



SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

GAZİANTEP

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU
TANISI ALMIŞ ERİŞKİNLERDE BİLİŞSEL ŞEMALAR:
KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA**

Yüksek Lisans Tezi

NIHAN KAVURMACI

Gaziantep, 2016

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU
TANISI ALMIŞ ERİŞKİNLERDE BİLİŞSEL ŞEMALAR:
KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA**

Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Prof. Dr. M. HAKAN TÜRKÇAPAR

NİHAN KAVURMACI

Gaziantep, 2016



T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



..... TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI

Öğrencinin	
Adı-soyadı	Nihan KAVURMACI
Numarası	1222 04030
Anabilim/ Bilim Dalı	

Tez Savunma Bilgileri	
İlgi : Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve sayılı oturumunda karar verilen,	
Tez Konusu	
Sınav Tarihi	
Sınav Saati	
Sınav Yeri	

Karar	
Sınav Süresi	
Oybirliğiyle ☒ Oyçokluğuyla ☐	
Kabul ☒	Düzeltilme ☐ Red ☐
Karar Gerekçesi	

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği hükümleri uyarınca "Yapılan Tez Savunma Sınavı ...3. kişilik Jürimiz tarafından gerçekleştirilmiş ve adayın durumu bu tutanakla tespit edilmiştir."

Prof. Dr. M. Nalan Türkcüoğlu
Jüri Başkanı
Öğretim Üyesi

12/4/2016

M. Nalan Türkcüoğlu

Üye
Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Ashkan Samet
Ashkan Samet

Üye
Öğretim Üyesi
Doç. Dr. Seray Başgöl
Seray Başgöl

Üye
Öğretim Üyesi

Üye
Öğretim Üyesi

Not: Bu Form, 2 Adet ciltlenmiş Tez, 2 Adet PDF formatında Tezin kaydedildiği CD, 1 Adet Ulusal Tez Merkezi Veri Giriş Formuyla Sosyal Bilimler Enstitüsüne teslim edilmelidir.

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Almış Erişkinlerde Bilişsel Şemalar Karşılaştırmalı Bir Çalışma” başlıklı çalışmanın tarafımca, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

18.01.2016

Nihan KAVURMACI



ÖZ

Bu çalışmada, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanısı almış erişkin bireylerin, bu tanıyı almamış erişkin bireylerle bilişsel şemalar bakımından karşılaştırılması amaçlanmıştır. Bu doğrultuda, örneklem olarak, Ankara ilinin Çankaya ilçesinde özel bir muayenehanede takip edilen, DEHB tanısı konmuş erişkin bireyler ile bu tanıyı almamış erişkinlerden oluşan iki ayrı grup belirlenmiştir. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, erken çocukluk döneminde başlayan, etkileri erişkinlik döneminde de devam eden, gelişimsel bir sendromdur. Temel belirtileri; dikkat eksikliği, hiperaktivite ve dürtüsellik olan bu sendrom, bireylerin erişkinlik döneminde de kişiler arası ilişkiler, eğitim ve mesleki beceriler gibi alanlarda zorluk çekmelerine neden olur. Süregelen DEHB semptomlarının varlığı ve birey üzerindeki olumsuz etkileri, bu bireylerde çeşitli bilişsel şemaların gelişmesi aşamasında oldukça önemli bir role sahiptir. Şemalar, insanoğlunun hayatta karşılaştığı birçok olayı değerlendirmesine ve anlamasına yarayan bilişsel yapılar ve mantıksal kategoriler olarak tanımlanmışlardır. Bu bağlamda, şema, olaylar karşısında, bireyin çocukluk yaşantılarından itibaren ebeveynleri ve çevresiyle kurmuş olduğu iletişimden elde ettikleri deneyimlerin sonucunda ortaya çıkan duygu ve düşünce kalıplarıdır. Birey oluşturduğu bu duygu ve düşünce kalıpları ile kendisine sunulan yeni uyarıyı özümser ve sonucunda eyleme nasıl geçeceğini bu kalıpların yardımıyla belirler. Young, kötü geçen çocukluk sonucu gelişen şemalar başta olmak üzere, bazı şemaların; kişilik bozukluklarının, karakter problemlerinin ve birçok kronik Eksen I bozukluğunun temelinde yatan düşünce yapıları olabileceğini belirtmiştir. Bu bağlamda, bazı şemalar tanımlamış ve bunları “erken dönem uyumsuz şemalar” olarak adlandırmıştır. Çalışmada, Young Şema Ölçeği-Türkçe Kısa Form 3 kullanılarak, DEHB tanısı bulunan erişkinlerle bu tanıyı almamış bireyler, erken dönem uyumsuz şemalar açısından kıyaslanmıştır. YŞÖ-KF3 Türkçe versiyonu, 14 şema ve 5 şema alanını incelemektedir. Çalışma sonuçlarında; klinik örnekleme dâhil olan Erişkin DEHB tanısı almış bireylerde yalnızca Kendini Feda ve Duyguları Bastırma şemalarına ait anlamlı sonuçlar bulunmamıştır. Bu bağlamda, DEHB’li erişkinlerin, bu tanıyı almamış insanlara göre daha güçlü bir biçimde erken dönem uyumsuz şemalarının etkisi altında oldukları söylenebilir.

Anahtar kelimeler: Erişkin DEHB, Şema, Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Bilişsel Davranışçı Terapi

ABSTRACT

The aim of the present study was comparing adults diagnosed and not diagnosed with ADHD individuals in terms of cognitive schemas. Sample group consists of two sub-groups; adults without ADHD diagnosis as control group and adults with ADHD diagnosis who are receiving treatment in a special clinic located in Çankaya, Ankara. ADHD is a developmental syndrome starts in early childhood and has ongoing effects in adulthood. Main symptoms of this syndrome are attention deficit, hyperactivity and impulsivity that are causing difficulty in individual's interpersonal affairs, education and vocational abilities in adulthood. Ongoing ADHD symptoms and their negative effects on individual's life have quite an important part in development of various cognitive schemas. Schemas are cognitive structures and logical categories that help one to evaluate and understand events that one encounters in life. In this context schemas are emotional patterns and mindscapes as a result of experience that individuals develop from childhood through the communication with their parents and environment. Individuals internalize the new stimulus that presented for them with these emotional patterns and mindscapes and they decide how to act in the new situation again with the help of these patterns. Young suggests that some schemas, especially the ones result from bad childhood experiences, could be the underlying mentality of personality disorders, character problems and many chronic Axis I disorders. In this regard he identified some schemas and named them as "early maladaptive schemas". In this study Turkish version of Young Schema Questionnaire – Short Form III was used and adults with ADHD diagnosis were compared with control group in terms of early maladaptive schemas. Turkish version of YSQ-SF3 examines 14 schemas and 5 schema domains. Only on Self-Sacrifice and Emotional Inhibition schemas there was no significant conclusion between adults with ADHD and control group. It is suggested that adults with ADHD are under the influence of early maladaptive schemas more than adults not diagnosed with ADHD.

Keywords: Adult ADHD, Schema, Early Maladaptive Schemas, Cognitive Behavioral Therapy

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim ve tez hazırlık sürecinin her aşamasında, desteğini ve yol göstericiliğini esirgemeyen, mesleki açıdan ilerlememe doğrudan katkısı olan, başarılı bir psikoterapist olma yolunda derin akademik bilgi ve deneyimlerini açık yüreklilikle paylaşan, değerli hocam, Prof. Dr. M. Hakan Türkçapar’a içtenlikle teşekkür ederim.

Klinik psikoloji eğitimim boyunca, gerek akademik, gerekse uygulama alanında pratiğimin gelişmesine yardımcı olan ve imkan sunan, Prof. Dr. Eşref Cem Atbaşoğlu, Prof. Dr. Meram Can Saka, Prof. Dr. Berna Uluğ ve Dr. Özge Mergen’e teşekkürü bir borç bilirim.

Jürimde yer alarak beni onurlandıran hocalarım, Prof. Dr. Aslıhan Dönmez ve Doç. Dr. Senem Başgül’e teşekkür ederim.

Çalışmalarım boyunca desteklerini her zaman hissettiğim arkadaşlarım, Öykü Mançe Çalışır, İbrahim Çalışır, Pelin Deniz, Şebnem Şahinöz ve Melis Sedef Kahraman’a teşekkür ederim.

Tez sürecimde hep destekleyici bir tutumu olan kıymetli arkadaşım Cansu Akoğlan Bandırma’ya sonsuz teşekkürler.

Doğumumdan bu yana emeklerini ve koşulsuz sevgilerini üzerimden eksik etmeyen annem Ayşe Hüyük ve babam Hüsnü Hüyük’e, çok sevdiğim ağabeyim Buğra Hüyük’e teşekkür ederim.

Son olarak hayatın güzel yanlarını bana gösteren ve birlikte yürüdüğümüz bu yolda her düştüğümde sevgisiyle beni ayağa kaldıran, baş etme gücüme güç katan, değerli eşim Berat Çağrı Kavurmacı’ya sonsuz teşekkür ederim.

TABLO LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 1. Değişkenlerin Gruplara Göre Normallik Testi Sonuçları	21
Tablo 2. Şema Alanlarının Gruplara Göre Normallik Testi Sonuçları.....	22
Tablo 3. Katılımcıların Sosyodemografik Bilgileri.....	23
Tablo 4. Erişkin DEHB Kendini Bildirim Ölçeğine İlişkin Betimsel İstatistikler	23
Tablo 5. Erişkin DEHB Kendini Bildirim Ölçeği Puanlarının Gruba Göre U-Testi Sonuçları ..	24
Tablo 6. Wender Utah Derecelendirme Ölçeğine İlişkin Betimsel İstatistikler	25
Tablo 7. Wender Utah Derecelendirme Ölçeği Puanlarının Gruba Göre U-Testi Sonuçları	25
Tablo 8. Sosyal Karşılaştırma Ölçeğine İlişkin Betimsel İstatistikler	26
Tablo 9. Sosyal Karşılaştırma Ölçeği Puanlarına İlişkin Gruba Göre U-Testi Sonuçları	26
Tablo 10. Sosyal Karşılaştırma Ölçeğine İlişkin χ^2 Testi.....	27
Tablo 11. İç İç Geçme/Bağımlılık Şemasına İlişkin Betimsel İstatistikler	28
Tablo 12. İç İç Geçme/Bağımlılık Şeması İlişkin Gruba Göre U-Testi Sonuçları.....	29
Tablo 13. Terk Edilme Şemasına İlişkin Betimsel İstatistikler.....	29
Tablo 14. Terk Edilme Şeması Puanlarına İlişkin Gruba Göre U-Testi Sonuçları	30
Tablo 15. Başarısızlık Şemasına İlişkin Betimsel İstatistikler	30
Tablo 16. Başarısızlık Şeması Puanlarına İlişkin Gruba Göre U-Testi Sonuçları	31
Tablo 17. Karamsarlık Şemasına İlişkin Betimsel İstatistikler	31
Tablo 18. Karamsarlık Şeması Puanlarına İlişkin Gruba Göre U-Testi Sonuçları.....	32
Tablo 19. Tehditler Karşısında Dayanıksızlık Şemasına İlişkin Betimsel İstatistikler	33
Tablo 20. Tehditler Karşısında Dayanıksızlık Puanlarına İlişkin Gruba Göre U-Testi Sonuçları	33
Tablo 21. Duygusal Yoksunluk Şemasına İlişkin Betimsel İstatistikler	34
Tablo 22. Duygusal Yoksunluk Şeması Puanlarına İlişkin Gruba Göre U-Testi Sonuçları	34
Tablo 23. Duyguları Bastırma Şemasına İlişkin Betimsel İstatistikler	35
Tablo 24. Duyguları Bastırma Şemasına İlişkin Gruba Göre U-Testi Sonuçları	35
Tablo 25. Sosyal İzolasyon/Güvensizlik Şemasına İlişkin Betimsel İstatistikler	36

Tablo 26.Sosyal İzolasyon/Güvensizlik Şemasına İlişkin Gruba Göre U-Testi Sonuçları.....	37
Tablo 27. Kusurluluk Şemasına İlişkin Betimsel İstatistikler	37
Tablo 28. Kusurluluk Şeması Puanlarına İlişkin Gruba Göre U-Testi Sonuçları	38
Tablo 29.Yüksek Standart Şemasına İlişkin Betimsel İstatistikler	38
Tablo 30.Yüksek Standartlar Şemasına İlişkin Gruba Göre U-Testi Sonuçları.....	39
Tablo 31. Onay Arayıcılık Şemasına İlişkin Betimsel İstatistikler	39
Tablo 32. Onay Arayıcılık Şemasına İlişkin T Testi Sonuçları	40
Tablo 33.Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim Şemasına İlişkin Betimsel İstatistikler	40
Tablo 34.Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim Şemasına İlişkin U-Testi Sonuçları	41
Tablo 35.Kendini Feda Şemasına İlişkin Betimsel İstatistikler	41
Tablo 36.Kendini Feda Şemasına İlişkin Gruba Göre U-Testi Sonuçları.....	42
Tablo 37.Cezalandırılma Şemasına İlişkin Betimsel İstatistikler	42
Tablo 38.Cezalandırılma Şemasına İlişkin T Testi Sonuçları.....	43
Tablo 39.Zedelenmiş Otonomi Şema Alanına İlişkin Betimsel İstatistikler	43
Tablo 40. Zedelenmiş Otonomi Şema Alanına İlişkin Gruba Göre U-Testi Sonuçları.....	44
Tablo 41.Kopukluk Şema Alanına İlişkin Betimsel İstatistikler.....	45
Tablo 42.Kopukluk Şema Alanına İlişkin Gruba Göre U-Testi Sonuçları	45
Tablo 43.Yüksek Standartlar Şema Alanına İlişkin Betimsel İstatistikler	46
Tablo 44.Yüksek Standartlar Şema Alanına İlişkin T Testi Sonuçları	46
Tablo 45.Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanına İlişkin Betimsel İstatistikler	47
Tablo 46.Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanına İlişkin Gruba Göre U-Testi Sonuçları.....	47
Tablo 47. Diğer Yönelimlilik Şema Alanına İlişkin Betimsel İstatistikler	48
Tablo 48. Diğer Yönelimlilik Şema Alanına İlişkin T Testi Sonuçları	48

KISALTMALAR

ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
ASRS	Adult ADHD Self-Report Scale
DEHB	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
DSM	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
SKÖ	Sosyal Karşılaştırma Ölçeği
WUDÖ	Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği
YŞÖ-KF3	Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

TABLO LİSTESİ.....	vi
KISALTMALAR.....	viii
1. GİRİŞ	1
2. LİTERATÜR BİLGİSİ	3
2.1. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu	3
2.1.1. Dikkat Eksikliği/Aşırı Hareketlilik Bozukluğu DSM-5 Tanı Ölçütleri	5
2.1.2. Erişkin DEHB'nin Bilişsel Davranışçı Modeli	9
2.2. Şemalar.....	10
2.2.1. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar	11
2.2.1.1. Zedelenmiş Otonomi.....	11
2.2.1.2. Kopukluk.....	13
2.2.1.3. Yüksek Standartlar	14
2.2.1.4. Zedelenmiş Sınırlar	14
2.2.1.5. Diğer Yönelimlilik	15
3. YÖNTEM.....	16
3.1. Problem Cümlesi.....	16
3.2. Araştırmanın Amacı.....	16
3.3. Hipotezler.....	16
3.4. Araştırma Evreni ve Örneklem	16
3.5. Veri Toplama Araçları	17
3.5.1. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği.....	17
3.5.2. Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği.....	17
3.5.3. Young Şema Ölçeği Türkçe Kısa Form 3	18
3.5.4. Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (SKÖ)	18

3.6. İşlem.....	19
3.7. Verilerin Analizi	19
4. BULGULAR VE YORUM.....	23
4.1. Şemalar İncelendiğinde Gözlenen Farklılıklar.....	28
4.1.1. İç İç Geçme/Bağımlılık	28
4.1.2. Terk Edilme.....	29
4.1.3. Başarısızlık.....	30
4.1.4. Karamsarlık	31
4.1.5. Tehditler Karşısında Dayanıksızlık.....	32
4.1.6. Duygusal Yoksunluk.....	34
4.1.7. Duyguları Bastırma	35
4.1.8. Sosyal İzolasyon/Güvensizlik	36
4.1.9. Kusurluluk.....	37
4.1.10. Yüksek Standartlar	38
4.1.11. Onay Arayıcılık.....	39
4.1.12. Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim	40
4.1.13. Kendini Feda	41
4.1.14. Cezalandırılma	42
4.2. Şema Alanları İncelendiğinde Gözlenen Farklılıklar.....	43
4.2.1. Zedelenmiş Otonomi.....	43
4.2.2. Kopukluk.....	44
4.2.3. Yüksek Standartlar	46
4.2.4. Zedelenmiş Sınırlar	47
4.2.5. Diğer Yönelimlilik	48
5. SONUÇLAR, TARTIŞMA VE ÖNERİLER.....	49
5.1. Sonuçlar ve Tartışma.....	49
5.2. Öneriler	53
EKLER.....	54

EK 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	55
EK 2: Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Bildirim Ölçeği	56
EK 3: Wender Utah Derecelendirme Ölçeği (WUDÖ).....	57
EK 4: Young Şema Ölçeği – Türkçe Kısa Form 3.....	58
EK 5: Sosyal Karşılaştırma Ölçeği	63
EK 6: Demografik Bilgi Formu	64
KAYNAKLAR	65



1. GİRİŞ

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, erken çocukluk döneminde başlayan, temel belirtileri erişkinlik döneminde de devam eden, gelişimsel bir sendromdur. Yapılan uzunlamasına çalışmalar çocukluk çağındaki DEHB belirtilerinin, ergenlikte ve erişkinlikte de kalıcı olduğu ve devam ettiğini göstermektedir (Barkley, Murphy, & Fischer, 2010).

Temel belirtileri; dikkat eksikliği, hiperaktivite ve dürtüsellik olan bu sendrom, bireylerin erişkinlik döneminde de kişiler arası ilişkiler, eğitim ve mesleki beceriler gibi alanlarda zorluk çekmelerine neden olur. Erişkin DEHB'li bireyler bu gelişimsel ve nörobiyolojik bozukluktan, çocukluk yaşantılarından itibaren muzdariptirler. Süregelen DEHB semptomlarının varlığı ve birey üzerindeki olumsuz etkileri, bu bireylerde çeşitli şemaların gelişmesi aşamasında oldukça önemli bir role sahiptir (Ramsay & Rostain, 2014).

Bilişsel psikolojide duyuşal bilginin yorumlanmasını etkileyen, bilgiyi uzun dönemli belleğe kodlanmasını biçimleyen, bellekte depolanmış bilginin yeniden işleme biçimini belirleyen ve davranışsal tepkiyi belirlemeye yardımcı olan organizasyonel yapılara zihinsel model veya şema adı verilir (Siegel, 2000). Genel anlamda ise şema, algılanan nesneyle ilgili bazı bilgileri, ona ilişkin değişik bilişler arasındaki bazı ilişkileri ve özgül bazı örnekleri içeren örgütlenmiş ve yapılandırılmış bir bilişler bütünü olarak tanımlanabilir (Taylor & Crocker, 1981).

Erişkin DEHB'li bireylerin, çocukluktan itibaren, bu sendromun getirdiği belirtilerden muzdarip olduğu bilinmektedir. Bu nedenle yaşamlarının çeşitli alanlarında, kişisel ilişkilerinde ve performans gerektiren becerilerinde zorluklar deneyimledikleri bilinmektedir. Bu bağlamda zor bir çocukluk geçiren DEHB'li birey, göze batmayan bir çocukluk geçirmiş bireyden çok daha fazla negatif geri beslemeler ile karşılaşmaktadır. Şema, ilgili negatif inançlara bağlı olarak, bireyin yaptığı seçimler sonucunda bilişsel, duyuşal ve davranışsal boyutlarda pekişir ve birey için şema doğrulayıcı deneyimlerin açığa çıkmasını sağlar. Bu deneyimlerin sonucu, DEHB'li erişkin bireylerde belirli şemalar oluşturmaktadır. Ramsay, Rostain, Young ve arkadaşları bu şemaları; Kusurluluk, Başarısızlık, Bağımlılık, Terk Edilme, Sosyal İzolasyon/Güvensizlik ve Tehditler Karşısında Dayanıksızlık olarak sıralamışlardır (Ramsay & Rostain, 2014; Rostain & Ramsay, 2006; J. E. Young, Klosko, & Weishaar, 2003).

Erişkin DEHB'li bireyler, bilişsel davranışçı yaklaşımın kavramı olan, bilişsel çarpıtmalar bakımından ele alındığında; aşırı genelleme ve kıyaslayıcı düşünmeye yatkın oldukları ifade edilmiştir. Bu bireylerin uyumsuz şemalarını ve bilişsel çarpıtmalarını desteklemek için telafi edici baş etme stratejileri kullandıkları belirtilmiştir. Bu stratejiler kendi kendini engelleme, kaçınma ve erteleme davranışlarıyla ifade edilmiştir (Ramsay & Rostain, 2014). Erişkin DEHB'li bireylerin, DEHB belirtilerinin yarattığı güçlükleri telafi etmek de

kullanmış oldukları stratejilere uygun müdahalelerde bulunabilmek için, bu bireylere yönelik bilişsel davranışçı terapi yaklaşımının önemi büyüktür (Solanto, 2011).

Bilişsel Davranışçı Terapi; DEHB’li erişkinlerin negatif bilişleri ve temel inançları üzerine dolaylı olarak uygulamıştır. Bu uygulamada, negatif düşüncelerin, otomatik düşünceler ve bilişsel çarpıtmaların, düşünce kaydı tutulması yoluyla tanımlanmasından oluşmaktadır. Daha sonrasında Erişkin DEHB tanısı almış bireyin negatif bilişine meydan okuma ve onu daha yararlı olanlarla değiştirme üzerinde davranış deneyleriyle çalışılmıştır. Ancak, Erişkin DEHB tanısı almış bireylerin, negatif inançları nedeniyle belirtilerini destekleyen şemalarının çalışıldığına ya da terapötik bir yaklaşımla değerlendirildiğine dair literatürde herhangi bir bulguya rastlanmamıştır.

Tüm bunların ışığında, Erişkin DEHB tanısı almış bireylerin, bu tanıyı almamış bireylere kıyasla bilişsel şemalar bakımından karşılaştırılması bu çalışmanın temel amacıdır.

2. LİTERATÜR BİLGİSİ

2.1. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

İnsanoğlunun etrafındaki durum ve olaylara odaklanabilme kapasitesine dikkat adı verilir. Bir algı çeşidi olarak dikkat, geçmişten bugüne insanın günlük hayatında önemli rol oynar. Dikkat, var olan birçok nesne ya da düşünceler topluluğundan seçilen herhangi bir şeyin zihinsel olarak ele alınması ve değerlendirilmesidir. Dikkat, bireyin seçtiği veya kendisine sunulan uyaranlara yoğunlaşabilme kapasitesidir. Diğer tüm uyaranları göz ardı ederek, odaklanması gereken uyarıyı seçmemizi belirler. Dikkat eksikliği ise bu durumun tam tersi olarak bireye sunulan ya da bireyin seçtiği uyarana odaklanmasında güçlük yaşaması, odaklanması gerektiği durumlarda başka bir basit uyaranla dikkatinin dağılması durumudur (Brown, 2013).

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB); dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik olarak adlandırılan davranış örüntüleri ile varlık gösteren nörogelişimsel bir sendromdur (Asherson, 2012). DEHB sendromundan muzdarip bireylerde, bahsedilen davranış örüntüleri, bireyin yaşından ve gelişim düzeyinden beklenene göre oldukça yaygın durumdadır (Saddock, 2000). Erken çocukluk veya ergenlik çağında başlayan bu örüntüler, devamlılık göstererek kişinin bütün hayatına nüfuz eder.

