

T.C.  
IŞIK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

Zeynep ŞİŞMAN

DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU  
TANISI OLAN 11-17 YAŞ ARASI ERGENLERİN DEHB  
BELİRTİ ŞİDDETİ İLE EBEVEYN VE ARKADAŞ  
BAĞLANMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİYE SOSYAL  
BİLİŞİN ARACILIK ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

DANIŞMAN

Doç. Dr. Helin YILMAZ KAFALI

İSTANBUL, Haziran 2025

T.C.  
IŞIK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

Zeynep ŞİŞMAN  
(23PSKO5055)

DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU  
TANISI OLAN 11-17 YAŞ ARASI ERGENLERİN DEHB  
BELİRTİ ŞİDDETİ İLE EBEVEYN VE ARKADAŞ  
BAĞLANMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİYE SOSYAL  
BİLİŞİN ARACILIK ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

DANIŞMAN  
Doç. Dr. Helin YILMAZ KAFALI

İSTANBUL, Haziran 2025

**T.C.  
IŞIK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**Zeynep ŞİŞMAN  
(23PSKO5055)**

**DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU  
TANISI OLAN 11-17 YAŞ ARASI ERGENLERİN DEHB  
BELİRTİ ŞİDDETİ İLE EBEVEYN VE ARKADAŞ  
BAĞLANMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİYE SOSYAL  
BİLİŞİN ARACILIK ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI**

Tezin Savunulduğu Tarih: 30/06/2025

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Helin Yılmaz KAFALI / Işık Üniversitesi/

Diğer Jüri Üyeleri: Dr. Zeynep KÜÇÜK / Işık Üniversitesi

Prof. Dr. Aslı Enez DARÇIN / Topkapı Üniversitesi

**İSTANBUL, Haziran 2025**

## ÖZET

### **DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU TANISI OLAN 11-17 YAŞ ARASI ERGENLERİN DEHB BELİRTİ ŞİDDETİ İLE EBEVEYN VE ARKADAŞ BAĞLANMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİYE SOSYAL BİLİŞİN ARACILIK ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI**

Bu araştırma, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan 11-17 yaş arasındaki ergenlerin ebeveynleri ve arkadaşlarına bağlanmaları ile sosyal bilişleri arasındaki ilişkinin incelenmesini amaçlamıştır.

Araştırmanın örneklemini 11-17 yaş aralığında ortalama yaşı  $13.08 \pm .501$  olan 114'ü erkek 86'sı kız olan toplam 200 ergen katılımcıdan oluşmaktadır. Dehb grubunda 100 katılımcının 56'sı erkek 44'ü kız iken kontrol grubunda 100 katılımcının 58'i erkek 42'si kız katılımcıdır. DEHB grubunun yaş ortalaması  $14.06 \pm .496$  iken kontrol grubunun  $13.08 \pm .348$  olarak bulunmuştur. Bakırköy Dr. Sadi Konuk Hastanesi'nde Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bölümü'nden veriler toplanmıştır. 100 kişiden kalan son 30 kişi zoom online aracılığıyla hediye çeki verilerek tamamlanmıştır. Kontrol grubu Lüleburgaz İlçesi'ndeki 11-17 yaş aralığındaki Ergenlerden yüz yüze toplanmıştır. Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri Gözden geçirilmiş form (EABE-G), Çocuklar için Gözlerden Zihin Okuma Testi, Gaf (Faux Pas) Tanıma Testi Çocuk Formunu araştırmacı öncülüğünde katılımcılar tarafından yanıtlanmıştır. Katılımcıların ebeveynlerine Bilgilendirilmiş Onam Formu ve Sosyodemografik Bilgi Formu, Çocuk ve Ergenlerde Yıkıcı Davranım Bozuklukları İçin DSMIV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği-Turgay verilmiştir. Aynı zamanda, kontrol grubundaki ergenlerde psikopatoloji olmadığını teyit etmek amacıyla, araştırmacı tarafından Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi Şimdi ve Yaşam boyu Şekli Türkçe Uyarlaması-

ÇDŞG-ŞY uygulanmıştır. Araştırmanın hipotezlerini test etmek için Independent student *t* test, Hiyerarşik Regresyon, One-way Anova, Pearson Korelasyon analizi, Process Makro analizi kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, DEHB grubunun aynı zamanda sosyal bilişlerinde tanı almayanlara göre daha kötü performans sergiledikleri bulunmuştur. DEHB şiddeti ile akran ve ebeveyn güvenli bağlanma skorları arasındaki ilişkinin incelendiği korelasyon analizi bulgularına göre, DEHB şiddeti ile akran ( $r=-0.307$ ) ve ebeveyn ( $r=-0.528$ ) ile güvenli bağlanmaları arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.01$ ). Ayrıca, DEHB şiddetinin akran bağlanma üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir ( $\beta = -0.1159, p < .001$ ). GZOT'un DEHB şiddeti ile akran bağlanması arasında indirekt aracılık etkisi bulunmamasına rağmen ( $\beta = -0.0167, p = 0.46$ ), Gaf tanınmanın istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde bu ilişkiye aracılık ettiği bulunmuştur ( $\beta = -0.0992, p = 0.015$ ). Araştırmada; 11-17 yaş arası DEHB tanısı almış ergenlerin ebeveyn ve akranlarına bağlanmaları ve sosyal bilişlerinin tanı almayanlara göre daha düşük düzeyde olduğu bulunmuş ve DEHB şiddetinin ebeveyn ve akrana güvenli bağlanması arasındaki ilişkisine Gaf testinin pozitif yönde aracılık ettiği bulunmuştur.

Bulgularımız DEHB tanısı alan ergenler için ebeveyn ve akran desteğinin önemini vurgularken, aynı zamanda sosyal biliş ve bağlanma temelli müdahale programlarının oluşturulmasının ergenlerin yaşamında olumlu yönde etki oluşturabileceği söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** DEHB, Ebeveyn ve Akrana Bağlanma, Sosyal Biliş, Ergenlik

## ABSTRACT

### **INVESTIGATION OF THE MEDIATING EFFECT OF SOCIAL COGNITION ON THE RELATIONSHIP BETWEEN ADHD SYMPTOM SEVERITY AND THE PARENTAL AND PEER ATTACHMENTS OF ADOLESCENTS AGED 11-17 WITH A DIAGNOSIS OF ATTENTION DEFICIT AND HYPERACTIVITY DISORDER**

This study aimed to examine the relationship between attachments to parents and friends and social cognition of adolescents between the ages of 11-17 diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder.

The study sample consisted of a total of 200 adolescent participants, 114 male and 86 female, with an average age of  $13.08 \pm .501$  between the ages of 11-17. In the ADHD group, 56 of 100 participants were male and 44 were female, while in the control group, 58 of 100 participants were male and 42 were female. The mean age of the ADHD group was  $14.06 \pm .496$ , while the mean age of the control group was  $13.08 \pm .348$ . Data were collected from the Department of Child and Adolescent Psychiatry at Bakırköy Dr. Sadi Konuk Hospital. The remaining 30 participants were completed by giving gift certificates via zoom online. The control group was collected face-to-face from adolescents between the ages of 11-17 in Lüleburgaz District. The revised form of the Parent and Peer Attachment Inventory (EABE-G), Reading the Mind in the Eyes Test for Children, and Faux Pas Recognition Test Child Form were filled out by the participants under the guidance of the researcher. The Informed Consent Form and Sociodemographic Information Form, and the DSMIV-Based Screening and Assessment Scale for Disruptive Behavior Disorders in Children and Adolescents-Turgay were given to the parents of the participants. At the same time, The Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age

Children, Present and Lifetime Form, Turkish Adaptation-ÇDŞG-ŞY was applied by the researcher in order to confirm that there was no psychopathology in the adolescents in the control group. Independent student t test, Hierarchical Regression, One-way Anova, Pearson Correlation Analysis, Process Macro Analysis were used to test the hypotheses of the study. As a result of the analyses, it was found that the ADHD group also performed worse in social cognition than those who were not diagnosed. According to the correlation analysis findings examining the relationship between ADHD severity and peer and parent secure attachment scores, a moderate negative significant relationship was found between ADHD severity and secure attachment to peers ( $r=-0.307$ ) and parent ( $r=-0.528$ ) ( $p<0.01$ ). In addition, it is shown that ADHD severity has a statistically significant and negative effect on peer attachment ( $\beta = -0.1159$ ,  $p < .001$ ). Although GZOT did not have an indirect mediating effect between ADHD severity and peer attachment ( $\beta = -0.0167$ ,  $p = 0.46$ ), gaf recognition was found to mediate this relationship in a statistically significant way ( $\beta = -0.0992$ ,  $p = 0.015$ ). In the study; It was found that adolescents diagnosed with ADHD between the ages of 11-17 had lower levels of attachment to their parents and peers and social cognition than those not diagnosed, and that the Faux Pas Test positively mediated the relationship between ADHD severity and secure attachment to parents and peers.

While our findings emphasize the importance of parental and peer support for adolescents diagnosed with ADHD, it can also be said that the creation of intervention programs based on social cognition and attachment can have a positive impact on the lives of adolescents.

**Keywords:** ADHD, Attachment to Parents and Peers, Social Cognition, Adolescence

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans ve aynı zamanda bu tezin hazırlanma yolculuğunda bana destek olan, yol gösterdikleri için teşekkür ve minnetimi iletmek istiyorum.

Öncelikle tez sürecim boyunca her zaman beni destekleyen, motive eden, süreç içinde beni hem mesleki hem kişisel anlamda oldukça geliştiren çok değerli hocam, tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Helin Yılmaz Kafalı'ya sonsuz teşekkürlerimi iletmek istiyorum. Bu tezin planlanmasında, veri toplama sürecinde ve tamamlanma süreci boyunca kendisinin katkıları büyüktür. Ayrıca, Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı'ndaki tüm hocalarıma teşekkür ve saygılarımı iletiyorum.

Veri toplama sürecinde bana verdikleri desteklerden dolayı Dr. Uğur Tekin'e ayrıca teşekkürlerimi sunarım.

Tez sürecimde beni her zaman motive eden, cesaretlendiren, yanımda olan çok değerli arkadaşlarım, Yağmur Selenay Selçuk, Begüm Özcan ve Özlem Çoklar sizlere ve tüm arkadaşlarıma çok teşekkür ederim. İyi ki varsınız.

Son olarak hayatımda benden desteğini hiçbir zaman esirgemeyen bir tanecik, gurur duyduğum aileme; annem, Mürvet Şişman, babam Şerafettin Şişman ve kardeşim Erdem Şişman'a teşekkürlerimi sunuyorum. Ek olarak; tüm aile üyelerime de teşekkürlerimi sunmak istiyorum. Sizler olmasanız bu süreci tamamlamak benim için çok zorlayıcı olabilirdi. Desteğiniz her daim benimle. İyi ki varsınız.

Bu çalışmada katkıları olan herkese tekrardan çok teşekkür eder, sevgi ve saygılarımı sunarım.

Zeynep ŞİŞMAN

# İÇİNDEKİLER

SAYFA NO	
ONAY SAYFASI .....	i
<b>ÖZET</b> .....	ii
<b>ABSTRACT</b> .....	iv
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	vi
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	vii
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ</b> .....	xii
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	xiii
<b>KISALTMALAR LİSTESİ</b> .....	xiv
<b>BÖLÜM 1</b> .....	1
<b>1. GİRİŞ</b> .....	1
<b>BÖLÜM 2</b> .....	5
<b>2. LİTERATÜR</b> .....	5
<b>2.1 TEORİK ÇERÇEVELER VE TANIMLAMALAR</b> .....	5
<b>2.2 ERGENLİK DÖNEMİ</b> .....	5
<b>2.2.1 Ergenlik Döneminde Gelişim</b> .....	6
2.2.1.1 Ergenlik Döneminde Bilişsel Gelişim .....	7
2.2.1.2 Ergenlik Döneminde Fiziksel Gelişim .....	8
2.2.1.3 Ergenlik Döneminde Sosyal Gelişim .....	10
2.2.1.4 Ergenlik Döneminde Cinsel Gelişim.....	11
<b>2.3 DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU</b> .....	12
<b>2.3.1 Epidemiyoloji</b> .....	14

2.3.2 Etiyoloji.....	15
2.3.2.1 Genetik Faktörler .....	16
2.3.2.2 Nörogelişimsel Etmenler .....	17
2.3.2.3 Çevresel Faktörler.....	18
2.3.3 DSM-5'e göre Tanı için Gerekli Kriterler.....	19
2.3.4 Alt Tipleri .....	19
2.4 BAĞLANMA KURAMI .....	20
2.4.1 Ergenlik Döneminde Bağlanma .....	22
2.4.2 Ebeveyn ve Bağlanma İlişkilerinde DEHB .....	24
2.4.3 Akran ve Bağlanma İlişkilerinde DEHB.....	26
2.5 SOSYAL BİLİŞ .....	27
2.5.1 Sosyal Algı .....	28
2.5.2 Sosyal Bilgi .....	30
2.5.3 Zihin Kuramı .....	31
2.5.4 Duygular ve Duygusal Gelişim .....	31
2.5.5 Sosyal Biliş ve DEHB.....	33
BÖLÜM 3.....	35
3. AMAÇ VE HİPOTEZLER .....	35
3.1 ARAŞTIRMANIN AMACI.....	35
3.2 ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	36
3.3 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	36
BÖLÜM 4.....	38
4. YÖNTEM.....	38
4.1 ÖRNEKLEM .....	38

4.1.1 DEHB Tanısı Olan Ergenler İçin Çalışmaya Alınma Ölçütleri .....	38
4.1.2 DEHB Tanısı Olan Ergenler İçin Çalışmadan Dışlama Kriterleri.....	38
4.1.3 Kontrol Grubunun Oluşturulması.....	39
4.1.3.1 Kontrol Grubu için Çalışmaya Alınma Ölçütleri .....	39
4.1.3.2 Kontrol Grubu için Çalışmadan Dışlanma Ölçütleri .....	39
4.1.4 Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	39
4.2 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI .....	42
4.2.1 Sosyodemografik Bilgi Formu .....	43
4.2.2 Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri.....	43
4.2.3 Zihin Kuramı Testleri .....	44
4.2.3.1 Çocuklar İçin Gözlerden Zihin Okuma Testi .....	44
4.2.3.2 Gaf (Faux Pas) Tanıma Testi Çocuk Formu.....	45
4.2.4 Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofren Görüşme Çizelgesi (K-SADS).....	45
4.2.5 Çocuk ve Ergenlerde Yıkıcı Davranım Bozuklukları İçin DSMIV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme.....	46
4.3 ARAŞTIRMANIN DESENİ .....	47
4.4 İŞLEM YOLU .....	47
4.5 VERİ ANALİZİ .....	48
BÖLÜM 5.....	50
5. BULGULAR.....	50
5.1 ÇALIŞMA DEĞİŞKENLERİNİN NORMALLİK ANALİZLERİ.....	50
5.2 KORELASYON ANALİZİ BULGULARI .....	51
5.3 T-TEST ANALİZİ BULGULARI .....	52
5.4 ARACILIK ANALİZİ BULGULARI .....	53

<b>5.5 REGRESYON ANALİZİ BULGULARI .....</b>	<b>57</b>
<b>5.6.1 Ebeveyn ve Akran Bağlanma Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Sosyodemografik Verilere göre İncelenmesi.....</b>	<b>62</b>
<b>5.6.2 Sosyal Biliş Testlerinden Elde Edilen Puanların Sosyodemografik Verilere Göre İncelenmesi.....</b>	<b>65</b>
<b>5.6.3 DEHB Şiddeti Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Sosyodemografik Verilere Göre İncelenmesi.....</b>	<b>68</b>
<b>BÖLÜM 6.....</b>	<b>70</b>
<b>6. TARTIŞMA .....</b>	<b>70</b>
<b>6.1 ARAŞTIRMA BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE TARTIŞILMASI .....</b>	<b>70</b>
<b>6.1.1 DEHB Tanısının Ebeveyn ve Akran Bağlanması Üzerindeki Etkisine Yönelik Bulgular.....</b>	<b>71</b>
<b>6.1.2 DEHB Tanısının Sosyal Biliş (GAF ve GZOT) Üzerindeki Etkisine Yönelik Bulgular.....</b>	<b>72</b>
<b>6.1.3 DEHB Şiddeti ile Ebeveyn ve Akran Bağlanması Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular .....</b>	<b>74</b>
<b>6.1.4 DEHB Şiddeti ile Sosyal Biliş Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular .....</b>	<b>75</b>
<b>6.1.5 DEHB Şiddeti ile Akran ve Ebeveyn ile Bağlanma Arasındaki İlişkiye Sosyal Bilişin (GAF Tanıma ve GZOT) Aracılık Etkisine Yönelik Bulgular .....</b>	<b>77</b>
<b>6.1.6 Ebeveyn Bağlanması Üzerinde Sosyodemografik, Sosyal Biliş ve DEHB Şiddetinin Etkisinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular ...</b>	<b>79</b>
<b>6.1.7 Akran Bağlanması Üzerinde Sosyodemografik, Sosyal Biliş ve DEHB Şiddetinin Etkisinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular ...</b>	<b>81</b>
<b>6.1.8 Ana Değişkenler ve Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Bulgular .....</b>	<b>82</b>
<b>6.2 ÇALIŞMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ VE KLİNİK PRATİĞE OLASI KATKILARI.....</b>	<b>85</b>
<b>6.3 ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI .....</b>	<b>86</b>

<b>SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	89
<b>KAYNAKLAR</b> .....	92
<b>EKLER</b> .....	116
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	161

## ŞEKİLLER LİSTESİ

<b>Şekil 2.1</b> DEHB'İ Etkileyen Faktörler.....	16#
<b>Şekil 5.1</b> DEHB Şiddeti ve Ebeveyne Bağlanma Arasındaki İlişkiye Sosyal Biliş Testlerinin Aracılık Edici Etkisinin Standardize Edilmemiş Katsayıları .	54#
<b>Şekil 5.2</b> DEHB Şiddeti ile Akran Bağlanması Arasındaki İlişkiye Sosyal Biliş Testlerinin Aracılık Edici Etkisinin Standardize Edilmemiş Katsayıları.....	55#

## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 4.1</b> Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımları.....	41#
<b>Tablo 5.1</b> Normallik Analizi Bulguları .....	50#
<b>Tablo 5.2</b> DEHB Şiddetinin Akran ve Ebeveyne Bağlanması ve Sosyal Bilşleri (Gaf Tanıma ve Gözlerden Zihin Okuma) Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi .....	52#
<b>Tablo 5.3</b> DEHB Tanısı Olan Ergenlerin Kontrol Grubuna Göre Ebeveyn ile Akranlarına Bağlanmaları ve Sosyal Bilişlerinin (Gaf Tanıma ve Gözlerden Zihin Okuma) Karşılaştırıldığı Bağımsız Gruplar T-testi Sonuçları .....	53#
<b>Tablo 5.4</b> Process Macro Mediator Etki Analizi Sonuçları.....	56#
<b>Tablo 5.5</b> Process Macro Mediator Etki Akran Bağlanma Analizi Bulguları..	56#
<b>Tablo 5.6</b> Ebeveyn Bağlanması Üzerinde Sosyodemografik, Sosyal Biliş ve DEHB Şiddetinin Etkisinin Değerlendirilmesine İlişkin Gerçekleştirilen Hiyerarşik Regresyon Analizi .....	58#
<b>Tablo 5.7</b> Akran Bağlanması Üzerinde Sosyodemografik, Sosyal Biliş ve DEHB Şiddetinin Etkisinin Değerlendirilmesine İlişkin Gerçekleştirilen Hiyerarşik Regresyon Analizi .....	60#
<b>Tablo 5.8</b> Ebeveyn Bağlanma Düzeyinin Sosyodemografik Verilere Göre Karşılaştırma Bulguları .....	62#
<b>Tablo 5.9</b> Akran Bağlanma Düzeyinin Sosyodemografik Verilere Göre Karşılaştırma Bulguları .....	64#
<b>Tablo 5.10</b> Gaf Tanıma Testinin Sosyodemografik Verilere Göre Karşılaştırma Bulguları.....	66#
<b>Tablo 5.11</b> GZOT'un Sosyodemografik Verilere Göre Karşılaştırma Bulguları .....	67#
<b>Tablo 5.12</b> DEHB Şiddetinin Sosyodemografik Verilere Göre Karşılaştırma Bulguları.....	69#

## KISALTMALAR LİSTESİ

**APA:** Amerikan Psikiyatri Birliği

**ARK. :** Arkadaşları

**BDT:** Bilişsel Davranışçı Terapi

**BAĞ. :** Bağlanma

**CI:** Confidence Interval

**DEHB:** Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

**GZOT:** G6zlerden Zihin Okuma Testi

**H:** Hipotez

**K-SADS:** Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Aged Children, Present and Lifetime Version

**LLCI:** Lower Limit Confidence Interval

**ORT:** Ortalama

**SH:** Standart Hata

**SS:** Standart Sapma

**SPSS:** Statistical Package for the Social Sciences

**ToM:** Theory of Mind

**ULCI:** Upper Limit Confidence Interval

**VIF:** Variance Inflation Factor

# BÖLÜM 1

## 1. GİRİŞ

Ergenlik dönemi, bireyin bilişsel, duygusal ve sosyal becerilerinin hızla geliştiği ve yeniden yapılandığı kritik bir gelişimsel evredir. Bu süreçte, hormonal değişikliklerle birlikte başlayan fiziksel büyüme yalnızca beden üzerinde değil, beynin özellikle prefrontal korteks ve limbik sistem bölgelerinde de belirgin yeniden yapılanmaları tetikler. Söz konusu nörogelişimsel değişiklikler; duyguların düzenlenmesi, karar verme ve risk alma davranışlarında gözle görülür farklılaşmalara yol açar (Blakemore & Mills, 2014). Bunun sonucunda bu değişimleri psikososyal boyutta değerlendiren, Erikson'un gelişim kuramına göre birey "kimlik kazanımına karşı rol karmaşası" kriziyle karşı karşıya kalır (Erikson, 1968). Ergen, kim olduğunu, hangi değerlere sahip olduğunu ve toplumda nasıl bir yer edineceğini sorgulamaya başlar. Bu sorgulama süreci, kimi zaman aile değerleriyle çatışma yaratabilirken, diğer yandan bireyin bağımsızlık geliştirmesini ve kişisel sınırlarını tanımlamasını da destekler (Kroger, 2007).

Sosyal ilişkiler bağlamında bakıldığında, bu dönemde akran grupları giderek daha merkezi bir rol üstlenir. Ergenler sosyal kabul görmek ve grupla uyum sağlamak için çaba harcar; bu durum, bir yandan empati, iş birliği ve aidiyet gibi olumlu sosyal becerileri geliştirirken, öte yandan akran baskısı nedeniyle riskli davranışlara yönelme eğilimini de artırabilir (Brown & Larson, 2009). Tüm bu değişkenlerin ortasında, ergenlik dönemi aynı zamanda psikolojik kırılganlığın da arttığı bir dönemdir. Depresyon, anksiyete ve yeme bozuklukları gibi psikopatolojiler bu yaş aralığında daha sık görülmeye başlar (Patton et al., 2016). Dolayısıyla, ergenin bu çok yönlü gelişimsel ihtiyaçlarının karşılanması; sadece ailesi tarafından değil, aynı zamanda eğitim ve sağlık kurumları aracılığıyla da sistematik olarak desteklenmelidir. Ergenin kimlik

gelişimi, sosyal bağları ve psikolojik iyi oluşu, bu desteğin niteliğiyle doğrudan ilişkilidir.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocuklukta başlayan ve sıklıkla ergenlik döneminde de devam eden; dikkat, dürtü kontrolü ve hiperaktivite gibi temel yürütücü işlevleri etkileyen nörogelişimsel bir bozukluktur (American Psychiatric Association [APA], 2013). DEHB yalnızca bireyin bilişsel işlevselliğini değil, aynı zamanda sosyal gelişimini de önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Özellikle ergenlik döneminde ebeveyn ve akran bağlanması gibi çevresel faktörlerin, bireyin sosyal bilişsel becerileri üzerindeki etkisi daha belirgin hâle gelmektedir (Mikami, 2010; Uekermann et al., 2010). Bu bağlamda, DEHB tanılı ergenlerde dikkat eksikliği ve dürtü kontrolü sorunları; güvenli bağlanma ilişkilerinin kurulmasında, sosyal ipuçlarının doğru yorumlanmasında ve empatik tepkilerin geliştirilmesinde çeşitli güçlükler doğurabilir (Scarf et al., 2014). Dolayısıyla, bağlanma örüntüleri ile sosyal biliş arasındaki ilişkinin DEHB bağlamında ele alınması, bu bireylerin psikososyal işlevselliğinin anlaşılması açısından önemli bir bakış açısı sunmaktadır.

Bağlanma kuramı, bireyin yaşamın erken dönemlerinde bakım verenle kurduğu ilişki aracılığıyla temel bir güven duygusu geliştirdiğini ve bu erken ilişkinin, bireyin sosyal, duygusal ve bilişsel işlevselliğini uzun vadede şekillendirdiğini öne sürmektedir (Bowlby, 1988). Güvenli bağlanma, çocukların stresle başa çıkma, duyguları düzenleme ve sağlıklı sosyal ilişkiler kurma becerilerini destekleyen koruyucu bir faktör olarak kabul edilirken; güvensiz bağlanma örüntüleri, psikolojik gelişim açısından risk oluşturabilmektedir. Son yıllarda yapılan araştırmalar, bağlanma örüntüleri ile Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) arasında anlamlı ilişkiler olduğunu ortaya koymaktadır. DEHB tanılı çocuk ve ergenlerin güvenli bağlanma geliştirme olasılıklarının daha düşük olduğu, buna karşılık kaygılı, kaçınan ya da çelişkili bağlanma biçimlerinin daha sık görüldüğü bildirilmiştir (Ros & Graziano, 2020; Scholtens et al., 2014).

DEHB'nin temel semptomları arasında yer alan dikkat dağınıklığı, dürtüsellik ve aşırı hareketlilik, çocuğun ebeveyniyle kurduğu ilişkilerin

niteliğini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu semptomlar, ebeveyn-çocuk etkileşimlerinin daha çatışmalı, tutarsız ve kontrol odaklı olmasına yol açmakta; bu da çocuğun duygusal güvenlik hissini zayıflatarak güvenli bağlanma geliştirmesini engelleyebilmektedir (Chronis-Tuscano et al., 2008). Benzer biçimde, DEHB tanılı bireylerin akran ilişkilerinde de sosyal ipuçlarını tanımada yaşadıkları güçlükler, dürtüsel tepkiler ve sınırlı empatik beceriler nedeniyle sosyal dışlanma, akran reddi ve yalnızlık gibi olumsuz deneyimlerle karşılaştıkları bildirilmektedir (Mikami, 2010). Bu durum, güvenli akran bağlanmasının gelişimini ve sosyal destek kaynaklarını sınırlayabilmektedir.

Sosyal biliş, bireyin sosyal çevresindeki diğer kişilerin niyetlerini, inançlarını, duygularını ve davranışlarını anlama, yorumlama ve uygun şekilde tepki verme kapasitesini ifade eder (Frith & Frith, 2007). Bu beceriler, çocuklukla birlikte gelişmeye başlamakla birlikte, özellikle ergenlik döneminde soyut düşünmenin ve sosyal ilişkilerin karmaşıklığının artmasıyla birlikte belirgin bir önem kazanır. Ergenlik döneminde sosyal çevreyle kurulan ilişkilerin kalitesi, sosyal bilişsel becerilerin yeterliliğine doğrudan bağlıdır. Bu dönemde yaşanan sosyal bilişsel zorluklar, akran ilişkileri, öz benlik gelişimi ve psikolojik uyum açısından riskler doğurabilmektedir (Blakemore & Mills, 2014).

DEHB tanılı ergenlerde özellikle zihin kuramı (theory of mind), empati, duygu tanıma ve sosyal karar verme alanlarında belirgin sosyal bilişsel bozukluklar gözlemlendiğini ortaya koymuştur (Bora & Pantelis, 2019; Groen et al., 2020). Bu bireyler, başkalarının düşünce ve duygularını anlamakta güçlük çekmekte; sosyal ipuçlarını algılamada, yorumlamada ve uygun tepkiler üretmede yetersiz kalabilmektedir. Örneğin, Ibáñez ve arkadaşları (2021), DEHB tanılı ergenlerin yüz ifadelerini tanıma ve duygusal empati kurma performanslarının akranlarına göre anlamlı düzeyde düşük olduğunu göstermiştir. Bu zorluklar, sosyal geri çekilme, saldırganlık ya da yanlış anlaşılma gibi davranışsal sorunlara yol açarak, DEHB'nin ikincil psikosozyal etkilerini arttırabilmekte, bireyin sosyal uyumunu ve öz benlik algısını olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Son yıllarda DEHB ile bağlanma örüntüleri ve sosyal biliş arasındaki ilişkiler üzerine artan sayıda çalışma yapılmış olmakla birlikte, literatürde bazı önemli boşluklar devam etmektedir. Öncelikle, sosyal bilişin alt bileşenleri olan zihin kuramı, empati, duygu tanıma ve sosyal karar verme gibi işlevlerin, DEHB tanılı ergenler özelinde bütüncül biçimde ele alındığı çalışmalar sınırlıdır. Mevcut araştırmaların önemli bir bölümü çocukluk dönemine odaklanmakta, ergenlik gibi psikososyal açıdan kritik bir gelişim evresine özgü dinamikler yeterince derinlemesine incelenmemektedir (Baribeau et al., 2020; Groen et al., 2020). DEHB tanılı ergenlerin sosyal bilişsel profillerini hem de bu profilin ebeveyn ve akran ilişkisini inceleyen güncel ampirik çalışmalar sınırlıdır. Bu nedenlerle, bu çalışma uluslararası literatüre katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

Özetle; DEHB'in ergenlik döneminde sosyal biliş üzerindeki etkileri, ebeveyn ve akran bağlanması gibi çevresel faktörlerle yakından ilişkilidir. Güçlü ebeveyn ve akran ilişkileri, ergenlerin sosyal becerilerindeki eksiklikleri gidermeye ve yaşam kalitesini artırmaya yardımcı olabilir. Bu bağlamda, sosyal ve duygusal öğrenmeyi destekleyen müdahaleler, DEHB'li ergenlerin sosyal işlevselliğinde önemli bir fark yaratabilir.

## **BÖLÜM 2**

### **2. LİTERATÜR**

#### **2.1 TEORİK ÇERÇEVELER VE TANIMLAMALAR**

Bu bölümde ergenlik, DEHB, akran ve ergenlere bağlanma ve sosyal biliş kavramlarıyla ilgili tanımsal bilgilere, teorilere ve literatür araştırmalarına yer verilmiştir.

#### **2.2 ERGENLİK DÖNEMİ**

Latince'de "adolescere" fiilinden türetilen ergenlik; büyümek anlamına gelmektedir ve bu süreç bireyin kendini keşfetmeye odaklandığı bir alan olarak tanımlanabilir (Budal & Yavuzer, 2022). Ergenlik dönemi, çocukluk ve yetişkinlik dönemi arasında geçiş sürecini kapsamaktadır. 2020 yılındaki bildirimlere göre UNESCO ergenlik dönemini 15 ve 25 yaş arasındaki gençlik süreci olarak; Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ise 10 ve 19 yaş arası ergenlik ve 15 ile 24 yaş arası gençlik dönemi olarak adlandırmaktadır. Çeşitli araştırmalar genel olarak erken ergenlik döneminin 11-13 yaş arası görülebileceğini, orta ergenlik döneminin 14 ve 17 yaş arasında ve geç ergenlik döneminin 18-22 yaş arası şeklinde sınıflandırılabilirliğini ortaya koymaktadır (McDevitt & Ormrod, 2006; Steinberg, 2017). Bu dönemde bilişsel, fiziksel, sosyo-duygusal cinsellikle ilgili değişimler yaşanmaktadır (Gowers, 2005). Ergenlik döneminde gençler ayrıca kimlik gelişimi, özerklik kazanımı ve sosyal rollerin yeniden yapılandırılması gibi kritik görevlerle karşı karşıya kalır (Steinberg, 2019). Beyindeki nörolojik değişikliklerin hızlandığı bu dönemde, duygusal tepki verme, risk alma ve dürtü kontrolü gibi işlevlerde dalgalanmalar sıkça gözlenir (Blakemore, 2020).

Ergenlik döneminin sosyal ilişkiler açısından da oldukça duyarlı bir dönemdir. Özellikle akran ilişkileri, ergenin psikolojik uyumu ve benlik saygısı üzerinde doğrudan etkili olmaktadır. Sağlıklı akran ilişkileri, sosyal destek ve aidiyet duygusu sağlayarak ergenin ruh sağlığını korumakta önemli rol oynamaktadır (Ladouceur et al., 2021). Buna karşılık, sosyal dışlanma, zorbalık ve yalnızlık gibi olumsuz deneyimler, depresyon ve kaygı bozuklukları gibi psikopatolojilerle ilişkilendirilmiştir (Schleider et al., 2022).

### **2.2.1 Ergenlik Döneminde Gelişim**

Ergenlik dönemi, çocuklukla yetişkinlik arasındaki geçiş evresidir ve bireyin biyolojik, bilişsel, duygusal ve sosyal alanlarda hızlı ve çok boyutlu bir gelişim gösterdiği bir dönemdir (Sawyer et al., 2018). Bu dönemde yaşanan fiziksel değişiklikler, özellikle ergenin beden imajı, benlik algısı ve sosyal ilişkileri üzerinde doğrudan etkili olmaktadır. Son beş yıl içinde yapılan araştırmalar, ergenlikteki bu biyolojik değişimlerin bireyin psikolojik işlevselliğiyle yakın ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Blakemore, 2020).

Bilişsel gelişim açısından, ergenlikte soyut düşünme, planlama, karar verme ve sosyal yargı gibi yürütücü işlevlerde belirgin bir ilerleme gözlenmektedir. Ancak bu gelişim, beyin bölgelerinin (özellikle prefrontal korteks) henüz tam olgunlaşmamış olması nedeniyle, duygusal tepkiler karşısında tutarsız karar verme eğilimini de beraberinde getirebilir (Crone & Dahl, 2022). Bu da ergenlerin risk alma davranışlarının artmasına ve sosyal etkilerden daha fazla etkilenmelerine neden olabilir.

Sosyal gelişim bağlamında, ergenlik döneminde akran ilişkileri ön plana çıkmakta ve birey, kimliğini oluştururken sosyal geri bildirimlere daha duyarlı hale gelmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalar, sağlıklı akran ilişkilerinin ergenin ruh sağlığını olumlu yönde desteklediğini, yalnızlık ve sosyal dışlanma gibi deneyimlerin ise depresyon ve kaygı gibi psikopatolojik belirtilerle ilişkili olduğunu göstermektedir (Orben et al., 2022).

Duygusal gelişim açısından ise ergenlik, duygusal dalgalanmaların ve düzenleme becerilerinin sınandığı kritik bir dönemdir. Bu süreçte duyguların

yoğun yaşanması, özellikle aile içi ilişkilerde çatışmalara neden olabilmektedir. Ancak duygusal farkındalık ve öz düzenleme becerilerinin desteklenmesiyle, ergenlerin sağlıklı bir duygusal denge kurmaları mümkündür (Rosen et al., 2021).

Sosyo-duygusal alanda arkadaşlık ilişkileri ve sosyal beceriler gelişir, aynı zamanda özerklik alanında gelişim görülmektedir. Ergenlik döneminin sonlarında; ergenlerin ebeveynleri ile daha uyumlu ilişkiler kurabilen, arkadaşlıklarını daha uyumlu sürdürebilen, sorumluluklarının farkında olan ve cinsel gelişimini tamamlayabilmiş yetişkinler olmaları beklenmektedir (McDevitt & Ormrod, 2006; Steinberg vd., 2017).

Sonuç olarak, ergenlik dönemi çok yönlü gelişimsel değişimlerin yaşandığı ve bireyin gelecekteki yaşamına temel oluşturan bir dönemdir. Bu dönemin sağlıklı şekilde geçirilmesi, bireyin akademik başarısı, sosyal uyumu ve psikolojik iyilik hali açısından kritik öneme sahiptir.

### **2.2.1.1 Ergenlik Döneminde Bilişsel Gelişim**

Jean Piaget'in teorisine göre; ergenlik dönemi bireylerin "formel operasyonlar" evresine girdikleri bir dönemdir. Bu evrede, ergenler daha mantıklı düşünme, hipotez kurabilme ve bu hipotezleri test etme yeteneklerini geliştirebilirler. Bu durum da bilimsel düşünme ve problem çözme yetenekleri önemli ölçüde artabilir. Kısaca; soyut düşünme döneminde somut bir unsur olmadan düşünme becerilerinin geliştiği bir dönem olarak açıklanabilir (Bee & Boyd, 2009). Aynı zamanda; soyut düşünce kabiliyeti gelişirken bireylerin benlik ve ahlaki anlayışında da değişimler meydana gelebilmektedir (Cüceloğlu, 2004).

Nörobilişsel açıdan ise ergenlik dönemi, bilişsel işlevlerin hızla geliştiği ve bireyin düşünme biçiminde önemli değişimlerin yaşandığı bir süreçtir. Bu dönemde beyin gelişimi, özellikle prefrontal kortekste yoğunlaşmakta; yürütücü işlevler, soyut düşünme, karar verme, problem çözme ve planlama becerilerinde önemli ilerlemeler gözlemlenmektedir (Luna & Wright, 2021). Yürütücü işlevler, bireyin dikkatini sürdürme, dürtü kontrolü sağlama ve hedef odaklı

davranışları organize etme becerileriyle ilişkilidir. Bu beceriler, ergenlikte gelişmekte olan nörolojik sistemler sayesinde giderek olgunlaşır. Bilişsel gelişimle ilişkili olarak, ergenlerin metabilşsel farkındalıklarında da artış gözlemlenir. Ergenler bu dönemde kendi düşüncelerini değerlendirme, başkalarının bakış açılarını anlama ve daha karmaşık sosyal durumlara karşı duyarlılık geliştirme becerileri edinir (Crone & Dahl, 2022). Bu gelişim, sosyal etkileşimleri düzenlemede ve empatik davranışları sergilemede önemli bir temel oluşturur. Öte yandan, prefrontal bölgenin henüz tam olgunlaşmamış olması nedeniyle, ergenler karar alma süreçlerinde duygularına ve sosyal baskılara daha fazla maruz kalabilir. Bu durum, riskli davranışlarda bulunma eğilimini artırabilir (Casey et al., 2019). Bu çelişki, ergenlerin bilişsel olarak neyin doğru olduğunu bilmelerine rağmen her zaman uygun davranmamalarının nedenini açıklamaktadır.

Sonuç olarak, ergenlik dönemi; bilişsel gelişim, duygusal düzenleme ve sosyal beceriler üzerinde doğrudan etkili olan ve bireyin yaşam boyu sürdüreceği öğrenme kapasitesi ile karar alma süreçlerini şekillendiren gelişimsel evre olarak açıklanabilir.

### **2.2.1.2 Ergenlik Döneminde Fiziksel Gelişim**

Ergenlik döneminde fiziksel değişim genellikle hızlı bir şekilde gerçekleşmekte olup kas, yağ dokusu ve kemik yapısı gelişmektedir. Kızlarda boy artışı genel olarak 9 yaşında başlarken erkek çocuklarında 11 yaşında başlamaktadır. Kız çocukları ergenlik dönemine daha erken girdikleri için 10-12 yaşında genel olarak erkeklerden daha uzun oldukları bulunmuştur (Kaner, 2011). Hızlı gelişme sonunda ergenlerin el ve kolu koordine bir şekilde kullanmalarında bozulmalar ve denge zorlukları yaşanabilir, bu durumda sakarlık ve ani düşmeler ön plana çıkabilir (Kaner, 2011). Ergenlik, bireyin bedensel açıdan çocukluktan yetişkinliğe geçtiği hızlı ve yoğun fiziksel değişimlerin yaşandığı bir gelişim dönemidir. Bu süreçte, büyüme hormonlarının ve cinsiyet hormonlarının (östrojen ve testosteron) etkisiyle boy uzaması, kilo artışı, kas ve yağ dağılımında değişiklikler, üreme organlarının

gelişimi gibi bir dizi biyolojik değişim gerçekleşir (Patton et al., 2020). Ortalama olarak, kızlar ergenliğe erkeklerden daha erken girerken, erkeklerde fiziksel büyüme daha uzun süre devam eder.

Ergenlik dönemindeki fiziksel gelişim yalnızca biyolojik değil, aynı zamanda psikososyal etkilerle de yakından ilişkilidir. Beden imajı, ergenin benlik algısını doğrudan etkiler ve özellikle erken ya da geç ergenliğe giren bireylerde bu durum psikolojik uyum üzerinde belirleyici olabilir (Reed et al., 2021). Örneğin, erken ergenliğe giren kız çocuklarında anksiyete, depresyon ve düşük benlik saygısı gibi sorunlara daha sık rastlanırken; erkeklerde bu durum zaman zaman sosyal avantajlara dönüşebilir.

