



Kumar Bağımlılığı ile Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesinde Şemaların Aracı Rolü

Buket DEMİRDÖĞEN

Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bölümü
buket.dmrdsn@gmail.com, Orcid:<https://orcid.org/0009-0007-9929-537X>

Doç.Dr.Meryem KARAAZİZ

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü
meryem.karaaziz@neu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

Özet

Çalışmamızın amacı Kumar Bağımlılığı ile Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesinde Şemaların Aracı Rolünün incelenmesidir. Çalışmada ilişkisel ve yapısal eşitlik yöntemi kullanılmıştır. Bu çalışmanın örneklemini 18-45 yaş arasındaki Türkiye’de ikamet eden kadın ve erkeklerden oluşan 384 kişiden oluşan yetişkinlerdir. Kadın katılımcıların sayısı 197,erkekler ise 187 katılımcıdan oluşmaktadır. İstenilen verilere ulaşabilmek için beş tane ölçek kullanılmıştır. Bunlar; Kişisel Bilgi Formu,Young Şema Ölçeği Kısa Form-3,South Oaks Kumar Tarama Envanteri, Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği ve Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğidir. Bu envanterler aracılığıyla bilgiler toplanmıştır.

SOKTT puanları, ASRS genel puanları ve alt ölçeğe ait Dikkat Eksikliği, Hiperaktivite/dürtüsellik puanları ve PUKİ puanları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon olduğu belirlenmiştir. Young Şema Ölçeği puanları , ASRS, SOKTT ve PUKİ ölçek puanlarını pozitif yönlü ilişki olduğu ve şemaların bunları yordadığı bulunmuştur.Bu alanda çeşitli çalışmalar yapılarak,şemaların bu değişkenler üzerindeki etkisi daha iyi anlaşılabilir.

Anahtar Kelimeler: Kumar Bağımlılığı,Uyum Bozucu Şemalar,Dikkat Eksikliği,Hiperaktivite/Dürtüsellik, Uyku Kalitesi

The Mediating Role of Schemas in Examining the Relationship Between Gambling Addiction, Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Sleep Quality

Abstract

The aim of our study is to examine the Mediating Role of Schemas in Examining the Relationship Between Gambling Addiction, Attention Deficit and Hyperactivity Disorder and Sleep Quality. 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. Five 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 and Pittsburgh Sleep Quality Scale. Information was collected through these inventories.

It was determined that there was a positive and statistically significant correlation between SOCTT scores, ASRS general scores and subscale Attention Deficit, Hyperactivity/impulsivity scores and PSQI scores. Young Schema Scale scores predict ASRS, SOKTT and PSQI scale scores.

As a result of the research, it was found that there was a positive relationship between gambling addiction, attention deficit hyperactivity disorder and sleep quality in adults and that schemas predicted these.

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

Giriş

Bağımlılık kelimesi yapılan çalışmalar sonucunda günümüzde anlamsal açıdan genişletilerek, bazı davranışları kendi çatısı altında değerlendirerek genişleyen bir kavramdır. Anlamsal açıdan bakıldığında herhangi bir kişiye, varlığa veya nesneye yönelik kontrol edilemeyen arzu ya da tekrar eden dürtüsel tepkilerin himayesinde kalması ve bireyde mental işlevselliğinde bozulmaya yol açması açısından patolojik bir davranış haline gelebilir. Bağımlılık insanların fiziksel, psikolojik veya sosyal hayatlarında birtakım hasarlar oluşturmaya rağmen, belirli bir davranışı devam etmesiyle karakterize isteği önleyememe halidir (Uzun, 2020). Kumar bağımlılığı, bireyin işlevselliğinde bozulmaları yol açılmasına sebebiyet verecek şekilde kumar oynama eylemini engelleyememesiyle kendisini gösteren devamlılığı ve sürengenliği olan davranışlar olarak açıklanmaktadır. (Arıkoğlu, 2022).

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 (Gerçekçioğlu, 2023). 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 diğerleri,2019).

Kumar oynama bozukluğunda rol oynayan birçok faktör bulunmaktadır. Sosyal, psikolojik, kalıtsal ,kültürel ,ekonomik değişkenlerin yani birçok değişkenin etkileşimiyle kumar oynama bozukluğu ortaya çıkabilir. Bugüne kadar kumar davranışına ilişkin pek çok farklı düşünceler öne sürülmüştür. Kumar tutumu ve bağımlılığın karmaşıklığından kaynaklı halen daha kesin bilgiler olmasa da kumar oynama sorunu yaşayan kişilerde heyecan, ödül duyarlılığı, riskli karar alma ve dürtüsel davranma gibi kişilik yapıları bulunabilir. Kumar bağımlılığı örüntüsüne sahip bireylerin yüksek miktarlarda paralar ortaya koyup adrenalin düzeyine pik seviyelerine çıkarmak ,bir önceki gün kaybettiği meblağdan daha çok kazanma isteği ve çaba göstermeden kolay para kazanma gereksinimleri bu durumu desteklemektedir. Kumar davranışı ve bağımlılığına dair son zamanlarda çok çeşitli prognoz ve etmenler ortaya atılsa da yaygın düşüncenin nörobiyolojik ve kalıtsal yönde olduğudur. Kumar bağımlılığının oluşma sebepleri incelendiğinde çok boyutlu ve karmaşık yapıya sahip olduğu görülmektedir. Kumar bağımlılığının ve eylemlerin oluşmasında ve ilerlemesinde ilişkilerde ve sosyal desteğin yetersiz olması, özgüven kaybı, kalıtsal yatkınlık, kaygı ve depresyon rahatsızlıklarının görülmesi ,ailede geçimsizlik ve duygusal davranışlar rol oynamaktadır(Karadağ,2023).