DEHB sendromunun bilimsel tarihi 1902 yılında Sir George Still tarafından yapılan çalışmalara dayanmaktadır. Still, yayınladığı çalışmada, “Ahlaki denetim bozukluğu” olarak adlandırdığı, çocuklarda gözlenen çeşitli davranış sorunlarından bahsetmiştir. Ahlaki denetim kavramını; “davranışların çoğunluğun iyiliğine uygun olacak şekilde denetlenmesi” olarak açıklayan Still, bu çocukların; engellenme denetiminden yoksun olduklarını ve diğerlerini düşünmeksizin acele doyum ihtiyacı taşıdıklarını belirtmiştir. Çocuklar; huzursuz ve dürtüsel olarak tanımlanmıştır ve dikkat problemleri çektikleri belirtilmiştir. Ayrıca, bu çocukların; yıkıcı, zalim, ahlaksız, dürüstlükten uzak ve utanma duygusundan yoksun olduklarını kaydetmiştir. Still, bu özelliklerin ortak noktasının; doyuma derhal ulaşmak adına, gerek çoğunluğa gerekse uzun vadede kendilerine daha fazla fayda sağlayacak davranışları göz ardı etmek olduğundan bahsetmiştir (Lange, Reichl, Lange, Tucha, & Tucha, 2010).

Ahlaki denetimin; nedensellik çerçevesinde mantık yürütebilme, düşünsel kapasite ve iradeye dayandığını belirten Still, bu bağlamda, ahlaki denetim bozukluğunun, çocuklarda mental retardasyona eşlik eden bir durum olabileceğini belirtmiştir. Ancak, herhangi bir düşünsel bozukluk göstermeyen çocuklarda da ahlaki denetim bozukluğu gözlemlendiğinden bahsetmiştir. Bu noktada, Still’in çalışması, dikkat eksikliğini ve dürtü kontrol bozukluğunu, beyin hasarı veya retardasyon sonucu ortaya çıkan bir durum olmak yerine kendi başına bir sendrom olarak tanımlayan ilk çalışmadır (Lewis, 2002).

Still, çalıştığı çocuklar içerisinde, “herhangi bir düşünsel bozukluk veya fiziksel hastalık olmaksızın ortaya çıkan ahlaki kontrol bozukluğu” gözlediği 20 çocuktan oluşan ayrı bir grup oluşturmuştur. Çocuklarda bahsedilen bozukluğun var olduğunu düşünebilmek için, çocukların davranışlarının, “ahlaki denetim” açısından, bulundukları yaş grubundan beklenen standardı karşılayamamış olması gerektiğini belirtmiştir. Still, bu çocukların çoğunun sendroma dair ilk belirtileri 7 yaşından önce gösterdiklerini kaydetmiştir. Çocukların 5’i kız 15’i erkektir. Still, bu durumun rastlantısal olmadığını düşündüğünü ifade etmiştir. Stillin bir kaç bulgusu günümüzdeki anlamıyla DEHB’ye uygunluk göstermektedir (Lange vd., 2010).

1917-1928 yılları arasında görülen letarjik ensefalit epidemisi sonrasında, hayatta kalabilmiş çocukların Still’in açıklamalarına uygun belirtiler gösterdiği gözlenmiştir. Bu çocukların sahip olduğu bu durum postensefalitik davranış bozukluğu olarak isimlendirilmiştir. Beyin hasarına bağlı gelişen bu davranışsal özellikler Kahn ve Cohen tarafından “organik dürtüsellik” (Kahn & Cohen, 1934), Childers ve Levin tarafından “rahat duramama” sendromu olarak tanımlanmıştır (Childers, 1935; Levin, 1938).

Beyin hasarı ve davranış bozukluklarının etkileşiminin bilinmesi bu alanda araştırmaların derinleşmesine sebebiyet vermiştir. Bu dönemde birçok araştırmacı hayvan deneylerinin ışığında çeşitli araştırmalar yapmışlardır. Frontal lob lezyonu olan primatlarda gözlemlenen davranışlar ile hiperaktif çocukların davranışları arasında ilişki kuracak çalışmalar yapmışlardır. Levin (1936) gibi bazı araştırmacılar, aşırı hareketlilik gösteren çocukların ön beyin yapılarında patolojiyi açıklayacak nedensellikler olduğunu öne sürmüşlerdir.

1947’de Strauss ve Lehtinen hiperaktivite, çelinebilirlik, dürtüsellik, perseverasyon ve bilişsel bozuklukları olan çocuklarda, beyin hasarı bulunmasa bile yine de ‘beyin hasarlı çocuk’ kavramını ileri sürmüşlerdir. Ancak, bazı araştırmacılar, herhangi bir beyin hasarına sahip olmayan çocuklar için bu tanımlamanın yapılmasının uygun olmadığı fikrine varmışlardır. 1962’de Clements ve Peters’in öne sürdüğü bir terim olan ‘Minimal Beyin Disfonksiyonu’ kullanılmaya başlanmıştır (Lewis, 2002).

Medikal tedavi yaklaşımı olarak 1937-1941 yılları arasında yapılan psikofarmakoloji alanındaki çalışmalarda, amfetamin tedavisinin DEHB’li çocukların davranış problemleri ve akademik performanslarında düzelmeleri sağladığı bildirilmiştir (Barkley, 2013). Bunun sonucu olarak, ilaçlar DEHB tedavisinde önemli bir yere sahip olmuştur.

Sonrasında, Minimal Beyin Disfonksiyonu, öğrenme bozukluklarını açıklayan, disleksi, konuşma bozukluğu, öğrenmede güçlük ve hiperaktivite olarak isimlendirilmeye başlanmıştır. Bu araştırmalar beyin hasarı ve disfonksiyonundan, hiperaktivite ile açıklanacak daha davranışsal belirtilere doğru yönelmiştir ve 1960 yılında Chess tarafından ‘hiperaktif çocuk sendromu’ olarak adlandırılmış fakat ergenlikte son bulacağı ifade edilmiştir.

İlk olarak 1968 yılında DSM-II tanısıl sınıflamasında, abartılı düzeyde davranış etkinliği ile karakterize olan ‘Çocukluk Çağının Hiperkinetik Reaksiyonu’ olarak yer almıştır. Tanısıl süreçte bir çok isim değişikliği ve kategorizasyondan sonra 1994 yılında kullanılmaya başlanan DSM-IV tanı kriterlerinde ‘Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranım Bozuklukları’ ana başlığında kullanılmış, alt tipleri belirtilerek açıklanmıştır.

Son olarak 2013 yılından itibaren kullanılan DSM-5 tanı kriterlerinde Nörogelişimsel Bozukluklar kapsamında Dikkat Eksikliği Aşırı Hareketlilik Bozukluğu olarak yer almıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

DEHB, çocuklukta oldukça incelenmesine rağmen ilk defa Wood ve arkadaşlarının 1976’da çocuklukta görülen DEHB semptomlarının benzerinin bir grup erişkinde ilaçlarının etkisini göstermesi sebebiyle literatüre geçmiştir. Yapılan çalışmalar DEHB’nin %50 ila %80 oranında ergenlikte ve erişkinlikte devam ettiğini göstermiştir (Barkley vd., 2010).

DEHB’li bireylerin dikkat, algı ve biliş alanlarında bozulmalarının var olması nedeniyle, onların yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle, bozukluğun ergenlikte ve erişkinlikte sürüyor olması bu alanda çalışmaları artırmıştır (Wender, Wolf, & Wasserstein, 2001).

Bu durum bireyin zaman içerisinde klinik ve psikososyal bozukluklar yaşamasına neden olur (Asherson, 2012). Bu davranışlar veya bilişsel anomaliler; duygusal kararsızlık, immatürite (gelişmemişlik), kötü akran ilişkisi, karşı gelme, düşmanca tutum, davranışsal dışa vurum ve öğrenme problemleri olarak sıralanabilirler (Retz & Klein, 2010).

DEHB geçmişten günümüze bir çocukluk hastalığı olarak değerlendirile gelmiştir. Ancak, DEHB hakkında yapılan çeşitli takip çalışmaları, hastalığın yetişkinlikte de devamlılık gösterme konusunda yüksek eğilimi olduğunu ortaya koymuştur. Retz ve arkadaşları, yaptıkları çalışmada, DEHB’nin sıklık ve yaygınlığının, çocuklarda %3-10 arasında iken, belirtilerin devamlılığının yetişkin hastalarda da üçte iki oranında sürdüğünü belirtmişlerdir (Retz & Klein, 2010).

2.1.1. Dikkat Eksikliği/Aşırı Hareketlilik Bozukluğu DSM-5 Tanı Ölçütleri

DEHB için dünyanın bir çok yerinde kullanılan tanısıl sınıflandırma sistemlerinden birisi olan, Amerikan Psikiyatri Birliğinin oluşturduğu, DSM-5’e göre Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu’nun tanı ölçütleri aşağıdaki gibidir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013);

- A. Aşağıdakilerden (1) ve/ya da (2) ile belirli, işlevselliği ya da gelişimi bozan, süregiden 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 dışavurumu 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, işte ya da etkinlikler sırasında dikkatsizce yanlışlar yapar.
- b. Çoğu kez iş yaparken ya da oyun oynarken dikkatini sürdürmekte güçlük çeker.
- c. Çoğu kez, doğrudan kendisine doğru konuşulurken, dinlemiyor gibi görünür.
- d. Çoğu kez, verilen yönergeleri izlemez ve okulda verilen görevleri, sıradan günlük işleri ya da işyeri sorumluklarını tamamlayamaz.
- e. Çoğu kez, işleri ve etkinlikleri düzene koymakta güçlük çeker.
- f. Çoğu kez, zihinsel bir çaba gerektiren işlerden kaçınır, bu tür işleri sevmez ya da bu tür işlere girmek istemez.
- g. Çoğu kez, iş ya da etkinlikleri için gerekli nesneleri kaybeder.
- h. Çoğu kez, dış uyaranlarla dikkati kolayca dağılır.
- i. Çoğu kez, günlük etkinliklerinde unutkanır.

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 ya da 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 ellerini ya da ayaklarını vurur ya da oturduğu yerde kıvrınır.
- b. Çoğu kez, oturmasının beklendiği durumlarda oturduğu yerden kalkar.

- c. Çoğu kez, uygunsuz ortamlarda, ortalıkta koşturur durur ya da bir yerlere tırmanır.
 - 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, 'kıçına bir motor takılmış' gibi davranır.
 - f. Çoğu kez, aşırı konuşur.
 - g. Çoğu kez, sorulan soru tamamlanmadan yanıtını yapıştırır.
 - h. Çoğu kez, sırasını bekleyemez.
 - i. Çoğu kez, başkalarının sözünü keser ya da araya girer.
- B. On iki yaşından önce birkaç dikkatsizlik ya da aşırı hareketlilik-dürtüsellik belirtisi olmuştur.
- C. Birkaç dikkatsizlik ya da aşırı hareketlilik-dürtüsellik belirtisi iki ya da daha çok ortamda vardır.
- D. Bu belirtilerin, toplumsal, okulla ya da işle ilgili işlevselliği bozduğuna 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.

DSM-5 uyarınca, DEHB'nin 3 alt tipi vardır:

1. Bileşik görünüm: Bileşik görünüm: Son altı ay içinde, hem A1 (dikkatsizlik), hem de A2 (aşırı hareketlilik/ dürtüsellik) tanı ölçütleri karşılanmıştır.
2. Dikkatsizliğin baskın olduğu görünüm: Son altı ay içinde, A1 (dikkatsizlik) tanı ölçütü karşılanmış, ancak A2 (aşırı hareketlilik/ dürtüsellik) tanı ölçütü karşılanmamıştır.
3. Aşırı hareketliliğin/ dürtüsellüğün baskın olduğu görünüm: Son altı ay içinde A2 (aşırı hareketlilik/ dürtüsellik) tanı ölçütü karşılanmış, ancak A1 (dikkatsizlik) tanı ölçütü karşılanmamıştır.

DSM-5'e göre kişinin taşıdığı DEHB'nin ağırlığı aşağıdaki gibi sınıflandırılabilir:

1. Tam olmayan yatışma gösteren: Daha önceden bütün tanı ölçütleri karşılanmış olmakla birlikte, son altı ay içinde bütün tanı ölçütlerinden daha azı

karşılanmıştır ve belirtiler bugün için de toplumsal, okulla ya da işle ilgili işlevsellikte bozulmaya neden olmaktadır.

2. Ağır olmayan: Tanı koymak için gerekli belirtilerden, varsa bile, biraz daha çoğu vardır ve belirtiler toplumsal ya da işle ilgili işlevselliği çok az bozmaktan öteye gitmemiştir.
3. Orta derecede: Belirtiler ya da işlevsellikte bozulma ‘ ağır olmayan’ la ‘ağır’ arasında orta bir yerdedir.
4. Ağır: Tanı koymak için gerekli belirtilerden çok daha çoğu ya da birkaç, özellikle ağır belirti vardır ya da belirtiler toplumsal ya da işle ilgili işlevselliği ileri

Uzun yıllar boyunca çocukluk çağı bozukluğu olarak değerlendirile gelen DEHB’nin ilerleyen yaşlarda da devam ettiği, uzunlamasına çalışmalar ile ortaya konmuştur (Asherson, 2012; Barkley vd., 2010; Retz & Klein, 2010).

Ancak çocuklukta DEHB tanısı almamış bireylerin tanılanması hususunda bir takım güçlükler yaşanmaktadır. Bunlar, var olan tanı kriterlerinin çocukluk dönemine ilişkin özellikleri içermesi ve erişkin döneme uygulanmaması nedeniyle, erişkin DEHB için farklı tanı modelleri düşünülmüştür.

Utah kriterlerine göre erişkin DEHB’nin tanı ölçütleri aşağıdaki gibidir (Wender vd., 2001).

1. Çocukluk çağında DEHB hikâyesinin olması,
2. Erişkin dönemde yer alan belirtilerin arasında hiperaktivite, dikkat eksikliği ve aşağıdakilerden en az ikisinin varlığı gerekir;
 - Dürtüsellik
 - Duygudurum değişkenliği
 - Çabuk parlama, kolay öfkelenme
 - Dağınıklık, planlama ve organizasyon problemleri, bir işi tamamlamada yetersizlik
 - Strese karşı tahammülsüzlük, aşırı duygusal tepkisellik
 - İlgili özellikler; evlilik problemleri, zekâ ve eğitim düzeylerinin aksine akademik ve mesleki başarı bakımından beklentileri karşılayamama, alkol ve madde kötüye kullanımı

DEHB’li bireylerde, hiperaktivite belirtilerinin erişkinlik döneminde azaldığı bilinmekle birlikte, DEHB’nin yürütücü işlev bozukluğuyla ilişkilendirilen; zaman yönetimi, dikkat, planlama, muhakeme becerisi, gündelik hayat problemlerini yönetme ve başa çıkma, eğitim, iş, insan ilişkilerinde bozulma gibi diğer temel belirtilerinin erişkinlerde etkilerinin devam ettiği açıklanmaktadır (Barkley vd., 2010).

2.1.2. Erişkin DEHB’nin Bilişsel Davranışçı Modeli

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT); bilişlerin, davranışların ve duyguların birbirleri arasındaki etkileşimleri üzerine eğilen bir psikoterapi yöntemidir. BDT, psikiyatrik bozuklukların tedavi sürecinde; düşünceler, imgeler ve inançlar gibi bilişsel öğelerden yararlanır. BDT sürecinde, kişilerin, hali hazırda sahip oldukları uyumsuz bilişsel ve davranışsal örüntülere dair farkındalık kazanmaları sağlanır. Bu aşamadan sonra, kişilere, alternatif düşünceler, davranışlar ve alışkanlıklar kazandırılarak; onların sahip oldukları uyumsuz bilişsel ve davranışsal örüntülerini uyumlu hale getirmeleri sağlanır (S. Young & Bramham, 2006).

DEHB sendromu olan bireylerin bilişsel ve davranışsal örüntüleri, bu sendromun etkisi altında şekillenmiş olduğu için, bireylerin hayatını olumsuz yönde etkiler. DEHB’li yetişkinler, küçük yaşlardan beri, konsantrasyon güçlüğü, unutkanlık, problem çözme becerilerinde eksiklik ve doyum erteleyememe gibi nöropsikolojik bozulmalardan muzdariptirler. Bu bozulmalar, bireylerin; akademik başarısızlık, mesleki sıkıntılar, sosyal ve duygusal ilişki problemleri, yenilik arayışı ve riskli davranışlar gibi negatif hayat tecrübeleri yaşamalarına sebep olur. Bu tecrübelerin sağladığı düşünceler ve inançlar, davranışlar ve duygularla etkileşim göstererek, DEHB’li bireylerin mevcut uyumsuz örüntülerini günden güne pekiştirir (S. Young & Bramham, 2006). Bu örüntüler, “temel inanç” olarak isimlendirilebilirler.

Aaron Beck, bilişsel terapisinde, “temel inanç” terimini şemaları tarif etmek için kullanmıştır. Şema kavramını ise, “organizmayı etkileyen uyaranı görüntüleme, kodlama ve değerlendirme yapısı” olarak açıklamıştır. Beck; “şemalar bazında, birey deneyimlerini anlamlı bir biçimde kategorize etme ve yorumlama imkânı bulur” demiştir. Beck’e göre, çocukluktan başlamak üzere, her birey, kendisi, çevresi ve gelecek (bilişsel üçleme) hakkında belli inançlar geliştirmektedir (Newark & Stieglitz, 2010). Sonuç olarak, şemaların özelleşmiş ifadeleri olan temel inançlar, DEHB tanısı almış bireylerin günlük hayatları ile ilgili olduğu kadar kapsayıcı benlik duyguları ile de alakalı olan, kurallar veya koşullu önermeler biçimindeki özelleşmiş ifadeleridir (Ramsay, 2010).

Newark ve Stieglitz’e göre, DEHB’li erişkin bireyler, çocukluktan itibaren sahip oldukları bu sendromun getirdiği belirtilerden etkisi altında yetişkinliğe ulaşmışlardır. Yaşamlarının çeşitli alanlarında, özellikle kişisel ilişkilerinde ve performans gerektiren becerilerinde zorluklar deneyimledikleri açıktır. Bu bağlamda, zor bir çocukluk geçiren

DEHB'li birey, göze batmayan bir çocukluk geçirmiş bireyden çok daha fazla negatif geri besleme almaktadır. Şema, ilgili negatif inançlara bağlı olarak, bireyin yaptığı seçimler sonucunda bilişsel, duygusal ve davranışsal boyutlarda pekişir ve birey için şema doğrulayıcı deneyimlerin açığa çıkmasını sağlar. Bu deneyimlerin sonucu, erişkin DEHB'li bireylerde belirli şemalar oluşturmaktadır (Newark & Stieglitz, 2010).

DEHB birçok açıdan yetişkin bireyin hayatını yaşamasını zorlaştırır. DEHB'li bireyler gündelik hayatta birçok kaçınmak istedikleri durumlar yaşarlar ve bunun için kullandıkları telafi stratejileri ilk olarak onları kurtarsa bile uzun vadede DEHB'li bireyleri engeller ve yetersizlik hissini gitgide pekiştirir. Bu nedenle gündelik yaşam ile baş edebilme adına DEHB'li bireylerde belirli şemalar oluşturur. Bu şemalar, bu tanıyı almış bireylerin kendilerini engelleyici davranışlar göstermelerini sağlar. Kısa vadede faydalı, uyumlu olan telafi stratejilerini içeren bu şemalar daha sonrasında uyumsuz düşünceleri güçlendirir. Ramsay, Rostain, Young ve arkadaşları bu şemaları; Kusurluluk, Başarısızlık, Bağımlılık, Terk Edilme, Sosyal İzolasyon/Güvensizlik ve Tehditler Karşısında Dayanısızlık olarak sıralamışlardır (Ramsay & Rostain, 2014; Rostain & Ramsay, 2006; J. E. Young vd., 2003).

2.2. Şemalar

Şema kelimesinin kökeni Piaget'e kadar uzanmaktadır. Piaget, şemayı; algıların, fikirlerin ve/veya eylemlerin bağlantılı dizisinin zihinsel temsili olarak tanımlamıştır. Piaget'e göre, şemalar, düşünmenin temel yapı taşıdır. Birey, bağlamsal bilgiyi özümserken ve var olan yapılara uyum sağlarken, şemalar bireyin yeni durumlara adaptasyonunda yardımcı olmaktadır. Bu nedenle var olan yapılar bireyin özümsem sürecini etkilemektedir (Newark & Stieglitz, 2010).

Ramsay ve Rostain ise, şemayı, insanoğlunun hayatta karşılaştığı birçok olayı değerlendirmesine ve anlamasına yarayan bilişsel yapılar ve mantıksal kategoriler olarak tanımlamışlardır. Bireyin hayatta karşılaşmış olduğu olayları mantıksal bir sisteme oturtmak ve bu olayları anlamlandırabiliyor olmak şeklinde doğal bir eğilimi vardır. Bu bağlamda, şema, olaylar karşısında, bireylerin çocukluk yaşantılarından itibaren ebeveynleri ve çevresiyle kurmuş olduğu iletişimden elde ettikleri deneyimlerin sonucunda ortaya çıkan duygu ve düşünce kalıplarıdır. Birey oluşturduğu bu duygu ve düşünce kalıpları ile kendisine sunulan yeni uyarıyı özümser ve sonucunda eyleme nasıl geçeceğini bu kalıpların yardımıyla belirler. Özetle, şema, bireyin herhangi bir olaya ya da duruma yönelik inanç ve duygularının örgütlenmiş bir bütünüdür ve davranışın ortaya çıkmasında rol oynar (Ramsay & Rostain, 2014).

Şemalar, bireyin kendisi ve diğeriyle ilişkisine yönelik, çocuklukta gelişen ve bireyin yaşamı boyunca detaylandırılan ve önemli derecede işlevsiz, geniş, yaygın temalar olarak tanımlanmıştır (J. E. Young vd., 2003).

Şemalar, Freud'un bilinçdışı kavramının, bilişsel davranışçı versiyonu olarak düşünülmektedir. Bu yüzden, şemalar bilinçsizce çalışırlar ve bireylerin mutlaklığını temsil ederler. Şemalar, bireylere dünyanın nasıl olduğu ve nasıl işlediğine dair örgütlü bilgiler sunar ve bireylerin kendilerini bu kalıplar ile tanımlamalarını ve kimliklerini belirlemelerini içerirler. Şemalar, bireylerin hayatlarını anlamlandırmaya yönelik bakış açılarıdır ve şemalar sayesinde bireyler kendi fenomenlerini oluşturabilirler.

Bireylerin şemaları, dünyaya nasıl baktıklarını ciddi bir şekilde etkiler ve bunun sonucu olarak nasıl işlev gösterdiklerini belirler. Şemaların, bireyin davranışlarını 8 yaşından itibaren etkilediği ifade edilmiştir ve ergenlik dönemine kadar şema kalıplarının oluşmadığı belirtilmiştir. Bu yaş aralığında çalışma belleğinin oluşması nedeniyle içsel konuşma, kognisyonlar örtülü hale gelir ve giderek kişisel davranışların oluşumunu yönlendirme başlar (Ramsay & Rostain, 2014).

Young, kötü geçen çocukluk sonucu gelişen şemalar başta olmak üzere, bazı şemaların; kişilik bozukluklarının, karakter problemlerinin ve birçok kronik Eksen I bozukluğunun temelinde yatan düşünce yapıları olabileceğini belirtmiştir. Bu bağlamda, bazı şemalar tanımlanmış ve bunları “erken dönem uyumsuz şemalar” olarak adlandırmıştır. Erken dönem uyumsuz şemalar, çocuklukta gelişen ve bireyin yaşamı boyunca detaylandırılan, geniş ve yaygın etkiler gösteren temalar ve örüntülerdir. Anılar, duygular bilişler ve duyumlardan oluşur. Kişinin kendisi ve çevresiyle olan ilişkisiyle alakalı bir biçimde ortaya çıkarlar. Bu şemalar, birey hayatta kaldığı sürece derinleşir ve bireye nüfuz ederler (J. E. Young vd., 2003).

