TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

YÜKSEK İŞLEVLİ OTİZM TANISI OLAN KİŞİLERDE CİNSEL RIZANIN ALGILANMA BİÇİMLERİNİN ZİHİN KURAMIYLA İLİŞKİSİ

Dr. Aslı AKTAKKE

RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

TIPTA UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. Meram Can SAKA

ANKARA

2025

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

YÜKSEK İŞLEVLİ OTİZM TANISI OLAN KİŞİLERDE CİNSEL RIZANIN ALGILANMA BİÇİMLERİNİN ZİHİN KURAMIYLA İLİŞKİSİ

Dr. Aslı AKTAKKE

RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

TIPTA UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. Meram Can SAKA

ANKARA

2025

ETİK BEYAN

Ankara Üniversitesi
Tıp Fakültesi Dekanlığı'na,

Tıpta Uzmanlık Tezi olarak hazırlayıp sunduğum "Yüksek İşlevli Otizm Tanısı Olan Kişilerde Cinsel Rızanın Algılanma Biçimlerinin Zihin Kuramıyla İlişkisi" başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımca yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Bu tez çalışmasıyla ilgili tüm süreçler Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından, 23.05.2024 tarihinde, İ05-384-25 numaralı kararla onaylanmıştır.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Aslı Aktakke
Tarih:
İmza:

ÖZGÜNLÜK RAPORU

Yüksek işlevli otizm tanısı olan kişilerde cinsel rızanın algılanma biçimlerinin zihin kuramıyla ilişkisi

Yazar Aslı Aktakke

Gönderim Tarihi: 26-May-2025 06:08PM (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 2685333682
Dosya adı: asl_aktakke_tez.docx (59.03K)
Kelime sayısı: 10643
Karakter sayısı: 71257

ORİJİNALLİK RAPORU

%12	%10	%9	%5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

KABUL ONAY SAYFASI

Düzenleme tarihi: 24/12/2014

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

TEZ SINAVI TUTANAĞI

I. UZMANLIK ÖĞRENCİSİNİN

Adı, Soyadı	: Aslı AKTAKKE	**Sınav tarihi:**
Anabilim/Bilim Dalı	: Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	30 /05/ 2025
Tez Danışmanı	: Prof.Dr.Meram Can SAKA	

II. TEZ İLE İLGİLİ BİLGİLER

Tez Başlığı: Yüksek İşlevli Otizm Tanısı Olan Kişilerde Cinsel Rızanın Algılanma Biçimlerinin Zihin Kuramıyla İlişkisi

Tezin Niteliği: ☑ Ana Dal Uzmanlık Tezi ☐ Yan Dal Uzmanlık Tezi

Kaçıncı tez sınavı olduğu: ☐ 1 ☑ 2 ☐ 3

III. KARAR

Yapılan tez sınavı sonucunda yukarıda belirtilen tezin "Tıpta Uzmanlık Tezi" olarak

☑ Kabulüne

☐ Reddine

☐ Düzeltmeler yapıldıktan sonra tekrar değerlendirilmesine

☑ Oy birliği ☐ Oy çokluğu ile karar verilmiştir.

IV. AÇIKLAMALAR

Lütfen, tezin reddi veya düzeltme istenmesi durumunda gerekçeli açıklamalarınızı buraya yazınız

Jüri Başkanı
Prof.Dr.Meram Can SAKA
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Jüri Üyesi
Dr.Öğr.Üyesi Rıfat Serav İLHAN
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Jüri Üyesi
Dr.Öğr.Üyesi Kazım Cihan CAN
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

ÖNSÖZ

Uzmanlık eğitimim boyunca benle değerli bilgi ve deneyimini paylaşan, tez sürecimde bana yol gösteren, kendisinden çok şey öğrendiğim anabilim dalı başkanımız ve tez danışmanım Prof. Dr. Meram Can SAKA'ya,

Nasıl iyi bir psikiyatrist olunacağını onları dinleyerek ve gözlemleyerek öğrendiğim, hastalarımla birlikteyken zihnimin arkasında hep seslerini duyduğum saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Halise DEVRİMCİ ÖZGÜVEN, Prof. Dr. Erguvan Tuğba ÖZEL KIZIL, Doç. Dr. Burçin ÇOLAK başta olmak üzere Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD'nın tüm değerli öğretim üyelerine,

Asistanlığım boyunca desteğini hep hissettiğim, en basit sorularımı bile sormaktan çekinmememi sağlayan sıcaklığı, samimiyeti ve bilgisiyle birlikte çalışmayı hep mutluluk verici kılan Dr. Öğr. Üyesi Rifat Serav İLHAN'a,

Birlikte çalışma fırsatı bulduğum her andan çok büyük keyif aldığım ve çok şey öğrendiğim, tez sürecimde bana vaktini ayıran ve sabırla tüm sorularıma cevap veren Dr. Öğr. Üyesi Kazım Cihan CAN'a,

Dostlukları için minnettar olduğum, hem asistanlığımda hem özel hayatımda yanımda olan başta Deha ONAR olmak üzere Müge ULUSOY ALTINOKLU, Selin KARAKAYA ÇADIRCİ, Koray YARIZ, Burçin ŞEN, Ufuk KILIÇ, Hilal ERDOĞAN, Elifsu KESER, Canberk EMRİ'ye; hem mutlu zamanlarda hem zor anlarda yanımda olacaklarını asistanlığımın ilk gününden beri hissettiren Ezgi KARAKAYA HACIR başta olmak üzere canım eşkıdemlerime ve her gün bu klinikte asistan olduğum için şanslı hissetmemi sağlayan, günlerimi keyifli kılan canım asistan arkadaşlarıma,

15 yıldır hep yanımda olan, benim için değerini kelimelerle anlatmamın imkansız olduğu, elim kolum kadar yakınım canım dostum, kardeşim Ayşe Handenur BAYRAKTAR ÖZDEMİR'e,

Hayatıma bir anda girip dokunduğu her şeyi güzel kılan Yiğit UZUN'a,

Her anımda yanımda olan, tüm zor zamanlarımı kolay kılan, sevgisini ve özenini hep hissettiğim canım annem Işık AKTAKKE, her gün özlediğim canım babam Mustafa Can AKTAKKE, çocukluğumdan beri en iyi arkadaşım olan, her sıkıntımda ve her mutluluğumda ilk konuşmak istediğim, beni ben yapan canım abam Nazlı AKTAKKE'ye, Marmiş'ime ve canım aileme,

Son olarak tezime katkıda bulunan ve meslek hayatımda gelişmemi sağlayan tüm hastalarıma çok teşekkür ederim.

Dr. Aslı AKTAKKE

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan ii
Özgünlük Raporu iii
Kabul Onay Sayfası iv
Önsöz v
İçindekiler vi
Simgeler ve Kısaltmalar viii
Tablolar Dizini ix

1. TÜRKÇE ÖZET 1

2. ABSTRACT 3

3. GİRİŞ VE AMAÇ 5

4. GENEL BİLGİLER 7

4.1. Otizm Spektrum Bozukluğu 7

4.2. Zihin Kuramı 10

4.3. Cinsel Rıza 13

4.4. Sosyal İlişkiler ve İletişim Bağlamında Otizm 15

4.5. Yüksek İşlevli Otizm ve Cinsellik 16

5. GEREÇ VE YÖNTEM 20

5.1. Katılımcılar 20

5.2. Veri Toplama Prosedürü 21

5.3. Kullanılan Veri Toplama Araçları 21

5.3.1. Sosyodemografik Veri Formu 21

5.3.2. Otizm Spektrum Anketi 21

5.3.3. Dokuz Eylül Zihin Kuramı Ölçeği 22

5.3.4. Olumlayıcı Cinsel Rıza Durumsal Anlama Ölçeği 22

5.3.5. Cinsel Rıza Vinyetleri 23

5.3.6. Wender-Reimherr Erişkin Dikkat Eksikliği Bozukluğu Özbildirim Ölçeği (SR-WRAADDS / WREDEBÖ) 23

5.3.7. Beck Depresyon Envanteri (BDE) 24

5.3.8. Beck Anksiyete Envanteri (BAE) 24

5.4. İstatistiksel Analiz 24

6. BULGULAR 26

6.1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri 26

6.2. Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi 27

6.3. DEZİKÖ Sosyal Sözel Etkileşimle İlişkili Senaryoların Değerlendirilmesi 28
6.4. Olumlayıcı Cinsel Rıza Durumsal Anlama Ölçeği Puanlarının Sosyodemografik Özellikler ve Diğer Ölçek Puanları ile İlişkisinin İncelenmesi 28
6.5. Cinsel Rıza Vinyetlerinin Sosyodemografik Özellikler ve Diğer Ölçek Puanlarıyla İlişkisinin İncelenmesi 30
7. TARTIŞMA **34**
8. SONUÇ VE ÖNERİLER **39**
9. KAYNAKLAR **41**
10. EKLER **52**
Ek-1: Aydınlatılmış Onam Formu 52
Ek-2: Sosyodemografik Veri Formu 54
Ek-3: Otizm Spektrum Anketi 57
Ek-4: Olumlayıcı Cinsel Rıza Durumsal Anlama Ölçeği 59
Ek-5: Cinsel Rıza Vinyetleri 61
Ek-6: Wender-Reimherr Erişkin Dikkat Eksikliği Bozukluğu Öz Bildirim Ölçeği 65
Ek-7: Beck Depresyon Envanteri 67
Ek-8: Beck Anksiyete Envanteri 68
Ek-9: Dokuz Eylül Zihin Kuramı Ölçeği 69

SİMGELER VE KISALTMALAR

BAE **:** Beck Anksiyete Envanteri

BDE **:** Beck Depresyon Envanteri

DEZİKÖ **:** Dokuz Eylül Zihin Kuramı Ölçeği

OCRDAÖ **:** Olumlayıcı Cinsel Rıza Durumsal Anlama Ölçeği

OSA **:** Otizm Spektrum Anketi

OSB **:** Otizm spektrum bozukluğu

ToM **:** Theory of mind

WREDEBÖ **:** Wender-Reimherr Erişkin Dikkat Eksikliği Bozukluğu Özbildirim Ölçeği

YGB **:** Yaygın gelişimsel bozukluk

YİO **:** Yüksek işlevli otizm

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 6.1. Katılımcıların sosyodemografik ve klinik özellikleri 26
Tablo 6.2. Katılımcıların ölçek puanları ve istatistiksel analiz sonuçları 27
Tablo 6.3. Gruplar arası DEZİKÖ seçilmiş soruların karşılaştırılması 28
Tablo 6.4. OCRDAÖ puanlarının sosyodemografik özellikler ile ilişkisi 29
Tablo 6.5. OCRDAÖ puanları ve diğer ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi 29
Tablo 6.6. YİO grubunda DEZİKÖ sosyal sözel etkileşim sorularına verilen doğru yanıtlar ile OCRDAÖ puanları arasındaki ilişki 30
Tablo 6.7. Tüm örneklemde gruplar arası vinyet skorlarının karşılaştırılması 30
Tablo 6.8. Tüm örneklemde cinsiyete göre vinyet skorlarının karşılaştırılması 31
Tablo 6.9. Tüm örneklemde eğitim düzeyine göre cinsel rıza vinyeti puanlarının karşılaştırılması 31
Tablo 6.10. Yüksek işlevli otizm grubunda eğitim düzeyine göre vinyet skorlarının karşılaştırılması 32
Tablo 6.11. OCRDAÖ puanları ile vinyet skorları arasındaki ilişki 32
Tablo 6.12. DEZİKÖ puanları ile vinyet skorları arasındaki ilişki 33

1. TÜRKÇE ÖZET

Yüksek İşlevli Otizm Tanısı Olan Kişilerde Cinsel Rızanın Algılanma Biçimlerinin Zihin Kuramıyla İlişkisi

Amaç: Otizm spektrum bozukluğu (OSB), sosyal etkileşim, iletişim ve bilişsel esneklik alanlarında güçlüklerle seyreden nörogelişimsel bir bozukluktur. Sosyal sözel etkileşimdeki farklılıklar, otizmli bireylerin özellikle romantik ilişkiler ve cinsellik bağlamında karşılıklı niyet, sınır ve rızaya ilişkin mesajları alma ve iletme süreçlerinde güçlük yaşamalarına neden olabilir. Olumlayıcı cinsel rıza kavramı, yalnızca açık bir "evet" ifadesini değil, aynı zamanda gönüllü, aktif ve sürekli bir onayı içerir. Bu kavramın sağlıklı biçimde anlaşılması ve iletilebilmesi, karmaşık sosyal bilişsel süreçleri ve zihin kuramı yetilerini gerektirir. Ancak otizmli bireylerde bu süreçlerin işleyişi ve cinsel rızaya etkisi yeterince araştırılmamıştır. Bu çalışmada, yüksek işlevli otizm tanısı almış erişkin bireylerin cinsel rızaya ilişkin algılarının ölçekler aracılığıyla nörotipik bireylerle karşılaştırılması ve bu algının zihin kuramı yetisiyle ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 34 Yüksek İşlevli Otizm (YİO) tanılı ve 31 nörotipik kontrol olmak üzere toplam 65 katılımcı dahil edilmiştir. Katılımcılara Otizm Spektrum Anketi (OSA), Olumlayıcı Cinsel Rıza Durumsal Anlama Ölçeği (OCRDAÖ), Cinsel Rıza Vinyetleri, Wender-Reimherr Erişkin Dikkat Eksikliği Bozukluğu Özbildirim Ölçeği (WREDEBÖ) ve Dokuz Eylül Zihin Kuramı Ölçeği (DEZİKÖ) uygulanmıştır.

Bulgular: Gruplar arasında OCRDAÖ puanları açısından anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte, DEZİKÖ puanları ve cinsel rızanın doğru tanınması arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. Özellikle metafor, empati ve ironi içeren zihin kuramı görevlerine doğru yanıt veren bireylerin cinsel rızanın varlığına dair durumları daha doğru değerlendirdiği görülmüştür. Ayrıca, yanıtsızlık içeren senaryoların değerlendirilmesinde eğitim düzeyi etkili olmuş; lise mezunu bireylerin bu durumları rıza lehine yorumlama eğiliminde olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Otizmli bireyler sosyal iletişimde ve buna bağlı olarak romantik ve cinsel ilişki yaşantılarında önemli düzeyde zorluk yaşamaktadır ve bu durum yalnızca nörogelişimsel farklılıklardan değil, aynı zamanda cinselliğe dair yetersiz eğitim ve sistematik destek eksikliğinden de ileri gelmektedir. Bu bağlamda, otizmli bireylerin ihtiyaçlarına duyarlı,

yapılandırılmış ve uygulama temelli cinsel eğitim programlarının geliştirilmesi önemli bir gereklilik olarak değerlendirilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Otizm spektrum bozukluğu, yüksek işlevli otizm, Asperger sendromu, cinsel rıza, zihin kuramı

2. ABSTRACT

The Relationship Between Theory of Mind And Perceptions of Sexual Consent in High-Functioning Autism

Objective: Autism spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized by difficulties in social interaction, communication and cognitive flexibility. Differences in social verbal interaction may cause individuals with ASD to have difficulties in receiving and communicating messages about intentions, boundaries and consent, especially in the context of romantic and sexual relationships. The concept of affirmative sexual consent involves not only an explicit "yes" but also a voluntary, active and continuous consent. Understanding and communicating this concept in a healthy way requires complex social cognitive processes and theory of mind skills. However, the functioning of these processes in individuals with autism and their effect on sexual consent have not been sufficiently investigated. In this study, our aim was to compare the perceptions of adult individuals diagnosed with high-functioning autism regarding sexual consent with neurotypical individuals through scales and to investigate the relationship between this perception and ToM abilities.

Materials and Methods: A total of 65 participants, 34 diagnosed with High Functioning Autism (HFA) and 31 neurotypical controls, were included in the study. Participants were administered the Autism Spectrum Questionnaire (ASQ), the Affirmative Sexual Consent Situational Knowledge Scale (ASCSKS), Sexual Consent Vignettes, Self Report – Wender-Reimherr Adult Attention Deficit Disorder Scale (SR-WRAADDS) and the Dokuz Eylül Theory of Mind Scale (DEZİKÖ).

Results: Although there was no significant difference between the groups in terms of ASCSKS scores, a positive correlation was found between DEZİKÖ scores and correct recognition of sexual consent. In particular, it was observed that individuals who responded correctly to ToM tasks involving metaphor, empathy and irony evaluated the situations regarding the existence of sexual consent more accurately. In addition, educational level was effective in the evaluation of scenarios involving non-response; high school graduates tended to interpret these situations in favor of consent.

Conclusion: Individuals with autism have significant difficulties in social communication and consequently in romantic and sexual relationships, and this is due not only to neurodevelopmental differences but also to inadequate sexuality education and lack of systematic support. In this context, the development of structured and practice-based sexual education programs that are sensitive to the needs of individuals with autism is considered an important necessity.

Keywords: Autism spectrum disorder, high functioning autism, Asperger syndrome, sexual consent, theory of mind

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), sosyal iletişim ve etkileşimde kalıcı yetersizlikler ile sınırlı, tekrarlayıcı davranış ve ilgi örüntüleriyle karakterize edilen nörogelişimsel bir bozukluktur. OSB heterojen bir klinik yelpazeye sahiptir; bireylerin bilişsel kapasite, iletişim becerileri ve günlük yaşamdaki işlevselliği arasında büyük farklılıklar gözlenebilir. DSM-4'teki Yaygın Gelişimsel Bozukluk başlığı altındaki (Asperger sendromunu da içeren) çoklu kategorik tanımlama DSM-5'te yerini çok boyutlu temele dayanan Otizm Spektrum Bozukluğu'na bırakmıştır. Bu yeni tanımlamadaki "spektrum" vurgusu fenotipik heterojenitenin bir göstergesidir (1).

Son yıllarda, yüksek işlevli otizm (YİO) terimi; ortalamanın üzerinde veya ortalama düzeyde zihinsel kapasiteye sahip, ancak sosyal etkileşimde zorluklar yaşayan bireyleri tanımlamak için kullanılmaktadır. Bu bireyler dil gelişiminde gerilik göstermeseler dahi, sosyal ilişkiler kurmada ve sürdürmede ciddi sorunlar yaşayabilirler (2). Yüksek işlevli otizm tanısı olan bireyler, dışarıdan bakıldığında nörotipik bireylerle benzer işlevsellik gösterebildikleri için sosyal zorlukları göz ardı edilebilmekte, bu da destek mekanizmalarına ulaşmalarını zorlaştırmaktadır (3). Bu tanı özellikle kadınlarda daha geç fark edilmekte ve sıklıkla anksiyete, depresyon gibi başka tanılarla karıştırılabilmektedir. Bu nedenle birçok birey ancak erişkinlikte otizm tanısı almakta, çocukluk ve ergenlik yıllarını desteklenmeden geçirmektedir. Otizm tanılı bireylerde görülen sosyal iletişimle ilişkili zorluklar sosyal ilişkileri başlatmak veya sürdürmekte zorluk, olumsuz kişilerarası deneyimler, sosyal izolasyon ve manipülasyona ve suistimale açık olma durumlarına yol açabilir (4).

Otizmli bireylerde özellikle sosyal ipuçlarını yorumlamada güçlük, zihin kuramı (theory of mind, ToM) adı verilen bilişsel kapasitenin sınırlılığıyla ilişkilendirilmiştir. Zihin kuramı, başkalarının düşünce, inanç, arzu gibi zihinsel durumlarını anlayabilme ve buna uygun davranabilme yetisi olarak tanımlanır. OSB tanısı olan bireylerde zihin kuramı becerilerinin yetersiz olduğu pek çok çalışmada gösterilmiştir (5) . Bu yetersizlik, sosyal etkileşimlerin yanı sıra sosyal normlar ve sınırların anlaşılmasında da zorluklara neden olabilir (6).

Son yıllarda cinsellik, özellikle yüksek işlevli otizme sahip bireylerde, sosyal yeterlilik eksikliği bağlamında daha fazla araştırılan bir alan haline gelmiştir. Otizm tanılı bireylerde cinsel bilgiye erişim, cinsel eğitim ve uygun sosyal model eksiklikleri nedeniyle, cinsellikle

ilgili davranışlarda yanlış anlamalar veya sosyal olarak uygunsuz yaklaşımlar görülebilmektedir (7) . OSB'li bireylerin cinsel bilgiye genellikle sosyal olmayan kaynaklardan (internet, pornografi) eriştiği, bu durumun rıza gibi kavramların çarpıtılmış biçimde öğrenilmesine yol açabileceği gösterilmiştir (8). Cinsel rıza, yalnızca sözel beyanlarla değil, aynı zamanda beden dili, yüz ifadesi, göz teması, fiziksel mesafe gibi sözsüz ipuçlarıyla da iletilir. Ancak bu ipuçlarının doğru okunabilmesi sosyal bilişsel beceriler gerektirir. Yüksek işlevli otizmli bireylerin, bu tür sözsüz sinyalleri fark etmede veya karşı tarafa uygun biçimde ifade etmede zorluk yaşamaları, rızanın anlaşılması sürecini karmaşıklaştırabilir (7,9). Bu durum, istemeden rıza dışı eylemlere karışma ya da cinsel mağduriyet yaşama riskini artırabilir. Literatürde, YİO'lu bireylerin özellikle cinsel iletişimde yaşadıkları zorluklara, rıza kavramını nasıl algıladıklarına ve bunun zihin kuramı becerisiyle ilişkisine dair çalışmalar sınırlıdır.

Bu çalışmada, yüksek işlevli otizm tanısı olan bireylerde cinsel rızanın algılanma biçimlerinin zihin kuramı ile ilişkisi incelenmiştir. Araştırma kapsamında, hem otizmli bireylerin hem de nörotipik bireylerin çeşitli sosyal senaryolarda cinsel rızayı nasıl değerlendirdikleri ölçekler yardımıyla değerlendirilmiştir. Aynı zamanda bireylerin zihin kuramı kapasitesi nicel veri sunan ölçeklerle belirlenmiş, cinsel rıza algısı ile ilişkisi analiz edilmiştir.

Bu çalışmanın temel amacı, yüksek işlevli otizm tanısı ve zihin kuramı becerisindeki farklılıkların, cinsel rıza kavramının algılanmasına etkisini araştırmaktır. Bu doğrultuda çalışmada test edilmesi planlanan hipotezler şunlardır:

- Primer Hipotez: Yüksek işlevli otizm tanısı olan bireylerin cinsel rıza algısı, nörotipik bireylerle karşılaştırıldığında anlamlı farklılık göstermektedir, otistik özelliklerin şiddeti arttıkça alınan rıza ölçeği puanları düşer.

- Sekonder Hipotez: Cinsel rıza algısı ile zihin kuramı becerileri arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır.

- Sekonder Hipotez: Yüksek işlevli otizme sahip kadın bireylerin cinsel rıza algısı, erkeklere göre nörotipik örüntüye daha yakındır, cinsel rıza algısında erkek bireylere kıyasla daha yüksek puanlar alacakları öngörülmektedir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Otizm Spektrum Bozukluğu

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), sosyal karşılıklılık ve sosyal iletişimde kalıcı eksikliklerin yanı sıra kısıtlı, tekrarlayan davranış, ilgi veya aktivite kalıpları ile karakterize, erken başlangıçlı, yaşam boyu süren bir nörogelişimsel bozukluktur (10). OSB prevalansının popülasyonun yaklaşık yüzde biri olduğu tahmin edilmektedir ve OSB tanısı alan bireylerin çeşitli diğer ruh sağlığı sorunlarına ve eşlik eden hastalıklara yatkın oldukları bilinmektedir (11).

Bununla birlikte hastalığın fenotipi, bilişsel, davranışsal, emosyonel, motor ve duyusal alanlardaki bu temel semptomların çok ötesine uzanır ve son derece heterojendir. Bu özelliklerin yoğunluğu, bireyin yüksek entelektüel potansiyele sahip olduğu hafif düzeyden, zekâ geriliği ve konuşma eksikliğinin olduğu şiddetli belirtilere kadar değişebilir. Çoğu araştırma ve klinik ilgi, otizmi erken çocuklukta tanıma ve müdahaleye odaklanmıştır; ancak son yıllarda bozukluğun yaşam boyu gelişimine ve yetişkinlik sonuçlarına ilgi artmaktadır (12).

Otizm spektrum bozukluğunda ek tanı sayısı çok yüksektir (13). Bolourian ve ark.'nın üniversite öğrencileri ile yaptıkları bir çalışmada OSB'li öğrencilerin %23,1'inde OKB, bipolar bozukluk, borderline kişilik bozukluğu, depresyon, anksiyete bozuklukları gibi en az bir eşlik eden psikiyatrik bozukluk tanısı olduğu bildirilmiştir (14, 15). OSB tanılı bireylerde depresyon, anksiyete, DEHB gibi ek tanıların varlığında günlük yaşam becerileri zekadan bağımsız olarak negatif yönde etkilenmektedir (16).

2012-2022 arası yapılan otizm prevalansı ile ilgili 71 çalışmadan elde edilen 99 değerlendirme, ortanca 100/10.000 (aralık: 1,09/10.000 ila 436,0/10.000) prevalans ile dünyanın farklı bölgeleri içinde ve arasında değişen bir otizm prevalansına işaret etmektedir. Medyan erkek-kadın oranı 4,2'dir. Eşzamanlı zihinsel engelliliği olan otizm vakalarının medyan yüzdesi ise %33,0'tür (17). Zihinsel kapasite ile ilgili yapılan başka bir çalışmada OSB olgularının %33'ünde IQ skorları ≤70 (zihinsel yetersizlik düzeyi), %24'ünde sınırda zihinsel kapasite (IQ=71-85) ve %42'sinde ise skorların ortalama ve üstünde (IQ>85) olduğu bildirilmiştir (18). ABD'de yapılan bir çalışmaya göre yetişkin otizm prevalansı 1960 yılında;

2000'de 1 iken (%0,05); bu değer 2020 yılında 58'de 1'e (%2) yükselmiştir (19). Birleşik Krallık'ta genel nüfusta her 1000 yetişkinden 10 kadarına (9,8 (%95 güven aralığı:3,0-16,5)) OSB tanısı konmuştur. Bu kişilerin birçoğuna çocuklukta tanı konmamıştır (20).

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) geniş bir yelpazede ortaya çıkar. Başka bir deyişle bozukluğun klinik görünümü oldukça heterojen olabilir. Bazı bireyler konuşamama veya sosyal ilişkilere ilgi duymama gibi ileri düzeyde belirtiler gösterirken, diğerleri dışarı yansıyan daha hafif düzeyde belirtilerle birlikte esas olarak yüksek düzeyde sosyal kaygı ve/veya depresyon gibi içsel belirtiler yaşayabilir (21). Etkilenen bazı bireyler yüksek düzeyde zihinsel engelli olup (22) çok az konuşabilir veya hiç konuşamazlar. Diğer yandan bazı bireyler ortalama veya daha yüksek düzeyde zekâ seviyesine sahip olabilir ve dil gelişiminde problem yaşamazlar. Ancak bu bireylerde de sosyal etkileşimde eksikliklerin yanında kısıtlı ve tekrarlayıcı davranışlar gözlenebilir ve bu durum işlevselliği hatırı sayılır düzeyde etkiler (23).

Sosyal yetersizlikler otizmli ergen ve erişkinler için önemli bir temel belirtidir, olguların en az yarısının bu alanda şiddetli düzeyde sorunlar yaşadığı belirtilmektedir (24). Otizmli bireyler diğer kişilerle ilişki başlatmakta, yakın arkadaşlıklar kurmak ve sürdürmekte, yüz ifadesi, beden dili ya da sosyal ipuçları gibi nonverbal iletişimi anlamakta ve başkalarının niyet, inanç ve duygularını anlamakta zorluk yaşarlar. İletişimde mecazi/soyut dili anlamakta güçlük çekerler. (25-27) Bazı araştırmalar, yetişkin OSB'li bireylerin genel nüfusa göre romantik ilişki kurma olasılıklarının da daha düşük olduğunu bildirmiştir. Bu durum, OSB'nin çekirdek semptomları olan sosyal anlayış eksikliklerinin yanı sıra, bu bireylere sunulan yetersiz cinsel eğitimin de bir sonucu olabilir (7).

Hans Asperger'in 1944'te yayımladığı, otizme benzeyen ancak dil becerilerinin görece iyi olduğu sendrom, Wing tarafından İngilizce olarak özetlenmiş ve ağır dil bozukluğu göstermeyen, bilişsel yetersizliğin daha az eşlik ettiği ve prognozun daha iyi olabildiği olgular, Asperger Sendomu ismiyle Wing ve Frith tarafından tanınır kılınmıştır. Bununla birlikte Asperger Sendromu 1990'lara kadar kategorik tanı sistemlerine girmemiş, ilk kez ICD-10'a eklenmiştir (28). Dsm-4'te Yaygın Gelişimsel Bozukluk (YGB) başlığı altında otistik bozukluk, asperger bozukluğu, dezintegratif bozukluk, Rett bozukluğu ve Başka Türlü Adlandırılamayan YGB tanımlanmış olup, DSM-5'te bu tanılar yerini çok boyutlu temele dayanan Otizm Spektrum Bozukluğu'na bırakmıştır.

DSM-5'te OSB için;

1. Sosyal iletişim ve etkileşimde kısıtlılık

2. Sınırlı ilgi alanları, tekrarlayıcı hareketler ve artmış ya da azalmış duyusal ilgiler olarak iki ana belirti kümesi bulunmaktadır.

Bunun yanı sıra 5 belirleyici tanımlanmıştır:

1. Bilinen bir etiyolojik faktör olup olmaması (medikal, genetik sendrom, çevresel)
2. Belirti şiddeti
3. Bilişsel yetersizlik olup olmaması
4. Dil bozukluğu olup olmaması
5. Katatoni olup olmaması

DSM-5, önceki tanı şemalarının uygulanmasındaki zorlukları gösteren kanıtları ve OSB'yi geniş spektrumlu bir olgu olarak destekleyen artan literatürü kabul etmiştir (29). DSM-4'teki Yaygın Gelişimsel Bozukluk başlığı altındaki (Asperger sendromunu da içeren) çoklu kategorik tanımlama DSM-5'te, fenotipik heterojeniteyi göz önünde bulundurarak, yerini çok boyutlu temele dayanan Otizm Spektrum Bozukluğu'na bırakmıştır.

Yetişkinlikte OSB'nin tanımlanması ilk kez DSM-5'te açıkça ortaya konmuştur. Tanısal davranış özelliklerinin her yaş için geçerli olması yetişkinlikte tanıyı destekleyen önemli bir unsurdur. DSM-5'e göre tanıya katkıda bulunan davranış güncel olabilir ve belirli bir erken başlangıç yaşı kriteri gerekli değildir. Tanı kriterlerinde "Semptomlar erken gelişim döneminde mevcut olmalıdır (ancak sosyal talepler sınırlı kapasiteleri aşana kadar tam olarak ortaya çıkmayabilir veya yaşamın sonraki yıllarında öğrenilmiş stratejiler tarafından maskelenebilir.)" ifadesi yer almaktadır (28).

Otizmin ilk standart ölçütlerle daha kolay, dolayısıyla daha çok teşhis edildiği vakalar belirtileri hemen dikkat çekecek kadar şiddetli olanlardı. Bu vakalarda zihinsel gelişim geriliği, koordinasyon ve postür bozuklukları gibi ek tanılar ve belirtiler daha sık bulunduğundan, otizm çoğu kişinin zihninde ağır ve çok sayıda komorbiditeye sahip olan hastalarla özdeşleşmişti.

Böylece, yüksek işlevli, zihinsel gelişim geriliği olmayan, uyum becerileri yüksek olan ve sosyal destek sayesinde belirtileri silikleşmiş olan vakalar, gözden kaçabiliyordu (31).

Son kanıtlar her üç otizmli bireyden ikisinin ortalama aralıkta veya üzerinde bir IQ'ya sahip olduğunu göstermektedir (32,33). Yüksek işlevli otizm(YİO), DSM'de kullanılan bir terim değildir, ancak bu terim ortalama veya ortalamanın üzerinde zihinsel yeteneklere (70'ten yüksek IQ) sahip OSB tanısı olan hastaları tanımlamakta kullanılmaktadır. YİO, düşük işlevli otizmden (IQ 70'in altında) klinik görünüm, prognoz ve günlük yaşamda destek ve yardım ihtiyacı açısından farklılık gösterir (34). Bununla birlikte IQ tek başına günlük yaşam becerilerinin işlevselliğinin iyi bir göstergesi değildir (35) ve "yüksek işlevselliğe sahip" olarak tanımlanan birçok birey, yetişkinlikte önemli sosyal, duygusal ve/veya davranışsal zorluklar yaşamaya devam etmektedir (36).

Kadın ve erkeklerde OSB tanısıyla ilgili veriler incelendiğinde, her 42 erkekten birinde ve 189 kadından birinde OSB tanısı bildirilmektedir (38). OSB tanısı alan erkeklerin kadınlara oranının farklı çalışmalarda yaklaşık 4,2:1 ve 2,5:1 arasında değiştiği görülmektedir (39,40). Giderek artan sayıda kanıt tanıda cinsiyet yanlılığı olabileceğini göstermektedir; birçok kadın ve kız çocuğuna, belirtilerin atipik bir sunumunu gösterdikleri için otizm tanısı konulamadığı veya geç konulduğu görülmektedir. Erkeklere göre sosyalleşmeye daha yatkın olan ve özel ilgi alanları genellikle daha fazla sosyal içeriğe sahip olan kadınlar aynı zamanda sosyal zorluklarını maskeleyen telafi edici davranışlar da daha iyi geliştirebilmektedir (36,37).

YİO'lu bireylerin altta yatan iletişim zorlukları cinsiyetler arasında benzer olmakla beraber, kadınlarda bu zorlukların ifade şeklinin farklı olduğu görülmektedir (41). YİO'lu kadınlar göz teması kurma, bedenlerini kontrol etme, uygun beden dilini kullanma, bir sohbet başlatma ve sohbeti sürdürebilme gibi alanlarda erkeklere göre daha üstün iletişim becerileri sergilemektedir (42,43).

4.2. Zihin Kuramı

Zihin kuramı kavramı en temel tanımıyla başkalarının zihinsel durumu hakkında çıkarsamalar yapma yeteneği olarak tanımlanabilir (44). Bu yetiyle gelen diğer insanları anlama ve onların davranışlarını yordama, başkalarının kendi inançlarından farklı inançları olabileceği ve bu farklı inançlara bağlı davranışlar sergileyebileceğini anlayabilme yeteneği, karşılıklı iletişim ve etkileşimin başarılı olmasında çok önemli olan bir kapasitedir (45,46). Zihin kuramı

aracılığıyla başkalarının hareketleri anlamlı ve bir amaç doğrultusunda olarak yorumlanabilir (47). Baron-Cohen, Leslie ve Frith (48) otizmde zihin kuramını araştırmışlar ve otizmi olan çocukların zihin kuramı kapasitelerinde eksiklik olduğunu göstermişlerdir. ZK eksikliği, otizmin sosyal etkileşimde yaşattığı güçlükleri açıklayan başlıca kuramsal çerçevelerden biri olmuştur (49).

Sosyal etkileşimin başarısı, karşıdaki kişinin bilişsel ve duygusal süreçlerini fark edebilme ve başkasını anlayıp davranışları hakkında fikir yürütme yeteneğine dayanmaktadır (50). Kişiler, diğerlerinin davranışlarını yordamakta çok çeşitli kanıt ve işaretlerden yararlanır (yüz ifadesi, beden duruşu, ses tonu gibi) (44). Sosyal biliş kapsamında değerlendirilen bu yetenek sayesinde diğerinin davranışları inançlar, istekler, duygular ve niyetler gibi bağımsız zihinsel durumlar atfedilerek açıklanabilir (51). Böylece, başkalarının niyetleri onların sözel olmayan davranışlarından algılanabilir ve yordanabilir hale gelir (48,52). Zihinsel süreçleri kavramsallaştırma ve bu yolla diğerlerinin davranışlarını açıklama ve yordama, sosyal bilişin anahtar bir yönü olarak kabul edilmektedir (53). Gallagher ve Frith (51) bu süreci, "Zihin kuramına sahip olmak için diğer insanların bizden farklı bir bakış açılarının olduğu bilinmeli, bu kişilerin davranışlarını anlamak için dünya kendi bakış açımızdan görüldüğü gibi onların bakış açısından da anlaşılabilmeli, bu iki bakış açısı ayrılabilmeli ve karşılaştırılabilmelidir." şeklinde açıklamıştır.

Zihin kuramı becerisinin gelişimi ve işleyişiyle ilgili farklı teorik yaklaşımlar geliştirilmiştir. Modüler kuram, ZK kapasitesinin doğuştan gelen ve özel bir bilişsel modül tarafından yönetildiğini öne sürer (54,55). Buna göre, otizm spektrum bozukluğunda bu modülün işlevinde yetersizlik olduğu düşünülmektedir. Öte yandan simülasyon kuramı, bireyin başkalarının zihinsel durumlarını anlamak için kendi içsel deneyimlerini zihinsel olarak modellediğini, yani bir tür "zihin içinde zihin" simülasyonu yaptığını savunur (56). Zihin körlüğü kuramı, özellikle otizmli bireylerin başkalarının inanç, arzu ve niyet gibi zihinsel yaşantılarına dair sezgisel çıkarım yapma becerisinde doğuştan gelen bir eksiklik yaşadığını ileri sürer (55). Bununla ilişkili olarak Baron-Cohen (57), empati kurma-sistemleştirme kuramı ile otizmli bireylerin empati kurma (başkalarının duygularını anlama ve yanıt verme) düzeylerinin düşük, sistemleştirme (kural ve desenleri anlama) eğilimlerinin ise yüksek olduğunu göstermiştir. Son olarak, duygusal-bilişsel ikili kuram zihin kuramını iki alt bileşene ayırır: bilişsel ZK (düşünce ve niyetleri anlama) ve duygusal ZK (başkalarının duygularını kavrama). Bu iki bileşenin farklı nöral ağlarla ilişkilendirildiği ve otizmde iki bileşenin de

etkilenmiş olmakla beraber özellikle bilişsel bileşenin daha belirgin etkilendiği bildirilmiştir (58).

Çalışmalarda zihin kuramı ile ilişkili olduğu tutarlı olarak gösterilen bölgeler, medial prefrontal bölgedeki parasingulat sulkus, temporoparietal bileşkedeki (çoğunlukla sağda) superior temporal sulkus, sol temporal kutuptaki peri-amigdaloid kortekstir (59). İnferior frontal girus duygusal zihin kuramı ile; ventromedial prefrontal korteks, superior temporal sulkus ve temporoparietal bileşke ise bilişsel zihin kuramı ile ilişkilidir (60).

Dil ve iletişimin gelişimi, yalnızca kelimelerin anlamı ve gramer kurallarından ziyade, önemli ölçüde diğerlerinin niyetlerini okuyabilmeye dayanmaktadır çünkü insanlar çoğunlukla ima ettikleri şeyi doğrudan söylemezler (61,62). İroni ve metafor gibi görünenin arkasında anlamlar içeren konuşmalarda, bu ifadelerin anlaşılması için kelime anlamının ötesine geçme kapasitesi gerekmektedir (63), çünkü bu tarz ifadelerde verilmek istenen bilgi aşikar değildir, ima edilmiştir ve bu imanın anlaşılmasını zihin kuramı yetisi olanaklı kılar (44). Bir ifadenin kelime anlamının ötesine geçebilmek için dinleyici konuşmacının tutumu, niyetleri ve emosyonel durumunu kavrayabilmeli ve alternatif açıklamaları değerlendirebilmelidir.

Baron-Cohen ve ark. (48), zihin kuramını ölçmek için geliştirilen Sally-Anne görevini kullanarak otizm spektrum bozukluğu, Down sendromu tanılarına sahip olan ve klinik olarak normal okul öncesi çocuklardan oluşan üç grubun performansını karşılaştırmışlar, otizmli çocukların yanlış inanç sorusuna diğer iki gruptan belirgin olarak daha farklı ve yanlış cevap verdiklerini göstermişlerdir. Bu başarısızlığı, zihinsel durumları temsil etme yetersizliği olarak açıklamışlar, bunun sonucu olarak da otizmli bireylerin başkalarının hangi inançlara sahip olduğunu çıkarsayamadığı ve bu sebeple diğer insanların davranışlarını yordamada açık bir dezavantaja sahip olduklarını ileri sürmüşlerdir. Ayrıca bu başarısızlığın zihinsel yetersizliğe atfedilemeyeceği, zira zeka geriliği düzeyleri daha ağır olan Down sendromlu çocukların performanslarının normale yakın olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Böylece, nörogelişimsel bir bozukluk olan otizmi karakterize eden temel davranışsal semptomları açıklamak için zihin kuramı hipotezini ortaya atmışlar ve otizm araştırmalarında yeni bir dönem başlatmışlardır. Zaman içerisinde bu orijinal çalışma farklı araştırmacılar tarafından tekrar edilmiş ve zihin kuramındaki eksikliğin otizmin özellikle sosyal karşılıklılık ve iletişim alanlarındaki semptomları için makul bir açıklama sağladığı, bu bozukluğu tanımlayan birçok temel belirtinin altında yatan bilişsel mekanizmaların bu yetideki bozulmaya dayandığı kabul edilmiştir (64).

Senju (49) tarafından yürütülen bir çalışma, yüksek işlevli OSB'li yetişkinlerin, kontrol grubunun aksine, başka bir kişinin inancını otomatik olarak izleme (spontan olarak dikkate alma) eğilimi göstermediğini ortaya koymuştur. Yani OSB'li birey, teorik olarak karşısındakinin ne düşünebileceğini öğrenmiş olsa bile, gerçek etkileşim anında bu çıkarımı refleksif biçimde yapmayabilir. Bu zihin kuramı açığı, otizmli bireylerin sosyal ipuçlarını kaçırmasına veya başkalarının niyet ve sınırlarını yanlış yorumlamasına yol açarak ilişkilerde sorunlara katkıda bulunabilir. Son yıllarda, ZK alanındaki klasik "empati eksikliği" yaklaşımına ek olarak, otizmli ve nörotipik bireylerin karşılıklı anlayış zorluklarını vurgulayan çift taraflı empati problemi gibi bakış açıları da tartışılmaktadır (65). Bununla birlikte, genel kanı OSB'li bireylerin özellikle karşı tarafın bakış açısını anlama konusunda ortalamadan farklı bir bilişsel profile sahip olduğudur.

Tipik gelişim gösteren bireyler günlük yaşamda "sosyal ozmos" ortamında zihin kuramı yetileriyle birçok bilgiyi öğrenebilmekte ve yeni beceriler kazanabilmektedir. Otizmde zihin kuramına ilişkin eksiklikler bireylerin sosyal öğrenme süreçlerini ve bilgiye erişimlerini olumsuz etkilemektedir (66). Zihin kuramındaki kusurlar bazı OSB'li bireylerde daha şiddetliyken bazısı daha az zorluk yaşamaktadır (67). Buna ek olarak erişkin OSB'li bireylerin çoğu, zihin kuramını ölçen testlerde başarılı olmaktadır. Bu durum otizmli bireylerin test yoluyla ölçülen zihin kuramını yeterli yargılama yetisi sayesinde başarabildiklerini göstermektedir (68,69). Ancak bu durum otizmli bireylerin sosyal yaşamda spontan ve örtük zihin kuramı becerilerini kullanabildikleri ve günlük yaşamda zorluk yaşamadıkları anlamına gelmemektedir (66). Zihin kuramı eksiklikleri, otizmli bireylerin başkalarının düşünce ve niyetlerini anlamada zorluk yaşamalarına neden olur. Bu durum, cinsel rıza gibi karmaşık sosyal kavramların anlaşılmasında önemli sorunlara yol açabilir.

4.3. Cinsel Rıza

Cinsel rıza kavramına olan ilgi son yıllarda #MeToo gibi toplumsal hareketler ve cinsel saldırılara ilişkin farkındalıktaki artış nedeniyle artmıştır (70,71). Cinsel rıza, bireylerin bir cinsel etkinliğe özgür ve bilinçli şekilde istekli oluşlarını ve bu istekliliği karşı tarafa açık biçimde iletmelerini ifade eden temel bir kavram olmakla birlikte, cinsel rızanın ne olduğu ve karşı tarafa nasıl iletildiğine dair farklı tanımlamalar bulunmaktadır. Bu kavrama dair açıklamalardan birinde rıza tanımının iki boyutu olduğu, bunlardan birinin kişinin cinsel aktiviteye katılmaya istekli olmasına ilişkin içsel bir karar ve zihinsel bir eylem, diğerininse

cinsel aktivitede bulunma konusundaki istekliliğin sözel ifadesi olduğu belirtilmiştir (72). Açık rıza (affirmative consent) kavramına bakacak olursak, "Evet, evet demektir" şeklinde de ifade edilen bu kavram, rızayı, cinsel aktiviteye girmeyi kabul etmeye ilişkin açık, net ve gönüllü bir anlaşma olarak tanımlıyor (73). Cinsel rıza kavramının yasalarla nasıl tanımlandığına baktığımız zaman, ABD'de Kaliforniya eyaletinde 2014'te yayınlanan mevzuatta, "açık rıza, cinsel aktiviteye katılmaya yönelik onamın olduğuna dair, bilinçli ve gönüllü bir biçimde yapılan karşılıklı bir anlaşma" şeklinde tanımlanmış, "itiraz veya direnç olmaması rıza anlamına gelmediği gibi sessizlik de rıza anlamına gelmez" diye açıklanmıştır. New York'ta 2015 yılında benzer bir yasaya imza atılmış, mevzuatta "rıza, cinsel aktiviteye katılma isteğine dair açık bir izin göstergesi olduğu sürece sözel olarak veya davranışlarla verilebilir" şeklinde belirtilmiştir (74). Türk Ceza Kanunu "kişinin üzerinde mutlak surette tasarruf edebileceği bir hakkına ilişkin olmak üzere, açıkladığı rızası çerçevesinde işlenen fiilden dolayı kimseye ceza verilmez" şeklinde rızayı açıklamış, cinsel saldırı (vücut dokunulmazlığının ihlal edilmesi) ve cinsel taciz suçlarından bahsetmiştir fakat spesifik olarak cinsel rızanın neleri kapsadığına ilişkin bir madde bulunmamaktadır (75).

Rızanın cinsel aktiviteye katılma isteğinin açık bir şekilde sözlü ifade edilmesi şeklinde kavramsallaştırılması, sağlıklı üniversite öğrencileriyle yapılan araştırmalarda görülen cinsel ilişkiye dair deneyim ve fikirlerle uyumlu değildir (76-78). Farklı çalışmalar da, kişilerin sıklıkla açık bir sözlü rızanın verilmediği ama buna rağmen rızaya dayalı olan cinsel davranışlarda bulunduklarını bildirmektedir (79,80). Buna ek olarak, hayır denmediği veya direnilmediği sürece cinsel bir ilişkide rızanın varsayılabileceği düşüncesine sahip olan kişiler de mevcuttur (81-83).

Rızanın anlaşılmasındaki zorluk çoğu zaman iletişim farklılıklarından kaynaklanmaktadır. Rızaya ilişkin bir dizi çalışmanın bulguları, cinsel davranışlara karşı koymamak gibi sözel olmayan ipuçlarının sözlü ipuçlarından daha sık kullanıldığını göstermektedir (81,83). Jozkowski ve arkadaşları 2018'de yaptıkları çalışmalarında, üniversite öğrencilerinin cinsel rıza vermek ve almak için sıklıkla sözlü olmayan ipuçlarına güvendiği, bununla birlike bazılarının sözlü iletişime ihtiyaç duyduklarını açıklamıştır. Dahası, birçok üniversite öğrencisi sözsüz ipuçlarını sözlü ipuçlarından daha sık kullandıklarını belirtmekle birlikte bu ipuçlarını yorumlamayı daha zor bulduklarını bildirmiştir (74). Bu çalışmada sosyal bir ortamda flört etme, göz teması kurma, dokunma ve imalı konuşma gibi belirli ipuçları, cinsel rızanın varlığına dair potansiyel ipuçları olarak sıralanmıştır. Bu tür ipuçları örtülüdür ve yoruma açıktır; cinsel eylemde bulunma için rızayı gösterebileceği gibi genel bir ilgi veya bazen

de arkadaşlık isteğinin göstergesi olan bu tür ipuçlarını çözmekte sağlıklı üniversite öğrencisi katılımcılar zorluk çektiklerini ifade etmişlerdir. Bu tip sözel olmayan ipuçlarından doğru çıkarımda bulunabilmek, zihin kuramıyla yakından ilişkilidir.

Cinsel rızanın pratikte uygulanabilmesi, bireylerin hem kendi sınırlarını ve tercihlerini ifade edebilmelerine, hem de karşı tarafın sözlü veya beden diliyle ilettiği sinyalleri doğru yorumlayabilmelerine bağlıdır. Bu yönüyle, sosyal iletişim becerileri ve empatik anlama kapasitesi, rıza süreçlerinde kritik rol oynar. Örneğin, partnerin sözle ifade etmese de huzursuzluk belirten yüz ifadesini veya donup kalma gibi tepkilerini fark edebilmek, rızanın sürüp sürmediğinden emin olmayı sağlar. Nörotipik bireyler genellikle bu tür dolaylı ipuçlarını sezgisel olarak okuyabilirken, otizm spektrumundaki bireyler için aynı durum daha zorlayıcı olabilir. Nitekim üniversite çağındaki genç yetişkinlerle yapılan yakın tarihli bir çalışma, otizmli bireylerin cinsel rıza sinyallerini algılamada güçlük yaşayabildiğini ve geçmişte aldıkları cinsel eğitimi yetersiz bulduklarını ortaya koymuştur. Bu çalışma, otizmli katılımcıların çoğunun rıza iletişimini sözlü ve açık biçimde gerçekleştirmeyi tercih ettiğini, ancak bunun "romantik ortamın büyüsünü kaçıracağı" gibi yanlış bir kanıyla tereddüt yaşayabildiklerini de göstermiştir. Oysa nicel veriler, hem otizmli hem nörotipik öğrencilerin aslında açık sözlü rıza ifadesine büyük ölçüde olumlu baktığını ortaya koymaktadır (84).

4.4. Sosyal İlişkiler ve İletişim Bağlamında Otizm

Otizm spektrumundaki bireylerde belirtilerin görüldüğü en önemli alanlardan biri sosyalliktir. Orsmond ve ark.'nın ergen ve erişkin otizmli bireylerin akran ilişkilerini değerlendirdiği çalışmalarında, örneklemin %10'undan azının akranlarıyla arkadaş ilişkisi kurabildiği ve neredeyse yarısının herhangi bir akran ilişkisi olmadığı saptanmıştır. Yüksek işlevli otizm grubuna bakıldığında ise zaman içinde sosyal ilişkilere karşı motivasyon artışı ve daha fazla insan ihtiyacı duyulduğu görülmüştür (85). Buna karşın, Baron-Cohen ve Wheelright, YİO olan bireyleri değerlendirdikleri çalışmalarında, arkadaşlık ölçümlerinde anlamlı düşük skorlar aldıklarını bulmuştur ve bu olguların arkadaşlık ilişkileri olsa bile ilişkilerin daha az yakın, daha az empatik, daha az destekleyici ve birey için daha az önemli oldukları sonucuna varmışlardır (86).

Asperger sendromlu 50 İsveçli erişkini değerlendiren bir çalışmada olguların %48'inin ikiden fazla arkadaşı olduğu, %52'sinin şu an ya da eskiden partneri olduğu bildirilmiş (87).

Yine AS tanılı 50 erişkin içeren Alman örnekleminde ise bir partneri olma oranı %28'dir (88). Bu çalışmalar yüksek IQ ve sözel becerilere sahip olunsa dahi OSB tanılı kişilerin nörotipik kişilere göre sosyal ilişkiler ve yaşam kalitesi alanlarında yaşıtlarına göre daha kötü durumda olduklarını göstermektedir.

"Sosyal ödül" kavramı başkalarıyla beraberlikten alınan haz (veya dışlanmanın verdiği bunaltıdan kurtulma) olarak tanımlanabilir ve akran ilişkileri, romantik ilişkiler, ebeveyn ilişkileri gibi alanlarda birçok davranışı öğrenmeyi yordar. Sosyal ödül davranışları beyindeki oksitosin aktivitesiyle ilişkilidir. Otizmin bilinen en sık genetik nedeni olan Frajil X sendromundaki FMR1 proteininin üretimindeki bozulma hipotalamik oksitosin nöronlarını etkiler. Hayvan modeli araştırmalarında FMR1 geni eksiltilmiş farelerde ödül merkezli öğrenmenin sadece sosyal alana özgü olarak bozulduğu, kokain ödülü ve ebeveyn sosyal ödülü ile öğrenme korunurken akran sosyal ödülü ile öğrenmenin yeterince gerçekleşmediği belirlenmiştir (89). Sosyal ödül sistemindeki aksamalar sosyal ilişki kurma ve sürdürme arzusunda da bozulmaya sebep olarak ilginin akran ilişkilerinden (arkadaşlık veya romantik ilişkiler) internet/oyun gibi alanlara kaymasına sebep olabilir. Orsmond ve ark.'nın 103 OSB tanılı ergenin ailesinden bilgi alarak yaptıkları bir çalışmada televizyon izleme ve bilgisayar kullanımının en sık yapılan boş zaman aktivitesi olduğu, akranlarla iletişim kurma ya da birlikte aktiviteye katılma sürelerinin düşük olduğu saptanmıştır (90). Erişkin ve ergen OSB tanılı 235 bireyde yapılan bir çalışmada yalnızca %8'inin akranlarıyla haftalık organize bir aktivite için buluştuğu, %47'sinin ise akran arkadaşlığı olmadığı bildirilmiştir (85). Araştırmalar OSB tanılı veya OSB traitleri olan kişilerde problemli internet kullanımı, oyun oynama bozukluğu ve pornografi bağımlılığının gelişmesine imkan verecek nöral değişiklikler olduğunu, opioid sistem tonusunun bozulmasının buna sebep olabileceğini göstermiştir (91,92).

4.5. Yüksek İşlevli Otizm ve Cinsellik

Yüksek işlevli otizmi olan bireyler ergenliğe girerken, tanıya eşlik eden sosyal ve iletişimsel zorluklar, cinsel gelişim ve cinselliğin deneyimlenmesi üzerinde de derin bir etkiye sahip olmaktadır; bu zorluklar çoğu zaman yakın ilişkilerin (ve bu kapsamda cinsel ilişkilerin) başlatılması ve sürdürülmesinde güçlükler yaratır. Otizm tanısından bağımsız, yaşa uygun gelişimsel ilerleme ve otizm tanısı olmayan kişilerle benzer düzeyde cinselliğe ilgi göstermelerine rağmen; zayıf sosyal yeterlilik ve sınırlı akran ilişkileri genellikle otizmi olan bireylerin cinsellikle ilgili doğru bilgi edinme konusunda daha az sosyal kaynağa ve fırsata

sahip olduğu anlamına gelir. Bunun sonucunda da pek çok otizmli birey, cinselliğini başarılı bir şekilde ifade etmek ve yakın ilişki başlatmak için gereken uygun bilgi ve becerilerden yoksundur. Bu durum, otizm spektrumundaki bazı bireylerin sonuçlarını değerlendiremeden uygunsuz cinsel davranışlarda ve flört girişimlerinde bulunmasına yol açmakta, aynı zamanda kasıtlı olmadan cinsel saldırıda bulunma veya bir cinsel saldırıdan mağduriyete uğrama riskini arttırmaktadır (93). Sınırlı cinsel bilgi ve deneyim, sosyal eksiklikler ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) birlikteliği, zihinsel yetersizlik birlikteliği ve kadın ve ikili olmayan cinsiyet kimliği otizmli bireyler arasında cinsel mağduriyet için risk faktörleridir (8, 94, 95). Bildirilen en sık cinsel istismar biçimleri sözlü cinsel taciz ve teşhirdir (96).

Yapılan çalışmalar, OSB tanılı yetişkinlerin üçte ikisi veya daha fazlasının arkadaşlığın ötesinde, cinsel boyutu olan bir ilişkiye ilgilerinin olduğunu ve 'tipik' ile 'sorunlu' arasında değişen derecelerde cinsel davranışlar gösterdiklerini öne sürmektedir (93,97). Cinsellik ve yakın ilişkiler konusunda ebeveynler ve medya OSB'li bireylerin ana bilgi kaynakları olmaktadır. Akran ortamlarındaki konuşmalarda bu konularda dışlanma yaşadıkları için akranlarından daha az şey öğrenebildikleri belirtilmiştir (98). Ebeveyn ve çocukları arasında cinsellik üzerine iletişim ile ilgili yapılan bir çalışmada konuşmaların çoğunlukla güvenlik, olgunlaşma ve cinsel mekanik üzerine odaklandığını, insanların neden flört ettiği ve cinsellik yaşadığı ve nasıl duygusal yakınlık geliştirdiklerine daha az değinildiği görülmüştür (99). Yüksek işlevli otizmli 229 genç yetişkinin katıldığı bir çalışmada, örneklemin %73'ünün romantik ilişki deneyimi olduğu, yalnızca %7'sinin romantik bir ilişki içinde olmayı istemediği bildirilmiştir (100).

Otizmli bireylerde cinselliğe dair bilgi düzeylerinin düşük olması ve uygunsuz cinsel davranışların sıklığı, bu bireylerin çoğunun cinsel haklar, cinsellikte uygun olan davranışlar ve yasal sorumluluklar konusunda muhtemelen daha zayıf bir anlayışa sahip olduklarını düşündürmektedir (93). Başka bir çalışmada, önemli ölçüde yüksek sayıda otizmli katılımcı, cinsellik hakkındaki bilgilerinin sınırlı olduğunu düşündüklerini ve normal gelişim gösteren (nörotipik) katılımcılarla karşılaştırıldığında cinsel eğitimle ilgili içerikleri anlamakta zorlandıklarını belirtmişlerdir (102).

Otizmli bireylerde ayrıca uygunsuz cinsel davranışlar, kasıtsız cinsel saldırı ve cinsel mağduriyete uğrama riskinin artmış olduğu bilinmektedir. Sonuçlarını veya davranışın doğasını değerlendirme yetersizliği ile uygunsuz bir cinsel davranışta bulunup cinsel istismarla suçlanan otizmli bireylerin yaygınlığı yüksektir. OSB'de cinsel suç davranışları sergileme konusunda

hassasiyeti arttırabilecek özellikler arasında zihin teorisinde bozulma, tekrarlayan ve kalıplaşmış davranış kalıpları ve cinsel temalarla preoküpasyon yer almaktadır (103, 104). Nicel araştırmalar aynı şekilde OSB tanılı vakaların adli olaylarda aşırı temsil edildiğini tespit etmiştir (106). Bu çalışmalar, cinsellik konusundaki obsesif ilgi, sosyal bağlamda yaşanan zorluk ve cinsel istismar, parafilik davranışlar, teşhircilik ve halka açık yerlerde mastürbasyon biçimindeki cinsel suçların bu kişilerde artmış yaygınlığı arasındaki bağlantıları tespit etmiştir (106, 107). Otizmli bireylerin cinsel istismar suçlamalarındaki yüksek temsiliyle ilgili olarak, yüz ifadelerini okumada zorluk ve "zihin kuramı"ndaki bozuklukların, otizmli kişilerin karşısındakinin sıkıntı yaşadığını belli eden ifadesini anlamlandırmalarını zorlaştırabileceği varsayımı öne sürülmüştür (108).

Otizmde sosyal iletişim ve etkileşim sürecinin çift yönlü olarak değerlendirilmesini savunan çalışmalar, otizmli bir bireyin nörotipik bir bireyle iletişimi sırasında her iki tarafın da birbirini yanlış yorumlayabileceğini öne sürer (109). Beden dili ve mimikler bu çift yönlü ilişkide önemli rol oynar. Beden hareketlerinin doğru yorumlanması, karşıdaki kişinin bir sonraki hareketini tahmin edebilmeye yardımcı olmakta ve duygu ifadesi ile birlikte bir sonraki hareketindeki niyetini doğru olarak anlayabilmeyi sağlamaktadır (110). Otizmli bireylerin duygularını yansıtmak için yaptıkları yüz ifadelerinin içinde bulundukları durumu tam doğru karşılayacak şekilde olmayabildiği, normalde kullanılan yüz kısımlarından farklı bölgeleri kullanabildikleri ve nörotipik bireylerce bu ifadelerin farklı yorumlanabildiği de görülmüştür (109).

Yüksek işlevli otizmli kadın ve erkekler arasındaki farklar incelendiğinde, otizmli kadınların erkeklere göre daha az cinsel ilgiye sahip olmalarına rağmen daha fazla cinsel deneyim bildirdikleri görülmüş, ek olarak daha fazla otizmli kadın sonradan pişmanlık duydukları bir cinsel davranışta bulunduğunu veya istenmeyen cinsel davranışlara rıza gösterdiklerini, ayrıca istenmeyen cinsel yakınlık girişimlerine maruz kaldıklarını bildirmişlerdir (111).

Özellikle otizmli kadınların sıkça olumsuz cinsel deneyimler (sonradan pişman olunan ya da istenmeyen cinsel davranışlara rıza vermek gibi) yaşadıklarına dair çalışmalar olmakla beraber, bu olumsuz hislerin olası nedenlerine dair yeterli çalışma yoktur. Bu konuda bireyin cinsel davranışa rıza gösterirken ne bekleyeceğini bilmemesi, cinsel etkileşimlerin hızlı bir şekilde ve sözsüz iletişimle başlayıp ilerlemesi sonucu birey istemediğini ancak sonradan fark etmesi gibi teoriler öne sürülmüştür (112).

Otizmde özellike sosyal alanla ilgili belirtilerin kişilerin hayatını belirgin düzeyde etkiliyor olması ve duyguların karşılıklı etkileşim içinde ifade edilmesi ve anlaşılmasındaki zorlukların varlığı bu konudaki destek gerekliliğinin yoğunluğuna işaret eder (113, 114). Otizmde görülen rasyonel, "sonuç odaklı" tavır dürtülerin sosyal olarak kabul edilebilir görünümden çıkmasına neden olur: niyet ve isteklerin "pat diye" söylenmesi şeklinde ifade edilebilecek bu davranış sosyal iletişimi ve başkalarıyla yakınlık kurabilmeyi isteyen OSB'li ergen ve yetişkinlerde sosyal öğrenmeyle ilgili aksamaların önüne geçecek ve dürtülerin uygun ifadesini sağlayacak sosyal becerilerin ayrıca öğretilmesi gerektiğini gösterir.

Literatürde OSB ve cinsellik kesişimine dair çalışmalar uzun yıllar sınırlı kalmış, daha çok çocukluk dönemine odaklanan ve aile görüşlerine dayanan raporlar öne çıkmıştır. Son yıllarda bu alanda artan akademik ilgiyle birlikte, özellikle ergenlik ve yetişkinlik dönemindeki OSB'li bireylerin cinsel gelişim deneyimleri araştırılmaya başlanmıştır. Ancak hala görece küçük örneklemlere dayanan veya metodolojik sınırlılıklar içeren çalışmalar yaygındır. Özellikle yüksek işlevli otizmli bireylerin cinsel eğitimi ve deneyimleri konusunda bilgi boşlukları bulunmaktadır. Bu konudaki mevcut boşluklar, daha kapsamlı ve nitelikli araştırmalar ile müdahale programlarının geliştirilmesine ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Katılımcılar

Çalışmaya Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı polikliniklerine ayaktan başvuran, yatarak tedavi görmekte olan ve çalışma ile ilgili farklı psikiyatristler ve ASPERDER (Asperger Sendromu ve Otizmle Hayat Derneği) ile paylaşılan ilana yanıt veren, 18-65 yaş arasında olan, zeka geriliği olmayan, yüksek işlevli otizm tanısı DSM-5 tanı kriterlerine göre bir ruh sağlığı ve hastalığı uzmanı tarafından konulmuş ve Otizm Spektrum Anketi ile doğrulanmış olan kişiler dahil edilmiştir. Kontrol grubu olarak herhangi bir nörolojik rahatsızlığı ve/veya işlevselliği ve yargılamayı önemli ölçüde etkileyen bir psikiyatrik tanısı olmayan gönüllüler dahil edilmiş olup sağlıklı gönüllülere ilan yoluyla ulaşılmıştır.

Çalışmaya dahil edilme ölçütleri:

Vaka grubu: 18-65 yaş arasında olan, eğitimi en az lise mezuniyet düzeyinde olan, yüksek işlevli otizm tanısı en az 1 ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı tarafından klinik görüşme ve ölçeklerle doğrulanmış, sözlü ve yazılı onam vermiş olan kişiler

Kontrol grubu: 18-65 yaş arasında olan, eğitimi en az lise mezuniyet düzeyinde olan, sözlü ve yazılı onam vermiş olan kişiler

Çalışmadan dışlama ölçütleri:

Vaka grubu: Zeka düzeyinin normal aralığın altında olması, işlevselliği ve yargılamayı önemli ölçüde etkileyen psikiyatrik veya nörolojik bir ek tanının varlığı, alkol ve sigara dışında madde kullanımının olması durumunda bu kişiler çalışmaya dahil edilmemiştir. Ek olarak Otizm Spektrum Anketi'nde önceki çalışmalarda eşik olarak belirlenmiş olan 26'nın altında puan alan OSB/YİO tanılı katılımcılar çalışmaya dahil edilmemiştir (115).

Kontrol grubu: Zeka düzeyinin normal aralığın altında olması, herhangi bir psikiyatrik veya nörolojik tanının varlığı, alkol ve sigara dışında madde kullanımının olması durumunda

bu kişiler çalışmaya dahil edilmemiştir. Ek olarak Otizm Spektrum Anketi'nde eşik olarak belirlenmiş olan 26'nın üzerinde puan alan nörotipik katılımcılar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Bu kriterlere göre vaka grubuna alınması planlanan 6 katılımcı OSA'dan 26'nın altında puan aldıkları için, 1 katılımcının psikotik belirtileri ön planda seyrettiği için dışlanmıştır. Kontrol grubuna alınması planlanan 6 katılımcı OSA'dan 26'nın üzerinde puan aldıkları için dışlanmıştır. Toplamda 13 katılımcı çalışmanın dışında bırakılmış; vaka grubunda 34, kontrol grubunda 31 katılımcı çalışmaya dahil edilmiştir.

5.2. Veri Toplama Prosedürü

Hem vaka hem de kontrol grubuna çalışma hakkında bilgi verip aydınlatılmış onam formu imzalatıldıktan sonra sosyodemografik veri formu, Olumlayıcı Cinsel Rıza Durumsal Anlama Ölçeği, Dokuz Eylül Zihin Teorisi Ölçeği, Otizm Spektrum Anketi, Wender-Reimherr Erişkin Dikkat Eksikliği Bozukluğu Özbildirim Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Beck Anksiyete Envanteri uygulanmıştır. DEZİKÖ araştırmacı tarafından, kalan ölçekler katılımcı tarafından doldurulmuştur. Toplam katılım süresi yaklaşık 40 dakikadır.

5.3. Kullanılan Veri Toplama Araçları

5.3.1. Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmacı tarafından konuyla ilgili yapılmış benzer çalışmalar göz önünde bulundurularak hazırlanan bu form katılımcıların yaş, cinsiyet, cinsel yönelim, alkol ve madde kullanım durumları, varsa ek tanılar ve kullandığı ilaçlar, ilişki durumu cinsel aktivite düzeyi ve tipleri, rıza dahilinde olan ve olmayan cinsel yaşantılara dair bilgileri içermektedir.

5.3.2. Otizm Spektrum Anketi

Otizm Spektrum Anketi (OSA), bireylerdeki eşik/eşik altı otistik özellikleri değerlendiren, katılımcı tarafından doldurulan bir özbildirim ölçeğidir. Hem klinik hem de klinikdışı gruplarda kullanılabilir. Baron- Cohen ve arkadaşları (116) tarafından geliştirilen

ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmıştır (132). Toplam 50 sorudan oluşan ölçek beş farklı alan (sosyal beceri, dikkati kaydırabilme, ayrıntıya dikkat etme, iletişim ve hayal gücü) değerlendirilmektedir. Dörtlü likert tipi bir ölçek olup cevaplar 'kesinlikle katılıyorum' ile ' kesinlikle katılmıyorum' arasında değişmektedir (117). Her soru için eğer katılımcı otistik benzeri davranışları işaretlemişse 1 puan, diğer durumlarda 0 puan verilir. Zayıf sosyal beceri, zayıf hayal gücü, zayıf iletişim becerisi, ayrıntılara aşırı dikkat, dikkati kaydırmada yetersizlik durumlarını gösteren yanıtlara puan verilir. Bazı soruların (2, 4, 5, 6, 7, 9, 12, 13, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 33, 35, 39, 41, 42, 43, 45, 46) 'kesinlikle katılıyorum' veya 'kısmen katılıyorum' şeklinde yanıtlanmasına 1 puan verilirken diğer sorularının 'kısmen katılmıyorum' veya 'kesinlikle katılmıyorum' şeklinde yanıtlanmasına 1 puan verilir.

5.3.3. Dokuz Eylül Zihin Kuramı Ölçeği

Dokuz Eylül Zihin Kuramı Ölçeği (DEZİKÖ) "diğer insanlara zihinsel durumlar atfetme yeteneği" olarak bilinen Zihin Kuramı kapasitesini değerlendirmek üzere Değirmencioğlu (118) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 7 hikâye ve 3 resim görevinden oluşmaktadır. Hikâye görevlerinde, katılımcıdan hikâyeyi dinleyerek ilgili soruya cevap vermesi istenir. Hikâyelerden 5 tanesi sadece tek bir yeteneği değerlendirir; hikâye tamamlandıktan sonra ilgili sorusu katılımcıya yöneltilir. Geri kalan 2 hikâyede ise hikâye arasında sorular yöneltilir ve birden fazla zihin kuramı yeteneği değerlendirilir. Resim görevleri, bir hikâye anlatan 1-2-3 şeklinde numaralandırılmış 3 resimden oluşur; katılımcıdan hikâyeye uygun olacak şekilde gelecek olan 4. resmi, a ve b şeklinde sunulmuş iki seçenek arasından seçmesi istenir. Resim görevlerinin bir tanesi 1. derece yanlış inanç yeteneğini, bir tanesi 2. derece yanlış inanç yeteneğini ve sonuncusu da empatik anlayış yeteneğini değerlendirir. Puanlama, daha önceden belirlenmiş doğru cevapları içeren cevap anahtarı yoluyla doğru cevap için "1" ve yanlış cevap için "0" şeklinde yapılır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0-18 aralığındadır. Artan puan zihin kuramı yetisinin iyi olduğuna işaret eder.

5.3.4. Olumlayıcı Cinsel Rıza Durumsal Anlama Ölçeği

Ortiz'in Olumlayıcı Cinsel Rıza Durumsal Anlama Ölçeği (Affirmative Sexual Consent Situational Knowledge Scale) (119), bireylerin çeşitli durumlarda olumlayıcı cinsel rızayı veya cinsel saldırıyı ne kadar iyi tanımlayabildiklerini ölçmeyi ve böylece olumlayıcı cinsel rızaya

ilişkin tutum ve görüşlerini test etmeyi amaçlamaktadır. Bu ölçekte katılımcılardan 12 farklı durumu 1'den 5'e kadar (1 = kesinlikle cinsel saldırı değil - 5 = kesinlikle cinsel saldırı) puan vererek olumlayıcı cinsel rızanın bulunup bulunmadığını, dolayısıyla betimlenen durumun cinsel saldırı olarak kabul edilip edilmeyeceğini değerlendirmeleri istenmektedir. Ölçekte belirtilen durumlar şu yönlendirmeye göre değerlendirilmektedir: "İki kişi, belirtilen durumlarda cinsel birliktelik yaşadığında (oral, vajinal ve/veya anal seks dahil), lütfen size göre bu durumda cinsel saldırı olduğunu düşünüp düşünmediğinizi belirtin." Ölçeğin yazarından Türkçe adaptasyon ve kullanım izni alındıktan sonra ölçeğin Türkçe'ye çevirisi ve İngilizce'ye geri çevirisi yapılmıştır. Elde edilen İngilizce ölçek ile orijinal hali karşılaştırılıp değerlendirilmiştir ve düzeltmelerden sonra ölçeğin son hali elde edilmiştir. Ölçekten yüksek puan alınması, durumsal cinsel rıza varlığı ya da yokluğunun uygun değerlendirildiğini gösterir. Ölçekte 4 ve 6.maddede ters puanlama yapılmaktadır.

5.3.5. Cinsel Rıza Vinyetleri

2021 yılında Tireli (120) tarafından yapılan çalışmada geliştirilen on iki farklı vinyet kullanılmıştır. Vinyetlerde, bir çift televizyon izlerken, erkek kadının kıyafetlerini çıkararak onunla cinsel yakınlaşma başlatmaktadır. Kadının bu yakınlaşma girişimine verdiği tepki farklı vinyetlerde farklı şekillerde sunulmuştur. Sözel yanıtta kadın "Seninle sevişmek istiyorum." diyerek, davranışsal yanıtta erkeğe dokunarak ve okşayarak, yanıtsızlık/pasif yanıtta itiraz etmeyerek ve sözel ret durumunda "Hayır" diyerek yanıt vermiştir. Ayrıca, vinyetteki çiftin ilişki süresi, ilk 4 vinyet için "Bu onların ilk buluşması.", sonraki 4 vinyet için "İlişkilerinin üçüncü ayını kutluyorlar." ve son 4 vinyet için "Evliliklerinin ikinci yıldönümünü kutluyorlar." şeklinde değişmektedir. Vinyetin ardından katılımcılardan, kadının verdiği yanıtla cinsel birleşmeye ne ölçüde rıza gösterip göstermediğini belirtmesi istenmiştir. Katılımcılar bu soruyu 1 (kesinlikle rızası yok) ile 5 (kesinlikle rızası var) arasında puanlamıştır.

5.3.6. Wender-Reimherr Erişkin Dikkat Eksikliği Bozukluğu Özbildirim Ölçeği (SR-WRAADDS / WREDEBÖ)

2013 yılında geliştirilen Wender-Reimherr Erişkin Dikkat Eksikliği Bozukluğu Ölçeği yetişkinlerde DEHB tanısı için DSM kriterlerinden çok Utah Kriterlerini temel alır (121), bu sayede çocukluk DEHB belirtilerinden ziyade erişkinlerin belirtilerini değerlendirir. 61

maddelik bu özbildirim ölçeğinde maddeler 1'den 5'e kadar (1 = hayır ya da çok hafif, 5= çok fazla) puanlanmakta; Duygu Regulasyonu, Dikkat, Dürtüsellik / Hiperaktivite, Mizaç olmak üzere dört boyut değerlendirilmektedir. Testin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2023 yılında Karakaya Çadırci ve diğerleri tarafından yapılmıştır (122). Daha yüksek puan belirtilen bireyde belirtilen alt ölçeğin değerlendirdiği alanda daha yoğun belirtiye işaret eder.

5.3.7. Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Depresyonda görülen belirti kümelerini ölçen bir özbirldirim ölçeğidir. BDE, Beck ve ark. tarafından ergen ve erişkinlerde depresyonun davranışsal bulgularını ölçmek amacıyla 1961 yılında geliştirilmiştir (131). 1978 yılında ölçeğin tümü revize edilerek şiddeti tanımlayan duplikasyonlar ayıklanmış ve hastaların bugünü de kapsayacak biçimde son bir haftalık durumlarını işaretlemeleri istenmiştir. Şiddet olarak; 0-9= Minimal, 10-16= Hafif, 17-29= Orta, 30 63= Şiddetli, şeklinde yorumlanmaktadır.

5.3.8. Beck Anksiyete Envanteri (BAE)

BAE, Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılan bir kendini değerlendirme ölçeğidir (132). 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan likert tipi bir ölçektir.

5.4. İstatistiksel Analiz

Araştırma verisi SPSS for Windows 22.0 aracılığıyla bilgisayar ortamına yüklenerek değerlendirildi. Sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma değerleriyle, kategorik değişkenler ise frekans ve yüzde değerleriyle sunuldu. Kategorik değişkenler arasındaki farklar Ki-kare testi veya uygun olduğunda Fisher'ın kesin testi ile değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu skewness ve kurtosis değerleri hesaplanarak incelendi. Normal dağılım gösteren sürekli değişkenler bağımsız örneklem t testi kullanılarak, normal dağılıma uymayan sürekli değişkenler ise Mann-Whitney U testi kullanılarak karşılaştırıldı. Ölçekler arası ilişkiler Pearson korelasyon katsayısı ile analiz edilmiştir. Sıralı ve kategorik verilerle ölçülen değişkenler arasında ilişki olup olmadığını değerlendirmek için

Spearman sıra korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Eksik veriler sadece ilgili analizlerde analiz dışı bırakılmıştır. Tüm analizlerde anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.

6. BULGULAR

6.1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri

Çalışmaya toplam 65 katılımcı dahil edilmiştir. Yüksek işlevli otizm grubu 34 kişiden, kontrol grubu 31 kişiden oluşmaktadır. Katılımcıların sosyodemografik ve klinik özellikleri **Tablo 6.1**'de verilmiştir.

Tablo 6.1. Katılımcıların sosyodemografik ve klinik özellikleri

		Yüksek İşlevli Otizm Grubu (n=34)	Kontrol Grubu (n=31)	İstatistiksel Analiz
Yaş	Ort. (SS)	25.8 (6.9)	27.2 (7.1)	$t(63) = 0.745$[a]
	Aralık	18-47	18-43	$p = .459$
Cinsiyet	Kadın	14 (41.2)	15 (48.3)	$\chi^2 = 0.341$[b]
n (%)	Erkek	20 (58.8)	16 (51.7)	$p = .559$
Eğitim düzeyi	Lise	11 (32.4)	2 (6.5)	
n (%)	Lisans	18 (52.9)	19 (61.3)	$p = .012$[c]
	Lisansüstü	5 (14.7)	10 (32.3)	
Medeni hal	Evli	2 (5.9)	8 (25.8)	$p = .029$[c]
n (%)	Bekar	32 (94.1)	23 (74.2)	
Cinsel yönelim	Heteroseksüel	23 (67.6)	28 (90.3)	
n (%)	Homoseksüel	3 (8.8)	1 (3.2)	$p = .026$[c]
	Biseksüel	4 (11.8)	2 (6.5)	
	Diğer	4 (11.8)	-	
Alkol kullanımı	Kullanmıyor	19 (55.9)	9 (29)	
n (%)	Yılda birkaç kez	11 (32.4)	8 (25.8)	
	Ayda birkaç kez	4 (11.8)	9 (29)	
	Haftada birkaç kez	-	4 (12.9)	
	Her gün	-	1 (3.2)	
Madde kullanımı	Hiç kullanmamış	29 (85.3)	25 (80.6)	
n (%)	Geçmişte kullanmış	5 (14.7)	6 (19.4)	
İlişki durumu	İlişkisi yok	27 (79.4)	11 (35.5)	$\chi^2 = 12.885$[b]
n (%)	1 yıldan kısa süredir var	1 (2.9)	4 (12.9)	$p < .001$
	1-5 yıldır var	4 (11.8)	13 (41.9)	
	5 yıldan uzun süredir var	2 (5.9)	3 (9.7)	
Cinsel aktivite düzeyi	0	14 (41.2)	1 (3.2)	
n (%)	1	7 (20.6)	2 (6.5)	$\chi^2 = 6.040$[b]
	2	-	-	$p = .014$
	3	-	2 (6.5)	
	4	-	4 (12.9)	
	5	13 (38.2)	22 (71)	
Rıza dahilinde cinsel ilişki yaşantısı	Var	12 (35.3)	21 (67.7)	$\chi^2 = 6.831$[b]
n (%)	Yok	22 (64.7)	10 (32.3)	$p = .009$
Rıza olmadan cinsel yaşantı	Var	7 (20.6)	3 (9.7)	$\chi^2 = 1.483$[b]
n (%)	Yok	27 (79.4)	28 (90.3)	$p = .192$
Psikiyatrik ek tanı varlığı	Var	21 (61.8)	1 (3.2)	$p < .001$[c]
n (%)	Yok	13 (38.2)	30 (96.8)	
Psikotrop ilaç kullanımı	Var	27 (79.4)	5 (16.1)	$\chi^2 = 25.981$[b]
n (%)	Yok	7 (20.6)	26 (83.9)	$p < .001$

[a] Bağımsız örneklem t-testi, [b] Ki-kare testi, [c] Fisher's exact test

Eğitim lise ve lisans ya da daha yüksek düzeyde eğitim şeklinde incelendiğinde kontrol grubunun eğitim düzeyi YİO grubundan daha yüksek bulunmuştur. Cinsel yönelim ikili ve

ikilik dışı şeklinde karşılaştırıldığında YİO grubunda ikilik dışı yönelim kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Katılımcıların hiçbirinde alkol kullanım bozukluğu yoktur. Katılımcıların hiçbirinde aktif madde kullanımı yoktur. Cinsel mağduriyet yaşadığını belirten katılımcı sayısı YİO grubunda daha yüksek olmakla beraber istatistiksel açıdan anlamlı değildir.

6.2. Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi

Her iki grubun ölçek puanlarına dair tanımlayıcı değerler ve istatistiksel analiz sonuçları **Tablo 6.2**'de verilmiştir.

Tablo 6.2. Katılımcıların ölçek puanları ve istatistiksel analiz sonuçları

	Yüksek İşlevli Otizm Grubu (n=34)	Kontrol Grubu (n=31)	İstatistiksel Analiz
OSA	30.5 (5.1) 26-43	14.68 (5.4) 1-24	$t(63) = -12.050^a$ $p < .001$
DEZİKÖ	13.56 (3.0) 7-18	16.94 (1.3) 13-18	$t(63) = 5.734^a$ $p < .001$
WREDEBÖ	70.8 (18.2) 14-99	32.58 (17.7) 7-70	$t(63) = -8.581^a$ $p < .001$
OCRDAÖ	52.44 (6.0) 36-59	53.19 (3.6) 48-59	$t(63) = .602^a$ $p = .549$
BDE	21.52 (15.3) 0-49	8.6 (7.6) 0-28	$t(63) = -4.241$ $p < .001$
BAE	23.9 (17.2) 0-59	7.5 (8.7) 0-39	$t(63) = -4.780$ $p < .001$

Ort. (SS), Aralık.
OSA, Otizm Spektrum Anketi; DEZİKÖ, Dokuz Eylül Zihin Kuramı Ölçeği; WREDEBÖ, Wender-Reimherr Erişkin Dikkat Eksikliği Bozukluğu Özbildirim Ölçeği; OCRDAÖ, Olumlayıcı Cinsel Rıza Durumsal Anlama Ölçeği; BDE, Beck Depresyon Envanteri; BAE, Beck Anksiyete Envanteri
[a] Bağımsız örneklem t-testi

Olumlayıcı Cinsel Rıza Durumsal Anlama Ölçeği dışındaki tüm ölçeklerde gruplar arası anlamlı fark bulunmuştur: DEZİKÖ'de YİO grubunun daha düşük puanlar aldığı yani zihin kuramı yetisinde bozulmanın daha fazla olduğu; OSA, BDE, BAE, WREDEBÖ ölçeklerindeyse YİO grubunun daha yüksek puanlar aldığı yani otizmle ilişkili belirtilere ek olarak depresyon, anksiyete ve dikkat eksikliğiyle ilişkili belirtilerin bu grupta daha fazla görüldüğü anlaşılmaktadır.

6.3. DEZİKÖ Sosyal Sözel Etkileşimle İlişkili Senaryoların Değerlendirilmesi

Zihin kuramının farklı boyutlarını değerlendiren DEZİKÖ'nün sosyal sözel etkileşimle direkt ilişkili olmaları sebebiyle seçilen 11 sorusu (empatik anlayış yeteneğiyle ilgili 5, ironi kavrama yeteneğiyle ilgili 3, metafor kavrama yeteneğiyle ilgili 2 ve faux pas kavrama yeteneğiyle ilgili 1 soru) gruplar arasında doğru cevap verenler ve vermeyenler şeklinde karşılaştırılmıştır, bulgular **Tablo 6.3**'te verilmiştir. Yapılan karşılaştırmada Metafor-1, Metafor-2 ve Faux pas sorularına YİO grubu daha fazla yanlış cevap vermiştir (sırasıyla p = .034, p = .001, p = .002). İroni-1, 2, 3; Empati-1, 2, 3, 4 sorularında gruplar arasında anlamlı fark yoktur (sırasıyla p = .311, p = .192, p = .081, p = .348, p = .090, p = .270, p = .523).

Tablo 6.3. Gruplar arası DEZİKÖ seçilmiş soruların karşılaştırılması

Ironi-1	$\chi^2 = 1.026^a$ $p = .311$
Metafor-1	$p = .034^b$
Empati-1	$p = .342^b$
Empati-2	$p = .137^b$
Empati-3	$p = .270^b$
Empati-4	$p = .523^b$
Ironi-2	$p = .192^b$
Ironi-3	$\chi^2 = 3.038^a$ $p = .081$
Metafor-2	$\chi^2 = 10.422^a$ $p = .001$
Faux pas	$\chi^2 = 9.141^a$ $p = .002$

[a] Ki-kare testi, [b] Fisher's exact test

6.4. Olumlayıcı Cinsel Rıza Durumsal Anlama Ölçeği Puanlarının Sosyodemografik Özellikler ve Diğer Ölçek Puanları ile İlişkisinin İncelenmesi

OCRDAÖ puanlarında gruplar arasında anlamlı fark yoktur (t(63)= .602, p = .549). İncelenen diğer özellikler **Tablo 6.4**'te verilmiştir.

Tablo 6.4. OCRDAÖ puanlarının sosyodemografik özellikler ile ilişkisi

Cinsiyet	Erkek	Kadın	52.25 (4.8)	53.48 (5.2)	t(63) = .987[a] *p* = .328
Eğitim Düzeyi	Lise	Lisans / Lisansüstü	52.23 (5.8)	52.94 (4.8)	t(63) = -0.45[a] *p* = .650
Rızaya Dayalı İlişki Deneyimi	Var	Yok	53.15 (4.9)	52.44 (5.2)	t(63) = .572[a] *p* = .570
Cinsel Mağduriyet	Var	Yok	53.60 (7.0)	52.65 (4.6)	t(63) = .546[a] *p* = .587

Ort. (SS)
[a] Bağımsız örneklem t-testi

YİO grubunda kadın (Ort. = 52.71, SS = 6.6) ve erkekler (Ort. = 52.25, SS = 5.8) karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmamıştır (t(32) = .218, *p* = .829). Kontrol grubunda da anlamlı fark tespit edilmemiştir (kadın ve erkekler sırasıyla Ort. = 54.20, SS = 3.6; Ort. = 52.25, SS = 3.4; t(29) = 1.533, *p* = .136).

Ölçek puanları ve OCRDAÖ puanları arasındaki ilişki **Tablo 6.5**'te verilmiştir.

Tablo 6.5. OCRDAÖ puanları ve diğer ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi

	1	2	3	4	5	6
1. OSA	—					
2. OSA - Sosyal Beceri	.87**	—				
3. OSA - İletişim	.86**	.79**	—			
4. DEZİKÖ	–.51**	–.37**	–.54**	—		
5. WREDEBÖ	.72**	.59**	.58**	–.44**	—	
6. OCRDAÖ	.00	–.04	–.12	.49**	.02	—

Verilen değerler Pearson korelasyon katsayısıdır. N = 65. *p < .05. **p < .01

OCRDAÖ puanı ile diğer ölçekler arasındaki ilişkiler incelendiğinde, OCRDAÖ ile DEZİKÖ toplam puanı arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur (r(63) = .49, p < .001). Buna karşılık, OCRDAÖ ile Otizm Spektrum Anketi toplam puanı (r(63) = .001, p = .993), OSA sosyal beceri alt ölçeği (r(63) = –.04, p = .742), OSA iletişim alt ölçeği (r(63) = –.12, p = .356) ve WREDEBÖ (r(63) = .02, p = .858) arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

YİO grubunda sosyal sözel etkileşimle ilişkili DEZİKÖ soruları ile OCRDAÖ puanları arasındaki ilişki **Tablo 6.6**'da verilmiştir.

Tablo 6.6. YİO grubunda DEZİKÖ sosyal sözel etkileşim sorularına verilen doğru yanıtlar ile OCRDAÖ puanları arasındaki ilişki

	Ortanca (Doğru Yanıt)	Ortanca (Yanlış Yanıt)	U	Z	*p*
Metafor-1	55.00	51.00	39.00	-1.64	.110
Metafor-2	55.00	51.00	69.00	-2.28	.022
Empati-1	55.00	47.00	11.50	-2.14	.033
Empati-2	55.00	55.00	41.00	-0.33	.775
Empati-3	55.00	44.00	7.00	-1.84	.071
Empati-4	55.00	-	9.50	-0.71	.588
İroni-1	55.00	53.00	81.00	-1.24	.216
İroni-2	55.00	48.00	42.00	-2.24	.025
İroni-3	55.00	48.00	56.50	-2.198	.028
Faux pas	55.00	54.00	105.00	-1.31	.202

OCRDAÖ, Olumlayıcı Cinsel Rıza Durumsal Anlama Ölçeği; DEZİKÖ, Dokuz Eylül Zihin Kuramı Ölçeği. Mann–Whitney U testi kullanılmıştır.

6.5. Cinsel Rıza Vinyetlerinin Sosyodemografik Özellikler ve Diğer Ölçek Puanlarıyla İlişkisinin İncelenmesi

Cinsel Rıza Vinyetlerine verilen yanıtlar her soru için ayrı ayrı incelenmiştir. Yapılan istatistiksel analizden soruların tümünü yanıtlamayan ve belirsizlik olmayan sorulara (açık sözel rıza belirtilen sorular) 1 puan ("kesinlikle rıza yoktur") veren katılımcılar hariç tutulmuştur. Hariç tutulan katılımcıların tümü YİO grubundadır.

Vinyetlere verilen yanıtlar ile gruplar ve cinsiyetler arasındaki ilişki **Tablo 6.7** ve **6.8**'de verilmiştir.

Tablo 6.7. Tüm örneklemde gruplar arası vinyet skorlarının karşılaştırılması

	U	Z	*p*
İlk Randevu – Sözel Yanıt	349.500	-1.306	.192
İlk Randevu – Yanıtsız	370.000	-.798	.425
İlk Randevu – Ret	416.500	-.099	.921
İlk Randevu – Davranışsal Yanıt	394.500	-.404	.686
3 Ay - Yanıtsız	410.500	-.133	.894
3 Ay – Davranışsal Yanıt	378.500	-.685	.493
3 Ay – Sözel Yanıt	370.000	-1.201	.230
3 Ay - Ret	407.000	-.467	.640
2 Yıl Evlilik – Davranışsal Yanıt	358.000	-1.051	.293
2 Yıl Evlilik - Yanıtsız	359.500	-.982	.326
2 Yıl Evlilik - Ret	387.000	-1.118	.264
2 Yıl Evlilik – Sözel Yanıt	334.500	-1.918	.055

Mann-Whitney U Testi

Tablo 6.8. Tüm örneklemde cinsiyete göre vinyet skorlarının karşılaştırılması

	U	Z	p
İlk Randevu – Sözel Yanıt	400.500	-.229	.819
İlk Randevu – Yanıtsız	402.000	-.174	.862
İlk Randevu – Ret	387.500	-1.242	.214
İlk Randevu – Davranışsal Yanıt	337.500	-1.273	.203
3 Ay - Yanıtsız	401.500	-.184	.854
3 Ay – Davranışsal Yanıt	366.500	-.794	.427
3 Ay – Sözel Yanıt	403.000	-.237	.813
3 Ay - Ret	392.000	-.839	.402
2 Yıl Evlilik – Davranışsal Yanıt	318.000	-1.653	.098
2 Yıl Evlilik - Yanıtsız	384.500	-.470	.639
2 Yıl Evlilik - Ret	393.000	-.697	.486
2 Yıl Evlilik – Sözel Yanıt	404.000	-.196	.845

Mann–Whitney U testi

Eğitim düzeyi ile vinyet yanıtları arasındaki ilişki **Tablo 6.9** ve **Tablo 6.10**'da verilmiştir.

Tablo 6.9. Tüm örneklemde eğitim düzeyine göre cinsel rıza vinyeti puanlarının karşılaştırılması

	U	Z	*p*	Ortalama Sıra (Lise)	Ortalama Sıra (Lisans+)
İlk Randevu – Sözel Yanıt	262.000	–0.33	.744	30.67	29.20
İlk Randevu – Yanıtsız	159.500	–2.36	.018*	39.21	26.97
İlk Randevu – Ret	264.000	–0.73	.466	28.50	29.76
İlk Randevu – Davranışsal Yanıt	265.500	–0.22	.828	28.63	29.73
3 Ay - Yanıtsız	139.000	–2.80	.005**	40.92	26.52
3 Ay – Davranışsal Yanıt	202.000	–1.56	.119	35.67	27.89
3 Ay – Sözel Yanıt	272.000	–0.12	.903	29.17	29.59
3 Ay - Ret	266.000	–0.50	.617	30.33	29.28
2 Yıl Evlilik – Davranışsal Yanıt	190.500	–1.83	.067†	36.63	27.64
2 Yıl Evlilik - Yanıtsız	152.000	–2.54	.011*	39.83	26.80
2 Yıl Evlilik - Ret	272.000	–0.18	.861	29.83	29.41
2 Yıl Evlilik – Sözel Yanıt	269.500	–0.18	.855	30.04	29.36

Gruplar lise ve üniversite/üzeri olarak kodlanmıştır. Mann–Whitney U testi kullanılmıştır. † = eğilim düzeyinde fark ($p < .10$); * = $p < .05$; ** = $p < .01$.

Tablo 6.10. Yüksek işlevli otizm grubunda eğitim düzeyine göre vinyet skorlarının karşılaştırılması

Vinyet	Ortalama Sıra (Lise)	Ortalama Sıra (Lisans)	U	Z	*p*
İlk Randevu – Sözel Yanıt	14.80	13.53	77.000	-.459	.646
İlk Randevu – Yanıtsız	17.80	11.76	47.000	-1.987	.047*
İlk Randevu – Ret	13.50	14.29	80.000	-.767	.443
İlk Randevu – Davranışsal Yanıt	15.50	13.12	70.000	-.810	.418
3 Ay - Yanıtsız	19.30	10.88	32.000	-2.775	.006**
3 Ay – Davranışsal Yanıt	17.75	11.79	47.500	-2.051	.040*
3 Ay – Sözel Yanıt	14.20	13.88	83.000	-.138	.890
3 Ay - Ret	13.50	14.29	80.000	-.767	.443
2 Yıl Evlilik – Davranışsal Yanıt	19.10	11.00	34.000	-2.819	.005**
2 Yıl Evlilik - Yanıtsız	18.85	11.15	36.500	-2.558	.011*
2 Yıl Evlilik - Ret	13.80	14.12	83.000	-.184	.854
2 Yıl Evlilik – Sözel Yanıt	15.20	13.29	73.000	-.750	.453

Mann–Whitney U testi. * = p < .05; ** = p < .01.

OCRDAÖ puanları ile DEZİKÖ puanları ve vinyet skorları arasındaki ilişki **Tablo 6.11** ve **Tablo 6.12**'de verilmiştir.

Tablo 6.11. OCRDAÖ puanları ile vinyet skorları arasındaki ilişki

	ρ (Spearman)	*p*
İlk Randevu – Sözel Yanıt	.111	.407
İlk Randevu – Yanıtsız	–.389**	.003
İlk Randevu – Ret	–.130	.329
İlk Randevu – Davranışsal Yanıt	.012	.928
3 Ay - Yanıtsız	–.406**	.002
3 Ay – Davranışsal Yanıt	.020	.884
3 Ay – Sözel Yanıt	.046	.733
3 Ay - Ret	–.191	.150
2 Yıl Evlilik – Davranışsal Yanıt	.161	.228
2 Yıl Evlilik - Yanıtsız	–.265*	.044
2 Yıl Evlilik - Ret	–.249	.059
2 Yıl Evlilik – Sözel Yanıt	.004	.979

Spearman sıra korelasyonu. * = p < .05; ** = p < .01.

Tablo 6.12. DEZİKÖ puanları ile vinyet skorları arasındaki ilişki

	ρ (Spearman)	p
İlk Randevu – Yanıtsız	–.401**	.002
İlk Randevu – Davranışsal Yanıt	–.012	.927
3 Ay - Yanıtsız	–.249	.060
3 Ay – Davranışsal Yanıt	–.087	.518
2 Yıl Evlilik – Davranışsal Yanıt	–.002	.988
2 Yıl Evlilik - Yanıtsız	–.336*	.010
İlk Randevu – Sözel Yanıt	.155	.245
İlk Randevu - Ret	.072	.593
3 Ay – Sözel Yanıt	.239	.071
3 Ay - Ret	–.092	.491
2 Yıl Evlilik - Ret	–.121	.367
2 Yıl Evlilik – Sözel Yanıt	.249	.059

Spearman sıra korelasyonu. * = $p < .05$; ** = $p < .01$.

Otizm Spektrum Anketi (OSA) toplam puanları ile vinyetlere verilen yanıtlar arasındaki ilişki incelendiğinde; İlk Randevu – Yanıtsız ($p = .276$), İlk Randevu – Davranışsal Yanıt ($p = .324$), 3 Ay - Yanıtsız ($p = .998$), 3 Ay – Davranışsal Yanıt ($p = .873$), 2 Yıl Evlilik – Davranışsal Yanıt ($p = .604$), 2 Yıl Evlilik - Yanıtsız ($p = .397$), İlk Randevu – Sözel Yanıt ($p = .344$), İlk Randevu – Ret ($p = .883$), 3 Ay – Sözel Yanıt ($p = .447$), 3 Ay - Ret ($p = .866$), 2 Yıl Evlilik - Ret ($p = .447$) ve 2 Yıl Evlilik – Sözel Yanıt ($p = .223$) değişkenlerinin hiçbiriyle istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır.

7. TARTIŞMA

Bu çalışmada yüksek işlevli otizm tanılı bireylerin nörotipik kontrol grubuyla cinsel rıza algısında fark olup olmadığı ve bu algının zihin kuramı yetisiyle ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Her iki grubun sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, yaş ve cinsiyet açısından fark olmadığı görülmüştür. Bununla beraber YİO grubunda lise mezunu katılımcı sayısı kontrol grubuna göre daha yüksektir.

YİO grubunda medeni hali bekar olan, romantik ilişkisi olmayan, rızaya dayalı cinsel ilişki yaşamamış ve cinsel deneyim düzeyi düşük olan katılımcı sayısı fazladır. Bu durum alanyazın ile uyumludur. Cinsel mağduriyet yaşantısı olduğunu belirten katılımcı sayısı YİO grubunda kontrol grubuna kıyasla daha yüksek sayıda olmakla beraber, istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Bu durum örneklem boyutu ile ilişkili olabilir.

DEZİKÖ ile ölçülen zihin kuramı yetisi YİO ve kontrol grupları arasında anlamlı olarak farklıdır, YİO grubunun zihin kuramı yetisi daha zayıftır, bu beklenen bir durumdur.

DEZİKÖ'de sosyal sözel etkileşimi test eden sorulara verilen yanıtların doğruluğu gruplar arasında karşılaştırıldığında, metafor kavrama alanı ve faux pas kavrama alanı ile ilgili YİO grubu aleyhine anlamlı fark görülmüştür. Metafor anlama yetisi düz anlamın ötesine geçmeyi gerektirmektedir (63). Söyleyen kişinin niyetinin ve kelimenin direkt anlamı dışında kastettiği anlamın zihinselleştirilmesi metaforları anlamanın temelidir. Faux pas anlaşılması çok daha ileri ve ince bir zihin kuramı görevidir (44). İma ve söylenenin altındaki anlamı kavrayabilme flört ve romantik bağlamlı iletişimde primer rol oynamaktadır. Sosyal iletişim, ilişkiler ve cinsellik konularında verilecek eğitimlerde bu alanlara eğilen örnek senaryolardan yararlanılması özellikle YİO grubunda iletişimin daha tatmin edici olmasını ve romantik ilişkilerin güçlenmesini sağlayabilir, bu bireylerin romantizm ve cinselliğe dair iletişimde kendine güvenlerini arttırabilir.

OCRDAÖ ile ölçülen açık rızayı anlama durumu gruplar, cinsiyetler, eğitim düzeyleri, cinsel yönelim, cinsel deneyim, ilişki durumu ile ilişkisiz bulunmuştur. Bununla beraber, DEZİKÖ puanı ile OCRDAÖ puanı ilişkilidir, ölçeğe göre zihin kuramı yetisi daha iyi olan bireylerin cinsel rıza verilip verilmediğini doğru anlama konusunda daha başarılı oldukları görülmüştür. Cinsel rızanın karşı tarafa iletilmesi ve anlaşılmasında sözsüz iletişimin sıkça

kullanıldığı bilinmektedir. Bu şekilde açık olmayan, dolaylı iletişimin anlaşılması karşıdakinin neyi kastettiğini zihinselleştirebilme ve bu konuda çıkarımda bulunabilmeyi gerektirmektedir. Çalışmamızın sonucu bu ilişkiyi destekler niteliktedir. Alanyazında bu ilişkiyi inceleyen başka çalışmaya rastlanmamıştır. Gruplar arasında anlamlı fark bulunmaması beklenen sosyal biliş farklılıklarıyla örtüşmemekle birlikte, çeşitli açılardan açıklanabilir. Öncelikle yüksek işlevli otizm grubundaki bireylerin bilişsel düzeyleri, kuramsal bilgiye dayalı ölçeklerde nörotipik bireylerle benzer performans sergilemelerine olanak tanıyabilir. Bununla birlikte, ölçeğin özbildirime dayalı ve varsayımsal senaryolara ilişkin olması, gerçek yaşamda karşılaşılan sosyal-iletişimsel belirsizlikleri yansıtmakta yetersiz kalabilir. 24 otizmli bireyle yapılan nitel bir çalışmada, cinsellikle ilişkili teorik ve sosyal beceri bilgilerinin yeterli olmakla beraber, çoğu katılımcının gerçek hayatta bu bilgileri uygulama konusunda yetersiz olduğu bildirilmiştir (123). Bu bulgu, cinsel rıza değerlendirmelerinde kuramsal bilgi ile sosyal beceriler arasındaki boşluğun altını çizmekte ve daha kapsamlı, çok boyutlu değerlendirme araçlarına olan ihtiyacı ortaya koymaktadır.

YİO grubunda OCRDAÖ puanları ve DEZİKÖ sosyal sözel etkileşimle ilişkili sorulara verilen yanıtların ilişkisi incelendiğinde Metafor-2, Empati-1, İroni-2 ve İroni-3 sorularına verilen doğru yanıtlar cinsel rızanın varlığını doğru değerlendirebilme ile ilişkili bulunmuştur. Bu Zihin Kuramı görevleri, mecazi, duygusal olarak karmaşık ve sosyal temelli ipuçlarını yorumlamayı içerir; bu kabiliyetler cinsel bir etkileşimin karşılıklı ve gönüllü bir anlaşma içerip içermediğini değerlendirmede de merkezidir. İroniyi tespit etme veya metaforu anlama yeteneği, cinsel bağlamlarda dolaylı retleri veya belirsiz davranışları yorumlamanın gerçek hayattaki zorluğunu yansıtabilir. Bu bulgular, pragmatik sosyal bilişin rıza anlayışının temel bir bileşeni olduğunu göstermektedir ve cinsel iletişim becerilerini geliştirme çabalarında mecazi dil ve empatiyi ele alan hedefli müdahalelerin potansiyel faydasını vurgulamaktadır. Bu sorularla elde edilen anlamlı ilişkiler, otizmli bireylerin açık rıza kavramını anlamlandırma süreçlerinde özellikle hangi sosyal bilişsel alanların belirleyici olabileceğine dair ipuçları sunmakta ve bu doğrultuda, ileri çalışmalarda otizmli bireyler için daha hassas ve hedefe yönelik bir değerlendirme yapılmasını sağlayabilecek özgün bir alt ölçek geliştirilmesi olasılığını gündeme getirmektedir.

Cinsel Rıza Vinyetleri'ne verilen yanıtlarda her soru yanıtın niteliğine göre Sözel Yanıt, Davranışsal Yanıt, Yanıtsızlık ve Ret olarak ayrılmış, ek olarak ilişkinin süresi İlk Randevu, 3 Ay ve 2 Yıl Evlilik şeklinde belirlenmiştir. Gruplar ve cinsiyetlere göre karşılaştırıldığında verilen yanıtlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Eğitim düzeyine göre yapılan analizde

hem tüm örneklemde hem de yalnız YİO grubunda Yanıtsızlık sorularına verilen puan eğitim düzeyiyle ters orantılıdır, yani lise düzeyinde eğitimi olan katılımcılar ilişki süresinden bağımsız olarak yanıtsızlık halini daha fazla rıza varlığı lehine değerlendirmiştir. YİO grubunda lise düzeyinde eğitimi olan katılımcı sayısı kontrol grubuna kıyasla belirgin ölçüde fazladır, gruplar arasındaki bu farklılık, özellikle soyut akıl yürütme veya açık rıza ile ilgili sosyal söylemlere aşinalık gerektiren görevlerde karıştırıcı bir değişken olarak rol oynamış olabilir. Lise mezunu katılımcılarda Cinsel Rıza Vinyetleri'ne verilen yanıtlarda "yanıtsızlık" halinin rıza lehine değerlendirilmesi durumu, otizm tanısının getirdiği sosyal zorlukların özellikle üniversite yaşamında deneyimlenme olasılığı daha yüksek olan cinsel yaşantılar ve cinselliğe ve cinsel rızaya dair bilgi ve tartışmalara maruziyetin eksikliğiyle birlikte etki etmiş olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışma örneklemi içerisinde yalnızca lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylerin yer alması, eğitim düzeyinin rıza algısı üzerindeki etkisinin tam kapsamıyla değerlendirilebilmesini sınırlamaktadır. Daha düşük eğitim düzeyine (ilkokul/ortaokul) sahip bireyler çalışmaya dahil edilseydi, pasif ret durumlarının rıza lehine değerlendirilme oranının daha da yüksek olabileceği ve böylece gruplar arası farkın daha belirgin hale gelebileceği düşünülmektedir. Ancak bu çıkarım, doğrudan ölçülmemiş bir değişken üzerinden yapıldığından dikkatle ele alınmalıdır. Yine de bu bulgular, rıza anlayışı gibi sosyal-bilişsel performansla ilişkili kavramların yalnızca nörogelişimsel farklılıklar açısından değil aynı zamanda eğitim fırsatı ve desteğiyle ilişkili olarak yorumlanmasının önemini vurgulamaktadır.

Cinsel Rıza Vinyetlerinin OCRDAÖ puanları ve DEZİKÖ puanlarıyla ilişkisine bakıldığında yine Yanıtsızlık durumuyla ilişki bulunmuştur: yani yanıtsızlık durumunu rıza yokluğu olarak değerlendiren bireylerin hem OCRDAÖ puanlarının hem de DEZİKÖ puanları daha yüksektir. Bu sonuç, pasif veya sözel olmayan reddin doğru biçimde yorumlanabilmesinin hem sosyal bilişsel yeterlilikle hem de gelişmiş bir açık rıza anlayışıyla yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Açık rıza (affirmative consent) kavramı, yalnızca açık "hayır" ifadelerini değil, aynı zamanda açık, gönüllü ve aktif onay bulunmayan durumları da rıza yokluğu olarak tanımlar (73). Bu çerçevede, zihin kuramı becerileri—başka bireylerin niyetlerini, duygularını ve bağlamsal davranışlarını yorumlayabilme yetisi—belirsiz ya da dolaylı durumlarda rızanın var olup olmadığını ayırt etmede kritik bir rol oynamaktadır. Elde edilen bu bulgu, özellikle otizm spektrum bozukluğu gibi sosyal bilişsel işlevlerin farklılık gösterdiği bireylerde, açık rıza kavramının anlaşılmasını güçlendirecek müdahale alanları açısından yol gösterici olabilir.

Çalışmamızda elde edilen bulgular, otizmli bireylerin özellikle romantik ilişkiler ve cinsellik alanlarındaki sosyal iletişimde yaşadıkları zorlukların yalnızca nörogelişimsel bağlamda ortaya çıkan iletişim ilişkili kusurlardan değil, eğitimsel ve sistematik yetersizliklerden de etkilendiklerini göstermektedir. Türkiye'de hazırlanan 2023 tarihli Otizm Eylem Planı'nda (124) erişkin otizmli bireylere dair yalnızca iki madde bulunmaktadır. Bu iki madde psikolojik destek birimleri ve çocukluktan erişkinliğe geçişte klinik takip konularıyla sınırlı kalmakta, sosyal ilişkiler ya da cinsellikle ilgili herhangi bir konuyu içermemektedir. Benzer biçimde, ABD'de 2008–2012 yılları arasında otizme ayrılan araştırma fonlarının yalnızca %1'i erişkinlik dönemine odaklanan çalışmalara yönlendirilmiştir (125). Bu durum, erişkin otizmli bireylerin ihtiyaçlarının politika düzeyinde yeterince ele alınmadığını göstermektedir. OSB'li erişkinlerle yapılan nitel bir araştırmada, bilimsel çalışmaların odaklanmasını ve sonuç vermesini bekledikleri alanların arasında yaşam kalitesi, kaygı, depresyon gibi durumların yanı sıra sosyal iyilik, kişilerarası ilişkiler, cinsel hayatın bulunduğu bildirilmiştir (126).

Cinsel suç işleme ve bu suçun mağduru olma durumlarında otizmli bireylerin temsili yüksektir. Her iki durumun da önlenmesinde cinselliğe dair eğitim önemli rol oynayabilir. Otizmli bireylerin cinsellik ve romantik ilişkilerle ilgili bilgi kaynakları genellikle ebeveynler ya da internet olup (8, 99), bu kaynaklarda öğrenilen bilgiler yüzeysel veya doğruluktan uzak olabilmektedir. Sağlık hizmeti sağlayıcılarının da bu alanda yeterli destek sunmadıkları bildirilmiştir (127). Otizm spektrumunda 24 erişkinle yapılan derinlemesine görüşmeleri içeren bir çalışmada, katılımcılar yetersiz ve nöroçeşitlilik duyarlı olmayan cinsel eğitimin flört etme ve duyusal regulasyon zorluklarında önemli bir rol oynadığını ifade etmiştir. Çoğu, ebeveynlerinden çok az veya hiç cinsel eğitim almadıklarını bildirmiş ve birkaçı ebeveynlerinin onlarla cinselliği hiç tartışmadığını belirtmiştir. Bu rehberlik eksikliği, ilişkileri yönetme ve cinselliği anlama konusunda karşılaştıkları zorlukları daha da kötüleştirmiştir (128).

Sosyal ilişkiler ve cinsellikle ilgili eğitimin niteliği de önemlidir. Otizmli bireylerin cinsel ilişkiler hakkında öğrendiklerinin veya öğretilenlerin pratikte uygulanması konusunda zorluk yaşadıkları belirtilmiştir (129). Bu durum, otizmli bireylerde görülen düz anlamlı (literal) ve esneklikten uzak düşünme eğilimleri ve dilin "pragmatizm" yönü açısından var olan bilişsel eksiklikleri ile açıklanabilir. Birçok birey mahremiyet kuralları ve cinsel terminoloji hakkında yeterli bir anlayışa sahip olsa da (130), bu bilgi ile gerçek hayattaki sosyal beceriler arasında genellikle bir kopukluk vardır (123). Bu durum, otistik bireylerdeki benzersiz bilişsel

ve sosyal işlem farklılıklarını dikkate alan daha özel ve pratik uygulamayı göz önüne alan cinsel eğitim programlarına ihtiyaç duyulduğuna işaret etmektedir.

Çalışmada kullanılan ölçümlerin tamamının özbildirime dayalı olması, sosyal istenilirlik eğilimleri veya yüksek işlevli otizmli bireylerde görülebilecek masking stratejileri nedeniyle sonuçların gerçek yaşamdaki davranışları tam olarak yansıtamayabileceğini düşündürmektedir. Gelecekteki çalışmaların derinlemesine görüşmeler içeren nitel araştırmalar ya da gözlemsel değerlendirmeler gibi daha doğal veri toplama yöntemlerini içermesi önerilmektedir.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, yüksek işlevli otizm (YİO) tanılı bireylerin cinsel rıza algılarının nörotipik bireylerden farklı olup olmadığını ve bu algının zihin kuramı becerileriyle nasıl ilişkili olduğunu incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bulgular, YİO grubunda zihin kuramı becerilerinin anlamlı derecede düşük olduğunu, özellikle metafor ve faux pas gibi sosyal sözel ipuçlarını içeren görevlerde performansın belirgin biçimde zayıf olduğunu göstermiştir. Ancak, genel cinsel rıza algısında (OCRDAÖ toplam puanları) gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bununla birlikte, zihin kuramı düzeyi yüksek bireylerin cinsel rızayı daha doğru değerlendirdiği görülmüştür.

Çalışma ayrıca, pasif ret içeren cinsel senaryoların değerlendirilmesinde eğitim düzeyinin belirleyici bir faktör olduğunu ortaya koymuştur. Lise mezunu bireylerin, yanıtsızlık durumlarını rıza lehine değerlendirme eğiliminde olduğu; bu durumun, sosyal-bilişsel kavrayış farklılıklarının ve eğitim yoluyla kazanılan sosyal normlara aşinalığın önemini vurguladığı düşünülmektedir. Ayrıca, belirli DEZİKÖ maddelerine (örneğin metafor ve ironi ile ilgili sorular) verilen doğru yanıtların, cinsel rızanın doğru biçimde anlaşılmasıyla pozitif ilişkili olması; bu maddelerin, otizmli bireylerin rıza kavrayışındaki bilişsel belirleyicileri anlamada önemli ipuçları sunduğunu göstermektedir.

Bu doğrultuda, aşağıdaki öneriler sunulmaktadır:

- Otizmli bireyler için yapılandırılmış, görsel destekli ve örnek senaryolar içeren kişiselleştirilmiş cinsel eğitim programları geliştirilmelidir.

- Zihin kuramı ve pragmatik dil becerilerinin geliştirilmesine yönelik müdahale temelli psiko-eğitim uygulamaları, cinsel rıza gibi karmaşık sosyal kavramların anlaşılmasını destekleyebilir.

- Gelecek araştırmalar, özbildirim dışında performansa dayalı araçlar ve doğrudan gözlem içeren çok boyutlu yöntemlerle yürütülmeli, cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyi gibi değişkenlerin etkisi daha geniş örneklemlerle derinlemesine analiz edilmelidir.

- Sosyal, duygusal ve romantik iletişim becerilerine ilişkin desteklerin erişkin otizmli bireyler için yaygınlaştırılması, sosyal uyum ve güvenli ilişki kurma becerilerini artırabilir.

Sonuç olarak, bu çalışmanın bulguları, sosyal bilişsel farklılıkların ve eğitimsel desteğin cinsel rıza algısı üzerindeki etkilerini ortaya koymakta, hem klinik hem de sosyal politika alanında müdahale ihtiyacına işaret etmektedir.

9. KAYNAKLAR

1. Kılıç BG, Çalışır ÖM. Otizm spektrumundaki tanımlar ve psikopatoloji. Psikiyatride Güncel. 2022 Kış: 82-98.
2. Alvares, G. A., Bebbington, K., Cleary, D., Evans, K., Glasson, E. J., Maybery, M., et al. (2020). The misnomer of 'high functioning autism': Intelligence is an imprecise predictor of functional abilities at diagnosis. Autism, 24(1), 221–232.
3. Hull, L., Petrides, K. V., Allison, C., Smith, P., Baron-Cohen, S., Lai, M.-C., & Mandy, W. (2017). "Putting on My Best Normal": Social Camouflaging in Adults with Autism Spectrum Conditions.Journal of Autism and Developmental Disorders, 47(8), 2519–2534.
4. Lai MC, Baron-Cohen S. Identifying the lost generation of adults with autism spectrum conditions. Lancet Psychiatry. 2015 Nov;2(11):1013-27.
5. Gao S, Wang X, Su Y. Examining whether adults with autism spectrum disorder encounter multiple problems in theory of mind: a study based on meta-analysis. Psychon Bull Rev. 2023 Oct;30(5):1740-1758.
6. Andreou M, Skrimpa V. Theory of Mind Deficits and Neurophysiological Operations in Autism Spectrum Disorders: A Review. Brain Sci. 2020 Jun 20;10(6):393.
7. Maggio MG, Calatozzo P, Cerasa A, Pioggia G, Quartarone A, Calabrò RS. Sex and Sexuality in Autism Spectrum Disorders: A Scoping Review on a Neglected but Fundamental Issue. Brain Sci. 2022 Oct 24;12(11):1427.
8. Brown-Lavoie SM, Viecili MA, Weiss JA. Sexual knowledge and victimization in adults with autism spectrum disorders. J Autism Dev Disord. 2014 Sep;44(9):2185-96.
9. Pecora LA, Hooley M, Sperry L, Mesibov GB, Stokes MA. Sexuality and Gender Issues in Individuals with Autism Spectrum Disorder. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2020 Jul;29(3):543-556.
10. Baron-Cohen, S. (2009). "Autism: the empathizing–systemizing (E-S) theory." Annals of the New York Academy of Sciences 1156(1): 68-80.
11. Brugha, T. S., et al. (2011). "Epidemiology of autism spectrum disorders in adults in the community in England." Archives of general psychiatry 68(5): 459-465.
12. Eigsti IM. The Autism Constellation and Neurodiversity: Long-Term and Adult Outcomes in Autism Spectrum Disorder. Pediatr Clin North Am. 2024 Apr;71(2):327-341. Lai MC, Kassee C, Besney R, Bonato S, Hull L, Mandy W, Szatmari P, Ameis SH.

Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in the autism population: a systematic review and meta-analysis. Lancet Psychiatry. 2019 Oct;6(10):819-829.

13. Bolourian Y, Zeedyk SM, Blacher J. Autism and the University Experience: Narratives from Students with Neurodevelopmental Disorders. J Autism Dev Disord. 2018 Oct;48(10):3330-3343.
14. Hofvander B, Delorme R, Chaste P, Nydén A, Wentz E, Ståhlberg O, Herbrecht E, Stopin A, Anckarsäter H, Gillberg C, Råstam M, Leboyer M. Psychiatric and psychosocial problems in adults with normal-intelligence autism spectrum disorders. BMC Psychiatry. 2009 Jun 10;9:35.
15. Kraper CK, Kenworthy L, Popal H, Martin A, Wallace GL. The Gap Between Adaptive Behavior and Intelligence in Autism Persists into Young Adulthood and is Linked to Psychiatric Co-morbidities. J Autism Dev Disord. 2017 Oct;47(10):3007-3017.
16. Zeidan J, Fombonne E, Scorah J, Ibrahim A, Durkin MS, Saxena S, Yusuf A, Shih A, Elsabbagh M. Global prevalence of autism: A systematic review update. Autism Res. 2022 May;15(5):778-790.
17. Maenner MJ, Shaw KA, Baio J; EdS1; Washington A, Patrick M, DiRienzo M, Christensen DL, Wiggins LD, Pettygrove S, Andrews JG, Lopez M, Hudson A, Baroud T, Schwenk Y, White T, Rosenberg CR, Lee LC, Harrington RA, Huston M, Hewitt A; PhD-7; Esler A, Hall-Lande J, Poynter JN, Hallas-Muchow L, Constantino JN, Fitzgerald RT, Zahorodny W, Shenouda J, Daniels JL, Warren Z, Vehorn A, Salinas A, Durkin MS, Dietz PM. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. MMWR Surveill Summ. 2020 Mar 27;69(4):1-12.
18. Dietz, P.M., et al., National and State Estimates of Adults with Autism Spectrum Disorder. J Autism Dev Disord, 2020. 50(12): p. 4258-4266.
19. Brugha TS, McManus S, Bankart J, Scott F, Purdon S, Smith J, Bebbington P, Jenkins R, Meltzer H. Epidemiology of autism spectrum disorders in adults in the community in England. Arch Gen Psychiatry. 2011 May;68(5):459-65.
20. Lewis, L.F., Identifying autism spectrum disorder in undiagnosed adults. The Nurse Practitioner, 2018. 43(9): p. 14-18.
21. Baird, G., et al., Prevalence of disorders of the autism spectrum in a population cohort of children in South Thames: the Special Needs and Autism Project (SNAP). Lancet, 2006. 368(9531): p. 210-5.
22. Kirkovski, M., P.G. Enticott, and P.B. Fitzgerald, A review of the role of female gender in autism spectrum disorders. J Autism Dev Disord, 2013. 43(11): p. 2584-603.

23. Seltzer MM, Shattuck P, Abbeduto L, Greenberg JS. Trajectory of development in adolescents and adults with autism. Ment Retard Dev Disabil Res Rev. 2004;10(4):234-47.
24. Kim C. I Think I Might Be Autistic: A Guide to Autism Spectrum Disorder Diagnosis and Self-Discovery for Adults. N.p: Narrow Gauge, 2013.
25. Stanford A. Asperger Syndrome (Autism Spectrum Disorder) and Long-Term Relationships. 2nd ed. Philadelphia, PA: Jessica Kingsley Publishers; 2015.
26. Wylie P. Very Late Diagnosis of Asperger Syndrome. Philadelphia PA: Jessica Kingsley Publishers; 2014.
27. Wing L. Asperger's Syndrome: a clinical account. Psychological Medicine. 1981;11(1):115-29.
28. American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™ (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc..
29. Lai, M.C. and S. Baron-Cohen, Identifying the lost generation of adults with autism spectrum conditions. Lancet Psychiatry, 2015. 2(11): p. 1013-27.
30. Atbaşoğlu, E.C., Autism Spectrum Disorder as an Initial Diagnosis in Adults. Noro Psikiyatr Ars, 2020. 57(1): p. 1-2.
31. Chiarotti, F., & Venerosi, A. (2020). Epidemiology of autism spectrum disorders: A review of worldwide prevalence estimates since 2014. Brain Sciences, 10(5), 274.
32. MacKay, T., Knapp, M., Boyle, J., Iemmi, V., Connolly, M., & Rehill, A. (2018). The microsegmentation of the autism spectrum: Economic and research implications for Scotland. Scotland: The Scottish Government.
33. de Giambattista C, Ventura P, Trerotoli P, Margari M, Palumbi R, Margari L. Subtyping the Autism Spectrum Disorder: Comparison of Children with High Functioning Autism and Asperger Syndrome. J Autism Dev Disord. 2019 Jan;49(1):138-150.
34. Howlin, P. Adults with Autism: Changes in Understanding Since DSM-111. J Autism Dev Disord 51, 4291–4308 (2021).
35. Dean, M., Harwood, R., & Kasari, C. (2017). The art of camouflage: Gender differences in the social behaviors of girls and boys with autism spectrum disorder. Autism, 21(6), 678–689.
36. Duvekot, J., van der Ende, J., Verhulst, F. C., Slappendel, G., van Daalen, E., Maras, A., & Greaves-Lord, K. (2017). Factors influencing the probability of a diagnosis of autism spectrum disorder in girls versus boys. Autism, 21(6), 646–658.

37. Baio J. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years – autism and developmental disabilities monitoring network, 11 Sites, United States, 2010. MMWR Surveill Summ. 2014;63:1–21
38. Hansen SN, Schendel D, Parner ET. Explaining the increase in the prevalence of autism spectrum disorders: The proportion attributable to changes in reporting practices. JAMA Pediatr. 2015;169:56–62.
39. Kim YS, Leventhal BL, Koh YJ, et al. Prevalence of autism spectrum disorders in a total population sample. Am J Psychiatry. 2011;168:904–912.
40. Miller V. Investigating the female profile of autism (Doctoral dissertation), 2011.
41. Hiller RM, Young RL, Weber N. Sex differences in autism spectrum disorder based on DSM-5 criteria: Evidence from clinician and teacher reporting. J Abnormal Child Psychol. 2014;42:1381–1393.
42. Susan M. Hayward, Keith R. McVilly & Mark A. Stokes (2018) Challenges for females with high functioning autism in the workplace: a systematic review, Disability and Rehabilitation, 40:3, 249-258
43. Stone V.E., Baron-Cohen S., Knight R.T.: Frontal lobe contributions to theory of mind. J. Cognit. Neurosci (1998); 10, 640–656.
44. Singer T.: The neuronal basis and ontogeny of empathy and mind reading: Review of literature and implications for future research. Neurosci Biobehav Rev. (2006); 30, 855-863.
45. Youmans G.L.: Theory of Mind in Individuals with Alzheimer-Type Dementia Profiles. Department of Communication Disorders, Degree of Doctor of Philosophy. The Florida State University College of Communication. (2004).
46. Rowe A.D., Bullock P.R., Polkey C.E., Morris R.G.: Theory of mind impairments and their relationship to executive functioning following frontal lobe excisions. Brain (2001); 124, 600–616.
47. Baron-Cohen S., Leslie A.M., Frith U.: Does the autistic child have a 'theory of mind'?. Cognition (1985); 21, 37-46.
48. Senju A. Spontaneous theory of mind and its absence in autism spectrum disorders. Neuroscientist. 2012 Apr;18(2):108-13.
49. Völlm B.A., Taylor A.N.W., Richardson P., Corcoran R., Stirling J., McKie S., Deakin J.F.W., Elliott R.: Neuronal correlates of theory of mind and empathy: a functional magnetic resonance imaging study in a nonverbal task. Neuroimage (2006); 29, 90–8.
50. Gallagher H.L., Frith C.D.: Functional imaging of "theory of mind." Trends in Cognitive Sciences (2003); 7, 77–83.

51. Grèzes J., Frith C.D., Passingham R.E. Inferring false beliefs from the actions of oneself and others: An fMRI study. Neuroimage (2004); 21, 744–750.
52. Herold R., Tényi T., Lénárd K., Trixler M.: Theory of mind deficit in people with schizophrenia during remission. Psychol Med (2002); 32, 1125–1129.
53. Leslie, A. M.. Pretense and representation: The origins of "theory of mind." Psychological Review. 1987; 94(4), 412–426.
54. Baron-Cohen, S. Mindblindness: An essay on autism and theory of mind. The MIT Press, 1995.
55. Goldman, A. I. Interpretation psychologized. Mind & Language, 1989; 4(3), 161–185.
56. Baron-Cohen S. Empathizing, systemizing, and the extreme male brain theory of autism. Prog Brain Res. 2010;186:167-75.
57. Shamay-Tsoory SG, Aharon-Peretz J. Dissociable prefrontal networks for cognitive and affective theory of mind: a lesion study. Neuropsychologia. 2007 Oct 1;45(13):3054-67.
58. Frith U. Mind blindness and the brain in autism. Neuron 2001;32(6):969-79.
59. Shamay-Tsoory SG, Aharon-Peretz J, Perry D. Two systems for empathy: a double dissociation between emotional and cognitive empathy in inferior frontal gyrus versus ventromedial prefrontal lesions. Brain. 2009 Mar;132(Pt 3):617-27.
60. Meltzoff A.N.: Origins of theory of mind, cognition and communication. Journal of Communication Disorders (1999); 32, 251-269.
61. Frith U., Frith C.D.: Development and neurophysiology of mentalizing. Philosophical Transactions of the Royal Society of London, Series B: Biological Sciences (2003); 358, 459–473.
62. Brüne M., Brüne-Cohrs U.: Theory of mind-evolution, ontogeny, brain mechanisms and psychopathology. Neuroscience and Biobehavioral Reviews (2006); 30, 437–455.
63. Tager-Flusberg H.: Evaluating the theory-of-mind hypothesis of autism. Current Directions in Psychological Science (2007); 16(6): 311-315.
64. Milton, D. E. M. On the ontological status of autism: the ‘double empathy problem.’ Disability & Society, 2012; 27(6), 883–887.
65. Happé F. Autism as a neurodevelopmental disorder of mind-reading. Journal of British Academy. 2015;3:197-209.
66. Baron-Cohen S. The autistic child's theory of mind: a case of specific developmental delay. J Child Psychol Psychiatry. 1989 Mar;30(2):285-97.
67. Moran JM, Young LL, Saxe R, Lee SM, O'Young D, Mavros PL, Gabrieli JD. Impaired theory of mind for moral judgment in high-functioning autism. Proc Natl Acad Sci U S A. 2011 Feb 15;108(7):2688-92.

68. Frith U, Morton J, Leslie AM. The cognitive basis of a biological disorder: Autism. Trends in Neurosciences. 1991;14(10):433-38.
69. Bhattacharyya, R. (2018). #Metoo Movement: An awareness campaign. International Journal of Innovation, Creativity and Change, 3(4), 1-12.
70. Murphy, M. (2019). Introduction to "#MeToo Movement", Journal of Feminist Family Therapy, 31(2), 63-65.
71. Muehlenhard, Charlene & Humphreys, Terry & Jozkowski, Kristen & Peterson, Zoe. (2016). The Complexities of Sexual Consent Among College Students: A Conceptual and Empirical Review. Journal of sex research. 53. 1-31.
72. Emba, C. (12 Ekim 2015). Affirmative Consent, A Primer. Washington Post. https://www.washingtonpost.com/news/in-theory/wp/2015/10/12/affirmative-consent-a-primer/
73. Kristen N. Jozkowski, Jimmie Manning & Mary Hunt (2018) Sexual Consent In and Out of the Bedroom: Disjunctive Views of Heterosexual College Students, Women's Studies in Communication, 41:2, 117-139
74. Türk Ceza Kanunu, Madde 26/2.
75. Greer, A. E., & Buss, D. M. (1994). Tactics for promoting sexual encounters. Journal of Sex Research, 31, 185–201.
76. Humphreys, T. P., & Herold, E. (2003). Should universities and colleges mandate sexual behavior? Student perceptions of 'Antioch College's consent policy'. Journal of Psychology & Human Sexuality, 15, 35–51.
77. Sawyer, R., Desmond, S., & Lucke, G. (1993). Sexual communication and the college student: Implications for date rape. Health Values, 17, 11–20.
78. Muehlenhard, C. L., Powch, I. G., Phelps, J. L., & Giusti, L. M. (1992). Definitions of rape: Scientific and political implications. Journal of Social Issues, 48, 23–44.
79. O'Sullivan, L. F., & Byers, E. S. (1996). Gender differences in responses to discrepancies in desired level of sexual intimacy. Journal of Psychology & Human Sexuality, 8, 49–67.
80. Hickman, S. E., & Muehlenhard, C. L. (1999). "By the semi-mystical appearance of a condom": How young women and men communicate consent in heterosexual situations. Journal of Sex Research, 36, 258–272.
81. Jozkowski, K. N., & Peterson, Z. D. (2013). College students and sexual consent: Unique insights. Journal of Sex Research, 50, 517–523.
82. Jozkowski, K. N., Peterson, Z. D., Sanders, S. A., Dennis, B., & Reece, M. (2013). Gender differences in college students' conceptualizations and indicators of sexual

consent: Implications for contemporary sexual assault prevention education. Journal of Sex Research.

83. McKenney, E. E., Cucchiara, C. L., Senanayake, A., & Gotham, K. O. “I Don’t Care if it Would Kill the Mood. I’m Going to Use My Words”: Perceptions and Use of Explicit Verbal Sexual Consent in Neurodiverse Undergraduate Students. The Journal of Sex Research. 2024; 1–16.
84. Orsmond GI, Krauss MW, Seltzer MM. Peer relationships and social and recreational activities among adolescents and adults with autism. J Autism Dev Disord. 2004 Jun;34(3):245-56.
85. Baron-Cohen S, Wheelwright S. The Friendship Questionnaire: an investigation of adults with Asperger syndrome or high-functioning autism, and normal sex differences. J Autism Dev Disord. 2003 Oct;33(5):509-17.
86. Helles A, Gillberg IC, Gillberg C, Billstedt E. Asperger syndrome in males over two decades: Quality of life in relation to diagnostic stability and psychiatric comorbidity. Autism. 2017 May;21(4):458-469.
87. Roy M, Prox-Vagedes V, Ohlmeier MD, Dillo W. Beyond childhood: psychiatric comorbidities and social background of adults with Asperger syndrome. Psychiatr Danub. 2015 Mar;27(1):50-9.
88. Lewis EM, Stein-O'Brien GL, Patino AV, Nardou R, Grossman CD, Brown M, Bangamwabo B, Ndiaye N, Giovinazzo D, Dardani I, Jiang C, Goff LA, Dölen G. Parallel Social Information Processing Circuits Are Differentially Impacted in Autism. Neuron. 2020 Nov 25;108(4):659-675.e6.
89. Orsmond GI, Kuo HY. The daily lives of adolescents with an autism spectrum disorder: discretionary time use and activity partners. Autism. 2011 Sep;15(5):579-99.
90. Pellissier LP, Gandía J, Laboute T, Becker JAJ, Le Merrer J. μ opioid receptor, social behaviour and autism spectrum disorder: reward matters. Br J Pharmacol. 2018 Jul;175(14):2750-2769.
91. Fraumeni-McBride J. Autism, ADHD, sexual compulsivity, and problematic pornography use: a sexual psychosocial communication disparity in disability. Sexual Health & Compulsivity. 2024;31(4):298–323.
92. Pecora, L.A., Mesibov, G.B. & Stokes, M.A. Sexuality in High-Functioning Autism: A Systematic Review and Meta-analysis. J Autism Dev Disord 46, 3519–3556 (2016).
93. Libster N, Kasari C, Sturm A. Predictors of sexual victimization among autistic and non-autistic college students. J Autism Dev Disord. 2024;54(9):3467–77.

94. Dike JE, DeLucia EA, Semones O, Andrzejewski T, McDonnell CG. A systematic review of sexual violence among autistic individuals. Review Journal of Autism and Developmental Disorders. 2023;10(3):576–94.
95. Hellström L. A systematic review of polyvictimization among children with attention deficit hyperactivity or autism spectrum disorder. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(13): 2280.
96. Fernandes LC, Gillberg CI, Cederlund M, Hagberg B, Gillberg C, Billstedt E. Aspects of Sexuality in Adolescents and Adults Diagnosed with Autism Spectrum Disorders in Childhood. J Autism Dev Disord. 2016 Sep;46(9):3155-65.
97. Turner D, Briken P, Schöttle D. Autism-spectrum disorders in adolescence and adulthood: focus on sexuality. Curr Opin Psychiatry. 2017 Nov;30(6):409-416.
98. Hannah LA, Stagg SD. Experiences of Sex Education and Sexual Awareness in Young Adults with Autism Spectrum Disorder. J Autism Dev Disord. 2016 Dec;46(12):3678-3687.
99. Holmes LG, Himle MB. Brief report: parent-child sexuality communication and autism spectrum disorders. J Autism Dev Disord. 2014 Nov;44(11):2964-70.
100. Strunz S, Schermuck C, Ballerstein S, Ahlers CJ, Dziobek I, Roepke S. Romantic Relationships and Relationship Satisfaction Among Adults With Asperger Syndrome and High-Functioning Autism. J Clin Psychol. 2017 Jan;73(1):113-125.
101. Joyal, C. C., Carpentier, J., McKinnon, S., Normand, C. L., & Poulin, M. H. (2021). Sexual Knowledge, Desires, and Experience of Adolescents and Young Adults With an Autism Spectrum Disorder: An Exploratory Study. Frontiers in psychiatry, 12, 685256.
102. Allely CS, Creaby-Attwood A. Sexual offending and autism spectrum disorders. Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour. 2016;7(1):35–51.
103. Margari A, De Agazio G, Marzulli L, Piarulli FM, Mandarelli G, Catanesi R, Carabellese FF, Cortese S. Autism spectrum disorder (ASD) and sexual offending: A systematic review. Neurosci Biobehav Rev. 2024;162:105687
104. Milton J, Duggan C, Latham A, et al. Case history of co-morbid Asperger's syndrome and paraphilic behavior. Med Sci Law 2002;42(3):237–44.
105. Sevlever M, Roth ME, Gillis JM. Sexual abuse and offending in autism spectrum disorders. Sex Disabil 2013;31:189–200.
106. Van Bourgondien ME, Reichle NC, Palmer A. Sexual behavior in adults with autism. J Autism Dev Disord 1997;27(2):113–25.

107. Pecora, L. A., Hooley, M., Sperry, L., Mesibov, G. B., & Stokes, M. A. (2020). Sexuality and Gender Issues in Individuals with Autism Spectrum Disorder. Child and adolescent psychiatric clinics of North America, 29(3), 543–556.
108. Keating CT, Cook JL. Facial Expression Production and Recognition in Autism Spectrum Disorders: A Shifting Landscape. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2020 Jul;29(3):557-571.
109. Edey R, Cook J, Brewer R, Johnson MH, Bird G, Press C. Interaction takes two: Typical adults exhibit mind-blindness towards those with autism spectrum disorder. J Abnorm Psychol. 2016 Oct;125(7):879-885.
110. Pecora, L. A., Hancock, G. I., Mesibov, G. B., & Stokes, M. A. (2019). Characterising the Sexuality and Sexual Experiences of Autistic Females. Journal of autism and developmental disorders, 49(12), 4834–4846.
111. Pecora, L. A., Hancock, G. I., Hooley, M., Demmer, D. H., Attwood, T., Mesibov, G. B., & Stokes, M. A. (2020). Gender identity, sexual orientation and adverse sexual experiences in autistic females. Molecular autism, 11(1), 57.
112. Shattuck PT, Seltzer MM, Greenberg JS, Orsmond GI, Bolt D, Kring S, Lounds J, Lord C. Change in autism symptoms and maladaptive behaviors in adolescents and adults with an autism spectrum disorder. J Autism Dev Disord. 2007 Oct;37(9):1735-47.
113. Barendse EM, Hendriks MPH, Thoonen G, Aldenkamp AP, Kessels RPC. Social behaviour and social cognition in high-functioning adolescents with autism spectrum disorder (ASD): two sides of the same coin? Cogn Process. 2018 Nov;19(4):545-555.
114. Woodbury-Smith MR, Robinson J, Wheelwright S, Baron-Cohen S. Screening adults for Asperger Syndrome using the AQ: a preliminary study of its diagnostic validity in clinical practice. J Autism Dev Disord. 2005 Jun;35(3):331-5.
115. Baron-Cohen, S., et al. (2001). "The autism-spectrum quotient (AQ): Evidence from Asperger syndrome/high-functioning autism, males and females, scientists and mathematicians." Journal of autism and developmental disorders 31: 5-17.
116. Köse, S. ve ark. (2010). "Otizm-Spektrum Anketi Türkçe formunun psikometrik özellikleri/Psychometric features of Turkish version of Autism-Spectrum Quotient." Anadolu psikiyatri Dergisi 11(3): 253.
117. Değirmencioğlu,B. (2008).İlk kez geliştirilecek olan Dokuz Eylül Zihin Teorisi Ölçeğinin (DEZTÖ) geçerlik ve güvenirlik çalışması (Yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

118. Ortiz, R. (2019). Explicit, voluntary, and conscious: Assessment of the importance of adopting an affirmative consent definition for sexual assault prevention programming on college campuses. Journal of Health Communication, 24(9), 728-735.
119. Tireli, G., (2021). The effects of gender, relationship status, and women's response on sexual consent attitudes / İlişki durumu, cinsiyet ve kadınların sergilediği davranışların cinsel rıza tutumlarına etkisi (Yüksek lisans tezi). İstanbul Bilgi Üniversitesi Lisansüstü Programlar Enstitüsü Klinik Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul.
120. Marchant, B. K., Reimherr, F. W., Robison, D., Robison, R. J., & Wender, P. H. (2013). Psychometric properties of the Wender-Reimherr Adult Attention Deficit Disorder Scale. Psychological assessment, 25(3), 942–950.
121. Karakaya Çadırci, S., Akyol Ertekin, İ., Çolak, B., Öncü, B. (2023). Wender Reimherr Klinik Değerlendirme ve Özbildirim Ölçeklerinin Türkçe Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. 59 Ulusal Psikiyatri Kongresi & Depremler ve Ruh Sağlığı Sempozyumu, Ankara.
122. Hellemans H, Colson K, Verbraeken C, Vermeiren R, Deboutte D. Sexual behavior in high-functioning male adolescents and young adults with autism spectrum disorder. J Autism Dev Disord. 2007;37(2):260–9.
123. T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik II. Ulusal Eylem Planı (2023 – 2030). 2023.
124. Rudacille, D. The twenty-something free fall. Spectrum(Online) 2017. https://www.spectrumnews.org/features/deep-dive/twenty-something-free-fall/
125. Benevides TW, Shore SM, Palmer K, Duncan P, Plank A, Andresen ML, Caplan R, Cook B, Gassner D, Hector BL, Morgan L, Nebeker L, Purkis Y, Rankowski B, Wittig K, Coughlin SS. Listening to the autistic voice: Mental health priorities to guide research and practice in autism from a stakeholder-driven project. Autism. 2020 May;24(4):822-833.
126. Cheak-Zamora NC, Teti M, Maurer-Batjer A, O'Connor KV, Randolph JK. Sexual and relationship interest, knowledge, and experiences among adolescents and young adults with autism spectrum disorder. Arch Sex Behav. 2019;48(8):2605–15.
127. Barnett JP, Maticka-Tyndale E. Qualitative exploration of sexual experiences among adults on the autism spectrum: implications for sex education. Perspect Sex Reprod Health. 2015;47(4):171–9.

128. Byers ES, Nichols S, Voyer SD. Challenging stereotypes: sexual functioning of single adults with high functioning autism spectrum disorder. J Autism Dev Disord. 2013;43(11):2617–27.
129. Mehzabin P, Stokes MA. Self-assessed sexuality in young adults with high-functioning autism. Research in Autism Spectrum Disorders. 2011;5(1):614–21.
130. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry. 1961;4:561-71.
131. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. J Consult Clin Psychol. 1988;56(6):893-7.
132. Köse, S., Bora, E., Erermis, S. and Aydin, C., 2010. Otizm-Spektrum Anketi Türkçe formunun psikometrik özellikleri*/Psychometric features of Turkish version of Autism-Spectrum Quotient. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *11*(3), p.253.

10. EKLER

Ek-1: Aydınlatılmış Onam Formu

ARAŞTIRMANIN ADI: Yüksek işlevli otizm tanısı olan kişilerde cinsel rızanın algılanma biçimlerinin zihin kuramıyla ilişkisi

Sayın gönüllü,

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıklarında gerçekleştirilen ve uzmanlık tezi çalışması amacıyla planlanmış olan yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), sosyal karşılıklılık ve sosyal iletişimde kalıcı eksikliklerin yanı sıra kısıtlı, tekrarlayan davranış, ilgi veya aktivite kalıpları ile karakterize, erken başlangıçlı, yaşam boyu süren bir nörogelişimsel bozukluktur. Yüksek işlevli otizm, ortalama veya ortalamanın üzerinde zihinsel yeteneklere (70'ten yüksek IQ) sahip OSB tanısı olan bireyleri tanımlamakta kullanılmaktadır. Zihin kuramı kavramı başkalarının zihinsel durumu hakkında çıkarsamalar yapma yeteneği olarak tanımlanabilir. Cinsel rıza ise bir kişinin cinsel aktivitede bulunmak konusunda istekli olması şeklinde tanımlanabilir. Bu çalışmada yüksek işlevli otizm tanısı olan kişilerde cinsel rızanın nasıl algılandığının ve zihin kuramı yetilerinin ölçülmesi ve bu tanıya sahip olmayan kişilerle bu ölçümlerin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Çalışmaya katılmanız durumunda uygulanacak ölçekler arasında Sosyodemografik Veri Formu, Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Envanteri, Wender-Reimherr Erişkin Dikkat Eksikliği Bozukluğu Özbildirim Ölçeği, Otizm Spektrum Anketi, Dokuz Eylül Zihin Kuramı Ölçeği, Olumlayıcı Cinsel Rıza Durumsal Anlama Ölçeği, Cinsel Rıza Vinyetleri bulunmaktadır. Araştırmamıza 70 yüksek işlevli otizm tanısı olan ve 70 bu tanıya sahip olmayan gönüllü olmak üzere toplam 140 gönüllü katılacaktır. Uygulanacak ölçek ve testler yaklaşık 60 dakika sürecektir.

Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizinle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır. Ayrıca bu çalışmaya katılma durumunuz tedavinizi etkilemeyecek, sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşuna maddi külfet yüklenmeyecektir.

"Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı.

Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim."

Sorumlu Araştırmacılar: Dr. Aslı Aktakke, Prof. Dr. Meram Can Saka

Katılımcının; Adı- soyadı:	**Araştırmacının; Adı- soyadı:**
Tarih:	**Tarih:**
Imza:	**İmza:**

Ek-2: Sosyodemografik Veri Formu

Aşağıda sizinle ilgili sorular yer alıyor. Soruların bazıları diğerlerine göre daha çok kişisel bilgiler içeriyor. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyun ve cevaplayın. Cevaplarınız tamamen gizli tutulacaktır.

1. Yaş:

2. Cinsiyet:

- Kadın
- Erkek
- Diğer

3. Eğitim Durumu:

4. Medeni Haliniz:

- Evli
- Bekar

5. Bilinen psikiyatrik veya tıbbi hastalık:

6. Düzenli kullandığınız ilaç/lar:

7. Alkol tüketim sıklığı:

- Alkol almıyorum.
- Yılda birkaç kez tüketiyorum.
- Ayda birkaç kez tüketiyorum.
- Haftada birkaç kez tüketiyorum.
- Her gün tüketiyorum.

8. Madde kullanımı:

- Hiç kullanmadım.
- Daha önce kullandım, güncel olarak kullanmıyorum.
- Güncel olarak kullanıyorum (bu seçeneği seçerseniz lütfen türünü ve sıklığını belirtiniz).

9. Romantik İlişki Durumunuz:

- İlişkim yok.
- 1 yıldan kısa süredir ilişkim var.
- 1-5 yıldır ilişkim var.
- 5 yıldan uzun süredir ilişkim var.

10. Cinsel Yöneliminiz:

- Heteroseksüel (sadece karşı cinsten olan kişilerden hoşlanma)
- Homoseksüel (sadece aynı cinsten olan kişilerden hoşlanma)
- Biseksüel (hem kadınlardan hem erkeklerden hoşlanma)
- Diğer

11. Daha önce başka bir kişiyle belirtilen fiziksel aktivitelerden hangilerinde (romantik veya cinsel amaçla) bulundunuz? Lütfen geçerli tüm seçenekleri işaretleyin.

- El ele tutuşma
- Sarılma
- Yanaktan öpüşme
- Dudaktan öpüşme
- Cinsel bölgelere dokunma

12. Daha önce kendi rızanız dahilinde bir cinsel birlikteliğiniz oldu mu (burada kastedilen cinsel uzuvları içeren birleşmedir)?

- Evet
- Hayır

13. Daha önce hiç kendi rızanız dışında bir cinsel aktivite yaşadınız mı?

- Evet
- Hayır

Ek-3: Otizm Spektrum Anketi

Aşağıdaki her ifadeyi dikkatlice okuyunuz. Her ifadenin sizin için uygunluk derecesini eğer çok uygun ise Kesinlikle Katılıyorum (1) eğer hiç katılmıyorsanız Kesinlikle Katılmıyorum (4) arasındaki 1'den 4'e kadar olan dereceleme ölçeğinde değerlendiriniz.

1. Kesinlikle Katılıyorun
2. Kısmen Katılıyorum
3. Kısmen Katılmıyorum
4. Kesinlikle Katılmıyorum

	1	2	3	4
1. Bir şeyi yalnız başına yapmaktansa başkalarıyla beraber yapmayı tercih ederim.				
2. Bir şeyi sürekli aynı şekilde yapmayı tercih ederim.				
3. Bir şeyi hayal etmeye çalışırsam, resmi zihnimde canlandırmam kolay olur.				
4. Kendimi sıklıkla bir şeye öyle güçlü kaptırırım ki gözüm başka şeyleri görmez olur.				
5. Sıklıkla başkalarının fark etmediği hafif sesleri fark ederim.				
6. Araba plakası ya da ona benzer bilgi dizilerini genellikle fark ederim.				
7. Ben söylediğim şeylerin nezaket kurallarına uygun olduğunu düşünsem de başkaları sıklıkla uygun olmadığını söylüyorlar.				
8. Bir hikaye okurken, hikayedeki karakterlerin neye benzediklerini kolaylıkla hayal edebilirim.				
9. Tarihleri büyüleyici bulurum.				
10. Bir grubun içindeyken, farklı birçok insanın konuşmalarını kolaylıkla takip edebilirim.				
11. Sosyal ortamlarda rahat ederim.				
12. Başkalarının fark etmedikleri ayrıntıları fark etme eğilimim vardır.				
	1	2	3	4
13. Bir partiye gitmek yerine bir kütüphaneye gitmeyi tercih ederim.				
14. Hikayeler uydurmak bana kolay gelir.				
15. Eşyalardan çok insanlar ilgimi çeker.				
16. Sürdüremezsem üzüldüğüm çok güçlü ilgilere sahibimdir.				
17. Sosyal ortamlarda sohbet etmekten keyif alırım.				
18. Ben konuşurken, diğerlerinin araya (söze) girmesi her zaman kolay olmaz.				
19. Sayılar beni büyüler.				
20. Bir hikaye okurken, hikayedeki karakterlerin niyetlerini anlamakta zorlanırım.				
21. Kurgu eserler okumaktan pek zevk almam.				
22. Yeni arkadaşlar edinmekte zorlanırım.				
23. Nesnelerdeki desenleri her zaman fark ederim.				
24. Müzeye gitmek yerine tiyatroya gitmeyi tercih ederim.				
25. Günlük düzenimin bozulması beni rahatsız etmez.				
26. Sıklıkla bir konuşmayı nasıl sürdüreceğimi bilmediğimi farkederim.				
27. Biri benimle konuşurken kolayca "satır aralarını"okurum.				
28. Genellikle küçük ayrıntılardandan çok resmin tümüne odaklanırım.				
29. Telefon numaralarını hatırlama konusunda çok iyi değilimdir.				
30. Genellikle bir durumdaki ya da bir kişinin görünüşündeki küçük				

1

değişiklikleri fark etmem.				
31. Birinin beni dinlerken sıkılıp sıkılmadığını anlayabilirim.				
32. Birden çok işi aynı anda kolayca yapabilirim.				
33. Telefonda konuşurken konuşma sırasının bana geldiğinden emin olamıyorum.				
34. Spontan (planlanmadan yapılan) şeyler yapmaktan keyif alırım.				
35. Bir şakadaki espriyi anlayan son kişi genellikle ben olurum.				
36. Yalnızca yüzüne bakarak bir kişinin ne düşündüğünü ya da hissettiğini çözmek benim için kolaydır.				
37. Bir şey araya girse de yapmakta olduğum işe hızla geri dönebilirim.				
38. Sosyal ortamlarda çene çalmak konusunda iyiyimdir.				
39. İnsanlar sıklıkla aynı şeyi tekrar tekrar konuştuğumu söyler.				
40. Çocukken diğer çocuklarla birlikte taklit oyunları oynamaktan zevk alırdım.				
41. Araba, kuş, tren, bitki vs. türler gibi kategorileriyle ilgili bilgi toplamaktan hoşlanırım.				
42. Başka birinin yerinde olmanın nasıl bir şey olabileceğini hayal etmekte zorlanırım.				
43. Katıldığım her etkinliği dikkatlice planlamayı severim.				
44. Sosyal etkinliklerden (misafirlik, parti vs.) keyif alırım.				
45. İnsanların niyetlerini anlamakta zorlanırım.				
46. Yeni durumlar beni kaygılandırır.				
47. Yeni insanlarla tanışmaktan keyif alırım.				
48. İyi bir diplomatımdır (içinde bulunduğum zor durumlarda diğer insanlarla çatışmadan kaçınmakta iyiyimdir).				
49. İnsanların doğum tarihlerini hatırlamak konusunda çok iyi değilimdir.				
50. Çocuklarla taklit oyunları oynamakta zorlanmam.				

Ek-4: Olumlayıcı Cinsel Rıza Durumsal Anlama Ölçeği

Lütfen aşağıdaki senaryoların her birini okuyun ve her bir durumda size göre **1 = kesinlikle cinsel rıza gösterildiği / cinsel saldırı olmadığı** veya **5 = kesinlikle cinsel rıza gösterilmediği / cinsel saldırı olduğunu**, aşağıdaki yönlendirmeyi dikkate alarak puanlayın:

"İki kişi, belirtilen durumlarda cinsel birliktelik yaşadığında (oral, vajinal ve/veya anal seks dahil), lütfen size göre bu durumda cinsel saldırı olduğunu düşünüp düşünmediğinizi belirtin."

I. Partnerlerden biri, diğeri istemediği halde sevişmek için baskı yaptı.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

II. Partnerlerden biri diğerine onunla birlikte olmasını sağlamak için öfkeli ve göz korkutucu davrandı.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

III. Partnerlerden biri diğerini cinsel birliktelik konusunda daha gevşek olmasını sağlamak için alkol veya madde almaya teşvik etti.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

IV. Partnerlerden biri cinsel birlikteliği sözel olarak kabul etti, diğeri de başını sallamak gibi kabul ettiğini gösteren sözel olmayan bir davranışta bulundu.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

V. Partnerlerden biri diğerine bilgisi olmadan alkol veya madde içirdi.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

VI. Partnerlerin ikisi de cinsel birliktelik yaşamak istediklerini sözel olarak belirtti.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

VII. Partnerlerden biri diğeriyle baygın haldeyken ilişkiye girdi.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

VIII. Partnerlerden biri diğeri alkol veya madde etkisi altındayken ilişkiye girdi.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

IX. Partnerlerden biri hem sözel hem de sözsüz biçimde cinsel birliktelik isteğini ifade ederken diğeri sessiz ve hareketsiz bir haldeydi.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

X. Partnerlerin ikisi de sözel olarak cinsel ilişkiye girmek istediklerini söyledi, sonrasında partnerlerden biri tereddüt etti ve durmak isteyebileceğini söyledi ama diğeri devam etti.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

XI. Partnerlerden biri fiziksel güç kullandı (kolunu bükmek, tutup bastırmak veya başka herhangi bir şekilde zaptetmek ya da fiziksel olarak zarar vermek).

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

XII. Partnerlerden biri cinsel ilişkiye aktif olarak karşı koymuyor ama cinsel ilişki isteyip istemediğini ifade eden bir şey de yapmıyordu.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Ek-5: Cinsel Rıza Vinyetleri

İnsanların cinsel ilişkiye dair rızalarını partnerlerine iletme şekillerine, cinsel ilişki (vajinal birleşme) yaşamak istediklerini partnerlerinin nasıl bilmesini sağladıklarına dair tutumları araştırıyoruz. Lütfen aşağıdaki senaryoları iki kez okuyun ve senaryolarda yaşanan olayları olabildiğince hayal etmeye çalışın. Lütfen her bir senaryoyu kendi içinde değerlendirin. Senaryoları okuduktan sonra size göre cinsel birleşmeye rıza olup olmadığını **0 = kesinlikle rızası yok** veya **5 = kesinlikle rızası var** şeklinde puanlayın.

1. Emre ve Esra, Emre'nin evinde yalnızlar. Bu onların ilk buluşması olduğu için birlikte özel bir gece geçiriyorlar. Birlikte film izlerlerken Emre Esra'nın yanına oturuyor ve Esra'nın üstünü çıkarmaya başlıyor.

Emre'nin bu hareketinin üstüne Esra, Emre'ye "Seninle sevişmek istiyorum." diyor.

Emre'nin cinsel yakınlaşmasına karşılık Esra'nın sergilediği tutumu değerlendiriniz. Bu tutum Esra'nın cinsel birleşmeye (vajinal birleşmeye) rızası olduğunu ne kadar gösteriyor?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

2. Emre ve Esra, Emre'nin evinde yalnızlar. Bu onların ilk buluşması olduğu için birlikte özel bir gece geçiriyorlar. Birlikte film izlerlerken Emre Esra'nın yanına oturuyor ve Esra'nın üstünü çıkarmaya başlıyor.

Emre'nin bu hareketinin üstüne Esra Emre'ye itiraz etmiyor.

Emre'nin cinsel yakınlaşmasına karşılık Esra'nın sergilediği tutumu değerlendiriniz. Bu tutum Esra'nın cinsel birleşmeye (vajinal birleşmeye) rızası olduğunu ne kadar gösteriyor?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

3. Emre ve Esra, Emre'nin evinde yalnızlar. Bu onların ilk buluşması olduğu için birlikte özel bir gece geçiriyorlar. Birlikte film izlerlerken Emre Esra'nın yanına oturuyor ve Esra'nın üstünü çıkarmaya başlıyor.

Emre'nin bu hareketinin üstüne Esra Emre'ye "Hayır." diyor.

Emre’nin cinsel yakınlaşmasına karşılık Esra’nın sergilediği tutumu değerlendiriniz. Bu tutum Esra’nın cinsel birleşmeye (vajinal birleşmeye) rızası olduğunu ne kadar gösteriyor?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

4. Emre ve Esra, Emre’nin evinde yalnızlar. Bu onların ilk buluşması olduğu için birlikte özel bir gece geçiriyorlar. Birlikte film izlerlerken Emre Esra’nın yanına oturuyor ve Esra’nın üstünü çıkarmaya başlıyor.

Emre’nin bu hareketinin üstüne Esra Emre’ye dokunuyor ve onu okşuyor.

Emre’nin cinsel yakınlaşmasına karşılık Esra’nın sergilediği tutumu değerlendiriniz. Bu tutum Esra’nın cinsel birleşmeye (vajinal birleşmeye) rızası olduğunu ne kadar gösteriyor?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

5. Alper ve Ayla, Alper’in evinde yalnızlar. Bu onlar için özel bir gece çünkü birlikte üçüncü ay dönümlerini kutluyorlar. Birlikte film izlerlerken Alper Ayla’nın yanına oturuyor ve Ayla’nın üstünü çıkarmaya başlıyor.

Alper’in bu hareketinin üstüne Ayla Alper’e itiraz etmiyor.

Alper’in cinsel yakınlaşmasına karşılık Ayla’nın sergilediği tutumu değerlendiriniz. Bu tutum Ayla’nın cinsel birleşmeye (vajinal birleşmeye) rızası olduğunu ne kadar gösteriyor?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

6. Alper ve Ayla, Alper’in evinde yalnızlar. Bu onlar için özel bir gece çünkü birlikte üçüncü ay dönümlerini kutluyorlar. Birlikte film izlerlerken Alper Ayla’nın yanına oturuyor ve Ayla’nın üstünü çıkarmaya başlıyor.

Alper’in bu hareketinin üstüne Ayla Alper’e dokunuyor ve onu okşuyor.

Alper’in cinsel yakınlaşmasına karşılık Ayla’nın sergilediği tutumu değerlendiriniz. Bu tutum Ayla’nın cinsel birleşmeye (vajinal birleşmeye) rızası olduğunu ne kadar gösteriyor?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

7. Alper ve Ayla, Alper'in evinde yalnızlar. Bu onlar için özel bir gece çünkü birlikte üçüncü ay dönümlerini kutluyorlar. Birlikte film izlerlerken Alper Ayla'nın yanına oturuyor ve Ayla'nın üstünü çıkarmaya başlıyor.

Alper'in bu hareketinin üstüne Ayla Alper'e "Seninle sevişmek istiyorum." diyor.

Alper'in cinsel yakınlaşmasına karşılık Ayla'nın sergilediği tutumu değerlendiriniz. Bu tutum Ayla'nın cinsel birleşmeye (vajinal birleşmeye) rızası olduğunu ne kadar gösteriyor?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

8. Alper ve Ayla, Alper'in evinde yalnızlar. Bu onlar için özel bir gece çünkü birlikte üçüncü ay dönümlerini kutluyorlar. Birlikte film izlerlerken Alper Ayla'nın yanına oturuyor ve Ayla'nın üstünü çıkarmaya başlıyor.

Alper'in bu hareketinin üstüne Ayla Alper'e "Hayır." diyor.

Alper'in cinsel yakınlaşmasına karşılık Ayla'nın sergilediği tutumu değerlendiriniz. Bu tutum Ayla'nın cinsel birleşmeye (vajinal birleşmeye) rızası olduğunu ne kadar gösteriyor?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

9. Mert ve Mine, evlerinde yalnızlar. Bu onlar için özel bir gece çünkü birlikte evliliklerinin ikinci yıl dönümünü kutluyorlar. Birlikte film izlerlerken Mert Mine'nin yanına oturuyor ve Mine'nin üstünü çıkarmaya başlıyor.

Mert'in bu hareketinin üstüne Mine Mert'e dokunuyor ve onu okşuyor.

Mert'in cinsel yakınlaşmasına karşılık Mine'nin sergilediği tutumu değerlendiriniz. Bu tutum Mine'nin cinsel birleşmeye (vajinal birleşmeye) rızası olduğunu ne kadar gösteriyor?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

10. Mert ve Mine, evlerinde yalnızlar. Bu onlar için özel bir gece çünkü birlikte evliliklerinin ikinci yıl dönümünü kutluyorlar. Birlikte film izlerlerken Mert Mine'nin yanına oturuyor ve Mine'nin üstünü çıkarmaya başlıyor.

Mert’in bu hareketinin üstüne Mine Mert’e itiraz etmiyor.

Mert’in cinsel yakınlaşmasına karşılık Mine’nin sergilediği tutumu değerlendiriniz. Bu tutum Mine’nin cinsel birleşmeye (vajinal birleşmeye) rızası olduğunu ne kadar gösteriyor?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

11. Mert ve Mine, evlerinde yalnızlar. Bu onlar için özel bir gece çünkü birlikte evliliklerinin ikinci yıl dönümünü kutluyorlar. Birlikte film izlerlerken Mert Mine’nin yanına oturuyor ve Mine’nin üstünü çıkarmaya başlıyor.

Mert’in bu hareketinin üstüne Mine Mert’e “Hayır” diyor.

Mert’in cinsel yakınlaşmasına karşılık Mine’nin sergilediği tutumu değerlendiriniz. Bu tutum Mine’nin cinsel birleşmeye (vajinal birleşmeye) rızası olduğunu ne kadar gösteriyor?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

12. Mert ve Mine, evlerinde yalnızlar. Bu onlar için özel bir gece çünkü birlikte evliliklerinin ikinci yıl dönümünü kutluyorlar. Birlikte film izlerlerken Mert Mine’nin yanına oturuyor ve Mine’nin üstünü çıkarmaya başlıyor.

Mert’in bu hareketinin üstüne Mine Mert’e “Seninle sevişmek istiyorum” diyor.

Mert’in cinsel yakınlaşmasına karşılık Mine’nin sergilediği tutumu değerlendiriniz. Bu tutum Mine’nin cinsel birleşmeye (vajinal birleşmeye) rızası olduğunu ne kadar gösteriyor?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Ek-6: Wender-Reimherr Erişkin Dikkat Eksikliği Bozukluğu Öz Bildirim Ölçeği

Yetişkin bir birey olarak aşağıdakiler sizde var mı, ya da aşağıda anlatıldığı gibi biri misiniz?	Hayır ya da çok hafif	Hafif	Orta derecede	Fazla	Çok fazla
1. Çok aktif, tez canlı, sürekli hareket halinde olma					
2. Hayat hakkında kafası karışık, endişeli, şaşkın, kararsız hissetme					
3. Konsantrasyon sorunları, odaklanma güçlüğü					
4. Stres içinde, sinirleri gergin olma, rahatlama güçlüğü					
5.Olayların etkisinden kurtulmakta zorlanma, geride bırakmakta zorluk yaşama, kin tutma					
6. Zihinde düşüncelerin amaçsızca dolaşması, gündüz düşleri ile ilgili sorunlar					
7. Kolayca sinirlenme, çabuk parlama					
8. Dikkatin kolay dağılması					
9. Öfke patlamaları, kontrolü kaybetme (yüksek sesle, kötü sözler söyleme, sonradan pişman olma)					
10. Sonuna kadar gitme zorluğu, başlanan bir işi bitirememe					
11. Asilik, otorite, kurallar veya kısıtlamalarla ilgili sorun yaşama					
12. Kısa süren üzgünlük, çökkünlük veya yılgınlık dönemleri					
13. İhtiyatsızlık, atılganlık, risk alma					
14. Kolayca canın sıkılması, hevesin çabuk kaçması					
15. Başına gelen sorunlar için başkalarını suçlama eğilimi					
16. Dinlemekte, konuşmaları takip etmekte zorlanma, başkalarının onları dinlemediğinizden şikayet etmesi					
17.Asabilik					
18. Kafa karışıklığı, aynı anda birçok şey düşünme, aynı anda birçok "kanalın" açık olması					
19. Zamanı planlamak, öncelikleri belirlemek ve düzenli bir şekilde çalışmakta güçlük					
20. Değişken bir ruh hali, iniş çıkışlar, hem iyi hem kötü hissetme					
21. Bunalmış, sıkkın, bıkmış hissetme					
22. Ders, toplantı veya etkinliklerde dikkatini vermekte zorlanma					
23. Düşünmeden konuşma (başkalarının sözünü kesme, söze dalma, ağzından laf kaçırma)					
24. Başkalarını kızdırma, sataşma eğilimi					
25. İşleri aceleye getirme, sık sık dikkatsizce hatalar yapma					
26. Dürtüsel harcamalar yapma, parayı idare etmekte zorlanma					
27. Çok fazla heyecanlanma, çok hızlı hareket etme veya çok konuşma					
28. Resmi mercilerle ilgili problemler ve yasal sorunlar yaşama					
29. Çabalamaya rağmen işleri düzene sokmakta zorlanma, etkin olamama					
30. Başkaları ile sık sık anlaşmazlığa düşme ve tartışma					
31. Olayları duygusal açıdan yoğun yaşama					

Yetişkin bir birey olarak aşağıdakiler sizde var mı, ya da aşağıda anlatıldığı gibi biri misiniz?	Hayır ya da çok hafif	Hafif	Orta derecede	Fazla	Çok fazla
32. Kolayca rahatsız olup sinirlenme					
33. Rahat duramama, kıpırdamadan yerinde durmakta zorlanma					
34.İnatçılık, kararlılık, olaylara başkalarının bakış açısından bakmakta zorlanma					
35. Bir şeyleri yapmayı unutma, sorumluluklarını yerine getirmeme, devamlı geç kalma					
36.Düşünmeden hareket etme, dürtüsel davranma					
37. Bir işe başlamakta zorlanma, işleri baştan savma yapma ya da erteleme					
38. Dargın, gücenmiş hissetme					
39. Zor uyanma ve güne başlarken yavaşlık					
40. Baskıya aşırı tepki verme, pireyi deve yapma, kolayca alabora olma					
41. Verilen işleri kasıtlı olarak unutma ya da erteleme					
42. Stres altında iken gündelik basit işleri dahi yapmakta zorlanma, kaygılanma, dağılma veya kafa karışıklığı yaşama					
43. Baş ağrısı, mide problemleri, kas ağrıları, sancılar gibi çeşitli bedensel belirtiler yaşama					
44. Sabırsızlık, bekleyememe, başkalarının sizi sabırsız bulması					
45. Anahtar, cüzdan, çanta veya evdeki/işyerindeki diğer eşyaları kaybetme, nereye koyduğunu unutmak					
46. Okuma sorunları, sık sık yeniden okumak zorunda kalma, okumaktan hoşlanmama					
Yetişkinlikteki akademik sorunlar?					
47. Sayılarla veya genel olarak matematikle ilgili problem yaşama					
48. Talimatlara, kullanma kılavuzlarına, yönergelere uymakta sorun yaşama					
49.Öğrenme kapasitesi, okula gitme, yeni şeyler denemekle ilgili endişe duyma					
50. Bir işi veya görevi yaparken zihnini tam kapasiteyle vermekte veya tüm becerilerini uygulamakta zorlanma					
Yetişkinlikte sosyal uyum					
51. İş, okul veya diğer etkinliklere karşı ilgisizlik					
52. Grup içinde/sosyal etkinliklerde beceriksiz veya huzursuz hissetme, sosyal etkinliklerden hoşlanmama					
53. Eşle/diğer önemli kişilerle ilişkinin stresli, zor veya mesafeli olması					
54. Arkadaşlık kurmak ve sürdürmekte zorluk yaşama, sosyal ilişkilerin kıt olması					
55. Maddi zorluklar yaşama, günlük ihtiyaçlar için para yetirememe					
56. Aile üyeleriyle iletişim kurma güçlüğü, sürtüşmeler yaşama					
57. İş ile ilgili üzgün, stresli veya bıkkın hissetme					
58. İşte veya okulda (ya da ev idaresinde) kendini yetersiz hissetme					
59. Boş zaman etkinlikleri ve hobilerin az olması					
60. Akrabalarla ilişkilerinin stresli veya mesafeli olması					
61. İş ile ilgili başarısız hissetme, hayal kırıklığı yaşama					

Ek-7: Beck Depresyon Envanteri

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

1 (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.

2 (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(1) Gelecek için karamsarım.
(2) Gelecekten beklediğim hiçbir şey yok.
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3 (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.

4 (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
(3) Her şeyden sıkılıyorum.

5 (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6 (0) Kendimden memnunum.
(1) Kendimden pek memnun değilim.
(2) Kendime kızgınım.
(3) Kendimden nefrete ediyorum.

7 (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünüyorum.
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(3) Herşeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahatli buluyorum

8 (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
(2) Kendimi öldürmek isterdim.
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.

9 (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum

10 (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkkın ve sinirli değilim.
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
(2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3) Canımı sıkan şeylere bile artık kızamıyorum.

11 (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum.

12 (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.

13 (0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.

14 (0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.

15 (0) Uykum her zamanki gibi.
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.

16 (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
(2) Her şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.

17 (0) İştahım her zamanki gibi.
(1) Eskisinden daha iştahsızım.
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.

18 (0) Son zamanlarda zayıflamadım.
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.

19 (0) Sağlığımla ilgili kaygılarım yok.
(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.

20 (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.
(1) Eskisine oranla sekse ilgim az.
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.

21 (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.
(1) Yaptıklarımdan dolayı cezalandırılabileceğimi düşünüyorum.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

Ek-8: Beck Anksiyete Envanteri

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıktan bazı belirtiler verilmiştir., Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğim yandaki uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

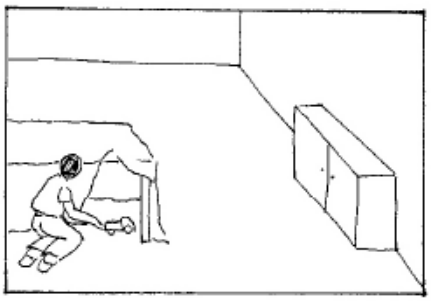
	Hiç	Hafif Düzeyde *Beni pek Etkilemedi*	Orta Düzeyde *Hoş değildi ama Katlanabildim*	Ciddi Düzeyde *Dayanmakta çok zorlandım*
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkuşu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkuşu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Ek-9: Dokuz Eylül Zihin Kuramı Ölçeği

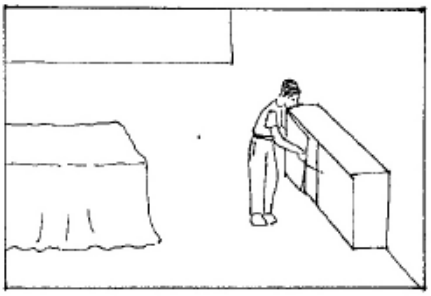
HİKAYE 1

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

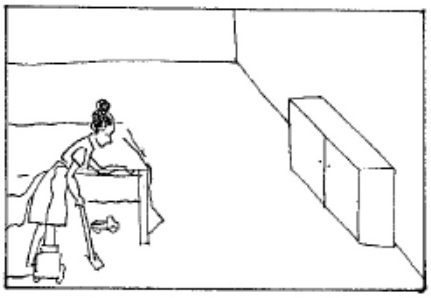
1.



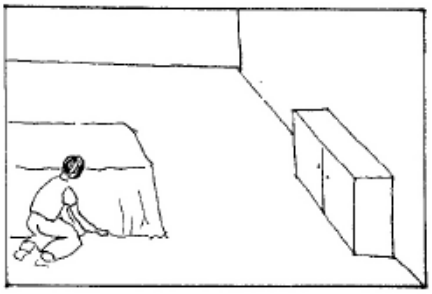
a)



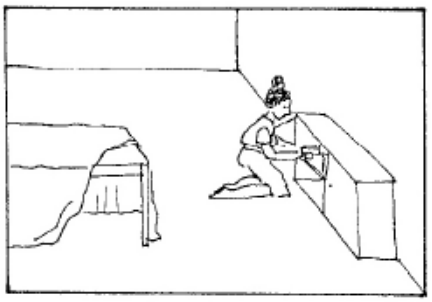
2.



b)



3.



HİKAYE 2

Ayşe Hemşire ve Mine Hemşire, doktorlar odasında yapacakları işler hakkında konuşmaktadır. Ayşe Hemşire, Doktor Ahmet Bey'in, o günkü hastalara ait tahlil sonuçlarını doktorlar odasından alacağını söyler. Ayşe Hemşire: " Ben şimdi, Doktor Ahmet Bey ile vizite çıkacağım. Sen de sonuçlarını laboratuardan alıp, buraya getirir misin? " der. Mine Hemşire laboratuara, Ayşe Hemşire vizite gitmek üzere odadan ayrılır.

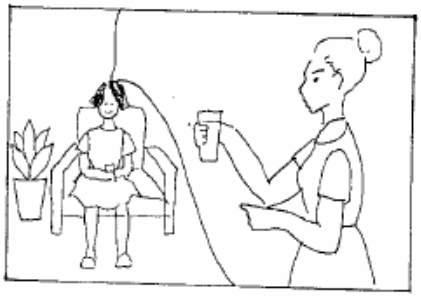
Ayşe Hemşire vizit sırasında, Doktor Ahmet Bey ile karşılaşır. Doktor Ahmet Bey, vizitin bitiminde, tahlil sonuçlarının hemen polikliniğe getirilmesini ister ve polikliniğe doğru yola çıkar. Doktor Ahmet Bey, yolda tahlil sonuçlarını almaya giden Mine Hemşire'yi görür. Mine Hemşire, sonuçları almaya gittiğini söyler. Doktor Ahmet Bey, Mine Hemşire'ye sonuçları hemen polikliniğe getirmesini söyler ve polikliniğe gider. Ayşe Hemşire, Mine Hemşire'nin Doktor Ahmet Bey ile konuştuğunu bilmemektedir.

Laboratuardan çıkmadan Mine Hemşire'yi bulmak için, vizit sonrası acele ile laboratuara giden Ayşe Hemşire, laboranta Mine Hemşire'nin tahlil sonuçlarını alıp almadığını sorar. Laborant, Mine Hemşire'nin tahlil sonuçlarını alarak çıktığını söyler.

1.



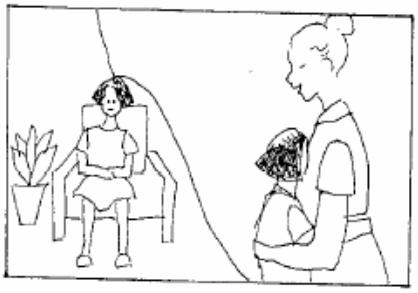
a)



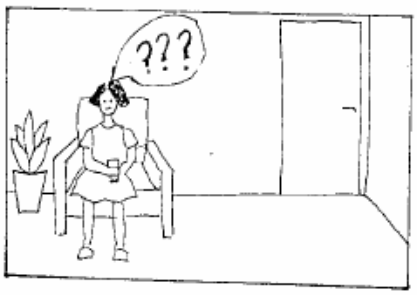
2.



b)



3.



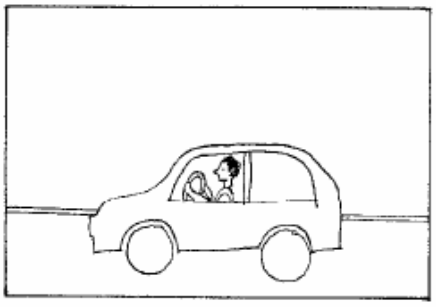
HİKAYE 3

Yıl sonunda, derslerinden çok düşük notlar alan Ahmet'in karnesine bakan annesi Ahmet'e " Ne kadar da başarılı bir öğrencisin! " der.

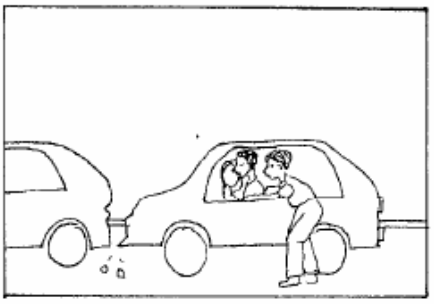
HİKAYE 4

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

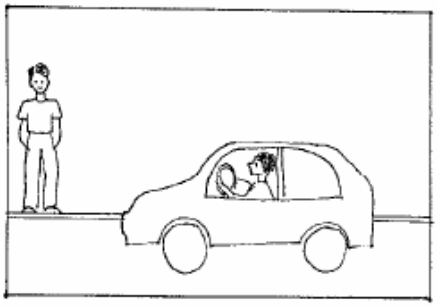
1.



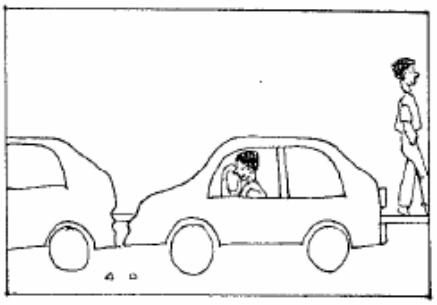
a)



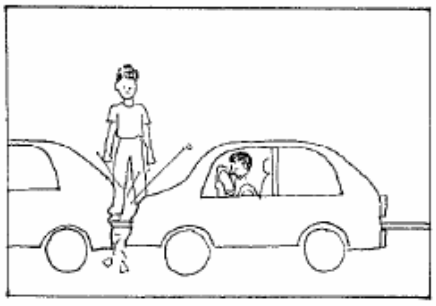
2.



b)



3.



HİKAYE 5

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

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

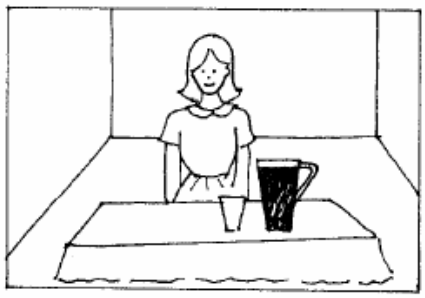
Osman ve Zeynep evden çıkmak üzere hazırlanırlar. Osman arka odaya sobayı söndürmeye gider.

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

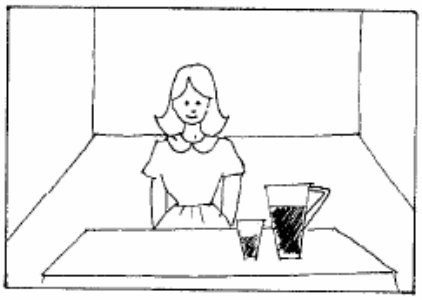
Evden çıkıp arabalarına binen Osman ve Zeynep, alışveriş merkezine gider. Arabayı kullanmakta olan Osman, arabayı park etmek için uzun bir süre yer bulamayınca çok sinirlenir.

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

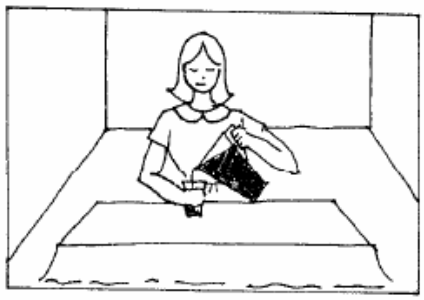
1.



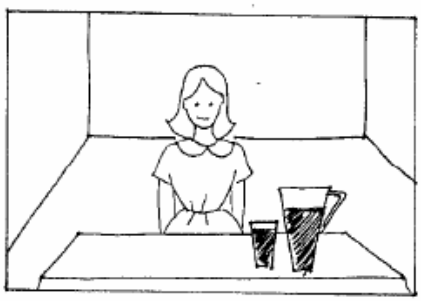
a)



2.



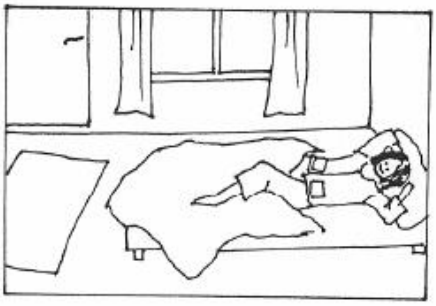
b)



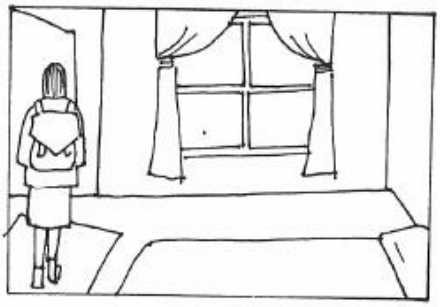
3.



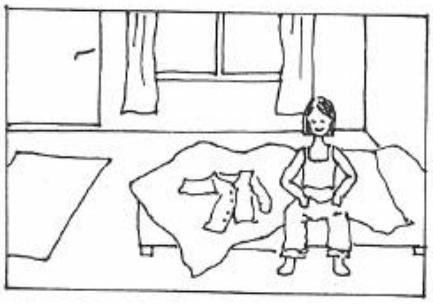
1.



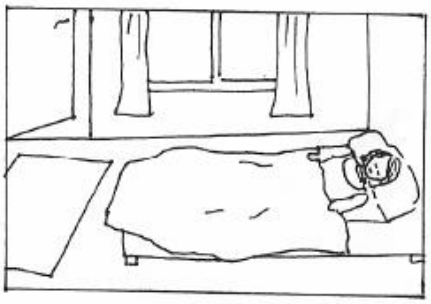
a)



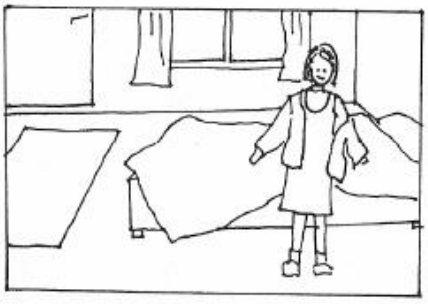
2.



b)



3.



HİKAYE 6

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

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

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

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

HİKAYE 7

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

DOKUZ EYLÜL ZİHİN TEORİSİ ÖLÇEĞİ
(DEZTÖ)

UYGULAYICI BÖLÜMÜ
YÖNERGE - HİKAYELER - SORULAR

1. YÖNERGE :

Şimdi ben size sırayla bazı hikayeler okuyacağım ve bazı resimler göstereceğim.

Ben hikayeleri size yüksek sesle okuyacağım. Ama, takip edebilmeniz için de hikayelerin bir örneğini size vereceğim. Yani ben hikayeyi okurken, siz bir yandan bu hikayeleri gözünüzle takip edebileceksiniz. Bu hikayelerle ilgili, hikayelerin arasında ya da sonunda size bazı sorular soracağım ve sizden cevaplamanızı isteyeceğim. Hikayelerle ya da sorularla ilgili soru sormayınız, ihtiyaç duyduğunuzda elinizde bulunan hikayeye ve resme tekrar bakabilirsiniz; hikayeleri yeniden okuyabilirsiniz. Herhangi bir süre kısıtlaması yoktur. Doğru olduğuna karar verdiğiniz anda cevabınızı verebilirsiniz.

Size gösterilen resimli hikayelerde ise, 1 – 2 – 3 şeklinde numaralandırılmış üç tane resim vardır. Bu üç resim sırayla bir hikaye anlatmaktadır. Bu hikayeyi doğru bir şekilde anlayıp, bu hikayeyi tamamlayacak olan dördüncü resmi bulmanız istenecektir. Bunun için de, bu üç resmin yanında yer alan a ve b seçenekli iki resimden doğru olduğunu düşündüğünüz birini seçmeniz gerekmektedir.

Uygulama sırasında hikayeler, resimler ya da sorularla ilgili soru sormayınız,. Uygulamayla ilgili olarak aklınıza takılan bir soru varsa, başlamadan önce sorabilirsiniz. Hazırsanız başlayalım.

2. HİKAYELER - SORULARI:

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

SORU 1 : Selma Hanım bir parça börek yemek için mutfağa geri döndüğünde, börek kabını nerede arayacak?

RESİM 1 :

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

HİKAYE 2 : Ayşe Hemşire ve Mine Hemşire, doktorlar odasında yapacakları işler hakkında konuşmaktadır. Ayşe Hemşire, Doktor Ahmet Bey'in, o günkü hastalara ait tahlil sonuçlarını doktorlar odasından alacağını söyler. Ayşe Hemşire: "Ben şimdi, Doktor Ahmet Bey ile vizite çıkacağım. Sen de sonuçlarını laboratuardan alıp, buraya getirir misin?" der. Mine Hemşire laboratuara, Ayşe Hemşire vizite gitmek üzere odadan ayrılır.

Ayşe Hemşire vizit sırasında, Doktor Ahmet Bey ile karşılaşır. Doktor Ahmet Bey, vizitin bitiminde, tahlil sonuçlarının hemen polikliniğe getirilmesini ister ve polikliniğe doğru yola çıkar. Doktor Ahmet Bey, yolda tahlil sonuçlarını almaya giden Mine Hemşire'yi görür. Mine Hemşire, sonuçları almaya gittiğini söyler. Doktor Ahmet Bey, Mine Hemşire'ye sonuçları hemen polikliniğe getirmesini söyler ve polikliniğe gider. Ayşe Hemşire, Mine Hemşire'nin Doktor Ahmet Bey ile konuştuğunu bilmemektedir.

Laboratuardan çıkmadan Mine Hemşire'yi bulmak için, vizit sonrası acele ile laboratuara giden Ayşe Hemşire, laboranta Mine Hemşire'nin tahlil sonuçlarını alıp almadığını sorar. Laborant, Mine Hemşire'nin tahlil sonuçlarını alarak çıktığını söyler.

SORU 3 : Ayşe Hemşire, Mine Hemşire'nin tahlil sonuçlarını nereye götürdüğünü düşünmektedir?

RESİM 2 :

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

HİKAYE 3 : Yıl sonunda, derslerinden çok düşük notlar alan Ahmet'in karnesine bakan annesi Ahmet'e " Ne kadar da başarılı bir öğrencisin! " der.

SORU 5 : Ahmet'in annesinin söylediği doğru mudur?
Ahmet'in annesi ne demek istemiştir?

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

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

RESİM 3 :

SORU 7 : Şimdi resimlere dikkatli bakarak (ilk üç resmi göstererek) sizce adamın ne yapacağını gösteren resmin seçeneğini (a ve b resimlerini göstererek) söyleyiniz.

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

KONTROL SORU 1: Hafta sonları Osman ne yapmaktan hoşlanmaktadır?
KONTROL SORU 2: Hafta sonları Zeynep ne yapmaktan hoşlanmaktadır?

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

SORU 8 : Osman neden alışveriş merkezine gitmeyi istemiştir?

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

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

KONTROL SORU 3: Osman şu anda nerededir?

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

KONTROL SORU 4: Osman anahtarı her zaman nereye bırakır?

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

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

SORU 11 : Osman kolaylıkla park yeri bulabilmiş olsaydı ne hissederdi?

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

SORU 12 : Osman'ın söylediği doğru mudur?
Osman neden böyle söylemiştir?

RESİM 4 :

KONTROL SORU 5: Şimdi resimlere dikkatli bakarak (ilk üç resmi göstererek) son resmin hangisi olması gerektiğini gösteren resmin seçeneğini (a ve b resimlerini göstererek) söyleyiniz.

RESİM 5 :

KONTROL SORU 6: Şimdi resimlere dikkatli bakarak (ilk üç resmi göstererek) kızın ne yapacağını gösteren resmin seçeneğini (a ve b resimlerini göstererek) söyleyiniz.

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

SORU 13 : Selim'in söylediği doğru mudur?
Selim neden böyle söylemiştir?

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

SORU 14 : Şu anda Selim, yazıların nerede olduğunu düşünmektedir?

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

SORU 15 : Müdür burada ne anlatmak istemiştir?

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

SORU 16 : Ali, Selim'in nerede olduğunu düşünmektedir?

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

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

SORU 18 : Merve nasıl hissetmiş olmalıdır?

CEVAP SÜTUNU VE PUANLAMA
(Uygulayıcı tarafından doldurulacaktır.)

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