



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

KUMAR BAĞIMLILARINDA AİLE İLİŞKİLERİNİN DÜRTÜSELLİĞİN VE BİLİNÇLİ FARKINDALIĞIN İNCELENMESİ

UĞUR KURAK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA
2020

KUMAR BAĞIMLILARINDA AİLE İLİŞKİLERİNİN DÜRTÜSELLİĞİN VE BİLİNÇLİ FARKINDALIĞIN İNCELENMESİ

UĞUR KURAK

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
YRD. DOÇ. HANDE ÇELİKAY SÖYLER

LEFKOŞA
2020

KABUL VE ONAY

Uğur KURAK tarafından hazırlanan “Kumar Bağımlılarında Aile İlişkilerinin Dürtüselliğın ve Bilinçli Farkındalığın İncelenmesi” başlıklı bu çalışma, 16/06/2020 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir..

JÜRİ ÜYELERİ

.....

Yrd. Doç. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER (Danışman)
Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji Bölümü

.....

Yrd. Doç. Dr. Ayhan ÇAKICI EŞ
Yakın Doğu Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi

.....

Yrd. Doç. Dr. Ezgi ULU
Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Prof. Dr. Mustafa SAĞSAN
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

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 heryerden 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.

Tarih : 16/06/2020

İmza

Ad, Soyad : Uğur KURAK

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde, Bizlere her konu da yardımcı olmaya çalışan danışman hocam; Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER 'e,

Tüm hayatım boyunca bana her türlü maddi manevi destek veren ağabeyim Asb. Adnan KURAK'a

Bu süreçte bana yardımcı olan tüm arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Uğur KURAK

ÖZ

KUMAR BAĞIMLILARINDA AİLE İLİŞKİLERİNİN, DÜRTÜSELLİĞİN VE BİLİNÇLİ FARKINDALIĞIN İNCELENMESİ

Davranışsal bağımlılıklar insanlık tarihi kadar eskidir. İnsanların bir davranış karşısında kendisini huzurlu, mutlu ve rahat hissetmesi, o davranışın onu doyuma ulaştırması alışkanlık olarak ele alınabilmektedir. Kumar bağımlılığı ciddi bir problem olarak son zamanlarda artış göstererek ülke gündemine girmeye başlamıştır. Bağımlı bireylerde zarar verici etkilerine rağmen oynamak için çaba sarfetmeleri, zamanlarının ve paralarının büyük kısmını kumara harcamaları aile ilişkilerini zedelemektedir. Kumar bağımlılığının artışıyla birlikte aile ilişkilerindeki bozulmalar medyaya yansiyarak sosyolojik olarak araştırılması gereken önemli bir konu haline gelmiştir. Bu araştırmada kumar bağımlılarında, aile ilişkileri, dürtüsellik ve bilinçli farkındalığın incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini 2019 yılında Gaziantep ilinde 18-60 yaşları arasındaki 140 erkek katılımcı oluşturmaktadır. Katılımcılara çeşitli iddia bayileri, şans oyunları oynatılan büfeler, at yarışı oynatılan ve hipodromlarda kumar oynayan yerler aracılığıyla ulaşılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak Sosyo-demografik bilgi formu, Barratt Dürtüsellik Ölçeği, South Oaks Kumar Tarama Testi, Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Aile Aidiyet Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonucunda yaş ve gelir düzeyi bakımından anlamlı farklılık meydana gelmemiştir. Buna karşılık evli ve ilişkisi olan katılımcıların bekar ya da dul olan katılımcılara göre kumar tarama testinden aldıkları puanların daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca eğitim düzeyinin artmasına bağlı olarak kumar tarama testi puanlarının düşüş gösterdiği, kumar oynama süresi ve sıklığının kumar oynama davranışlarını artırdığı sonuçlarına ulaşılmıştır. Araştırmada kumar oynama ile aile aidiyeti puanları ve dürtüsellik puanları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki meydana gelmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kumar bağımlılığı, Aile aidiyeti, Dürtüsellik, Bilinçli farkındalık.

ABSTRACT

INVESTIGATION OF IMMUNITY AND CONSCIOUS AWARENESS OF FAMILY RELATIONS IN KUMAR DEPENDENT

Behavioral addictions are as old as human history. It can be considered as a habit that people feel peaceful, happy and comfortable in the face of a behavior, and that behavior makes him satisfied. Gambling addiction has been on the agenda of the country by increasing recently as a serious problem. Despite their damaging effects in addicted individuals, they strive to play, and they spend most of their time and money on gambling, damaging their family relationships. With the increase in gambling addiction, the deterioration in family relations became an important topic that should be investigated sociologically by being reflected in the media. In this study, it was aimed to examine family relationships, impulsivity and conscious awareness in gambling addicts. Purposeful sampling method was used in the research. The sample of the study consists of 140 male participants between the ages of 18-60 in Gaziantep province in 2019. Participants were reached through various claim dealers, kiosks with chance games, places where horse racing was played and gambling in hippodromes. Socio-demographic information form, Barratt Impulsiveness Scale, South Oaks Gambling Screening Test, Conscious Awareness Scale and Family Belonging Scale were used as data collection tools in the study. As a result of the research, there was no significant difference in terms of age and income level. On the other hand, it was concluded that the scores obtained from the gambling screening test were higher than the married or widowed participants. In addition, it was concluded that gambling screening test scores decreased, gambling time and frequency increased gambling behaviors due to the increase in education level. In the research, there was a negative relationship between gambling and family belonging scores and impulsivity scores.

Keywords: Gambling Addiction, SOKKT, Impulsiveness, Conscious Awareness.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY

BİLDİRİM

TEŞEKKÜR	iii
ÖZ.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLO DİZİNİ	ix
KISALTMALAR	x

1. BÖLÜM

GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu.....	3
1.2. Araştırmanın Amacı	6
1.2.1. Alt Problemler	6
1.3. Sınırlılıklar.....	7
1.4. Tanımlar	7

2. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	8
2.1. Bağımlılık Kavramı	8
2.2. Kumar.....	9
2.3. Kumar Oynama Bozukluğu	9
2.4. Kumar Oynama Bozukluğunun Prognozu	14
2.5. Kumar Oynama Bozukluğunun Sınıflandırma Süreci	15
2.5.1. Kumar Bağımlılığının Epidemiyolojisi	17
2.5.2. Kumar Bağımlılığı Eş Tanı.....	17
2.5.3. Kumar Bağımlılığında Risk Etmenleri	18
2.5.5. Kumar bağımlılığı ve sorunlu kumar	19
2.5.6. Kumar bağımlılığı belirti ve bulguları	20
2.5.7. Kumarın Meydana Getirdiği Zararlar	24
2.5.8. Kumar Bağımlılığı Riski Taşıyan Bireyler İçin Önleyici Çalışmalar.....	25
2.6. Dürtüsellik	30

2.6.1. Dürtüselliğin Tanımı.....	30
2.6.2. Dürtüselliğin Tanı Kriterleri.....	32
2.6.3. Dürtüselliğin Nörobiyolojisi	32
2.6.4. Kumar Oynama Bozukluğu (KOB) ve Dürtüsellik	33
2.7. Bilinçli Farkındalık	33
2.7.1. Farkındalığın Gelişimi.....	33
2.7.2. Bilinçli Farkındalık Kavramı	34
2.7.3. Bilinçli Farkında Bireylerin Kişilik Özellikleri	35
2.7.4. Bilinçli Farkındalık Günümüzde Kullanımı.....	35
2.8. Aile İlişkileri	36
2.8.1. Aile Kavramı	36
2.8.2. Aile İçi İlişkiler	37
2.8.3. Aile Aidiyeti	37
 3. BÖLÜM	
YÖNTEM	40
3.1. Evren ve Örneklem	40
3.2. Veri Toplama Araçları	41
3.3. Sosyo-demografik Bilgi Formu.....	42
3.4. Barratt Dürtüsellik Ölçeği.....	42
3.5. South Oaks Kumar Tarama Testi.....	43
3.6. Aile Aidiyet Ölçeği	43
3.7. Bilinçli Farkındalık Ölçeği	43
3.8. Veri Toplama İşlemi	44
3.9. Verilerin Analizi	44
 4. BÖLÜM	
BULGULAR.....	45
 5. BÖLÜM	
TARTIŞMA	54
 6. BÖLÜM	
SONUÇ ve ÖNERİLER	59
6.1. Sonuçlar.....	59
6.2. Öneriler	60

KAYNAKÇA	61
EKLER.....	73
Ek-1. Demografik Bilgi Formu	73
Ek-2. South Oaks Kumar Tarama Testi	75
Ek-3. Aile Aidiyet Ölçeği	76
Ek-4. Bilinçli Farkındalık Ölçeği.....	77
Ek-5. Gönüllü Bilgilendirme ve Onay Formu	78
ÖZGEÇMİŞ.....	79
İNTİHAL RAPORU	80
ETİK KURUL ONAYI.....	81

TABLO DİZİNİ

Tablo 1. Çalışmaya Dahil Olan Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bilgiler	41
Tablo 2. Aile Aidiyeti, Dürtüsellik, Bilinçli Farkındalık ve Kumar Tarama Testi Puanlarının Ortalama ve Standart Sapma Değerlerine İlişkin Bilgiler	45
Tablo 3. Aile Aidiyeti, Dürtüsellik, Bilinçli Farkındalık ve Kumar Tarama Testi Puanlarına İlişkin Normallik Dağılımı.....	46
Tablo 4. Katılımcıların Yaş Aralıklarına Göre SOKTT Betimsel ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları.....	47
Tablo 5. Katılımcıların Medeni Durumuna Göre SOKTT Betimsel ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları.....	47
Tablo 6. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre SOKTT Betimsel ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları.....	48
Tablo 7. Katılımcıların Gelir Düzeyine Göre SOKTT Betimsel ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları.....	49
Tablo 8. Katılımcıların Günlük Kumar Oynama Süresine Göre SOKTT Betimsel ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları.....	50
Tablo 9. Katılımcıların Kumar Oynama Sıklığına Göre SOKTT Betimsel ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları.....	51
Tablo 10. Katılımcıların SOKTT, Barratt Dürtüsellik, Aile Aidiyeti ve Bilinçli Farkındalık Puanları Arasındaki Korelasyon Analizine İlişkin Bulgular.....	52
Tablo 11. Katılımcıların Kumar Tarama Testi ile İlgili Yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları	53

KISALTMALAR

BDÖ : Barrat Dürtüsellik Ölçeği

SOKTT : South Oaks Kumar Tarama Testi

KOB : Kumar Oynama Bozukluğu

1. BÖLÜM

GİRİŞ

Davranışsal bağımlılıklar insanlık tarihi kadar eskidir. İnsanların bir davranış karşısında kendisini huzurlu, mutlu ve rahat hissetmesi, o davranışın onu doyuma ulaştırması alışkanlık olarak ele alınabilmektedir. Fakat bu davranışın psikolojik veya fizyolojik anlamda bireyi olumsuz anlamda etkilemesi ve toplumsal işlevselliğini bozması alışkanlığın ötesinde bağımlılığı oluşturmaktadır (Karakehya, 2013). Bağımlılıklar çok eski zamanlardan beri birçok açıdan ele alınmaktadır. Günümüzde ise son zamanlarda özellikle ele alınan DSM-5'e de konu olmuş patolojik kumar bağımlılığı popülasyonu gün geçtikçe artış göstermiştir (Morrison,2016). Kumar, para veya mal karşılığında oynanan şansa dayalı olaylardır. Tarihe bakıldığında, birçok ülkede kumarhaneler veya diğer ismiyle casinolar göze çarpmakta, Türkiye'de ise çok eskiden yasal olup 1997'de çıkan kanuna göre kumarhaneler kapatılarak kumar oynamak ve oynatmak yasaklanmıştır. Kumar bağımlılığı ciddi bir problem olarak ülkemizin gündemine son zamanlarda artış göstererek girmeye başlamıştır. TC uyruklu bireylerde kumar bağımlılığının gün geçtikçe artış göstermesi göze çarpmış olup kumarın sadece casinolarda oynanmadığını internet üzerinden şans oyunları ve sanal casinolara ulaşım imkanı bu davranışı devam ettirmeyi sağlamıştır. Kumar bağımlılığından dolayı ekonomik olarak çöküş yaşayan bireylerin popülasyonunun sürekli artmasından ve kumar sebebiyle dağılan ailelerin ülkemiz basınına yansması bu problemin sosyolojik olarak araştırılmasını zorunlu kılmaktadır. Kumar bağımlılığı yalnızca bireysel sorunlar değil, toplumsal sorunlar da oluşturması sonucunda, toplum sağlığını da ciddi düzeyde tehdit etmektedir (Demet, 2009). Bağımlı bireylerde zarar verici etkilerine rağmen oynamak için çaba sarfetmeleri, zamanlarının ve paralarının büyük kısmını kumara harcamaları

aile ilişkilerini zedelemektedir. Ayrıca aile düzenlerini kaybettirmekte ve bireyin tüm dünyasını şans oyunlarına esir tutarak işgücü kaybı yaşamasına sebep olmaktadır (Kalyoncu, 2003). Kumar bağımlılığına giden yolun en önemli sebeplerinden birinin aile faktörü olduğu literatür incelendiğinde yapılan birçok araştırmada belirtilmiştir. Araştırma bulguları incelendiğinde bağımlılık yolundaki birçok bireyin aile içerisinde yaşanan çatışmadan dolayı bu yola girdiği ya da bağımlılığın bireye verdiği zararlar sebebiyle aile içerisinde çatışmalar yaşamaya başladığı tespit edilmiştir (Can, 2007).

Kumar oyunları oynayan bireylerin oynama nedenleri incelendiğinde; en temel nedenin sonucu beklerken hissedilen heyecan olduğu ifade edilmiştir. En başta bu heyecanı yaşama sebebiyle başladığı, sonrasında ise bireylerin heyecanı kaybetseler bile dürtülerini kontrol edemedikleri ve oynamaya devam ettikleri belirtilmiştir. Dürtüsellik, olumsuzluk yaratan olaylara karşı, bireylerin benlik güçlerini kontrol edemeyerek, olası sonuçları aldırmadan davranış sergileme hali şeklinde tanımlanabilmektedir. iç veya dış uyaranlar karşısında plansız ve hızlı bir şekilde tepki gösterme, uyumsuz davranışlar sergileme eğilimi dürtüsel davranışı destekleyebilmektedir. Bu eğilimler bağımlı kişilerin gerçek dünyalarındaki davranışlarında görülebilmektedir (Murphy ve ark., 2012). Davranışsal ölçümler hedeflenerek yapılan araştırmalarda bağımlılık ile dürtüsel karar alma şekli arasında bağlantı olduğunu göstermektedir (Karakuş, 2015). Yüksek düzeyde dürtüleri olan bireylerin bağımlılığa diğer bireylere oranla daha yatkın oldukları bilinmektedir. Bağımlı oldukları durum karşısında dürtü kontrol problemlerinin artması ve bu durumların tekrarlayıcı nitelikte olması klinik düzeyde tehlike oluşturduğunu gözlenmektedir (Bandura, 2010) Dürtülerini kontrol edemeyen bireylerin kumar bağımlılığı sonucunda aile ve sosyal ilişkilerinin, duygusal zorluklar yaşamalarına sebep olmaktadır. Beck'e göre duygusal zorluklar yaşayan bireylerin mantıksal hata yapma eğilimlerinin yüksek olduğu görülmektedir. Bilişsel modelde hatalı düşünceler olarak tanımlanan bilişsel çarpıtma yanlış çıkarımlarda bulunmak, hatalı varsayımlar ve gerçekliği ayırt etmedeki bozulma şeklinde ifade edilmektedir (Corey, 2009). Bu araştırmada da kumar bağımlılarının aile aidiyeti, dürtüsellliği ve bilişsel çarpıklığının incelenmesi hedeflenmiştir.

1.1. Problem Durumu

Bireylerde kumar bağımlılığı özellikle ergenlik ve genç yetişkinlik dönemlerinde artış göstermektedir. Bu dönem bireylerin ailenin ve yakın çevrenin etkisinden uzaklaşarak yeni çevreler edilmeye başladığı, sosyal çevrenin genişlediği, sosyal ilişkilerin ve bu ilişkilerin niteliğinin farklılaştığı dönemleri ifade etmektedir (Volberg ve diğerleri, 2010). Ayrıca bireyler bu dönemlerde kendilerine ispatlamak ve bağımsız olabilmek gibi birçok nedene bağlı olarak yeni arayışlar içerisine girerler. Bu dönemde ortaya çıkan Bağımlılık gibi olumsuz davranışlar görülebilir (Verdura Vizcaino ve diğerleri, 2014).