Young, Zimmerman ve Chelminski verilerine göre , kumar bağımlılığı sorunu yaşayanların % 40 ila %60 aralığında madde kullanımında , %75'inde ise alkol kullanım problemiyle mücadele etmektedir. Johnson ve Westphal'un kumar oynama bozukluğu teşhisi almış ve tedavi sürecinde bulunan bir grup örnekleme gerçekleştirdikleri çalışmada cinsiyetler arasındaki dağılımda erkeklerde %21 oranında kadınlarda ,%32'lik bir değer bulunmuş, kadınlarda birkaç ruhsal bozukluğunda görüldüğü bulunmuştur. Bu eş tanıılardan yeme bozuklukları,sakinleştirici kullanımı,alışveriş bağımlılığı kadınlarda yüksekken, erkeklerde alkol bağımlılığı daha fazladır. Kaplan ve Sadock'un değerlendirmelerinde kumar oynayan bireylerde alkol ve buna benzer maddelerle birlikte çoklu bağımlılığının oluştuğu bildirilmiştir(İncekara ve Taş,2022).

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 kalıtsal 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 önemlidir(Hasanlı,2023).

Dehb'in, DSM-IV tanı kitabında 3 çeşit alt görünümü mevcuttur. Bunlar hiperaktivitenin yoğun olduğu tip, dikkat eksikliğinin baskın olduğu görünüm ve en son olarak da iki tipin karma olduğu kombine görünümdür(Amerikan Psikiyatri Birliği,2000,).

Çeşitli araştırmalar sonucunda dehb'in nedenlerine yönelik halen bir netlik olmadığı hem kalıtsal hem de çevresel etmenlerin etiyolojisi üzerinde etkisinin olabileceğine ilişkin öngörülerin olduğu multi faktöriyel özelliklerin olabileceği bir bozukluk şeklinde ifade edilmektedir(Sağman,2022). Ülkemizde dehb'a yönelik prevelans çalışmasına çok fazla mevcut olmamakla birlikte ülkemizde 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 ölçülmüştür.(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).

Dehb'in tedavisinde en çok tercih edilen tedavi yöntemi ilaç eşliğinde bilişsel davranışçı yaklaşım daha çok tercih edilmektedir. Bunun yanı sıra psikoeğitim, ebeveynlere psikolojik destek, davranışçı terapi , aile terapisi, psikofarmakoloji, bireysel terapi, bilişsel davranışçı terapi, grup terapisi ve ilaç destekli terapilerin yapılmaktadır. İlaça ek olarak hastanın kişisel özellikleri göz önüne alınarak başka terapi metotlarıyla kombine edilerek verimli neticeler elde edilebilmektedir. 2007 yılında yürütülen 3 senelik uzun süreli çalışmaların verilerine göre tedavi gören 4 grubun ilk zamanlardaki durumlarına göre iyileşme gösterdikleri ve ikinci seneden itibaren gruplar arasındaki

değişkenlerin ortadan kaybolmuştur. Bunun nedeninin ise ilk 2 senelik farmakoterapi sürecinde ihtiyaç duyulan dozun dikkatli ve tedavinin yakından takip edilmesidir(Ercan,2005).

Dehb kriterlerine karşılıyan yaklaşık %87 oranındaki yetişkinlerin en az bir ,%56 oranında ise en az iki tane psikiyatrik bozukluklar eşlik etmektedir. Gelişimsel süreç olarak bakıldığında çocukluk evresinde duygu durum bozuklukları ,davranım bozuklukları, öğrenme güçlüğü ve kaygı bozuklukları Dehb komorbiditesi olarak sık eşlik ederken, yetişkinlik yaşantısında ise daha çok görülen yeme ile ilişkili bozukluklar ,antisosyal kişilik örüntüleri, madde kullanım bozuklukları ,kaygı bozuklukları ve duygu durum ve dürtü denetiminde bozulmalardır.

Dehb'in bağımlılıklarla birlikte görülmesi işlevsellikte ciddi düşüşlere sebep oluştururken, alkol-madde kullanım rahatsızlığı ve davranışsal bağımlılıkların da risk olasılığını yükselttiği bilinmektedir. Ayrıca bağımlılıklarla Dehb'in komorbidite olarak eklenmesi klinik süreçte olumsuzluklara ve rahatsızlığın gidişatını zorlaştırır. Eğer Dehb'in başka rahatsızlıklarla görülme ihtimali varsa tedavi sürecine başlanacaksa maddeye yönelik kullanımlar öğrenildikten sonra çalışmalar yürütülmelidir(Karakuş,2022).

Çeşitli literatür taramalarında uykuyla ilgili farklı açıklamalar mevcuttur. Uyku, Türk Dil Kurumuna göre organizmanın dışarıdan gelen uyarıcılara yönelik zihnin bir kısmının ya da tamamının kesintiye uğradığı, bedensel fonksiyonların azaldığı ve birçok faaliyetin azaldığı dinlenme evresidir(TDK,2021). Farklı yazımsal çalışmalarda uykunun organizmanın yaşamsal döngüsünü sağlayabilmesi için oldukça önemli olan ve çoklu aşamaları olan karmaşık bir sistemdir(Saygın ve Özgüner,2020). Ulusal Uyku Federasyonunun yaşa göre değişiklik gösteren uyku sürelerine göre ortalama sağlıklı bir yaşam için tavsiye edilen süreler açıklanmıştır. Buna göre yetişkinler için 7 - 8 saat ,ergenler için 8-9 ,çocuklar için uyku ise 9 -11 aralığında yaşa göre olması gereken optimal uyku miktarlarıdır (Hirshkowitz ve ark., 2015). ABD' de uyku miktarının azlığından kaynaklı kazalar, diyabet ,hipertansiyon septisemi, kardiyovasküler rahatsızlıklar, serebrovasküler rahatsızlıkları kapsamak üzere öne çıkan on beş ölüm sebeplerinden yedisiyle ilişkili olduğu saptanmıştır(Aydın,2022).

Vücudumuzun uyku fonksiyonlarından görevli olduğu işlevlerin yerine getiremediği zaman bireyin mental ve beden sağlığında olumsuzluklara ve uyku düzeninde aksamalara yol açabilmektedir. Bu olumsuzluklar; ruhsal durumda dalgalanmalar, uyku bozuklukları, bağışıklık sisteminde düşme, odaklanmada güçlük, gün içerisinde yorgunluk ,anksiyete ve depresyon riski,

kaza yapma olasılığında artış, hayattan keyif almama gibidir. Vücudumuz için en iyi dinlenme şekli uykudur. Uyku yeterli miktarlarda sağlanamadığında bir sonraki güne vücut kendini yenilemez. Bununla ilgili yapılan çalışmada gece yatağa 1.3 ila 1.5 saatlik bir geç yatışın bir sonraki gün için uyanıklık halinin %32 oranında azalttığı tespit edilmiştir(Bonnet ve Arand,1995).

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 varolduğumuzu 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).

Araştırmanın Amacı ve Alt Amaçları

Bu çalışmamızın amacı kumar bağımlılığı ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu arasındaki ilişkinin incelenmesinde şemaların aracı rolünü incelemektir.

1. Katılımcıların yaş durumuna göre South Oaks kumar tarama testi , erişkin DEHB kendi bildirim ölçeği ve Pittsburgh Uyku Kalitesi ölçeği puanları arasında fark var mıdır?

2. Katılımcıların erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeği puanları ile South Oaks Kumar Tarama Testi puanlarının arasındaki ilişkide Young Şema Ölçeği puanlarının aracı rolü
3. Katılımcıların Young şema ölçeği puanları ile South Oaks kumar tarama testi, Pittsburgh uyku kalitesi indeksi ve erişkin DEHB kendi bildirim ölçeği puanları arasında ilişki var mıdır?
4. Katılımcıların Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanları ile South Oaks Kumar Tarama Testi puanlarının arasındaki ilişkide Young Şema Ölçeği puanlarının aracı rolü var mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Modeli

Gerçekleştirilen çalışmada kumar bağımlılığı ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve uyku kalitesi arasındaki ilişkisinde değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkisini değerlendirebilmek ve ayrıca aralarındaki ilişkisinin nedenselliğini tespit edebilmeye yönelik şemaların aracı rolü ele alınmıştır. Bu doğrultuda yürütülen çalışmada ilişkiyel tarama modeli yapılmıştır. Neden- sonuç bilgisi içermeyen korelasyon tarama deseninde birden çok değişkenlerin arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçlayan araştırma desendir.

Evren ve Örneklem

Çalışmamızın örneklemini Türkiyede ikamet eden 18-45 yaş arasında bulunan kişilerdir. Araştırmanın evreni bulunduğundan sonra bilinmeyen örneklem formülü kullanılarak 18-45 yaş aralığındaki 384 Türkiyede yaşayan katılımcı çalışmaya dahil edilmiştir. Ulaşabilirliği kolay olması açısından rastgele örnekleme metodu tercih edilmiştir. Bu metod belirlenen örneklem büyüklüğüne göre evrenin herhangi parçasını almasıdır. Yani seçilen 384 bireyin gelişigüzel seçilerek çalışmanın yapılması şeklinde örnek gösterilebilir.

Tablo 1.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş		
18-25	245	63,80
26-35	84	21,88
36-45	55	14,32
Cinsiyet		
Kadın	197	51,30
Erkek	187	48,70
Medeni durum		
Bekar	307	79,95
Evli	77	20,05
Eğitim durumu		
Lise	76	19,79
Üniversite	275	71,61
Lisansüstü	33	8,59
Sosyo-ekonomik durum		
Düşük	33	8,59
Orta	289	75,26
Yüksek	62	16,15

Tablo 1’de araştırmanın örneklemini oluşturan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir.

Tablo 1 incelendiğinde, araştırmaya katılanların %63,80’inin 18-25 yaş arasında, %21,88’inin 26-35 yaş arasında, %14,32’sinin 36-45 yaş arasında olduğu, %51,30’unun kadın, %48,70’inin erkek olduğu, %79,95’inin medeni durumunun bekar, %20,05’inin medeni durumunun evli olduğu, %19,79’unun lise mezunu, %71,61’inin üniversite mezunu, %8,59’unun lisansüstü mezunu olduğu, %8,59’unun düşük sosyoekonomik yapıda, %75,26’sının orta düzey sosyoekonomik yapıda, %16,15’inin yüksek düzey sosyoekonomik yapıda olduğu görülmüştür.

Ölçme Araçları

Çalışmada istenilen verilere ulaşabilmek için dört tane ölçek kullanılmıştır. Bunlar; Kişisel Bilgi Formu, Young Şema Ölçeği Kısa Form-3, South Oaks Kumar Tarama Envanteri, Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeğidir. Bu envanterler aracılığıyla bilgiler toplanmıştır. Bu ölçeklerin üst kısmında katılımcıları bilgilendiren aydınlatılmış onam ve gönüllülük esasına ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Young Şema Ölçeği Kısa Formu-3

Young tarafından 1994 senesinde oluşturulan erken dönem uyumsuz şemaları anlayabilmek için geliştirilmiş olan Young Şema Ölçeğinin ilk orijinal hali 16 şema alanı olan ve 205 soruda oluşmaktaydı. Bu ölçek daha sonra Young'un çalışmalarıyla sorular azaltılarak 15 şema alanına ve 75 soruya indirgenmiştir. Şema ölçeği tekrardan revize edilerek 90 soruya çıkarılmış ve şema boyutuna 3 tane daha boyut ilave edilerek 18 şema boyutlu ve 5 şema alanı olan YŞÖ kısa form-3 ortaya çıkmıştır. Bu üç şema boyutu cezalandırıcılık, karamsarlık, onay arayıcılıktır. Ölçeğin derecelendirilmesinde 6 'lı likert tipi kullanılmaktadır.(1=Benim için tamamıyla yanlış, 6=Beni mükemmel şekilde tanımlıyor). İngilizceden dilimize çevrilen ölçeğin ülkemize uyarlanmasını geçerlik ve güvenirlik çalışmalarına 2009 yılında Soygut ve arkadaşları aracılığıyla yapılmıştır. Uyarlanan ölçekte beş şema alanı ve 14 şema boyutu mevcuttur. Bunlar; karamsarlık, duyguları bastırma, onay arayıcılık, duygusal yoksunluk, güvensizlik /sosyal izolasyon, kendini ortaya koyma ,cezalandırıcılık , iç içe geçme /bağımlılık terk edilme, kusurluluk ,yetersiz özdenetim/ayrıcalıklık ,yüksek standartlar, hastalık ve tehditler karşısında dayanıksızlıktır. Ülkemizde uyarlanan ölçeğin şema alanları .66 ile. 83 aralığında .66 ile. 82 aralığında şema boyutları test tekrar test güvenirliği bulgularıyla, iç tutarlılık katsayısı şema alanları için .53-.81 aralığında, şema boyutlarında .63-.80 aralığında yer aldığı bulunmuştur. Ülkemizde ölçeği kullanılabilirliği, geçerliliği ve güvenirliği uygundur(Callak,2019).

