YAKIN DOGU ÜNİVERSİTESİ

EGİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK ANA BİLİM DALI

NEAR EAST UNIVERSITY
LEFKOŞA

ÜNİVERSİTE ÖGRENCİLERİNDE PATOLOJİK KUMAR OYNAMANIN ÇEŞİTLİ DEGİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÇAGLA BİLGİN

Lefkoşa

Haziran, 2015

YAKIN DOÖU ÜNİVERSİTESİ

EGİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK ANA BİLİM DALI

ÜNİVERSİTE ÖGRENCİLERİNDE PATOLOJİK KUMAR OYNAMANIN ÇEŞİTLİ DEÖİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÇAÖLA BİLGİN

Danışman: Yrd. Doç. Dr. YAÖMUR ÇERKEZ

Lefkoşa

Haziran, 2015

JÜRİ ÜYELERİNİN İMZA SAYFASI

Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Bu çalışma jürimiz tarafından Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Doç. Dr. Murat TEZER

Üye: Doç. Dr. Ahmet GÜNEYLİ

Üye: Yrd. Doç. Dr. Yağmur ÇERKEZ

Onay

Yukardaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof Dr Orhan Gifti

İmza

Akademik Ünvanı, Adı Soyadı

Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Kumar oynama davranışı günümüzde artarak gelişen sosyal bir faaliyeti haline gelmektedir. Kumar oynama davranışının yaygın olması adamızda kumarın kolay erişebilir ve birçok kumar çeşidinin yasal olmasından kaynaklanmaktadır. Patolojik kumar bağımlılığı öğrencilerin yaşam kalitesini ve başarı düzeyini etkilediği göz ardı edilemeyecek kadar önemlidir. Kumar oynayan kişileri için, ilk başta kumar oynama davranışı, boş vakitleri değerlendirme, maddi kazanç sağlama ve bir eğlence aracı olarak görülse de zamanla kişinin kumar da para kaybetmeye başlamasıyla birlikte, öncelikle bireyin kendisine daha sonra yakın ilişkilerine ve toplum ilişkilerine zarar veren bir davranış haline gelmektedir. Patolojik kumar bağımlılığı diğer bağımlılıkları ve ruhsal sorunları da yanında getirmektedir.

Tüm bunlar göz önüne alınarak üniversite öğrencilerinde patolojik kumar oynamanın alkol kullanımı ve depresyon ile ilişkisinin incelenmesi ve bu konuda önlemler alınması için önerilerin sunulması amaçlanmıştır.

ÖZET

ÜNİVERSİTE ÖGRENCİLERİNDE PATOLOJİK KUMAR OYNAMANIN ÇEŞİTLİ DEGİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİ

Bilgin, Çağla

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalında

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Yağmur Çerkez

Haziran 2015, 90 sayfa

Üniversite yaşamı. öğrencilerin hayatlarında önemli bir yer tutmaktadır. Birçok öğrenci üniversite eğitimi almak için farklı bir ülkeye ya da şehire gitmektedir. Üniversitenin başlaması ile birlikte öğrencilerin değişik· boyutlarda sorunları da ortaya çıkmaktadır. Bedensel gelişimler ve cinsel konularda bir çok soruya cevap bulamama, sınav sorunları, kişilerarası ilişkilerde güçlülük, özellikle arkadaşlık ilişkilerinde nevrotik eğilimler, kaygı, depresyon, çevreye uyum sorunu, anne-babaya ve yakın arkadaşlara özlem ve aşırı bağlılık, maddi sorunlar, üniversite gençlerinin bilinen ve çözüm bekleyen sorunları arasındadır. Tüm bu sorunlar göz önüne alınarak planlanan araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinde patolojik kumar oynamanın, alkol kullanımı ve depresyon ile ilişkisinin incelenmesidir. Bu araştırma tarama (survey) modeli ile gerçekleştirilen betimsel bir çalışmadır. Betimsel araştırmalar, olayı olduğu gibi araştırmaya ve var olan durumu belirlemeye çalışan araştırmalardır. Araştırmanın evrenini KKTC'deki üniversitelerde öğrenim gören öğrencileri oluşturmaktadır. Çalışma grubu basit örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Toplam 500 katılımcıya ulaşılmış, fakat boş olan veya eksik doldurulan anketler çıkarıldığı zaman toplam 470 katılımcıdan elde edilen veriler araştırma kapsamında kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak; Demografik Bilgi Formu, South Oaks mar Tarama Testi (SOKTT) ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin çözümlenmesinde t- testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

Bulgulardan elde edilen verilere göre; patolojik olarak kumar oynamada cinsiyet, yaş ve anne babanın eğitim durumları bakımından anlamlı bir fark bulunmazken, düşük ve yüksek gelirliler arasında yüksek gelirlilerin leyhine bulunmuş, Patolojik kumar oynamada fakültelere göre anlamlı fark saptanmış, eğitim fakültesinin leyhine olduğu bulunmuştur. Patolojik kumar oynamada fakültelerin sınıf dağılımlarına göre anlamlı bir farklılaşma saptanmış 1. Sınıfların leyhine olduğu bulunmuştur. Patolojik kumar oynama da depresyon ve alkol kullanımı bakımından anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak cinsiyet, yaş ve anne babanın eğitim durumlarının kumar bağımlılığı üzerinde etkili olmadığı sonucuna varılmıştır. Yüksek gelirin patolojik kumar bağımlılığında etkili olduğu bulunmuştur. Araştırmanın önemi olan depresyon ve alkol'ün kumar bağımlılığı üzerinde etkili olduğu bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Kumar, Patolojik Kumar, Kumar Bağımlılığı, Depresyon, Alkol, Üniversite Öğrencilerinde Patolojik Kumar Bağımlılığı.

ABSTRACT

INVESTIGATION OF PATHOLOGIC GAMBLING ACCORDING TO DİFFERENT VARIABLE ON UNIVERSITY STUDENTS

Bilgin, Çağla

Counseling and Psychological Guidance Department

Department Supervisor: Yrd. Doç. Dr. Yağmur Çerkez

June 2015, 90 pages

University lives have an important place in the students life. Many students go to a different country or city to get a college education. With the start of the university, student problems are emerging in different sizes . Inability to find answers to many questions in physical development and sexuality , exam problems , interpersonal strength of relationships, especially neurotic tendencies in relationships, anxiety, depression , adaptation to environmental problems, extreme commitment, financial problems are commonly known problems among university students and these are still awaiting for solutions .When all these issues have taken into consideration, this research has been done to investigate how pathological gambling plays a role in university lives of students in relation of alcohol use and depression. This research (surveillance) is a descriptive study carried out by a model. Descriptive studies , as well as the events and the state are working to identify the research . This study is composed of students studying in universities in the TRNC.

The study group was determined by using simple sampling method. A total of 500 participants have been reached, however a total of 470 participants were used in the research questionnaires for the reason of empty or incompletely filled data.

Data was collected according to Demographic Information Form, South Oaks Screening Test and Beck Depression Inventory. Data analysis, t- test and one- way analysis of variance (ANOVA) was also used for the statistical analysis.

According to the data obtained from findings, there was no significant difference between gambling, age and parents about pathological gambling, however when low and high incomes are considered, it is found that people with high incomes were found to be more advantaged. Beside this, according to the research between faculties, it was found that education faculty has the advantage. When the differences between classes were taken into consideration, significant differences were obtained and the results have showed that Year 1 students have the advantage. Depression and consuming alcohol was found to show significant differences in the pathological gambling. As a result, gender, age and education level of parents were found to be ineffective to show significant difference.

High income has been found to be highly effective for pathological gambling revenues .The two main facts of this research which are depression and alcohol, was found to be effective on gambling.

Key Words: Gambling, Pathological Gambling, Gambling Addiction, Depression, Alcohol, Pathological Gambling Addiction in College Students .

TEŞEKKÜR

Tezimin birçok bölümünde sabırla bana yardım eden değerlim Mustafa DİNÇER' e, aileme ve dostlarıma her türlü destekleri için teşekkür ederim.

Danışmanım Dr. Yağmur ÇERKEZ' e tez dönemim boyunca bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren ve manevi desteği ile hep yanımda olan, sınırsız sabır ve hoşgörülerinden dolayı teşekkür ederim.

Tezin her anında bana maddi ve manevi destek veren insani ve ahlaki değerleri ile de örnek edindiğim, yanında çalışmaktan onur duyduğum değerli Başhekimim Yrd. Doç. Dr. Osman ERGENE 'ye göstermiş olduğu hoşgörü ve sabırdan dolayı teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

JÜRİ ÜYELERİ İMZA SAYFASI. ..... İ

ÖNSÖZ ..... İİ

ÖZET ..... İİİ

ABSTRACT ..... İV

TEŞEKKÜR V

İÇİNDEKİLER ..... Vİ

TABLOLAR LİSTESİ. ..... İX

BÖLÜM 1 1

1. GİRİŞ 1

1.1.Problem Durumu 1

1.2.Amaç 3

1.3.Önem 4

1.4. Varsayım ve Sımrlılıklar 5

1.5.Tanımlar 6

1.6.Kısaltmalar 7

BÖLÜM2 8

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR 8

2.1.Kumara Genel Bir Bakış 8

2.1.1. Kumarın Tanımı. 10

2.1.2. Kumarın Türleri 11

2.1.3. Kumarın Psikolojik Özellikleri 15

2.1.3.1. Bilişsel Faktörler 15

2.1.3.2. Kişilik Faktörleri 16

2.1.3.3. Motivasyon Faktörleri 19

2.1.4. Patolojik Kumarın Tanımı. 19

2.1.5. Patolojik Kumar Oynama Tanı Ölçütleri 20

2.1.6. Klinik Özellikler 22

2.2.Kumarbazlann Sınıflandırılması 24

2.3. Depresyonun Tanımı ve Tarihçesi 27

2.3.1. Yeğin (Majör) Depresyon Bozukluğu Tanı Ölçütleri 28

2.4.Alkol Kullanımının Tanımı ve Tarihçesi 31

2.4. 1. Alkolün Etkileri 32

2.4.2. Alkolle İlişkili Bozukluklar 35

2.4.2.1.Alkol Kullanım Bozukluğu 35

2.4.2.2. Alkol Ersikliği (Entoksikasyonu) 37

2.4.2.3. Alkol Yoksunluğu 38

2.5.Konu İle İlgili Araştırmalar 39

BÖLÜM3 47

3. YÖNTEM 47

3. 1. Araştırma Modeli 47

3.2. Evren ve Ömeklem (Çalışma Grubu) 48

3.3. Veri Toplama Araçları 48

3.1.1. Demografik Bilgi Formu 48

3.1.2. South Oaks Kuımar Tarama Testi (SOKTT) 48

3.1.3. Beck Depresyon Ölçeği 50

3.4. Verilerin Çözümlenmesi 50

BÖLÜM4 52

4. BULGULAR 52

BÖLÜM5 66

5. SONUÇ VE ÖNERİLER 66

5.l.Sonuç 67

5.2.Öneriler 70
6. KAYNAKÇA 73
7. EKLER 79

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Ömeklemin demografik özellikleri (N=470).....53

Tablo 2. Cinsiyetin kumar bağımlılığı üzerindeki etkisinin t-testi sonuçları 55

Tablo 3. Katılımcıların SOKTT Ölçeği'nden aldıkları puanların yaşa göre farklılaşmasının ANOVA testi sonuçları 56

Tablo 4. Katılımcıların SOKTT Ölçeği'nden aldıkları puanların gelir düzeylerine göre farklılaşmasının ANOVA testi sonuçları.....57

Tablo 5. Katılımcıların SOKTT Ölçeği'nden aldıkları puanların annenin eğitim düzeylerine göre farklılaşmasınınANOVA testi sonuçları .....,.....58

Tablo 6. Katılımcıların SOKTT Ölçeği'nden aldıkları puanların babanın eğitim düzeylerine göre farklılaşmasının ANOVA testi sonuçları 59

Tablo 7. Katılımcıların SOKTT Ölçeği'nden aldıkları puanların fakültelere göre farklılaşmasının ANOVA testi sonuçları 60

Tablo 8. Fakültelerin sınıf dağılımlarının kumar bağımlılığı üzerindeki etkisinin t-testi sonuçları 60

Tablo 9. Öğrencilerin Alkol Kullanım Durumlarına göre kumar bağımlılığı üzerindeki etkisinin t-testi sonuçları 62

Tablo 10. Katılımcıların kumar bağımlılığının depresyon üzerindeki etkisinin t-testi sonuçları.....63

BÖLÜMl

GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın problem durumu, alt problemleri, araştırmanın önemi, amacı, varsayımlar (sayıltılar), sınırlılıklar, tanımlar) ve kısaltmalar vurgulanmıştır.

1.1. Problem Durumu

Üniversite yaşamı öğrencilerin hayatların da önemli bir yer tutmaktadır. Birçok öğrenci üniversite eğitimi almak için farklı bir ülkeye ya da şehire gitmektedir. Kendilerini aniden değişik bir akademik ve sosyal çevre içinde bulan öğrencilerin yeni yaşam biçimleri; eğitim yaşantıları, insan ilişkileri ve sosyal yaşamları açısından bir önceki yaşantılarına göre farklılık göstermektedir. Bu süreçte yabancı oldukları sosyal ortamda bütün sorumluluklarım da tek başlarına üstlenmek zorundadırlar (Karahan, Sardoğan, Özkamalı, 2005).

Üniversitenin başlaması ile birlikte öğrencilerin değişik boyutlarda sorunları da ortaya çıkmaktadır. Bedensel gelişimler ve cinsel konularda bir çok soruya cevap bulamama, sınav sorunları, aşırı çalışmanın getirdiği yorgunluk, kişilerarası ilişkilerde güçlülük, özellikle kız-erkek arkadaşlığı ilişkilerinde nevrotik eğilimler, kaygı, depresyon, çevreyen uyum sorunu, yurt sorunları, meslekle ilgili endişeler, anne- babaya ve yakın arkadaşlara özlem ve aşırı bağlılık, maddi sorunlar, üniversite gençlerinin bilinen ve çözüm bekleyen sorunları arasındadır (Kutlu, 2004). Üniversiteye başlayan öğrencilerin eğitim ve öğretime başlamadan önce üniversite de

karşılaşabileceği sorunlarını çözebilmesi için alıştırmaya ilişkin oryantasyon hizmeti almaya ve bu konuda yardıma gereksinimleri vardır (Özkan, Yılmaz, 2010). Tüm bu sorunlarla birlikte öğrencilerin gerek adaptasyon sorununa bağlı gerekse sosyal çevrelerine ayak uydurma ya da bir gruba ait olma duygusuyla birlikte değişik bağımlılık türlerine yönelme riski oldukça yüksektir. Özellikle maddi sıkıntılardan kurtulma, stres atma ve depresyon gibi sorunlarda değişik ortamlarda bulunma onları kumar oynama davranışına yöneltebilir (Özkan, Yılmaz, 2010).

Patolojik kumar oynama artan bir halk sağlığı problemi olsa da bu konuda birçok uzman sınırlı bilgiye sahiptir. Kumarın yol açtığı kişisel ve sosyal hasarlar uzun yıllardır bilinmesine rağmen patolojik kumar hakkında çok fazla araştırmaya rastlanmamıştır. Ülkemizde kumar oynayanların sayısıyla ilgili istatistiksel verilerin tam olmamasına rağmen, oynayan kişi sayısının artmış olduğu düşünülebilir. Bunu düşünmeye iten birçok neden olsa da özellikle bahis ofislerin fazlasıyla artması, son yıllarda açılan otellerin yeni kumarhaneleri hizmete sunması öncelikle ön sıralarda yerini almaktadır. Bunların yanı sıra üniversitelerin gelişmesi ve yurt dışından gelen öğrencilerin gerek adaptasyon sorununa bağlı gerekse sosyal çevrelerine ayak uydurmaya bağlı olarak kumar oynama davranışı geliştirebilmektedir. Özellikle kumarhanelerde yemek yemek, alkol ve sigaranın ücretsiz olmasının da özellikle öğrencileri kumar oynama davranışı üzerinde olumlu etkilediği düşünülmektedir. Tabi ki kumar oynama sırasında da özellikle alkol ve sigara tüketimi de diğer bağımlılıklara yol açmaktadır. Sonuç olarak bütün bu durumlar gözden geçirilerek üniversite öğrencilerinde patolojik kumar oynamanın çeşitli etmenlerle incelenmesi ve bu konuda önlemler alınması için önerilerin sunulması bu araştırmanın önemini artırmaktadır.

1.2. Amaç

Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinde patolojik kumar oynamanın çeşitli etmenlerle ilişkisini araştırmaktır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki alt problemlere yanıt aranacaktır:

1. Kumar oynama alışkanlıkları yaşları bakımından farklılık göstermekte midir?
2. Kumar oynama alışkanlıkları cinsiyet bakımından farklılık göstermekte midir?
3. Kumar oynama alışkanlıkları ekonomik durumları bakımından farklılık göstermekte midir?
4. Kumar oynama alışkanlıkları annenin eğitim durumu bakımından farklılık göstermekte midir?
5. Kumar oynama alışkanlıkları babanın eğitim durumu bakımından farklılık göstermekte midir?
6. kumar oynama alışkanlıkları öğrenim gördükleri sınıfa göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
7. Patolojik kumar oynama durumları ile alkol kullanımı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
8. Patolojik kumar oynama durumları ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Öğrencilerin kumar oynama davranışlarına bağlı olarak alkol kullanımı ve kişilik özelliklerinin yanı sıra sosyal çevrenin etkisi olduğu düşünülmektedir. Bireylerin arkadaş edinme gereksinimi ve edinilen arkadaş çevresinin getirmiş olduğu bir takım gereksinimler doğrultusunda kumar oynama davranışı gerçekleşebileceği gibi diğer bağımlılık türleri gibi kumarın da patolojik boyutlarına ulaşılabilmektedir. Bu yüzden kumar bağımlılığının bireylerin sosyal yaşamını etkilediği düşülmektedir.

Bu araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinin kumar oynama davranışını ne kadar gerçekleştirdiğini ortaya koymaktır. Öğrencilerin alkol kullanımı ve depresyon düzeyleri göz önüne alınarak patolojik kumar bağımlılığına olan ilişkisinin incelenip gerekli önlemlerin alınabilmesi için bir zemin oluşturabilmesi bakımından bu araştırmanın büyük önem taşıdığı düşünülmektedir.

1.4. Varsayımlar

Kumar oynama davranışının bireylerin içinde bulunduğu koşulların etkisi olduğu kabul edilir. Kişilerin kendisinde olan değişimlerinin yanı sıra, yaş farklılıkları, cinsiyetleri, ekonomik durumları, kültürel farklılıkları ve adamızda kumar oynayabilecek birçok yerin var olması ile birlikte özellikle kumarhanelerin vermiş olduğu cazip tekliflerde öğrencileri kumar oynamaya bunun yanında alkol kullanmaya teşvik ettiği varsayılacaktır.

Bunun yanı sıra öğrencilerin okul dönemlerinde maddi sıkıntıları ve arkadaş çevrelerinin de kumar oynama davranışı üzerinde oldukça etkili olduğu düşünülmektedir.

Ayrıca araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin veri toplama araçlarını içtenlikle, doğru ve yansız olarak yanıtladıkları varsayılacaktır.

1.5. Sınırlılıklar

1. Araştırmanın çalışma grubu Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetin'de bulunan üniversite öğrencileri ile sınırlıdır.

2. Araştırmanın sonuçları sadece araştırmadaki veri toplama araçlarından elde edilen nicel verilerle sınırlıdır.

3. Öğrencilerin kumar oynama alışkanlıkları ve depresyon düzeyleri South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT) ve Beck Depresyon ölçeği kullanılarak elde edilen verilerle sınırlıdır.

4. Öğrencilerin kişisel bilgileri ise yaşları, cinsiyetleri anne ve babalarının eğitim durumu, hangi fakültede okudukları ve alkol kullanıp kullanmadıkları doğrultusunda sınırlandırılmıştır.

