



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

PATOLOJİK KUMAR BAĞIMLILIĞININ ALEKSİTİMİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

ŞİMEL KARAKAŞOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA
2020

PATOLOJİK KUMAR BAĞIMLILIĞININ ALEKSİTİMİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

ŞİMEL KARAKAŞOĞLU

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
YRD. DOÇ. DR. DENİZ ERGÜN

LEFKOŞA
2020

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- ✓ Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

16.01.2020

Şimel Karakaşoğlu

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca tezimin planlanması, yürütülmesi ve hazırlanması aşamalarında titiz çalışmalarıyla bana önderlik eden; desteğini, yardımını ve bilgisini hiçbir zaman esirgemeyen çok değerli tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Deniz ERGÜN' e en içten saygı ve sevgilerimle teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek öğrenimim boyunca bana çok kıymetli bilgiler kazandıran saygıdeğer hocalarım Sayın Prof. Dr. Mehmet ÇAKICI ve Sayın Prof. Dr. Ebru ÇAKICI' ya teşekkürlerimi borç bilirim.

Tüm hayatım boyunca olduğu gibi bu süreçte de her zaman yanımda olduğunu hissettiren ve bana güvenen sevgili annem Sidal CANDAN' a ve sevgili babam Murat KARAKAŞOĞLU' na sonsuz teşekkür ederim.

ÖZ

PATOLOJİK KUMAR BAĞIMLILIĞININ ALEKSİTİMİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Kumar bağımlılığı giderek artan toplum sağlığı sorunu haline gelmektedir. Kumar bağımlılığında risk faktörlerini inceleyen çalışmalar aleksitiminin de bir risk faktörü olabileceğini ortaya koymuştur. Bu çalışmanın amacı KKTC’ de kumar bağımlılığı ile aleksitimi arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırmanın örneklemini KKTC’ nin Lefkoşa ve Girne bölgelerinde yer alan bazı bet ofislerinde kumar oynayan 294 kişi oluşturmaktadır. Çalışmada veri toplama araçları olarak Sosyo-Demografik Bilgi Formu, South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT) ve Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) kullanılmıştır. SOKTT kesme puanına (sekiz ve üzeri) göre kumar bağımlısı bireylerin kumar bağımlısı olmayanlara göre aleksitimi ve alt ölçek puanları yüksek çıkmıştır. Kumar bağımlısı bireylerin duygularını tanımada, duygularını ifade etmede zorluk yaşadıkları ve dışa dönük düşünme şekline sahip oldukları tespit edilmiştir. Kumar bağımlılığını önleme ve tedavi programlarında aleksitiminin de bir etken olarak göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: KKTC, Kumar oynama, Bağımlılık, Kumar bağımlılığı, Aleksitimi

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PATHOLOGICAL GAMBLING ADDICTION AND ALEXITHYMIA

Gambling addiction is becoming a growing health problem. Studies examining risk factors in gambling addiction have shown that alexithymia may also be a risk factor. The aim of this study is to investigate the relationship between gambling addiction and alexithymia in the TRNC. The sample of the study consists of 294 people who play in their offices in Nicosia and Kyrenia. Socio-Demographic Data Sheet, Turkish Form of the South Oaks Gambling Screen (SOGS) and Turkish version of the twenty-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) were used as data collection tool. According to SOKTT cutoff score (eight and above), alexithymia and subscale scores of gambling addicts were higher than non-gambling addicts. It has been found that gambling addicts have difficulty in recognizing their emotions, expressing their emotions and have an outward thinking style. It is recommended that alexithymia should be taken into consideration as an agent in prevention and treatment programs.

Keywords: TRNC, Gambling, Addiction, Gambling addiction, Alexithymia

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY

BİLDİRİM

TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZ.....	iv
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLOLAR DİZİNİ.....	ix
KISALTMALAR.....	xi

1. BÖLÜM.....	1
GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Durumu.....	2
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Önemi.....	3
1.4. Sınırlılıklar.....	3
1.5. Tanımlar.....	4
2. BÖLÜM.....	5
KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	5
2.1 Bağımlılık.....	5
2.1.1 Bağımlılık Ölçütleri.....	6
2.1.2 Davranışsal Bağımlılıklar.....	6
2.2 Kumar Oynama Bozukluğu.....	7
2.2.1 Kumar Oynama Bozukluğunun Sınıflandırılması.....	8
2.2.2 Kumar Oynama Bozukluğu Tanı Ölçütleri.....	8
2.2.3 Kumar Oynama Bozukluğunun Yaygınlığı.....	11
2.3 Aleksitimi.....	11

2.3.1 Aleksitimi Kavramı ve Temel Özellikleri.....	12
2.3.1.1. Duyguları Tanımlama, Söze Dökme ve Ayırt Etme Güçlüğü.....	13
2.3.1.2. İşlemsel/İşevuruk Düşünme.....	13
2.3.1.3. Hayal Kurmada, Düşlemde Kısıtlılık.....	14
2.3.1.4. Uyarana Bağlı Dış Merkezli Bilişsel Yapı.....	14
2.3.2 Aleksitiminin Etiyolojisi.....	14
2.4 Konu ile İlgili Araştırmalar.....	15
3. BÖLÜM.....	18
YÖNTEM.....	18
3.1 Araştırmanın Modeli.....	18
3.2 Evren ve Örneklem.....	18
3.3 Veri Toplama Araçları.....	20
3.3.1 Sosyo-Demografik Bilgi Formu.....	20
3.3.2 South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT).....	20
3.3.3 Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20).....	20
3.4 Verilerin Toplanması.....	21
3.5 Verilerin Analizi.....	21
4. BÖLÜM.....	23
BULGULAR.....	23
4.1 Katılımcıların Kumara Bağımlılık Durumunun Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması.....	23
4.2 Katılımcıların Aleksitimi ve Alt Faktör Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması.....	32
4.3 Katılımcıların Aleksitimi ve Alt Faktör Düzeylerinin Kumar Bağımlılığı Değişkeni Açısından Karşılaştırılması.....	43
5. BÖLÜM.....	45
TARTIŞMA.....	45
6. BÖLÜM.....	48
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	48
6.1 Sonuç.....	48
6.2 Öneriler.....	49
KAYNAKÇA.....	50
EKLER.....	55
Ek- 1 Aydınlatılmış Onam Formu.....	55

Ek- 2 Sosyo- Demografik Bilgi Formu.....	57
Ek- 3 South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT).....	58
Ek- 4 Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20).....	59
Ek- 5 Ölçek Kullanım İzinleri.....	60
ÖZGEÇMİŞ.....	62
İNTİHAL RAPORU.....	63
ETİK KURUL RAPORU.....	64

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri.....	18
Tablo 2. Kumara Bağımlı Olan ve Bağımlı Olmayan Katılımcıların Yaş Değişkeni Açısından Karşılaştırılması.....	23
Tablo 3. Kumara Bağımlı Olan ve Bağımlı Olmayan Katılımcıların Cinsiyet Değişkeni Açısından Karşılaştırılması.....	24
Tablo 4. Kumara Bağımlı Olan ve Bağımlı Olmayan Katılımcıların Uyruk Değişkeni Açısından Karşılaştırılması.....	25
Tablo 5. Kumara Bağımlı Olan ve Bağımlı Olmayan Katılımcıların Medeni Durum Değişkeni Açısından Karşılaştırılması.....	26
Tablo 6. Kumara Bağımlı Olan ve Bağımlı Olmayan Katılımcıların Eğitim Durumu Değişkeni Açısından Karşılaştırılması.....	27
Tablo 7. Kumara Bağımlı Olan ve Bağımlı Olmayan Katılımcıların Çalışma Durumu Değişkeni Açısından Karşılaştırılması.....	28
Tablo 8. Kumara Bağımlı Olan ve Bağımlı Olmayan Katılımcıların Gelir Durumu Değişkeni Açısından Karşılaştırılması.....	29
Tablo 9. Kumara Bağımlı Olan ve Bağımlı Olmayan Katılımcıların Şans Oyunu/Kumara Başlama Yaşı Değişkeni Açısından Karşılaştırılması...30	30
Tablo 10. Kumara Bağımlı Olan ve Bağımlı Olmayan Katılımcıların Şans Oyunu/Kumar Oynama Sıklığı Değişkeni Açısından Karşılaştırılması...31	31
Tablo 11. Kumara Bağımlı Olan ve Bağımlı Olmayan Katılımcıların Şans Oyunu/Kumar İçin Harcanan Haftalık Miktar Değişkeni Açısından Karşılaştırılması.....	32
Tablo 12. Katılımcıların Aleksitimi ve Alt Faktör Düzeylerinin Yaş Değişkeni Açısından Karşılaştırılması.....	33
Tablo 13. Katılımcıların Aleksitimi ve Alt Faktör Düzeylerinin Cinsiyet Değişkeni Açısından Karşılaştırılması.....	34

Tablo 14. Katılımcıların Aleksitimi ve Alt Faktör Düzeylerinin Uyruk Değişkeni Açısından Karşılaştırılması.....	35
Tablo 15. Katılımcıların Aleksitimi ve Alt Faktör Düzeylerinin Medeni Durum Değişkeni Açısından Karşılaştırılması.....	36
Tablo 16. Katılımcıların Aleksitimi ve Alt Faktör Düzeylerinin Eğitim Durumu Değişkeni Açısından Karşılaştırılması.....	37
Tablo 17. Katılımcıların Aleksitimi ve Alt Faktör Düzeylerinin Çalışma Durumu Değişkeni Açısından Karşılaştırılması.....	38
Tablo 18. Katılımcıların Aleksitimi ve Alt Faktör Düzeylerinin Gelir Durumu Değişkeni Açısından Karşılaştırılması.....	39
Tablo 19. Katılımcıların Aleksitimi ve Alt Faktör Düzeylerinin Şans Oyunu/Kumara Başlama Yaşı Değişkeni Açısından Karşılaştırılması....	40
Tablo 20. Katılımcıların Aleksitimi ve Alt Faktör Düzeylerinin Şans Oyunu/Kumar Oynama Sıklığı Değişkeni Açısından Karşılaştırılması... 	41
Tablo 21. Katılımcıların Aleksitimi ve Alt Faktör Düzeylerinin Şans Oyunu/Kumar İçin Harcanan Haftalık Miktar Değişkeni Açısından Karşılaştırılması.....	42
Tablo 22. Katılımcıların Aleksitimi ve Alt Faktör Düzeylerinin Kumar Bağımlılığı Değişkeni Açısından Karşılaştırılması.....	43

KISALTMALAR

PKO: Patolojik Kumar Oynama

SOKTT: South Oaks Kumar Tarama Testi

TAÖ-20: Toronto Aleksitimi Ölçeği

DSM: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı

DDGÖ: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği

1. BÖLÜM

GİRİŞ

Uzun zamandan beri psikopatolojik bir durum olarak kabul gören kumar oynama alışkanlığına bir sağlık problemi olarak bakılması yalnızca son yirmi yıldır gerçekleşmeye başlamıştır (Kalyoncu, Pektaş ve Mırsal, 2003). Özellikle teknolojinin gelişmesi ile oyun olanakları ve oyun çeşitliliği artmakta, bu durum ise, eğlence amaçlı oynanan kumar oyunlarının sıklık ve şiddet açısından sürekli ve yineleyici bir hal almasına, yani, patolojik kumar oynama (PKO) durumunun ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Elmas, Cesur ve Oral, 2017).

Aleksitimi başlangıçta psikosomatik hastaların tipik bir kişilik özelliği olarak düşünülüyordu, ancak daha sonra genel nüfus popülasyonunun yanı sıra birçok psikiyatrik hastalıkta da aleksitiminin yaygın olarak görüldüğü bulundu. Aleksitimik bireyler duygularını tanımlama ve tarif etmenin yanı sıra duygularını bedensel duyularından ayırt etmekte zorluk çekerler. Bu kişilerin aynı zamanda hayal güçleri kısıtlıdır ve dış odaklı düşünürler (Parker, Wood, Bond ve Shaughnessy, 2005). Parker vd. yaptıkları çalışmada aleksitimik bireylerin kompulsif davranışlarla duygularını düzenlemeye çalıştıklarını belirtmektedirler .

Literatürde aleksitimi ile patolojik kumar oynama arasındaki ilişkinin incelendiği çalışma sayısı oldukça az olmasına rağmen, bu konuda yapılan çalışmalarda, PKO ile aleksitimi arasında bir ilişkinin olduğu, aleksitimik özelliklerin patolojik kumar oynama davranışı için bir risk oluşturduğu ve

patolojik kumar oynayanlarda aleksitimik özelliklerin daha fazla olduğu saptanmıştır (Bonnaire, Bungener ve Varescon 2013; Parker vd. 2005).

1.1 Problem Durumu

Piyango, borsa, at yarışı, kazı-kazan, slot makinaları, masa oyunları, spor bahisleri, yasadışı olarak internette oynanan oyunlar gibi kumarın pek çok çeşidi bulunmaktadır. Teknolojinin ilerlemesi ile beraber yeni oyun türleri belirlemek ve bu durum ise kumar oynama davranışının artmasına sebep olmaktadır (Altıntaş, 2018). Kişilerin hem kendilerinin hem de yakınlarının hayatlarını olumsuz yönde etkileyen patolojik düzeyde kumar oynama, süreğen ve ilerleyici bir durumdur. Bu durumun, kaybedilen yüksek para miktarlarına bağlı finansal problemlere neden olabileceğinin yanı sıra, kişinin veya çevresinin ruh sağlığı ve genel sağlık problemlerine de yol açabileceği öne sürülmüştür (Kalyoncu, Pektaş ve Mırsal, 2003).

PKO için pek çok risk faktörü belirlenmiştir. Bunlardan bazıları; cinsiyet, yaş, yaşanılan bölge, sosyoekonomik durum gibi demografik özellikler ile erken yaşta kumar aktivitelerinin başlaması, psikiyatrik eştanı olması, olumsuz çocukluk yaşantıları, kumar ve madde aile öyküsü, bilişsel çarpıtmalar gibi faktörlerdir (Çakmak ve Tamam, 2018). Yapılan bazı çalışmalar aleksitimik özelliklerin de bağımlılık davranışı için potansiyel bir risk faktörü olabileceğini göstermektedir (Evren, Dalbudak ve Çakmak 2008; Speranza vd. 2004).

Son zamanlarda yapılan araştırmalar, madde kötüye kullanımı ve yeme bozukluğu olan bireylerin yüksek aleksitimik özellikler gösterdiğini desteklemektedir (Rasheed 2001; Uzun 2003; Corcos vd. 2000). Patolojik kumar oynamanın diğer bağımlılıklarla birlikte görülme olasılığı yüksek olduğu gibi madde bağımlılığı ve yeme bozukluğu gibi çeşitli bağımlılık davranışları ile ilişkili olduğu da saptanmıştır (Maccallum ve Blaszczyński 2002; Jiménez-Murcia vd. 2013). Bu bozukluklar arasındaki benzerlikler, diğer bağımlılık davranışlarında bulunan yüksek aleksitimi özelliklerinin patolojik kumar oynama ile de ilişkili olabileceğini düşündürmektedir (Parker vd., 2005).