South Oaks Kumar Tarama Envanteri

ABD’de South Oaks hastanesinin kumar tarama grubunda yer alan 1987 yılında Leisieur ve Blume tarafından kumar oynayanların kumar yoğunluğunu ve davranışlarını değerlendirebilmek amacıyla oluşturulmuştur. Soktt toplam 26 maddeden oluşan 1,2,3,12,16j,16k maddeleri puanlama alınmadığı için ölçek 20 soru üzerinden puanlanmaktadır. Her bir soru 1 puandır. Testten alınacak en düşük puan sıfırdır. En yüksek ise 20 puandır. Öncelikle ters puanlamaya yer verilmemiştir. Puanlamada 5 ve üzeri çıkanlar patolojik kumarbaz olarak gruplandırılmaktadır. Ülkemizde Türkçe uyarlamasının 2001 yılında Duvarcı ve Varan tarafından yapılmıştır. 20 maddeden 3 tanesi Türk toplumuna uygunluk göstermediği için çıkarılmış onun yerine iki yeni soru eklenmiştir. 19 sorudan oluşan Türkçe ölçeğinde 8 puan ve fazlasını çıkanlar patolojik düzeyde kumar oynayanları işaret etmektedir. Türkçeye uyarlanan formda Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı. 88 ve test tekrar test korelasyonu $r = .95$ değerinde bulunmuştur ve ölçeğin kumar bozukluğunu tespit edilmesinde kullanımında geçerli ev yeni yolma sonucunda yeterli bulunmuştur(Koyu,2021).

Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği

DSM-4’teki Dehb kriterleri göz önüne alınarak DSÖ tarafından oluşturulan bildirim formudur(Kessler ve ark.,2005). Dehb belirtilerinin erişkinler üzerindeki etkisini inceleyebilmek için oluşturulmuştur. Orijinal halinden türkçeye çevrilmesi, geçerlik ve güvenilirliğini araştırmalarını (2009)Doğan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçek toplam 18 sorudan meydana gelmektedir. A ve B bölümü şeklinde alt boyutları mevcuttur. A bölümünde dikkat eksikliğine yönelik 9 madde bulunurken B kısmında dürtüsellik/hiperaktiviteyi sorgulayan 9 madde yer almaktadır. Formda beşli likert tipi derecelendirme kullanılmıştır(0=Asla, 4= Çok sık). Her soru 0 ile 4 arasında puan alacak şekilde düzenlenmiştir. Formun puan değerlendirmesine 0-16 arasında değer alanların dehb olmadığı, 17- 23 aralığında puana sahip olanların ise dehb ihtimalinin olduğu, 24 ve üzeri çıkanların ise dehb olma ihtimalinin fazla olduğu şeklinde belirtilmiştir. Türkçe formunda Croanbach’s Alfa iç tutarlılık değeri .88 değerinde hesaplanmıştır. Alt bölümler için ise Cronbach alfa değeri dürtüsellik için 0. 78, dikkat eksikliği için 0. 82 şeklinde

hesaplanmıştır. Ölçeğin test tekrar test tutarlılığında ise genelinde $r=0.85$, alt boyutlar için $r=0.73-0.89$ aralığında bulunmuştur (Türkyılmaz, 2024).

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

Uyku ile ilgili rahatsızlıklar ve uyku kalitesinin son bir aylık durumunu irdeleyen bu ölçektir. Bu ölçeği ilk 1988 Buysse ve arkadaşları tarafından geliştirilerek geçerliği ve güvenilirliği yeterli düzeyde olduğu belirtilmiştir. Ülkemizde Puki ölçeğinin uyarlanması 1996 yıllarında Ağargün ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir. Ülkemizde Croanbach's Alpha güvenilirlik katsayısı .80 olarak tespit edilmiş olup, ülkemiz için ölçeğin kullanımının uygun olduğu bulunmuştur. Puki toplam 24 sorudan oluşan uyku ile ilişkili bozukluklar ve uyku kalitesinin yoğunluğuna yönelik veriler elde edebilmek için geliştirilmiştir. 19 sorunun yanıtları katılımcının kendisi cevaplarırken 5 soru ise kişinin varsa oda arkadaşı veya eş /partner tarafından yanıtlanmaktadır. Katılımcı soruları son bir ay sürecindeki uyku düzenine düşünerek cevaplamaktadır. Katılımcının kendisinin cevaplanmasını istenen sorular puanlamaya alınırken kendisini yanıtlamadığı 5 soru puanlamaya dahil edilmemektedir. Ölçeğin 18 sorudan ve 7 bileşenden baz almaktadır. Bu bileşenlerin bir kısmı birkaç sorudan oluşurken bir kısmı tek sorulardan oluşmaktadır. Bileşenlerden bahsedilecek olursa bunlar; öznel uyku kalitesi, uykuyla latansi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğudur. Ölçekten elde edebilecek toplam en yüksek skor 21 dir. Soruların her biri 0-3 aralığında puanlanmaktadır. Ölçekten 0-5 puan aralığında alınması kaliteli uykunun olduğuna, 6 ve 21 aralığında puan alınması kötü uyku kalitesini ifade etmektedir (Üçüncü, 2023).