1.6. Tanımlar

Alkol bağımlılığı: Alkol bağımlılığı, içenin beden ve ruh sağlığı ile aile, iş ve sosyal uyumunu bozacak düzeyde yineleyici alkol kullanımı, alkol alma isteğini kontrol edememe ve durduramama ile karakterize bir bozukluk olarak tanımlamaktadır (Örün, 2010). Bu araştırmada "bağımlı" terimi, DSM IV- DSM V alkol bağımlılığı tanı kriterlerini karşılayan kişiler için kullanılmıştır.

Kumar bağımlılığı: Kumar ve bahis oyunları, para karşılında oyun oynamayı veya şansa dayalı olaylara yatırım yapmayı içerir. Kısa süreli ve emek vermeden kazanılan paradır (Tarhan ve Nurmedov, 2014).

Sanal kumar: klasik bağımlılıktan pek farklı olmayan kumar bağımlılığı internet sayesinde yaygınlaştı. Sanal kumar, diğer bağımlılıklar gibi beynin ödül ceza sistemini bozarak, para ödülünü yücelten kişilikleri kendine bağlar ve tutsak eder (Tarhan ve Nurmedov, 2014).

1.7. Kısaltmalar

A.P.A. : Amerikan Psikiyatri Birliği.

AYDA: Aile Yapısını Değerlendirme Aracı.

BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi.

ÇÇTÖ : Çocukluk Çağı Travma Ölçeği.

D.Y.Ö. :Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği.

DSM-III-IV-V. : Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, üçüncü, dördüncü ve beşinci baskısı.

G.A.: Adsız Kumarbazlar.

GDASDÖ: Gençlik Döneminde Aile Sorunlarını Değerlendirme Ölçeği.

HDDÖ: Halmilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği.

I.C.D. : Hastalıkların ve İlgili Sağlık Sorunlarının Uluslararası İstatistiksel Sınıflaması. (International Statistical Classification of Diseases).

KKTC : Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti.

PKO: Patolojik Kumar Oynama .

SOKTT: South Oaks Kumar Tarama Testi.

BÖLÜM2

KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde kumar, patolojik kumar bağımlılığı, alkol ve depresyonun literatür bilgisine yer verilmiştir.

2.1. Kumara Genel Bir Bakış

Şans oyunlarının tarihini incelediğimiz zaman çok eskilere dayandığım görmekteyiz. Eski yunan zamanında, gençler, Minotowr'a kurban edilme onuruna erişmek için aralarında kura çekilişi yapmaktadırlar. Öte yandan, İncil'de de şans oyunlarıyla ilgili bilgilere de rastlanmaktadır. Diğer yandan Sezar'ın Roma'nın imarı için gerekli paranın toplanması için şans oyunlarının oynanmasını teşvik ettiğine dair iddialar bulunmaktadır. Yine bir başka efsaneye göre, Çin Duvarı, şans oyunlarından elde edilen gelirlerle inşa edilmiştir. Orta çağ dönemi'nde ise hem Avrupa'da hem de Amerika'da binaların inşaası ve bakımı için şans oyunları düzenlenmiştir. Yine orta çağ döneminde bu tür oyunların şeytan işi olduğunu savunan kiliseler de, şaşırtıcı olsa da, benzer şekilde gelir elde etmeye yönelmiştir. Günümüzde de, dünya genelinde geniş çerçevede düzenlenmeye başlayan şans oyunları, hükümetlerin vazgeçilmez kaynakları olmuşlardır. Günden güne çeşitleri artan bu oyunlardan elde edilen yıllık hasılat oranı ise onlarca milyar dolarla ifade edilmektedir (Kılıç, 2006).

Kumar yaygın ve yasal bir faaliyet olarak bilinmektedir. Kumar geniş ve çeşitli faaliyetleri kapsayan geniş bir kavramdır. Günümüzde kumar erişilebilir sosyal bir faaliyet haline gelmektedir. Çoğu insan için kumar, bir eğlence, keyifli bir zaman ya da bir deneyim olduğu gibi bazı insanlar için ise kumar zarar verici

zayıflatıcı yollara neden olan, yakın ilişkilere ve toplum ilişkilerine zarar veren bir durum olarak görülmektedir (Çelikel, 2010).

İskambil kartları, bahis ofisleri, milli piyango, bahisler ve farklı kumar makineleri tüm dünyada bireylerin dikkatini çekmektedir. Bireyler üzerinde kumarın yaratmış olduğu zararlara rağmen bireyler kumar oynanmaya devam etmektedir. Bireyler kumar oynama kontrollerini kaybetmeye başladığında hem kişisel sorunlar ortaya çıkmakta hem de toplumsal sorunlara yol açmaya başlamaktadır.

Kumar oynama alışkanlığının psikopatolojik bir durum olarak kabul edilmesinden bu yana uzun bir süre geçtiği halde, bu durum ancak son yirmi yıldır bir sağlık sorunu olarak görülmeye başlanmıştır (Kalyoncu, Pektaş ve Mırsal, 2003). Patolojik kumar oynama davranışı ilk kez Amerikan Psikoloji Birliği (APA) Tarafından 1980 yılında yayınlanan DSM-III'te ayrı bir tanı olarak yer almış ve daha sonra tanı ölçütlerini daha nitelikli bir hale getirmek, yaygınlığını değerlendirmek, olası nedenlerini saptamak ve etkili tedaviler geliştirmek konularına ilgi artmıştır (Lorenz ve Yaffee, 1988). Patolojik kumar oynama bireyin ve yakınlarının yaşamlarını olumsuz etkileyen, süregen (kronik) ve zamanla ilerleyen bir durumdur. Patolojik kumar oynamanın, büyük miktarlarda para kaybına bağlı maddi sorunlar oluşturabileceği gibi bireyin veya ailesinin psikiyatrik ve genel sağlık sorunlarına da yol açabileceği ileri sürülmüştür (Ibanez, Blanco ve Donahue, 2001).

Günümüzde kumar oynama bir faaliyet haline gelmiş durumdadır. Buna rağmen kumar bağımlılığı ile ilgili çok az araştırma yapıldığı görülmektedir. Günümüzde sınırlı sayıda bulunan araştırmaların çoğu literatür taramasına bağlı olup önleme için de çalışmalar yapılmamaktadır.

2.1.1. Kumarın Tanımı

Günümüzde kumarın bir den fazla tanımı bulunmaktadır. Bunlardan birkaç tanesine bakacak olursak; 2007 yılında yapılan bir Ingiliz anketinde 'Kumar katilimi' şöyle açıklanmıştır; bir aktivitede 'harcanan para'. Bu tanım içinde örneğin piyango biletinin satin alinmasi ve bu yuzden harcanan paranin sorumlunun kendi iradesi oldugu aciklanmistir (Çelikel, 2010). 1999 yılında yapılan başka bir İngiliz araştırmasın da kumar bir faaliyet olarak tanımlanmaktadır. Bu faaliyet karşısında kişiler kendilerine para kazandırıyorlar. Öyle ki, kendi paralarım harcadıklarından dolayı kumar kriterlerine girmektedir. Yeni Zelanda kumar yasası 2003'e göre kumar, " ödeme veya esnetme" olarak tanımlanır. Doğrudan ya da dolaylı olarak para kazanmak, sonucu ise kısmen ya da tamamen şansa bağlı bir etkinlik olarak tanımlamaktadır (Çelikel, 2010).

Walker'e göre; kumarın para için bir risk faktörü olduğunu savunuyor. Kumar kısmen veya tamamen gelişen tesadüfler sonucu bireyin para kazanması ya da kaybetmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Walker, 2008).

Derevensky'ye göre ise kumar, şans oyunları, bahis, para anlamına gelmektedir. Kumar davranışının risk almayı gerektiren bazı beceriler gerektirdiği savunmaktadır. Bu durum ilk başta iyi olabileceği gibi sosyal ve eğlenceli gelir. Fakat süreklilik kumar sorunu ve patolojik kumarı da yanında getirmektedir (Hardoon ve Derevensky, 2002).

2.1.2. Kumarın Türleri

Kumar türlerini iki ayrı gruba ayırabiliriz. İlk gruptaki oyunlar çekiliş yapılarak oynanan zar veya benzeri cisimleri atmaya dayanmaktadır. İkinci grup ise önceden sahip olunan bilgiler doğrultusunda tahminler ortaya koymayı içermektedir.

Bunun yanı sıra şans oyunları; oyun, ikramiye ortamı ve pazarlama türlerine göre de farklılıklar göstermektedir. Bununla bilrlikte şans oyunlarını klasik oyunlar, sayısal oyunlar, müşterek bahisler ve elektronik oyunlar şeklinde de gruplandırabiliriz. Genel olarak değerlendirildiğinde, müşterek bahis ve elektronik oyunnların sosyal sorunlara yol açtığını ve bu nedenle de düzenli bir şekilde takip edilmesi gerektiği söylenmektedir (Kılıç, 2006).

1. Klasik oyunlar: Belirli sürede belli aralıklarla çekiliş yapılan (Milli Piyango bileti) ile hemen kazan biletleri (Kazı-Kazan) "klasik oyunlar" olarak adlandırılmaktadır. Bütün oyunlar dünya genelinde gün geçtikçe cazibesini yitirmeye başlamıştır.

   Özellikleri;

- Güvenlik unsularını içerecek şekilde basım gerçekleştirecek teknolojik bir alt yapıya sahip matbaada üretim yapılabilir.
- Dağıtımı seyyar veya sabit bayilerce gerçekleştirilir ve bayi payı yaklaşık %12 dir.
- Dağıtılacak ikramiye önceden ilan edilir.

- İkramiye oranı %60'lar civarındadır ve satışların yüksek olmasını tetikleyen en büyük etken ikramiye oranının yüksek olmasıdır.
- Barkodlu bir yapı ilave edilerek merkezi bir sistem üzerinden kontrol edilebilir (Sağır ve Çabuk, 2010).

Çekilişe bağlı oyunlara var olan ilgi dünya genelinde gün geçtikçe azalmaya başlasa da, bu tür oyunlara en büyük ilgi İspanya'da gösterilmektedir. Türkiye'de ise bu oyunlara daha çok kırk ve üzeri yaşlardaki insanlar katılmaktadır. Klasik oyunların bir türü olan hemen kazan biletlerinde, kazanan kişinin aynı anda belli olmasından dolayı dünya genelinde daha çok tercih edilmekte ve daha yüksek miktarda satılmaktadır. Özellikleri;

-Özel bir yazılım gerektiği için dünya genelinde bu biletlerin basımı konusunda uzmanlaşmış matbaalar bulunmaktadır.

- Dağıtımı seyyar veya sabit bayilerce gerçekleştirilir ve bayi payı %12'dir.

- Dağıtılacak ikramiye önceden ilan edilir ve dağıtılacak olan ikramiye oranı yaklaşık% 60'tır.

- Çok ciddi bir reklam kampanyası ve Ar-Ge gerektiği gibi barkotlu bir yapı ilave edilerek merkezi bir sistem üzerinden kontrol edilebilir.

2. Sayısal oyunlar: Tamamen şansa dayalı olan ve kazananları çekilişle tespit eden şans oyunları türlerinden birisi olan sayısal oyunlar Türkiye'de sayısal loto, şans topu ve on numara olarak bilinmektedir.

Özellikleri:

- Dünya genelinde şans oyunları sistemini kurma ve işletme tecrübesine sahip sınırlı sayıda işletme bulunmaktadır.
- Merkezi bir sistem kurulması gerekmektedir ve işletilmesi tecrübe gerektirir.
- İlk yatırım maliyetleri yüksektir.
- Ülke genelinde bakım onarım gerekmektedir.
- Dağıtılacak ikramiye elde edilen ciroya göre tesbit edilir ve dağıtılan ikramiye oranı % 40'ları geçmez. Aynı zamanda oyunlarda kazanma ihtimali düştükçe dağıtılan ikramiye oranı yükselir.
- Sistem üzerinden tali hizmetler alınabilir.

3. Müşterek Bahisler: Sayısal oyunlara benzer özellikler taşıyan müşterek bahisler, her çeşit spor oyunu ve yarışmayla ilgili her hangi bir görüş veya iddia sonucuna göre oynatılan ve katılımcılar arasından sonucu doğru tahmin edenlere önceden belirlenen adet, tutar ve oran olarak ikramiye kazandıran oranlardır. İddia ve at yarışları bu oyun gruplarına girmektedir.

Özellikleri;

- Sayısal oyunlara benzer.
- Oyun sonucu çok kısa bir zamanda açıklanır. Bu yüzden dünya genelinde çok rağbet görmektedir.
- Legal yollardan düzenlenmesinin yanı sıra göz ardı edilmeyecek kadar irregal yollarla da oynatılması söz konusudur.

4. Makine Oyunları: Katılımcıların kendi kontrolleri ile bir terminal üzerinden oynadıkları oyunlardır. Bir diğer adı da elektronik oyunlar olarak bilinmektedir. Bir çok ülkede lokanta, eğlence merkezi ve benzin istasyonu gibi insanların sıkça uğradıkları yerleştirilen ve merkezi bir sisteme bağlı olan video, piyango terminalleri ile bir çok ülkede kanunlarla tanımlanmış olup, gerçek anlamda kumar olarak adlandırdığımız özel izne tabii işletmeler tarafından kapalı bir ortamda oynatılan gazino oyunları, makine oyunlarının alt türleridir.

Özellikleri;

- İlk yatırımı yüksek bir maliyet gerektirse de genel giderleri çok düşüktür.
- Merkezi bir bilgisayar sistemine ihtiyaç vardır ve para akışı çok yüksektir.
- Düzenli izleme ve denetim yapılmadığı takdir de sosyal sorunların oluşmasına yol açabilir (Sağır ve Çabuk, 2010).

2.1.3. Kumarın Psikolojik Özellikleri

Tavares, Zilberman ve Guebaly (2003) göre; Kumar ile ilgili bilme farklılıkları araştırmak için nitel ve nicel araştırma yöntemiyle bireylerin kumar şiddetlerinden birini oluşturmaktadır. Bilişsel Terapi bilişsel merkezin içeriğini oluşturmaktadır. Bilişsel terapi; bilişsel modeli ve önemli kısmına göre psikopatoloji gelişimi içeriğin gerçerliliği ve programı üzerine çalışmaktadır. Kişilerin yeterli destekten yoksun olmasına rağmen, araştırma bulguları kumarla ilgili bilişlerin daha sık olduğunu göstermektedir. Ayrıca kumar yoğunluğu ve kumar ile ilgili bilişler arasındaki ilişkiyi inceleyen çeşitli çalışmalarda bulunmaktadır (Arcan, 2010). Bu bağlamda, kumar hakkındaki bilişsel terapide patolojik kumar tedavisinde yararlı sonuçlar sağlanabilmektedir (Tavares ve ark., 2003).

Kumarın psikolojik faktörleriyle ilgili olarak araştırmalarda en sık kullanılan değişkenin kişilik özellikleri olduğu görülmektedir. Patolojik kumar gelişiminde tüm risk faktörleri bireylerde kişilik bozukluğunun gelişebildiğini savunmaktadır. Ayrıca kumar oynarken bir diğer önemli değişken ise motivasyondur (Bagby, 2007).

2.1.3.1. Bilişsel Faktörler

Bilişsel işleme düşünce ve negatif önyargıları ön plana çıkartmaktadır. Bilişsel çarpıtmaların belirlenmesinde geçerliliğini değerlendirmek ve bireylerin düşünceleri önemlidir (Gilovich ve Douglas, 1986). Öte yandan batıl inançlar gibi yanlış algılamalar veya olasılıklar kişinin kişisel başarı, güven kaybı gibi faktörlerin ortaya çıkmasına da yol açmaktadır (Johansson ve ark., 2009).

Bilişsel terapilerle birlikte kumar oynama davranışını kontrol etmek için yeni beceriler kazanıp, geçmiş kazanç ve kayıplar açısından önem kazanmaktadır (Ledgerwood ve Petry, 2005). Sınırlı deneysel araştırmaya rağmen kumarla ilgili sorunların tedavisinde bilişsel davranışçı terapi (BDT) umut verici görülmektedir. Petry ve arkadaşlarına göre (2007) ; kumar bağımlılığında azalma ve kumarla ilgili sorunlar Adsız kumarbazlar (GA) atanan patolojik kumarbazların bir tedavi grubundan daha fazlası olduğunu savunmaktadır. Fakat bu gruba girerken tek zorunluluk kumar ile ilgili bilgiler bilmek ve içeriği anlamaktır. Bu tedavi yöntemi kişiye özgüdür.

2.1.3.2. Kişilik Faktörleri

Davranışların ve duyguların karekteristik kalıplar olarak tanımladığımız kişilik küresel terimli zamanla, değişen durumlara ve düşüncelere göre genel pisikopatoloji ile ilişkili yaygın çalışan değişkenlerden biridir (Connor, 2007).

2005 yılında Malouff, Thorsteinsson ve Shutte üçlüsünün yapmış olduğu metaanalizin tekniğine göre, beş faktör modeli arasındaki ilişkiyi incelediklerinde kişilik ve klinik bozuklukları belirttikleri yüksek tipik beş faktör profili olan nerotizim, düşük dürüstlük, alçak hoşluk ve düşük dışadönüklük araştırmalarının genel sonucu olmuştur farklı klinik hastalarının semptomlarıyla ilişkili bulmuştur semptomların etki büyüklüğüne bakıldığı zaman nerotizmin yüksek, orta ve dışa dönüklük düşük olduğu görülmüştür. böylece özellikle nerotizm için bir yatkınlık faktörü gibi görünen genel psikopatoloji de diğer taraftan yüksek nevroz da bulunmuştur (Bagby ve ark., 2007).

Bir model olan nerotisizm stresli yaşam koşulları ve duygusal güçlüklere geri yanıt olarak kumar derneklerini önermektedir (Moran, 1970). Kişilikte bireysel farklılıklar bir risk faktörü olarak önerildiği gibi patolojik bağlamda gelişen bireyler üzerinde kumar, bu bozukluğu ilerletebilir (Bagby ve ark., 2007). Farklı tanımların özelliklerine rağmen tutarsızlık ile karışıklığa yol açması, kişilik ve kumar derneklerinde yaygın olarak araştırılmıştır. Guilford ve Cattell'in geliştirdikleri kişilik sınıflamaları, kişiliğe ait özelliklerin tümünü kapsamadığı gerekçesiyle eleştirilmiştir. Son zamanlarda geniş kabul gören ve beş faktör kişilik envanteri (NEOPI-R) olarak bilinen yeni bir sınıflama ölçeği ortaya konulmuştur. McCrae ve Costa (1985) tarafından geliştirilen (NEOPI-R) ölçek, beş kişilik boyutu ve bu boyutlara bağlı 17 alt boyutu ölçmek için 220 maddeden oluşmuştur. NEO-PI, psikologlar ve araştırmacılar için popüler bir araçtır (Somer, 1998). NEOPI-R olarak adlandırdığımız 5 soruyla kişilik değerlendirme mantığında nerotisizm, dönüklü, açıklık, dürüstlük ve hoşluk veriler ortaya çıkmıştır (Brown, 201 0).

Blaszcynski, Buhrich ve Mc Conoghy'nin 1985 yılında yaptıkları araştırmada patolojik kumar bağımlıları ve eroin bağımlılarının kişilik özellikleri açısından farklı olmadıklarını bildirdiler. Nörotisizm ölçeğindeki kontrollere göre, patolojik kumarbazlar, anlamlı ölçüde yüksek puandayken, kontrollere kıyasla, yüksek psikotisizm ve dışa dönüklük puannlarında verim alınamadı sonucunu doğurmuştur.