Bağımlılık içerisinde çok geniş kavramları barındırmaktadır. Sigara bağımlılığı, alkol bağımlılığı, uyuşturucu madde bağımlılığı, internet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı gibi bağımlılık türlerinin yanında kumar bağımlılığı da bulunmaktadır (Slutske ve diğerleri, 2005). Kumar bağımlılığı ile ilişkili olarak yapılan araştırmalarda bireylerin eğlenme, sosyalleşme, para kazanma ve heyecan arayışı gibi nedenlerle kumar oynama davranışını gerçekleştirdikleri görülmektedir. Ayrıca diğer bir önemli sebep ise sorunlardan kaçmak ya da sorunlara çözüm yolu arama şeklinde ortaya çıkmıştır (Karaaziz ve diğerleri, 2019). Literatür incelendiğinde kumar bağımlılığı ile ilgili bazı bireylerin daha yüksek düzeyde risk taşıdıkları söylenebilir. Bu bağlamda ergenlik dönemi, gençlik ve orta yetişkinlik dönemlerindeki bireyler, dürtüsellüğün yüksek olduğu, kendini ispatlama, hırs ve kazanma duygusu gibi nedenlerle bağımlılık riski taşıyan gruplar arasında yer almaktadırlar (Volberg ve diğerleri, 2010; Slutske ve diğerleri, 2005). Kumar bağımlılığında bireylerin ekonomik sorunları, sorunlu aile ilişkileri ve diğer psikolojik rahatsızlıklar etkili olabilmektedir (Geniş ve Aksu, 2020).

Kumar bağımlılığı ile ilgili olarak kuramsal araştırmalarda aile düzeninin bozulması, terkedilmişlik, ayrılmalar ve boşanma gibi durumların risk faktörleri arasında yer aldığı belirtilmektedir. Benzer şekilde araştırmalarda, kumar bağımlılığının büyük ölçüde bekar ya da boşanmış kişilerde görülmektedir (Verdura Vizcaino ve diğerleri, 2014; Yazıcı ve Yazıcı, 2010). Bu durum bağımlılık ile ilgili yapılan araştırmalarda aile ilişkilerinin de incelenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Aile içi ilişkiler bireylerin sosyal, psikolojik ve

ekonomik yönlerini büyük ölçüde etkilemektedir. Boşanan ya da yalnızlık yaşayan bireylerde stres ve depresyon gibi psikolojik durumlar görülebilir (Slutske ve diğerleri, 2005). Bu durumlar bireyleri içinde bulundukları mevcut durumdan uzaklaşmaya itmektedir. Dolayısıyla bireyler rahatlayacakları ve sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarının karşılanacağı ortamlar aramaya başlarlar. Bu süreçte çeşitli çıkış yolları deneyen bireyler için kumar bağımlılığı alternatif bir çözüm yolu olarak görülebilir. Bu bağlamda kumar bağımlılığı ile aile ilişkilerinin karşılaştırıldığı ilişkisel çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Yazıcı ve Yazıcı, 2010).

Kumar bağımlılığı ile ilgili olarak yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde bireylerin eğitimi seviyelerinin de genel olarak bağımlılık özelde ise kumar bağımlılığı ile ilişkili olduğu görülmektedir. Eğitim bireylerin zihinsel, psikolojik ve davranışsal boyutta gelişmelerine katkı sağlamaktadır (Slutske ve diğerleri, 2005). Eğitim süresinin uzaması bu katkıların daha yüksek düzeyde ortaya çıkmasına imkan sağlar. Bununla birlikte düşük eğitim düzeyi bireylerde bilgi ve tecrübelerin eksikliğine neden olması sonucunda bağımlılık için önemli bir risk faktörü oluşturabilir (Volberg ve diğerleri, 2010). Nitekim yapılan çalışmalar eğitim düzeyi düşük olan bireylerin bağımlılık yapıcı maddelere ve davranışlara daha çok yöneldiklerini göstermektedir. Yine benzer şekilde eğitim düzeyi ile bağımlılık ilişkisini çeşitli boyutlarda ve örneklemelerde değerlendiren çalışmaların yapılması, eğitim düzeyi değişkeninin bağımlılık tedavisinde ya da önleyici bir faktör olarak kullanılmasında etkili olabilir (Yang ve diğerleri, 2016).

Kumar bağımlılığı bireylerin gelir düzeyleri ile de ilişkili olabilmektedir. Gelir düzeyi düşük olan bireyler kısa zamanda daha fazla kazanç elde edebilmek, stres ve depresyon durumlarının etkisini azaltmak, sosyalleşme sağlamak gibi nedenlerle kumar oynamakta iken, ekonomik açıdan gelir düzeyi yüksek olan bireylerin heyecan yaşamak, sosyalleşme sağlamak ve eğlenmek gibi nedenlerle kumar oynadıkları bilinmektedir (Geniş & Aksu, 2020; Volberg ve diğerleri, 2010). Bu bakımdan nedenleri açısından bireylerin kumar oynama alışkanlıklarında önemli farklılıklar ortaya çıktı da, sonuç olarak gelir durumu iyi ya da kötü olan bireylerin kumar oynama davranışı sergiledikleri görülmektedir. Kumar oynama davranışı ilerleyen aşamalarda bağımlılık

boyutuna ulaşmaktadır (Yazıcı ve Yazıcı, 2010). Bağımlılık aşamasına gelindiğinde bireyler sürekli olarak kumar oynamak ister, kumar oynamaktan zevk alır, kumar oynamaktan kendini alıkoyamaz ve oynamadığı durumlarda kendini rahatsız hissederler. Kumar bağımlılığının ya da kumar oynama davranışlarının yüksek ya da düşük gelir seviyelerine karşılık orta gelir seviyesinde bulunan bireylerde daha az görüldüğü söylenebilir (Yang ve diğerleri, 2016).

Kumar oynama davranışı ile ilgili bireylerin eğitim seviyelerinin düşük olması, ergenlik ve gençlik dönemlerinde bulunmaları, medeni durum açısından bekar olmaları ya da sorunlu aile ilişkileri, başlangıçta bağımlılık düzeyinde olmasa da uzun süreler ve sık sık görülen kumar oynama davranışları kumar bağımlılığı açısından risk faktörü taşımaktadır (Lorains ve diğerleri, 2011).

Kumar oynama süreleri ve sıklıkları kumar bağımlılığı davranışını etkileyen önemli faktörler arasında yer alır (Yazıcı ve Yazıcı, 2010). Daha seyrek ve kısa süreler ile kumar oynayan bireylerin kumar bağımlısı olması riski daha düşük iken, bu süre ve sıklık var artmaya başladığında bireylerde kumar oynama davranışları bağımlılık düzeyine yükselmeye başlar (Verdura Vizcaino ve diğerleri, 2014). Dolayısıyla bu değişkenlerin araştırmalarda incelenerek kumar bağımlılığı ile ilişkisinin ortaya konulması önemlidir. Dürtüselliğin eşlik ettiği bozukluklar arasında antisosyal ve borderline kişilik bozuklukları, şizofreni, bipolar bozukluk, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, yeme bozuklukları, madde kullanım bozuklukları ve patolojik kumar oynama bozuklukları da sayılabilir (Özdemir, Selvi ve Aydın, 2012)

Aile yapısı ve aile ilişkilerinin, kumar oynama davranışı üzerinde etkili olabilecek bir başka etken olduğu bilinmektedir. Ailenin sosyo demografik yapısı, aile üyelerinin tutumları/davranışları, aile içindeki ortam ve/veya ebeveynlerin ebeveynlik türleri gibi bileşenlerde kumar oynamayı etkilediği öngörülmektedir (Şanlı ve Öztürk, 2015; Volberg ve diğerleri, 2010).

Bağımlılık konusu araştırmacıların ilgisini çeken konular arasında yer almaktadır. Günümüzde Türkiye’de ise özellikle son zamanlarda araştırmalara konu olan patolojik kumar bağımlılığı popülasyonu gün geçtikçe artış göstermiştir. Kumar bağımlılığı ciddi bir problem olarak son zamanlarda artış

göstererek ülke gündemine girmeye başlamıştır (Çakmak ve Tamam, 2018). Kumar bağımlılığının artışıyla birlikte aile ilişkilerindeki bozulmalar medyaya yansiyarak sosyolojik olarak araştırılması gereken önemli bir konu haline gelmiştir (Yang ve diğerleri, 2016). Literatür incelendiğinde, kumar bağımlılığı üzerine yapılan birçok araştırma mevcuttur ancak bu araştırmalar genellikle tek bir yönden ele alındığı için gerekli yeterlilikte değildir (Lorains ve diğerleri, 2011). Bu bağlamda yapılacak olan bu çalışma da kumar bağımlılarının aile ilişkileri, dürtüselliği ve bilinçli farkındalıkları demografik değişkenler göz önüne alınarak incelenmesi hedeflenmiş olup literatüre önemli bir katkı sağlaması amaçlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, kumar bağımlılarında, aile ilişkileri, dürtüselliğin ve bilinçli farkındalığın incelenmesidir. Bu bağlamda, kumar oynayan bireylerde bağımlılığın aile ilişkilerine, dürtüselliğe ve bilinçli farkındalık düzeylerine etkilerinin incelenmesi amaçlanarak literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki alt problemlere yanıt aranmıştır;

1.2.1. Alt Problemler

1. Katılımcıların aile aidiyeti SOKKT puanları arasında yaş değişkeni bakımından anlamlı farklılık bulunmakta mıdır?
2. Katılımcıların aile aidiyeti SOKKT puanları arasında medeni durum değişkeni bakımından anlamlı farklılık bulunmakta mıdır?
3. Katılımcıların aile aidiyeti SOKKT puanları arasında eğitim düzeyi değişkeni bakımından anlamlı farklılık bulunmakta mıdır?
4. Katılımcıların aile aidiyeti SOKKT puanları arasında gelir düzeyi değişkeni bakımından anlamlı farklılık bulunmakta mıdır?
5. Katılımcıların aile aidiyeti SOKKT puanları arasında günlük kumar oynama süresi değişkeni bakımından anlamlı farklılık bulunmakta mıdır?
6. Katılımcıların aile aidiyeti SOKKT puanları arasında kumar oynama sıklığı değişkeni bakımından anlamlı farklılık bulunmakta mıdır?

7. Katılımcıların aile aidiyeti, dürtüsellik ve bilinçli farkındalık düzeyleri ile SOKKT puanları arasında anlamlı ilişkiler bulunmakta mıdır?

1.3. Sınırlılıklar

- Bu araştırma ankette var olan sorular ile sınırlıdır.
- Bu araştırma, araştırma için oluşturulan anket sorularını cevaplayan bireylerin verdikleri cevaplar ile sınırlıdır.
- Bu araştırma ölçekler ile sınırlıdır.
- Bu araştırma araştırmanın örnekleme dahil edilen 140 katılımcı ile sınırlıdır.

1.4. Tanımlar

Bağımlılık: Ruhsal gereksinim duymak veya fizyolojik olarak yoksunluk belirtisi oluşmasından dolayı bir maddeyi kullanma veya bir davranışa bağımlı kalma durumu olarak tanımlanabilmektedir (Köroğlu, 2015).

Kumar Bağımlılığı: Kumar, para veya mal karşılığında oynanan şansa dayalı olaylardır. Kumar bağımlılığı ise dürtülerini kontrol etmeksizin bu oyunları oynamayı sürdürmektir (Demet, 2009).

Aile İlişkileri;: Bireylerin ailelerine karşı tutum ve davranışları aile aidiyetini belirler. Olumsuz davranışlar aile ilişkilerini zedelerken olumlu davranışlar ise ilişkileri güçlendirmektedir (Adhikari, 2016).

Dürtüsellik: Bireylerin davranışlarına limit koymada problem yaşamasıdır (Öztürk, 1997).

Bilinçli Farkındalık: Bireyin öz benliğini ve çevresini olumsuz olarak algılaması ve bilgi işleme de olan sistematik hatalar yapması durumudur.” (Birmaher, 2009).

2. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Bağımlılık Kavramı

Bağımlılık oldukça kapsamlı bir kavramdır. Genel anlamıyla bağımlılık; bir olaya, varlığa, kişiye veya nesneye karşı duyulan aşırı istek veya başkasına ait iradenin boyunduruğu altında olma olarak tanımlanabilir. Bireyin ruhsal ya da fiziksel sağlığına veya sosyal ortamına zarar vermeyi göze alarak bir takıntılı durumu tekrar etmek için yoğun istek duyması ve bunu devam ettirmeye eğilimli olmalarıdır (Köse, Sayar, 2004). Bağımlılık, davranışın kontrolünde kompulsif olarak sorun yaşamak ve ciddi derecede olumsuz sonuçlara rağmen davranışa devam etme ile kendini gösteren, bireye zevk veren ve içsel sıkıntılarından kaçınmasına yardımcı olan bir örüntü olarak kendini gösterir (Goodman, 1990). İnsanoğlunun, birtakım maddelerin kendi ruhsal durumunu değiştirdiğini ve kalıcı olmasa da kendini daha farklı hissetmesini sağladığını fark ettiği andan bu yana, madde kullanımında bağımlılık geliştirmesi önemli bir biyopsikososyal sorun olarak ortaya çıkmıştır (Labrie, Shaffer, Laplante, Wechsler, 2003).

Bağımlılık yapıcı maddeler, yaşam için şart olmadığı kadar; beyin fonksiyonları ve fiziksel sağlığımızı olumsuz yönde etkileyen, zamanla kalıcı problemlere yol açabilen, ruhsal problemlere neden olabilen davranış bozukluklarına sebep olabilen doğal veya sentetik üretilmiş maddeler diye tanımlanabilmektedir (Ladouceur, Jacques, Ferlanf, Girouz, 1999). Bağımlılık yapabilen maddelerin birçoğu tıpta ilaç görevi görmektedir. Kötüye kullanma ya da suistimal etmek, alışkanlıkla bağımlılık kavramının netleştirilmesi önem arz eder. Bu kavramlara bakacak olursak:

Kötüye kullanma: Olumsuz sonuçlara ya da toplumsal normlara aykırı olduğu halde maddeyi kullanmak.

Alışkanlık: Maddenin kötüye kullanımının kompulsif bir biçimde devam ettirilmesi.

Bağımlılık: Maddenin ısrarla tekrar tekrar kullanılması ve sonucunda yoksunluk sendromu olmaması için kişinin madde kullanımını zorunlu hale getiren nöroadaptasyon durumu (Duvarcı, Varan, 2001). Bağımlılığın hastalık olarak ele alınması alkolizm üstünden olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü 1951, Amerikan Sağlık Birliği 1953 yılında alkolizmi bir hastalık olarak tanımlamıştır. Bu yaklaşım ise DSM'de resmiyete kavuşturulmuştur. DSM 4'te bağımlılık durumu mental sistemdeki davranış bozukluğuyla karakterize edilmiş bir sorun olarak tanımlanmaktadır. DSM 4'teki özelliklerden biri de maddeyi kötüye kullanım ile madde bağımlılığını farklı olarak ele almasıydı. Oysa DSM 5'te maddeyi kötüye kullanma ölçüde ayrıca değerlendirilmemiş, madde kullanımı da tek ve ölçülü ele alınmaktadır. Ek olarak ölçütlerin arasına maddeye aşırı özlem duyma (craving) kavramını da katmıştır (Kaya, Elbozan, Özel, 2002).

2.2. Kumar

Kumarın kelime kökenine tarihsel olarak baktığımızda; haksız oynama ya da oyunu hileli oynamak olarak anılmaktaydı. Kumarbaz; hilebaz, dolandırıcı, para için, yüksek bahisle savurganlıkla, oynamayı alışkanlık yapmış kişi olarak tanımlanmıştır. Modern zamanda kumar oynamak; parayla bahse girmek ya da rastgele veya sonucu belli olmayan, şansa bağlı diğer olaylar anlamlarına gelmeye başlamıştır. Bu doğrultuda bakarsak kumar oynamak; kişinin kendi becerisini kullanmaya çalışmadan parasal kazanç sağlaması anlamına gelmektedir (Kılıç, 2009). Petry'e göre ise, kumar eskiden beri insan hayatının bir parçası olmuştur. M.Ö. 3000 yılında bir Mısırlının mezarında zar olması kumarın yeni ortaya çıkan bir olgu olmadığını kanıtlamıştır. Freimuth'ın tanımına göre kumar, risk almak ya da sonuç belirsizken şansa güvenmektir (Kim ve ark., 2009).