Fiziksel gelişim, aynı zamanda uyku düzeni, beslenme alışkanlıkları ve motor beceriler üzerinde de etkili olmaktadır. Yapılan araştırmalar, ergenlik döneminde büyüme için gerekli olan uyku süresinin arttığını, ancak dijital medya kullanımı nedeniyle uyku hijyeninin bozulabildiğini göstermektedir (Beattie et al., 2020). Yine bu dönemde, yeterli ve dengeli beslenmenin fiziksel büyümenin sağlıklı seyretmesi açısından kritik önemde olduğu vurgulanmaktadır.

Ergenlik döneminin sonlarında, bireyin fiziksel açıdan daha olgun görünmesi, kimi zaman kendisi için zorlayıcı bir sürece dönüşebilir. Aynı zamanda bilişsel gelişimin hız kazanması da ergen açısından psikolojik olarak karmaşık bir dönem yaratabilir; çünkü bu değişimlerin birey tarafından içselleştirilmesi ve benimsenmesi gerekmektedir. Bu süreçte, ailenin desteği ve ergenin içinde bulunduğu çevresel koşullar büyük önem taşır. Eğer ergen yeterli sosyal ve duygusal destekten yoksun kalırsa, psikolojik ve sosyal uyum problemleriyle karşılaşma riski artabilir (Akşaç, 2004).

Sonuç olarak, ergenlik dönemindeki fiziksel değişimler yalnızca biyolojik değil, psikolojik ve sosyal gelişimle iç içe geçen karmaşık bir süreci yansıtır. Bu sürecin sağlıklı yönetilmesi, ergenin genel iyilik halinin korunması açısından büyük önem taşır.

### 2.2.1.3 Ergenlik Döneminde Sosyal Gelişim

Ergenlik, bireyin sosyal ilişkilerinde büyük değişimlerin yaşandığı ve kimlik gelişiminin temellerinin atıldığı önemli bir dönemdir. Bu süreçte sosyal çevre genişler, aileden bağımsızlaşma eğilimi artar ve akran ilişkileri ön plana çıkar. Ergenlerin sosyal gelişimi, sadece arkadaşlık ilişkileri kurmakla sınırlı olmayıp empati, sosyal beceriler, sosyal normlara uyum ve benlik algısı gibi karmaşık sosyal bilişsel süreçleri de içerir (Crone & Fuligni, 2020).

Son araştırmalar, sosyal kabul görmenin ve akran ilişkilerinin ergenin psikolojik sağlığı üzerinde belirleyici bir rol oynadığını ortaya koymuştur. Olumlu akran ilişkileri; özsaygıyı, sosyal yeterliği ve duygusal dayanıklılığı güçlendirirken, dışlanma, zorbalık ya da sosyal izolasyon gibi olumsuz deneyimler, depresyon, kaygı ve yalnızlıkla ilişkilendirilmektedir (Orben et al., 2022).

Ergenlikte sosyal gelişim, aynı zamanda dijitalleşen dünyayla birlikte çevrimiçi ortamları da kapsamaktadır. Sosyal medya platformları, ergenlerin sosyal etkileşimlerinin önemli bir bölümünü oluşturmakta ve çevrimiçi ilişkiler, hem olumlu sosyal bağlar kurma fırsatları sunmakta hem de siber zorbalık ve karşılaştırma gibi riskleri beraberinde getirmektedir (Nesi & Prinstein, 2022).

Ayrıca, sosyal gelişim sadece akranlarla değil, ebeveyn-ergen ilişkilerinin niteliğiyle de yakından bağlantılıdır. Destekleyici ebeveyn tutumları, ergenin sosyal dünyasında güvenli ilişkiler kurmasına yardımcı olurken, reddedici ya da aşırı denetleyici tutumlar sosyal kaygının artmasına neden olabilmektedir (Van Lier et al., 2021).

Sosyal gelişim açısından bu dönem duygu yoğunluğunun ve duygu geçişlerinin sıklıkla olduğu ve bireyin hem kendisini hem de sosyal çevresini önemli derecede etkilediği bir süreçtir. Ergenlik döneminde bireylerin birçoğu bireyselliği tercih etmek istese de bir yandan bir gruba ait olmak isteyebilirler. Bu dönemde kabul görme isteği, kültürel değerler ve davranışlar büyük öneme sahiptir. Ait hissetme ihtiyacı arttığı için bulunduğu ortamdaki değerlerin aynısını taklit etme eğiliminde olabilirler (Alisinanoğlu, 2002, s. 62-63). Bu

dönemde alışkanlıklar yetişkinlik dönemine evrilen kişiliğin gelişiminde önemli yer almaktadır (Yavuzer, 2002).

Ek olarak, ergenlik döneminde bireylerin rol model alma eğilimleri ve romantik ilişkilere ilgi duyma süreçleri belirgin şekilde artış gösterebilir. Bu dönemde ergenler, duygularını ifade etmede zorlanabilir ve sıklıkla duygu ve mantık arasında denge kurmakta güçlük yaşayabilirler. Bu durum, ergenliği bireyin içsel çatışmalarla başa çıkmayı öğrendiği kritik bir gelişim dönemi hâline getirir. Yapılan araştırmalar, ergenlik döneminde çevresiyle sağlıklı ve dengeli ilişkiler kurabilen bireylerin, genellikle ailelerinden gördükleri ilgi ve kurdukları pozitif ilişkiler doğrultusunda bu becerileri geliştirdiklerini göstermektedir (Bakırcıoğlu, 2013). Bu nedenle, sosyal gelişimin yoğunlaştığı bu dönemde ergenin arkadaş çevresi ve aile ortamından alacağı duygusal destek büyük önem taşımaktadır (Altun, 2022).

Sonuç olarak, ergenlik döneminde sosyal gelişim çok boyutlu bir süreçtir ve hem akran hem de ebeveyn bağlamında değerlendirilmelidir. Bu sürecin sağlıklı yönetilmesi, ergenin psikososyal uyumunu, benlik algısını ve sosyal yeterliliğini destekleyici niteliktedir.

#### **2.2.1.4 Ergenlik Döneminde Cinsel Gelişim**

Ergenlik dönemi, bireyin cinsel kimliğinin şekillendiği, cinsel dürtülerin belirginleştiği ve cinselliğe ilişkin farkındalığın arttığı kritik bir gelişim evresidir. Bu dönemde meydana gelen hormonal değişiklikler (özellikle östrojen ve testosteron seviyelerindeki artış) ikincil cinsiyet özelliklerinin gelişmesine neden olur ve ergenin bedenine, kimliğine ve karşı cinsle olan ilişkilerine dair algısını derinden etkiler (Patton et al., 2020).

Cinsel gelişim sadece biyolojik bir süreç değil; aynı zamanda psikososyal ve kültürel etkilerle şekillenen çok boyutlu bir yapıdır. Araştırmalar, ergenlerin cinsel kimlik, yönelim ve rollerle ilgili kavramları bu dönemde sorgulamaya başladıklarını ve sağlıklı cinsel gelişimin, açık iletişim, doğru bilgiye erişim ve destekleyici sosyal çevreyle doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir (Kågesten et al., 2021).

Son yıllarda yapılan çalışmalar, dijitalleşmenin cinsel gelişim üzerindeki etkilerine de dikkat çekmektedir. Özellikle sosyal medya, ergenlerin beden algısını, cinselliğe ilişkin tutumlarını ve cinsiyet rollerine dair inançlarını şekillendirmede güçlü bir etken hâline gelmiştir (Van Oosten et al., 2022). Ancak cinsel eğitimin yetersizliği, bu mecralardan edinilen bilgilerin yanlış anlaşılmasına, riskli cinsel davranışlara ve cinsel sağlık sorunlarına yol açabilmektedir.

Çocukluktan ergenliğe geçilen bu süreçte kortizol, gonadal ve diğer hormonlar cinsel gelişimde önemli rol oynayabilmektedir. Cinsiyet hormonları; erkeklerde sperm hücreleri ve kızlarda yumurta hücreleri olarak adlandırılmaktadır. Bu hormonlarının bedende salgılanma miktarının artması ile kemik ve kaslarda önemli gelişme olmaktadır (Harris, 2011). Araştırmalara göre kız çocuklarının erkek çocuklarına göre 1.5-2 yaş öncesinde ergenlik dönemine girdiği bulunmuştur (Senemoğlu, 2013).

Erkeklerde ve kızlarda cinsel gelişim cinsiyetlerine göre farklılık göstermektedir. Örneğin; erkeklerde sakal ve kıllanmanın artması, sesin kalınlaşması, üreme organları ve testislerin büyümesi gerçekleşirken; kızlarda adet kanamasının olması ve göğüs, kalçanın büyümesi olarak ortaya çıkar (Esati, 2017). Cinsel gelişim; fiziksel gelişim ile birlikte bu dönemde karşı cinse ya da kendi cinsine ilgi duyma ve özdeşleşme isteğini arttırabilir, bu sebeple psikososyal desteğin önemi büyüktür (Sömen, 2020). Cinsel gelişim süreci, aynı zamanda bireyin mahremiyet sınırlarını öğrenmesi, rızaya dayalı ilişkileri kavraması ve cinsellikle ilgili etik değerleri içselleştirmesi açısından da büyük önem taşır. Bu bağlamda, ailelerin ve eğitim kurumlarının ergenlere güvenli, açık ve bilimsel temelli bir cinsel gelişim rehberliği sunmaları gerekmektedir (UNESCO, 2021).

### **2.3 DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU**

DEHB ilk kez Dr. Frederic Still (1902) tarafından “Dikkat sürdürülmesindeki eksiklik ve nörolojik anormallikler” şeklinde tanımlanmıştır.

DEHB tanımından önce genel olarak yaramaz çocuk sendromu, budalalar, çılgın, kötü çocuklar ve dürtüsel delilik vb. farklı tanımlamalar görülmüştür (Börekçi, 2017). Strauss (1947), DEHB'yi "Minimal Beyin Hasarı Sendromu" olarak adlandırmış ve zeka geriliği görülen çocuklarda bilişsel bozukluklarla birlikte hiperaktivitenin ve dikkatsizliğin eş zamanlı görülebileceğini ve gelişeceğini vurgulamıştır. 1962 yılında, Clement ise "Minimal Beyin Disfonksiyonu" olarak adlandırırken tüm çocuklarda beyin hasarının görülmeyebileceğini vurgulamıştır. Ruuter 1970 yılında yaptığı bir çalışma sonucu Hiperaktivite terimini ilk defa kullanmaya başlamıştır (Börekçi, 2017). 1980 yılında DSM III'te hiperaktivitenin etkili olduğu "Dikkat Eksikliği Bozukluğu ve Etkisiz Dikkat Eksikliği Bozukluğu" olarak ortaya çıkmıştır. Günümüzde ise kullandığımız ve 1994 yılından itibaren söz edilen DEHB tanımında 3 temel alt tip kullanılmaktadır: Dikkat eksikliğinin baskın olduğu, hiperaktivitenin baskın olduğu alt tip ve bileşik alt tiptir (Motavallı vd., 2000).

DEHB belirtilerinin bir çoğu 12 yaşından önce ortaya çıkarak çocuğun sosyo-duygusal ve bilişsel alanlarda zorlanmalarına eşlik ederek, gelişim düzeyine uygun olmayan dikkat, dürtüsellik, hiperaktivite ya da bileşik olarak her ikisiyle karakterize edilebilir. Nörogelişimsel bozukluk olarak tanımlandırılan DEHB, semptomlarını hayat boyu gösterebileceği gibi, yetişkinlik evresinde de ek başka psikolojik sorunlara yatkınlık oluşturabilir (APA, 2013). Kısacası, çocukluk çağında DEHB tanısı almış olan kişilerde, ergenlik ve erişkinlik döneminde de bu semptomlar devam edebilir (Parker, vd., 2004).

DEHB'in ana belirtisi, bireyin yetkinliğini ve sağlıklı gelişmesini önleyen sorunlar devamlı olarak dikkatsiz olma, hiperaktivite gösterme ve dürtüsellik olarak açıklanabilir. DEHB tanısı alan dikkatsizlik boyutu yüksek olan bireylerde genellikle odaklanma problemi, yönergeleri ve görevleri tamamlamada zorlanma gibi hem sosyal hem akademik anlamda görevleri gerçekleştirmede zorlanmalar görülebilmektedir (Öner ve As, 2007). Ek olarak hiperaktivite, aşırı motor aktivitelerin olması, sözel ve fiziksel anlamda dürtüsellik olarak açıklanabilir. Dürtüsellik ise, hazzı ertelemeye zorluk çekmek,

aldığı kararların sonuçlarını düşünmeden davranmak ve hareket etmek gibi özelliklerle belirtilerini göstermektedir (APA, 2013). DEHB'nin nörobiyolojik temelleri oldukça iyi belgelenmiştir. Son araştırmalar, özellikle frontal korteks, bazal ganglion ve serebellum gibi bölgelerde yapısal ve işlevsel farklılıkların DEHB ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Cortese et al., 2021). Bu bölgelerdeki gelişimsel gecikmeler ya da farklılıklar, yürütücü işlevlerde bozulmalara ve dikkat süreçlerinde yetersizliklere neden olmaktadır.

Genetik faktörler DEHB gelişiminde önemli rol oynar. Yapılan ikiz çalışmaları, DEHB'nin %70-80 oranında kalıtsal olduğunu ortaya koymuştur (Faraone et al., 2021). Bununla birlikte, erken doğum, doğum sırasında oksijen yetersizliği, anne karnında sigara veya alkol kullanımı gibi çevresel risk faktörleri de DEHB ile ilişkilidir.

DEHB'nin sosyal ve duygusal yansımaları da oldukça belirgindir. DEHB tanılı çocuk ve ergenler, akran ilişkilerinde çatışmalar, öğretmenlerle iletişimde zorluklar ve aile içi ilişkilerde gerginlikler yaşayabilirler. Ayrıca bu bireylerde anksiyete, depresyon, öğrenme güçlüğü ve davranış problemleri gibi eş tanı oranı da oldukça yüksektir (Willcutt, 2020). Son yıllarda özellikle ergenlik döneminde DEHB belirtilerinin nasıl evrildiğine dair çok sayıda çalışma yapılmıştır. Bulgular, ergenlikte dürtüsellik ve hiperaktivite belirtilerinin zamanla azalma eğilimi gösterdiğini, ancak dikkat eksikliği belirtilerinin çoğunlukla kalıcı olduğunu ortaya koymaktadır (Sibley et al., 2022).

### **2.3.1 Epidemiyoloji**

Dünyada yaklaşık DEHB yaygınlığının %5 olduğu tahmin edilen ve DSM-5'e göre DEHB'in çocukluk ve ergenlik çağında en sık karşılaşılan nörogelişimsel bozukluklardan biri olduğu bulunmuştur (Çetin ve Işık, 2018, s.19). Bilinmelidir ki DEHB ile ilgili görülme sıklığı ülkeden ülkeye büyük ölçüde farklılık göstermektedir. Ülkelerde kullanılan çeşitli tanı ve sınıflandırma yöntemleri; coğrafi koşullara ve metodolojik özelliklere dayanarak DEHB oranında değişkenlik gösterebilir (Faraone vd., 2003, s. 105). Türkiye'de yapılan bir araştırmada Hiperaktivitenin baskın olduğu alt tipin %4.9 oranında en fazla

okul öncesi dönemi oluşturan 3 ve 5 yaş arası dönemdeki çocuklarda olduğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite (bileşik) tipinin %3.3 oranında 6-12 yaş arası okul dönemi çocuklarda görüldüğü, dikkatsizliğin önde olduğu tipte ise %5.7 olarak en çok ergenlerde görüldüğü bulunmuştur. Yetişkinlerde ise en sık dikkatsizlik alt tipinin % 47 oranında görüldüğünü ve özellikle erkeklerde daha sık bulunduğu ulaşılmıştır (Willcutt, 2012.). Ancak, unutulmamalıdır ki toplumda görülme sıklığı zaman içerisinde farklılık göstermekle birlikte sıklığı artmaktadır (Schroeder & Kelley, 2009).

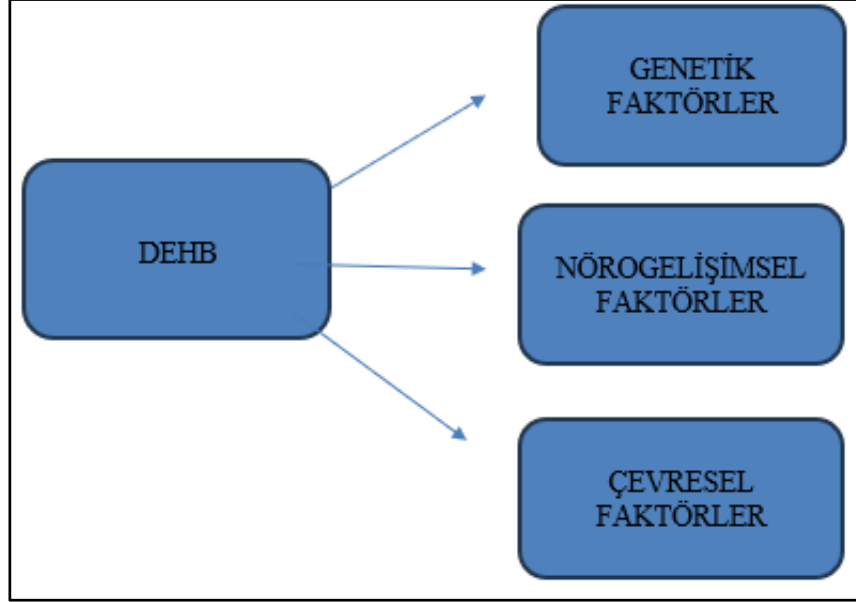
Amerikan Psikiyatri Birliği'ne göre, DEHB erkeklerde kızlara oranla yaklaşık 2 ila 3 kat daha fazla teşhis edilmektedir (APA, 2013). Ancak yapılan son araştırmalar, kız çocuklarının DEHB belirtilerini daha içe dönük ve dikkat eksikliği ağırlıklı yaşadıkları için tanı alma olasılıklarının daha düşük olduğunu, bu durumun cinsiyete dayalı tanı sapmasına yol açtığını ortaya koymuştur (Hinshaw et al., 2022).

Epidemiyolojik çalışmalar, DEHB'nin sadece çocuklukla sınırlı kalmadığını, bireylerin yaklaşık %60'ında belirtilerin ergenlik döneminde de sürdüğünü, %35-50'sinde ise erişkinlikte klinik düzeyde belirti göstermeye devam ettiğini ortaya koymaktadır (Sibley et al., 2022). Ayrıca, DEHB tanısı almış bireylerde anksiyete bozuklukları, depresyon, öğrenme güçlükleri ve davranışsal bozukluklar gibi eş tanı oranları da yüksektir. DEHB'nin epidemiyolojik dağılımı, sosyoekonomik düzey, eğitim seviyesi, aile yapısı ve sağlık hizmetlerine erişim gibi çevresel faktörlerden de etkilenmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde tanı konma oranlarının daha düşük olması, çoğunlukla sağlık sistemindeki sınırlılıklardan ve damgalanma korkusundan kaynaklanmaktadır (Polanczyk et al., 2018).

### **2.3.2 Etiyoloji**

DEHB'in etiyojisine bakıldığında nörogelişimsel bir bozukluk olarak tanımlansa da araştırmalar kesin net sebebini tam olarak açıklayamamaktadır (Thapar vd., 2013). Genetik, biyolojik etkenlerinin DEHB'in oluşumuna katkı sağladığına ancak çevresel faktörlerin de belirtileri arttırabileceği

vurgulanmaktadır (Racine vd., 2008). Kısacası; DEHB etiyojisine bakıldığında, nörogelişimsel, genetik ve çevresel faktörlerin etki düzeyi önem kazandırmaktadır (Mukaddes, 2015).



**Şekil 2.1** DEHB'İ Etkileyen Faktörler (Mukaddes, 2015)

DEHB'in beyinin yapısındaki dopamin ve noradrenalin gibi bazı nörotransmitterlerin seviyesinde yaşanan dengesizliklerden de meydana gelebileceği açıklanmıştır (Sevinç vd., 2018). Hamilelik döneminde madde kullanımı ya da sigara ve alkole maruz kalınması ileriki dönemlerde DEHB'e yol açabilmekte (Kadıoğlu ve Yılmaz, 2023; Shaw, 2011) ve çocuklarda bazı davranış problemleri ve bilişsel sorunlara neden olabilmektedir (Banerjee vd., 2007). Ayrıca, yapılan başka bir çalışmada gebelik döneminde antidepresan ilaçlarının kullanılması ileriki dönemlerde çocukta DEHB oluşumuna sebep olabileceği bulunmuştur (Spencer vd., 2007).

### **2.3.2.1 Genetik Faktörler**

DEHB belirtilerinin genetik faktörlerle ilişkisi araştırılmaya devam etmektedir. Aynı zamanda yaş ile ilgili çalışmalardaki bulgulara göre yaş arttıkça

özellikle 30 yaşından sonra olgunlaşan prefrontal kortexin hiperaktivite düzeyinde azalma gösterdiğini ancak DEHB belirtilerini gösterdiği bulunmuştur (Öner vd., 2003). Araştırmalar genetik ve çevresel faktörlerin net olarak etkisini gösterememektedir. Bu sebeple kapsayıcı olarak çeşitli beyin görüntüleme tekniklerinin kullanılması gerekmektedir (Börekçi, 2017). Ek olarak; DEHB'in kalıtsal özelliklerini araştıran çeşitli davranış odaklı genetik çalışmalar, ikiz, evlat edinme ve aile çalışmaları üzerinde yoğunlaşarak kalıtsal özellikler ve kalıtsal olmayan çevresel faktörleri karşılaştırmış ve çeşitli bulgulara ulaşmışlardır (Motavallı ve Ercan, 2018). Yapılan araştırmalar, DEHB'nin önemli ölçüde kalıtsal bir özellik taşıdığını ortaya koymakla birlikte, çeşitli genlerin özellikle DEHB belirtilerinin ortaya çıkmasında etkili olabileceği düşündürmektedir (Motavallı & Ercan, 2018). Her ne kadar araştırmalar DEHB'in önemli ölçüde kalıtsal olduğunu ortaya koysa da, farklı genlerin özellikle DEHB belirtilerinin ortaya çıkmasında etkili olabileceği düşünülmektedir (Motavallı & Ercan, 2018). Ailede DEHB tanısı bulunmasının (ebeveyn ve / ya da kardeş) bulunmayanlara göre tanı alma olasılığını sekiz kat artabileceği bulunmuştur. Benzer çalışma; evlat edinen ailelerde %6 oranla, biyolojik anne babalarda %18 oranında DEHB tanısı alan çocukların olduğu bulunmuştur (Sprich vd., 2000). Ayrıca, İkiz ve aile çalışmalarına göre, DEHB'nin kalıtsal geçiş oranı %70 ila %80 arasında değişmektedir (Faraone et al., 2021). Son yıllarda yapılan genom çapında ilişkilendirme (GWAS) çalışmaları, dopamin taşıyıcı genleri (örneğin *DRD4*, *DAT1*) ve sinaptik plastisite ile ilgili genlerde varyasyonların DEHB ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Demontis et al., 2019).

### **2.3.2.2 Nörogelişimsel Etmenler**

Araştırmalar DEHB tanısı alan kişilerin beyinlerinin hacminin almayanlara göre %3 ile 5 arasında daha az olduğunu ve bunun bazen sadece beyin sağ lobunda bazen de her iki bölgesinde de görüldüğüne ulaşmışlardır (Castellanos ve Tannock, 2002). Bunun yanında; nöral yollardaki beyaz ve gri kısmın hacminin azalması, beyin bölgeleri arasındaki etkili iletişimin

bozulmasına yol açabilmektedir (Nagel vd., 2011). Bu durumda bilişsel işlem hızı ile motor planlama zorluk, dikkat ve davranış problemlerine yol açabilmektedir (Sharma ve Couture, 2014). Buna ek olarak 2017 yılında yapılan bir araştırmada; DEHB tanılı çocuklarda amigdala ve hippocampus hacimlerinde anlamlı derecede azalmanın olduğuna ulaşılmıştır (Hoogman vd., 2017). Nörogörüntüleme araştırmaları, DEHB tanısı almış bireylerde özellikle prefrontal korteks, bazal ganglionlar, serebellum ve anterior singulat korteks gibi beyin bölgelerinde yapısal ve işlevsel farklılıklar olduğunu ortaya koymuştur. Bu bölgeler yürütücü işlevler, dikkat düzenleme ve dürtü kontrolü ile ilişkilidir (Cortese et al., 2021). Ayrıca, dopaminerjik ve noradrenerjik nörotransmitter sistemlerinde düzensizliklerin DEHB belirtilerinde etkili olduğu gösterilmiştir.

### **2.3.2.3 Çevresel Faktörler**

Çevresel faktörlere bakıldığında DEHB’te oluşma sebeplerinden biri olarak net olarak kanıtlanamamasıyla birlikte Dünya Sağlık Örgütü’nün (WHO) açıkladığı bazı çevresel unsurların DEHB oluşumuna katkı sağlayabileceğine ulaşılmıştır. Yoksulluk, aşırı ekran kullanımı, besin katkı maddeleri, şeker ve kafein tüketimi, vitamin eksikliği ve besin eksikliği gibi çevresel faktörler, DEHB semptomlarını arttırabilir. 2001 yılında yapılan bir meta-analiz çalışmasında 30 yılda yayımlanan 51 çalışma incelenerek DEHB tanısı alan çocukların tanı almayanlara göre daha çok doğum öncesi ve doğum sonrası strese maruz kaldıkları ortaya çıkmıştır (Zapitelli, vd., 2001).

Hamilelik döneminde sigara ve alkol kullanımı, anne stresi ve erken doğum ve düşük ağırlıkta doğma, çevre toksinleri (organofosfatlar ve kurşun vb.) olumsuz psiko-sosyal koşullar (bakımverenlerin çocuğa olan yoksunluğu, ihmalkar tutum) ve yetersiz / düzensiz besin alımı da DEHB belirtilerinin artmasına neden olabilmektedir. Ebeveyn yoksunluğunun artmasının eş zamanlı olarak DEHB şiddetini arttırdığı görülmüştür (Banaschewski vd., 2017; Grizenko vd., 2008). Buna ek olarak, erken çocukluk dönemindeki ihmal ve DEHB tanısı alan çocuklar ile arasındaki ilişkisini araştıran bir çalışmada, duygusal yoksunluğun artmasıyla santral sinir sisteminde bozulmalar olabileceği

ve bu durumun dikkat ile ilgili alanlarda işlevsizliğe yol açabileceği görülmüştür (McLaughlin vd., 2014). Prenatal ve postnatal dönemde karşılaşılan bazı çevresel risk faktörleri de DEHB gelişiminde etkili olabilir. Bunlar arasında annenin hamilelikte sigara ya da alkol kullanması, düşük doğum ağırlığı, doğum komplikasyonları ve erken doğum gibi faktörler yer almaktadır (Sciberras et al., 2017). Kurşun gibi nörotoksinlere maruz kalmak da nörogelişimi olumsuz etkileyerek DEHB riskini artırabilir.

### **2.3.3 DSM-5'e göre Tanı için Gerekli Kriterler**

DEHB belirtilerini gösteren çocukları tanımlayabilmek için nörogelişimsel olarak hangi alt tipte olduğunun belirlenebilmesi çok önemlidir. Bu sebeple uzmanlar sıklıkla DSM-5 tanı kitabına başvurmaktadır (Bell, 2011). DSM-5'e göre DEHB; ağırlıklı olarak dikkatsiz tip, ağırlıklı olarak hiperaktif-dürtüsel tip ve bileşik tip olmak üzere üç farklı alt türde sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflandırmalar, tanı sürecinde belirtilerin süresi, yaygınlığı ve bireyin işlevselliğini ne ölçüde etkilediği gibi kriterlere dayanmaktadır. Bu nedenle, DEHB belirtileri gösteren çocukların doğru şekilde tanımlanabilmesi için, nörogelişimsel olarak hangi alt tipe ait olduklarının belirlenmesi büyük önem taşımaktadır. DSM-5'teki kriterlere bakılarak ve alt tipleri belirlenerek DEHB tanısı konulmaktadır. Ek olarak; çocuklara uzmanlar tarafından bazı testler ve tanı araçları uygulanarak tanıya güvenirlilik arttırılmaktadır. Bunun sonucunda uzmanlar tarafından gerekli tedavi ve müdahale programları oluşturulur.

### **2.3.4 Alt Tipleri**

DSM-V'e göre DEHB'in üç alt tipi bulunmaktadır; dikkatsizliğin baskın olduğu alt tip, hiperaktivitenin baskın olduğu alt tip ve bileşik alt tip. Dikkatsizliğin baskın olduğu alt tipte hiperaktivite belirtileri tanı alacak kadar ön planda olmayıp özellikle dikkatsizlik ile ilgili belirtiler daha belirgindir. Bireyler, özellikle dikkat sürdürmede zorlanır; sık hata yapar, unutkan ve verilen yönergeleri takip etmede zorlanır. Genellikle sınıfta sessiz oldukları için fark edilmeleri daha zor olabilir (Willcutt, 2020). Kız çocuklarında bu alt tip

daha sık görülür ve hiperaktivite belirtileri baskın değildir. Detaylara dikkat edememe, görevleri sürdürmemeye, dağınıklık ve unutkanlık, yönergeleri izleyememe gibi belirtiler içermektedir.

Hiperaktivitenin baskın olduğu alt tipte dikkatsizlik belirtileri ön planda olmayıp dürtüsellik daha belirgindir. Bu tipte bireyler aşırı hareketlidir, düşünmeden hareket eder ve sabırsızdır. Okul öncesi çocuklarda daha sık görülür. Ergenlikte bu belirtiler sıklıkla azalabilir. Örnek belirtiler; yerinde duramama, söz kesme ve sıra bekleyememe, aşırı konuşma, koşma ya da tırmanma gibi uygunsuz davranışlar içermeye olarak açıklanabilir.

Bileşik alt tipte ise hem hiperaktivite hem de dikkat eksikliği belirtileri de ön planda yer almaktadır (Association, 2013). En yaygın alt tiptir ve belirtilerin daha erken yaşta fark edilmesine neden olabilir (Faraone et al., 2021). Müdahale ihtiyacı genellikle daha fazladır. DSM-5'e göre bir bireyin belirli bir alt tip tanısı alabilmesi için, ilgili belirti kümesinden en az altı belirtiyi en az altı ay boyunca ve iki ya da daha fazla ortamda (örneğin okul ve ev) göstermesi gerekir (APA, 2013). Alt tiplerin gelişimsel süreçte değişkenlik gösterebildiği de bilinmektedir. Örneğin çocuklukta hiperaktivite/dürtüsellik tipi baskınken, ergenlikte dikkat eksikliği tipi daha belirgin hâle gelebilir (Sibley et al., 2022).

Araştırmalara göre dikkat eksikliği baskın tip; diğer iki alt tiplerden daha yaygın olup tüm tiplerin görülme sıklığı erkeklerde daha yüksektir (Skounti vd., 2007). Ayrıca, DEHB tanı belirtileri; kız çocuklarında dikkatsizlik sorunları üzerinde fazlaca görülürken erkek çocuklarında çeşitli davranış sorunlarıyla birlikte gerçekleşmektedir (Staller ve Faraone, 2006). DSM-IV alt tipleri ve çocuk ergenlerde DEHB belirtileri üzerine yapılan bir çalışmada DEHB'in en yaygın olarak çocuklarda bileşik alt tipinin görüldüğünü ve ergenlerde ise dikkatsizlik alt boyutunun olduğu bulunmuştur (Gerdes vd., 2007).

## **2.4 BAĞLANMA KURAMI**

Bağlanma kuramı, bireylerin yaşamlarının erken dönemlerinde bakım verenleriyle kurdukları duygusal ilişkinin, sonraki ilişkilerinin temelini

oluşturduğunu savunan gelişimsel bir yaklaşımdır. Kuramın temelini John Bowlby (1969) atmış, Mary Ainsworth ise yaptığı deneysel çalışmalarla (örneğin “Yabancı Durum Testi”) kuramı destekleyerek güvenli, kaçınan ve kaygılı/kararsız bağlanma stillerini tanımlamıştır. Günümüzde bu kuram, hem çocukluk dönemindeki ruhsal gelişimi hem de ergenlik ve yetişkinlikteki yakın ilişkileri açıklamada yaygın olarak kullanılmaktadır.

Son yıllarda yapılan araştırmalar, bağlanma stillerinin sadece çocukluk döneminde değil, ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde de bireyin sosyal ilişkilerini, duygusal düzenleme becerilerini ve psikolojik sağlığını etkilediğini göstermektedir. Örneğin güvenli bağlanma stiline sahip bireylerin stresle başa çıkmada daha etkili oldukları, kaygılı ya da kaçınan bağlanma stillerine sahip bireylerde ise depresyon, anksiyete ve düşük benlik saygısı gibi psikopatolojik belirtilerin daha sık görüldüğü bildirilmiştir (Parra et al., 2024; Martin et al., 2021).

Bağlanma kuramı, sadece bireyin içsel dünyasını değil, aynı zamanda kişiler arası ilişkilerdeki etkileşim örüntülerini de anlamaya olanak sağlar. Özellikle ergenlik döneminde görülen duygusal dalgalanmalar ve sosyal yeniden yapılanma süreci, erken bağlanma deneyimlerinin yeniden şekillenmesine yol açabilir. Güncel çalışmalarda, ergenlerin ebeveynleriyle kurduğu bağlanma ilişkilerinin, arkadaşlarına ve romantik partnerlerine olan bağlanma biçimlerini de etkilediği vurgulanmaktadır (Del Giudice, 2022). Bununla birlikte, bağlanma kuramı evrensel bir kuram olarak kabul edilse de, bağlanma stillerinin kültürel farklılıklardan etkilendiğine dair bulgular da artmaktadır. Batı toplumlarında bireyselliğe önem verilen bağlanma örüntüleri ön plandayken, kolektivist kültürlerde daha farklı bakım verme pratiklerinin ve bağlanma deneyimlerinin öne çıktığı gösterilmiştir (Van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2019).

Bireylerin birbirleriyle ve bakımverenleriyle birlikte yakın olabilmesi ve bağ kurarken kendini güvende hissedebilmesi için bağlanma davranışları gösterebilmesi gerekmektedir. Bunun sonucunda kurulan duygusal bağ fizyolojik temellidir (Ruppert, 2011). Temel varsayım olarak kuramcılar; öncelikle bebeklik döneminden başlayarak güven duyulan ve ilişki

kurulan bakımverenle birlikte bağlanmanın oluşabileceğini vurgulamışlardır. Özellikle bebeklik döneminde ilk kurulan ilişkide temel nokta bakımverenin bebeğine verdiği güven olarak açıklanmaktadır. Çünkü bebeğin kurduğu güvenli bağlanma ileriki yaş dönemlerinde çocukluk, ergenlik ve yaşlılık dönemlerinde olumlu yönde etkisini gösterecektir (Parens, 2014).

#### **2.4.1 Ergenlik Döneminde Bağlanma**

Bağlanma kuramı, bireylerin yaşamın erken dönemlerinde bakım verenleriyle kurdukları ilişkilerin, ileriki yaşantılarındaki duygusal ve sosyal işlevselliklerini etkilediğini öne sürer (Bowlby, 1982). Erken çocuklukta şekillenen bağlanma stillerinin, ergenlik döneminde yeniden organize olabileceği, bu süreçte hem ebeveynlerle hem de akranlarla kurulan bağların bireyin psikososyal gelişimi üzerinde belirleyici olduğu kabul edilmektedir (Allen & Tan, 2016).

Ergenlik, özerklik arayışı, kimlik gelişimi ve sosyal ilişkilerde yeniden yapılanma gibi gelişimsel görevlerin ön planda olduğu bir dönemdir. Bu dönemde birey, ebeveynlerinden duygusal anlamda ayrışırken, akranlara ve romantik partnerlere yönelir. Ancak bu değişim, ebeveyn bağlanmasının önemini ortadan kaldırmaz. Aksine, güvenli ebeveyn bağlanması; ergenin duygusal düzenleme becerilerini, benlik saygısını ve sosyal ilişkilerdeki yeterliliğini olumlu yönde etkileyen koruyucu bir faktör olmaya devam eder (Parra et al., 2024). Yapılan çalışmalar, ergenlerde bağlanma biçimlerinin psikolojik iyi oluş ile yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Güvenli bağlanma stiline sahip ergenlerde, daha düşük düzeyde depresyon ve anksiyete belirtileri, daha yüksek düzeyde benlik saygısı ve yaşam doyumu bildirilmiştir (Marquez et al., 2021). Buna karşılık, kaygılı veya kaçınan bağlanma stillerine sahip ergenlerde içe dönük sorunlar (örneğin sosyal kaygı, yalnızlık) ve dışa dönük davranış sorunları (örneğin saldırganlık) daha yaygın olarak gözlemlenmektedir (Zimmer-Gembeck et al., 2020).

Ayrıca, ergenlik döneminde akranlara bağlanma da önem kazanır. Ebeveynlere duyulan güvenli bağlanma, ergenin arkadaşlık ilişkilerinde güven,

açıklık ve aidiyet duygusu geliştirmesine zemin hazırlar. Bu da hem psikolojik dayanıklılığı hem de sosyal uyumu desteklemektedir (Oliva & Parra, 2022). Ergenlik dönemindeki bağlanma sürecinde özellikle ergenlerin akranlarına karşı güvenli bağ kurmak istedikleri görülebilir (Ercan, 2015). Bu süreçte hem akranlarıyla sıkı bir ilişki kurma isteği başlarken aynı zamanda gerekli olduğunda ebeveynine ulaşmak istemektedir. Arkadaş ve ebeveynleriyle sağlıklı bağlanma kurmak isteyen ergenlerin bu süreçte sağlıklı duygu durumunda olmasının yetişkinlik sürecinde de sosyal ilişkileri geliştirmede önemi büyüktür (Kulaksızoğlu, 2015). Kulaksızoğlu (2015), ergenlik döneminde bağlanma sürecini üç evrede açıklamaktadır: İlk aşama ebeveynlerden akranlara yönelme aşaması olarak açıklanabilir. İkinci aşamada bireyselliğine odaklanan ergenler hem ebeveynleri hem akranlarıyla bağlanma ilişkilerini ayrı olarak ele almıştır (Kulaksızoğlu, 2015). Son aşamada ise ebeveyn ve arkadaş ilişkilerindeki bağlanma ergenlerin kişilik gelişimlerini önemli derecede etkin bir rol oynayabilir (Kulaksızoğlu,2015). Araştırmalar; bu dönemde cinsel olarak ilgi duymanın artmasıyla ergenlerin akranlarına bağlanmalarının da eş oranda daha arttığını göstermektedir (Karabacak ve Demir, 2017).

Ebeveyniyle güvenli bağ geliştiren ergenlerin sosyal ilişkilerinde duygusal ve öz benlik gelişimlerinde daha iyi oldukları bulunmuştur (Karataş, 2008). Ancak, sosyal ilişkilerinde zorlanan ergenlerin ebeveynleri ile kaçınan bağlanma örüntülerine sahip oldukları bulunmuştur. Bu durumda ergenler, duygularını ifade etmekte ve sorun çözme becerilerinde de aynı zamanda zorlanabilir (Karataş,2008).

Cinsiyet açısından kız ve erkek ebeveynlerin bağlanma davranışları incelendiğinde kız ergenlerin erkek ergenlere göre ebeveynleriyle kurdukları bağın daha fazla olduğu bulunmuştur (Kocayörük, 2009).

Sonuç olarak, ergenlik dönemi; bireyin kimlik gelişiminin, duygusal düzenleme kapasitesinin ve sosyal ilişkilerdeki yeterliliğinin yeniden yapılandığı, çok boyutlu bir geçiş sürecidir. Bu süreçte hem ebeveynlerle hem de akranlarla kurulan bağlanma ilişkileri, bireyin psikolojik iyi oluşunu ve sosyal uyumunu doğrudan etkileyen temel belirleyiciler arasında yer almaktadır.

## 2.4.2 Ebeveyn ve Bağlanma İlişkilerinde DEHB

Çocuk-aile ilişkilerinde ebeveynlerin tutumlarındaki sorunlar, DEHB tanılı bireylerin hayatlarında önemli yer sağlamaktadır. Kılıç ve Şener'in (2005) yaptığı bir çalışmada DEHB tanısı konmuş bireylerin ebeveynlerinde, DEHB tanısı almamış bireylerin ailelerine göre daha yüksek oranda olumsuz ebeveyn tutumunun olduğu bulunmuştur. DEHB tanılı çocukların ebeveynleri genel olarak aşırı hareketlilik ve dürtüsellik davranışlarına seçici olarak dikkat edebilirler. Bunun bir sonucu olarak, DEHB tanısı almayan çocukların ebeveynlerine kıyasla DEHB tanılı çocukların ebeveynleri; daha fazla sözlü olarak emir ve azar verdiği ve çocuklarına karşı daha az ödüllendirici ve teşvik edici oldukları görülmüştür (Modesto-Lowe ve ark., 2008). Bu durum ebeveynlerin çocuklarına bağlanma stilleri ile yakından ilişkilidir.