Nörotisizm ölçeğinde patolojik kumar oynama anlamlı derecede yüksek çıkarken patolojik açıdan düşüklük ölçeğinde önemli ölçüde düşük sonuçlarım verdi. Bagby ve Ark. tarafından 2007 yılında NEO PI-Rile ölçülerek yapılan araştırmada patolojik kumar kişilik özelliklerinin anlamlı olarak daha yüksek puan olduğu sonucuna varmışlardır. Patolojik kumar ile karşılaştırıldığında, nörotisizm alanı

içinde depresyon, özbilinç, güvenlik açığı ve dü içinde depresyon, özbilinç, güvenlik açığı ve dürüstlük alanı içinde yetkinliğin ve sorumluluğunu bilme güdüsünün kişilik özellikleri hakkında olmadığı ortaya çıkmıştır.

Chodoff (1972) göre; depresyona yatkın bireyler üzerine dinamik literatürü gözden geçirdiği yazısında bağımlı ve obsesif özelliklerin üzerinde durmuştur. Böyle bireylerin kendilerine saygılarını sürdürebilmek ve narsistik gereksinimlerini karşılamak için başkalarına bağımlı olduklarım, obje kaybına bağli olarak bu gereksinimleri karşılanmadığında depresyon geliştirme eşiklerinin düştüğünü ifade etmiştir (Ünal, 2000).

Freud'un depresif birey tanımını genişleten Abraham düzenlilik, mükemmelliyetçilik, suçluluk duyguları gibi "anal" özelliklerle karakterize obsesif kişilik özelliklerine ek olarak, bağımlılık gibi "oral" bir özelliğin varlığının melankoliye zemin hazırladığını belirtmiştir (Ünal, 2000).

Yine Bowlby tarafından yapılan formulasyonda kompulsif kendine güvenli tipin kişilerarası yakın ilişkileri reddettiği, böylesi bağlara gereksinimi olduğunu belirtenleri de küçümsediği, kaygılı bağlanan tipin ise bunun aksine kişilerarası füşkilere istekli olduğu, ancak bunu baskıladığı, bir ilişki kurduğunda da aşırı bağımlı hale geldiğini belirtmiştir. Aşırı bağımlılığın da, aşırı otonominin de ertigellenmiş bağlanma gereksinimi ile ilişkili olduğunu belirterek, bağlanma ve bağımlılık arasındaki farkı tanımlamıştır, bağlanmanın olgunlaşmayı belirtirken, bağımlılığın immatürite ve patoloji göstergesi olduğunu ileri sürmüştür. Ayrıca bağlanma stilinin benlik saygısını, bireyin kendisi ve diğerleri konusundaki bilişsel yargılarını yakından etkilediğini belirtmiştir (Ünal, 2000).

2.1.3.3. Motivasyon Faktörleri

Kumar davranışında muhtemelen öncüleri ve etiyolojiyi anlamak önemlidir. Kumar için motivasyon öncelikli faktörlerden biridir. Kişilerde olumlu etkiler geliştirmek ve olumsuz etkileri azaltmada motivasyon önemli rol oynamaktadır. Beklenen geliştirme bireylerin kumar davranışına adapte edilirken pozitif olarak etkileyebileceği gibi negatif bir indirgeme de meydana gelebilir. Alkol içme için önerildiği gibi muhtemelen pozitif geliştirilmesi beklenen ağır kumar davranışının negatif indirgeme olmayan kumar davranışı da bir sonuç olabilir (Cox ve Klinger, 1988).

2.1.4. Patolojik Kumarın Tanımı

Patolojik kumar oynama ilk olarak DSM-III'te sınıflandırılan bir dürtü bozukluğu olarak sınıflandırılmıştır. Şu anda DSM-IV'te kategorize edilmiştir. Bu davranışsa! bağımlılık, duygusal bağımlılık ile karakterize edilen kumar dürtüye direnen kronik ve ilerleyici yetmezliği ortaya çıkartmaktadır. Bunun bir sonucu olarak kumar kişilerin hayatında önemli değişikliklere neden olabilir, aile sosyal çevre, çalışma ve kişisel ortamlarda patolojik kumarbazların günlük hayatlarına olumsuz işleyişine müdahale etmektedir (Echeburua ve Montalvo, 2002).

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) ise; patolojik kumarı tanımlarken kronik, ilerleyici ve dürtülere karşı koyamama ve kumar davranışını bozan ve ya kişilere, kişisel, ailevi ve mesleki hasar veren bir bozukluk olarak tanımlar (Bazargan ve ark., 2000).

Son on yılda kumar sorunu bir halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir. Kumarın zararlı etkileri ise; mali sorunlar, iş sorunları, zayıf ebeveynlik ve diğer sorunlar ise aile içi şiddet, alkol ve zihinsel sağlık problemleri oluşturmaktadır (Wenli, 2007).

Patolojik kumar sürekli ya da periyodik bir kontrol kaybı ile karakterize edilir. Kumar oynayan veya herhangi bir para elde etmek amacıyla meşgul olan bireylerin irrasyonel düşünce ve olumsuz davranışlara sahip olduğu söylenmektedir. (Hardoon ve Derevensky, 2002).

2.1.5. Patolojik Kumar Oynama Tanı Ölçütleri

DSM-IV tanı ölçütlerine göre;

A. Aşağıdakilerden beşinin (Ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, sürekli ve yineleyen uygunsuzdur kumar oynama davranışı:

   I. Kumar oynama üzerine aşırı kafa yorar. (Ör. Geçmişteki kumar oynama yaşantılarını yeniden yaşamak, bir sonraki oyunu engellemek ya da tasarlamak ya da kumar oynamak üzere para sağlamanın yollarını düşünmek)

   2. İstediği heyecanı duymak için giderek artan miktarlarda parayla kumar oynama gereksinimi duyar.

   3. Birçok kez başarısızlıkla sonuçlanan, kumar oynamayı kontrol altına alma, azaltma ya da bırakma çabası olmuştur.

   4. Kumar oynamayı azaltma ya da bırakma girişimlerinde bulunurken huzursuz ya da irritabldır.

5. Sorunlarından kaçmak için ya da disforik bir duygu durumdan (Ör. Çaresizlik, suçluluk, anksiyete, depresyon duyguları) kurtulmak için kumar oynar.

6. Parayla kumar oynayıp kaybetmesinin ardından bir başka gün kaybettiklerini yerine koymak için çoğu kez geri gelir (Kişinin kaybettiklerini "kovalaması")

7. Ne denli kumar oynadığını saklamak için aile üyelerine terapistine ya da başkalarına yalan söyler

8. Kumar oynamak için gereken parayı sağlamak üzere, sahtekarlık, dolandırıcılık, hırsızlık zimmetine para geçirme gibi yasa dışı eylemlerde bulunur.

9. Kumar oynama yüzünden önemli bir ilişkisini, işini ya da eğitimiyle ya da mesleğinde başarı kazanması ile ilgili bir fırsatı tehlikeye atar ya da kaybeder.

10. Kumar oynama nedeniyle içine düştüğü korkunç parasal durumdan kurtulma için para sağlamak üzere başkalarına güvenir.

B. Kumar oynama davranışı bir Manik Epizod ile açıklanamaz (DSM-IV, 2005).

2.1.6. Klinik Özellikler

Kumar türlerinin, hepsinin bağımlılık derecesi birbirinden farklıdır. Devamlı olan oyunların bağımlılık yapma potansiyeli her zaman daha yüksektir. Özellikle oyun makineleri sürekli oynanabilen oyunlardan dır ve kişiler makineye para attıkları

süre boyunca oyun devam eder. Spor loto gibi oyunlar devamlı olmayan haftada bir kez olan oyunlardır. Bu yüzden devamlı oyunların devamlı olmayan oyunlara göre bağımlılık yapma potansiyeli her zaman daha yüksektir (Aksoy, 2012).

Kumar oynama davranışı düzenli ve dönemsel olarak karşımıza çıksa da, patolojik kumar oynama süreğen olan eğilimlerdir. Custer ve Milt, PKO klinik sürecini tanımak için üç evreli bir model ileri sürmüş, ardından Rosenthal dördüncü evreyi de eklemiştir (Tamam, 2007).

1. Kazanma Dönemi; oyunlarla ilgili zihinsel kayış, tolerans ve denetim kaybıbu dönemde gelişmektedir. Bu dönem de kişi şansının artmasını beklerken aslında becerisini geliştirmektedir. Kişide güç, zenginlik, tam güçlülük duygularının oluştuğu dönemdir. Kişide giderek gelişen kumar becerisi kendilik değerinin yükselmesine de neden olmaktadır. Bu dönemde de kişiler kaybetmektedir. Fakat kazandıklarının üzerinde durmaktadırlar (Aksoy, 2012). Bu dönemde özellikle erkek kumarbazlar görülmektedir. Kumarı sorunlardan kaçmak için bir yol olarak görmektedirler. Böylece kumar davranışının sürmesi için eylem ya da kaçış arama gibi iki önemli motivasyon ortaya çıkarırlar (Tamam, 2007).

2. Kaybetme dönemi; Bu evrededi kişilerin büyük kayıpları vardır ve "berbat bahis" yaşantısı olarak adlandırılır. Bu evrede kişi tam kazanacakken kaybetmekte aynı zamanda sanal kazancın kariyeri niteliğindedir. Bu kayıplar kumarbaz için huzursuzluk verici bir durum iken "patolojik kumarbazlar" için "narsistik darbe" niteliğindedir. Bu evrede borç alma, ve kredi alma başlamaktadır. (Ögel, 2010). Kişiler bazen kötü şansa sahip olabilirler ve kaybetmeye dayanamaz hale gelebilirler. Böylece kaybettiklerini geri almak

için daha çok kumar oynama davranışı sergilerler. Bu dönemde aile, iş ve kişiler arası ilişkilerde sorunlar ortaya çıkmaktadır (Tamam, 2007).

3. Dengesiz Dönem; Bu dönemde kumarbazlar yasa dışı davranışlar sergilemeye başlarlar. Kumar oynamaya devam etmek için her türlü yolu denerler, yeme ve uyku bozukluğu, öz kıyım düşünceleri (bazen girişimleri) içeren depresif bulgular ortaya çıkmaktadır.

4. Ümitsizlik Dönemi; Bu dönemde kaybedilenlerin geri gelmeyeceği kabul edilir. Kumar oynama davranışı devam eder fakat buradaki amaç eski motivasyonu, uyarılmayı ve heyecanı tekrar yakalamaktır (Tamam, 2007).

Kazanma döneminde kumarbazlar, çok nadir yardım arayışı içine girerler. Kumarbazlar genelde ilişkileri bozulmaya başladığında ya da yasal sorunlar ortaya çıktığı zaman yardım arayışına girerler. Majör depresyon, duygu durum bozukluğu (pipolar spektrum bozukluğu), dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, alkol ve madde bağımlılığı ve kötüye kullanımı gibi psikiyatrik bozukluklarla birlikte olabilir. Patolojik kumar bazlar arasında intihar oranı % 17-24 arasında değişmektedir (Ciarroohi ve Richardson, 1989).

Roy'a (1988) göre; patolojik kumar oynama nedeni ile tedavi gören bireylerden %20'si intihar girişiminde bulunduklarını belirtmiştir. Bu kişilerde intihar sıklığı genel toplumdan 20 kat sık görülmektedir (Bostancı ve Doksat, 2000).

2.2. Kumarbazların Sınıflandırılması

Kumar; maddi kazanç elde etmek umuduyla oynanan, genellikle şansa dayalı bir oyundur. Kumar sayesinde sayesindekişiler vakit geçirmenin rahatlığını yaşamaktadır. Patolojik kumar oynama kişinin ihtiyaç duymadığı para için riske girmesidir. Kişi ne kadar çok kazanır, ne kadar çok keyif alırsa o kadar bağımlılık ortaya çıkar ve o kadar kaybeder. Tam anlamıyla bağımlılık seviyesine ulaşan bireler "kumarbaz" olarak adalndırılırlar. Kumarbazalar kişisel, ailesel ve iş yaşamında neden olduğu tüm kayıplara rağmen kumar oynama davranışını gerçekleştirmeye devam eder. Patolojik kumar oynama davranışı her gelir grubunda görülebilir (Sellman ve ark., 2002). Kumar bazlar genelde iyimsemser olurlar, yenilgilerden asla ders almazlar ve mali kayıpları ne kadar büyük olursa olsun sonunda kazancaklarına inanır asla vazgeçmezler. Kumarbazlar kazandıkları zaman daha çok kazancaklarını düşünürler ve durmadan oynamaya devam ederler. Kumarbazların bir diğer özelliği ise kumardan zengin olabileceklerini düşünmeleridir. Kumarbazlar başlangıçta ki ihtiyatlarına rağmen sonradan çok fazla riske girer ve ailesi için gerekli parayı riske atar. Kumarbazlar daima (bilinçli veya bilinçdışı) suçluluk duygularıyla motive olmaktadırlar. Bazı içsel kompulsiyonlar, tekrarlayan zorlayıcı düşünceler kumarbazı eylemlerini tekrarlamasına zorlar. Kumarbazların bu davranışlarının mantıkla açıklanamaması, kumarda bilinç dışı etkenlerin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Kumarbazlar kumar davranışını sergilerken haz ve acı duygusu arasında gerginlik yaşar. Bununla birlikte kumar oynayan kişileri beş sınıfta toplamam mümkündür (Mccormick ve ark., 1984).

a) Profesyonel Kumarbaz: Profesyonel kumarbazalar kumar oynayarak geçimmlerini sağlamaktadırlar. Bu kişiler kumar

oynamaktan ziyade kazanmaktan zevk alırlar. Kumar oynama davranışının dışında da sosyal aktiviteleri bulunmaktadır.

b) Suçlu kumarbazlar (Antisosyal Kumarbazlar): Bu kişiler ise antisosyal kişilik bozukluğu özellikleleri olan kumarbazlardır. Patolojik kumarbazların tersine, kumar oynayabilmek için yasa dışı yollardan elde ettikleri parayı geri ödemek gibi bir niyetleri yoktur. Kaybettiklerinde başkalarını suçlarlar, hatta kavga çıkartırlar. Patolojik kumarbazlarda sık görülen pişmanlık, suçluluk ve depresyon bu kişilerde çok seyrektir (Ray ve ark.,1988). Ayrıca uyuşturucu / silah satışı gibi yollardan elde ettikleri parayla kumar oynayan kişilerdir (Ögel,2010).

c) Sosyal Kumarbazlar: Heyecan ve eğlence için kumar oynayan kişilerdir.

d) Patolojik Kumarbazalar: Bu tür kişiler devamlı ya da aralıklı olarak kumar üzerindeki kontrollerini kaybetmektedirler. Kontrol kaybı şu alanlarda meydana gelmektedir; Kumar oynama sıklığı ve kumara yatırılan para miktarında artış, kumar içinn gerekli parayı sağlama uğraşında artma, mantıksız düşünceler ve kötü sonuçlarına rağmen bu davranışı sürdürme (Ray ve ark., 1988). Patolojik kumarbazlar para bulmak için önce yasal yolları denerler. Bu kişiler, bir borcu bir başka borçla kapatmaya çalışmaktadırlar. Bunu yapabilmek için de, kredi kartlarını son limitlerine kadar kullanırlar, hatta sahip oldukları mülkleri satıp kumar için kendilerine para yaratırlar. Patolojik kumar

bağımlılarında kumar oynama yoğunlaştıkça yasal seçenekler azalır ve kumarbaz parayı yasal olmayan yollardan aramaya başlar. Hırsızlık, zimmete para geçirme, sahtekarlık en sık görülen suçlardır (Sellman ve ark., 2002).

Freud'a göre bağımlılık tüm çocukların geçirdiği birinci dönem olşan oral dönemden başlamaktadır. Bireylerin dünyaya geldikten sonra ilk 18 ay içerisinde erojen lJölgeleri; ağız, dudaklar ve dildir. Örneğin altı aylık bir bebeği bir kaç dakika izlerseniz, herşeyi ağzına sokmaya çalıştığını görürsünüz. Bu dönemde memeden kesme ile ilgili yaşanan ciddi sorunlar, psişik enerjinin saplanmasına ve oral- kişilik ö.zelliklerinin gelişmesine neden olmaktadır. Oral kişiliğe sahip yetişkinler diğer insanlara bağlı olmaktadırlar. Diğer yandan dişlerin çıkması ile yaşanan bir saplama yetişkin insanlarda aşırı saldırganlığa yol açmaktadır. Bu saplanma sonucu bireyler ağız yoluyla tatmin olmayı isterler. Çok sigara ve içki içen ya da ellerini sürekli ağzına götüren yetişkinlere oral kişilik teşhisi konulabilir. Freud'a göre; gelişimin oral dönemde yaşanan sarsıcı olaylar aşırı derecede psişik enerjinin saplanmasına neden olursa, yetişkinlerde oral kişilik gelişebilir. Sigara ve içki ,içmek, aşırı miktarda yemek yemek, oral kişiliğin bazı özelliklerindendir. Freud'a göre; bu dönemi sorunlu yaşayarak geçiren bireylerde bağımlılık görülmektedir (Burger, 2006).

2.3. Depresyonun Tanımı ve Tarihçesi

Depresyon gerek ortaya çıkma nedenleri, gidiş ve tedavisi açısından oldukça karmaşık bir bozukluktur. Depresyon sadece ruhsal bir çöküntüden ibaret değildir.

Depresyon, üzüntülü bir duygu durum içinde düşünce, konuşma ve hareket de yavaşlama, durgunluk, yorgunluk, dikkat ve konsantrasyonun azalması, isteksizlik ve motivasyonun düşmesi, değersizlik, suçluluk, karamsarlık, duygu ve düşünceleri ile p.zyolojik işlevlerde yavaşlama gibi belirtileri içeren bir sendromdur (Dişsiz, 2012).

Depresyon antik çağdan günümüze kadar bilinen bir ruhsal hastalıktır. Tıp li'teratüründe yapılan incelemede depresyonu M.Ö 400 yıllarında Hipokrat tanımlamıştır. İlk başta melankoli olarak tanımlamıştır (Georgotas, 1988).

19. yüzyılda Pinel tarafından depresyon ve mani kavramları günümüze benzer şekilde formüle edilmiştir. Depresyon terimi ilk kez 19. yüzyılda delasiava hastalık tanımlamada kullanmıştır (Berrios, 1988).

Orta çağda ruhsal çökkünlüğü en iyi tanımlayanlardan biri İbni Sina olmuş ve ilginç olgu örnekleri vermiştir. Bunun yanında eski din kitaplarında, Yunan ve Latin kitaplarında ağır çökkünlük ve mani dönemleri geçiren kişiler tanına bilmektedir. 19. yüzyılda birçok Fransız ve Alman ruh hekimleri mani ve melankolinin değişik türlerini, klinik belirtilerini yazmışlarsa da bir türlü tam olarak adlandırılmamıştır (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

J.Pierre Fairest 1854'te depresyon ve maninin bir birileri ile ilişkili olduğunu, bunların iki rahatsızlık olduğunu söyleyerek "Folie Circulaire" terimini kullanmıştır. Emil Kreapelin'e göre; mani ve depresyon tek bir hastalığın farklı aşamaları olq.uğunu savunarak "manik depresif psikoz" adını vermiştir. Ardından 1962 yılında Leonhard ve arkadaşları depresyonu ikiye ayırarak monopolar depresyon ve bipolar depresyon olarak adlandırmaktadır (Dağ, 2004).

1966 yılında monopolar, unipolar olarak adlandırılmaya başlanmıştır. Bu adlandırma tanı ölçütleri olan "diagnostical and statistical manual" (DSM)-IV ve "international classification of diseases" (ICD)-10'da benzer şekilde yer almaktadır (Dişsiz, 2012).

2.3.1. Yeğin (Majör) Depresyon Bozukluğu Tanı Ölçütleri

A. DSM-V (2014) 'e göre; Aynı iki haftalık dönem boyunca aşağıdaki belirtilerden beşi (ya da çoğu) bulunmuştur ve önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olmuştur; bu belirtilerden en az biri ya (1) çökkün duygu durum ya da (2) ilgisini yitirme ya da zevk almamadır. Not: Açıkça başka bir sağlık durumuna bağlı belirtileri kapsamayın.