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı patolojik kumar bağımlılığı ile bireylerdeki aleksitimi düzeyi arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki alt problemlere yanıt aranacaktır:

1. Kumar bağımlısı olan ve olmayan bireylerin sosyo-demografik özellikleri arasında bir fark var mıdır?
2. Aleksitimi ve alt ölçek puanları ile sosyo-demografik özellikler arasında bir fark var mıdır?
3. Kumar bağımlısı olan ve olmayan bireylerin aleksitimi ve alt ölçek puanları arasında bir fark var mıdır?

1.3 Araştırmanın Önemi

Patolojik kumar oynama alanında ülkemizde yapılan araştırmalar kısıtlıdır. Literatür incelendiğinde daha çok dürtü kontrol bozukluğu konusunun araştırıldığı, patolojik kumar oynamanın ise bu grubun altında yer almasından dolayı çok yer verilmeden işlendiği görülmüştür. Kumar denildiğinde toplumumuzda akla ilk casinolar gelmektedir; iddia, loto, kazı-kazan gibi büyük bütçeler olmadan ulaşılabilen, herkes tarafından oynanması normal kabul edilen şans oyunları kumar olarak düşünülmemektedir. Özellikle maddi olarak kolay ulaşılabilmemesinden dolayı gençler arasında da yaygınlığı gitgide artmaktadır. Giderek yaygınlaşan ve hem kişisel hem sosyal açıdan büyük hasarlara yol açan patolojik kumar bağımlılığının bir risk faktörü olan aleksitimi ile ilişkisinin incelenmesi, tanı koyma ve tedavi biçiminin düzenlenmesinde bu ilişkiyi de dikkate almayı sağlayabilir. Fakat literatür incelendiğinde bu konuda yapılan az sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Bu bağlamda mevcut çalışmanın literatüre katkısı olacağı düşünülmektedir.

1.4 Sınırlılıklar

Araştırmanın çalışma grubu Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde (KKTC) Lefkoşa ve Girne bölgelerinde yer alan bazı casino ve ağırlıklı olarak bet salonlarında kumar oynayan 294 kişi ile sınırlıdır.

Bireylerin patolojik kumar oynama davranışları ve aleksitimi düzeyleri South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT) ve Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) kullanılarak elde edilen verilerle sınırlıdır.

1.5 Tanımlar

Kumar Oynama Bozukluğu: Kişinin şahsi, ailevi veya mesleki işlevselliğini bozacak şekilde kumar oynama davranışının kontrol edilememesi ile karakterize, sürekli ve yineleyici, sorunlu bir kumar oynama davranışıdır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

Aleksitimi: En basit tanımıyla duygularını fark etme, tanıma, ayırt etme ve ifade etme güçlüğü olarak tanımlanan aleksitimi klinik alanda ortaya çıkmış bir terimdir (Batıgün ve Büyükşahin, 2008).

2. BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1 Bağımlılık

Manası açısından çok kapsamlı bir kavram olan bağımlılık, genel anlamı ile; bireylerin psikolojik ve fiziksel sağlığını veya sosyal ilişkilerini olumsuz etkilemesine rağmen bir bireye, bir objeye veya bir varlığa duyulan önlenemez arzu ve bunu devam ettirme halidir (Uğurlu, Şengül ve Şengül, 2012). Kişi ve nesne arasında devam eden bu sağlıksız ilişki artık bir irade meselesi olmaktan çıkarak, beyinde yarattığı nöro-fizyolojik ve nöro-kimyasal değişikliklerden dolayı bir beyin hastalığı ve ruhsal bir bozukluk haline gelir (Derin ve Bilge, 2017).

Bağımlılık ile alışkanlığın kıyaslanılmaması gerekmektedir. Alışkanlığa baktığımızda bir durumun devamlı olarak yapılması varken, bağımlılıkta bu durumun seviyesinin önemi göze çarpmaktadır (Balcı ve Gülnar, 2009). Zorlayıcı bozukluklar, tekrarlayan bir davranışı yapmadan önce zorlayıcı kaygı ve stres ile karakterize edilir ve zorlayıcı davranışı gerçekleştirerek stresi giderir. (Çakmak ve Tamam, 2012). Bağımlılığın gelişmesine neden olan durumlardan biri de; bağımlılığı yaratan faaliyetlere baktığımızda , yaşamın stresini ve karşılaşılan günlük sorunları geçici olarak gidermesidir (Hardoon ve Derevensky, 2002).

Fiziksel bağımlılık, kullanılan maddeye karşı bir adaptasyon gelişmesine bağlı olarak maddenin varlığına karşı duyulan fizyolojik bir istektir. Ruhsal bağımlılık ise kişinin duygusal ya da kişilik yapısı gereği, gereksinimlerini tatmin etme/giderme amacı ile o maddeye düşkünlüğüdür (Uğurlu, Şengül ve Şengül, 2012).

2.1.1 Bağımlılık Ölçütleri

Çavuş, Ayhan ve Tuncer (2016) yaptıkları araştırmada bağımlılık için bir takım ölçütlerin olduğundan bahsetmekte ve bu ölçütleri aşağıdaki gibi sıralamaktadırlar:

- 1) Tolerans geliştirme
- 2) Madde yokluğunda görülen yoksunluk belirtileri
- 3) Maddeyi bırakmaya yönelik yineleyici fakat faydası olmayan çabaların sarf edilmesi
- 4) Maddenin temin edilmesi, kullanılması veya bırakılması ile ilgili çok fazla vakit geçirme
- 5) Kişiye birçok yönden zarar vermesine karşılık, maddeyi kullanmaya devam etme
- 6) Madde alımından ötürü kişinin iş, sosyal ya da şahsi etkinliklerinin azalması

2.1.2 Davranışsal Bağımlılıklar

Bağımlılık genelde kimyasal maddelerle ilişkilendirilir, fakat kumar, internet, seks ve oyun gibi davranışsal bağımlılıklar da söz konusudur (Bozkurt, Şahin ve Zoroğlu, 2016). Tıpkı alkol-madde kullanım bozukluklarında olduğu gibi davranışsal bağımlılıklar da psikolojik ve fizyolojik olarak benzer bağımlılık semptomlarını gösterirler (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

Her iki bağımlılık türü de kişi için potansiyel olarak zararlı olan dürtülere karşı direnememe ve tekrarlayan davranış örüntüleri ile karakterizedir. Bu davranışlar genellikle, kişinin kaygısını azaltan ve modunu yükselten davranışlardır (Benbir, Poyraz ve Apaydın, 2014).

Bağımlılık potansiyeline sahip bazı davranışlarda bulunan bireylerin bu davranışları sağlık sorunu olarak görülmeyip, zayıf karakterli insanlar olarak kabul edilmekte ve damgalanmaktadırlar (Güleç, Köşger ve Eşsizöğlu, 2015). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM)' nda şu an için sınıflanan tek davranışsal bağımlılık kumar oynama bozukluğudur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Bu durum, davranışsal bağımlılık kavramının kabul edilebilirliğine katkı sağlamıştır. Bu yeni bakış açısı kumar bağımlılığında

olduğu gibi belki de ileri süreçlerde internet kullanımı, video oyunu oynama, yemek yeme ve alışveriş gibi davranışsal bağımlılıkların da bağımlılık kapsamında değerlendirilebilmesi olanağını sağlayacaktır (Çakmak ve Tamam, 2018).

2.2 Kumar Oynama Bozukluğu

Kumar oynama, yatırılandan daha fazlasını elde etme beklentisi ile tüm dünyada yaygın bir davranıştır (Arcan ve Karancı, 2014). İnsanların kumar motivasyonu ve kumar oynama sebeplerine yönelik Avustralya'da yapılan bir araştırmaya göre %62 oranla en yaygın sebebin eğlence amaçlı olduğu görülmektedir (Francis, Dowling, Jackson, Christensen ve Wardle, 2015). Kumar oyunları çeşitlilik gösterir (piyangolar, bingo, borsa, at yarışı, casino oyunları, rulet, spor bahisleri, kazı kazan) ve kişilerde zevk ve heyecan gibi olumlu duygular uyandırır. Başlangıçta eğlence amaçlı oynanan bu oyunların bireyler için sorunlu ve bağımlı bir duruma dönüşmesi en önemli noktadır (Derin ve Bilge, 2014). Alkol ve madde bağımlılıklarından daha az tehlikeli olduğu ve toplum tarafından kabul edilebilir olduğu gerçeği, kumar davranışında bir artışa ve bağımlılığa dönüşümün yolunu açmaktadır (Bayındır, 2018). Raylu ve Oei (2004) 'ye göre sorunlu kumar oynamadan söz edebilmek için; kişi, kumar konusunda kontrolden çıkmalı, kişisel-kişilerarası ve sosyal problemler yaşmalıdır.

'Patolojik kumar oynama' Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APB) resmi sınıflandırmasında kullanılan teknik bir terimdir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Patolojik kumar oynama kişisel, ailevi ve mesleki olarak şiddetli ve yıkıcı sonuçlarına rağmen devamlı ve yineleyici bir biçimde kumar oynama davranışdır (Epözdemir, 2012).

Kumar oynama sonucundaki olumsuzluklar sadece kumar oynayan kişi ile sınırlı kalmamaktadır. Chou ve Afifi (2011) 'ye göre; kumar, kumar oynayan kişinin kendisine ve çevresindekilere verdiği zararlar göz önünde bulundurulduğunda bir toplum sağlığı sorunu olarak değerlendirilmelidir.

2.2.1 Kumar Oynama Bozukluğunun Sınıflandırılması

Patolojik kumar ilk kez resmi olarak DSM-III' te kabul edilmiştir ve dürtü kontrol bozukluğu içinde sınıflandırılmıştır. DSM III-R' de kriterler ise psikoaktif madde kullanımı ve bağımlılığı ile patolojik kumar arasındaki benzerliği yansıtacak şekilde düzenlenmiştir. Patolojik kumar oynama, DSM-IV-TR'de 'Başka Bir Yerde Sınıflandırılmamış Dürtü Denetimi Bozuklukları' başlığı altında sınıflandırılırken, DSM-V ile 'Madde ile İlişkili ve Bağımlılık Bozuklukları' adı altında bağımlılık kategorisine dahil edilmiştir. Patolojik kumar oynama tanı kriterleri, madde ile ilişkili bozukluklar tanı kriterlerinden yola çıkılarak geliştirilmiştir. DSM' de zaman içinde, diğer bağımlılıklar, özellikle madde bağımlılığına olan benzerlikler hesaba katılarak, patolojik kumar bozukluğunda yapılan değişiklikler, kriterlerin daha bilimsel olma isteğini yansıtmaktadır (APA 1980, APA 1994, APA 2013, Akt. Çakmak ve Tamam 2018:79).

2.2.2 Kumar Oynama Bozukluğu Tanı Ölçütleri

DSM-IV' de 'Patolojik Kumar Oynama' olarak "Başka Bir Yerde Sınıflandırılmamış Dürtü Denetim Bozuklukları" başlığı altında yer almıştır ve tanı ölçütleri şöyledir:

- A. Aşağıdakilerden beşinin (ya da daha fazlasının) bulunması ile sürekli ve yineleyen uygunsuz kumar oynama davranışı:
1. Kumar oynama üzerine kişinin aşırı kafa yorması (geçmişteki kumar tecrübelerini yeniden yaşamak, bir sonraki oyunu tasarlamak ya da engellemeye çalışmak),
 2. İstediği heyecanı duymak için giderek artan miktarlarda parayla kumar oynama gereksinimi duyması,
 3. Birçok kez başarısız kumar oynamayı denetim altına alma, azaltma ya da bırakma çabasının olması,
 4. Kumar oynamayı azaltma ya da bırakma girişimlerinde bulunurken huzursuzluk ya da irritabilite duyumsaması,

5. Sorunlarından kaçmak ya da disforik bir duygudurumdan kurtulmak için kumar oynaması,
 6. Parayla kumar oynayıp kaybetmesinin ardından kaybettiklerini yerine koymak için çoğu kez geri gelmesi (kaybettiklerini kovalamak),
 7. Ne kadar kumar oynadığını gizlemek için aile üyelerine, terapistine ya da başkalarına yalan söylemesi,
 8. Kumar oynamak için gereken parayı sağlamak üzere sahtekarlık, dolandırıcılık, hırsızlık, zimmetine para geçirme gibi yasa dışı eylemlerde bulunması,
 9. Kumar oynama yüzünden önemli bir ilişkisini, işini ya da eğitimiyle ya da mesleğinde başarı kazanması ile ilgili bir fırsatı tehlikeye atması ya da kaybetmesi,
 10. Kumar oynama nedeniyle içine düştüğü korkunç parasal durumdan kurtulmak için para sağlamak üzere başkalarına güvenmesidir.
- B. Kumar oynama davranışı bir manik epizod ile açıklanamaz (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2005).

DSM V'de patolojik kumar oynama dürtü kontrol bozukluğu sınıflamasından çıkarılıp, madde-bağılantılı-olmayan bozukluklar altında sınıflandırılmıştır ve Kumar Oynama Bozukluğu ismini almıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

DSM V' e göre kumar oynama bozukluğu tanı ölçütleri aşağıdaki gibidir;

A. On iki aylık bir süre içinde, aşağıdakilerden en az dördü (ya da daha çoğu) ile kendini gösteren, sürekli ve yineleyici, sorunlu bir kumar oynama davranışı:

1. Giderek daha çok para ile kumar oynamaya gereksinir.

2. Kumar oynamayı bırakma ya da durdurma girişimleri sırasında huzursuz ya da kolay kızan biri olur.
 3. Kumar oynamayı durdurmak, bırakmak ya da denetim altına almak için tekrarlayıcı, sonuç vermeyen çabaları olmuştur.
 4. Sık sık kumar oynama üzerinde düşünüp durur.
 5. Sıklıkla, sıkıntılı zamanlarında kumar oynama (örn. çaresiz, suçlu, çökkün iken).
 6. Parayla kumar oynayıp yitirdikten sonra, çoğu kez, yitirdiklerinin peşinden koşar.
 7. Ne denli kumar oynadığını gizlemek için yalan söyler.
 8. Kumar oynaması yüzünden önemli bir ilişkisini, işini ya da iş olanağını tehlikeye atmış ya da yitirmiştir.
 9. Kumar oynaması sonucu düştüğü umutsuz parasal durumlardan kurtulmak için başkalarının parasal kaynaklarına bel bağlar.
- B. Kumar oynama davranışı bir mani dönemi ile daha iyi açıklanamaz.

DSM IV ile DSM V arasındaki farka bakıldığında ilk olarak, DSM IV' te yer alan, kumar oynamak için para elde etmeye çalışırken karşılaşılan hukuki sorunları içeren maddenin (8.madde) çıkarıldığı görülmektedir. İkinci farklılık ise, bir kişinin, kumar bozukluğu tanısı alabilmesi için DSM-V' e göre 9 kriterden 4 ya da fazlasına sahip olması gerekirken, DSM-IV' de 10 kriterden 5 ya da daha fazlasına sahip olması gerekmektedir.