Bowlby (1973) çalışmalarında güvenli bağlanmanın sağlıklı ilişkilerle ilgili olduğundan; güvensiz bağlanmanın ise psikopatolojileri ortaya çıkarabileceğinden söz etmiştir. Özellikle, güvenli bağlanma ile ilişkilendirilen emosyonel regülasyonun erken dönemde dikkat süreçlerinde önemli bir rolü olabileceği belirtilmiştir (Franc ve ark., 2009). Ancak yapılan bir çalışmada, DEHB tanısı alan ergenlerin uyumsuz davranışları ve bakım güçlüklerinin ebeveyn ve çocuğun güvenli bağlanmasını olumsuz yönde etkilediğini bulunmuştur (Chronis ve ark., 2003). Ek olarak, Scarf ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada, ebeveynlerine güvenli bağlanan DEHB tanılı ergenlerin, güvensiz bağlanan akranlarına kıyasla daha düşük düzeyde dikkat dağınıklığı ve hiperaktivite belirtileri gösterdiği bulunmuştur. Buna bağlı olarak ebeveynlerine güvenli bağlanan DEHB tanılı ergenlerin ilişkilerinde önemli derecede bozulma görülmemiştir. Aynı çalışmada öğretmenlerin değerlendirmesine bağlı olarak, DEHB tanısı alan güvenli bağlanan ergenlerin güvensiz bağlananlara göre sosyal uyumları önemli ölçüde daha yüksek bulunmuştur (Scarf ve ark., 2014). Bu durumda; güvenli bağlanmanın sosyal biliş ve ebeveyn-çocuk ilişkisinde olumlu etki oluşturduğu söylenebilir. Son olarak Roskam ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada, erken bağlanma problemlerinin çocuklarda DEHB belirtisi şiddetinin

yordayıcısı olduğunu bulunmuştur. Erken dönem ebeveyn çocuk bağlanmasında yaşanan problemler arttıkça DEHB belirtilerinin de eş zamanlı ortaya çıkabileceği öngörülmüştür (Roskam ve ark., 2014).

DEHB yalnızca bireysel düzeyde değil, aynı zamanda aile dinamikleri bağlamında da ele alınması gereken bir bozukluktur. Bağlanma kuramı çerçevesinde değerlendirildiğinde, çocuğun erken yaşlardaki bakım verenle kurduğu duygusal bağın kalitesi, hem duygusal düzenleme hem de dikkat süreçleri üzerinde belirleyici rol oynamaktadır (Thorell et al., 2021). Güncel araştırmalar, DEHB tanılı çocukların güvenli bağlanma geliştirme olasılığının daha düşük olduğunu göstermektedir. Bu çocuklar genellikle tutarsız, aşırı denetleyici ya da ihmalkâr ebeveynlik tarzlarına maruz kalabilmekte ve bu durum, kaygılı ya da kaçınan bağlanma örüntülerinin oluşmasına yol açabilmektedir (Storebø et al., 2020). Güvensiz bağlanma ise yalnızca DEHB belirtilerinin şiddetini artırmakla kalmamakta, aynı zamanda eşlik eden davranış problemleri, sosyal ilişkilerde zorluklar ve akademik başarısızlıkla da ilişkilendirilmektedir.

Özellikle anne-baba arasındaki bağlanma tutumları, çocuğun DEHB belirtileriyle başa çıkma kapasitesini doğrudan etkileyebilmektedir. Sibley ve arkadaşlarının (2022) bulgularına göre, sıcaklık, duygusal destek ve yapıcı disiplin sağlayan ebeveynlerin çocuklarında DEHB belirtileri daha düşük düzeyde seyretmektedir. Buna karşın cezalandırıcı, eleştirel ya da tutarsız ebeveynlik, hem dikkat sorunlarını hem de davranışsal bozuklukları pekiştirebilmektedir. DEHB'li çocuklarla kurulan ebeveyn-çocuk ilişkilerinde stres düzeyinin artması, ebeveynlerin bağlanma kapasitesini de olumsuz etkileyebilir. Bu durum karşılıklı bir döngü yaratır: Ebeveynler çocuklarının zorlayıcı davranışları nedeniyle daha az duygusal destek sunarken, çocuklar da bu destek eksikliğini davranışsal problemlerle ifade eder (Mikami, 2020).

Tüm bu bulgular, DEHB'nin sadece nörobiyolojik yönleriyle değil, aynı zamanda erken dönem bağlanma ilişkileri ve ebeveynlik stilleriyle birlikte değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

### 2.4.3 Akran ve Bağlanma İlişkilerinde DEHB

Ergenlik döneminde akran iletişiminin olumlu yönde olması sağlık sosyal iletişim ve duygusal gelişim için oldukęa önemli yer kaplamaktadır. Ancak biręok araştırma, DEHB tanılı ergenlerin kişilerarası etkileşimlerinde işlevsellik düzeyinde bozulmalar yaşadığını ortaya koymaktadır (Wilens et al., 2002). Ebeveyn ve öğretmen değerlendirmeleri, DEHB tanısı alan ergenlerin sosyal yeterliliklerinin daha az düzeyde olduğunu ve daha az arkadaşa sahip olduklarını ve bunun sonucunda akran reddini ileri düzeyde deneyimlediklerini ortaya koymaktadır (Bagwell ve ark. 2001; Fischer ve ark. 1990). DEHB tanılı ergenlerin akran etkileşimlerinin azalması ile yetişkinlik döneminde depresif ve agresyonu yüksek belirtiler ile ilişkili olabilir (Wolraich ve ark. 2005).

Akran ilişkileri, DEHB'li bireyler için hem gelişimsel bir zorluk hem de potansiyel bir destek kaynağıdır. Ancak yapılan ęalıřmalar, DEHB tanılı ocuk ve ergenlerin, yaşıtlarıyla kurdukları ilişkilerde ciddi güçlükler yaşadığını göstermektedir (Mikami, 2020). Bağlanma kuramı bağlamında değerlendirildiğinde, güvenli bağlanma örüntüsüne sahip bireylerin akran ilişkilerinde daha işbirlikçi, empatik ve duyarlı davranışlar sergiledikleri bilinmektedir. Buna karşın DEHB'li bireylerde, özellikle dürtüsellik ve dikkat eksikliği belirtileri nedeniyle, hem duygusal düzenleme becerilerinde hem de sosyal ipuçlarını okuma ve empati kurma gibi sosyal bilişsel işlevlerde zayıflıklar görülmektedir (Bora & Özdel, 2021). Bu durum, hem akran ilişkilerinin kalitesini düşürmekte hem de reddedilme ve dışlanma riskini artırmaktadır .Güncel araştırmalar, DEHB'li çocuklarda güvensiz bağlanma stillerinin daha yaygın olduğunu ve bu bağlanma örüntülerinin akran ilişkilerinde düşük güven, yüksek çatışma ve sosyal geri çekilme ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Scholtens et al., 2020). Erken dönemde ebeveynle kurulan bağın niteliği, ilerleyen yaşlarda kurulan arkadaşlık ilişkilerinin yapısını da etkileyebilmektedir. Örneğin, güvenli bağlanma geliştiremeyen DEHB'li ergenlerin, akran ilişkilerinde daha fazla zorbalığa maruz kaldığı ya da kendisinin zorbalık davranışı sergilediği gözlemlenmiştir (Mueller et al., 2021).

Buna karşılık, destekleyici akran ilişkileri, DEHB’li bireyler için koruyucu bir faktör olabilir. Olumlu sosyal bağlanma deneyimleri, DEHB semptomlarının şiddetini azaltabilir, benlik saygısını artırabilir ve sosyal beceri gelişimini destekleyebilir (Neprily et al., 2025). Bu nedenle sosyal beceri eğitimi, grup terapileri ve akran destek programları gibi müdahaleler, hem bağlanma kalitesini hem de sosyal işlevselliği artırmada etkili bulunmaktadır.

## 2.5 SOSYAL BİLİŞ

Sosyal biliş, bireyin sosyal dünyayı anlamlandırma, diğer insanların düşünce, duygu ve niyetlerini anlama, bu bilgileri kullanarak uygun sosyal tepkiler verme sürecidir. Bu kavram; *zihin kuramı* (theory of mind), *empati*, *duygusal yüz ifadelerini tanıma*, *niyet çıkarımı* ve *sosyal problem çözme* gibi alt bileşenleri içerir (Green et al., 2020). Sosyal biliş, hem sosyal ilişkilerin kurulmasında hem de sürdürülmesinde kritik bir rol oynar.

Gelişimsel açıdan bakıldığında, sosyal bilişsel beceriler çocuklukta temellenmekle birlikte, ergenlik döneminde beyin gelişimiyle birlikte karmaşıklaşır. Özellikle prefrontal korteksin ve limbik sistemin gelişimi, ergenlerin başkalarının bakış açılarını daha iyi değerlendirmelerini, sosyal normlara uygun davranmalarını ve sosyal durumları daha doğru yorumlamalarını mümkün kılar (Blakemore & Mills, 2019). Bununla birlikte, sosyal bilişteki zayıflıklar; sosyal kaygı, zorbalık, yalnızlık, dışlanma ve düşük benlik saygısı gibi sorunlarla ilişkilendirilmiştir (Imuta et al., 2021).

Nörogelişimsel bozukluklar, özellikle DEHB ve Otizm Spektrum Bozukluğu, sosyal bilişsel işlevlerde belirgin yetersizliklerle ilişkilidir. DEHB’li bireylerde, dikkat dağınıklığı ve dürtüsellik nedeniyle sosyal ipuçlarının kaçırılması, empatik tepki vermede zorlanma ve akran ilişkilerinde bozulma sık görülür (Uekermann et al., 2020). Otizmde ise zihin kuramı ve yüz ifadelerini tanıma becerileri, sosyal beceri eksikliklerinin temelini oluşturur.

Sosyal bilişin gelişimi, yalnızca bireysel düzeydeki bilişsel yetilerle değil, aynı zamanda ebeveyn-çocuk etkileşimi, akran deneyimleri ve kültürel

bağlamlarla da şekillenir. Destekleyici sosyal ortamlar, sosyal bilişsel becerilerin gelişimini teşvik ederken sosyal yoksunluk ya da ihmal, bu becerilerin gelişimini engelleyebilir (Orben et al., 2022).

Sosyal Biliş temel olarak sosyal durum ve olayları anlamlandırma, yorumlama, tanıma ve uygun şekilde kullanabilme süreci olarak kullanılabilir. Bireylerin karşısındaki kişinin davranışlarını anlamlandırabilmek, niyetini takip edebilmek ve karşısındakinin kendi öz benliğinden farklı bir benliğe ve bilişe sahip olduğunu fark edip ona uygun bir şekilde cevap verebilmesi sosyal biliş içerisinde bulunmaktadır (Cutting & Dunn, 2002). Kavramsal olarak incelediğimizde sosyal biliş, sosyal çevremizde verilen bilgiyi nasıl işlememiz gerektiğiyle ilgili bir perspektif sağlamaktadır. Sosyal bilişte iletişim kurarken bilgiyi işleme, depolama ve depolanan bilgiyi hatırlama gibi fonksiyonlar vardır. Ayrıca, biliş süreci algı temeline dayandığı için algı düzeyi bu fonksiyonları etkiler ve bu süreçlerin de rasyonellik düzeyi farklılık gösterebilir (Augustinos ve ark., 2014). İlişki kurabilmek için insanların davranışlarını anlamlandırmak ve çevrede uyumlanabilmek sosyal bir birey olmak açısından çok önemlidir (Wellman & Lagattuta, 2014). Bu yüzden araştırmalar, sosyal biliş düzeyi iyi olan bireylerin başkalarının duygu, düşünce ve davranışlarına uygun tepki verebilme, algılama ve aynı zamanda sosyal çevrelerinde daha dışa dönük oldukları bulunmuştur (Cutting & Dunn, 2002).

### **2.5.1 Sosyal Algı**

Sosyal algı, bireylerin çevresindeki diğer insanların duygu, düşünce, niyet ve davranışlarını algılama, yorumlama ve anlamlandırma sürecidir. Bu süreç beden dili, yüz ifadeleri, ses tonu gibi sosyal ipuçlarını tanıma ve bu bilgileri kullanarak uygun sosyal tepkiler üretmeyi kapsar (Fiske & Taylor, 2021). Sosyal Algı, bireyin içinde yer aldığı bir ortama ya da duruma ait elde ettiği sosyal ipuçlarıyla bir karara varabilmesi olarak açıklanabilir. Ayrıca, o ortamda olan diğer bireylerin rollerinin ne olduğuna dair olan sosyal bilgiyle ilgili durumu kavrayabilme ve sözel /sözel olmayan belirtileri kullanarak ön yargıya

varılabilmesi olarak tanımlanabilir (Greenbeg ve ark., 2008). Duyguları algılamak ile sosyal algı ilişkili ve benzer örüntülere sahiptir. Duygu algılamada kişinin duyguyu anlamlandırarak hem ses tonu, jest ve mimiklerinden o anki durumu fark etmesini hem sosyal izleri incelemeleri beklenirken; sosyal algı ise sosyal belirtileri hem olay ve durumdan hem de bireylerin etkileşimlerinden çıkartmaları beklenebilir (Sergi & Green, 2003).

Sosyal algı, sosyal etkileşimlerin temeli olarak kabul edilir ve empati, sosyal problem çözme ve kişiler arası ilişki yönetimi gibi birçok sosyal bilişsel becerinin temelini oluşturur. Sosyal algı, gelişimsel olarak erken çocukluk döneminde temellenmekle birlikte, özellikle ergenlik döneminde sosyal beyin bölgelerinin olgunlaşmasıyla birlikte daha rafine hâle gelir. Bu dönemde, sosyal değerlendirmeler ve başkalarının niyetlerine ilişkin çıkarımlar daha karmaşıklaşır (Blakemore & Mills, 2019). Sosyal algı, aynı zamanda bireyin kendilik algısıyla da yakından ilişkilidir; birey, başkalarının kendisi hakkında ne düşündüğünü anlamaya çalışırken, öz farkındalığı da gelişir.

Sosyal algı sadece bireysel becerilerle değil, aynı zamanda bağlamsal ve kültürel faktörlerle de şekillenir. Kültürler arası farklılıklar, sosyal sinyallerin nasıl algılandığını ve yorumlandığını etkileyebilir. Örneğin, doğrudan göz teması Batı kültürlerinde samimiyet olarak yorumlanırken, bazı Doğu kültürlerinde saygısızlık olarak algılanabilir (Masuda et al., 2020). Bu nedenle sosyal algı, hem evrensel hem de kültüre özgü boyutlar taşıyan çok katmanlı bir yapıdır.

Araştırmalar, sosyal algıdaki zayıflıkların çeşitli psikiyatrik ve nörogelişimsel bozukluklarla ilişkili olduğunu göstermektedir. Özellikle DEHB ve Otizm Spektrum Bozukluğu olan bireylerde sosyal ipuçlarını algılamada güçlükler, sosyal uyum sorunlarına ve akran ilişkilerinde zorlanmaya yol açabilmektedir (Uekermann et al., 2020). Bu bireyler, başkalarının duygularını yanlış yorumlama veya uygun olmayan sosyal tepkiler verme eğilimindedirler.

Sonuç olarak, sosyal algı bireyin çevresiyle kurduğu ilişkilerin niteliğini belirleyen temel bir sosyal bilişsel beceri olarak öne çıkmaktadır. Sosyal ipuçlarını doğru yorumlama ve bu ipuçlarına uygun sosyal tepkiler verebilme

kapasitesi, hem empati geliştirme hem de kişiler arası ilişkileri sağlıklı biçimde sürdürebilme açısından kritik öneme sahiptir. Ancak DEHB gibi nörogelişimsel bozukluklar, bu süreci olumsuz yönde etkileyerek bireylerin sosyal bağlamda işlevselliğini düşürebilmektedir. DEHB tanılı bireylerde görülen dikkat sorunları, dürtüsellik ve sosyal bilişsel yetersizlikler, sosyal ipuçlarının algılanmasında ve yorumlanmasında gecikmelere ya da hatalara neden olabilmekte; bu da sosyal uyum problemlerini beraberinde getirmektedir. Bu nedenle, sosyal algı alanında yapılacak müdahalelerin hem erken çocukluk döneminde hem de ergenlik sürecinde ele alınması, DEHB tanılı bireylerin sosyal işlevselliklerini desteklemek açısından büyük önem taşımaktadır.

### **2.5.2 Sosyal Bilgi**

Sosyal bilgi, bireyin sosyal çevresinden edindiği bilgileri anlama, organize etme, saklama ve kullanma süreçlerini ifade eder. Bu kavram, bireyin başkalarının davranışlarını, sosyal rollerini, beklentileri ve normları anlamasına yardımcı olan zihinsel temsiller bütünüdür (Crick & Dodge, 1994). Sosyal etkileşimde bulunurken bireylerin rolleri, hem bireysel hem toplumsal kurallar ve sosyal durumların tümü sosyal bilgi olarak tanımlanabilir. Bireyler, bir sosyal ortama girdiklerinde orada olan durumun ya da gerçekleşecek olayların farkında olmasına katkı sağlayan sosyal bilgi, sosyal açıdan yeterli olmak açısından önemli bir konuma sahiptir (Yıldırım & Alptekin, 2012). Gelişimsel açıdan, çocuklar ve ergenler sosyal bilgiyi zamanla daha karmaşık biçimlerde işlemeye başlar. Özellikle ergenlik döneminde artan sosyal farkındalık, başkalarının perspektifini değerlendirme ve sosyal normlara uyum sağlama kapasitesi, sosyal bilgi işleme becerilerini geliştirir (Blakemore, 2018). Ancak DEHB, Otizm Spektrum Bozukluğu ve Davranım Bozukluğu gibi durumlarda bu süreçlerde aksaklıklar görülebilir (Uekermann et al., 2020). Sosyal bilgi işleme becerileri, bireyin sosyal yeterliliği üzerinde belirleyici rol oynar. Sosyal açıdan yeterli bireyler, farklı sosyal durumlara uygun yanıtlar verebilirken sosyal bilgi işleme becerileri zayıf olan bireylerde, sosyal çatışmalar, zorbalık ya da akran reddi gibi sorunlara daha sık rastlanmaktadır (Beauchamp & Anderson, 2019).

### 2.5.3 Zihin Kuramı

Zihin kuramı (Theory of Mind; ToM), bireyin kendi zihinsel durumlarıyla birlikte başkalarının da düşünce, duygu, inanç, niyet ve arzulara sahip olduğunu anlama ve bu zihinsel durumları doğru biçimde tahmin etme yetisidir (Premack & Woodruff, 1978). Her insanın doğasında başkalarının duygularını ve zihinsel davranışlarını ele alıp onların davranışlarını öngörmeye çalıştığı bir süreci vardır (Gallagher & Frith, 2003). Çünkü bireyin sadece kendisinin inancının, kültürünün ve davranışlarının dışında kendisinden farklı bireylerin olabileceğini anlamlandırabilmesi, sosyo duygusal ilişkiyi ve iletişimi kurabilmek adına çok önemlidir. Zihin kuramı, empati kurma, sosyal ipuçlarını değerlendirme, uygun sosyal tepkiler verme ve kişiler arası ilişkileri düzenleme açısından temel bir sosyal bilişsel beceridir. Zihin kuramı gelişimi çocuklukta başlasa da, ergenlik döneminde sosyal beyin bölgelerinin (örneğin medial prefrontal korteks, superior temporal sulcus ve temporoparietal kavşak) gelişimiyle birlikte daha karmaşık sosyal durumların anlaşılması mümkün hale gelir (Blakemore, 2018). Bu gelişim, ergen bireylerin sosyal normları daha derinlikli kavramalarını ve başkalarının bakış açısını çok boyutlu değerlendirmelerini sağlar. Zihin kuramı, birçok psikolojik ve nörogelişimsel bozuklukta bozulmuş şekilde gözlemlenebilir. Özellikle otizm spektrum bozukluğu tanılı bireylerde zihin kuramı becerilerinde belirgin yetersizlikler yaygındır (Baron-Cohen et al., 2000). DEHB'li bireylerde ise zihin kuramı genellikle temel düzeyde gelişmiş olsa da, dikkat sorunları, dürtüsellik ve yürütücü işlevlerdeki zayıflıklar nedeniyle sosyal bağlamda bu becerilerin etkili kullanımında zorluk yaşanabilir (Bora & Özdel, 2021).

### 2.5.4 Duygular ve Duygusal Gelişim

Duygular, bireyin içsel yaşantılarını, çevresel olaylara verdiği psikofizyolojik tepkileri ve sosyal iletişim yollarını belirleyen temel insan deneyimleridir. Evrimsel olarak duygular, bireyin hayatta kalmasına yardımcı olacak bilgi ve uyarı sistemleri olarak gelişmiştir (Izard, 2011). Gelişimsel

psikoloji açısından ise duygular; bireyin kendini tanıma, başkalarını anlama ve sosyal ilişkileri düzenleme süreçlerinde kilit rol oynar. Duygusal gelişim, bireyin duyguları tanıma, adlandırma, düzenleme ve uygun biçimde ifade etme becerilerini zaman içinde kazanmasını ifade eder. Bu gelişim, bebeklikte temel duyguların (örneğin mutluluk, korku, öfke) ortaya çıkmasıyla başlar ve çocukluk ile ergenlik boyunca karmaşık duyguların (örneğin utanç, suçluluk, empati) işlenmesiyle derinleşir (Thompson & Goodman, 2015). Erken çocukluk döneminde ebeveyn-çocuk etkileşimi, duygusal gelişim açısından belirleyici bir rol oynar. Güvenli bağlanma, çocuğun duygusal ifadelerini düzenlemesini kolaylaştırırken; ihmalkâr ya da tutarsız bakım verme biçimleri, duygusal düzenleme güçlüklerine yol açabilir (Morris et al., 2017). Duygusal gelişim yalnızca bireysel deneyimlere değil, aynı zamanda kültürel normlara ve sosyal çevreye de duyarlıdır. Farklı kültürlerde duyguların nasıl ifade edildiği, hangi duyguların “uygun” kabul edildiği gibi etmenler, çocukların duygusal gelişimini şekillendirir (Cole & Tan, 2015). Ek olarak, duygusal farkındalık ve öz düzenleme becerileri, psikolojik iyi oluşun ve sosyal uyumun temel belirleyicilerindedir (Blakemore & Mills, 2019). Duygular genel olarak jest ve mimikler ile birlikte kullanılarak gülmek, ağlamak, şaşırma gibi tepkilerin yüz ifadesinde gösterilmesiyle oluşmaktadır. Bu tepkiler görüldüğünde duyguların oluştuğu görülmektedir. Her birey hem kendi içselleştirdiği duygu durumunu hem dış ortamdan gelen tepkileri değerlendirerek duygusal gelişimini desteklemektedir (Aral, 2001; Karaaslan, 2012). Duygusal tepki oluşmadan önce bir durumun algılanması ve bu durumun da bireylerde hem duygu hem davranış açısından değişim göstermesi gerekir (Atay, 2011). Her birey için sağlıklı bir duygusal gelişim önem taşımaktadır. Bu sebeple ergenlerin duygularını keşfetme, tanıma ve paylaşımlarına yardımcı olmak hem kendi duygularını anlamlandırma da hem de başkalarının duygularını daha iyi sağlamayı geliştirebilir (Öztürk Samur, 2011).

Ergenlik dönemi, duygusal gelişimin kritik bir evresidir. Bu dönemde hormonal değişimler, sosyal baskılar ve kimlik arayışı, duygusal deneyimlerin yoğunluğunu artırır. Ergenler bir yandan duygularını yönetmeyi öğrenirken, bir

yandan da başkalarının duygularını anlamada gelişim gösterir. Sosyal beklentiler, akran baskısı ve kimlik oluşumu süreci, duyguların yoğun şekilde deneyimlenmesine zemin hazırlar (Blakemore & Mills, 2014). Ergenler bu süreçte yalnızca kendi duygularını yönetmeyi öğrenmekle kalmaz, aynı zamanda başkalarının duygusal durumlarını anlama ve onlara uygun şekilde tepki verme becerilerinde de gelişim gösterir. Denham (2006), duygusal düzenleme ve empati becerilerinin, ergenlikte sosyal kabul ve ilişkisel uyum üzerinde doğrudan etkili olduğunu belirtmektedir. Benzer şekilde, Steinberg ve arkadaşları (2008), ergenlerin artan duygusal hassasiyetinin, özellikle sosyal ilişkilerde çatışma çözümü, öz denetim ve kişilerarası empati becerilerinde kritik rol oynadığını göstermektedir. Bu bağlamda, ergenlik dönemindeki duygusal gelişim, yalnızca bireysel psikolojik sağlığı değil, aynı zamanda sosyal biliş ve sosyal ilişkilerin niteliğini de doğrudan şekillendirmektedir.

### **2.5.5 Sosyal Biliş ve DEHB**

Sosyal biliş, bireylerden gelen sosyal ipuçlarının kodlanarak yorumlanmasını, zihin teorisini, empati ve mizahı görsel ve işitsel olarak algılamayı içermek olarak açıklanabilir. Uekermann (2007), sosyal etkileşimin niteliğinin, bireylerin başkalarının duygu ve düşüncelerini anlama becerileriyle yakından ilişkili olduğunu belirtmiştir. DEHB tanısı olan çocukların çoğunda ise bu sosyal bilişsel becerilerde yetersizlikler görülmekte; özellikle bakışma davranışlarında azalma, sosyal ipuçlarını doğru yorumlayamama ve akran ilişkileri kurmada güçlük gibi sosyal beceri eksiklikleri sıkça gözlemlenmektedir (Uekermann ve ark., 2010). DEHB, bilişsel ve sosyal biliş bozukluklarıyla ilişkilidir. DEHB'de sosyal bilişsel yeteneklerdeki zorlanmalar sosyal becerilerdeki işlevsellikteki genel bozulmaya da katkı sağlamaktadır.

Andrade ve arkadaşlarının (2012) gerçekleştirdiği bir çalışmada, DEHB semptomlarının çocukların sosyal ve duygusal bilgileri yeterli düzeyde öğrenmelerini olumsuz etkilediği bulunmuştur. Bu semptomlar, yalnızca sosyal ve bilişsel gelişimi sekteye uğratmakla kalmayıp, aynı zamanda semptomlar tedavisiyle belirli ölçüde düzenlense dahi sosyal becerilerde ve duygusal yeterlikte

süregiden gecikmelere yol açabilmektedir. Örneğin, Mikami ve arkadaşlarının (2010) boylamsal bir çalışmasında, DEHB tanısı alan çocukların, semptomları azalmış olsa bile akran ilişkilerinde zorluk yaşamaya devam ettikleri ve sosyal dışlanma riskinin sürdüğü rapor edilmiştir. Bu bulgu, DEHB'nin sosyal gelişim üzerindeki etkisinin yalnızca semptom şiddetiyle değil, aynı zamanda gelişimsel süreçlere etkisiyle de ilişkili olduğunu göstermektedir.

DEHB tanılı bireylerin sosyal bilişsel becerilerde belirgin zorluklar yaşadığını ortaya koymuştur. Bu bireyler, dikkat eksikliği ve dürtüsellik nedeniyle sosyal ipuçlarını kaçırabilir, başkalarının niyetlerini yanlış yorumlayabilir veya uygunsuz sosyal tepkiler verebilirler (Uekermann et al., 2020). Bu tür zorluklar, özellikle akran ilişkilerinde sosyal reddedilme, dışlanma ve yalnızlık gibi sonuçlara yol açabilir. Özellikle çocuk ve ergenlerde yapılan çalışmalar, zihin kuramı becerilerinin DEHB tanılı bireylerde, kontrol gruplarına kıyasla daha zayıf olduğunu göstermiştir. Ancak bu farklılık, genellikle otizm spektrum bozukluğunda görülen temel eksikliklerden daha hafif düzeydedir ve çoğunlukla yürütücü işlev bozuklukları (örneğin dikkat, çalışma belleği, dürtü kontrolü) ile ilişkilidir (Bora & Özdel, 2021). Ayrıca sosyal bilişsel yetersizliklerin, DEHB'nin eşlik eden sorunlarıyla (anksiyete, depresyon, davranış bozuklukları) etkileşim içinde olduğu düşünülmektedir. Örneğin empati becerilerindeki zayıflık, hem içe dönük sorunları (sosyal kaygı, düşük benlik saygısı) hem de dışa dönük sorunları (saldırganlık, zorbalık) pekiştirebilir (Martin-Key et al., 2022). Bu bağlamda, DEHB'ye yönelik müdahalelerde yalnızca akademik performans ya da davranışsal düzenleme değil, sosyal bilişin geliştirilmesi de hedeflenmelidir. Sosyal beceri eğitimi, zihin kuramı temelli grup çalışmaları ve empati eğitimi gibi programlar, DEHB tanılı bireylerin sosyal işlevselliğini artırmada etkili olabilmektedir (Matthews et al., 2019).

## BÖLÜM 3

### 3. AMAÇ VE HİPOTEZLER

#### 3.1 ARAŞTIRMANIN AMACI

Ergenlik döneminde akranlarla olumlu sosyal etkileşimler, sağlıklı duygusal gelişim için önemli yer kaplamaktadır. Bu dönemde, olumlu akran ve ebeveyn etkileşimleri kimlik oluşturma sürecinin önemli bir parçasıdır ve ergenlerin duygusal sağlığına önemli ölçüde katkıda bulunur (Wojslawowicz-Bowker ve ark. 2006). Ancak kişilerarası etkileşimdeki işlevlerin olumsuz yönde etkilendiği durumlarda, özellikle çocukluk çağında sıkça görülen nörogelişimsel bir bozukluk olan DEHB ile sıklıkla karşılaşılmaktadır.

Araştırmalar sonucu DEHB tanısı alan ergenlerin ebeveyn ve öğretmen değerlendirmelerinin bu gençlerin hala sosyal yeterliliğe sahip olmadıklarını, daha az arkadaşına sahip olduklarını ve çocukluk dönemindeki gibi akranlarıyla yaşadıkları zorlukların olduğunu göstermektedir (Bagwell, 2001). Bu sosyal iletişimdeki zorlukların, bireyin sosyal bilişsel sürecinde yaşanan sınırlılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Literatürün detaylı incelenmesi sonucunda, DEHB tanısı alan ergenlerin sosyal bilişsel becerilerinde genel düzeyde bozulmalar olduğu ortaya konmuştur (Uekermann et al., 2010; Mikami et al., 2010). Bu nedenle, ebeveyn ve akran bağlanmaları ile sosyal bilişsel işlevler arasındaki ilişkinin doğasına yönelik çalışmaların sınırlı sayıda olması, bu alanda yeni ve derinlemesine araştırmalara olan gereksinimi ortaya koymaktadır. Mevcut literatürdeki çalışmalar çoğunlukla bağlanma stillerinin genel psikososyal uyum üzerindeki etkilerine odaklanmakta; bağlanma biçimlerinin sosyal bilişsel süreçler üzerindeki özgül etkileri yeterince ele alınmamaktadır (Ros & Graziano, 2020). Bu nedenle, bağlanma dinamiklerinin sosyal biliş üzerindeki etkilerini daha bütüncül biçimde inceleyen araştırmalara duyulan ihtiyaç güncelliğini korumaktadır.

### 3.2 ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Çalışmanın amacına dönük olarak geliştirilen hipotezler şu şekildedir:

H1: DEHB tanısı olan ergenlerin sağlıklı kontrol grubuna göre ebeveyn ve akran güvenli bağlanmaları daha düşüktür.

H2: DEHB grubu sağlıklı kontrol grubuna göre gözlerden zihin okuma ve gaf tanıma testine göre daha kötü performans sergiler.

H3: DEHB şiddeti ile ebeveyn ve akran güvenli bağlanma skorları arasında negatif korelasyon vardır.

H4: DEHB şiddeti ile sosyal biliş (Gaf Tanıma Testi ve Gözlerden Zihin Okuma Testi) arasında negatif korelasyon vardır.

H5: DEHB şiddetinin ebeveyn ve akrana güvenli bağlanması arasındaki ilişkiye sosyal biliş testlerindeki bozulma pozitif yönde aracılık etmektedir.

### 3.3 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Bu çalışma, ergenlik döneminde sıkça görülen nörogelişimsel bir bozukluk olan Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ile bağlanma örüntüleri ve sosyal bilişsel beceriler arasındaki ilişkiyi inceleyerek, alanyazında önemli bir boşluğu doldurmayı amaçlamaktadır. Araştırma bulgularının, 11–17 yaş aralığındaki DEHB tanısı almış ergenlerin ebeveynleri ve akranlarıyla sosyal ilişkilerinde yaşadıkları sorunların nedenlerinin ve sonuçlarının daha iyi anlaşılmasına katkı sunması beklenmektedir. Bu sayede, söz konusu problemlere yönelik daha etkili psikolojik stratejilerin, eğitimsel yaklaşımların ve müdahale programlarının geliştirilmesine temel oluşturabileceği düşünülmektedir. Mevcut literatürde DEHB'nin ağırlıklı olarak bilişsel ve davranışsal boyutları incelenmiş olup, bağlanma dinamiklerinin sosyal bilişsel işlevlerle nasıl etkileşim içinde olduğu konusundaki araştırmalar sınırlı kalmıştır. Oysa ergenlik döneminde, özellikle ebeveyn ve akran bağlanmaları; sosyal uyum, empati gelişimi ve duygusal düzenleme gibi kritik işlevlerde belirleyici rol oynamaktadır. Bu bağlamda, çalışma DEHB tanılı ergenlerin yaşadığı sosyal etkileşim

güçlüklerinin yalnızca bireysel bir zemin üzerinden değil, ilişkisel bağlamda da değerlendirilmesi gerektiğine dikkat çekmektedir. Ayrıca elde edilecek bulguların, klinik psikoloji, okul temelli müdahaleler ve aile destek sistemleri açısından önemli uygulama çıkarımları sunması öngörülmektedir. Bu yönüyle çalışma, hem kuramsal bilgi birikimine katkı sağlamakta hem de uygulayıcılar için yol gösterici nitelikte veriler üretmeyi hedeflemektedir.

## BÖLÜM 4

### 4. YÖNTEM

Bu bölümde örneklem, veri toplama araçları, araştırma deseni, işlem yolu, veri analizi hakkında bilgilere yer verilecektir.

#### 4.1 ÖRNEKLEM

11-17 yaş arası DEHB tanısı alan ergenler, Bakırköy Sadi Konuk Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Polikliniği'nde tedavi gören DEHB tanılı 11-17 yaş aralığındaki ergen hastalarından oluşturulmuştur. Kontrol grubu ise, 11-17 yaş aralığında DEHB tanılı ergen grubuna benzer sosyodemografik özelliklere sahip yaş aralığında sağlıklı ergenlerden oluşmuştur. Çalışmada katılımcı sayısını belirlemek için araştırmada kullanılacak veri toplama yöntemlerinden en yüksek maddeyi içeren (41 madde) Turgay (1994) tarafından geliştirilen Yıkıcı Davranım Bozuklukları Tarama ve Değerlendirme Ölçeğinin madde sayısının en az 5 katı kadar katılımcı yani en az 200 kişi olması dikkate alınmıştır. 11-17 yaş aralığında 100 kişinin sağlıklı kontrol grubu, 11-17 yaş aralığında DEHB tanılı 100 ergenle görüşülmesi amaçlanmıştır.

##### 4.1.1 DEHB Tanısı Olan Ergenler İçin Çalışmaya Alınma Ölçütleri

1. 11-17 yaş aralığında olmak,
2. DSM-5'e göre DEHB tanı kriterlerini karşılamak,
3. Klinik olarak normal bir zeka kapasitesinin olmasıdır.

##### 4.1.2 DEHB Tanısı Olan Ergenler İçin Çalışmadan Dışlama Kriterleri

1. Klinik olarak, standardize edilmiş zeka testleriyle değerlendirildiğinde normal zeka düzeyinin altında ( $IQ < 85$ ) bilişsel kapasiteye sahip olunması.

2. Kronik ya da nörolojik hastalığının olması,
3. Görme ve işitme bozukluğunun olması
4. Otizm Spektrum Bozukluğu, Zihinsel yetersizlik olması, Madde Kullanımı Bozukluğu, Bipolar Bozukluğu, Psikotik Bozukluklarının DEHB tanısına eşlik eden komorbiditelerinin olması,
5. Yakın zamanda herhangi bir kayıp ya da travma yaşamadığıdır.

#### **4.1.3 Kontrol Grubunun Oluşturulması**

Kontrol grubu, kronik ya da nörolojik rahatsızlığı olmayan 11-17 yaş arası sağlıklı ergenlerden, yaş, cinsiyet ve eğitim durumları eşlenerek oluşturulmuştur.

##### **4.1.3.1 Kontrol Grubu için Çalışmaya Alınma Ölçütleri**

1. DSM-5'e göre tanı alınmaması,
2. Klinik olarak normal bir zeka kapasitesinin olması,
3. 11-17 yaş aralığında olması,
4. Kronik ya da nörolojik hastalığın olmamasıdır.

##### **4.1.3.2 Kontrol Grubu için Çalışmadan Dışlanma Ölçütleri**

1. DSM-5'e göre tanı alması,
2. Klinik olarak normal bir zeka düzeyinin altında bilişsel işlevleri olması,
3. 11 yaşından küçük, 17 yaşından büyük yaş aralığında olması,
4. Kronik ya da nörolojik hastalığının olmasıdır.

#### **4.1.4 Katılımcıların Demografik Özellikleri**

Katılımcıların cinsiyet dağılımı incelendiğinde, %43'ünün kız, %57'sinin ise erkek olduğu görülmektedir. Bu dağılım, örneklem grubunun cinsiyet açısından dengeli olduğunu ancak erkek katılımcıların oranının kızlara göre bir miktar daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Yaş dağılımına bakıldığında, katılımcıların en yoğun olarak 15 yaş (%23) ve 13 yaş (%20) grubunda yer aldığı, bunu %19,5 ile 14 yaş grubunun takip ettiği görülmektedir. En düşük temsil oranı ise 17 yaş grubunda olup, katılımcıların sadece %3,5'i bu yaşta yer almaktadır. Bu dağılım, örneklemin büyük oranda 12–15 yaş aralığında yoğunlaştığını ve ergenlik döneminin orta evresini temsil ettiğini göstermektedir.

Kardeş sayısına göre dağılım değerlendirildiğinde, katılımcıların %36.5'inin kardeşi olmadığı, %41.5'inin bir kardeşi olduğu ve %22'sinin iki veya daha fazla kardeşe sahip olduğu belirlenmiştir. Bu durum, örneklemin çoğunluğunun tek çocuk veya bir kardeşli çocuklardan oluştuğunu göstermektedir.

Anne-baba medeni durumu incelendiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğunun (%80) ebeveynlerinin evli olduğu, %20'sinin ise ebeveynlerinin boşanmış ya da ayrı yaşadığı görülmektedir. Bu veri, aile yapısının önemli bir kısmının iki ebeveynli olduğu bir örnekleme çalışıldığını göstermektedir.

Katılımcıların sosyodemografik dağılımları incelendiğinde, annelerin eğitim düzeyinde en yüksek oran %57.5 ile lise mezunlarında görülmektedir. Bunu %20 ile üniversite ve %15 ile yüksekokul mezunları takip etmektedir. İlkokul ve ortaokul mezunu annelerin oranı ise oldukça düşüktür (%1.5 ve %6). Bu durum, çalışmaya katılan annelerin büyük çoğunluğunun en az lise düzeyinde bir eğitime sahip olduğunu göstermektedir.

Babalara ait eğitim düzeyi verilerine bakıldığında da benzer bir dağılım görülmektedir. Katılımcıların %41'i lise mezunu baba beyan ederken, bunu %29.5 ile üniversite ve %17 ile yüksekokul mezunu babalar izlemektedir. İlkokul mezunu baba oranı %1.5 ile oldukça düşüktür. Bu bulgular, katılımcı ebeveynlerin genel olarak orta ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

Çocukların kronik hastalık durumuna ilişkin veriler değerlendirildiğinde, yalnızca %4'ünün herhangi bir kronik hastalığa sahip olduğu, %96'sının ise herhangi bir kronik hastalık bildirmediği görülmektedir. Bu oran, örneklemin

büyük çoğunluğunun fiziksel olarak sağlıklı çocuklardan oluştuğunu göstermektedir.

Aylık hane gelirine ilişkin bulgulara göre, katılımcıların %52'si 34.000–50.000 TL gelir aralığında yer almaktadır. Bunu %22 ile 55.000–70.000 TL ve %20.5 ile 10.000–30.000 TL gelir aralığındaki gruplar takip etmektedir. %5.5'lik bir kesim ise 75.000–90.000 TL aralığında gelire sahiptir. Bu dağılım, örneklemin ekonomik olarak orta gelir düzeyine yakınlaştığını, ancak daha yüksek gelir grubundan bireylerin de temsil edildiğini göstermektedir.