1. Çökkün duygu durum, nerdeyse her gün, günün büyük bir bölümün de bulunur ve bu durumu ya kişinin kendisi bildirir (**Ö**m. Üzüntülüdür, kendini boşlukta hisseder ya da umutsuzdur) ya da bu durum başkalarınca gözlenir (**Ö**rn. Ağlamaklı görünür). (Not: Çocuklarda ve ergenlerde kolay kızan bir duygu durum olabilir.)

2. Bütün ya da nerdeyse bütün etkinliklere karşı ilgide belirgin azalma ya da bunlardan zevk almama durumu, nerdeyse her gün günün büyük bir bölümünde bulunur (öznel anlatıma göre ya da gözlemle belirlenir).

3. Kilo vermeye çalışmıyorken (diyet yapmıyorken) çok kilo verme ya da alma (öm. Bir ay içinde ağırlığının %5'inden daha çok olan bir değişiklik) ya da nerdeyse her gün, yeme isteğinde azalma ya

da artma. (Not: Çocuklarda beklenen kilo alımının sağlayamama göz önünde bulundurulmalıdır.)

4. Neredeyse her gün uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma.

5. Nerdeyse her gün, pskidevinsel hışkırma (Ajitasyon) ya da yavaşlama (başkalarınca gözlenebilir; yalnızca, öznel, dinginlik sağlayamam ya da yavaşladığı duygusu taşıma olarak değil).

6. Nerdeyse her gün, bitkinlik ya da içsel gücünün kalmaması (enerji düşüklüğü).

7. Nerdeyse her gün, değersizlik ya da aşırı ya da uygunsuz suçluluk duyguları (sanrısal olabilir) (yalnızca hasta olduğundan ötürü kendini kınama ya da suçluluk duyma olarak değil).

8. Nerdeyse her gün, düşünmekte ya da odaklanmakta güçlük çekme ya da kararsızlık yaşama (öznel anlatıma göre ya da başkalarınca gözlenir).

9. Yenileyici ölüm düşünceleri (yalnızca ölüm korkusu değil), özel eylem tasarlamaksızın yineleyici kendini öldürme (intihar) düşünceleri ya da kendilerini öldürme girişimi ya da kendini öldürmek üzere özel bir eylem tasarlama.

B. Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

C. Bu dönem, bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyoloji ile ilgili etkenlerine bağlanamaz.

Not: A-C tanı ölçütleri bir yeğin depresyon dönemini oluşturur.

Not: önemli bir yiğitim (kayıp) (Öm. yas, batkınlık[parasal çöküntü], doğal bir yıkım sonucu yitirilenler, önemli bir hastalık ya da yetiyitimi) karşısında gösterilen tepkiler arasında, A tanı ölçütünde belirtilen, yoğun bir üzüntü duygusu yaşama, yitimle ilgili düşünüp durma, uykusuzluk çekme, yeme isteğinde azalma ve kilo verme gibi belirtiler olabilir ve bunlar da bir depresyon dönemini andırabilir. Bu gibi belirtiler anlaşıla bilir ya da yaşanan yitime göre uygun bulunabilirse de, önemli bir yitime olağan tepkinin yanı sıra bir yeğin depresyon döneminin de olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu karar, kişiden alınan öykünün ve yitim bağlamında yaşanan acının kültürel ölçülere göre dışa vurumunun değerlendirilmesini gerektirir.

C. Yeğin depresyon döneminin ortaya çıkış şizoduygulanımsal bozukluk, şizofreni şizofrenimmsi bozukluk, sanrılı bozukluk ya da şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış diğer bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.

D. Hiçbir zaman bir mani dönemi ya da hipomani dönemi geçirilmemiştir.

Not: Mani benzeri ya da hipomani benzeri dönemler maddenin yol açtığı dönemler se ya da başka bir sağlık durumunun fizyoloji ile ilgili etkilerine bağlanabiliyorsa bu dışlama uygulanmaz.

E. Hiçbir zaman bir mani dönemi ya da hipomani dönemi geçirilmemiştir.

Not: Mani benzeri ya da hipomani benzeri dönemler maddenin yol açtığı dönemler se ya da başka bir sağlık durumunun fizyoloji ile ilgili etkilerine bağlanabiliyorsa bu dışlama uygulanmaz.

2.4. Alkol Kullanımının Tanımı ve Tarihçesi

Alkol doymuş karbon atomlarına bağlı hidroksil gruplarından oluşan organik bir bileşiktir. Etil alkol etanol olarak da bilinmektedir. Kalori değeri yüksektir. Bir gram alkol yedi kalorilik enerji sağlamaktadır (Dişsiz, 2012).

Alkol ve alkol dışı maddeleri kullanma paleolitik çağa kadar uzanmaktadır. Etil alkol meyve tahıllarındaki karbonhidratların fermantasyonu sonucu ortaya çıkmaktadır. Alkol arapça kökenli "kühul" kelimesinin başına belirtme olarak gelen el takısından ortaya çıkmıştır. Alkol İncil'de öldürmeden, sonra tanımlanan sorunların başında gelmektedir. Tufan'dan sonra Nuh, üzüm bağı yetiştirerek sarhoş olmuş ve oğlu Ham ile arasında sorun çıkmıştır. Bu olay, alkole bağlı bilinen sorunların ilk tanımıdır. Arpadan bira yapımı M.Ö. 4000 yılından bugüne bilinmektedir. Papirüs üzerinde bulunan ilgili yazılar ve resimler bulunmaktadır. Babil kralı Hamurabi ise şarabın elde ediliş ve satışını belirleyen ilk yasaları yapmıştır. Eski Roma ve Yunan döneminde şarap kutsal sayılırken atinada Dionisos şarap tanrıları olarak bilinmektedir (Öztürk, 2000). Ayni çağlarda alkol kullanımını kanunlarla yasaklayan kültürler de vardır. Örneğin, Atina'da rahatlıkla kullanılıp Dionisos adına şölenler güzenlenirken, Sparta'da Solo'nun koymuş olduğu kanunlarla yasaklanmış, sarhoşlar sokakta teşhir edilmiştir. Alkollü iken suç işleyenler idam cezasına çarptırılmaktadır. Bu tepkiler bir süre sonra çoğu toplumda görülmektedir (Dişsiz, 2012).

İlk çağda alkol yasaklanmış, dinsel törenlerde içilmesine izin verilmiştir. musevilikte, hristiyanlıkta sarhoş olunmayacak düzeyde alkol alınması serbest bırakılmıştır. İslamiyet alkole karşı önce esnek davranmış, sonra alkole bağlı sorunlar nedeni ile yasaklanmıştır. Gerçekte, kişiye ve topluma zarar vermeyecek derecede alkol alınmasına dün olduğu gibi günümüzde de esnek davranılmakta ve kısıtlama getirilmemektedir (Muhtar, 2003).

Orta çağda, Avrupalılar tarafından şarap yapımı geliştirilmiş ve yapımını manastırlar üstlenmiştir. Bu durum, din adamları arasında alkolizmin artmasına yol açmıştır. Damıtma teknolojisinin gelişmesiyle 18 y.y. Avrupasında aşağı sınıf arasında alkol kullanımı girerek yayılmış, 19. y.y.'da Amerika'da, zirveye ulaşmıştır. En son olarak 1878'de Kanada'da, 1919-1934 yıllarında Amerika'da alkollü içkilerin üretimi ve tüketimi yasaklanmıştır. Osmanlı padişahları arasında IV. Murat döneminde alkol, afyon, tütün yasaklanmış, içenlere ölüm dahil çok ağır cezalar verilmiştir (Şahiner, 2012).

1700'lerde Dr. Benjamin Ruhs aşırı alkol kullanımının bir hastalık olduğunu belirterek tedavisinin ise alkolden tamamen uzak olunması gerektiğini belirtmiştir. 1849 yılında İsviçreli Dr. Magnuss Huss ilk kez "Alkolizm" terimini kullanmıştır. 20. y.y.'da psikanalitik görüşün yayınlaşması ile birlikte alkolizmin altta yatan psikopatolojinin bir belirtisi olarak kabul edilmiştir. 2. Dünya savaşından sonra alkol kullanımının farklı kültürlerde farklı dereceler göstermesi, alkolizmin kanıtı olmuştur (Şahiner, 2012).

Bu gün alkolizm; kişilik özellikleri, öğrenme mekanizmaları, psikoanalitik dinamikler, psikososyal etkenler, aile sistemlerine yönelik ele alınmasının yanı sıra,

alkol'ün psikofarmakolojisi, genetik yapı, biyolojik yatkınlık, psikiyatrik ve tıbbi komorbidite gibi bir çok yönden de ele alınmaktadır (Öztürk, 2000).

2.4.1. Alkolün Etkileri

Çakıcı'ya, (2000) göre: alkolün etkileri;

- Az- orta derecede alkol alma saldırgan davranışlara yol açabilir.
- Orta- yüksek miktarlarda alkol yüksek beyin işlevlerini bozar, öğrenme ve hatırlama yeteneklerini ciddi biçimde azaltır.
- Çok yüksek doz alkol solunum durmasına ve ölüme yol açar.
- Merkezi sinir sistemini etkileyen diğer ilaçlarla birlikte alınırsa, çok az dozu bile yukarıda yazan etkiyi yaratır.

Devamlı alkol alımı bağımlılığa yol açabilir. Bağımlı insan birden alkol almazsa, titreme, huzursuzluk, korkunç haller görme, sara nöbetleri gibi yoksunluk belirtileri ortaya çıkar. Bağımlı kişinin birden alkol almaması tehlikelidir.

- Yüksek dozda ve devamlı alkol, kötü beslenme ile birlikte beyin ve karaciğerde kalıcı biçimde harabiyete yol açar.
- Hamilelikte alkol alan anneden doğan bebekte zeka geriliği ve bedensel anomaliler görülür.
- Araştırmalara göre alkolik anne babaların çocuklarının da ileride alkolik olma şansı normal çocuklardan çok yüksektir (Çakıcı, 2000).

Buna bağlı olarak toplum içerisinde çeşitli alkol türleri satılmaktadır. Genellikle halk arasında alkol cinsleri arasında bir sınıflandırma mevcuttur. Ne yazık ki her cins alkolü içkinin içinde alkol miktarı değişmektedir. Bu nedenle "standart içki" adı verilen terim oluşturulmuştur (Çakıcı, 2000). Bu standart içki de (bir tek rakı =cin= viski (35ml) bir kadeh şarap (120ml) bir küçük kutu bira (360ml) 8-13g (ortalama 10g) bu miktarlardaki içkilerin içerdiği alkol miktarları hemen hemen eşittir (Karaer ve ark., 2003).

Alkol alımından kısa süre sonra kişi gevşer, baskıdan kurtulur, risk alması kolaylaşır, koordinasyonu bozulur, mide bulantısı, kusma, konuşma bozukluğu oluşmaktadır. Yüksek dozda alındığında ise solunum felci ve ölüm görülebilir (Ögel ve ark, 1999). Kadınlar, organizmalarındaki alkol dehidregenaz enzimi ve su miktarının erkeklere göre az olması nedeni ile alkolün toksit etkilerine daha kısa süre ve daha fazla maruz kalmaktadır (Kaplan ve Sadock, 2005).

2.4.2. Alkolle İlişkili Bozukluklar

2.4.2.1. Alkol kullanım bozukluğu

A. DSM-V (2014)'e göre ; On iki aylık bir süre içerisinde, aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya yada işlevsellikte düşmeye yol açan, sorunlu bir kullanım örüntüsü:

1. Çoğu kez istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli alkol alınır.

2. Alkol kullanmayı bırakma ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da bir sonuç vermeyen çabalar vardır.

3. Alkol elde etmek, alkol kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.

4. Alkol kullanmaya içinin gitmesi ya da alkol kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme.

5. İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirmeme ile sonuçlanan, yineleyici alkol kullanımı.

6. Alkolün etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişiler arası sorunlar olmasına karşın alkol kullanımını sürdürme.

7. Alkol kullanımından ötürü öneli bir takım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.

8. Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda alkol kullanımı.

9. Büyük bir olasılıkla alkolün neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel yada ruhsal bir sorunu olduğu ilgisine karşın alkol kullanımı sürdürülür.

10. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, dayanıklılık (tolerans) gelişmi olması:

a. Esrikliği ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde alkol kullanma gereksinimi.

b. Ayni ölçüde alkol kullanımının sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanması.

11. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, yoksunluk gelişmiş olması:

a. Alkole özgü yoksunluk sendromu.

b. Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak yada kaçmak için alkol (ya da benzodiyazepin gibi yakından ilişkili bir madde) alınır.

2.4.2.2. Alkol esrikliği (entoksikasyonu)

DSM-V (2014)'e göre;

A. Yakın bir geçmişte alkol almış olma.

B. Alkol alımı sırasında ya da kısa bir süre sonrasında gelişen, klinik açıdan önemli, sorunlu davranışsa! ya da ruhsal değişiklikler (öm. uygunsuz cinsel yada saldırgan davranış, duygu durum değişikliği, yargılama bozukluğu).

C. Alkol alımı sırasında ya da kısa bir süre sonrasında gelişen, aşağıdaki belirti yada bulgulardan biri (ya da daha çoğu):

1. Sözü ağızda geveleyerek konuşma.

2. Eşgüdüm bozukluğu.

3. Düzgün ayakta duramama.

4. Dikkat yada bellek bozuklukları.

5. Koma.

D. Bu belirtiler ya da bulgular başka bir sağlık durumuna bağlanamaz ve başka bir madde ersikliğide içinde olmak üzere başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

2.4.2.3. Alkol Yoksunluğu

DSM-V (2014)'e göre;

A. Aşırı ölçüde ve uzun süreli alkol kullanımının bırakılması (ya da azaltılması).

B. A tanı ölçütünde tanımlanan alkol kullanımının bırakılmasında (ya da azaltılmasından) sonra, birkaç saatle, bir kaç gün arasında değişen bir

süre aralığından sonra aşağıdaki iki (ya da daha çok) belirti yada bulgunun gelişmesi:

I. Otonom aşırı etkinlik (hiperaktivite) (öm. terleme ya da dakikada yüzün üzerinde bir kalp atım hızı).

2. El titremesinde artma.

3. Uyukusuzluk.

4. Bulantı ya da kusma.

5. Gelip geçici, görsel, dokunsal ya da duysal varsanılar ya da yanılsamalar.

6. Rıihsal-devinsel kışkırtma (psikomotor ajıtasyon).

7. Bunaltı.

8. Jeneralize tonik-klonik,

C. B tanı ölçütündeki belirtiler ve bulgular klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal iş ile ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

D. Bu belirtiler ve bulgular başka bir sağlık durumuna bağlanamaz ve başka bir madde ersikliği ya da yoksunluğu da içinde olmak üzere, başka bir ruhsal bozukluk daha iyi açıklanamaz.

2.5. Konu ile İlgili Araştırmalar

Arcan 2012'de yaptığı çalışmada kumar oynama ile ilişkili iki ölçeğin Türkçe'ye uyarlamasının yapılması hedeflemiş, kumar oynama şiddeti ve kumardan kaynaklanan olumsuzluklar bağlamında Türkiye'de kumar oynayan kişilerin kumar katılımı, kişilik, duygu-durum, kognisyon ve motivasyonlarının incelenmesini amaçlamıştır. Çalışmanın bulgularında, katılımcıların aldıkları kumar şiddeti ve kumardan kaynaklanan zarar puanları göz önünde bulundurulduğunda, Türk örnekleminde kumar ile ilişkili araştırmaların yapılmasının gereğini ortaya koymuştur. Kumar ile İlişkili Düşünceler Ölçeği ve Kumar Motivasyonları Ölçeği'nin Türkçe versiyonları, güvenilirlik ve geçerlilik analizleri sonuçları göz önünde bulundurulduğunda tatmin edici psikometrik özellikler göstermiştir. Ayrıca, görece yüksek olumsuz duygu-durum, nörotik kişilik özellikleri, kumar ile ilişkili düşünceler, kaçınma motivasyonu ve kumar katılımı düzenli kumar oynayan Türk örneklem grubunda patolojik düzeyde kumar oynama ile ilişkili bulunmuştur. Kumar katılımı ise kumar ile ilişkili düşünceler ve kumar oynama motivasyonları ile kumar oynama şiddeti arasındaki ilişkiyi yordamıştır (Arcan, 2012).

Akfert ve ark. (2009) yılında üniversite öğrencilerinde sigara-alkol kullanımını ve bunun aile sorunları ile ilişkisini belirlemeyi amaçlayan bir çalışma yapmışlardır. Araştırmaya katılan deneklerin yaş ortalaması 22.38±2.0 olarak belirtilmiştir.. Öğrenciler arasında yaşam boyu en az bir kez sigara deneme oranı %61.5, yaşam boyu alkol deneme oranı ise %70.8 bulunmuştur. Sigara deneyen öğrencilerin denemeyen öğrencilere göre aile ortamlarında (Aile Yapısını Değerlendirme Aracı) Ayda'ya göre 'iletişim', 'birlik', 'yönetim', 'yetkinlik' ve 'duygusal bağlam' boyutlarını daha düşük algıladıkları (p=0.004, p=0.018, p=0.044,

p=0.007, p=0.004), aynı zamanda aile ortamlarında (Gençlik Döneminde Aile Sorunlarını Değerlendirme Ölçeği) GDASDÖ'ne göre 'otoriter baskıcı tutum', 'ilişkilerde duyarsızlık ve tutarsızlık' ile 'anne-baba ilişkilerinde uyumsuzluğun' daha yüksek (p=0.023, p=0.009, p=0.003) olduğu saptanmıştır. Alkol deneyen öğrenciler denemeyen öğrencilerle karşılaştırıldığında aile ortamlarında AYDA'ya gpre 'duygusal bağlam' boyutunun anlamlı olarak daha düşük (p=0.044) olduğu, ~DASDÖ'ne göre daha fazla 'otoriter baskıcı tutum', 'anne-baba ilişkilerinde uyumsuzluk', 'ilişkilerde sınırsızlık ve istismar' (p=0.000, p=0.00, p=0.001) olduğu saptanmıştır. Çoklu regresyon analizi sonuçları 'sigara deneme' üzerinde yaşın (β=0.193, t=2.474, p=0.014), 'sigara içme sıklığı' üzerinde ise cinsiyet (P=- 0.196, t=-2.814, p=0.004) ve alkol denemiş olmanın (P=0.153, t=2.192, p=0.030) yordayıcı olduğunu göstermektedir. 'Alkol deneme' üzerinde 'uyruk' (P=-0.227, t=-2.958, p=0.004) ve 'GDASDÖ-toplam' (P=0.259, t=2.473, p=0.014) yordayıcı bulunurken, 'alkol deneme sıklığı' üzerinde göreli önem sırasıyla 'GDASDÖ-toplam' (P=0.418, t={.976, p=0.000), 'uyruk' (P=-0.259, t=-3.514, p=0.001), 'AYDA-toplam' (β#==0.229, t=4.161, p=0.025) ve 'sigara deneme' yordayıcı (P=0.140, t=2.267, p=0.050) görülmektedir. (Akfert ve ark., 2009).

Çelikel (2010)'da yaptığı araştırmada kumar yaygınlığı ve risk faktörlerini araştırmak, kumar davranışının patolojik kumara nasıl dönüştüğünü anlamak için literatürdeki bilimsel çalışmaların bir derlemesini yapmayı amaçlamıştır. Yüksek gelirli insanlar arasında yaygın olan kumar, kumarın yasallaşmasıyla birlikte orta ve düşük gelirli.insanlar arasında da yaygınlaşmaya başlamıştır. Yeni Zelanda, Britanya, Avustralya, Kanada ve İsveç ve KKTC'de ülke çapında yaygınlık çalışmaları yapılmıştır. Sonuçlara göre popülasyonu oluşturan kişilerin çoğu milli piyango oynamışlardır. Sonuçlar gösteriyor ki, madde kullanımı ve bağımlılığı, duygulanım

bağımlılıklar cinsiyet ve ırk gibi demografik faktörler belirgin risk faktörleridir. Türkiye'de kumar adına Çelikel dışında bu konuda yaygınlık çalışması yapan başka araştırmaya rastlanmamıştır (Çelikel, 2010).