2.2.3 Kumar Oynama Bozukluğunun Yaygınlığı

Kaya (2004) tarafından İnönü Üniversitesi'nde öğrenim gören 912 öğrenci ile yapılan çalışmada; katılımcıların %45,8'inin son bir yılda kumar oynadığı, %51,3'ü bugüne kadar en az bir kez kumar oynadığı görülmüştür. Hem son bir yıldır hem de yaşam boyu en çok oynanan oyunlar şans oyunları, milli piyango ve futbol bahisleri iken, sayısal loto son bir yıldır en sık oynanan şans oyunudur. Patolojik kumar oynama, son bir yıldır ve yaşam boyu en çok erkek öğrencilerde, yakın çevresinde kumar ve alkol sorunu yaşayan kişilerin bulunduğu öğrencilerde görülmüştür.

Çakıcı (2012)'nin 18-65 yaş aralığı arasında olan ve KKTC' de yaşayan 929 kişilik örneklem grubu ile yaptığı çalışmada ise olası kumar bağımlılığının %2.2 oranında olduğu saptanmış ve katılımcıların %32' sinin yaşamlarında en az bir kez kumar sebebi ile sorun yaşadığı belirtilmiştir. Çalışmada , yalnız yaşamak, erkek olmak , evli olmamak ve 29 yaşından küçük olmak risk faktörleri arasında sayılmakta ve katılanların %55' inin yaşamları boyunca bir kez ya da birden fazla 17 çeşit kumar faaliyetine katıldığı belirtilmektedir .

2.3 Aleksitimi

Sosyal bir varlık olan insanın dengeli ilişkiler kurmasında düşünceler, davranışlar ve fizyolojik tepkilerin yanı sıra duygular da çok önemlidir (Koçak, 2002). Bireyin, sağlığı ve uyumu için, duygularını tanımlaması, ifade etmesi ve başka birine aktarması gerekir. İçsel yaşantılar ile ilgili doğru bilgiye sahip olmak, tatmin edici bir sosyal yaşam sürmek ve stresli durumlarla başa çıkmak için mühim olan birçok sürece olanak tanımaktadır (Konrath, Novin ve Li, 2012). Buna paralel olarak, duygularını tanımlayabilen ve söze dökabilen bireyler hem kendilerini daha iyi tanırlar hem de başkalarıyla daha sağlıklı ilişkiler kurarlar. Bireylerin yaşamlarında çok önemli bir yere sahip olan duyguların tanınması ve ifade edilmesi ile ilgili problemler ise aleksitimi kavramını akla getirmektedir (Koçak, 2002).

Aleksitimi başlangıçta psikosomatik hastalıklara özgü bir terim olarak ortaya çıkmış olmakla beraber daha sonraki araştırmalarda diğer psikiyatrik veya fiziksel hastalığı olan bireylerde de aleksitimik özellikler gözlemlenmiştir. Son

yıllarda ise aleksitiminin, ruhsal hastalığı olan bireylerin yanı sıra sağlıklı bireylerde de yaygın bir şekilde görüldüğü anlaşılmıştır. Genel popülasyonda giderek artan oranlarla karşımıza çıkan aleksitimi, bilimsel araştırmaların da ilgi odağı haline gelmektedir (Posse, Hällström ve Ohsako, 2002).

Kelime anlamı olarak aleksitimi Yunanca'da a= yok, lexis= söz, thymos= duygu anlamına gelen kelimelerin birleşmesinden meydana gelmiş bir kavramdır. Aleksitimi çoğunlukla duyguları tanıma, anlama, ifade etme ve düzenlemedeki bilişsel ve duygusal güçlükler şeklinde tanımlanmaktadır. Bilişsel olarak, aleksitimik bireyler somut ve pratik düşünce tarzı sergilemektedirler (Holder, Love ve Timoney, 2015).

2.3.1 Aleksitimi Kavramı ve Temel Özellikleri

Çok yönlü bir yapı olan aleksitiminin ana özellikleri kavramsal olarak ayırt edilebilir olsa da, mantıksal olarak ilişkilidir. Duyguları tanımlama ve başkalarına aktarma durumu, bir bireyin duygularını, duygusal durumlara eşlik eden bedensel duyumlardan ayırt etme yeteneğine bağlıdır. Eksantrik bilişsel yapı ise düşünce ve düşlerin yokluğunu yansıtmakla beraber düşük düzeyde duygusal ifadeye işaret eder (Taylor vd., 2014).

Aleksitimik bireylere duygusal durumlarda nasıl hissettikleri sorulduğunda kafa karışıklığı yaşayabilir (örn. bilmiyorum), belirsiz veya basit cevaplar verebilir (örn. kötü hissediyorum), bedensel durumlarından bahsedebilir (örn. karnım ağrıyor) veya davranışlar hakkında konuşabilirler (Lumley ve ark., 2007).

Bu özelliklere ek olarak, duyguları içsel yaşantıların sinyalleri olarak yorumlamakta zorluk çeken birçok aleksitimik kişinin, duygusal uyarılmaların somatik duyumlarına odaklandığı ve bunları büyüttüğü düşünülmektedir. Bunlar daha sonra büyük ölçüde somatik stres olarak deneyimlenir ve / veya hastalık belirtileri olarak yanlış yorumlanır. Bazı aleksitimik bireylerin, madde kullanımı, aşırı yemek yeme veya anoreksiya nervozada var olan kendini aç bırakma davranışı gibi zorlayıcı davranışlarla, olumsuz duygusal durumların stresini hafiflettiği düşünülmektedir (Meganck, 2009).

Aleksitimik bireyler sürekli bir fiziksel semptomdan bahsederler, hayal gücü üretiminde eksiklik gösterirler, duygularını tanımlamak için uygun kelimeleri bulmakta zorluk çekerler, tekrarlayan bir konuşma tarzına sahiptirler, nadiren rüya görürler ve bağımlılık veya mesafeye dayalı kişiler arası ilişkiler kurarlar (Maxwell ve Siu, 2008). Ayrıca bu bireyler, aleksitimik olmayan bireylere kıyasla fiziksel sağlık ve duygusal problemler ile ilişkili olarak daha fazla sorun yaşadıkları gibi, fiziksel ve sosyal olarak daha düşük işlevsellik seviyesine sahiptirler (Mattila vd., 2009).

2.3.1.1. Duyguları Tanımlama, Söze Dökme ve Ayırt Etme Güçlüğü

Duyguları tanıma, ifade edebilme ve ayırt edebilme güçlüğü, aleksitimik niteliklere sahip bireylerin en temel özelliklerinden biridir. Bu bireylerin duygusal yaşamlarındaki sınırlılıklar bazen dışavurumcu yüz mimiklerinin olmayışı ve sert duruşları ile kendini gösterir (Koçak, 2002).

Aleksitimik bireyler üzgün görünebilir, ancak genellikle bu durumu reddederler. Üzgün olduklarını kabul ettiklerinde ise, duygularını daha ayrıntılı olarak ifade edemezler ve basit sözlü ifadelerin ötesine geçemezler (örneğin; üzgün hissediyorum, düşük modda hissediyorum). Nasıl hissettiklerini açıklamak için uygun kelimelerin bulunmaması, onların “duygu” sözcüğünün anlamını bilmiyormuş gibi görünmesini sağlar (Evren, Dalbudak ve Çakmak, 2008).

2.3.1.2. İşlemsel/İşevuruk Düşünme

İşlemsel olarak düşünme eğilimi olan bu kişiler, herhangi bir problem olması durumunda kısa ve somut çözümler ararlar. Çünkü aleksitimik bireylerin yararcı bir düşünce tarzı vardır ve sorunların derinine inip, nedenlerini sorgulama alışkanlıkları yoktur. Bu tutumları yakın ilişkilerinde çıkan sorunları ele alışlarında daha da belirgindir (Yalçın ve Hamarta, 2013).

Genellikle suskun, edilgin ve uzlaşmacı olan bu bireylerin uyum sağlama istekleri, onların dış dünyaya gereğinden fazla uyum sağlamış ve robot gibi görünmelerine sebep olmaktadır (Turan, 2015).

2.3.1.3. Hayal Kurmada, Düşlemde Kısıtlılık

Aleksitimik özelliklere sahip kişilerin hayal güçleri çok zayıf olmakla beraber, hayal kurdukları anlar çok nadirdir ve bu durum onlar için bir zaman kaybıdır. Kurdukları düşler çoğu zaman gerçeklik sınırları içinde, kuru ve renksiz fantezilerdir. Hayal güçlerindeki bu kısıtlılık yüzünden yaratıcı olmakta zorlanırlar (Koçak, 2002).

2.3.1.4. Uyarana Bağlı Dış Merkezli Bilişsel Yapı

Aleksitimik bireylerin uyum sağlama açısından gereğinden fazla istek ve çaba göstermeleri onların çevreleriyle uyumlu ve sorunsuz ilişkiler kurabilen bireyler olarak bilinmesini sağlayabilir. Bu durumun kişilerin dışa dönük bilişsel yapı geliştirmiş olmalarından dolayı kaynaklandığı belirtilmektedir (Uçak ve Güzeldere, 2006).

Çevre ile ilişkilerini iç faktörler ve bunlarla ilgili olan duygulardan ziyade, ağırlıklı olarak dış faktörler etkiler. Aleksitimikler günlük hayatta herhangi bir olayla karşılaştıklarında çevresel beklentilere ve ayrıntılara büyük önem vermektedirler (Erden, 2005).

2.3.2 Aleksitiminin Etiyolojisi

Aleksitimi kavramının etiyolojisi en başından beri farklı teorilerle araştırılmış ve tartışılmış olsa da, aleksitiminin kökeni hala tam olarak anlaşılammıştır (Motan ve Gençöz, 2007).

Bazı araştırmacılar, psikolojik travma veya anne ve bebek arasındaki ilişkide yer alan bozukluklar gibi çocukluk olaylarının aleksitimiye neden olduğunu bildirmişlerdir (Derin ve Bilge, 2017). Bu bağlamda yetişkinlikteki aleksitimi, aile içinde kendini ifade etmenin az olması, fiziksel ve duygusal olarak güvende hissetmeme, annenin az ilgi göstermesi gibi çocukluk zamanında yaşanan aile ile ilgili zorluklarla ilişkili bulunmuştur. Erken ailesel faktörlere ek olarak, beyindeki konjenital yapısal farklılıklar, sosyokültürel faktörler ve inkar ve regresyon gibi savunma mekanizmalarının aşırı kullanımı da aleksitimik özellikler geliştirmede etkili olabilir. Bu nedenle bu kavramın çok boyutlu bir etiyolojik modelle incelenmesi önerilmektedir (Batıgün ve Büyükşahin, 2008).

2.4 Konu ile İlgili Araştırmalar

Parker ve arkadaşları (2005)'nin 113'ü erkek 449'u kadın ve yaş ortalamaları 19.86 olan toplamda 562 üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, erkeklerin kadınlara oranla South Oaks Gambling Screen (SOGS)' dan anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldıklarını ancak Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) değişkenlerinin (duyguları tanımada güçlük, duyguları söze dökmede güçlük, dışa dönük düşünme alt ölçeklerinin) hiçbirinde cinsiyet farklılığının olmadığını, ayrıca aleksitimik olan , orta derece aleksitimik ve aleksitimik olmayan gruplar arasında da aynı şekilde cinsiyet farklılığı görülmediğini belirtmektedirler. Çalışmaya katılan kişilerin yaklaşık %12 si TAS-20' na göre aleksitimik olarak sınıflandırılırken, yaklaşık %9 u SOGS' na göre patolojik kumarbaz olarak sınıflandırılmış ve yapılan analizler aynı zamanda aleksitimik olan bireylerin patolojik kumarbazların anlamlı derecede büyük bir bölümünü oluşturduğunu göstermiştir. Aleksitimik bireyler patolojik kumarbazların %14.9' nu, aleksitimik olmayan bireyler ise %6.6' sını oluşturmuştur. Araştırmacılar, kumar oynayan grubun (patolojik, sorunlu ve problemlili olmayan) duyguları söze dökmede güçlük alt ölçeği , dışa dönük düşünme alt ölçeği ve toplam TAS-20 puanları arasında kendi içinde anlamlı derecede farklılık gösterdiğini ifade etmekte ve patolojik kumarbazların, kumar oynama sorunu olmayan gruba göre bu alt ölçeklerden ve toplam olarak TAS' dan daha yüksek puan aldıklarını belirtmektedirler. Aleksitiminin patolojik kumar oynama ile ilişkili olduğunu ve üniversite öğrencilerinde patolojik kumar oynama sorunu için bir risk faktörü olabileceğini düşünmektedirler.

Yaş aralığı 18- 45 arasında olan toplam 186 kişi ile yürütülen başka bir çalışmada ise üç farklı oyun türü (hipodromlar, slot makinaları ve geleneksel oyunlar) ele alınarak kumarbazların en problemlili kumar etkinliklerine göre farklılık gösterdiğini doğrulamak amaçlanmıştır. Çalışmaya hipodromlardan 80 erkek, slot makinalarda oynayanlardan 36' sı kadın, 29' u erkek ve geleneksel oyunları oynayanlardan ise 41 erkek katılmıştır. Tüm oyuncular SOGS ve DSM-IV kriterlerine göre patolojik kumar oynama açısından değerlendirilmiş ve bu değerlendirmeye göre, hipodromlardan seçilen kişilerin 42' si, slot makinada oynayanların 28' i ve geleneksel oyunlarını oynayanların

ise 16' sı patolojik kumarbaz olarak değerlendirilmiştir. Farklı oyun oynayan üç grup arasında patolojik olan ve patolojik olmayan kumarbazların karşılaştırılması sonucunda yaş, cinsiyet, medeni hal ve iş durumu açısından gruplar arasında istatistiksel bir fark gözlenmemiştir. Hipodrom ve slot makinalarda oynayan patolojik olan ve olmayan kişiler arasında depresyon, toplam TAS-20 ve duyguları tanımada güçlük alt ölçeği puanları açısından istatistiksel bir fark bulunurken, geleneksel oyunları oynayan patolojik olan ve olmayan kişiler arasında depresyon, toplam TAS-20 ve TAS-20' nın bütün alt ölçek puanları açısından istatistiksel bir fark bulunmamıştır. Aynı zamanda slot makinalarında oynayan patolojik olan ve olmayan kişiler arasında depresyon ve aleksitimi puanlarına bakıldığında cinsiyet açısından da bir fark olmadığı gözlenmiştir. Yalnızca üç farklı oyun grubunda yer alan patolojik kumarbazlar arasında yapılan karşılaştırmada ise hipodrom grubunda yer alan patolojik kumarbazların diğer iki grupta (slot makinaları ve geleneksel oyunlar yer alan patolojik kumarbazlara göre kumara başlama yaşının daha erken olduğu (sırasıyla 15.5, 28.0 ve 25.3), haftalık kumar oynama sıklığının (sırasıyla 4.6, 2.0 ve 4.1) daha fazla olduğu ve toplam SOGS puanlarının daha az (sırasıyla 8.1, 9.1 ve 9.0) olduğu, gruplar arasında bu değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu görülmektedir. Aleksitimi prevalansı yüzdesi ise hipodrom grubundaki patolojik kumarbazlarda diğer iki gruba göre anlamlı derecede daha yüksek çıkmıştır. Hipodrom grubu için %67 iken slot makine grubu için %44 ve $p=0.036$; hipodrom grubu için %67 iken geleneksel oyunlar için %34 ve $p=0.036$ bulunmuştur. Bu çalışma oyun tipinin, aleksitimi puanları üzerinde etkili olduğunu göstermektedir (Bonnaire vd., 2013).