**Tablo 4.1** Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımları

<b>Değişkenler</b>	<b><i>n</i></b>	<b>%</b>
Cinsiyet		
Kız	86	43
Erkek	114	57
Yaş		
11	9	4.5
12	33	16.5
13	36	20
14	35	19.5
15	41	23
16	38	13
17	8	3.5
Kardeş Sayısı		
Yok	73	36.5
1	83	41.5
2 ve üstü	44	22
Anne Baba		
Medeni Durum		
Evli	160	80
Bekar	40	20

**Tablo 4.1 (Devamı)** Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımları

<b>Değişkenler</b>	<b><i>n</i></b>	<b>%</b>
<b>Annenin Eğitim Düzeyi</b>		
İlköğretim	3	1.5
Ortaokul	12	6
Lise	115	57.5
Yüksek okul	30	15
Üniversite	40	20
<b>Babanın Eğitim Düzeyi</b>		
İlköğretim	3	1.5
Ortaokul	22	11
Lise	82	41
Yüksek okul	34	17
Üniversite	59	29.5
<b>Çocuk Kronik Hastalık</b>		
Var	8	4
Yok	192	96
<b>Aylık Gelir</b>		
10.000-30.000	41	20.5
34.000-50.000	104	50
55.000-70.000	44	22
75.000-90.000	11	5.5

## **4.2 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

Çalışmada veri toplamak için öncelikle katılımcıların ebeveynlerine Sosyodemografik Bilgi Formu ve Bilgilendirilmiş Onam Formu verilmiştir,

Daha sonrasında ebeveynlere çocuk ile araştırma görüştükleri sırada Çocuk ve Ergenlerde Yıkıcı Davranım Bozuklukları İçin DSMIV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği-Turgay verilmiştir. Katılımcılara ise Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri, Zihin Kuramı Testleri Gözlerden Zihin Okuma ve Gaf Testi araştırmacı eşliğinde uygulanmıştır. Aynı zamanda, kontrol grubundaki ergenlerde psikopatoloji olmadığını teyit etmek amacıyla, araştırmacı tarafından Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi Şimdi ve Yaşam boyu Şekli Türkçe uyarlaması-ÇDŞG-ŞY uygulanmıştır.

#### **4.2.1 Sosyodemografik Bilgi Formu**

Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, aile özellikleri (kardeş vb.), sosyoekonomik düzey, yaşadığı yer, ebeveynlerin medeni ve çalışma durumu, DEHB tanısı dışında psikiyatrik bir tanı ya da kronik bir rahatsızlık durumu, kayıp ya da travmatik deneyim bilgisi, çocuğun kilosu ve kullandığı ilacın ismi ve doz bilgisini almaya yönelik araştırmacılar tarafından oluşturulmuş bilgi formudur.

#### **4.2.2 Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri**

Raja, McGee ve Stanton (1992) tarafından Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri'nin psikometrik özellikleri anne ve babaya bağlanma ile incelenmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Günaydın ve ark. (2005) tarafından yapılmıştır. Formun gözden geçirilmesi Yavuz ve ark. tarafından 2018 yılında tekrar gözden bölümünde, katılımcıların yaş ve cinsiyet gibi demografik özelliklerine yönelik sorular yer almıştır. İkinci kısımda, 28 maddeden oluşan ebeveyn envanteri ve 25 maddeden oluşan Arkadaş Envanteri bulunmaktadır. Ölçek; güven, iletişim ve yabancılaşma alt boyutlarından oluşmaktadır. Ebeveynler (anne ve baba) için toplam bağlanma puanı hesaplanırken, düşük faktöre sahip olan 6. Madde (Endişe ettiğim konularda, annem ve babamın görüşünü almak hoşuma gider.) çıkarılmıştır. 6. Madde çıkarıldığında, anne ve baba formu iç tutarlık katsayısının yüksek derecede olduğu görülmüştür. Anne için .88, baba içinse .90 olarak Cronbach's Alpha

değerleri bulunmuştur. Anne ve babaya bağlanma toplam puanları arasında güçlü ve anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir ( $r = .35$ ,  $p < .01$ ). Güven, iletişim ve yabancılaşma alt boyutlarından oluşmaktadır. Çalışmamızda ebeveyn bağlanma .68 ve akran bağlanma .53 olarak Cronbach's Alpha değerleri bulunmuştur. Ölçeğin kullanımına dair yazardan mail aracılığıyla iletişime geçilip onam alınmış ve ekler bölümüne mail çıktısı eklenmiştir.

#### **4.2.3 Zihin Kuramı Testleri**

##### **4.2.3.1 Çocuklar İçin Gözlerden Zihin Okuma Testi**

Çocuklar için Gözlerden Zihin Okuma testi, göz ifadesine bakarak temel duygular eşliğinde onların zihinsel durumunu anlama becerilerini değerlendirmektedir. Baron-Cohen ve ark. tarafından 1997 yılında geliştirilmiş, daha sonra 2001 yılında yeniden gözden geçirilerek geliştirilmiş formu tekrar yayınlanmıştır. Testin çocuklar için olan versiyonunun Türkçe'ye çevrilmesi Girli tarafından 2012 yılında yapılmıştır. Sosyal biliş ile psikopatolojik araştırmalarda sıklıkla kullanılmıştır. Ayrıca, Gözler Testinde, yüzün tamamı yerine sadece gözler olduğu için duyguların tanınması daha zordur. Bu sebeple zihin okuma yetilerini bu testin değerlendirdiği düşünülmektedir. Ek olarak; bireyin kendisini, karşısındakinin yerine ne oranda iyi koyabildiğini, empati becerilerine ve onların zihinsel becerilerini ne kadar iyi anlayabildiklerini ölçmek için de kullanılmaktadır. 28 tane farklı göz bölgelerinin görüldüğü fotoğraflardan oluşmaktadır ve yanıt seçenekleri dört tanedir. Çocukların doğru cevaplama oranları .25 olarak açıklanır. Verilen cevaplar kâğıda işaretlenmektedir, 13 ve üzeri puan alındığında şansın üstünde performans gösterildiği ve bireysel farklılıklar ile ilgili veri toplama olasılığını arttırdığı görülmüştür. Çalışmamızda Cronbach's Alpha değeri .71 olarak bulunmuştur. Ölçeğin kullanımına dair yazardan mail aracılığıyla iletişime geçilip onam alınmış ve ekler bölümüne mail çıktısı eklenmiştir.

#### **4.2.3.2 Gaf (Faux Pas) Tanıma Testi Çocuk Formu**

Baron- Cohen ve ark. (1999) yüksek zihinsel söylemleri değerlendirmek için Gaf Tanıma Testini oluşturmuşlardır. Şahin ve ark. (2020) testin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmışlardır. Gaf yapmak ve gaf yaptığını fark etme, gelişimsel olarak komplike bir yetenek olarak kabul edilmekte ve zihin kuramını iyi bir ölçme aracı olarak kabul etmek olarak açıklanabilir. Gaf yapma, bireyin söylememesi gereken bir bilgiyi bilmeden veya farkında olmadan söylemesi anlamına gelmektedir. Gaf Tanıma Testi'nde 10 gaf öyküsü, 10 kontrol öyküsü arasına rastgele bir şekilde yerleştirilmiştir. Ardından her bir öykü uygulayıcı tarafından okunur ve katılımcının öykü ile ilgili soruya cevap vermesi beklenir. Cevapların uygulayıcı tarafından kaydedilip puanlanması gerekmektedir. Testin uygulanması 20 dakika kadar sürmektedir. Her öykü ile ilgili dört soru sorulmakta ve soruların doğru yanıtlanması beklenmektedir. Gaf ve kontrol öyküleri 0-10 puan arasında olup tüm testten en az 0, en çok 20 puan alınmaktadır. DEHB grubunda ölçeğin kesme puanı 15.5 olarak ortaya çıkmıştır. Bu sebeple, Çocuk Formunun Türkçe uyarlamasının iyi psikometrik niteliklere sahip olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda Cronbach's Alpha değeri .88 olarak bulunmuştur. Ölçeğin kullanımına dair yazardan mail aracılığıyla iletişime geçilip onam alınmış ve ekler bölümüne mail çıktısı eklenmiştir.

#### **4.2.4 Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofren Görüşme Çizelgesi (K-SADS)**

Çocuk ve ergenlerde şimdi ve yaşam boyu olan psikopatolojileri saptamak amacıyla oluşturulan yarı yapılandırılmış bir görüşme formudur. Belirtilerin şiddeti çocuğun ya da ergenin, ebeveynlerin ve klinisyenin görüşleri birleştirilerek detaylıca karar verilmektedir. Teste bağlı olarak duygudurum bozuklukları, psikotik bozukluklar, anksiyete bozuklukları, dışa atım bozuklukları, yıkıcı davranım bozuklukları, tik bozuklukları, madde kötüye kullanımı, yeme bozuklukları değerlendirilebilmektedir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Gökler ve arkadaşları tarafından 2004 yılında yapılmıştır.

Form 3 bölümünden oluşmaktadır. İlk bölüm yapılandırılmamış başlangıç görüşmesidir. Çocuğun ya da ergenin demografik bilgileri, sağlık durumu, şu andaki psikolojik durumu, geçmişte aldığı psikiyatrik tedaviler ile ilgili bilgilerle beraber okul durumu, arkadaş, hobi ve aile ilişkiler gibi bilgiler edinilmektedir. İkinci bölüm tanı amaçlı tarama görüşmesinden oluşmaktadır. 200'e kadar özgül belirti ve davranışı değerlendirmektedir. Üçüncü bölüm ise çocuklar için genel değerlendirme ölçeğidir. Çocuğun şu andaki işlev düzeyini belirlemek için düzenlenmiştir.

#### **4.2.5 Çocuk ve Ergenlerde Yıkıcı Davranım Bozuklukları İçin DSMIV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme**

Bu ölçek Turgay (1994) tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Ercan ve arkadaşları (2001) tarafından yapılmıştır. DSM-IV tanı kriterlerini temel alır ayrıca hiperaktivite-dürtüsellik, dikkatsizlik, karşı gelme meydan okuma, davranış bozukluğu alt ölçeklerinden oluşmaktadır. Alt ölçek puanları, DSM-IV'den alınan puanların toplanmasıyla hesaplanmaktadır. Turgay DSM-IV Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması ve psikometrik özellikleri Aydın ve arkadaşları (2007) tarafından incelenmiş ve ölçeğin alt boyutlarına ilişkin Cronbach's Alpha katsayılarının yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Buna göre, dikkat eksikliği alt ölçeği için  $\alpha = .89$ , hiperaktivite/dürtüsellik alt ölçeği için  $\alpha = .87$ , karşıt olma-karşı gelme bozukluğu alt ölçeği için  $\alpha = .85$ , davranım bozukluğu alt ölçeği için  $\alpha = .82$  ve ölçeğin genel formu için  $\alpha = .93$  olarak raporlanmıştır. Çalışmamızdaki Cronbach's Alpha değerleri ise dikkat eksikliği alt ölçeği için  $\alpha = .82$ , hiperaktivite/dürtüsellik alt ölçeği için  $\alpha = .92$ , karşıt olma-karşı gelme bozukluğu alt ölçeği için  $\alpha = .78$ , davranım bozukluğu alt ölçeği için  $\alpha = .42$  ve ölçeğin genel formu için  $\alpha = .92$  olarak raporlanmıştır. Bu bulgular, ölçeğin alt boyutlarıyla birlikte genel formunun da yüksek düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğunu ve araştırmalarda güvenle kullanılabileceğini göstermektedir.

### 4.3 ARAŞTIRMANIN DESENİ

Bu araştırmada, nicel bir yaklaşım olarak Korelasyonel (İlişkisel), Nedensel- Karşılaştırmalı araştırma desenleri ve Aracılık modeli kullanılacaktır. Araştırmanın modeli kesitseldir. Korelasyonel araştırma yapılacak olan hipotezlerde de belirtildiği üzere, istatistiksel verileri kullanarak 2 veya daha fazla değişkenin ilişki derecesi belirlenmeye çalışılacaktır. Ancak nedenleri kanıtlamak için derin analize girilmeyecektir, çünkü bu tür gözlemsel araştırmaların temelinde neden-sonuç ilişkisi yoktur. Değişkenlerin ilişkileri, dağılım ve verilerine odaklanılacaktır. Değişkenler manipüle edilmemektedir, tespit edilip doğal bir ortamda meydana geldiğinde incelenecektir. Ayrıca; Nedensel-karşılaştırmalı araştırma yapılacak olan hipotezlerde; bağımsız bir değişken manipüle edilmeyerek bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisi ölçmeye çalışılacaktır. Grupları rastgele atamayarak araştırmada mevcut olan grupları kullanılacaktır. Araştırma değişkenine maruz bırakılan deney grubu üzerinde çalışılacak ve kontrol grubu ile karşılaştırılacaktır. Son olarak; Aracılık modeli yapılacak olan hipotezde bağımsız değişken ve bağımlı değişken arasındaki ilişkide üçüncü bir değişken aracılığıyla ortaya çıkan dolaylı etki incelenecektir. Modele aracı bir değişken dâhil edildiğinde, bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisi düşerek aracı değişkenin etkisinin daha anlamlı olması beklenecektir.

### 4.4 İŞLEM YOLU

Araştırmaya başlamadan önce Işık Üniversitesi Etik Kurulundan onay alınmıştır. Veri toplama süreci Ocak 2024-Mayıs 2024 aralığında gerçekleşmiştir. Çalışmaya başlamadan önce Bakırköy Dr. Sadi Konuk Hastanesi'nde Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi'nde kaydı olan ve çalışma içleme ve dışlama kriterlerine bağlı olarak seçilen ergenler ve onların ebeveynleri hastanenin asistanı tarafından aranarak gönüllü olarak çalışmaya dahil edilmiş ve bilgilendirilmiş onam formunu onaylamışlardır. 100 kişiden kalan son 30

katılımcıya sosyal medya aracılığıyla ulaşılarak Zoom (online) ile çalışma tamamlanmıştır. Zoomdan katıldıkları ve sosyal medya aracılığıyla katılımcılar bulunduğu için 30 kişiye hediye çeki verilmiştir. Kontrol grubu Lüleburgaz İlçesi'ndeki 11-17 yaş aralığındaki ergenlerden yüz yüze toplanmıştır. Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri Gözden geçirilmiş form (EABE-G), Çocuklar için Gözlerden Zihin Okuma Testi, Gaf (Faux Pas) Tanıma Testi Çocuk Formunu araştırmacı öncülüğünde katılımcılar tarafından yanıtlanmıştır..Katılımcıların ebeveynlerine Bilgilendirilmiş Onam Formu ve Sosyodemografik Bilgi Formu, Çocuk ve Ergenlerde Yıkıcı Davranım Bozuklukları İçin DSMIV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği-Turgay verilmiştir. Aynı zamanda, kontrol grubundaki ergenlerde psikopatoloji olmadığını teyit etmek amacıyla, araştırmacı tarafından Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi Şimdi ve Yaşam boyu Şekli Türkçe Uyarlaması- ÇDŞG-ŞY uygulanmıştır. Görüşmeler yaklaşık 30 dk sürmüştür.

#### **4.5 VERİ ANALİZİ**

Analizler SPSS Version 26 programı kullanılarak yapılmıştır. İstatistiksel analizler yapılmadan önce datanın, normal dağılım ve varyans homojenliğini karşılayıp karşılamadığı kontrol edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiksel teknikler ileal nicel analiz olarak varyans analizi tekniği kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki korelasyonun düzeyini ve yönünü belirlemek için Pearson Korelasyon Testi kullanılmış, sonuçlar “r” (korelasyonun katsayısı) ve “p” değeri (anlamlılık düzeyi) ile belirtilecekti. İstatistiksel olarak  $p < 0.05$  olan değerler anlamlı kabul edilmiştir. Araştırmada çalışmanın amacına dönük olarak geliştirilen hipotezlerin analizlerinde çeşitli istatistiksel analizler kullanılmıştır. DEHB tanısı olan ergenlerin sağlıklı kontrol grubuna göre ebeveyn ve akran güvenli bağlanmalarının daha düşük olduğunu görebilmek için independent  $t$  test yapılmıştır. DEHB grubu ve sağlıklı kontrol grubuna göre GZOTve Gaf tanıma testini karşılaştırabilmek için independent  $t$

test yapılmıştır. Hem DEHB şiddeti ile akran ve ebeveyn güvenli bağlanma skorlarını hem de DEHB şiddeti ve sosyal biliş arasındaki ilişkiyi incelemek için Spearman Korelasyon analizi yapılmıştır. DEHB şiddeti, ebeveyn ve akrana güvenli bağlanması ile sosyal biliş testlerinin arasındaki ilişkiyi görebilmek için ise Hayes (2009) tarafından geliştirilen Process Macro analizi yapılmıştır. Analiz kapsamında, Bootsrap yöntemi kullanılarak 5000 yeni örnekleme dayalı güven aralığı esas alınmıştır. Ebeveyn ve Akran bağlanmasını yordayan değişkenleri incelemek amacıyla üç aşamalı hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Araştırmanın ana değişkenleri ve sosyodemografik verilerin ilişkilerini görebilmek adına gelir düzeyi, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, kardeş sayısı için bağımsız *t* test yapılmıştır.

## BÖLÜM 5

### 5. BULGULAR

Bu bölümde ana hipotezler kapsamında DEHB tanısı alan ergenlerin kontrol grubuna göre ebeveyn ve arkadaşlara güvenli bağlanma ile sosyal bilişlerinin karşılaştırılmasına yönelik analiz sonuçlarına; akran ve ebeveyn bağlanma ile DEHB şiddeti ve sosyal bilişlerinin arasında korelasyon analizlerine; DEHB şiddetinin ebeveyn ve akrana güvenli bağlanması ilişkisine sosyal biliş testlerindeki bozulmaya aracı analiz yapılması bulgularına yer verilmiştir.

#### 5.1 ÇALIŞMA DEĞİŞKENLERİNİN NORMALLİK ANALİZLERİ

Araştırmada verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini değerlendirmek için çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerlerine bakılmıştır. Normal dağılım analizine ilişkin sonuçlar Tablo 5.1’de yer almaktadır.

Normallik dağılımı -1,5 ile +1,5 arasındaki çarpıklık ve basıklık değerleri üzerinden incelenerek değerlendirilmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Tablo 5.1 incelendiğinde araştırmada kullanılan ölçeklerin normallik kriterlerini sağladığı ve bundan dolayı araştırmanın analizlerine parametrik testler ile devam edilmiştir.

**Tablo 5.1** Normallik Analizi Bulguları

Ölçek puanları	Çarpıklık (Skewness)	Basıklık (Kurtosis)
GAF	-0.299	-1.420
GZOT	-0.280	-1.044
DEHB Şiddeti	0.413	-1.045

**Tablo 5.1 (Devamı) Normallik Analizi Bulguları**

Ölçek puanları	Çarpıklık (Skewness)	Basıklık (Kurtosis)
Ebeveyn Bağlanma	-0.559	0.416
Akran Bağlanma	-0.263	1.373

*GAF: Gaf (Faux Pas) Tanıma Testi, GZOT: Çocuk Formu Çocuklar İçin Gözlerden Zihin Okuma Testi, DEHB Şiddeti: Çocuk ve Ergenlerde Yıkıcı Davranım Bozuklukları İçin DSMIV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme, Ebeveyn Bağlanma: Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri, Akran Bağlanma: Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri*

## 5.2 KORELASYON ANALİZİ BULGULARI

DEHB şiddeti ile akran ve ebeveyn güvenli bağlanma skorları arasındaki ilişkinin incelendiği korelasyon analizi bulgularına göre, DEHB şiddeti ile akran ( $r=-0.307$ ) ve ebeveyn ( $r=-0.528$ ) ile güvenli bağlanmaları arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p=0.01$ ). DEHB şiddeti ile sosyal biliş skorları arasındaki ilişkinin incelendiği korelasyon analizi bulgularına göre, DEHB şiddeti ile Gaf Tanıma Testi ( $r=-0.824$ ) ve Gözlerden Zihin Okuma Testi ( $r=-0.730$ ) arasında istatistiksel olarak güçlü derecede negatif yönde bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Tablo 5.2'de de gösterildiği gibi, DEHB şiddeti, arkadaşlara bağlanma ile hafif düzeyde negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde ilişkilidir ( $r=-.307$ ,  $p<0.001$ ). DEHB şiddeti, ebeveynlere bağlanma ile orta derecede bir negatif ilişki göstermektedir ( $r = -.528$ ,  $p <0 .001$ ). Ayrıca DEHB şiddeti, gözlerden zihin okuma ve gaf tanıma sosyal bilişsel beceriyle de güçlü düzeyde negatif ilişkili bulunmuştur ( $r = -.730$ ,  $p < 0.001$ ,  $r=-.824$ ,  $p<0.001$ ). Arkadaşlara bağlanma ile ebeveynlere bağlanma arasında hafif derecede pozitif bir ilişki vardır ( $r = .271$ ,  $p < 0.001$ ). Gözlerden zihin okuma ile gaf tanıma arasında çok güçlü bir pozitif ilişki bulunmuştur ( $r = .821$ ,  $p < 0.001$ ).

**Tablo 5.2** DEHB Şiddetinin Akran ve Ebeveyne Bağlanması ve Sosyal Bilşleri (Gaf Tanıma ve Gözlerden Zihin Okuma) Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi

Değişken	1	2	3	4	5
1.DEHB Şiddeti	1	-.307**	-.528**	-.730**	-.824**
2. Akran Bağlanma	-.307**	1	.271**		
3. Ebeveyn Bağlanma	-.528**	.271**	1		
4. GZOT	-.730**			1	.821**
5. Gaf Tanıma	-.824**		-	.821**	1

GZOT: Gözlerden Zihin Okuma \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

### 5.3 T-TEST ANALİZİ BULGULARI

Aşağıda yer alan Tablo 5.2, DEHB tanısı almış ergenlerle kontrol grubundaki ergenlerin ebeveyn ve akran bağlanma düzeyleri ile sosyal bilişsel becerilerinin (gaf tanıma ve gözlerden zihin okuma) karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız gruplar t-testi sonuçlarını göstermektedir. Tüm değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar gözlenmiştir. Ebeveyn bağlanması açısından, DEHB grubunun ortalaması ( $89.31 \pm 5.11$ ) kontrol grubuna ( $96.51 \pm 2.75$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha düşüktür ( $t = -12.399, p < .05$ ). Akran bağlanması düzeyleri de benzer şekilde DEHB grubunda ( $72.09 \pm 4.94$ ) kontrol grubuna ( $74.93 \pm 2.33$ ) kıyasla istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde düşük bulunmuştur ( $t = -5.197, p < .05$ ). Gaf tanıma becerisi, DEHB grubunda ( $10.54 \pm 2.29$ ), kontrol grubuna ( $19.50 \pm 0.67$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde düşüktür ( $t = -37.41, p < .01$ ). Gözlerden zihin okuma becerisi açısından da DEHB grubunun ortalaması ( $15.80 \pm 2.32$ ), kontrol grubunun ortalamasından ( $24.80 \pm 1.60$ ) istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde düşük bulunmuştur ( $t = -22.26, p < .01$ ).

**Tablo 5.3** DEHB Tanısı Olan Ergenlerin Kontrol Grubuna Göre Ebeveyn ile Akranlarına Bağlanmaları ve Sosyal Bilişlerinin (Gaf Tanıma ve Gözlerden Zihin Okuma) Karşılaştırıldığı Bağımsız Gruplar T-testi Sonuçları

	Grup	N	M	SS	t	p
Ebeveyn Bağlanma	Deney	100	89.31	5.11	-12.399	<.05
	Kontrol	100	96.51	2.75		
Akran Bağlanma	Deney	100	72.09	4.94	-5.197	<.05
	Kontrol	100	74.93	2.33		
Gaf Tanıma	Deney	100	10.54	2.29	-37.41	<.05
	Kontrol	100	19.50	0.67		
	Deney	100	18.50	2.32		
	Kontrol	100	24.80	1.60		

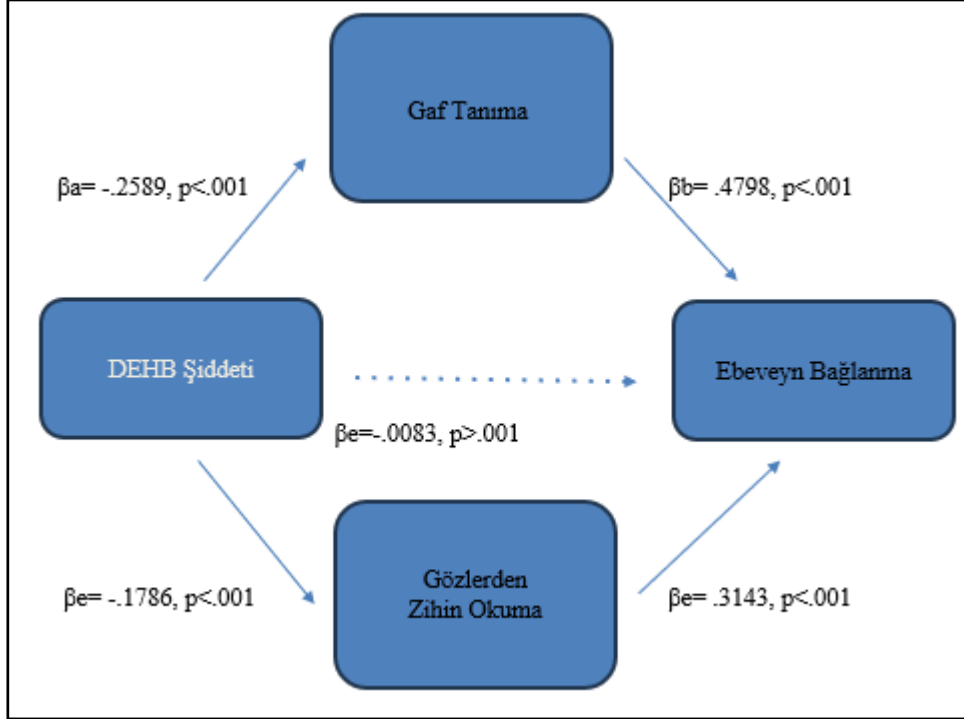
*p*<.05, *p*<.01

#### 5.4 ARACILIK ANALİZİ BULGULARI

Araştırmanın Hipotez 5 kapsamında, DEHB şiddeti ile ebeveyn ve akrana bağlanması arasındaki ilişkiye sosyal bilişteki bozulmanın aracılık etkisi analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre; DEHB şiddeti ile ebeveyn ve akrana bağlanması arasındaki ilişkiye gaf tanıma testi istatistiksel olarak anlamlı şekilde aracılık ettiği ( $F(2,196)=14,19$   $p < 0.001$ ), gözlerden zihin okuma testlerinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ( $F(2,196)=14,19$   $p = 0.46$ ).

Şekil 5.1 modeli, DEHB şiddeti, sosyal biliş becerileri (gaf tanıma ve gözlerden zihin okuma) ve ebeveyne güvenli bağlanma arasındaki ilişkileri göstermektedir. Modeldeki yollar standartlaştırılmamış regresyon katsayılarıyla ( $\beta$ ) raporlanmış ve anlamlılık düzeyleri belirtilmiştir. DEHB şiddetinin gaf tanıma becerisi üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde negatif ilişkili bulunmuştur ( $\beta = -.2589$ ,  $p < .001$ ). Gaf tanıma becerisinin ebeveyn bağlanma üzerindeki etkisi de istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde negatif ilişkili bulunmuştur ( $\beta = -.4798$ ,  $p < .001$ ). DEHB şiddetinin zihin kuramı

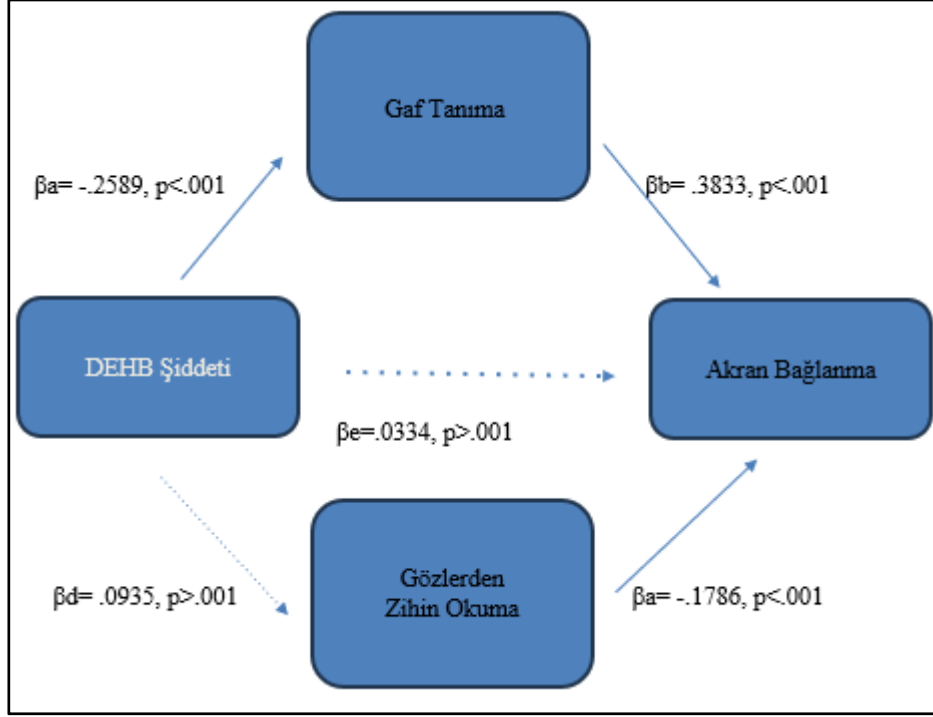
becerisi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur ( $\beta = -.1786, p < .001$ ). Gözlerden zihin okuma becerisi, ebeveyne güvenli bağlanmayı pozitif yönde ve anlamlı düzeyde yordamaktadır ( $\beta = .3143, p = .03$ ). DEHB şiddetinin ebeveyn bağlanmaya doğrudan etkisi anlamlı değildir ( $\beta = -.0083, p = .81$ ).



**Şekil 5.1** DEHB Şiddeti ve Ebeveyne Bağlanma Arasındaki İlişkiye Sosyal Biliş Testlerinin Aracılık Edici Etkisinin Standardize Edilmemiş Katsayıları

Şekil 5.2’de yer alan aracılık analizine göre, DEHB şiddeti ile akran güvenli bağlanma arasındaki ilişkiye sosyal bilişsel becerilerin (gaf tanıma ve gözlerden zihin okuma) aracılık edip etmediği incelenmiştir. DEHB şiddeti ile gaf tanıma becerisi ( $\beta = -.2589, p < .001$ ) ve gözlerden zihin okuma ( $\beta = -.1786, p < .001$ ) becerisi negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde ilişkili bulunmuştur. Sosyal bilişsel değişkenlerden yalnızca gaf tanıma, akran bağlanma düzeyini istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordamaktadır ( $\beta = -.3833, p < .001$ ). Buna karşın, gözlerden zihin okuma becerisi ile akran bağlanma

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $\beta = -.0935, p = .46$ ). Ayrıca, DEHB şiddeti ile akran bağlanma arasındaki doğrudan ilişki de anlamlı bulunmamıştır ( $\beta = -.0334, p = .28$ ). Bu sonuç, DEHB'nin akran bağlanmasını dolaylı yollarla, özellikle sosyal bilişsel beceriler aracılığıyla etkilediğine işaret etmektedir.



**Şekil 5.2** DEHB Şiddeti ile Akran Bağlanması Arasındaki İlişkiye Sosyal Biliş Testlerinin Aracılık Edici Etkisinin Standardize Edilmemiş Katsayıları

Tablo 5.4'te görüldüğü gibi, DEHB şiddeti ile ebeveyn bağlanmasında toplam modelin etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ( $\beta = -0.1804, p < .001$ ). Bu sonuç, bağımsız değişkenin ebeveyn bağlanması üzerinde anlamlı ve negatif yönlü bir etkisinin olduğunu göstermektedir. Gözlerden Zihin Okuma değişkeni  $\beta = -0.0561$  ve  $p = 0.302$  ile istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. %95 güven aralığı da  $(-0.1168, 0.054)$  sıfırı içermektedir. Bu, değişkenin ebeveyn bağlanma üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını göstermektedir. Gaf Tanıma değişkeni ise  $\beta = -0.1242, p = 0.005$  düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Güven aralığı (-0.2031,-0.521) sıfırı içermemektedir. Bu bulgular, Gözlerden Zihin Okuma ve Gaf tanımının DEHB Şiddetine indirekt aracılık etkisini göstermektedir. Yani bireylerin sosyal gafları tanıma becerisi arttıkça, ebeveyn bağlanma puanlarının azaldığı görülmektedir.

**Tablo 5.4** Process Macro Mediator Etki Analizi Sonuçları

Model	$\beta$	SE	t	p	LLCI	ULCI
Total	-.1804	.0281	24.30	0.00	-.2381	-.1294
Gözlerden Zihin	-.0561	.0311	2.18	0.30	-.1168	0,054
Gaf Tanıma	-.1242	.0385	3.54	0.00	-.2031	-0.521

*Bağımlı değişken: Ebeveyn Bağlanma*

Tablo 5.5'e göre, toplam modelin anlamlı bulunması, DEHB şiddetinin akran bağlanma üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir ( $\beta = -0.1159$ ,  $p < .001$ ). GZOT'un DEHB şiddeti ile akran bağlanması arasında indirekt aracılık etkisi bulunmamasına rağmen ( $\beta = -0.0167$ ,  $p = 0.46$ ), Gaf tanımının istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde bu ilişkiye aracılık ettiği bulunmuştur ( $\beta = -0.0992$ ,  $p = 0.015$ ).

**Tablo 5.5** Process Macro Mediator Etki Akran Bağlanma Analizi Bulguları

Model	$\beta$	SE	t	p	LLCI	ULCI
Total	-.1159	.0308	24.30	0.00	-.1788	-.0580
GZOT	-.0167	.0275	2.18	0.46	-.0718	.0363
Gaf Tanıma	-.0992	.0330	3.54	0.01	-.1653	-.0354

*Bağımlı değişken: Akran Bağlanma*

## 5.5 REGRESYON ANALİZİ BULGULARI

Ebeveyn bağlanmasını yordayan değişkenleri incelemek amacıyla üç aşamalı hiyerarşik regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucunda her bir modelin istatistiksel anlamlılığı değerlendirilmiş ve modele eklenen değişkenlerin açıklanan varyansa katkısı incelenmiştir. İlk modelde medeni durum, cinsiyet, anne eğitimi, baba eğitimi, kardeş sayısı ve aylık gelir bağımsız değişkenleri kullanılmıştır. Model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur,  $F(6, 193) = 8.42, p < .001$ . Bu model ebeveyn bağlanmasındaki varyansın %20.8'ini açıklamaktadır ( $R^2 = .208$ ) Regresyon katsayıları incelendiğinde sadece anne eğitiminin ebeveyn bağlanmasını anlamlı şekilde yordadığı görülmüştür ( $\beta = .409, t = 4.672, p < .001$ ). Diğer değişkenler anlamlı değildir ( $p > .05$ ). İkinci modele sosyal biliş değişkenleri olan GZOT ve GAF eklenmiştir. Model anlamlı şekilde iyileşmiştir,  $F(8, 191) = 17.37, p < .001$ .  $R^2$  değeri .421'e yükselmiş ve açıklanan varyans %42.1 olmuştur.  $R^2$ 'deki artış anlamlıdır,  $R^2 = .214, F(2, 191) = 35.23, p < .001$ . Bu modelde anne eğitimi ( $\beta = .274, p = .001$ ), GZOT ( $\beta = .207, p = .005$ ) ve GAF ( $\beta = .383, p < .001$ ) değişkenleri anlamlı yordayıcılar olarak bulunmuştur. Üçüncü modele dikkat eksikliği, hiperaktivite/dürtüsellik ve davranım bozukluğu alt boyutları eklenmiştir. Modelin tamamı anlamlı bulunmuştur,  $F(12, 187) = 11.76, p < .001$ . Ancak bu değişkenlerin modele katkısı anlamlı değildir ( $R^2 = .009, F(4, 187) = 0.75, p = .562$ ). Eklenen DEHB alt boyutlarının hiçbiri ebeveyn bağlanmasını anlamlı olarak yordamamaktadır ( $p > .05$ ).

**Tablo 5.6** Ebeveyn Bağlanması Üzerinde Sosyodemografik, Sosyal Biliş ve DEHB Şiddetinin Etkisinin Değerlendirilmesine İlişkin Gerçekleştirilen Hiyerarşik Regresyon Analizi

<b>Değişkenler</b>	<b>R</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>β</b>	<b>t</b>	<b>P</b>
Model 1	.456	.208		42.548	.000
Medeni Durum			.044	.573	.567
Aylık Gelir			.020	.252	.801
Kardeş Sayısı			-.013	.195	.845
Cinsiyet			.052	.802	.424
Anne Eğitim			.409	4.672	.000
Baba Eğitim			.044	.573	.567
<i>F(6,193) = 8.42, p &lt;.001</i>					
Model 2	.649	.421		31.532	.000
Medeni Durum			-.027	-.483	.630
Aylık Gelir			-.031	-.449	.654
Kardeş Sayısı			.052	.912	.363
Cinsiyet			.047	.833	.406
Baba Eğitim			-.020	-.299	.766
Anne Eğitim			.174	2.171	.031
GZOT			.207	2.126	.035
Gaf			.383	3.805	.000
<i>F(8,191)=17.36, p&lt;.001</i>					
Model 3	.656	.430		19.817	.000
Medeni Durum			-.033	-.590	.556
Aylık Gelir			-.019	-.275	.784
Kardeş Sayısı			.049	.853	.395
Cinsiyet			.043	.750	.454
Anne Eğitim			.179	2.201	.029
Baba Eğitim			-.041	-.594	.553

**Tablo 5.6 (Devamı)** Ebeveyn Bağlanması Üzerinde Sosyodemografik, Sosyal Biliş ve DEHB Şiddetinin Etkisinin Değerlendirilmesine İlişkin Gerçekleştirilen Hiyerarşik Regresyon Analizi

Değişkenler	R	R <sup>2</sup>	$\beta$	t	P
GZOT			.220	2.225	.027
Gaf			.371	2.974	.003
Dikkat Eksikliği			.008	.088	.930
Hiperaktivite / Dürtüsellik			-.124	-1.282	.202
Davranım Bozukluğu			.043	.630	.529

*F(12,187) = 11.764, p < .001*

Akran bağlanmasını yordayan sosyodemografik özellikler, sosyal biliş becerileri ve DEHB şiddetine ilişkin alt boyutların etkisini incelemek amacıyla üç aşamalı hiyerarşik regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucunda her bir modelin istatistiksel anlamlılığı ve açıklanan varyans düzeyleri değerlendirilmiştir. İlk modelde medeni durum, cinsiyet, anne eğitimi, baba eğitimi, kardeş sayısı ve aylık gelir değişkenleri yer almıştır. Model anlamlı bulunmuştur,  $F(6, 193) = 3.85, p = .001$ . Modelin açıkladığı varyans %10.7 olup ( $R^2 = .107$ ) akran bağlanmasının yaklaşık %11'lik kısmı bu değişkenlerle açıklanmaktadır. Anlamlı tek yordayıcı değişken anne eğitimi olmuştur ( $\beta = .385, t = 4.044, p < .001$ ). Diğer değişkenler (ör. medeni durum, cinsiyet, gelir vb.) anlamlı bir yordayıcı değildir. İkinci modele sosyal biliş becerileri olan GZOT ve GAF değişkenleri dahil edilmiştir. Model genel olarak anlamlıdır,  $F(8, 191) = 6.25, p < .001$ . Açıklanan varyans anlamlı düzeyde artmıştır ( $R^2 = .207$ ) ve varyansta %10.1'lik bir ek açıklama sağlamıştır,  $R^2 = .101, F \text{ change}(2,191) = 12.11, p < .001$ . Bu modelde yine anne eğitimi anlamlı kalmıştır ( $\beta = .253, p = .023$ ), buna ek olarak GAF puanı da anlamlı bir yordayıcı olarak ortaya çıkmıştır ( $\beta = .342, p < .001$ ). Bu bulgu, gaf tanıma becerilerinin akran bağlanmasını pozitif yönde etkilediğini göstermektedir. Üçüncü modele dikkat eksikliği, hiperaktivite/dürtüsellik ve davranım bozukluğu alt boyutları

eklenmiştir. Model genel olarak anlamlıdır,  $F(12, 187) = 4.65, p < .001$ . Ancak açıklanan varyansta anlamlı bir artış görülmemiştir ( $R^2 = .023, F \text{ change}(4,187) = 1.37, p = .245$ ). Bu da, DEHB belirtilerinin akran bağlanması üzerinde ek bir yordayıcı güce sahip olmadığını göstermektedir. Bu modelde anlamlı yordayıcılar anne eğitimi ( $\beta = .244, p = .020$ ), GAF ( $\beta = .343, p < .001$ ), aylık gelir ( $\beta = -.161, p < .001$ ) ve hiperaktivite/dürtüsellik istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $\beta = .224, p < .001$ )

**Tablo 5.7** Akran Bağlanması Üzerinde Sosyodemografik, Sosyal Biliş ve DEHB Şiddetinin Etkisinin Değerlendirilmesine İlişkin Gerçekleştirilen Hiyerarşik Regresyon Analizi

Değişkenler	R	R <sup>2</sup>	$\beta$	t	P
Model 1	.327	.107		43.799	.000
Medeni Durum			.102	1.479	.141
Aylık Gelir			-.113	-1.341	.181
Kardeş Sayısı			-.058	-.821	.413
Cinsiyet			.034	.497	.620
Anne Eğitim			.375	4.044	.000
Baba Eğitim			-.054	-.656	.512
<i>F(6,193) = 3.85, p &lt; .001</i>					
Model 2	.455	.207		31.044	.000
Medeni Durum			.085	1.293	.198
Aylık Gelir			-.151	-1.874	.062
Kardeş Sayısı			-.015	-.226	.821
Cinsiyet			.030	.462	.645
Anne Eğitim			.215	2.291	.023
Baba Eğitim			-.096	-.299	.224
GZOT			.052	-1.219	.649
Gaf			.344	2.915	.004
<i>F(8,191)=6.24, p&lt;.001</i>					

**Tablo 5.7 (Devamı)** Akran Bağlanması Üzerinde Sosyodemografik, Sosyal Biliş ve DEHB Şiddetinin Etkisinin Değerlendirilmesine İlişkin Gerçekleştirilen Hiyerarşik Regresyon Analizi

Değişkenler	R	R <sup>2</sup>	$\beta$	t	P
Model 3	.480	.230		18.481	.000
Medeni Durum			.09	1.415	.159
Aylık Gelir			-.161	-1.981	.049
Kardeş Sayısı			-.007	-.104	.917
Cinsiyet			.048	.728	.467
Anne Eğitim			.224	2.36	.019
Baba Eğitim			-.061	-.760	.448
GZOT			.067	.583	.561
Gaf			.434	2.993	.003
Dikkat Eksikliği			-.089	-.794	.428
Hiperaktivite / Dürtüsellik			.224	1.983	.049
Davranım Bozukluğu			-.025	-.311	.756

*F(12,187) = 4.65, p < .001*

## 5.6 ARAŞTIRMA ANA DEĞİŞKENLERİ İLE SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİYE YÖNELİK ANALİZLER

Analizlere başlamadan önce bazı veriler, gruplarının temsiliyeti yeterli olmadığı için yeniden gruplandırılmıştır. Kardeş sayısı, kardeşi yok ve 1 kardeş ve üstü şeklinde 2 grup olarak; gelir düzeyi 50.000 ve Altı ve 50.000 ve Üzeri şeklinde 2 grup olarak; annenin ve babanın eğitim seviyeleri yüksekokul ve üzeri, lise ve altı şeklinde 2 grup olarak incelenmiştir.

### 5.6.1 Ebeveyn ve Akran Bağlanma Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Sosyodemografik Verilere göre İncelenmesi

Ebeveyn Bağlanması'nın sosyodemografik verilere göre farklılaşp farklılaşmadığını Tablo 5.7'de gösterilmiştir. Ebeveyn bağlanması düzeyleri, cinsiyet, aylık gelir, anne ve baba eğitim düzeyi, medeni durum ve kardeş sayısı değişkenlerine göre bağımsız örneklemeler için t-testi ile karşılaştırılmıştır. Cinsiyet, medeni durum ve kardeş sayısına göre yapılan bağımsız *t* test analizlerinde ebeveyn bağlanması düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Aylık gelire göre yapılan analizde anlamlı bir fark tespit edilmiştir,  $t(198) = -4.08, p < .001$ . 50.000 TL ve üzeri gelire sahip ailelerin çocukları ( $M = 95.33, SD = 4.05$ ), 50.000 TL ve altı gelire sahip olanlara kıyasla ( $M = 91.96, SD = 5.65$ ) daha yüksek ebeveyn bağlanması puanı almıştır.

Anne eğitim düzeyine göre yapılan analizde ebeveyn bağlanması düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur,  $t(198) = -7.10, p < .001$ . Yüksekokul ve üzeri eğitim düzeyine sahip annelerin çocukları ( $M = 96.28, SD = 3.05$ ), lise ve altı eğitim düzeyine sahip annelerin çocuklarına göre ( $M = 91.12, SD = 5.60$ ) daha yüksek bağlanma puanlarına sahiptir. Benzer şekilde, baba eğitim düzeyine göre de anlamlı fark bulunmuştur,  $t(198) = -4.11, p < .001$ . Yüksekokul ve üzeri eğitim düzeyine sahip babaların çocukları ( $M = 94.54, SD = 4.69$ ), lise ve altı eğitim düzeyine sahip babaların çocuklarına kıyasla ( $M = 91.48, SD = 5.69$ ) daha yüksek bağlanma puanlarına sahiptir.

**Tablo 5.8** Ebeveyn Bağlanma Düzeyinin Sosyodemografik Verilere Göre Karşılaştırma Bulguları

		Ebeveyn Bağlanma				
		<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>SD</i>	<i>t/F</i>	<i>p</i>
Cinsiyet	Kız	86	92.37	5.41	-1.212	.227
	Erkek	114	93.31	5.48		

**Tablo 5.8 (Devamı)** Ebeveyn Bağlanma Düzeyinin Sosyodemografik Verilere Göre Karşılaştırma Bulguları

<b>Ebeveyn Bağlanma</b>						
Aylık Gelir	50.000 ve altı	144	91.96	5.65	-4.076	.000
	50.000 ve Üzeri	56	95.33	4.05		
Anne Eğitim Düzeyi	Lise ve Altı	131	91.12	5.60	-7.100	.000
	Yüksekokul Üzeri	69	96.28	3.05		
Baba Eğitim Düzeyi	Lise ve Altı	107	91.48	5.69	-4.112	.000
	Yüksekokul ve Üzeri	93	94.54	4.69		
Medeni Durum	Evli	160	92.91	5.49	.045	.964
	Bekar	40	92.87	5.36		
Kardeş Sayısı	Yok	73	93.43	5.25	1.038	.301
	1 ve üstü	127	92.60	5.57		

*Bağımsız örneklem t testi*

Akran bağlanması değişkeni cinsiyet, aylık gelir, anne ve baba eğitim düzeyi, medeni durum ve kardeş sayısı gibi sosyodemografik değişkenler açısından bağımsız örneklem için t-testi ile karşılaştırılmıştır. Akran bağlanma düzeylerinde cinsiyet, aylık gelir düzeyi, babanın eğitim düzeyi, medeni durum

ve kardeş sayısına göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Anne eğitim düzeyine göre yapılan analizde akran bağlanması düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur,  $t(198) = -4.256$ ,  $p < .001$ . Yüksekokul ve üzeri eğitim düzeyine sahip annelerin çocukları ( $M = 75.14$ ,  $SD = 3.09$ ), lise ve altı eğitim düzeyine sahip annelerin çocuklarına ( $M = 72.64$ ,  $SD = 4.32$ ) göre anlamlı derecede daha yüksek akran bağlanması puanı almıştır.

**Tablo 5.9** Akran Bağlanma Düzeyinin Sosyodemografik Verilere Göre Karşılaştırma Bulguları

		<b>Akran Bağlanma</b>				
		<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>SD</i>	<i>t/F</i>	<i>p</i>
Cinsiyet	Kız	86	73.29	3.83	-.655	.513
	Erkek	114	73.67	4.31		
Aylık Gelir	50.000 ve altı	144	73.25	4.21	-1.400	.163
	50.000 ve Üzeri	56	74.16	3.77		
Anne Eğitim Düzeyi	Lise ve Altı	131	72.64	4.32	-4.256	.000
	Yüksekokul Üzeri	69	75.14	3.09		
Baba Eğitim Düzeyi	Lise ve Altı	107	73.04	4.34	-1.719	.087
	Yüksekokul ve Üzeri	93	74.04	3.76		
Medeni Durum	Evli	160	73.33	4.00	-1.232	.219
	Bekar	40	74.22	4.46		
Kardeş Sayısı	Yok	73	74.02	4.07	1.353	.178
	1 ve üstü	127	73.21	4.11		

*Bağımsız örneklem t testi*

### 5.6.2 Sosyal Biliş Testlerinden Elde Edilen Puanların Sosyodemografik Verilere Göre İncelenmesi

Sosyal Biliş Testleri (GAF ve GZOT) cinsiyet, aylık gelir, anne ve baba eğitim düzeyi, medeni durum ve kardeş sayısı gibi sosyodemografik değişkenler açısından bağımsız örneklemeler için t-testi ile karşılaştırılmıştır.

GAF puanları; cinsiyet ve medeni durum değişkenleri açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Aylık gelire göre yapılan karşılaştırmada anlamlı bir fark tespit edilmiştir,  $t(198) = -6.054$ ,  $p < .001$ . Aylık geliri 50.000 TL ve üzeri olan katılımcıların ( $M = 18.05$ ,  $SD = 3.52$ ) GAF puanları, 50.000 TL ve altı gelire sahip katılımcılara kıyasla ( $M = 13.84$ ,  $SD = 4.71$ ) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Anne eğitim düzeyine göre yapılan analizde gaf tanıma düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur,  $t(198) = -9.022$ ,  $p < .001$ . Yüksekokul ve üzeri eğitim düzeyine sahip annelerin çocuklarının GAF puanı ( $M = 18.57$ ,  $SD = 2.89$ ), lise ve altı eğitim düzeyine sahip annelerin çocuklarına göre ( $M = 13.14$ ,  $SD = 4.53$ ) belirgin biçimde daha yüksektir. Benzer şekilde baba eğitim düzeyine göre de anlamlı bir fark tespit edilmiştir,  $t(198) = -5.844$ ,  $p < .001$ . Yüksekokul ve üzeri eğitim düzeyine sahip babaların çocuklarının GAF puanları ( $M = 16.98$ ,  $SD = 4.13$ ), lise ve altı eğitim düzeyine sahip olanların çocuklarına göre ( $M = 13.30$ ,  $SD = 4.69$ ) anlamlı şekilde daha yüksektir.

Kardeş sayısına göre yapılan karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur,  $t(198) = 2.87$ ,  $p = .006$ . Kardeşi olmayan bireylerin GAF puanı ( $M = 16.24$ ,  $SD = 5.28$ ), kardeşi olanlara kıyasla ( $M = 14.31$ ,  $SD = 4.79$ ) anlamlı şekilde daha yüksektir.

**Tablo 5.10** Gaf Tanıma Testinin Sosyodemografik Verilere Göre Karşılaştırma Bulguları

		<b>Gaf Tanıma</b>				
		<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>SD</i>	<i>t/F</i>	<i>p</i>
Cinsiyet	Kız	86	14.81	4.88	-.526	.599
	Erkek	114	15.17	4.74		
Aylık Gelir	50.000 ve altı	145	13.84	4.71	-6.054	.000
	50.000 ve Üzeri	55	18.05	3.52		
Anne Eğitim Düzeyi	Lise ve Altı	131	13.14	4.53	-9.022	.000
	Yüksekokul Üzeri	69	18.57	2.89		
Baba Eğitim Düzeyi	Lise ve Altı	107	13.30	4.69	-5.844	.000
	Yüksekokul ve Üzeri	93	16.98	4.13		
Medeni Durum	Evli	160	14.88	4.77	-.817	.415
	Bekar	40	15.57	4.89		
Kardeş Sayısı	Yok	73	16.24	4.58	2.787	.006
	1 ve üstü	127	14.31	4.79		

*Bağımsız örneklem t testi*

GZOT puanları; cinsiyet ve medeni durum değişkenleri açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Aylık gelir düzeyine göre yapılan analizde GZOT puanlarında anlamlı bir fark saptanmıştır,  $t(198) = -5.180$ ,  $p < .001$ . Aylık geliri 50.000 TL ve üzeri olan bireyler ( $M = 23.71$ ,  $SD = 3.50$ ), 50.000 TL ve altı gelire sahip bireylerden ( $M = 20.84$ ,  $SD = 3.51$ ) daha yüksek performans göstermiştir.

Anne eğitim düzeyine göre yapılan analizde anlamlı bir fark bulunmuştur,  $t(198) = -7.942$ ,  $p < .001$ . Yüksekokul ve üzeri eğitim düzeyine sahip annelerin çocukları ( $M = 24.17$ ,  $SD = 2.81$ ), lise ve altı düzeydeki annelerin çocuklarına göre ( $M = 20.32$ ,  $SD = 3.47$ ) daha yüksek GZOT puanı almıştır. Benzer şekilde, baba eğitim düzeyine göre de anlamlı fark saptanmıştır,  $t(198) = -5.557$ ,  $p < .001$ . Yüksekokul ve üzeri eğitim düzeyine sahip babaların çocukları ( $M = 23.11$ ,  $SD = 3.25$ ), lise ve altı düzeydeki babaların çocuklarından ( $M = 20.37$ ,  $SD = 3.66$ ) daha yüksek GZOT puanına sahiptir.

Kardeş sayısına göre yapılan analizde anlamlı bir fark gözlenmiştir,  $t(198) = 2.905$ ,  $p = .004$ . Kardeşi olmayan bireylerin GZOT puanı ( $M = 22.64$ ,  $SD = 3.95$ ), kardeşi olan bireylerin puanından ( $M = 21.07$ ,  $SD = 3.49$ ) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.

**Tablo 5.11** GZOT'un Sosyodemografik Verilere Göre Karşılaştırma Bulguları

		GZOT				
		<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>SD</i>	<i>t/F</i>	<i>p</i>
Cinsiyet	Kız	86	21.53	3.97	-.378	.706
	Erkek	114	21.73	3.55		
Aylık Gelir	50.000 ve altı	145	20.84	3.51	-5.180	.000
	50.000 ve Üzeri	55	23.71	3.50		
Anne Eğitim Düzeyi	Lise ve Altı	131	20.32	3.47	-7.942	.000
	Yüksekokul	69	24.17	2.81		
	Üzeri					
Baba Eğitim Düzeyi	Lise ve Altı	107	20.37	3.66	-5.557	.000
	Yüksekokul ve	93	23.11	3.25		
	Üzeri					
Medeni Durum	Evli	160	21.53	3.82	-.899	.370

**Tablo 5.11 (Devamı)** GZOT'un Sosyodemografik Verilere Göre Karşılaştırma Bulguları

	Bekar	40	22.12	3.35		
Kardeş Sayısı	Yok	73	22.64	3.95	2.905	.004
	1 ve üstü	127	21.07	3.49		

*Bağımsız örneklem t testi*

### **5.6.3 DEHB Şiddeti Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Sosyodemografik Verilere Göre İncelenmesi**

DEHB Şiddeti cinsiyet, aylık gelir, anne ve baba eğitim düzeyi, medeni durum ve kardeş sayısı gibi sosyodemografik değişkenler açısından bağımsız örneklem için t-testi ile karşılaştırılmıştır.

DEHB Şiddeti; cinsiyet, medeni durum ve kardeş sayısı değişkenleri ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Aylık gelir düzeyine göre yapılan karşılaştırmada DEHB şiddeti anlamlı şekilde farklılık göstermiştir,  $t(198) = 5.030$ ,  $p < .001$ . Aylık geliri 50.000 TL ve altı olan katılımcıların DEHB şiddeti puanı ( $M = 28.59$ ,  $SD = 15.42$ ), 50.000 TL ve üzeri gelire sahip olanlara ( $M = 17.17$ ,  $SD = 11.36$ ) göre anlamlı derecede daha yüksektir. Anne eğitim düzeyine göre yapılan analizde anlamlı fark bulunmuştur,  $t(198) = 8.828$ ,  $p < .001$ . Lise ve altı eğitim düzeyine sahip annelerin çocukları ( $M = 31.27$ ,  $SD = 14.87$ ), yüksekokul ve üzeri eğitim düzeyine sahip annelerin çocuklarına göre ( $M = 14.24$ ,  $SD = 8.16$ ) daha yüksek DEHB şiddeti puanı almıştır. Baba eğitim düzeyi açısından da anlamlı fark tespit edilmiştir,  $t(198) = 6.122$ ,  $p < .001$ . Lise ve altı düzeyinde eğitime sahip babaların çocukları ( $M = 31.06$ ,  $SD = 14.72$ ), yüksekokul ve üzeri eğitime sahip babaların çocuklarına göre ( $M = 18.88$ ,  $SD = 13.19$ ) daha yüksek DEHB puanı almıştır.

**Tablo 5.12** DEHB Şiddetinin Sosyodemografik Verilere Göre Karşılaştırma Bulguları

		DEHB Şiddeti				
		<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>SD</i>	<i>t/F</i>	<i>p</i>
Cinsiyet	Kız	86	26.98	15.80	1.280	.202
	Erkek	114	24.20	14.81		
Aylık Gelir	50.000 ve altı	145	28.59	15.42	5.030	.000
	50.000 ve Üzeri	55	17.17	11.36		
Anne Eğitim Düzeyi	Lise ve Altı	131	31.27	14.87	8.828	.000
	Yüksekokul Üzeri	69	14.24	8.16		
Baba Eğitim Düzeyi	Lise ve Altı	107	31.06	14.72	6.122	.000
	Yüksekokul ve Üzeri	93	18.88	13.19		
Medeni Durum	Evli	160	25.68	15.21	.520	.604
	Bekar	40	24.27	15.62		
Kardeş Sayısı	Yok	73	22.82	14.64	-1.821	.070
	1 ve üstü	127	26.88	15.48		

*Bağımsız örneklem t testi*

## BÖLÜM 6

### 6. TARTIŞMA

#### 6.1 ARAŞTIRMA BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE TARTIŞILMASI

Araştırmamızın ilk amacı, 11-17 yaş aralığında DEHB tanısı olan ergenler ile sağlıklı kontroller arasında ebeveyn ve akranlara bağlanma ve sosyal biliş açısından farklılık olup olmadığının incelenmesidir. İkinci olarak ise, DEHB şiddeti ile ebeveyn/akran bağlanması arasındaki ilişkiye sosyal bilişin aracılık edip etmediğinin araştırılmasıdır. Bu çalışmada, ergenlik döneminde DEHB şiddeti, sosyal biliş becerileri (gaf tanıma ve zihin okuma) ve bağlanma stilleri (ebeveyne ve akranla bağlanma) arasındaki ilişkiler çok yönlü olarak incelenmiştir. Araştırmamızın bulguları şu şekilde sıralanmaktadır:

1. DEHB tanısı olan ergenlerin sağlıklı kontrol grubuna göre ebeveyn ve akran güvenli bağlanmaları daha düşüktür.
2. DEHB grubu sağlıklı kontrol grubuna göre gözlerden zihin okuma ve gaf tanıma testine göre daha kötü performans sergilediği bulunmuştur.
3. DEHB şiddeti ile akran ve ebeveyn güvenli bağlanma skorları arasında negatif korelasyon vardır.
4. DEHB şiddeti ile sosyal biliş (Gaf Tanıma Testi ve Gözlerden Zihin Okuma Testi) arasında negatif korelasyon vardır.
5. DEHB şiddeti ile ebeveyn ve akran bağlanması arasındaki ilişkiye gaf tanıma testi anlamlı şekilde aracılık ederken, GZOT'un indirekt etkisi bulunmuştur.

### **6.1.1 DEHB Tanısının Ebeveyn ve Akran Bağlanması Üzerindeki Etkisine Yönelik Bulgular**

Çalışmada birinci hipotezi test etmek amacıyla bağımsız t test analizi yapılmıştır. DEHB tanısı almış ergenlerin ebeveyn ve akran bağlanma düzeyleri, sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırılmıştır. Bağımsız örneklem için t-testi sonuçlarına göre, DEHB tanılı grubun hem ebeveyn hem de akran bağlanma (*t* düzeylerinin anlamlı biçimde daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu bulgular, DEHB'nin yalnızca bireysel bilişsel işlevlerle değil, sosyal ve ilişkisel bağlamlarla da güçlü şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir.

Elde edilen sonuçlar, mevcut literatürle tutarlıdır. Brinksm ve arkadaşları (2022), DEHB belirtilerinin özellikle erken dönem güvenli bağlanma geliştirme sürecini olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. Bu bireylerin, bakım verenlerle ilişkilerinde tutarsızlık, eleştirelilik veya aşırı kontrol gibi etkileşim örüntüleriyle karşılaştıkları; bunun da bağlanma güvenliğini zedelediği ifade edilmiştir (Mikami, 2010; Musser et al., 2019).

DEHB semptomlarının (örneğin dürtüsellik, dikkatsizlik, davranışsal düzensizlik), ebeveyn-çocuk etkileşiminde çatışma yaşanma olasılığını artırdığı, çocukların duygusal düzenleme ve güvenli bağ kurma becerilerini olumsuz etkilediği bilinmektedir (Fossati et al., 2020; Chronis-Tuscano et al., 2021). Çalışmamızda elde edilen düşük ebeveyn bağlanma puanları, bu ilişkisel zorlukların bir göstergesi olarak değerlendirilebilir.

Akran bağlanması açısından da benzer bir örüntü gözlemlenmiştir. DEHB tanılı bireylerin, sosyal kabul görme, karşılıklı güven oluşturma ve uzun süreli arkadaşlıklar kurma süreçlerinde zorluklar yaşadıkları belirtilmiştir (Becker et al., 2020). Özellikle sosyal ipuçlarını yorumlama, empati geliştirme ve karşılıklı etkileşimi sürdürme gibi becerilerde yaşanan güçlüklerin, akran ilişkilerinde bozulmaya ve sosyal dışlanmaya yol açtığı ifade edilmektedir (Rajendran et al., 2021; Martel et al., 2011).

Literatürde, akran ilişkilerinde yaşanan bu güçlüklerin yalnızca anlık sosyal başarısızlıklarla sınırlı kalmadığı, aynı zamanda ergenin kendilik algısı,

özgüveni ve bağlanma örüntüleri üzerinde uzun vadeli etkiler yarattığı vurgulanmaktadır (Hoza, 2007). Özellikle erken ergenlik döneminde kurulan güvenli akran bağlarının, psikososyal gelişim için koruyucu işlev gördüğü bilinmektedir. DEHB tanılı bireylerde bu sürecin sekteye uğraması, duygusal gelişim üzerinde ikincil riskler oluşturabilmektedir (Ros & Graziano, 2020).

Sonuç olarak, bu çalışmada elde edilen bulgular DEHB tanılı ergenlerin hem ailevi hem de sosyal bağlamlarda güvenli bağlanma geliştirmede zorlandığını göstermektedir. Bu durum, DEHB'nin yalnızca bireysel bir nörogelişimsel bozukluk değil; aynı zamanda ilişkisel düzeyde de ele alınması gereken çok boyutlu bir yapı olduğunu ortaya koymaktadır.

### **6.1.2 DEHB Tanısının Sosyal Biliş (GAF ve GZOT) Üzerindeki Etkisine Yönelik Bulgular**

Çalışmada ikinci hipotezi test etmek amacıyla bağımsız *t* test analizi yapılmıştır. DEHB tanısı almış ergenlerin sosyal bilişsel performansları kontrol grubundaki ergenlerle karşılaştırılmıştır. Bulgular, DEHB tanılı grubun hem gaf tanıma hem de gözlerden zihin okuma testi (GZOT) puanlarının anlamlı düzeyde düşük olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, DEHB'li bireylerde sosyal biliş alanındaki güçlüklerin belirgin olduğuna işaret etmektedir.

Gaf tanıma performansında görülen düşüklük, DEHB tanılı bireylerin sosyal ihlalleri tanımlama, normlara aykırı ifadeleri fark etme ve uygun sosyal tepkiler üretme konularında yetersiz kaldığını göstermektedir. Bu bulgu, Uekermann ve arkadaşlarının (2010) DEHB'li bireylerin empatik tepkiler geliştirme ve sosyal ipuçlarını değerlendirme becerilerinde belirgin eksiklikler yaşadığını ortaya koyduğu çalışmayla örtüşmektedir. Aynı doğrultuda, Wang ve arkadaşları (2022), DEHB tanılı ergenlerin sosyal hata duyarlılığında nörokognitif düzeyde eksiklikler gösterdiğini ve bunun sosyal ilişkilerde yanlış anlamalara neden olabileceğini belirtmiştir.

Çalışmamızda gözlemlenen bir diğer bulgu, GZOT puanlarının da DEHB tanılı grupta anlamlı biçimde düşük olmasıdır. Bu durum, zihin kuramı becerilerinin (yani bireyin karşısındaki kişinin düşünce, duygu ve niyetlerini

doğru biçimde anlama kapasitesinin) zayıf olduğunu göstermektedir. Zihin kuramı, bireyin sosyal etkileşimlerde başkalarının bakış açılarını anlama, duygularını yorumlama ve uygun tepki verme becerilerini içerir (Fonagy & Luyten, 2009). Bu yetersizlikler, sosyal bilişsel uyumu ve ilişkisel işlevselliği olumsuz etkileyebilir (Sharp et al., 2007).

Ancak GZOT'un DEHB şiddetiyle doğrudan ilişkisine dair bulgular daha zayıf kalmıştır. Bu sonuç, Peterson ve arkadaşlarının (2015) da belirttiği gibi, GZOT'un yaşla birlikte geliştiği, ancak bireyler arası farklılıkları ayırt etmede sınırlı duyarlılığa sahip olabileceğini göstermektedir. Ayrıca bu testin dikkat, görsel hafıza ve işleme hızı gibi başka bilişsel alanlara da bağlı olması, özellikle dikkat eksikliği yaşıyan bireylerde performansı etkileyebilmektedir (Begeer et al., 2011).

Buna karşılık, gaf tanıma becerisi DEHB şiddetinin yordayıcısı olarak daha güçlü bulunmuştur. Bu sonuç, gaf tanımanın DEHB'nin sosyal sonuçları üzerinde daha belirleyici olduğunu ve bağlanma örüntüleriyle daha yakın ilişkili olabileceğini düşündürmektedir (Bora & Özdel, 2021). Sosyal hata duyarlılığı, bireyin hem aile içinde hem de akran ilişkilerinde sosyal kurallara uyum ve duygusal karşılıklılık geliştirme kapasitesini yansıtır.

Literatürde benzer şekilde, Mary ve arkadaşları (2016), DEHB tanılı bireylerin sosyal etkileşimde sıklıkla başarısız olduklarını, bunun da empati yoksunluğu ve zayıf sosyal bilgi işleme becerilerinden kaynaklandığını göstermiştir. Aynı şekilde Groen ve arkadaşları (2018), DEHB'li çocukların sosyal bilişsel testlerde daha düşük performans sergilediklerini ve bunun akademik başarının yanı sıra sosyal kabul üzerinde de olumsuz etkiler yarattığını belirtmiştir.

Sonuç olarak, bu çalışmanın bulguları, DEHB tanılı ergenlerin sosyal biliş alanında önemli güçlükler yaşadığını ortaya koymakta ve bu güçlüklerin sosyal ilişkiler ile psikososyal işlevsellik üzerinde belirleyici olduğunu göstermektedir. Bu nedenle sosyal biliş becerilerinin, hem tanısız değerlendirme sürecinde dikkate alınması hem de terapi ve müdahale programlarında hedeflenmesi önerilmektedir.

### 6.1.3 DEHB Şiddeti ile Ebeveyn ve Akran Bağlanması Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Araştırmanın üçüncü hipotezini test etmek amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Çalışmada elde edilen korelasyon analizine göre, DEHB şiddeti ile ebeveyn bağlanması arasında orta düzeyde ( $r = -.528, p < .001$ ), akran bağlanması ile ise daha düşük düzeyde ( $r = -.307, p < .001$ ) anlamlı ve negatif ilişkiler saptanmıştır. Bu bulgular, DEHB semptomlarının şiddeti arttıkça hem aile içi bağlanma ilişkilerinin hem de akran ilişkilerinin zayıfladığını ortaya koymaktadır.

Özellikle ebeveyn bağlanması açısından değerlendirildiğinde, yüksek DEHB semptomları gösteren ergenlerin ebeveynleriyle daha az güvenli bağ geliştirdikleri anlaşılmaktadır. Chronis-Tuscano ve arkadaşları (2021), DEHB semptomlarının ebeveyn-çocuk etkileşiminde daha düşük duygusal sıcaklık, daha yüksek düzeyde çatışma ve azalan duygusal karşılıklılıkla ilişkili olduğunu belirtmiştir. Bu bulgular, Becker ve Sidhu'nun (2020) çalışmasında da desteklenmiştir. Yazarlar, DEHB semptomları yüksek olan bireylerde hem anne hem baba ile kurulan bağların daha zayıf olduğunu ortaya koymuşlardır.

Bu durum, DEHB'nin öz düzenleme, dikkat sürdürme ve dürtü kontrolündeki yetersizliklerle ilişkili olduğu düşünüldüğünde açıklanabilir. Özellikle dürtüsellik, ebeveyn sınırlarına direnç ve çatışma yaratma eğilimlerini artırmakta; bu da güvenli bağlanmanın gelişimini zorlaştırmaktadır (Mikami, 2010; Fossati et al., 2020). Aynı zamanda, ebeveynlerin DEHB belirtilerini yorumlama biçimi de bu ilişkide önemli bir rol oynamaktadır. Örneğin, ebeveynin DEHB belirtilerine karşı anlayışsız ya da cezalandırıcı tutumlar sergilemesi, bağlanma güvenliğini daha da zayıflatabilmektedir.

Akran bağlanmasına ilişkin olarak gözlenen düşük ama anlamlı negatif korelasyon da dikkat çekicidir. DEHB tanılı bireylerde, sosyal ipuçlarını tanımlama, empatik yanıt üretme ve sosyal kurallara uyum sağlama becerilerinde yaşanan güçlükler, sosyal ilişkilerin sürdürülebilirliğini tehdit etmektedir. Mikami (2019), DEHB'li çocukların sosyal senaryolarda

başkalarının bakış açılarını dikkate almakta zorlandıklarını ve bu nedenle sosyal dışlanma riski taşıdıklarını vurgulamıştır.

Benzer şekilde, Hoza (2007) da DEHB tanılı bireylerin akran ilişkilerinde kabul görmekte zorlandıklarını ve sıklıkla sosyal ret yaşadıklarını belirtmiştir. Bu tür sosyal zorluklar, özellikle ergenlik döneminde benlik saygısı ve sosyal kimlik gelişimi üzerinde kalıcı etkiler bırakabilmektedir. Sosyal destek sistemlerinin zayıf olması, duygusal yalıtılmışlık ve depresyon riskini de artırabilmektedir (Ros & Graziano, 2020).

Bağlanma kuramı bağlamında değerlendirildiğinde, erken dönem bakım veren ile kurulan güvenli bağlanmanın, bireyin tüm yaşamı boyunca kuracağı sosyal ilişkilerin temelini oluşturduğu bilinmektedir (Bowlby, 1988). Bu açıdan bakıldığında, DEHB şiddetindeki artış, yalnızca mevcut ilişkileri değil, bireyin genel bağlanma stilini de şekillendirme potansiyeline sahiptir.

Literatürdeki diğer bulgular da bu çalışmanın sonuçlarını destekler niteliktedir. Örneğin, Brinksma ve arkadaşları (2022), DEHB semptomlarının çocuklukta güvenli bağlanma geliştirme olasılığını azalttığını ve bunun ileri yaşlarda daha düşük sosyal işlevselliğe yol açabileceğini belirtmiştir. Aynı şekilde, Musser ve arkadaşları (2019), bağlanma örüntülerinin DEHB'nin sosyal belirtileriyle yakından ilişkili olduğunu, özellikle kaygılı veya kaçınan bağlanma stillerinin empati ve ilişki kurma becerilerini zayıflattığını ifade etmiştir.

Sonuç olarak, DEHB şiddeti arttıkça hem ebeveyn hem de akran bağlanmasının zayıfladığı görülmektedir. Bu bulgular, erken müdahale ve bağlanma odaklı psikoeğitimsel programların önemini vurgulamaktadır. Özellikle DEHB tanılı bireylerle çalışan profesyonellerin, sadece bireysel semptomları değil, ilişkisel ve sosyal gelişimi de değerlendirmeleri gerektiği anlaşılmaktadır.

#### **6.1.4 DEHB Şiddeti ile Sosyal Biliş Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular**

Araştırmanın dördüncü hipotezini test etmek amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. DEHB şiddeti ile sosyal bilişsel beceriler arasında anlamlı ve

güçlü negatif ilişkiler olduğunu ortaya koymuştur. DEHB semptomlarının şiddeti arttıkça, hem Gaf Tanıma hem de GZOT puanlarında düşüş gözlenmiştir. Bu sonuç, DEHB'nin yalnızca bilişsel işlevsellik değil, aynı zamanda sosyal biliş alanında da belirgin zorluklara yol açtığını göstermektedir.

Özellikle gaf tanıma becerisi, DEHB belirtilerinin sosyal ortamlardaki uygunluk kurallarını fark etme ve sosyal normlara uygun davranma becerilerini nasıl zayıflattığını ortaya koymaktadır. Bu beceriler, bireyin empatik tepkiler verme, sosyal hataları fark etme ve sosyal uyumu sürdürme yetisi açısından kritik öneme sahiptir. Mary ve arkadaşları (2016), DEHB tanılı çocuk ve ergenlerin duygusal yüz ifadelerini tanıma ve zihin kuramı becerilerinde belirgin gerilik gösterdiğini vurgulamıştır. Bu durum, sosyal etkileşimlerde yanlış anlamalar ve sosyal dışlanma riskini artırabilir.

Benzer şekilde, Bora ve Özdel'in (2021) yürüttüğü meta-analiz çalışmasında da, DEHB tanılı bireylerin başkalarının niyet ve duygularını yordamada zorluk yaşadıkları, bunun ise empati geliştirme kapasitelerini olumsuz etkilediği rapor edilmiştir. Bu sosyal bilişsel zorluklar, özellikle ergenlik döneminde akran ilişkilerinde önemli sorunlara neden olabilmektedir. Kandalaft ve arkadaşları (2020), bu beceri eksikliklerinin yürütücü işlev bozuklukları ve inhibisyon kontrolüyle ilişkili olduğunu ve DEHB'nin sosyal alanlardaki başarısızlıkları artırabileceğini ifade etmiştir.

Gözlerden zihin okuma (GZOT) testine dair bulgular da DEHB semptomlarının şiddetiyle negatif ilişki göstermektedir. DEHB tanısı alan bireylerin, karşısındaki kişinin yalnızca göz çevresindeki ifadelerden zihinsel durum çıkarma becerileri azalmaktadır. Bu sonuç, Fonagy ve Luyten'in (2009) mentalizasyon teorisiyle de örtüşmektedir. Bu yaklaşıma göre, erken dönemde kurulan güvenli bağlanma ilişkileri bireyin sosyal biliş ve zihin okuma becerilerinin gelişimi için zemin oluşturmaktadır. Güvensiz bağlanma örüntüleri ve ihmal, bu kapasitenin sınırlı gelişmesine neden olabilir.

Literatürde benzer ilişkiler farklı bağlamlarda da ortaya konmuştur. + Bu bulgular, yalnızca bireysel becerilere değil, aynı zamanda bağlamın sosyal niteliğine de dikkat çekmektedir.

Özetle, DEHB şiddetindeki artışın, bireyin sosyal bilişsel işlevlerini doğrudan etkilediği bu çalışmayla ortaya konmuştur. Özellikle sosyal hata duyarlılığı (Gaf Tanıma) ve zihinsel durum okuma (GZOT) gibi ileri düzey sosyal bilişsel becerilerdeki gerilik, hem aile içi hem de akran ilişkilerinde işlevselliği bozmaktadır. Bu bulgular, sosyal biliş becerilerinin yalnızca tanı koyma sürecinde değil, aynı zamanda terapi planlamasında da dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. Klinik müdahalelerde sosyal biliş odaklı yapılandırılmış programların (ör. rol yapma, sosyal hikâye çalışmaları, mentalizasyon temelli müdahaleler) uygulanması, DEHB tanılı bireylerin sosyal işlevselliklerini artırmada önemli katkılar sağlayabilir.

#### **6.1.5 DEHB Şiddeti ile Akran ve Ebeveyn ile Bağlanma Arasındaki İlişkiye Sosyal Bilişin (GAF Tanıma ve GZOT) Aracılık Etkisine Yönelik Bulgular**

Çalışmada beşinci hipotezi test etmek amacıyla moderasyon analizi yapılmıştır. DEHB belirti şiddetinin ebeveyn ve akran bağlanması üzerindeki etkisine sosyal bilişin (gaf tanıma ve gözlerden zihin okuma) aracılık rolü olup olmadığı değerlendirilmiştir. Yapılan moderasyon analizleri sonucunda, DEHB şiddetinin hem ebeveyn hem de akran bağlanmasıyla negatif yönde ilişkili olduğu ve bu ilişkinin özellikle gaf tanıma becerisi aracılığıyla anlam kazandığı saptanmıştır. DEHB şiddeti ile bağlanma ilişkileri arasında gaf tanıma becerisinin ebeveyn bağlanmasında ve akran bağlanmasında anlamlı bir aracılık etkisi gösterdiği görülmüştür.

Ayrıca, bu bulgu, DEHB'nin bireyin sosyal ilişki kurma ve sürdürme süreçlerinde doğrudan etkisinden çok, sosyal bilişsel zorluklar yoluyla dolaylı etkilere neden olduğunu göstermektedir. Özellikle gaf tanıma gibi sosyal hata duyarlılığına dayalı beceriler, bireyin sosyal normlara uygun tepkiler geliştirme kapasitesini yansıtır. Wang ve arkadaşları (2022), DEHB tanılı bireylerin sosyal ihlalleri tanıma ve düzeltme becerilerinde nörokognitif düzeyde yetersizlik gösterdiğini vurgulamıştır. Bu eksiklik, hem ebeveyn hem de akran ilişkilerinde karşılıklı güven ve yakınlık kurulmasını zorlaştırabilir.

Bulgular, gözlerden zihin okuma testi (GZOT) için benzer bir aracılık etkisi göstermemiştir. GZOT'un bağlanma türleriyle istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermemesi, bu becerinin bağlanma örüntüleriyle daha zayıf bir bağlantıya sahip olabileceğine işaret etmektedir. Peterson ve arkadaşları (2015), GZOT'un gelişimsel olarak yaşla birlikte artış gösterdiğini, ancak bireyler arası duyarlılık düzeylerini ayırt etme kapasitesinin sınırlı olabileceğini belirtmiştir. Bu nedenle, gelişimsel faktörler ve testin dikkat gibi bilişsel işlevlere bağımlılığı, GZOT'un bu çalışmada belirgin bir aracılık etkisi göstermemesine neden olmuş olabilir. Bu sonuçlar, zihinselleştirme becerilerinin gelişiminde erken dönem bağlanma deneyimlerinin belirleyici olduğunu öne süren kuramsal yaklaşımlarla da uyumludur. Fonagy ve Luyten (2009), bireyin erken yaşlarda güvenli bağlanma ilişkileri geliştirmesinin sosyal bilişin temelini oluşturduğunu belirtmiştir. Bu doğrultuda, gaf tanıma gibi normatif bağlama duyarlılık gerektiren sosyal bilişsel işlevlerin, bireyin sosyal etkileşim kalitesini belirleyen önemli bir faktör olduğu görülmektedir.

Araştırma bulguları, GZOT'un aracılık etkisinin anlamlı olmamasına karşın Gaf Tanıma Testi'nin anlamlı çıkmasının, bu iki testin sosyal bilişin farklı yönlerini yansıttığını göstermektedir. GZOT, bireyin göz ifadelerinden zihinsel durumları çıkarabilme becerisini ölçer ve sözel olmayan (non-verbal) sosyal bilişi yansıtır. Bu süreçte amigdala, insula ve orbitofrontal korteks gibi limbik sistem bölgeleri aktifleşir (Baron-Cohen et al., 2000). Bu yapılar, duygusal empati ve yüz ifadelerinin tanınmasıyla ilişkilidir. Gaf tanıma sırasında dorsolateral prefrontal korteks, anterior singulat korteks ve temporo-parietal bağlantı bölgeleri gibi kortikal yapılar aktif hale gelir (Miller & Cummings, 2007). Bu yapılar, sosyal kurallara uyum sağlama, normatif davranışları değerlendirme ve sosyal ortamlarda uygun tepkiler geliştirme becerilerini yönetmektedir. Bu nedenle gaf tanıma becerisi, bağlanmanın daha çok davranışsal, normatif ve sosyal muhakeme yapabilme gibi daha üst düzey yürütücü işlevlerle ilişkilidir. Bu bağlamda bağlanma ile sosyal biliş arasındaki ilişkide hangi sosyal bilişsel becerinin aracılık ettiği, bağlanmanın hangi

yönünün değerlendirildiğine bağlı olarak çalışma bulgularımızda da olduğu gibi değişkenlik gösterebilmektedir.

Bora ve Özdel (2021) tarafından gerçekleştirilen bir meta-analiz çalışması, DEHB tanılı bireylerin sosyal biliş performanslarında genel popülasyona kıyasla anlamlı düşüşler gösterdiğini ortaya koymuştur. Bu düşüş, özellikle sosyal problem çözme, sosyal normlara duyarlılık ve empatik etkileşim gibi becerilerde belirgindir. Mary ve arkadaşları (2016) da, DEHB tanılı bireylerde zihin kuramı eksikliklerinin sosyal uyumu ve ilişki sürdürülebilirliğini olumsuz etkilediğini belirtmiştir.

Sosyal bilişin yalnızca bireysel değil, bağlamsal bir süreç olduğu da unutulmamalıdır. Lemerise ve Arsenio (2000) tarafından geliştirilen sosyal bilgi işleme modeline göre, bireylerin sosyal ipuçlarını yorumlama biçimleri, duygusal bağlanma örüntüleriyle şekillenir. Bu bağlamda değerlendirildiğinde, bağlanma kalitesi ile sosyal bilişin karşılıklı etkileşim içinde geliştiği ve DEHB şiddeti arttıkça bu etkileşimin bozulabileceği anlaşılmaktadır.

Sonuç olarak, araştırmanın bulguları DEHB'nin bağlanma süreçleri üzerindeki etkisinin doğrudan değil, özellikle gaf tanıma becerisi gibi sosyal bilişsel mekanizmalar aracılığıyla dolaylı yollardan gerçekleştiğini ortaya koymaktadır. Bu durum, DEHB tanılı bireylerin bağlanma kalitesini güçlendirmek için yalnızca davranışsal belirtilerin değil, sosyal bilişsel işlevlerin de dikkate alınması gerektiğine işaret etmektedir.

#### **6.1.6 Ebeveyn Bağlanması Üzerinde Sosyodemografik, Sosyal Biliş ve DEHB Şiddetinin Etkisinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular**

Bu çalışmada, ebeveyn bağlanmasını yordayan değişkenler arasında özellikle anne eğitim düzeyi, gaf tanıma becerisi ve GZOT öne çıkmıştır. Hiyerarşik regresyon analizinin ilk modelinde yalnızca sosyodemografik değişkenler değerlendirilmiş ve anne eğitim düzeyinin ebeveyn bağlanmasını anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Bu sonuç, anne eğitim düzeyi arttıkça ebeveynlik tutumlarının daha destekleyici, duyarlı ve kapsayıcı olabileceği

yönündeki bulgularla örtüşmektedir (Pazzagli et al., 2018; Rosmalen et al., 2020).

Ayrıca, anne eğitim düzeyinin anlamlı bir yordayıcı olarak öne çıkması, toplumsal yapının daha belirgin olduğu Türkiye gibi kültürlerde annelerin bağlanma sürecindeki rolüne dikkat çekmektedir. İkinci modelde, sosyal bilişsel değişkenler (gaf tanıma ve gözlerden zihin okuma) modele eklenmiş; bu aşamada gaf tanıma becerisi ve GZOT'un ebeveyn bağlanmasını anlamlı düzeyde pozitif yönde yordadığı saptanmıştır. Bu bulgu, bireyin sosyal durumları algılama ve uygun tepkiler verme becerisinin, bağlanma ilişkilerini desteklediğini göstermektedir. Literatürde de benzer şekilde, sosyal bilişsel yeterliliklerin bağlanma örüntülerini şekillendirdiği ve mentalizasyon kapasitesinin erken bağlanma deneyimleriyle geliştiği belirtilmektedir (Fonagy & Luyten, 2009; Sharp et al., 2007). Model 3 de, DEHB belirti şiddeti (dikkat eksikliği, hiperaktivite/dürtüsellik, davranım bozukluğu) eklenmiş ve anlamlı yordayıcılar arasında anne eğitim düzeyi, gaf tanıma becerisi ve GZOT yer almıştır. daha önceki araştırmalarla tutarlı biçimde, ebeveyn bağlanmasıyla pozitif yönde ilişkili bulunmuştur (Bornstein et al., 2003). Eğitim düzeyi yüksek annelerin daha demokratik, duyarlı ve açıklayıcı iletişim kurma eğiliminde olmaları, çocukların güvenli bağlanma örüntüleri geliştirmesini kolaylaştırmaktadır (Ogelman & Sarıkaya, 2015).

Dikkat çeken bir diğer bulgu, DEHB belirti şiddetinin (dikkat eksikliği, hiperaktivite/dürtüsellik, davranım bozukluğu) ebeveyn bağlanması üzerinde doğrudan anlamlı bir etkisinin olmamasıdır. Bu sonuç, literatürde sosyal bilişin aracı değişken olarak değerlendirildiği modellerle uyumludur. DEHB'ye sahip bireylerde bağlanma sorunlarının, semptomların kendisinden ziyade bu semptomların sosyal bilişsel becerilerde yarattığı zayıflıklar üzerinden ortaya çıktığı bildirilmektedir (Uekermann et al., 2010; Graziano et al., 2012). Bu bağlamda, çalışmanın bulguları sosyal biliş becerilerinin bağlanma süreçlerinde aracı ya da düzenleyici bir role sahip olabileceğine işaret etmektedir.

Sonuç olarak, elde edilen bulgular sosyodemografik etkenlerin (özellikle baba eğitim düzeyi), sosyal bilişsel becerilerin (özellikle gaf tanıma) ve DEHB

şiddetinin ebeveyn bağlanması üzerinde anlamlı etkiler yarattığını göstermektedir. Bu bağlamda, DEHB tanılı ergenlerle çalışan uzmanların yalnızca semptom düzeyine değil, aynı zamanda sosyal biliş ve bağlanma ilişkilerine de odaklanmaları önem arz etmektedir. Ebeveyn bağlanmasını desteklemeye yönelik müdahale programlarının, bu üç etkeni birlikte ele alacak şekilde yapılandırılması, daha etkili sonuçlar doğurabilir.

### **6.1.7 Akran Bağlanması Üzerinde Sosyodemografik, Sosyal Biliş ve DEHB Şiddetinin Etkisinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular**

Bu çalışmada gerçekleştirilen hiyerarşik regresyon analizine göre, akran bağlanmasını yordayan en güçlü değişkenler arasında anne eğitim düzeyi ve gaf tanıma becerisi yer almaktadır.

İlk modelde yalnızca sosyodemografik değişkenler yer almış ve modelin açıklayıcılığı %10.7 bulunmuştur. Bu modelde yalnızca anne eğitim düzeyi anlamlı bir yordayıcı olarak öne çıkmıştır. Bu bulgu, yüksek eğitim düzeyine sahip annelerin çocuklarında daha güçlü sosyal-duygusal gelişim ve güvenli bağlanma örüntülerinin görüldüğünü gösteren literatürle tutarlıdır (Murray et al., 2021).

İkinci modelde, sosyal biliş değişkenleri olan GZOT ve GAF eklenmiş; modelin açıklayıcılığı %20.7'ye yükselmiştir. Bu artış anlamlı bulunmuş ve özellikle gaf tanıma becerisi, akran bağlanmasının güçlü bir yordayıcısı olarak belirlenmişti. Bu bulgu, sosyal bilişsel becerilerin, akran ilişkilerinde güven kurma açısından kritik öneme sahip olduğunu göstermektedir. Gaf tanıma, sosyal ihlalleri fark etme ve uygun tepkiler verme yetisiyle, bireyin sosyal kabul görmesini ve güvenli ilişkiler kurmasını kolaylaştırmaktadır (Baribeau et al., 2021; Groen et al., 2020).

Üçüncü modelde DEHB belirtilerine ilişkin alt boyutlar (dikkat eksikliği, hiperaktivite/dürtüsellik ve davranım bozukluğu) analize dâhil edilmiştir. Bu modelde anne eğitimi ve gaf tekrar anlamlı olarak bulunmuştur. Lemerise ve Arsenio'nun (2000) sosyal bilgi işleme modeline göre, bireylerin sosyal durumları doğru değerlendirme ve uygun tepkiler üretme kapasiteleri, sosyal

ilişkilerin kalitesini belirlemektedir. Bu bağlamda, gaf tanıma becerisi sosyal bilişsel filtrelerin işlevselliğini yansıtmakta ve güvenli bağlanmanın gelişimine katkı sunmaktadır. Ayrıca, model 3'te aylık gelir değişkeninin anlamlı hale gelmesi, aynı zamanda akran bağlanmasının çevresel bağlamla yakından ilişkili olduğunu desteklemektedir. Akran bağlanması, yalnızca bireysel sosyal bilişsel yeterliliklerle değil, aynı zamanda bireyin içinde bulunduğu sosyoekonomik ve kültürel çevreyle şekillenen çok boyutlu bir süreçtir (Allen & Loeb, 2015). Daha düşük gelir grubundaki bireylerin sosyal becerileri destekleyecek kaynaklara (psiko-eğitim, sosyal aktiviteler, güvenli sosyal çevre) daha az erişimi olması, güvenli bağlanmanın gelişimini olumsuz etkileyebilir.

İlginç bir şekilde, Model 3'te hiperaktivite/dürtüsellik alt boyutu pozitif yönde anlamlı bulunmuştur. Bu bulgu, ilk bakışta çelişkili görünse de literatürde bazı araştırmalar, hiperaktif çocukların sosyal çevrede daha fazla dikkat çektiği ve etkileşim başlatma davranışlarının yüksek olabileceğini belirtmiştir (Martel et al., 2011). Ancak bu etkileşimlerin kalıcı ve sağlıklı ilişkilerle sonuçlanmadığı da eklenmektedir. Bu nedenle, bu bulgu nitelikten ziyade sıklıkla ilişkili olabilir.

Sonuç olarak, bulgular DEHB şiddetinin akran bağlanmasını doğrudan değil, sosyal biliş becerileri aracılığıyla dolaylı olarak etkilediğini ortaya koymaktadır. Bu nedenle DEHB tanılı ergenlerde sosyal beceri geliştirmeye yönelik müdahalelerde, yalnızca semptomların yönetimi değil, aynı zamanda gaf tanıma gibi sosyal biliş becerilerinin desteklenmesi de hedeflenmelidir.

### **6.1.8 Ana Değişkenler ve Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Bulgular**

Araştırmanın ana hipotezlerinin incelenmesinin ardından, her bir ölçek puanının; ebeveyn bağlanması, akran bağlanması, sosyal biliş becerileri (gaf tanıma, gözlerden zihin okuma) ve DEHB şiddeti gibi ana değişkenlerin; cinsiyet, ebeveyn eğitim düzeyi, aile gelir düzeyi, medeni durum ve kardeş sayısı gibi sosyodemografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir.

Elde edilen bulgular, özellikle anne ve baba eğitim düzeyi ile aile gelir düzeyinin, bağlanma, sosyal biliş ve DEHB şiddeti üzerinde anlamlı farklar

yarattığını göstermektedir. Yüksekokul ve üzeri eğitim düzeyine sahip annelerin çocukları, daha yüksek ebeveyn bağlanma puanlarına sahiptir. Benzer şekilde, baba eğitim düzeyi yüksek olan gruptaki çocuklarda da ebeveyn bağlanma düzeylerinin anlamlı biçimde daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar, yüksek eğitim düzeyine sahip ebeveynlerin, çocuklarına daha güvenli ve destekleyici bir bakım ortamı sunabileceğine ve duygusal ihtiyaçlarını daha sağlıklı karşılayabileceklerine işaret etmektedir (Pazzagli et al., 2018; Rosmalen et al., 2020).

Akran bağlanması açısından yalnızca anne eğitim düzeyi anlamlı bir farklılık göstermiştir. Yüksek eğitim düzeyine sahip annelerin çocuklarının akran bağlanması puanları daha yüksektir. Bu durum, annenin sosyal destekleyici tutumlarının ergenin akran ilişkilerini güçlendirmede önemli bir rol oynadığını göstermektedir (Van Ryzin & Roseth, 2019).

Sosyal biliş becerileri incelendiğinde, gaf tanıma puanları anne-baba eğitim düzeyi ve aile gelir düzeyine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Daha yüksek gelir grubundaki çocuklar, gaf tanıma testinde daha yüksek puanlar almıştır. Bu sonuç, sosyoekonomik düzeyin sosyal biliş gelişimi üzerindeki belirleyici rolünü desteklemektedir (Nolde et al., 2021). Ayrıca, kardeş sayısı değişkenine göre de anlamlı fark bulunmuştur; kardeşi olmayan çocukların gaf tanıma puanları daha yüksektir. Bu bulgu, yalnız büyüyen çocukların sosyal ipuçlarına karşı daha duyarlı olabileceği yönündeki görüşlerle örtüşmektedir (Schmidt & Sommerville, 2022).

DEHB şiddeti açısından da benzer bir örüntü gözlemlenmiştir. Anne ve baba eğitim düzeyi ile gelir düzeyi değişkenleri, DEHB belirtilerinde anlamlı farklılıklar yaratmaktadır. Daha düşük eğitim düzeyine sahip ebeveynlerin çocuklarında DEHB şiddeti daha yüksek düzeyde görülmüştür. Aynı şekilde, daha düşük gelir grubundaki çocuklarda da DEHB şiddeti daha yüksektir. Bu bulgular, düşük sosyoekonomik koşulların ve sınırlı ebeveyn kaynaklarının, çocuklarda dikkat ve dürtüsellik gibi belirtilerin artmasına neden olabileceğini göstermektedir (Russell et al., 2016; Sciberras et al., 2017; Jansen et al., 2022).

Cinsiyet, medeni durum ve kardeş sayısı gibi değişkenlerde ise genel olarak anlamlı farklar saptanmamıştır. Ancak bu durum, söz konusu değişkenlerin bağlanma ya da sosyal biliş gelişimi üzerinde daha sınırlı etkiler yaratabileceğini göstermektedir. Bu bulgu, literatürdeki çelişkili sonuçlarla da örtüşmektedir. Örneğin, bazı araştırmalar DEHB'nin erkeklerde daha sık hiperaktivite/dürtüsellik belirtileriyle seyrettiğini; kız çocuklarında ise dikkat eksikliği baskın alt tipin daha yaygın olduğunu ve bu nedenle tanılanmalarının gecikebildiğini belirtmektedir (Willcutt, 2012; Quinn & Madhoo, 2014). Ancak mevcut çalışmada, cinsiyet grupları arasında anlamlı fark bulunmaması, semptom tipleri ve bireysel-faktör etkileşiminin daha belirleyici olduğunu göstermektedir.

Medeni durum açısından da ebeveynin evli ya da bekar olması, bağlanma ya da sosyal biliş puanları üzerinde anlamlı bir fark yaratmamıştır. Literatürde, ebeveynin medeni durumundan çok, ebeveynlik kalitesi, duygusal mevcudiyet ve aile içi çatışma düzeyi gibi niteliksel etkenlerin çocuk gelişimi üzerinde daha etkili olduğu belirtilmektedir (Harvey et al., 2019; Shaffer et al., 2020).

Kardeş sayısı açısından da anlamlı fark saptanmamıştır. Literatürde, kardeş sahibi olmanın sosyal bilişi destekleyebileceği; ancak aynı zamanda ebeveyn ilgisinin bölünmesine ve bağlanmanın zayıflamasına da neden olabileceği belirtilmektedir (McHale et al., 2012). Bu çalışmada anlamlı fark bulunmaması söz konusu etkilerin dengelenmiş olabileceğini düşündürmektedir.

Sonuç olarak, bağlanma ve sosyal bilişi etkileyen başlıca değişkenlerin ebeveynin eğitimi ve gelir düzeyi olduğu görülmektedir. Bu bulgu, DEHB tanılı bireylerin psikososyal gelişiminde yapısal ve çevresel faktörlerin önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Cinsiyet, medeni durum ve kardeş sayısı gibi daha sabit değişkenlerin etkisi ise daha sınırlı kalmış; dolayısıyla bağlanma ve sosyal bilişin gelişiminde ebeveyn niteliği ve psiko-sosyal destek koşullarının daha belirleyici olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

## 6.2 ÇALIŞMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ VE KLİNİK PRATİĞE OLASI KATKILARI

Bu çalışmanın öne çıkan güçlü yönlerinden biri, DEHB şiddeti ile bağlanma örüntüleri arasındaki ilişkiye sosyal bilişin aracılık rolünü incelemesidir. Sosyal bilişin iki temel bileşeni olan Gaf Tanıma ve GZOT becerileri, ayrı ayrı değerlendirilerek bağlanma ilişkileri üzerindeki etkileri analiz edilmiştir. Özellikle gaf tanıma becerisinin ebeveyn ve akran bağlanması üzerinde anlamlı bir aracı rol oynaması, sosyal bilişin ilişkisel işlevsellik açısından belirleyici bir etken olduğunu göstermektedir (Bora & Özdel, 2021; Sharp et al., 2007).

Araştırmanın dikkat çeken diğer yönü, DEHB'nin yalnızca tanı düzeyinde değil, belirti şiddeti temelinde boyutsal olarak ele alınmasıdır. Bu sayede, DEHB semptomlarının sosyal ilişkiler ve bağlanma üzerindeki etkileri daha ayrıntılı biçimde değerlendirilebilmiştir (Chronis-Tuscano et al., 2021). Ayrıca, bağlanma süreçlerinin yalnızca bireysel faktörlerle değil; ebeveyn eğitim düzeyi gibi sosyodemografik değişkenler ve sosyal biliş becerileriyle birlikte değerlendirilmesi, bulgulara bütüncül bir bakış açısı kazandırmıştır.

Klinik açıdan değerlendirildiğinde, çalışma önemli uygulamalara ışık tutmaktadır. DEHB tanılı çocuk ve ergenlerde bağlanma sorunlarının yalnızca davranışsal değil, sosyal bilişsel düzeyde de değerlendirilmesi gerektiği ortaya konmuştur. Özellikle gaf tanıma gibi sosyal normlara duyarlılığı yansıtan becerilerin yetersiz olması, hem ebeveyn-çocuk ilişkilerini hem de akran bağlarını olumsuz etkileyebilir (Fonagy & Luyten, 2016; Mary et al., 2016).

Bu bağlamda, psikoterapi süreçlerinde mentalizasyon temelli müdahaleler, rol yapma teknikleri, sosyal hikâyeler ve grup temelli sosyal beceri çalışmaları gibi sosyal bilişi hedefleyen yaklaşımların önemi vurgulanmaktadır. Ayrıca, ebeveyn eğitim düzeyinin bağlanma üzerinde belirleyici olması, aile tabanlı psiko-eğitim programlarının planlanmasında dikkate alınmalıdır (Rosmalen et al., 2020; Pazzagli et al., 2018).

Okul temelli müdahaleler açısından da araştırma önemli katkılar sunmaktadır. DEHB tanılı öğrencilerde sosyal sinyalleri algılama ve uygun sosyal tepki geliştirme becerilerinin desteklenmesi, akran bağlanmasını güçlendirebilir. Bu bağlamda öğretmenler ve okul rehberlik servislerinin sosyal bilişi geliştirmeye yönelik çalışmaları desteklemesi, bağlanma süreçlerini olumlu yönde etkileyebilir (Hoza et al., 2005).

Sonuç olarak bu çalışma, DEHB'nin ilişkisel ve sosyal bilişsel boyutlarını bütüncül olarak ele alması, çoklu değişkenli analizlerle sosyal etkileşim süreçlerini değerlendirmesi ve klinik uygulamalara yön verecek özgün bulgular sunması açısından önemli bir katkı sağlamaktadır.

### **6.3 ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI**

Bu çalışmada, DEHB belirtilerinin şiddeti ile ebeveyn ve akran bağlanması düzeyleri arasındaki ilişkiler ile bu ilişkide sosyal bilişin (gaf tanıma ve gözlerden zihin okuma) aracılık etkisi istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular literatürle uyumlu olsa da, çalışmanın çeşitli metodolojik ve bağlamsal sınırlılıkları bulunmaktadır.

İlk olarak, araştırma kesitsel (çapraz kesitli) bir desenle yürütülmüştür. Bu durum, değişkenler arasındaki neden-sonuç ilişkilerinin ortaya konmasına imkân tanımamış; yalnızca korelasyonel düzeyde değerlendirme yapılabilmektedir. Örneğin, sosyal bilişin mi bağlanmayı etkilediği, yoksa bağlanma örüntülerinin mi sosyal bilişi güçlendirdiği kesin biçimde ortaya konamamıştır. Bu nedenle, ilerleyen çalışmalarda boylamsal veya deneysel araştırma desenlerinin tercih edilmesi önerilmektedir.

Sosyal biliş yalnızca gaf tanıma ve gözlerden zihin okuma testleri ile ölçülmüştür. Oysa sosyal biliş; empati, duygu tanıma, sosyal çıkarım, perspektif alma gibi çok boyutlu süreçleri içeren geniş bir kavramdır. Kullanılan araçlar, sosyal bilişin sınırlı bir yönünü değerlendirmektedir. Gelecekte bu becerilerin daha kapsamlı araçlarla, çok boyutlu biçimde ölçülmesi önem arz etmektedir.

Çalışma kapsamında uygulanan testler öz-bildirim ve görev temelli performans testlerine dayanmaktadır. Özellikle DEHB tanılı bireylerde dikkat, dürtüsellik ve motivasyon gibi değişkenler test performansını etkileyebilir. Ayrıca, bazı görüşmelerin çevrimiçi, bazılarının yüz yüze yapılmış olması ölçüm koşullarında farklılık yaratmış olabilir. Bu durum özellikle dikkat gerektiren testlerde sonuçlara yansımış olabilir.

Örneklem yalnızca İstanbul ilindeki bir devlet hastanesi ve çevresindeki kurumlarla sınırlı tutulmuştur. Katılımcıların büyük çoğunluğu benzer kültürel ve sosyoekonomik özellikler taşımaktadır. Bu durum, bulguların Türkiye genelindeki farklı kültürel ve demografik gruplara genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır. Bu nedenle, ileriki çalışmalarda farklı sosyoekonomik düzeyleri ve bölgeleri kapsayan daha heterojen örneklemlemlerle araştırma yapılması önerilmektedir.

Çalışmada DEHB alt tipleri (dikkat eksikliği baskın, hiperaktivite/dürtüsellik baskın, karma tip) ayrıştırılmamıştır. Oysa literatürde farklı DEHB alt türlerinin sosyal biliş ve bağlanma ile farklı düzeylerde ilişkili olabileceği belirtilmektedir. Bu nedenle, gelecek çalışmalarda semptom profillerine göre alt grup analizlerinin yapılması önemlidir.

Bağlanma yalnızca ebeveyn ve akran düzeyinde değerlendirilmiştir. Oysa öğretmen, bakım veren, kardeş ya da romantik partner gibi diğer bağlanma figürlerinin de ergenlik dönemindeki bağlanma örüntülerinde belirleyici olduğu bilinmektedir. Gelecek araştırmalarda bu figürler de kapsama alınarak bağlanmanın daha geniş bir bağlamda incelenmesi önerilmektedir.

Son olarak, çalışmada sosyodemografik değişkenler arasında ebeveynin eğitim düzeyi gibi yapısal değişkenler incelenmiş olsa da, ebeveyn tutumu, aile içi iletişim kalitesi, sosyal destek düzeyi gibi etkileşimsel değişkenler değerlendirmeye dâhil edilmemiştir. Oysa bağlanma ilişkilerinin niteliğini belirleyen en temel faktörler arasında ebeveynin duygusal erişilebilirliği, empatik yaklaşımı ve bakım verme kalitesi yer almaktadır.

Bu sınırlılıklar göz önünde bulundurulduğunda, gelecekte yapılacak araştırmaların daha gelişimsel, kültürler arası, çok yöntemli ve müdahale temelli

biçimde tasarlanması; sosyal biliş, bağlanma ve DEHB etkileşimini daha derinlemesine anlamak açısından büyük önem taşımaktadır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Özetle; bu araştırmada, DEHB belirti şiddetinin ebeveyn ve akran bağlanması üzerindeki etkisine sosyal bilişsel becerilerin (gaf tanıma ve gözlerden zihin okuma) aracılık edip etmediği incelenmiştir. Elde edilen bulgular, özellikle gaf tanıma becerisinin DEHB şiddeti ile hem ebeveyn hem de akran bağlanması arasındaki ilişkide anlamlı bir aracılık rolü üstlendiğini göstermektedir. Buna karşın, gözlerden zihin okuma becerisi bu ilişki üzerinde anlamlı bir aracılık göstermemiştir. Bu durum, sosyal normlara duyarlılık gibi sosyal bilişsel becerilerin bağlanma kalitesi üzerinde belirleyici rol oynayabileceğini düşündürmektedir.

Gaf tanıma becerisi, bireyin sosyal ortamlarda uygunsuz durumları fark etme ve uygun sosyal tepkiler geliştirme yeteneğini temsil eder. Bu yetkinlik, hem ebeveynle kurulan duygusal bağın niteliğini hem de akran ilişkilerindeki sosyal kabulü kolaylaştırabilir. DEHB semptomlarının şiddetinin artmasıyla birlikte bu becerideki zayıflamanın, bağlanma süreçlerini dolaylı biçimde olumsuz etkilediği görülmektedir. Dolayısıyla, sosyal biliş yalnızca bir bilişsel işlev değil, aynı zamanda bağlanma dinamiklerini şekillendiren önemli bir mekanizma olarak değerlendirilebilir.

Bununla birlikte, çalışma kapsamında yapılan analizlerde, DEHB şiddetinin bağlanma üzerindeki doğrudan etkisi de ortaya konmuştur. DEHB belirti şiddetinin artması, özellikle ebeveyn bağlanmasında düşüşle ilişkilendirilmiştir. Akran bağlanmasında ise bu ilişkinin daha zayıf olduğu, bağlanmanın daha çok sosyal bilişsel beceriler yoluyla etkilendiği gözlenmiştir.

DEHB ve bağlanma arasındaki ilişkinin doğrudan olmadığını, sosyal biliş becerileri gibi dolaylı yollarla şekillendiğini göstermektedir. Ancak bu ilişkinin yönünün net olarak belirlenebilmesi için kesitsel veriler yetersizdir. Bu nedenle, gelecekte yapılacak araştırmalarda gelişimsel süreci izlemeye olanak tanıyan boylamsal (longitudinal) kohort çalışmaları büyük önem taşımaktadır. Önerilen bir araştırma tasarımı, 2-3 yaş aralığındaki çocuklar ve birincil bakım

verenleriyle başlanarak çocuğun gelişim sürecini izlemeyi içermelidir. İlk aşamada bağlanma örüntüleri değerlendirilerek, ebeveyn duyarlılığı ve çocuğun bağlanma tepkileri ölçülmelidir. İkinci aşamada, çocuk 5–6 yaşına geldiğinde DEHB semptomları hem ebeveyn hem öğretmen gözlemleriyle taranabilir. Üçüncü aşamada, 8–9 yaş civarında sosyal biliş becerileri (örneğin gözlerden zihin okuma, gaf tanıma) ölçülerek bağlanma yeniden değerlendirilebilir. Son olarak, ergenlik dönemine yaklaşan 12 yaş grubunda DEHB belirtileri daha klinik düzeyde değerlendirilirken; çocuğun akademik başarısı, sosyal uyumu ve aile ilişkileri gibi işlevsel alanları da incelenmelidir. Bu araştırma tasarımı sayesinde, bağlanma mı DEHB’i öngörmektedir yoksa DEHB belirtileri bağlanma ilişkilerini mi zayıflatmaktadır sorusu zaman içinde net biçimde test edilebilir. Ayrıca, sosyal biliş becerilerinin bu ilişkide nasıl bir aracı rol oynadığı da gelişimsel bir perspektifle ortaya konabilir. Böyle bir boylamsal çalışma, hem erken müdahale fırsatlarını belirlemek hem de bağlanma ile DEHB arasındaki karmaşık etkileşimi anlamak açısından alana önemli katkılar sağlayacaktır.

Bu bulgular doğrultusunda; bağlanma, sosyal biliş ve DEHB arasındaki çok yönlü ilişkileri destekleyecek şekilde araştırmacılara, klinik uygulamalara ve eğitim ile sosyal politika alanına yönelik öneriler aşağıda verilmiştir.

İlk olarak araştırmacılara yönelik öneriler;

DEHB, bağlanma ve sosyal biliş arasındaki etkileşimleri daha net ortaya koymak amacıyla boylamsal ve karma yöntemli araştırmalar yürütülmelidir. Sosyal bilişin yalnızca gaf tanıma ve GZOT ile değil; duygu tanıma, empati ve sosyal çıkarım gibi daha geniş alt boyutlarıyla da değerlendirilmesi, daha bütüncül sonuçlara ulaşılmasını sağlayacaktır. Bağlanma süreçlerini etkileyebilecek diğer faktörler (ebeveynlik stilleri, aile içi iletişim, duygu düzenleme) de gelecek çalışmalarda dikkate alınmalıdır.

İkinci olarak; klinik uygulamalara yönelik öneriler;

DEHB tanılı bireylerin değerlendirilmesinde, yalnızca semptom şiddeti değil, bağlanma örüntüleri ve sosyal biliş becerileri de sistematik olarak göz önünde bulundurulmalıdır. Terapi ve psikoeğitim programlarında, Gaf tanıma gibi sosyal hata duyarlılığını geliştiren yapılandırılmış etkinliklere (ör. rol

yapma, sosyal hikâyeler, sosyal problem çözüme) yer verilmelidir. Aile temelli müdahalelerde, ebeveynlerin çocuklarının sosyal sinyalleri nasıl algıladığına dair farkındalığı artırılmalı; ebeveyn-çocuk etkileşimi bağlamında duygusal erişilebilirlik güçlendirilmelidir.

Son olarak; eğitim ve sosyal politika alanına yönelik öneriler;

Okullarda sosyal beceri eğitimi programlarına, sosyal bilişi destekleyen içerikler (ör. sosyal normlara duyarlılık, empati geliştirme, göz teması, sosyal ipucu tanıma) entegre edilmelidir. DEHB tanılı öğrencilerin rehberlik hizmetlerinden sadece akademik değil, sosyal-duygusal gelişim alanlarında da sistemli biçimde faydalanmaları sağlanmalıdır. Sosyoekonomik dezavantajlı aileler için bağlanma temelli ebeveyn destek programları yaygınlaştırılmalı ve okul-temelli psikososyal hizmetler güçlendirilmelidir.

## KAYNAKLAR

- Ainsworth, M. S. The personal origins of attachment theory. An interview with Mary Salter Ainsworth. Interview by Peter L. Rudnytsky. *Psychoanal Study Child*, 1997;52,386-405.
- Aral, N., Baran, G., Bulut, Ş., & Çimen, S. B. (2001). *Çocuk gelişimi I* (1. baskı). İstanbul: Ya-Pa.
- Atay, G., Eras, Z., & Ertem, İ. (2011). Çocuk hastaların hastane yatışları sırasında gelişimlerinin desteklenmesi. *Çocuk Dergisi*, 11(1), 1-4. <https://doi.org/10.5222/j.child.2011.001>
- Augoustinos, M., Walker, I., & Donaghue, N. (2014). *Social cognition: An integrated introduction* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Allen, J. P., & Loeb, E. L. (2015). The autonomy-connection challenge in adolescent-peer relationships. *Child Development Perspectives*, 9(2), 65-70. <https://doi.org/10.1111/cdep.12110>
- Akşaç, K. (2004). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda tanı araçlarının geçerliliği ve güvenilirliği (Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü). Yükseköğretim Kurulu Ulusal TezMerkezi. [https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=OKmhWtG5G OE8xy3p\\_DPA3w&no=t9ZB4znago\\_T7v8c7Ryfvfg](https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=OKmhWtG5G OE8xy3p_DPA3w&no=t9ZB4znago_T7v8c7Ryfvfg)
- Alisinanoğlu, F., & Ulutaş, İ. (2002). Çocukların kaygı düzeyleri ile annelerinin kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 27(123), 62-63. <https://egitimvebilim.ted.org.tr/index.php/EB/article/view/5135>
- Altun, D. (2022). Ergenlerde sosyal medya bağımlılığının ebeveyn tutumları ile ilişkisi (Yüksek lisans tezi). KTO Karatay Üniversitesi, Konya
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*(5thed.).<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Akça, Ö. F., & Özbaran, B. (2020). Duygusal düzenleme güçlüklerinin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan ergenlerde bağlanma stilleriyle ilişkisi. *Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 33(2), 120-128. <https://doi.org/10.14744/DAJPNS.2020.00021>
- Andrade, B. F., Waschbusch, D. A., Doucet, A., King, S., MacKinnon, M., McGrath, P. J., Corkum, P. (2012). Social information processing of

positive and negative hypothetical events in children with ADHD and conduct problems and controls. *Journal of Attention Disorders*, 16, 491-504. doi:10.1177/1087054711401346

Aydın, İ. S., Demircan, U., & İnnalı, Ö. (2007). Öğretmen adaylarının yazılı anlatım öz yeterliklerine ilişkin ölçek geliştirme çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 7(1), 331-350.

Baron-Cohen, S., Tager-Flusberg, H., & Lombardo, M. V. (Eds.). (2000). *Understanding other minds: Perspectives from developmental social neuroscience* (2nd ed.). Oxford University Press.

Bora, E., & Özdel, K. (2021). Social cognition in attention-deficit/hyperactivity disorder: A meta-analytic review. *Journal of Psychiatric Research*, 137, 494–502. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.02.018>.

Baribeau, D. A., Dupuis, A., Paton, T. A., et al. (2021). Structural neuroimaging correlates of social deficits are similar in autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder: Analysis from the POND Network. *Translational Psychiatry*, 11(1), 1–12. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01208-4>.

Bakırcıoğlu, R. (2013). Çocuk ve ergende ruh sağlığı. Anı Yayıncılık.

Blakemore, S. J., & Mills, K. L. (2014). *Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing?* *Annual Review of Psychology*, 65, 187–207.

Blakemore, S. J., & Mills, K. L. (2019). Adolescent social brain development. *Nature Reviews Neuroscience*, 20(4), 232–244. <https://doi.org/10.1038/s41583-019-0154-9>.

Blakemore, S. J. (2018). *Inventing ourselves: The secret life of the teenage brain*. PublicAffairs.

Blakemore, S. J. (2020). Adolescence and the social brain. *Nature Reviews Neuroscience*, 21(8).

Brown, B. B., & Larson, J. (2009). Peer relationships in adolescence. In R. M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of Adolescent Psychology* (pp. 74-103). Wiley.

Bagwell, C., Molina, B. S. G., Pelham, W. E., & Hoza, B. (2001). Attention-Deficit Hyperactivity Disorder and problems in peer relations: Predictions from childhood to adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 1285–1292.

Baribeau, D. A., Vigod, S., Pullenayegum, E., Kerns, C. M., Mirinda, P., Smith, I. M., Vaillancourt, T., Volden, J., Waddell, C., Zwaigenbaum, L.,

- Bennett, T., Duku, E., Elsabbagh, M., Georgiades, S., Ungar, W. J., Zaidman □ Zait, A., & Szatmari, P. (2020). Repetitive behavior severity as an early indicator of risk for elevated anxiety symptoms in autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(7), 890–899.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.08.478>
- Baron-Cohen, S., O'Riordan, M., Stone, V., Jones, R., & Plaisted, K. (1999). Recognition of faux pas by normally developing children and children with Asperger syndrome or high-functioning autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29(5), 407–418. <https://doi.org/10.1023/A:1023035012436>
- Banerjee, A. V., Cole, S., Duflo, E., & Linden, L. (2007). Remediating education: Evidence from two randomized experiments in India. *The Quarterly Journal of Economics*, 122(3), 1235–1264. <https://doi.org/10.1162/qjec.122.3.1235>
- Baron-Cohen, S., O'Riordan, M., Jones, R., Stone, V.E. & Plaisted, K. (1999). Toplumsal duyarlılığa ilişkin yeni bir test: Normal çocuklarda ve Asperger sendromlu çocuklarda gaf algılanması. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29, 407-418.
- Bora, E., & Özdel, K. (2021). Social cognition in attention-deficit/hyperactivity disorder: A meta-analytic review. *Journal of Affective Disorders*, 291, 40–51. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.04.016>
- Bornstein, M. H. (2003). Parenting infants. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Volume 1: Children and parenting* (2nd ed., pp. 3–43). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Beattie, L., O'Neill, S., & Anderson, J. (2020). The role of sleep in adolescent physical development: Implications for health and education. *Journal of Adolescent Health*, 66(4), 453-460. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.01.012>
- Becker, S. P., Sidol, C. A., Van Dyk, T. R., & Epstein, J. N. (2020). Predicting peer functioning in children with ADHD: The role of parent and teacher-rated emotion regulation and social skills. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 48(5), 617–629. <https://doi.org/10.1007/s10802-020-00627-w>
- Brinksma, D. M., Hoekstra, P. J., & van den Hoofdakker, B. J. (2022). Attachment insecurity in children and adolescents with ADHD symptoms: A meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(4), 410–423. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13533>

- Breaux, R. P., Harvey, E. A., & Lugo-Candelas, C. I. (2018). The role of parenting stress and child temperament in the development of early childhood internalizing problems. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(Sup1), S21–S33. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1144194>
- Bee, H., & Boyd, D. (2009). Çocuk Gelişim Psikolojisi (O. Gündüz, Çev.).
- Beauchamp, M. H., & Anderson, V. (2010). SOCIAL: An integrative framework for the development of social skills. *Psychological Bulletin*, 136(1), 39–64. <https://doi.org/10.1037/a0017768>
- Begeer, S., Gevers, C., Clifford, P., Verhoeve, M., Kat, K., & Hoddenbach, E., et al. (2011). Theory of mind training in children with autism: A randomized controlled trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(8), 997–1006. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-1121-9>
- Bell, F. (2011). Connectivism: Its place in theory-informed research and innovation in technology-enabled learning. *International Review of Research in Open and Distance Learning*, 12(3), 98–118. <https://doi.org/10.19173/irrodl.v12i3.902>
- Banaschewski, T., Becker, K., Döpfner, M., Holtmann, M., Rösler, M., & Romanos, M. (2017). Attention-deficit/hyperactivity disorder. *Deutsches Ärzteblatt International*, 114(9), 149–157. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0149>
- Bowlby, J. (1980). Attachment and loss. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). Attachment and loss: Vol. 2. Separation, anxiety and anger. Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment* (2nd ed.).
- Bowlby, J. (1988). A secure base: Parent-child attachment and healthy human development. New York: Basic Books
- Bora, E., & Pantelis, C. (2019). Peripheral inflammatory and neurotrophic biomarkers of cognitive impairment in schizophrenia: A meta-analysis. *Psychological Medicine*, 49(12), 1971–1984. <https://doi.org/10.1017/S0033291719000311>
- Budal, K., & Yavuzer, İ. H. (2022). 13–18 yaş ergenlerin duygusal özerklikleri ve ebeveyn sıcaklığı arasındaki ilişkinin incelenmesi. 3. Dünya Çocuk Kongresi
- Casey, B. J., Galván, A., & Somerville, L. H. (2019). Beyond simple models of adolescence to an integrated circuit-based account: A commentary.

- Castellanos, F. X., & Tannock, R. (2002). Neuroscience of attention-deficit/hyperactivity disorder: The search for endophenotypes. *Nature Reviews Neuroscience*, 3(8), 617–628. <https://doi.org/10.1038/nrn896>
- Cole, P. M., & Tan, P. Z. (2015). Emotion regulation: The cultural and developmental contexts of emotion development. *Child Development Perspectives*, 9(1), 21–25. <https://doi.org/10.1111/cdep.12106>
- Chronis-Tuscano, A., Molina, B. S. G., Pelham, W. E., Applegate, B., Dahlke, A., Overmyer, M., & Lahey, B. B. (2008). Very early predictors of adolescent depression and suicide attempts in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Archives of General Psychiatry*, 65(8), 884–891. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.65.8.884>
- Chronis-Tuscano, A., O'Brien, K. A., & Danko, C. (2021). Supporting caregivers of children with ADHD: An integrated parenting program: Therapist guide. Oxford University Press.
- Crone, E. A., & Fuligni, A. J. (2020). Self and others in adolescence. *Annual Review of Psychology*, 71, 447–469. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010419-050937>
- Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115(1), 74–101. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.115.1.7>
- Crone, E. A., & Dahl, R. E. (2022). Understanding adolescence as a period of social–affective engagement and goal flexibility. *Nature Reviews Psychology*, 1(5), 322–334. <https://doi.org/10.1038/s44159-022-00035-4>
- Cortese, S., Aoki, Y., Itahashi, T., Castellanos, F. X., & Eickhoff, S. B. (2021). Systematic review and meta-analysis: Resting-state functional magnetic resonance imaging studies of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 60(1), 61–75. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.10.008>
- Cortese, S., Kelly, C., Chabernaud, C., Proal, E., Di Martino, A., Milham, M. P., & Castellanos, F. X. (2021). Toward systems neuroscience of ADHD: A meta-analysis of 55 fMRI studies. *American Journal of Psychiatry*, 178(9), 779–792. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2021.21010084>
- Cutting, A. L., & Dunn, J. (2002). The cost of understanding other people: social cognition predicts young children's sensitivity to criticism. *Journal of*

Child Psychology and Psychiatry, 43(7), 849–860.  
<https://doi.org/10.1111/1469-7610.t01-1-00047>

Cüceloğlu, D. (2004). *İnsan ve Davranışı*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Çetin, F. H., & Işık, Y. (2018). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve genetik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(1), 19–39.  
<https://doi.org/10.18863/pgy.334547>

Dacey, J. & Kenny, M. (1994). *The Book of Adolescent Development*, 536.

Del Giudice, M. (2022). Attachment in middle childhood and adolescence: A life history perspective. *Developmental Review*, 63, 101027.  
<https://doi.org/10.1016/j.dr.2022.101027>

Denham, S. A. (2006). Social-emotional competence as support for school readiness: What is it and how do we assess it? *Early Education and Development*, 17(1), 57–89.  
[https://doi.org/10.1207/s15566935eed1701\\_4](https://doi.org/10.1207/s15566935eed1701_4)

Demontis, D., Walters, R. K., Martin, J., Mattheisen, M., Als, T. D., Agerbo, E., ... & Neale, B. M. (2019). Discovery of the first genome-wide significant risk loci for attention deficit/hyperactivity disorder. *Nature Genetics*, 51(1), 63–75. <https://doi.org/10.1038/s41588-018-0269-7>

Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. W. W. Norton & Company.

Ercan E.S, Amado S, Somer O, et al. Development of a test battery for the assessment of attention deficit hyperactivity disorder. *Turkish J Child Adolesc Ment Health*. 2001;8:132e144.

Evans, S. W., Owens, J. S., & Bunford, N. (2018). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(2), 157–198. <https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1390757>

Faraone, S. V., Banaschewski, T., Coghill, D., Rohde, L. A., & Biederman, J. (2021). The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 evidence-based conclusions about the disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 128, 789–818.  
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.01.022>

Ferrin, M., Gajardo, D., Ruiz-Veguilla, M., & Ramos-Quiroga, J. A. (2020). Quality of attachment in adolescents with ADHD: Links to emotion regulation and social functioning. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(1), 41–52. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01347-3>

- Fearon, R. M. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Lapsley, A.-M., & Roisman, G. I. (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: A meta-analytic study. *Child Development, 81*(2), 435–456. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01405.x>
- Faraone, S. V., Larsson, H., & Biederman, J. (2021). The genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological Psychiatry, 90*(9), 757–764. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2021.05.019>
- Faraone, S. V., Sergeant, J., & Gillberg, C. (2003). The worldwide prevalence of ADHD: Is it an American condition? *World Psychiatry, 2*(2), 104–113
- Fischer, M., Barkley, R. A., Edelbrock, C. S., & Smallish, L. (1990). The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criteria II: Academic, attentional, and neuropsychological status. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 58*, 580–588.
- Finlay-Jones, A. L., McDonald, J., Simpson, A., & Reupert, A. (2024). Parenting children with ADHD: A qualitative study of parents' experiences. *BMC Psychology, 12*(1), 54. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01458-6>
- Fiske, S. T., & Taylor, S. E. (2021). *Social cognition: From brains to culture* (3rd ed.).
- Fiske, S. T., & Taylor, S. E. (2021). *Social cognition: From brains to culture* (4th ed.). SAGE Publications.
- Franc, N., Maury, M., & Purper-Ouakil, D. Trouble déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH): quels liens avec l'attachement? ADHD and attachment processes: Are they related?. *L'Encéphale, 2009*;35, 256–61.
- Frith, C. D., & Frith, U. (2007). Social cognition in humans. *Current Biology, 17*(11), R724–R732. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2007.05.068>
- Fonagy, P., & Luyten, P. (2009). A developmental, mentalization□based approach to the understanding and treatment of borderline personality disorder. *Development and Psychopathology, 21*(4), 1355–1381. <https://doi.org/10.1017/S0954579409990198>
- Fossati, A., Borroni, S., Somma, A., & Maffei, C. (2020). Emotion dysregulation and attachment insecurity in adult ADHD. *Personality and Individual Differences, 152*, 109588. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109588>
- Girli A. Gö zlerden Zihin Okuma Testi'nin Türkçe Çevisiri, DokuzEylü lÜniversitesi,İ zmir.[http://www.autismresearchcentre.com/arc\\_tests](http://www.autismresearchcentre.com/arc_tests)

- Groen, Y., Fuermaier, A. B. M., Den Heijer, A. E., Tucha, O., & Althaus, M. (2020). Social cognition in ADHD: An overview of current knowledge and future perspectives. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 566. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00566>
- Groen, Y., Priegnitz, U., Fuermaier, A. B. M., & Garcia Pimenta, M. (2018). Testing the relation between ADHD and hyperfocus experiences. *Research in Developmental Disabilities, 107*, 103789. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103789>
- Gallagher, H. L., & Frith, C. D. (2003). Functional imaging of 'theory of mind'. *Trends in Cognitive Sciences, 7*(2), 77–83. [https://doi.org/10.1016/S1364-6613\(02\)00025-6](https://doi.org/10.1016/S1364-6613(02)00025-6)
- Green, M. F., Horan, W. P., & Lee, J. (2020). Social cognition in clinical populations: A transdiagnostic review. *Nature Reviews Neuroscience, 21*(11), 684–701. <https://doi.org/10.1038/s41583-020-00395-2>
- Greenberg, M. T., Domitrovich, C. E., & Bumbarger, B. K. (2001). The prevention of mental disorders in school-aged children: Current state of the field. *Prevention & Treatment, 4*(1), 1a. <https://doi.org/10.1037/1522-3736.4.1.41a>
- Graziano, P. A., McNamara, J. P., Geffken, G. R., & Reid, A. (2011). Severity of children's ADHD symptoms and parenting stress: A multiple mediation model of self-regulation. *Journal of Abnormal Child Psychology, 39*(7), 1073–1083. <https://doi.org/10.1007/s10802-011-9528-0>
- Gowers, S. (2005). *Development in adolescence. Psychiatry, 4*(6), 6–9. doi:10.1383/psyt.4.6.6.66353
- Gökler, B., Ünal, F., Pehlivantürk, B., Çengel-Kültür, E., Akdemir, D. ve Taner, Y. (2004). Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 11*(3), 109-116.
- Gunaydin, G., Selcuk, E., Sumer, N. ve Uysal, A. (2005). Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri Kısa Formu'nun psikometrik açıdan değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları, 8* (16)13-23.
- Gardner, D. M., Gerdes, A. C., & Freeman, A. J. (2023). Outcomes in PEERS® for Adolescents Across Neurodevelopmental Disorders. *Contemporary School Psychology, 27*(1), 45–56. <https://doi.org/10.1007/s41252-023-00380-z>

- Günay, Ş., Savran, C., & Aksoy, U. M. (2013). Eşdeğerlik, Geçerlik Güvenirlik Ve Norm Çalışması. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 21(21), 133-150.
- Gardner, D. M., Gerdes, A. C., & Freeman, A. J. (2023). Outcomes in PEERS® for Adolescents Across Neurodevelopmental Disorders. *Contemporary School Psychology*, 27(1), 45–56. <https://doi.org/10.1007/s41252-023-00380-z>
- Hinshaw, S. P., Arnold, L. E., & The MTA Cooperative Group. (2022). Long-term treatment effects of multimodal interventions for ADHD. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 61(4), 414–426. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.06.012>
- Hinshaw, S. P., Owens, E. B., & Zalecki, C. (2022). The gender gap in ADHD: Misdiagnosis, underidentification, and developmental course. *Annual Review of Clinical Psychology*, 18, 197–220. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-072720-020007>
- Hoza, B. (2007). Peer functioning in children with ADHD. *Ambulatory Pediatrics*, 7(1), 101-106.
- Hayes, A. F. (2009). Beyond Baron and Kenny: Statistical mediation analysis in the new millennium. *Communication Monographs*, 76(4), 408–420. <https://doi.org/10.1080/03637750903310360>
- Harvey, F. D., Agnew-Blais, J., Taylor, E., et al. (2019). Do different factors influence whether girls versus boys meet ADHD diagnostic criteria? Sex differences among children with high ADHD symptoms. *Psychiatry Research*, 272, 765–773. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.01.044>
- Harris, L. T. (2011). *Invisible mind: Flexible social cognition and dehumanization*. MIT Press.
- Huggins, S. P., Kimonis, E. R., & Frick, P. J. (2022). Attachment representations moderate the effectiveness of behavioral parenting training for children with ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 50(3), 401–414. <https://doi.org/10.1007/s10802-021-00868-3>
- Huggins, S. P., Kimonis, E. R., & Frick, P. J. (2022). Attachment representations moderate the effectiveness of behavioral parenting training for children with ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 50(3), 401–414. <https://doi.org/10.1007/s10802-021-00868-3>
- Hoza, B. (2007). Peer functioning in children with ADHD. *Ambulatory Pediatrics*, 7(1 Suppl), 101–106. <https://doi.org/10.1016/j.ambp.2006.04.011>

- Hoza, B., Mrug, S., Gerdes, A. C., Hinshaw, S. P., Bukowski, W. M., Gold, J. A., Kraemer, H. C., Pelham, W. E. Jr., & Wigal, T. (2005). What aspects of peer relationships are impaired in children with attention-deficit/hyperactivity disorder? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 411–423. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.411>
- Hoza, B., Mrug, S., Gerdes, A. C., Hinshaw, S. P., Bukowski, W. M., Gold, J. A., ... & Arnold, L. E. (2005). What aspects of peer relationships are impaired in children with attention-deficit/hyperactivity disorder? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 411–423. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.411>
- Hoogman, M., Bralten, J., Hibar, D. P., Mennes, M., Zwiers, M. P., Schweren, L. S. J., ... & Franke, B. (2017). Subcortical brain volume differences in participants with attention deficit hyperactivity disorder in children and adults: A cross-sectional mega-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 4(4), 310–319. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30049-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30049-4)
- Izard, C. E. (2011). Forms and functions of emotions: Matters of emotion-cognition interactions. *Emotion Review*, 3(4), 371–378. <https://doi.org/10.1177/1754073911410737>
- Imuta, K., Henry, J. D., Slaughter, V., Selcuk, B., & Ruffman, T. (2021). Theory of mind and prosocial behavior in childhood: A meta-analytic review. *Developmental Psychology*, 57(1), 1–15. <https://doi.org/10.1037/dev0001126>
- Ibáñez, A., Fittipaldi, S., Trujillo, C., Jaramillo, T., Torres, A., Cardona, J. F., Rivera, R., Slachevsky, A., García, A. M., Bertoux, M., ... & Baez, S. (2021). Predicting and characterizing neurodegenerative subtypes with multimodal neurocognitive signatures of social and cognitive processes. *Journal of Alzheimer's Disease*, 83(1), 227–248. doi:10.3233/JAD-210163
- Johnston, C., & Mash, E. J. (2001). Families of children with ADHD: Review and recommendations for future research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4(3), 183-207.
- Jansen, P. W., Raat, H., Mackenbach, J. P., & Jaddoe, V. W. (2022). Socioeconomic inequalities in child mental health and educational outcomes. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(3), 453–462. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02108-1>
- Kandalajt, M. R., Stickle, T. R., & Arnett, A. B. (2020). Executive function deficits in youth with ADHD: The role of emotion recognition and

- perspective taking. *Child Neuropsychology*, 26(5), 649–665. <https://doi.org/10.1080/09297049.2020.1755398>
- Kaner, S. (2011). ADHD symptoms in national samples of Turkish adolescents: Self, parent, and teacher reports. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 15, 3342–3348. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.04.297>
- Kılıç B, Şener Ş . Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklarda Karşıt Olma–Karşı Gelme Bozukluğu/Davranış Bozukluğu Eş Hastalanımında Aile İşlevleri ve Psikososyal Değişkenlerin Karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2005;16:21-8.
- Kılıçarslan, S. (2010). *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt 19, Sayı 3, 2010, Sayfa 113-130.
- Kroger, J. (2007). *Identity development: Adolescence through adulthood* (2nd ed.). Sage Publications.
- Kågesten, A., Gibbs, S., Blum, R. W., Moreau, C., Chandra-Mouli, V., Herbert, A., & Amin, A. (2021). Understanding factors that shape gender attitudes in early adolescence globally: A mixed-methods systematic review. *PLOS ONE*, 16(2), e0244642.
- Kaya, Ö., & Demir, M. (2021). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde empati becerileri, duygusal yüz ifadelerini tanıma ve akran zorbalığı. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 28(3), 145–152.
- Kadıoğlu, S., & Yılmaz, M. (2023). Eğitimde yapay zekâ konulu çalışmaların betimsel analizi. *Temel Eğitim*, 22(2), 1–20. <https://doi.org/10.16916/temelegitim.1465815>
- Kulaksızoğlu, A. (2015). *Ergenlik psikolojisi* (2. baskı). Emine Yayınları.
- Karaaslan, Ü. (2012). Okulöncesi eğitimin ve diğer değişkenlerin ilköğretim 1. sınıf öğrencilerinin duygu tanıma ve ifade etme becerilerine etkisi. Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Karataş, S. (2008). Ergenlik döneminde kimlik ve bağlanma ilişkileri: Kimlik statüleri ve bağlanma stilleri üzerinden bir inceleme. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 15(1), 25–31.
- Kocayörük, E. (2009). Anne-baba ve akran bağlanmasının ergenlerin uyum düzeylerini yordama gücü. *Eğitim Bilimleri ve Uygulama*, 8(15), 103–118.
- Koç, M. (2004). Gelişim Psikolojisi Açısından Ergenlik Dönemi ve Genel Özellikleri. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(17), 231-238.

- Lansford, E. & Banati P (2018). Handbook of adolescent development research and its impact on global policy *Oxford University Press*, New York.
- Lemerise, E. A., & Arsenio, W. F. (2000). An integrated model of emotion processes and cognition in social information processing. *Child Development*, 71(1), 107–118. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00124>
- Lifford, K. J., Harold, G. T., & Thapar, A. (2009). Parent–child relationships and ADHD symptoms: A longitudinal analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37(7), 915-926.
- Luna, B., & Wright, C. (2021). Adolescent brain development: Implications for the juvenile justice system. *Juvenile Justice Update*, 27(1), 1–12. <https://doi.org/10.1037/e731722011-001>
- Ladouceur, C. D., Peper, J. S., Crone, E. A., & Dahl, R. E. (2021). White matter development in adolescence: The influence of puberty and implications for affective behavior. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 48, 100933. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2021.100933>
- Martin, A. J., Burns, E. C., & Collie, R. J. (2017). ADHD, personal and interpersonal agency, and achievement: Exploring links from a social cognitive theory perspective. *Contemporary Educational Psychology*, 50, 13–22. doi:10.1016/j.cedpsych.2016.
- Mary, A., Slama, H., Mousty, P., Massat, I., & Peigneux, P. (2016). Attentional and executive functioning in ADHD: Developmental trajectories, comorbidities and adaptive functioning. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 38(3), 249–264.
- Martel, M. M., Roberts, B., & Nigg, J. T. (2011). Social functioning in ADHD: Distinct contributions of conduct problems and cognitive control. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(8), 1073–1085. <https://doi.org/10.1007/s10802-011-9528-2>
- Marquez, M. M., Tosi, C. A., & Arrivillaga, C. (2021). Attachment and well-being in adolescence: A meta-analytic review. *Journal of Adolescence*, 89, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2021.03.001>
- Matthews, N. L., Ly, A. R., Goldberg, W. A., & Wink, L. K. (2019). Efficacy of social cognitive training programs for children and adolescents with neurodevelopmental disorders: A meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(6), 2315–2330. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03962-7>

- Masuda, T., Gonzalez, R., Kwan, L., & Nisbett, R. E. (2020). Culture and social cognition. *Annual Review of Psychology*, 71, 411–435. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010419-050844>
- Martin-Key, N. A., Brown, T., Fairchild, G., & Bunford, N. (2022). Empathy deficits and peer problems in adolescents with ADHD: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 25(2), 197–213. <https://doi.org/10.1007/s10567-021-00361-3>
- Martin, J., Boothroyd, L., & Larkin, F. (2021). Attachment styles and mental health outcomes: A meta-analytic review. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 40(3), 207–233. <https://doi.org/10.1521/jscp.2021.40.3.207>
- Marshall, S. A., Evans, S. W., Eiraldi, R. B., Becker, S. P., & Power, T. J. (2014). Social and academic impairment in youth with ADHD, predominately inattentive type and sluggish cognitive tempo. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42, 77–90. doi:10.1007/s10802-013-9758-4
- McDevitt, T. M., & Ormrod, J. E. (2008). *Fostering Conceptual Change About Child Development in Prospective Teachers and Other College Students. Child Development Perspectives*, 2(2), 85–91. doi:10.1111/j.1750-8606.2008.00045.x
- McDevitt, T. M., & Ormrod, J. E. (2006). *Child development and education* (3. baskı). Pearson Education. ISBN: 9780131188174.
- McHale, S., Wilton, L., Murray, M. L., Hodgkins, P., Asherson, P., & Wong, I. C. K. (2012). The epidemiology of pharmacologically treated attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children, adolescents and adults in UK primary care. *BMC Pediatrics*, 12, 78. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-12-78>
- McQuade, J. D., Breaux, R., Miller, R. S., & Mathias, L. (2019). Executive functioning and social adjustment: A meta-analytic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 22(4), 447–460. <https://doi.org/10.1007/s10567-019-00301-4>
- McLaughlin, K. A., Sheridan, M. A., & Lambert, H. K. (2014). Childhood adversity and neural development: Deprivation and threat as distinct dimensions of early experience. *Trends in Cognitive Sciences*, 18(11), 578–591. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2014.09.001>
- Milich, R., Balentine, A.C., Lynam, D.R., 2001. ADHD combined type and ADHD predominantly inattentive type are distinct and unrelated disorders. *Clinical Psychology: Science and Practice* 8, 463–488.

- Mueller, C. M., Bridges, R. A., & Siperstein, G. N. (2021). Peer victimization and aggression in adolescents with ADHD: The role of attachment and social cognition. *Journal of Adolescence*, 89, 31–42. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2021.04.003>
- Mikami, A. Y. (2020). Peer rejection and friendship in children with ADHD: Contributions of social behavior and peer awareness. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 23(1), 43–59. <https://doi.org/10.1007/s10567-019-00300-6>
- Mikami, A. Y. (2010). The importance of friendship for youth with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13(2), 181–198.
- Mikami, A. Y. (2020). Parent-child interactions and the development of ADHD symptoms: A transactional model. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 23(1), 1–15. <https://doi.org/10.1007/s10567-019-00300-6>
- Mikami, A. Y., Szewedo, D. E., Allen, J. P., Evans, M. A., & Hare, A. L. (2010). *Adolescent peer relationships and behavior problems predict young adults' communication on social networking websites. Developmental Psychology*, 46(1), 46–56. doi:10.1037/a0017420
- Mikami, A. Y., Hinshaw, S. P., Patterson, K. A., & Lee, J. C. (2010). Social functioning in girls with attention-deficit/hyperactivity disorder ten years after childhood diagnosis. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 39(4), 507–520. <https://doi.org/10.1080/15374416.2010.486321>
- Miller, B. L., & Cummings, J. L. (Eds.). (2007). *The Human Frontal Lobes: Functions and Disorders* (2. basım). New York, NY: Guilford Press
- Modesto-Lowe, V., Danforth, J. S., & Brooks, D. ADHD: does parenting style matter?. *Clin Pediatr*, 2008;47(9), 865-872.
- Morris, A. S., Criss, M. M., Silk, J. S., & Houlberg, B. J. (2017). The impact of parenting on emotion regulation during childhood and adolescence. *Child Development Perspectives*, 11(4), 233–238. <https://doi.org/10.1111/cdep.12238>
- Motavalli, N. M., & Ercan, E. S. (Eds.). (2018). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu klinik seyri. In *Nörogelişimsel Bozukluklar* (pp. 99–102). Nobel Yayınları.
- Murray, C., McKenzie, K., & Murray, G. (2021). Parenting styles and child attachment: A meta-analytic review. *Journal of Child and Family Studies*, 30(3), 821–836. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-01934-1>

- Murray, L., Halligan, S. L., & Cooper, P. J. (2019). Effects of postnatal depression on mother–infant interactions and child development. In H. Fitzgerald, K. Puura, & D. Skuse (Eds.), *The Oxford handbook of infant, child, and adolescent mental health* (pp. 165–182). Oxford University Press.
- Musser, E. D., Lunsford-Avery, J. R., & Nigg, J. T. (2019). ADHD-related interpersonal difficulties and parent–child attachment. *Development and Psychopathology*, *31*(3), 1103–1117. <https://doi.org/10.1017/S095457941800087X>
- Mukaddes, N. M. (2015). Yaşam boyu dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve eşlik eden durumlar. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri
- Nagel, B. J., Bathula, D., Herting, M., Schmitt, C., Kroenke, C. D., Fair, D., & Nigg, J. T. (2011). Altered white matter microstructure in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *50*(3), 283–292. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.12.003>
- Neprily, K. M., Climie, E. A., McCrimmon, A., & Makarenko, E. (2025). Why can't we be friends? A narrative review of the challenges of making and keeping friends for children and adolescents with ADHD. *Frontiers in Developmental Psychology*, *2*, 1390791.
- Nesi, J., & Prinstein, M. J. (2022). Adolescent development in a digital world. *American Psychologist*, *77*(1), 15–28. <https://doi.org/10.1037/amp0000861>
- Nolde, C., Petermann, F., & Sommer, M. (2021). Influence of socioeconomic status on theory of mind development in children. *Child Neuropsychology*, *27*(3), 314–332. <https://doi.org/10.1080/09297049.2020.1854217>
- Orben, A., Tomova, L., & Blakemore, S. J. (2022). The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *The Lancet Child & Adolescent Health*, *6*(3), 210–217. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(21\)00300-6](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(21)00300-6)
- Oliva, A., & Parra, Á. (2022). Attachment to parents and peers and adjustment in adolescence: A mediation model with self-concept. *Journal of Youth and Adolescence*, *51*(3), 523–536. <https://doi.org/10.1007/s10964-021-01521-1>
- Ogelman, G., & Sarıkaya, H. E. (2015). Okul öncesi dönem çocuklarının oyun davranışlarının akran ilişkileri üzerindeki yordayıcı etkisi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *39*(1), 1–16. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/pauefd/issue/21482/230229>

- Öztürk Samur, A. (2011). Değerler eğitimi programının 6 yaş çocuklarının sosyal ve duygusal gelişimlerine etkisi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bilim Dalı.
- Öner, Ö., & As, B. (2007). Known-groups validity of the translated version of self-monitoring: A comparison of conservatoire students and university students. *Personality and Individual Differences*, 43(4), 1055–1065. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.04.010>
- Öner, P., Öner, Ö., & Aysev, A. (2003). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 12(3), 97–99. <https://www.ttb.org.tr/sted/sted0303/dikkat.pdf>
- Patton, G. C., Azzopardi, P., Kennedy, E., & Coffey, C. (2020). Global patterns of adolescent sexual and reproductive health and well-being: Progress and inequalities. *The Lancet*, 395(10223), 927–938. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30315-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30315-6)
- Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., et al. (2016). *Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing*. *The Lancet*, 387(10036), 2423–2478.
- Parker, J. D. A., Summerfeldt, L. J., Hogan, M. J., & Majeski, S. A. (2004). Emotional intelligence and academic success: Examining the transition from high school to university. *Personality and Individual Differences*, 36(1), 163–172. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00076-X](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00076-X)
- Pazzagli, C., Laghezza, L., Cioni, G., & Mazzeschi, C. (2018). Parenting stress and bonding in families with a child with ADHD. *Journal of Child and Family Studies*, 27(6), 1924–1932. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1033-1>
- Parens, E. (2014). *Prenatal testing and disability rights*. Georgetown University Press.
- Pazzagli, C., Delvecchio, E., Raspa, V., Mazzeschi, C., & Luyten, P. (2018). The role of parental reflective functioning in child attachment: An empirical study in adoptive families. *Child Psychiatry & Human Development*, 49(3), 405–417. <https://doi.org/10.1007/s10578-017-0766-9>
- Premack, D., & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behavioral and Brain Sciences*, 1(4), 515–526.
- Parra, Á., Oliva, A., & Sánchez-Queija, I. (2024). Parental attachment, attachment to friends, and well-being in adolescence and emerging adulthood. *PLOS ONE*, 19(10), e0312777. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0312777>

- Peterson, E., Wellman, H. M., & Slaughter, V. (2015). The mind behind the message: Advancing theory-of-mind scales for typically developing children, and those with autism spectrum disorder. *Child Development*, 86(5), 1651–1668.
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2018). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(3), 345–365. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12729>
- Quinn, P. O., & Madhoo, M. (2014). A review of attention-deficit/hyperactivity disorder in women and girls: uncovering this hidden diagnosis. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, 16(3), Article PCC.13r01596. <https://doi.org/10.4088/PCC.13r01596>
- Raja, S. N., McGee, R., & Stanton, W. R. (1992). Perceived attachments to parents and peers and psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 21, 471–485.
- Racine, P. N. (2008). *Gentlemen merchants: A Charleston family's odyssey, 1828–1870*. University of Tennessee Press.
- Rajendran, K., Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2021). Social rejection and peer functioning in ADHD: A longitudinal perspective. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60(6), 702–710. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.02.012>
- Ros, R., & Graziano, P. A. (2020). A transdiagnostic examination of self-regulation: Comparisons across preschoolers with ASD, ADHD, and typically developing children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 49(4), 493–508. <https://doi.org/10.1080/15374416.2019.1591280>
- Ros, R., & Graziano, P. A. (2017). *Social Functioning in Children With or At Risk for Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Analytic Review*. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(2), 213–235. doi:10.1080/15374416.2016.1266644
- Rosen, M. L., Amso, D., & McLaughlin, K. A. (2021). The role of the prefrontal cortex in emotional development during adolescence. *Trends in Cognitive Sciences*, 25(9), 787–802. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2021.06.004>
- Roskam I, Stievenart M, Tessier R, Muntean A, Escobar MJ, Santelices MP, et al. (2014). Another way of thinking about ADHD: the predictive role of early attachment deprivation in adolescents' level of symptoms. *Soc Psychiatry Psychiatr* ; 49(1):133-144.

- Rosmalen, J. G. M., Janssens, K. A. M., & Oldehinkel, A. J. (2020). Socioeconomic status and social support in youth mental health. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(2), 187–195. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01358-4>
- Rosmalen, J. G. M., Agid, O., & van Os, J. (2020). Parental educational attainment and attachment security in adolescence: A pathway to mental health resilience. *Journal of Affective Disorders*, 266, 509–516. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.142>
- Russell, A. E., Ford, T., Williams, R., & Russell, G. (2016). The association between socioeconomic disadvantage and attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD): A systematic review. *Child Psychiatry and Human Development*, 47(3), 440–458. <https://doi.org/10.1007/s10578-015-0578-3>
- Ruppert, S. S. (2011). Rethinking giftedness and gifted education: A proposed direction forward based on psychological science. *Psychological Science in the Public Interest*, 12(1), 3–54. <https://doi.org/10.1177/1529100611416252>
- Reed, Z. E., Coan, E. I., & Cornwell, B. R. (2021). Pubertal timing and internalizing symptoms in adolescence: A meta-analysis and review. *Psychological Bulletin*, 147(4), 343–371. <https://doi.org/10.1037/bul0000303>
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(3), 223–228. Scarf, D., Moradi, S., McGaw, K., Hewitt, J., & Hayhurst, J. (2014). Secure attachment promotes the accuracy of mental state inference. *New Zealand Journal of Psychology*, 43(3), 13–19.
- Sergi, M. J., & Green, M. F. (2003). Social perception and early visual processing in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 59(2–3), 233–241. [https://doi.org/10.1016/S0920-9964\(01\)00405-4](https://doi.org/10.1016/S0920-9964(01)00405-4)
- Senemoğlu, N. (2013). Gelişim, öğrenme ve öğretim: Kuramdan uygulamaya. Anı Yayıncılık.
- Sevinç, E., Şengül, C., Çakaloz, B., & Herken, H. (2018). Psikiyatri polikliniğinde erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı konan hastalarda eş tanı. Pamukkale Üniversitesi GCRIS Veritabanı. <https://hdl.handle.net/11499/41705>
- Spencer, R. (2007). “It's not what I expected”: A qualitative study of youth mentoring relationship failures. *Journal of Adolescent Research*, 22(4), 331–354. <https://doi.org/10.1177/0743558407301915>

- Still, F. (1902). Some abnormal conditions of the child's mind. *The Lancet*, 159(4098), 1008-1012. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(01\)65810-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(01)65810-6)
- Sömen, T. (2020). Sosyal bilgiler öğretiminde güncel olaylar. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 41, 431–447. <https://doi.org/10.33418/ataunikkefd.803302>
- Scharf, M., Oshri, A., Eshkol, V., & Pilowsky, T. (2014). Adolescents' ADHD symptoms and adjustment: The role of attachment and rejection sensitivity. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(2), 209–217. doi:10.1037/h0099391
- Sharp, C., Croudace, T. J., & Goodyer, I. M. (2007). Biased mentalizing in children aged 7–11: Latent class confirmation of response styles to social scenarios and associations with psychopathology. *Social Development*, 16(1), 181–202.
- Shaffer, D., Fisher, P., Lucas, C. P., Dulcan, M. K., & Schwab-Stone, M. E. (2000). NIMH Diagnostic Interview Schedule for Children Version IV (NIMH DISC-IV): Description, differences from previous versions, and reliability of some common diagnoses. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(1), 28–38. <https://doi.org/10.1097/00004583-200001000-00014>
- Scholtens, S., Rydell, A. M., & Bohlin, G. (2020). Patterns of attachment and social competence in children with and without ADHD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(3), 306–315. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13131>
- Sharma, A., & Couture, J. (2014). A review of the pathophysiology, etiology, and treatment of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Annals of Pharmacotherapy*, 48(2), 209–225. <https://doi.org/10.1177/1060028013510699>
- Scholtens, S., Rydell, A. M., & Bohlin, G. (2019). ADHD symptoms, academic achievement, and self-esteem: The moderating role of attachment representations. *Scandinavian Journal of Psychology*, 60(2), 149–159. <https://doi.org/10.1111/sjop.12510>
- Sciberras, E., Mulraney, M., Silva, D., & Coghill, D. (2017). Prenatal risk factors and the etiology of ADHD—Reviewing the evidence. *Current Psychiatry Reports*, 19(1), 1. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0836-0>
- Steinberg, L. (2019). *Adolescence* (12th ed.). McGraw-Hill Education
- Schleider, J. L., Krause, K. R., & Weisz, J. R. (2022). Social exclusion and internalizing symptoms in adolescence: A longitudinal study. *Journal of*

*Abnormal Child Psychology*, 50(2), 321–336. <https://doi.org/10.1007/s10802-021-00829-w>

- Scholtens, S., Rydell, A.-M., Bohlin, G. & Thorell, L. B. (2014). ADHD symptoms and attachment representations: Considering the role of conduct problems, cognitive deficits and narrative responses in non-attachment-related story stems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(6), 1033–1042. <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9854-0>
- Steinberg, L., Icenogle, G., Shulman, E. P., Breiner, K., Chein, J., Bacchini, D., ... Takash, H. M. S. (2017). *Around the world, adolescence is a time of heightened sensation seeking and immature self-regulation*. *Developmental Science*, 21(2), e12532. doi:10.1111/desc.12532
- Steinberg, L. (2008). A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Developmental Review*, 28(1), 78–106. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2007.08.002>
- Staller, J., & Faraone, S. V. (2006). Attention-deficit hyperactivity disorder in girls: Epidemiology and management. *CNS Drugs*, 20(2), 107–123. <https://doi.org/10.2165/00023210-200620020-00001>
- Storebø, O. J., Stoffers-Winterling, J. M., Völlm, B. A., Kongerslev, M. T., Mattivi, J. T., Jørgensen, M. S., ... Simonsen, E. (2020). *Psychological therapies for people with borderline personality disorder*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi:10.1002/14651858.cd012955
- Storebø, O. J., Pedersen, N., Ramstad, E., & Gluud, C. (2020). Association between insecure attachment and ADHD: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 15(9), e0237949. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.023794>
- Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment & Human Development*, 7(4), 349–367. <https://doi.org/10.1080/14616730500365928>
- Sibley, M. H., Swanson, J. M., Arnold, L. E., & Hechtman, L. (2022). Parenting and family processes in youth with ADHD: Developmental trajectories and clinical implications. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 61(4), 414–426. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.06.012>
- Sibley, M. H., Swanson, J. M., Arnold, L. E., & Hechtman, L. (2022). A developmental model of ADHD: Transition from childhood to adolescence and beyond. *Psychological Bulletin*, 148(7), 573–597. <https://doi.org/10.1037/bul0000330>

- Sibley, M. H., Arnold, L. E., & Swanson, J. M. (2022). The long-term outcomes of childhood ADHD: What do we know? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *61*(2), 150–162. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.06.009>
- Schmidt, M. F. H., & Sommerville, J. A. (2022). Sibling experience and social-cognitive development. *Developmental Review*, *64*, 101036. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2022.101036>
- Sprich, S., Biederman, J., Crawford, M. H., Mundy, E., & Faraone, S. V. (2000). Adoptive and biological families of children and adolescents with ADHD. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *39*(11), 1432–1437. <https://doi.org/10.1097/00004583-200011000-00019>
- Sciberras, E., Mulraney, M., Silva, D., & Coghill, D. (2017). Prenatal risk factors and the etiology of ADHD: What do we really know? *Current Psychiatry Reports*, *19*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0753-2>
- Sharp, C., Fonagy, P., & Goodyer, I. M. (2007). Social cognition and developmental psychopathology. *Oxford University Press*.
- Shaw, D. S., Owens, E. B., Giovannelli, J., & Winslow, E. B. (2001). Infant and toddler pathways leading to early externalizing disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *40*(1), 36–43. <https://doi.org/10.1097/00004583-200101000-00014>
- Şahin, B., Önal, B. S., & Hoşoğlu, E. (2020). Adaptation of Faux Pas Recognition Test Child Form to Turkish and investigation of psychometric properties. *Anatolian Journal of Psychiatry*, *21*, 54-62.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2013). *Using multivariate statistics*, (Vol. 6). Pearson.
- Thomas, R., Sanders, S., Doust, J., Beller, E., & Glasziou, P. (2015). Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*, *135*(4), e994–e1001. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-3482>
- Thapar, A., Cooper, M., Eyre, O., & Langley, K. (2013). Practitioner review: What have we learnt about the causes of ADHD? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *54*(1), 3–16. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02611.x>
- Thompson, R. A., & Goodman, M. (2015). Development of emotion regulation: More than meets the eye. In C. A. Nelson & M. Luciana (Eds.), *Handbook of developmental cognitive neuroscience* (2nd ed., pp. 909–919). MIT Press.

- Thorell, L. B., Skoglund, C., & de Schipper, E. (2021). The role of attachment and executive function in the development of ADHD symptoms in children. *Child Neuropsychology*, 27(5), 657–673. <https://doi.org/10.1080/09297049.2021.1892529>
- Turner, K., Smith, J., & Lee, A. (2024). Social cognition in autism and ADHD: A meta-analytic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 152, 105–120.
- Turgay, A. (1994). Yıkıcı Davranım Bozuklukları için DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği. Integrative Therapy Institute.
- Uekermann, J., Kraemer, M., Abdel-Hamid, M., Schimmelmann, B. G., Hebebrand, J., Daum, I., Kis, B. (2010). Social cognition in attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 34(5), 734–743. doi:10.1016/j.neubiorev.2009.10.009
- Uekermann, J., Kraemer, M., Abdel-Hamid, M., Schimmelmann, B. G., Daum, I., & Kis, B. (2020). Social cognition in attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 118, 325–337. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.08.002>
- Wilens, T. E., Biederman, T., & Spencer, T. J. (2002). Attention Deficit/Hyperactivity Disorder across the lifespan. *Annual Review of Medicine*, 53, 113–131
- Wang, Y., Zhou, R., & Liu, J. (2022). Social error monitoring in adolescents with ADHD: ERP evidence from a faux pas task. *Frontiers in Psychology*, 13, 837924. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.837924>
- Wolraich, M. L., Wibbelsman, C. J., Brown, T. E., Evans, S. W., Gotlieb, E. M., Knight, J. R., et al. (2005). Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder among adolescents: A review of the diagnosis, treatment, and clinical implications. *Pediatrics*, 115, 1734–1746.
- Wellman, H.M. & Lagattuta, K.H. (2004). Theory of mind for learning and teaching: The nature and role of explanation. *Cognitive Development*, 19, 479–497.
- Wellman, H. M., & Peterson, C. C. (2018). Development of theory of mind: A lifespan perspective. *Nature Reviews Psychology*, 2(1), 11–25. <https://doi.org/10.1038/s44159-022-00004-x>
- Wojslawowicz-Bowker, J. C., Rubin, K. H., Burgess, K. B., Booth-Laforce, C., & Rose-Krasnor, L. (2006). Behavioral characteristics associated with stable and fluid friendship patterns in middle school. *Merrill-Palmer Quarterly*, 52, 671–693.

- Willcutt, E. G. (2020). Behavioral and cognitive characteristics of the inattentive and combined presentations of ADHD. *Current Directions in Psychological Science*, 29(6), 582–589. <https://doi.org/10.1177/0963721420957711>
- Willcutt, E. G. (2020). The prevalence of DSM-5 attention-deficit/hyperactivity disorder: A meta-analytic review. *Neurotherapeutics*, 17(3), 839–848. <https://doi.org/10.1007/s13311-020-00823-3>
- Uekermann, J., Kraemer, M., Abdel-Hamid, M., Schimmelmann, B. G., Hebebrand, J., Daum, I., & Kis, B. (2010). Social cognition in attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 34(5), 734–743.
- Van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2019). Cross-cultural patterns of attachment: Universal and contextual dimensions. *Current Opinion in Psychology*, 25, 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.019>
- Van Oosten, J. M., Peter, J., & Vandenbosch, L. (2022). Exposure to sexually explicit internet material and adolescents' sexual attitudes: A longitudinal study. *Journal of Youth and Adolescence*, 51(4), 775–791. <https://doi.org/10.1007/s10964-021-01535-9>
- Van Lier, P. A. C., Meeus, W., & Branje, S. (2021). Parental behaviors and adolescent social functioning: A longitudinal perspective. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(8), 1569–1584. <https://doi.org/10.1007/s10964-021-01489-y>
- Van Ryzin, M. J., & Rozeth, S. (2019). Peer contagion dynamics in the development of problem behavior and violence: Implications for intervention and policy. *Development and Psychopathology*, 31(3), 1–17. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000596>
- Yavuz, M., Yuksel, N. & Yavuz, B. G. (2018). Examining the psychometric properties of the Turkish Inventory of Parent and Peer Attachment revised (T-IPPA-R), and the associations between T-IPPA-R and adolescent depression. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(Supplement 2), 72-79.
- Yavuzer, G. (1989). *İlkokul dördüncü sınıf öğrencilerinde benlik kavramlarının akademik başarıya etkisinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yavuzer, H. (2002). Eğitim ve gelişim özellikleriyle okul çağı çocuğu. *Remzi Kitabevi*.

- Yildirim, E. A., Kaşar, M., Güdük, M., Ateş, E., Kkparlak, İ. ve zalmete, E. O. (2011). Gözlerden Zihin Okuma Testi'nin Türkçe güvenirlik alışması. *Turk Psikiyatri Dergisi*, 22(3) , 177-186.
- Zimmer-Gembeck, M. J., Waters, A. M., & Kindermann, T. (2020). Attachment security in adolescence: A meta-analytic review. *Developmental Review*, 55, 100885. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2020.100885>.
- Zapitelli, C., & arkadaşları. (2001). Çocuklarda hareketlilik ve/veya dikkatsizlik yakınmaları ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı. *ocuk Psikiyatrisi Polikliniği Dergisi*, 10(2), 113–118.

## EKLER

### EK A: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Ebeveyn,  
Bu çalışma, Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı (Çocuk Ergen Alt Dalı), Tez kapsamında program öğrencisi Zeynep ŞİŞMAN tarafından yürütülmektedir.  
Bu çalışmanın amacı, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan 11-17 yaş arası ergenlerin akran ve ebeveyn bağlanmaları ile sosyal bilişleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Çalışma 11-17 yaş aralığındaki DEHB tanısı olan ergenler ile yapılmaktadır. Bu çalışma yaklaşık 25 dakika sürecektir ve yüz yüze ortamda Uygulayıcı Psikolog Zeynep Şişman ile çeşitli formlar aracılığı ile sağlanacaktır.  
Sizlerden herhangi bir kimlik bilgisi alınmayacaktır. Sağlamış olduğunuz bilgiler sadece araştırma amaçlı kullanılacak, başka bir kurum ya da kişilerle paylaşılmayacaktır. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayalıdır, bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama ve istediğiniz zaman çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz.

Çalışmalara katkınız ve yardımınız için çok teşekkür ederiz.

Araştırma hakkında daha fazla bilgi almak için aşağıdaki e-mail adresinden iletişime geçebilirsiniz.

Psikolog Zeynep Şişman,

Yukarıda sözü geçen araştırmanın detaylarını okudum ve çalışmanın kapsamını ve amacını, çalışmanın üzerine düşen sorumluluklarını anladım. Bu çalışmada verilen yanıtların araştırma amaçlı kullanılmasını ve çocuğumun çalışmaya gönüllü olarak katılmasını kabul ediyorum.

Ad Soyad Tarih

İmza

## EK B: SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1.Çocuğunuzun doğum tarihini belirtiniz. (Gün /Ay / Yıl)

2.Çocuğun Cinsiyeti (Kız / Erkek)

3.Kardeşi var mı? Var ise; kardeş sayısını belirtiniz.

4.Çocuğunuz okula gidiyor mu?

Evet

Hayır

5. Çocuğun Eğitim Durumu

Ortaokul

Lise

Açık öğretim

Okumuyor

6.Anne'nin yaşı:

7.Baba'nın yaşı:

8.Anne'nin eğitim durumu:

Okuryazar değil

İlkokul

Ortaokul

Lise

Yüksekokul

Üniversite

9.Baba'nın eğitim durumu:

Okuryazar değil

İlkokul

Ortaokul

Lise

Yüksekokul

Üniversite

10.Anne'nin çalışma durumu:

Çalışıyor

Çalışmıyor

11.Baba'nın çalışma durumu:

Çalışıyor

Çalışmıyor

Anne baba medeni durumu:

Evli beraber yaşıyor

Boşanmış

Boşanmamış,

Ayrı yaşıyor

Tek ebeveyn

12.Ailenizin toplam aylık gelir düzeyi nedir?

13.Çocuğunuzun DEHB tanısı dışında psikiyatrik bir tanı ya da kronik bir rahatsızlığınız varsa belirtiniz.

14.Son 6 ay içerisinde yakın zamanda kaybettiğiniz bir yakınınız ya da travmatik bir deneyiminiz oldu mu? Yanıtınız evet ise kısaca açıklayınız.

## EK C: EBEVEYN VE ARKADAŞLARA BAĞLANMA ENVANTERİ

### EK 3: Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri-Gözden geçirilmiş form (EABE-G)

#### a. Ebeveyn Envanteri

Ebeveynlerinizle (anne ve babanızla) ilişkileriniz hakkında bilgi sahibi olmak istiyoruz. Lütfen her soruyu okuyunuz ve uygun rakamı işaretleyiniz. Lütfen her soruyu cevaplayınız.

	1-Hiç doğru değil	2-Bazen Doğru	3-Her Zaman Doğru
1. Annem ve babam duygularıma saygı gösterir.			
2. Annem ve babam iyi ebeveynlerdir.			
3. Farklı anne ve babaya sahip olmak isterdim.			
4. Annem ve babam beni olduğum gibi kabul eder.			
5. Bir sorunu çözmemde bana yardımcı olmaları konusunda annem ve babama güvenemem.			
6. Endişe ettiğim konularda, annem ve babamın görüşünü almak hoşuma gider.			
7. Üzgün olduğum zaman duygularımı göstermek yardımcı olmaz.			
8. Bir konuda üzgün olduğum zaman annem ve babam bunu anlayabilirler.			
9. Annem ve babamla sorunlarım hakkında konuştuğum zaman kendimi gülünç ya da utanmış hissederim.			
10. Annem ve babam benden çok fazla şey bekliyor.			
11. Evde kolayca mutsuz olurum.			
12. Annem ve babamın bildiğinden daha fazla üzgün olurum.			
13. Annem ve babamla bazı konular hakkında konuştuğum zaman, benim düşündüğüm şeylere kulak verirler.			
14. Annem ve babam benim duygularıma kulak verir.			
15. Annem ve babamın kendi sorunları var, bu yüzden onları kendi sorunlarımla rahatsız etmem.			
16. Annem ve babam kendimi daha iyi anlamamda bana yardımcı olurlar.			
17. Annem ve babama sorunlarım ve sıkıntılarımı anlatırım.			
18. Annem ve babamın yanında kendimi öfkeli hissederim.			
19. Evde pek ilgi görmüyorum.			
20. Annem ve babam endişelerim hakkında konuşmamı desteklerler.			
21. Annem ve babam beni anlarlar.			
22. Kime güvenebileceğimi bilmiyorum.			
23. Bir şey hakkında öfkeliysem, annem ve babam anlamaya çalışırlar.			
24. Annem ve babama güvenirim.			
25. Annem ve babam benim sorunlarımı anlamıyor.			
26. Bir sorun hakkında konuşma ihtiyacı hissedersem, annem ve babama güvenebilirim.			
27. Kimse beni anlamıyor.			
28. Ebeveynlerim benim bir konuda üzgün olduğumu bilirlerse, bana bu konuyu sorarlar.			

b. Arkadaş Envanteri

Arkadaşlarınızla ilişkileriniz hakkında bilgi sahibi olmak istiyoruz. Lütfen her soruyu okuyunuz ve uygun rakamı işaretleyiniz. Lütfen her soruyu cevaplayınız.

	1-Hiç doğru değil	2-Bazen Doğru	3-Her Zaman Doğru
1) Endişe ettiğim konularda arkadaşlarımın görüşünü almak hoşuma gider.			
2) Arkadaşlarım ben bir konuda üzgün olduğum zaman bu durumu anlayabilirler.			
3) Konuştuğumuz zaman, arkadaşlarım benim fikirlerimi dinlerler.			
4) Arkadaşlarımla sorunlarım hakkında konuştuğum zaman kendimi gülünç ya da utanmış hissederim.			
5) Farklı arkadaşlara sahip olmak isterdim.			
6) Arkadaşlarım beni anlarlar.			
7) Arkadaşlarım endişelerim hakkında konuşmamı desteklerler.			
8) Arkadaşlarım beni olduğum gibi kabul eder.			
9) Arkadaşlarımın etrafında daha sık olma ihtiyacı hissediyorum.			
10) Arkadaşlarım benim sorunlarımı anlamazlar.			
11) Arkadaşlarımla beraberken, ortama aitmiş gibi hissetmem.			
12) Arkadaşlarım söylemem gereken şeyleri dinlerler.			
13) Benim arkadaşlarım iyi arkadaşlardır.			
14) Arkadaşlarım epey konuşulabilir kişilerdir.			
15) Bir şey hakkında öfkeliysem, arkadaşlarım anlamaya çalışırlar.			
16) Arkadaşlarım kendimi daha iyi anlamamda bana yardımcı olurlar.			
17) Arkadaşlarım nasıl hissettiğimi önemserler.			
18) Arkadaşlarımın yanında kendimi öfkeli hissediyorum.			
19) Bir şey beni rahatsız ederse, beni dinlemeleri için arkadaşlarıma güvenebilirim.			
20) Arkadaşlarıma güvenirim.			
21) Arkadaşlarım duygularıma saygı gösterir.			
22) Arkadaşlarımın bildiğinden daha fazla üzgün olurum.			
23) Arkadaşlarım benden nedensiz yere rahatsız olurlar.			
24) Arkadaşlarıma sorunlarımı ve sıkıntılarımı anlatırım.			
25) Arkadaşlarım benim bir konuda üzgün olduğumu bilirlerse, bana bu konuyu sorarlar.			

Her soru 1, 2 ve 3 olarak puan almaktadır. 4, 5, 9, 10, 11, 18, 22, 23. maddeler ters kodlanmaktadır.

## EK D- ÇOCUKLAR İÇİN GÖZLERDEN ZİHİN OKUMA TESTİ

**alıştırma**

**kıskanmış**

**korkmuş**



**rahatlamış**

**nefret ediyor**

1

nefret ediyor

şaşırmış



nazik

öfkeli

2

kaba

öfkeli



şaşırmış

üzgün

3

arkadaşça

üzgün



şaşırmış

endişeli

4

rahatlamış

canı sıkın



şaşırmış

heyecanlı

5

yaptığı şey için  
üzgün hissediyor

birine bir şey  
yaptırıyor



şaka yapıyor

rahatlamış

6

nefret ediyor

kaba



endişeli

sıkılmış

7

yaptığı şey için  
üzgün hissediyor

sıkılmış



bir şey ilgisini  
çekmiş

şaka yapıyor

8

bir şeyi hatırlıyor

mutlu



arkadaşça

kızgın

9

rahatsız olmuş

nefret ediyor



şaşırmış

bir şey düşünüyor

10

nazik

utangaç



inanmıyor

üzgün

11

emrediyor

umut ediyor



kızgın

iğrenmiş

38

12

aklı karışmış

şaka yapıyor



üzgün

ciddi

13

bir şey düşünüyor

canı sıkın



heyecanlı

mutlu

14

mutlu

bir Őey dūŐunūyor



heyecanlı

nazik

15

inanmıyor

arkadaşça



oynamak istiyor

rahatlamış

42

16

**kararını vermiş**

**şaka yapıyor**



**şaşırmış**

**sıkılmış**

43

17

**kızgın**

**arkadaşça**



**kaba**

**biraz endişeli**

18

üzücü bir şey  
hakkında düşünüyor

kızgın



emrediyor

arkadaşça

45

19

kızgın

hayal kuruyor



üzgün

bir şey ilgisini  
çekmiş

20

nazik

şaşırmış



memnun değil

heyecanlı

47

21

bir Şey ilgisini  
çekmiş

Şaka yapıyor



rahatlamış

mutlu

22

şen

nazik



şaşırmiş

bir şey düşünüyor

23

**şaşırmış**

**bir şey  
hakkında emin**



**şaka yapıyor**

**mutlu**

50

24

**ciddi**

**yaptığından  
utanmış**



**kafası karışmış**

**şaşırmış**

25

utangaç

suçlu



hayal kuruyor

endişeli

26

**şaka yapıyor**

**rahatlamış**



**sinirli**

**pişman**

53

27

yaptığından utanmış

heyecanlı



inanmıyor

memnun

28

**igrenmiş**

**nefret ediyor**



**mutlu**

**sıkılmış**

55

### **Uygulama yönergesi**

Bu dosyada insanların göz resimlerinin olduğu bir çok sayfa var. Her resmin çevresinde dört sözcük var. Resme dikkatlice bakıp resimdeki insanın ne düşündüğünü ya da ne hissettiğini en iyi tanımlayan sözcüğü seçmeni istiyorum. Hadi bununla başlayalım (alıştırma resmi).  
Bu resme bak. Kıskanmış gibi mi, korkmuş gibi mi, rahatlamış gibi mi, nefret ediyor gibi mi bakıyor?*(Her sözcüğü okurken aynı zamanda işaret de edin.) Çocuğun bir şıkta seçmesini sağlayın ve doğru ya da yanlış olmasına bakmadan çocuğu cesaretlendirerek geri bildirimde bulunun.*

Tamam şimdi diğerlerine bakalım. Bu resimlerden bazıları çok kolay bazıları da çok zor yani her zaman seçmek kolay olmayabilir,bunun için üzülme ve en iyi sözcüğü seçmeye çalış. Sana bütün sözcükleri okuyacağım, merak etme. Eğer gerçekten en iyi sözcüğü seçemiyorsan tahminde bulunabilirsin. *Test maddelerini alıştırma resmini sunduğunuz gibi sunun.*

## Yanıtlar

E	İ	kıskanmış	<b>korkmuş</b>	rahatlamış	nefret ediyor
K	1	nefret ediyor	şaşırmış	<b>nazik</b>	öfkeli
K	2	kaba	öfkeli	şaşırmış	<b>üzgün</b>
E	3	<b>arkadaşça</b>	üzgün	şaşırmış	endişeli
E	4	rahatlamış	<b>canı sıkkin</b>	şaşırmış	heyecanlı
E	5	yaptığı şey için üzgün hissediyor	<b>birine bir şey yaptırıyor</b>	şaka yapıyor	rahatlamış
E	6	nefret ediyor	kaba	<b>endişeli</b>	sıkılmış
E	7	yaptığı şey için üzgün hissediyor	sıkılmış	<b>bir şey ilgisini çekmiş</b>	şaka yapıyor
E	8	<b>bir şeyi hatırlıyor</b>	mutlu	arkadaşça	kızgın
K	9	rahatsız olmuş	nefret ediyor	şaşırmış	<b>bir şey düşünüyor</b>
E	10	nazik	utangaç	<b>inanmıyor</b>	üzgün
E	11	emrediyor	<b>umut ediyor</b>	kızgın	iğrenmiş
E	12	aklı karışmış	şaka yapıyor	üzgün	<b>ciddi</b>
K	13	<b>bir şey düşünüyor</b>	canı sıkkin	heyecanlı	mutlu
E	14	mutlu	<b>bir şey düşünüyor</b>	heyecanlı	nazik
K	15	<b>inanmıyor</b>	arkadaşça	oynamak istiyor	rahatlamış
K	16	<b>k kararını vermiş</b>	şaka yapıyor	şaşırmış	sıkılmış
K	17	kızgın	arkadaşça	kaba	<b>biraz endişeli</b>
E	18	<b>üzücü bir şey hakkında düşünüyor</b>	kızgın	emrediyor	arkadaşça
K	19	kızgın	hayal kuruyor	üzgün	<b>bir şey ilgisini çekmiş</b>
E	20	nazik	şaşırmış	<b>memnun değil</b>	heyecanlı
K	21	<b>bir şey ilgisini çekmiş</b>	şaka yapıyor	rahatlamış	mutlu
K	22	şen	nazik	şaşırmış	<b>bir şey düşünüyor</b>
K	23	şaşırmış	<b>bir şey hakkında emin</b>	şaka yapıyor	mutlu
E	24	<b>ciddi</b>	yaptığından utanmış	kafası karışmış	şaşırmış
E	25	utangaç	suçlu	hayal kuruyor	<b>endişeli</b>
K	26	şaka yapıyor	rahatlamış	<b>sinirli</b>	pişman
E	27	yaptığından utanmış	heyecanlı	<b>inanmıyor</b>	memnun
E	28	iğrenmiş	nefret ediyor	<b>mutlu</b>	sıkılmış

ÇOCUK GÖZ TESTİ YANIT FORMU

Katılımcı no:.....

Puan:.....

Yaş:.....

Sınıf:.....

Cinsiyet: (K) (E)

Tarih:

E	A	kıskanmış	korkmuş	rahatlamış	nefret ediyor
K	1	nefret ediyor	şaşırmış	nazik	öfkeli
K	2	kaba	öfkeli	şaşırmış	üzgün
E	3	arkadaşça	üzgün	şaşırmış	endişeli
E	4	rahatlamış	canı sıkkın	şaşırmış	heyecanlı
E	5	yaptığı şey için üzgün hissediyor	birine bir şey yaptırıyor	şaka yapıyor	rahatlamış
E	6	nefret ediyor	kaba	endişeli	sıkılmış
E	7	yaptığı şey için üzgün hissediyor	sıkılmış	bir şey ilgisini çekmiş	şaka yapıyor
E	8	bir şeyi hatırlıyor	mutlu	arkadaşça	kızgın
K	9	rahatsız olmuş	nefret ediyor	şaşırmış	bir şey düşünüyor
E	10	nazik	utangaç	inanmıyor	üzgün
E	11	emrediyor	umut ediyor	kızgın	iğrenmiş
E	12	aklı karışmış	şaka yapıyor	üzgün	ciddi
K	13	bir şey düşünüyor	canı sıkkın	heyecanlı	mutlu
E	14	mutlu	bir şey düşünüyor	heyecanlı	nazik
K	15	inanmıyor	arkadaşça	oynamak istiyor	rahatlamış
K	16	kararını vermiş	şaka yapıyor	şaşırmış	sıkılmış
K	17	kızgın	arkadaşça	kaba	biraz endişeli
E	18	üzücü bir şey hakkında düşünüyor	kızgın	emrediyor	arkadaşça
K	19	kızgın	hayal kuruyor	üzgün	bir şey ilgisini çekmiş
E	20	nazik	şaşırmış	memnun değil	heyecanlı
K	21	bir şey ilgisini çekmiş	şaka yapıyor	rahatlamış	mutlu
K	22	şen	nazik	şaşırmış	bir şey düşünüyor
K	23	şaşırmış	bir şey hakkında emin	şaka yapıyor	mutlu
E	24	ciddi	yaptığından utanmış	kafası karışmış	şaşırmış
E	25	utangaç	suçlu	hayal kuruyor	endişeli
K	26	şaka yapıyor	rahatlamış	sinirtti	pişman
E	27	yaptığından utanmış	heyecanlı	inanmıyor	memnun
E	28	iğrenmiş	nefret ediyor	mutlu	sıkılmış

Açıklamalar:.....

.....

.....

.....

## EK E.GAF TANIMA TESTİ (ÇOCUK FORMU)

### Gaf (Faux Pas) Tanıma Testi

#### (Çocuk Formu)

Simon Baron-Cohen, Michelle O'Riordan, Valerie Stone, Rosie Jones ve Kate Plaisted tarafından oluşturuldu.

Çeviri yapan Dr Berkan ŞAHİN, Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği

#### Bu testin kullanımı için yapılacak atf:

- Baron-Cohen, S., O'Riordan, M., Jones, R., Stone, V.E. & Plaisted, K. (1999). Toplumsal duyarlılığa ilişkin yeni bir test: Normal çocuklarda ve Asperger sendromlu çocuklarda gaf algılanması. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29, 407-418.
- Şahin, B., Önal, B. S., & Hoşoğlu, E. (2020). Adaptation of Faux Pas Recognition Test Child Form to Turkish and investigation of psychometric properties. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 21, 54-62.

#### Gaf testi uygulama:

Aşağıda gaf bulunan 10 hikâye ve gaf bulunmayan 10 kontrol hikayesi bulunmaktadır. Orijinal çalışmada 10 gaf hikâyesi 10 kontrol hikâyesi arasına rastgele yerleştirilmiştir.

Çalışmacı çocuğa öykü gruplarını tanıtarak şunları söyler "Şimdi sana bazı hikayeler okuyacağım. Beni dikkatli dinlemeni istiyorum çünkü sonrasında sana onlar hakkında ne düşündüğüne dair bazı sorular soracağım. Hazır mısın?"

Her gaf hikâyesi sonrası çocuğun anladığını değerlendirmek için dört soru sorulur.

Birinci soru, çocuğun gaf olup olmadığını tespit etmesini değerlendirir:

*Gaf Algılama Sorusu:* "Hikâyede birileri söylememesi gereken bir şey söyledi mi?"

İkinci soru çocuğun gafi doğru bir ifade olarak tanımlamasını sağlar.

*Tanımlama Sorusu:* "Söylememesi gereken ne söylediler?"

Üçüncü soru, çocuğun hikâyeyi anladığını ve dikkatini verdiğini değerlendirir, böylece gaf sorununun başarısızlığa uğraması sözel anlama problemlerinden veya dikkati dağınıklığından kaynaklanmaz.

*Anlama Sorusu:* Bu soru her öykü için farklıdır (aşağıya bakınız).

Son soru, çocuğun gafi kötü niyetli bir eylem olmaktan çok konuşmanın yanlış inancının bir sonucu olarak oluştuğunu anladığını kontrol eder:

*Yanlış İnanç Sorusu:* "... olduğunu biliyor muydu/hatırlıyor muydu?"

**Dikkat!** Eğer çocuk ilk soruya yanlış cevap verirse ikinci soru sorulmaz (ör. Eğer çocuk hiç kimse söylememesi gereken bir şey söylemedi dersen sonrasında söylememesi gereken neydi diye sorulmaz)

### **Gaf Hikâyeleri**

Her hikâye sonrası dört soruyu sorunuz (bunlar her hikâye sonrası altında gösterilmiştir).

**Dikkat!** Eğer çocuk ilk soruyu (gaf algılama sorusu) yanlış yanıtlarsa, sonrasında ikinci soru (tanımlama sorusu) sorulmaz.

1. Sınıfın tamamı bir öykü yarışmasına katıldı. Emine gerçekten kazanmak istiyordu. Emine okulda yokken yarışmanın sonuçları açıklandı: Ayşe kazanmıştı. Ertesi gün Ayşe Emine'yi gördü ve ona "Öykün için üzgünüm" dedi. Ayşe "Ne demek istiyorsun" dedi. Ayşe "Ah, hiçbir şey" dedi.

*Gaf Algılama Sorusu: Hikâyede birileri söylememesi gereken bir şey söyledi mi?*

*"Hayır" ise anlama sorusuna geçin.*

*Tanımlama Sorusu: Söylememesi gereken ne söylediler?*

*Anlama Sorusu: Öykü yarışmasını kim kazandı?*

*Yanlış İnanç Sorusu: Ayşe, Emine'nin yarışma sonuçlarını duymadığını farketti mi?*

2. Rafet yeni bir okulu başlamıştı. Yeni arkadaşı Alper'e "annem bu okulda aşçı" dedi. Sonrasında Ceren yanlarına geldi ve onlara "Aşçılardan nefret ediyorum. Berbatlar" dedi. Alper Ceren'e "Gelip top oynamak ister misin?" diye sordu. Ceren. "Hayır, kendimi çok iyi hissetmiyorum" diye cevap verdi.

*Gaf Algılama Sorusu: Hikâyede birileri söylememesi gereken bir şey söyledi mi?*

*"Hayır" ise anlama sorusuna geçin.*

*Tanımlama Sorusu: Söylememesi gereken ne söylediler?*

*Anlama Sorusu: Rafet'in annesi ne iş yapıyor?*

*Yanlış İnanç Sorusu: Ceren, Rafet'in annesinin aşçın olduğunu biliyor muydu?*

3. Mustafa okul tuvaletindeki kabinlerden birinde idi. Kemal ve Barış lavaboların hemen yanında duruyordu. Kemal "Sınıftaki yeni çocuğu biliyorsun, adı Mustafa, çok tuhaf görünmüyor mu!" dedi. Mustafa daha sonra kabinde çıktı. Barış "Ah, merhaba Mustafa, şimdi futbol oynayacak mısın?" dedi.

*Gaf Algılama Sorusu: Hikâyede birileri söylememesi gereken bir şey söyledi mi?*

*"Hayır" ise anlama sorusuna geçin.*

*Tanımlama Sorusu: Söylememesi gereken ne söylediler?*

*Anlama Sorusu: Kemal ve Barış nerede konuşuyorlardı?*

*Yanlış İnanç Sorusu: Kemal, Mustafa'nın kabinde olduğunu biliyor muydu?*

4. Kübra, amcası ziyarete geleceği için annesinin elmalı kek yapmasına yardım etti. Kübra keki mutfaktan içeriye taşıdı ve "senin için yaptım" dedi. "Mmm" dedi Tolga amcası. "Çok güzel görünüyor, keki severim, elmalı kek hariç tabi ki!"

*Gaf Algılama Sorusu: Hikâyede birisi söylememesi gereken bir şey söyledi mi?*

*"Hayır" ise anlama sorusuna geçin.*

*Tanımlama Sorusu: Söylememesi gereken ne söylediler?*

*Anlama Sorusu: Kübra ne çeşit kek yaptı?*

*Yanlış İnanç Sorusu: Tolga amcası kekin elmalı olduğunu biliyor muydu?*

5. Selim, Rafet'in doğum günü için ona oyuncak bir uçak satın aldı. Birkaç ay sonra oyuncak uçakla oynuyorlardı ve Selim onu yanlışlıkla düşürdü. "Endişelenme" dedi Rafet. "Onu zaten hiç sevmemiştim. Birisi onu bana doğum günüm için vermişti"

*Gaf Algılama Sorusu: Hikâyede binleri söylememesi gereken bir şey söyledi mi?*

*"Hayır" ise anlama sorusuna geçin.*

*Tanımlama Sorusu: Söylememesi gereken ne söylediler?*

*Anlama Sorusu: Selim Rafet'e doğum günü için ne verdi?*

*Yanlış İnanç Sorusu: Rafet, Selim'in doğum günü için ona oyuncak uçak verdiğini hatırladı mı?*

6. Seda'nın kısa sarı saçları var. Seda, Ceren teyzesinin evindeydi, kapı zili çaldı, gelen komşulardan biri olan Meryem idi. Meryem "Merhaba" dedi ve sonra Seda'ya baktı ve "Oh, sanırım bu küçük oğlanla daha önce tanışmadım. Adın ne?" dedi. Ceren teyze "kim bir fincan çay ister?" dedi.

*Gaf Algılama Sorusu: Hikâyede binleri söylememesi gereken bir şey söyledi mi?*

*"Hayır" ise anlama sorusuna geçin.*

*Tanımlama Sorusu: Söylememesi gereken ne söylediler?*

*Anlama Sorusu: Seda kimin evindeydi?*

*Yanlış İnanç Sorusu: Meryem, Seda'nın küçük bir kız olduğunu biliyor muydu?*

7. Öğretmen Yasemin Hanım sınıfa "sınıfımızdaki çocuklardan biri olan Sinan çok ağır hasta" dedi. Bütün sınıf çok üzüldü ve sessizce oturdular. Sonra küçük bir kız olan Betül sınıfa geç kalarak geldi. Ve sınıfa "hasta insanlar hakkındaki yeni şakamı duyduunuz mu?" diye sordu. Öğretmen Betül'e "otur ve ödevinle ilgilen" dedi.

*Gaf Algılama Sorusu: Hikâyede binleri söylememesi gereken bir şey söyledi mi?*

*"Hayır" ise anlama sorusuna geçin.*

*Tanımlama Sorusu: Söylememesi gereken ne söylediler?*

*Anlama Sorusu: Hikâyenin başında öğretmen sınıfa ne anlattı?*

*Yanlış İnanç Sorusu: Betül Sinan'ın hasta olduğunu biliyor muydu?*

8. Yağız bir restoranda idi. Yanlışlıkla kolasını yere döktü. Bu sırada Fırat kasanın yanında hesabı ödemek için bekliyordu. Yağız Fırat'a doğru gitti ve ona "Gerçekten üzgünüm, kahvem yere döktüm. Paspaslayabilir misiniz?" dedi.

*Gaf Algılama Sorusu: Hikâyede binleri söylememesi gereken bir şey söyledi mi?*

*"Hayır" ise anlama sorusuna geçin.*

*Tanımlama Sorusu: Söylememesi gereken ne söylediler?*

*Anlama Sorusu: Hikâye nerede meydana geldi?*

*Yanlış İnanç Sorusu: Yağız Fırat'ın müşteri olduğunu biliyor muydu?*

9. Defne yeni bir eve taşındı. Annesiyle birlikte alışverişe gitti ve eve yeni perdeler aldı. Defne perdeleri odasına astığında en yakın arkadaşı Leyla geldi ve "Ah, bu perdeler korkunç, umarım yenilerini alırsın" dedi. Defne Leyla'ya "Yatak odamın geri kalanını beğendin mi?" diye sordu.

*Gaf Algılama Sorusu: Hikâyede binleri söylememesi gereken bir şey söyledi mi?*

*"Hayır" ise anlama sorusuna geçin.*

*Tanımlama Sorusu: Söylememesi gereken ne söylediler?*

*Anlama Sorusu: Defne yeni ne almıştı?*

*Yanlış İnanç Sorusu: Leyla perdelerin yeni olduğunu biliyor muydu?*

10. "Hande'nin annesi, Hande için sürpriz bir doğum günü partisi yapacaktı. Annesi Hande'nin arkadaşı Nilüfer'i partiye davet etti ve ona şöyle dedi "Partiyi kimseye söyleme, özellikle Hande'ye!" Doğum günü partisinden bir gün önce Nilüfer ve Hande birlikte oyun oynuyorlardı ve Nilüfer yeni elbisesini yırttı. Nilüfer "Ah!" dedi, "bunu senin partinde giyecektim". "Ne partisi?" dedi Hande. Nilüfer "Hadi gidelim, bakalım annem yırtığı onarabilecek mi" dedi."

*Gaf Algılama Sorusu: Hikâyede birileri söylememesi gereken bir şey söyledi mi?*

*"Hayır" ise anlama sorusuna geçin.*

*Tanımlama Sorusu: Söylememesi gereken ne söylediler?*

*Anlama Sorusu: Sürpriz parti kimin içindi?*

*Yanlış İnanç Sorusu: Nilüfer partinin sürpriz bir parti olacağını hatırladı mı?*

### **Kontrol Hikayeleri**

Her hikâye sonrası dört soruyu sorunuz (bunlar her hikâye sonrası altında gösterilmiştir).

**Dikkat!** Eğer çocuk ilk soruyu (gaf algılama sorusu) yanlış yanıtlarsa, sonrasında ikinci soru (tanımlama sorusu) sorulmaz.

1. Bütün sınıf bir şiir yarışmasına katıldı. Zehra gerçekten kazanmak istiyordu. Zehra okulda yokken yarışmanın sonuçları açıklandı: İrem kazandı. Ertesi gün Zehra ve İrem çarpıştı. İrem "Nasıl hissediyorsun?" dedi. Zehra "iyiyim teşekkürler" dedi. İrem "ah iyi" dedi.

*Gaf Algılama Sorusu: Hikâyede birileri söylememesi gereken bir şey söyledi mi?*

*"Hayır" ise anlama sorusuna geçin.*

*Tanımlama Sorusu: Söylememesi gereken ne söylediler?*

*Anlama Sorusu: Şiir yarışmasını kim kazandı?*

*Yanlış İnanç Sorusu: İrem, Zehra'nın yarışma sonuçlarını duymadığını biliyor muydu?*

2. Davut yeni okuluna başlamıştı. Yeni arkadaşı Mehmet' e "annem bu okulda bir öğretmen" dedi. Sonrasında Cemil yanlarına geldi ve onlara "bu okuldan nefret ediyorum, çok küçük" dedi. Mehmet Cemil'e "Gelip top oynamak ister misin?" diye sordu. Cemil. "Hayır, kendimi çok iyi hissetmiyorum" diye cevap verdi.

*Gaf Algılama Sorusu: Hikâyede birileri söylememesi gereken bir şey söyledi mi?*

*"Hayır" ise anlama sorusuna geçin.*

*Tanımlama Sorusu: Söylememesi gereken ne söylediler?*

*Anlama Sorusu: Davut'un annesi ne iş yapıyor?*

*Yanlış İnanç Sorusu: Cemil, Davut'un annesinin öğretmen olduğunu biliyor muydu?*

3. Kutay okul tuvaletindeki kabinlerden birinde idi. Volkan ve Eren lavaboların hemen yanında duruyordu. Volkan "Sınıftaki yeni çocuğu biliyorsun, adı Kutay, çok havalı görünmüyor mu!" dedi. Kutay daha sonra kabinden çıktı. Eren "Ah, merhaba Kutay, şimdi futbol oynayacak mısın?" dedi.

*Gaf Algılama Sorusu: Hikâyede birileri söylememesi gereken bir şey söyledi mi?*

*"Hayır" ise anlama sorusuna geçin.*

*Tanımlama Sorusu: Söylememesi gereken ne söylediler?*

*Anlama Sorusu: Volkan ve Eren nerede konuşuyorlardı?*

*Yanlış İnanç Sorusu: Volkan Kutay'ın kabinde olduğunu biliyor muydu?*

4. Ecem komşusu ziyarete geleceği için annesine meyveli kek yapmasına yardım etti. Ecem keki mutfaktan içeriye taşıdı ve komşusuna "senin için yaptım" dedi. Komşusu "mmm, güzel görünüyor, keki severim, özellikle de meyveli olanını" diye cevap verdi.

*Gaf Algılama Sorusu: Hikâyede birileri söylememesi gereken bir şey söyledi mi?*

*"Hayır" ise anlama sorusuna geçin.*

*Tanımlama Sorusu: Söylememesi gereken ne söylediler?*

*Anlama Sorusu: Ecem ne çeşit kek yaptı?*

*Yanlış İnanç Sorusu: Komşusu kekin, meyveli kek olduğunu biliyor muydu?*

5. Sinan, Ali'nin doğum günü için ona oyuncak bir uçak satın aldı. Birkaç ay sonra oyuncak uçakla oynuyorlardı ve Sinan onu yanlışlıkla düşürdü. "Endişelenme" dedi Ali. "Bu sadece bir kaza idi"

*Gaf Algılama Sorusu: Hikâyede birileri söylememesi gereken bir şey söyledi mi?*

*"Hayır" ise anlama sorusuna geçin.*

*Tanımlama Sorusu: Söylememesi gereken ne söylediler?*

*Anlama Sorusu: Sinan Ali'ye doğum günü için ne verdi?*

*Yanlış İnanç Sorusu: Ali, Sinan'ın doğum günü için ona oyuncak uçak verdiğini hatırladı mı?*

6. Sevda'nın kısa sarı saçları var. Sevda, Hasan amcasının evindeydi, kapı zili çaldı, gelen komşulardan biri olan Meryem idi. Meryem "Merhaba" dedi ve sonra Seda'ya baktı ve "Oh, sanırım bu küçük kızla daha önce tanışmadım. Adın ne?" dedi. Hasan amca "kim biraz çay ister?" dedi.

*Gaf Algılama Sorusu: Hikâyede birileri söylememesi gereken bir şey söyledi mi?*

*"Hayır" ise anlama sorusuna geçin.*

*Tanımlama Sorusu: Söylememesi gereken ne söylediler?*

*Anlama Sorusu: Sevda kimin evindeydi?*

*Yanlış İnanç Sorusu: Meryem, Sevda'nın küçük bir kız olduğunu biliyor muydu?*

7. Öğretmen Sinem Hanım sınıfa "sınıfımızdaki çocuklardan Kerem çok ağır hasta" dedi. Bütün sınıf çok üzüldü ve sessizce oturdular. Sonra küçük bir kız olan İlayda sınıfa geç kalarak geldi. Ve sınıfa "bugün diş doktorundaydım" dedi. Öğretmen İlayda'ya "otur ve ödevinle ilgilen" dedi.

*Gaf Algılama Sorusu: Hikâyede birileri söylememesi gereken bir şey söyledi mi?*

*"Hayır" ise anlama sorusuna geçin.*

*Tanımlama Sorusu: Söylememesi gereken ne söylediler?*

*Anlama Sorusu: Hikâyenin başında öğretmen sınıfa ne anlattı?*

*Yanlış İnanç Sorusu: İlayda Kerem'in hasta olduğunu biliyor muydu?*

8. Ahmet ve Erdem bir restoranda bir şeyler içiyorlardı. Ahmet kazara kolasını yere döktü. Erdem'e "Ah, çok beceriksizim, kolamı döktüm" dedi. Erdem "başka bir tane sipariş edeceğim" dedi.

*Gaf Algılama Sorusu: Hikâyede birileri söylememesi gereken bir şey söyledi mi?*

*"Hayır" ise anlama sorusuna geçin.*

*Tanımlama Sorusu: Söylememesi gereken ne söylediler?*

*Anlama Sorusu: Hikâye nerede meydana geldi?*

*Yanlış İnanç Sorusu: Ahmet Erdem'in müşteri olduğunu biliyor muydu?*

9. Özge yeni bir eve taşındı. Annesiyle birlikte alışverişe gitti ve eve yeni bir halı aldı. Özge halıyı odasına koyduğunda en yakın arkadaşı Zeynep geldi ve Özge'ye "Oh, yeni halın benim yeni aldığım halıya benziyor" dedi. Özge "evi beğendin mi?" diye sordu.

*Gaf Algılama Sorusu: Hikâyede birileri söylememesi gereken bir şey söyledi mi?*

*"Hayır" ise anlama sorusuna geçin.*

*Tanımlama Sorusu: Söylememesi gereken ne söylediler?*

*Anlama Sorusu: Özge yeni ne almıştı?*

*Yanlış İnanç Sorusu: Zeynep perdelerin yeni olduğunu biliyor muydu?*

10. "Fatma'nın annesi, Fatma için sürpriz bir doğum günü partisi yapacaktı. Annesi Meltem'i partiye davet etti ve ona şöyle dedi "Partiyi kimseye söyleme, özellikle Fatma'ya!" Doğum günü partisinden bir gün önce Fatma ve Meltem birlikte oyun oynuyorlardı ve Fatma Meltem'in yeni elbisesini yırttı. "Ah!" dedi Fatma, "Annem bana kızacak". "Endişelenme?" dedi Meltem. "Hadi gidelim, bakalım annem yırtığı onarabilecek mi" dedi."

*Gaf Algılama Sorusu: Hikâyede birileri söylememesi gereken bir şey söyledi mi?*

*"Hayır" ise anlama sorusuna geçin.*

*Tanımlama Sorusu: Söylememesi gereken ne söylediler?*

*Anlama Sorusu: Sürpriz parti kimin içindi?*

*Yanlış İnanç Sorusu: Fatma sürpriz bir parti planlandığını biliyor muydu?*

## **Puanlama**

Katılımcıların nerede sorun yaşadıklarını netleştirmek için hesaplanabilen birkaç puan vardır. Örneğin anlama ve yanlış inanç sorularındaki performans (kontrol soruları için). Gaf ve kontrol öyküleri için skorlar ayrı olarak hesaplanır

Temel olarak hislerinizi kullanın. Olgular doğru yanıtlanan her hikâye için 1 puan alır.

## **Gaf Hikâyeleri**

Katılımcılara doğru tanımladıkları her gaf hikayesi için bir puan verilir.

Gaf olup olmadığını tespit etmek için çocuğun tüm soruları doğru bir şekilde cevaplaması gerekir, yani birisinin söylememesi gereken bir şey söylediğini tanımlaması, söylememesi gereken ne söylediğini tanımlaması veya biraz yaklaşması, anlama sorusuna cevap vermesi ve gafın yanlış bir inancın sonucu olduğunu fark etmesi gerekir.

Bu soruların birinde başarısız olması halinde o hikâye için sıfır puan alır.

## **Kontrol Hikâyeleri**

Katılımcılara gaf olmadığını fark etmeleri halinde her hikâye için bir puan verilir.

Çocuğun gaf olmadığını doğru bir şekilde saptaması için çocuğun tüm soruları doğru cevaplaması gerekir, yani söylememesi gereken bir şey söyleyen kimsenin olmadığı söylemesi, anlama sorusuna ve yanlış inanç sorusuna cevap vermesi gerekir.

Eğer çocuk gaf olduğunu söylerse, anlama sorusuna veya yanlış inanç sorusuna doğru cevap vermezse o hikâye için sıfır puan alır.

**10 gaf öyküsü, 10 kontrol öyküsü arasına rastgele yerleştirilir. Her öykü uygulayıcı tarafından okunur ve katılımcının ilgili soruya yanıt vermesi beklenir. Yanıtlar uygulayıcı tarafından kayıt edilip puanlanır. Testin uygulanması 30-40 dakika kadar sürmektedir. Her öykü ile ilgili dört soru sorulmakta ve tüm soruların doğru yanıtlanması beklenmektedir. Gaf öykülerinden 0-10 puan arasında, kontrol öykülerinden 0-10 puan arasında olmak üzere tüm testten en az 0, en çok 20 puan alınmaktadır.**

**DEHB grubunda ölçeğin kesme puanı 15.5 olarak bulunmuş olup Çocuk Formunun Türkçe uyarlamasının iyi psikometrik niteliklere sahip olduğu ve ileri çalışmalar için kullanılabilceği gösterilmiştir.**

**Her türlü soru, katkı ve görüş için;**

**adresinden ulaşabilirsiniz.**

## EK F: YIKICI DAVRANIM BOZUKLUKLARI- TARAMA VE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

YIKICI DAVRANIM BOZUKLUKLARI-TARAMA VE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ				
I. BÖLÜM				
A-DİKKATSİZLİK				
SORUN	Sorunun Derecesi			
	Yok	Biraz	Fazla	Çok fazla
1. Dikkatini ayrıntılara veremez ya da okul ödevlerinde, işinde ya da diğer etkinliklerde dikkatsizce hatalar yapar.	0	1	2	3
2. Üzerine aldığı görevlerde ya da oynadığı oyunlarda dikkatini sürdürmede zorluk çeker.	0	1	2	3
3. Kendisine doğrudan hitap edildiğinde dinlemiyormuş gibi görünür.	0	1	2	3
4. Yönergeleri gerektiği gibi izlemez ve okul ödevlerini, ufak tefek işleri ya da işyerindeki görevlerini tamamlayamaz.	0	1	2	3
5. Görev ve etkinliklerini düzenlemede güçlük çeker.	0	1	2	3
6. Uzun süreli dikkat gerektiren işlerden (okul ödevi/ev ödevi gibi) kaçınır.	0	1	2	3
7. Üzerine aldığı görev ya da etkinlikler için gerekli olan eşyaları (kalem, kitap, oyuncak, araç-gereç gibi) kaybeder.	0	1	2	3
8. Dikkati kolayca dağılır.	0	1	2	3
9. Günlük etkinliklerde unutkanır.	0	1	2	3
IA bölümünde karşılanan ölçüt sayısı	.....	/9		
IA bölümünde alınan toplam puan	.....	/27		
B-AŞIRI HAREKETLİLİK-DÜRTÜSELLİK				
AŞIRI HAREKETLİLİK				
10. Elleri ayakları kıpır kıpırdır ya da oturduğu yerde kıpırdanır.	0	1	2	3
11. Sınıfta ya da oturması gereken diğer durumlarda yerinde oturmaz.	0	1	2	3
12. Uygun olmayan durumlarda sağa sola koşturur ya da tırmanır (Gençlerde ya da erişkinlerde huzursuzluk ile sınırlı olabilir)	0	1	2	3
13. Sakince oyun oynamakta ya da boş zaman etkinliklerine katılmakta güçlük çeker.	0	1	2	3
14. Hep hareket halindedir, yada sanki motor takmış gibi davranır.	0	1	2	3
15. Çok konuşur.	0	1	2	3
DÜRTÜSELLİK				
16. Sorulan soru tamamlanmadan yanıt verir.	0	1	2	3
17. Sırasını beklemekte güçlük çeker.	0	1	2	3
18. Başkalarının sözünü keser ya da yaptıklarının arasına girer (Başkalarının konuşmaları ya da oyunlarına bumnunu sokar)	0	1	2	3
IB bölümünde karşılanan ölçüt sayısı	.....	/9		
IB bölümünde alınan toplam puan	.....	/27		
IA ve IB bölümlerinde karşılanan toplam ölçüt sayısı	.....	/18		
Bölüm IA ve IB' nin toplamı	.....	/54		

## ÖZGEÇMİŞ