Kılıç'ın (2006) yapmış olduğu çalışmaya göre; Türkiye'de genel olarak göz ardı edilen bu y~laşımın benimsenmesi amacıyla sorunlar ve öneriler sıralanmaktadır. Ayrıca, gençler arasında şans oyunlarına katılım seviyesinin tespitine yönelik bir anketle çalışmıştır. Değerlendirme sonuçlarında ise; kızlarla erkekler arasında anlamlı istatistiksel bir fark bulunmamaktadır. Ancak oyunlara katılım, oynama sıklığı, günlük yaşantı, ruh hali ve dinin günlük yaşama etkisi anlam{1 bulunmuştur. Ayrıca, yaş grupları sigara içmenin ve kullanılan reklam araçlarının arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra sigara içmek alkollü içki içmek ve uyuşturucu kullanmak gibi kötü alışkanlıklar ile seviyeler arasında pozitif yönlü bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir (Kılıç, 2006).

Sağır ve Çabuk (2010)'a göre; Sakarya'da yapılan çalışmada ankete katılanların %66'sı erkeklerden %34'ü ise kadınlardan oluşmaktadır. Buradan anlaşılacağı üzere şans oyunlarını erkekler kadınlara göre daha fazla oynamaktadırlar. Ankete katılanların yaş dağılımlarını bakıldığında ankete katılanfarın %48,8'inin 18-29 yaş grubundan oluştuğu görülmektedir. Geriye kalanların %23,8'i 30-39 yaş grubundayken, %18,3'ü ise 40-49 yaş grubuna mensup kişilerden oluşmaktadır. Son olarak ankete katılanların %6,9'u 50-59 yaş grubuna mensu}>ken, %2,2'si ise 60 ve üzeri yaş grubuna mensuptur. Sonuçlardan anlaşılacağı üzere şans oyunlarını oynama yaşı gençten yaşlıya doğru düşmektedir. Bu bağlamda şans oyunları oynayan deneklerin genellikle genç kuşak ve orta kuşak oldukları görülmektedir (18-29 ile 30-39 yaş grubu: %72,6). Çalışmanın bu kısmında araştırmanın alt hipotezlerinden olan ,erkekler kadınlara göre, gençler ise yaşlılara

göre daha fazla şans oyunu oynamaktadır' önermesi doğrulanmıştır. Araştırmaya katılan deneklerin %95,7'sinin gelir düzeyi, geçinmeleri için sahip olmaları gereken maddi imkanlara sahip olmadıklarını göstermektedir. Buradan da anlaşılacağı üzere şans oyunlarının oynanması ve oynayanların beklentileri maddi beklentilerden oluşmaktadır.

Petry, (2003) yaptığı çalışmada kumar ve psikososyal problemleri olan bireylerde profesyonel tedavi arayan bireyler ve öyküsü olmayan (Adsız Kumarbazlar) GA'ları karşılaştırmıştır. GA'lı ve GA'lı olmayan katılımcılar karşılaştırıldığı zaman, GA'lılar yaşlı, yüksek gelirli ve azda olsalar tek kişi yaşam sürmektedirler. Kumar sorunlarının uzun zamandır var olduğu ve borçlarının da oldukça büyük olduğu tespit edilmiştir. GA katılımcılarının ciddi boyutta aile sorunlarının olduğu ve az da olsa uyuşturucu sorunlarının da var olduğu belirtilmektedir. Profesyonel oturumları ve GA toplantı sayısı Lojistik regresyon ile ortaya konan tedavi sırasında tedaviye katılanların bağımsız bir şekilde kısa süreli kumardan uzaklaştığı ilişki bulunmuştur. Sonuç olarak GA'ya katılım öyküsü ile kumar için profesyonel tedaviye giden bireylerin farklı olduğu ve bu farklılık sonucunda tedavinin önerilmesi gerektiğini savunmaktadır (Petry, 2003).

Jon ve ark. (2002)' yaptıkları araştırmada genel nüfus ve tedavi gören kişiler arasında mevcut literatürü incelenmişlerdir. Mevcut literatürün kumar oynama davranışında hem koşulları hem de riski arttırdığı düşünülmektedir. Örneğin, beynin belirli bir sistem içinde işleyen bir kusur her iki koşula da sebep olmaktadır. Bu hipotez ileri beyin görüntüleme ve psikofarmokolojik çalışmaları kullanarak ge!iştirilmelidir. Yapılan literatür taramasında dikkatli tarama ve alkol kötüye kuHanımı ve kumar sorunları olan insanlar arasında alkol kullanımı ve kumar sorunlarının ortadan kalması için etkili tedavi önerilmektedir (Jon ve ark., 2002).

Evren ve Ögel (2003) yaptıkları çalışmada, alkol ve alkol dışı madde bağımlılarında dissosiyatif belirti yaygınlığını ve çocukluk çağı travmaları, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır. DYÖ (Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği), puan ortalaması 21.61±19.01 olarak saptanmıştır. PYÖ'den 15 ve üstü puan alanların oranı %51.6, 30 ve üzeri puan alanların oranı %29 olarak bulunmuştur. DYÖ'den 30 puan ve üzeri alanların, 15 puan altında alanlara göre HDDÖ (Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği), ÇÇTÖ (Çocukluk Çağı Travma Ölçeği)'nin duygusal kötüye kullanımı ve fiziksel ihmali değerlendiren alt ölçeklerinde yüksek puan ortalamaları saptanmıştır. DYÖ puanı, HDDÖ, ÇÇTÖ'nin duygusal ve fiziksel kötüye kullanım ve fiziksel ihmal puanı ile ilişkili bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçları, madde bağımlılarının depresyon ve anksiyete de olduğu gibi dissosiyatifbelirtiler ve bozukluk açısından da rutin olarak araştırılması gerektiği görüşünü desteklemektedir. Madde bağımlılarında DYÖ'nin uygulanması hem dissosiyatif bozukluk, hem de depresyon, anksiyete ve çocukluk çağı travması gibi ilişkili durumların riskini belirlemede faydalı olabilir (Evren ve Ögel, 2003).

Şireli (2012)' yaptığı çalışma da, ergenlik dönemindeki depresyonun şiddeti ile ~a-babalık stili ve aile işlevselliğinin ilişkisini incelemeyi amaçlamıştır. Araştırmanın sonuçlarında, hem anne hem de baba reddi algısı ve aile işlevselliğinde bozuIma ile ergen depresyonu arasında ilişki olduğunu; ana-baba kontrol davranışları ile ergenlerdeki depresyon arasında ilişki olmadığını düşündürmektedir. Aile içindeki bireylerin etkileşimleri, karşılıklı bağımlılık ve çembersellik ilkelerine dayandırılmaktadır. Bu bağlamda, ana-babalık stili ve aile işlevselliği ile ergen depresyonu arasındaki nedensel/zamansal ilişkilerin belirlenmesi amacıyla uzun süreli izlem çalışmaları yapılmasının gerekli olduğu ifade edilmiştir (Şireli, 2012).

Evren ve ark. (2003)'te yaptıkları çalışmada alkol bağımlılarındaki aleksitiminin depresyon, anksiyete ve kişilik bozuklukları ile ilişkisinin saptanması amaçlanmıştır. Alkol kullanmaya başlama yaşı ortalaması aleksitimik olanlarda aleksitimik olmayanlara göre erken olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında kişilik bozukluğu tanısı alma açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır. Çalışmamızda aleksitiminin yüksek oranda saptanması, alkol bağımlılarında aleksitiminin tanınmasının önemli olduğunu göstermektedir. Çalışma ömeklemimizi oluşturan alkofbağımlılarında aleksitimi ile kişilik bozuklukları arasında ilişki saptanmamıştır. Bu bulgu aleksitiminin farklı bir kişilik yapısı özelliği olduğu görüşünü desteklemektedir (Evren ve ark., 2003).

Türkleş, Hacıhasanoğlu ve Çarpar (2008)'ın yapmış olduğu araştırmaya göre; Öğrencilerin annelerinin eğitim durumlarına göre ÇDÖ puan ortalamaları incelendiğinde annesi lise mezunu olan öğrencilerin puan ortalamaları (12.40±6.23), buna karşın annesi sadece okuryazar olanlarda en yüksek (16.19±6.51) ve gruplar arasındaki fark da istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Annelerin eğitim düzeyi düştükçe çocuğa ceza verme oranlarının arttığını belirlemişlerdir. Erken çocukluk yıllarında anne-çocuk ilişkisindeki bozuklukların depresyon riskini arttırdığı göz önünde bulundurulduğunda annenin eğitim düzeyiyle birlikte çocuğa yaklaşım tarzını ve dolayısıyla çocukta depresyonu etkileyebileceğini düşündürmektedir (Doğan, 2000)

Güfay ve Emeç (2005) yılında yapmış oldukları araştırmaya göre; Alkol tüketim harcamalarına göre hanehalkı reisinin eğitim düzeyi arttıkça alkol tüketim harcaması da giderek artmaktadır. Gerek kır gerek kentsel yerlerde eğitim durumunun artması yoksulluk riskini azaltmaktadır. Çünkü eğitim düzeyi daha yüksek olan kişilerin,

eğitim düzeyi daha düşük olanlara göre elde ettiği gelir fazla olacaktır. Ayrıca kişilerin eğitim düzeyi ile beraber sosyal çevreleri de genişleyeceği için girilen sosyal ortamlarda ortamın etkisi ve arkadaş grubu ile birlikte daha fazla alkol harcaması yapılması beklenebilir. Bununla birlikte kişilerin geliri artıkça tüketimlerinde de artış gözlenecektir. Ne yazık ki bu artış alkol harcaması yönünde olmaktadır. Sonuç olarak, alkol tüketimine gerek yaş, eğitim, gelir, meslek grubu oturulan konut tipi, sigara kullanma durumu gerekse çalıştığı iş yerinin statüsünün alkol tüketimi üzerinde etkisi bulunmaktadır.

Bostancı ve Doksan (2000) yapmış oldukları araştırmaya göre; Patolojik kumar oynayanların %47'sinde alkol kullanımı, %46'sında depresyon,% 47'sinde mide problemleri %35'inde uyku problemleri olduğunu belirtmektedir.

BÖLÜM3

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın Modeli, Evren ve Ömeklemi, Veri Toplama Araçları ve Verilerin Çözümlenmesine yer verilmiştir.

3.1 Araştırma Modeli

Bu araştırma Üniversitesite öğrencilerinde kumar bağımlılığı, alkol ve depreson ile ilişkisini açıklamaya dönük tarama (survey) modeli ile gerçekleştirilecek betimsel bir çplışmadır. Betimsel araştırmalar, olayı olduğu gibi araştırmaya ve var olan durumu belirlemeye çalışan araştırmalardır. Betimsel araştırmalar genellikle tarama (survey) araştırmaları ile birlikte kullanılmaktadır. Tarama (survey) araştırmalar ise sosyal bilimlerde yaygın olarak kullanılan tarama araştırmaları, geniş gruplar üzerinde yürütülen, gruptaki bireylerin bir olgu ve olayla ilgili olarak görüşlerinin, tutumlarının alındığı olgu ve olayların betimlenmeye çalışıldığı araştırmalardır (Tanrıöğen, 2011).

Bu araştırma nicel araştırma yöntemiyle yapılmıştır. Gözlem ve ölçmelerin t.~krarlanabildiği ve objektif yapıldığı araştırmalara nicel, sayısal ("quantitative") Eu"aştırma denir (Tanrıöğen, 2011). Nicel araştırma yöntemi literatürde nicel araştırma deseni olarak geçmektedir.

3.2 Evren ve Örneklem (Çalışma Grubu)

Araştırmanın evrenini Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetin' deki üniversitelerde öğrenim gören üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Çalışma grubu uygun ömekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Toplam 500 katılımcıya ulaşılmış, fakat boş olan veya eksik doldurulan anketler çıkarıldığı zaman toplam 470 katılımcıdarı elde edilen veriler araştırma kapsamında kullanılmıştır. Dolayısıyla çalışına grubunu 2014-2015 eğitim - öğretim yılında KKTC'de lisans düzeyinde üniyersitelerde öğrenim gören 470 öğrenci oluşturmuştur.

3.3 Veri Toplama Araçları

3.3.1. Demografik Bilgi Formu:

Araş,.tırmada öncelikle katılımcılar hakkında kişisel bilgiler elde edebilmek amacıyla bir demografik bilgi formuna yer verilmiştir. Demografik bilgi formunda yaş, cinsiyet, ailenin gelir düzeyi, annenin eğitim düzeyi, babanın eğitim düzeyi, hangi fakültede okuyor, alkol kullanıyor mu, gibi değişkenler ele alınmıştır.

3.3.2. South Oaks Kuımar Tarama Testi (SOKTT):

South Oaks Kumar tarama testi kullanılmıştır. SOKTT'nin İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi her iki dili de çok iyi derecede bilen üç psikiyatri asistanı ile bir psikolog doktor tarafından yapılmıştır. SOKTT'nin güvenirliği test-tekrar-test yöntemiyle değerlendirilmiştir. Bu amaçla, ilk uygulamadan uygulamadan bir ay sonra patolojik kumar grubundan 18 denekle, karşılaştırma grubundan 20 deneğe SOKTT ikinci kez uygulanmıştır. Elli/dokuz denekten ulaşılabilen 38 tanesiyle

yapjlan ikinci uygulama sonrasında test-tekrar-test güvenirlik katsayısı r= .95 olarak hesaplanmıştır. Deneklerin elde ettikleri SOKTT puanına göre patolojik kumarbaz olup olmadıklarının belirlenebilmesi için öncelikle böyle bir değerlendirmenin yapılabilmesine olanak sağlayacak bir kesme noktasının belirlenmesi gerekmiştir. Patolojik kumarbazlarla karşılaştırma grubundaki denekleri birbirinden en iyi ayıran kesme noktasının belirlenebilmesi için farklı kesme noktaları, "yanlış pozitif' ve "yanlış negatif' oranları ışığında incelenmiştir. Diğer bir deyişle, en yüksek "duyarlılık" ve "özgüllük" değerleri bu kesme noktasında elde edilmiş ve böylelikle SOKTT'de 8 veya daha fazla puan alan denekler "olası patolojik kumarbaz" olarak değerlendirilmiştir. SOKTT puanları riskli cevaplar gösteren soruların puanlarının toplanmasıyla hesaplanır. 1, 2 ve 3. Sorular puanlamaya katılmaz. Soru 4. "kaybettiğim çoğu zaman giderim" veya "her kaybettiğimde giderim" Soru 5. "evet, kaybettiğim zamanların yarısından azında" veya "evet, çoğu zaman" Soru 6. "evet, geçmişte fakat şimdi değil" veya "evet" Soru 7. "evet" Soru 8. "evet" Soru 9. "evet" Soru 10. "evet" Soru 11. "evet" Soru 12. (puanlamaya katılmayacak) Soru 13. "evet" Soru 14. "evet" Soru 15. "evet" soru 16a. "evet" Soru 16b. "evet" Soru 16c. "evet" Soru 16d. "evet" Soru 16e. "evet" Soru 16f. "evet" Soru 16g. "evet" Soru 16h. "evet" 16j ve 16k soruları puanlamaya katılmayacak Toplam'da 8 veya üzeri puan alan "muhtemel patolojik kumarbaz" olarak değerlendirilir (Duvarcı, Varan, 2001).

3.3.3. Beck Depresyon Ölçeği:

Beck Depresyon Ölçeği Depresyon düzeyini ölçmektedir. Ölçek türü kalem kağıt testidir. Bu testi bireyler kendi kendilerine uygularlar. Puanlaması ise; yanıtlara 0 ile 3 arasında değişen puanlar verilir. Toplam puan 0-63 arasında değişir. Her maddenin yanında yazılı olan sayı o maddeye verilecek olan puanı gösterir. Yorumlama: toplam puanların yüksekliği, depresyon şiddetini gösterir. Türkçe formunun adı ise Beck Depresyon Ölçeğidir. Uyarlayan Buket Teğindir. Türkçe formun güvenirliği, Ölçek üniversite öğrencilerine 2 hafta ara ile iki kez uygulanmış ve güvenirlik kat sayısı Pearson momentler çarpımı korelasyon puanı .65 olarak bulunmuştur. Ölçeğin iki yarım test güvenirlik kat sayısı öğrenci grubu için .78, depresyon hastaları içinse .61 olarak saptanmıştır. Türkçe formun geçerliği: Depresif ve şizofren hastalarından oluşan iki ayrı grup ile normallerden oluşan bir gruba Beck depresyon ölçeği ile Depresyon Bilişsel Tepkiler ölçeği uygulanmıştır. Pearson momentler çarpımı katsayısı normal grup için .20, depresif grup için.52, ve şizofren grup için -.33 olarak bulunmuştur (Teğin, 1980).

3.4. Verilerin Çözümlenmesi

Verilerin çözümlenmesi aşamasında katılımcıların, Demografik Bilgi Formu, South Oaks Kumar Tarama Testi ve Beck Depresyon Ölçeği'nden elde edecekleri puanların dağılım, frekans, standart sapma ve aritmetik ortalamaları ile ilgili tablolar oluşturulmuştur Çalışma grubundaki kişiler SOKTT'aldıkları puanlara bakılarak 'muhtemel patolojik kumarbaz' ve 'kumarbaz olmayan' gruplar şeklinde ikiye ayrıldıktan sonra muhtemel patolojik kumarbaz olan grubun ortalamaları ele alınıp

cinsiyete, sınıfa ve alkol alıp almadıklarına göre farklılık gösterip göstermediğini saptamak amacıyla t-testi, fakülteye, yaşa, annenin eğitim durumu, babanın eğitim durumu, gelir'e, göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla da tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

UNIVERSITY LIBRARY 1988 - LEFKOŞA

BÖLÜM4

BULGULAR

Bu bölümde araştırmada kullanılan kişisel bilgi formu, South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT) ve Beck Depresyon ölçeğinden elde edilen verilerden yola çıkılarak, araştırmanın alt problemlerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Tablo 1'de, örneklemin demografik özelliklerine ilişkin bilgiler yer almaktadır. Daha sonrasında ise, yapılan ANOVA ve t -testi analizleri tablolar haline getirilip yorumlanmıştır.