2.2.1. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar

Young'un modeline göre, on sekiz adet uyumsuz şema vardır. Bu şemalar, şema alanı adı verilen beş ayrı başlık altında incelenirler. Young ve arkadaşları tarafından geliştirilen Young Şema Ölçeği, kişilerin sahip olduğu uyumsuz şemaların değerlendirilmesini sağlar. Soygüt ve arkadaşları, Young Şema Ölçeği – Kısa Form 3'ü Türkçe'ye çevirmiş ve formun bu Türkçe versiyonu üstünde geçerlik ve güvenirlik çalışması yapmıştır. Yapılan faktör analizleri sonucunda, beş şema alanı altında ayrıışan on dört adet uyumsuz şemaya ulaşılmıştır. Bu şema alanları aşağıda sıralandığı gibidir (Soygüt, Karaosmanoğlu, & Çakır, 2009).

2.2.1.1. Zedelenmiş Otonomi

Kişinin hayatta kendi başına başarılı olamayacağına, yardıma muhtaç olduğuna, başkalarının desteği olmadan günlük işlevlerini bile yerine getiremeyeceğine dair inançlarının yer aldığı şema alanıdır. Bu alandaki şemalar; kendine güven eksikliği, kendi hayatını kontrol

edememe, yönlendirme ve desteğe çaresizce ihtiyaç duyma gibi durumlarla alakalıdır. Bu şema alanındaki şemalara sahip kişiler; sorumluluk, özgüven, hâkimiyet veya emniyet algılarını zedeleyen tecrübelere sahiplerdir. Bu şema alanı kapsamında beş adet şema vardır. Bunlar; İç İçe Geçme/Bağımlılık, Terk Edilme, Başarısızlık, Karamsarlık ve Tehditler Karşısında Dayanıksızlık şemalarıdır (Boysan, 2012; J. E. Young vd., 2003).

- İç İçe Geçme/Bağımlılık: Bu şemaya sahip kişiler; kendileri için önemli olan bir veya daha fazla kişiyle –genelde ebeveyn- duygusal olarak iç içe geçmiş durumdadır. Bu iç içe geçme durumu, kişinin kendi bireyselliğini ve sosyal gelişimini bozacak noktadadır. Bu şema, kişinin kendi başına mutlu olmayacağına, günlük hayatını idare edemeyeceğine, hayatta kalamayacağına dair inançlarını içerir (Alfasfos, 2009; J. E. Young vd., 2003).
- Terk Edilme: Bu şemaya sahip kişiler, kendileri için önemli kişilerden gördükleri duygusal desteğin, bağlılığın veya koruyucu davranışların her an son bulabileceğinden ya da bu kişilerin kendilerini terk edeceklerinden veya öleceklerinden korkarlar (Warburton & McIlwain, 2005). Bu kişiler, kendilerini emniyette hissedemezler. Young ve arkadaşları; bu şemaya sahip olan kişilerin şiddetli bir terk edilme durumu yaşadıklarını veya hayatlarının bir kısmını önceden kestirmesi mümkün olmayan, istikrarsız bir ortamda geçirdiklerini ifade etmişlerdir (J. E. Young vd., 2003).
- Başarısızlık: Bu şemaya sahip kişiler, başarılı olmaları gereken alanlarda (okul, iş vb.) başarısız olduklarına ve hiçbir zaman başarılı olamayacaklarına inanırlar. Bu şema, kişinin, bilgisiz, beceriksiz, aptal, yeteneksiz olduğuna, diğerlerinden daha aşağı bir mertebede bulunduğu dair inançlarını içerir. Bu şemaya sahip kişilerin, aşırı eleştiriye, suistimale ve aşağılanmaya maruz kaldıkları bir döneme ilişkin yaşam tecrübeleri olduğu söylenebilir (Warburton & McIlwain, 2005).
- Karamsarlık: Bu şemaya sahip kişiler, hayatın kötü yönlerini abartır, iyi yönlerini ise görmezden gelirler. Bu kişiler, hayatları boyunca, acı, ölüm, kayıp, suçluluk, çatışma, ihanet ve hayal kırıklığı gibi duygu ve olaylara odaklanırlar. Bu şema, kişinin; hayatındaki olayların er ya da geç ters gideceğine veya nihayetinde kötü sonuçlanacağına, yapacakları hataların, iflas, kayıp veya utanç gibi sonuçları olacağına, bütün durumların kendi aleyhlerinde gelişeceğine dair inançlarını barındırır (Bricker, Young, & Flanagan, 1993; J. E. Young vd., 2003).

- **Tehditler Karşısında Dayanıksızlık:** Bu şemaya sahip kişiler, sürekli olarak, önüne geçilemez bir facianın kendilerini bulacağından korkarlar. Bu kişiler, hayatlarını, kalp krizi geçirmek gibi bedensel, akıl sağlığını kaybetmek gibi ruhsal veya bir kazaya kurban gitmek gibi dış kaynaklı bir felaketin beklentisi içinde geçirirler. Kişilerin veya ailelerinin travmatik olaylar içeren bir geçmişe sahip olduğu söylenebilir. Yahut bu kişiler, duygusal veya fiziksel olarak güvensiz bir ortamda büyümüş olabilirler (Warburton & McIlwain, 2005).

2.2.1.2. Kopukluk

Kişinin, duygusal doyum, sevgi ve bağlılık gibi önemli ihtiyaçlarına asla kavuşamayacağına dair inançlarını içeren şema alanıdır. Bu şema alanındaki kişiler, güvenli, doyurucu ilişkiler kurmak ve duygularını ifade etmek konularında güçlük çekerler. Çoğunlukla, travmatik bir çocukluk yaşamışlardır. Ailelerinin; soğuk, reddedici, sosyal ilişkiler kurmayan insanlar olduğu düşünülebilir. Yetişkinlik hayatlarında, bir yıkıcı ilişkiden diğerine atlarlar ya da ilişki kurmaktan tamamen kaçınırlar (J. E. Young vd., 2003). Bu şema alanındaki şemalar aşağıdaki gibidir.

- **Duygusal Yoksunluk:** Kişinin, sevgi, bağlılık, anlaşılma ve güvende hissetme gibi ihtiyaçlarını gideremeyeceğine dair inançlarını içeren şemadır. Duygusal Yoksunluk şemasının üç tipi vardır. Duygusal doyum eksikliği; ilgi, yakınlık, sıcaklık ve bakım göremediğini düşünen kişilerin yaşadığı eksikliklerdir. Empati eksikliği; dinlenmeyen, anlaşılmayan ve duygudaşlık yoksunluğu çeken kişilerin yaşadığı eksikliklerdir. Koruma eksikliği ise çevresindeki insanların kendisini gözetip korumadığını, yol gösterip yönlendirmediğini düşünen insanların yaşadığı eksikliklerdir (Alfasfos, 2009; J. E. Young vd., 2003).
- **Duyguları Bastırma:** Bu şemaya sahip kişiler, kendiliğinden gelişen hareketlerini duygularını ve iletişim yöntemlerini bastırır veya kontrol altında tutarlar. Aksi takdirde eleştirileceklerine, utanç duyacaklarına veya dürtülerini kontrol edebilme yeteneklerini kaybedeceklerine inanırlar. Genelde, öfke ve kaygıyı, sevgi ve haz gibi olumlu duyguları, zayıflığı bastırırlar. Mantıklı olmaya haddinden fazla vurgu yaparak duyguları tümüyle görmezden gelirler (Alfasfos, 2009; J. E. Young vd., 2003).
- **Sosyal İzolasyon/Güvensizlik:** Kişinin, diğer herkesten farklı olduğuna, hiçbir sosyal gruba uyum sağlayamayacağına dair inanışlarının yer aldığı şemadır. Bu şemaya sahip kişiler, genelde, bir topluluğa aidiyet duygusu hissedemezler (Boysan, 2012; J. E. Young vd., 2003).

- Kusurluluk: Kişinin; kusurlu, hasarlı, kötü, değersiz, yararsız veya aşağı olduğuna ilişkin inançlarını içeren şemadır. Bu şemaya sahip kişiler eleştirilmeye, suçlanmaya ve reddedilmeye karşı aşırı hassasiyet gösterirler. Sahip olduklarına inandıkları kusurlarından utanç duyarlar ve bu kusurları fark edildiği takdirde insanların kendilerini sevip kabullenmeyeceğini düşünürler. Bu kişiler, geçmişlerinde, cinsel, fiziksel veya duygusal suiistimale maruz kalmış olabilir ya da eleştirel, cezalandırıcı veya sevgi göstermeyen ebeveyn tarafından büyütülmüş olabilirler (Alfasfos, 2009; J. E. Young vd., 2003).

2.2.1.3. Yüksek Standartlar

Bu şema alanındaki kişiler, eleştirilmek ve onay görmemekten kaçınabilmek için davranışlarını ve icraatlarını aşırı yüksek standartlara tabi tutarlar. Bunun sonucunda, mutlu ve dingin olmakta, sosyal ilişkilerinde tatmin bulmakta, başarılı hissetmekte ve özsaygılarını muhafaza etmekte güçlük çekerler. Bu şema alanında, Yüksek Standartlar ve Onay Arayıcılık şemaları vardır (Boysan, 2012; J. E. Young vd., 2003).

- Yüksek Standartlar: Kişinin, eleştiriye maruz kalmamak için, içselleştirdiği yüksek standartlara, kendini tabi tutmasıdır. Yapılan işten doyum elde edememe, belirlenen yüksek standartlar dolayısıyla, işi, yavaş ve zorlanarak yapma, başkalarına karşı fazla eleştirel olma gibi durumlarla ilgili şemadır. Mükemmeliyetçilik, katı kurallar ve verimliliğe haddinden fazla önem verme durumu olmak üzere üç şekilde ortaya çıkar. Mükemmeliyetçilik; detaylara gereğinden fazla özen gösterme ve kendi performansını azımsamak olarak açıklanabilir. Katı kurallar; kişinin, hayatın hemen her alanında, ulaşılmaz kuralları olmasıdır. Bu kurallar, etik, dini veya kültürel olabilir. Verimliliğe haddinden fazla önem verme ise, zihnin sürekli olarak zaman ve verimlilik ile meşgul olmasıdır. Bu kişiler, mütemadiyen, daha fazlasını başarabileceklerini düşünürler (Boysan, 2012; J. E. Young vd., 2003).
- Onay Arayıcılık: Bu şemaya sahip kişiler, kabul görme, fark edilme ve dikkate mazhar olmaya haddinden fazla önem verirler. Bu uğurda, güvenli ve gerçek bir benlik duygusu geliştirme imkânlarını kaybederler. Özsaygıları, diğer insanlardan gördükleri tepkilere bağlıdır. Onay ve takdir görmek için, statü, görünüş, maddiyat ve başarıya gereğinden fazla önem verirler (Alfasfos, 2009; J. E. Young vd., 2003).

2.2.1.4. Zedelenmiş Sınırlar

Bu şema alanındaki kişilerin kişisel sınırları, davranış kontrolünü veya insan ilişkilerindeki karşılıklılık durumunu sağlayabilecek kadar gelişmiş değildir. Diğer insanların

haklarına, arzularına ve beklentilerine saygı duymakta güçlük çekerler. Bu nedenle, dürtülerini kontrol etmeyi ve karşılıklıya dayanan ilişkiler kurmayı beceremezler. Uzun vadeli hedeflere ulaşmakta güçlük çekerler. Bencil, şımartılmış, sorumsuz ve narsisttirler. Genellikle, kendilerini serbest bırakan, aşırı hoşgürülü ailelerde yetişmişlerdir (J. E. Young vd., 2003).

- **Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim:** Bu şemaya sahip kişiler, özel olduklarını, diğer insanlardan üstün olduklarını ve özgürlüklerinin sınırsız olduğunu düşünürler (Bricker vd., 1993). Kurallara ve sosyal ilişkilerin gerektirdiği müteakiliyete uygun davranmak zorunda olmadıklarını düşünürler. Davranışlarını kontrol etmeye uğraşmazlar. Aşırı talepkar ve empati yoksunudurlar. Sorumluluk, yas ve diğer insanlarla yüzleşme gibi kendilerini yıpratıcı durumlardan uzak dururlar (J. E. Young vd., 2003).

2.2.1.5. Diğer Yönelimlilik

Bu şema alanındaki kişiler, başkalarının duygu, düşünce ve ihtiyaçlarını kendilerinininkinden öne koyarlar. Diğer insanlardan sevgi görmek ve ilişkilerini sürdürebilmek adına kendi duygu, düşünce, istek ve ihtiyaçlarını görmezden gelirler. Öfkelerini bastırırlar. Genellikle, çocukluklarında, ailelerinden sevgi ve kabullenme görebilmek için belirli özelliklerini bastırmak zorunda kalmışlardır. Bu tür ailelerin çoğunda, ebeveyn kendi duygusal ihtiyaçlarına ve sosyal tezahürüne çocuğun ihtiyaçlarından fazla önem verir. Bu şema alanında Kendini Feda ve Cezalandırılma şemaları bulunur (J. E. Young vd., 2003).

- **Kendini Feda:** Bu şemaya sahip kişiler, kendi doyumları pahasına diğer insanların istek ve ihtiyaçlarını karşılamak için uğraşırlar. Bunu yapmadıkları zaman suçluluk duyarlar. Diğer insanların sıkıntılarına karşı oldukça hassastırlar. Bu şekilde, diğer insanlarla olan ilişkilerini korurlar. Ayrıca, diğerlerine yardımcı olduklarını düşünmek özsaygı kazanmalarını sağlar (Alfasfos, 2009; J. E. Young vd., 2003).
- **Cezalandırılma:** Kişinin yaptığı hatalar için çok ağır bir biçimde cezalandırılması gerektiğine dair inanışlarını içeren şemadır. Bu şemaya sahip kişiler, beklentilerini ve standartlarını sağlayamayan herkese, kendisini ayırmaksızın, öfkeli, hoşgörüsüz, cezalandırıcı ve sabırsız olma eğilimi gösterir. Yapılan hataları unutmakta güçlük çekerler. Hataların kaynağı olabilecek çevresel koşulları göz ardı ederler (Boysan, 2012; J. E. Young vd., 2003).

3. YÖNTEM

3.1. Problem Cümlesi

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanısı almış erişkin bireylerde ile bu tanıyı almamış bireyler karşılaştırıldığında, bilişsel şemalar açısından farklılık var mıdır?

3.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, erken dönem uyumsuz şemaların Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanısı almış bireyler ve bu tanıyı almamış bireylerle karşılaştırılmalı olarak incelemektir.

3.3. Hipotezler

Çalışma kapsamında, aşağıdaki hipotezler düşünülmüştür;

1. DEHB tanısı almış erişkin bireylerde erken dönem uyumsuz şemalar, bu tanıyı almamış bireyler göz önüne alındığında, daha şiddetli ve yaygın biçimde ortaya çıkar. Bahsedilen gruplar arasındaki farklılıklar bilimsel olarak ölçülebilirdir.

Ayrıca aşağıdaki faktörler üzerinde de durulmalıdır,

- Araştırma için seçilen örneklemin, araştırma evrenini temsil ettiği kabul edilmektedir,
- Örneklem grubunda yer alan bireylerin, kendilerine sunulan ölçeklere vermiş oldukları cevapların doğru ve tarafsız olduğu kabul edilmektedir.
- Vermiş oldukları cevapların doğru ve tarafsız olduğu ön kabulüyle birlikte, örnekleme ölçülmek istenen ve mevcut durumu ifade eden, tanımlayan niteliğinin söz konusu olması da ön kabullerden biri olarak ifade edilmektedir.

3.4. Araştırma Evreni ve Örneklem

Araştırma grubunu DEHB tanısı almış erişkin bireyler ve bu bireyler ile aynı sosyodemografik özelliklere sahip DEHB tanısı almamış bireyler oluşturmaktadır. Bu amaç çerçevesinde örneklem yoluyla örneklem grubu, Ankara ili Çankaya ilçesinde bulunan özel bir muayenehanede, psikiyatrist hekim tarafından muayene edilmek suretiyle DEHB tanısı almış 26 birey ve bu bireylerle aynı sosyodemografik özelliklere sahip 26 DEHB tanısı almamış bireyden oluşmaktadır. Sonuç olarak örneklem; araştırma grubunda 52 katılımcıdan oluşmuştur. Örneklem seçme tekniği olarak çalışmanın amacına uygun örnekleme tekniği kullanılmıştır.

DEHB tanısı alan grupta yer alan 12. katılımcı Young Şema Ölçeği Kısa Form 3 ile ölçülen İç İç Geçme/ Bağımlılık şemasında yer alan 82 numaralı maddeyi ve Tehditler Karşısında Dayanıksızlık şemasında yer alan 71 numaralı maddeyi cevaplandırmamıştır.

Dolayısıyla bu şemalar ve bu şemaları kapsayan şema alanlarına yönelik yapılan analizlerde, bu bireyin yanıt örüntüsü dışarıda tutulmuştur. Erişkin DEHB Kendini Bildirim Ölçeğini (ASRS) cevaplandıran ve DEHB tanısı konan grupta yer alan 11. Katılımcının ölçeğin 2. Maddesini, 19. Katılımcının ise ölçeğin 15. Maddesini cevaplandırmadığından dolayı bu ölçeğe ilişkin analizlere bu iki katılımcı dâhil edilmemiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Veri toplamak amacıyla Sosyodemografik Form, Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği, Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği, Young Şema Ölçeği – Kısa Form 3, Sosyal Karşılaştırma Ölçeği, kullanılmıştır. Sosyo Demografik Formda katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitimi, mesleği, sosyoekonomik düzeyi, ilaç kullanımı, ek psikiyatrik tanılarına ilişkin bilgiler toplanmıştır.

3.5.1. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği

Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS), Dünya Sağlık Örgütü ve L. Adler, RC. Kessler, T. Spencer'in da içinde bulunduğu Erişkin DEHB Çalışma Grubu işbirliği ile geliştirilen ölçekte toplam 18 madde vardır. Ölçeğin 'dikkat eksikliği' ve 'hiperaktivite / dürtüsellik' olmak üzere her biri 9 sorudan oluşan iki alt ölçeği vardır. Ölçekte yer alan ilk 6 sorunun DEHB tanısını daha iyi kestirebildiği belirtilmiştir. İlk 6 soru ölçeğin A bölümünü, diğer 12 soru ölçeğin B bölümünü oluşturmaktadır. Soruların tamamı, her belirtinin son 6 ay içinde ne sıklıkla ortaya çıktığını saptamaya yöneliktir. Asla yanıtı 0, nadiren yanıtı 1, bazen yanıtı 2, sık yanıtı 3, çok sık yanıtı 4 olmakla birlikte, yanıtlar 0-4 arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin sonucunda 24 puan ve üzerinde alan kişiler çok yüksek; 17-23 arasında alanların yüksek; 0-16 arasında alanların düşük oranda DEHB olasılığı olduğu ifade edilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach alfa değeri hesaplanarak ifade edilmiştir ve 0,88 olarak bulunmuştur. 'Dikkat eksikliği' alt ölçeği 0.82, 'hiperaktivite/dürtüsellik' alt ölçeği için 0.78 olarak hesaplanmıştır. Test-tekrar test güvenilirliği için Cronbach alfa değeri 0.81 olarak bulunmuştur (Hergüner & Özbaran, 2010).

3.5.2. Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği

Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği (WUDÖ), çocuklukta görülen DEHB belirtilerini geriye dönük olarak sorgulamak ve erişkinlerde DEHB tanısının konmasına yardımcı olmak amacıyla Ward ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. WUDÖ, erişkinlerde DEHB tanısı koymak için geliştirilmiş Utah kriterleri temel alınarak hazırlanmıştır. Yapılan analizler sonucu DEHB'li erişkinleri DEHB'si olmayan kontrollerden ayırdığı belirlenen 25 maddelik kısa formu hazırlanmıştır. Her madde 0-4 puan aralığında puanlanmaktadır. Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Öncü ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. İç tutarlılık analizi ile ölçeğin tamamı yüksek, alt ölçeklerin ise orta derecede güvenilir Cronbach alfa değeri elde edilmiştir.

Alt ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları; irritabilite 0.88, depresyon 0.78, okul sorunları 0.57, davranış sorunları/dürtüsellik 0.79, dikkat eksikliği 0.80, ölçeğin tamamı için 0.93 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirlik değeri 0.81 olarak saptanmıştır. Kesme puanı 36'dır. 8.madde eksi faktör yükü nedeniyle ters çevrilerek hesaplanmıştır (Hergüner & Özbaran, 2010).

3.5.3. Young Şema Ölçeği Türkçe Kısa Form 3

Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3 (YŞÖ-KF3), Jeffrey Young tarafından geliştirilen bir ölçektir. Orijinal halinde; 18 şema vardır. Ölçek, Soygüt ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye çevrilerek geçerlik ve güvenilirlik analizine tabi tutulmuştur. Çalışmalar sonucu, Türkçe form 14 şemayı ortaya koyacak şekilde belirlenmiştir. Bunlar; İç İç Geçme/Bağımlılık, Terk Edilme, Başarısızlık, Karamsarlık, Tehditler Karşısında Dayanaksızlık, Duygusal Yoksunluk, Duyguları Bastırma, Sosyal İzolasyon/Güvensizlik, Kusurluluk, Yüksek Standartlar, Onay Arayıcılık, Ayrıcalıklılık/ Yetersiz Özdenetim, Kendini Feda, Cezalandırılma olarak sıralanır. Bu 14 şema 5 şema alanı altında toplanır. Bunlar; Zedelenmiş Otonomi, Kopukluk, Yüksek Standartlar, Zedelenmiş Sınırlar ve Diğer Yönelimlilik olarak belirlenmiştir. 90 maddeden oluşan ölçekte katılımcılar, her bir maddeyi 6'lı Likert üzerinde (1=Benim için tamamıyla yanlış, 6= Beni mükemmel şekilde tanımlıyor) derecelendirmektedir. İç tutarlılık analizleri sonucu Cronbach alfa değeri, şemalar için 0.63- 0.80 arasında, şema alanları için ise 0.53- 0.81 arasında değişmektedir. Yapılan test-tekrar test güvenilirliği analizi sonuçlarına göre, Pearson korelasyon katsayıları, şemalar için $r = 0.66-0.82$ ($p<.01$), şema alanları için ise $r = 0.66-0.83$ ($p<.01$) değerleri arasında değişmektedir. Buna göre, kabul edilebilir düzeylerde anlamlı katsayılarla ulaşılmıştır (Soygüt vd., 2009).

YŞÖ KF-3'ün Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasında, ölçeğin ayırt edici nitelikleri bakımından klinik ve normal örneklem temelinde bakılmıştır. Klinik örneklemin, çoğu şema alanı ve şemalar bakımından yüksek puanlar aldıkları bulunmuştur. Ancak, Onay Arayıcılık, Ayrıcalıklılık/ Yetersiz Özdenetim, Kendini Feda, Cezalandırılma ve Yüksek Standartlar şemaları bakımından ölçeğin ayırt edici özelliğinin bulunmadığı ifade edilmiştir. Yüksek Standartlar, Diğer Yönelimlilik ve Zedelenmiş Sınırla şema alanları için de klinik örnekleme yeterli ayırt ediciliğinin bulunmadığı ifade edilmiştir.

3.5.4. Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (SKÖ)

Gilbert ve Trent tarafından 5 madde halinde biçimlendirilen ölçek, Türkçe uyarlamasında Şahin ve diğerlerinin yapmış olduğu bir çalışma sonucu bazı maddelerin eklenmesi ile 18 maddelik bir ölçek haline getirilmiştir (Şahin, Durak, & Şahin, 1993). 1-6 arası Likert tarzında puanlanan bir ölçektir. Yüksek puanlar olumlu benlik şemasına, düşük puanlar ise olumsuz benlik şemasına işaret eder. Sosyal Karşılaştırma Ölçeğini oluşturan maddeler; Yetersiz/Yeterli, Beceriksiz/Becerikli, Sevilmeyen/Sevilen, Yalnız/Yalnız Değil, Dışta

Bırakılmış/ Kabul Edilmiş, Sabırsız/Sabırlı, Hoşgörüsüz/ Hoşgörülü, Söyleneni Yapan/ İnsiyatif Sahibi, Korkak/ Cesur, Kendine Güvensiz/ Güvenli, Çekingen/ Atılgan, Dağınık/ Düzenli, Pasif/ Aktif, Kararsız/ Kararlı, Antipatik/ Sempatik, Boyuneğici/ Hakkını Arayıcı gibi ifadelerden oluşmaktadır.

SKÖ ölçeğini oluşturan maddelerle toplam puan arasındaki korelasyonların 0,43 ile 0,78 arasında değiştiği, toplam puan için elde edilen Cronbach $\alpha=0,893$, test-tekrar test güvenilirlik değerinin $\alpha=0,918$ ve iç tutarlılık değerinin $\alpha=0,878$ olduğu bulunmuştur. Spearman-Brown split half değeri 0,892 olarak bulunmuştur ($p<0,0001$). Kişinin başkaları ile kıyaslandığında kendini çeşitli boyutlarda nasıl gördüğüne ilişkin algılarını ölçen SKÖ, Türkçe uyarlaması, güvenilirliği ($\alpha=0,918$) ve geçerliliği yüksek, klinisyenler tarafından kısa sürede uygulanabilecek bir ölçektir (Öksüz & Malhan, 2004).

3.6. İşlem

Örnekleme sağlamak adına Ankara ilinin Çankaya ilçesinde yer alan özel bir muayenehanede tanı almış DEHB'li hastalara ve aynı lokasyonda yer alan psikiyatrik tanı almamış kişilere ulaşılmıştır. Örneklem adına ulaşılan, DEHB tanısı almış kişilere; araştırmanın amacını ve içeriğini anlatan Bilgilendirilmiş Onam Formu verilmiştir. Bununla birlikte kendilerine sözel bilgilendirme yapılmıştır. Genel bilgilendirme sonrasında sırasıyla; Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği, Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği (WUDÖ), Young Şema Ölçeği (YŞÖ-KF3), Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (SKÖ), verilmiştir. Ölçeklerin uygulanması ortalama 30-40 dakikalık bir zaman dilimi içinde olmuştur.

Araştırma kapsamında toplam 52 kişiye ulaşılmıştır. Bu kişilerin 26'sı DEHB tanısı almış erişkin bireylerden kalan 26'sı ise bu tanıyı almamış bireylerden oluşmaktadır. Veri toplama işlemi 2014 yılının Mayıs ayı ile 2015 yılının Eylül ayı arasında gerçekleşmiştir. Örneklemi oluşturan kişilerin yarısının erişkin DEHB tanısına sahip olmaları, ölçeklerin uzunluğu ve zaman alıcı olmaları sebebi ve erişkin DEHB tanısının geriye dönük bilgilere dayalı klinik görüşme sonucunda konması nedeniyle veri toplama süresi belirtilen zaman aralığında gerçekleştirilebilmiştir.

3.7. Verilerin Analizi

Araştırmada verilerin analizi kapsamında öncelikle DEHB tanısı konmuş bireyler ile bu tanının konmadığı bireylere göre her bir boyut için betimsel istatistikler hesaplanmıştır. Her bir değişkenin gruplara göre aritmetik ortalama, standart sapma, medyan, 1. ve 3. kartiller ve çeyrek sapma değerleri hesaplanmıştır. Örneklem sayısının az olduğu ve verilerin normal

dağılım göstermediği durumlarda parametrik test varsayımlarının sağlanmamasından ötürü parametrik olmayan testler kullanılmaktadır (Büyüköztürk, 2010). Parametrik olmayan testlerde sıra farklarından yararlanılarak hesaplamalar yapıldığından dolayı betimsel istatistikler yorumlanırken medyan, kartiller ve çeyrek sapma değerleri dikkate alınmıştır.

DEHB tanısı almış ve almamış bireylerden oluşan gruplar arasında, uygulanan ölçeklerin kapsadığı değişkenlere ilişkin puanların karşılaştırılmasında, bağımsız (ilişkisiz) gruplar t testi ve Mann Whitney U testi ile analizler yapılmıştır. Bağımsız gruplar t testi iki ilişkisiz örneklem ortalamaları arasındaki farkın manidar olup olmadığını test etmek amacıyla kullanılan parametrik bir testtir (Büyüköztürk, 2010). Bu test, bağımlı değişkene ait ölçümler ya da puanların en az aralık ölçeğinde olması ve ölçümlerin dağılımlarının her iki grupta normal olması varsayımlarını gerektirir. Bu varsayımlardan birinin ihlal edilmesi durumunda iki ilişkisiz örneklemden elde edilen puanların anlamlı bir şekilde farklılık gösterip göstermediği Mann Whitney U testi kullanılarak test edilir (Büyüköztürk, 2010). Bu test, bağımsız gruplar t testinin parametrik olmayan alternatifidir ve burada t testinde olduğu gibi grup ortalamalarının karşılaştırılması yerine grupların medyanları (ortanca) karşılaştırılır. Mann Whitney U testi sürekli değişkenlerin değerlerini iki grup içerisinde sıralı hale dönüştürür. Böylece, iki grup arasındaki sıralamanın farklı olup olmadığı test edilir (Kalaycı, 2010).

Araştırmada hangi testin kullanılacağına karar vermeden önce her bir değişkenin gruplardaki dağılımının normalliği incelenmiştir. Tek değişkenli normallik, bağımlı değişkenlerin her birinin bağımsız değişkenin her bir alt grubunda normal dağıldığı varsayımına dayanır ve grafiksel yöntemler veya normallik testleri gibi teknikler kullanılarak test edilir (Büyüköztürk, 2010). Bu doğrultuda araştırmada her bir değişkenin alt gruplardaki dağılımının normalliği incelenmiştir.

Dağılımın normalliğini test etmek amacıyla Shapiro-Wilks testi uygulanmıştır. Grup büyüklüğünün 50'den küçük olması durumunda Shapiro-Wilks testi kullanılır. Çalışmada DEHB tanısı konan ve bu tanının konmadığı grupların büyüklüğü 50'den küçük olduğu için normallik kanıtı olarak Shapiro-Wilks sonuçları incelenmiştir. Araştırmada kullanılan ölçme araçları olan Erişkin DEHB Kendini Bildirim Ölçeği, Sosyal Karşılaştırma Ölçeği, Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği ve YŞÖ-KF3' e ilişkin Shapiro-Wilks test sonuçları Tablo 1 ve Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 1. Değişkenlerin Gruplara Göre Normallik Testi Sonuçları

Değişkenler	Grup	Shapiro-Wilks		
		İstatistik	Sd.	p
Erişkin DEHB K.B.	DEHB Tanılı	.975	24	.784*
	Kontrol Grubu	.887	26	.008
Sosyal Karşılaştırma	DEHB Tanılı	.963	26	.462*
	Kontrol Grubu	.915	26	.034
WUDÖ	DEHB Tanılı	.958	22	.456
	Kontrol Grubu	.764	26	.000
Duygusal Yoksunluk	DEHB Tanılı	.854	26	.002
	Kontrol Grubu	.572	26	.000
Başarısızlık	DEHB Tanılı	.917	26	.039
	Kontrol Grubu	.759	26	.000
Karamsarlık	DEHB Tanılı	.934	26	.098*
	Kontrol Grubu	.758	26	.000
Sosyal İzolasyon /Güvensizlik	DEHB Tanılı	.952	26	.261*
	Kontrol Grubu	.790	26	.000
Duyguları Bastırma	DEHB Tanılı	.941	26	.145*
	Kontrol Grubu	.802	26	.000
Onay Arayıcılık	DEHB Tanılı	.936	26	.110*
	Kontrol Grubu	.969	26	.599*
İç İçe Geçme/Bağımlılık	DEHB Tanılı	.908	25	.027
	Kontrol Grubu	.687	26	.000
Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim	DEHB Tanılı	.948	26	.206*
	Kontrol Grubu	.911	26	.028
Kendini Feda	DEHB Tanılı	.889	26	.009
	Kontrol Grubu	.944	26	.165*
Terk Edilme	DEHB Tanılı	.843	26	.001
	Kontrol Grubu	.775	26	.000
Cezalandırılma	DEHB Tanılı	.957	26	.331*
	Kontrol Grubu	.946	26	.189*
Kusurluluk	DEHB Tanılı	.885	26	.007
	Kontrol Grubu	.607	26	.000
Tehditler Karşısında Dayanıksızlık	DEHB Tanılı	.923	25	.059*
	Kontrol Grubu	.801	26	.000
Yüksek Standartlar	DEHB Tanılı	.951	26	.249*
	Kontrol Grubu	.900	26	.016

Tablo 1 incelendiğinde, YŞÖ-KF3'te yer alan, Onay Arayıcılık ve Cezalandırılma şemalarının Shapiro Wilks sonuçlarının anlamlı olmadığı görülmektedir. Bu bulgu $\alpha=.05$ düzeyinde puanların normal dağılımdan anlamlı sapma göstermediği şeklinde yorumlanır.

Tablo 2. Şema Alanlarının Gruplara Göre Normallik Testi Sonuçları

Değişkenler	Grup	Shapiro-Wilks		
		İstatistik	Sd.	p
Zedelenmiş Otonomi	DEHB Tanılı	.902	25	.021
	Kontrol Grubu	.717	26	.000
Kopukluk	DEHB Tanılı	.910	26	.026
	Kontrol Grubu	.665	26	.000
Yüksek Standartlar	DEHB Tanılı	.936	26	.109*
	Kontrol Grubu	.970	26	.627*
Zedelenmiş Sınırlar	DEHB Tanılı	.948	26	.206*
	Kontrol Grubu	.911	26	.028
Diğeri Yönelimlilik	DEHB Tanılı	.980	26	.876*
	Kontrol Grubu	.967	26	.557*

Tablo 2 incelendiğinde, YŞÖ-KF3'te yer alan Yüksek Standartlar ve Diğeri Yönelimlilik şema alanlarının Shapiro Wilks sonuçlarının anlamlı olmadığı görülmektedir. Bu bulgu $\alpha=.05$ düzeyinde puanların normal dağılımdan anlamlı sapma göstermediği şeklinde yorumlanır.

Araştırmada verilerin analizi SPSS 20.0 paket programında $p=0.05$ anlamlılık düzeyinde yapılmıştır (IBM, 2011).

4. BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde araştırma soruları doğrultusunda yapılan betimsel istatistiklere ve analiz sonuçlarına ilişkin bulgular ve yorumlar verilmiştir.

Araştırma kapsamında incelenen örnekleme ait sosyodemografik bilgiler Tablo 3'te gösterildiği gibidir.

Tablo 3. Katılımcıların Sosyodemografik Bilgileri

		DEHB Tanılı		Kontrol Grubu		Toplam	
		n	%	N	%	n	%
Yaş	18-29	13	50.00	15	57.69	28	53.85
	30-39	9	34.62	7	26.92	16	30.77
	40 ve üstü	4	15.38	4	15.38	8	15.38
Cinsiyet	Kadın	11	42.31	15	57.69	26	50.00
	Erkek	15	57.69	11	42.31	26	50.00
Eğitim Düzeyi	Lise	3	11.54	1	3.85	4	7.69
	Üniversite	15	57.69	7	26.92	22	42.31
	Yüksek Lisans	7	26.92	12	46.15	19	36.54
	Doktora ve üstü	1	3.85	6	23.08	7	13.46
Sosyoekonomik Düzey	Düşük	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	Orta	16	61.54	17	65.38	33	63.46
	Orta üstü	6	23.08	8	30.77	14	26.92
	Yüksek	4	15.38	1	3.85	5	9.62
Medeni Durum	Bekar	11	42.31	13	50.00	24	46.15
	Evli	13	50.00	12	46.15	25	48.08
	Boşanmış	2	7.69	1	3.85	3	5.77
İlaç Kullanımı	Var	18	69.23	1	3.85	19	36.54
	Yok	8	30.77	25	96.15	33	63.46

Tablo 3 incelendiğinde, örnekleme oluşturan DEHB tanılı bireyler ve kontrol grubundaki bireylerin, benzer sosyodemografik özellikler gösterdiği söylenebilir.

Araştırma kapsamında incelenen DEHB tanısı konmuş bireyler ile kontrol grubunu oluşturan bireylerin Erişkin DEHB Kendini Bildirim Ölçeğinden almış oldukları puanlara ilişkin betimsel istatistikler Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Erişkin DEHB Kendini Bildirim Ölçeğine İlişkin Betimsel İstatistikler

Grup	N	Max.	Min	$\bar{X}$	S	Q_1	Q_2	Q_3	Q
DEHB tanılı	24	65	27	47.83	9.28	41.00	49.00	53.50	6.25
Kontrol Grubu	26	59	7	24.08	11.00	16.75	23.00	27.50	5.37

Q_1 :1.kartil, Q_2 : Medyan, Q_3 :3.kartil, Q : Çeyrek Sapma

Tablo 4 incelendiğinde DEHB tanısı konmuş bireylerin ölçek puanı ortalamalarının ($\bar{X}$ =47.83) kontrol grubunu oluşturan bireylerin puan ortalamalarından ($\bar{X}$ =24.08) yüksek olduğu görülmektedir. Değişkenlere ilişkin dağılımın normal dağılımdan sapma göstermesi durumunda eğilim ölçülerinden medyana (Q_2) ve kartillere (Q_1 , Q_3) ilişkin yorumlar dikkate alınmalıdır(Baykul & Güzeller, 2014). Tabloya göre DEHB tanısı konmuş bireylerin %75'inin puanlarının Q_1 =41.00 ve üzerinde olduğu, %50'sinin puanlarının Q_2 =49.00 ve üzerinde olduğu %25'inin puanlarınsa Q_3 =53.50 ve üzerinde olduğu görülmektedir. Benzer şekilde DEHB tanısı konmamış kontrol grubunu oluşturan bireylerin %25'inin puanlarının Q_1 =16.75 ve altında, %50'sinin puanlarının Q_2 = 23.00 puan ve altında, %75'inin puanlarının Q_3 =27.50 puan ve altında olduğu görülmektedir. Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde klinik incelemeler doğrultusunda tanı almış bireylerin Erişkin DEHB Kendini Bildirim Ölçeğinden kontrol grubunu oluşturan bireylere göre daha yüksek puan aldıkları ortaya konmuştur.

DEHB tanısı konmuş bireyler ile böyle bir tanı konmayan kontrol grubunu oluşturan bireylerin Erişkin DEHB ölçeğinden aldıkları puanların Mann Whitney U testi sonuçları Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5. Erişkin DEHB Kendini Bildirim Ölçeği Puanlarının Gruba Göre U-Testi Sonuçları

Grup	n	Sıra ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
DEHB tanılı	24	36.85	884.50	39.500	.000
Kontrol Grubu	26	15.02	390.50		

p<0.05

Buna göre, DEHB tanısı konmuş bireyler ile bu tanıyı almayan kontrol grubunu oluşturan bireylerin DEHB Kendini Bildirim Ölçeğinden almış oldukları puanlar arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur (U=39.500, p<.05). Sıra ortalamaları dikkate alındığında DEHB tanısı konmuş bireylerin DEHB Kendini Bildirim Ölçeğinden almış oldukları puanların kontrol grubunu oluşturan bireylerden yüksek olduğu görülmektedir. Öncü ve arkadaşları, DEHB Kendini Bildirim Ölçeğinin DEHB belirtilerini geriye yönelik sorgulamak ve erişkinlerde DEHB tanısının konmasına yardımcı olmak amacıyla kullanılabileceğini belirtmişlerdir (Hergüner & Özbaran, 2010). Dolayısıyla araştırma bulgusu klinik değerlendirme sonucu DEHB tanısı konmuş bireylerle bu tanının konmadığı kontrol grubunu oluşturan bireylerin doğru bir şekilde belirlendiğini destekler niteliktedir.

Araştırma kapsamında incelenen DEHB tanısı konmuş bireyler ile kontrol grubunu oluşturan bireylerin Wender Utah Derecelendirme Ölçeğinden almış oldukları puanlara ilişkin betimsel istatistikler Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Wender Utah Derecelendirme Ölçeğine İlişkin Betimsel İstatistikler

Grup	N	Max.	Min	$\bar{X}$	S	Q_1	Q_2	Q_3	Q
DEHB tanılı	22	96	35	61.27	17.67	47.00	59.00	71.00	12.00
Kontrol Grubu	26	101	31	45.00	14.65	35.00	41.50	48.00	6.50

Q_1 :1.kartil, Q_2 : Medyan, Q_3 :3.kartil, Q : Çeyrek Sapma

Tablo 6 incelendiğinde DEHB tanısı konmuş bireylerin Wender Utah Derecelendirme ölçeği puanı ortalamalarının ($\bar{X}$ =61.27) kontrol grubunu oluşturan bireylerin puan ortalamalarından ($\bar{X}$ =45.00) yüksek olduğu görülmektedir. Değişkenlere ilişkin dağılımın normal dağılımdan sapma göstermesi durumunda eğilim ölçülerinden medyana (Q_2) ve kartillere (Q_1, Q_3) ilişkin yorumlar dikkate alınmalıdır (Baykul & Güzeller, 2014). Tabloya göre DEHB tanısı konmuş bireylerin %75'inin puanlarının Q_1 =47.00 ve üzerinde olduğu, %50'sinin puanlarının Q_2 =59.00 ve üzerinde olduğu %25'inin puanlarının Q_3 =71.00 ve üzerinde olduğu görülmektedir. Benzer şekilde DEHB tanısı konmamış kontrol grubunu oluşturan bireylerin %25'inin puanlarının Q_1 =35.00 ve altında, %50'sinin puanlarının Q_2 = 41.50 puan ve altında, %75'inin puanlarının Q_3 =48.00 puan ve altında olduğu görülmektedir. Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde klinik incelemeler doğrultusunda tanı almış bireylerin Wender Utah Derecelendirme Ölçeğinden kontrol grubunu oluşturan bireylere göre daha yüksek puan aldıkları ortaya konmuştur.

DEHB tanısı konmuş bireyler ile böyle bir tanı konmayan kontrol grubunu oluşturan bireylerin Wender Utah Derecelendirme ölçeğinden aldıkları puanların Mann Whitney U testi sonuçları Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7. Wender Utah Derecelendirme Ölçeği Puanlarının Gruba Göre U-Testi Sonuçları

Grup	n	Sıra ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
DEHB tanılı	22	32.20	708.50	116.500	.000
Kontrol Grubu	26	17.98	467.50		

p<0.05

Buna göre, DEHB tanısı konmuş bireyler ile bu tanıyı almayan kontrol grubunu oluşturan bireylerin Wender Utah Derecelendirme Ölçeğinden almış oldukları puanlar arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur (U=116.500, p<.05). Sıra ortalamaları dikkate alındığında DEHB tanısı konmuş bireylerin Wender Utah Derecelendirme Ölçeğinden almış oldukları puanların kontrol grubunu oluşturan bireylerden yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgu klinik

değerlendirme sonucu DEHB tanısı konmuş bireylerle bu tanının konmadığı kontrol grubunu oluşturan bireylerin doğru bir şekilde belirlendiğini destekler niteliktedir.

Araştırma kapsamında incelenen DEHB tanısı konmuş bireyler ile kontrol grubunu oluşturan bireylerin sosyal karşılaştırma ölçeğinden almış oldukları puanlara ilişkin betimsel istatistikler Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. Sosyal Karşılaştırma Ölçeğine İlişkin Betimsel İstatistikler

Grup	N	Max.	Min	$\bar{X}$	S	Q_1	Q_2	Q_3	Q
DEHB tanılı	26	98	108	73.61	14.93	65.00	74.50	85.25	10.12
Kontrol Grubu	26	33	32	82.15	20.24	67.25	85.50	95.25	14.00

Q_1 :1.kartil, Q_2 : Medyan, Q_3 :3.kartil, Q : Çeyrek Sapma

Tablo 8 incelendiği zaman DEHB tanısı konmuş bireylerin sosyal karşılaştırma ölçeğinden almış oldukları puanların ortalamasının ($\bar{X}$ =73.61) kontrol grubunu oluşturan bireylerin puan ortalamalarından ($\bar{X}$ =82.15) düşük olduğu görülmektedir. Ayrıca, DEHB tanısı konmuş bireylerin sosyal karşılaştırma ölçeğinden aldıkları puanlara bakıldığında, bireylerin %75’inin puanlarının Q_1 =65.00 ve üzerinde olduğu, %50’sinin puanlarının Q_2 =74.50 ve üzerinde olduğu %25’inin puanlarınınsa Q_3 =85.25 ve üzerinde olduğu görülmektedir. Benzer şekilde DEHB tanısı konmamış kontrol grubunu oluşturan bireylerin sosyal karşılaştırma ölçeğinden aldıkları puanlara bakıldığında, bireylerin %25’inin Q_1 =67.25 ve altında, %50’sinin Q_2 = 85.50 puan ve altında, %75’inin Q_3 =95.25 puan ve altında olduğu görülmektedir. Betimsel istatistiklere ilişkin bulgular değerlendirildiğinde DEHB tanılı bireylerin tanı konmamış bireylerden sosyal karşılaştırma ölçeğine ilişkin daha düşük puan aldıkları görülmektedir.

Tablo 9’da DEHB tanısı konmuş ve konmamış bireylerin sosyal karşılaştırma ölçeğinden almış oldukları puanlara göre Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 9.Sosyal Karşılaştırma Ölçeği Puanlarına İlişkin Gruba Göre U-Testi Sonuçları

Grup	n	Sıra ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
DEHB tanılı	26	22.31	580.00	229.000	.046
Kontrol Grubu	26	30.69	798.00		

p<0.05

Tablo 9’a göre, DEHB tanısı konmuş bireyler ile bu tanıyı almayan kontrol grubunu oluşturan bireylerin sosyal karşılaştırma ölçeğinden almış oldukları puanlar arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur (U=229.000, p<.05). Sıra ortalamaları dikkate alındığında DEHB

tanısı konmamış kontrol grubunu oluşturan bireylerin sosyal karşılaştırma ölçeğinden almış oldukları puanların DEHB tanısı konmuş bireylerden daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 10. Sosyal Karşılaştırma Ölçeğine İlişkin χ^2 Testi

	Sol	$\bar{X}_1$	$\bar{X}_2$	$\bar{X}_3$	$\bar{X}_4$	$\bar{X}_5$	$\bar{X}_6$	Sağ	χ^2	sd	p
DEHB Tanılı Kontrol Grubu	Yetersiz	0 0	2 3	3 0	6 3	10 14	5 6	Yeterli / Üstün	4.96	4	.292
DEHB Tanılı Kontrol Grubu	Beceriksiz	0 0	3 3	8 0	4 2	5 14	6 7	Becerikli	13.01	4	.11
DEHB Tanılı Kontrol Grubu	Başarısız	0 1	3 1	6 0	9 6	7 11	1 7	Başarılı	13.99	5	.16
DEHB Tanılı Kontrol Grubu	Sevilmeyen Biri	0 1	3 1	1 2	5 4	10 7	7 11	Sevilen Biri	3.86	5	.569
DEHB Tanılı Kontrol Grubu	İçedönük	1 1	4 4	4 3	4 8	8 3	5 7	Dışadönük	4.08	5	.538
DEHB Tanılı Kontrol Grubu	Yalnız	2 1	4 3	2 1	2 4	11 7	5 10	Yalnız değil	4.03	5	.545
DEHB Tanılı Kontrol Grubu	Dışta Bırakılmış	1 0	1 2	4 1	3 2	10 11	7 10	Kabul Edilmiş	3.91	5	.562
DEHB Tanılı Kontrol Grubu	Sabırsız	8 0	6 2	2 4	2 5	5 7	3 8	Sabırlı	14.56	5	.012
DEHB Tanılı Kontrol Grubu	Hoşgörüsüz	0 1	4 2	1 3	2 2	10 6	9 12	Hoşgörülü	4.1	5	.536
DEHB Tanılı Kontrol Grubu	Söyleneni Yapan	0 1	2 3	7 1	6 5	9 7	2 9	İnsiyatif Sahibi	10.5	5	.062
DEHB Tanılı Kontrol Grubu	Korkak	1 0	3 1	5 4	7 8	5 8	5 5	Cesur	2.87	5	.72
DEHB Tanılı Kontrol Grubu	Kendine Güvensiz	0 1	3 3	4 2	8 4	9 9	2 7	Kendine Güvenli	5.78	5	.328
DEHB Tanılı Kontrol Grubu	Çekingen	0 1	2 5	7 3	6 5	8 5	3 7	Atılgan	6.27	5	.281
DEHB Tanılı Kontrol Grubu	Dağınık	8 0	6 1	4 6	4 5	1 4	3 10	Düzenli	17.65	5	.003
DEHB Tanılı Kontrol Grubu	Pasif	1 1	0 4	4 1	7 5	7 6	7 9	Aktif	6.46	5	.264
DEHB Tanılı Kontrol Grubu	Kararsız	3 1	5 3	5 3	8 6	2 5	3 8	Kararlı	5.84	5	.322
DEHB Tanılı Kontrol Grubu	Antipatik	0 2	1 1	2 1	9 7	7 8	7 7	Sempatik	2.65	5	.754
DEHB Tanılı Kontrol Grubu	Boyuneğici	0 2	3 3	4 2	8 6	6 5	5 8	Hakkını Arayan	3.74	5	.588

Tablo 10’da ise DEHB tanısı almış erişkin bireylerin ve kontrol grubunda yer alan bireylerin, Sosyal Karşılaştırma Ölçeğine verdikleri cevaplar ve bu cevaplara ilişkin χ^2 istatistikleri verilmiştir. İki grubun cevapları arasında anlamlı bir farklılık olduğunu söyleyebilmek için $p<.05$ olmalıdır (Büyüköztürk, 2010). Tablo incelendiğinde, Beceriksiz/Becerikli, Başarısız/Başarılı, Sabırsız/Sabırlı ve Dağınık/Düzenli öncülleri için, her iki grubun cevaplarında anlamlı bir farklılık olduğu gözlenmektedir. Bu 4 öncül için de DEHB tanılı grubun verdiği cevaplar sol tarafa yakındır. Bu bağlamda DEHB tanılı yetişkin bireyler, kontrol grubuna göre, kendilerini daha fazla; sabırsız, başarısız, beceriksiz ve dağınık olarak tanımlamaktadır.

4.1. Şemalar İncelendiğinde Gözlenen Farklılıklar

Erişkin DEHB tanısı almış bireyler ile almamış bireyler arasında; Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3 (YŞÖ-KF3), kullanılarak incelenen şemalar açısından elde edilen farklılıklar aşağıdaki şekilde gösterilmiştir.

4.1.1. İç İçe Geçme/Bağımlılık

Tablo 11’de DEHB tanılı ve bu tanının konmadığı kontrol grubunu oluşturan bireylerin YŞÖ-KF3’ün İç İçe Geçme/Bağımlılık şemasından almış oldukları puanlara ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir.

Tablo 11. İç İçe Geçme/Bağımlılık Şemasına İlişkin Betimsel İstatistikler

Grup	N	Max.	Min	$\bar{X}$	<i>S</i>	Q_1	Q_2	Q_3	Q
DEHB tanılı	25	44	9	22.72	10.29	14.00	21.00	30.00	8.00
Kontrol Grubu	26	39	9	14.46	7.41	10.00	12.00	17.00	3.50

Q_1 :1.kartil, Q_2 : Medyan, Q_3 :3.kartil, Q : Çeyrek Sapma

Tablo 11 incelendiğinde DEHB tanısı almış bireylerin İç İçe Geçme/Bağımlılık şemasından aldıkları puan ortalamalarının ($\bar{X}$ =22.72) kontrol grubunu oluşturan bireylerin puan ortalamalarından ($\bar{X}$ =14.46) yüksek olduğu görülmektedir. Tablo incelendiğinde DEHB tanısı konmuş bireylerin %75’inin puanlarının Q_1 =14.00 ve üzerinde olduğu, %50’sinin puanlarının Q_2 =21.00 ve üzerinde olduğu %25’inin puanlarınsa Q_3 =30.00 ve üzerinde olduğu görülmektedir. Benzer şekilde DEHB tanısı konmamış kontrol grubunu oluşturan bireylerin %25’inin puanlarının Q_1 =10.00 ve altında, %50’sinin puanlarının Q_2 = 12.00 puan ve altında, %75’inin puanlarının Q_3 =17.00 puan ve altında olduğu görülmektedir. Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde klinik incelemeler doğrultusunda tanı almış bireylerin YŞÖ-

KF3'ün İç İçe Geçme/Bağımlılık şemasından almış oldukları puanların kontrol grubunu oluşturan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 12'de DEHB tanılı ve bu tanının konmadığı kontrol grubunu oluşturan bireylerin YŞÖ-KF3'ün İç İçe Geçme/Bağımlılık şemasından almış oldukları puanlara ilişkin Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 12.İç İçe Geçme/Bağımlılık Şeması İlişkin Gruba Göre U-Testi Sonuçları

Grup	n	Sıra ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
DEHB tanılı	25	33.72	843.00	132.000	.000
Kontrol Grubu	26	18.58	483.00		
p<.05					

Tablo 12 incelendiğinde DEHB tanısı konmuş bireyler ile bu tanıyı almayan kontrol grubunu oluşturan bireylerin İç İçe Geçme/Bağımlılık şemasından almış oldukları puanlar arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur (U=132.000, p<.05). Sıra ortalamaları dikkate alındığında DEHB tanısı konmuş bireylerin YŞÖ-KF3'ün İç İçe Geçme/Bağımlılık şemasından almış oldukları puanların kontrol grubunu oluşturan bireylerden yüksek olduğu görülmektedir.

4.1.2. Terk Edilme

Araştırma kapsamında incelenen DEHB tanısı konmuş bireyler ile kontrol grubunu oluşturan bireylerin Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ün Terk Edilme şemasından almış oldukları puanlara ilişkin betimsel istatistikler Tablo 13'te verilmiştir.

Tablo 13. Terk Edilme Şemasına İlişkin Betimsel İstatistikler

Grup	N	Max.	Min	$\bar{X}$	S	Q_1	Q_2	Q_3	Q
DEHB tanılı	26	29	5	11.81	6.19	7.00	11.00	13.25	3.12
Kontrol Grubu	26	23	5	8.34	4.23	5.00	7.00	10.00	2.50

Q_1 :1.kartil, Q_2 : Medyan, Q_3 :3.kartil, Q : Çeyrek Sapma

Tablo 13 incelendiğinde DEHB tanısı konmuş bireylerin Terk Edilme şemasından almış oldukları puanların ortalamasının ($\bar{X}$ =11.81) kontrol grubunu oluşturan bireylerin almış oldukları puanların ortalamasından ($\bar{X}$ =8.34) yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca, DEHB tanısı konmuş bireylerin Terk Edilme şeması puanlarının %75'inin Q_1 =7.00 ve üzerinde olduğu, %50'sinin puanlarının Q_2 =11.00 ve üzerinde olduğu %25'inin puanlarının Q_3 =13.25 ve üzerinde olduğu görülmektedir. Benzer şekilde DEHB tanısı konmamış kontrol grubunu oluşturan bireylerin %25'inin puanlarının Q_1 =5.00 ve altında, %50'sinin puanlarının Q_2 = 7.00

puan ve altında, %75'inin puanlarının $Q_3=10.00$ puan ve altında olduğu görülmektedir. DEHB tanısı konmuş bireylerin, aldıkları puanların çoğunlukla 7'nin üstünde, kontrol grubunu oluşturan bireylerinkinin de çoğunlukla 10'un altında toplandığı söylenebilir. Betimsel istatistiklere ilişkin bulgular değerlendirildiğinde DEHB tanısı konmuş bireylerin tanı konmamış bireylerden YŞÖ-KF3'ün Terk Edilme şemasına ilişkin daha yüksek puan aldıkları ve dolayısıyla Terk Edilme şemasının DEHB tanılı bireylerde daha şiddetli olduğu söylenebilir.

Tablo 14'te DEHB tanısı konmuş ve konmamış bireylerin YŞÖ-KF3'ün Terk Edilme şemasından almış oldukları puanlara göre Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 14. Terk Edilme Şeması Puanlarına İlişkin Gruba Göre U-Testi Sonuçları

Grup	n	Sıra ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
DEHB tanılı	26	31.65	823.000	204.000	.014
Kontrol Grubu	26	21.35	555.000		

$p<0.05$

Tablo 14'e göre, DEHB tanısı konmuş bireyler ile bu tanıyı almayan kontrol grubunu oluşturan bireylerin YŞÖ-KF3'ün Terk Edilme şemasından almış oldukları puanlar arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($U=204.000$, $p<.05$). Sıra ortalamaları dikkate alındığında DEHB tanısı konmuş bireylerin Terk Edilme şemasından almış oldukları puanların kontrol grubunu oluşturan bireylerden yüksek olduğu görülmektedir.

4.1.3. Başarısızlık

Araştırma kapsamında incelenen DEHB tanısı konmuş bireyler ile kontrol grubunu oluşturan bireylerin Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ün Başarısızlık şemasından almış oldukları puanlara ilişkin betimsel istatistikler Tablo 15'te verilmiştir.

Tablo 15. Başarısızlık Şemasına İlişkin Betimsel İstatistikler

Grup	N	Max.	Min	$\bar{X}$	S	Q_1	Q_2	Q_3	Q
DEHB tanılı	26	31	9	17.11	6.69	11.50	15.50	22.00	5.25
Kontrol Grubu	26	6	33	11.23	5.80	7.75	9.50	12.75	2.37

Q_1 : 1.kartil, Q_2 : Medyan, Q_3 : 3.kartil, Q : Çeyrek Sapma

Tablo 15 incelendiğinde DEHB tanısı konmuş bireylerin Başarısızlık şemasına ilişkin puan ortalamalarının ($\bar{X}=17.11$) kontrol grubunu oluşturan bireylerin puan ortalamalarından ($\bar{X}=11.23$) yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca, DEHB tanısı konmuş bireylerin Başarısızlık şeması puanlarına bakıldığında, bireylerin %75'inin puanlarının $Q_1=11.50$ ve üzerinde olduğu,

%50'sinin puanlarının $Q_2=15.50$ ve üzerinde olduğu %25'inin puanlarınsa $Q_3=22.00$ ve üzerinde olduğu görülmektedir. Benzer şekilde DEHB tanısı konmamış kontrol grubunu oluşturan bireylerin %25'inin puanlarının $Q_1=7.75$ ve altında, %50'sinin puanlarının $Q_2=9.50$ puan ve altında, %75'inin puanlarının $Q_3=12.75$ puan ve altında olduğu görülmektedir. Dolayısıyla DEHB tanısı konmuş bireylerin Başarısızlık şemasından almış oldukları puanların çoğunun 11.50 üzerinde, tanı almamış grubun puanlarının çoğunun 12.75 in altında toplandığı söylenebilir. Bu doğrultuda betimsel istatistiklere ilişkin bulgular değerlendirildiğinde DEHB tanılı bireylerim, bu tanının konmadığı bireylerden daha yüksek puan aldıkları ve dolayısıyla Başarısızlık şemasının DEHB tanısı almış bireylerde daha şiddetli olduğu söylenebilir.

Tablo 16'da DEHB tanısı konmuş ve konmamış bireylerin YŞÖ-KF3'ün Başarısızlık şemasından almış oldukları puanlara göre Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 16. Başarısızlık Şeması Puanlarına İlişkin Gruba Göre U-Testi Sonuçları

Grup	n	Sıra ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
DEHB tanılı	26	34.02	884.50	142.500	.000
Kontrol Grubu	26	18.98	493.50		

p<0.05

Tablo 16'ya göre, DEHB tanısı konmuş bireyler ile bu tanıyı almayan kontrol grubunu oluşturan bireylerin YŞÖ-KF3'ün Başarısızlık şemasından almış oldukları puanlar arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur (U=142.500, p<.05). Sıra ortalamaları dikkate alındığında DEHB tanısı konmuş bireylerin Başarısızlık şemasından almış oldukları puanların kontrol grubunu oluşturan bireylerden anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgu doğrultusunda DEHB tanısı konmuş bireylerin kontrol grubunu oluşturan bireylere göre bir işi başarmada daha az özgüvenli oldukları, kendilerini yetersiz gördükleri ve başarısızlığa uğrayacaklarına ilişkin inançlarının daha fazla olduğu söylenebilir.

4.1.4. Karamsarlık

Tablo 17'de DEHB tanılı ve bu tanının konmadığı kontrol grubunu oluşturan bireylerin YŞÖ-KF3'ün Karamsarlık şemasından almış oldukları puanlara ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir.

Tablo 17. Karamsarlık Şemasına İlişkin Betimsel İstatistikler

Grup	N	Max.	Min	$\bar{X}$	S	Q_1	Q_2	Q_3	Q
DEHB tanılı	26	25	7	15.42	5.52	11.00	14.00	21.00	5.00
Kontrol Grubu	26	30	5	9.88	5.54	6.00	8.00	11.50	2.75

Q_1 :1.kartil, Q_2 : Medyan, Q_3 :3.kartil, Q : Çeyrek Sapma

Tablo 17 incelendiğinde DEHB tanılı bireylerin karamsarlık şemasına ilişkin puan ortalamalarının ($\bar{X}=15.42$) kontrol grubunu oluşturan bireylerin puan ortalamalarından ($\bar{X}=9.88$) yüksek olduğu görülmektedir. DEHB tanısı konmuş bireylerin %75'inin puanlarının $Q_1=11.00$ ve üzerinde olduğu, %50'sinin puanlarının $Q_2=14.00$ ve üzerinde olduğu %25'inin puanlarınsa $Q_3=21.00$ ve üzerinde olduğu görülmektedir. Benzer şekilde DEHB tanısı konmamış kontrol grubunu oluşturan bireylerin %25'inin puanlarının $Q_1=6.00$ ve altında, %50'sinin puanlarının $Q_2=8.00$ puan ve altında, %75'inin puanlarının $Q_3=11.50$ puan ve altında olduğu görülmektedir. Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde klinik incelemeler doğrultusunda tanı almış bireylerin YŞÖ-KF3'ün Karamsarlık şemasından almış oldukları puanların kontrol grubunu oluşturan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 18'de DEHB tanılı ve bu tanının konmadığı kontrol grubunu oluşturan bireylerin YŞÖ-KF3'ün Karamsarlık şemasından almış oldukları puanlara ilişkin Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 18.Karamsarlık Şeması Puanlarına İlişkin Gruba Göre U-Testi Sonuçları

Grup	n	Sıra ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
DEHB tanılı	24	34.52	897.50	129.500	.000
Kontrol Grubu	26	18.48	480.50		

$p<.05$

Tablo 18'e göre, DEHB tanısı konmuş bireyler ile bu tanıyı almayan kontrol grubunu oluşturan bireylerin Karamsarlık şemasından almış oldukları puanlar arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($U=129.500$, $p<.05$). Sıra ortalamaları dikkate alındığında DEHB tanısı konmuş bireylerin Karamsarlık şemasından almış oldukları puanların kontrol grubunu oluşturan bireylerden yüksek olduğu görülmektedir.

4.1.5. Tehditler Karşısında Dayanıksızlık

Araştırma kapsamında incelenen DEHB tanısı konmuş bireyler ile kontrol grubunu oluşturan bireylerin Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ün Tehditler Karşısında Dayanıksızlık şemasından almış oldukları puanlara ilişkin betimsel istatistikler Tablo 19'da verilmiştir.

Tablo 19. Tehditler Karşısında Dayanıksızlık Şemasına İlişkin Betimsel İstatistikler

Grup	N	Max.	Min	$\bar{X}$	S	Q_1	Q_2	Q_3	Q
DEHB tanılı	25	28	5	13.44	5.30	10.00	13.00	15.50	2.75
Kontrol Grubu	26	25	5	9.38	4.31	7.00	8.00	11.25	2.12

Q_1 :1.kartil, Q_2 : Medyan, Q_3 :3.kartil, Q : Çeyrek Sapma

Tablo 19 incelendiğinde DEHB tanısı konmuş bireylerin Tehditler Karşısında Dayanıksızlık şemasından almış oldukları puanların ortalamasının ($\bar{X}$ =13.44) kontrol grubunu oluşturan bireylerin puanlarının ortalamasından ($\bar{X}$ =9.38) yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca, DEHB tanısı konmuş bireylerin Tehditler Karşısında Dayanıksızlık şeması puanlarına bakıldığında, bireylerin %75'inin puanlarının Q_1 =10.00 ve üzerinde olduğu, %50'sinin puanlarının Q_2 =13.00 ve üzerinde olduğu %25'inin puanlarının Q_3 =15.50 ve üzerinde olduğu görülmektedir. Benzer şekilde DEHB tanısı konmamış kontrol grubunu oluşturan bireylerin %25'inin puanlarının Q_1 =7.00 ve altında, %50'sinin puanlarının Q_2 = 8.00 puan ve altında, %75'inin puanlarının Q_3 =11.25 puan ve altında olduğu görülmektedir. Betimsel istatistiklere ilişkin bulgular değerlendirildiğinde DEHB tanılı bireylerin tanı konmamış bireylerden daha yüksek puan aldıkları ve dolayısıyla Tehditler Karşısında Dayanıksızlık şemasının DEHB tanısı almış bireylerde daha şiddetli ve yaygın olarak ortaya çıktığı söylenebilir.

Tablo 20'de DEHB tanısı konmuş ve konmamış bireylerin YŞÖ-KF3'ün Tehditler karşısında dayanıksızlık şemasından almış oldukları puanlara göre Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 20.Tehditler Karşısında Dayanıksızlık Puanlarına İlişkin Gruba Göre U-Testi Sonuçları

Grup	n	Sıra ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
DEHB tanılı	26	32.80	820.00	155.000	.001
Kontrol Grubu	26	19.49	506.00		

p<0.05

Tablo 20'ye göre, DEHB tanısı konmuş bireyler ile bu tanıyı almayan kontrol grubunu oluşturan bireylerin YŞÖ-KF3'ün Tehditler karşısında dayanıksızlık şemasından almış oldukları puanlar arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur (U=155.000, p<.05). Sıra ortalamaları dikkate alındığında DEHB tanısı konmuş bireylerin Tehditler karşısında dayanıksızlık

şemasından almış oldukları puanların kontrol grubunu oluşturan bireylerden yüksek olduğu görülmektedir.

4.1.6. Duygusal Yoksunluk

Tablo 21’de DEHB tanılı ve bu tanının konmadığı kontrol grubunu oluşturan bireylerin YŞÖ-KF3’ün Duygusal Yoksunluk şemasından almış oldukları puanlara ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir.

Tablo 21.Duygusal Yoksunluk Şemasına İlişkin Betimsel İstatistikler

Grup	N	Max.	Min	$\bar{X}$	S	Q_1	Q_2	Q_3	Q
DEHB tanılı	26	29	5	10.73	5.91	5.75	9.50	13.25	3.75
Kontrol Grubu	26	29	5	7.73	4.95	5.00	6.00	8.25	1.62

Q_1 :1.kartil, Q_2 : Medyan, Q_3 :3.kartil, Q : Çeyrek Sapma

Tablo 21 incelendiğinde DEHB tanılı bireylerin Duygusal Yoksunluk puanı ortalamalarının ($\bar{X}$ =10.73) kontrol grubunu oluşturan bireylerin puan ortalamalarından ($\bar{X}$ =7.73) yüksek olduğu görülmektedir. DEHB tanısı konmuş bireylerin %75’inin puanlarının Q_1 =5.75 ve üzerinde olduğu, %50’sinin puanlarının Q_2 =9.50 ve üzerinde olduğu %25’inin puanlarınsa Q_3 =13.25 ve üzerinde olduğu görülmektedir. Benzer şekilde DEHB tanısı konmamış kontrol grubunu oluşturan bireylerin %25’inin puanlarının Q_1 =5.00 ve altında, %50’sinin puanlarının Q_2 = 6.00 puan ve altında, %75’inin puanlarının Q_3 =8.25 puan ve altında olduğu görülmektedir. Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde klinik incelemeler doğrultusunda tanı almış bireylerin YŞÖ-KF3’ün Duygusal Yoksunluk şemasından almış oldukları puanların kontrol grubunu oluşturan bireylere göre daha yüksek puan olduğu ortaya konmuştur.

Tablo 22’de YŞÖ-KF3’ün Duygusal Yoksunluk şemasının DEHB tanısı konmuş ve bu tanının konmadığı bireyler için Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 22.Duygusal Yoksunluk Şeması Puanlarına İlişkin Gruba Göre U-Testi Sonuçları

Grup	n	Sıra ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
DEHB tanılı	26	36.85	884.50	211.500	.018
Kontrol Grubu	26	15.02	562.50		

p<0.05

Tablo 22’ye göre, DEHB tanısı konmuş bireyler ile bu tanıyı almayan kontrol grubunu oluşturan bireylerin Duygusal Yoksunluk şemasından almış oldukları puanlar arasında anlamlı

fark olduğu bulunmuştur ($U=211.500$, $p<.05$). Sıra ortalamaları dikkate alındığında DEHB tanısı konmuş bireylerin Duygusal Yoksunluk şemasından almış oldukları puanların kontrol grubunu oluşturan bireylerden yüksek olduğu görülmektedir.

4.1.7. Duyguları Bastırma

Tablo 23'e DEHB tanılı ve bu tanının konmadığı kontrol grubunu oluşturan bireylerin YŞÖ-KF3'ün Duyguları Bastırma şemasından almış oldukları puanlara ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir.

Tablo 23.Duyguları Bastırma Şemasına İlişkin Betimsel İstatistikler

Grup	N	Max.	Min	$\bar{X}$	S	Q_1	Q_2	Q_3	Q
DEHB tanılı	26	29	5	11.92	4.94	8.00	11.00	16.00	4.00
Kontrol Grubu	26	22	5	10.54	5.11	7.00	9.50	11.50	2.25

Q_1 :1.kartil, Q_2 : Medyan, Q_3 :3.kartil, Q : Çeyrek Sapma

Tablo 23 incelendiğinde DEHB tanılı bireylerin Duyguları Bastırma puanı ortalamalarının ($\bar{X}=11.92$) kontrol grubunu oluşturan bireylerin puan ortalamalarından ($\bar{X}=10.54$) yüksek olduğu görülmektedir. DEHB tanısı konmuş bireylerin %75'inin puanlarının $Q_1=8.00$ ve üzerinde olduğu, %50'sinin puanlarının $Q_2=11.00$ ve üzerinde olduğu %25'inin puanlarının $Q_3=16.00$ ve üzerinde olduğu görülmektedir. Benzer şekilde DEHB tanısı konmamış kontrol grubunu oluşturan bireylerin %25'inin puanlarının $Q_1=7.00$ ve altında, %50'sinin puanlarının $Q_2=9.50$ puan ve altında, %75'inin puanlarının $Q_3=11.50$ puan ve altında olduğu görülmektedir. Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde klinik incelemeler doğrultusunda tanı almış bireylerin YŞÖ-KF3'ün Duyguları Bastırma şemasından almış oldukları puanların kontrol grubunu oluşturan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 24'te DEHB tanılı ve bu tanının konmadığı kontrol grubunu oluşturan bireylerin YŞÖ-KF3'ün Duyguları Bastırma şemasından almış oldukları puanlara ilişkin Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 24.Duyguları Bastırma Şemasına İlişkin Gruba Göre U-Testi Sonuçları

Grup	n	Sıra ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
DEHB tanılı	26	29.02	754.50	272.500	.229
Kontrol Grubu	26	23.98	623.50		

$p<.05$

Tablo 24 incelendiğinde DEHB tanısı konmuş bireyler ile bu tanıyı almayan kontrol grubunu oluşturan bireylerin Duyguları Bastırma şemasından almış oldukları puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($U=272.500$, $p>.05$). Bu bulgu, DEHB tanısı konan ve bu tanının konmadığı bireylerin Duyguları Bastırma şeması yönünden aralarında fark olmadığını göstermektedir.

4.1.8. Sosyal İzolasyon/Güvensizlik

Tablo 25'te DEHB tanılı ve bu tanının konmadığı kontrol grubunu oluşturan bireylerin YŞÖ-KF3'ün Sosyal İzolasyon/Güvensizlik şemasından almış oldukları puanlara ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir.

Tablo 25. Sosyal İzolasyon/Güvensizlik Şemasına İlişkin Betimsel İstatistikler

Grup	N	Max.	Min	$\bar{X}$	S	Q_1	Q_2	Q_3	Q
DEHB tanılı	26	41	10	21.19	7.39	15.75	20.00	26.25	5.25
Kontrol Grubu	26	41	7	15.00	7.55	11.00	13.00	16.50	2.75

Q_1 :1.kartil, Q_2 : Medyan, Q_3 :3.kartil, Q : Çeyrek Sapma

Tablo 25 incelendiğinde DEHB tanılı bireylerin Sosyal İzolasyon/Güvensizlik puanı ortalamalarının ($\bar{X}=21.19$) kontrol grubunu oluşturan bireylerin puan ortalamalarından ($\bar{X}=15.00$) yüksek olduğu görülmektedir. Tablo incelendiğinde DEHB tanısı konmuş bireylerin %75'inin puanlarının $Q_1=15.75$ ve üzerinde olduğu, %50'sinin puanlarının $Q_2=20.00$ ve üzerinde olduğu %25'inin puanlarının $Q_3=26.25$ ve üzerinde olduğu görülmektedir. Benzer şekilde DEHB tanısı konmamış kontrol grubunu oluşturan bireylerin %25'inin puanlarının $Q_1=11.00$ ve altında, %50'sinin puanlarının $Q_2=13.00$ ve altında, %75'inin puanlarının $Q_3=16.50$ ve altında olduğu görülmektedir. Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde klinik incelemeler doğrultusunda tanı almış bireylerin YŞÖ-KF3'ün Sosyal İzolasyon/Güvensizlik şemasından almış oldukları puanların kontrol grubunu oluşturan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 26'da DEHB tanılı ve bu tanının konmadığı kontrol grubunu oluşturan bireylerin YŞÖ-KF3'ün Sosyal İzolasyon/Güvensizlik şemasından almış oldukları puanlara ilişkin Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 26.Sosyal İzolasyon/Güvensizlik Şemasına İlişkin Gruba Göre U-Testi Sonuçları

Grup	n	Sıra ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
DEHB tanılı	26	33.60	873.50	153.500	.001
Kontrol Grubu	26	19.40	504.50		

$p<.05$

Tablo 26 incelendiğinde DEHB tanısı konmuş bireyler ile bu tanıyı almayan kontrol grubunu oluşturan bireylerin Sosyal İzolasyon/Güvensizlik şemasından almış oldukları puanlar arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($U=153.500$, $p<.05$). Sıra ortalamaları dikkate alındığında DEHB tanısı konmuş bireylerin Sosyal İzolasyon/Güvensizlik şemasından almış oldukları puanların kontrol grubunu oluşturan bireylerden yüksek olduğu görülmektedir.

4.1.9. Kusurluluk

Araştırma kapsamında incelenen DEHB tanısı konmuş bireyler ile kontrol grubunu oluşturan bireylerin Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ün Kusurluluk şemasından almış oldukları puanlara ilişkin betimsel istatistikler Tablo 27'de verilmiştir.

Tablo 27. Kusurluluk Şemasına İlişkin Betimsel İstatistikler

Grup	N	Max.	Min	$\bar{X}$	S	Q_1	Q_2	Q_3	Q
DEHB tanılı	26	28	6	12.61	5.86	8.00	12.00	14.25	3.12
Kontrol Grubu	26	32	6	9.19	5.51	6.00	7.00	10.25	2.12

Q_1 :1.kartil, Q_2 : Medyan, Q_3 :3.kartil, Q : Çeyrek Sapma

Tablo 27 incelendiğinde DEHB tanısı konmuş bireylerin Kusurluluk şemasından almış oldukları puan ortalamalarının ($\bar{X} =12.61$) kontrol grubunu oluşturan bireylerin puan ortalamalarından ($\bar{X} =9.19$) yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca, DEHB tanısı konmuş bireylerin Kusurluluk şeması puanlarına bakıldığında, bireylerin %75'inin puanlarının $Q_1=8.00$ ve üzerinde olduğu, %50'sinin puanlarının $Q_2 =12.00$ ve üzerinde olduğu %25'inin puanlarınsa $Q_3 =14.25$ ve üzerinde olduğu görülmektedir. Benzer şekilde DEHB tanısı konmamış kontrol grubunu oluşturan bireylerin %25'inin puanlarının $Q_1 =6.00$ ve altında, %50'sinin puanlarının $Q_2 = 7.00$ ve altında, %75'inin puanlarının $Q_3 =10.25$ ve altında olduğu görülmektedir. Dolayısıyla DEHB tanılı bireylerin puanlarının çoğunlukla 8.00'ın üstünde toplandığı kontrol grubunu oluşturan bireylerin puanlarının ise çoğunlukla 10.25'in altında toplandığı söylenebilir. Betimsel istatistiklere ilişkin bulgular değerlendirildiğinde DEHB tanılı

bireylerin tanı konmamış bireylerden daha yüksek puan aldıkları ve dolayısıyla Kusurluluk şemasının DEHB tanılı bireylerde daha şiddetli olduğu söylenebilir.

Tablo 28’de DEHB tanısı konmuş ve konmamış bireylerin YŞÖ-KF3’ün Kusurluluk şemasından almış oldukları puanlara göre Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 28. Kusurluluk Şeması Puanlarına İlişkin Gruba Göre U-Testi Sonuçları

Grup	n	Sıra ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
DEHB tanılı	26	32.38	842.00	185.000	.005
Kontrol Grubu	26	20.62	536.00		

$p < 0.05$

Tablo 28.’e göre, DEHB tanısı konmuş bireyler ile bu tanıyı almayan kontrol grubunu oluşturan bireylerin YŞÖ-KF3’ün Kusurluluk şemasından almış oldukları puanlar arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($U=185.000$, $p < .05$). Sıra ortalamaları dikkate alındığında DEHB tanısı konmuş bireylerin Kusurluluk şemasından almış oldukları puanların kontrol grubunu oluşturan bireylerden yüksek olduğu görülmektedir.

4.1.10. Yüksek Standartlar

Tablo 29’da DEHB tanılı ve bu tanının konmadığı kontrol grubunu oluşturan bireylerin YŞÖ-KF3’ün Yüksek Standartlar şemasından almış oldukları puanlara ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir.

Tablo 29.Yüksek Standart Şemasına İlişkin Betimsel İstatistikler

Grup	N	Max.	Min.	$\bar{X}$	S	Q_1	Q_2	Q_3	Q
DEHB tanılı	26	18	4	11.35	4.05	7.00	11.50	14.00	3.50
Kontrol Grubu	26	16	3	8.38	3.76	5.75	7.00	10.50	2.37

Q_1 :1.kartil, Q_2 : Medyan, Q_3 :3.kartil, Q : Çeyrek Sapma

Tablo 29 incelendiğinde DEHB tanılı bireylerin Yüksek Standartlar puanı ortalamalarının ($\bar{X}=11.35$) kontrol grubunu oluşturan bireylerin puan ortalamalarından ($\bar{X}=8.38$) yüksek olduğu görülmektedir. Tablo incelendiğinde, DEHB tanısı konmuş bireylerin %75’inin puanlarının $Q_1=7.00$ ve üzerinde olduğu, %50’sinin puanlarının $Q_2=11.50$ ve üzerinde olduğu %25’inin puanlarınınsa $Q_3=14.00$ ve üzerinde olduğu görülmektedir. Benzer şekilde DEHB tanısı konmamış kontrol grubunu oluşturan bireylerin %25’inin puanlarının $Q_1=5.75$ ve altında, %50’sinin puanlarının $Q_2=7.00$ ve altında, %75’inin puanlarının $Q_3=10.50$ ve altında olduğu görülmektedir. Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde klinik incelemeler

doğrultusunda tanı almış bireylerin YŞÖ-KF3'ün Yüksek Standartlar şemasından almış oldukları puanların kontrol grubunu oluşturan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 30'da DEHB tanılı ve bu tanının konmadığı kontrol grubunu oluşturan bireylerin YŞÖ-KF3'ün Yüksek Standartlar şemasından almış oldukları puanlara ilişkin Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 30.Yüksek Standartlar Şemasına İlişkin Gruba Göre U-Testi Sonuçları

Grup	n	Sıra ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
DEHB tanılı	26	31.73	825.00	202.000	.012
Kontrol Grubu	26	21.27	553.00		

$p < .05$

Tablo 30 incelendiğinde DEHB tanısı konmuş bireyler ile bu tanıyı almayan kontrol grubunu oluşturan bireylerin Yüksek Standartlar şemasından almış oldukları puanlar arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($U=202.000$, $p < .05$). Sıra ortalamaları dikkate alındığında DEHB tanısı konmuş bireylerin Yüksek Standartlar şemasından almış oldukları puanların kontrol grubunu oluşturan bireylerden yüksek olduğu görülmektedir.

4.1.11. Onay Arayıcılık

Tablo 31'de DEHB tanılı ve bu tanının konmadığı kontrol grubunu oluşturan bireylerin YŞÖ-KF3'ün Onay Arayıcılık şemasından almış oldukları puanlara ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir.

Tablo 31. Onay Arayıcılık Şemasına İlişkin Betimsel İstatistikler

Grup	N	Max.	Min	$\bar{X}$	S	Q_1	Q_2	Q_3	Q
DEHB tanılı	26	33	19	21.92	5.66	18.50	21.00	25.25	3.37
Kontrol Grubu	26	28	18	18.50	5.04	15.50	18.00	22.00	6.50

Q_1 :1.kartil, Q_2 : Medyan, Q_3 :3.kartil, Q : Çeyrek Sapma

Tablo 31 incelendiğinde DEHB tanısı konmuş bireylerin Onay Arayıcılık puanı ortalamalarının ($\bar{X}=21.92$) kontrol grubunu oluşturan bireylerin puan ortalamalarından ($\bar{X}=18.50$) yüksek olduğu görülmektedir. DEHB tanısı konmuş bireylerin %75'inin puanlarının $Q_1=18.50$ ve üzerinde olduğu, %50'sinin puanlarının $Q_2=21.00$ ve üzerinde olduğu %25'inin puanlarınsa $Q_3=25.25$ ve üzerinde olduğu görülmektedir. Benzer şekilde DEHB tanısı konmamış kontrol grubunu oluşturan bireylerin %25'inin puanlarının $Q_1=15.50$ ve altında, %50'sinin puanlarının $Q_2=18.00$ ve altında, %75'inin puanlarının $Q_3=22.00$ ve altında olduğu

görülmektedir. Dolayısıyla klinik incelemeler doğrultusunda tanı almış bireylerin YŞÖ-KF3'ün Onay Arayıcılık şemasından almış oldukları puanların kontrol grubunu oluşturan bireylere göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 32'de DEHB tanılı ve bu tanının konmadığı kontrol grubunu oluşturan bireylerin YŞÖ-KF3'ün Onay Arayıcılık şemasından almış oldukları puanlara ilişkin t testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 32. Onay Arayıcılık Şemasına İlişkin T Testi Sonuçları

Grup	N	$\bar{X}$	S	sd	t	p
DEHB tanılı	26	21.92	5.65	50	2.304	.025
Kontrol Grubu	26	18.52	5.04			

Tablo 32 incelendiğinde, DEHB tanısı konmuş bireyler ile bu tanının konmadığı kontrol grubunu oluşturan bireylerin YŞÖ-KF3'ün Onay Arayıcılık şemasından aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardır ($t(50)= 2.304$, $p<.05$). Grup ortalamaları incelendiğinde DEHB tanılı bireylerin Onay Arayıcılık şemasına ilişkin puanları kontrol grubunu oluşturan bireylerin puanlarından anlamlı olarak yüksektir.

4.1.12. Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim

Tablo 33'te DEHB tanılı ve bu tanının konmadığı kontrol grubunu oluşturan bireylerin YŞÖ-KF3'ün Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim şemasından almış oldukları puanlara ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir.

Tablo 33. Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim Şemasına İlişkin Betimsel İstatistikler

Grup	N	Max.	Min	$\bar{X}$	S	Q_1	Q_2	Q_3	Q
DEHB tanılı	26	39	15	25.58	7.09	20.00	25.00	29.75	4.87
Kontrol Grubu	26	35	10	20.46	7.80	10.00	12.00	17.00	5.00

Q_1 :1.kartil, Q_2 : Medyan, Q_3 :3.kartil, Q : Çeyrek Sapma

Tablo 33 incelendiğinde DEHB tanılı bireylerin Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim puanı ortalamalarının ($\bar{X}=25.58$) kontrol grubunu oluşturan bireylerin puan ortalamalarından ($\bar{X}=20.46$) yüksek olduğu görülmektedir. Tablo incelendiğinde DEHB tanısı konmuş bireylerin %75'inin puanlarının $Q_1=20.00$ ve üzerinde olduğu, %50'sinin puanlarının $Q_2=25.00$ ve üzerinde olduğu %25'inin puanlarının $Q_3=29.75$ ve üzerinde olduğu görülmektedir. Benzer şekilde DEHB tanısı konmamış kontrol grubunu oluşturan bireylerin %25'inin puanlarının Q_1

=10.00 ve altında, %50'sinin puanlarının $Q_2 = 12.00$ ve altında, %75'inin puanlarının $Q_3 = 17.00$ ve altında olduğu görülmektedir. Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde klinik incelemeler doğrultusunda tanı almış bireylerin YŞÖ-KF3'ün Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim şemasından almış oldukları puanların kontrol grubunu oluşturan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 34'te DEHB tanılı ve bu tanının konmadığı kontrol grubunu oluşturan bireylerin YŞÖ-KF3'ün Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim şemasından almış oldukları puanlara ilişkin Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 34.Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim Şemasına İlişkin U-Testi Sonuçları

Grup	n	Sıra ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
DEHB tanılı	26	31.83	827.50	199.500	.011
Kontrol Grubu	26	21.17	550.50		

p<.05

Tablo 34 incelendiğinde DEHB tanısı konmuş bireyler ile bu tanıyı almayan kontrol grubunu oluşturan bireylerin Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim şemasından almış oldukları puanlar arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur (U=199.500, p<.05). Sıra ortalamaları dikkate alındığında DEHB tanısı konmuş bireylerin Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim şemasından almış oldukları puanların kontrol grubunu oluşturan bireylerden yüksek olduğu görülmektedir.

4.1.13. Kendini Feda

Tablo 35'te DEHB tanılı ve bu tanının konmadığı kontrol grubunu oluşturan bireylerin YŞÖ-KF3'ün Kendini Feda şemasından almış oldukları puanlara ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir.

Tablo 35.Kendini Feda Şemasına İlişkin Betimsel İstatistikler

Grup	N	Max.	Min	$\bar{X}$	S	Q_1	Q_2	Q_3	Q
DEHB tanılı	26	28	16	17.04	4.28	14.00	16.00	18.25	2.12
Kontrol Grubu	26	27	5	14.61	5.86	10.75	13.00	18.25	3.75

Q_1 :1.kartil, Q_2 : Medyan, Q_3 :3.kartil, Q : Çeyrek Sapma

Tablo 35 incelendiğinde DEHB tanılı bireylerin ölçek puanı ortalamalarının ($\bar{X}$ =17.04) kontrol grubunu oluşturan bireylerin puan ortalamalarından ($\bar{X}$ =14.61) yüksek olduğu görülmektedir. DEHB tanısı konmuş bireylerin %75'inin puanlarının Q_1 =14.00 ve üzerinde olduğu, %50'sinin puanlarının Q_2 =16.00 ve üzerinde olduğu %25'inin puanlarının Q_3 =18.25

ve üzerinde olduğu görülmektedir. Benzer şekilde DEHB tanısı konmamış kontrol grubunu oluşturan bireylerin %25'inin puanlarının $Q_1=10.75$ ve altında, %50'sinin puanlarının $Q_2=13.00$ ve altında, %75'inin puanlarının $Q_3=18.25$ ve altında olduğu görülmektedir. Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde klinik incelemeler doğrultusunda tanı almış bireylerin YŞÖ-KF3'ün Kendini Feda şemasından almış oldukları puanların kontrol grubunu oluşturan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 36'da DEHB tanılı ve bu tanının konmadığı kontrol grubunu oluşturan bireylerin YŞÖ-KF3'ün Kendini Feda şemasından almış oldukları puanlara ilişkin Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 36.Kendini Feda Şemasına İlişkin Gruba Göre U-Testi Sonuçları

Grup	n	Sıra ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
DEHB tanılı	26	30.60	795.50	231.500	.051
Kontrol Grubu	26	22.40	582.50		
p<.05					

Tablo 36 incelendiğinde DEHB tanısı konmuş bireyler ile bu tanıyı almayan kontrol grubunu oluşturan bireylerin Kendini Feda şemasından almış oldukları puanlar arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($U=231.500$ $p>.05$). Bu bulgu, DEHB tanısı konmuş ve kontrol grubunu oluşturan bireylerin Kendini Feda şemasına ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir.

4.1.14. Cezalandırılma

Tablo 37'de DEHB tanılı ve bu tanının konmadığı kontrol grubunu oluşturan bireylerin YŞÖ-KF3'ün Cezalandırılma şemasından almış oldukları puanlara ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir.

Tablo 37.Cezalandırılma Şemasına İlişkin Betimsel İstatistikler

Grup	N	Max.	Min	$\bar{X}$	S	Q_1	Q_2	Q_3	Q
DEHB tanılı	26	33	14	24.61	4.87	21.75	25.50	27.25	2.75
Kontrol Grubu	26	36	8	18.27	7.15	14.25	18.00	21.50	3.62

Q_1 :1.kartil, Q_2 : Medyan, Q_3 :3.kartil, Q : Çeyrek Sapma

Tablo 37 incelendiğinde DEHB tanısı konmuş bireylerin Cezalandırılma puanı ortalamalarının ($\bar{X}=24.61$) kontrol grubunu oluşturan bireylerin puan ortalamalarından ($\bar{X}=18.27$) yüksek olduğu görülmektedir. Tablo incelendiğinde DEHB tanısı konmuş bireylerin

%75'inin puanlarının $Q_1=21.75$ ve üzerinde olduğu, %50'sinin puanlarının $Q_2=25.50$ ve üzerinde olduğu %25'inin puanlarınsa $Q_3=27.25$ ve üzerinde olduğu görülmektedir. Benzer şekilde DEHB tanısı konmamış kontrol grubunu oluşturan bireylerin %25'inin puanlarının $Q_1=14.25$ ve altında, %50'sinin puanlarının $Q_2=18.00$ ve altında, %75'inin puanlarının $Q_3=21.50$ ve altında olduğu görülmektedir. Bu bulgular tanı almış bireylerin YŞÖ-KF3'ün Cezalandırılma şemasından almış oldukları puanların kontrol grubunu oluşturan bireylere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 38'de DEHB tanılı ve bu tanının konmadığı kontrol grubunu oluşturan bireylerin YŞÖ-KF3'ün Cezalandırılma şemasından almış oldukları puanlara ilişkin T testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 38.Cezalandırılma Şemasına İlişkin T Testi Sonuçları

Grup	N	$\bar{X}$	S	sd	t	p
DEHB tanılı	26	24.61	4.87	50	3.742	.000
Kontrol Grubu	26	18.27	7.14			

$p<.05$

Tablo 38'e göre, DEHB tanısı konmuş bireyler ile bu tanının konmadığı kontrol grubunu oluşturan bireylerin YŞÖ-KF3'ün Cezalandırılma şemasından aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardır ($t(50)=3.742$, $p<.05$). Grup ortalamaları incelendiğinde DEHB tanılı bireylerin Cezalandırılma şemasına ilişkin puanları kontrol grubunu oluşturan bireylerin puanlarından anlamlı olarak yüksektir.

4.2. Şema Alanları İncelendiğinde Gözlenen Farklılıklar

Erişkin DEHB tanısı almış bireyler ile almamış bireyler arasında; Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3 (YŞÖ-KF3), kullanılarak incelenen şemalar alanları açısından elde edilen farklılıklar aşağıdaki şekilde gösterilmiştir.

4.2.1. Zedelenmiş Otonomi

Tablo 39'da DEHB tanılı ve bu tanının konmadığı kontrol grubunu oluşturan bireylerin Zedelenmiş Otonomi şema alanından aldıkları puanlara ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir.

Tablo 39.Zedelenmiş Otonomi Şema Alanına İlişkin Betimsel İstatistikler

Grup	N	Max.	Min	$\bar{X}$	S	Q_1	Q_2	Q_3	Q
DEHB tanılı	25	145	150	80.56	26.72	61.00	74.00	88.00	13.50
Kontrol Grubu	26	47	31	53.35	24.60	38.00	49.50	57.00	9.50

Q_1 :1.kartil, Q_2 : Medyan, Q_3 :3.kartil, Q : Çeyrek Sapma

Tablo 39 incelendiğinde DEHB tanısı konmuş bireylerin Zedelenmiş Otonomi şema alanından aldıkları puanların ortalamalarının ($\bar{X}$ =80.56) kontrol grubunu oluşturan bireylerin puanlarının ortalamalarından ($\bar{X}$ =53.35) yüksek olduğu görülmektedir. DEHB tanısı konmuş bireylerin %75'inin puanlarının Q_1 =61.00 ve üzerinde olduğu, %50'sinin puanlarının Q_2 =74.00 ve üzerinde olduğu %25'inin puanlarınsa Q_3 =88.00 ve üzerinde olduğu görülmektedir. Benzer şekilde DEHB tanısı konmamış kontrol grubunu oluşturan bireylerin %25'inin puanlarının Q_1 =38.00 ve altında, %50'sinin puanlarının Q_2 = 49.50 ve altında, %75'inin puanlarının Q_3 =57.00 ve altında olduğu görülmektedir. Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde klinik incelemeler doğrultusunda tanı almış bireylerin YŞÖ-KF3'ün Zedelenmiş Otonomi şema alanından almış oldukları puanların kontrol grubunu oluşturan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 40'ta DEHB tanılı ve bu tanının konmadığı kontrol grubunu oluşturan bireylerin YŞÖ-KF3'ün Zedelenmiş Otonomi şema alanından almış oldukları puanlara ilişkin Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 40. Zedelenmiş Otonomi Şema Alanına İlişkin Gruba Göre U-Testi Sonuçları

Grup	n	Sıra ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
DEHB tanılı	25	34.80	870.00	105.000	.000
Kontrol Grubu	26	17.50	456.00		

p<.05

Tablo 40 incelendiğinde DEHB tanısı konmuş bireyler ile bu tanıyı almayan kontrol grubunu oluşturan bireylerin Zedelenmiş Otonomi şema alanında almış oldukları puanlar arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur (U=105.000, p<.05). Sıra ortalamaları dikkate alındığında DEHB tanısı konmuş bireylerin Zedelenmiş Otonomi şema alanından almış oldukları puanların kontrol grubunu oluşturan bireylerden yüksek olduğu görülmektedir.

4.2.2. Kopukluk

Tablo 41'de DEHB tanılı ve bu tanının konmadığı kontrol grubunu oluşturan bireylerin Kopukluk şema alanından aldıkları puanlara ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir.

Tablo 41.Kopukluk Şema Alanına İlişkin Betimsel İstatistikler

Grup	N	Max.	Min	$\bar{X}$	S	Q_1	Q_2	Q_3	Q
DEHB tanılı	26	114	32	56.46	20.28	40.75	53.50	67.00	13.12
Kontrol Grubu	26	131	25	42.46	21.90	29.00	37.00	43.00	7.00

Q_1 :1.kartil, Q_2 : Medyan, Q_3 :3.kartil, Q : Çeyrek Sapma

Tablo 41 incelendiğinde DEHB tanılı bireylerin Kopukluk şema alanı puanı ortalamalarının ($\bar{X}$ =56.46) kontrol grubunu oluşturan bireylerin puan ortalamalarından ($\bar{X}$ =42.46) yüksek olduğu görülmektedir. DEHB tanısı konmuş bireylerin %75'inin puanlarının Q_1 =40.75 ve üzerinde olduğu, %50'sinin puanlarının Q_2 =53.50 ve üzerinde olduğu %25'inin puanlarınsa Q_3 =67.00 ve üzerinde olduğu görülmektedir. Benzer şekilde DEHB tanısı konmamış kontrol grubunu oluşturan bireylerin %25'inin puanlarının Q_1 =29.00 ve altında, %50'sinin puanlarının Q_2 =37.00 ve altında, %75'inin puanlarının Q_3 =43.00 ve altında olduğu görülmektedir. Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde klinik incelemeler doğrultusunda tanı almış bireylerin YŞÖ-KF3'ün Kopukluk şema alanından almış oldukları puanların kontrol grubunu oluşturan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 42'de DEHB tanılı ve bu tanının konmadığı kontrol grubunu oluşturan bireylerin YŞÖ-KF3'ün Kopukluk şema alanından almış oldukları puanlara ilişkin Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 42.Kopukluk Şema Alanına İlişkin Gruba Göre U-Testi Sonuçları

Grup	n	Sıra ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
DEHB tanılı	26	33.23	864.00	163.000	.001
Kontrol Grubu	26	19.77	514.00		

p<.05

Tablo 42 incelendiğinde DEHB tanısı konmuş bireyler ile bu tanıyı almayan kontrol grubunu oluşturan bireylerin Kopukluk şema alanında almış oldukları puanlar arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur (U=163.000, p<.05). Sıra ortalamaları dikkate alındığında DEHB tanısı konmuş bireylerin Kopukluk şema alanından almış oldukları puanların kontrol grubunu oluşturan bireylerden yüksek olduğu görülmektedir.

4.2.3. Yüksek Standartlar

Tablo 43'te DEHB tanılı ve bu tanının konmadığı kontrol grubunu oluşturan bireylerin Yüksek Standartlar şema alanından aldıkları puanlara ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir.

Tablo 43.Yüksek Standartlar Şema Alanına İlişkin Betimsel İstatistikler

Grup	N	Max.	Min	$\bar{X}$	S	Q_1	Q_2	Q_3	Q
DEHB tanılı	26	50	21	33.27	8.08	26.75	32.00	37.25	5.25
Kontrol Grubu	26	44	13	26.88	7.73	22.00	27.50	31.00	4.50

Q_1 :1.kartil, Q_2 : Medyan, Q_3 :3.kartil, Q : Çeyrek Sapma

Tablo 43 incelendiğinde DEHB tanılı bireylerin Yüksek Standartlar şema puanı ortalamalarının ($\bar{X}$ =33.27) kontrol grubunu oluşturan bireylerin puan ortalamalarından ($\bar{X}$ =26.88) yüksek olduğu görülmektedir. DEHB tanısı konmuş bireylerin %75'inin puanlarının Q_1 =26.75 ve üzerinde olduğu, %50'sinin puanlarının Q_2 =32.00 ve üzerinde olduğu %25'inin puanlarının Q_3 =37.25 ve üzerinde olduğu görülmektedir. Benzer şekilde DEHB tanısı konmamış kontrol grubunu oluşturan bireylerin %25'inin puanlarının Q_1 =22.00 ve altında, %50'sinin puanlarının Q_2 = 27.50 ve altında, %75'inin puanlarının Q_3 =31.00 ve altında olduğu görülmektedir. Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde tanı almış bireylerin YŞÖ-KF3'ün Yüksek Standartlar şema alanından almış oldukları puanların kontrol grubunu oluşturan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 44'te DEHB tanılı ve bu tanının konmadığı kontrol grubunu oluşturan bireylerin Yüksek Standartlar şema alanından almış oldukları puanlara ilişkin T testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 44.Yüksek Standartlar Şema Alanına İlişkin T Testi Sonuçları

Grup	N	$\bar{X}$	S	sd	t	p
DEHB tanılı	26	33.27	8.08	50	2.911	.005
Kontrol Grubu	26	26.88	7.73			

p<.05

Tablo 44 incelendiğinde, DEHB tanısı konmuş bireyler ile bu tanının konmadığı kontrol grubunu oluşturan bireylerin YŞÖ-KF3'ün Yüksek Standartlar şema alanından aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardır ($t(50)$ =2.911, p <.05). Grup ortalamaları incelendiğinde DEHB tanılı bireylerin Yüksek Standartlar şema alanına ilişkin puanları kontrol grubunu oluşturan bireylerin puanlarından anlamlı olarak yüksektir.

4.2.4. Zedelenmiş Sınırlar

Tablo 45'te DEHB tanılı ve bu tanının konmadığı kontrol grubunu oluşturan bireylerin Zedelenmiş Sınırlar şema alanından aldıkları puanlara ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir.

Tablo 45.Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanına İlişkin Betimsel İstatistikler

Grup	N	Max.	Min	$\bar{X}$	S	Q_1	Q_2	Q_3	Q
DEHB tanılı	26	39	15	25.58	7.09	20.00	25.00	29.75	4.87
Kontrol Grubu	26	35	10	20.46	7.80	14.00	19.00	24.00	5.00

Q_1 :1.kartil, Q_2 : Medyan, Q_3 :3.kartil, Q : Çeyrek Sapma

Tablo 45 incelendiğinde DEHB tanılı bireylerin Zedelenmiş Sınırlar şema alanı puanı ortalamalarının ($\bar{X}$ =25.58) kontrol grubunu oluşturan bireylerin puan ortalamalarından ($\bar{X}$ =20.46) yüksek olduğu görülmektedir. Tablo incelendiğinde, DEHB tanısı konmuş bireylerin %75'inin puanlarının Q_1 =20.00 ve üzerinde olduğu, %50'sinin puanlarının Q_2 =25.00 ve üzerinde olduğu %25'inin puanlarınsa Q_3 =29.75 ve üzerinde olduğu görülmektedir. Benzer şekilde DEHB tanısı konmamış kontrol grubunu oluşturan bireylerin %25'inin puanlarının Q_1 =14.00 ve altında, %50'sinin puanlarının Q_2 = 19.00 ve altında, %75'inin puanlarının Q_3 =24.00 ve altında olduğu görülmektedir. Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde klinik incelemeler doğrultusunda tanı almış bireylerin YŞÖ-KF3'ün Zedelenmiş Sınırlar şema alanından almış oldukları puanların kontrol grubunu oluşturan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 46'da DEHB tanılı ve bu tanının konmadığı kontrol grubunu oluşturan bireylerin YŞÖ-KF3'ün Zedelenmiş Sınırlar Şema alanından almış oldukları puanlara ilişkin Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 46.Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanına İlişkin Gruba Göre U-Testi Sonuçları

Grup	n	Sıra ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
DEHB tanılı	26	31.83	827.50	199.500	.011
Kontrol Grubu	26	21.17	550.50		

p<.05

Tablo 46 incelendiğinde DEHB tanısı konmuş bireyler ile bu tanıyı almayan kontrol grubunu oluşturan bireylerin Zedelenmiş Sınırlar şema alanından almış oldukları puanlar arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur (U=199.500, p<.05). Sıra ortalamaları dikkate alındığında DEHB tanısı konmuş bireylerin Zedelenmiş Sınırlar şema alanından almış oldukları puanların kontrol grubunu oluşturan bireylerden yüksek olduğu görülmektedir.

4.2.5. Diğer Yönelimlilik

Tablo 4.43’de DEHB tanılı ve bu tanının konmadığı kontrol grubunu oluşturan bireylerin Diğer Yönelimlilik şema alanından aldıkları puanlara ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir.

Tablo 47. Diğer Yönelimlilik Şema Alanına İlişkin Betimsel İstatistikler

Grup	N	Max.	Min	$\bar{X}$	S	Q_1	Q_2	Q_3	Q
DEHB tanılı	26	55	30	41.65	6.60	37.00	41.50	46.25	4.62
Kontrol Grubu	26	58	13	32.88	11.16	28.00	32.50	40.50	6.25

Q_1 :1.kartil, Q_2 : Medyan, Q_3 :3.kartil, Q : Çeyrek Sapma

Tablo 47 incelendiğinde DEHB tanılı bireylerin Diğer Yönelimlilik şema alanı puanı ortalamalarının ($\bar{X}$ =41.65) kontrol grubunu oluşturan bireylerin puan ortalamalarından ($\bar{X}$ =32.88) yüksek olduğu görülmektedir. Tablo incelendiğinde, DEHB tanısı konmuş bireylerin %75’inin puanlarının Q_1 =37.00 ve üzerinde olduğu, %50’sinin puanlarının Q_2 =41.50 ve üzerinde olduğu %25’inin puanlarının Q_3 =46.25 ve üzerinde olduğu görülmektedir. Benzer şekilde DEHB tanısı konmamış kontrol grubunu oluşturan bireylerin %25’inin puanlarının Q_1 =28.00 ve altında, %50’sinin puanlarının Q_2 = 32.50 ve altında, %75’inin puanlarının Q_3 =40.50 ve altında olduğu görülmektedir. Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde klinik incelemeler doğrultusunda tanı almış bireylerin YŞÖ-KF3’ün Diğer Yönelimlilik şema alanından almış oldukları puanların kontrol grubunu oluşturan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 48’de DEHB tanılı ve bu tanının konmadığı kontrol grubunu oluşturan bireylerin Diğer Yönelimlilik şema alanından almış oldukları puanlara ilişkin T testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 48. Diğer Yönelimlilik Şema Alanına İlişkin T Testi Sonuçları

Grup	N	$\bar{X}$	S	sd	t	p
DEHB tanılı	26	41.65	6.60	50	3.449	.001
Kontrol Grubu	26	32.88	11.16			

p<.05

Tablo 48 incelendiğinde, DEHB tanısı konmuş bireyler ile bu tanının konmadığı kontrol grubunu oluşturan bireylerin YŞÖ-KF3’ün Diğer Yönelimlilik şema alanından aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardır (t(50)=3.449, p<.05). Grup ortalamaları incelendiğinde DEHB tanılı bireylerin Diğer Yönelimlilik şema alanına ilişkin puanları kontrol grubunu oluşturan bireylerin puanlarından anlamlı olarak yüksektir.

5. SONUÇLAR, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar ve Tartışma

Bu çalışma, Erişkin DEHB tanısı almış bireylerde yaygın görülen bilişsel şemaların, bu tanıyı almamış bireylerde farklılık göstereceğini ortaya koymak amacıyla oluşturulmuştur.

Çalışma bulguları incelendiğinde, Erişkin DEHB tanısının geçerliliğini doğrulamada, Erişkin DEHB Kendini Bildirim Ölçeği'nden (ASRS) ve Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği'nden (WUDÖ) yararlanılmıştır. Erişkin DEHB tanısı almış bireyler ve bu tanıyı almamış kontrol grubunu oluşturan bireylerin puanları incelendiğinde; tanıyı almış bireylerin, bahsi geçen ölçeklerden, kontrol grubunu oluşturan bireylere kıyasla, daha yüksek puanlar aldıkları bulunmuştur.

Araştırma bulgularının sonuçlarına göre Erişkin DEHB tanısı almış bireyler, tanıyı almamış kontrol grubunu oluşturan bireylere göre klinik değerlendirmeler sonucu ve tanı almaları bakımından ayrılmışlardır. Bu durum Erişkin DEHB tanısını alan bireylerin, tanısal geçerliliğini destekler niteliktedir. Genel ortalamalara bakıldığında, ayrılmayı belirgin bir biçimde ortaya koymaktadır.

Erişkin DEHB tanısı almış bireylerde yaygın görülen şemalardan birisi olan, başarısızlık şeması; tanıyı almamış bireylere göre incelendiğinde; Erişkin DEHB'li bireylerin daha yüksek puanlar aldıkları bulunmuştur. YŞÖ-KF3'e göre alınan yüksek puanlar, şemanın şiddetini açıklar niteliktedir. Literatür bilgisine dayanarak Erişkin DEHB tanılı bireylerde, kontrol grubunu oluşturan bireylere göre bir işi başarma konusunda kendilerini yetersiz gördükleri ve beklentileri karşılayamayacakları inanışlarının fazla olduğu söylenebilir (Ramsay & Rostain, 2014).

Erişkin DEHB tanısı almış bireylerde yaygın görülen şemalardan birisi olan, eksiklik, kusurlu olma şemaları, YŞÖ-KF3'te, Kusurluluk şemasından almış oldukları puanlara göre değerlendirildiğinde, tanıyı almamış bireylere kıyasla Erişkin DEHB'li bireylerin genel ortalamalarında ki yükseklik literatür bilgilerini açıklar niteliktedir. Tanıyı almamış kontrol grubunu oluşturan bireylere göre, Erişkin DEHB'li bireylerin temelde kötü ve kusurlu olduklarına yönelik inanışları olduğu bilinmektedir (Ramsay & Rostain, 2014).

Erişkin DEHB tanısı almış bireylerde dayanıksızlık şeması incelendiğinde, YŞÖ-KF3'te, Tehditler Karşısında Dayanıksızlık şeması ile değerlendirildiğinde, tanıyı almamış bireylere göre anlamlı derecede farklılık bulunmuştur. Literatür bilgilerinde Erişkin DEHB'li bireylerin çocukluktan bu yana, hayatın belli alanlarında zorluklar yaşamalarından ötürü, kendileri ile ilgili olarak geliştirdikleri negatif uyumsuz şemalar, dayanıksız olma şemalarını da açıklamaktadır (Newark & Stieglitz, 2010).

Erişkin DEHB tanısı almış bireylerde yaygın görülen sevilme ve dışlanma şemaları, YŞÖ-KF3 'ün Terk Edilme şemasına göre incelendiğinde; tanıyı almayan bireylere kıyasla genel ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur. Bu değerlendirme sonucu Erişkin DEHB'li bireylerin sevilme ve dışlanma şemalarının, kontrol grubunu oluşturan bireylere göre daha şiddetli olduğu görülmüştür. Erken dönem uyumsuz şemalar Erişkin DEHB'li bireylerde negatif inançlara bağlı olarak, bu bireylerin kendileri hakkında sevilmiyorum ve ya dışlanıyorum inançlarını pekiştirebilmektedir.

Erişkin DEHB tanısı almış bireyler, tanıyı almayan bireylere göre Sosyal Karşılaştırma Ölçeği sonuçları ile değerlendirildiğinde, Erişkin DEHB tanısı almış bireyler, kontrol grubunu oluşturan bireylere göre daha düşük puanlar aldıkları görülmüştür. Sosyal Karşılaştırma Ölçeğinden (SKÖ) alınan düşük puanlar, olumsuz benlik şemalarına işaret etmektedir (Öksüz & Malhan, 2004). Bu durumda Erişkin DEHB'li bireyler kendi niteliklerini başkaları ile karşılaştırmaları sonucunda bir takım bilişsel yargılara varırlar. Bu bireylerin ölçekte yer alan; Beceriksiz, Başarısız, Sabırsız, Dağınık öncüllerinden aldıkları düşük puanlara bakıldığında, DEHB'li erişkinlerin şemalarını açıklar ve literatür bilgilerini destekler niteliktedir.

Erişkin DEHB tanısı almış bireyler, tanıyı almamış bireylere göre YŞÖ-KF3'te yer alan şema alanlarından; Duygusal Yoksunluk, Karamsarlık, Sosyal İzolasyon/Güvensizlik, Duyguları Bastırma, Onay Arayıcılık, İç İç Geçme/Bağımlılık, Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim, Kendini Feda, Cezalandırılma, Yüksek Standartlar şemalarına göre değerlendirildiğinde anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Tanı almış Erişkin DEHB'li bireylerde, Duygusal Yoksunluk şeması genel ortalamalarına bakıldığında, kontrol grubunu oluşturan bireylere göre daha yüksektir. Bu şemadan alınan yüksek puanlar Erişkin DEHB'li bireylerin duygularını görmezden geldiklerini açıklamaktadır.

Karamsarlık şemasından almış oldukları puanlar değerlendirildiğinde ise kontrol grubunu oluşturan bireylere göre genel ortalamalarına bakıldığında daha yüksek puanlar aldıkları bulunmuştur. Bu durum Erişkin DEHB'li bireylerin, yaşamları içinde olumlu tabloları görmezden gelerek, acı, kayıp, suçluluk duyma gibi olumsuz hislere odaklanmalarını açıklayıcı niteliktedir.

Erişkin DEHB tanısı almış bireylerin, kontrol grubunu oluşturan bireylere kıyasla Sosyal İzolasyon/ Güvensizlik şemasından almış oldukları puanlar değerlendirildiğinde, genel ortalama bakımından yüksek olduğu bulunmuştur. Erişkin DEHB'li bireylerin yaşam boyu geliştirdikleri olumsuz benlik imajlarından ötürü, farklı olmalarını düşünmeleri, sosyal adaptasyonlarında güçlüğü ya da yalıtılmışlığı açıklayabilir. Bununla birlikte incelenen güvensizlik şemasında ise Erişkin DEHB'li bireylerin, başka insanlar tarafından kullanılacakları inançlarına sahip oldukları açıklanabilir.

Erişkin DEHB tanısı almış bireylerin, kontrol grubunu oluşturan bireylere kıyasla Duyguları Bastırma şemasından almış oldukları puanların daha yüksek olduğu bulunmuştur. Genel ortalama bazında Erişkin DEHB’li bireyler, kontrol grubunu oluşturan bireylerden farklı bulunmuştur ancak manidarlık testleriyle değerlendirildiğinde Erişkin DEHB’li bireyler ile kontrol grubunu oluşturan bireyler arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu durum her iki grupta da spontane ortaya çıkan duyguları bastırma ya da daha çok mantıklı olma inanışları bakımından farklılık göstermemektedir.

Erişkin DEHB tanısı almış bireylerin, kontrol grubunu oluşturan bireylere kıyasla Onay Arayıcılık şemasından almış oldukları puanlar belirgin ve anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Erişkin DEHB’li bireylerde bu şema, yaşam boyu elde ettikleri olumsuz deneyimler ve negatif beslemeler sonucu gelişebilir. Bu bağlamda Erişkin DEHB’li birey, gerçek ve güvenli bir benlik algısı oluşturmak yerine, sosyal bağlamda sürekli onay ve kabul arayışını almayı isteyebilir.

Erişkin DEHB tanısı almış bireylerin, kontrol grubunu oluşturan bireylere kıyasla, İç Geçme / Bağımlılık şema alanları birleştirilerek incelendiğinde, anlamlı farklar olduğu bulunmuştur. Erişkin DEHB tanısı almış bireylerin, kendileri için önemli olan bireylerle sürdürdükleri ilişkilerde, abartılı duygusal bağlılık kurmaları nedeniyle bireyselliklerini ifade edebilecekleri alanların olmaması ve karşıdaki bireye gereğinden fazla ihtiyaç duyma şeklinde açıklanabilir.

Erişkin DEHB tanısı almış bireylerin, kontrol grubunu oluşturan bireylere kıyasla, Ayrıcalıklılık / Yetersiz Özdenetim şema alanları birleştirilerek incelendiğinde, anlamlı farklar olduğu bulunmuştur. Erişkin DEHB tanısı almış bireylerin bu şema alanlarından daha yüksek puanlar aldıkları sonucuna varılmıştır. Bu durum bireyin, diğerlerinden üstün ya da ayrıcalıkları hak ettiğine yönelik inanışlarının olması ve yaşamları boyunca bireysel amaçlarına ulaşabilmek adına gerekli kendilik kontrollerinin olmamasıyla açıklanabilir.

Erişkin DEHB tanısı almış bireylerin, kontrol grubunu oluşturan bireylere kıyasla, Kendini Feda şeması ile incelendiğinde, her iki grup içinde manidarlık testleri sonucu anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur.

Cezalandırılma şemasına göre Erişkin DEHB tanısı almış bireyler ile kontrol grubunu oluşturan bireyler incelendiğinde; tanıyı almış bireylerin puanları, diğerlerine göre anlamlı bir biçimde yüksektir. Bu bireyler hatalı davranışların sonucunda kendileri de dâhil olmak üzere cezayı hak ettiklerine yönelik inançlar geliştirebilirler.

Yüksek Standartlar şemasına göre Erişkin DEHB tanısı almış bireyler ile kontrol grubunu oluşturan bireyler incelendiğinde; tanıyı almış bireylerin puanları, kontrol grubunu oluşturan bireylere göre anlamlı bir biçimde yüksektir. Erişkin DEHB tanısı almış bireyler,

performanslarına yönelik eleştiri almamaları adına davranışlar ve aşırı mükemmeliyetçi yaklaşımlar geliştirebilirler.

Erişkin DEHB tanısı almış bireyler ile kontrol grubunu oluşturan bireyler Zedelenmiş Otonomi şema alanı açısından kıyaslandığında; tanı almış bireylerin almış oldukları puanlar, kontrol grubunu oluşturan bireylere göre anlamlı bir şekilde yüksektir. Erişkin DEHB tanısı almış bireylerin kendilerine yönelik fikirlerinin olumsuzluğu, kendi kendilerine yetemeyecek olma durumu ile açıklanabilir.

Yüksek Standartlar şema alanına göre Erişkin DEHB tanısı almış bireyler ve kontrol grubunu oluşturan bireyler incelendiğinde, tanıyı almış bireylerin puanları anlamlı olarak yüksektir. Yüksek Standartlar şema şemasından alınan puanlar da bu açıklamayı destekler niteliktedir.

Zedelenmiş Sınırlar ve Diğer Yönelimlilik şema alanlarına göre, Erişkin DEHB tanısı almış bireyler, kontrol grubunu oluşturan bireylere göre incelendiğinde almış oldukları puanlar bakımından anlamlı farklılıklar bulunmuştur ve tanıyı alan bireylerin yüksek puanları, bu alanda güçlü şemalarının olduğunu açıklayabilir.

Yapılan çalışmada, DEHB tanılı erişkinler ile kontrol grubunu oluşturan bireylerin şemalardan aldıkları puan ortalamaları birbirine oranlandığında, en yüksek orana sahip altı şema, sırasıyla; İç İç Geçme/Bağımlılık, Karamsarlık, Başarısızlık, Tehditler Karşısında Dayanısızlık, Terk Edilme ve Sosyal İzolasyon/Güvensizlik şemalarıdır. Aynı oranlama şema alanları için uygulandığında, sıralama; Zedelenmiş Otonomi, Kopukluk, Diğer Yönelimlilik, Zedelenmiş Sınırlar ve Yüksek Standartlar şema alanları şeklinde oluşur. Önceden bahsedildiği üzere, yapılan çalışmalarda DEHB tanılı erişkinlerde; Kusurluluk, Başarısızlık, Bağımlılık, Terk Edilme, Sosyal İzolasyon/Güvensizlik ve Tehditler Karşısında Dayanısızlık şemalarının yaygın bir biçimde görüldüğü kaydedilmiştir (Ramsay & Rostain, 2014; Rostain & Ramsay, 2006; J. E. Young, Klosko, & Weishaar, 2003). Bu bağlamda, yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar, literatürdeki bulgularla oldukça belirgin bir biçimde örtüşmektedir.

Çalışmada; Erişkin DEHB tanısı almış bireyler ile kontrol grubunu oluşturan bireyler arasında, şemalar göz önüne alındığında, sadece Kendini Feda şeması ve Duygulara Bastırma şemasına ait anlamlı farklılık gösteren sonuçlar elde edilememiştir. Kendini Feda şeması, daha önce bahsedildiği üzere, Soygüt ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, klinik tanı almış bireyler ve normal bireyler arasında anlamlı fark gözlenemeyen bir şemadır (Soygüt vd., 2009).

Young Şema Ölçeği Kısa Form 3'ün şema geçerliliği bakımından seçilen klinik örneklemin yalnızca %30'unun klinik tanılara sahip olduğu ifade edilmektedir. Bu bağlamda ölçeğin şema bakımından ayırt ediciliği, klinik anlamada tanı almış daha fazla kişiye uygulandığında elde edilebilir. Bu hususta YŞÖ-KF3 için eleştiri getirilebilir.

Bu alandaki literatür incelendiğinde, DEHB tanısı almış erişkinlerde bilişsel şemaları ve inanç sistemlerini konu alan çalışmaların yetersiz olduğu görülmüştür. Bu bağlamda, bu çalışmanın sonuçları önem taşımaktadır. Zira, DEHB tanısı almış erişkin bireylerin tedavi sürecinde, bu bilişsel şemalarının anlaşılması, terapi odaklı yaklaşımları kolaylaştırabilir.

5.2. Öneriler

Elde edilen bulgular neticesinde DEHB tanısı almış erişkin bireyler ve kontrol grubunu oluşturan bireyler bilişsel şemalar açısından karşılaştırılmıştır ve anlamlı sonuçlar bulunmuştur. Seçilen örneklem grubunda daha fazla kişiye ulaşabilmek, araştırmanın zenginliği bakımından faydalı olacaktır.

DEHB tanısı almış erişkinlerin yaş, cinsiyet, medeni durum, sosyoekonomik durum ve eğitim düzeylerinin semptomlarını ne düzeyde etkilediği ve buna bağlı olarak şema alanları ve şemalar ile ilişkili sonuçlara bakılabilir.

Örnekleme yer alan DEHB tanılı erişkinlerin bir kısmının, çocukluk döneminde de takip edildikleri ve medikal tedavi aldıkları bilinmektedir.

Çok erken yaşta başlayan semptomları ile birlikte, DEHB tanısı almış erişkin bireyler hayatlarının birçok aşamasında kişisel ilişkilerini ve performanslarını etkileyecek deneyimler yaşarlar, bu deneyimlerinden negatif geri beslemeler almaları sebebiyle birçok uyumsuz şema ve şema alanları geliştirebildikleri ifade edilmiştir. Bu bağlamda tanı bakımından geç kalınmış bireylerde de şema ve şema alanlarını irdelenecek çalışmaların yapılması, bu bireylerin tedavi sürecinde fayda sağlayabilir.

Medikal tedavi alan ve almayan Erişkin DEHB'li bireyler şema ve şema alanları bakımından incelenebilir.

Literatür bilgilerinde Erişkin DEHB'li bireyler, Bilişsel Davranışçı Psikoterapi yaklaşımıyla ele alındıklarında, negatif inançların sonucunda oluşan şemaların, bu bireylerde kendi kendilerini engelleyen davranışlar ile kavramsallaştırdıkları ifade edilmiştir (Newark & Stieglitz, 2010). Bu bağlamda şema ve şema alanları / inanç sistemlerinin incelendiği psikoterapi yaklaşımları ile Erişkin DEHB tanısı almış bireyler değerlendirilebilirler.

EKLER



EK 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Bu çalışma Hasan Kalyoncu Üniversitesi psikoloji bölümü yüksek lisans öğrencisi Nihan Kavurmacı'nın Prof. Dr. Hakan Türkçapar danışmanlığındaki tezi kapsamında yürütülen bir çalışmadır. Çalışmanın amacı Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanısı almış katılımcıların, çocukluk yaşantılarında ebeveynleri ve çevreleriyle etkileşimleri sonucu ortaya çıkan duygu ve düşünce kalıplarıyla ilgili sorular sorulacaktır. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük temelinde olmalıdır. Ankette sizden kimlik belirleyici hiçbir belge istenmemektedir. Cevaplarınız gizli tutulacak, yalnızca araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Elde edilecek bilgiler bilimsel yayımlarda kullanılacaktır.

Anket, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek soruları içermemektedir. Ancak katılım sırasında sorulardan ya da herhangi bir nedenden dolayı kendinizi rahatsız hissederseniz, cevaplama işi yarıda bırakabilirsiniz. Böyle bir durumda anketi uygulayan kişiye, anketi tamamlamadığınızı söylemek yeterli olacaktır. Anket sonunda, bu çalışmayla ilgili sorularınız yanıtlanacaktır. Bu çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için Psikoloji bölümü öğretim üyelerinden Prof. Dr. Hakan Türkçapar (Tel: 0342 211 80 80; Dahili: 1340; E- Posta: mhakan.turkcapar@hku.edu.tr) ya da Psk. Nihan Kavurmacı (E-Posta: nihankavurmaci@gmail.com) ile iletişim kurabilirsiniz.

Bu çalışmaya katıldığınız için çok teşekkür ederiz.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesip çıkabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılmasını onaylıyorum. (Formu doldurup imzaladıktan sonra uygulayıcıya geri veriniz.)

Ad- Soyad:

Tarih: --/--/----

İmza:

EK 2: Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Bildirim Ölçeği

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

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

EK 3: Wender Utah Derecelendirme Ölçeği (WUDÖ)

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

ÇOCUKKEN	Hayır	Hafif	Orta derecede	Fazla	Çok fazla
1. Dikkatimi toplama sorunum vardı, dikkatim kolayca dağılırdı.					
2. Kaygılı, tasalı, sıkıntılıydım.					
3. Asabi ve kıpır kıpırdım.					
4. Dikkatsizdim, hayallere daldım.					
5. Kolayca kızar, öfkelenirdim.					
6. Hemen tepem atardı, öfke nöbetlerim					
7. Başladığım bir işi sürdürmekte, takip etmekte ya da bitirmekte					
8. Kararlı, sebatkâr ve inatçıydım, iradem güçlüydü.					
9. Mutsuz, çökkün, karamsardım.					
10. Anne babamın sözünü dinlemez, onlara karşı gelir, isyankâr					
11. Kendimi küçük görürdüm.					
12. Alıngandım, buluttan nem kapardım.					
13. Huysuzdum, duygusal dalgalanmalar yaşırdım.					
14. Kızgındım, çabuk gücenirdim.					
15. Düşünmeden hareket ederdim.					
16. Çocuksu davranırdım.					
17. Suçluluk duyardım, yaptıklarım pişman olurdum.					
18. Kontrolümü kaybederdim.					
19. Akılsızca ya da mantıksızca					
20. Popüler değildim, arkadaşlıklarım uzun sürmezdi, diğer çocuklarla					
21. Olayları diğerlerinin bakış açısından görmekte zorlanırdım.					
22. Otoriteyle, okulla sorunlarım olurdu, müdür beni odasına çağırırdı.					
BEN ÇOCUKKEN OKULDA	Hayır	Hafif	Orta derecede	Fazla	Çok fazla
23. Genel olarak başarısızdım, yavaş öğrenirdim.					
24. Matematikle ve sayılarla aram iyi					
25. Potansiyelime ulaşamadım.					

EK 4: Young Şema Ölçeği – Türkçe Kısa Form 3

Yönerge: Aşağıda, kişilerin kendilerini tanımlarken kullandıkları ifadeler sıralanmıştır. Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve sizi ne kadar iyi tanımladığına karar verin. Emin olamadığınız sorularda neyin doğru olabileceğinden çok, sizin **duygusal olarak** ne hissettiğinize dayanarak cevap verin.

Bir kaç soru, anne babanızla ilişkiniz hakkındadır. Eğer biri veya her ikisi şu anda yaşamıyorlarsa, bu soruları o veya onlar hayatta iken ilişkinizi göz önüne alarak cevaplandırın. 1 den 6'ya kadar olan seçeneklerden sizi tanımlayan en yüksek şıkkı seçerek her sorudan önce yer alan boşluğa yazın.

Derecelendirme:

- 1- Benim için tamamıyla yanlış
- 2- Benim için büyük ölçüde yanlış
- 3- Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazla
- 4- Benim için orta derecede doğru
- 5- Benim için çoğunlukla doğru
- 6- Beni mükemmel şekilde tanımlıyor

1. _____ Bana bakan, benimle zaman geçiren, başıma gelen olaylarla gerçekten ilgilenen kimsem olmadı.
2. _____ Beni terke edeceklerinden korktuğum için yakın olduğum insanların peşini bırakmam.
3. _____ İnsanların beni kullandıklarını hissediyorum
4. _____ Uyumsuzum.
5. _____ Beğendiğim hiçbir erkek/kadın, kusurlarımı görürse beni sevmez.
6. _____ İş (veya okul) hayatımda neredeyse hiçbir şeyi diğer insanlar kadar iyi yapamıyorum
7. _____ Günlük yaşamımı tek başıma idare edebilme becerisine sahip olduğumu hissetmiyorum.
8. _____ Kötü bir şey olacağı duygusundan kurtulamıyorum.
9. _____ Anne babamdan ayrılmayı, bağımsız hareket edebilmeyi, yaşıtılarım kadar, başaramadım.
10. _____ Eğer istediğimi yaparsam, başımı derde sokarım diye düşünürüm.
11. _____ Genellikle yakınlarıma ilgi gösteren ve bakan ben olurum.
12. _____ Olumlu duygularımı diğerlerine göstermekten utanırım (sevdiğimi,

önemsediğimi göstermek gibi).

13. ____ Yaptığım çoğu şeyde en iyi olmalıyım; ikinci olmayı kabullenemem.
14. ____ Diğer insanlardan bir şeyler istediğimde bana “hayır” denilmesini çok zor kabullenirim.
15. ____ Kendimi sıradan ve sıkıcı işleri yapmaya zorlayamam.
16. ____ Paramın olması ve önemli insanlar tanıyor olmak beni değerli yapar.
17. ____ Her şey yolunda gidiyor görünse bile, bunun bozulacağını hissederim.
18. ____ Eğer bir yanlış yaparsam, cezalandırılmayı hak ederim.
19. ____ Çevremde bana sıcaklık, koruma ve duygusal yakınlık gösteren kimsem yok.
20. ____ Diğer insanlara o kadar muhtacım ki onları kaybedeceğim diye çok endişeleniyorum.
21. ____ İnsanlara karşı tedbiri elden bırakamam yoksa bana kasıtlı olarak zarar vereceklerini hissederim.
22. ____ Temel olarak diğer insanlardan farklıyım.
23. ____ Gerçek beni tanırlarsa beğendiğim hiç kimse bana yakın olmak istemez.
24. ____ İşleri halletmede son derece yetersizim.
25. ____ Gündelik işlerde kendimi başkalarına bağımlı biri olarak görüyorum.
26. ____ Her an bir felaket (doğal, adli, mali veya tıbbi) olabilir diye hissediyorum.
27. ____ Annem, babam ve ben birbirimizin hayatı ve sorunlarıyla aşırı ilgili olmaya eğilimliyiz.
28. ____ Diğer insanların isteklerine uymaktan başka yolum yokmuş gibi hissediyorum; eğer böyle yapmazsam bir şekilde beni reddederler veya intikam alırlar.
29. ____ Başkalarını kendimden daha fazla düşündüğüm için ben iyi bir insanım.
30. ____ Duygularımı diğerlerine açmayı utanç verici bulurum.
31. ____ En iyisini yapmalıyım, “yeterince iyi” ile yetinemem.
32. ____ Ben özel biriyim ve diğer insanlar için konulmuş olan kısıtlamaları veya sınırları kabul etmek zorunda değilim.
33. ____ Eğer hedefime ulaşamazsam kolaylıkla yılgınlığa düşer ve vazgeçerim.
34. ____ Başkalarının da farkında olduğu başarılar benim için en değerlisidir.
35. ____ İyi bir şey olursa, bunu kötü bir şeyin izleyeceğinden endişe ederim.
36. ____ Eğer yanlış yaparsam, bunun özürü yoktur.
37. ____ Birisi için özel olduğumu hiç hissetmedim.

38. _____ Yakınlarımla beni terk edeceği ya da ayrılacağından endişe duyarım
39. _____ Herhangi bir anda birileri beni aldatmaya kalkışabilir.
40. _____ Bir yere ait değilim, yalnızım.
41. _____ Başkalarının sevgisine, ilgisine ve saygısına değer bir insan değilim.
42. _____ İş ve başarı alanlarında birçok insan benden daha yeterli.
43. _____ Doğru ile yanlış birbirinden ayırmakta zorlanırım.
44. _____ Fiziksel bir saldırıya uğramaktan endişe duyarım.
45. _____ Annem, babam ve ben özel hayatımız birbirimizden saklarsak, birbirimizi aldatmış hissedebilir veya suçluluk duyarız
46. _____ İlişkilerimde, diğer kişinin yönlendirici olmasına izin veririm.
47. _____ Yakınlarımla o kadar meşgulüm ki kendime çok az zaman kalıyor.
48. _____ İnsanlarla beraberken içten ve cana yakın olmak benim için zordur.
49. _____ Tüm sorumluluklarımı yerine getirmek zorundayım.
50. _____ İstediğimi yapmaktan alıkonulmaktan veya kısıtlanmaktan nefret ederim.
51. _____ Uzun vadeli amaçlara ulaşabilmek için şu andaki zevklerimden fedakarlık etmekte zorlanırım.
52. _____ Başkalarından yoğun bir ilgi görmezsem kendimi daha az önemli hissedirim.
53. _____ Yeterince dikkatli olmazsanız, neredeyse her zaman bir şeyler ters gider.
54. _____ Eğer işimi doğru yapmazsam sonuçlara katlanmam gerekir.
55. _____ Beni gerçekten dinleyen, anlayan veya benim gerçek ihtiyaçlarımı ve duygularımı önemseyen kimsem olmadı.
56. _____ Önem verdiğim birisinin benden uzaklaştığını sezersem çok kötü hissedirim.
57. _____ Diğer insanların niyetleriyle ilgili oldukça şüpheliyimdir.
58. _____ Kendimi diğer insanlara uzak veya kopmuş hissediyorum.
59. _____ Kendimi sevebilecek biri gibi hissetmiyorum.
60. _____ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar yetenekli değilim.
61. _____ Gündelik işler için benim kararlarım güvenilemez.
62. _____ Tüm paramı kaybedip çok fakir veya zavallı duruma düşmekten endişe duyarım.
63. _____ Çoğunlukla annem ve babamın benimle iç içe yaşadığını hissediyorum-Benim kendime ait bir hayatım yok.
64. _____ Kendim için ne istediğimi bilmediğim için daima benim adıma diğer insanların karar vermesine izin veririm.

65. ____ Ben hep başkalarının sorunlarını dinleyen kişi oldum.
66. ____ Kendimi o kadar kontrol ederim ki insanlar beni duygusuz veya hissiz bulurlar.
67. ____ Başarmak ve bir şeyler yapmak için sürekli bir baskı altındayım.
68. ____ Diğer insanların uyduğu kurallara ve geleneklere uymak zorunda olmadığımı hissediyorum.
69. ____ Benim yararına olduğunu bilsem bile hoşuma gitmeyen şeyleri yapmaya kendimi zorlayamam.
70. ____ Bir toplantıda fikrimi söylediğimde veya bir topluluğa tanıtıldığmda onaylanılmayı ve takdir görmeyi isterim.
71. ____ Ne kadar çok çalışırsam çalışayım, maddi olarak iflas edeceğimden ve neredeyse her şeyimi kaybedeceğimden endişe ederim.
72. ____ Neden yanlış yaptığımın önemi yoktur; eğer hata yaptıysam sonucuna da katlanmam gerekir.
73. ____ Hayatımda ne yapacağımı bilmediğim zamanlarda uygun bir öneride bulunacak veya beni yönlendirecek kimsem olmadı.
74. ____ İnsanların beni terk edeceği endişesiyle bazen onları kendimden uzaklaştırırım.
75. ____ Genellikle insanların asıl veya art niyetlerini araştırırım.
76. ____ Kendimi hep grupların dışında hissederim.
77. ____ Kabul edilemeyecek pek çok özelliğim yüzünden insanlara kendimi açamıyorum veya beni tam olarak tanımalarına izin vermiyorum.
78. ____ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar zeki değilim.
79. ____ Ortaya çıkan gündelik sorunları çözebilme konusunda kendime güvenmiyorum.
80. ____ Bir doktor tarafından herhangi bir ciddi hastalık bulunmamasına rağmen bende ciddi bir hastalığın gelişmekte olduğu endişesine kapılıyorum.
81. ____ Sık sık annemden babamdan ya da eşimden ayrı bir kimliğimin olmadığını hissediyorum.
82. ____ Haklarıma saygı duyulmasını ve duygularımın hesaba katılmasını istemekte çok zorlanıyorum.
83. ____ Başkaları beni, diğerleri için çok, kendim için az şey yapan biri olarak görüyorlar.
84. ____ Diğerleri beni duygusal olarak soğuk bulurlar.
85. ____ Kendimi sorumluluktan kolayca sıyıramıyorum veya hatalarım için

gerekçe bulamıyorum.

86. _____ Benim yaptıklarımın, diğer insanların katkılarından daha önemli olduğunu hissediyorum.

87. _____ Kararlarıma nadiren sadık kalabilirim.

88. _____ Bir dolu övgü ve iltifat almam kendimi değerli birisi olarak hissetmemi sağlar.

89. _____ Yanlış bir kararın bir felakete yol açabileceğinden endişe ederim.

90. _____ Ben cezalandırılmayı hakeden kötü bir insanım.



EK 5: Sosyal Karşılaştırma Ölçeği

Sizin de bildiğiniz gibi, hepimiz zaman zaman kendimizi diğer insanlarla karşılaştırır ve bazı değerlendirmeler yaparız. Bu değerlendirmeler sonucunda kendimizle ilgili bazı fikirler ediniriz. Sizde kendinizle ilişkili bazı görüşleriniz mutlaka vardır. Lütfen, aşağıdaki sıfatların herbirinde, sizi en iyi yansıtan rakamın üstüne (X) işareti koyunuz.

Sol taraftaki boyuta en yakın olmayı ifade eder.- Sağ taraftaki boyuta en yakın olmayı ifade eder.

	Sol						Sağ					
1- Yetersiz	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Yeterli/Üstün
2- Beceriksiz	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Becerikli
3- Başarısız	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Başarılı
4- Sevilmeyen Biri	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Sevilen Biri
5- İçedönük	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Dışadönük
6- Yalnız	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Yalnız değil
7- Dışta Bırakılmış	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Kabul Edilmiş
8- Sabırsız	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Sabırlı
9- Hoşgörüsüz	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Hoşgörülü
10- Söyleneni Yapan	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	İnsiyatif Sahibi
11- Korkak	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Cesur
12- Kendine Güvensiz	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Kendine Güvenli
13- Çekingen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Atılgan
14- Dağınık	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Düzenli
15- Pasif	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Aktif
16- Kararsız	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Kararlı
17- Antipatik	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Sempatik
18- Boyuneğici	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Hakkını arayan

EK 6: Demografik Bilgi Formu

Demografik Bilgi Formu

Yaş:					
Cinsiyet:	Erkek	☐	Kadın	☐	
Medeni Durum:	Evli	☐	Bekar	☐	Boşanmış ☐
Meslek:					
Eğitim:	Lise	☐	Önlisans	☐	
	Lisans	☐	Yüksek Lisans	☐	Doktora ve üstü ☐
Sosyoekonomik Düzey:	Düşük	☐	Orta	☐	
	Ortaüstü	☐	Yüksek	☐	
Kullanılan İlaçlar:					
Almış Olduğunuz Ek Psikiyatrik Tanılar:					



KAYNAKLAR

- Alfasfos, L. (2009). The early maladaptive schemas and their correlations with the psychiatric symptoms and the personality accentuations for Palestinian students. Hamburg, Univ., Diss., 2009.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. (E. Körođlu, çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Asherson, P. (2012). ADHD across the lifespan. *Medicine*, 40(11), 623–627.
- Barkley, R. A. (2013). *Taking charge of ADHD: The complete, authoritative guide for parents*. Guilford press.
- Barkley, R. A., Murphy, K. R., & Fischer, M. (2010). *ADHD in adults: What the science says*. Guilford Press.
- Baykul, Y., & Güzeller, C. O. (2014). *Sosyal Bilimler için İstatistik*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Boysan, M. (2012). *Üniversite öğrencilerinde erken dönem uyumsuz şemalar, başa çıkma stilleri ve öznel iyi oluş arasındaki ilişkilere yönelik bir model sınaması*. Ankara Üniversitesi.
- Bricker, D., Young, J. E., & Flanagan, C. M. (1993). Schema-focused cognitive therapy: A comprehensive framework for characterological problems.
- Brown, T. E. (2013). *A new understanding of ADHD in children and adults: Executive function impairments*. Routledge.
- Büyüköztürk, Ş. (2010). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı: İstatistik, araştırma deseni, SPSS uygulamaları ve yorum*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Childers, A. T. (1935). Hyper-activity in children having behavior disorders. *American Journal of Orthopsychiatry*, 5(3), 227.
- Hergüner, S., & Özbaran, B. (2010). *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinde Ölçütler ve Ölçekler*. Ankara: Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Yayınları.
- IBM. (2011). IBM SPSS statistics base 20. *Chicago, IL: SPSS Inc.*
- Kahn, E., & Cohen, L. H. (1934). Organic drivenness a brain-stem syndrome and an experience. *New England Journal of Medicine*, 210(14), 748–756.
- Kalaycı, Ş. (Ed.). (2010). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Ankara: Asil Yayınevi.

- Lange, K. W., Reichl, S., Lange, K. M., Tucha, L., & Tucha, O. (2010). The history of attention deficit hyperactivity disorder. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 2(4), 241–255.
- Levin, P. M. (1938). Restlessness in children. *Archives of Neurology & Psychiatry*, 39(4), 764–770.
- Lewis, M. (2002). *Child and adolescent psychiatry: A comprehensive textbook*. lippincott Williams & wilkins Philadelphia.
- Newark, P. E., & Stieglitz, R.-D. (2010). Therapy-relevant factors in adult ADHD from a cognitive behavioural perspective. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 2(2), 59–72.
- Öksüz, E., & Malhan, S. (2004). Sosyal Karşılaştırma Ölçeğinin Güvenirlilik ve Geçerlilik Analizi. *VI. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi, Bursa*, 4–7.
- Ramsay, J. R. (2010). CBT for adult ADHD: Adaptations and hypothesized mechanisms of change. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 24(1), 37–45.
- Ramsay, J. R., & Rostain, A. L. (2014). *Cognitive-behavioral therapy for adult ADHD: An integrative psychosocial and medical approach*. Routledge.
- Retz, W., & Klein, R. G. (2010). *Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in adults* (C. 176). Karger Medical and Scientific Publishers.
- Rostain, A. L., & Ramsay, J. R. (2006). Adult with ADHD? Try medication+ psychotherapy. *Current Psychiatry*, 5(2), 13–16.
- Sadock, B. J. (2000). *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry*. lippincott Williams & wilkins Philadelphia, PA.
- Siegel, D. J. (2000). Perception and Cognition. İçinde B. J. Sadock (Ed.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry* (7. baskı). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Solanto, M. V. (2011). *Cognitive-behavioral therapy for adult ADHD: Targeting executive dysfunction*. Guilford Press.
- Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A., & Çakır, Z. (2009). Erken dönem uyumsuz şemaların değerlendirilmesi: young şema ölçeği kısa form-3'ün psikometrik özelliklerine ilişkin bir inceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1), 75–84.
- Şahin, N. H., Durak, A., & Şahin, N. (1993). Sosyal Karşılaştırma Ölçeği: Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme. Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Taylor, S. E., & Crocker, J. (1981). Schematic bases of social information processing. İçinde

Social cognition: the Ontario symposium (C. 1, ss. 89–134).

- Warburton, W., & McIlwain, D. (2005). The role of early maladaptive schemas in adult aggression. *Psychology, psychiatry and mental health monographs the journal of the NSW Institute of Psychiatry.*, 2, 17–34.
- Wender, P. H., Wolf, L. E., & Wasserstein, J. (2001). Adults with ADHD. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 931(1), 1–16.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.
- Young, S., & Bramham, J. (2006). *ADHD in adults: A psychological guide to practice*. John Wiley & Sons.