Elmas ve arkadaşları (2017) yılında yaptıkları çalışmada aleksitimi dışında bireylerde duygu düzenleme güçlüğü'nün kumar oynama bozukluğunu ne ölçüde yordadığını belirlemeyi amaçlamışlardır. Yaşları 18-64 yaş aralığında değişen 244 erkek katılımcı ile yürüttükleri çalışmanın sonucunda eğitim, yaş, ekonomik durum ve haftalık kumar oynama sıklığı gibi faktörlerin SOKTT puanını anlamlı derecede yordamadığı, fakat TAÖ-20 ve DDGÖ puanları ile katılımcıların haftalık kumar için harcadıkları para miktarlarının, patolojik kumar oynama davranışını anlamlı derecede yordadığını belirtmektedirler.

Elde ettikleri bulgular sonucunda patolojik kumar oynamanın hem aleksitimi hem duygu düzenleme güçlüğü ile anlamlı ve pozitif yönde bir ilişkinin olduğundan; aynı zamanda aleksitimi ile duygu düzenleme güçlüğü arasında da aynı şekilde güçlü bir ilişki olduğundan bahsetmektedirler .

3. BÖLÜM

YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Modeli

Araştırmada patolojik kumar bağımlılığı ile bireylerdeki aleksitimi düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemeye yönelik karşılaştırma türü ilişkisel tarama modeli kullanılmış ve araştırma nicel araştırma yöntemi ile yapılmıştır.

3.2 Evren ve Örneklem

Evreni bilinmeyen örneklem yöntemi ile toplamda 354 kişi araştırmaya alınmış, kumar oynamayan 60 kişi araştırmadan çıkarılarak örneklem sayısı 294 kişi olarak belirlenmiştir. Bu kişiler KKTC' nin Lefkoşa ve Girne bölgelerinde yer alan bazı casino ve bet salonlarında kumar oynayan kişiler arasından amaçlı şekilde seçilmiştir.

Tablo 1.

Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri

		N	%
Yaşınız	18-25 yaş	76	25,9
	26-35	88	29,9
	36 ve üzeri	130	44,2
	Toplam	294	100,0
Cinsiyetiniz	Kadın	61	20,7
	Erkek	233	79,3
	Toplam	294	100,0
Uyruğunuz	TC	201	68,4
	KKTC	55	18,7
	KKTC-TC	33	11,2

	Diğer	5	1,7
	Toplam	294	100,0
Medeni Durumunuz	Evli	84	28,6
	Bekar	165	56,1
	Boşanmış	45	15,3
	Toplam	294	100,0
Eğitim Durumunuz	Bir okul bitirmede	1	,3
	İlkokul mezunu	23	7,8
	Ortaokul	39	13,3
	Lise	98	33,3
	Üniversite ve üzeri	133	45,2
	Toplam	294	100,0
Çalışma Durumunuz	Çalışıyor	194	66,0
	Çalışmıyor	100	34,0
	Toplam	294	100,0
Gelir Durumunuz	2300 TL ve altı	41	13,9
	2300-3000 TL	35	11,9
	3000-4000 TL	60	20,4
	4000-5000 TL	60	20,4
	5000 TL ve üzeri	98	33,3
	Toplam	294	100,0
Şans Oyunları/ Kumar Oynar mısınız?	Evet	294	100,0
	Toplam	294	100,0
Şans Oyunu/ Kumar Oynama Sıklığı	Haftada bir kereden az	58	19,7
	Haftada 2-3	103	35,0
	Haftada 3-4	44	15,0
	Haftada 4-5	16	5,4
	Haftada 5 ve üzeri	73	24,8
	Toplam	294	100,0
	Ort.		SS
Şans Oyunu/Kumara Başlama Yaşı		23,17	8,02
Şans Oyunu/Kumar İçin Harcanan Haftalık Miktar		1898,47	4589,92

Tablo 1'e göre, katılımcıların %44,2'si 36 yaş ve üzeri, %79,3'ü erkek, %68,4'ü T.C. uyruklu, %56,1'i bekar, %45,2'si üniversite mezunu, %66'sı çalışmakta, %33,3'ü 5000 TL ve üzeri gelire sahiptir. Katılımcıların %100'ü şans oyunu/kumar oynamakta ve %35'i haftada 2-3 defa şans oyunu/kumar oynamaktadır. Katılımcıların şans oyunu/kumara başlama yaşı ortalama olarak $23,17 \pm 8,02$ 'dir. Haftalık olarak şans oyunu/kumara harcadıkları miktar ise ortalama olarak $1898,47 \pm 4589,92$ 'dir.

3.3 Veri Toplama Araçları

3.3.1 Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların yaş, cinsiyet, uyruk, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, medeni durumları, çalışma durumları, kumara başlama yaşı gibi kişisel bilgileri ile haftalık kumara ayırdıkları para ve zaman miktarlarını öğrenmeye yönelik 11 soruyu içeren bir formdur.

3.3.2 South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT)

Lesieur ve Blume tarafından geliştirilen, Duvarcı ve Varan (2001) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan SOKTT patolojik kumarbazların belirlenmesi amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin orijinal İngilizce formunda 26 soru bulunmaktadır. Fakat ilk 3 madde ile 12, 16j ve 16k numaralı maddelerin puanlamaya katılmamasından ve aynı zamanda Türk kültüründe çalışmadığı tespit edilen 16i maddesinin ölçekten çıkartılmasından dolayı SOKTT' nin ülkemize uyarlanmış son formu 19 madde üzerinden değerlendirilmektedir. SOKTT' de patolojik kumar tanısının konulmasında "kesme noktası" olarak 8 puan kullanılmaktadır. Buna göre testte 8 veya daha fazla puan alan denekler "olası patolojik kumarbaz" olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin cronbach alfa değeri 0.87 ve test-tekrar test korelasyon katsayısı ise 0.95' dir (Duvarcı ve Varan, 2001).

3.3.3 Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)

Bagby, Parker ve Taylor tarafından geliştirilmiştir. Türkçeye uyarlanması Güleç ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan TAÖ-20, üç alt faktörden ve toplam 20 sorudan oluşmaktadır. Duyguları tanımda güçlük, duyguları ifade

etmede güçlük ve dışa dönük düşünce alt ölçeklerine sahiptir. Duyguları tanımadaki güçlük faktöründe 7 madde (1, 3, 6, 7, 9, 13, 14), duyguları ifade etme faktöründe 5 madde (2, 4, 11, 12, 17) ve dışa dönük düşünme faktöründe 8 madde (5, 8, 10, 15, 16, 18, 19, 20) bulunmaktadır. Aleksitimik özellikleri ölçmek amacı ile geliştirilen bu ölçek 5'li likert tipe sahiptir. Ölçeğe verilen cevaplar 1 (hiçbir zaman) ve 5 (her zaman) arasında değişmektedir. Ölçekten 61 ve üzerinde puan alan bireyler aleksitimik olarak değerlendirilmektedir. Toplam cronbach alfa değeri 0.78, alt ölçeklerin ise 0.57-0.80 arasındadır (Güleç vd., 2009).

3.4 Verilerin Toplanması

Mevcut araştırma KKKTC' nin Lefkoşa ve Girne bölgelerinde yer alan çoğunluğu bet ofisleri olmak üzere ayrıca 2 farklı casinoda kumar oynayan kişiler ile gerçekleştirilmiştir. Bet ofislerinde kumar oynayan kişiler ile anket yapmadan önce ofislerin yetkili kişilerine araştırmanın amacı ve gizliliğinden sözlü olarak bahsedilerek izin alınmış ve araştırmaya gönüllü katılımcılar dahil olmuştur. Casinolara girişim yasak olduğundan dolayı halkla ilişkilerden sorumlu olan görevlilere bir kısım anket bırakılmış ve görevliler aracılığıyla kumar oynayan oyunculara iletilerek gönüllü katılımcılar tarafından anketler doldurulmuş ve 3 gün sonra teslim alınmıştır.

3.5 Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin istatistiksel değerlendirilmesinde Statistical Package for Social Science (SPSS) 25.0 istatistiksel veri analizi paket programı kullanılmıştır.

	N	Min.	Max.	Ort.	SS	Çarpıklık		Basıklık	
						Statistic	Std. Hata	Statistic	Std. Hata
Kumar	294	,00	17,00	6,75	4,30	,222	,142	-,842	,283
Duyguları tanıma	294	7,00	35,00	17,46	5,91	,184	,142	-,353	,283
Duyguları ifade etme	294	5,00	23,00	13,28	3,81	-,085	,142	-,302	,283
Dışa dönük	294	8,00	31,00	23,11	3,56	-,478	,142	,904	,283
Aleksitimi	294	24,00	84,00	53,85	10,10	-,217	,142	-,177	,283

Değişkenlerin çarpıklık ve basıklık katsayıları -1,96 ve +1,96 arasında yer aldığı için normal dağılım sergilediği ortaya konmuştur. Böylelikle parametrik testlerin uygulanmasına karar verilmiştir. Sosyo-demografik verilerin patolojik kumar oynama ile karşılaştırılmasında karşılaştırmalı tablolar ve sosyo-demografik verilerin aleksitimi ile karşılaştırılmasında ise t-testi ile tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

4. BÖLÜM

BULGULAR

4.1 Katılımcıların Şans Oyunu/Kumara Bağımlılık Durumunun Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Araştırmanın bu kısmında katılımcıların şans oyunu/kumara bağımlılık durumu ile demografik değişkenler arasında ilişki olup olmadığını belirlemek için Ki-kare bağımsızlık testi uygulanmıştır. Ayrıca şans oyunu/kumara başlama yaşı ve şans oyunu/kumar için harcanan haftalık para para miktarı değişkenleri sürekli değişkenler olduğu için Bağımsız Grup T Testinden yararlanılmıştır.

Tablo 2.

Kumara Bağımlı Olan ve Bağımlı Olmayan Katılımcıların Yaş Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

Yaşınız		Kumar Bağımlılığı			X ²	p
		Bağımlı değil	Bağımlı	Toplam		
18-25	N	47	29	76	1,505	0,471
	% Yaşınız	61,8%	38,2%	100,0%		
	% Kumar	28,3%	22,7%	25,9%		
	% Toplam	16,0%	9,9%	25,9%		
26-35	N	50	38	88		
	% Yaşınız	56,8%	43,2%	100,0%		
	% Kumar	30,1%	29,7%	29,9%		
	% Toplam	17,0%	12,9%	29,9%		
36 ve üzeri	N	69	61	130		
	% Yaşınız	53,1%	46,9%	100,0%		
	% Kumar	41,6%	47,7%	44,2%		
	% Toplam	23,5%	20,7%	44,2%		
Toplam	N	166	128	294		
	% Yaşınız	56,5%	43,5%	100,0%		
	% Kumar	100,0%	100,0%	100,0%		
	% Toplam	56,5%	43,5%	100,0%		

Tablo 2' ye göre, yaş ile kumara bağımlılık durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla ki-kare bağımsızlık testi uygulanmış ve yaş ile kumara bağımlılık arasındaki ilişkinin istatistiksel açıdan anlamsız olduğu bulunmuştur ($\chi^2 = 1,505$; $p > 0,05$). Buna göre yaş ile kumara bağımlılık değişkenleri birbiri ile ilişkili değildir, yani birbirinden bağımsız değişkenlerdir.

Tablo 3.

Kumara Bağımlı Olan ve Bağımlı Olmayan Katılımcıların Cinsiyet Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

Cinsiyetiniz		Kumar Bağımlılığı			X ²	p
		Bağımlı değil	Bağımlı	Toplam		
Kadın	N	31	30	61	0,997	0,318
	% Cinsiyetiniz	50,8%	49,2%	100,0%		
	% Kumar	18,7%	23,4%	20,7%		
	% Toplam	10,5%	10,2%	20,7%		
Erkek	N	135	98	233		
	% Cinsiyetiniz	57,9%	42,1%	100,0%		
	% Kumar	81,3%	76,6%	79,3%		
	% Toplam	45,9%	33,3%	79,3%		
Toplam	N	166	128	294		
	% Cinsiyetiniz	56,5%	43,5%	100,0%		
	% Kumar	100,0%	100,0%	100,0%		
	% Toplam	56,5%	43,5%	100,0%		

Tablo 3'e göre, cinsiyet ile kumara bağımlılık durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla ki-kare bağımsızlık testi uygulanmış ve cinsiyet ile kumara bağımlılık arasındaki ilişkinin istatistiksel açıdan anlamsız olduğu bulunmuştur ($\chi^2 = 0,997$; $p > 0,05$). Buna göre cinsiyet ile kumara bağımlılık değişkenleri birbiri ile ilişkili değildir, yani birbirinden bağımsız değişkenlerdir.

Tablo 4.

Kumara Bağımlı Olan ve Bağımlı Olmayan Katılımcıların Uyruk Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

		Kumar Bağımlılığı			X ²	p
Uyruk		Bağımlı değil	Bağımlı	Toplam		
TC	N	117	84	201	4,860	0,182
	% Uyrüğunuz	58,2%	41,8%	100,0%		
	% Kumar	70,5%	65,6%	68,4%		
	% Toplam	39,8%	28,6%	68,4%		
KKTC	N	33	22	55		
	% Uyrüğunuz	60,0%	40,0%	100,0%		
	% Kumar	19,9%	17,2%	18,7%		
	% Toplam	11,2%	7,5%	18,7%		
KKTC-TC	N	15	18	33		
	% Uyrüğunuz	45,5%	54,5%	100,0%		
	% Kumar	9,0%	14,1%	11,2%		
	% Toplam	5,1%	6,1%	11,2%		
Diğer	N	1	4	5		
	% Uyrüğunuz	20,0%	80,0%	100,0%		
	% Kumar	0,6%	3,1%	1,7%		
	% Toplam	0,3%	1,4%	1,7%		
Toplam	N	166	128	294		
	% Uyrüğunuz	56,5%	43,5%	100,0%		
	% Kumar	100,0%	100,0%	100,0%		
	% Toplam	56,5%	43,5%	100,0%		

Tablo 4'e göre, uyruk ile kumara bağımlılık durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla ki-kare bağımsızlık testi uygulanmış ve uyruk ile kumara bağımlılık arasındaki ilişkinin istatistiksel açıdan anlamsız olduğu bulunmuştur ($\chi^2=4,860$; $p > 0,05$). Buna göre uyruk ile kumara bağımlılık değişkenleri birbiri ile ilişkili değildir, yani birbirinden bağımsız değişkenlerdir.