Tablo 1. Örneklemin demografik özellikleri (N=470)

	Kumar Bağımlısı olmayanlar	**Patolojik Kumar Bağımlısı olanlar**
Yaş		
18 - 20 yaş	72	79
21-25yaş	96	134
26 yaş ve üzeri	30	59
Cinsiyet		
Kız	105	106
Erkek	93	166
Gelir Durumu		
Düşük	18	20
Orta	158	178
Yüksek	22	74

Annenin Eğitim Durumu		
İlkokul	70	36
Ortaokul	38	41
Lise	51	109
Üniversite	39	86
Babanın Eğitim Durumu		
İlkokul	54	30
Ortaokul	33	32
Lise	62	112
Üniversite	49	98
Fakülteler		
Eğitim F.	36	50
Veteriner F.	31	71
İletişim F.	20	65
İktisadi ve idari bilimler F.	37	61
İlahiyat F.	74	25
Sınıflar		
1.Smıf	92	96
2.Sınıf	106	176
Alkol Kullanım Durumu		
Alkol Kullanıyorum	41	177
Alkol Kullanmıyorum	157	95

Tablo 1'de görüldüğü gibi, araştırmaya toplam 500 üniversite öğrencisi katılmış olmakla birlikte, 30 öğrenciden toplanan anket formları eksik doldurulmuş ya da doldurulmamış olduğundan dolayı iptal edilmiştir. Bu nedenle, analiz edilen anket formları toplam 470 öğrenciden oluşmaktadır. Ömeklemi oluşturan 470 öğrencinin 18-20 yaşında 151 öğrencinin 79 kişisi, 21 -22 yaşında 230 öğrencinin 134 kişisi, 26 yaş ve üzerinde ise 89 öğrencinin 59 kişisinin bağımlı olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, cinsiyet bakımından incelendiğinde ömeklemin 211 kız ve 259 erkekten oluştuğu görülmektedir. 211 kız öğrenciden 106 kişisinin ve 259 erkek öğrenciden 166 kişinin bağımlı olduğu bulunmuştur. Katılımcıların gelirler düzeyleri ise 38'i düşük, 336'sı orta ve 96'sının ise yüksek gelirli olduğu görülmektedir. Katılımcıların annelerinin eğitim durumuna bakıldığında ilkokul' da eğitim görmüş olan 106 kişinin 36 kişisi, ortaokul' da, eğitim görmüş olan 79 kişinin 41 kişisi, lisede eğitim görmüş olan 160 kişinin 109 kişisi, üniversite' de eğitimi gören 125 kişinin 86 kişisinin patolojik kumar bağımlısı olduğu bulunmuştur. Ömeklemi oluşturan öğrencilerin babalarının eğitim durumuna bakıldığında ise, ilkokul' da eğitim görmüş olan 84 kişinin 30 kişisi, ortaokul'da, eğitim görmüş olan 174 kişinin 32 kişisi, lisede eğitim görmüş olan 147 kişinin 112 kişisi, üniversite' de eğitimi gören 147 kişinin 98 kişisinin patolojik kumar bağımlısı olduğu bulunmuştur.Katılımcıların katıldığı fakültelere baktığımız zaman Eğitim fakültesinde 86 kişinin 50 kişisi, veteriner fakültesinde 102 kişinin 71 kişisi, iletişim fakültesinde 85 kişinin 65 kişisi, iktisadi ve idari bilimler fakültesinde 98 kişinin 61 kişisi, İlahiyat fakültesinde 99 kişinin 25 kişisinin patolojik olarak kumar bağımlısı olduğu belirlenmiştir. Ömeklemi oluşturan öğrencilerin 188'i 1. Sınıf, 282'si ise 4. Sınıf olarak belirlenmiştir. Birinci sınıf

öğrencilerin 96 kişisinin, dördüncü sınıf öğrencilerinin 176'sının patolojik olarak kumar bağımlısı olduğunu belirlenmiştir. Son olarak 218'inin alkol kullandığı, 252' sinin ise alkol kullanmadığı belirlenmiştir. Alkol kullanan 218 kişinin 177 kişisi ve alkol kullanmayan 252 kişinin 95 kişisinin patolojik olarak kumar oynadığı belirlenmiştir.

Tablo 2. Cinsiyetin kumar bağımlılığı üzerindeki etkisinin t-testi sonuçları

	N	Ortalama	Ss	t	p
Kız	106	9,5000	1,30616	-1,346	.179
Erkek	166	9,7358	1,55718		

Patolojik kumar oynayanların puan ortalamalarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için t-testi kullanılmıştır. Patolojik kumar oynamada cinsiyete göre anlamlı bir farklılaşma saptanmamıştır. $t= -1.346$, $p<0.05$. Cohen d değeri -0.16 olarak buunduğu için küçük etki büyüklüğüne sahiptir.

Kılıç'ın (2006)yapmış olduğu çalışmaya göre; Türkiye'de genel olarak göz ardı edilen bu yaklaşımın benimsenmesi amacıyla sorunlar ve öneriler sıralanmaktadır. Ayrıca, gençler arasında şans oyunlarına katılım seviyesinin tespitine yönelik bir anketle çalışmıştır. Değerlendirme sonuçlarında ise; kızlarla erkekler arasında anlamlı istatistiksel bir fark bulunmamaktadır.

Sağır ve Çabuk (2010)'a göre; Sakarya'da yapılan çalışmada ankete katılanların %~6'sı erkeklerden %34'ü ise kadınlardan oluşmaktadır. Buradan anlaşılacağı üzere şans oyunlarını erkekler kadınlara göre daha fazla oynamaktadırlar.

Bu noktada, şimdi çalışma sonuçlarına bakıldığında patolojik kumar oynamanın kişilerin cinsiyetlerine göre farklılaşmadığını ve önceden Kılıç'ın (2006)'da yapmış olduğu çalışma sonuçlarını desteklerken Sağır ve Çabuk (2010)'un yapmış olduğu çalışrnayı desteklemektedir.

Tablo 3. Katılımcıların SOKTT Ölçeği'nden aldıkları puanların yaşa göre &rklılaşmasının ANQVA testi sonuçları

	df	Ortalama	F	p
Gruplararası	2	2.473	1.244	.290
Grup içi	269	1.988		
Toplam	271			

Katılımcıların SOKTT Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarının yaşa göre karşılaştırılmasında tek yönlü ANOVA testi kullanılmıştır. Patolojik kumar oynamada yaşa göre anlamlı farklılık bulunmamıştır. F(2,296)=1,244 p>0.05.

Yapılan araştırma sonuçlarına baktığımızda yaş farklılığı gözetmeksizin herkesin kumar oynayabileceğini göstermektedir. Bunun nedeni adamızda kumarhanelerin, bahis ofislerinin artması ve denetimlerinin azalması olduğunu düşünmekteyim. Bunun yanı sıra artık kumar hanelere yada bahis ofislerine gitmek yerine bireyler

intemetten almış oldukları şifreler ile ilgili kurumun web sayfasına girerek kumar oynama eylemini gerçekleştirmektedirler. Böylelikle intemeti kullanabilin tüın yaşta bireylerin artık kumar oynama davranışı daha rahat ve daha risksiz bir biçimde uygulayabileceklerini düşünmekteyim.

Sağır ve Çabuk (2010)'un yapmış oldukları araştırma sonuçlarına göre; şans oyunları oynayan deneklerin genellikle genç kuşak ve orta kuşak oldukları görülmektedir (18-29 ile 30-39 yaş grubu: %72,6). Çalışmanın bu kısmında araştırmanın alt hipotezlerinden olan ,erkekler kadınlara göre, gençler ise yaşlılara göre daha fazla şans oyunu oynamaktadır' önermesi doğrulanmıştır. Bu sonuç şimdi yapılan araştırma sonuçları ile tutarlı değildir.

Tablo 4. Katılımcıların SOKTT Ölçeği'nden aldıkları puanların gelir düzeylerine göre farklılaşmasının ANOVA testi sonuçları

	df	Ortalama	F	p
Gruplararası	2	10.612	5.506	.005
Grup içi	269	1.927		
Toplam	271			

Patolojik kumar oynamada gelire göre anlamlı farklılık bulunmuştur. F(2,269)=5,506, p<0.05. bu farklılık düşük ve yüksek gelirliler arasında yüksek *gelirlilerin leyhine bulunmuştur, p<0.05. Düşük gelir düzeyi* $\bar{i}$ *=9.53, orta gelir* düzeyi *X=lO.O* ve yüksek gelir düzeyi *X=l0.50.*

Günümüzde kumar oynama davranışının çok fazla yaygınlaşması, here yaştan bireylerin ve her gelir düzeyinden bireylerin kumar oynamada davranışını göstermektedir. Yaptığımız araştırmada kumar oynayan kişilerin yüksek gelire sahip olduklarını gösterse de düşük gelirli insanları da para kazanma umudu ile kumar oynamaktadırlar. Yapılan araştırmalara baktığımız zaman kumar oynama davranışının genellikle yüksek gelirli bireyler arasında olduğunu fakat yasallaşma ile birlikte her gelir düzeyinden bireylerin kumar oynadığını görmekteyiz.

Sellman ve ark., (2002) göre; Patolojik kumar oynama davranışı her gelir grubunda görülebilir. Kumar bazlar genelde iyimsemser olurlar, yenilgilerden asla ders almazlar ve mali kayıpları ne kadar büyük olursa olsun sonunda kazancaklarına inanıp asla vaz geçmezler. Kumarbazlar kazandıkları zaman daha çok kazancaklarını düşünürler ve durmadan oynamaya devam ederler. Kumarbazların bir diğer özelliği ise kumardan zengin olabileceklerini düşünmeleridir. Kumarbazlar başlangıçta ki ihtiyatlarına rağmen sonradan çok fazla riske girer ve ailesi için gerekli parayı riske atar.

Sağır ve Çabuk (2010)'un yapmış olduğu araştırmaya katılan deneklerin %95,7'sinin gelir düzeyi, geçinmeleri için sahip olmaları gereken maddi imkanlara sahip olmadıklarını göstermektedir. Buradan da anlaşılacağı üzere şans oyunlarının oynanması ve oynayanların beklentileri maddi beklentilerden oluşmaktadır.

Çelikel (201 O)'da yaptığı araştırmada kumar yaygınlığı ve risk faktörlerini araştırmak, kumar davranışının patolojik kumara nasıl dönüştüğünü anlamak için literatür'deki bilimsel çalışmaların bir derlemesini yapmayı amaçlamıştır. Yüksek gelirli insanlar arasında yaygın olan kumar, kumarın yasallaşmasıyla birlikte orta ve düşük gelirli insanlar arasında da yaygınlaşmaya başlamıştır.

Petry (2003) yılında yaptığı çalışmada kumar ve psikososyal problemleri olan bireylerde profesyonel tedavi arayan bireyler ve öyküsü olmayan GA'ları karşılaştırmıştır. GA'lı ve GA'lı olmayan katılımcılar karşılaştırıldığı zaman, GA'lılar yaşlı, yüksek gelirli oldukları tespit edilmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların SOKTT Ölçeği'nden aldıkları puanların annenin eğitim düzeylerine göre farklılaşmasının ANOVA testi sonuçları

	df	Ortalama	F	p
Gruplararası	3	1.669	.837	.475
Grup içi	268	1.995		
Toplam	271			

Katılımcıların SOKTT Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarının annenin eğitim durumu karşılaştırılmasında tek yönlü ANOVA testi kullanılmıştır. Patolojik kumar oynamada annenin eğitim durumuna göre anlamlı farklılık bulunmamıştır. $F(2,296)=,837$ $p>0.05$.

Yapılan araştırmada annenin eğitim durumun patolojik kumar bağımlılığı üzerinde bir etkisi olmadığını saptanmıştır.

Tablo 6. Katılımcıların SOKTT Ölçeği'nden aldıkları puanların babanın eğitim düzeylerine göre farklılaşmasının ANOVA testi sonuçları

	Df	Ortalama	F	p
Gruplararası	3	4.069	2.067	.105
Grup içi	268	1.968		
Toplam	271			

Katılımcıların SOKTT Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarının babanın eğitim durumuna göre karşılaştırılmasında tek yönlü ANOVA testi kullanılmıştır. Patolojik kumar oynamada babanın eğitim durumuna göre anlamlı farklılık bulunmamıştır. $F(2,296)=2,067$ $p>0.05$.

Yapılan araştırma sonucu babanın eğitim düzeyinin öğrencilerin patolojik kumar oynamaları ile ilişkili olmadığını sonucuna varılmıştır.

Tablo 7. Katılımcıların SOKTT Ölçeği'nden aldıkları puanların fakültelere göre farklılaşmasının ANOVA testi sonuçları

	Df	Ortalama	F	p
Gruplararası	4	7.120	3.718	.006
Grup içi	267	1.915		
Toplam	271			

Katılımcıların SOKTT ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının öğrencilerin fakülte dağılımlarına göre karşılaştırılmasında tek yönlü ANOVA testi kullanılmıştır. Patolojik kumar oynamada fakültelere göre anlamlı fark bulunmuştur. Bu noktada, şimdi çalışma sonuçlarına bakıldığında patolojik kumar oynamada fakülteler arası farklılığının eğitim fakültesi leyhine olduğu bulunmuştur. $F(2,296)=3,718 p<0.05$.

Eğitim fakültesinde okuyan öğrencilerin kumar bağımlılığına yatkınlık nedenleri araştırılmalı ve bağımlıkla ilgili önleme çalışmaları yapılmalıdır. Eğitim fakültesi $\bar{X}$ =10.11, Veteriner fakültesi $\bar{X}$ =10.58, İletişim fakültesi $\bar{X}$ =10.12, İktisadi ve İdari bilimler $\bar{X}$ =10.02 ve İlahiyat fakültesi $\bar{X}$ =9.70.

Tablo 8. Fakültelerin sınıf dağılımlarının kumar bağımlılığı üzerindeki etkisinin t-testi sonuçları

	N	Ortalama	Ss	t	p
1.Sınıf	96	9,8854	1,42806	2.559	.011
4.Sınıf	176	9,4318	1,37982		

Patolojik kumar oynayanların puan ortalamalarının fakültelerin sınıf dağılımlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için t-testi kullanılmıştır. Patolojik kumar oynamada fakültelerin sınıf dağılımlarına göre anlamlı bir farklılaşma saptanmamıştır. Bu noktada, şimdi çalışma sonuçlarına bakıldığında patolojik kumar oynamada fakültelerin sınıf dağılımları arası farklılığının 1. Sınıfların leyhine olduğu bulunmuştur. t= 2.559, p<O.11. Cohen d değeri 0.32 olarak bulunduğu için küçük etki büyüklüğüne sahiptir.

Yapılan araştırma sonuçlarına baktığımız zaman birinci sınıf öğrencilerin dördüncü sınıf öğrencilerine göre patolojik kumar oynadığı saptanmıştır. Bunun nedenlerine baktığımız zaman üniversitenin başlaması ile birlikte öğrencilerin bir çok konuda sorunları ortaya çıkmaktadır. Bedensel gelişimler ve cinsel konular, sınav sorunları, sınav kaygısı, kişilerarası ilişkilerde güçlülük, özellikle kız- erkek arkadaşlığı ilişkileri, depresyon, çevreye uyum sorunu, yurt sorunları, ev ve ev arkadaşı sorunları meslekle ilgili endişeler, anne- babaya ve yakın arkadaşlara özlem ve maddi sorunlar, bunlar herkesin bildiği üniversite gençlerinin bilinen sorunlarıdır. Bu sorunlara çözüm bulma arayışlarına giren öğrenciler sorunlarla başa çıkmaya çalışmak için çeşitli yollar denemektedir. Bazı öğrenciler bu sorunları kolay bir şekilde atlata bilirken bazıları ise kendilerine uygun bağımlılıklar geliştirebilmektedir.

Özkan, (2010)'a göre; Öğrencilerin üniversite hayatına başlarken öğrencilerin gerek adaptasyon sorununa bağlı gerekse sosyal çevrelerine ayak uydurma ya da bir gruba ait olma duygusuyla birlikte değişik bağımlılık türlerine yönelme riski oldukça yüksektir. Özellikle maddi sıkıntılardan kurtulma, stres atma ve depresyon gibi sorunlarda değişik ortamlarda bulunma onları kumar oynama davranışına yöneltebilir (Özkan, 2010).

Tablo 9. Öğrencilerin Alkol Kullanım Durumlarına göre kumar bağımlılığı üzerindeki etkisinin t-testi sonuçları

	N	Ortalama	Ss	t	p
Kullanıyorum	177	9,7232	1,50649	2.107	.036
Kullanmıyorum	95	9,3474	1,18293		

Patolojik kumar oynayanların puan ortalamalarının öğrencilerin alkol kullanım dağılımlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için t-testi kullanılmıştır. Patolojik kumar oynamada alkol kullanım dağılımlarına göre anlamlı bir farklılaşma saptanmıştır. Bu noktada, şimdi çalışma sonuçlarına bakıldığında patolojik kumar oynamada öğrencilerin alkol kullanımı arası farklılığının alkol kullanıyorum' un leyhine olduğu bulunmuştur. t= 2. 107, p<0.36. Cohen d değeri 0.28 olarak bulunduğu için küçük etki büyüklüğüne sahiptir.

Bir eğlence olarak başlayan kumar davranışı giderek bağımlılık oluşturmakta ve bunun yanında farklı bağımlılık türlerine de yol açmaktadır. Bunlardan bir tanesi olan alkol bağımlılığı özellikle kumar haneler, bahis ofisleri gibi yerlerde alkol'ün sık tüketilmesi ve eğlenceli gelmesi sonucunda alkol bağımlılığını da ortaya koymaktadır. Yaptığımız araştırma sonuçlarına' da baktığımız zaman patolojik kumar oynayan bireylerde alkol kullanımın da olduğu saptanmıştır. Yine yapılan

literatür taramalarını incelediğimiz zaman patolojik kumar ve alkol'ün özellikle kötüye kullanım olarak insanların hayatında var olduğunu görmekteyiz.

Türkcan, Aslan ve Çakmak'ın (2001) AMATEM'de yapmış oldukları çalışmaya göre; yatarak DSM-IV'e göre alkol bağımlılığıyla sağaltım gören 50 erkek hasta alınmıştır. Hastalara sosyodemografık veri toplama formu, Michigan Alkol tarama testi ve SOKTT ve klinik görüşme ile PKO olup olmadığı saptanmıştır. DSM-IV tanı ölçütlerine göre 14 (%28) hastada PKO olduğunu, bunların 1 yıl içinde PKO davranışlarına devam ettiğini saptanmıştır. Verilerin PKO'un eşlik ettiği alkol bağımlıları ile eşlik etmediği alkol bağımlıları arasında, kendini yaralama davranışı ve başka madde kullanma yönünden anlamlı farklılık olduğu gösterilmiştir.

Bostancı ve Doksan (2000) yapmış oldukları araştırmaya göre; Patolojik kumar oynayanların %47'sinde alkol kullanımı, %46'sında depresyon,% 47'sinde mide problemleri, %35'inde uyku problemleri olduğunu belirtmektedir.

Jon ve ark. (2002)' yaptıkları araştırmada genel nüfus ve tedavi gören kişiler arasında mevcut literatürü incelenmişlerdir. Mevcut literatürün kumar oynama davranışında hem koşulları hem de riski arttırdığı düşünülmektedir. Örneğin, beynin belirli bir sistem içinde işleyen bir kusur her iki koşula da sebep olmaktadır. Yapılan literatür taramasında dikkatli tarama ve alkol kötüye kullanımı ve kumar sorunları olan insanlar arasında alkol kullanımı ve kumar sorunlarının ortadan kalması için etkili tedavi önerilmektedir.

Tablo 10. Katılımcıların kumar bağımlılığının depresyon üzerindeki etkisinin t-testi sonuçları

	N	Ortalama	Ss	t	p
Bağımlı olmayanlar	195	8.4513	8.83535	-8.775	.000
Patolojik bağımlılar	272	16.1074	9.59513		

Patolojik kumar oynayanların puan ortalamalarının öğrencilerin depresyon dağılımlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için t-testi kullanılmıştır. Patolojik kumar oynamada depresyonun etkisi dağılımlarına göre anlamlı bir farklılaşma saptanmıştır. Bu noktada, şimdi çalışma sonuçlarına bakıldığında patolojik kumar oynama arasındaki farklılığın depresyonda olan öğrencilerin patolojik olarak kumar bağımlılığının leyhine olduğu bulunmuştur. t= -8.775, $p<0.00$. Cohen d değeri -0.82 olarak bulunduğu için küçük etki büyüklüğüne sahiptir.

