

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.13380574>

Accepted: 27.08.2024

## Şema Terapisi Perspektifinden Kumar Bağımlılığı ile Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğuna Genel Bakış

### Overview of Gambling Addiction and Attention Deficit Hyperactivity Disorder from the Perspective of Schema Therapy

**Buket DEMİRDÖĞEN**Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü  
buket.dmrdsn@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9929-537X>**Meryem KARAAZİZ**Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü  
meryem.karaaziz@neu.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

#### Özet

Kumar bağımlılığı, kişilerin kariyer, ailesel ve bireysel yaşam döngüsünde aksamaların olduğu kumar oynayarak bir ekonomik kazanç sağlayabileceğini yönelik olumsuz düşünceyle yaşam kalitesini bozan veya kumara yönelik kontrol kaybının ve meşkuliyetin artış göstermesiyle kumar oynama davranışıyla seyir eden ruhsal bozukluktur. Çocukluk evresinde ortaya çıkan ilerleyen süreçlerde yetişkinlik safhasında da devamlılık gösterebilen dehb dikkati odaklamada yaşanan zorluklar, dürtüsellik ve hiperaktivitenin kriterlerinin görüldüğü nörogelişimsel bir rahatsızlıktır. Kumar Bağımlılığının ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun şemalar üzerindeki etkisi incelenerek ortaya çıkan sonuçlar daha geniş bakış açısıyla değerlendirilebilir. Literatür taramaları sonucunda kumar bağımlılığı ve erişkin dehb'a yönelik çalışmaların az olduğu ve şemaların bu değişkenler üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalar yapılabilir. Bu çalışmada literatürün derlemesi yapılarak şema terapisi bakış açısıyla kumar bağımlılığı ve Dehb'a yönelik genel bir gözden geçirme çalışması yapılmıştır.

**Anahtar Kelimeler :** Kumar Bağımlılığı, Uyum Bozucu Şemalar, Dikkat Eksikliği, Hiperaktivite/Dürtüsellik.

## Abstract

The aim of our study is to examine the Mediating Role of Schemas in Examining the Relationship Between Gambling Addiction and Attention Deficit and Hyperactivity Disorder. The sample of this study consists of 384 adults, men and women between the ages of 18-45, residing in Turkey. The number of female participants is 197 and male participants are 187. Four scales were used to reach the desired data. These; Personal Information Form, Young Schema Scale Short Form-3, South Oaks Gambling Screening Inventory, Adult Attention Deficit and Hyperactivity Disorder Self-Report Scale. Information was collected through these inventories. It was determined that there was a positive and statistically significant correlation between SOKTT scores and ASRS general scores and subscale Attention Deficit, Hyperactivity/impulsivity scores. Young Schema Scale scores predict ASRS and SOKTT scale scores. As a result of the research, it was found that there was a positive relationship between gambling addiction and attention deficit and hyperactivity disorder in adults and that schemas predicted these.

**Keywords:** Gambling Addiction, Maladaptive Schemas, Attention Deficit, Hyperactivity/Impulsivity

## GİRİŞ

976

### Kumarın Tarihçesi

Kumar aslında modernleşen dünya sisteminde sanki yakın zamanlarda ortaya çıkmış bir oyun gibi algılansa da kumarın temeli insanlık tarihi kadar oldukça eski zamanlara dayana- gelmektedir. Böylece geçmişten bugünüme insanların uğraşısı haline gelen oyunlardır. Arkeolojik kazılar sonucunda kumarın temel taşlarının karanlık döneme dayandığı keşfedilmiştir. Mağaralarda yapılan arkeolojik keşiflerde mağaranın taşlarına çizilmiş kumarın nitelendiren çizimlerin olduğu varsayımı mevcuttur. Tarih öncesinde mağaralarda barınan insanlar, yaşamlarını sürdürebilmek için hayvanlarla mücadele etmek yerine iddiaya girerek başka insanların sahip oldukları eşyaları almaya çalıştıkları bilinmektedir (Çakıcı, 2019). Milattan önce hüküm sürmüş Antik Çin'de şans oyunlarının izlerine taşların ve fayansların üzerine çizilen şekillerin olmasıyla bulunmuştur. Bingo, piyango gibi farklı oyun türlerinin Çin'de ortaya çıkıp, geliştirilip buradan diğer Avrupa ülkelerine yayıldığı söylemleri mevcuttur. M. Ö. 3.500' lu yıllarda varlığını sürdürmüş Minos uygarlığındaki halkın poker oynadığına ilişkin varsayımlar bulunmaktadır. Çin duvarının arkasında bulunan boş alanlarda şans oyunları oynayabilmek için düzeneklerin tasarlandığı ileri sürülmektedir. Kart oyunu olan günümüzde de oynanan Bakarat oyununun çıkışının 1400 yıllarına dayandığı, Fransa ve İtalya gibi ülkelerden yayıldığı iddia edilmektedir (Çakıcı, 2019).

Kumarın Romalıların gündelik hayatlarının bir parçası haline gelmesinin rol oynanmasında organize ettikleri şöenler, taht oyunları, hayvan dövüşleri, turnuvalarda ve farklı zar oyunları kazı çalışmalarında ortaya çıkmıştır. 14. yüzyılda İngiliz kralının, kumarın askeri birlik içerisinde oynanmasında artış göstermesi ve bu artışın ordunun askeri yeteneklerini zayıflattığına ilişkin düşüncesiyle kumarı kaldırmıştır. Bu bilgiler doğrultusunda geçmiş zamandaki toplumların geliştirdikleri çeşitli imkânlarla kumar oynadıklarını gösterir niteliktedir (Faraji ve Dağ, 2022).

1990'lı yılların sonlarında kumar oyunları çok daha artmış ve teknolojinin ilerlemesiyle telefonlardan da kumar oyunlarına erişim kolaylaşmıştır. Kumarın insan sağlığı üzerindeki olumsuzluklarına rağmen farklı türde kumar oyunları geliştirilerek oyuncu kitlesini genişletmiştir. Dünya üzerindeki neredeyse tüm devletler kumarın olumsuzluklarına karşın bu oyunlar üzerinden parasal kaynaklardan kazanç sağlamalarından ötürü kumar sektörüne engel olamamışlardır (Faraji ve Dağ, 2022).

Ülkemizde 1980 yılına kadar kumar oynamak kanunen yasaldı. 1982- 91 senelerine doğru yasal olarak kumar oynama izninde sınırlandırılmaya gidilerek devletin denetiminde olan bazı yerlerde oynama izni tanındı. Milli Piyango idaresince kontrolü ve denetimi sağlanan bazı şans ve iddia oyunları günümüzde devlet denetiminde olup kanunen yasaldır. Ülkemizde şans oyunu 1926 yılında ilk kez oynanmıştır. Ülkemizde 15 -40 yaş aralığında değişkenlik gösteren 2 buçuk milyon insanın online kumar oynadığını Bilişim Suçlarla Mücadele Müdürlüğü'nün yaptığı araştırmalar sonucunda ulaşılmıştır (İncekara, 2021).

### **Kumar Bağımlılığı**

Kumar bağımlılığı, kişilerin kariyer, ailesel ve bireysel yaşam döngüsünde aksamaların olduğu kumar oynayarak bir ekonomik kazanç sağlayabileceğini yönelik olumsuz düşünceyle yaşam kalitesini bozan veya kumara yönelik kontrol kaybının ve meşkuliyetin artış göstermesiyle kumar oynama davranışıyla seyir eden ruhsal bozukluktur. TCK' da kumar için kaybın veya kazancın şansa bağlı olduğu ve maddi kâr sağlamak amacıyla oynanan oyunlar olarak tanımlama yapılmıştır (TCK.m228). TCK' da kumar ve şans oyunlarının kavram açıklamasında birbirlerinden ayrı şekilde tanımlansa da hukuken TCK'nın 228. maddesi gereği kumar için geçerli olan açıklamanın şans ve iddia oyunlarını da içeriği dolayısıyla kanuni uygulamalarda bunların da kumar olarak nitelendirildiği anlamına gelmektedir. Hukuken uygun veya illegal olarak kumar oynama olanaklarının fazlalaşması ile bilhassa dünyasal gelişmenin artmasıyla toplumlarda patolojik kumar bozukluğu oranında artış gözlenmeye başlanmıştır (Bayındır, 2018).

Kumar birçok bozuklukta olduğu gibi bireyin normal yaşam döngüsünde kısıtlayıcı veya sorunlara yol açabilecek duruma ulaştığında rahatsızlık olarak nitelendirilen ve günümüzde sık görülen eylem türüdür. Madde kullanım ve patolojik kumarın özellikleri incelendiğinde ortak olarak

ikisinin de beynin ödül mekanizmasını aktive ettiği bulunmuştur. Bu benzerlikten kaynaklı kumar bozukluğunun DSM- 5 teki yerinin bu başlık altında dâhil edilmesinde belirleyici rol oynar (Öztürkmen, 2023).

Kumar oynama eylemi kişi için sorun haline gelmeye başlamasıyla birey oyunu kazandığı süreçte kişiliğine, kazanmadığında ise talihinin kötü gittiğine yönelik çarpıtılmış düşünceler ortaya çıkarır(Sumitra ve Miller, 2005). Patolojik kumar oynamanın erişkinler üzerindeki yüzdelik oranlarını öğrenebilmek için gerçekleştirilen bir araştırmada ortaya çıkan oran %5 tir.

Patolojik kumar, bağımlı kişinin ekonomik ruhsal ve sosyal alanlarında sorun ortaya çıkaran dürtü kontrolüyle ilişkili bozukluktur. Kalıtsal, kognitif, sosyolojik ve biyokimyasal etmenler patolojik kumar eyleminin çıkışında önemli rol oynar. Kumar bağımlılığı ruhsal bozukluklar terminolojisindeki diğer adıyla kumar oynama bozukluğu, kişinin kendisine zarar vermekle kalmayıp etrafında bulunan bireylerin de olumsuzlukların yansıttığı bozukluktur. Bu davranışsal bağımlılık zamanla ilerleyerek, süregelen bir bozukluk halini alır. Kumar bağımlılığı sonucunda birey büyük oranlarda para kayıpları sonucunda ekonomik yıkımla karşılaşacaktır ve bu yıkım sonucunda aile bireyleri üzerinde genel sağlık veya psikolojik rahatsızlıkların oluşması muhtemeldir (Çalın, 2019).

Kumar oynama bozukluğu psikiyatrik bozukluk olarak DSM-III'te ilk kez yer verilmiştir. DSM-IV çıktığında dürtü kontrol bozuklukları başlığı altında dahil edilmiş ve en son çıkan bir DSM-V'te ise madde ile ilişkili ve bağımlılık bozuklukları kategorisinin alt başlığı olan maddeyle ilişkili olmayan bozukluk kısmına koyulmuştur (Gerçekcioğlu, 2023).

Kumar oynama bozukluğu olan her birey dürtü denetiminde sorun yaşamadığı gibi her kumar oynama davranışı da dürtüsel olmamaktadır. Kumar oynayan kişilerde duygu durumuyla kaygı bozukluklarına rastlanması, kumar bozukluğunu ve bu bozuklukların sınıfında değerlendirilebileceğini akıllara getirirse de kumar bozukluğu yineleyici davranış örüntülerinden oluşması ve bu örüntülerin bağımlılık oluşturması sebebiyle madde kullanım bozukluğu başlığı altında olması daha uygun bulunmuştur (Karadağ, 2023).

### **Kumar Bağımlılığının Yaygınlığı**

Günümüz dünyasında ve ülkemizde yeni bir sorun haline gelerek ve artış gösteren kumar, toplum içinde kumar oynama davranışlarında yükselişe geçmesiyle toplum sağlığına yönelik dikkat edilmesi gereken sorunlar arasında yer almıştır. Kumar bağımlılığı tanı ölçütlerine ve değerlendirmeler sonucunda davranışsal bağımlılık kümesinde uygun bulunmuştur. Karancı ve Arcan'ın yaptığı 2014 senesindeki gözden geçirmede kumar bağımlılarının %1 civarlarında olduğu ancak bazı ülkelerde bu yüzdeliğin 3-4'lere ulaştığı görülmüştür (Arcan ve Karancı, 2014).

2000-2016 senelerince Calado ve Griffiths için kumar bağımlılığı prevalansı için 69 araştırma derlemelerini değerlendirildiği çalışmada ortaya çıkan sonuçlar doğrultusunda prevalans değerlerinin Avrupa ülkelerinde% 0,2 ile %12, 3 aralığında, Avrupa dışındaki pek çok ülkelerde% 0,12- %5,8 aralığında değişkenlik gösterdiği belirlenmiştir. Bu çalışma kapsamında çıkan verilere göre kumar oynama davranışının Hong Kong'da en yüksek olduğu, en az oynamanın olduğu ülke ise İsviçre'dir. Patolojik kumarın dünya üzerindeki prevalansı% 0,7 -%6,5 aralığında değişkenlik göstermektedir (Gerçekçioglu, 2023).

DSM-IV kriterlerin ölçüt alındığı çalışmalarda % 0,4 - % 0, 6 oranlarında yaşam boyu yaygınlık değerleri tespit edilmiştir. DSM-5'in yayımlanmasıyla yapılan revize değişiklikleri sonucunda %0,4-%1.0 aralığında prevalans artışı olduğu tespit edilmiş lakin çalışmalardaki verilerde bu oran biraz daha artış gösterse de yakın yaygınlık aralıkları tespit edildiği ifade edilmiştir. 2014 yılında Devlet Denetleme Kurulu tarafından oluşturulan kumara ilişkin rapora göre kanuna aykırı olan kumar oyunlarında kesin bir sayısal veri olmadığı, hukuken yasal olan iddia ve şans oyunlarında Türkiye'nin dünya çapında 11. sırada yer aldığı ifade edilmiştir. Karaaziz ve arkadaşlarının kumar bağımlılarına yönelik çalışmalarında Pınarcı ve Kaya'nın verilerine göre T.C. uyruklu öğrencilerin yarısı en az yaşamlarında bir kere kumar oynadıklarını ifade etmiştir. Oynayanların %65 lik bir dilimi maddi sıkıntılardan kaynaklı oynadıklarını belirtmiştir. Ergenlik ve yükseköğrenim dönemlerinde patolojik kumar bozukluğuna ilişkin sorunların daha fazla olduğu ayrıca kumar davranışının kumar davranacağını 16 -17 yaş grubundakilerin yetişkinlere oranla daha çok oynadığı ortaya çıkmıştır (Karaaziz ve diğerleri, 2019).

Literatür çalışmalardan elde edilen bilgilerde eğitim seviyesinin düşük olması, travmatik yaşantı, erkek cinsiyeti, erken ergenlik çağı, artan dürtü seviyesi, ilk yetişkinlik evreleri, varsa psikopatolojik rahatsızlık ve teşvik edici ortamlarda bulunmak KB artırırken yetişkin denetimini KB karşı himaye aracı gördüğü bulunmuştur (Koyu, 2021).

Kumar davranışı erkeklerde ergenlik çağlarında oynamalarının görüldüğü; kadınlarda ilerleyen zamanlarda başladığı ve sürekli hale geldiği, bazen ilerlemelerin olduğu, ara ara azalmaların olduğu tespit edilmiştir. Kumar oynama denildiğinde akıla erkekler gelse de son zamanlarda kadını oynayıcıların da yaygınlığı artmaya başlamıştır. Kadınlar erkeklere kıyasla kumar oynamaya daha geç başlasa da bu eylemi kazandıktan sonra bulgular kumarla bağlantılı sorunların kadınlarda hızla arttığını göstermiştir. Kumar oynama konusunda erişkinler ve ergenler kıyaslandığında ergenlerin yetişkinlere oranla hızla olumsuzluk yaşayacağına ulaşmıştır. Dünyanın çoğu farklı ülkelerinde on sekiz yaşın altında kumar oynamak yasakken dörtte üçlük bir oranın ergenlerin kumar oynadığı ve ergenlerde kumar oynama bozukluğu yetişkinlere kıyasla 2 kat daha fazladır (Coşkun, 2017).

Kumar ve kumar oynama oranları ülkelere göre farklılık gösterebilir. Örneğin Müslüman

ülkelerden biri olan Türkiye’de dini olarak günah sayılması ve oynanması hoş görülmediği bir davranışken Batılı ülkelerden özellikle Amerika’da kumar eğlenmek amacıyla evlerde kart oyunları gecesi planlanır, casinolarda iş görüşmelerinin yapılabildiği hatta ailecek vakit geçirip, yemek yedikleri aktivitelerin olduğu söylenebilir (İncekara, 2021).

## **Kumar Bağımlılığı Etiyolojisi**

### **Davranışsal Yaklaşımlar**

Davranışçı kuramcılara göre kumar oyununda kazanan kişilerin beyin ödül düzeneklerinde olumlu pekiştirme olduğu varsayılmaktadır. Kişinin doğduğu andan itibaren getirdiği öğrenilmiş kalıplar farklı değişkenlerin bir araya gelmesiyle koşullu tepkileri oluştururlar. Örneğin kola tüketimini seven bir kişi için kolanın kendisi koşulsuz uyarıcı iken kolanın çıkarmış olduğu ses ise koşullu uyarıcıdır ve bu sesin oluşturduğu konak tüketme arzusu koşullu tepkidir. Davranışlara göre kumara bağımlılıkta bu verilen örnekteki gibi olmuşum sağladığı söylenebilir (İncekara, 2021).

### **Risk Alma ve Karar Verme Eğilimi**

Kumar oynama esnasında oynayıcılar hızla ani karar alıp riskli davranış sergileyip büyük maddi gelirler kazanabilmek ve büyük miktarlara ulaşabilmek için büyük riske girmek gerektiğini düşünürler. Heyecan arama ve riski göze almanın kumar oynama eyleminin altında yatan etmenler olduğunu destekler niteliktedir (Pınarcı, 2014).

### **Biyolojik Faktörler**

Biyolojik etmenlerin rol oynadığını düşünen teorisyenler, kumar davranışını dopamin, serotonin ve noradrenalin hormonlarını değerlendirmede bulunmuşlardır. Kişide yaşanan noradrenalin ve serotonin hormonlarının azlığının dürtüsellik ve dürtü denetimiyle, dopaminin ise beynimizdeki ödül sistemini bağlantılı olduğu düşünülerek bu hormonların kumar bağımlılığıyla doğrudan etkili olduğu varsayılmıştır (Pınarcı, 2014).

### **Genetik Faktörler**

Genetik yatkınlığın kumanda oğlunun üzerine etkisinin incelendiği çalışmalarda aile içerisindeki kumar oynama bozukluğuna sahip herhangi bir bireyin kumar bozukluğu tanısı almamış kişilere oranla bağımlılığa yakalanma olasılığı yüksektir. Kumar bozukluğunun birinci derecedeki akrabalarında bulunan kişilerin yaklaşık %20’sinde riskin olduğu ve ikiz kardeşler üzerinde araştırmalar genetik eğilimlerin önemli rol oynadığı bulunmuştur. On yedi ailenin katılımının

olduğu bir diğer sistematik bir çalışmada bağımlılığın babadan oğla genetik aktarımın olduğu tespit edilmiştir. 2007 yılında Meyer tarafından yapılan çalışmada tramvatic bir durumla karşı karşıya kalmış bireylerde kumar bozukluğu görülme oranı yüksek olacağı belirtilmiştir (Karadağ, 2023).

### Bilişsel Faktörler

Bilişsel kuram üzerinden kumar bozukluğu inceleyen kuramcılar, kumar oynayıcılarının buldukları durumu kontrolünü kendilerinde ve bunu kontrol altında tutabileceklerine dair düşüncelere inanırlar. Çalışmalar doğrultusunda kumar bağımlılığının çarpıtılmış düşüncelerden ve bilişsel faktörlerden kaynaklandığı bulunmuştur. Kumar bağımlılığı kişilerin eğlenme maksadıyla ara ara oynayan kişileri oranla çarpıtılmış düşüncelere ve risk oluşturan eylemlerde bulunurlar. Kumar oynayıcıları kumarın olumsuz taraflarına karşı çarpıtılmış düşüncelerle kendi tutumlarını gerçekçilikten uzak şekilde çarpıtma yaparlar (Ör: 13 numara şanslı sayım. Bugün şans oyunu oynarsam kesin büyük ödül bana çıkacak vb.) (Karadağ, 2023).

### Sosyal Faktörler

Kumar bağımlılığının sosyal kültürel ve maddi boyutlarını ele almak, sosyal boyutunu değerlendirilmeye kolay hale getirmiştir. Sosyal etmenler üzerinden kumar bağımlılığına bakıldığında kendi aile bireylerinden gözlemlemesi hem de sosyal çevrenin etkisiyle kumara teşvik oluşturabileceği düşünülmektedir. Ekonomik boyutuna bakıldığında kumar bağımlılığının bir emek bir güç harcamadan kolay kazanç sağlamak istemesi şeklinde ifade edilebilir. Eğitim düzeyinin düşük olması çalışmalarda kumara başlama yaşının daha erken yaşlara kaydığını ve kumara yönelmenin daha fazla olduğu gözlenmiştir. Lotolar, at yarışı, poker, milli piyango, bahis gibi kumar türleri günümüzde mümkündür. Günümüz dünyasının dijitalleşmesiyle internet aracılığıyla sanal kumar sitelerine ulaşım kolaylaşmış ve kişiler istedikleri zaman kumar oynayabilir hale gelmiştir. Ancak teknolojinin gelişimi yasa dışı kumar kontrolünü zorlaştırılmış illegal yollarla bahis oynamalarını artışa neden olmuştur. 18 yaşın altında kumar bozukluğuna sahip kişiler % 11 orandadır. Kumar bozukluğunun görülme yaşına yönelik gerçekleştirilen çalışmada %89 oranındaki bağımlılık gösteren bireylerin 21 yaşın altında kumarla tanıştıkları açıklanmıştır (İncekara, 2021).

### Psikolojik Faktörler:

Kumar bağımlılığının psikolojik perspektiften bakıldığında kumar oynama davranışı içinde olan bir kişinin bir gün kumar oynama eylemlerine dönüşeceğine düşünülmektedir. Bireyin duygu durumunun, kişilik yapısı ve tutumlarının kumar davranışının açıklamada yeterli olacağı düşünülmüştür. Psikanalitik yaklaşımı bağımlılık konusunu incelemeye alan ilk yaklaşımlardan olduğu söylenilebilir. Analitikçiler kumar bozukluğunu anal ve fallik karmaşıyla açıklamaya

çalışmışlardır. Bozukluğa sahip olan kişilerin analitik kurama göre bilinç dışında kaybetme düşüncesi yattığını öne sürmektedirler. Kaygı ve depresyon bozukluğu tanısı olan kişiler buldukları olumsuzluk uygulamalı kaçınabilmek için kumara başvurdukları bulunmuştur. 2008 yılında Kerber ve arkadaşları gerçekleştirmiş oldukları çalışmada kumar bozukluğu teşhisi olan kişilerde anksiyete bozukluğu eşlik etme oranı %47'dir. Kanada'da yapılmış sistematik bir çalışmada bağımlılığı olanların beşte birinin özkıyım düşündükleri dörtte birinin bize yaşamlarının herhangi bir evresinde de depresyona girdikleri bulunmuştur (İncekara, 2021).

## Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

### Tanım ve Tarihçesi

Çocukluk evresinde ortaya çıkan ilerleyen süreçlerde yetişkinlik safhasında da devamlılık gösterebilen dehb dikkati odaklamada yaşanan zorluklar, dürtüsellik ve hiperaktivitenin kriterlerinin görüldüğü nörogelişimsel bir rahatsızlıktır. Hastalığın nedenselliği hakkında çevresel ve kalımsal unsurların birlikte bağlantısının olabileceğine yönelik fikirler olsa da kesin bir nedensel unsura ulaşılamasa da nörobiyolojisi üzerinde incelemeler yürütülmektedir. Dehb tanısına sahip kişiler gerek kariyer /eğitim gerek sosyal alanlarında problemlere maruz kalmakta, bu sorunlar işlevsellikte bozulmalara yol açmaktadır. Bundan ötürü hastalığın tespit edilmesi ve tedavisi mühimdir (Hasanlı, 2023).

1846 yılında Hoffman'ın Struwellpeter isimli öykü kitabında yer alan Kıpır Kıpır Philip adlı öykünün içerisinde bugün yaygın bir bozukluk arasında yer alan dehb'a yönelik ilk belirtiler bu kitapta rastlanılmıştır. 1789 senesinde Crichton tarafından dikkat eksikliği ağırlıklı olan tabloda kişilerin gelişimsel sürecinin erken çocukluk safhalarında kendilerini gösterdiği bildirilmiştir. 1902'de Still Ahlaki Kontrolde Kusur ifadesiyle dikkat problemi olan aşırı hareketli eylemlerin sonuçlarının farkında olmayan, akademik başarısızlığa sebep olan dikkat eksikliği bulunan çocukların olduğu olgulara vurgu yapmıştır. 20 yüzyılda yaşanan enselitis letarjika epidemisinin bulaştığı bazı çocuklar üzerinde hiperaktivite, sinirlilik ve dürtüsellik hallerinin varlığından esas alarak çıkan semptomlar ile beyin hasarı arasındaki bağlantıyı incelemiş fakat net bir beyin hasarına ulaşılamamış bu nedenle minimal beyin zedelenmesi şeklinde tanımlanmıştır. Tregold ise okul çağına geçişe kadar bazı çocuklarda farkına varılamayan davranışsal problemler ve öğrenme zorluğunu, çocuğun doğum sürecinde gerçekleşen beyin zedelenmesiyle bağlantısı olabileceğini ortaya atmıştır.

1950' de Loufer, Denhoff ve Solomons 'Hiperkinetik dürtü bozukluğu' kavramıyla aşırı hareketliliğin üzerinde durulmuş ilerleyen zamanlarda hiper kinezisin yerine beyin zedelenmesi almış, DSM-II 'nin 1968'de çıkmasıyla bozukluğun 'Çocukluğun Hiperkinetik Bozukluğu' şeklinde açıklanmasıyla bu terim resmi hal almıştır. Douglas fiziksel huzursuzlukta artış, dikkatin



çabucak dağılması ve dikkatini odaklayamama özelliklerini ön planda olduğunu yaşamın ilerleyen süreçlerinde aşırı hareketlilikte düşüş yaşanırken bu özelliklerin görüldüğü açıklanmıştır. Douglas'ın açıklamaları sayesinde 1970'lerde yürütülen çalışmaların yönü hiperaktiviteden dikkat eksikliğine yönelmiştir. DSM-III 'ün 1980' li yıllarda çıkarılmasıyla bozukluğa hiperaktivitenin eşlik ettiği ve etmediği olarak çeşitli alt görünüm eklenmiş ve Dikkat Eksikliği Bozukluğu olarak adlandırılmıştır. 7 yıl sonra DSM III'ün revize edilmiş halinde bozukluk dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ismiyle yenilenerek alt tipleri ise tek belirti tablosuna dönüştürülmüştür. Dürtüsellik ve hiperaktivite'nin tek tip belirti göstermesi ve dikkat eksikliğim temel semptomların içermesi düşüncelerinin ortaya çıkmasıyla hiperaktivite /dürtüsellik ve dikkat eksikliğinin ağırlıklı olduğu grupların yer aldığı çalışmalar yoğunlaşmış ve 1994'te DSM-IV'ün çıkmasıyla yer alan gruplar farklı semptomları temsil eden tablolar alt görünüm olarak yer almıştır (Sağman, 2022).

### Dehb Etiyoloji

Çeşitli araştırmalar sonucunda dehb'in nedenlerine yönelik halen bir netlik olmadığı hem kalıtsal hem de çevresel etmenlerin etiyojisi üzerinde etkisinin olabileceğine ilişkin öngörülerin olduğu multi faktöriyel özelliklerin olabileceği bir bozukluk şeklinde ifade edilmektedir.

Dehb'in aileye yönelik araştırmalarda dehb teşhisi olan bireylerin ilk derece akrabalarını %20 oranında dehb yaygınlığı çıktığı, dehb'a yakalanma olasılığının ise beş kat daha fazla olduğu bildirilmiştir. Dehb'in ikiz bireyler üzerinde yapılan bulgularında çocuk ve ergenlerde katılabirliğin%76 oranında olduğu, yetişkinlerde bu oranın %40 ila 50 arasında tespit edilmiştir. Yetişkinlerde katılabirlik yüzdeliğinin daha az çıkmasının sebebinin bireylerin dehb belirtilerine yönelik idrarın az olmasından ötürü olabileceği şeklinde düşünülmüş; geniş bir katılımcı kitlesi üzerinde yapılan klinik bulgularda katılabirliğin %70 -80 oranında çıktığı bunun da çocukluk dönemindeki oranla yakın çıktığı bulunmuştur. Biyolojik ve evlat çocuklara sahip aileler üzerinde yürütülen çalışmaların bulgularında ebeveyn davranışlarının dehb üzerinde etkisinin olabileceğini belirtse de; dehb'la bağlantılı eylemlerin çocuklarda kötü ebeveyn davranışlarının çift yönlü olarak birbirlerini etkileyerek aile ortamında olumsuz bir sürece sebep olduğu bu olumsuzluğun kalıtım ve çevre bağlantısıyla yorumlanabileceği ifade edilmiştir. Çocukluğunda evlat edinilmeden önce ihmale uğrayan bireylerle yürütülen çalışmalarda erken dönem yaşantısına maruz kalınan ihmal ile dehb arasında bağlantı saptanmış, 6 aydan fazla bakım veren tarafından mahrum bırakılan kişilerde diğerlerine oranla 7 kat daha fazla dehb olabileceği çıkmıştır.

İkiz çalışmalarında bulunan dehb katılabirliğin %70-80 'nin yalnızca %22 genomlarla açıklanabildiği, geriye kalan tahmini %50'lik oranın kalıtsal aktarma sebeplerini araştırmaya ihtiyacı ortaya çıkarmıştır. Dehb'la bağlantısının olabileceği varsayılan kalıtımın ve çevresel

unsurların birlikte değerlendirildiği incelemelerde çıkan verilerde halen daha genetik ve çevre bağlantısına ilişkin kayda değer kanıta ulaşamadığı ayrıca yinelenen araştırmalarla desteklenmesinin önemli olduğu ifade edilmektedir. Dehb'in nedenselliğın anlamlandırmaya yönelik dışsal unsurların etkisinin uzun zamandır pek çok farklı çalışmalar konu edinilmiştir. Alkol, madde, prematüre doğum, sigara, valproat maruz kalma, düşük doğum ağırlığı, maternal prenatal stres gibi doğum öncesindeki dışsal unsurların yanında pasif sigara tüketiciliği, hava kirliliği, yüksek serum kurşun seviyeleri doğum sonrası dışsal faktörlerin dehb'la bağlantısı olabileceği bulunmuştur. Fakat çoğunun rahatsızlık üzerinde kalıtsal unsurlardan ayrı bir etkisine ulaşamadığından çevresel unsurlar bozukluğun etiyolojisinden ziyade rahatsızlıkla bağlantılı unsurlar şeklinde değerlendirilmektedir (Sağman, 2022).

