklılığın neden kaynaklandığı temel olarak bilinmemekle birlikte bundan sonra yapılacak çalışmalar için araştırma konusu olacaktır.

Araştırmacı tarafından DEHB ve mizahı etkilediği düşünülen bir diğer değişken ise yaşanan yerdir (Tablo 5). Sonuç olarak şehir hayatı veya ilçe hayatı bireyler üzerinde farklı etkiler bırakmaktadır. Analizler sonucu istatistiksel olarak farklılık bulunmamıştır. Ancak ilçe hayatının bireylerde hem mizah hem de DEHB puanlarını artırdığı görülmüştür. Temel anlamda şehir merkezinde yaşayan bireylerde mizah ve DEHB puanlarının yüksek olması beklenirken bu noktada tam tersi sonuç bulunmuştur. Elde edilen bulguların iki kategori arası kişi sayısının dengesiz dağılımına bağlanabilir. En temel anlamıyla bu değişken de bundan sonraki alan dizin çalışmalarını zenginleştirici bilgiler içermektedir.

Bireyin ruhsal tedavi görmesi veya görememesi onun birçok özelliğini etkilemektedir. Bu haliyle yapılan analizler sonucunda daha önce ruhsal tedavi görmüş olan bireylerin mizah ve DEHB puanlarının yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 6). Ruhsal tedavi görmüş olan bireyler sosyal destek arayacak ve arkadaşları ile daha çok vakit geçirmek isteyeceklerdir. Bu bilgi ışığında katılımcı ve kendini geliştirici mizah puanlarının yüksek çıkması beklenen durumdur. Öte yandan ruhsal tedavi geçirmiş olmanın bireyin duygusal ve davranışsal hayatını etkilediği esas alınırca bu özelliklerden belirtiler varlığını koruyacaktır. Saldırgan ve kendini yıkıcı mizah puanlarının yüksek bulunması bu açıklama paralelinde bir sonuçtur. Mizah anlayışının sorunları çözümede kullanılması da burada ara değişken olarak etkili olmuş olabilir (Aydın, 2005). Dikkat eksikliği için bulunan sonuçlar ilgi çekicidir.

Genel anlamda ruhsal tedavi görmüş bireylerin daha stabil, dengeli ve olumlu olması beklenirken sonuçlar tam tersidir. Ancak yaşanan ruhsal sıkıntının etkisinin geçmemiş olması veya kişide bıraktığı etkiler de bu durumu etkilemektedir. Bundan sonraki çalışmalarda bunun nedeninin iyi analiz edilmesi alan dizine faydalı bilgiler sunacaktır.

Bireylerin yetiştirildikleri aile yapısı hiç şüphesiz onların kişilikleriyle etki etmektedir. Bunun yanı sıra bazı patolojilerin oluşmasına da zemin sağlamaktadır. Bulunan sonuçlar ışığında saldırgan mizahın en yüksek olduğu aile tipi çekirdek aile olarak görülmüştür(Tablo 7). Saldırgan mizahın özelliklerinden biri olarak kalabalık ailede yetişen bireyler kendilerini çevresinden uzak tutmak ve mesafe koymak için bu mizah anlayışını geliştirmiş olabilirler. Başka bir açıdan kişiler arası ilişkilerin ilk geliştirdiği yer olan ailede mizahın ilişki geliştirme için oynadığı rol sonuçlara etki etmiş olabilir (Erözkan, 2009). Bu noktada aile içi kültürel öğelerin iyi analizi de bulunan bu sonuçları daha iyi açıklamaya yardımcı olacaktır. Hiperaktivite boyutunda ise geniş ailede yetişen bireylerin dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik puanları yüksek bulunmuştur. Çevrede ne kadar çok kişi var ise bu da o kadar çok uyarıcı anlamına gelmektedir. Ülkemiz için geniş aile tanımında belli bir kişi sayısı olmamakla birlikte kuramsal anlamda tutarlı bir sonuçtur. Bu bulgularla ilintili olarak da yetiştirilme biçiminin sorunları çözümede yardımcı olduğunu düşünen bireylerde kendini geliştirici mizah yüksek bulunmuştur (Tablo 8). Bu kişiler yetiştirilme özellikleri paralelinde bireyler stres ve kaygıyı azaltmakta mizahı etkin bir silah olarak kullanmakta ve sorunlarla baş etmektedir. Yardımcı olmadığını söyleyen bireylerde DEHB bölüm puanları yüksek bulunmuştur ve bu soruya verdikleri cevaplarla tutarlı bir sonuçtur.