Günümüzde hızla yaygınlaşan kumar bağımlılığı diğer bağımlılıklar gibi yanlarında bir çok sorunu da getirmektedir. Kumar oynama davranışının artması ve toleransın gelişmesiyle birlikte yanında depresyonu da getirmektedir. Kişiler kumar oynama davranışını sergilerken kazandıkları gibi kaybetmeye de başlıyorlar. Kaybetme başladıkça maddi sıkıntılar başlıyor bununla birlikte kaybettikleri parayı yerine koyup daha fazlasını elde etmek amacı ile daha fazla kumar oynama davranışını gerçekleştirmeye başlamaktadır. Zamanının çoğunu kumar oynayarak geçirmekte ve

zamanla sosyal çevresinden uzaklaşmaktadır. Bu sorunlarla birlikte derslerden geri kalma, maddi gelirin erken tükenmesi, aile ile ilişkili sorunlar meydana gelmektedir. Kişi bunu fark ettiğinde bu durum bazen geç olabilmektedir. Pişmanlık ve suçluluk duygusunun ortaya çıkabileceği gibi yine yanında farklı bağımlıklarda geliştirebilmektedir.

Patolojik kumarbazlar devamlı ya da aralıklı olarak kumar üzerindeki kontrollerini kaybetmektedirler. Kontrol kaybı şu alanlarda meydana gelmektedir; Kumar oynama sıklığı ve kumara yatırılan para miktarında artış, kumar içinn gerekli parayı sağlama uğraşında artma, mantıksız düşünceler ve kötü sonuçlarına rağmen bu davranışı sürdürmektedirler. Patolojik kumarbazlarda pişmanlık, suçluluk ve depresyon sık görülmektedir (Ray ve ark., 1988).

Patolojik kumarbazlar kazanma döneminde, çok nadir yardım arayışı içine girerler. Kumarbazlar genelde ilişkileri bozulmaya başladığında ya da yasal sorunlar ortaya çıktığı zaman yardım arayışına girerler. Majör depresyon, duygu durum bozukluğu (bipolar spektrum bozukluğu), dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, alkol ve madde bağımlılığı ve kötüye kullanımı gibi psikiyatrik bozukluklarla birlikte olabilir (Ciarroohi & Riehardson,1989).

Kumar yaygın ve yasal bir faaliyet olarak bilinmektedir. Kumar geniş ve çeşitli faaliyetleri kapsayan geniş bir kavramdır. Günümüzde kumar erişilebilir sosyal bir faaliyet haline gelmektedir. Çoğu insan için kumar, bir eğlence, keyifli bir zaman ya da bir deneyim olduğu gibi bazı insanlar için ise kumar zarar verici zayıflatıcı yollara

neden olan, yakın ilişkilere ve toplum ilişkilerine zarar veren bir durum olarak görülmektedir (Çelikel, 2010).

İskambil kartları, bahis ofisleri, milli piyango, bahisler ve farklı kumar makineleri tüm dünyada bireylerin dikkatini çekmektedir. Bireyler üzerinde kumarın yaratmış olduğu zararlara rağmen bireyler kumar oynanmaya devam etmektedir. Bireyler kumar oynama kontrollerini kaybetmeye başladığında hem kişisel sorunlar ortaya çıkmakta hem de toplumsal sorunlara yol açmaya başlamaktadır. (Ibanez, Blanco, Donahue, 2001).

Yaptığımız araştırmada çıkan sonuçlar ve literatürü de incelediğimiz zaman patolojik olarak kumar. oynayan kişilerde depresyonun görüldüğü belirlenmiştir.

BÖLÜM5

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada özellikle Üniversite Öğrencilerinde Patolojik Kumar Oynamanın Alkol Kullanımı ve Depresyonla ile İlişkisi Demografik Bilgi Formu, South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT) ve Beck Depresyon Ölçeği ile incelenmiştir. Araştırmadan elde edilen temel sonuçlar ve ilgili öneriler özetlenmiştir.

Günümüzde kumarın yaygınlığında hızlı bir artış olmuştur. Gerek devlet desteği gerekse özel sektör tarafından pek çok yeni kumar türü oynatılmaya başlanmıştır. Kumarın bu denli yasallaşması ve kolay ulaşılabilir olması kumar oynayanların sayısında da önemli bir artışın olmasına neden olmuş ve sonuçta kumar oynama başlıca eğlence araçlarından biri haline gelmiştir. Ancak, kumar oynayanların sayısındaki bu artışa paralel olarak, kumarla ilgili sorunlar yaşayanların sayısı da artmıştır. Bununla birlikte kumar oynama davranışı yanında farklı bağımlılıklar ve ruhsal hastalıkları da yanında getirmektedir. Ülkemizde patolojik kumar oynamayla ilgili çalışmalar ise yok denecek kadar azdır.

Araştırmaya toplam 500 üniversite öğrencisi katılmış olmakla birlikte, 30 öğrenciden toplanan anket formları eksik doldurulmuş ya da doldurulmamış olduğundan dolayı iptal edilmiştir. Bu nedenle, analiz edilen anket formları toplam 470 öğrenciden oluşmaktadır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar ve öneriler aşağıda maddeler halinde belirtilmiştir.

5.1. Sonuç

- Yapılan araştırmada yaşın kumar bağımlılığı üzerinde etkili olmadığı kanısına varılmıştır. Sağır ve Çabuk (2010) tarafından yapılan bir araştırmada şans oyunlarını oynama yaşının gençten yaşlıya doğru azalarak değiştiği, bu bağlamda şans oyunları oynayanların genellikle genç kuşak ve orta kuşak oldukları belirlenmiştir. Yapılan araştırma kapsamındaki bireyler, üniversite öğrencileri olup, yaş sınırı 18-26 arasındadır. Bu anlamda bu araştırmada yapılan çalışmanın sonuçları gençler, orta yaşlı ve yaşlılar olarak irdelenmemiş olmakla birlikte, yapılan çalışma kapsamındaki 18 - 20 yaş, 21 - 25 yaş ve 26 yaş ve üzeri bireylerden oluşan gruplar arasında patolojik kumar oynama davranışı açısından istatistiki olarak önemli bir farklılık saptanmamıştır, bu bağlamda yaşın kumar bağımlılığı üzerinde etkili olmadığı kanısına varılmıştır. Yapılan araştırmada kullanılan örneklem de yaş sınırlarının kısıtlı olmasından dolayı yaşın kumar bağımlılığı üzerinde etkili olmadığı düşünülmüştür. Yaşamış olduğumuz ülke bakımından ele aldığımızda kumarhanelerin ve bahis ofislerinin çok fazla olması ile birlikte gerekli denetimlerin ne kadar sıklıkta yapıldığını bilmiyoruz. Bununla birlikte yasal olarak kumarhane ve bahis ofislerine girmekte zorlanan kişiler internet üzerinden bahis ofislerinden ve ya kumarhanelerden almış oldukları kartları internet üzerinden kullanarak kumar oynayabilmektedirler. Bu yüzden kumar bağımlılığın da yaş farklılığının etkili olmadığı düşünülmektedir.

- Yapılan araştırmada cinsiyetin kumar bağımlılığı üzerinde etkili olmadığı bulunmuştur. Yapılan araştırmada kullanılan ömeklemin az olmasının sonucunda cinsiyetin kumar bağımlılığı üzerinde etkili olmadığı düşünülmüştür. Kılıç'ın (2006) yapmış olduğu çalışmaya göre; gençler arasında şans oyunlarına katılım seviyesinin tespitine yönelik değerlendirme sonuçlarında kızlarla erkekler arasında anlamlı istatistiksel bir fark bulunmamaktadır.

- Gelir düzeyleri incelendiğinde yüksek gelire sahip kişilerin kumar bağımlılığı üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir. Patolojik kumar oynama davranışı her gelir grubunda görülebilir. Kumar bazlar genelde iyimsemser olurlar, yenilgilerden asla ders almazlar ve mali kayıpları ne kadar büyük olursa olsun sonunda kazancaklarına inanıp asla vaz geçmezler. Kumarbazlar kazandıkları zaman daha çok kazancaklarını düşünürler ve durmadan oynamaya devam ederler (Sellman ve ark., 2002). Sağır ve Çabuk (2010)'un yapmış olduğu araştırmaya katılan deneklerin %95,7'sinin gelir düzeyi, geçinmeleri için sahip olmaları gereken maddi imkanlara sahip olmadıklarını göstermektedir. Buradan da anlaşılacağı üzere şans oyunlarının oynanması ve oynayanların beklentileri maddi beklentilerden oluşmaktadır. Yapılan araştırmalara baktığımızda gelir düzeyleri düşük olan bireylerinde kumar oynadığını görmekteyiz. Fakat genel olarak gelir düzeyi yüksek olan bireylerin daha fazla kumar oynadığı görülmektedir.

- Yapılan araştırmada öğrencilerin patolojik kumar oynama davranışlarında annenin ve babanın eğitim durumları ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. Annenin ve babanın eğitim durumlarının öğrencilerin kumar oynama davranışlarını etkilemediği sonucuna varılmıştır.

- Fakülteler arasında ise eğitim fakültesinde okuyan öğrencilerin kumar bağımlılığı üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Eğitim fakültesinde okuyan öğrencilerin kumar bağımlılığına yatkın oldukları sonucuna varılmıştır.

- Fakültelerin sınıf dağılımlarının kumar bağımlılığı üzerindeki etkisine baktığımız zaman 1. sınıfların kumar bağımlılığı üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Bunun nedeni ise üniversiteye başlayan öğrencilerin oryantasyon eğitimleri ile ilgili olabileceğini düşünülmektedir. Her ne kadarda okulun vermiş olduğu oryantasyon eğitimini bilmesek de aynı zamanda öğrencilerin de okulun verdiği oryantasyon eğitimine ne kadar katıldığı da önem taşımaktadır. Öğrencilerin üniversite hayatına başlarken öğrencilerin gerek adaptasyon sorununa bağlı gerekse sosyal çevrelerine ayak uydurma ya da bir gruba ait olma duygusuyla birlikte değişik bağımlılık türlerine yönelme riski oldukça yüksektir. Özellikle maddi sıkıntılardan kurtulma, stres atma ve depresyon gibi sorunlarda değişik ortamlarda bulunma onları kumar oynama davranışına yöneltebilir (Özkan, 2010).

- Yapılan araştırma sonuçlarında patolojik kumar oynamada öğrencilerin alkol kullanımına etkili olduğu bulunmuştur. Günümüzde bir eğlence olarak

başlayan kumar bağımlılığı yanında farklı bağımlılıklar da getirmektedir. Türkcan, Aslan ve Çakmak'ın (2001) AMATEM'de yapmış oldukları çalışmaya göre; Hastalara sosyodemografık veri toplama formu, Michigan Alkol tarama testi ve SOKTT ve klinik görüşme ile hastaların patolojik kumar oynadıklarını saptanmıştır. Çıkan verilerin sonuçları ise patolojik olarak kumar oynayan bireylere alkol bağımlılığının eşlik ettiği saptanmıştır. Özellikle kumarhanelerde alkollü içeceklerin ücretsiz dağıtılması kişilere eğlencenin yanında cazip görünmektedir. Bir süre sonra kişinin eğlencesini sağlayan kumar bağımlılığı yanında alkol bağımlılığını da getirmektedir.

- Günümüzde hızla yaygınlaşan kumar bağımlılığı diğer bağımlılıklar gibi yanlarında bir çok sorunu da getirmektedir. Yapılan araştırmada kumar bağımlılığının depresyon üzerinde de etkili olduğu bulunmuştur. Kişiler bu dönemde kaybettikleri parayı yerine koyma ve daha fazla kazanmak amacıyla daha kumar oynama davranışını daha sık sergilemektedirler. Kişi bu durumu fark ettiğinde durum bazen geç olabilmektedir. Pişmanlık ve suçluluk duygusu ön plana çıkmaktadır (Ray ve ark., 1988). Bu yüzden üniversite öğrencilerinde depresyonun çeşitli boyutlarını çalışmak ve kişilere depresyonun açıklanmasın ve gerekli yardımı verebilecek kişilere refere edilmesi gerekmektedir.

5.2. Öneriler

- Yapılan araştırmada örneklemin az olmasının cinsiyet ve yaş sonucunu etkilemiş olabileceğinden bir sonraki yapılacak olan araştırmada daha fazla örneklem kullanılması önerilmektedir.

- Yapılan araştırmada anne babanın eğitim durumları dikkate alınmıştır yeni yapılacak olan araştırmalarda annenin ve babanın kumar oynama alışkanlıklarının da araştırılması ve karşılaştırılması önerilmektedir.

- Eğitim fakültesinde okuyan öğrencilerin kumar bağımlılığına eğilim nedenlerinin incelenmesi ve kumar oynama davranışının önlenmesine yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

- Okullarda çalışan okul pskikolojik danışmanlarının okula yeni başlayan öğrenciler için etkili bir oryantasyon dönemi hazırlamaları önerilmektedir.

- Okullarda çalışan okul pskikolojik danışmanlarının okularda bağımlıklık türleri ile ilgili bilgi verme ve bağımlılığı önleme çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

- Okullarda çalışan okul pskikolojik danışmanlarının okularda bağımlıklık türleri ile ilgili araştırmnalar yapıp bağımlı olan kişilere ve ailelerine ulaşıp tedavi görebilecekleri uygun yerlere refere edilmesi önerilmektedir.

- Okullarda çalışan okul pskikolojik danışmanlarının okularda depresyon ve diğer ruhsal hastalıkları belirlemek amaçlı çalışmalar yapıp gerekli kişilere refere edilmesi önerilmektedir.

- Yine okullarda çalışan okul pskikolojik danışmanlarının alkol ve bağımlıklık türleri ile ilgili aile içi hizmet eğitimi için çalışmalar yapması önerilmektedir.

- Son olarak bağımlı olan kişilerin gidip tedavi olabilecekleri rehabilitasyon merkezlerinin açılması önerilmektedir.

Kaynakça

Akfert K. S., Çakıcı E., Çakıcı M. (2009). Üniversite Öğrencilerinde sigara- alkol kullanımı ve aile sorunları ile ilişkisi. *Anatolia Journal of Psychiatry.* Vol(l0),40-47.

Aksoy A. (2012). Kumar şans ve beceri işi midir?. *Yeşilay Dergisi,* 19-21.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2001). *Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (* DSM-IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği,(Çeviren: Köroğlu E.) Hekimler Yayın Birliği :Ankara.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2014), *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı.* (DSM-5), tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ından, (Çeviren: Köroğlu E.) Hekimler Yayın Birliği: Ankara.

Annagur B., (2008). *Depresyon Hastalarında Dürtü Kontrol Bozukluğu.* Uzmanlık Tezi. Çukurova Üniversitesi.

Arcan K.(2012). *Psychological Perdictors of Problem Gambling Behaviors.* Doktora tezi. Middle East Technical Üniversty.

Bagby R., M., Vachon D., Bulmash E.,L., Toneatto T., Quity L.C. & Costa P.T. (2007). Pathological Gambling and the Five Factor Model of Personality. *Personality and Individual Diffêrense.,* Vol (4), 873-880.

Bazargan M. (2000).Gambling Habit's Among Aged African Americans. *Clinical Gerontollogist,* vol(22), 3 :4.

Beck, A. T. (1961). An inventoory for measuring depression: *Archives of General Psycholog.* vol (4), 561-571.

Berrios G. A. (1988). Depressive and manik states Depression and mania. *New York Elsevier Science publishing.*

Blaszczynski A. P., Buhrich N. & Mc Conoghy N. (1985). Pathological gamblers, heroin addicts and controls compared on the E.P.Q. " *Addiction Scele ". British Journal of Addiction.* vol(97), 487-499.

Bostancı A., Doksat, M. (2000). Patolojik kumar oynama. *Yeni symlposlum.* 38(4),157-161.

Brown S. C. & Mitchell L.A. (2010). An observitional inverstigation of poker style and the five factor personality model. *Journal of Gambling Studies.* Vol (20), 229-234.

Burger, J., (2006). *Kişilik* (Çeviri Editörü; Sarıoğlu, İ.), Kaknüs yayınları, İstanbul.

Ciarrochi J., Richardson R., (1989). Profile of Compulsive Gamblers in Treatment : Up date and Comparisons. *Journal of Gambling Behavior.* vol(5), 53-65.

Connor, Smith J., K. & Flachbart C.(2007). Relations between personality and copying: Ametaanalysis. *Journal of Personality and Social PsychologY* Vol(6),1080-1107.

Cox M., Klinger E., (1988). A Motivational Model of Alcohol use Journal of *Abnormal Psychology,* Vol (97), 168-180.

Çakıcı M. (2000). *KKTC Araştırmaları ile Uyuşturucu Madde Kullanımı.* KKTC devlet basım evi Lefkoşa- Kıbrıs, 21-24.

Çakır D.(2011). *Edirne 'deki liselerde ve Trakya üniversitesi Öğrencilerinde Alkol ve Psikoaktif Madde Kullanımının Yaygınlığı.* Uzmanlık tezi, Trakya üniversitesi, ruh sağlığı ve hastalıkları anabilim dalı.

Çelikel N., (2010). *Prevalance and Risk Factors of Gambling.* Master thesis. Near East University.

Davison G. C., Neale J.M. *(2004). Anormal Psikolojisi* (Çeviri Editörü Dağ İ.). Türk psikologlar derneği yayınları. Ankara, 235-241.

Dişsiz M. (2012). *Alkol ve Madde Bağımlılığının Kadının Yaşam Kalitesi ve Cinsel Yaşamı Üzerine Etkisi.* Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık bilimleri enstitüsü.

Doğan O. (2000). *Depresyonun Epidemiyolojisi.* Duygudurum Dizisi Vol;l, 29-38.
Duvarcı İ., Varan A., (2001). South Oaks Kumar Tarama Testi Türkçe Formu Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi,* vol (12), 34-45

Echeburua E. & Montalvo S., F., (2002). Pasychological Treamtment of Slot Machine Patohological Gambling. A Case Study. *Clinical Case Studies,* vol(l) 240-253.

Emeç E., Gülay H. (2005). Alkol Tüketimi ve sosyo- demografik değişkenlerin alkol tüketimi üzerindeki etkisi. *Ekonomik Yaklaşım Dergisi,* Vol(19),l 15-135.

Evren C. E., Eken B., Çakmak D. (2003). *Alkol Bağımlılarında Aleksitimi ve Depresyon, Anksiyete ve Kişilik Bozuklukları ile İlişkisi.*

Evren C. E., Öğel K. (2003). Alkol/ madde bağımlılarında Dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/ madde kullanımı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi.* Vol(4),30-37.

Georgotas A. (1988). Evolution of the concepts of depression and mania in: (Editör: Georgortas A., Cancro R. Depression and Mania New *York: Elsevier Science Publishing* vol(l2) 3-12.

Gilovich T., Douglas C., (1986). Biased Evalvations of Randomly Determined Gamling Out Comes. *Journal of Experimental Socihal Psychology,* vol(22), 228-241.

Hardoon K., & Derevensky J.,L., (2002). Child and Adolescent Gambling Behavior: Current Knowledge. *Clinical Child Psychology and Psychiatry,* vol(7) 263-281.

Ibanez A, Blanco C, Donahue (2001). Psychiatric Comorbidity in Pathological Gamblers Seeking *TreatmentAmj Psychiatry,* 158-173.

Johanssons A., Grant J., E., Kim S., W., Odlaug B.,C., & Gotestam K., G., (2009). Risk Factors for Problematic Gambling: A Critical Literatüre Review. *Journal of Gambling Studies,* Vol(25) 67-92.

Jon E.,Grant M .D., Matt G., Kushner P. D., and Suck Won Kim. M. D. (2002). Pathological gambling and alchol use disorder. *Alcohol Research & Health.* Vol:26:143-150.

Kaare P., Mottus R. & Konstabel K. (2009). Pathological gambling in estonia: Relationship with personality, self esteem, emotional states and cognitive ability. *Journal of Gambling Studies.* Vol(25) 337-390.

Kalyoncu Λ., Ö., Pektaş Ö., Mırsal H.,(2003). Patolojik Kumar Oynama: Biyopsikososyal Yaklaşım. *Bağımlılık Dergisi* vol(4), 76-80.