Tablo 5.

Kumara Bağımlı Olan ve Bağımlı Olmayan Katılımcıların Medeni Durum Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

		Kumar Bağımlılığı			X ²	p
Medeni Durum		Bağımlı değil	Bağımlı	Toplam		
Evli	N	43	41	84	5,979	0,050*
	% Medeni Durumunuz	51,2%	48,8%	100,0%		
	% Kumar	25,9%	32,0%	28,6%		
	% Toplam	14,6%	13,9%	28,6%		
Bekar	N	103	62	165		
	% Medeni Durumunuz	62,4%	37,6%	100,0%		
	% Kumar	62,0%	48,4%	56,1%		
	% Toplam	35,0%	21,1%	56,1%		
Boşanmış	N	20	25	45		
	% Medeni Durumunuz	44,4%	55,6%	100,0%		
	% Kumar	12,0%	19,5%	15,3%		
	% Toplam	6,8%	8,5%	15,3%		
Toplam	N	166	128	294		
	% Medeni Durumunuz	56,5%	43,5%	100,0%		
	% Kumar	100,0%	100,0%	100,0%		
	% Toplam	56,5%	43,5%	100,0%		

p≤.05*

Tablo 5'e göre, medeni durum ile kumara bağımlılık durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla ki-kare bağımsızlık testi uygulanmış ve medeni durum ile kumara bağımlılık arasındaki ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur (=5,979; p=0,050 ≤ 0,05). Buna göre boşanmış katılımcılar arasında bağımlı olan kişilerin sayısı bağımlı olmayanlara göre daha fazla iken, evli katılımcılar arasında ve bekar katılımcılar arasında bu durum tam tersidir.

Tablo 6.

Kumara Bağımlı Olan ve Bağımlı Olmayan Katılımcıların Eğitim Durumu Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

		Kumar Bağımlılığı			X ²	p
Eğitim Durumunuz		Bağımlı değil	Bağımlı	Toplam		
Bir Okul Bitirmedi	N	1	0	1	8,476	0,076
	% Eğitim Durumunuz	100,0%	0,0%	100,0%		
	% Kumar	0,6%	0,0%	0,3%		
	% Toplam	0,3%	0,0%	0,3%		
İlkokul Mezunu	N	11	12	23		
	% Eğitim Durumunuz	47,8%	52,2%	100,0%		
	% Kumar	6,6%	9,4%	7,8%		
	% Toplam	3,7%	4,1%	7,8%		
Ortaokul	N	16	23	39		
	% Eğitim Durumunuz	41,0%	59,0%	100,0%		
	% Kumar	9,6%	18,0%	13,3%		
	% Toplam	5,4%	7,8%	13,3%		
Lise	N	53	45	98		
	% Eğitim Durumunuz	54,1%	45,9%	100,0%		
	% Kumar	31,9%	35,2%	33,3%		
	% Toplam	18,0%	15,3%	33,3%		
Üniversite ve Üzeri	N	85	48	133		
	% Eğitim Durumunuz	63,9%	36,1%	100,0%		
	% Kumar	51,2%	37,5%	45,2%		
	% Toplam	28,9%	16,3%	45,2%		
Toplam	N	166	128	294		
	% Eğitim Durumunuz	56,5%	43,5%	100,0%		
	% Kumar	100,0%	100,0%	100,0%		
	% Toplam	56,5%	43,5%	100,0%		

Tablo 6'ya göre, eğitim durumu ile kumara bağımlılık durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla ki-kare bağımsızlık testi uygulanmış ve eğitim durumu ile kumara bağımlılık arasındaki ilişkinin istatistiksel açıdan anlamsız olduğu bulunmuştur ($\chi^2=8,476$; $p > 0,05$). Buna göre eğitim durumu ile kumara bağımlılık değişkenleri birbiri ile ilişkili değildir, yani birbirinden bağımsız değişkenlerdir.

Tablo 7.

Kumara Bağımlı Olan ve Bağımlı Olmayan Katılımcıların Çalışma Durumu Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

Çalışma Durumunuz		Kumar Bağımlılığı			X ²	p
		Bağımlı değil	Bağımlı	Toplam		
Çalışıyor	N	104	90	194	1,890	0,169
	% Çalışma Durumunuz	53,6%	46,4%	100,0%		
	% Kumar	62,7%	70,3%	66,0%		
	% Toplam	35,4%	30,6%	66,0%		
Çalışmıyor	N	62	38	100		
	% Çalışma Durumunuz	62,0%	38,0%	100,0%		
	% Kumar	37,3%	29,7%	34,0%		
	% Toplam	21,1%	12,9%	34,0%		
Toplam	N	166	128	294		
	% Çalışma Durumunuz	56,5%	43,5%	100,0%		
	% Kumar	100,0%	100,0%	100,0%		
	% Toplam	56,5%	43,5%	100,0%		

Tablo 7'ye göre, çalışma durumu ile kumara bağımlılık durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla ki-kare bağımsızlık testi uygulanmış ve çalışma durumu ile kumara bağımlılık arasındaki ilişkinin istatistiksel açıdan anlamsız olduğu bulunmuştur ($\chi^2=1,890$; $p > 0,05$). Buna göre çalışma durumu ile kumara bağımlılık değişkenleri birbiri ile ilişkili değildir, yani birbirinden bağımsız değişkenlerdir.

Tablo 8.

Kumara Bağımlı Olan ve Bağımlı Olmayan Katılımcıların Gelir Durumu Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

Gelir durumunuz	N	Kumar Bağımlılığı			X ²	p
		Bağımlı değil	Bağımlı	Toplam		
2300 ve altı	N	26	15	41	9,257	0,055
	% Gelir durumunuz	63,4%	36,6%	100,0%		
	% Kumar	15,7%	11,7%	13,9%		
	% Toplam	8,8%	5,1%	13,9%		
2300-3000	N	18	17	35		
	% Gelir durumunuz	51,4%	48,6%	100,0%		
	% Kumar	10,8%	13,3%	11,9%		
	% Toplam	6,1%	5,8%	11,9%		
3000-4000	N	42	18	60		
	% Gelir durumunuz	70,0%	30,0%	100,0%		
	% Kumar	25,3%	14,1%	20,4%		
	% Toplam	14,3%	6,1%	20,4%		
4000-5000	N	34	26	60		
	% Gelir durumunuz	56,7%	43,3%	100,0%		
	% Kumar	20,5%	20,3%	20,4%		
	% Toplam	11,6%	8,8%	20,4%		
5000 ve üzeri	N	46	52	98		
	% Gelir durumunuz	46,9%	53,1%	100,0%		
	% Kumar	27,7%	40,6%	33,3%		
	% Toplam	15,6%	17,7%	33,3%		
Toplam	N	166	128	294		
	% Gelir durumunuz	56,5%	43,5%	100,0%		
	% Kumar	100,0%	100,0%	100,0%		
	% Toplam	56,5%	43,5%	100,0%		

Tablo 8'e göre, gelir durumu ile kumara bağımlılık durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla ki-kare bağımsızlık testi uygulanmış ve gelir durumu ile

kumara bağımlılık arasındaki ilişkinin istatistiksel açıdan anlamsız olduğu bulunmuştur ($r=9,257$; $p > 0,05$). Buna göre gelir durumu ile kumara bağımlılık değişkenleri birbiri ile ilişkili değildir, yani birbirinden bağımsız değişkenlerdir.

Tablo 9.

Kumara Bağımlı Olan ve Bağımlı Olmayan Katılımcıların Şans Oyunu/Kumara Başlama Yaşı Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

	Kumar Bağımlılığı	N	Ort.	SS	t	p
Şans Oyunu/Kumara Başlama Yaşı	Bağımlı değil	166	23,42	8,45	0,620	0,535
	Bağımlı	128	22,84	7,44		

Tablo 9'a göre, şans oyunu/kumara başlama yaşının kumara bağımlılık durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bağımsız grup t testi sonucunda, kumara bağımlı olan ve bağımlı olmayan katılımcılar arasındaki şans oyunu/kumara başlama yaş farkının istatistiksel olarak önemli düzeyde olmadığı tespit edilmiştir ($t=0,620$; $p=0,535 > 0,05$).

Tablo 10.***Kumara Bağımlı Olan ve Bağımlı Olmayan Katılımcıların Şans Oyunu/Kumar Oynama Sıklığı Değişkeni Açısından Karşılaştırılması***

Şans Oyunu/ Kumar Oynama Sıklığı		Kumar Bağımlılığı			X ²	p
		Bağımlı değil	Bağımlı	Toplam		
Haftada bir kereden az	N	41	17	58	20,204	0,000*
	% Şans Oyunu/Kumar Oynama Sıklığı	70,7%	29,3%	100,0%		
	% Kumar	24,7%	13,3%	19,7%		
	% Toplam	13,9%	5,8%	19,7%		
Haftada 2-3	N	65	38	103		
	% Şans Oyunu/Kumar Oynama Sıklığı	63,1%	36,9%	100,0%		
	% Kumar	39,2%	29,7%	35,0%		
	% Toplam	22,1%	12,9%	35,0%		
Haftada 3-4	N	26	18	44		
	% Şans Oyunu/Kumar Oynama Sıklığı	59,1%	40,9%	100,0%		
	% Kumar	15,7%	14,1%	15,0%		
	% Toplam	8,8%	6,1%	15,0%		
Haftada 4-5	N	4	12	16		
	% Şans Oyunu/Kumar Oynama Sıklığı	25,0%	75,0%	100,0%		
	% Kumar	2,4%	9,4%	5,4%		
	% Toplam	1,4%	4,1%	5,4%		
Haftada 5 ve üzeri	N	30	43	73		
	%Şans Oyunu/Kumar Oynama Sıklığı	41,1%	58,9%	100,0%		
	% Kumar	18,1%	33,6%	24,8%		
	% Toplam	10,2%	14,6%	24,8%		
Toplam	N	166	128	294		
	%Şans Oyunu/Kumar Oynama Sıklığı	56,5%	43,5%	100,0%		
	% Kumar	100,0%	100,0%	100,0%		
	% Toplam	56,5%	43,5%	100,0%		

p≤.001*

Tablo 10'a göre, şans oyunu/kumar oynama sıklığı ile kumara bağımlılık durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla ki-kare bağımsızlık testi

uygulanmış ve şans oyunu/kumar oynama sıklığı ile kumara bağımlılık arasındaki ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ($t=20,204$; $p=0,000 < 0,001$). Buna göre haftada bir kereden az, haftada 2-3 kez ve haftada 3-4 kez şans oyunu/kumar oynayan katılımcıların kumara bağımlı olmama oranı yüksektir. Haftada 4-5 kez ile haftada 5 ve üzeri sıklıkla şans oyunu/kumar oynayan katılımcıların kumara bağımlı olma oranı yüksektir.

Tablo 11.

Kumara Bağımlı Olan ve Bağımlı Olmayan Katılımcıların Şans Oyunu/Kumar İçin Harcanan Haftalık Para Miktarı Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

	Kumar Bağımlılığı	N	Ort.	SS	T	p
Şans Oyunu/Kumar İçin	Bağımlı değil	166	956,27	2296,74	-3,727	0,000*
Harcanan Haftalık Miktar	Bağımlı	128	3120,39	6251,86		

$p \leq 0,001^*$

Tablo 11'e göre, şans oyunu/kumar için harcanan haftalık para miktarının kumara bağımlılık durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bağımsız grup t testi sonucunda, kumara bağımlı olan ve bağımlı olmayan katılımcılar arasındaki şans oyunu/kumar için harcanan haftalık para miktarı farkının istatistiksel olarak önemli düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($t=-3,727$; $p=0,000 \leq 0,001$). Buna göre, kumara bağımlı katılımcıların bağımlı olmayan katılımcılara göre şans oyunu/kumar için harcadığı haftalık para miktarı daha yüksektir.

4.2 Katılımcıların Aleksitimi ve Alt Faktör Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Araştırmanın bu kısmında katılımcıların aleksitimi ve alt faktör düzeyleri ile demografik değişkenler arasında ilişki olup olmadığını belirlemek için iki düzeye sahip (cinsiyet ve çalışma durumu) değişkenler için Bağımsız grup t Testi ve ikiden fazla düzeye sahip (yaş, uyruk, eğitim durumu, gelir durumu, medeni durum, çalışma durumu, gelir durumu, haftalık şans oyunu/kumar oynama sıklığı) değişkenler için Tek Yönlü Varyans Analizinden yararlanılmıştır. Ayrıca şans oyunu/kumara başlama yaşı ve şans

oyunu/kumar için harcanan haftalık miktar değişkenleri sürekli değişkenler olduğu için aleksitimi ve alt faktör düzeyleri ile arasındaki ilişkiyi belirlemede korelasyon analizinden yararlanılmıştır.

Tablo 12.

Katılımcıların Aleksitimi ve Alt Faktör Düzeylerinin Yaş Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

		N	Ort.	SS	F	p
Duyguları Tanıma	18-25 yaş	76	17,67	5,97	,098	,907
	26-35 yaş	88	17,26	6,33		
	36 ve üzeri	130	17,47	5,61		
	Toplam	294	17,46	5,91		
Duyguları İfade Etme	18-25 yaş	76	13,11	3,25	,107	,899
	26-35 yaş	88	13,33	4,15		
	36 ve üzeri	130	13,35	3,89		
	Toplam	294	13,28	3,81		
Dışa Dönük	18-25 yaş	76	23,12	2,95	1,189	,306
	26-35 yaş	88	23,56	3,69		
	36 ve üzeri	130	22,80	3,78		
	Toplam	294	23,11	3,56		
Aleksitimi	18-25 yaş	76	53,89	8,66	,074	,929
	26-35 yaş	88	54,15	10,76		
	36 ve üzeri	130	53,62	10,48		
	Toplam	294	53,85	10,10		

Tablo 12' ye göre, katılımcıların aleksitimi ve alt faktör düzeylerinin yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen ANOVA sonucunda, katılımcıların aleksitimi ve alt faktör düzeylerinin yaş grupları arasındaki farkının istatistiksel olarak önemli düzeyde olmadığı tespit edilmiştir ($p > .05$).

Tablo 13.

Katılımcıların Aleksitimi ve Alt Faktör Düzeylerinin Cinsiyet Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

	Cinsiyetiniz	N	Ort.	SS	t	p
Duyguları Tanıma	Kadın	61	18,25	5,17	1,169	,243
	Erkek	233	17,25	6,08		
Duyguları İfade Etme	Kadın	61	13,64	3,55	,831	,407
	Erkek	233	13,18	3,87		
Dışa Dönük	Kadın	61	23,16	3,98	,136	,892
	Erkek	233	23,09	3,45		
Aleksitimi	Kadın	61	55,05	9,56	1,045	,297
	Erkek	233	53,53	10,23		

Tablo 13'e göre, aleksitimi ve alt faktör düzeylerinin cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bağımsız grup t testi sonucunda, kadın ve erkek katılımcıların aleksitimi ve alt faktör düzeyleri arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli düzeyde olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$).

Tablo 14.