Yaş değişkeni için istatistiksel anlamda pek farklılık bulunmamakla birlikte beklenen sonuçlar alınmıştır. DEHB bölümü puanları yaş ilerledikçe düşmekte bu sonuçta işlevselliğini zamanla yitiren bireyler için gözlenen bir sonuçtur. Bireyin kişiliğinin tam oturduğu ve hayatını düzene soktuğu yıl olarak gösterilebilecek olan 40'lı yaşlarda ise kendini geliştirici mizah en yüksek bulunmuştur (Tablo 9). Saldırgan mizahın 30-39 yaş arası bulunması kişinin daha sosyal ve çevresiyle daha çok iletişimde olması nedeniyle yüksek bulunmuş olabilir.



Eğitim kişilerin bilgi dzeyelerini etkilemekle birlikte hayata bakışlarına da direkt rol almaktadır. Bu bağlamda analize alınan eğitim durumu değişkeni için sonuçlar alan dizinine katkı sağlar niteliktedir. İlk önemli bulgu ilkokul eğitim seviyesindeki bireylerde saldırgan mizahın yüksek bulunmasıdır (Tablo 10). Bireyler ilkokul eğitim seviyesi bilgi ve donanımlar ile bir mizah kimliği benimserler ve bu mizah genellikle olumluluktan uzak olur. Bireyin entelektellikten, kendini geliştirmekten ve empati yeteneğinden uzak oluşu bunun en dinamik faktörleridir. Nitekim sosyal vrenin de rolü vardır (Kara, 2014).

Başka bir sonuçta ise kendini yıkıcı mizahın ise bedensel ve psikolojik gelişimin kritik zamanları olan ilkokul ve lisede görülmesi bireyin otokontrolden uzak ve içsel dünyasındaki çatışmalar temelinde değerlendirilebilir.

alışıyor olma bireye ekonomik katkılarının yanında sosyal getirileri olan bir değerliktir. Bu bağlamda analize alınan iş durumu değerliktir için sürekli iş değerliktirenlerde kendini yıkıcı mizahın yüksek olduğunu göstermektedir (Tablo 12). Nitekim sürekli iş değerliktirmek bireyin yaşam doyumunda azalmaya, benlik saygısında zedelenmeye ve işlevlik hissinde kayıp yaşanmasına sebep olacağından bu duygularını dışa yansıtma olarak kullanacak ve kendini yıkıcı mizah özellikleri göstereceklerdir. Diğer önemli sonuç ise dikkat eksikliği puanı en yüksek grubun hiç çalışmamış olanlarda görülmesidir. Bu noktada detaylı bir korelasyonel çalışma bu iki değerliktir arası ilişkiyi daha iyi anlatacaktır. Bireylerde dikkat eksikliği olduğu için bugüne kadar çalışmadıkları olasılığının yanında iş bulamadıkları için dikkat eksikliği semptomları göstermeleri de olasıdır. Alan dizin çalışmalarında DEHB için kişiler arası ilişkilerde dürtüsel, dağınık ve saldırgan olma gibi özellikler sıralanmaktadır (Zabcı, 2004). Yine bireylerin bu özelliklerinde dolaylı hiç çalışmamış olmaları olasıdır.

Evebeyn tutumları bireylerin mizah tarzlarını oluşturmaları veya DEHB semptomları göstermelerine sebep olabilmesi yönünden etkili bir değerliktir (Tablo 14). Araştırmada mizah boyutları için aile tutumlarının bir etkisi olmamakla birlikte DEHB için aile tutumları istatistiksel fark yaratmaktadır. Sonuçlar göstermektedir ki titiz ve katı olan ailelerin çocukları DEHB için daha yüksek risk grubu olmaktadır. Büyümenin ve gelişmenin fizyolojik ihtiyaçlar yanında en temel öğelerinden olan sevgi, hoşgörü vb. olumlu duygulardan uzak aileler alan dizin çalışmalarında da gösterildiği gibi birçok patolojiye zemin hazırlamaktadır.

Nitekim çalışmamız bulguları da bunu desteklemektedir. Hiç şüphesiz pozitif duygu durumun biyolojik sistemler üzerine etkisi de olacaktır. Bu da DEHB' nin biyolojik etkenlerine referans olacaktır.

Araştırmanın en son aşamasında bir dizi regresyon modeli yapılmış ve sınanmıştır. İlk regresyon analizi göstermektedir ki kendini geliştirici mizah dikkat eksikliğini açıklamada negatif bir yordayıcı olmaktadır (Tablo 15). Nitekim pozitif mizah boyutları içinde olan kendini geliştirici mizah bireydeki patolojiyi de azaltıcı rol oynamaktadır. Öte yandan saldırgan mizah ise dikkat eksikliğini pozitif yordayıcı rol oynamaktadır.