### Dehb Yaygınlık

Dehb'in belli bir süre sadece çocuklarda bulunan bir rahatsızlık olarak görülürken, günümüzde ise bu rahatsızlığın %50 -65 civarında erişkinlik döneminde de görülebildiği kabul edilmiştir. Görülme sıklığına bakıldığında dehb'in kültürel ve çevresel değişkenlikler, çalışmalarda kullanılan toplama araçlarındaki farklılıklar ve yaşanan toplumun nitelikleri farklılıklar oluşturabilmektedir. 26 bin kişi üzerinde yürütölen yaygınlık çalışmasından Asya, Orta Doğu, Amerika ve Avrupa kıtalarının genelinde görülme sıklığı %2,8 oranındayken en düşük oran % 0,6 Romanya ve Irak; en yüksek sıklık ise Fransa %7. 3 oranı şeklinde açıklanmıştır.

Yaygınlığı değerlendirebilmek amacıyla yürütölen çalışmalarda bozukluğun diğer bozukluklarla örtüşebilmesi, belli bir katılımcı grubuyla sınırlandırılması kaynaklı ulaşılan sonuçların toplumun çoğunluğuna atıfta bulunamayacağını bu sebepten ötürü dehb görülme oranının beklenilenden daha az çıkabileceğini yönelik eleştiriler mevcuttur ve bu çalışmalardan elde edilen veriler doğrultusunda yetişkinlerde dehb görülmesinin öngörölenenden fazla olduğu ve kişinin hayatında sorunlara sebebiyet vereceği belirtilmiştir.

Ölkemizde dehb'a yönelik prevelans çalışmasına çok fazla mevcut olmamakla birlikte ölkemizde en geniş çalışmanın (2013) Ercan ve ark. çocuklar üzerinde yürüttüğü 4 senelik boylamsal çalışmadır. Çıkan yaygınlık sonuçları ise birinci sene %13,38, ikinci sene %12. 53, üçüncü sene %12,22 en son senede %12,55 olarak çıkmıştır.

Çalışmanın birinci yılında dehb teşhisi olan erkek çocuklarında kızlara oranı 3,2 çıkarken, ikinci yılda 3,4 ve üçüncü yılda 3,5 oranında ölçölmüştür. (Ercan ve ark.,2013)2015 senesinde Ercan ve arkadaşlarının başka bir araştırmasında bozulma ölçütü eklenmediğinde dehb %21. 8 ,ailenin ve öğretmenlerin görüşlerine dikkat edildiğinde %19,27 olduğu bulunmuştur. Cinsiyetler arasında anlamlı fark çıkmış ve erkeklerin kızlara oranı 2,8 şeklinde bildirilmiştir. Dehb'a sahip olan katılımcıların ekonomik düzeylerinin düşük, boşanma oranının fazla ve aile üyelerinin eğitim

düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır (Ercan ve ark.,2016).

DSÖ'nün global çapta yürüttüğü çalışmada dehb'in yetişkin sıklığı% 1.2- 7. 3 oranında saptanmış, ülkeler arası farklılıklar çıkabileceği sunulmuştur. Yaş kriteri üzerindeki farklılıkların incelendiği sıklık çalışmalarında 0-6 yaş çocuklarda %1,8 -6, 4, çocuk ve ergenlerde %5,29- 7.1 ve yetişkinlerde %3,4 oranındadır. Ülkemizde yürütülen araştırmalarda%2. 7 oranında yetişkin dehb prevelansı bulunmuştur.

Cinsiyetler arası görülme sıklığına bakıldığında erkeklerde oranların kadınlara kıyasla daha yüksek çıkmıştır. Klinik çalışmalarda çocukluk evresinde erkek /kız oranı 10/1 iken toplum katılımını 3 /1 oranına kadar inerken yetişkinlik yaşantısına bu oranın düştüğü erkeklerde kadınlara kıyasla fazla görüldüğü bulunmuştur. Yetişkinler üzerinde yürütülen büyük katılımcıların olduğu araştırmalarda kadınlar ve erkekler arasında yaş arttıkça farkın kapandığı, 20 yaş üstünde olan bireylerde kadın /erkek 1/1,6 olarak sürdüğü belirtilmiştir.

### Şema Kavramı

Şemalar, kişilerin yaşantılarında edinmiş olduğu bilgileri işleme safhası önemli bir yeri vardır. Bireylerin dışsal dünyaya karşı benimsedikleri semboller olarak ifade edilir. Psikoloji camiasında şema teriminin sıkça geçtiğini bilinmektedir. Şemalar Beck'e göre kişilerin kendi yaşantılarından elde ettiği tecrübeler neticesinde oluşan, erken çocukluk evresinde ve ilerleyen dönemlerde biçimlenen, bireylerin olumlu veya olumsuz dış unsurlarına yönelik oluşan bilişsel temsillerdir (Yakın, 2015).

Piaget'e göre doğduğumuz andan beri bilişsel bir temelle var olduğumuzu ifade etmiştir. Bu bilişsel temeli şema bulundurur ve bireyin zihninde olan ayrı parçalar organize ederek objeleri ve olayları ortaya çıkmasıyla şemaları tanımlamış olur. Organizmanın zihinsel gelişimi arttıkça kazanmış olduğu veriler şemalarıyla benzerlik gösteriyorsa o bilgilere anlam kazandırılıp gitmesi gereken şemalara gönderilir. Ama öğrendiği veya tecrübe ettiği bilgiler yeniyse şemalar yenilenmesini sağlar. Yenidoğan bir bebek dünyaya geldiğinde dışsal dünyayı şemalar aracılığıyla anlamlandırmaya çabalar, emme şeması gibi kısıtlılığı olan şemalar organizmanın yaşının ilerlemesiyle bilişsel süreç de ilerleyerek gelişir. Organizmanın algısının kısıtlı olarak geldiği dünyada, zamanla şemalar gelişip çoğalarak gerçekliği anlamlandırmaya çabalar. Özetle benzer olan şemalar birarada organize edilirken, farklı olan veriler de gruplandırılarak geliştirilir (Kaplan, 2021).

### Uyum Bozucu Erken Dönem Şemaların Özellikleri

Şemalar, erken dönemde gelişen ve temel gereksinimlerin sağlanamamasından ortaya çıkmaktadır.

Şemalar erişkinlik boyunca kendilerini koruduklarından ötürü gereksinimlerini sağlanmasına karşı koymaya çalışırlar. Toplam 18 şema bulunmaktadır. Bu on sekiz şemanın beşi olumsuz ve dirençli şemalardır. Bu beş şema; kötüye kullanma /güvensizlik, kusurluluk/ utanç, istikrarsızlık/ terk edilme ve duygusal yoksunluk, sosyal izolasyon şemalarıdır. Bu bahsedilen şemalara yüksek olan kişilerin çoğunlukla olumsuz eylemlerle karşılaşmış oldukları öngörülmektedir. Organizmanın yetişkinlik sürecinde; Geçmiş çocukluk dönemlerinde maruz kaldığı benzer olaylarla karşılaşmaları gerekli şemaları aktive etmektedir. Dolayısıyla üzüntü, öfke, endişe, acı gibi duygular hissedilmektedir. Lakin bütün şemalar travmatik olaylar sonucu ortaya çıkmamıştır. Mesela çok fazla sevgi ve ilgi gösterilmesine yönelik şema oluşturmuş olabilir. Bu şemalar örseleyici olmayacağı ya da bireylerin erken dönemde ve ergenlik çağlarında yineleyici zarar verici olaylarla karşılaşmadıkları anlamına gelmemektedir.

Uyum bozucu şemalar, ömür boyunca varlığını devam ettirmeye çalışmaktadır. Erken dönemlerde geliştiklerinden kaynaklı kişinin dünyaya ve kendisine yönelik görüşün temelini oluşturmaktadır. İnsanın alışkın olduğu ve bildiği bir şeyi değiştirebilmek güçtür. Çünkü birey bildiği şeylerin yenileriyle doğruluğunu test ettiğinde bildiklerini devam ettirebilmek için bildiklerini çarpıtmaya başlayacaktır. Bundan dolayı şemalar dirençli ve süreklidirler.

Uyumsuz şemaların erken çocukluk evrelerinde ve ergenlikte gelişmektedir. Klinik bulgular sonucunda örseleyici durumlarla erken dönemlerde karşılaşan bireyin, şemaların hemen hemen uyuştuğunu veriler göstermektedir.

Erken dönemde gelişim gösteren şemalar işlevsel olmayan yapılardır. Hayatın ilerleyen sürecinde işlevsel olmayışı daha çok ortaya çıkmaya başlar. Şemalarla başa çıkabilmek için kişiler uyumlu olmayan eylemler sergileyebilirler. Madde kötüye kullanımı, depresyon, somatik bozukluk, kaygı ve benzeri psikolojik rahatsızlıklar yaşayabilirler. Araştırmalar duygusal yoksunluk, istikrarsızlık/terk edilme, başarısızlık şemalarının depresif belirtilerle bağlantısını bulmuştur. Şemalar, her bireyde farklılaşan yaygınlığı ve şiddette bulunmaktadır. Yaşantılarında çok fazla örseleyici olaylara maruz kalmaları ilerleyen süreçlerde o kadar çok şemaların aktivasyonunu oluşturur. Ayrıca şemanın yoğunluğu arttıkça ortaya çıkacak olan duyguların şiddeti de ona oranla şiddetli olacaktır. Doğumdan itibaren yaşantının ilk 5 senesinde yaşantılarıyla, aile üyeleriyle ve çevresindekilerle yaşanan travmatik olaylar ve mizacın etkileşimleri ile uyumsuz şemalar daha da şiddetlendirmektedir (Ekşi, 2021).

### Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Şiran'ın çalışmasında (2020) 18 -21 yaş aralığındaki kumar oynama düşük çıkmıştır. Çakıcı (2012) Kıbrıslı vatandaşları üzerine yürüttüğü çalışmada 18 -29 yaş aralığında yüksek bulunmuştur. Gau ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği çalışmada Dehb'a sahip kişilerde yaş unsuru açısından anlamlı bir

fark olmadığı görülmüştür. Aydın (2016) Dehb ve mizah ilişkisinin incelendiği çalışmada yaş oranına göre anlamlı fark bulunmamıştır.

Kılıç'ın (2006) şans oyunlarına katılıma yönelik çalışmadan cinsiyet farkı tespit edilememiştir. Nowak (2017) araştırmasında erkeklerde problemle kumar davranışı ihtimalinin yüksek olduğu belirtmiştir. Baltacı'nın çalışmasında Dehb'in cinsiyet değişkenine göre anlamlı ilişki bulunamamıştır. Erşan ve ark. (2004) yürüttüğü çalışmada cinsiyete göre dehb etkisinin erkeklerde kızlara oranla daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Sevinç ve arkadaşlarının dehb teşhisi bulunan erişkinlerde yaptığı çalışmada cinsiyet faktörünün birbiriyle yakın çıktığını ve bu nedenle anlamlı farkların görülmediği bildirilmiştir. Özsevenin (2023) çalışmasında bizim çalışmamıza benzer olarak cinsiyet unsurunun etkisinin olmadığı tespit edilmiştir. Literatürde bazı çalışmalarda ise kadınlarda uyku bozukluklarının daha fazla olduğuna yönelik bulgular mevcuttur.

Şiran'ın (2020) çalışmasında medeni halin kumar oynama eylemleri üzerinden fark olmadığı bildirilmiştir. Çakıcı'nın (2012) çalışmasında kumar oynama eyleminde erkek, bekar, 29 'dan küçük olmak risk faktör olarak ifade edilmiştir. Kirazın çalışmasında medeni durum ilişki saptanamamıştır. Pala'nın (2021) yetişkinler üzerinde uyku kalitesini incelediği çalışmada uyku kalitesiyle medeni durum arasında anlamlı fark bulunmuştur.

Karadağ ekonomik durumla ilgili kripto oynamanın bireylerin gelirleriyle ilgili anlamlı ilişki bulunamamıştır. Baur ve arkadaşları (2020 )çalışmasında benzer olarak ekonomik durumun kripto oynama ihtimali fazla etkilemediğini yönelik bağlantı göstermektedir bundan dolayı farklı gelirlere sahip kişilerin ulaşılabilirliği açısından geniş kullanıcı olmasına yönelik bir etmen olabileceği sonucunu destekler niteliktedir. Breyer ve arkadaşlarının çalışmasında yetişkin Dehb olgularının KOB bakımından daha risk taşıdıkları ve kumar oynama eylemin yoğunluğunda artış olduğu bulunmuştur.

Aymami ve arkadaşlarının kumar bağımlılığı olan ve Dehb'a eşlik eden olguların kumara erken yaşta oynama girişimlerinin olduğunun ve bu olguların kumar oynama yoğunluğunun fazla olduğu bildirilmiştir Cairncross ve arkadaşlarının patolojik kumar bağımlılığı üzerinde yürüttüğü Dehb komorbiditesinin bulunan vakalarda kumar yoğunluğunun çok fazla çıkmadığı ve bu sonuçlardan ötürü diğer çalışmalardan farklıdır. Kumar alışkanlığına yönelik uyku kalitesi ve kumar bağımlılığı çalışması literatürde bulunamamıştır.

Karadağ çalışmasında kripto para kullanımı ve uyku kalitesinin birbirleriyle ilişkisinin olduğu belirtilmiştir. Blau (2020) çalışma sonuçlarında benzer bir çalışma yapılmış ve Karadağ'ın çalışmasını destekler niteliktedir. Yani kripto para oynamanın ortaya çıkardığı stres ve kriptolarda yaşanan dalgalanmalar uykuya yönelik sorunlara ve uyku kalitesindeki düşüklüğe rol oynayabileceği ileri sürmüştür. Dowling ve ark. yürüttüğü bir meta analiz araştırmasında patolojik

kumarbazların tedavi arayışında olanlarında tahmini %75’inde başka bir rahatsızlığın eş tanılarının mevcut olduğu bildirilmiştir. Eşlik eden Dehb oranı %9,3 çıkmıştır. Fatseas ve ark.(2016) patolojik 36 ve problemlili 348 kumar bozukluğuna sahip olguları incelemiş %28,2 oranında Dehb öyküsü olgularda bulunmuştur.

Arıkoğlu (2012) bulgularında KB sahip kişilerin SOKTT’den aldığı skorlar yükseldikçe kusurluluk, cezalandırılma, terk edilme, duygusal yoksunluk, iç içe geçme/ bağımlılık ve güvensizlik / sosyal izolasyon şeması boyutlarındaki puanlar yükselmektedir ayrıca cezalandırılma ve duygusal yoksunluk şeması alanlarından yaşanan artış SOKTT’den elde edilen puan artışıyla anlamlı olduğu bildirilmiştir. Uyum bozucu şemalarla ve KB ile ilgili yapılan farklı taramalarda kendini feda, bağımlılık, cezalandırıcılık, yetersiz öz kontrol, yüksek standartlar, hak görme /büyüklük, terk edilme, zarara karşı savunmasızlık, onay arayıcılık, iç içe geçme/ gelişmemiş benlik, sosyal izolasyon, duyguları bastırma, kötüye kullanım/ güvensizlik, duygusal yoksunluk gibi şema boyutları bağlantısı olduğu bildirilmiştir. Literatür taramalarında şemaların KB olan ve olmayan üzerindeki etkisine yönelik çalışmaların az olduğu farkına varılmıştır. Kaplan (2021) çalışmasında erişkinlerde regresyon analizine göre Dehb’nin alt boyutu olan Dikkat Eksikliğinin Güvensizlik/Sosyal İzolasyon ve Başarısızlık şema boyutlarını yordadığı bulunmuştur. Dürtüsellik alt görünümünün ise Duyguları Bastırma, Sosyal İzolasyon/Güvensizlik şemalarıyla bağlantısının olduğu bildirilmiştir. Kiraz ve Sertçelik’in (2021) Dehb ve uyum bozucu şemaların ilişkisinin araştırıldığı çalışmada Dehb ile bağlantısı en çok bulunan şema boyutları ise yetersiz özkontrol, başarısızlık, sosyal izolasyon ve duygusal engellemedir.

Bu çalışma kapsamında yapılan literatür incelemeleri sonucunda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun erişkinlere yönelik yerli kaynakların çok az olduğunu bunun da çalışmayı yürütürken kısıtlayıcı olduğunu farkına varmış olup, erişkinlere yönelik Dehb çalışmalarının artırılması gerektiğini yapmış olduğum çalışmanın küçük de olsa diğer çalışmalara kaynak olması açısından önemlidir.

## KAYNAKÇA

Arkar, H. (1992). Beck’in Depresyon Modeli ve Bilişsel Terapisi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 37-40.

Bengisoy, A., Özdemir, M. B., Erkıvanç, F., Şahin, S., İskifoğlu, T.Ç. (2019). Bilişsel Davranışçı Terapi Kullanılarak Yapılan Araştırma Makalelerinin İçerik Analizi 1997-2018. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik*, 745-793.

Sönmez,D., Hocaoğlu,Ç. (2022). Sarkoidoz ve Eş Tanılı Panik Bozukluk: Bir Olgu Sunumu. *Rize Tıp Dergisi*, 10-13.

Erdoğan, S. (2007). Panik Bozukluğun Nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri*, 3-13.

Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective*,3(1), 186-194.

Örüm,M.H.,Mart, G.,Mart,M. (2021). Panik Atak ve Panik Bozukluğunda Bilişsel Hatalar. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 93-97.

Türkçapar, H. (2004). Anksiyete Bozukluğu ve Depresyonun Tanısal İlişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 12-16.

İngeç, Ö. E.,Yorulmaz,O. (2021). Tanılar Üstü Psikolojik Müdahale Programlarının Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları Üzerindeki Etkisi:Sistemik Bir Derleme . *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 261-281.