Katılımcıların Aleksitimi ve Alt Faktör Düzeylerinin Uyruk Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

		N	Ort.	SS	F	p	Grup Farkları
Duyguları	TC	201	17,48	6,14	,567	,637	
Tanıma	KKTC	55	16,84	5,87			
	KKTC-TC	33	18,03	4,78			
	DİĞER	5	19,80	2,68			
	TOPLAM	294	17,46	5,91			
Duyguları	TC	201	13,27	3,83	,068	,977	
İfade Etme	KKTC	55	13,31	4,33			
	KKTC-TC	33	13,18	3,03			
	DİĞER	5	14,00	1,00			
	TOPLAM	294	13,28	3,81			
Dışa Dönük	TC	201	22,71	3,60	3,225	,023*	KKTC > TC
	KKTC	55	24,35	3,56			
	KKTC-TC	33	23,39	2,91			
	DİĞER	5	23,60	3,29			
	TOPLAM	294	23,11	3,56			
Aleksitimi	TC	201	53,46	10,56	,440	,724	
	KKTC	55	54,49	10,03			
	KKTC-TC	33	54,61	7,73			
	DİĞER	5	57,40	5,03			
	Toplam	294	53,85	10,10			

$p \leq .05^*$

Tablo 14'e göre, katılımcıların duyguları tanıma, duyguları ifade etme, aleksitimi düzeyinin uyruk değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen ANOVA sonucunda, katılımcıların duyguları tanıma, duyguları ifade etme, aleksitimi düzeyinin uyruk grupları arasındaki farkının istatistiksel olarak önemli düzeyde olmadığı tespit edilmiştir ($p > .05$).

Diğer bir taraftan katılımcıların aleksitiminin alt faktörlerinden biri olan dışa dönük düşünme düzeyinin uyruk değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen ANOVA sonucunda, katılımcıların dışa dönük düşünme düzeyinin uyruk grupları arasındaki farkının

istatistiksel olarak önemli düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($F=3,225$; $p=0,023 \leq 0.05$). Buna göre, KKTC uyruklu katılımcıların T.C. uyruklu katılımcılara göre daha fazla dışa dönük düşünme tarzına sahip olduğu söylenebilir.

Tablo 15.

Katılımcıların Aleksitimi ve Alt Faktör Düzeylerinin Medeni Durum Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

		N	Ort.	SS	F	p
Duyguları Tanıma	Evli	84	17,87	5,80	,295	,745
	Bekar	165	17,26	6,14		
	Boşanmış	45	17,42	5,27		
	Toplam	294	17,46	5,91		
Duyguları İfade Etme	Evli	84	13,12	3,79	1,273	,281
	Bekar	165	13,13	3,80		
	Boşanmış	45	14,11	3,84		
	Toplam	294	13,28	3,81		
Dışa Dönük	Evli	84	23,00	4,03	,494	,611
	Bekar	165	23,27	3,22		
	Boşanmış	45	22,71	3,84		
	Toplam	294	23,11	3,56		
Aleksitimi	Evli	84	53,99	10,53	,069	,933
	Bekar	165	53,67	9,79		
	Boşanmış	45	54,24	10,61		
	Toplam	294	53,85	10,10		

Tablo 15'e göre katılımcıların aleksitimi ve alt faktör düzeylerinin medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen ANOVA sonucunda, katılımcıların aleksitimi ve alt faktör düzeylerinin medeni durum grupları arasındaki farkının istatistiksel olarak önemli düzeyde olmadığı tespit edilmiştir ($p>.05$).

Tablo 16.

Katılımcıların Aleksitimi ve Alt Faktör Düzeylerinin Eğitim Durumu Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

		N	Ort.	SS	F	P
Duyguları Tanıma	Bir Okul Bitirmedi	1	12,00	.	1,946	,103
	İlkokul Mezunu	23	17,35	4,31		
	Ortaokul	39	19,23	5,89		
	Lise	98	17,96	5,44		
	Üniversite ve Üzeri	133	16,63	6,37		
	Toplam	294	17,46	5,91		
Duyguları İfade Etme	Bir Okul Bitirmedi	1	11,00	.	1,793	,130
	İlkokul Mezunu	23	14,22	3,36		
	Ortaokul	39	13,72	3,87		
	Lise	98	13,73	3,61		
	Üniversite ve Üzeri	133	12,67	3,95		
	Toplam	294	13,28	3,81		
Dışa Dönük	Bir Okul Bitirmedi	1	23,00	.	,754	,556
	İlkokul Mezunu	23	22,78	3,22		
	Ortaokul	39	23,74	3,54		
	Lise	98	23,37	3,33		
	Üniversite ve Üzeri	133	22,79	3,78		
	Toplam	294	23,11	3,56		
Aleksitimi	Bir Okul Bitirmedi	1	46,00	.	2,342	,055
	İlkokul Mezunu	23	54,35	8,62		
	Ortaokul	39	56,69	9,84		
	Lise	98	55,06	8,81		
	Üniversite ve Üzeri	133	52,09	11,04		
	Toplam	294	53,85	10,10		

Tablo 16'ya göre, katılımcıların aleksitimi ve alt faktör düzeylerinin eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini

belirlemek amacıyla gerçekleştirilen ANOVA sonucunda, katılımcıların aleksitimi ve alt faktör düzeylerinin eğitim durumu grupları arasındaki farkının istatistiksel olarak önemli düzeyde olmadığı tespit edilmiştir ($p > .05$).

Tablo 17.

Katılımcıların Aleksitimi ve Alt Faktör Düzeylerinin Çalışma Durumu Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

	Çalışma Durumunuz	N	Ort.	SS	t	p
Duyguları Tanıma	Çalışıyor	194	17,27	5,69	-,772	,441
	Çalışmıyor	100	17,83	6,32		
Duyguları İfade Etme	Çalışıyor	194	13,27	3,83	-,036	,971
	Çalışmıyor	100	13,29	3,78		
Dışa Dönük	Çalışıyor	194	23,13	3,68	,134	,893
	Çalışmıyor	100	23,07	3,33		
Aleksitimi	Çalışıyor	194	53,67	9,84	-,418	,676
	Çalışmıyor	100	54,19	10,62		

Tablo 17'ye göre, aleksitimi düzeyinin çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bağımsız grup t testi sonucunda, çalışan ve çalışmayan katılımcıların aleksitimi düzeyi arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli düzeyde olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$).

Tablo 18.

Katılımcıların Aleksitimi ve Alt Faktör Düzeylerinin Gelir Durumu Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

		N	Ort.	SS	F	p
Duyguları Tanıma	2300 ve altı	41	16,56	5,72	,671	,613
	2300-3000	35	17,51	5,35		
	3000-4000	60	16,82	5,85		
	4000-5000	60	18,07	6,52		
	5000 ve üzeri	98	17,84	5,85		
	Toplam	294	17,46	5,91		
Duyguları İfade Etme	2300 ve altı	41	12,95	3,62	,664	,617
	2300-3000	35	13,60	3,20		
	3000-4000	60	12,75	3,89		
	4000-5000	60	13,23	4,31		
	5000 ve üzeri	98	13,65	3,73		
	Toplam	294	13,28	3,81		
Dışa Dönük	2300 ve altı	41	22,88	3,09	,832	,506
	2300-3000	35	23,83	2,48		
	3000-4000	60	22,73	3,69		
	4000-5000	60	22,78	3,88		
	5000 ve üzeri	98	23,38	3,78		
	Toplam	294	23,11	3,56		
Aleksitimi	2300 ve altı	41	52,39	9,35	,926	,449
	2300-3000	35	54,94	8,71		
	3000-4000	60	52,30	9,20		
	4000-5000	60	54,08	11,51		
	5000 ve üzeri	98	54,87	10,46		
	Toplam	294	53,85	10,10		

Tablo 18'e göre, katılımcıların aleksitimi ve alt faktör düzeylerinin gelir durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen ANOVA sonucunda, katılımcıların aleksitimi ve alt

faktör düzeylerinin gelir durumu grupları arasındaki farkının istatistiksel olarak önemli düzeyde olmadığı tespit edilmiştir ($p > .05$).

Tablo 19.

Katılımcıların Aleksitimi ve Alt Faktör Düzeylerinin Şans Oyunu/Kumara Başlama Yaşı Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

Şans Oyunu/Kumara Başlama Yaşı		
Duyguları Tanıma	r	-,083
	p	,155
	N	294
Duyguları İfade Etme	r	-,147*
	p	,011
	N	294
Dışa Dönük	r	-,081
	p	,168
	N	294
Aleksitimi	r	-,133*
	p	,023
	N	294

$p \leq .05^*$, $p \leq .001^{**}$

Tablo 19'a göre, aleksitimi ve alt düzeyleri ile şans oyunu/kumara başlama yaşı arasındaki ilişkiyi test edebilmek amacıyla korelasyon analizi gerçekleştirilmiş ve şans oyunu/kumara başlama yaşının duyguları ifade etme ($r = -0,147$) ve aleksitimi düzeyi ($r = -0,133$) ile arasında negatif yönlü, düşük düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Buna göre, şans oyunu/kumara başlama yaşı arttıkça duyguları ifade etme ve aleksitimi düzeyinin azalmakta olduğu söylenebilir ($p \leq 0,05$).

Tablo 20.

Katılımcıların Aleksitimi ve Alt Faktör Düzeylerinin Şans Oyunu/Kumar Oynama Sıklığı Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

		N	Ort.	SS	F	p	Grup Farkları
Duyguları Tanıma	Haftada bir kereden az	58	16,31	5,42	6,257	,000*	Haftada 4-5 ile haftada 5 ve üzeri > Haftada bir kereden az
	Haftada 2-3	103	16,28	5,52			
	Haftada 3-4	44	16,64	5,55			
	Haftada 4-5	16	19,75	4,54			
	Haftada 5 ve üzeri	73	20,03	6,44			
	Toplam	294	17,46	5,91			
Duyguları İfade Etme	Haftada bir kereden az	58	12,14	3,73	6,364	,000*	Haftada 4-5 > Haftada 5 ve üzeri > Haftada bir kereden az
	Haftada 2-3	103	13,00	3,78			
	Haftada 3-4	44	12,45	3,59			
	Haftada 4-5	16	16,13	3,20			
	Haftada 5 ve üzeri	73	14,45	3,61			
	Toplam	294	13,28	3,81			
Dışa Dönük	Haftada bir kereden az	58	22,50	3,88	1,870	,116	
	Haftada 2-3	103	22,97	3,51			
	Haftada 3-4	44	23,07	3,36			
	Haftada 4-5	16	25,13	2,78			
	Haftada 5 ve üzeri	73	23,37	3,53			
	Toplam	294	23,11	3,56			
Aleksitimi	Haftada bir kereden az	58	50,95	9,80	7,657	,000*	Haftada 4-5 ile haftada 5 ve üzeri > Haftada bir kereden az
	Haftada 2-3	103	52,25	9,57			
	Haftada 3-4	44	52,16	9,79			
	Haftada 4-5	16	61,00	5,29			
	Haftada 5 ve üzeri	73	57,85	10,31			
	Toplam	294	53,85	10,10			

$p \leq .001^*$

Tablo 20'ye göre, katılımcıların aleksitiminin alt faktörlerinden biri olan dışa dönük düşünme düzeyinin şans oyunu/kumar oynama sıklığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen ANOVA sonucunda, katılımcıların dışa dönük düşünme düzeyinin şans oyunu/kumar oynama sıklığı grupları arasındaki farkının istatistiksel olarak önemli düzeyde olmadığı tespit edilmiştir ($p > .05$).

Diğer bir taraftan katılımcıların duyguları tanıma, duyguları ifade etme ve aleksitimi düzeyinin şans oyunu/kumar oynama sıklığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen ANOVA sonucunda, katılımcıların duyguları ifade etme, duyguları tanıma ve aleksitimi düzeyinin şans oyunu/kumar oynama sıklığı grupları arasındaki farkının istatistiksel olarak önemli düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($p \leq 0.001$). Buna göre, haftada 4-5 kez ile haftada 5 defadan fazla şans oyunu/kumar oynayan katılımcıların duyguları tanıma ve aleksitimi düzeyi haftada bir kereden az, 2-3 kez ve 3-4 kez şans oyunu/kumar oynayan katılımcılardan yüksektir. Haftada 4-5 kez şans oyunu/kumar oynayan katılımcıların haftada 5 defadan fazla şans oyunu/kumar oynayan katılımcılara göre duyguları ifade etme düzeyi daha yüksektir. Ayrıca haftada 5 ve üzeri kez şans oyunu/kumar oynayanların duyguları ifade etme düzeyi haftada bir kereden az ve 3-4 kez şans oyunu/kumar oynayan katılımcılardan yüksektir.

Tablo 21.

Katılımcıların Aleksitimi ve Alt Faktör Düzeylerinin Şans Oyunu/Kumar İçin Harcanan Haftalık Para Miktarı Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

		Şans Oyunu/Kumar İçin Harcanan Haftalık Miktar
Duyguları Tanıma	R	,191**
	P	,001
	N	294
Duyguları İfade Etme	R	,156**
	p	,007
	N	294
Dışa Dönük	r	,103
	p	,079
	N	294
Aleksitimi	r	,206**
	p	,000
	N	294

$p \leq 0.001$ **, $p \leq 0.05$ *

Tablo 21'e göre, aleksitimi ve alt faktör düzeyleri ile şans oyunu/kumar için harcanan haftalık para miktarı arasındaki ilişkiyi test edebilmek amacıyla

korelasyon analizi gerçekleştirilmiş ve şans oyunu/kumar için harcanan haftalık para miktarı ile duyguları tanıma ($r=0,191$), duyguları ifade etme ($r=0,156$) ve aleksitimi ($r=0,206$) düzeyi ile arasında düzeyinde pozitif yönlü, düşük düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Buna göre, şans oyunu/kumar için harcanan haftalık para miktarı arttıkça duyguları tanıma, duyguları ifade etme ve aleksitimi düzeyinin de artmakta olduğu söylenebilir ($p \leq 0,001$).

4.3 Katılımcıların Aleksitimi ve Alt Faktör Düzeylerinin Kumar Bağımlılığı Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

Araştırmanın bu kısmında katılımcıların aleksitimi ve alt faktör düzeyleri ile iki düzeye sahip kumar bağımlılığı değişkeni arasında ilişki olup olmadığını belirlemek için bağımsız grup t testinden yararlanılmıştır.

Tablo 22.