Saldırgan mizah özellikleri ne kadar yüksekse bireydeki dikkat eksikliği de o derece çok olmaktadır. Saldırgan mizahın altında yatan kendilik algısına dönük çarpıtmalar ve içsel yaşantılar da bu patolojiyi besleyen faktörlerdir. Bulunan bu sonuçlar korelasyon analizi sonucu çıkan bulgularla örtüşmektedir. Yaş arttıkça dikkat eksikliğini azaldığı yorumu ise tekrar regresyon analizi ile ispatlanmış ve istatistiksel olarak anlamlı olarak bulunmuştur. Alan dizin çalışmaları çocukluk çağında başlayan DEHB' nin yetişkinlik çağında %30-70 oranında devam ettiğini göstermektedir. Yapılan boylamsal bir araştırmada DEHB tanısı konmuş bireyler ile 9 yıl sonra görüşmede %31, 17 yıl sonra yapılan bir çalışmada ise %8 oranında DEHB tanı kriterlerinde uygunluk görülmüştür (Kiriş ve Karakaş, 2004). Bireylerdeki dikkat eksikliğini en önemli yordayıcısı olarak çalışma durumu sonucu çıkmıştır.

Ancak DEHB ile çalışma durumu arasındaki nedensellik bağının kurulması bu çalışmanın sınırlarını aşan bir konu olup bundan sonra yapılacak çalışmalarda önemli bir başlık oluşturacaktır. Nitekim aile tutumlarının da regresyon analizi sonucu dikkat eksikliğini açıklamada anlamlı bir değişken olduğu görülmüştür. Ailedeki olumsuz tutum ne kadar artarsa bireydeki dikkat eksikliği de artmaktadır. Bu noktada üstünde durulması gereken nokta karşıt gelme davranışıdır. Dikkat eksikliği temelinde karşıt gelme davranışlı bir bozukluk olarak da kendini göstermektedir (Şenol, 2008; Tufan ve Yaluğ, 2009). Bireyler karşıt gelme davranışı sonucu dikkat eksikliği patolojisi geliştiriyor olabilir. Bu hipotez genelinde ailenin tutumları etkili olmaktadır. Ancak eldeki verilerle bunun analizi yapılamamakla beraber yapılacak çalışmalar ve alan dizini için zengin bir bilgi kaynağı olmaktadır.

Bu önemli kaynak ve öneriye ek olarak ailelerde DEHB özelliklerinin olup olmaması da çocuklara yönelik tutumu değiştirecektir. Genetik faktörlerin önemi DEHB tanısı almada etkili olmaktadır. Yapılan alan dizin çalışmalarında genetik geçişim önemini vurgulayan araştırmalar mevcuttur (Camcıoğlu, 2009; Ercan ve Aydın, 2000). Bu nokta itibariyle hem genetik geçiş hem de çevre faktörünün bireydeki DEHB oluşumuna etkisi detaylı incelenebilecektir.

## **SONUÇ ve ÖNERİLER**

Yapılan çalışma sonrası gerek mizah ve DEHB arası doğrusal ilişkilerin gösterilmesi gerekse de sosyodemografik değişkenlere göre farklılaşmanın incelenmesi yönüyle özgün bilgiler içermektedir. Bazı sosyodemografik değişkenler mizah özelliklerinin kazanımı ve DEHB oluşumunda etkili olduğu istatistiksel sonuçlarla gösterilmiştir. Diğer yandan yapılan regresyon modelleri sonucunda bireyler DEHB bölümlerine ilişkin puanları daha kolay hesaplanmakta ve tedavi sürecinde bu değişkenlerin manipüle edilmesi ile iyileşme süreci kısaltılabilecektir.

Yapılan çalışma kişi sayısı yönünden kısıtlılık göstermektedir. Anket veri toplama tekniğinin eksi bir yanı olarak karşımıza çıkan bu durum analizlerde dengeli dağılımı ve istenen istatistiksel farkın bulunmasına engel olmaktadır. Seçilen değişkenlerin kimi iyi çalışırken kimi çalışmamıştır. Bundan sonra yapılacak çalışmalar için temel öneriler örnekleme geniş tutmak ve seçilecek bağımsız değişkenlerin dikkatle seçilmesi olacaktır. Ayrıca çalışmada belirli noktalarda yeni çalışmalara atıflar yapılmış ve güncel araştırmalar için yeni konular oluşturulmuştur.

## Kaynaklar

- Akgün, G. M., Tufan, E., Yurteri, N., Ve Erdoğan, A. (2011). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Genetik Boyutu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1), 15-48.
- Akın, A. Ve Bilgin, O. (2015). Çocuklar İçin Çok Boyutlu Mizah Anlayışı Ölçeğinin Türkçe Formu: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(37), 684-688.
- Avcı, N. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Mizah Tarzlarının, Psikolojik Belirtiler Ve Ölüm Kaygısı İle İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Aydın, A. (2005). Hemşirelik Ve Mizah. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 1-16.
- Bataç Bilgeç, S, 6-12 Yaş Arası Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Annelerinin Baş Etme Tutumları, Depresyon, Anksiyete Düzeyleri Ve Erişin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Açısından İncelenmesi/ Doktora Tezi, Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, 2012.
- Bilge, K. (2013). Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu (Dehb) Olan Çocukların Anne Babalarının Kişilik Özelliklerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. *Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul.
- Birliği, A. P. (2007). DSM-IV-TR Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. Köroğlu E (Çeviri Ed.), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Birliği, A. P. (2013). DSM-V Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. Köroğlu E (Çeviri Ed.), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Burger, J. M. (2006). Kişilik. (Çev. Sarıoğlu, İ. D.). İstanbul. Kaknüs Yayınları.
- Camcıoğlu, T. (2009). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı konmuş çocukların ebeveynlerinde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu sıklığı. Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi.
- Cann, A., Norman, M. A., Welbourne, J. L. ve Calhoun, L. G. (2008). Attachment styles, conflict styles and humor styles: Interrelationships and associations with relationship satisfaction. *European Journal of Personality*, 22, 131-146.

- Cemaloğlu, N. , Recepoğlu, E. , Şahin, F. , Daşçı, E. Ve Köktürk, O. (2012). Mizah Davranışı Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 10(4), 694-716.
- Çakmak, S. , Karakuş, G., Tam, L. , Taşdemir, A. Ve Karaytuğ, M. (2015). Tıp Fakültesi Dönem 1 Öğrencilerinde Mizah Tarzları Ve Benlik Saygısı İlişkisi: Kesitsel Bir Çalışma. *Çukurova Medical Journal*, 40(4), 782-793.
- Çorapçıoğlu A, Aydemir Ö, Yıldız M, Esen A, Köroğlu E. DSM-IV Eksen I Bozuklukları (SCID-I) için Yapılandırılmış Klinik Görüşme, Klinik Versiyon. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1999.
- Doğan, İ. (2004). Sosyoloji Kavramlar Ve Sorunlar, 6. Baskı, Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Durukan, İ. , Erdem, M., Türkbey, T. Ve Cöngöloğlu, A. (2009). Relationship Between Syptoms Of Children With Attaction Deficit Hyperactivity Disorder , And Anger Level And Anger Axpession Of Their Methods. *Gülhane Med* 5, 51(2), 101-104.
- Ekinci, S. , Öncü, B. Ve Canat, S. (2011). Erişkin Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu: Eş Tanı Ve İşlevsellik. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12, 185-191.
- Ercan E.S ve Aydın C. (2000). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Özellikleri- Tedavisi Çocuklarda ve Erişkinlerde Belirtileri. Ercan ES, ed. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, üçüncü baskı. İstanbul, Gendaş.
- Erözkan, A. (2009). Üniversite Öğrencilerinin Kişiler Arasındaki İlişki Tarzları Ve Mizah Tarzları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 26, 56-66.
- Eysenck, H. J. (1972). Foreword. J. H. Goldstein Ve D. E. Mcghee(Ed) *The Psychology Of Humor: The Oretical Perspectives And Empirical Issves* Newyork: Academic Press.
- Fabiano, G. A. , Pelham, W. E. , Coles, E. K. And Gnagy, E. M. (2008). A Meta-Analysis Of Behavioral Treatments For Attention- Deficit/Hyperactivity Disorder, *Clinical Psychology Review*, 29(2), 129-140.
- Faraone S.V. ve Graham. (2009). Diagnosis and Management of ADHD in children, young people and adults, National Clinical Practice Guideline, The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists, 72, 15-18.

- Freud, S. (1905). Jokes And Their Relation To The Unconscious. New York: W. W. Norton And Co, 1960.
- Gloss, T. G. (1989). Humour İn Literature: Three Levels. Proquest Dissertations And Theses. University Of İllinois, Urbana, İllinois Kalaycı,
- Güçlü, O. Ve Erkıran, M. (2004). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Konmuş Çocukların Ebeveynlerinde Psikiyatrik Yüklülük. *Klinik Psikiyatri*, 7, 32-41.
- Günay, Ş, Savran, C, Aksoy UM, Maner F, Turgay A, Yargıç İ. “Erişkin Dikkat Esikliği Hiperaktivite Ölçeğinin (Adult ADD/ ADHD DSM IV-Based Diagnostic Screening and Rating Scale) Dilsel Eşdeğerlik, Geçerlik Güvenirlik ve Norm Çalışması”, 40. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 2004.
- Halmon, A. , Klungsayr, K. , Skjaerven, R. And Haavik, J. (2012). Pre-And Perinatal Factors İn Adults With Attention- Deficit/Hyperactivity Disorder, *Biol Psychiatry*, 71, 474-481.
- Hergüner, S. Ve Hergüner, A. (2012). Dikkat Eksikliği Bozukluğu Olan Çocuk Ve Ergenlerde Eşlik Eden Psikiyatrik Bozukluklar. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 49, 114-118.
- İmren, S. , Arman, A. Ve Uluson, S. (2013). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynleri Ve Kardeşlerinde Psikopatoloji. *Düşünen Adam*, 26(1), 89-85.
- Kanay, A. Ve Girli, A. (2008). Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan 9-13 Yaş Grubu İlköğretim Öğrencilerinin Uyumsal Davranışları, Benlik Kavramı Ve Akademik Başarıları Arasındaki İlişkiler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23, 184-191.
- Kara, H. (2014). Yöneticilerin Mizah Tarzlarının Uygulamadaki Durumunun Kuramsal Ve Uygulamalı Olarak Açıklanması. *Tarih Okulu Dergisi*, 7(17), 701-724.
- Karabekiroğlu, K. (2011). 2-15 Yaş Çocuğuma Nasıl Davranmalıyım?. Say Yayınları
- Kayaalp, L. (2008). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. *Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*, 62, 147-152.

- Kazarian S. S. ve Martin, R. A. (2004). Humor styles, personality and well-being among Lebanese university students. *European Journal of Personality* 18, 209-219.
- Keser, N. (2010). Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Almış Ve Almamış Çocukların Duygu Ayarlama, Anne Baba Tutumları, Annelerin Dehb Belirti Ve Bilgi Düzeyinin İncelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kiriş, N., ve Karakaş, S. (2004). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Zekâ Testlerinden ve İlgili Diğer Nöropsikolojik Araçlardan Yordanabilirliği. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(3), 139-152.
- Lauth, G. W. Ve Naumann, K. (2009). *Adhs İn Der Schule*. Weinheim: Beltz.
- Martin, R. A. (2007). *The Psychology Of Humor An İntegrative Approach*. Burlington, Ma:Elsevier Academic Press.
- Martin, R. A. , Puklik-Doris, P. , Larsen, G. , Gray, J. Ve Weir, K. (2003). İndividual Differences Of Uses Of Humor An Their Relation To Psy Chological Well-Being: Development Of The Humor Styles Questionnaire. *Journal Of Research İn Personality*, 37(1), 48-75.
- Martin, R. A. Ve Lefcourt, H. M. (1984). The Situational Humor Response Questionnaire A Qualitative Measure Of Sense Of Humor. *Journal Of Personality An Social*
- Mcleas, J. , Fettes, D. , Jensen, P. , Pescosolido, B. And Martin , J. K. (2008). Public Knowledge, Beliefs And Treatment Preferences Concerning Attention-Deficit Hyperactivity Disorder, 58(5), 626-631.
- Mukaddes, N. M. (1998). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tarihçesi Ve Ebidemiyolojik İncelemeler. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları*, 3, 398-8.
- Ortar, M. Ve Fındıklı, E. (2014). Okul Yöneticilerinin Mizah Tarzları İle Yaşam Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Ataşehir Örneği). *Eğitim Bilimleri Dergisi*, 39, 145-147.
- Öncü, B., Ve Şenol, S. (2002). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Etiyolojisi: Bütüncül Yaklaşım. *Klinik Psikiyatri*, 5, 111-119

- Özdolap, M. (2015). Mizah Tarzları Ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Özkan, Ş. (2008). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Tedavi Yöntemleri. *Eleştirel Psikoloji Bülteni*, 1, 73-79.
- Özmen, S. Ve Özmen, A. (2012). Yetişkinlerde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Demografik, Öfke Ve Öfke İfade Tarzına Göre İncelenmesi/Analysis Of Adhd According To Demographic Variables, Anger And Anger Expression In Adults. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(2), 45-67.
- Öztop, D. B., Deniz, E., Ve Mıstık, S. (2009). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 12(4), 207-212.
- Recepoğlu, E. (2015). Liselerde Görev Yapan Okul Müdürlerinin Mizah Tarzları İle Öğretim Liderliği Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Cumhuriyet International Journal Od Education*, 4(3), 31-46.
- Sarı, T. Ve Aslan, H. (2005). Mizah Tarzları İle Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişki (Özet Kitabı). VIII. Ulusal Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Kongresi. İstanbul Marmara Üniversitesi. 105-106.
- Selçuk, Z. (2002). Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktif Çocuklar. (3. Bs). Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Sevim, B. (2011). *Roles of attachment styles on personality traits, and anger on relationship and life satisfaction: Mediator roles of humor, intimacy, and psychological problem*. Yayımlanmamış doktora tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Psikoloji Bölümü.
- Southam, M. A. (2001). The Use Of Humor By Occupational Therapists To Promote Adaptation İn Their Adult Clients With Psycical Disabilities. Yayımlanmamış Doktora Tezi. San Francisco, California: Saybrook Graduate School.
- Sözlük, T. (2009). Ankara Tdk Yayınları. Türkçe Sözlük.
- Şenol S. (2008). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. Çuhadaroğlu F, ed. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı. Ankara, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Derneği Yayınları.



- Tufan, A. E. ve Yaluğ, İ. (2009). Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda Eş tanılar, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1, 187-200.
- Tuğlu C. (2004). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Genetiği. 3p Psikiyatri, Psikoloji, *Psikofarmakoloji Dergisi*, 12(2), 89-94.
- Tümkiye, S. (2007). Burnout And Humor Relationship Among University Lecturers, Humor. *International Journal of Humor Research*, 20 (1), 73-92.
- Tümkiye, S. (2011). Türk Üniversite Öğrencilerinde Öznel İyi Oluşu Yordayan Sosyodemokratik Değişkenler Ve Mizah Tarzları. *Eğitim Ve Bilim*, 36(160), 158-168.
- Tümkiye, S. , Hamarta, E. , Deniz, E. , Çelik, M. Ve Aybek, B. (2008). Duygusal Zeka Mizah Tarzı Yaşam Doyumu: Üniversite Öğretim Elemanları Üzerine Bir Araştırma. *Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi*, 3(30), 1-18.
- Ulloth, J. K. (2002). The Benefits Of Humor In Nursing Education, *Journal Of Nursing Education*, 41(11), 476-48.
- Uyan, Z , Pekar, G. , Tekiner, S. Ve Ulukol, B. (2014). Ergenlerde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Sıklığının Araştırılması. *Konuralp Tıp Dergisi*, 6(3), 21-26.
- Weiss, M. , Hechtman, L. And Weiss, G. (2000). Adhd In Parents. *J. Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 39(8), 1059-1061.
- Yardım, İ. (2010). Mizah Kavramı Ve Sanattaki Yeri Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 3(2), 1-41.
- Yazgan, Y. (2006). Hiperaktif Çocuk Büyüdüğünde, Erişkinlikte Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu , *Galenos*, 121, 135-143.
- Yerlikaya, E. E. (2003). Mizah Tarzları Ölçeğinin Uyarılma Çalışması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Yerlikaya, E. E. (2009). Üniversite Öğrencilerinin Mizah Tarzları İle Algılanan Stres, Kaygı Ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yılmaz, K. (2011). Okul Yöneticilerinin Mizah Tarzları Çeşitli Değişkenle Açısından İncelenmesi. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(1), 7-24.

Zabcı, N. (2004). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların kişilik özelliklerinin Rorschach Testi ile değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi.



## EKLER

### EK-1 SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

Adı Soyadı:.....

Tarih:../../....

1) Yaşınız:.....

2) Öğrenim durumunuz

a- İlkokul

b- Ortaokul

c- Lise

d- Üniversite (Lisans-Önlisans)

e- Lisans üstü

3) Halen yaşadığınız yer

a- Şehir Merkezi

b- İlçe

c- Köy /Kasaba

4) Medeni durumunuz

a- Hiç evlenmemiş

b- Evli

c- Boşanmış (dul)

d- Ayrı yaşıyor

5) Çalışma (iş) durumunuz hangisine uymaktadır?

a- Düzenli olarak devam ettiğim sabit bir işim var

b- Sürekli iş değiştiririm, bir işte çalışmam

c- Bugüne kadar herhangi bir işte çalışmadım

6) Mesleğiniz

a- Memur

b- İşçi

c- Serbest meslek : .....

d- Öğrenci

e- İşsiz

7) Ruhsal bir sorun ya da hastalık nedeniyle hiç tedavi gördünüz mü?

a- Evet

b- Hayır

8) Yetiştirildiğiniz aile tipi hangisidir?

a- Çekirdek aile (anne-baba-kardeşler)

b- Geniş aile ( anne-baba-kardeşler-akraba(lar))

c- Yuva (sosyal kurumlar)

d- Diğer (parçalanmış aile vb)

9) Anne ve babanın size karşı tutumu nasıldı?

a- İlgili ve koruyucu

b- Titiz ve katı

c-İlgisiz ve otoriter

d-Sert ve otoriter

e-Tutarsız ve güvenilmez

10) Yetiştirilme biçiminizin yaşamdaki sorunlarla başa çıkmanızda katkısı olduğunu düşünüyor musunuz?

a-Evet

b-Hayır



## EK-2 MİZAH TARZLARI ÖLÇEĞİ (MTÖ)

	<b>MİZAH TARZLARI ÖLÇEĞİ (MTÖ)</b> İnsanlar mizahı çok farklı biçimlerde yaşar ve dışa vururlar. Aşağıda mizahın yaşanabileceği farklı biçimleri ifade eden cümleler yer almaktadır. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyarak o ifadeye ne ölçüde katıldığınızı ya da katılmadığınızı belirtin. Lütfen mümkün olduğunca dürüst ve tarafsız olarak yanıtlamaya çalışın. Yanıtlarınız için aşağıdaki değerlendirme ölçeğini temel alın	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Genellikle çok fazla gülmem ya da başkalarıyla şakalaşmam	1	2	3	4	5	6	7
2	Moralim bozuk olduğunda genellikle kendimi mizahla neşelendirebilirim	1	2	3	4	5	6	7
3	Birisi hata yaptığında çoğunlukla onunla bu konuda dalga geçerim	1	2	3	4	5	6	7
4	İnsanların benimle dalga geçmelerine ya da bana gülmelerine gereğinden fazla izin veriyorum.	1	2	3	4	5	6	7
5	İnsanları güldürmek için çok fazla uğraşmam gerekmez - doğuştan esprili bir insan gibiyimdir.	1	2	3	4	5	6	7
6	Tek başıma bile olsam çoğunlukla yaşamın gariplikleriyle eğlenirim	1	2	3	4	5	6	7
7	İnsanlar asla benim mizah anlayışım yüzünden gücenmez ya da incinmezler.	1	2	3	4	5	6	7
8	Kendimi yermem ailemi ya da arkadaşlarımı güldürüyorsa eğer, çoğunlukla bu işi kendimden geçerek yaparım.	1	2	3	4	5	6	7
9	Başımdan geçen komik şeyleri anlatarak insanları pek güldürmem	1	2	3	4	5	6	7
10	Üzgün ya da mutsuzsam, kendimi daha iyi hissetmek için genellikle o durumla ilgili gülünç bir şeyler düşünmeye çalışırım	1	2	3	4	5	6	7
11	Esprili yaparken ya da komik bir şey söylerken genellikle karşımdakilerin bunu nasıl kaldıracacağını pek önemsemem	1	2	3	4	5	6	7
12	Çoğunlukla kendi güçsüzlüklerim, gaflarım ya da hatalarımla ilgili gülünç şeylerden söz ederek, insanların beni daha çok sevmesini ya da kabul etmesini sağlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
13	Yakın arkadaşlarımla çok sık şakalaşır ve gülerim.	1	2	3	4	5	6	7

1 4	Yaşama karşı takındığım mizahi bakış açısı, benim olaylar karşısında aşırı derecede üzülmemi ya da kederlenmemi önler	1	2	3	4	5	6	7
1 5	İnsanların, mizahı başkalarını eleştirmek ya da aşağılamak için kullanmalarından hoşlanmam	1	2	3	4	5	6	7
1 6	Çoğunlukla kendi kendimi kötüleyen ya da alaya alan espriler yapmam	1	2	3	4	5	6	7
1 7	Genellikle fıkra anlatmaktan ve insanları eğlendirmekten hoşlanmam	1	2	3	4	5	6	7
1 8	Tek başıyysam ve mutsuzsam, kendimi neşelendirecek gülünç şeyler düşünmeye çalışırım	1	2	3	4	5	6	7
1 9	Bazen öyle komik şeyler gelir ki aklıma bunlar insanları incitebilecek, yakışık almaz şeyler olsa bile, kendimi tutamam söylerim	1	2	3	4	5	6	7
2 0	Espriler yaparken ya da komik olmaya çalışırken çoğunlukla kendimi gereğinden fazla eleştiririm	1	2	3	4	5	6	7
2 1	İnsanları güldürmekten hoşlanırım	1	2	3	4	5	6	7
2 2	Kederli ya da üzgünsem genellikle mizahi bakış açımı kaybederim	1	2	3	4	5	6	7
2 3	Bütün arkadaşlarım bunu yapıyor olsa bile, bir başkasıyla alay edip ona gülerlerken asla onlara eşlik etmem	1	2	3	4	5	6	7
2 4	Arkadaşlarımla ya da ailemle birlikteyken çoğunlukla hakkında espri yapılan ya da dalga geçilen kişi ben olurum	1	2	3	4	5	6	7
2 5	Arkadaşlarımla çok sık şakalaşmam	1	2	3	4	5	6	7
2 6	Tecrübelerime göre bir durumun eğlendirici yanlarını düşünmek, sorunlarla başa çıkmada çoğunlukla etkili bir yoldur	1	2	3	4	5	6	7
2 7	Birinden hoşlanmazsam çoğunlukla onu küçük düşürmek için hakkında espri yapar ya da alay ederim	1	2	3	4	5	6	7
2 8	Sorunlarım varsa ya da üzgünsem, çoğunlukla gerçek duygularımı, en yakın arkadaşlarım bile anlamasın diye, espriler yaparak gizlerim	1	2	3	4	5	6	7
2 9	Başkalarıyla birlikteyken genellikle aklıma söyleyecek esprili şeyler gelmez	1	2	3	4	5	6	7
3 0	Neşelenmek için başkalarıyla birlikte olmam gerekmez, genellikle tek başımayken bile gülecek şeyler bulabilirim	1	2	3	4	5	6	7

3 1	Bir şey bana gerçekten gülünç gelse bile, birini gücendirecekse eğer, buna gülmem ya da bununla ilgili espri yapmam	1	2	3	4	5	6	7
3 2	Başkalarının bana gülmesine izin vermek; benim, ailemi ve arkadaşlarımı neşelendirme tarzımdır	1	2	3	4	5	6	7



## EK-3 ERİŞKİN DEB/DEHB TANI VE DEĞERLENDİRME ENVANTERİ (E-DEHB)

Adınız, Soyadınız :  
Tarih :  
Yaşınız :  
Cinsiyetiniz :  
Halen kullandığınız ilaçla :  
Daha önce aldığınız tanılar :

Yukarıdaki bölümü tamamladıktan sonra, aşağıdaki cümleleri dikkatle okuyun ve şu anki durumunuzu en iyi ifade eden rakamı işaretleyin. Dikkatli ve dürüst yanıtlarınızla teşhisinizin güvenilirliği artacak ve sorunlarınızın şiddeti ve doğası hakkında temel verileri elde edeceğiz.

Anlamadığınız sorular olursa, size bu soru formunu veren hekime danışabilirsiniz.

Bu soru formu aynı zamanda tedavinin sonuçları ve gidişi hakkında nesnel karşılaştırma yapma olanağı sunacaktır.

İşbirliğiniz için teşekkür ederiz.

### 1. BÖLÜM

#### Dikkat Eksikliği Bölümü

		Hemen hiç	Biraz ya da	Bazen	Çok sık
1	Ayrıntılara dikkat etmekte zorluk ya da okul, iş ve diğer etkinliklerde dikkatsizce hatalar yapma				
2	Dikkat gerektiren görevler ya da işlerde dikkati sürdürme güçlüğü				
3	Birisiyle yüz yüze konuşurken dinlemede güçlük çekme				
4	Okul ödevlerini ya da işyerinde verilen görevleri bitirmekte zorlanma, verilen yönergeleri izlemekte zorluk çekme (yönergeleri anlama güçlüğüne ya da inatlaşmaya bağlı değildir)				
5	Görevleri ve etkinlikleri düzenleme/organize etme güçlüğü				
6	Uzun zihinsel çaba gerektiren işlerden kaçınma, bu işlerden hoşlanmama ya da bu işlere karşı isteksizlik				
7	Görev ve etkinlikler için gereken eşyaları kaybetme (örneğin: oyuncak, okul ödevleri, kalem, kitap ya da araç gereç)				
8	Dikkatin kolayca dağılması				
9	Günlük etkinliklerde unutkanlık				



## 2. BÖLÜM

### a) Aşırı hareketlilik

		Hemen hiç	Biraz ya da	Bazen	Çok sık
1	El ve ayakların kıpır kıpır olması, oturduğu yerde duramama				
2	Oturulması gereken durumlarda yerinden kalkma				
3	Koşuşturup durma ya da huzursuzluk hissi				
4	Boş zaman faaliyetlerini sessizce yapmakta güçlük				
5	Sürekli hareket halinde olma ya da sanki motor takılıymış gibi hareket etme				
6	Çok konuşma				

### b) Dürtüsellik

		Hemen hiç	Biraz ya da	Bazen	Çok sık
7	Sorulan soru tamamlanmadan yanıt verme				
8	Sıra beklemekte zorluk çekme				
9	Başkalarının işine karışma ya da konuşmalarını bölme				

### 3. BÖLÜM

#### DEB/DEHB ile ilişkili özellikler

		Hemen hiç	Biraz ya da	bazen	Çok sık
1	Hedeflerine ulaşamama ve başarısızlık hissi				
2	Başlanan bir işi bitirememe ya da işe başlama güçlüğü				
3	Aynı anda pek çok işle/projeyle uğraşma; bu işleri takipte ve tamamlamakta güçlük				
4	Zamanı ve yeri uygun olmasa da, aklına geleni o anda söyleme eğilimi				
5	Sık sık büyük heyecanlar peşinde koşma				
6	Sıkılmaya tahammül edememe				
7	Herkes tarafından izlenen yolları ve kuralları uygulamamak				
8	Sabırsızlık; engellenme eşiğinin düşük olması				
9	Dürtüsellik (düşünmeden hareket etme)				
10	Kendini güvensiz hissetme				
11	Duygudurumda sık görülen oynamalar				
12	Aniden parlamaya, tepki gösterme				
13	Düşük benlik değeri				
14	Parmaklarla tempo tutma, ayak sallama ya da ayak vurma				
15	Sık sık iş değiştirme				
16	Strese karşı aşırı duyarlılık, dayanamama				
17	Zamanı ayarlamakta güçlük				
18	Unutkanlık				
19	Sözel saldırganlık				
20	Fiziksel saldırganlık				
21	Alkol kullanımı				
22	Madde kullanımı				
23	Yasal güçlük ve sorunlar				
24	Çökkünlük (depresyon)				
25	Kendine zarar verecek davranışlarda bulunma				
26	Sebepsiz yere sinirli ve gergin olma (kaygı)				
27	İşinden zevk alamama				
28	Hayal kırıklığı ve cesaretsizlik hissi				
29	Uzun süredir devam eden mutsuzluk hissi				
30	Kapasitesiyle uyumlu bir düzeye ulaşamama				