Verilerin Analizi ve Yorumlanması

Araştırmanın veri analizleri Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı (SPSS) 27.0 ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların ölçeklere verdikleri yanıtlar için Cronbach alfa katsayıları hesaplanmış olup, katsayılar South Oaks Kumar Tarama Testi için 0,714, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi için 0,745, Erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeği için 0,919 ve Young Şema Ölçeği için

0,969 hesaplanmıştır. Katılımcıların demografik özellikleri frekans analizleriyle saptanmış ve ölçek puanları için tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Bulgular

Tablo 1.

Katılımcıların Yaş Grubuna göre South Oaks Kumar Tarama Testi, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeği Puanları

	Yaş grubu	n	\bar{x}	s	Min	Max	F	p	Fark
South Oaks Kumar Tarama Testi	18-25	245	1,80	2,54	0	10	2,288	0,103	
	26-35	84	2,46	2,85	0	11			
	36-45	55	2,18	2,21	0	8			
Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi	18-25	245	14,89	6,72	3	40	4,726	0,009*	1-3
	26-35	84	13,14	7,30	1	34			
	36-45	55	12,25	4,99	3	23			
Dikkat eksikliği	18-25	245	15,04	7,96	0	36	3,400	0,034*	
	26-35	84	14,01	7,13	0	33			
	36-45	55	12,09	7,48	0	28			
Hiperaktivite/ dürtüsellik	18-25	245	15,24	8,16	0	36	1,698	0,184	
	26-35	84	13,64	6,75	0	27			
	36-45	55	13,91	6,48	0	28			
Erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeği	18-25	245	30,27	15,04	0	72	2,543	0,080	
	26-35	84	27,65	12,65	0	54			
	36-45	55	26,00	13,29	0	54			

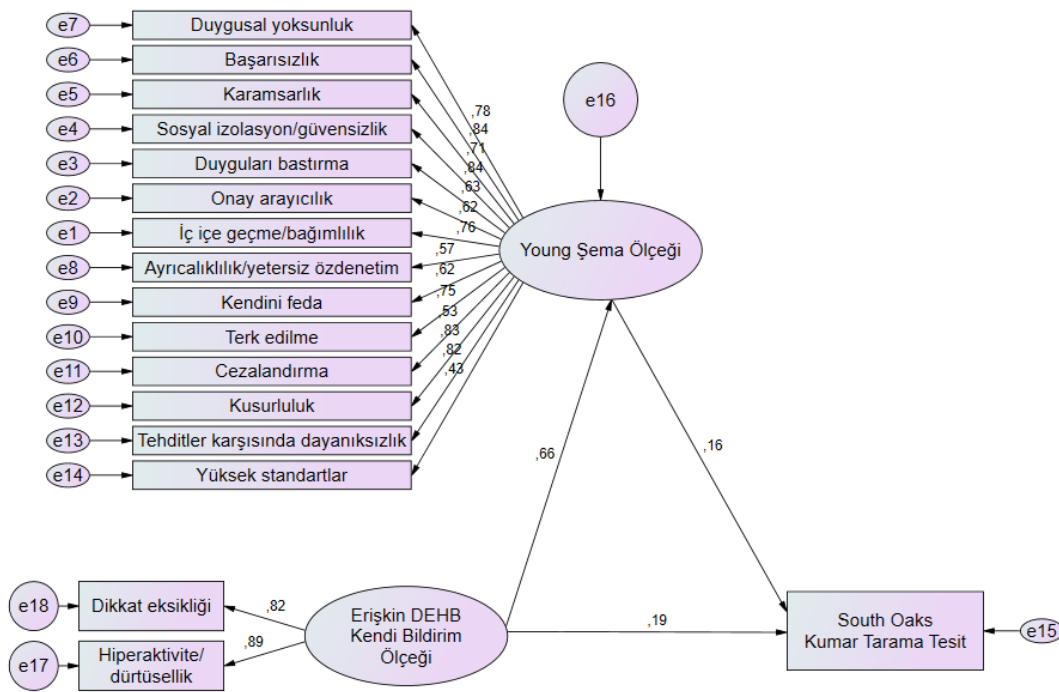
* $p < 0,05$

Tablo 1’te katılımcıların yaş grubuna göre South Oaks Kumar Tarama Testi, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeği puanları Anova testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo 1 incelendiğinde, araştırmaya katılan bireylerin yaş grubuna göre South Oaks Kumar Tarama Testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Katılımcıların yaş grubuna göre Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ($p<0,05$). Yaşı 18-25 arasında olan katılımcıların Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanları, yaşı 36-45 arasında olan katılımcıların Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılanların yaş grubuna göre Erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeğine ait Dikkat Eksikliği alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ($p<0,05$). Yaşı 18-25 arasında olan katılımcıların Dikkat Eksikliği puanları, yaşı 36-45 arasında olan katılımcıların Dikkat Eksikliği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Katılımcıların yaş grubuna göre Erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeği genel puanları ve ölçeğe ait Hiperaktivite/dürtüsellik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).



Şekil 1. Erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeği puanları ile South Oaks Kumar Tarama Testi puanlarının arasındaki ilişkide Young Şema Ölçeği puanlarının aracı rolü

Şekil 1.'e göre katılımcıların Erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeği puanlarının Young Şema Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü olarak yordadığı tespit edilmiştir ($\beta=0,66;p<0,05$). Katılımcıların Young Şema Ölçeği puanlarının South Oaks Kumar Tarama Testi puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü olarak yordadığı belirlenmiştir ($\beta=0,16;p<0,05$). Katılımcıların Erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeği puanlarının South Oaks Kumar Tarama Testi puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü olarak yordadığı tespit edilmiştir ($\beta=0,19;p<0,05$). Görüleceği üzere Erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeği puanları daha önce South Oaks Kumar Tarama Testi puanlarını tek başına yordadığı, modele Young Şema Ölçeği puanları dahil edildiğinde yordamaya devam ettiği belirlenmiş ancak Beta katsayısının düştüğü belirlenmiştir. Buna göre Erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeği puanları ile South Oaks Kumar Tarama Testi puanlarının arasındaki ilişkide Young Şema Ölçeği puanlarının kısmi aracı rolünün olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2.

Katılımcıların Young Şema Ölçeği Puanları ile South Oaks Kumar Tarama Testi, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyonlar

		South Oaks Kumar Tarama Testi	Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi	Dikkat eksikliği	Hiperaktivite/dürtüsellik	Erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeği
Duygusal yoksunluk	p	0,288	0,154	0,323	0,410	0,394
	r	0,000*	0,003*	0,000*	0,000*	0,000*
Başarısızlık	p	0,233	0,280	0,531	0,506	0,557
	r	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Karamsarlık	p	0,140	0,378	0,471	0,471	0,506
	r	0,006*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Sosyal izolasyon/ güvensizlik	p	0,259	0,171	0,407	0,444	0,457
	r	0,000*	0,001	0,000*	0,000*	0,000*
Duyguları bastırma	p	0,212	0,192	0,287	0,275	0,302
	r	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Onay arayıcılık	p	0,096	0,169	0,363	0,408	0,414
	r	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*

	r	0,061	0,001*	0,000*	0,000*	0,000*
İç içe geçme/bağımlılık	p	0,267	0,213	0,427	0,481	0,488
	r	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim	p	0,192	0,338	0,431	0,512	0,506
	r	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Kendini feda	p	0,054	0,311	0,316	0,373	0,370
	r	0,289	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Terk edilme	p	0,144	0,254	0,421	0,454	0,470
	r	0,005*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Cezalandırma	p	0,088	0,234	0,264	0,313	0,310
	r	0,086	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Kusurluluk	p	0,269	0,190	0,419	0,462	0,473
	r	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Tehditler karşısında dayanısızlık	p	0,288	0,261	0,404	0,494	0,482
	r	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Yüksek standartlar	p	0,085	0,239	0,302	0,366	0,359
	r	0,095	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*

* $p < 0,05$

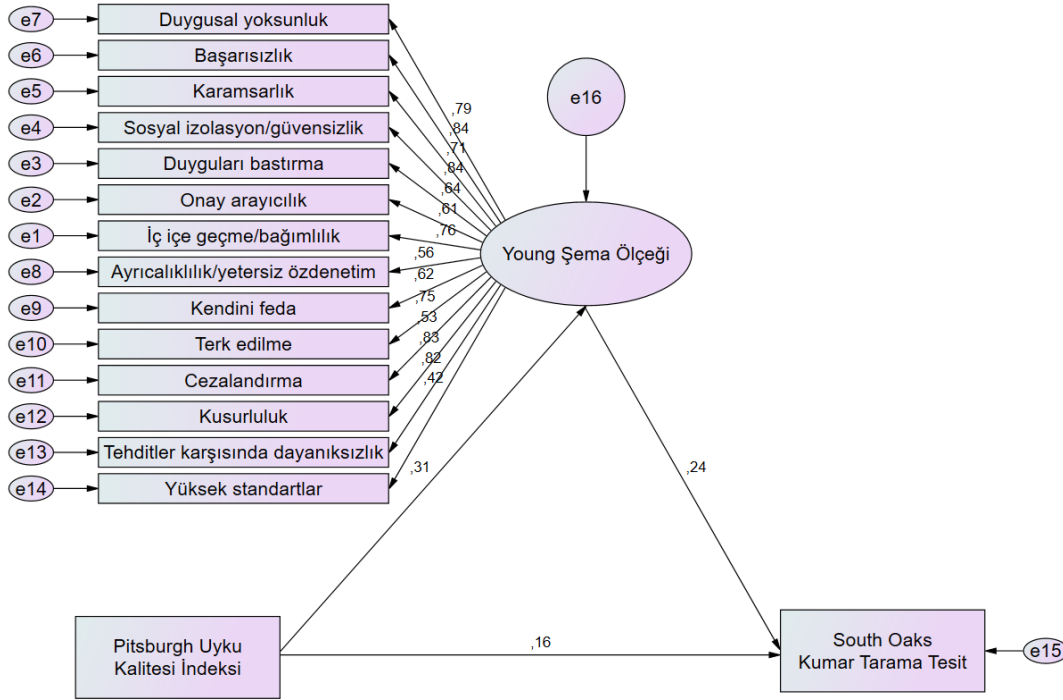
Tablo 2’de katılımcıların Young Şema Ölçeği Puanları ile South Oaks Kumar Tarama Testi, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeği Puanları arasındaki korelasyonlar verilmiştir.

Tablo 2 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan bireylerin Young Şema Ölçeğine ait Duygusal yoksunluk, Başarısızlık, Karamsarlık, Sosyal izolasyon/güvensizlik, Duyguları bastırma, İç içe geçme/bağımlılık, Ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, Terk edilme, Kusurluluk ve Tehditler karşısında dayanısızlık alt boyut puanları ile South Oaks Kumar Tarama Testi puanları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Katılımcıların Duygusal yoksunluk, Başarısızlık, Karamsarlık, Sosyal izolasyon/güvensizlik, Duyguları bastırma, İç içe geçme/bağımlılık, Ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, Terk edilme, Kusurluluk ve Tehditler karşısında dayanısızlık puanları arttıkça, South Oaks Kumar Tarama Testi puanları da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artmaktadır.

Araştırmaya katılanların Young Şema Ölçeğine ait Duygusal yoksunluk, Başarısızlık, Karamsarlık, Duyguları bastırma, Onay arayıcılık, İç içe geçme/bağımlılık, Ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, Kendini feda, Terk edilme, Cezalandırma, Kusurluluk, Tehditler karşısında dayanısızlık ve Yüksek standartlar alt boyut puanları ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeks puanları

arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların Duygusal yoksunluk, Başarısızlık, Karamsarlık, Duyguları bastırma, Onay arayıcılık, İç içe geçme/bağımlılık, Ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, Kendini feda, Terk edilme, Cezalandırma, Kusurluluk, Tehditler karşısında dayanıksızlık ve Yüksek standartlar puanları arttıkça, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeks puanları da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artmaktadır.

Katılımcıların Young Şema Ölçeğine ait Duygusal yoksunluk, Başarısızlık, Karamsarlık, Sosyal izolasyon/güvensizlik, Duyguları bastırma, Onay arayıcılık, İç içe geçme/bağımlılık, Ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, Kendini feda, Terk edilme, Cezalandırma, Kusurluluk, Tehditler karşısında dayanıksızlık ve Yüksek standartlar alt boyut puanları ile Erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeği genel puanları ve ölçeğe ait Dikkat eksikliği ile Hiperaktivite/dürtüsellik alt ölçek puanları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların Duygusal yoksunluk, Başarısızlık, Karamsarlık, Sosyal izolasyon/güvensizlik, Duyguları bastırma, Onay arayıcılık, İç içe geçme/bağımlılık, Ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, Kendini feda, Terk edilme, Cezalandırma, Kusurluluk, Tehditler karşısında dayanıksızlık ve Yüksek standartlar puanları arttıkça, Dikkat eksikliği, Hiperaktivite/dürtüsellik puanları ile Erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeği genel puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artmaktadır.



Şekil 2. Pittsburgh Uykü Kalitesi İndeksi puanları ile South Oaks Kumar Tarama Testi puanlarının arasındaki ilişkide Young Şema Ölçeği puanlarının aracı rolü

Şekil 2.'de araştırma kapsamına dahil edilen katılımcıların Pittsburgh Uykü Kalitesi İndeksi puanları ile South Oaks Kumar Tarama Testi puanlarının arasındaki ilişkide Young Şema Ölçeği puanlarının aracı rolünün incelenmesine ilişkin bulgular gösterilmiştir.

Şekil 2 incelendiğinde katılımcıların Pittsburgh Uykü Kalitesi İndeksi puanlarının Young Şema Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü olarak yordadığı tespit edilmiştir ($\beta=0,31;p<0,05$). Katılımcıların Young Şema Ölçeği puanlarının South Oaks Kumar Tarama Testi puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü olarak yordadığı belirlenmiştir ($\beta=0,24;p<0,05$). Katılımcıların Pittsburgh Uykü Kalitesi İndeksi puanlarının South Oaks Kumar Tarama Testi puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü olarak yordadığı saptanmıştır ($\beta=0,16;p<0,05$). Görüleceği üzere Pittsburgh Uykü Kalitesi İndeksi puanları daha önce South Oaks Kumar Tarama Testi puanlarını tek başına yordadığı, modele Young Şema Ölçeği puanları dahil edildiğinde yordamaya devam ettiği belirlenmiş ancak Beta katsayısının düştüğü belirlenmiştir. Buna göre Pittsburgh Uykü Kalitesi İndeksi puanları ile South Oaks Kumar Tarama

Testi puanlarının arasındaki ilişkide Young Şema Ölçeği puanlarının kısmi aracılığının olduğu tespit edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç

Çalışmamızda yaşa göre SOKTT puanlarında anlamlı fark bulunmamıştır. PUKİ puanları arasında anlamlı fark çıkmıştır. 18 -25 arasında olanlarda yüksek bulunmuştur. ASRS toplam puanı ve alt ölçek olan hiperaktivite puanlarında anlamlı fark yoktur. ASRS'nın alt boyutu olan dikkat eksikliğinde anlamlı fark saptanmıştır. 18- 25 yaş arasındaki kişilerde anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. 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 araştırmada 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. Şengül ve arkadaşlarının çalışmasında yaşın ilerlemesiyle uyku kalitesinin düştüğü tespit edilmiştir.

ASRS puanlarının Young Şema Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü olarak yordadığı tespit edilmiştir. Young Şema Ölçeği puanlarının SOKTT puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü olarak yordadığı belirlenmiştir. ASRS puanlarının SOKTT puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü olarak yordadığı tespit edilmiştir. Bu modele Young Şema Ölçeği puanları dahil edildiğinde yordamaya devam ettiği belirlenmiş ancak Beta katsayısının düştüğü belirlenmiştir. Buna göre ASRS ve SOKTT puanlarının arasındaki ilişkide Young Şema Ölçeği puanlarının kısmi aracı rolünün olduğu belirlenmiştir. Buna ilişkin bir çalışma literatürde bulunmamıştır.

Bu çalışmamızda Young Şema Ölçeğine ait Duygusal yoksunluk, Başarısızlık, Karamsarlık, Sosyal izolasyon/güvensizlik, Duyguları bastırma, İç içe geçme/bağımlılık, Ayrıcalıklılık/yetersiz özkontrol, Terk edilme, Kusurluluk ve Tehditler karşısında dayanıksızlık alt boyut puanları ile SOKTT puanları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon olduğu tespit edilmiştir. Young Şema Ölçeğine ait Duygusal yoksunluk, Başarısızlık, Karamsarlık, Sosyal izolasyon/güvensizlik, Duyguları bastırma, Onay arayıcılık, İç içe geçme/bağımlılık,

Ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, Kendini feda, Terk edilme, Cezalandırma, Kusurluluk, Tehditler karşısında dayanıksızlık ve Yüksek standartlar alt boyut puanları ile ASRS genel puanları ve ölçeğe ait Dikkat eksikliği ile Hiperaktivite/dürtüsellik alt ölçek puanları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon olduğu bulunmaktadır. Young Şema Ölçeğine ait Duygusal yoksunluk, Başarısızlık, Karamsarlık, Duyguları bastırma, Onay arayıcılık, İç içe geçme/bağımlılık, Ayrıcalıklılık/yetersiz özkontrol, Kendini feda, Terk edilme, Cezalandırma, Kusurluluk, Tehditler karşısında dayanıksızlık ve Yüksek standartlar alt boyut puanları ile PUKİ puanları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon olduğu tespit edilmiştir . 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. Şemaların uyku kalitesi üzerine yordayıcılığına yönelik literatür kaynaklarına ulaşamamıştır.

SOKTT puanları ile ASRS genel puanları ve alt ölçeğe ait Dikkat Eksikliği, Hiperaktivite/dürtüsellik puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki vardır.Dikkat Eksikliği, Hiperaktivite/dürtüsellik alt puanları ile ASRS genel puanları arttıkça, SOKTT puanları pozitif yönde ve anlamlı düzeyde artış vardır. PUKİ puanları ile ASRS genel puanları ve alt ölçeğe ait Dikkat Eksikliği, Hiperaktivite/dürtüsellik puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde korelasyon olduğu görülmüştür.

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.

Çalışmamızda PUKİ puanlarının Young Şema Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü olarak yordadığı tespit edilmiştir. Young Şema Ölçeği puanlarının SOKTT puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü olarak yordadığı belirlenmiştir. PUKİ puanlarının SOKTT puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü olarak yordadığı saptanmıştır. Bu modele Young Şema Ölçeği puanları dahil edildiğinde yordamaya devam ettiği belirlenmiş ancak Beta katsayısının düştüğü belirlenmiştir. Buna göre PUKİ puanları ile SOKTT puanlarının arasındaki ilişkide Young Şema Ölçeği puanlarının kısmi aracılığının olduğu tespit edilmiştir. Literatürde bu yordamaya yönelik çalışma bulunamamıştır.

Kaynakça

- Amerikan Psikiyatri Birliği(2014).*Ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal el kitabı*(E.Köroğlu,Çev.)Hekimler Yayın Birliği.(Orijinal çalışma basım tarihi 2013)
- Arıkoğlu,Y.(2022). *Kumar bağımlılığı ve internet bağımlılığının erken dönem uyumsuz şemalar ve baş etme yöntemleri yönünden karşılaştırılması* [Tıpta Uzmanlık Tezi].Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Aydın,A.(2022). *Sağlık çalışanlarında kafein tüketimi ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Namık Kemal Üniversitesi.
- Bonnet, M. H., ve Arand, D. L. (1995). We are chronically sleep deprived. *Sleep*, 18(10), 908-911. <https://doi.org/10.1093/sleep/18.10.908>
- Callak,Y.(2019).*Psikolojik belirtiler ile savunma mekanizmaları arasındaki ilişkide şemaların aracı rolü* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi].Gelişim Üniversitesi.
- Ercan, E. S. (2005). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu*. Doğan Egmont Yayıncılık.

Ercan, E. S., Bilaç, Ö., Özasan, T. U., & Akyol Ardic, U. (2016). Prevalence of psychiatric disorders among turkish children: The effects of impairment and sociodemographic correlates. *Child Psychiatry & Human Development*, 47, 35-42.

Hasanlı,Z.U.(2023). *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı olan erişkin hastalarda transkranal doğru akım uyarımının duygularla ilişkili risk alma davranışı ve gecikme indirimi üzerine etkisi* [Tıpta Uzmanlık Tezi].Ankara Üniversitesi.

Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., ... & Hillard, P. J. A. (2015). National sleep foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep health*, 1(1), 40-43.

İncekara,H.İ ve Taş,B.(2022).Yetişkinlerde kumar bağımlılığı ile ilişkili sosyodemografik değişkenlerin incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi* , 23(4),464-472.

Kaplan,B.(2021). *Yetişkinlerde dikkat eksikliği ve hiperaktivite özelliklerinin erken dönem uyumsuz şemalar ve ebeveynlik stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*[Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi].Gelişim Üniversitesi.

Karaaziz, M., Çakıcı, M., Özbahadır, T. (2019). Kıbrıs ve Türkiye doğumlu kumar bağımlıları ile kumar oynama nedenlerinin karşılaştırması.*Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(1), 72-75.

Karadağ,Ö.M.(2023). *Kripto para yatırımı yapan bireylerin kumar bağımlılığı, uyku kalitesi, depresyon ve anksiyete düzeylerinin incelenmesi* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi].Gelişim Üniversitesi.

Karakuş,M.(2022).Erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanılı bireylerde akıllı telefon bağımlılığı ve sosyotelizm [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi].Sağlık Bilimleri Üniversitesi.

Koyu,E.(2021).*Kumar oynama bozukluğu tanısı olan hastalarda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) sıklığı ve DEHB eş tanısının kumar oynama nedenleri ve kumar oynama davranışı üzerine etkisi*[Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi].Sağlık Bilimleri Üniversitesi.

Sağman,G.K.(2022). *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanılı erişkinlerde yaşam kalitesinin psikolojik dayanıklılık ve içselleştirilmiş damgalanma ile ilişkisi*[Tıpta Uzmanlık Tezi].Sağlık Bilimleri Üniversitesi.

Saygın, M. ve Özgüner, M. (2020). Uykunun mikro yapısı ve mimarisi.*Uyku Bülteni*, 1 (1), 19-29.

Türk Dil Kurumu, (2021). *Uyku*. 09.07.2021. <https://sozluk.gov.tr/>

Türkyılmaz,S.(2024). *Genç erişkinlerde benlik saygısı: dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu belirtileri ve duygu düzenleme zorlukları ile ilişki*[Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi].Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi

Uzun,B.(2020).*Tıp fakültesi öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ile dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve uyku kalitesi arasındaki ilişkisinin İncelenmesi*(Tıpta Uzmanlık Tezi).Mustafa Kemal Üniversitesi.

Üçüncü, R.(2023). *Üniversite Öğrencilerinde Uyku Hijyeni Eğitiminin Uyku Hijyenine, Uyku Kalitesine ve Tükenmişlik Düzeyine Etkisinin incelenmesi*[Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Nişantaşı Üniversitesi.

Yakın, D. (2015). *Towards an integrative perspective on the interplay between early maladaptive schemas and well-being: the role of early recollections, selfcompassion and emotion regulation* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).Middle East Technical University.

Ek-1. Etik Kurul Onayı



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

07.12.2023

Sayın Buket Demirdöğen

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2023/1680 proje numaralı ve "**Kumar Bağımlılığı ile Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesinde Şemaların Aracı Rolü**" başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Prof. Dr. Aşkın KIRAZ

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Koordinatörü