Katılımcıların Aleksitimi ve Alt Faktör Düzeylerinin Kumar Bağımlılığı Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

		N	Ort.	SS	t	p
Duyguları tanıma	Bağımlı değil	166	15,49	5,91	-7,192	0,000**
	Bağımlı	128	20,01	4,84		
Duyguları ifade etme	Bağımlı değil	166	12,29	3,98	-5,468	0,000**
	Bağımlı	128	14,56	3,15		
Dışa dönük	Bağımlı değil	166	22,63	3,67	-2,641	0,009*
	Bağımlı	128	23,73	3,32		
Aleksitimi	Bağımlı değil	166	50,42	10,20	-7,407	0,000**
	Bağımlı	128	58,30	8,04		

$p \leq 0,001^{**}$, $p \leq 0,05$

Tablo 22 'e göre, aleksitimi ve alt faktör düzeylerinin kumar bağımlılığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bağımsız grup t testi sonucunda, kumar bağımlısı olan ve olmayan katılımcıların duyguları tanıma ($t=-7,192$; $p \leq 0,001$), duyguları ifade etme ($t=-5,468$; $p \leq 0,001$), dışa dönük ($t=-2,641$; $p \leq 0,05$) ve aleksitimi ($t=-7,407$; $p \leq 0,001$) düzeyleri arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli düzeyde

olduğu tespit edilmiştir Buna göre, kumar bağımlısı olan katılımcıların duyguları tanıma, duyguları ifade etme, dışa dönük ve aleksitimi düzeyinin kumar bağımlısı olmayan katılımcılardan yüksek olduğu grlmştir.

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmada kumar bağımlılığının aleksitimi ile ilişkisi incelenmiştir. Kumar oynayan bireyler arasında bağımlı olan ve olmayan bireylerin demografik özellikleri karşılaştırılmıştır. Ayrıca katılımcıların aleksitimi düzeyleri sosyo-demografik özellikler açısından da incelenmiştir. Kumar bağımlısı olan ve olmayan bireylerin aleksitimi ve alt boyutları karşılaştırılmıştır.

Kumar bağımlılığının aleksitimi ile ilişkisini ortaya koymak amacı ile kumar oynayan bireyler arasında kumar bağımlısı olan ve olmayan iki grubun sosyo-demografik özellikleri karşılaştırılmıştır. Analiz sonucunda medeni durum değişkeni dışında diğer tüm değişkenlerin iki grupta benzer olduğu tespit edilmiştir. Kumar bağımlılarında, kumar bağımlısı olmayanlara göre boşanma oranı yüksektir. Black ve arkadaşları (2012)'nin 2005-2010 yılları arasında DSM-IV' e göre patolojik kumar bağımlılığı tanısı almış 95 hasta ve 91 kontrol grubu ile yürüttükleri çalışmada; kumar bağımlılığı şiddetinin boşanma olasılığını arttırdığını bularak, kumar bağımlılarında kontrol grubuna göre boşanma (%47' ye %25) ve yalnız yaşama (%35'e %10) oranlarının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Çakıcı (2012)'nin çalışmasında evli olmama ve yalnız yaşamanın kumar bağımlılığı için bir risk faktörü olabileceği belirtilmektedir. Avustralya' da gerçekleştirilen bir çalışmada ise problemlili kumarbazların eşleri ya da ortakları olan 35-65 yaşları arasındaki 5 kadın ve 2 erkek ile yapılan bireysel görüşmeler ile elde edilen verilerin sonuçlarına bakıldığında, ilişkilerin üçünün ya ayrılık ya da boşanma ile sona erdiği tespit edilmiştir. Kumarbazla ilişkilerini çeşitli nedenlerle sürdüren diğer dört katılımcı ise ilişkide kaybedilen güvenin bir daha asla kazanılamayacağını ve ilişkinin

geleceği ile ilgili endişeleri olduğunu belirtmişlerdir (Dickson-Swift vd., 2005). Bu çalışmada kumar bağımlısı bireylerin bağımlı olmayanlara göre haftalık kumara gitme sıklığının ve kumar için haftalık harcadıkları para miktarının daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç kumar bağımlılığının doğası gereği beklenen bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır. Kumar bağımlısı bireyler kumar oynama davranışını durduramamakta ve miktar konusunda kontrol sağlayamamaktadırlar. Türkiye’de yapılan bir çalışmada haftalık kumar oynamaya harcanan zamanın kumar bağımlılığını etkilemediği ancak şans oyunu/kumar için harcanan haftalık para miktarının kumar bağımlılığını etkilediğini göstermektedir (Elmas vd., 2017). Petry ve Mallya (2004) , 904 kişi ile yaptıkları çalışmada ise katılımcıları, kumar oynama şiddetine göre 1. seviye, 2. seviye ve 3. Seviye kumarbazlar olarak sınıflandırmış ve sırası ile problemsiz kumar oynayanlar, risk altında olanlar ve patolojik olanlar şeklinde değerlendirmişlerdir. Çalışmanın sonuçlarında, 3. Seviye kumarbazların neredeyse yarısının, 1. ve 2. Seviye kumarbazlara göre son 2 ayda 5 kat daha fazla kumar oynadıklarını ve kumar için daha fazla para harcadıklarını belirterek, bu durumun kumar oynama davranışını kontrol edememe ile ilişkili olabileceğini düşünmektedirler.

Aleksitimi ve alt boyut düzeyleri sosyo-demografik özellikler açısından karşılaştırıldığında dışa dönük düşünme şeklinin KKTC uyruklu bireylerde daha yüksek olduğu görülmektedir. KKTC’nin küçük bir ada olması ve sosyal ilişkilerin bireyin ihtiyaçlarının önüne geçmesinden dolayı bu sonucun ortaya çıktığı sonucunu düşündürmektedir. Kumar oynama özellikleri ve aleksitimi ve alt boyutları incelendiğinde; kumar oynayan bireyler arasında aleksitiminin alt boyutlarında olan duygularını ifade etmede zorluk yaşayan bireylerin daha erken yaşlarda kumar oynamaya başladıkları tespit edilmiştir. Toneatto ve arkadaşları (2009) aleksitimi ve patolojik kumar oynama arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile yaptıkları çalışmada, patolojik düzeyde kumar oynayan kişilerin genç yaşlarda kumar oynamaya başladıklarını (ort. 22.2) ve bu kişilerin hem duygularını tanımada hem de duygularını ifade etmede zorluk yaşadıklarını belirtmektedirler. Bu çalışmada haftalık kumar oynama sıklığı ve para harcama miktarının yüksek olduğu bireylerin duygularını tanımada ve duygularını ifade etmede zorluklar yaşadığı tespit edilmiştir. 3 farklı grupta

kumar oynayan Fransız kumarbazlar (hipodromlar, slot makinalar ve kendi geleneksel oyun odaları) ile yapılan bir çalışmada ise hipodrom ve slot makinalarında oynayan patolojik kumarbazların geleneksel kumar oynayan patolojik kumarbazlara göre duygularını tanıma konusunda daha fazla güçlük çektikleri ve haftalık kumara gitme sıklıklarının ise daha fazla olduğu belirtilmektedir (Bonnaire vd., 2013).

Kumar bağımlısı bireylerin olmayanlara göre aleksitimi ve alt ölçek puanları yüksek bulunmuştur. Kumar bağımlısı bireylerin duygularını tanımada, duygularını ifade etmede zorluk yaşadıkları ve dışa dönük düşünme şekline sahip oldukları tespit edilmiştir. Literatürde aleksitimi ile patolojik kumar oynama arasındaki ilişkiyi inceleyen çok az sayıda çalışma olmasına rağmen, Elmas ve arkadaşları (2017), aleksitimi ile kumar bağımlılığı arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu sonucuna varmıştır. Üniversite öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada da kumar oynama bozukluğu ile aleksitimi arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Parker vd., 2005). Bu sonuçların çalışmanın bulgularına paralel olduğu görülmektedir. Diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda olduğu gibi KKTC'de de kumar bağımlılarında aleksitimik özelliklerin yüksek olduğu görülmüştür.

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuç

Kumar oynayan kişiler ile yapılan bu çalışmada; katılımcıların %44,2'si 36 yaş ve üzeri, %79,3'ü erkek, %68,4'ü T.C. uyruklu, %56,1'i bekar, %45,2'si üniversite mezunu, %66'sı iş hayatında, %33,3'ü 5000 TL ve üzeri gelire sahip, %35'i haftada 2-3 defa şans oyunu/kumar oynamaktadır. Katılımcıların şans oyunu/kumara başlama yaşı ortalama olarak $23,17 \pm 8,02$ 'dir. Haftalık olarak şans oyunu/kumara harcadıkları miktar ise ortalama olarak $1898,47 \pm 4589,92$ 'dir. Kumar oynayan kişiler arasında kumar bağımlısı olan ve olmayan iki grubun medeni durum değişkeni dışında diğer sosyo-demografik değişkenler (yaş, cinsiyet, uyruk, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu ve kumara başlama yaşı) açısından benzer olduğu sonucuna varılmıştır. Boşanmış olan katılımcılarda evli ve bekar katılımcılara göre kumar bağımlısı olan kişilerin sayısı bağımlı olmayanlara kıyasla daha yüksektir. Kumar bağımlıları haftada 4-5 kez ya da haftada 5 ve üzeri sıklıkla şans oyunu/kumar oynarken, bağımlı olmayanlar haftada bir kereden az, haftada 2-3 kez ya da haftada 3-4 kez şans oyunu/kumar oynamaktadırlar. Kumara bağımlı katılımcıların bağımlı olmayan katılımcılara göre şans oyunu/kumar için harcadığı haftalık para miktarı daha yüksektir.

Aleksitimi ve alt boyut düzeylerinin katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre karşılaştırılmasında yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu ve gelir durumu değişkenleri açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Aleksitiminin alt boyutlarından olan dışa dönük düşünme düzeyi KKTC uyruklu bireylerde daha yüksektir. Şans oyunu/kumara başlama yaşı arttıkça aleksitimi ve alt boyutlarından olan

duyguları ifade etme düzeyi azalmaktadır. Haftada 4-5 kez ile haftada 5 ve üzeri sıklıkla şans oyunu/kumar oynayan katılımcıların, aleksitimi ve alt boyutlarından olan duyguları tanıma düzeyi, haftada bir kereden az, 2-3 kez ve 3-4 kez şans oyunu/kumar oynayan katılımcılardan yüksektir. Haftada 4-5 kez şans oyunu/kumar oynayan katılımcıların haftada 5 ve üzeri sıklıkla şans oyunu/kumar oynayan katılımcılara göre aleksitiminin alt boyutlarından olan duyguları ifade etme düzeyi daha yüksektir. Ayrıca haftada 5 ve üzeri sıklıkla şans oyunu/kumar oynayanların duyguları ifade etme düzeyi haftada bir kereden az ve 3-4 kez şans oyunu/kumar oynayan katılımcılardan yüksektir. Şans oyunu/kumar için harcanan haftalık para miktarı arttıkça duyguları tanıma, duyguları ifade etme ve aleksitimi düzeyi artmaktadır.

Kumar bağımlısı bireylerin bağımlı olmayanlara göre aleksitimi ve alt ölçek (duyguları tanıma, duyguları ifade etme, dışa dönük düşünme) puanları yüksektir.

6.2 Öneriler

Bu çalışmanın örnekleme daha çok KKTC' nin Lefkoşa-Girne bölgelerinde yer alan bazı bet ofislerinde kumar oynayan 294 kişi ile sınırlıdır. Bu konu ile ilgili sonradan yapılacak olan çalışmalarda daha farklı bölgelerden ve casinolardan da örneklemler alınması ve konunun bu şekilde incelenmesi önerilmektedir.

Bu çalışmada patolojik kumar oynama ile aleksitimi düzeyi arasındaki ilişki incelenirken bireylerin oynadıkları oyun tipi ele alınmamıştır. Yapılacak olan diğer çalışmalarda bireylerin oynadıkları oyun tipine göre bu ilişkinin farklılaşp farklılaşmadığı tespit edilebilir.

Kumar bağımlısı olan bireylerin aleksitimik özelliklere sahip olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla tanı koyma ve tedavi sürecinde aleksitimi ve alt faktörlerinin de incelenmesi gerekmektedir.

Terapilerde duygular üzerine çalışılması; bireylerin duygularını tanıma ve ifade etmelerine yönelik egzersizlere yer verilmesi, dış çevre ile ilgili uyum isteğinin yarattığı stresle başa çıkma yollarının öğretilmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Altıntaş, M. (2018). Kumar oynama bozukluğu tanısı olan hastalarda anksiyete, depresyon, ruminasyon ve dürtüsellik. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 43(3), 624-633.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2005). *Ruhsal bozuklukların tanısai ve sayımsai el kitabı, dördüncü baskı* (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği Yayıncılık. (Orijinal çalışma 2000 yılında yayımlanmıştır)
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). *Ruhsal bozuklukların tanısai ve sayımsai el kitabı, beşinci baskı* (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği Yayıncılık. (Orijinal çalışma 2013 yılında yayımlanmıştır)
- Arcan, K. ve Karancı, A.N. (2014). Kumar oynama nedenleri ölçeğinin uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15, 248-256.
- Balcı, Ş. ve Gülnar, B. (2009). Üniversite öğrencileri arasında internet bağımlılığı ve internet bağımlılarının profili. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, 6(1), 5-22.
- Batıgün, A.D. ve Büyüksahin, A. (2008). Aleksitimi: Psikolojik belirtiler ve bağlanma stilleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11, 105-114.
- Bayındır, G. (2018). Kumar ve şans oyunlarına toplumsal bakış: Niğde örneği. *Milli Kültür Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 58-83.
- Benbir, G., Poyraz, C.A. ve Apaydın, H. (2014). Diagnostic approach to behavioral or "non-substance" addictions. *Journal of Nobel Medicus*, 10(1), 5-11.
- Black, D.W., Shaw, M.C., McCormick, B.A. ve Allen, J. (2012). Marital status, childhood maltreatment, and family dysfunction: A controlled study of pathological gambling. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 73(10), 1293-1297.
- Bonnaire, C., Bungener, C. ve Varescon, I. (2013). Alexithymia and gambling: A risk factor for all gamblers?. *Journal of Gambling Behavior*, 29, 83-96.
- Bozkurt, H., Şahin, S. ve Zoroğlu, S. (2016). İnternet bağımlılığı: Güncel bir gözden geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(3), 235-247.

- Corcos, M., Guilbaud, O., Speranza, M., Paterniti, S., Loas, G., Stephan, P. vd. (2000). Alexithymia and depression in eating disorders. *Psychiatry Research*, 93(3), 263-266.
- Chou, K.L. ve Afifi, T.O. (2011). Disordered (pathologic or problem) gambling and axis I psychiatric disorders: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *American Journal of Epidemiology*, 173 (11), 1289-1297.
- Çakıcı, M. (2012). The prevalence and risk factors of gambling behavior in Turkish Republic of Northern Cyprus. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 13, 243-249.
- Çakmak, S. ve Tamam, L. (2018). Kumar oynama bozukluğu: Genel bir bakış. *Bağımlılık Dergisi*, 19(3), 78-97.
- Çavuş, S., Ayhan, B. ve Tuncer, M. (2016). Bilgisayar oyunları ve bağımlılık: Üniversite öğrencileri üzerine bir alan araştırması. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 43, 266-289.
- Derin, S. ve Bilge, F. (2017). Patolojik kumar oynama: Bir olgu sunumu. Ö. Demirel ve S. Dinçer (Ed.), *Küreselleşen dünyada eğitim* içinde (s. 485-494). Ankara: Pegem Akademi.
- Dickson-Swift, V.A., James, E.L. ve Kippen, S. (2005). The experience of living with a problem gambler: Spouses and partners speak out. *Journal of Gambling Issues*, 13, 1-22.
- Duvarcı, İ. ve Varan, A. (2001). South Oaks Kumar Tarama Testi Türkçe Formu güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 34-45.
- Elmas, H.G., Cesur, G. ve Oral, E.T. (2017). Aleksitimi ve patolojik kumar: duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 28(1), 17-24.
- Epözdemir, H. (2012). Aleksitimi: Psikolojik bir semptom mu, yoksa bir kişilik özelliği mi?. *Türk Psikoloji Yazıları Dergisi*, 15(30), 25-33.
- Erden, D. (2005). Farklı yetiştirme koşullarının aleksitimi, depresyon ve psikiyatrik belirtilerle ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 8, 60-66.