Karaer Ş., Kuğu N., Doğan O., ve Akyüz G. (2003). Sivas il merkezinde alkol kötüye kullanımı ve bağımlılığın epidemiyolojisi sosyo-demokrafik değişkenlerle ilişkisi ve I. Eksen eş tanıları. *Yeni Symposium* vol41(3), 131-142.

Karahan F., Sardoğan M. E., Özkamalı E. Ve Dicle A. N. (2005). "üniversite 1. Sınıf öğrencilerinin üniversiteye uyum düzeylerinin sosyokültürel etkinlikler açısından incelenmesi." *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi,2(30),* sayfa 63-71.

Kılıç T., (2006). *Şans Oyunları Kurumlarında Sosyal Sorumluluk.* Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi.

Korkmaz M., (2006). Okul Yöneticilerinin Kişilik Özellikleri ile Lider Stilleri Arasındaki İlişki. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Bahar,* sayı;46, Sayfa: 199-226.

Kutlu M., (2004). *"Üniversite Öğrencilerinin Alıştırma- Oryantasyon Hizmetlerine ilişkin Karılaştıkları Sorunlar ve Beklentileri".,* XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı, 6-9 temmuz, Malatya.

Ledgerwood D., M., & Petry N., M., (2005). Current Trends and Future Direction in The Study of Psycholocial Treatments for Patological Gambling. *Current Direction in Psyholojical Science,* vo(14),14

Lorenz V, Yaffe R. (1986). Patological Gamling: Psychosomatic, Emontional and Marital Difficulties as Reported by the Spouse. *Journal of Gambling Behavior,* vol (2),40-49.

Lorenz V, Yaffe R.(1988). Patological Gamling: Psychosomatic, Emontional and Marital Difficulties as Reported by the Gamblers. *Journal of Gambling Behavior,* vol(4)13-26

Maloff J.M., Thorsteinsson E.B. &Schutte N. S. (2005). The relationship between the five factor model of personality and symptoms of clinical disorders: Ameta- analysis. *Journal of Psychopatology and Behavioral Assessment.* Vol 27(2), 1O1-114.

Mccormick R. A., Russo A., M, Raminez L., F, Taber J., 1.(1984). Affective disorders among pathological gamblers seeking treatment. *AMJ Pschiatry,vol(142),* 215-218.

Moran E. (1970). Varieties of patholocigal gambling. *The British journal of psychiatry,* Vol (116)-593-595.

Muhtar N. (2003). *Alkol Bağımlılarında Bağlanma.* Doktora tezi. İstanbul üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü,psikiyatri anabilim dalı, İstanbul.

Ögel K., (2010). *Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme.* Yeniden Yayınları. İstanbul.

Ögel K., Tamar D., Karalı A. Ve Çakmak D. (1999b). *Alkol ve Madde Koruyucu Hekimlik Klavuzu.* İstanbul : Özgül Matbaacılık.

Örün A. I., (2010). *Alkol Bağımlısı Olan ve Olmayan Kişilerin Çocuklarının Anne-Baba Kabul- Reddi, Psikolojik Uyum ve Çocukluk Dönemi Kararları Açısından İncelenmesi.* Yüksek lisans tezi. Ege Üniversitesi.

Öztürk F. (2000). *Alkol Bağımlıları ve Opiyat Bağımlılarında Panik Bozukluğu Yaygınlığının Araştırılması ve Karşılaştırılması.* Uzmanlık tezi Bakırköy Ruh ve Sinir hastalıkları eğitim ve araştırma Hastanesi II. Psikiyatri birimi. İstanbul.

Öztürk O., M., Uluşahin A. (2011). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları.* Tuna matbaacılık, Ankara, 337-340.

Özkan S., Yılmaz E.,(2010). Üniversite öğrencilerinin üniversite yaşamına uyum durumları. Fırat *Sağlık Hizmetleri Dergisi,* Vol:5, 13.

Petry N. M., (2003). Patterns and correlates of gamblers anonymous attendance in pratological gamblers seeking Professional treatmen. *Addictive Behaviors.* V01(28),1049-1062.

Petry N., M.. (2007). Concurret and Predictive Validity Of The Addiction Severity Index in Patolojical Gamblers. *The American Journal of Adictions,* vol: 16: 272-282.

Ray A., Custer R., Lorenz V., Linnolia M. (1988). Depressed pathological gamblers. *Acta Psychiatr Scand,* (77),163-165.

Roy A., Custer R., Lorenz V., & Linnoila M., (1989). Personality Factors and Pathological gambling. *Acta Psychiatrica Scandinavica.* Vol 80(1), 37-39.

Sadock B.S. (2007). *Maddeye Bağlı Bozukluklar "Kaplan & Sadcock's Conprehensive Text Book of Psychiatry",* (Çeviren editör: Aydın H., Bozkurt A., Güneş Kitabevi: İstanbul: 1 137-1318.

Sağır A., Çabuk S., (2010). Şans Oyunlarının Toplumun Beklentileri Üzerine Etkisi :" Sakarya Örneği". *Fen Edebiyat Dergisi,* Vol(l),143-166.

Sellman J., D, Adamson S., Robertson P., Sulliva S., Coverdale J., (2002). Gambling in mild-moderate alcohol-dependent outpatients. *Subst use misuse(37),* 199-213.

Shiloh R., Nutt D., Weizman A.(2001). *Psikiyatrik Farmakoterapi Atlası.* (Çeviren editör; Kırlı S.). Yelkovan Yayıncılık.

Şahiner Y., Ş. (2012). *Alkol ve Madde Bağımlılarının Sosyodemokrafık Özellikler Çocukluk Çağı Travmaları Başa Çıkma Yöntemleri ve Kişilik Özellikleri Açısından Karşılaştırılması.* Uzmanlık tezi, Gazi üniversitesi tıp fakültesi psikiyatri anabilim dalı.

Şireli Ö. (2012). *Depresyon Tanısı Almış Ergenlerde Anne Baba Kabul Reddi-Kontrolü ve Aile İçi İlişkilerin Depresyon Şiddetine Etkisi.* Uzmanlık tezi. Ankara Üniversitesi.

Tamam L. (2007). *Dürtü Kontrol Bozuklukları Psikiyatri Temel Kitabı.* (Ed. Köroğlu E.). Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Tanrıkulu D.,Ö.,(2011). *Biases In Probability Judgments: Hot Hand Versus Gambler's Fallacy.* Master of Arts in Cognitive Science. Boğaziçi University.

Tanrıöğen A., (2011). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri.* Anı yayıncılık: Ankara. 58-59.

Tavares H., Zilberman M.,L., & Guebaly W. (2003). Are There Cognitive and Behavi Oural Approaches Specific to The Treatment of Patological Gambling? Canadian. *Journal of Psychiatry,* vol(48), 22-27.

Türkcan A., Arslan H. Ve Çakmak D., (2001). Alkol bağımlılarında patolojik kumar oynamanın yaygınlığı ve eşlik eden özellikler. *Düşünen Adam Dergisi* vol 14(2),104-108.

Türkleş S., Hacıhasanoğlu R., Çapar S.,(2008). Lise Öğrencilerinde depresyon düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,* Vol(l 1), 2

Walker D., M., (2008). Clarification of the Social Costs of Gambling. *Journal of Public Budgeting,* V01(20), 141-152.

Wenli W. (2007). *Understanding Chinese İnternational Students Gambling Experiences in New Zealand.* Sociol Sciences Master Thesis, University of Waikato.

Yılmaz E., Özkan S.,(2010). Üniversite Öğrencilerinin üniversite yaşamına uyum durumları (Bandırma Örneği). *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi,* cilt (5) 13.

EKLER

EK 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

EK 2. SOUTH OAKS KUMAR TARAMA TESTİ

EK 3. BECK DEPRESYON ÖLÇEGİ

EK 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli öğrenciler,

Ben, Yakın Doğu Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi'nde Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü Ana Bilim Dalı'nda 'Üniversite Öğrencilerinde Patolojik Kumar Oynamanın Alkol ve Depresyonla İlişkisi' başlıklı yüksek lisans tezi ile ilgili araştırmamı yürütmekteyim. Araştırma kapsamında kimliğinizin kesinlikle gizli tutulacağını sizlere belirtmek isterim. Anket sorularına içtenlikle ve gönüllülük esası çerçevesinde cevap verirseniz memnun olurum. Ayırdığınız zaman ve katkılarınızdan dolayı teşekkürler. Çağla Bilgin

1. Yaşınız?

() 18 -20 () 21-25 () 26-30 () 30 ve üzeri

2. Cinsiyetini? ( ) Erkek ( ) Kadın

3. Ailenizin aylık geliriniz nedir?

( ) Düşük ( ) Orta ( ) Yüksek

4. Annenizin eğitim durumu nedir?

( ) İlkokul ( ) Orta okul ( ) Lise ( ) Üniversite ( ) Diğer……

5. Babanızın eğitim durumu nedir?

( ) İlkokul ( ) Orta okul ( ) Lise ( ) Üniversite ( ) Diğer……

6. Hangi fakültede okuyorsunuz?

() Eğitim Fakültesi ( )Veteriner Fakültesi

() İletişim Fakültesi ( )İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

() İlahiyat Fakültesi

7. A) Alkol kullanıyor musunuz?

( ) Evet ( ) Hayır

B) Eğer cevabınız "Evet" ise ne sıklıkta kullanıyorsunuz?

() Her gün ( )Haftada 1-2

( )Ayda birkaç kez ( ) Birkaç ayda bir

EK 2. SOUTH OAKS KUMAR TARAMA TESTİ

SOUTH OAKS KUMAR TARAMA TESTİ (SOKTT)

Bugüne kadar aşağıdaki kumar çeşitlerinden hangilerini oynadığınızı belirtiniz. Her kumar çeşidi için üç cevaptan ("hiç", "haftada bir kereden az" veya "haftada bir kere veya daha fazla") birini işaretleyiniz.

1. Bu güne kadar aşağıdaki kumar çeşitlerinden hangisini ve Ya hangilerini oynadığınızı ve sıklığını belirtiniz.	Hiç Oynamadım	Haftada bir kereden az	Haftada bir veya daha fazla
A) At yarışı- Köpek-Futbol	A	B	C
B) Parasına kağıt oyunları (yanık, poker v.s.)	A	B	C
C) Parasına okey	A	B	C
D) Parasına zar oyunları (barut v.s.)	A	B	C
E) Horoz dövüşü	A	B	C
F) Spor toto veya Spor loto	A	B	C
G) Sayısal loto	A	B	C
İ) Milli piyango	A	B	C
J) Borsada oynama	A	B	C
K) Casino oyunları (rulet, makine v.s.)	A	B	C
L) Parasına beceri isteyen oyunlar oynama (bilardo v.s.)	A	B	C
M) İntemetten kumar oyunları oynama	A	B	C

N) Yukarıda belirtilmeyen diğer kumar oyunları	A	B	C

2. Bu güne kadar bir günde kumara yatırdığınız en fazla para ne kadardır?.....

3. Hayatınızdaki insanlardan hangilerinin geçmişte veya halen kumar sorunu olduğunu işaretleyiniz: (bir den fazla yanıt işaretleyebilirsiniz).

Baba	D	Anne	O
Kardeşler	D	Eş veya Partner	O
Büyük anne-Büyük baba	D	Çocuklar	O
Yakın Arkadaş	D	Diğer Akrabalar	O
Diğer.....	D		

4. Kumar oynadığınızda, kaybettiğiniz parayı yeniden kazanmak için bir başka gün yine kumar oynamaya gidermisiniz?

Hiç Gitmem	D
Bazen giderim (kaybettiğim zamanların yarısında)	O
Kaybettiğim çoğu zaman tekrar giderim	D
Her kaybettiğimde tekrar giderim	D

5. Gerçekten kazanmıyorken, hatta kaybettiğinizde, hiçkumardan para kazandığınızı iddia ettiğiniz oldu mu?

Asla Dvet, kaybettiğim zamanların yarısında ED, Çoğu zaman D

6. Bahis ve kumarla ilgili hiç sorununuz olduğunu düşünüyormusunuz?

Hayır Det, geçmişte vardı fakat şimdi değil D Evet D

7. Hiç niyet ettiğinizden daha fazla kumar oynadığınız oldu mu?

Evet, oldu O Hayır, olmadı O

8. Hiç insanların, sizin kabul edip etmediinize bakmaksızın, bahis oynamanızı eleştirdikleri veya size kumar sorununuz olduğunu söyledikleri oldu mu?

Evet, oldu D Hayır, olmadı D

9. Kumar oynamanızdan veya kumar oynadığınız zaman olanlardan dolayı hiç suçluluk duyduğunuz oldu mu?

Evet, oldu D Hayır, olmadı D

10. Bahse girmeyi veya kumar oynamayı bırakmak istediğiniz ama bunu yapamayacağınızı düşündüğünüz oldu mu?

Evet, oldu D hayır olmadı D

11. Bahis kağıtları, piyango biletleri, kumar paralarını, kumar borçlarını veya diğer bahis veya kumar delillerini eşinizden çocukarınızdan ve ya hayatınızdaki diğer önemli insanlardan hiç sakladığınız oldu mu?

Evet, oldu D Hayır, olmadı D

12. Birlikte yaşadığınız insanlarla parayı nasıl harcadığınız konusunda hiç tartıştığıız oldu mu?

Evet, oldu D Hayır, olmadı D

13. (Eğer yukarıdaki soruyu "evet" diye cevaplandırdıysanız) Para konusundaki tartışmaların hiç sizin kumar oynamanız üzerinde yoğunlaştığı oldu mu?

Evet, oldu D Hayır, olmadı D

14. Hiç birinden borçalıup kumar yüzünden borcunuzu ödeyeınınediğiniz oldu mu?

Evet, oldu D Hayır, olmadı D

15. Bahis oynama veya kumar yüzünden hiç işinize ve ya okulunuza geç gittiğiniz ya da gitmediğiniz oldu mu?

Evet, oldu D Hayır, olmadı D

16. Eğer kumar oynamak veya kumar borçlarını ödemek için borç aldıysanız, kimden veya rıerden borç aldınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

a- Evin parasından D
b- Akrabalarınızdan D
c- Banka/Kredi kuruluşlarından D
d- Kredi kartlarından D
e- Tefecilerden D
f- Şahsi veya ailevi eşya ve malları satarak D
g- Arkadaş veya tanıdıklardan D
h- Altın, mücevherleri satarak D
i- Bahisçiye borçlanarak D
j- Kumarhaneye borçlanarak D

17. Aşağıdaki mekanlardan hangisine ne sıklıkta kumar oynama maksadıyla		Haftada bir	Haftada bir veya

gideriniz?	Hiç	kereden az	daha fazla
A) Casino	A	B	C
B) Betting Ofis	A	B	C
C) İnternet	A	B	C
D) Kahvehane	A	B	C
E) Spor klübü/Kulüp	A	B	C
F) Diğer	A	B	C

EK 3. BECK DEPRESYON ÖLÇEGİ

BECK DEPRESYON ÖLÇEGİ

Aşağıda kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her madde o ruh derecesini belirleyen dört seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatlice okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu **andadahil)** kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra lütfen, o maddenin yanında bulunan harfin üzerine (X) işareti koyunuz.

1.	A	Kendimi üzgün hissetmiyorum.
	B	Kendimi üzgün hissediyorum.
	C	Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum.
	D	Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum.
2.	A	Gelecekten umutsuz değilim.
	B	Geleceğe biraz umutsuz bakıyorum.
	C	Gelecekten beklediğim hiçbir şey yok.
	D	Benim için bir gelecek yok ve bu durum düzelmeyecek.
3.	A	Kendimi başarısız görmüyorum.
	B	Çevremdeki bir çok kişiden daha çok başarısızlıklarını oldu sayılır.
	C	Geriye dönüp baktığımda, çok fazla başarısızlıklarımın olduğunu görüyorum.
	D	Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
4.	A	Her şeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum.
	B	Her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum.

	C	Artık hiçbir şeyden gerçekten bir zevk alamıyorum.
	D	Bana zevk veren hiçbir şey yok.
5.	A	Kendimi suçlu hissetmiyorum.
	B	Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor.
	C	Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum.
	D	Kendimi her an için suçlu hissediyorum.
6.	A	Cezalandırıldığımı düşünmüyorum.
	B	Bazı şeyler için cezalandırılabileceğimi düşünüyorum.
	C	Cezalandırılmayı bekliyorum.
	D	Cezalandırıldığımı hissediyorum.
7.	A	Kendimden hoşnudum.
	B	Kendimden pek hoşnut değilim.
	C	Kendimden hiç hoşlanmıyorum.
	D	Kendimden nefret ediyorum.
8.	A	Kendimi diğer insanlardan daha güçlü görmüyorum.
	B	Kendimi zayıflıklarım ve hastalıklarım için eleştiriyorum.
	C	Kendi hatalarım için çoğu zaman suçluyorum.
	D	Kendimi her an suçlu hissediyorum.
9.	A	Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
	B	Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum, fakat bunu yapamam.
	C	Kendimi öldürmeyi isterdim.

	D	Bir fırsatımı bulsam kendimi öldürürdüm.
10.	A	Her zamankinden daha fazla ağladığımı sanmıyorum.
	B	Eskisine göre şu sıralarda daha fazla ağlıyorum.
	C	Şu sıralar her an ağlıyorum.
	D	Eskiden ağlayabilirdim, şu sıralarda istesem de ağlayamıyorum.
11.	A	Her zamankinden daha sinirli değilim.
	B	Her zamankinden daha kolayca sinirleniyor ve ağlıyorum.
	C	Çoğu zaman sinirliyim.
	D	Eskiden sinirlendiğim şeylere bile artık sinirlenemiyorum.
12.	A	Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.
	B	Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.
	C	Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.
	D	Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.
13.	A	Kararlarımı eskisi kadar kolay ve rahat verebiliyorum.
	B	Şu sıralarda kararlarımı vermeyi erteliyorum.
	C	Kararlarımı vermekte oldukça güçlük çekiyorum.
	D	Artık hiç karar vermiyorum.
14.	A	Dış görünüşümün eskisinden daha kötü olduğunu sanmıyorum.
	B	Yaşlandığımı ve çekiciliğimi kaybettiğimi düşünüyor ve üzülüyorum.
	C	Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan olumsuz değişiklikler olduğunu hissediyorum.
	D	Çok çirkin olduğumu düşünüyorum.

15.	A	Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
	B	Bir işe başlayabilmek için eskisine göre, kendimi daha fazla zorlamam gerekiyor.
	C	Hangi iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum.
	D	Hiçbir iş yapamıyorum.
16.	A	Eskisi kadar rahat uyuyabiliyorum.
	B	Şu sıralarda eskisi kadar rahat uyuyamıyorum.
	C	Eskisine göre 1 veya 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta zorluk çekiyorum.
	D	Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
17.	A	Eskisine kıyasla daha çok yorulduğumu sanmıyorum.
	B	Eskisinden daha çabuk yoruluyorum.
	C	Şu sıralarda neredeyse her şey beni yoruyor.
	D	Öyle yorgunum ki hiçbir şey yapamıyorum.
18.	A	İştahım eskisinden pek farklı değil.
	B	İştahım eskisi kadar iyi değil.
	C	Şu sıralarda iştahım epey kötü.
	D	Artık hiç iştahım yok.
19.	A	Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum.
	B	Son zamanlarda istemediğim halde üç kilodan fazla kaybettim.
	C	Son zamanlarda istemediğim halde beş kilodan fazla kaybettim.
	D	Son zamanlarda istemediğim halde yedi kilodan fazla kaybettim.

20.	A	Sağlığım beni pek endişelendirmiyor.
	B	Son zamanlarda ağrı,sızı, mide bozukluğu kabızlık gibi sorunlarım var.
	C	Ağrı, sızı gibi bu sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor.
	D	Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki.
21.	A	Son zamanlarda cinsel yaşamımda dikkatimi çeken bir şey yok.
	B	Eskisine oranla cinsel konularla daha az ilgileniyorum.
	C	Şu sıralarda cinsellikle pek ilgili değilim.
	D	Artık, cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı.