

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**YETİŞKİNLERDE DİKKAT EKSİKLİĞİ VE
HİPERAKTİVİTE ÖZELLİKLERİNİN ERKEN DÖNEM
UYUMSUZ ŞEMALAR VE EBEVEYNLIK STİLLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Büşra KAPLAN

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Zeynep SET

İstanbul- 2021

TEZ TANITIM FORMU

Yazar Adı Soyadı : Büşra Kaplan

Tezin Dili : Türkçe

Tezin Adı : Yetişkinlikte dikkat eksikliği ve hiperaktivite özelliklerinin erken dönem uyumsuz şemalar ve ebeveynlik stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi

Enstitü : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Anabilim Dalı : Psikoloji Anabilim Dalı

Tezin Türü : Yüksek Lisans

Tezin Tarihi : 29.07.2021

Sayfa Sayısı : 78

Tez : Dr. Öğr. Üyesi Zeynep SET

Danışmanları

Dizin Terimleri : Erişkin DEHB, Şema, Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Ebeveynlik Stilleri

Türkçe Özet : Bu çalışmada, 18-72 yaş aralığındaki yetişkin bireylerdeki dikkat eksikliği ve hiperaktivite özelliklerinin erken dönem uyumsuz şemalar ve ebeveynlik stilleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Ayrıca, bu çalışmaya katılan bireylerin cinsiyet, yaş, eğitim düzeylerini içeren demografik bilgi formu ile araştırmaya katkı sağlanmıştır. Araştırmanın sonucu olarak yetişkin bireylerde DEHB değişkenleri olan dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik üzerinde cinsiyetlerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür. Araştırma bulgularına göre erken dönem uyumsuz şemalara neden olan ebeveynlik stillerinin yetişkinlerde DEHB düzeylerinin neredeyse tamamı ile ilişkisi ortaya konulmuştur. Ek olarak erişkinler özelinde

cinsiyetin, DEHB değişkenleri üzerinde bir etkisinin olmadığını saptanmıştır ve bekar olan DEHB'li bireyler evli olanlara göre daha fazla dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu yaşadığı ortaya çıkmıştır. Son olarak yaş oranına bakıldığında erişkin bireylerde yaş yükseldikçe dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik oranın düştüğü ortaya konulmuştur.

Dağıtım Listesi : **1.** İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. Yüksek Öğretim Kurumu Ulusal Tez Merkezine

Büşra KAPLAN

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**YETİŞKİNLERDE DİKKAT EKSİKLİĞİ VE
HİPERAKTİVİTE ÖZELLİKLERİNİN ERKEN DÖNEM
UYUMSUZ ŞEMALAR VE EBEVEYNLİK STİLLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Büşra KAPLAN

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep SET

İstanbul- 2021

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunuldu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Büşra KAPLAN

.../.../2021



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Büşra KAPLAN'ın Yetişkinlikte Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Özelliklerinin Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Ebeveynlik Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Dr. Öğr. Üyesi Ekrem Sedat ŞAHİN

İmza

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Zeynep SET

(Danışman)

İmza

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Deniz YILDIZ

İmza

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

... / ... / 2021

İmzası

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu araştırmada erişkinlerde dikkat eksikliği ve hiperaktivite özelliklerinin erken dönem uyumsuz şemalar ve ebeveynlik stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu araştırma betimsel desende bir çalışma olup ilişkisel tarama modeline göre tasarlanmıştır.

Bu çalışmanın örneklem grubunu, yaşları 18-72 aralığında değişen 256 kişi oluştırmaktadır. Katılımcılara Kişiisel Bilgi Formu, Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS), Young şema Ölçeği (YşÖ) Kısa Form ve Young Ebeveynlik Ölçeği uygulanmıştır. Araştırmada verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 24 paket programları kullanılmıştır. Gruplar arası farklılaşmanın belirlenmesi için Bağımsız Örneklem için t-Testi kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde de Pearson Korelasyon Katsayısı ve Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi teknikleri uygulanmıştır.

Katılımcıların, 179'u kadın (% 69.9) ve 77'sinin erkek (% 30.1) olduğu bu araştırmanın analiz sonuçlarına göre, yetişkin bireylerde DEHB değişkelerinin cinsiyetlerine göre farklılaşmadığı saptanmıştır. Araştırma bulgularına göre erken dönem uyumsuz şemalara neden olan ebeveynlik stillerinin yetişkinlerde DEHB düzeylerinin neredeyse tamamı ile ilişkisi ortaya konulmuştur

Araştırma bulguları genel olarak değerlendirildiğinde tüm erken dönem uyumsuz şemalar ve erken dönem uyumsuz şemalara neden olan ebeveynlik stilleri Erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeği Toplam Puanı ve alt boyutlarla ilişkili çıkmıştır. Ayrıca yetişkinlerde Sosyal İzolasyon/Güvensizlik şema alanı DEHB'i genel olarak yordarken; ek olarak Hiperaktivite alt boyutu Duyguları Bastırma şeması, Dikkat Eksikliği alt boyutu Sosyal İzolasyon/Güvensizlik şemaları tarafından yordanmaktadır. Elde edilen bu bilgiler ışığında Yetişkinlikte görülen DEHB özelliklerinin, erken dönem uyumsuz şemalarla ve ebeveynlik stilleri ile ilişkisinin, ileride yapılacak olan bu konu ile ilgili çalışmalarla daha net bir şekilde ortaya koyulacaktır.

Anahtar Kelimeler : Erişkin DEHB, şema, Erken Dönem Uyumsuz şemalar, Ebeveynlik Stilleri

SUMMARY

The aim of this study was to examine the relationship between attention deficit and hyperactivity characteristics, early maladaptive schemas and parenting styles in adults. For this purpose, it is a research in descriptive design and designed according to the relational scanning model.

The sample group of this study consists of 256 people aged between 18-72. Demographic Information Form, Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder Self- Report Scale (ASRS), Young Schema Scale (YSS) Short Form and Young Parenting Scale were administered to the participants. IBM SPSS Statistics 24 package programs were used in the analysis of the data in the study. Independent Samples t-test was used to determine the differentiation between groups. Pearson Correlation Coefficient and Multiple Linear Regression Analysis techniques were applied in the evaluation of the relations between the variables.

According to the analysis results of this study, where 179 (69.9 %) of the participants were female and 77 (30.1%) were male, it was seen that there was no significant difference in ADHD variables in adult individuals according to their gender. According to the research findings, the relationships between parenting styles that cause early maladaptive schemas and ADHD levels in adults has been revealed. When the research findings are evaluated in general, all early maladaptive schemas and parenting styles that cause early maladaptive schemas are associated with the Adult ADHD Self-Report Scale Total Score and sub-dimensions. In addition, while Social Isolation/ Insecurity schema domain predicts ADHD in general; In addition, the Hyperactivity sub-dimension was predicted by the Emotion Suppression schema, and the Attention Deficit sub-dimension was predicted by the Social Isolation/ Insecurity schemas. In the light of this information obtained, the relationship between ADHD characteristics in adulthood, early maladaptive schemas and parenting styles will be revealed more clearly in future studies on this subject.

Keywords : Adult ADHD, Schema, Early Maladaptive Schemas, Parenting Style

İÇİNDEKİLER

| | |
|-----------------------|-----|
| ÖZET | i |
| SUMMARY..... | ii |
| İÇİNDEKİLER | iii |
| KISALTMALAR..... | v |
| TABLolar LİSTESİ..... | vi |
| ÖNSÖZ..... | vii |
| GİRİŞ..... | 1 |

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN GENEL ESASLARI

| | |
|---------------------------------------|---|
| 1.1. Araştırmanın Problemi..... | 3 |
| 1.2. Araştırmanın Amacı..... | 3 |
| 1.3. Araştırmanın Önemi..... | 4 |
| 1.4. Araştırmanın Hipotezi..... | 4 |
| 1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları..... | 6 |
| 1.6. Araştırmanın Varsayımları..... | 6 |

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

| | |
|--|----|
| 2.1. DEHB'nın Tanımı | 7 |
| 2.1.1. DEHB'nın Belirtileri..... | 7 |
| 2.1.2. DEHB'nın Nedenleri | 8 |
| 2.1.3. DEHB'nın Tanı Kriterleri | 8 |
| 2.1.4. DEHB İle İlgili Yapılan Araştırmalar | 9 |
| 2.1.5. DEHB'nın Tedavisi..... | 10 |
| 2.1.6. Erişkinlerde DEHB..... | 11 |
| 2.2. Şema Kavramı | 12 |
| 2.2.1. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar..... | 13 |
| 2.2.2. Şema Alanları ve Şema Boyutları..... | 15 |
| 2.2.2.1. Ayrılma Reddedilme/ Kopukluk ve Reddedilme Alanı..... | 15 |

| | |
|---|----|
| 2.2.2.2. Zedelenmiş Otonomi ve Kendini Oraya Koyma Alanı..... | 16 |
| 2.2.2.3. Zedelenmiş Sınırlar Alanı..... | 17 |
| 2.2.2.4. Diğer Yönelimlik Alanı..... | 18 |
| 2.2.2.5. Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama / Ketleme Alanı..... | 19 |
| 2.3. Şema Modeli Çerçevesinde Ebeveynlik Stilleri..... | 20 |
| 2.4. Şema İle İlgili Araştırmalar..... | 22 |

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM VE TEKNİKLER

| | |
|---|----|
| 3.1. Araştırmanın Modeli..... | 24 |
| 3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi..... | 24 |
| 3.3. Veri Toplama Araçları..... | 25 |
| 3.1.1. Demografik Bilgi Formu..... | 25 |
| 3.1.2. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS) | 25 |
| 3.1.3. Young Şema Ölçeği (YŞÖ) Kısa Form..... | 25 |
| 3.1.4. Young Ebeveynlik Ölçeği..... | 26 |
| 3.1.5. Verilerin Analizi..... | 27 |
| 3.1.6. Değişkenlere İlişkin Betimsel Bulgular..... | 27 |

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

| | |
|-------------------------------|-----------|
| 4.1. Yöntem ve Bulgular..... | 29 |
| TARTIŞMA..... | 38 |
| SONUÇ VE ÖNERİLER..... | 46 |
| KAYNAKÇA..... | 49 |
| EKLER..... | 59 |

KISALTMALAR

- AIDS** : Acquired Immune Deficiency Syndrome
- APA** : American Psychological Association
- DEHB** : Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
- DSM** : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
- YŞÖ** : Young Şema Ölçeği
- YEBÖ** : Young Ebeveynlik Ölçeği



TABLolar LİSTESİ

| | |
|--|----|
| Tablo 1. Araştırmanın çalışma grubuna ilişkin demografik özellikler..... | 24 |
| Tablo 2. Değişkenlerin ortalama standart sapma ve dağılımlarına ilişkin betimsel bulgular..... | 28 |
| Tablo 3. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite özelliklerinin cinsiyete göre farklılaşması t- testi sonuçları..... | 29 |
| Tablo 4. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite özelliklerinin medeni durumlarına göre farklılaşması t-testi sonuçları..... | 30 |
| Tablo 5. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite özelliklerinin yaşları ile ilişkisi pearson korelasyon analizi sonuçları..... | 30 |
| Tablo 6. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arası korelasyonlar..... | 32 |
| Tablo 7. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arası korelasyonlar..... | 33 |
| Tablo 8. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arası korelasyonlar..... | 33 |
| Tablo 9. Erken dönem uyumsuz şemaların dikkat eksikliği ve hiperaktivite özellikleri dikkat eksikliği alt alanı üzerindeki yordayıcılığına ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları..... | 34 |
| Tablo 10. Babadan algılanan ebeveynlik stillerinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite özellikleri dikkat eksikliği alt alanı üzerindeki yordayıcılığına ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları..... | 35 |
| Tablo 11. Anneden algılanan ebeveynlik stillerinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite özellikleri dikkat eksikliği alt alanı üzerindeki yordayıcılığına ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları..... | 35 |
| Tablo 12. Erken dönem uyumsuz şemaların dikkat eksikliği ve hiperaktivite özellikleri hiperaktivite/dürtüsellik alt alanı üzerindeki yordayıcılığına ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları..... | 36 |
| Tablo 13. Babadan algılanan ebeveynlik stillerinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite özellikleri hiperaktivite/dürtüsellik alt alanı üzerindeki yordayıcılığına ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları..... | 37 |

ÖNSÖZ

Araştırmanın bütün evrelerinde beni her konuda destekleyen ve önemseyen, Dr.Öğr. Üyesi Zeynep SET'e, tez sürecimi tamamlayana kadar bu zamana kadar bilgilerini ve deneyimlerini içtenlikle benimle paylaşan sayın hocam Ahmet Altınok'a ve tüm saygıdeğer öğretmenlerime, yine bu süreçte desteğini her daim hissettiğim canım eşim Furkan KAPLAN'a, öğretim hayatım boyunca her alanda arkamda duran kahramanım babam Azmi Savaş'a ve bugünlere gelmemde beni ben yapan annem Cemile Savaş'a, en değerlim abim Mustafa ve güzel yengem Tuğba Savaş'a, beni hiçbir zaman incitmeyen canım kardeşim Emirhan'a, anne yarısı olan biricik teyzem Fatma Ayar'a, hayatta her zaman güçlü karakteri olan Yavuz Selim'e ve her daim yardımına koşan Muhammed Emin'e ayrıca bu süreçte bütün nazımı çeken Ali Efendi ve Gülcan Kaplan'a, kardeşlerim sevgili Esra ve Hüseyin'e, son olarak canım arkadaşlarım güzel kalplim Zeynep Sena Soydan'a, her daim destekçim Beyza Nur Kılınç'a sonsuz teşekkür ederim.

Ayrıca bu çalışmaya gönüllü olarak katılan bütün katılımcılarıma, desteğini esirgemeyen sıra arkadaşım ve ortağım Ahmet Eren Çakır'a da sonsuz teşekkür ederim.

GİRİŞ

İnsan varlık olarak dünyaya geldiği andan itibaren çevresinde beş duyu organı ile algıladığı şeyleri bilişine işlemeye başlar. Bu nedenle her bireyin algıladığı çevre ya da kişiye yansıtılan çevre farklıdır, bu da şunu gösterir ki yetişkin bir kişinin dünyasını anlamak için hem ona sunulan çevreyi hem de kişinin bu çevreyi nasıl algıladığını iyi kavramak gerekir. Ayrıca çocuklukta oluşan problemlerin tedavisinde, oyun terapisi ve benzeri teknikler kullanılırken, yetişkinler için bu durum kişinin oluşturduğu bilişleri yeniden düzenlemekten geçmektedir. Bireyin bilişlerinde oluşan bu olumsuz şemalar, bireyin davranışlarına da yansımaktadır. Young, yaptığı çalışmaların en başında toksik çocuklarla olan deneyimlerinden faydalanarak, ileriki yaşlarda oluşturduğumuz şemaların birçok psikolojik rahatsızlığın en önemli nedeni olduğuna dair bir hipotez ortaya koymuştur. Bu hipotezi daha kapsamlı açıklamak için şemaların alt kümesi olarak belirlediği ‘erken dönem uyumsuz şemalar’ kavramını ortaya koymuştur (Geçit, 2018).

Erken dönem uyumsuz şemalar bilişleri, hissettiğimiz duyguları, çocukluktan bu yana yaşadığımız anıları ve beden duyularını içerir. Bu nedenle çocukluk ve ergenlik çağında gelişen şemalar, kişinin kendisine ve çevresiyle olan ilişkilerinde büyük ölçüde işlevsiz ve hayat boyu devam edebilen, geniş çaplı bilişsel örüntülerdir (Young, 1999).

Bireyin yetişkinlik döneminde ilişki ve yaşam biçimini etkileyen en önemli etki çocukluk çağından gelmektedir. Çocuk, doğduğu andan itibaren ona bakım veren kişi ile kurmuş olduğu ilişki ve bu ilişkiye karşı geliştirdiği bakış açısını yetişkinlik dönemine taşımaktadır (Bowlby, 1973). Erken dönem uyumsuz şemaların oluşumunun temelinde, bireylerin ebeveynleriyle olan ilişkilerinin ve etkileşimlerinin etkili olduğu söylenmektedir. Darling ve Steinberg’e (1993) göre, bize bakım veren kişilerin ebeveynlik stillerindeki davranış modelleri, bireyin çocukluk çağından itibaren kurduğu ilişkileri, etkileşimleri ve iletişim kurmadaki becerisinde önemli bir etkiye sahip olduğunu belirtmişlerdir.

Şema modeli geliştikçe diğer kuramsal çalışmaların değişimine de katkı sağlamaktadır. Bilişsel davranışçı terapi yönteminde depresyon, kaygı ve kişilik bozuklukları gibi psikolojik sorunların tedavisi için şema modelinden

yararlanılmaktadır ve bu problemlerin bireyin erken dönem çocukluk deneyimleri ile açıklanabileceğini öne sürülmektedir (Young,1999).

Yetişkinlikte, çocukluk çağımızdan gelen ve gelişerek devam eden birçok psikolojik problem olabilir. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) bunlardan sadece bir tanesidir ve çocukluk çağında iken tedavi edilmezse ileriki yaşlarda bireylerin hayatlarını olumsuz yönde etkilemektedir. DEHB bozukluğu çocuklarda görülme oranı %3-7 arasında değişiklik göstermektedir. Yaklaşık olarak üçte iki oranında çocukluktan erişkinliğe doğru geçiş yaptığı düşünülmektedir (Wender, 1995).

Son yıllarda erişkinlerde DEHB ile ilgili olan bilimsel çalışmaların yapılması fazlalaşmış olmasına rağmen, yine de istenilen seviyede olmadığı bilinmektedir (Weyandt ve DuPaul, 2006). DEHB, hem çocukluk hem de erişkinlik zamanında birbirine yakın belirtiler gösterirler, ancak bunun yanında genellikle erişkin bireylerin yaşamında daha fazla fonksiyonellik göstermektedir, bu durum DEHB'nin tanınması açısından çok önemlidir (Şengül, Şengül, Telci ve Dilbaz, 2004). Elbetteki DEHB'nin tanınması için daha kapsamlı yapılmış çalışmalara ihtiyaç vardır. Ancak günümüze kadar yapılmış olan çalışmalardan biri olan DEHB'nin cinsiyet farklılığının görülme oranına bakacak olursak,1978-2005 yılları arasındaki tüm çalışmaların derlendiği meta analiz sonucunda, erkeklerin kızlara oranla DEHB'in görülme sıklığı 2,4 kat daha fazla olduğu saptanmıştır. (Özaslan ve Bilaç, 2015).

Davranışsal bir problem olan ve yetişkinlerin hayat kalitesini olumsuz yönde etkileyen DEHB, ise kişileri iş ve sosyal yaşamında negatif yönde etkilemektedir. DEHB, günümüzde çok sık rastlanan, hem çocuklarda hem de yetişkin bireylerde görülen ve tedavi edilmezse kişilerde yaşam boyu devam edebilmektedir. Bu durum DEHB belirtileri gösteren bireylerin, ergenlik ve erişkinlik dönemlerinde kalıcı olabildiğini ve ilerleyen dönemlerde de devam edebildiğini göstermektedir(Barkley, Murphy ve Fischer, 2010).

Bu bağlamda bakacak olursak çocuklukta oluşan erken dönem uyumsuz şemalar ve ebeveynlik stilleri, yetişkinlikte birçok psikolojik probleme yol açabilmektedir. Bu çalışmada yetişkinlikte görülen DEHB özelliklerini ele alacak olursak, bireylerin erken dönem uyumsuz şemaları ve ebeveynlik stilleri arasındaki ilişkiye bakılması literatürde ki ileride yapılacak olan çalışmalara sağlayacağı katkı açısından önemli ve gerekli olduğu düşünülmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN GENEL ESASLARI

1.1. Araştırmanın Problemleri

Yetişkin bireylerde erken dönem uyumsuz şemalar ve ebeveynlik stilleri, dikkat eksikliği ve hiperaktivite özelliklerini yordamakta mıdır?

1. Yetişkin bireylerde DEHB özellikleri ile cinsiyetlerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
2. Yetişkin bireylerde DEHB özellikleri ile medeni duruma göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
3. Yetişkin bireylerde DEHB özellikleri ile yaşları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki var mıdır?
4. Yetişkin bireylerde DEHB özellikleri ile erken dönem uyumsuz şemalar arasında anlamlı düzeyde bir ilişki var mıdır?
5. Yetişkin bireylerde DEHB özellikleri ile erken dönem uyumsuz şemalar arasında anlamlı düzeyde bir ilişki var mıdır?

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel hedefi 18-72 yaş aralığındaki yetişkin bireylerde dikkat eksikliği ve hiperaktivite özelliklerinin erken dönem uyumsuz şemalar ve ebeveynlik stilleri arasındaki ilişkinin sayısal veriler üzerinden incelenmesi hedeflenmektedir. Ayrıca bu çalışmaya katılan yetişkinlerin sosyodemografik bilgi formundaki cinsiyet, yaş ve medeni durumlarını içeren sorulardan elde edilen bulgulara göre, dikkat eksikliği ve hiperaktivite özellikleri gösteren yetişkinlerin cinsiyet ve medeni durumları ile anlamlı düzeyde bir farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. Buna ek olarak sosyodemografik bilgi formunda bulunan, kişilerin yaş düzeyleri ile ilgili olan soruda, yetişkinlerin dikkat eksikliği ve hiperaktivite özellikleri ile bireylerin yaşları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir.

1.3. Araştırmanın Önemi

DEHB çocukluk yıllarında başlayıp, tedavi edilmezse erişkinlik döneminde artarak devam etmektedir. DEHB erişkinlikte de devam ettiği zaman akademik, iş ve kişilerin sosyal yaşamlarında ciddi oranda işlevselliği bozmaktadır. Günümüzde artarak devam eden ve bireylerin yaşam kalitelerini etkileyen DEHB, çoğu toplumsal bakış açısına göre göz ardı edilen bir durumdur. Ancak yapılan araştırmalar gösteriyor ki çocukluk çağında DEHB tanısı almış olan kişilerin %40-60'ında, DEHB belirtilerinin erişkinlik döneminde de devam ettiğini ortaya koymaktadır (McGough, 2005). Saptanmış olan bu oranları göz önünde bulunduracak olursak DEHB dikkate alınması gereken bir unsurdur.

Şemalar ise bireylerin çocukluk ya da ergenlik döneminde beliren, yaşamları süresince gelişen duygusal ve bilişsel birer örüntüdür. Yapılan literatür taramaları sonucunda bireylerin ebeveynlik stilleri ile kişilerin şemalarının oluşmasında önemli bir katkısının olduğu görülmüştür. Cukor (2004) , bireylerde görülen erken dönem uyum bozucu şemaların oluşmasındaki etkileri araştırması sonucunda, kişinin yetiştirildiği negatif ortamla, anne-babanın tutumlarıyla ve ebeveynlik stilleriyle anlamlı bir ilişki olduğu ortaya koymuştur. Hem DEHB hem de erken dönem uyumsuz şemalara bakıldığında ikisinde çocukluk çağlarında oluşması ve yetişkinlik döneminde de devam etmesi, aralarındaki ilişkinin bilimsel veriler ışığında ortaya koyulması açısından etkili olacağı düşünülmektedir.

Bu nedenle yapacağımız bu üç değişken arasındaki ilişkinin ve problemlerin saptanması açısından önem taşımaktadır. Ayrıca bu üç değişkeni etkileyen sosyo-demografik değişkenlerinde etkisinin saptanıp ilişkinin görülmesi açısından önemli bir ayrıntıdır. Bu çalışmada yetişkinlikte dikkat eksikliği ve hiperaktivite özellikleri görülen bireylerin erken dönem uyumsuz şemaları ve ebeveynlik stilleri arasındaki ilişki araştırılıp, nicel bulgularla ortaya konulacaktır. Yapılan çalışmanın bu alandaki bilimsel çalışmalara da katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.4. Araştırmanın Hipotezleri

1. Yetişkin bireylerde dikkat eksikliği ve hiperaktivite özellikleri cinsiyetlerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

- a. Yetişkin bireylerde dikkat eksikliği ve hiperaktivite özellikleri dikkat eksikliği alt alanı cinsiyetlerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.
 - b. Yetişkin bireylerde dikkat eksikliği ve hiperaktivite özellikleri hiperaktivite/dürtüsellik alt alanı cinsiyetlerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.
2. Yetişkin bireylerde dikkat eksikliği ve hiperaktivite özellikleri medeni durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.
- a. Yetişkin bireylerde dikkat eksikliği ve hiperaktivite özellikleri dikkat eksikliği alt alanı medeni durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.
 - b. Yetişkin bireylerde dikkat eksikliği ve hiperaktivite özellikleri hiperaktivite/dürtüsellik alt alanı medeni durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.
3. Yetişkin bireylerde dikkat eksikliği ve hiperaktivite özellikleri ile bireylerin yaşları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki vardır.
4. Erken dönem uyumsuz şemalar yetişkin bireylerde dikkat eksikliği ve hiperaktivite özelliklerinin anlamlı bir yordayıcısıdır.
- a. Erken dönem uyumsuz şemalar yetişkin bireylerde dikkat eksikliği ve hiperaktivite özellikleri dikkat eksikliği alt boyutunun anlamlı bir yordayıcısıdır.
 - b. Erken dönem uyumsuz şemalar yetişkin bireylerde dikkat eksikliği ve hiperaktivite özellikleri hiperaktivite/dürtüsellik alt boyutunun anlamlı bir yordayıcısıdır.
5. Algılanan ebeveynlik stilleri yetişkin bireylerde dikkat eksikliği ve hiperaktivite özelliklerinin anlamlı bir yordayıcısıdır.
- a. Anneden algılanan ebeveynlik stilleri yetişkin bireylerde dikkat eksikliği ve hiperaktivite özellikleri dikkat eksikliği alt boyutunun anlamlı bir yordayıcısıdır.

- b. Anneden algılanan ebeveynlik stilleri yetişkin bireylerde dikkat eksikliği ve hiperaktivite özellikleri hiperaktivite/dürtüsellik alt boyutunun anlamlı bir yordayıcısıdır.
- c. Babadan algılanan ebeveynlik stilleri yetişkin bireylerde dikkat eksikliği ve hiperaktivite özellikleri dikkat eksikliği alt boyutunun anlamlı bir yordayıcısıdır.
- d. Babadan algılanan ebeveynlik stilleri yetişkin bireylerde dikkat eksikliği ve hiperaktivite özellikleri hiperaktivite/dürtüsellik alt boyutunun anlamlı bir yordayıcısıdır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Bu araştırma İstanbul İlinde yaşayan 18-72 yaş arası 256 yetişkin birey ile sınırlıdır.
2. Bu araştırmadan elde edilen bilgiler kullanılan veri toplama araçlarından elde edilen veriler ile sınırlıdır.
3. Bu araştırma Covid-19 pandemisine denk geldiğinden dolayı çevrim içi süreçlerle toplanmıştır.

1.6. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmanın varsayımları;

1. Araştırmaya katılan bireylerin ölçme araçlarındaki soruları doğru ve içtenlikle cevaplayacakları düşünülmektedir.
2. Araştırmanın hipotezlerinin test edilmesi amacıyla kullanılan ölçüm araçlarının, ölçmek istenen değişkenlerin niteliğini tam olarak karşıladığı varsayılmaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanımı

İnsanların hayata geldikleri ilk andan itibaren dikkat unsuru ön plandadır. Doğduğumuz andan itibaren insan dikkatini beslenme ve öz bakım ihtiyaçlarının karşılanması için kullanırken, ileriki yaşlarda dikkatini akademik ve iş hayatındaki alana tutunabilmesi için kullanır. Dikkat, bireyin bir düşünceyi ve ya nesneyi belli bir süzgeçten geçirdikten sonra değerlendirip ele alması demektir. Eğer birey dikkat konusunda bir yoksunluk yaşıyorsa kişinin yaşamında ciddi problemler meydana gelebilir. Literatürde bu durum dikkat eksikliği olarak tanımlanmaktadır. Dikkat eksikliği kişinin rastgele seçtiği bu uyaranlara karşı odaklanmada güçlük yaşamasıdır. Kısaca etrafındaki basit uyaranlara karşı ya da bilişindeki otomatik düşüncelere karşı, odaklanması gereken ana durumlarda kişinin dikkati dağılması söz konusudur (Brown, 2013).

Weiss DEHB'yi tanımlarken, birey dikkatini bir yerde çok kısa süre odaklayabilen, bir yerde uzun süre boyunca aynı konumda duramayan, kendi kontrolünü sağlamada zorluk yaşayan, bununla birlikte bilişsel ve davranışsal olarak dürtüsel davrandıklarını ifade etmiştir. Birey aynı zamanda dikkat konusunda ve kendi davranışları konusunda, tek başına kontrol edememesinden dolayı, kişinin sosyal açıdan ve ikili ilişkilerinin temellerini oluşturmada sıkıntı yaşamaktadır. Bireyin akademik yaşantısında ise DEHB'den dolayı sahip olduğu potansiyelin aşağısında bir performans ortaya çıkmaktadır (Tıknaz, 2004).

2.1.1. DEHB'nin Belirtileri

DEHB, yedi yaşına kadarki dönemde ortaya çıkan nöropsikiyatrik bir hastalıktır ve kişide dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtileri göstermektedir (Murphy ve Barkley, 1996). DEHB'in bu belirtileri, erken çocukluk döneminde ortaya çıkıp erişkinlik döneminde de gelişerek devam etmektedir. Bireyin hayatında akademi, iş, psikolojik ve sosyal alanda problemlere neden olmaktadır (Wender, 1995). Yapılan çalışmalar gösteriyor ki çocukluk döneminde DEHB

belirtileri göstermiş olan yetişkinlerin %60'ında, belirtilerin yetişkinlik döneminde de devam ettiği saptanmıştır (Spencer, Biederman & Mick, 2007)

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu görülen yetişkinlerde hiperaktivite özelliği, kişide içsel sıkıntı ve içi içine sığamama olarak belirmektedir. Ani öfke patlamaları, sabredememe ya da rasgele kişilerle cinsellik, dürtüsel olduklarının göstergesidir (Turgay ve ark., 2012).

2.1.2. DEHB'nin Nedenleri

DEHB için genetik geçiş yoluyla kişilerde görülebilen en yüksek psikiyatrik hastalıklarından birisidir. DEHB tanısı almış kişilerin genellikle aile yapısı genel olarak dağınık, ebeveyneler arasında ciddi sorunlar, ebeveynlerden birinde psikiyatrik bir rahatsızlığın görülmesi, uzun bir süre boyunca kişileri ebeveynleri tarafından ilgilenilmemesi gibi problemler görülmektedir.(Doğangün & Yavuz, 2011).Genetik geçişin etkisini araştıran bilimsel çalışmalara bakıldığında, bu tanıyı alan çocukların ebeveynlerinde de DEHB'nun görülme riskinin bu tanıyı almayanlara oranla 2-8 kat daha fazla olduğu saptanmıştır (Faraone & Biederman, 1998).

Yapılan çalışmalar gösteriyor ki genetik ve çevresel faktörlerin DEHB'nun etiolojisine katkısı olduğu gözlenmektedir.

2.1.3. DEHB'nin Tanı Kriterleri

Strauss ve arkadaşları 1947 yılında, incelediği çocukların hareketlilikte artış gözlenen, odaklanmada zorluk çeken ve aşırı derecede dürtüsellliği olanlara "Minimal Beyin Zedelenmesi Sendromu" ismini koymuşlardır.1960 yılına gelindiğinde aslında bu durumun nörolojik bir bozukluk olmadığı saptanmıştır ve bu hastalığa "Minimal Beyin Disfonksiyonu" denilmiştir (Kayaalp, 2008). 1900'lü yıllarda tanım olarak hiperkinetik dürtü bozukluğu yapılmış olmasına karşın,1902 yılında Sir George 'bazı çocuklarda anormal psikolojik durumlar' olarak çevirerek ilk defa bilimsel olarak literatürde yerini almıştır. DEHB'in temellerinin atılmasından sonra DSM-II'de çocukluk çağının hiperkinetik bozukluğu(hyperkinetic reaction of childhood) olarak yer almıştır (APA,1968). Daha sonra DSM-III'te

DEHB'nun olup olmamasına göre 2 gruba ayrılmış ancak sonrasında DSM-III-R ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olarak değişmiştir (APA, 1978). DSM-IV-TR'de ise dikkat eksikliği ve yıkıcı davranış bozuklukları şeklinde yenilenmiştir. Son olarak DSM-V'te DEHB'i nörogelişimsel bozukluklar başlığı altına taşınmıştır (APA, 2000, APA, 2001).

DSM-V'e göre ,DEHB'nin 3 alt tipi vardır:

- a. Bileşik Tip: En az son altı ay içerisinde dikkatsizlik, aşırı hareketlilik/ dürtüsellik tanı ölçütleri karşılanmış olması.
- b. Dikkatsizliğin baskın olduğu tip : En az son 6 ay içerisinde dikkatsizlik tanı ölçütünü karşılanmış olması, fakat aşırı hareketlilik/ dürtüsellik tanı ölçütünü karşılanmamış olması gerekmektedir.
- c. Hiperaktivite ve Dürtüsellik baskın olduğu tip: En az son 6 ay içerisinde aşırı hareketlilik/ dürtüsellik tanı ölçütünün karşılanmış olması, fakat dikkatsizlik tanı ölçütünün karşılanmamış olması gerekmektedir (DSM V, 2014).

2.1.4. DEHB İle İlgili Yapılan Araştırmalar

Erişkinlerde DEHB'in oluşumuyla ilgili epidemiyolojik çalışmalar yetersizdir. Ancak Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılmış olan geniş örnekleme olan bir çalışmada, erişkin DEHB olan kişilerin tahmini sıklığı %4.4 olduğu saptanmıştır (Kessler vd., 2006).Türkiye de erişkin DEHB hakkında yayınlanmış epidemiyolojik bir çalışma yoktur. Buna rağmen üniversite öğrencilerine ASRS ölçeği kullanılarak yapılmış olan bilimsel verilere göre, DEHB belirti yaygınlığının oranı %2.6 olarak saptanmıştır (Doğan, Öncü, Saraçoğlu, Küçükgöncü, 2008).

DEHB tanısı almış olan çocukluk çağındaki bireylerle yapılmış olan çalışmada,119 erkek birey katılmıştır. Bu kişiler 19 yaşına geldikleri zaman, DEHB belirtileri gösterme oranları çocukluk dönemlerine göre azaldığı bildirilmiştir. Ancak bireylerin %90'ının hayatlarında işlevselliklerinin düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (Biederman ve ark., 2000).

DEHB ile ilgili araştırmalar hakkında dünya genelinde bakış açısı bakımından bir hem fikirlik söz konusu olmadığı söylenbilir. Çünkü ocukluk çağında görülme sıklığı ile ilgili yapılan çalışmalar gösteriyor ki ; %0,2-27 oranında geniş bir aralığı kapsamaktadır ancak tüm dünya genelinde bir ortalama prevalansı ise %5,29'dur (Polanczyk ve Jensen, 2008).

2.1.5. DEHB'nin Tedavisi

DEHB tedavisinde en etkili psikoterapi yöntemlerinden biri olan Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), hayattaki olumlu yönde etkileyecek davranış değişikliklerini oluşturmayı hedefleyen ve bu olumlu yöndeki değişikliklerle psikolojik rahatsızlıkların çıkışında etkili olan faktörleri bilimin ortaya koyduğu bulguların sonucunda anlamaya ve psikoloji biliminin temel ilkeleri doğrultusunda çözümlenmeye çalışan bir yöntem olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda BDT yöntemi, bireyin hayatında etkin bir yöntem olmasının nedeni, uygulama ve tedavide kişiye ana odaklayan, bilişsel ve öğrenme kuramlarına dayalı, bilişlerin duyguları ve davranışları yönlendirici gücüne vurgu yapan, işlevsel düşünme becerilerini öğrenip uygulamaya işaret eden, bir yöntemdir (Türkçapar, 2019).

DEHB zellikleri olan yetişkinler, genellikle nöropsikolojik bozulmalardan yakınırlar çünkü bu kişiler erken çocukluk döneminden beri, odaklanmada problem, hafıza becerilerinde gluk, problem çözme muhakemesin yetersizlik ve doyumunu erteleyememe gibi sorunlarla başa çıkmaya çalışırlar. DEHB sendromunda olan bireyin bilişsel ve davranışsal örüntüleri, bu bozulmalardan kaynaklı olarak etkisinde kalıp şekillendiğinden dolayı, bireyin hayatını olumsuz yönde etkiler. Ayrıca bireyin hayatında akademik başarısızlık, iş yaşamında problemler, duygusal ve sosyal bakımdan ilişki sorunları, daimi olarak yenilik isteme ve riskli davranış örüntüleri sergiledikçe negatif anlamda hayat tecrübeleri. Bu elde ettiklerinin sağladığı inanç ve düşünceler, kişinin duygu ve davranışlarıyla etkileşim sağladığında, bu örüntüler zaman geçtikçe kişinin hayatında pekişerek devamlılık sağlamaktadır (Young & Bramham, 2006).

Bilişsel kurama göre bakıldığında, çocukluk çağında kazandığımız tecrübeler öğrenme ile bazı inanç ve düşünce kalıplarının alt yapısının oluşmasına neden olur ve bu oluşan kalıplar 'şema' olarak adlandırılır. Kişi yaşadığı olaylar karşısında aktif

olamayan şemaların ortaya çıkmasına ve olumsuz olarak oluşmuş olan otomatik düşüncelerin açığa çıkmasına ve bunun sonucunda kişide öfke, kaygı, suçluluk, üzüntü gibi olumsuz duyguların yaşanmasına neden olur (Sungur, 1997).

Çocukluk çağında edindiğimiz bu olumsuz bilişlerin değişimi görüldüğü kadar kolay değildir. Kişiler için değişime çok dirençli ve yıkıcı sonuçlar oluşturabilir. Ancak DEHB özellikleri olan bir bireyde ,bilişlerinin oluşturduğu şema kümelerine çalışmak kişide büyük bir farkındalık kazandıracaktır. Kişi zaten bulunduğu durumdan ve çevresindeki eleştirilerden yeterince muzdarip olduğundan dolayı, aceleci davranışlarının, dikkatini yeterince iyi toplayamamasının ve uyumsuz gözükmesinin nedenlerini bulmak ve bilişlerini bu anlamda düzenlemek, kişiyi hayata daha pozitif anlamda bağlamasına ve öncelikle kendisine karşı öfkeye dönüşmeden durumu stabil hale getirmesine neden olacaktır.

2.1.6. Erişkinlerde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

DEHB'in belirtileri, kişinin yaş almasıyla birlikte değişmektedir. Erişkinlikte aşırı hareketliliğin azaldığı, dikkat bozukluğu ve dürtüsellik belirtilerinin daha fazla ön plana çıktığı gözlenmektedir (Kessler, Adler, Barkley, 2006).DEHB olan bireylerin günlük hayatta yaşadığı zorluklardan bahsedecek olursak bir işe başlayamama, iş yerinde verimsizlik, zamanı kaliteli yönetememe, bir çok iş başlanmasına rağmen çoğunu yarıda bırakma, toplantı bitimine kadar yerinde oturamama, stres yönetiminde zorluk, öfke kontrol problemi, aklına ilk geleni her türlü ortamda söyleyebilme eğilimi, bilgilere öncelik verememe, çabuk sıkılıp sabırsızca davranma, sıklıkla olduğu yerde duramama, içsel huzursuzluk hissi yaşama, zamanı verimli bir şekilde geçiremememe, ev ve iş ortamında eşyalarını kaybedip, koyduğu yerde bulamama gibi davranış örüntüleri göstermektedir (Güçlü & Arıkan, 2005).

Türkiye'de DEHB görülme oranı ile ilgili yapılan araştırmalardan biride erişkin bireylerin İstanbul'daki bir psikiyatri polikliniğine ilk defa gelen ya da başka bir tanı ile takip edilen hastalarla yapılan bir araştırmadır. Araştırma sonucunda yetişkin DEHB görülme sıklığı %1,6 olduğu saptanmıştır (Yargıç ve Özdemiroğlu, 2008).

Özkan ve arkadaşlarının (2008) yaptığı bir çalışmada, Türkiye’de DEHB’e ait görülebilecek klinik özellikler taranmıştır. Çalışmaya 116 kadın üniversite öğrencisi katılmıştır. DEHB puanları yüksek olan grupta depresyon, histeri, psikopatik sapma, paranoya, psikasteni, anksiyete puanları yüksek çıkmıştır. Sonuç olarak DEHB puanları yüksek bireylerin ailevi sorunları fazla ve benlik değerleri düşük, öfke sonuçları ise daha fazla bulunmuştur.

Ergenlik çağındaki ve yetişkinlik döneminde olan bireylerle yapılan bir diğer çalışmada ise, psikiyatrik bozukluğa sahip bireylerin %25-30’da DEHB saptanmıştır. Sonuç olarak bireyde görülen her hangi bir bozukluk diğer bir bozukluk ile etkileşim halinde olduğu söylenebilir. Buna ek olarak araştırmanın bulgularında, alt boyutlarından olan ‘Sorun’ kısmında kişilerin iş hayatlarında ve kişiler arası ilişkilerinde de problem yaşadığı görülmüştür (Clark, 2000).

Rasmussen ve Gillberg’in (2000), İsveç’te yapmış olduğu çalışmada 22 yaşına kadar takip edilen olguların %49’unda fark edilecek şekilde DEHB belirtilerinin olduğu saptanmıştır. Geniş çapta yapılmış çalışmalara bakacak olursak, DEHB belirtilerinin erişkinlerde görülme sıklığı, araştırmanın meta-analiz sonuçlarına göre dünya genelinde %5,29- %5,71 arasında olduğu ortaya koyulmuştur (Willcutt, 2012).

2.2. Şema Kavramı

Şema kavramı, bireyin sahip olduğu bilgileri işleme evresinde önemli bir yere sahiptir. Yani kişinin dış dünyaya yönelik özümlediği simgeler olarak belirtilir. (Yakın, 2015). Şema kavramını psikoloji biliminde çokça kullanıldığını görebiliriz. Beck (1967) e göre şema kavramını, bireyin deneyimleri sonucunda oluşmuş olan, organizmanın dış uyaranlara karşı olumlu ve ya olumsuz olarak beliren, çocukluk döneminde ve ilerleyen yaşlarda şekillenebilen bilişsel yapılarıdır.

İnsanın bilişsel gelişim sürecini ilk defa sistematik anlamda incelemiş olan Piaget’e göre; doğduğumuz andan itibaren zihinsel bir yapı ile dünyaya geldiğimizi söylemiştir. Şema kavramı ise bu zihinsel yapıyı kapsamaktadır ve kişinin zihnindeki parçaları bir bütün olarak örgütleyip, nesnelere ve olguların oluşumuyla Şema kavramını adlandırmış olur. İnsan zihni geliştikçe edindiği bilgiler şemalara benziyorsa anlamlandırıp ait olduğu şemaya yerleştirir. Ancak gördüğü ya da

öğrendiği bilgi benzemiyor ve yeni bir bilgiye Şemaları geliştirmeye devam eder. Bir bebek dünyayı şemalar yoluyla tanımaya çalışır ve ‘emme’ şeması gibi ilk başta sınırlı olan bu şemalar, bireyin biyolojik yaşı ile birlikte bilişsel gelişimde artarak devam eder. Sonucunda sınırlı olarak algıladığı bu dünyada şemaları, geliştirip çeşitlendirerek gerçekliği yakalamaya çalışır. Kısacası şemalar birbiri ile aynı olan bilgileri bir araya getiren, aynıysa olmayanları da ayrıştırıp geliştiren yapılardır (Miller, 2008).

2.2.1. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar

Bu bilişsel yapılar kimi zaman bireyin hayatında bir tehdit veya belirsizlikler olduğunda, zihnimize belli şablonlar olarak otomatik olarak belirlemektedir. Şemalar, kişinin kendisine ve diğer bireylere karşı düşünce ve hayallerini elle alan, aynı zamanda kişinin bütün yaşamına dair oluşturduğu şablonları kapsayan bir yapıdır (Riskind, 2004). Erken dönem uyumsuz şemaların bir takım temel özellikleri vardır. Muris (2006)’e göre şemalar, erken çocukluk çağlarında gelişen, bu süre zarfında kökleşen ve hayat boyu devam edebilen, öz yıkıcı, katı, hayatta kalmaya yönelik olduğundan dolayı değişime karşı direnç gösteren, tekrar edici bilişsel örüntülerdir. Bu dirençten kaynaklı olarak psikopatolojik semptomların tedavisi açısından zorluk çıkarmaktadır.

Bireyler yaşamlarının iler ki dönemlerinde çocuklukta yaşadığı olumsuz bir yaşantıyı tekrar veya benzerini deneyimlediklerinde kişideki kendisine ait olan şemaları tetiklemiş olur ve kişide korku, üzüntü, hayal kırıklığı, öfke gibi negatif duygular hissedebilirler. Ancak bu erken dönem uyumsuz şemaların tetiklenmesi için her zaman travmatik ya da olumsuz bir anı deneyimlemesi gerekmez. Çocukluk çağı döneminde yeteri kadar özveriyle karşılanmamış bazı temel ihtiyaçlar sonucunda da şemalar ortaya çıkabilmektedir (Young & ark., 2009).

Şemaların oluşması için çocuklukta zedeleyici ve travmatize eden olayların yaşandığı ifade edilmektedir. Şema kuramına göre bunların ortaya çıkmasına neden olan 4 tip erken dönem olumsuz yaşam deneyimine rastlanmıştır. Young ve arkadaşları (2009) tarafından bu yaşantıları şu şekilde açıklamıştır;

- İhtiyaçların giderilmemesi :Düzenli devamlılık, kavrayış ve sevgi gibi önemli olan gereksinimleri ebeveynler veya bakım veren kişi

tarafından yeterli düzeyde karşılanmaması durumunda çocukların deneyimlemiş olduğu hayal kırıklığı uyumsuz şemaların asıl nedenini oluşturmaktadır.

- Travma geçmişi veya kurban olma: Eğer kişi çocukluk çağında istismar, doğal afet, zarar görme gibi tehlike, acı veya güvenliklerini tehdit eden unsurlarla karşılaştıysa, bu durumlarda kişide uyumsuz şemaların oluşmasına sebebiyet vermektedir.
- Gereksinimlerin fazlasıyla karşılanması veya aşırı korunma : Takıntılı derecede baskıcı bir aile içerisinde büyüyen çocukların otonomi duygusu yeterli seviyede oluşmadığından, kendilerini kontrol altında tutabilmekte zorluk yaşarlar, Ayrıca ihtiyaçların fazlaca karşılandığı durumlarda da kişi hayatında gerçekçi sınırlamalar belirlemede de sıkıntı yaşamaktadır.
- Seçici içselleştirme ya da önem verdiği bireylerle özdeşleşme: Ebeveynlerin duygu, düşünce, davranışları çocuklar tarafından takip edilip izlenir ve içselleştirilir.

Şemalar, kişilerin davranışlarını 8 yaşından itibaren etkilediğini ve şema kalıplarının ergenlik dönemine gelinceye kadar oluşmadığını belirtmişlerdir. Bahsedilen yaş aralığında oluşan çalışma belleği nedeniyle bir takım içsel konuşmalar ve kognisyonlar örtülü hale gelir. Bu durum bireyin hayatında, davranışlarının oluşmasına katkı sağlar.(Ramsay & Rostain, 2014). Kişinin dünyaya olan bakış açını ciddi oranda etkileyen şemalar, tedavi edilmezse eğer yaş ilerledikçe işlevselliği artar.

Bireyin çocukluktan itibaren karşılanması gereken gereksinimlerinden olan otonomi, yetkin olma, duygusal ve ihtiyaçlarını belirtmeyi öğrenme, kimlik algısı, oyun oynama gibi duygusal olan bu temel ihtiyaçlarının giderilmesi zorunludur (Geçit, 2018). Bu ihtiyaçların çocukluk döneminde karşılandığı demek, yetişkinlikte sağlıklı bireyler olarak kabul edilmesin de önemli bir etmendir (Çakır, 2007).

2.2.2. Şema Alanları ve Şema Boyutları

Şemanın alanlarına bakacak olursak, Young (2018) a göre şemalar kişilerin yeteri kadar iyi karşılanmamış gereksinimlerine karşılık olacak şekilde 5 şema alanı içersin de 18 adet erken dönem uyumsuz şema olarak tanımlanarak, gruplar haline ayrılmıştır.

2.2.2.1. Ayrılma ve Reddedilme / Kopukluk ve Reddedilme Alanı

Bireyin, kararlı olma ve güvenli bağlanma ihtiyaçları karşılanmadığın da ayrılma ve reddedilme şema alanı oluşabilmektedir. Bu bireyler genellikle kabul, saygı görme, duyguları paylaşmada ve aidiyet duygusundan mahrum bırakılmışlardır. Ayrılma ve Reddedilme alanı diğer alanlara göre psikopatolojik belirtiler gösterme konusunda daha baskın bir alan olduğu söylenmektedir (Yakın, 2015). Bu şema alanında terk edilme/değişkenlik, güvensizlik/kötüye kullanılma, duygusal yoksunluk, kusurluluk/utanç ve sosyal izolasyon/yabancılaşıma olmak üzere toplamda 5 adet erken dönem uyum şema boyutu vardır. Bunlar;

- Terk edilme: Bu şemaya sahip bireyler, sürekli hayatındaki bağlı olduğu kişilerin her an duygusal açıdan aldıkları desteğin son bulacağına ve ya bağlı oldukları bu kişiler tarafından kendilerini terk edip, bir gün öleceklerinden sürekli korku duyarlar (Warburton ve McIlwain, 2005).
- Güvensizlik/kötüye kullanma: Bu şemaya sahip bireyler, genellikle çocukluk çağında fiziksel, duygusal, cinsel yada sözel olarak istismara uğradıkları yaşantıları vardır. Bu bireyler kişilere ve durumlara karşı şüpheli davranırlar (Arntz&Jacob, 2019). Aynı zamanda insanların fırsat buldukları anda kendi çıkarları doğrultusunda yalan söyleyeceklerini ve kendisini zarara uğratacaklarını düşünürler (Geçit, 2018).
- Duygusal yoksunluk: Bu şemaya sahip birey, diğer kişiler tarafından duygusal ihtiyaçlarının yeterince iyi bir şekilde karşılanmayacağına inanırlar. Bu kişiler birlikte oldukları insanların yada çevresindeki yakın kişilerin sevgisine, ilgisine, desteğine ve anlayışına sahip olamayacaklarına inanırlar (Geçit, 2018).

- Kusurluluk/utanç : Bu şemaya sahip bireylerin aile kökeninde reddedici ebeveyn tutumları vardır ve kişi kendi benliğini eksik ve kusurlu olarak algılar bu nedenle kendilerinin bir başkası tarafından sevilemeyecek biri olduklarını düşünürler ve kendilerini kötü, değersiz, aşağı hissederler (Young, Klosko, Weishaar, 2003).
- Sosyal izolasyon / yabancılaşma : Bu şemaya ait bireylerde kendisini dışlanmış ve diğer insanlardan farklı olduğunu hissederler. Bu nedenle kişi kendisini bir topluma ya da bir gruba ait olarak hissedemez ve diğerleri tarafından dışlandığına ya da bir gün dışlanacağına dair inanışları vardır (Young ve ark., 2009).

2.2.2.2. *Zedelenmiş Otonomi ve Kendini Ortaya Koyma Alanı*

Bu alandaki şemalar bireyin başka kişilerden bağımsız olarak hareket edebilme yetkisini engellemektedir. Sonuç olarak kendilerine ait bir kimlik kuramadıklarından dolayı, kendilerine özgür bir dünyada sahip değillerdir. Genellikle aşırı korumacı aile tutumu ya da ilgisiz ebeveyn tutumları olan ve bu aile kökeninde yetişmiş bireylerde görülür. Bu tutumlarda çocukluk çağında bireyin otonomuna ve kendine güven duygusuna zarar vermektedir (Young vd., 2003). Bu şema alanında Bağımlılık/Yetersizlik, Hastalıklar veya Tehditler Karşısında Dayanıksızlık, İççe geçme/ Gelişmemiş Benlik ve Başarısızlık olmak üzere 4 adet erkendönem uyumsuz şema boyutları bulunmaktadır. Bunlar,

- Bağımlılık/Yetersizlik : Bu kişilerin aile kökenleri de ya aşırı korumacı bir tutum ya da yeterince korumacı olmayan ebeveyn tutumu gözlemlenmektedir. Bu kişiler kendilerini pasif ve çaresiz hissederler ve aynı zamanda kendi kendilerine karar alma, sorumluluklarını yerine getirme ve problemlerin çözümü karşısında yetersizlerdir (Young & Klosko, 2011).
- Hastalıklar veya Tehditler Karşısında Dayanıksızlık : Bu kişilerin daima hayatta başlarına bir felaket gelecekmiş ve bu felaketi durduramayacakmış gibi hissederler. Bu duygunun temelinde aşırı derecede korku bulunmaktadır. Bu felaketler genellikle dış kaynaklıdır, örneğin kalp krizi geçirme, AIDS (Acquired Immune

Deficiency Syndrome/ Edinilmiş Bağlılık Eksikliği Sendromu) gibi herhangi bir hastalığa yakalanmış gibi yada yakalanacakmış endişesi ve duygusal anlamda kontrollerini kaybedip çıldıracaklarmış gibi bir hissi yaşarlar.

- İç içe Geçme/ Gelişmemiş Benlik: Bu şemaya sahip kişiler genellikle aile üyeleri ile aşırı derecede duygusal duygusal bağ kurarlar ve bireyin kendisi tam anlamıyla bir bireyselleşme sağlayamamıştır. Bireyler diğer kişilerin desteği olmadan mutlu olamayacaklarına ve onlar olmadan hayatta doğru bir şekilde hareket edemeyeceklerine yönelik inanç sistemleri vardır. Genellikle diğer kişilere yönelik olan bu yapışık inançlar kişinin gerçek benliğini baskılayarak, benliğin gelişmesini engellemektedir. Aynı zamanda bireye hayatının belli alanlarında iç içe geçmişlik halini hissettirmekte ve kendi kimliğini sorgulama olarak ortaya çıkmaktadır.
- Başarısızlık : Bu şemaya sahip kişiler kendilerini yetersiz, akılsız, beceriksiz, başarısız ve yeteneksiz olduklarına düşünürler. Hayatlarının pek çok alanında yaşitlarıyla kıyasla başarısız olduklarını ve başarısız olacaklarını düşündükleri yetersizlik inancı geliştirirler (Young, Klosko &Weishaar, 2003).

2.2.2.3. Zedelenmiş Sınırlar Alanı

Bu şema alanına sahip bireyler bencil olma, sorumluluk almaktan kaçınma, narsisistlik ve buna ek olarak şımarıklık özellikleri gösterirler çünkü bu kişiler içsel sınırlarını belirlemede ve kendilerini disipline etmede sorun yaşarlar (Young & ark., 2009). Bu şema alanında Hak Görme/ Büyüklenmecilik ve Yetersiz Özdenetim olmak üzere 2 adet erken dönem uyumsuz şema boyutları bulunmaktadır. Bunlar;

- Hak Görme/Büyüklenmecilik : Bu şemaya sahip bireylerde çocuk çağlarında yeteri kadar sınır, disiplin ve kontrol sağlanmamıştır. Bu nedenle bu kişiler kendilerini diğer insanlardan farklı ve üstün olduklarını sanırlar. Buna ek olarak bu kişiler hayatta özel hakları ve ayrıcalıklara sahip olduklarına inanırlar. Sahip oldukları bu düşüncelerden dolayı bu kişiler empati yapamaz, sadece kendi

istediklerini gerçekleştirmek isterler, bundan dolayı toplumsal kurallara uymak onlar için önemsizdir ve bundan dolayı rahatsızlık duymazlar (Young & Klosko, 2011).

- Yetersiz Özdenetim : Bu şemaya sahip olan bireyler dürtü ve doyumlarını sürekli olarak erteleme ile ilgili sorun yaşarlar ve uzun uğraş gerektiren işlerde bulunmakta zorlanırlar. Bu nedenle çevresindeki insanlar tarafından tembel olarak görülürler (Arntz & Jacob, 2019).

2.2.2.4. Diğer Yönelimlik Alanı

Bu şema alanına sahip bireylerde diğer bireylerden gelebilecek olumsuz tepkilerden karşı kendilerini korumaya alırlar. Başkalarının ihtiyaçlarını kendi ihtiyaçlarının önünde tutarlar. Çünkü bu bireyler için onay almak, duygusal teması devam ettirmek önemlidir. Koşullu kabulün olduğu aile kökenlerine sahiplerdir. Çocukluk yıllarında sevgi ve destek almak için kendilerinin bazı yönlerini bastırmışlardır. Bu şemaya sahip kişilerin ebeveynleri kendilerinin sosyal olarak nasıl gözüktükleri hakkında oldukça ilgilidirler. Bu şema alanında Boyun Eğicilik, Onay Arayıcılık ve Kendini Feda olmak üzere 3 adet erken dönem uyumsuz şema boyutu bulunmaktadır. Bunlar;

- Boyun Eğicilik : Bu şemaya sahip bireyler genellikle kontrolü başkalarına bırakırlar çünkü terk edilmekten, diğer kişilerin öfkesinden ya da o bireyler tarafından zarar görmekten kaçınabilmek için bir savunma mekanizması geliştirirler. Bu savunma mekanizması kendi gereksinimlerini ya da duygularını (duygusal tepkilerini) bastırarak olur. Aynı zamanda bu kişilerde pasif-agresif davranışlar, öfke kontrol problemleri ve psikosomatik yakınmalar gibi bir takım işlevsiz belirtiler eşlik eder.
- Onay Arayıcılık : Bu şemaya sahip bireyler başkalarından onayını almaları, kendilerindeki gerçek ve güvenli benlik algısı ile bağlantılıdır. Bireylerin kendi benliklerine duydukları saygıda yine diğerlerinin tepkilerine göre belirlenmektedir. Bu nedenle bu kişiler sosyal anlamda

dış görünümüne, statüye, başarıya ve para ile ilgili kazanca çokça ilgileri vardır.

- Kendini Feda : Bu şemaya sahip kişiler benlik saygılarını ve çevresindeki ihtiyaç duyduğu kişilere karşı duygusal anlamda teması sürdürmek için, kendi hazlarını görmezden gelerek diğer kişilerin ihtiyaçlarını karşılamaya çalışırlar.

2.2.2.5. Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama/ Ketleme Alanı :

Bu şema alanında kişiler kendi sağlıklarından, mutluluklarından, gevşemekten, yakın ilişkilerinden ödün vererek, kendileri için içselleştirdiği standartların seviyesinde olmak isterler. Çünkü bu şema alanında kişiler duygularını ve dürtülerini batırmaktadır.

Çocukluk yaşantılarına bakacak olursak, genellikle bastırılmış, katı ve kendileri gibi olmak ya da zevk duymak yerine kendilerine karşı kontrollü ve kendisine karşı inkar söz konudur. Bu kişiler hayatlarında karamsar, endişeli ve korku dolu oldukları, ayrıca yeterince dikkatli olmazlarsa hayatlarının parçalanacağı düşüncesinde olduklarından sürekli tetikte beklerler. Bu şema alanında Karamsarlık, Duyguları Bastırma, Yüksek Standartlar/ Aşırı Eleştiricilik ve Cezalandırıcılık olmak üzere 4 adet erken dönem uyumsuz şema boyutu bulunmaktadır. Bunlar;

- Karamsarlık : Bu şemaya sahip bireyler hayatın olumsuz yanlarına odaklanırlar ve hayatlarındaki maddi konularda, iş hayatlarında ya da kişilerarası ilişkilerinde hep kötü gideceğine dair çıkarımları vardır. Bu kişiler bir hata yaparsa büyük kayıplara ya da zarar görmeye sonuçlanacağından korkarlar. Bu olumsuz düşüncelerinden kaynaklı olarak sürekli endişeli, tedirgin, aşırı uyarılmış durumdadırlar.
- Duyguları bastırma : Bu şema alanına sahip bireylerde öfkelerini ve olumlu dürtülerini bastırırlar ve karşı tarafa kırılma duygularını ifade etmekte zorluk yaşarlar. Bu bireyler eleştirilmekten ve dürtü kontrollerini kaybetmekten korktukları için, kendi davranışlarını, duygu ve iletişimlerini bastırma söz konusudur. Her ne kadar duygularını göz ardı etseler de mantığa aşırı derecede önem verirler.

- Yüksek Standartlar/ Aşırı Eleştiricilik : Bu bireyler içselleştirdikleri yüksek standartlara ulaşabilmek adına kendilerine ve diğer kişilere karşı acımasızca eleştirel davranırlar. Çünkü bu kişiler utanç ve onaylanmamaktan kaçınırlar. Genellikle bu kişiler mükemmeliyetçilik, katı kurallar, zaman ve verimlilikle ilgili fazlaca uğraşları vardır.
- Cezalandırıcılık : Bu şemaya sahip bireyler her türlü hatanın bir şekilde cezalandırılması gerektiğine inanırlar. Bu hataları sadece başkaları değil kendileri yapmış olsa bile cezalandırırlar. Aynı zamanda bu kişiler çevrelerine karşı davranış olarak öfkeli ve hoşgörüsüzdür.

Yukarıda belirtilmiş olan 18 şema için yapılmış olan diğer bir ayırmada bu şemaların koşullu ve koşulsuz olarak ikiye ayrılmasıdır. Koşulsuz şemalar; Terk Edilme/İstikrarsızlık, Güvensizlik/Suistimal Edilme, Bağımlılık/Yetersizlik, Duygusal Yoksunluk, Kusurluluk/Utanç, Sosyal İzolasyon, Hatalıklar veya Tehditler Karşısında Dayanıksızlık, Başarısızlık, İç İçelik/ Gelişmemiş Benlik, Karamsarlık, Cezalandırıcılık, Hak Görme / Büyüklük ve Yetersiz Özdenetim şemalarıdır. Koşullu şemalar; Boyun Eğicilik ,Onay Arayıcılık ,Kendini Feda, Duyguları Bastırma ve Yüksek Standartlar/Aşırı Eleştiricilik şemalarıdır ve değişim konusunda esnekler ama yine de uyumsuzdur (Young ve ark., 2003).

2.3. Şema Modeli Çerçevesinde Ebeveynlik Stilleri

İnsanı diğer canlılardan ayıran birçok özellik vardır. Onlardan biri de doğum sonrası adaptasyon sürecinin ve öz yeterlilik süresinin diğer canlılara nazaran oldukça uzun sürmesidir. Dünyaya gelen bir bebek oldukça uzun bir süre bakıma muhtaçtır. Beslenme gibi hayati gereksinimler dışında fiziksel ve ruhsal sağlığı için de bir ebeveyn ya da bakımından sorumlu bir başka insana muhtaçtır. Bu muhtaçlık yalnızca fiziksel anlamda kısıtlı değildir, aynı zamanda çocuğun yetişme sürecindeki ruhsal sağlığı için de ebeveyn ve ebeveyn davranış ve yaklaşımları önemlidir. Yıllar içinde yapılan araştırmalarla birlikte ebeveyn yaklaşımları ve farkları birçok araştırmada ele alınmıştır. Alınan çocuk yetiştirme tutumları, kişilik bozuklukları ve erken dönem uyumsuz şemalar ile arasındaki ilişkiyle ilgili yapılan çalışmada, babanın reddedici tutumu karşısında 5 şema alanı , annenin reddedici tutumu

karşısında ise dört şema alanı (Zedelenmiş Sınırlar hariç) ilişkili bulunmuştur (Thimm, 2010).

Şema modeli bağlamında ebeveynlik stilleri incelenmesi çalışmalarında Young ve arkadaşları tarafından bağlanma kuramıyla ilişkilendirilmiş olup bu çalışmada çocukta var olan duygusal ihtiyaçlar ele alınmıştır (Young ve Lindemann, 1992) Bu çalışmada çocuğun sağlıklı bir yetişkin olma yolunda psikolojik sağlığı için duygusal ihtiyaçlarının karşılanması gerektiği savunulmuştur (Soygüt ve Çakır, 2009).

Young ve arkadaşlarının (2003) çalışmaları sonucunda şemaların oluşumunda çevresel faktörler ve akran iletişimi gibi farklı unsurların da önemli olduğu fakat hiçbir unsurun ebeveyn tutum ve yaklaşımlarının şema gelişimindeki etkisi kadar etkili olmadığı ortaya çıkmıştır. Yapılan bir diğer araştırmaya göre, anneyle ilgili olan Kuralcı/Kalıplıyıcı, Küçümseyici/Kusur Bulucu, Kötümser/Endişeli, babayla ilgili olarak Kuralcı/Kalıplıyıcı, Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı, Küçümseyici/Kusur Bulucu, Kötümser/Endişeli, Cezalandırıcı, Değişime Kapalı/Duygularını Bastıran bireylerin maruz kaldıkları ebeveynlik biçimlerine ilişkin algıladıkları ile psikolojik anlamda belirti geliştirmeleri arasında, kişiler arası ilişkilerinde şemaların etkili olduğu gözlenmiştir (Soygüt ve Çakır, 2009).

Bir çocuk yetiştirilirken anne ve babanın çocuğa karşı davranışları bireylerin karakter oluşumunda, fiziksel ve zihinsel olarak gelişimlerinde, ileriki yaşlarda kişilerarası ilişkilerinde, sosyal platformdaki davranış ve tutumları ile oldukça ilişkilidir. Kısaca psikolojik gelişimin sağlıklı olması için aile içerisinde yaşanılanlar oldukça önemlidir. Çünkü aile yapısı kişinin psikolojik, duygusal ve sosyal anlamda ilerlemesi ile birebir etkileyen bir durumdur (Yavuzer, 1998).

Erken dönem ebeveyn ilişkisi ve uyumsuz şemalar üzerindeki etkisi ile ilgili yapılan bir araştırmada çocuklukta ihmal ve istismar deneyimleri ile yetişkinlik yaşantılarının ilişki gösterdiği sonucu çıkmıştır (Cecero ve ark., 2004). Ayrıca reddedici ve kontrolcü ebeveynlerin ve istismar edici yaşantıların erken dönem uyumsuz şemalarla açıklanabilir olduğu belirtilmiştir (Hartt ve Waller 2002, Waller ve ark. 2001). Young'a göre bazı şema birleşimlerinin kişilik bozukluğu gibi psikopatolojik hastalıkların oluşmasında ve ilerleyişiyile bağlantılıdır (Young ve ark., 2003).

Miklósi ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan bir diğer çalışmada ise ebeveynlik stilleri ve erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkiye bakılmış olup, ebeveynlerin yeterlik algısı da ayrıca incelenmiştir. Araştırmaya katılan 145 ebeveyn ile yapılan bu çalışmada, ebeveynlerin erken dönem uyumsuz şemaların, çocukluk dönemlerinde yaşadıkları deneyimlerin ve algılamış oldukları ebeveynlerinin yeterliliği arasındaki ilişkide aracı olarak önemli bir yeri olduğu kanısına varılmıştır.

Bu çalışmalara ek olarak Shorey ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan madde kullanım bozuklu olan bireylerde ve ailelerinde erken dönem uyumsuz şemaları incelenmiştir. Araştırmaya 47 katılımcı ve ebeveynleri ile birlikte yürütülmüştür. Sonuç olarak madde kullanım bozukluğu tedavisi gören bireylerin erken dönem uyumsuz şemalarının, ebeveynlerin şemalarından daha çok olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmaların bağlamında erken dönem uyumsuz şemalar ve ebeveynlik stilleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmektedir. Kişilerin hayatlarına yeteri derecede etki bırakmasından dolayı, erken çocukluk döneminde oluşan DEHB ile ilgili etkisinin araştırmalısı psikoloji bilimine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2.4. Şema İle İlgili Araştırmalar

Şemalar ile ilgili yapılmış bir çok çalışma vardır. Bunlardan birisi Depresyon tanısı almış ve almamış kişiler üzerinde yapılan bir çalışmada, kişilerin algılanan ebeveynlik stilleri ve erken dönem uyum bozucu şemalarına bakıldığında; kusurluluk/utanç, kendini feda, yetersiz özetim şemaları depresyon tanısı alanlar, almayanlara göre daha yüksek oranda çıktığı gözlenmektedir (Shah ve Waller, 2000).

Bir başka çalışmada ise üniversite öğrencileri ile yapılan, bireylerin koşullu başarı odaklı ebeveyn tutumlarındaki yükselişi benlik değerindeki azalışı, kötümser endişeli ebeveynlik tutumundaki yükselişi benlik değerindeki azalışı yordadığı saptanmıştır (Kömürçü, 2014).

Bunlara ek olarak Borderline kişilik bozukluğuna sahip hastalardaki terk edilme, bağımlılık ve boyun eğme şemaları, Obsesif kompulsif bozukluk hastalarına oranla daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Jovev ve Jackson, 2004).

Kaya (2010)' nın yetişkinler üzerinden yaptığı bir çalışmada, 20-48 yaş aralığındaki bireylerin,çocukluk çağlarındayken yaşadıkları travmatik deneyimlerin erken dönem uyumsuz şemalar ile bağlantılı olduğunu, ayrıca oluşmuş olan bu erken dönem uyumsuz şemaların da kişinin ikili ilişkilerinde negatif yönde bir iletişim tarzı benimsemelerinde önemli bir etkisi olduğunu belirtmiştir.

Nordahl ve arkadaşları (2019) tarafından yapılmış olan bir diğer çalışmada ise, 165 kadın katılımcı katılmış olup,bağlanma ve erken dönem uyumsuz şemaların arasındaki ilişkide depresyon belirtilerlerinin düzenleyici rolü araştırılmıştır. Bu kadın katılımcıların çocuklarıyla bağlanma kalitesine bakılarak erken dönem uyumsuz şemalarla ilişkisi ve depresif belirtilerin bu ilişkide düzenleyici rolü ele alınmıştır. Bulgular ışığında bakıldığında, kopukluk, zedelenmiş sınırlar ve zedelenmiş otonomi şema alanlarının bağlanma kalitesinde anlamlı bir etkisi olduğu saptanmıştır. Ayrıca, depresif belirtilerin olması, bağlanma kalitesi ve erken dönem uyumsuz şemalar ile ilişkisinin anlamlı düzeyde etkilediğini belirtmişlerdir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM VE BULGULAR

Bu kısımda, araştırmanın modeli, araştırma grubu, ölçme araçları, verilerin toplanması ve analizi ile ilgili bilgiler bulunmaktadır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmanın amacı, yetişkin bireylerde dikkat eksikliği ve hiperaktivite özelliklerinin, erken dönem uyumsuz şemalar ve ebeveynlik stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Araştırma, betimsel desende olup ilişkisel tarama modeline göre gerçekleştirilmiştir. İlişkisel tarama modelleri iki veya daha fazla değişken arasındaki ilişkilerin varlığını ve/veya yönünü belirlemeye çalışan desenlerdir (Karasar, 2012).

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu çalışmanın örneklem grubunu, yaşları 18-72 aralığında (\bar{X} = 30.63, SS = 12.43) değişen 256 kişiden oluşmaktadır. Araştırmanın verileri kolay ulaşılabilir örneklem yoluyla elde edilmiştir. Araştırmanın çalışma grubuna ilişkin demografik özellikler Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Araştırmanın Çalışma Grubuna İlişkin Demografik Özellikler

| Demografik Özellikler | | N | % |
|-----------------------|---|-----|------|
| Cinsiyet | Erkek | 77 | 30.1 |
| | Kadın | 179 | 69.9 |
| Yaş | 18-25 | 119 | 46.5 |
| | 26-35 | 66 | 25.8 |
| | 36-45 | 29 | 11.3 |
| | 46-55 | 29 | 11.3 |
| | 56-72 | 13 | 5.1 |
| Medeni Durumunuz | Bekar | 148 | 57.8 |
| | Evli | 108 | 42.2 |
| Eğitim Düzeyiniz | İlköğretim Mezunu | 19 | 7.4 |
| | Lise ve Dengi Okul Mezunu | 77 | 30.1 |
| | Yüksekokul / Fakülte Mezunu | 136 | 53.1 |
| | Lisansüstü Eğitim Mezunu (Yüksek lisans/ Doktora) | 24 | 9.4 |
| Toplam | | 256 | 100 |

Tabloda verilen değerler incelendiğinde, katılımcıların, 179’u kadın (% 69.9) ve 77’sinin erkek (% 30.1) olduğu, % 46.5’inin 18-25 yaş aralığında olduğu, %

57.8'inin bekar olduğu ve % 42.2'sinin evli olduğu, % 53.1'inin yüksekokul veya fakülte mezunu olduğu görülmektedir.

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi gibi demografik özelliklerini sorgulayan maddelerden oluşan kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından geliştirilmiştir ve uygulanmıştır.

3.3.2. Erişkin Dikkat Eksiliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS)

Dünya sağlık örgütü (DSÖ) tarafından geliştirilen ve genel nüfus taraması maksatı için yapılan ölçeklerden biridir (Ustun ve arkadaşları, 2017). Bu ölçek DSM-IV'e dayanarak geliştirilmiştir.

ASRS ölçeğinin içeriği toplam 18 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin her biri dokuz sorudan oluşmuş olan iki alt ölçeği vardır. Bunlar dikkat eksikliği ve hiperaktivite/ dürtüselliktir. Her belirtinin değerlendirilmesi son 6 ay içerisinde de ne sıklıkla ortaya çıktığını anlamaya yöneliktir. Asla yanıtı için 0, nadiren için 1, bazen yanıtı için 2, sık yanıtı için 3 ,çok sık yanıtı için 4 olmak üzere, yanıtlar 0-4 arasında puanlanmaktadır. Sorular 2 bölüme ayrılmıştır. Bunlar; 6 sorusu A bölümünde ve 12 sorusu B bölümünde yer almaktadır. Ölçeğin sonucu 24 puan ve üzeri alan kişiler çok yüksek; 17-23 arasındakiler yüksek; 0-16 arasındakiler ise düşük oranlar DEHB olasılığı olduğu söylenmiştir. Bu araştırma için ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach alfa değeri hesaplanarak 0.88 olarak bulunmuştur. 'Dikkat Eksikliği' alt ölçeği 0.82, 'Hiperaktivite/ Dürtüsellik' alt ölçeği için 0.78 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin test-terarar-test güvenilirliği için Chronbach alfa değeri 0.81 olarak saptanmıştır (Hergüner ve Özbaran, 2010).

3.3.3. Young Şema Ölçeği (YŞÖ) Kısa Form

Erken dönem uyumsuz şemaları tanımlamaya yöneliktir. Orijinal Young Şema ölçeği 205 maddeden oluşmaktadır ve 16 şema boyutunu ölçmektedir. Bu form uzun olduğundan 15 şema boyutunu ölçen ve 75 maddeden oluşan daha kısa bir form oluşturulmuştur (YŞÖ-KF2). Bu kısa forma üç boyutun daha eklenmesiyle (Onay Arayıcılık, Cezalandırıcılık ve Karamsarlık),

90 maddelik YŞÖ Kısa Form-3 hazırlanmıştır (Young, 2004, aktaran Sarıtaş, 2007). Ölçeğin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Soygüt ve arkadaşları (2009) yürütmüştür. Çalışmaya 1071 katılımcı dahil edilmiştir. Bunun sonucunda beş şema alanı (zedelenmiş otonomi, kopukluk, aşırı tetikte olma, diğerleri yönelimlilik ve zedelenmiş sınırlar) ve bu alanlara ait terkedilme/istikrarsızlık, duygusal yoksunluk, kusurluluk/utanç, sosyal izolasyon/yabancılaşma, iç içe geçme/bağımlılık, başarısızlık, hastalıklar ve zarar görme karşısında dayanıksızlık., yetersiz özdenetim / ayrıcalıklılık, kendini feda, onay arayıcılık, karamsarlık, duyguları baskılama, yüksek standartlar, ve cezalandırıcılık olmak üzere toplamda 14 alt boyutun uygun olduğu ortaya çıkmıştır. Ölçek 1 (tamamıyla yanlış)- 6 (tamamıyla doğru) puan aralığından oluşan likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Bu araştırma için ölçeğin iç tutarlılık katsayısının şema alanları için $\alpha = .63 - .80$, şema boyutları için $\alpha = .53 - .81$ arasında değiştiği tespit edilmiştir. Ölçeğin test tekrar test güvenilirliği şema alanları için $r = .66 - .83$ ($p < .01$), şema boyutları için ise $r = .66 - .82$ ($p < .01$), arasında değişmektedir.

3.3.4. Young Ebeveynlik Ölçeği

Young (1994) tarafından geliştirilen ve algılanan ebeveynlik stillerinin ölçülmesi nedeniyle geliştirilmiştir. Ebeveynlerin davranışlarının, erken dönem uyumsuz şemaların temeli oluşturmaktadır. Ölçek 72 maddeden oluşan ve 17 alt boyut içeren bir ölçektir. Ölçek anne ve baba için ayrı olarak uygulanmaktadır. Katılımcılardan istenen çocukluk çağlarındayken anne ve babasını en iyi tanımlayan davranışları göz önünde bulundurarak 1 (tamamı ile yanlış) ve 6 (ona tamamı ile uyuyor) arasında puanlama ile likert tipi ölçek olarak değerlendirilmesidir. Yüksek skor alan maddeler sonucunda bireyin erken dönem uyumsuz şemaların gelişmesinde olumsuz tutum sergiledikleri düşünülmektedir. Ölçeğin Türkçe formuna ilişkin Soygüt ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmış olup, aynı zamanda ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğunu belirtmişlerdir. Temel Bileşenler Analizi sonucunda ortaya konulmuş olan ebeveynlik boyutları Kuralcı/ Kalıplayıcı, Küçümseyici / Kusur Bulucu, Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı, Sömürücü/ İstismar Edici, Aşırı Koruyucu/ Evhamlı, Başarı Odaklı, Kontrol Etmeyen/ Sınırsız, Kötümser/ Endişeli, Cezalandırıcı ve Duyguları Bastıran/ Değişime Kapalı ebeveynler olarak ortaya koyulmuştur. Bu ölçekteki Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı Ebeveynlik boyutundaki tüm maddeler (1,2,3,4,5,36,45 ve 52) ters puanlanmıştır. Soygüt ve

arkadaşları (2008) tarafından yapılan çalışmada ölçeğin anne formu için test-tekrar-test güvenilirliğinin $r = .38-.83$ ($p < .01$) arasında, baba formu için $r = .56-.85$ ($p < .01$) arasında değiştiği saptanmıştır. Bu araştırma için ölçeğin iç tutarlılık katsayıları anne formunda $\alpha = .53-.86$, baba formunda ise $\alpha = .61-.89$ arasında değiştiği saptanmıştır.

3.3.5. Verilerin Analizi

Araştırmada toplanan verilerin analiz edilmesinde IBM SPSS Statistics 24 paket programları kullanılmıştır. Gruplar arası farklılaşmanın belirlenmesi için Bağımsız Örneklemeler için t-Testi kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde de Pearson Korelasyon Katsayısı ve Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi teknikleri uygulanmıştır. Araştırmanın hata payı .05 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmada parametrik testler kullanıldığından verilerin normal dağılım ölçütünü karşılayıp karşılamadığı, testler gerçekleştirilmeden önce değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılımdan sapma gösterip göstermediği basıklık ve çarpıklık değerleri ile belirlenmiştir ve değer -2 ile +2 arasında olarak dikkate alınmıştır. George ve Mallery (2010)'a göre çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ile +2 arası normal dağılımı sağladığını belirtmişlerdir.

3.3.6. Değişkenlere İlişkin Betimsel Bulgular

İstanbul da yaşayan yetişkin bireylerin araştırma kapsamında kullanılan ölçeklerden aldıkları ortalama puanlar ve puanlara ilişkin dağılımlar Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Değişkenlerin Ortalama Standart Sapma ve Dağılımlarına İlişkin Betimsel Bulgular

| Değişkenler | \bar{X} | SS | Çarpıklık | Basıklık |
|---|-----------|-------|-----------|----------|
| Dikkat Eksikliği | 14.12 | 5.87 | 0.30 | 0.12 |
| Hiperaktivite/Dürtüsellik | 13.97 | 5.57 | 0.03 | -0.05 |
| Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Toplam Puanı | 28.09 | 10.47 | 0.12 | 0.21 |
| Duygusal Yoksunluk | 12.59 | 6.32 | 0.60 | -0.48 |
| Başarısızlık | 14.79 | 6.86 | 0.66 | -0.36 |
| Karamsarlık | 14.42 | 6.31 | 0.43 | -0.64 |
| Sosyal İzolasyon/Güvensizlik | 19.51 | 8.35 | 0.43 | -0.58 |
| Duyguları Bastırma | 13.58 | 5.95 | 0.41 | -0.56 |
| Onay Arayıcılık | 21.53 | 6.71 | -0.14 | -0.57 |
| İçİçe Geçme/Bağımlılık | 21.21 | 9.91 | 0.56 | -0.71 |
| Ayrıcalıklık/Yetersiz Özdenetim | 24.23 | 6.97 | 0.00 | -0.36 |
| Kendini Feda | 17.36 | 5.34 | -0.06 | -0.53 |
| Terk Edilme | 11.50 | 5.85 | 0.77 | -0.19 |
| Cezalandırıcılık | 22.24 | 6.34 | -0.23 | -0.22 |
| Kusurluluk | 13.00 | 7.19 | 0.91 | -0.13 |
| Hastalık ve Tehditler Karşısında Dayanıksızlık | 13.66 | 6.12 | 0.50 | -0.47 |
| Yüksek Standartlar | 9.68 | 3.97 | 0.16 | -0.86 |
| Kuralcı /Kalıplayıcı - Baba | 35.42 | 10.57 | 0.19 | -0.56 |
| Küçümseyici/Kusur Bulucu - Baba | 18.23 | 10.64 | 1.43 | 1.59 |
| Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı - Baba | 21.24 | 8.51 | 0.43 | -0.83 |
| Sömürücü/İstismar Edici - Baba | 10.84 | 6.81 | 2.31 | 5.39 |
| Aşırı Koruyucu/Evhamlı - Baba | 19.55 | 5.78 | 0.32 | -0.31 |
| Koşullu/Başarı Odaklı - Baba | 16.70 | 6.33 | 0.07 | -0.81 |
| Aşırı İzin Verici/Sınırsız - Baba | 12.10 | 5.77 | 1.13 | 1.23 |
| Kötümser/Endişeli - Baba | 8.33 | 3.12 | 0.54 | 0.40 |
| Cezalandırıcı - Baba | 9.19 | 3.04 | 0.49 | 0.05 |
| Değişime Kapalı/Duygularını Bastıran - Baba | 9.99 | 3.38 | 0.19 | -0.50 |
| Kuralcı /Kalıplayıcı - Anne | 34.69 | 10.05 | 0.18 | -0.46 |
| Küçümseyici/Kusur Bulucu - Anne | 18.47 | 11.01 | 1.36 | 1.19 |
| Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı - Anne | 18.70 | 7.76 | 0.69 | -0.20 |
| Sömürücü/İstismar Edici - Anne | 10.53 | 6.40 | 2.32 | 5.53 |
| Aşırı Koruyucu/Evhamlı - Anne | 22.29 | 6.79 | 0.31 | -0.26 |
| Koşullu/Başarı Odaklı - Anne | 17.21 | 6.12 | -0.02 | -0.69 |
| Aşırı İzin Verici/Sınırsız - Anne | 12.17 | 5.80 | 1.04 | 1.02 |
| Kötümser/Endişeli - Anne | 8.66 | 3.15 | 0.27 | -0.10 |
| Cezalandırıcı - Anne | 9.66 | 3.17 | 0.25 | -0.38 |
| Değişime Kapalı/Duygularını Bastıran - Anne | 9.24 | 3.21 | 0.35 | -0.32 |

Araştırmada ele alınan bağımlı ve bağımsız değişkenlere ilişkin basıklık ve çarpıklık değerleri incelendiğinde, çarpıklık değerlerinin .00 ile 2.32 arasında; basıklık değerlerinin ise -.05 ile 5.39 arasında değiştiği görülmektedir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, araştırmanın hipotezlerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

4.1. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Özelliklerinin Cinsiyete Göre Farklılaşması

Katılımcıların dikkat eksikliği ve hiperaktivite özelliklerinin cinsiyetlerine göre farklılaşma bağımsız örneklem için t-Testi ile değerlendirilmiş ve analiz sonuçları Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Özelliklerinin Cinsiyete Göre Farklılaşması t-Testi Sonuçları

| | Cinsiyet | N | \bar{X} | SS | <i>t</i> | Sd | <i>p</i> |
|--|----------|-----|-----------|-------|----------|-----|----------|
| Dikkat Eksikliği | Erkek | 77 | 13.88 | 6.08 | -.43 | 254 | 0.67 |
| | Kadın | 179 | 14.22 | 5.79 | | | |
| Hiperaktivite/Dürtüsellik | Erkek | 77 | 13.45 | 5.71 | -.97 | 254 | 0.33 |
| | Kadın | 179 | 14.19 | 5.50 | | | |
| Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Toplam Puanı | Erkek | 77 | 27.34 | 10.92 | -.75 | 254 | 0.45 |
| | Kadın | 179 | 28.41 | 10.28 | | | |

Analiz sonuçlarına göre, katılımcıların ASRS Ölçeği Dikkat Eksikliği alt boyutundan [$t(254) = -.43, p > .05$], ASRS Ölçeği Hiperaktivite/Dürtüsellik alt boyutundan [$t(254) = -.97, p > .05$] ve ASRS Ölçeği genelinden [$t(254) = -.75, p > .05$] aldıkları ortalama puanların cinsiyetlerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir.

4.2. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Özelliklerinin Medeni Duruma Göre Farklılaşması

Katılımcıların dikkat eksikliği ve hiperaktivite özelliklerinin medeni durumlarına göre farklılaşma bağımsız örneklem için t-Testi ile değerlendirilmiş ve analiz sonuçları Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Özelliklerinin Medeni Durumlarına Göre Farklılaşması t-Testi Sonuçları

| | Medeni Durum | N | \bar{X} | SS | <i>t</i> | Sd | <i>p</i> |
|--|--------------|-----|-----------|-------|----------|-----|----------|
| Dikkat Eksikliği | Bekar | 148 | 14.84 | 5.92 | 2.31 | 254 | 0.02 |
| | Evli | 108 | 13.14 | 5.67 | | | |
| Hiperaktivite/Dürtüsellik | Bekar | 148 | 14.93 | 5.46 | 3.28 | 254 | 0.00 |
| | Evli | 108 | 12.66 | 5.47 | | | |
| Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Toplam Puanı | Bekar | 148 | 29.76 | 10.42 | 3.04 | 254 | 0.00 |
| | Evli | 108 | 25.80 | 10.14 | | | |

Analiz sonuçlarına göre, katılımcıların ASRS Ölçeği Dikkat Eksikliği alt boyutundan [$t(254) = 2.31, p < .05$], ASRS Ölçeği Hiperaktivite/Dürtüsellik alt boyutundan [$t(254) = 3.28, p < .05$] ve ASRS Ölçeği genelinden [$t(254) = 3.04, p < .05$] aldıkları ortalama puanların medeni durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Buna göre, bekar katılımcıların bu ölçümlerden aldıkları ortalama puanlar evli katılımcılardan daha yüksektir.

4.3. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Özelliklerinin Yaşları ile İlişkisi

Katılımcıların dikkat eksikliği ve hiperaktivite özelliklerinin yaşları ile ilişkisi Pearson Korelasyon Katsayısı ile değerlendirilmiş ve analiz sonuçları Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Özelliklerinin Yaşları ile İlişkisi Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

| | Yaş |
|--|--------|
| Dikkat Eksikliği | -.26** |
| Hiperaktivite/Dürtüsellik | -.28** |
| Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Toplam Puanı | -.30** |

* $p < .05$, ** $p < .01$

Analiz sonuçlarına göre, katılımcıların yaşları ile ASRS Ölçeği Dikkat Eksikliği alt boyutundan ($r = -.26, p < .05$), ASRS Ölçeği Hiperaktivite/Dürtüsellik alt boyutundan ($r = -.28, p < .05$) ve ASRS Ölçeği genelinden ($r = -.30, p < .05$) aldıkları ortalama puanların negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu gözlenmiştir.

4.2. Erken Dönem Uyumsuz Şemaların ve Algıladıkları Ebeveynlik

Tutumlarının Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Özellikleri Üzerindeki Yordayıcılığı

Erken dönem uyumsuz şemaların ve algıladıkları ebeveynlik tutumlarının dikkat eksikliği ve hiperaktivite özellikleri üzerindeki yordayıcılık etkisi Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile değerlendirilmiştir. Değişkenler arası doğrusal ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiş analiz sonuçları Tablo 6, 7 ve 8’de verilmiş.



Tablo 6. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arası korelasyonlar

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1. Dikkat Eksikliği | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Hiperaktivite/Dürtüsellik | .676** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. DEHB Toplam Puanı | .920** | .911** | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Duygusal Yoksunluk | .322** | .348** | .366** | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Başarısızlık | .455** | .359** | .447** | .695** | | | | | | | | | | | | |
| 6. Karamsarlık | .388** | .451** | .458** | .583** | .604** | | | | | | | | | | | |
| 7. Sosyal İzolasyon/Güvensizlik | .447** | .485** | .510** | .760** | .667** | .698** | | | | | | | | | | |
| 8. Duyguları Bastırma | .312** | .291** | .330** | .667** | .622** | .584** | .725** | | | | | | | | | |
| 9. Onay Arayıcılık | .278** | .311** | .322** | .309** | .376** | .472** | .430** | .358** | | | | | | | | |
| 10. İççe Geçme/Bağımlılık | .364** | .374** | .403** | .735** | .776** | .638** | .739** | .643** | .349** | | | | | | | |
| 11. Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim | .238** | .368** | .328** | .426** | .406** | .453** | .533** | .473** | .544** | .453** | | | | | | |
| 12. Kendini Feda | .255** | .273** | .288** | .463** | .447** | .577** | .500** | .428** | .410** | .489** | .338** | | | | | |
| 13. Terk Edilme | .366** | .422** | .429** | .636** | .676** | .671** | .697** | .585** | .434** | .782** | .379** | .500** | | | | |
| 14. Cezalandırıcılık | .199** | .257** | .248** | .401** | .336** | .472** | .476** | .493** | .525** | .346** | .407** | .527** | .427** | | | |
| 15. Kusurluluk | .332** | .378** | .388** | .705** | .708** | .582** | .759** | .707** | .308** | .812** | .423** | .350** | .765** | .317** | | |
| 16. Hastalık ve Tehditler Karşısında Dayanısızlık | .357** | .448** | .438** | .598** | .604** | .732** | .727** | .623** | .507** | .652** | .567** | .485** | .717** | .491** | .658** | |
| 17. Yüksek Standartlar | 0.09 | .253** | .184** | .285** | .184** | .306** | .308** | .389** | .475** | .282** | .478** | .366** | .360** | .432** | .308** | .347** |
| 18. Kuralcı /Kalıplayıcı - Baba | .155* | 0.06 | 0.12 | .209** | 0.12 | .176* | .236** | 0.14 | 0.04 | 0.14 | .161* | 0.13 | 0.10 | 0.14 | 0.12 | 0.13 |
| 19. Kütümseyici/Kusur Bulucu - Baba | .355** | .364** | .395** | .494** | .391** | .370** | .466** | .241** | .160* | .342** | .277** | 0.12 | .333** | .151* | .359** | .360** |
| 20. Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı - Baba | .351** | .232** | | .468** | .353** | .300** | .407** | .309** | 0.06 | .296** | 0.12 | 0.07 | .313** | 0.07 | .342** | .252** |
| 21. Sömürücü/İstismar Edici - Baba | .226** | .331** | .303** | .297** | .334** | .239** | .347** | .167* | 0.07 | .274** | .211** | 0.06 | .233** | 0.03 | .289** | .281** |
| 22. Aşırı Koruyucu/Evhamlı - Baba | .151* | 0.06 | 0.12 | 0.03 | .160* | .150* | 0.11 | .151* | 0.11 | .213** | .169* | .172* | .146* | .161* | 0.07 | .186** |
| 23. Koşullu/Başarı Odaklı - Baba | .205** | .197** | .222** | .209** | .149* | .214** | .242** | .190** | .268** | .198** | .318** | .215** | .182** | .215** | .211** | .250** |
| 24. Aşırı İzin Verici/Sınırsız - Baba | .344** | .385** | .401** | .436** | .465** | .369** | .412** | .283** | 0.12 | .443** | .284** | .206** | .435** | 0.09 | .401** | .386** |
| 25. Kötümser/Endişeli - Baba | .189** | .195** | .212** | .271** | .232** | .262** | .315** | .206** | .224** | .238** | .252** | .188** | .253** | .241** | .259** | .330** |
| 26. Cezalandırıcı - Baba | .197** | .265** | .253** | .137* | .185** | .169* | .247** | 0.11 | 0.11 | .217** | .282** | .244** | .259** | 0.11 | .218** | .289** |
| 27. Değişime Kapalı/Duygularını Bastıran - Baba | .200** | 0.03 | 0.13 | 0.03 | 0.10 | 0.11 | 0.12 | 0.11 | 0.05 | -0.02 | 0.06 | 0.11 | -0.08 | 0.05 | 0.02 | 0.00 |
| 28. Kuralcı /Kalıplayıcı - Anne | .253** | .195** | .248** | .238** | .214** | 0.09 | .232** | .192** | -0.01 | .207** | .148* | 0.07 | .180* | 0.04 | .197** | .143* |
| 29. Kütümseyici/Kusur Bulucu - Anne | .344** | .400** | .405** | .488** | .370** | .271** | .464** | .286** | 0.08 | .411** | .228** | .188** | .357** | 0.08 | .353** | .330** |
| 30. Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı - Anne | .230** | .191** | .233** | .451** | .259** | 0.10 | .297** | .199** | 0.04 | .303** | 0.07 | 0.04 | .240** | -0.02 | .253** | 0.11 |
| 31. Sömürücü/İstismar Edici - Anne | .177** | .277** | .247** | .274** | .306** | 0.08 | .224** | 0.13 | -0.03 | .307** | .155* | -0.01 | .193** | -0.06 | .252** | .148* |
| 32. Aşırı Koruyucu/Evhamlı - Anne | .222** | .158* | .209** | .132* | .271** | .233** | .199** | .190** | .138* | .271** | .203** | .207** | .206** | .183** | .139* | .256** |
| 33. Koşullu/Başarı Odaklı - Anne | .264** | .271** | .294** | .262** | .146* | .198** | .261** | .212** | .305** | .229** | .358** | .191** | .176** | .149* | .238** | .299** |
| 34. Aşırı İzin Verici/Sınırsız - Anne | .261** | .342** | .331** | .456** | .465** | .321** | .405** | .320** | 0.09 | .506** | .286** | .167* | .452** | 0.04 | .475** | .378** |
| 35. Kötümser/Endişeli - Anne | .322** | .273** | .327** | .224** | .199** | .204** | .284** | .181** | .270** | .202** | .215** | 0.12 | .184** | 0.13 | .166* | .317** |
| 36. Cezalandırıcı - Anne | 0.12 | .262** | .210** | .170* | .219** | .143* | .227** | .132* | 0.11 | .260** | .273** | 0.13 | .236** | 0.02 | .294** | .258** |
| 37. Değişime Kapalı/Duygularını Bastıran - Anne | .163* | 0.07 | 0.13 | 0.08 | 0.12 | 0.08 | 0.11 | 0.10 | 0.05 | 0.12 | 0.09 | .162* | 0.13 | 0.12 | .144* | 0.13 |

*p<.05, **p<.01

Tablo 7. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arası korelasyonlar – Devamı

| | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|---|--------|--------|--------|---------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|
| 17. Yüksek Standartlar | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18. Kuralcı /Kalıplayıcı - Baba | .155* | | | | | | | | | | | | | | |
| 19. Küçümseyici/Kusur Bulucu - Baba | 0.09 | .471** | | | | | | | | | | | | | |
| 20. Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı - Baba | 0.07 | .186* | .717** | | | | | | | | | | | | |
| 21. Sömürücü/İstismar Edici - Baba | 0.01 | 0.14 | .709** | .550** | | | | | | | | | | | |
| 22. Aşırı Korumacı/Evhamlı - Baba | 0.00 | .241** | -0.08 | -.276** | -0.13 | | | | | | | | | | |
| 23. Koşullu/Başarı Odaklı - Baba | .301** | .559** | .397** | 0.08 | .163* | .240** | | | | | | | | | |
| 24. Aşırı İzin Verici/Sınırsız - Baba | 0.08 | 0.02 | .568** | .457** | .580** | -0.01 | .151* | | | | | | | | |
| 25. Kötümser/Endişeli - Baba | .178** | .518** | .581** | .300** | .361** | 0.02 | .609** | .230** | | | | | | | |
| 26. Cezalandırıcı - Baba | 0.08 | 0.00 | .260** | 0.06 | .427** | 0.13 | .210** | .419** | .197** | | | | | | |
| 27. Değişime Kapalı/Duygularını Bastıran - Baba | 0.09 | .334** | .164* | .189* | 0.07 | 0.09 | .152* | 0.06 | 0.06 | 0.02 | | | | | |
| 28. Kuralcı /Kalıplayıcı - Anne | 0.09 | .482** | .350** | .155* | .300** | 0.15 | .190* | .271** | .246** | 0.10 | 0.10 | | | | |
| 29. Küçümseyici/Kusur Bulucu - Anne | 0.10 | .263** | .655** | .480** | .519** | 0.06 | .237** | .505** | .319** | .236** | 0.07 | .629** | | | |
| 30. Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı - Anne | 0.05 | .164* | .442** | .619** | .343** | -.191** | 0.09 | .298** | .227** | 0.10 | 0.00 | .415** | .720** | | |
| 31. Sömürücü/İstismar Edici - Anne | 0.06 | .159* | .459** | .359** | .744** | -0.01 | 0.09 | .403** | .188** | .351** | -0.02 | .385** | .611** | .516** | |
| 32. Aşırı Korumacı/Evhamlı - Anne | 0.07 | .157* | .176* | 0.03 | 0.07 | .681** | .141* | .244** | 0.09 | 0.11 | .185** | .172* | .182** | -.195** | 0.01 |
| 33. Koşullu/Başarı Odaklı - Anne | .285** | .355** | .266** | 0.03 | .184** | .225** | .653** | .180** | .321** | .227** | 0.11 | .520** | .441** | .231** | .220** |
| 34. Aşırı İzin Verici/Sınırsız - Anne | 0.13 | 0.06 | .481** | .443** | .442** | 0.05 | .148* | .805** | .185** | .388** | 0.00 | .248** | .564** | .367** | .475** |
| 35. Kötümser/Endişeli - Anne | .146* | .306** | .365** | .233** | .271** | 0.08 | .325** | .288** | .484** | .222** | .137* | .567** | .557** | .358** | .270** |
| 36. Cezalandırıcı - Anne | 0.11 | 0.15 | .280** | 0.08 | .378** | 0.10 | .191** | .361** | .146* | .640** | 0.09 | 0.12 | .274** | 0.08 | .441** |
| 37. Değişime Kapalı/Duygularını Bastıran - Anne | 0.09 | 0.14 | -0.01 | 0.00 | 0.00 | 0.07 | 0.00 | 0.12 | -0.07 | 0.08 | .441** | .350** | .190** | .150* | 0.11 |

*p<.05, **p<.01

Tablo 8. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arası korelasyonlar - Devamı

| | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 |
|---|--------|--------|--------|--------|------|
| 32. Aşırı Korumacı/Evhamlı - Anne | | | | | |
| 33. Koşullu/Başarı Odaklı - Anne | .154* | | | | |
| 34. Aşırı İzin Verici/Sınırsız - Anne | .255** | .216** | | | |
| 35. Kötümser/Endişeli - Anne | .177** | .662** | .246** | | |
| 36. Cezalandırıcı - Anne | .215** | .270** | .480** | .193** | |
| 37. Değişime Kapalı/Duygularını Bastıran - Anne | .145* | .214** | .143* | .177** | 0.13 |

*p<.05, **p<.01

Erken donem uyumsuz şemaların ve algıladıkları ebeveynlik tutumlarının dikkat eksikliği ve hiperaktivite özellikleri üzerindeki yordayıcılık etkisi Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile değerlendirilmiştir.

Erken donem uyumsuz şemaların dikkat eksikliği ve hiperaktivite özellikleri dikkat eksikliği alt alanı üzerindeki yordayıcılığına ilişkin analiz sonuçları Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9. Erken Donem Uyumsuz Şemaların Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Özellikleri Dikkat Eksikliği Alt Alanı Üzerindeki Yordayıcılığına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

| | B | SH | β | <i>t</i> | <i>p</i> |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Sabit | 7.80 | 1.63 | | 4.79 | 0.00 |
| Duygusal Yoksunluk | -0.17 | 0.10 | -0.18 | -1.78 | 0.08 |
| Başarısızlık | 0.31 | 0.09 | 0.35 | 3.35 | 0.00 |
| Karamsarlık | 0.05 | 0.10 | 0.06 | 0.56 | 0.58 |
| Sosyal İzolasyon/Güvensizlik | 0.28 | 0.09 | 0.41 | 3.20 | 0.00 |
| Duyguları Bastırma | -0.02 | 0.10 | -0.02 | -0.15 | 0.88 |
| Onay Arayıcılık | 0.07 | 0.08 | 0.08 | 0.92 | 0.36 |
| İççe Geçme/Bağımlılık | 0.02 | 0.08 | 0.03 | 0.21 | 0.83 |
| Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim | -0.04 | 0.07 | -0.05 | -0.54 | 0.59 |
| Kendini Feda | 0.04 | 0.09 | 0.04 | 0.43 | 0.66 |
| Terk Edilme | -0.05 | 0.12 | -0.04 | -0.37 | 0.72 |
| Cezalandırıcılık | -0.06 | 0.08 | -0.06 | -0.72 | 0.47 |
| Kusurluluk | -0.08 | 0.11 | -0.10 | -0.75 | 0.45 |
| Hastalık ve Tehditler Karşısında Dayanıksızlık | 0.04 | 0.10 | 0.04 | 0.38 | 0.71 |
| Yüksek Standartlar | -0.13 | 0.11 | -0.09 | -1.10 | 0.27 |

Regresyon modeli varyansın % 30'unu açıklamıştır $F(14, 214) = 5.99, p < .05$. başarısızlık ($\beta = .35, p < .05$) ve sosyal izolasyon/güvensizliğin ($\beta = .41, p < .05$) modele anlamlı katkılarına olduğu belirlenmiştir.

Babadan algılanan ebeveynlik stillerinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite özellikleri dikkat eksikliği alt alanı üzerindeki yordayıcılığına ilişkin analiz sonuçları Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10. Babadan Algılanan Ebeveynlik Stillerinin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Özellikleri Dikkat Eksikliği Alt Alanı Üzerindeki Yordayıcılığına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

| | B | SH | β | <i>t</i> | <i>p</i> |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| sabit | 2.24 | 2.85 | | 0.79 | 0.43 |
| Kuralcı /Kalıplayıcı - Baba | -0.06 | 0.07 | -0.11 | -0.93 | 0.35 |
| Küçümseyici/Kusur Bulucu - Baba | 0.08 | 0.09 | 0.14 | 0.89 | 0.37 |
| Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı - Baba | 0.24 | 0.08 | 0.33 | 2.88 | 0.01 |
| Sömürücü/İstismar Edici - Baba | -0.07 | 0.11 | -0.07 | -0.61 | 0.54 |
| Aşırı Koruyucu/Evhamlı - Baba | 0.19 | 0.09 | 0.19 | 2.22 | 0.03 |
| Koşullu/Başarı Odaklı - Baba | 0.14 | 0.10 | 0.14 | 1.31 | 0.20 |
| Aşırı İzin Verici/Sınırsız - Baba | 0.23 | 0.10 | 0.24 | 2.25 | 0.03 |
| Kötümser/Endişeli - Baba | -0.12 | 0.21 | -0.06 | -0.57 | 0.57 |
| Cezalandırıcı - Baba | -0.24 | 0.18 | -0.11 | -1.31 | 0.19 |
| Değişime Kapalı/Duygularını Bastıran - Baba | 0.29 | 0.15 | 0.16 | 1.99 | 0.05 |

Regresyon modeli varyansın % 34'unu açıklamıştır $F(10, 256) = 6.34, p < .05$. duygusal bakımdan yoksun bırakıcı ($\beta = .33, p < .05$), aşırı koruyucu/evhamlı ($\beta = .19, p < .05$), aşırı izin verici/sınırsız ($\beta = .24, p < .05$) ve değişime kapalı/duygularını bastıran ($\beta = .16, p < .05$) tutumların modele anlamlı katkıları olduğu belirlenmiştir.

Anneden algılanan ebeveynlik stillerinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite özellikleri dikkat eksikliği alt alanı üzerindeki yordayıcılığına ilişkin analiz sonuçları Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 11. Anneden Algılanan Ebeveynlik Stillerinin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Özellikleri Dikkat Eksikliği Alt Alanı Üzerindeki Yordayıcılığına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

| | B | SH | β | <i>t</i> | <i>p</i> |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| sabit | 3.40 | 2.95 | | 1.15 | 0.25 |
| Kuralcı /Kalıplayıcı - Anne | -0.01 | 0.06 | -0.02 | -0.20 | 0.84 |
| Küçümseyici/Kusur Bulucu - Anne | 0.07 | 0.08 | 0.13 | 0.82 | 0.41 |
| Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı - Anne | 0.04 | 0.09 | 0.06 | 0.49 | 0.63 |
| Sömürücü/İstismar Edici - Anne | -0.07 | 0.10 | -0.08 | -0.72 | 0.47 |
| Aşırı Koruyucu/Evhamlı - Anne | 0.16 | 0.08 | 0.18 | 2.19 | 0.03 |
| Koşullu/Başarı Odaklı - Anne | 0.07 | 0.10 | 0.06 | 0.62 | 0.54 |
| Aşırı İzin Verici/Sınırsız - Anne | 0.23 | 0.11 | 0.21 | 2.05 | 0.04 |
| Kötümser/Endişeli - Anne | 0.18 | 0.21 | 0.10 | 0.88 | 0.38 |
| Cezalandırıcı - Anne | -0.10 | 0.18 | -0.05 | -0.56 | 0.58 |
| Değişime Kapalı/Duygularını Bastıran - Anne | 0.19 | 0.14 | 0.11 | 1.35 | 0.18 |

Regresyon modeli varyansın % 21'ini açıklamıştır $F(10, 256) = 3.76, p < .05$.

aşırı koruyucu/evhamlı ($\beta = .18, p < .05$) ve aşırı izin verici/sınırsız ($\beta = .21, p < .05$) tutumların modele anlamlı katkılarının olduğu belirlenmiştir.

Erken dönem uyumsuz şemaların dikkat eksikliği ve hiperaktivite özellikleri hiperaktivite/dürtüsellik alt alanı üzerindeki yordayıcılığına ilişkin analiz sonuçları Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12. Erken Donem Uyumsuz Şemaların Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Özellikleri Hiperaktivite/Dürtüsellik Alt Alanı Üzerindeki Yordayıcılığına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

| | B | SH | β | <i>t</i> | <i>p</i> |
|--|--------------|-------------|--------------|--------------|-------------|
| Sabit | 6.15 | 1.49 | | 4.11 | 0.00 |
| Duygusal Yoksunluk | -0.03 | 0.09 | -0.04 | -0.40 | 0.69 |
| Başarısızlık | 0.02 | 0.08 | 0.02 | 0.20 | 0.84 |
| Karamsarlık | 0.13 | 0.09 | 0.15 | 1.43 | 0.15 |
| Sosyal İzolasyon/Güvensizlik | 0.23 | 0.08 | 0.36 | 2.87 | 0.00 |
| Duyguları Bastırma | -0.19 | 0.09 | -0.20 | -2.00 | 0.05 |
| Onay Arayıcılık | 0.04 | 0.07 | 0.04 | 0.52 | 0.60 |
| İççe Geçme/Bağımlılık | -0.01 | 0.07 | -0.02 | -0.17 | 0.86 |
| Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim | 0.08 | 0.07 | 0.11 | 1.27 | 0.21 |
| Kendini Feda | -0.03 | 0.08 | -0.03 | -0.35 | 0.72 |
| Terk Edilme | 0.08 | 0.11 | 0.08 | 0.68 | 0.50 |
| Cezalandırıcılık | -0.02 | 0.07 | -0.02 | -0.22 | 0.83 |
| Kusurluluk | 0.05 | 0.10 | 0.07 | 0.52 | 0.60 |
| Hastalık ve Tehditler Karşısında Dayanıksızlık | 0.06 | 0.10 | 0.07 | 0.60 | 0.55 |
| Yüksek Standartlar | 0.03 | 0.11 | 0.03 | 0.32 | 0.75 |

Regresyon modeli varyansın % 31’ini açıklamıştır $F(14, 214) = 6.34, p < .05$. sosyal izolasyon/güvensizliğin ($\beta = .36, p < .05$) ve duyguları bastırmanın ($\beta = -.20, p < .05$) modele anlamlı katkılarının olduğu belirlenmiştir.

Babadan algılanan ebeveynlik stillerinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite özellikleri hiperaktivite/dürtüsellik alt alanı üzerindeki yordayıcılığına ilişkin analiz sonuçları Tablo 13’te verilmiştir.

Tablo 13. Babadan Algılanan Ebeveynlik Stillerinin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Özellikleri Hiperaktivite/Dürtüsellik Alt Alanı Üzerindeki Yordayıcılığın İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi sonuçları

| | B | SH | β | <i>t</i> | <i>p</i> |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| sabit | 9.87 | 2.73 | | 3.61 | 0.00 |
| Kuralcı /Kalıplıyıcı - Baba | -0.04 | 0.06 | -0.08 | -0.69 | 0.49 |
| Küçümseyici/Kusur Bulucu - Baba | 0.19 | 0.08 | 0.39 | 2.49 | 0.01 |
| Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı - Baba | -0.15 | 0.08 | -0.22 | -1.78 | 0.08 |
| Sömürücü/İstismar Edici – Baba | -0.03 | 0.09 | -0.04 | -0.38 | 0.71 |
| Aşırı Koruyucu/Evhamlı – Baba | -0.01 | 0.07 | -0.02 | -0.20 | 0.84 |
| Koşullu/Başarı Odaklı – Baba | 0.15 | 0.10 | 0.16 | 1.55 | 0.12 |
| Aşırı İzin Verici/Sınırsız – Baba | 0.30 | 0.11 | 0.29 | 2.87 | 0.01 |
| Kötümser/Endişeli – Baba | -0.05 | 0.19 | -0.03 | -0.24 | 0.81 |
| Cezalandırıcı – Baba | 0.04 | 0.17 | 0.02 | 0.22 | 0.83 |
| Değişime Kapalı/Duygularını Bastıran – Baba | -0.07 | 0.13 | -0.04 | -0.53 | 0.60 |

Regresyon modeli varyansın % 23'ünü açıklamıştır $F(10, 256) = 4.24, p < .05$). küçümseyici/kusur bulucu ($\beta = .39, p < .05$) ve aşırı izin verici/sınırsız ($\beta = .29, p < .05$) tutumların modele anlamlı katkılarının olduğu belirlenmiştir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Çalışmada Erişkin Dikkat Eksiliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeğinden alınan genel toplam puan ve dikkat eksikliği ile hiperaktivite/dürtüsellik alt boyutlarından alınan puanlara göre cinsiyet değişkeni açısından anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuç erişkinler özelinde cinsiyetin DEHB değişkenleri üzerinde bir etkisinin olmadığını göstermektedir.

Bu çalışmanın sonucuna benzer olarak toplum temelli örneklerini içeren araştırmalar, klinik olarak anlamlı semptomların erişkin erkekler ve kadınlar arasında eşit derecede yaygın olduğunu göstermektedir (Heiligenstein, Conyers, Berns ve Smith, 1998), ancak bu bozukluğun çocuklar özelinde erkekler arasında kızlara göre daha yaygın olduğu birçok çalışmada belirtilmektedir (Gaub ve Carlson, 1997; Lahey ve ark., 1994; Polanczyk ve ark., 2007). Bu durum toplum temelli örneklemede erkek/kız oranı 3/1 iken, klinik temelli örneklemede 9/1 düzeyine kadar gelebilmektedir (Polanczyk ve ark., 2007). Erşan ve ark. (2004) da erkek çocukların kızlara oranla bu rahatsızlıkları daha fazla yaşadıklarını ve Türkiye’de toplum ve klinik temelli yürüttükleri çalışmalarında erkeklerin oranlarının kızlara göre daha yüksek olduğunu ortaya koymuşlardır. Bu sonuç erkek çocukların dikkatsizlik ve hiperaktivite kaynaklı sorunları çevrede yıkıcı etki bırakabilecek şekilde daha fazla yaşadıklarından ve ailelerinde daha fazla kaygıya yol açtıklarından (Polanczyk ve ark., 2007), erkek çocuklar psikiyatri uzmanlarına kızlara göre daha fazla götürülmekte ve klinik temelli örneklemlerde erkek oranları daha fazla çıkmaktadır (Güzel, 2019).

Çalışma sonuçlarına benzer sonuçlara ulaşılan başka bir araştırmada Sevinç, Sengül, Çakaloz ve Herken (2010) dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı konan erişkinlerin eşanı sıklıklarını incelemişler ve katılımcıların cinsiyet değişkeni açısından elde edilen verilerin eşdeğer olduğunu tespit etmişlerdir. Bu çalışmanın sonucundan farklı olarak Güzel (2019)

erişkinlerde DEHB'tin etkilerini gen varyantları üzerinden incelediği ve DSM-V'te yer alan DEHB'tin dikkat eksikliğinin baskın olduğu, hiperaktivite ve dürtüselliğin baskın olduğu ve bunların ikisini birden kapsayan ortak bileşik alt tiplerini (APA, 2013) temel aldığı çalışmasında, dikkat eksikliğinin baskın olduğu tipin kadınlarda daha sık görülürken, hiperaktivite ve dürtüselliğin baskın olduğu tipin erkeklerde daha sık gözlemlendiğini belirtmiştir. Araştırmacı bu durumun sebebi olarak araştırmada yer alan katılımcı DEHB erkek olguların kadınlara göre daha fazla olmasını göstermiştir.

Çalışmada hem DEHB genel toplam hem de dikkat eksikliği ile hiperaktivite/dürtüsellik alt boyutlarından alınan puanlara göre medeni durum değişkeni açısından bekarlar lehine anlamlı farklılıkların olduğu belirlenmiştir. Diğer bir ifadeyle bekar olan DEHB'li bireyler evli olanlara göre daha fazla DEHB yaşamaktadır. Literatürde doğrudan DEHB'li bireylerin medeni durumlarını inceleyen çok az sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Ulaşılan çalışmalar medeni durum açısından istatistiksel açıdan bir farkın olmadığını ortaya koymuşlardır. Örneğin Güçlü ve Erkıran (2004) DEHB'li bireylerle kontrol grubu arasındaki farklılıkları inceledikleri araştırmalarında, aile bütünlüğü açısından iki grubun medeni durumlarında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığını tespit etmişlerdir. Benzer şekilde Sevinç ve ark. (2010) da çalışmalarındaki DEHB'li katılımcılarından elde edilen puanların medeni durum değişkeni açısından anlamlı bir farklılık yaratmadığını saptamışlardır. Literatürdeki sonuçların aksine çalışmada elde edilen bu sonucun manidar olduğu düşünülmektedir. Çünkü evli olanlarda DEHB oranı anlamlı derece düşmektedir. Bu durum Bowlby'nin bağlanma kuramı ve algılanan sosyal destek kavramı ile açıklanabilir. Bartholomew ve Horowitz (1991), genç yetişkinlerin akranlarla bağlanma stillerinin aile bağlanma dereceleri ile ilişkili olduğunu ve yetişkin bireylerin de çocuklukta gibi bağlanma ihtiyaçlarını karşılayabilmek için akranları, aile bireyleri ya da eşlerine bağlanabileceklerini belirtmişlerdir. Bununla birlikte DEHB'li olan bireyler ailelerinden sosyal destek olarak DEHB'tin olumsuz etkilerini azaltılabirler. Güçlü, Değirmen ve Betül (2016) yetişkin bireylere yönelik yürüttükleri çalışmalarında aile içi iletişim sorunları yaşayan ve bekar bireylerin anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğunu, evli olanların bekarlara göre olumlu benlik şemalarının ve aileden algılanan sosyal

destek düzeylerinin daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Ayrıca aileden algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça bireylerin yaşadıkları anksiyete düzeyinin düştüğünü tespit etmişlerdir. Bu durumun çalışmadan elde edilen sonuçla benzerlik gösterdiği göz önünde bulundurulduğunda, aileden ve dahi eşlerden algılanan sosyal desteğin DEHB oranlarını düşürebileceği söylenebilir.

Çalışmada ayrıca bireylerin DEHB düzeyleri yaş değişkeni açısından da incelenmiştir. Ulaşılan sonuçlara göre DEHB genel toplam ve alt boyutlarında yaş değişkeni açısından negatif yönlü anlamlı ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Sonuçlar yaş yükseldikçe dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik düzeylerinin düştüğünü göstermektedir. İlgili literatür incelendiğinde benzer sonuçlara ulaşılmaktadır. Örneğin Michielsen ve arkadaşları (2012) da DEHB tanılı yaşlı bireyler üzerinde yürüttükleri çalışmalarında DEHB'e yönelik semptomların yaş ilerledikçe düştüğünü tespit etmişlerdir. Benzer şekilde Çavuşoğlu, Demirkol ve Tamam (2020), DEHB'tin sadece çocukluk çağı rahatsızlığı olmadığını, DEHB'nin %40 oranında erişkinlikte de devam ettiğini ve yaş ilerledikçe DEHB sıklığının azaldığını belirtmişlerdir. Bu durumun yaş yüksek yetişkin bireylerin gündelik hayatlarında ve sosyal ilişkilerinde dikkatlerini yoğunlaştıracak rutinlerinin ve aktivite çeşitliliklerinin azalmasından kaynaklandığı söylenebilir. Bu bulgunun aksine Sevinç ve ark. (2010) diğer sosyodemografik değişkenlerinde olduğu gibi yaş açısından da DEHB'li katılımcıların benzer puanlar aldıklarını tespit etmişlerdir.

Araştırma bulguları genel olarak değerlendirildiğinde tüm erken dönem uyumsuz şemalar ve erken dönem uyumsuz şemalara neden olan ebeveynlik stilleri ASRS Ölçeği Toplam Puanı ve alt boyutlarla ilişkili çıkmıştır. Bununla birlikte yapılan regresyon analizi sonuçlarına göre yetişkinlerde DEHB bozukluğunun Dikkat Eksikliği alt boyutunu Başarısızlık ve Sosyal İzolasyon/Güvensizlik şemaları yordamaktadır. Hiperaktivite alt boyutunu ise Sosyal İzolasyon/Güvensizlik ve Duyguları Bastırma şemaları yordamaktadır. Başka bir ifade ile yetişkinlerde Sosyal İzolasyon/Güvensizlik şema alanı DEHB'i genel olarak yordarken; ek olarak Hiperaktivite alt boyutu Duyguları Bastırma şeması, Dikkat Eksikliği alt boyutu Sosyal İzolasyon/Güvensizlik şemaları tarafından yordamaktadır.

İlgili literatür incelendiğinde bu çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde

erken dönem uyumsuz şemaların DEHB'iyordamasına ilişkin çalışmaların olduğu görülmektedir. Kiraz ve Sertçelik'in (2021) yetişkinlerde erken dönem uyumsuz şemalar ile DEHB arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmanın bulgularına göre, tüm erken dönem uyumsuz şemalar DEHB grubunda önemli ölçüde daha aktif çıkmıştır. Ayrıca araştırmacılar çalışmalarında DEHB ile en çok ilişkili olan şemaları Başarısızlık, Duygusal Engelleme, Yetersiz Otokontrol ve Sosyal İzolasyon olarak tespit etmişlerdir.

Philipsen ve ark. (2017) da DEHB'li yetişkin hastaların işlevsel olmayan bilişsel inanışlarını ve Young'ın şema odaklı terapisine göre davranış eğilimlerini inceledikleri araştırmalarında, yetişkin DEHB'li hastaların DEHB tanısı olmayan bireylerle karşılaştırıldığında, DEHB'li bireylerde erken dönem şemaların şiddetinin anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Araştırmada Başarısızlık şeması en büyük etki büyüklüğüne sahip olduğu, ardından Kusurluluk/Utancı, Boyun Eğicilik ve Duygusal Yoksunluk şemalarının etkili bulunduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Miklósi ve ark. (2016) da yetişkinlerde DEHB belirtilerini, algılanan stres ve iyi oluş ile birlikte inceledikleri araştırmalarında, DEHB semptom şiddetinin, Sosyal İzolasyon, Kusurluluk/Utancı, Başarısızlık ve Yetersiz Öz Kontrol/Öz Disiplin gibi uyumsuz şemalarla güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu belirlemişlerdir.

Bu çalışmada ve benzer çalışmalarda ulaşılan sonuçlar, yetişkinlikte kalıcı DEHB semptomlarının ve buna bağlı bozuklukların yaşanmasının, muhtemelen erken dönem şemaları ve bunlarla ilişkili uyumsuz başa çıkma tarzlarını yeniden canlandırarak, uyumsuz şemaların sürdürülmesine katkıda bulunduğunu göstermektedir (Young, 1990). Bununla birlikte literatürdeki çalışmaların alt boyutlar özelindeki sonuçlarına göre Kiraz ve Sertçelik'in (2021) ve Miklósi ve ark. (2016)'nın çalışmalarında olduğu gibi bu çalışmada da Sosyal izolasyon/Güvensizlik şemaları anlamlı çıkmıştır, ancak Kiraz ve Sertçelik (2021); Miklósi ve ark. (2016) ve Philipsen ve ark. (2017) çalışmalarında en kuvvetli anlamlı ilişkiyi Başarısızlık şemasında olduğunu tespit ederlerken; bu çalışmada Sosyal izolasyon/Güvensizlik şemaları en anlamlı ilişkiyi göstermiştir.

Erken dönem uyumsuz şemalar, kaygı bozukluğu, depresyon, sosyal fobi, madde kötüye kullanımı, bağımlılık, yeme bozuklukları, panik bozukluk, DEHB gibi bozuklukların ve kişilik bozukluklarının ortaya çıkmasına zemin hazırlayan

bilişsel yapılarıdır (Young, 1990). Young ve ark. (2003)'na göre erken dönem uyumsuz şemaların çocukluk dönemindeki erken yaşantılara bağlı olarak bireyin hayatı boyunca zihninde birtakım inanç sistemlerini harekete geçirerek duygusal, motivasyonel, davranışsal ve fizyolojik semptomlar ortaya çıkarabilir. Bu şemalardan biri olan sosyal izolasyon şeması, kişinin dünyanın geri kalanından, özellikle aile dışındaki sosyal dünyadan, yalıtılmış olduğu duygusudur. Bu şemaya sahip kişiler, diğer insanlardan farklı olduklarını veya herhangi bir grup ya da topluluğa ait olmadıklarını düşünürler (Young ve ark. 2003). Yüksek düzeyde ebeveyn eleştirisi ve aşırı koruma seviyeleri gibi çeşitli ebeveynlik stilleri Sosyal İzolasyon şemasının gelişmesi için olası belirtilerdir (Pinto-Gouveia ve ark. 2006). Güvensizlik şeması ise bireyin başkaları tarafından zarara uğratılacağı, istismar edileceği, kandırılacağı, küçük düşürüleceği, kullanılacağı ve kendisine yalan söyleneceği beklentisidir. Haksızlığın ya da zararın kasıtlı ve aşırı ihmalkarlığın sonucu olduğu algısını içerir (Young ve ark. 2003).

Erken dönem şemaların oluşmasında en temel etmenlerden birinin çocuğun güvenlik ihtiyacı karşılanmaması olduğu (Rafaeli, Bernstein ve Young, 2013) dikkate alındığında, bireyin geçmişinde bağlanma ile ilgili bir sorun yaşamasından kaynaklı başkalarına güven duymakta sorun yaşayabileceği ve kendini çevresinden izole edebileceği söylenebilir. Yaşanılan bu durumun çalışmada yer alan DEHB tanılı bireylerin gündelik hayatlarındaki sosyal ilişkilere etki etmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Elde edilen bu sonucun desteklenebilmesi ve nedenlerinin ortaya koyulabilmesi için spesifik şemalara dayalı daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulduğu öne sürülebilir.

Araştırma bulgularına göre erken dönem uyumsuz şemalara neden olan ebeveynlik stillerinin yetişkinlerde DEHB düzeylerinin neredeyse tamamı ile ilişkisi ortaya konulmuştur. DEHB ve aile tutumları arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmalar incelendiğinde araştırmaların çocuk ve ergenler üzerinde gerçekleştirildiği görülmektedir. Erişkin DEHB'si ile anne baba tutumlarının bir arada incelendiği sınırlı sayıda araştırmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte araştırmanın bulguları çocuk, ergen ve yetişkinler üzerinde yürütülen

araştırmaların bulgularını destekler niteliktedir. Örneğin DEHB tanılı çocukların ailelerinde normal çocuklu ailelere göre daha çok işlev kaybı olduğu; ebeveynler ile çocuk arasında ilişkinin yeterli kurulamadığı ve ebeveynlerin kaygı ve depresyon belirtileri gösterdikleri raporlanmıştır (Durukan ve ark. 2009; Cussen ve ark. 2012; İmren ve ark. 2013). Ayrıca DEHB tanılı çocukların ailelerinin çeşitli problemlere sahip olduğu ifade edilmektedir (Chronisv.d., 2007; Johnston ve Mash, 2001). Benzer şekilde DEHB'li çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarını onaylamadıkları, baskıcı/otoriter bir tutum sergiledikleri ve disiplin amacı ile fiziksel ceza uyguladıkları ifade edilmektedir (Barkley ve ark. 1991; McKee ve ark. 2004). DEHB'li çocukların ebeveynlerinin çocuklarda problem davranışlara karşı tutarsız müdahaleler sergiledikleri (McKeev.d., 2004), ebeveyn-çocuk iletişiminin çatışmalı olduğu (Edwards, ve ark., 2001; Harvey ve ark., 2003; Shur ve Gau, 2007), baskıcı/otoriter ebeveynlik sergiledikleri ve düşük tolerans düzeyine sahip oldukları (Johnston ve Ohan, 2005) bilinmektedir.

Aile sistemi bireye, sevme/sevilme, sorumluluk alma, karar verme, yaratıcılığını kullanma ve sosyal rollerini yerine getirme niteliklerini kazandırır (Lunt, 1999). Özellikle sistemik terapinin bakış açısına göre terapistler getirilen problemi kişisel değil ilişkisel ve özellikle etkileşimsel sorunlar olarak görürler (Ray ve Nardone, 2009; Watzlawick ve Weakland, 1977). Ne birey ne de bir ilişki işlevsiz olarak görülür. İşlevsiz olan tekrar eden davranışsal etkileşimler dizisidir ve sistemik terapistler bütün sorunları bir tür kişisel patolojiden ziyade temelde etkileşimsel (ya da sistemik) olarak görürler (Watzlawick ve ark., 1974). Başka bir ifade ile aile içi etkileşim örüntüleri bireylerin psikolojik sağlığını etkiler. DEHB'li çocuklar özelinde düşünöldüğünde bu etkileşimin önemini göz ardı etmemek gerekmektedir. Araştırma bulgularımızda erişkinlerin DEHB düzeylerinin erken dönem uyumsuz şemalara neden olan ebeveynlik stillerinin neredeyse tümüyle ilişkili olması sistemik terapilerin bu varsayımını destekler niteliktedir.

Başka bir ifade ile DEHB problemi olumsuz ebeveynlik stillerini ortaya çıkarırken; ebeveynlik stilleri ise DEHB şiddetini artırmaktadır yorumu yapılabilir. Bu varsayım literatürdeki bazı araştırmalarla desteklenmektedir (Anderson ve ark., 1994; Biederman v.d., 1995b). Bu durumun ise çocukların özdüzenleme becerilerini olumsuz yönde etkileyerek bağlanma sistemlerini

olumsuz yönde etkilediği ifade edilmektedir (Finzi-Dottan ve ark., 2006). Ayrıca DEHB'li bireylerin güvensiz bağlanma yaşadıkları bilinmektedir (Clarke ve ark., 2002; Finzi-Dottan ve ark., 2006). Bu nedenle ileride yapılacak araştırmalarda bağlanma kuramının da bir değişken olarak kullanılması yararlı olabilir.

Araştırmada ayrıca erken dönem uyumsuz şemalara neden olan ebeveynlik stillerinin yetişkinlerde DEHB üzerindeki yordayıcı gücü incelenmiştir. Elde edilen bulgular Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı, Aşırı Koruyucu/Evhamlı, Aşırı İzin Verici/Sınırsız, Değişime Kapalı/Duygularını Bastıran baba tutumlarının ve Aşırı Koruyucu/Evhamlı, Aşırı İzin Verici/Sınırsız anne tutumlarının Dikkat Eksikliği alt boyutunu yordadığını göstermektedir. Görüldüğü üzere anne babaların her ikisinin de Aşırı Koruyucu/Evhamlı, Aşırı İzin Verici/Sınırsız ebeveynlik stillerine sahip olmaları Dikkat eksikliğinin yordayıcısıdır. Buna ek olarak babaların Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı ve Değişime Kapalı/Duygularını Bastıran ebeveynlik stillerine sahip olmaları Dikkat Eksikliği üzerinde önemli yordayıcılardır. Hiperaktivite alt boyutunda ise babaların ebeveynlik stillerinin hiç biri yordayıcı değilken annelerin Küçümseyici/Kusur Bulucu ve Aşırı İzin Verici/Sınırsız ebeveynlik stillerine sahip olmaları anlamlı yordayıcılardır.

Ghanizadeh ve Shams (2007) DEHB tanılı çocukların ebeveynlerinin çocukları ile zayıf iletişim kurduğunu ve duygusal katılım ve duygusal yanıt verme düzeylerinin düşük olduğunu raporlamıştır. DEHB'li yetişkinlerin semptomlarının Koruyucu/Evhamlı ve Aşırı İzin Verici/Sınırsız ebeveynlik stilleri ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Ni ve ark., 2015). Young bu iki ebeveynlik stilinin her ne kadar zıt kutuplar gibi görünse de aslında aynı davranış kalıbının iki ucu olduğunu ve bir birleri ile ilişkili olduklarını ifade etmektedir (Young ve ark. 2003).

Chang ve ark. (2013) ise DEHB'li çocuklar ile babalarının ilişkilerini inceleyen bir araştırma gerçekleştirmişlerdir. Sonuçlar, DEHB'li çocukların babalarından daha az sevgi/bakım ve daha fazla aşırı koruma ve otoriter kontrol gördüklerini göstermiştir. DEHB tanısı almış çocuklar babalarıyla daha az aktif etkileşim kurmakta ve evde daha ciddi davranış sorunları sergilemektedir. Ayrıca DEHB tanısı olan çocuklar DEHB'si olmayan çocuklara göre daha az aile desteği algılamaktadır. Ayrıca çocuklar babalık ve baba-çocuk etkileşimleri konusunda

babalara göre daha olumsuz görüş bildirmişlerdir. Bununla birlikte babaların DEHB'li çocuklara duygusal olarak uzak oldukları ve olumlu duygularını ifade etmedikleri bilinmektedir (Gerdes ve ark., 2007). Ellis ve Nigg (2009), daha büyük bir örneklem büyüklüğü kullanarak, bir babanın tutarsız disiplini ve düşük katılımının, çocuğun karşıt olma ve davranış sorunlarının ciddiyetine bakılmaksızın, çocuk dikkatsizlik belirtileriyle ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Baba-çocuk etkileşimlerinin ikili süreci ile ilgili olarak, DEHB'li çocuklar ve babaları, benzerlerine göre karşılıklı olarak birbirlerine karşı daha çekingendirler (Keown, 2002). Görüldüğü üzere bu tez çalışmasının baba ebeveynlik stilleri üzerine elde ettiği bulgular literatürü desteklemektedir. Bu kapsamda DEHB tanılı çocukların babaları ile yapılacak çalışmalarda duygusal iletişim konusunda psikoeğitim programlarının verilmesinin yararlı olacağı yorumu yapılabilir.

Araştırmada ayrıca annelerin Küçümseyici/Kusur Bulucu özelliklerinin hiperaktiviteyi yordadığı bulgusu literatürü destekler niteliktedir. Çinli aileler üzerine yapılan bir araştırmada anneler, çocuklarının davranış sorunları ve akademik başarısızlıkları için daha fazla suçlayıcı olabilmektedir. Ayrıca DEHB'li çocukların annelerinin daha az sevecen ve daha fazla koruyucu ve kontrolcü oldukları bilinmektedir (Gau,2007). Hiperaktivitede, baba- çocuk etkileşimlerinden daha olumsuz anne-çocuk etkileşimleri olduğu bilgisi de literatürde yer almaktadır (Gerdes ve ark., 2003).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan araştırmanın amacı yetişkinlerde görülen dikkat eksikliği ve hiperaktivite özelliklerinin erken dönem uyumsuz şemalar ve ebeveynlik stilleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Buna ek olarak bazı demografik özelliklerin DEHB ve erken dönem uyumsuz şemalar ile olan ilişkisini ortaya koymuştur. Çalışmanın bulguları tartışma kısmında ele alınmış olup, bu bölümde ise araştırmadan elde edilen sonuçlar genel hatları ile değerlendirilip, araştırmaya ait sınırlılıklar ve benzer konularda çalışma yapmak isteyen katılımcılara öneriler verilecektir.

Analiz sonuçlarına göre, yetişkin bireylerde DEHB değişkenleri üzerinde cinsiyetlerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir. Aynı zamanda katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında, anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Bu bulgulara göre, bekar katılımcıların aldıkları ortalama puanlar erkek katılımcılara göre daha yüksektir.

Sonuçlara göre DEHB genel toplam ve alt boyutlarında yaş değişkeni açısından negatif yönlü anlamlı ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Sonuçlar yaş yükseldikçe dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik düzeylerinin düştüğünü göstermektedir.

Katılımcıların yaşları ile ilgili aldıkları ortalama puanlara bakıldığında, DEHB genel toplam ve alt boyutlarında yaş değişkeni açısından negatif yönlü anlamlı ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Sonuçlar yaş yükseldikçe dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik düzeylerinin düştüğünü göstermektedir.

Araştırma bulguları bakıldığında tüm erken dönem uyumsuz şemalar ve erken dönem uyumsuz şemalara neden olan ebeveynlik stilleri ASRS Ölçeği Toplam Puanı ve alt boyutlarla ilişkili çıkmıştır. Son olarak yapılan araştırmanın sonucuna göre erken dönem uyumsuz şemalara neden olan ebeveynlik stillerinin yetişkinlerde DEHB düzeylerinin neredeyse tamamı ile ilişkisi ortaya konulmuştur.

Tüm bu bulgular ve sonuçlar bir arada düşünülduğünde; alan çalışanlarının yetişkin DEHB özellikleri gösteren bireylerle yapacakları psikolojik yardım faaliyetlerinde şema terapi temelli çalışmalar yapmalarının faydalı olacağı yorumu yapılabilir. Ayrıca DEHB tanılı çocukların kendileri ile yapılan çalışmalara ek olarak anne babalara yönelik ebeveynlik becerilerini geliştirme amacı ile psikoeğitim programları organize edilmesi yararlı olacaktır. Bu çalışmalarda ise babalara ek olarak duygusal iletişim becerileri kazandırılmasının gerektiği söylenebilir. İleride yapılacak araştırmalarda ise ebeveynlere yönelik olarak geliştirilecek psikoeğitim programlarının DEHB düzeyleri üzerindeki etkisi incelenebilir.

Bu ne ek olarak ölçeklerin doldurulmasının uzunluğundan kaynaklı, araştırmanın sonuçları açısından sağlıklı sonuçlar almak adına olumsuzluk yarattığı düşünülmektedir. Buna ek olarak sonraki çalışmalarda daha kısa formlar geliştirilip kullanılması önerilmektedir .

Katılımcıların kadın ve erkek oranlarının arasındaki farkın cinsiyet ile ilgili bulgularda önemli bir yer teşkil etmektedir. Kişi sayısı bir sonraki çalışmalarda arttırılabilir ve demografik bilgi formunun içeriği genişletilebilir. Ayrıca katılımcıların sosyo-ekonomik düzeyleri ve eğitim düzeyleri açısından daha eşit sayıta katılımcıya ulaşılabilir. Bu çalışma DEHB tanısı almamış bireylerle oluşturulmuştur, benzer çalışmalar DEHB tanısı almış bireylerle yapılabilir.

Araştırmaya katılan katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında, anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Evli olan katılımcı sayısı 108 iken, bekar katılımcı sayısı 148'dir. İleride yapılacak araştırmalarda örneklem seçiminde bekar ve evli katılımcı sayısı eşit seviyede tutulması önerilebilir.

Araştırmaya sonucunda anne babaların her ikisinin de Aşırı Koruyucu/Evhamlı, Aşırı İzin Verici/Sınırsız ebeveynlik stillerine sahip olmaları Dikkat eksikliğinin yordayıcısı olduğu saptanmıştır. Ebeveynler çocuklara hem gerekli sınırı koymalı hem de dengeli bir ölçüde koruyabilmelidirler. Bu nedenle ebeveynlerin şemaları ayrıntılı bir şekilde öğrenmeleri ve çocuklarına karşı olumlu davranmaları ileride dikkat eksikliği belirtilerinin önüne geçebilmesi

açısından önemlidir. Buna ek olarak başarısızlık, sosyal izolasyon ve duyguları bastırma şemalarının oluşmasını engelleyebilmek için ebeveynlerin çocuklarını yetiştirirken gerektiği yerde takdir edebilmeleri ve eleştirmeden yaptıklarını gözlemleyebilmeleri gerekir. Duygularını kolayca ifade edebilmeleri adına hangi duygulara sahip olduğumuzu ve hangi durumlarda duygularımızı hissettiğimizi yaş düzeylerine göre anlatılması önemlidir.

Bu çalışmada elde edilen bulgular üzerinden DEHB özellikleri gözlenen bireylerde, kişinin erken dönem uyumsuz şemalarına ve ebeveynlik stillerine bakıp çalışıldığında, bu özelliklerin iyileştirilebileceği düşünülmektedir. Ancak Şema Terapi kapsamında daha geniş bir çalışmaya yer verilmesi bilimsel çerçevede literatüre katkı sağlayacağı önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Anderson, C. A., Hinshaw, S. P., & Simmel, C. (1994). Mother-child interactions in ADHD and comparison boys: Relationships with over and under externalizing behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 22(2), 247-265.
- APA, (1968). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Health Disorders*, 2nd edition (DSM- II). Washington DC, American Psychiatric Association.
- APA, (1978). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Health Disorders*, 3rd edition (DSM- III). Washington DC, American Psychiatric Association.
- APA, (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Health Disorders*, 3rd edition (DSM- III-R). Washington DC, American Psychiatric Association.
- APA, (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th edition (DSM-IV-TR). Washington DC, American Psychiatric Association.
- APA, (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders*, 5th edition (DSM-5). Washington DC, American Psychiatric Association
- Arntz, A. ve Jacob, G. (2019). *Uygulamada şema terapi*. (Çev. Ed.; G. Soygüt). Ankara: Nobel.
- Barkley, R. A., Fischer, M., Edelbrock, C., & Smallish, L. (1991). The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criteria—III. Mother-child interactions, family conflicts and maternal psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32(2), 233–255.
- Barkley, R. A., Murphy, K. R., & Fischer, M. (2010). *ADHD in adults: What the science says*. Guilford press.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226– 244.
- Biederman, J., & Spencer, T. J. (2000). Genetics of childhood disorders: XIX.

ADHD, Part 3: Is ADHD a noradrenergic disorder? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(10), 1330–1333.

Brown, T. E. (2013). *A new understanding of ADHD in children and adults: Executive function impairments*. Routledge.

Çakır, Z. (2007). *Antisosyal Kişilik Bozukluğunda Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Algılanan Ebeveynlik Stilleri ve Şema Sürdürücü Başa Çıkma Davranışları Arasındaki İlişkiler: Şema Terapi Modeli Çerçevesinde Bir İnceleme*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi. Ankara.

Çavuşoğlu, Ç., Demirkol, M. E., & Tamam, L. (2020). Yaşlılarda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11, 1.

Cecero, J. J., Nelson, J. D., & Gillie, J. M. (2004). Tools and tenets of schema therapy: toward the construct validity of the early maladaptive schema questionnaire–research version (EMSQ-R). *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 11(5), 344–357.

Chang, L.-R., Chiu, Y.-N., Wu, Y.-Y., & Gau, S. S.-F. (2013). Father's parenting and father– child relationship among children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 54(2), 128–140.

Clark, C. E. (2000). Differences between public relations and corporate social responsibility: An analysis. *Public Relations Review*, 26(3):363–380.

Clarke, L., Ungerer, J., Chahoud, K., Johnson, S., & Stiefel, I. (2002). Attention deficit hyperactivity disorder is associated with attachment insecurity. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7(2), 179-198.

Cukor, D. (2004). The relation between parenting patterns, childhood events, and cognitive schema. *Dissertation Abstracts International: Section B: Science and Engineering*, 65, 432.

Darling, N., & Steinberg, L. (n.d.). Parenting style as context: An integrative model. 1993; 113 (3): 487-496. *Psychological Bulletin*.

- Doğan, S., Öncü, B., Saraçoğlu, G.V. & Küçükgöncü, S. *Üniversite öğrencilerinde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirti sıklığı ve belirti düzeyiyle ilişkili gelişimsel, akademik ve psikolojik etmenler. Türkiye’de Psikiyatri* 2008; 10:109-115.
- Ellis, B., & Nigg, J. (2009). Parenting practices and attention-deficit/hyperactivity disorder: New findings suggest partial specificity of effects. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(2), 146-154.
- Erşan, E. E., Doğan, O., Doğan, S., & Sümer, H. (2004). The distribution of symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder in school age children in Turkey. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13(6), 354–361.
- Faraone, S. V., & Biederman, J. (1998). Neurobiology of attention-deficit hyperactivity disorder. *Biological Psychiatry*, 44(10), 951–958.
- Finzi-Dottan, R., Manor, I., & Tyano, S. (2006). ADHD, temperament, and parental style as predictors of the child’s attachment patterns. *Child Psychiatry and Human Development*, 37(2), 103–114.
- Gaub, M., & Carlson, C. L. (1997). Gender differences in ADHD: a meta- analysis and critical review. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(8), 1036–1045.
- Geçit, H. K. (2018). *Üniversite öğrencilerinin erken dönem uyumsuz şemalarının ölüm kaygılarını yordaması*. Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson
- Gerdes, A. C., Hoza, B., Arnold, L. E., Hinshaw, S. P., Wells, K. C., Hechtman, L., Wigal, T. (2007). Child and Parent Predictors of Perceptions of Parent—Child Relationship Quality. *Journal of Attention Disorders*, 11(1), 37–48.
- Gerdes, A. C., Hoza, B., & Pelham, W. E. (2003). Attention-deficit/hyperactivity

- disordered boys' relationships with their mothers and fathers: Child, mother, and father perceptions. *Development and Psychopathology*, 15(2), 363–382.
- Ghanizadeh, A., & Shams, F. (2007). Children's perceived parent-child relationships and family functioning in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Child & Family Behavior Therapy*, 29(3), 1–11.
- Güçlü, O., & Erkıran, M. (2004). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı konmuş çocukların ebeveynlerinde psikiyatrik yüklülük. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(1), 32–41.
- Güçlü, O., & Erkıran, M. (2005). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı alan çocukların ebeveynlerinde kişilik bozuklukları. *Klinik Psikiyatri*, 8, 18–23.
- Güçlü, S., Değirmen, N., & Betül, U. (2016). Yetişkinlerde Sosyal Destek, Anksiyete ve Benlik Algısı Arasındaki İlişki. *Journal of Current Researches on Health Sector*, 6(1), 13–22.
- Güzel, H. (2019). *Erişkinlerde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu'na yatkınlık yapan gen varyantlarının araştırılması*. Doktora Tezi. Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi. Afyon.
- Hart, J., & Waller, G. (2002). Child abuse, dissociation, and core beliefs in bulimic disorders. *Child Abuse & Neglect*, 26(9), 923–938.
- Harvey, E., Danforth, J. S., McKee, T. E., Ulaszek, W. R., & Friedman, J. L. (2003). Parenting of children with attention-defecit/hyperactivity disorder (ADHD): the role of parental ADHD symptomatology. *Journal of attention Disorders*, 7(1), 31-42.
- Heiligenstein, E., Conyers, L. M., Berns, A. R., & Smith, M. A. (1998). Preliminary normative data on DSM-IV attention deficit hyperactivity disorder in college students. *Journal of American College Health*, 46(4), 185–188.
- Hergüner, S., & Özbaran, B. (2010). Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinde Ölçütler ve Ölçekler. Ankara: Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Yayınları.
- İmren, S. G., Arman, A. R., Gümüşttaş, F., Yulaf, Y., & ÇAKICI, Ö. (2013). Karşıt

olma karşıt gelme bozukluğu ve/veya davranım bozukluğu eşhastalanımı olan ve olmayan DEHB tanılı ocuk ve ergenlerde aile işlevselliğinin değerlendirilmesi. *Cukurova Medical Journal*, 38(1), 22–30.

Jovev, M., & Jackson, H. J. (2004). Early maladaptive schemas in personality disordered individuals. *Journal of Personality Disorders*, 18(5), 467.

Karasar, N. (2012). *Bilimsel araştırma yöntemi: kavramlar, ilkeler, teknikler*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Kaya, F. (2010). Çocukluk Döneminde Yaşanan İstismarın Kişilerarası İlişki Tarzları Üzerindeki Etkisi: Erken Dönem Uyum Bozucu şemaların Aracı Rolü. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Kayaalp, L. (2008). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakóltesi Sürekli Tıp Eęitimi Etkinlikleri, İstanbul.

Keown, L. J., & Woodward, L. J. (2002). Early parent–child relations and family functioning of preschool boys with pervasive hyperactivity. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(6), 541–553.

Kessler, R.C., Adler, L., Barkley, R., et al. The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Am J Psychiatry* 2006;163:716-23.

Kiraz, S., & Sertçelik, S. (2021). Adult attention deficit hyperactivity disorder and early maladaptive schemas. *Clinical Psychology & Psychotherapy*.

Kömürcü, B. (2014). Erken Dönem Uyumsuz şemalar, Ebeveynlik Biçimleri ve Psikolojik Belirtiler İle Psikolojik Dışlanmanın Tehdit Ettiği İhtiyaçlar Arasındaki İlişkiler. *Yüksek Lisans Tezi*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Ankara.

Mcgough, J. (2005). Adult Manifestations Of Attention-Deficit/ Hiperactivity Disorder. In Kaplan & Sadock’s Comprehensive Textbook of Psychiatry. 8th

Ed. 3198-3201 pp.

- Michielsen, M., Semeijn, E., Comijs, H. C., van de Ven, P., Beekman, A. T. F., Deeg, D. J. H., & Kooij, J. J. S. (2012). Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder in older adults in The Netherlands. *The British Journal of Psychiatry*, 201(4), 298–305.
- Miklósi, M., Máté, O., Somogyi, K., & Szabó, M. (2016). Adult attention deficit hyperactivity disorder symptoms, perceived stress, and well-being: The role of early maladaptive schemata. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 204(5), 364–369.
- Miklósi, M., Szabó, M., & Simon, L. (2017). The Role of Mindfulness in the Relationship Between Perceived Parenting, Early Maladaptive Schemata and Parental Sense of Competence. *Mindfulness*, 8(2), 471-480
- Miller, P. H. (2008). Gelişim psikolojisi kuramları. (B. Onur ve Z. Gültekin, Çev.). Ankara: *İmge Kitapevi*. (orijinal çalışma basım tarihi 2001).
- Muris, P. (2006). Maladaptive schemas in non-clinical adolescents: Relations to perceived parental rearing behaviours, big five personality factors and psychopathological symptoms. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 13(6), 405–413.
- Murphy, K.R., & Barkley, R. A. (1996). Parents of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: Psychological and attentional impairment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 66(1), 93–102.
- Ni, H.C., & Gau, S. S.-F. (2015). Co-occurrence of attention-deficit hyperactivity disorder symptoms with other psychopathology in young adults: parenting style as a moderator. *Comprehensive Psychiatry*, 57, 85–96.
- Nordahl, D., Høifødt, R. Sø., Bohne, A., Landsem, I. P., Wang, C. E. A., & Thimm, J. C. (2019). Early maladaptive schemas as predictors of maternal bonding to the unborn child. *BMC Psychology*, 7(1).
- Özaslan, T. U., & Bilaç, Ö. (2015). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu

- epidemiyolojisi. *Turkiye Klinikleri J Child Psychiatry-Special Topics*, 1(1), 1–5.
- Polanczyk, G., De Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *American Journal of Psychiatry*, 164(6), 942–948.
- Polanczyk, G., Jensen, P. (2008). Epidemiologic Considerations in Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Review and Update. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 17(2), 245-260.
- Rafaeli, E., Bernstein, D., & Young, J. (2013). Şema Terapi Ayırıcı Özellikleri (2. b.). A. Karaosmanoğlu, N. Azizlerli, Dü, & M. Ğaşıoğlu, Çev.) İstanbul: Psikonet Yayınları.
- Rasmussen, P., Gillberg, C. (2000). Natural outcome of ADHD with developmental coordination disorder at age 22 years: A controlled, longitudinal, community-based study. *Journal of American Academy Child and Adolescent Psychiatry*. 39: 1424- 1431.
- Ramsay, J. R., & Rostain, A. L. (2014). *Cognitive behavioral therapy for adult ADHD: An integrative psychosocial and medical approach*. Routledge.
- Ray, W., & Nardone, G. (2009). Paul Watzlawick: Insight may cause blindness and other essays. Phoenix, AZ: Zeig, Tucker, & Theisan.
- Riskind, J. H. (2004). Cognitive theory and research on generalized anxiety disorder. *Contemporary Cognitive Therapy: Theory, Research, and Practice*. New York: Guilford.
- Sarıtaş, D. (2007). The effects of maternal acceptance-rejection on psychological distress of adolescents: the mediator roles of early maladaptive schemas (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). *Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Ankara.
- Sevinç, E., Sengül, C., Çakaloz, B., & Herken, H. (2010). Psikiyatri Polikliniginde Eriskin Dikkat Eksikligi Hiperaktivite Bozuklugu Tanisi Konan Hastalarda

- Estani/Comorbidity in Patients Diagnosed with Adult-Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Psychiatry Outpatient Clinics. *Noro-Psikiyatri Arsivi*, 47(2), 139.
- Shah, R., Waller, G. (2000). Parental style and vulnerability to depression: The role of core beliefs. *J Nerv Ment Dis* 188:19-25.
- Shorey, R. C., Anderson, S., & Stuart, G. L. (2012). An Examination of Early Maladaptive Schemas among Substance Use Treatment Seekers and their Parents. *Contemporary Family Therapy*, 34(3), 429-441.
- Shur-Fen Gau, S. (2007). Parental and family factors for attention-deficit hyperactivity disorder in Taiwanese children. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 41(8), 688–696.
- Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A. & Çakır, Z. (2008). Ebeveynlik Biçimlerinin Değerlendirilmesi: Young Ebeveynlik Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerine İlişkin Bir İnceleme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(22), 17 – 30.
- Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A., & Çakır, Z. (2009). Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Değerlendirilmesi: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ün Psikometrik Özelliklerine İlişkin Bir İnceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1).
- Spencer, T. J., Biederman, J., & Mick, E. (2007). Attention-deficit/hyperactivity disorder: diagnosis, lifespan, comorbidities, and neurobiology. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(6), 631–642.
- Sungur, N. (1997). Yaratıcı Düşünce, Evrim Yayınevi. *Baskı, İstanbul*.
- Şengül, B. C., Şengül, C., Telci, Ş., & Dilbaz, N. (2004). Erken erişkinlikte tanı konan iki dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olgusu. *Klinik Psikiyatri*, 7, 51–56.
- Thimm J.C. (2010). Mediation of early maladaptive schemas between perception of parental rearing style and personality disorders symptoms. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41 : 52-59.
- Turgay, A., Goodman, D. W., Asherson, P., Lasser, R. A., Babcock, T. F., Pucci, M.

- L., & Barkley, R. (2012). Lifespan persistence of ADHD: the life transition model and its application. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 73(2), 192–201.
- Ustun, B., Adler, L.A., Rudin, C., Faraone, S.V., Spencer, T.J., Berglund, P., et al. The World Health Organization adult attention-deficit/hyperactivity disorder self-report screening scale for DSM-5. *JAMA Psychiatry*. 2017 ; 74(5) : 520-6.
- Waller, G., Meyer, C., Ohanian, V., Elliott, P., Dickson, C., & Sellings, J. (2001). The psychopathology of bulimic women who report childhood sexual abuse: The mediating role of core beliefs. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 189(10), 700–708.
- 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.
- Watzlawick, P., & Weakland, J. H. (Eds.). (1977). *The interactional view*. New York: Norton.
- Watzlawick, P., Weakland, J. H., & Fisch, R. (1974). *Change: Principles of problem formation and problem resolution*. New York: Norton
- Wender, P. H. (1995). *ADHD: Attention-deficit hyperactivity disorder in children and adults*. Oxford University Press.
- Weyandt, L. L., & DuPaul, G. (2006). ADHD in college students. *Journal of Attention Disorders*, 10(1), 9–19.
- Willcutt, E.G. (2012). The prevalence of DSM-IV attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. *Neurotherapeutics*. 9: 490–499.
- Yakın, D. (2015). Towards an integrative perspective on the interplay between early maladaptive schemas and well-being: the role of early recollections, self-compassion and emotion regulation. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Middle East Technical University, Ankara.
- Yargıç, İ., Özdemiroğlu, FA. (2008). Erişkinlerde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite

Bozukluğu. Işık E, Taner E, Işık U. (Editörler). *Güncel Klinik Psikiyatride*. İstanbul, Golden Print, 477- 493.

Yavuzer, H. (1998). *Ana Baba Okulu*. İstanbul : Remzi Kitabevi.

Young, J. E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders*. Sarasota, FL: Professional Resources Press.

Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.

Young, J. E. (2018). *Kişilik bozuklukları için bilişsel terapi şema odaklı yaklaşım*. (Çev.; İ. Yiğit). Ankara: KPA Yayınları.

Young, J.E., Klosko, J.S. (1994). *Reinventing your life*. New York: Plume Books.

Young, J. E. & Klosko, J. S., (2011). *Hayatı Yeniden Keşfedin*. (A. Karaosmanoğlu, E. Tuncer, Çev. Ed.) İstanbul: Psikonet Yayınları (Orjinal çalışmabasım tarihi 1993).

Young, J. E., Klosko, J. S., Karaosmanoğlu, H. A., Tuncer, E., Kohen, S., & Güler, D. (2012). *Hayatı yeniden keşfedin*. Psikonet.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy*. New York: Guilford, 254.

Young, J. E., Klosko, J. S., Weishaar, M. E. (2009). *Şema Terapi*. (Çeviren: T. V. Soylu). İstanbul: Litera Yayıncılık. (Eserin aslı, 2003'te yayımlanmıştır).

Young, J. E., & Lindemann, M. D. (1992). An integrative schema-focused model for personality disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 6(1), 11.

Young, S., & Bramham, J. (2006). *ADHD in adults: A psychological guide to practice*. John Wiley & Sons.

Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli katılımcı;

Bu çalışma, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Büşra Kaplan tarafından Dr.Öğr.Üyesi Zeynep Set danışmanlığında yürütülmektedir. Bu çalışmanın amacı, dikkat eksikliği ve hiperaktivite özellikleri bulunan yetişkin bireylerde erken dönem uyumsuz şemalar ve ebeveynlik stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.Araştırmada demografik bilgi formu ile birlikte dört adet ölçeği yanıtlamanız beklenmektedir.

Vereceğiniz bilgiler gizli tutulup araştırma dışında kullanılmayacaktır.Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır.Ankette yer alan hiçbir sorunun doğru ya da yanlış cevabı yoktur.Araştırmanın geçerliliği ve güvenilirliği açısından size en uygun olanı işaretlemeniz, hiçbir soruyu atlamamanız ve vereceğiniz yanıtların doruluğu önemlidir.

Katkılarınız ve samimiyetiniz için şimdiden teşekkürler

Araştırmacı: Psikolog Büşra Kaplan

Tez Danışmanı : Dr.Öğr. Üyesi Zeynep Set

Demografik Bilgi Formu

Aşağıdaki bilgilerinize yönelik sorular yer almaktadır. Lütfen seçeneklerden size en uygun olanı (X) işaretleyiniz.

1. Cinsiyetiniz:

KADIN ERKEK

2. Lütfen yaş aralığınızı yazınız :

3. Eğitim Düzeyiniz :

- İlköğretim
- Lise ve Dengi Mezunu
- Yüksek Okul ve Fakülte Mezunu
- Lisans Üstü Eğitim Mezunu (Yüksek Lisans ve Doktora)

4. Medeni Durumunuz :

Evli Bekar

ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU KENDİ BİLDİRİM ÖLÇEĞİ (ASRS)

Soruları yanıtlarken **son 6 ay içinde** nasıl hissettiğiniz ve nasıl davrandığınız konusunda sizi en iyi tanımlayan cevabın altındaki kutuya işareti koyunuz.

A BÖLÜMÜ

1.Üzerinde çalıştığınız bir işin/projenin son ayrıntılarını toparlayıp projeyi tamamlamakta sorun yaşarmısınız?

- ASLA
- NADİREN
- BAZEN
- SIK
- ÇOK SIK

2.Organizasyon gerektiren bir iş yapmanız zorunlu olduğunda işlerinizi sıraya koymakta ne sıklıkla zorlukyaşarsınız?

- ASLA
- NADİREN
- BAZEN
- SIK
- ÇOK SIK

3.Yükümlülüklerinizi ve randevularınızı hatırlamakta ne sıklıkla sorun yaşarsınız?

- ASLA
- NADİREN
- BAZEN
- SIK
- ÇOK SIK

4.Çok fazla düşünmeyi ve konsantrasyonu gerektiren bir iş yapmanız gerekiyorsa ne sıklıkla başlamaktan kaçınır ya dageciktirirsiniz?

- ASLA
- NADİREN
- BAZEN
- SIK
- ÇOK SIK

Young Şema Ölçeği Kısa Form 3 (YŞÖ- KF3)

Yönerge: Aşağıda, kişilerin kendilerini tanımlarken kullandıkları ifadeler sıralanmıştır. Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve sizi ne kadar iyi tanımladığına karar verin. Emin olmadığımız sorularda neyin doğru olabileceğinden çok, sizin **duygusal olarak** ne hissettiğinize dayanarak cevap verin. Birkaç 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 fazla
4. Benim için orta derece 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 terkedeceklerinden 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.

Young Ebeveynlik Ölçeği (YEBÖ)

Aşağıda anne ve babanızı tarif etmekte kullanabileceğiniz tanımlamalar verilmiştir. Lütfen her tanımlamayı dikkatle okuyun ve ebeveynlerinize ne kadar uyduğuna karar verin. 1 ile 6 arasında, çocukluğunuz sırasında annenizi ve babanızı tanımlayan en yüksek dereceyi seçin. Eğer sizi anne veya babanız yerine başka insanlar büyüttü ise onları da aynı şekilde derecelendirin. Eğer anne veya babanızdan biri hiç olmadı ise o sütunu boş bırakın.

1. Tamamı ile yanlış.
- 2- Çoğunlukla yanlış
- 3- Uyan tarafı daha fazla
- 4- Orta derecede doğru
- 5- Çoğunlukla doğru
- 6- Ona tamamı ile uyuyor.

Anne Baba

1. ____ Beni sevdi ve bana özel birisi gibi davrandı.
2. ____ Bana vaktini ayırdı ve özen gösterdi.
3. ____ Bana yol gösterdi ve olumlu yönlendirdi.
4. ____ Beni dinledi, anladı ve duygularımızı karşılıklı paylaştık.
5. ____ Bana karşı sıcaktı ve fiziksel olarak şefkatliydi.
6. ____ Ben çocukken öldü veya evi terk etti.
7. ____ Dengesizdi, ne yapacağı belli olmazdı veya alkolikti.
8. ____ Kardeş (ler)imi bana tercih etti.
9. ____ Uzun süreler boyunca beni terk etti veya yalnız bıraktı.
10. ____ Bana yalan söyledi, beni kandırdı veya bana ihanet etti.
11. ____ Beni dövdü, duygusal veya cinsel olarak taciz etti.
12. ____ Beni kendi amaçları için kullandı.