- Evren, C., Dalbudak, E. Ve Çakmak, D. (2008). Alexithymia and personality in relation to dimensions of psychopathology in male alcohol-dependent inpatients. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 18(1), 1-8.
- Francis, K.L., Dowling, N.A., Jackson, A.C., Christensen, D.R. ve Wardle, H. (2015). Gambling motives: Application of the reasons for gambling questionnaire in an Australian population survey. *Journal of Gambling Studies*, 31, 807-823.
- Güleç, H., Köse, S., Güleç, M.Y., Çitak, S., Evren, C., Borckardt, J. vd. (2009). Reliability and factorial validity of the Turkish version of the 20-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 19, 214-220.
- Güleç, G., Köşger, F. ve Eşsizolu, A. (2015). DSM-5'te alkol ve madde kullanım bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi*, 7(4), 448-460.
- Hardoon, K.K. ve Derevensky, J.L. (2002). Child and adolescent gambling behavior: current knowledge. *Clinical Child Psychology And Psychiatry*, 7(2), 263-281.
- Holder, M.D., Love, A. B. ve Timoney, L.R. (2015). The poor subjective well-being associated with alexithymia is mediated by romantic relationships. *Journal Of Happiness Studies*, 16(1), 117-133.
- Jiménez-Murcia, S., Fernández-Aranda, F., Granero, R. ve Menchón, J.M. (2013). Gambling in Spain: update on experience, research and policy. *Addiction*, 109(10), 1595-1601.
- Kalyoncu, Ö.A., Pektaş, Ö. ve Mırsal, H. (2003). Patolojik kumar oynama: Biyopsikososyal yaklaşım. *Bağımlılık Dergisi*, 4, 76-80.
- Kaya, B. (2004). İnönü üniversitesi öğrencilerinde kumar oynama davranışı, patolojik kumar yaygınlığı ve ilişkili etkenler. Uzmanlık tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Koçak, R. (2002). Aleksitimi: Kuramsal çerçeve tedavi yaklaşımları ve ilgili araştırmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 35(1-2), 183-212.

- Konrath, S., Novin, S. ve Li, T. (2012). Is the relationship between alexithymia and aggression context-dependent? Impact of group membership and belief similarity. *Personality And Individual Differences*, 53(3), 329-334.
- Lumley, M.A., Neely, L.C. ve Burger, A.J. (2007). The assessment of alexithymia in medical settings: Implications for understanding and treating health problems. *Journal Of Personality Assessment*, 89(3), 230-246.
- Maccallum, F., ve Blaszczynski, A. (2002). Pathological gambling and comorbid substance use. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36(3), 411–415.
- Mattila, A.K., Kronholm, E., Jula, A., Salminen, J.K., Koivisto, A.M., Mielonen, R.L. vd. (2008). Alexithymia and somatization in general population. *Psychosomatic Medicine*, 70(6), 716-722.
- Maxwell, J. P. ve Siu, O. L. (2008). The Chinese coping strategies scale: relationships with aggression, anger, And rumination in a diverse sample of Hong Kong Chinese adults. *Personality And Individual Differences*, 44(5), 1049-1059.
- Meganck, R., Vanheule, S., Inslegers, R. ve Desmet, M. (2009). Alexithymia and interpersonal problems: A study of natural language use. *Personality And Individual Differences*, 47(8), 990-995.
- Motan, İ. ve Gençöz, T. (2007). Aleksitimi Boyutlarının Depresyon Ve Anksiyete Belirtileri İle İlişkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(4), 333-343.
- Parker, J.D.A., Wood, L.M., Bond, B.J. ve Shaughnessy, P. (2005). Alexithymia in young adulthood: a risk factor for pathological gambling. *Psychother Psychosom*, 74, 51-55.
- Petry, N.M. ve Mallya, S. (2004). Gambling participation and problems among employees at a university health center. *Journal of Gambling Studies*, 20(2), 155-170.
- Posse, M., Hällström, T. ve Backenroth-Ohsako, G. (2002). Alexithymia, social support, psycho-social stress and mental health in a female population. *Nordic Journal of Psychiatry*, 56(5), 329–334.
- Rasheed, A.H. (2001). Alexithymia in Egyptian substance abusers. *Journal of Substance Abuse* , 22, 11-21.

- Raylu, N. ve Oei, T.P. (2004). The Gambling Related Cognitions Scale (GRCS): Development, confirmatory factor validation and psychometric properties. *Addiction*, 99(6), 757-769.
- Speranza, M., Corcos, M., Stephan, P. vd. (2004). Alexithymia, depressive experiences and dependency in addictive disorders. *Journal of Substance Use*, 39, 551-579.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., Kushner, S.C., Benoit, D. ve Atkinson, L. (2014). Alexithymia and adult attachment representations: Associations with the five factor model of personality and perceived relationship adjustment. *Comprehensive Psychiatry*, 55(5), 1258-1268.
- Toneatto, T., Lecce, J., Bagby, M. (2009). Alexithymia and pathological gambling. *Journal of Addiction Disorders*, 28, 193-198.
- Turan, R.T. (2015). Başkent Üniversitesi öğrencilerinde internet bağımlılığı sıklığı ve ilişkili faktörler. Yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi: Ankara.
- Uçak, N.Ö. ve Güzeldere, Ş.O. (2006). Bilişsel Yapının Ve İşlemlerin Bilgi Arama Davranışı Üzerine Etkisi. *Türk Kütüphaneciliği*, 20(1), 7-28.
- Uğurlu T.T., Şengül C.B., Şengül C. (2012). Bağımlılık psikofarmakolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1), 37-50.
- Uzun, Ö. (2003). Alexithymia in male alcoholics: Study in a Turkish sample. *Comprehensive Psychiatry*, 44(4), 349-352.
- Yalçın, S.B. ve Hamarta, E. (2013). Üniversite öğrencilerinin duygularını ifade edebilmelerinin aleksitimi ve psikolojik ihtiyaçlarına göre incelenmesi. *Türkiye Sosyal Politika ve Çalışma Hayatı Araştırmaları Dergisi*, 3(4), 36-82.

EKLER

EK- 1 Aydınlatılmış Onam Formu

“Patolojik Kumar Bağımlılığının Aleksitimi ile İlişkisinin İncelenmesi” Başlıklı Tez Araştırması İçin

Katılımcı için Bilgiler:

Bu araştırma Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans Tezi olarak Yrd. Doç. Dr. Deniz Ergün danışmanlığında yürütülmektedir. Araştırmanın amacı, patolojik kumar bağımlılığı ile aleksitimi arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Araştırma için sizden yapmanızı istediğimiz, size ilettiğimiz formlardaki her soruyu tek tek okuyarak size en uygun yanıtları vermenizdir. Anlamadığınız sorularda araştırmacıdan yardım isteyebilirsiniz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmanız halinde kişisel bilgilerinizin gizliliğine saygı gösterilecek, araştırma sonuçlarının bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında da özenle korunacaktır. Veriler, kimlik bilgileriniz gizli kalmak koşuluyla bu ve farklı araştırmalarda kullanılacaktır.

Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir.

Bu yazıyı okuduktan sonra araştırmamıza gönüllü olarak katılmak istiyorsanız formu imzalayınız.

Katılımcının Beyanı:

Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Şimel Karakaşoğlu tarafından yürütülen bu çalışma hakkında verilen yukarıdaki bilgileri okudum. Yapılan tüm açıklamaları ayrıntıları ile anlamış bulunuyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı

sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi isteğimle katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:/...../.....

EK- 2 Sosyo-Demografik Bilgi Formu**1. Yaşınız:.....****2. Cinsiyetiniz:**

a) Kadın b) Erkek

3. Uyruğunuz:

a) TC b) KKTC c) KKTC-TC d) Diğer (Belirtiniz)

4. Medeni Durumunuz:

a) Evli b) Bekar c) Boşanmış

5. Eğitim Durumunuz:

a) Bir okul bitirmedim b) İlkokul mezunu c) Ortaokul mezunu

d) Lise mezunu e) Üniversite ve üzeri

6. Çalışma Durumunuz:

a) Çalışıyor b) Çalışmıyor

7. Gelir Durumunuz:

a) 2300 TL altı b) 2300 TL-3000 TL c) 3000 TL-4000 TL

d) 4000 TL- 5000 TL e) 5000 TL üstü

8. Şans Oyunları/ Kumar Oynar mısınız? a) Evet b) Hayır

(Eğer cevabınız HAYIR ise BÖLÜM 3 den devam ediniz. Eğer cevabınız EVET ise soruları cevaplamaya devam ediniz)

9. Şans Oyunları/Kumar Oynamaya Hangi Yaşta Başladınız.....**10. Şans Oyunları/ Kumar Oynama Sıklığınız?**

a) Haftada bir kereden az b) Haftada 2-3 c) Haftada 3-4

d) Haftada 4-5 e) Haftada 5 ve üzeri

11. Şans Oyunları/ Kumar Oynama İçin haftada ortalama Harcadığınız Para Miktarı?

EK- 3 South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT)

1. 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.

	Hiç	Haftada Bir Kereden Az	Haftada Bir Kere veya Daha Fazla
At yarışı	()	()	()
Parasına Kağıt Oyunları (yanık, poker..... gibi)	()	()	()
Parasına Okey	()	()	()
Parasına Zar Oyunları (barbut....gibi)	()	()	()
Horoz Dövüşü	()	()	()
Spor-Toto veya Spor-Loto	()	()	()
Sayısal-Loto	()	()	()
Kazı-Kazan	()	()	()
Milli Piyango	()	()	()
Borsada Oynama	()	()	()
Casino Oyunları	()	()	()
Parasına Beceri İsteyen Oyunlar Oynama (Bilardo.....gibi)	()	()	()
Yukarıda Belirtilmeyen Başka Kumar Çeşitleri (Lütfen Yazınız:_____)	()	()	()

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

_____ TL

3. Hayatınızdaki insanlardan hangilerinin geçmişte veya halen kumar sorunu olduğunu işaretleyiniz:

- () Baba () Anne () Kardeşler
 () Büyük anne ve baba () Eş veya partner () Çocuklar
 () Diğer akrabalar () Arkadaş veya yaşamımdaki önemli başka biri


EK- 4 Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1. Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem.	1	2	3	4	5
2. Duygularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur.	1	2	3	4	5
3. Bedenimde doktorların bile anlamadığı duyumlar oluyor.	1	2	3	4	5
4. Duygularımı kolayca tanımlayabilirim.	1	2	3	4	5
5. Sorunları yalnızca tanımlamaktansa onları çözümlenmeyi yeğlerim.	1	2	3	4	5

EK- 5 Ölçek Kullanım İzinleri

South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT)

ölçek izin alma
Gelen Kutusu
☆




şimel karakaşoğlu 06.02.2019

Alıcılar: ibrahim.duvarci ▾

⏪
⋮

Merhabalar, ben Yakın Doğu Üniversitesi'nde Klinik Psikoloji alanında yüksek lisans yapmaktayım. Tez konum Kumar bağımlılığı ve aleksitimi arasındaki ilişkiyi incelemek olacak. Sizin de izniniz olursa araştırmam için Türkçe'ye uyarlamasını yaptığınız South Oaks Kumar Tarama Testi Türkçe Formu'nu kullanmak istiyorum.. Geri dönüş yaparsanız çok sevinirim :)



ibrahim duvarci 07.02.2019

Alıcılar: ben ▾

⏪
⋮

Merhaba,
SOKTT ni elbette kullanabilirsiniz. Benim uzmanlık tezimde patolojik kumarla ilgiliydi. Gerci 20 yıl önce yaptım ama belki isinize yarayabilir. Onu da bu aksam attach edip size gönderirim.
Basarilar dilerim.. Selamlar..

Ibrahim DUVARCI

Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)

TAS-20 Kullanım İzni

Gelen Kutusu



Samet Kose 07.02.2019

Alıcılar: ben v



Merhaba Sevgili Simel,

Tez çalışmada Türkçe TAS-20'ni kullanmanız beni sevindirir. TAS-20 Ölçeğini, Validation çalışması makalesini ve Türk toplumu normatif değerleri tablosunu ekte gönderiyorum.

İçtenlikle,
Samet Kose, MD, PhD
Franklin, Tennessee

On Wed, Feb 6, 2019, 1:40 PM şimel karakaşoğlu
<smelkarakasoglu1@gmail.com> wrote:

Merhabalar, ben Yakın Doğu Üniversitesi'nde Klinik Psikoloji alanında yüksek lisans yapmaktayım. Tez konum Kumar bağımlılığı ve aleksitimi arasındaki ilişkiyi incelemek olacak. Sizin de izniniz olursa araştırmam için Türkçe'ye uyarlamasını yaptığınız Toronto Aleksitimi Ölçeği Türkçe Formu'nu kullanmak istiyorum.. Geri dönüş yaparsanız çok sevinirim :)

ÖZGEÇMİŞ

Şimel Karakaşoğlu 01.07.1994 tarihinde Antalya' da doğdu. Lise eğitimini 2012 senesinde İstanbul' da tamamladıktan sonra Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi' ni kazandı. Ancak o bölümde mutlu olmadığı için 2014 senesinde okul içi yatay geçiş yaparak Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bölümüne geçti. Lisans eğitimini 2017 yılında tamamlayarak, yine aynı yıl içinde ve aynı üniversitede Klinik Psikoloji master programına başlayıp, 2020 senesinde mezun oldu.

İNTİHAL RAPORU

PATOLOJİK KUMAR BAĞIMLILIĞININ ALEKSİTİMİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ-ŞİMEL KARAKAŞOĞLU

ORIJINALLIK RAPORU

% 14	% 13	% 6	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 2
2	www.batem.info.tr İnternet Kaynağı	% 2
3	www.ticaret.edu.tr İnternet Kaynağı	% 2
4	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
5	www.hku.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
6	ELMAS, Hazal Gökçe, CESUR, Gizem and ORAL, E Timuçin. "Aleksitimi ve Patolojik Kumar: Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolü", Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği, 2017. Yayın	% 1
7	acikerisim.selcuk.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1

ETİK KURUL RAPORU



10.04.2019

Sayın Şimel Karakaşoğlu

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2019/401 proje numaralı ve **“Patolojik Kumar Bağımlılığının Aleksitimi İle İlişkinin İncelenmesi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.