2.3. Kumar Oynama Bozukluğu

Kumar oynamanın temel sebebi, yatırılan paradan daha fazla para kazanmaktır. Kağıt, at yarışı, zar vb. üzerine oynanan oyunların yanında

teknolojik icatlar sonucunda gelişen internetle farklı farklı kumar türleri oluşmuştur (Kerber, 2005). Raylu ve Oei'ye göreyse problemlili kumar oynamasından söz edebilmemiz için; kişi, kumar konusunda kontrolü kaybetmeli, kişisel ve kişilerarası sosyal sorunlar yaşamalıdır (Kessler, Hwang, Labrie, 2008). Kumar oynama sonucunda oluşan olumsuzluklar sadece kumarı oynayan kişiyi bağlamamaktadır. Örnek verirse Wiebe ve Falkowski'nin çalışmalarına göre; kumar oynayanların içinde, kumar oynamak amacıyla aldığı borcu geri ödeyememe, eşyalarını satmak zorunda kalmak gibi ekonomik sorunlar ya da tehdit edilme gibi sosyal problemler de yaşayanlar olmuştur (Koçak, 2010). Chou ve Afifi'ye göreyse; kumar, kumarbaz kişinin kendisine ve çevresine verdiği zarar göz önüne alındığında mutlaka toplum sağlığı problemi olarak değerlendirilmelidir. Sorunlu kumar oynama konusunda kaynaklarda pek çok farklı terminoloji yer almaktadır. Kumar oynamanın aşırı olması; 'patolojik', 'muhtemel patolojik' ve 'kompulsif' kumar oynamak gibi kelimelerle adlandırılmaktadır (Köknel, 1938). 'Patolojik olarak kumar oynama' Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APB) resmi sınıflandırmasında da kullanılan bir terimdir. Patolojik kumar bağımlılığıysa kişisel, ailevi ya da mesleki hedefleri altüst eden, süreklilik arz eden ve yineleyen anormal kumar oynama isteğı ve davranışı olarak adlandırılmıştır. Kişisel, ailevi, mesleki olarak kötü ve yıkıcı sonucuna rağmen dürtülerine hakim olmadan kumar oynamaya karşı bir problem ile karakterize olmuştur. Sosyal yaşam, mesleki yaşam ve aile yaşamında çok önemli kayıplara sebep olmasına rağmen sürekli ve devamlı yenileyen kumar oynama davranışıdır (Köse, 2003).

Kumar, değerli bir şeyin, risk ve kazanç bilinciyle, bir oyunun sonucu, bir yarışma ya da sonucu tesadüfen veya kazayla belirlenebilecek veya beklenmedik bir sonuca neden olabilecek belirsiz bir olay üzerine bahis veya bahis oynamasıdır (Coşkun, 2017). Kumar oyunlarının sonuçları, atılan bir çift zarın veya bir topun tamamen rastgele aktivitesinde olduğu gibi, sadece şans eseri veya atletik yarışmalarda fiziksel beceri, eğitim veya başarı ile belirlenebilir. Kumar oyunlarının oynandığı kurallar, bazen beceri ve şansa bağılı olarak oyunun bileşenleri arasındaki ilişkiyi kurmaya/kontrol etmeye yarar, bu sayede bazı oyuncular kendi çıkarlarına hizmet etmek için oyunu manipüle edebilir. Kumarda manipölasyon, poker oynamak veya at yarışlarına

bahis gibi durumlarda oyunun bilgisine sahip olmak önemlidir, ancak piyango bileti satın almak veya slot makineleri ile oynama gibi durumlarda manipölasyon olması ihtimali daha azdır (Çabuk, 2009).

Kumar oynayan kişi, devam eden bir oyuna katılabilir ya da katıldığı bir oyundan engellenebilir. Bazı oyunlar, eşlik eden bahis faaliyeti olmadan heyecansız veya tamamen anlamsızdır ve birlikte bahis oynama olmadıkça (jeton atma, poker, zar oyunları, piyangolar) nadiren oynanır (Yaşar, 2010). At yarışı, futbol ve diğer sporlar gibi oyunlarda bahisler aslında oyunun bir parçası değildir ve birliktelik sadece konvansiyoneldir ve oyunun kendisinin performansı için gerekli değildir. Kumarhaneler ve yarış pistleri gibi ticari kuruluşlar, patronlar tarafından oynanan paranın bir kısmı oyuna tercih edilen bir parti olarak katılımla, alan kiralayarak veya bahis havuzunun bir kısmını geri çekerek kolayca elde edilebildiğinde kumar düzenleyebilirler. Çok büyük ölçekli bazı faaliyetler (at yarışı, piyangolar) genellikle ticari ve profesyonel kuruluşların, bu oyunları verimli bir şekilde sunmalarını ve sürdürmelerini gerektirir (Okur, 2011).

Dünyada yasal olarak her yıl oynanan kumarda dönen para miktarının yaklaşık 10 trilyon dolar olduğu tahmin edilmektedir ancak yasadışı oynanan oyunlar bu rakamı bile aşabilir (Erdoğan, 2017). Toplam ciro açısından, piyangolar dünya çapında önde gelen kumar türüdür. Devlet lisanslı veya devlet tarafından işletilen piyangolar, 20. yüzyılın sonlarında Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri'nde hızla genişledi ve dünyanın pek çok yerinde yaygınlaştı. Organize futbol oyunları hemen hemen tüm Avrupa ülkelerinde, birkaç Güney Amerika ülkesinde, Avustralya'da ve birkaç Afrika ve Asya ülkesinde oynanmaktadır. Bu ülkelerin çoğu, diğer spor etkinliklerinde devlet tarafından organize edilmiş veya devlet lisanslı bahisler de sunmaktadır (Yaşar, 2010).

At yarışlarına bahis yapmak, İngilizce konuşulan ülkelerde ve Fransa'da önde gelen bir kumar biçimi olmakla birlikte diğer birçok ülkede de vardır. At yarışı ve futbol oyunları popüler olan her yerde, genellikle kendi gazeteleri ve diğer süreli yayınları, kapsamlı istatistik hizmetleri, bahis konusunda tavsiyelerde bulunan kendine özgü uzmanları ve bahis merkezlerine, bahis şirketlerine bilgi sağlayan iletişim ağlarıyla büyük bir iş haline gelmiştir. Aynı şey, belirli ölçüde köpek yarışı için de geçerlidir. Uydu üzerinden yayın teknolojisinin ortaya

çıkması, belirli merkezlerde oynanan oyunlar için uzak bölgelerde de bahis oynamaya imkan tanır hale getirmiştir (Kılıç, 2006; Helpguide, 2020).

Kumar oynanan evler ve iş yerleri 17. yüzyıldan itibaren var olmuştur. 20. yüzyılda sıradan hale gelmişler ve dünya çapında neredeyse tek tip bir nitelik kazandılar (Kılıç, 2006). Avrupa ve Güney Amerika'da birçok tatil beldesinde kumar oynamaya izin verilir, ancak şehirlerde her zaman izin verilmez. Amerika Birleşik Devletleri'nde casinolar yıllarca sadece Nevada ve New Jersey'de ve özel lisansla Porto Riko'da yasaldı, ancak diğer eyaletlerin çoğu artık kumarhaneye kumar oynamaya izin vermekte ve bahis tesisleri genellikle siyasi otoritelerin bozulmasıyla ülke çapında gizlice çalışır hale gelmiştir. Roulette, Fransa ve Monako'daki kumarhanelerde oynanan başlıca kumar oyunlarından biridir ve dünya çapında popülerdir. Craps, çoğu Amerikan kumarhanesinde oynanan ana zar oyunudur. Slot ve video poker makineleri, Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa'daki casinoların temelini oluşturur ve ayrıca binlerce özel kulüp, restoran ve diğer kuruluşlarda bulunur, Avustralya'da da bu oyun yaygındır. Kumarhanelerde oynanan kart oyunları arasında bakara, popüler (bilinen) haliyle chemin de fer, Büyük Britanya'da ve Deauville, Biarritz ve Riviera tatil beldelerinde İngilizler tarafından işletilen kıta casinolarında ana kumar oyunu olarak bilinmektedir. Faro, bir zamanlar ABD'deki ana kumar oyunu iken günümüzde modası geçmiştir. Blackjack, Amerikan casinolarında ana kart oyunudur. Fransız kart oyunu trente et quarante (veya rouge et noir) Monte-Carlo ve diğer birkaç kıta kumarhanesinde oynanır. Bazı casinolarda farklı pek çok oyun da bulunabilir. Örneğin Asya'da sic bo, fan-tan ve pai-gow poker ve Avrupa'daki boule, banca francesa ve kalooki gibi yerel oyunlar kumar oyunları olarak oynanmaktadır (Helpguide, 2020).

21. yüzyılın başında poker, özellikle televizyonda yayınlanan poker turnuvalarının yüksek görünürlüğü ve İnternet oyun mekanlarının yaygınlaşmasıyla popülerlik kazanmıştır. İnternette kumar oynamanın bir başka biçimi bahis siteleri olarak adlandırılır. Buralarda bahis oynatan kişiler oyuncuların birbirleriyle bahis oynadığı İnternet Web siteleri ve Web sitesi işlemi düzenlemek ve işleme karşılığında her bir bahsin küçük bir kısmını almaktadır (Yaşar, 2010).

Kelimenin geniş anlamıyla, borsalar, bahisçiler açısından beceri ve bilginin önemli bir rol oynadığı bir kumar türü olarak düşünülebilir. Bu durum sigorta için de geçerlidir; primin hayat sigortası üzerinden ödenmesi, aslında, kişinin belirli bir süre içinde öleceğine dair bir bahistir (Bechara, 2003). Biri kazanırsa (ölürse), kazananın akrabalarına ödenir ve biri kaybederse (belirtilen süre boyunca hayatta kalırsa), bahis (prim), bahis şirketi olarak hareket eden ve bahis oranlarını (ödeme) belirleyen sigorta şirketi tarafından tutulur. Bu iki kumar biçiminin topluma faydalı olduğu düşünülmektedir, bunlardan ilki girişim sermayesi ve ikincisi istatistiksel riskler ortaya çıkarmaktadır (Derin ve Bilge, 2017).

Bazı oyunlarda bir avantaj satıcıya, bankacıya (bahisleri toplayan ve yeniden dağıtan kişi) veya başka bir katılımcıya gidebilir. Bu nedenle, tüm oyuncuların eşit kazanma veya eşit kazanç şansı yoktur. Bu eşitsizlik, oyuncuları oyundaki pozisyonlar arasında değiştirerek düzeltilebilir. Bununla birlikte, ticari kumar operatörleri genellikle dağıtıcı olarak avantajlı bir pozisyonadırlar ve kâr elde ederler ya da her oyunda bahislerden bir miktar para talep edebilirler (Soyata vd, 2017). Kumar oynayanlara en uygun oranları sunan büyük casino oyunları arasında yer alan craps zar oyununda, casino yapılan bahis türüne bağlı olarak yüzde 3/5 oranında ücret talep eder. Amerikan casinolarındaki rulet için ev sahipliği/oyunatma için yaklaşık oran yüzde 5,26 ila 7,89 arasında değişmektedir ve Avrupa casinolarında yüzde 1,35 ila 2,7 arasında değişmektedir. Oynatan, her zaman uzun vadede kazanmalıdır. Bazı kumarhaneler, kar elde edebilmek için kârlarını artıran kurallar, belirli koşullar altında bahis miktarlarını sınırlayan kurallar ortaya koyarlar (Helpguide, 2020).

Birçok kumar oyunu, fiziksel beceri veya strateji unsurlarının yanı sıra şans içerir. Poker oyunu, diğer kart oyunlarının çoğu gibi, önemli miktarda psikoloji içeren bir şans ve stratejinin karışımıdır. At yarışı veya atletik yarışmalara bahis yapmak bir yarışmacının fiziksel kapasitesinin değerlendirilmesini ve diğer değerlendirme becerilerinin kullanımını içerir (Karaaziz vd, 2019). Örneğin, at yarışı bahislerindeki Pari-mutuel havuzları, çeşitli atların oyuncular tarafından tahmin edildiği gibi kazanma şansını yansıtır. Bireysel kazançlar kazanan atları nispeten az sayıda bahisçi tarafından desteklendiğinde kazanç büyüktür, ancak kazanan oyuncular bahisçilerin nispeten büyük bir kısmı

tarafından desteklendiğinde kar payları küçüktür. Bu bakımdan seçim ne kadar popüler olursa, bireysel kazanç o kadar düşük olmaktadır. Aynı şey, atletik yarışmalarda bahisçilerle bahis yapmak için de geçerlidir (Derin ve Bilge, 2017).

Kumarda şansın etkisini korumaya yönelik bu prosedürlere müdahale edilebilmektedir. Hile yapmak çoğu kumar oyununda mümkün ve oldukça kolaydır. Kumarla ilgili hilelerin çoğu, bazı promotörlerinin ve oyuncularının sahtekârlığından kaynaklanmıştır ve hile kontrolünü sağlamak için modern kumar mevzuatı yazılmıştır (Coşkun, 2017). Bununla birlikte, hükümetler kumarda yapılan hilelerin kontrol edilmesinden daha fazla, kumardan vergi geliri elde etme çabasına girmişlerdir (Helpguide, 2020).

Kumar, mezarlarda ve diğer yerlerde bulunan yazılar ve ekipmanlarla kanıtlandığı gibi, insanlığın en eski etkinliklerinden biridir. Kural olarak, eski Çin ve Roma yasalarında olduğu gibi Yahudi Talmud'da ve İslam ve Budizm'de de ciddi şekilde kısıtlanan ve eski Mısır'da ise kumar oynayanların taş ocaklarında zorunlu çalışmaya mahkum edileceği düzenlemeler yapılmıştır. Kumarın kökenleri dini kitaplar ve geleneklerde bahsedildiği üzere eskilere dayanmaktadır. Bu kapsamda işaretli çubuklar ve diğer nesneleri dökerek ve sonucu yorumlayarak, insan geleceği ve tanrıların niyetleri hakkında bilgiler isteme kumar olarak belirtilmiştir (Temiz, 2010). Burada, atışlar sonucuna bahis yapmak küçük bir hareket olarak kalmıştır. Eski zamanlarda çok oyunculu oyunlarda modern anlamda kumar oynandığı düşünülmektedir. Antropologlar ayrıca, tanrı ve ruhlara yaygın bir inancın olduğu toplumlarda kumarın daha yaygın olduğuna işaret etmişlerdir. Nadiren zar olmayan şans durumları birçok kültürde adaleti dağıtmak ve yargılamalarda suçluları işaret etmek için kullanılmıştır (Çabuk, 2009; Okur, 2011).

2.4. Kumar Oynama Bozukluğunun Prognozu

Hastalığın seyri dört aşamadan oluşmuştur. İlk (kazanan) safhada, büyük kazanç her şeyi göze alma duygusunu uyandır. Kadınların başlangıç evresinde çoğunlukla kazanma deneyimi olmamıştır. Onlar genelde geçmişlerinde veya çevrelerindeki sorunlardan kaçınmak için kumara başvururlar (Erdoğan, 2017). Bundan hareketle, kumar oynamayı teşvik eden

iki muhtemel motivasyondan bahsedebiliriz: aksiyon aramak (büyük galibiyetle karakterizedir) veya kaçış aramak. İkinci (kaybetme) aşamasındaysa, kişinin kötü şansı vardır veya tolere edilmeyen kaybetme ile karşı karşıya kalmıştır. Sonra kumar oynayanlar bir seferde elinden kaybettiği her şeyi tekrar kazanmak için stratejilerini değiştirirler. Borçlar çoğalır, davranışlarını ve kayıplarını kapatmak için girişim yahut aciliyet duygusu oluşur. Gittikçe sinirli, huzursuz olmaya başlanır. Üçüncü aşamada ise (her şeyi yapabilme), kumarbazlar sıklıkla karakterleriyle uyumsuz olan illegal davranışlarda bulunurlar. Sahte çek yazılır, fonlar zimmetlerine geçirilir, hem kayıpları telafi etmek için hem de ilk zamanların karakteristik uyarılma dürtüsünü yeniden yaşayabilmek için umutsuzca tekrar kumar oynamanın yollarını ararlar. İlişkiler iyice bozulabilir. İntihar düşüncesi ve girişimi de içerisinde olmak üzere depresyon belirtileri görülmeye başlanır. Dördüncü ve son aşamaysa kayıpların kötü olduğunu kabullenmeyi içermektedir. Bununla beraber asıl motivasyonun heyecan ile uyarılmaya ulaşma olmasıyla beraber kumar alışkanlığı devam eder (Ladouceur ve ark., 1994). Bazı kumar oynayan kişilerin kazanma evrelerinde yardım istediği görülmesine rağmen; birçoğu daha sonra, işledikleri illegal olaylar nedeniyle veya ilişkilerindeki bozulmalar sonucunda yardım talep ederler (Balci, 2001). Alkolle madde kullanımı, ölüm veya boşanma sebepli kayıp, ikili iletişimlerde artan sorunlar, kariyerle alakalı hayal kırıklıkları ya da fiziksel hastalıklar bu hastalığın seyrini iyice hızlandırır (Altuner, 2009).

2.5. Kumar Oynama Bozukluğunun Sınıflandırma Süreci

Patolojik kumar oynamak ilk kez resmiyette DSM-III'te kabul görmüştür ve dürtü kontrol bozuklukları içerisinde sınıflandırılmıştır. DSM III-R'deki kriterler ise psikoaktif madde kullanılması ve bağımlılığı ile patolojik kumar oynama arasındaki benzerliği belirtecek şekilde düzenlenmiştir. ICD-10'daysa patolojik kumar; mesleki, sosyal, ailevi ve maddi değerlerle ve taahhütlerin zararının artık hastanın yaşamına hakim olduğu tekrarlanan, devamlı epizodlar olarak kategorize olmuştur (Yaşar, 2010).

DSM'de zaman içindeki, diğer bağımlılıklar özellikle madde bağımlılığına olan benzerlikler hesaba katılarak, patolojik kumar bozukluğunda yapılan 12 değişiklikler, kriterlerin daha bilimsel olma isteğini yansıtmaktadır (Duvarcı,

Varan, 2001). Patolojik kumar oynama, DSM-IV-TR'de 'Başka Bir Yerde Sınıflandırılmamış Dürtü Denetimi Bozuklukları' başlığı altında sınıflandırılmıştır. Patolojik kumar oynama tanı kriterleri, madde ile ilişkili bozukluklar tanı kriterlerinden yola çıkılarak geliştirilmiştir. Davranışı kontrol edememe, olumsuz sonuçlarına rağmen bağımlı davranışın sürdürülmesi gibi patolojik kumar oynama ve madde kullanım bozuklukları arasında benzerlikler vardır (Engwall ve ark., 2004). Konu üzerine yapılan bilimsel çalışmalarda, bir bireyin artık bağımlı hale geldiğinden bahsedilebilmesi için aşağıda verilen on kriterden en az beşinin sağlanmış olması gerektiği belirtilmektedir (Rizeanu, 2015; Ferris, Wynn, 2001);

a) Sürekli oyun oynamayı düşünmek, b) Heyecanı artırmak için daha yüksek miktarlarda oynamak, c) Oyun oynamayı azaltınca sinirli davranmak, d) Oyun oynamayı kaçış olarak görmek, e) Maddi kayıpları kapatmak için oynamak, f) Oyun oynadığını gizlemek, g) Oyun oynamak için yasadışı yollardan mali kaynak sağlamaya çalışmak, h) Yakın çevreyle ilişkileri koparmak, i) Maddi yardıma muhtaç olmak) Oyun oynama arzusunu kontrol altına almak veya ortadan kaldırmak hususunda başarısız olmak.

Patolojik Kumar Oynama Bozukluğunun DSM-IV Tanı Kriterleri Dürtü Denetim Bozuklukları adı altında yer almaktadır. Tanı ölçütleri:

A. Aşağıdakilerden beş veya daha fazlasının bulunması halinde sürekli tekrarlayan uygunsuz ve kontrolsüz kumar oynama:

1. Kumar oynamak için kişinin aşırı düşünmesi,
2. İsteddiği heyecanı hissetmek için artan aşırı para ile kumar oynamak ihtiyacı,
3. Çoğu kez kumar oynama davranışına kontrol altına alma, azaltmaya çalışma veya bırakmak için çaba harcama,
4. Kumar oynama davranışını azaltma veya bırakma girişiminde bulunurken huzursuzluk hissetme,
5. Sorunlarından kaçmak veya kötü bir duygu durumdan kurtulabilmek için kumara başvurmak,
6. Parayla kumar oynayan veya kaybettikten sonra kaybettiklerini kovalamak,
7. Kumar oynama davranışını gizlemek için aile bireylerine, terapisteye veya

çevresindekilere yalan söylemesi,

8. Kumarda para sağlamak için yasa dışı eylemlere başvurmak

9. Kumar oynamak için ilişkisini, işini veya eğitimiyle ilgili şansı ya da fırsatı tehlikeye atmak,

10. Kumar oynama sebebiyle içine düştüğü vahim parasal gidişattan kurtulmak için para sağlamak üzere başkalarına güvenmesidir.

B. Kumar oynama tavrı bir manik epizod ile söylenemez. DSM V'te patolojik kumar bozukluğu güdü hakimiyet bozukluğu sınıflamasından çıkarılıp, madde-irtibatlı-olmayan bozukluklar altında sınıflandırılmaktadır

2.5.1. Kumar Bağımlılığının Epidemiyolojisi

Kumar oynama bozukluğu, bireylerin, ailevi veya mesleki işlevselliğinin bozacak şekilde kumar oynama davranışının kontrol edilememesi ile karakterize, kalıcı ve tekrar eden istenmeyen kumar davranışları olarak tanımlandığı bilinmektedir (Asan ve diğerleri, 2020). 1980 yılında ilk defa yayınlanan DSM-3 ile kumar bağımlılığı, ilk defa psikiyatri sınıflamasına "Patolojik Kumar Oynama" (PKO) tanımlaması ile girmiştir. Ayrıca birçok araştırmada erkek cinsiyet, genç yaş, yaşanılan bölge, düşük sosyoekonomik durum gibi sosyodemografik özellikler ile erken yaşta kumar aktivitelerinin başlaması, psikiyatrik eş tanı olması, olumsuz çocukluk yaşantıları, kumar ve madde aile öyküsü gibi faktörler PKO için risk faktörü olarak belirlenmiştir (Çakmak & Tamam, 2018; Bechara, 2003; Cunningham - Williams, 1998).

2.5.2. Kumar Bağımlılığı Eş Tanı

Kumar bağımlılığına eşlik eden birçok tanı olduğu bilinmektedir. Bunlardan bazıları ağır depresyon, Bipolar bozukluk, intihar girişimi, dikkat eksikliği hastalığı, alkol ve madde kötüye kullanımı şeklindedir (Yaygır, 2018). Saplantılı cinsel davranış, alışveriş çılgınlığı, aralıklı patlayıcı bozukluk, hastalık hastalığı, patolojik deri yolma, bedenle gereksiz ilgilenme gibi rahatsızlıklar da kumar bağımlılığı ile beraber görülebilir (Soyata ve diğerleri, 2017).

Erkeklerde hastalık hemen her zaman gençlik çağında başlar, tanı konmadan genellikle 20-30 yıl sonra ancak anlaşılır. PTO lu kişilerin kişilik bozukluğu da

olabilir (Rash ve Petry, 2014). Klinik eş tanıları ile beraber PTO, kumar oynamak için güçlü dürtüler ve öznel ödül hisleri, yoksunluk ve kumar oynama için arama davranışı içerdiğinden ilaçlarla bağlantısız bir bağımlılık olarak görülebilir (Çelik, 2020). Kişilerin dürtü kontrolleri bozuk olduğundan kumarda risk yarar-zarar oranı gözeterek karar vermekte zorlandıkları da görülmektedir (Güdek, 2016).

2.5.3. Kumar Bağımlılığında Risk Etmenleri

Bireylerin hayatlarında olan bazı faktörlerin kumar bağımlılığı riskini artırdığı bilinmektedir. Bu faktörler (Bayındır, 2018; Güdek, 2016; Ayhan ve Köselören, 2019):

- Davranış bozuklukları: Madde kullanımı veya psikolojik bazı sorunların varlığı riski artırabilir.
- Yaş: Kişi küçük yaşta kumar ile tanışmışsa, patolojik kumar bağımlısı olma olasılığı geç yaşta başlayanlara oranla daha yüksek olacaktır.
- Cinsiyet: İstatistikler, kumar bağımlılarının çoğunluğunun erkek olduğunu göstermektedir.
- Yer: Kişi kumar oynanan yerlere yakın bir bölgede ikamet ediyorsa bu durum kumar bağımlılığı riskini artıracaktır.
- Aile: Anne/ babası kumar sorunu yaşayan kişilerin kumar problemi yaşamaları olasılığı diğer kişilere göre daha yüksektir.
- İlaç kullanımı: Bazı Parkinson ilaçları yan etki olarak kişilerin davranışlarında değişikliklere yol açabilmektedir. Bu değişiklikler arasında aşırı seks ve yeme düşkünlüklerinin yanında kumar eğilimi de olabilmektedir.
- Kişilik özellikleri: Genelde kumar bağımlıları her alanda risk almayı seven kişilerdir. Hayata karşı pozitif bir bakışları ve bitmeyen bir enerjileri olabilir. Risk alma düşkünlüğü en çok mali konularda kendini gösterir. Dolayısıyla bu kişiler kumar oynamadan kendilerini rahatsız hissederler.
- Kumarbazlar kaybettikleri bütün parayı bir anda geri almayı beklerler. Bu gerçekleşmediğinde, davranışlarını ve kayıplarını yalanlarla gizlemeye çalışırlar.

- Kumar için gerekli parayı sağlamak için sahtekarlık, sahtecilik, hırsızlık ve kötüye kullanma gibi yasadışı eylemlere katılabilirler.
- Kumar oynadıkları için önemli ilişkilerini, işlerini veya eğitimlerini riske atar veya kaybederler.
- Zarar görmeyeceğini anlayan bir kumarbaz şiddetli depresyonlar ve hatta intihar vakaları yaşar.

2.5.5. Kumar bağımlılığı ve sorunlu kumar

Kumar sorunları hayatın herhangi bir döneminde bireylerin karşılaşabilecekleri durumlardan biridir. Kumar oynama eğlenceli, zararsız bir davranıştan ciddi sonuçları olan sağlıksız bir saplantıya kadar gidebilir (Asan vd, 2015). İster kumarhanede, pistte, ister çevrimiçi olarak spor, kazı kazan kartları, rulet, poker veya slot bahislerine bahis oynansın bir kumar sorunu ilişkileri zora sokabilir. Kişinin çalışma hayatına etki edebilir ve ekonomik felakete yol açabilir. Bireyler büyük borçlar alma ve hatta kumar oynamak için para çalma gibi davranışlar da gösterebilirler (Kılıç, 2006).

Patolojik kumar, kompulsif kumar veya kumar bozukluğu olarak da bilinen kumar bağımlılığı, bir dürtü kontrol bozukluğudur. Bir kumar bağımlısı kendisi veya sevdikleri için olumsuz sonuçları olsa bile, kumar dürtüsünü kontrol edemez. Bağımlı kişi ne yaparsa yapsın sonuçlara bakılmaksızın kumar oynamaya devam eder. Buna karşılık, tamamen kontrolden çıkmadan bir kumar sorunu da olabilir. Sorunlu kumar, bireylerin hayatını bozan herhangi bir kumar davranışıdır. Kumar oynamaktan, daha fazla zaman ve para harcamaktan, kayıpları kovalamaktan veya hayatındaki ciddi sonuçlara rağmen kumar oynamayı bırakamıyorsa, bir kumar sorunu var demektir (Petry vd, 2008; Soyata vd, 2017;Yaygır, 2018).

Bir kumar bağımlılığı veya sorunu genellikle diğer davranış veya ruh hali bozuklukları ile ilişkilidir. Birçok sorunlu kumarbaz ayrıca madde bağımlılığı sorunları, yönetilmeyen DEHB, stres, depresyon, anksiyete veya bipolar bozukluktan muzdariptir. Kumar sorunlarının üstesinden gelmek için bunları ve bunun altında yatan diğer nedenleri de incelemek gerekir (Bechara, 2003; Çelik, 2020).

Kumar oynamayı bırakma, güç gibi görünse de sorunun üstesinden gelmek, ilişkilerini ve mali durumu onarmak ve son olarak hayatın kontrolünü yeniden kazanmak için bireylerin çaba göstermesi gerekmektedir (Ayhan ve Köseliören, 2019).

2.5.6. Kumar bağımlılığı belirti ve bulguları

Kumar bağımlılığı bazen “gizli hastalık” olarak adlandırılır, çünkü uyuşturucu veya alkol bağımlılığında olduğu gibi belirgin bir fiziksel belirti veya semptom yoktur. Sorunlu kumarbazlar da genellikle sorunu kendileri bile reddeder veya görmezden gelebilirler. Ancak, aşağıdaki durumlarda bir kumar sorunundan söz edilebilir (Helpguide, 2020; Soyata vd, 2017):

- Bireyler gizlice kumar oynayabilir veya ne kadar kumar oynadığını, başkalarının anlamayacağını veya büyük bir galibiyetle onları şaşırtacaklarını hissedebilirler.
- Bireyler kumar oynamayı kontrol etmekte sorun yaşarlar.
- Kumar oynamaya başladığında uzaklaşamazlar.
- Kaybettikleri parayı geri kazanmak için bahisleri son paralarını harcayana kadar kumar oynamaya mecbur hissederler.
- Para olmasa bile kumar oynar.
- Sahip olunmayan/borç para harcanmaya başlanır.
- Faturalar, kredi kartları veya çocuklar için ödenmesi gereken paralar kumara harcanır.
- Kumar oynamak için bir şeyler ödünç almak, satmak, hatta çalmak için zorlanmış hissetme.
- Aileniz ve arkadaşlar, oyun hakkında kişiyi endişelendirebilir.

Kumar bağımlısı olan bireylerin bağımlılıktan kurtulmak için dikkat etmeleri gereken bazı durumlar bulunmaktadır (Yeşilay, 2020; Sağlık Bakanlığı, 2019);

- Arkadaşlar ve aile çevresi kişiyi uyardığında, onları dikkatlice dinlemelidir.
- Bir kumar bağımlılığının üstesinden gelmenin en önemli adımı, bir

sorunun olduğunu fark etmektir.

- Özellikle de çok fazla para kaybedildiğinde ve gergin veya kırılmış ilişkiler varsa umutsuzluğa kapılmadan ve bir danışman yardımıyla çalışılmalıdır.
- Hoş olmayan duyguları daha sağlıklı bir şekilde rahatlatma öğrenilmelidir.
- Kumar, hoş olmayan duyguları yatıştırmanın, gevşemenin veya sosyalleşmenin bir yolu olabilir. Ancak, egzersiz yapmak, kumar oynamayan arkadaşlarla zaman geçirmek, yeni hobiler almak veya gevşeme teknikleri uygulamak gibi ruh halini yönetmenin ve sıkıntıyı hafifletmenin daha sağlıklı ve daha etkili yolları vardır.
- Destek ağının güçlendirilmesi gerekir. Herhangi bir bağımlılıkla destek olmadan savaşmak zordur. Bu yüzden arkadaşları ve ailenin desteğine ihtiyaç duyulur.
- İş yerindeki meslektaşlara ulaşma, bir spor takımına veya kitap kulübüne katılma, bir eğitim sınıfına kaydolma veya iyi bir amaç için gönüllü olma denenmelidir.
- Bir akran destek grubuna katılım sağlanmalıdır.
- Duygudurum bozuklukları için yardım alınması gerekir. Depresyon, stres, madde bağımlılığı veya kaygı hem kumar problemlerini tetikleyebilir hem de sorunlu kumar davranışını daha da kötüleştirebilir.

Kumar oynamayı durdurmanın bir yolu, kumarın bireylerin hayatında meydana getirdiği unsurları kaldırmak ve bunları daha sağlıklı seçeneklerle değiştirmektir. Kumar oynamanın terk edilmesi için gereken dört unsur şunlardır (Bayındır, 2018; Sağlık Bakanlığı, 2019):

1. Karar: Kumarın gerçekleşmesi için, kumar oynama kararının verilmesi gerekir. Eğer bir dürtü varsa, biri aranabilir, eylemlerin sonuçları düşünülebilir. Kumar hakkında düşünme bırakılıp derhal başka bir şey ile meşgul olunmalıdır.
2. Para: Kumar para olmadan gerçekleşemez. Risk taşıyan bireylerin kredi kartlarından kurtulması, paralarını başkalarına emanet vermesi, bankanın otomatik ödeme yapmasının sağlanmaması, çevrimiçi bahis

hesaplarının kapatılması ve sınırlı miktarda nakit bulundurulması geektir.

3. Zaman: Vakit yoksa çevrimiçi kumar dahi yapılamaz. Kumarla ilgisi olmayan, keyifli bir eğlence zamanının planlanması gerekir. Akıllı telefondan oynanan kumarı önlemek için boş vakitlerini doldurmanın başka yolları aranmalıdır.
4. Bir oyun: Bir oyun veya etkinlik olmadan bahis oynamak için bir fırsat yoktur. Kumarı hatırlatan cazip ortamlardan kaçınılması gerekir. Sık sık kumar oynanan kuruluşlara bir kumar sorunu olduğunu söylenmelidir. Akıllı telefondaki ve bilgisayardaki kumar uygulamalarının kaldırılması ve kumar sitelerinin engellenmesi gerekir.

Kumar bağımlısı olan bireylerin oynama isteğini hissetmeleri normaldir, ancak daha sağlıklı seçimler ve güçlü bir destek ağı oluşturulduğunda, isteklere direnmek daha kolay olacaktır. Bu bakımdan bir kumar isteği ortaya çıktığında bireylerin aşağıdaki davranışları göstermeleri önemlidir (Helpguide, 2020);

- İzolasyondan kaçınma: Güvenilir bir aile üyesi aranmalıdır.
- Kumar erteleme: Kendine 5 dakika, on beş dakika veya bir saat bekleyebilir. Bu süre sonunda kumar oynama isteği direnmek için yeterince zayıf olabilir.
- Kumar oynama isteğine karşılık verildiğinde ne olacağı hayal edilmelidir. Tüm para gittikten sonra nasıl hissedecekleri düşünülmelidir.
- Spor salonuna gitmek, film izlemek veya kumar istekleri için bir rahatlama egzersizi yapmak gibi başka bir etkinlikte dikkatin dağıtılması gerekir.

Bir kumar sorununun üstesinden gelmek asla kolay değildir ve profesyonel çözüm aramayı gerektirir. Aşağıdaki tedavi yöntemleri dahil olmak üzere farklı tedavi seçeneklerinin değerlendirilmesi gerekir (Pallesen vd, 2005; Erdoğan, 2017; Sağlık Bakanlığı, 2019):

- Yatılı tedavi ve rehabilitasyon programları uygulanabilir. Bunlar, gece gündüz destek olmadan kumardan kaçınamayan şiddetli kumar bağımlılığı olanlara yöneliktir.
- Madde bağımlılığı veya depresyon, anksiyete, OKB veya DEHB gibi

zihinsel sağlık sorunları dahil olmak üzere, zorlayıcı kumar oynamaya katkıda bulunan altta yatan koşulların tedavisi gerekir. Bu, terapi, ilaç ve yaşam tarzı değişikliklerini içerebilir. Sorunlu kumar bazen bipolar bozukluğun bir belirtisi olabilir, bu nedenle doktorun veya terapistin tanı koymadan önce bunu göz ardı etmesi gerekebilir.

- Bilişsel davranışçı terapisinin uygulanması faydalı olabilir. Kumar bağımlılığı için CBT, rasyonelleştirmeler ve yanlış inançlar gibi sağlıksız kumar davranışlarını ve düşüncelerini değiştirmeye odaklanmaktadır. Ayrıca kumar oynama dürtüleriyle nasıl başa çıkılacağı ve sorunlu kumar oynamanın neden olduğu finansal, iş ve ilişki sorunlarını nasıl çözecekleri öğretilir. Terapi, bir ömür boyu sürecektir ve bağımlılıkla başa çıkmada yardımcı araçlar sağlayabilir.
- Aile terapisti ve evlilik danışmanlığından faydalanılabilir. Bunlar, kumar problemi tarafından yaratılan belirli konular üzerinde çalışmaya, ilişkileri ve mali durumu onarmanın temelini atmaya yardımcı olabilir.

Sorunlu kumar bağımlılarının eşlerinin dikkat etmesi gereken hususlar (Helpguide, 2020);

- Kumar problemleri hakkında, sakın olunduğunda, stresli veya kızgın olunmadığında eş ile konuşulmalıdır.
- Destek aranmalıdır.
- Kumar oynamanın, kendisini ve aileyi nasıl etkilediği açıklanabilir.
- Eşin kumar sorunu hakkında çocuklarla konuşulabilir.
- Banka ve kredi kartı ekstreleri incelenerek aile bütçesi yönetilebilir.
- Kumar problemlerinin tedavisi sırasında cesaretlendirilebilir.
- Eşin olumlu nitelikleri göz ardı edilmemelidir.
- Eşin aile yaşamına ve faaliyetlerine katılması sağlanmalıdır.
- Kumar oynama durduğunda, altta yatan diğer sorunlar ortaya çıkabilir. Bu durumda eşin sorunlu kumar oynamasından kurtulmasının kolay olmasına destek olunmalıdır.
- Partnerin borçtan kurtulması ve herhangi bir şekilde kumar oynamaması sağlanmalıdır.

2.5.7. Kumarın Meydana Getirdiği Zararlar

Kumar bağımlılığı bireylerde çeşitli zararlar ortaya çıkarmaktadır. Bunlardan bazıları (Karaaziz vd, 2019; Helpguide, 2020);

- Psikolojik sorunlara neden olur
- Diğer bağımlılıkları daha kolay edinme olasılığını artırır
- Kendine ve çevresine zarar vermeye neden olur
- Kumar tutkusu nedeniyle, ailesi ve çocuklarına karşı sorumlulukları yerine getirmez.
- Kişi fiziksel zararlara yol açabilecek karmaşık ilişki ağlarına dahil olur
- Mali kayıpla birlikte kişi kendisine, ailesine ve topluma zarar verir
- Ailede güven ortamı kaybolur
- Ailede maddi kayıplara neden olur ve bu kayıplar nedeniyle psikolojik, aile ve sosyal sorunlar ortaya çıkar (Boşanma, aile içi şiddet vb.)
- Haksız kazançlar geçerli olur
- Yasadışı yapılar ve kuruluşlar bu yollarla güç ve mülkiyet kazanır
- Toplum için çalışmak, adalet ve hukuk gibi temel anlayışlar önemini yitirir
- Sosyal etik zarar görür
- Kazanma ve kazanma tutkusu tüm sosyal ilişkileri zedeler
- Toplumda barış ve güven yaralanır

Kumar düşüncelerinin üstesinden gelmek için, bağımlı olan bireylerin aşağıdaki hususlara dikkat etmeleri gerekir (Rizeanu, 2015; Coşkun, 2017);

- İnternetteki kumar sitelerinden ve kumarın gerçekleştiği yerlerden uzak durulmalı
- Kumar oynamayı hatırlatan şeylerden uzak durulmalı (At yarışı programları, casino reklamları, piyango biletleri vb.)
- Kumar oynamaya katılan insanlardan uzak durulmalı
- Kumar konusundaki anlaşmazlıklara müdahale etmekten kaçınılmalı
- Günlük ihtiyaçlar için yeterli olan para dışında, kredi kartlarını ve ATM kartları gereksiz yere kullanılmamalı
- Pozitif olan yaşantılarla yaşam tarzını ve olumsuz alışkanlıklar değiştirilmeli

- Bağımlılık tedavisi uygulamaktan ve kumarla bu şekilde mücadele etmekten kaçınmamalı
- Destek için iletişim kurulmalı ve güvenilir aile arkadaşlarından yardım istenmeli
- Farklı şeylerle uğraşmak önemlidir ve dikkati farklı etkinliklere odaklamak faydalı olacaktır. (Evde çalışma, spor vb.)
- Para yönetimine bir sınır koyarak veya finansal sorumluluktan sorumlu olarak kumar ve tekrarlara karşı önlem alınabilir



Şekil 1. Bağımlılık Döngüsü (Yeşilay, 2020)

2.5.8. Kumar Bağımlılığı Riski Taşıyan Bireyler İçin Önleyici Çalışmalar

Ülkemizde kumar bağımlılığı olan bireylere yönelik koruyucu çalışmalarda; kumar oynamayan bireylerin korunması, riskli bireylere farkındalık ve danışmanlık desteğinin sağlanması, kumar oynama bozukluğu olan kişilerin tedavilerinin sağlanarak yaşam boyu kumardan uzak durmalarının sağlanması hedeflenmektedir (Cumhurbaşkanlığı, 2019). Bu hedef doğrultusunda tüm topluma yönelik kumar bağımlılığının önlenmesi konusunda farkındalık etkinliklerinin (eğitim, program, seminer, yürüyüş yapılması, stant kurulması

vb.) etkinliklerinin düzenlenmesi, genç ve ergenlere yönelik kumar bağımlılığının önlenmesi konusunda farkındalık amaçlı eğitim, program, seminer vb. etkinliklerin düzenlenmesi planlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2019).

Patolojik kumar bağımlılığı bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınmalıdır, çünkü bu yıkıcı bağımlılığın aile için etkisi bir bireyle sınırlı değildir. Bu bozukluğu tedavi etmek mümkündür (Çakıcı ve diğerleri, 2019). Bu insanlar uyuşturucu bağımlılığı tedavi merkezlerine yönlendirilmelidir, çünkü uyuşturucu bağımlılığı tedavi modelleri sıklıkla patolojik kumar bağımlılığının tedavisinde uygulanmaktadır. Bunun için, kumar bağımlılığı önce bir kumarbaz tarafından patolojik bir bozukluk olarak kabul edilmelidir (Karaaziz ve diğerleri, 2019).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık bakanlığı tarafından yapılan çalışmalarda davranışsal bağımlılıkla mücadele için geliştirilen strateji belgesinde aşağıdaki ifadeler geçmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2019);

Ülkemizde kumar bağımlılığını önlemeye yönelik çalışmalarda; kumar oynamayan bireylerin korunması, riskli bireylere farkındalık ve danışmanlık desteğinin sağlanması, kumar oynama bozukluğu olan bireylerin tedavilerinin sağlanarak yaşam boyu kumardan uzak durmalarının sağlanması hedeflenmektedir. Kumarın tüm türlerinde oynama davranışının bağımlılığa dönüşme riski bulunduğu bilinmektedir. Özellikle internetin yer ve zamandan bağımsız, kolay erişilebiliyor olması, bireyin kimliğini gizleyebilmesi vb. etkenler internet üzerinden oynanan kumarı daha çekici kılmaktadır. İnternetin hızlı ve rahat erişim imkânları sunması kumar bağımlılığı gelişiminde riski artırmaktadır.

Davranışsal bir bağımlılık olarak tanımlanan patolojik kumar oynama davranışının diğer bağımlılıklar ile birlikte görünümü yüksektir. Özellikle çocukluk ve ergenlik dönemi bilişsel gelişimin sürdüğü, dolayısıyla dürtüsel davranışların daha yoğun olduğu bir dönemdir. Bu dönemdeki bireylerde alkol, madde deneme gibi riskli davranışlar görülebilmektedir. Madde tüketimine benzer olarak bu anlamda kumar oynama aktiviteleri de kişiler üzerinde yarattığı heyecan nedeniyle, oldukça teşvik edicidir. Kumar oynamanın birçok genç üzerinde yarattığı algı, eğlenceli ve zararsız bir aktivite olduğu yönünde olsa da, bu davranış bağımlılığa dönüşebilmekte aynı zamanda psikososyal ve ekonomik anlamda ciddi olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir.

Kumara erişebilir olmak gibi durumsal özellikler ve aile üyeleri ya da akranlar arasında kumar oynama davranışının popüler olması gibi sosyal faktörler, kişilerin kumar oynamaya başlamaları üzerinde oldukça önemlidir. Bu durumda gençler arasındaki kumar oynamaya başlama yaşı ve erken başlangıç ileride kumar oynama davranışı gösterme olasılığını arttırabilmektedir. İlk deneyimin ergenlikte olması, yetişkinliğe geçiş evresinde kumarla ilişkili problemlerin görülme riskini arttırmaktadır. Ergenler ile yetişkinler, kumar oynama ve kumarla ilişkili problemler konusunda karşılaştırıldığında, ergenlerin daha çabuk zarar görebildiği sonucuna erişilmiştir. Ergenlerde görülen kumar oynama davranışına çoğunlukla alkol ve madde kötüye kullanımı da eşlik eder. Yapılan bazı araştırmaların sonuçları, kumar oynama davranışının erken yaşta başlamasıyla kişinin ileride daha şiddetli kumar oynama davranışı gösterebileceği ve daha olumsuz sonuçlarla karşılaşabileceğini göstermektedir.

Davranışsal bağımlılıkta koruyucu tedbirlerin önemi yadsınamaz. Bu davranışların topluma maliyeti, sağlığa zararlı etkileri hakkında toplum farkındalığını arttırmak ve toplumun davranışsal bağımlılıklardan korunmasına yönelik tedbirlerin başında gelmektedir. Bağımlılık davranışında gençlerin riskli grup olduğu göz önüne alınarak okul temelli önleme programları özellikle yararlı olacaktır. Bu sebeple birincil hedefte çocuk ve ergenleri koruma adına eğitim kurumlarında alınacak önlemler ve yürütülecek koruyucu programlar önemlidir.

Milli Eğitim Bakanlığı ve Türkiye Yeşilay Cemiyetinin işbirliği ile uygulanan Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim programının şans, bahis, kumar oynama davranışını içerecek şekilde genişletilmesi bağımlılıkla mücadele çalışmalarında önemli role sahiptir. Bağımlılıkla mücadele programının sürdürülmesi, yaygınlaştırılması ve ihtiyaçlara yönelik güncellenmesi mücadelede etkinliği sağlayacaktır. Okullarda rehberlik etkinlikleri, bireysel danışmanlıklar, grup çalışmaları, aile eğitimleri, akademik başarısı düşük ve okul devamsızlığı olan öğrenciler için destek çalışmaları, servis şoförleri ve kantincilere yönelik verilen eğitimler gibi mücadeleye yönelik faaliyetler hızla hayata geçirilmelidir. Ayrıca koruyucu ve önleyici çalışmalarda çocuk ve gençlerin yanı sıra öğretmenlerin, ebeveynlerin, sağlık çalışanlarının ve tüm meslek mensuplarının farkındalıklarının sağlanması amacıyla eğitici faaliyetlerle toplumun her kesimine ulaşılması hedeflenmektedir. başarıya ulaşması için çalışmaların bütüncül bir yaklaşımla sürdürülmesi gerekmektedir.

Riskli bireylerin tespiti ile danışmanlık hizmetleriyle başlayan süreci tedavi ve rehabilitasyon süreçleri izlemelidir. Bağımlılık döngüsünün kırılması ve toplumsal hayata katılımının sağlanmasını amaçlayan sosyal uyum süreci "Danışma, Tedavi

ve Rehabilitasyon Hizmetlerinin Geliştirilmesi ve Yaygınlaştırılması” bölümünde ayrıntılı olarak ele alınmaktadır. Çevrimiçi sitelerde koruyucu önleyici tedbirlerin alınmasıyla, kumar sitelerine yönlendirme yapan reklam içeriklerinin sistem sağlayıcıları tarafından denetlenmesi, bu sitelerde banka kredi kartı kullanımının engellenmesi ve yaş doğrulaması yapılması toplumsal koruyucu faktörleri güçlendirmektedir. Maliye Bakanlığı, Bankacılık Düzenleme ve Denetleme Kurulu işbirliği ile oluşturulan Mali Suçları Araştırma Kurulu (MASAK) çalışmaları bu yönde kıymetli kazanımlar sağladığından eş güdüm çalışmaları sürdürülmeli ve geliştirilmelidir. İhtiyaçlar doğrultusunda yasal mevzuatın uygulanabilirliği ve denetimlerin güçlendirilmesi çalışmaları İçişleri Bakanlığı tarafından desteklenmektedir. Ayrıca kumar oynama bozukluğu konusunda ulusal bilimsel kapasitenin artırılması, bilgi birikiminin geliştirilmesi, soruna yönelik mevcut durumun tespitinin sağlanması, çözüm önerilerinin geliştirilmesine yönelik çalışmaların planlanmasına yol gösterecektir. Yüksek Öğretim Kurumları, TÜBİTAK ve sivil toplum kuruluşları bu yönde ortak çalışmalar sürdürmelidir. Şans, bahis, talih oyunlarına özendirilmenin engellenmesinde medya yayın sağlayıcılarının hassasiyet göstermeleri de büyük önem taşımaktadır (Cumhurbaşkanlığı, 2019).

Kumar Bağımlılığını Önleme Çalışmalarının Yürütülmesinin İnisiyatifleri ve Faaliyetleri

- Kumar Bağımlılığını Önleme Konusunda Farkındalık Faaliyetleri ve Eğitimlerin Yapılması
- Tüm topluma yönelik kumar bağımlılığının önlenmesi konusunda farkındalık etkinliklerinin (eğitim, program, seminer, yürüyüş yapılması, stant kurulması vb.) etkinliklerinin düzenlenmesi,
- Genç ve ergenlere yönelik kumar bağımlılığının önlenmesi konusunda farkındalık amaçlı eğitim, program, seminer vb. etkinliklerin düzenlenmesi,
- Kumar bağımlılığını önleme konusunda eğitim materyallerinin (sunum, afiş, broşür vb.) hazırlanması,
- Kumar bağımlılığı önleme konusunda TBM formatörlerine yönelik eğitim modülünün hazırlanması
- İllerde Türkiye Bağımlılıkla Mücadele (TBM) formatörlerine kumar bağımlılığı önleme konusunda eğitim verilmesi
- Formatörler tarafından kumar bağımlılığı önleme konusunda rehber öğretmenlere uygulayıcı eğitim modülünün oluşturulması
- Formatörler tarafından kumar bağımlılığı önleme konusunda rehber öğretmenlere uygulayıcı eğitimlerinin verilmesi

- Kumar bağımlılığı önleme konusunda öğrencilerin yaş gruplarına yönelik eğitim modülünün oluşturulması
- Kumar bağımlılığı önleme konusunda öğrencilere yönelik eğitimlerin verilmesi
- Kumar bağımlılığı önleme konusunda yetişkinlere yönelik eğitim modülünün hazırlanması
- Kumar bağımlılığı önleme konusunda yetişkinlere yönelik eğitimlerin uygulanması
- Kumar bağımlılığı önleme konusunda öğretmenlere eğitim modülünün uygulanması
- Üniversite öğrencilerine yönelik kumar bağımlılığı konusunda koruyucu/önleyici farkındalık çalışmalarının yapılması
- KYK meslek elemanlarına (sosyal çalışmacı, psikolog) kumar bağımlılığı önleme konusunda eğitim verilmesi.
- Danışmanlık merkezlerinde hizmet veren meslek elemanlarının kumar bağımlılığı önleme eğitimlerinin verilmesi
- Personele uygulanan eğitimlerin etkinliğinin ölçülmesi

2. Çevrimiçi sitelerde koruyucu tedbirlerin alınması

- İnternet sitelerinde bahis veya kumar sitelerine yönlendirme içeren reklamlara yönelik tedbirlerin alınması,
- Tüm yasal bahis sitelerinde yaş doğrulamasının yapılmasının sağlanması.

3. Patolojik kumar oynama bozukluğu konusunda ülke genelinde bilimsel kapasitenin artırılması

- Genel nüfusta sıklık, yaygınlık araştırmasının yapılması
 - 14-19 yaş arası eğitime devam eden gençlerde kumar oynama davranışının araştırılmasının yapılması (ESPAD)
 - Kumar bağımlılığı konusunda makale, tez, bilimsel araştırma yapılmasının teşvik edilmesi
- ## 4. Şans oyunları denetimi
- Şans oyunlarından 18 yaş ve altının uzak tutulması konusunda mevzuatın uygulanabilirliği için denetimlerin güçlendirilmesi,
 - Her türlü spor etkinliklerinde bahis sitelerinin sponsorluk ve reklam içeriklerinin engellenmesi,
 - Şans, bahis ve talih oyunlarına verilen isimlerde milli, spor gibi kelimelerin kullanılmaması, var olanların yeni isimlendirmelerinin yapılması.

5. Sağlıklı nesiller yetiştirmeye, kumar ve diğer kötü alışkanlıklardan çocuk ve gençleri uzak tutmaya yönelik aktivitelerin planlanması

- Kumar ve oyun bağımlılıklarını önlemeye, boş zamanların yararlı aktivitelerle doldurulmasına yönelik olarak; sportif

etkinlikler, halk oyunları, sanatsal ve kültürel faaliyetlerin yaygınlaştırılması gençlerin katılımlarının teşvik edilmesi.

Bağımlılıklarda ve özellikle kumar bağımlılığının tedavisinde başlangıç aşamaları bireylerin kolay erişebilecekleri niteliklerde bulunmalıdır. Öncelikle tedavilerin danışmanlık hizmetleri ile başlaması ve bağımlı bireylerde farkındalık oluşturulması, destek hizmetlerinin amacına ulaşmasına bakımından önemlidir. Bu bağlamda sağlık kuruluşlarında psikolojik ve sosyal destek birimlerinde bağımlılıkların tedavisine ilişkin aile ve bireylerle görüşmeler yapılmakta oyun bağımlılığı, internet ve kumar bağımlılığı gibi bağımlılıkların tedavisine yönelik aile eğitimleri verilmektedir (Karaaziz vd, 2019; Asan vd, 2015). Verilen bu eğitimlerin etkili olabilmesi bağımlı bireylerin bağımlılıktan kurtulmak için motivasyonlarını yüksek olması ile ilişkilidir. Benzer şekilde görev yapan personelin de bağımlı bireylerle olan ilişkilere önemlidir. Dolayısıyla bağımlı bireylere rehberlik yapacak olan görevlilerin alanında uzman kişiler olmaları ya da bu konuda eğitim almış olmaları gerekmektedir. Bağımlılıkla mücadele özellikle bütüncül bir yaklaşımla sürdürülmelidir (Yaygır, 2018; Işık vd, 2015).

2.6. Dürtüsellik

2.6.1. Dürtüsellüğün Tanımı

Dürtüsellik, davranışsal bileşenleri, bilişsel bileşenleri ve nörofizyolojik bileşenleri bünyesinde barındıran çok yönlü ayrıca oldukça karmaşık olan bir kavramdır (Moeller ve ark., 2001). Yazında, dürtüsellüğün çok farklı yönlerini barındıran çeşitli tanımlara rastlamaktadır. Dürtüsellik kavramının tanımına değinirsek 'yetersiz tasarlanmış, olması gereken zamandan önce sergilenen, aşırı derecede risk taşıyıp durumlara uygunluk sağlamayan ve genellikle istenmedik sonuçlar ortaya çıkaran davranışlar' olarak tanımlamaktadır. (Brambilla ve ark., 2001).

Dürtüsellik; bilinçli olarak verilecek cevabı ertelemeye çalışma veya ketleme zorluğu, kısa cevap eşiği, derinlemesine düşünmede eksiklik (lack of reflection) ile dikkat problemleri gibi farklı bilişsel eğilimler ve davranışsal eğilimler olarak tanımlanmaktadır (Abdolmaleky ve ark., 2006). Başka bir

yaklaşımına göre ise dürtüsellik kavramını; büyük ve gecikmiş olan bir ödüle, daha küçük ve daha çabuk gelen bir ödülü yeğlemek olarak tanımlarken, “öz-denetim” kavramıyla ise tam tersi olan davranışların üzerinde durulmaktadır. Bundan yola çıkarak dürtüsellik ile öz-denetim aynı olan zihinsel süreçlerin iki farklı yüzü olarak da tanımlanabilmektedir (Moeller ve ark., 2001).

Dürtüsellik insanın yaşamının pek çok bölümünü etkileyebilen uyum sağlamayabilmeye yönelik bir kişilik biçimidir. Eysenck, dürtüsellik için, yetersiz plan yapmak, zihni hızlı toparlayamamak ile bağlantılı olduğunu söylemiş ve dürtüsellik için üç alt boyutta incelenmesi gerektiğini vurgulamıştır. (Akt Düşmez, 2019).

Bunlar; nörotisizm, dışadönüklük, psikotisizmdir. Patton ve arkadaşları ise dürtüsellliği motor aktivasyon, eksik plan yapma dikkat problemleri olarak ele almışlardır (Akt Konuk, 2015). Dürtüsellik, eylemler, kararlar ve seçimlerle kendisini gösterir (Yazıcı, 2015). Güdüsellik için, güdülerin çoğalmasi veya içten gelen bu gerilime karşı koyacak benlik gücünün eksilmesi neticesinde ortaya çıkabilen ve giderek yükselebilen, gerilimi eksiltmek emeliyle ferdin mümkün neticelere aldırmandan bir tutumda bulunma hâli olarak tanımlanabilmektedir. Türk psikiyatrist Mazhar Osman ise dürtüsellliği için irade bozukluğu şeklinde ifade etmektedir (Karakaş, 2000).

Homer dürtüsellik kavramını genellikle engel olamama şeklinde tanımlamıştır. DSM 5'e göre dürtüsellik bir davranışın getirebileceği olumsuz sonuçları göz önünde bulundurmadan ve planlamadan davranma şekli, plan yapma ve yapılan plana uyumakta zorlanma, kendine zarar verebilme şeklinde tanımlanmıştır (Konuk, 2015). DSM 5'te ifade edildiği gibi bütün bozukluklarda ortak nokta bireyin duygularını ve davranışlarını kontrol edemediği durumları ifade etmesidir (Konuk, 2015). Dürtüsellik fonksiyonel ve ya fonksiyonel olmayan dürtüsellik olarak ikiye ayrılır.

Fonksiyonel olmayan dürtüsellik; insanların birçoğuna göre az düşünmek ve daha az koordineli hareket etmek, davranmak eğilimidir. Fonksiyonel olan ise gerekenden daha hızlı, seri düşündür (Blakemore, 2008).

2.6.2. Dürtüselliğin Tanı Kriterleri

Dürtüselliğin tanı kriterleri ile ilgili (DSM-V) aşağıda belirtilen semtomlar 6 ay süreyle dönemini olumsuz etkileyecek şekilde görüldüğünde, bireylerde dürtüselliğin olduğuna karar verilebilir. Bu belirtilerden en az 5 tanesinin Bireyde bulunması gerekmektedir (Reynolds ve Kamphaus, 2013);

- Genellikle kıpır kıpır olma,
- Oturma ya da beklemenin gerektiği durumlarda yerinde duramama ya da yerini terk etme,
- Aşırı konuşma,
- Sırasını beklemede zorluk çekme,
- Sessizce duramama,
- Başkalarına müdahale etme, sözlerini kesme ya da engelleme,
- Bir sonu tamamlanmadan araya girme,
- Uyum sağlama konusunda sorun yaşama,
- Huzursuz olma,

2.6.3. Dürtüselliğin Nörobiyolojisi

Dürtüsellik düzeyini belirlemede genetik olan bir yatkınlıktan bahsetmemiz mümkündür. Dürtüselliğin genetik olan iletiminde serotonin ile dopamin sistemlerinin de aktif olarak rol aldığı düşünülmektedir. Bireyler arasındaki dürtüsellik açısından ortaya çıkacak farklılıkların genetik ya da mizaç özellikleri veya farmakolojik ve nöral etmenlerin çevresel tecrübelerle etkileşim halinde olması sonucu oluşabileceği öne sürülmüştür (Gvion ve ark., 2011).

Bilgi işlemlemeyi gerektiren ya da cevap karmaşasının fazlalaştığı görevlerde dürtüsel bireylerin tepki verme sürelerinin oldukça yavaşladığını bilmekteyiz (Yazıcı, 2011). Bilişsel işlevlerin dürtüsellekle olan ilişkisine dikkat çeken Dickman, bireyler arasındaki dürtüsellik farklarının bireylerin dikkat mekanizmalarındaki farklılıkları yansıtabileceğini söylemektedir. Düşük bir dürtüselliğe sahip olan kişiler dikkatlerini sabitlemeyi görevlendiren testlerde çok daha fazla başarı gösterirken yüksek dürtüsellik sahibi bireylerse dikkatlerinin hızlı olarak kaydırılması görevlendirilen testlerde daha fazla

başarı gösterdikleri görülmüştür (Karakaş ve ark., 1999).

2.6.4. Kumar Oynama Bozukluğu (KOB) ve Dürtüsellik

KOB DSM-III'te dürtüsel kontrol bozuklukları içerisinde, DSM-IV'te "Başka yerlerde sınıflandırılmamış olan dürtü kontrol bozukluğu" başlığı içerisinde yer almaktadır. DSM 5 ile birlikte, "Madde ile bağlantılı bozukluk ile bağımlılık bozuklukları" başlığı içerisine ve "Madde ile bağlantılı olmayan bozukluklar" kategorisine alınmıştır.

Patolojik bir vaka olan kumarın öbür psikiyatrik hastalıklarla beraber görülmeye olasılığı sıktır. Sağlık görevlileri patolojik kumar oynama tanısı konulan hastalara çoğu zaman eşlik etmekte olan psikiyatrik tablolar nedeniyle karşı karşıya gelmektedir. Patolojik kumar alkolle madde kullanımı bozukluğu, duygudurumu bozuklukları, anksiyete bozukluğu, dürtü kontrolü bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, yeme bozuklukları, psikosomatik bozukluklar, kişilik bozuklukları gibi pek çok farklı psikiyatrik durumlarla beraber görülmektedir.

Patolojik kumar oynamanın bir bağımlılık olarak mı yoksa bir kompulsiyon olarak mı ele alınabileceği soruları üzerinde farklı çalışmalar yapılmış ve bunun sonucunda farmakolojiyi içermeyen bir bağımlılık ile obsesif kompulsif kişilik bozukluğu olabileceğine dair iki farklı modelden bahsedilmektedir. Kompülsiyon bağımlılığının temel yapısını oluşturmaktadır. Maddenin temin edilmesi, kullanımı ve devamı için çok güçlü bir istek hissetmek dürtüsüdür. KOB ilk başlarda haz alma, uyarılma, herhangi bir ödül bekleme davranışları şeklinde olup dürtüsellik ile bağlantılıdır.

2.7. Bilinçli Farkındalık

2.7.1. Farkındalığın Gelişimi

Bilinçli olan farkındalık, beynin gelişimi ile paralel olarak değişimine devam ediyor. Binlerce yıl öncesinde yalnızca ben ve öteki farkındalıklarını barındıran beyin, Homo erectus'la kendisinin farkına varmaya başlamıştır. Genellikle psikoloji literatürleri bu olayı insan yavrusunun gelişmesine benzeterek açıklık getirmektedir. Bebek ayna karşısına konulduğunda, karşısındaki görüntünün

kendi olduğunu fark etmez. Beyin gelişimiyle beraber 2 yaşına gelindiğinde aynadaki bebeğin kendi görüntüsü olduğunu idrak etmeye başlar. İnsan türleri, Homo erectus'dan daha önceki dönemlerinde 2 yaşından daha küçük bir bebekle eşdeğer durumdaydı. Homo erectus dönemlerinde kendilik farkındalığı büyük oranda başlamıştır. Homo sapiens'le farkındalığı daha fazla gelişmiştir. Yalnızca kendi farkındalığı değil aynı anda psikolojik farkındalık ile sosyal farkındalığı da vardır. Paleoantropolojik bulguların gösterdiğine göre ise insanlardaki yüksek zeka ile bilişsel işlevin var olduğunu gösteren ilk ipucu yaklaşık bundan iki milyon sene önce var olmuş olan Homo habilis'e kadar dayanmaktadır. Bundan yaklaşık olarak 100.000 yıl öncesindeyse Homo sapiens'in başka insanların kendisiyle ilgili olan fikirlerini etkileyebilme düşüncesinin kanıtları olarak kabul edilen süs eşyaları da farkındalığın ilk dönemine kanıt olarak değerlendirilmektedir. Bulunmuş olan deniz kabuklarından yapılan takılar, artık bireyin öteki insanların kendisi hakkında olan duygularını ve düşüncelerini fark edip önemseydiğini açıkça öne sürmektedir (Torrey, 2018).

2.7.2. Bilinçli Farkındalık Kavramı

Bilinçli Farkındalık dediğimiz kavram Doğuda uygulanmakta olan meditasyon kavramından kökenini almakta olup 2500 sene önceki Budist geleneklere dayanmaktadır. (Siegel, Germer ve Olendzki, 2009). Bireyin olumsuz duyguları ortaya çıktığı zaman bu duygularını bastırmak, değiştirmeye çalışmak veya bu duyguları görmezden gelmekten kendisini yargılamadan olumsuz olan duygularla yüzleşebilme becerisidir (Neff, 2003). Farklı bir ifadeyle; bilinçli farkındalık, an'a odaklanabilme becerisi ve yeteneğine sahip olmaktır (Bishop ve diğerleri, 2004). Bundan yola çıkarak bilinçli farkındalık dediğimiz kavram o anda gerçekleşmiş olan fiziksel, duygusal ve bilişsel tecrübelerin dikkatli bir şekilde bilincinde olup bunu hatırlayabilmek şeklinde açıklanabilmektedir (Siegel ve diğerleri, 2009). Bishop ve diğer araştırmacılara (2004) göre ise bilinçli farkındalık; yaşanılanları oldukları gibi kabul etmek, deneyim ve merakla ilgili bir beceridir. Şu an yaşanılanların farkında olmak gayesiyle dikkatli olma sürecidir.

2.7.3. Bilinçli Farkında Bireylerin Kişilik Özellikleri

Bilinçli farkındalık durumunda olan bireyler huzur içerisinde, mutlu ve etrafında yaşanıyor olan ve benliğinde gerçekleşen durumlara karşı uyanıktır. Kişi duygu ve düşüncelerini nasıl tanımlayabileceğini ve değerlendirebileceğini bilir. Kişi hem bilinç, hem de bilincinin gözlemcisidir (Özyeşil, 2011). Açıklamak gerekirse kişi anda olan bitenleri yaşarken aynı zamanda o anda nelerin olduğuna, ne hissettiğine yargılamadan odaklanabilmektedir. Bunun amacı bir düşünce ile meşgul olmak veya bu düşünceyi kendisinden uzaklaştırmak değil, bilakis bu düşüncenin bilincine varmaktır. (Kabat-Zinn ve Hanh, 2009). Kişi olumsuz düşünce ve duygularını yok saymak yerine yargılama yapmadan ve stabil olarak onları gözlemlemektedir. Bilinçli farkındalık yapan kişi değerlendirmeye yargılamada bulunmadan önce çevresinden duyulan organlarına gelen uyarıcıyı fark eder ve böylelikle gerçek bir bağlantı kurmuş olur (Brown ve Ryan, 2003). Kişinin kurmuş olduğu bu bağlantı ise içerisinde bulunduğu anı yaşayabilmesini sağlar (Brown, Ryan ve Creswell, 2007).

2.7.4. Bilinçli Farkındalık Günümüzde Kullanımı

Bilinçli farkındalık oldukça eski bir kavramı ifade etmekle beraber, bir psikoterapi yöntemi olaraksa ruh sağlığı alanlarında yakın bir zamanda kullanılıp uygulanmaya başlanmıştır. Bilinçli farkındalık kavramını ilk defa 1979 yılında, Farkındalığı Temel Alan Stres Azaltma (FTSA) yöntemi olarak Doktor John Kabat-Zinn uygulamıştır. Bu uygulamalarda bilinçli farkındalık kavramı, kronik ağrısı olan hastalarda belirtilerin ve kronik hastalıkların sebep olduğu stresin azaltılmaya çalışılmasında beceri olarak öğretilmektedir (Kınay, 2013: 21). Bilinçli farkındalığı baz alarak alan terapi yöntemleri, danışan bireylerde farkındalık seviyelerini yükseltmeyi hedeflemiştir. Ayrıca son senelerde okullarda da bilinçli farkındalık eğitimleriyle alakalı programlar uygulanmaya başlanmıştır. Kuyken, vd., (2013: 126) okul ortamında bilinçli farkındalık becerisinin kullanımının çok etkili olabileceğini saptamıştır. Bilinçli farkındalık uygulamalarını New York dahil olmak üzere dünya çapında birçok okulda uygulanması uygun görülmektedir. İngiltere hükümeti çocuklardaki zihin sağlığını geliştirmenin bir yöntemi olarak geleneksel olan müfredata ek olarak yaklaşık 370 okuldaki öğrenciler için de bilinçli farkındalık uygulaması dersleri

yapılacağını duyurmuştur (Magra, 2019).

2.8. Aile İlişkileri

2.8.1. Aile Kavramı

Toplumdaki en temel sosyal yapı ailedir. Geçmişten günümüze kadar uzanan tüm toplumlarda bireyler yaşamlarını bu sosyal yapı içinde sürdürmüşlerdir. Bu sosyal grubun temelinde cinsel ilişki vardır ve ailelerin işlevleri, nitelikleri ait olduğu toplumun kültürüne göre şekillenir.

Aile olgusu toplumu ve insanı inceleyen tüm bilimler ve bilim insanları için önemli bir araştırma konusu olmuştur. Tarihe bakıldığında ailelerin oluşumları konusunda üç ayrı açıklama yapılmıştır. İlk tanım aile kavramını ailenin yapısını ele alarak açıklanmıştır. Geniş aileler, bir grup bireyin biyolojik olarak ve yasalar çerçevesinde birbirine bağlılığı şeklinde tanımlanmıştır. Çekirdek aile geniş ailelere göre daha sınırlı sayıda bireyin aynı evi paylaşması şeklinde açıklanmıştır. Aile ile ilgili ikinci tanımda ise ailelerin görevleri ele alınarak yapılmıştır. Aile en az bir yetişkin ve bir ya da daha fazla bireyden oluşan, birlikte ortak ihtiyaçlar, beslenme ihtiyaçlarının giderimi ve gelişimin sağlanması şeklinde oluşan psikosoyal bir grup olarak tanımlanmaktadır. Üçüncü olarak ise ailelerin transaksiyonel süreçleri ele alınmıştır. Aile olgusu birbirine yakın kişilerin arasındaki kuvvetli bağ, birbirine bağlı olan kuvvetli duygular, paylaşılan ortak geçmiş, grup kimliği şeklinde tanımlanmıştır.

Aile, yetişkinler ile çocukların oluşturduğu bir kümedir. Her küme belli bir sebep için bir araya gelebilen ve işbirliği yapabilen ikiden fazla insan topluluğu şeklinde tanımlanır (Yörükoğlu, 1980).

Diğer bir tanım ise; aile aynı çatı içerisinde yaşayan, ekonomik olarak paylaşımı olan, yasal, evlilik veya kan bağıyla birbirine bağlı olan, farklı rollere sahip ve bu rollerle birbirini etkileyebilen bireylerden oluşmuş bir sosyal yapı şeklinde tanımlanmaktadır (Özgüven, 2001). Kan bağı veya evliliğe dayanan en küçük toplum birimi ailedir (TDK, 2018). Türk Medeni Kanununa göre aile; dar aile yapısı, sadece eşlerden oluşan, geniş aile yapısı, ebeveyn ve çocukların oluşturduğu bir yapı, en geniş aile yapısı ise aynı çatı altında

yaşayan bir başkanın yönetiminde olan insan topluluğu biçiminde ifade edilmiştir (Akıntürk ve Ateş, 2017).

2.8.2. Aile İçi İlişkiler

Toplumsal değişim süreçleri içerisinde bulunmakta olan toplumumuzda bu değişimlere ayak uydurması gereken kurumlarımızdan en çok önem arz edeni ailedir. Geleneksel ailelerden modern ailelere geçiş sürecinde aile içindeki rollerde, akraba ile olan ilişkilerde karı-kocayla çocukların arasındaki ilişkilerde önemli farklılıklar görülmeye başlamıştır (Kongar, 1972). Genel olarak baktığımızda, aileyle olan işlevlerde aile içi iletişim, karşılıklı saygı ile işbirliği büyük bir önem taşımaktadır. Aile içi ilişkilerin yapısı, ailenin işlevini sağlıklı bir şekilde yerine getirip getirmediğinde önemli bir faktördür (Bulut,1990). Aileye her bir çocuk dahil olduğunda çocuk aileyi değiştirmektedir. Dolayısıyla aile üyeleri arasında olan ilişkiler de değişime uğrar. Biçim ve işleyiş nasıl olursa olsun, toplum içerisindeki her birey mutlaka bir ailede hayata gözlerini açar. Her insan, ilk toplumsal ilişkilerini ailesi içerisinde öğrenir (Bilen; Gürkan,1998 ;Tezcan,1988).

Aile içerisindeki var olan ilişkiler değişmez ve katılaşmış rollere dayalıysa kişisel özellikleri olmayan, belli kategoriler içerisinde dünyaya bakan “kalıplaşmış bir benlik yapısı” olan bireyler yetişmektedir. Aile içerisindeki ilişkiler kalıplaşmamışsa ve duruma göre değişebilip daha esnek rollere dayalıysa iç dünyası oldukça zengin, dünyayı farklı boyutlarda görebilen, hoşgörü sahibi bireyler yetişmiş olur (Güngör,1995). Ailelerin sosyo-ekonomik düzeyleri, anne ve babanın eğitim durumları, anne-babanın kendisini geliştirme isteklerinin olması, ailenin çevresinin aileye verdikleri destek vs. gibi etmenler ailelerdeki tutum ve davranışlarda belirleyicidir. Aile içerisinde olumlu etkileşimlerin olması ailedeki bireylerin birbirlerine karşı olan ilişki düzeyleri ile gerçekleşmektedir (Muluk, 2004).

2.8.3. Aile Aidiyeti

Aidiyet bireylerin içerisinde bulundukları gruplarla etkileşime girip geliştirdiği ve tekliği değil de çokluğu içinde barındıran bir kavram olarak görülmektedir (Alptekin, 2011). Sevgiyi temel alan aileler farklı duyguları içerisinde barındırır.

Aidiyeti de bu duygular içerisinde sayabiliriz (Özgüven, 2017). Kişinin varoluşundan itibaren gelmekte olan aidiyet ihtiyacını ilk karşıladığı yer ailedir (Uslu, 2012). Aile kurumu bireylerin üreme ihtiyacı, korunma ihtiyacı, sevilme ve güven vb. gibi ihtiyaçlarını büyük oranda karşılarken ait olmaya olan ihtiyacını da karşılamaktadır (Özgüven, 2017). Toplumsal bir varlık olan bireylerin davranışlarının durumlara uygun olup olmayacağını belirten ve yapılan bu davranışların gerçekleştirilip gerçekleştirilmemesi konularında yol gösterici olan dolayısıyla da davranış geliştirmesine katkıda bulunan ilk ve önemli yapı ailedir (Kızmaz, 2006).

Toplumun temellerini oluşturmakta olan aile kurumu günlük hayatımızdaki sevgi, bağlanma, mutlu hissetme ve aidiyet gibi önem arz eden duyguların ve birbirini dinleyebilme, beraber zaman geçirebilme, birbirlerine vakit ayırabilme, desteklemek, beraber sevinip beraber üzülme vb. gibi durumların yaşanabilmesini sağlamakta olan bir yapıdadır (Gladding, 2015). Oldukça açık bir sistemde olan aile kurumu içerisinde bulundurduğu kişilerin birbirleriyle olan karşılıklı bağ örüntülerini bolca barındırır ve sosyal bir oluşum olarak aile içerisindeki bireyler birbirlerini etkiler (Özgüven, 2017).

Kişi birincil ait olma duygusunu ailesinin içinde geliştiremezse, başka kişilerle bu ihtiyacını gidermeye çalışabilir fakat bu durum istenmeyen ve tehlikeli sonuçlar oluşturabilir (Güneş, 2016). Ait olma duygusu sosyallik ve kültürellik içeren ilişkiler çerçevesinde geliştirilip artırılabilir veya azaltılabilir (Alptekin, 2011). Ait olma duygusu bireyle karşısındaki kişi veya gruplar için karşılıklı bir önem arz etme ve bir arada olmanın kendisiyle beraber getirdiği sorumlulukları da kapsamaktadır. Bahsettiğimiz sorumlulukların karşılıklı bir şekilde yerine getirilmeye çalışılması olarak da ele alınabilir (Duru, 2007).

Kişi toplumsallaşma süreçlerinde kendisini topluma ait olan bir parça olarak görmek ister (Aksan ve Alptekin, 2009). Kişinin aidiyete duyduğu gereksinimle etrafındaki kişiler tarafından kabullenip sevilme durumları arasında doğrudan çok güçlü bir ilişki vardır (Murdock, 1999). Aidiyet gereksinimi hisseden bireyler bu ihtiyaçlarının giderilmesine en çok aile ortamında ihtiyaç duyarlar ve kişinin dahil olmaya olan ihtiyacı aile kurumunun içerisinde giderilebilmelidir (Saki, 2018). Ait olma hissi kişiyle ailesi arasındaki ilişkiyi daha iyi anlayabilmemize

yardımcı olmaktadır (Alptekin, 2011). Farklı nedenlerden dolayı kişiyle ailesi arasına mesafeler girdiğinde ve Kişinin aidiyete olan ihtiyacı giderilmediğinde kişi yalnızlık hissine kapılır. Bu durum da mutsuzluğa sebebiyet verir (Kır, 2011). Fizyolojik ihtiyaçların giderilmesiyle beraber psikolojik gereksinimlerin ve daha üst basamaktaki gereksinimlerin karşılanması kişinin çok daha mutlu hissetmesini sağlamaktadır (Deveci, 2007).

3. BÖLÜM

YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın modeli, evreni ve örneklemini ve veri toplama araçları ile ilgili bilgiler sunulmuştur.

3.1. Evren ve Örneklem

Bu araştırmada örneklem, olasılığa dayanmayan örnekleme çeşidi olan amaçlı örnekleme ile seçilmiştir. Araştırmanın örneklemini 2019 yılında Gaziantep ilinde 18-60 yaşları arasındaki 157 erkek katılımcı oluşturmaktadır. Katılımcılara çeşitli iddia bayileri, şans oyunları oynatılan büfeler, at yarışı oynatılan ve hipodromlarda kumar oynayan yerler aracılığıyla ulaşılmıştır. Veri kaybı olmayan ölçekler değerlendirmeye dâhil edilmiş ve işaretlemeleri eksiksiz yapan 140 katılımcı çalışma grubunu oluşturmuştur. Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1.*Çalışmaya Dahil Olan Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bilgiler*

Değişkenler	Kategoriler	N	%
Yaş	18-29 Yaş	98	70.0
	30-39 Yaş	26	18.6
	40 veya üzeri yaş	16	11.4
Medeni Durum	Evli	23	16.4
	Bekar	85	60.7
	Dul	14	10.0
	İlişkisi Var	18	12.9
Eğitim Durumu	İlköğretim	18	12.9
	Lise	80	57.1
	Lisans	31	22.1
	Lisansüstü	11	7.9
Gelir Düzeyi	Düşük	18	12.9
	Orta	90	64.3
	Yüksek	32	22.9
Günlük Kumar Oynama Süresi	0-1 Saat	28	20.0
	1-3 Saat	52	37.1
	3-5 Saat	37	26.4
	5 veya Üzeri Saat	23	16.4
Kumar Oynama Sıklığı	Çok Az Oynarım	12	8.6
	Az Oynarım	41	29.3
	Sık Sık Oynarım	64	45.7
	Her Zaman Oynarım	23	16.4

Tablo 1 incelendiğinde, katılımcıların %70'i (98) 18-29 yaş, %18.6'sı (26) 30-39 yaş ve %11.4'ü (16) 40 veya üzeri yaşındadır. Medeni duruma göre katılımcıların %16.4'ü (23) evli, %60.7'si bekar, %10.0'u (14) dul (boşanmış veya eşi ölen) ve %12.9'u (18) ilişkisi var. Katılımcıların %12.9'u (18) ilköğretim mezunu, %57.1'i (80) lise mezunu, %22.1'i (31) lisans mezunu ve %7.9'u (11) lisansüstü mezunudur. Katılımcıların %12.9'unun (18) gelir düzeyi düşük, %64.3'ünün (90) orta düzey ve %22.9'unun (32) yüksek düzeydedir. Günlük kumar oynama sürelerine göre katılımcıların %20.0'ı (28) bir saatten az, %37.1'i (52) 1-3 saat arasında, %26.4'ü (37) 3-5 saat arasında ve %16.4'ü (23) 5 saatten fazla oynamaktadır.

3.2. Veri Toplama Araçları

Veri toplamak için ketler uygulanmaya hazır hale getirilip çalışma evreninde bulunan kişilere verilmiştir. Kişiler, kendilerine verilen anketleri yanıtlamaya

başlamadan önce araştırmacı tarafından araştırmanın amacı, kapsamı ve anketlerin yanıtlanması ile ilgili bilgilendirilmiştir. Kişilerin veri toplama araçlarını içten ve doğru bir şekilde cevaplamalarını sağlamak amacıyla araştırmanın gizliliği ve sınırlılıkları belirtilmiştir.

Kullanılan anket formunda 4 ana bölüm yer almaktadır. Bu bölümler, Sosyo-demografik bilgi formu, Barratt Dürtüsellik Ölçeği, South Oaks Kumar Tarama Testi, Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Aile Aidiyet Ölçeği'dir. Bölümler hakkında detaylı bilgiler alt başlıklar halinde verilmiştir.

3.3. Sosyo-demografik Bilgi Formu

Bu çalışmada, katılımcılar hakkında demografik bilgileri elde etmek için araştırmacı tarafından hazırlanan sosyo-demografik bilgi formu kullanılmıştır. Bu formda katılımcıların yaş, medeni durum, öğrenim durumu, gelir düzeyi, günlük kumar oynama süresi ve kumar oynama sıklığı gibi demografik bilgileri elde etmeye yönelik sorular bulunmaktadır.

3.4. Barratt Dürtüsellik Ölçeği

Barratt Dürtüsellik Ölçeği, Patton ve Barrat (1995) tarafından geliştirilmiştir. Motor ve kognitif dürtüsellliği içeren 3 alt boyut içeren dürtüsellik ile ilgili sonuçların alınması hedeflenen bir ölçektir. Dikkat dürtüsellliği, motor dürtüsellik ve plan yapmama olarak ayrılan 3 alt boyutta değerlendirilen ve 30 maddeden oluşmuş bir ölçektir. Değerlendirme sonrasında toplam puan plan yapamamak, dikkat, dürtüsellik ve motor dürtüsellik olacak şekilde 4 ayrı puan elde edilir.

Türkçe güvenirlik ve geçerlilik çalışması Güleç ve arkadaşları (2009) tarafından yapılmıştır. Orijinal ölçek ile Türkçe versiyonundaki ölçeklerin maddeleri arasındaki korelasyon değerleri anlamlı düzeyde belirlenmiştir. Benzer şekilde, faktörler arası korelasyon değerleri de anlamlı düzeyde bulunmuştur. Cronbach alfa değerleri, öğrencilerde .78 ve hastalarda .38 bulunmuştur. Toplam ölçek için, test-tekrar test değeri ise .83 olarak belirtilmiştir.

3.5. South Oaks Kumar Tarama Testi

Blume (1987) tarafından patolojik kumar bağımlılarını belirlemeye yardımcı olması için geliştirilmiştir. Geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılarak Türkçeye ilk 1998 yılında Duvarcı ve Varan tarafından uyarlanmıştır (Duvarcı ve Varan, 1998). Geçerlilik ve güvenirlik çalışması ikinci kere 2000 yılında tekrar Duvarcı ve Varan tarafından yapılmıştır (Duvarcı ve Varan, 2000). SOKTT Türkçe Formunun güvenirlik ve geçerlik çalışmasında; testte yer alan 20 maddeden 17'sinin kültürümüzde kumar oynama bozukluğu olanları olmayanlardan ayırt ettiği belirlenmiş, çalışmadığı görülen 3 madde ölçekten çıkartılarak yerine kültürümüze özgü iki yeni madde eklenmiştir. Yapılan analizler sonucunda SOKTT'nin Türkçe formu kesme noktası 8 puan olan, 19 maddeden oluşan bir ölçek şeklini almıştır. 19 maddenin yer aldığı SOKTT'nin içtutarlılık katsayısı Cronbach alfa= .87 ve test-tekrar-test korelasyonu $r = .95$ olarak saptanmıştır.

Yapılan çalışma sonucunda SOKTT'nin ülkemizde kumar oynama bozukluğu olanların belirlenmesinde güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olarak kullanılabileceğine dair karar verilmiştir.

3.6. Aile Aidiyet Ölçeği

Aile Aidiyet Ölçeği, Mavili ve arkadaşları (2015) tarafından aile aidiyet düzeyini ölçmek için geliştirilmiştir (Mavili ve Ark, 2015). Toplam 17 madde ve 2 alt boyutu bulunmaktadır. İlk alt boyut kendilik aidiyeti için Cronbach Alpha kat sayısı 0,93, aile aidiyeti için ise 0,82 bulunmuştur. 13 olumlu 4 olumsuz madde bulunmakta ve 5'li likert şeklinde oluşturulmuş bu ölçeğin soruları tamamen katılıyorum (5), katılıyorum (4), kararsızım (3), katılmıyorum (2), tamamen katılmıyorum (1) şeklinde cevaplanmaktadır 5, 7, 9 ve 12. sorular olumsuz sorular olup tersten kodlanmaktadır. Daha sonra ise 1, 3, 4, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15 ve 17. Sorular "kendilik aidiyetini oluştururken 2, 5, 8, 9 ve 16. Sorular aile aidiyetini oluşturmaktadır.

3.7. Bilinçli Farkındalık Ölçeği

Brown ve Ryan (2003) tarafından oluşturulmuştur. Türkçeye uyarlama geçerlik güvenirlik çalışması Özyeşil ve arkadaşları tarafından 2011 yılında yapılmıştır (Özyeşil ve Ark, 2011). 15 maddeden oluşan ölçek 6'lı likert şeklinde olup

cevaplar 6 “Hemen hemen her zaman” ile 1 “Hemen hemen hiçbir zaman” arasında değişmiştir. BİFO tek alt boyutta ölçülmekte ve alınan puan yükseldikçe bilinçli farkındalık yükselmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa kat sayısı ise 0.82 olarak hesaplanmıştır.

3.8. Veri Toplama İşlemi

Araştırmanın ulaşılabilir evrenini, Türkiye’nin Gaziantep ilindeki çeşitli kumar oynatılan yerlerde kumar oynayan bireyler oluşturmaktadır. Çalışma Ocak-Aralık 2019 tarihinde toplam bir ay süren bir uygulama ile gerçekleştirilmiştir

Araştırmanın evrenini oluşturan kişiler araştırmacı tarafından araştırmaya dahil edilme kriterleri hakkında bilgilendirilmişlerdir. Araştırma kriterlerine uyan ve çalışmaya gönüllü katılımcılara araştırmanın amacı hakkında Bilgilendirme Formu (Ek-1) verilmiş olup, çalışmaya katılımları için yazılı izinleri Aydınlatılmış Onam (Ek-2) alınmıştır. Araştırmanın katılımcıları amaçlı örneklem yöntemiyle toplanılmıştır.

3.9. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS 25 paket programı kullanılmıştır. Analiz işlemi yapılmadan önce verilerin normalliğini test etmek için basıklık ve çarpıklık değerlerine bakılmıştır. Yapılan işlem sonucunda, verilerin normal dağıldığı gözlenmiştir. Bu çalışmada, aile aidiyeti, dürtüsellik, bilinçli farkındalık ve çeşitli demografik değişkenler bağımsız değişken; kumar tarama testi ise bağımlı değişkendir. İki den fazla grubu olan bağımsız değişkenlerin (yaş, medeni durum, gelir düzeyi, eğitim düzeyi) ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olup olmadığını anlamak için Tek Yönlü ANOVA analizi yapılmıştır. Aile aidiyeti, dürtüsellik, bilinçli farkındalık ve kumar oynama arasındaki ilişkiyi tespit etmek için Korelasyon analizi yapılmıştır. Ayrıca, Aile aidiyeti, dürtüsellik, bilinçli farkındalığın kumar oynamayı ne düzeyde yordadığını tespit etmek için Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi yapılmıştır. Bulguların anlamlı olup olmadığının yorumlanmasında .05 anlamlılık düzeyi ölçüt alınmıştır.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, araştırmada elde edilen veriler analiz edilmiş, analiz sonuçları alt problemler ile ilişkilendirilerek cevaplanmıştır. Analiz edilen veriler tablolar haline dönüştürülmüş ve yorumlanmıştır. Aile Aidiyeti, Dürtüsellik, Bilinçli farkındalık ve Kumar Tarama Testi puanlarının ortalama ve standart sapma değerlerine ilişkin bilgiler Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2.

Aile Aidiyeti, Dürtüsellik, Bilinçli Farkındalık ve Kumar Tarama Testi Puanlarının Ortalama ve Standart Sapma Değerlerine İlişkin Bilgiler

Değişken	N	$\bar{x}$	Ss	Minimum	Maximum
Aile Aidiyeti	140	51.34	17.02	17.00	85.00
Dürtüsellik	140	83.81	12.42	52.00	117.00
Bilinçli farkındalık	140	54.56	7.51	26.00	76.00
Kumar tarama	140	8.75	3.50	1.00	14.00

Tablo 2 incelendiğinde, katılımcıların aile aidiyeti puan ortalaması $\bar{x} = 51.34$, Ss= 17.01; dürtüsellik puan ortalaması $\bar{x} = 83.81$, Ss= 12.45; bilinçli farkındalık puan ortalaması $\bar{x} = 54.55$, Ss= 7.51 ve kumar tarama puan ortalaması $\bar{x} = 8.75$, Ss= 3.49’dur.

Aile Aidiyeti, Dürtüsellik, Bilinçli farkındalık ve Kumar Tarama Testi puanlarının normallik değerlerine ilişkin veriler Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3.

Aile Aidiyeti, Dürtüsellik, Bilinçli Farkındalık ve Kumar Tarama Testi Puanlarına İlişkin Normallik Dağılımı

Değişken	Skewness (Çarpıklık)		Kurtosis (Basıklık)	
	İstatistik	Standart Hata	İstatistik	Standart Hata
Aile Aidiyeti	-.217	.205	-.785	.407
Dürtüsellik	.163	.205	.142	.407
Bilinçli Farkındalık	-.346	.205	1.122	.407
Kumar Tarama	-.411	.205	-.689	.407

Tablo 3 incelendiğinde, katılımcıların aldığı puan dağılımlarının basıklık ve çarpıklık değerlerinin -1.5 ve +1.5. arasında olduğu gözlenmiştir. Bu puan dağılımları, normal dağılım durumunu göstermektedir. Herhangi bir veri grubunda çarpıklık ve basıklık değerlerinin +1, -1 aralığında olmasının normal dağılım için genellikle kabul edilebilir değerler olmasına karşın, bu değer +2, -2 aralığında olması da kabul edilebilir bir durum olarak görülmektedir (Cooper ve Cutting, 2010).

Katılımcıların yaş aralıklarına göre SOKTT puanlarının anlamlı farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla Tek Faktörlü Varyans ANOVA analizi yapılmıştır. Analize ilişkin elde edilen bulgular Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4.

Katılımcıların Yaş Aralıklarına Göre SOKTT Betimsel ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları

Değişken	Yaş	N	$\bar{x}$	S.s.	sd	F	p	Anlamlı Fark
SOKTT	18-29 yaş	98	8.58	3.65	2/137	.560	.57	-
	30-39 yaş	26	8.88	3.08				
	40 veya üzeri	16	9.56	3.22				

Tablo 4 incelendiğinde, katılımcıların yaş aralıklarına göre kumar tarama testi puanları arasında fark olup olmadığını belirlemek için yapılan Tek Faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkın anlamlı olmadığı görülmüştür ($F_{(2-137)} = .57$, $p > .05$).

Katılımcıların medeni durumuna göre SOKTT puanlarının anlamlı farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla Tek Faktörlü Varyans ANOVA analizi yapılmıştır. Analize ilişkin elde edilen bulgular Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5.

Katılımcıların Medeni Durumuna Göre SOKTT Betimsel ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları

Değişken	Medeni durum	N	$\bar{x}$	S.s.	sd	F	p	Anlamlı Fark
SOKTT	Evli	23	9.09	3.13	3/136	4.62	.00	Dul-Bekar, Dul-Evli
	Bekar	85	8.58	3.57				
	Dul (eşinden boşanmış ve eşi ölen)	14	11.43	1.87				
	İlişkisi var	18	7.06	3.54				

Tablo 5 incelendiğinde, katılımcıların medeni durumuna göre kumar tarama testi puanları arasında fark olup olmadığını belirlemek için yapılan Tek Faktörlü

ANOVA sonucunda aradaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($F_{(3-136)} = 4.62$, $p < .05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey testi sonucunda, Dul (eşinden boşanmış ve eşi ölen) katılımcıların kumar tarama testi puan ortalamasının ($\bar{x} = 11.43$) evli katılımcıların puan ortalamasından ($\bar{x} = 9.09$) anlamlı olarak daha fazla olduğu görülmüştür ($p < .05$). Ayrıca, dul (eşinden boşanmış ve eşi ölen) katılımcıların kumar tarama testi puan ortalamasının ($\bar{x} = 11.43$) bekar katılımcıların puan ortalamasından ($\bar{x} = 8.58$) anlamlı olarak daha fazla olduğu görülmüştür ($p < .05$).

Katılımcıların eğitim durumuna göre SOKTT puanlarının anlamlı farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla Tek Faktörlü Varyans ANOVA analizi yapılmıştır. Analize ilişkin elde edilen bulgular Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 6.

Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre SOKTT Betimsel ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları

Değişken	Eğitim Durumu	N	$\bar{x}$	S.s.	sd	F	p	Anlamlı Fark
SOKTT	İlköğretim (1)	18	9.33	3.34	3/136	3.52	.01	1-4, 2-4
	Lise (2)	80	9.23	3.49				
	Lisans (3)	31	8.19	3.28				
	Lisansüstü (4)	11	5.91	3.24				

Tablo 6 incelendiğinde, katılımcıların eğitim durumuna göre kumar tarama testi puanları arasında fark olup olmadığını belirlemek için yapılan Tek Faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($F_{(3-136)} = 3.52$, $p < .05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey testi sonucunda, ilköğretim mezunu katılımcıların kumar tarama testi puan ortalamasının ($\bar{x} = 9.33$) lisansüstü mezunu katılımcıların puan

ortalamasından ($\bar{x} = 5.91$) anlamlı olarak daha fazla olduğu görülmüştür ($p < .05$). Ayrıca, lise mezunu katılımcıların kumar tarama testi puan ortalamasının ($\bar{x} = 9.23$) lisansüstü mezunu katılımcıların puan ortalamasından ($\bar{x} = 5.91$) anlamlı olarak daha fazla olduğu görülmüştür ($p < .05$).

Katılımcıların gelir düzeyine göre SOKTT puanlarının anlamlı farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla Tek Faktörlü Varyans ANOVA analizi yapılmıştır. Analize ilişkin elde edilen bulgular Tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 7.

Katılımcıların Gelir Düzeyine Göre SOKTT Betimsel ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları

Değişken	Gelir Düzeyi	N	$\bar{X}$	S.s.	sd	F	p	Anlamlı Fark
SOKTT	Düşük	18	9.56	3.85				
	Orta	90	8.43	3.55	2/137	1.10	.34	-
	Yüksek	32	9.19	3.12				

Tablo 7 incelendiğinde, katılımcıların gelir düzeyine göre kumar tarama testi puanları arasında fark olup olmadığını belirlemek için yapılan Tek Faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkın anlamlı olmadığı görülmüştür ($F_{(2-137)} = 1.10$, $p > .05$).

Katılımcıların günlük kumar oynama süresine göre SOKTT puanlarının anlamlı farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla Tek Faktörlü Varyans ANOVA analizi yapılmıştır. Analize ilişkin elde edilen bulgular Tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 8.

Katılımcıların Günlük Kumar Oynama Süresine Göre SOKTT Betimsel ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları

Değişken	Günlük Kumar						p	Anlamlı Fark
	Oynama Süresi	N	$\bar{x}$	S.s.	sd	F		
SOKTT	0-1 Saat (1)	28	6.61	3.42				
	1-3 Saat (2)	52	8.19	3.46				3-1,
	3-5 Saat (3)	37	10.57	3.21	3/136	9.21	.00	3-2,
	5 Üzeri Saat (4)	23	9.70	2.30				4-1

Tablo 8 incelendiğinde, katılımcıların günlük kumar oynama süresine göre kumar tarama testi puanları arasında fark olup olmadığını belirlemek için yapılan Tek Faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($F_{(3-136)} = 9.21$, $p < .05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey testi sonucunda, günlük 3-5 saat arasında oynayan katılımcıların kumar tarama testi puan ortalamasının ($\bar{x} = 10.57$) günlük 0-1 saat arasında oynayan katılımcıların puan ortalamasından ($\bar{x} = 6.61$) anlamlı olarak daha fazla olduğu görülmüştür ($p < .05$). Ayrıca, günlük 3-5 saat arasında oynayan katılımcıların kumar tarama testi puan ortalamasının ($\bar{x} = 10.57$) günlük 1-3 saat arasında oynayan katılımcıların puan ortalamasından ($\bar{x} = 8.19$) anlamlı olarak daha fazla olduğu görülmüştür ($p < .05$). Son olarak, günlük 5 saatten fazla oynayan katılımcıların kumar tarama testi puan ortalamasının ($\bar{x} = 9.70$) günlük 0-1 saat arasında oynayan katılımcıların puan ortalamasından ($\bar{x} = 6.61$) anlamlı olarak daha fazla olduğu görülmüştür ($p < .05$).

Katılımcıların kumar oynama sıklığına göre SOKTT puanlarının anlamlı farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla Tek Faktörlü Varyans ANOVA analizi yapılmıştır. Analize ilişkin elde edilen bulgular Tablo 9'da sunulmuştur.

Tablo 9.

Katılımcıların Kumar Oynama Sıklığına Göre SOKTT Betimsel ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları

Değişken	Kumar Oynama Sıklığı	N	$\bar{x}$	S.s.	sd	F	p	Anlamlı Fark
SOKTT	Nadiren Oynarım (1)	12	5.33	3.17				
	Az Oynarım (2)	41	7.76	3.58				3-1,
	Sık Sık Oynarım (3)	64	9.66	3.34	3/136	8.09	.00	3-2,
	Her Zaman Oynarım (4)	23	9.78	2.30				4-1

Tablo 9 incelendiğinde, katılımcıların günlük kumar oynama süresine göre kumar tarama testi puanları arasında fark olup olmadığını belirlemek için yapılan Tek Faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($F_{(3-136)} = 9.21$, $p < .05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey testi sonucunda, sık sık oynayan katılımcıların kumar tarama testi puan ortalamasının ($\bar{x} = 9.66$) nadiren oynayan katılımcıların puan ortalamasından ($\bar{x} = 5.33$) anlamlı olarak daha fazla olduğu görülmüştür ($p < .05$). Ayrıca, sık sık oynayan katılımcıların kumar tarama testi puan ortalamasının ($\bar{x} = 9.66$) az oynayan katılımcıların puan ortalamasından ($\bar{x} = 7.76$) anlamlı olarak daha fazla olduğu görülmüştür ($p < .05$). Son olarak, her zaman oynayan katılımcıların kumar tarama testi puan ortalamasının ($\bar{x} = 9.78$) nadiren oynayan katılımcıların puan ortalamasından ($\bar{x} = 5.33$) anlamlı olarak daha fazla olduğu görülmüştür ($p < .05$).

Aile aidiyeti, dürtüsellik, bilinçli farkındalık ve kumar oynama arasındaki ilişkiyi tespit etmek için Korelasyon analizi yapılmış ve sonuçlar Tablo 10'da sunulmuştur.

Tablo 10.

Katılımcıların SOKTT, Barratt Dürtüsellik, Aile Aidiyeti ve Bilinçli Farkındalık Puanları Arasındaki Korelasyon Analizine İlişkin Bulgular

Değişkenler	1	2	3	4
1. SOKTT	1			
2.AAÖ	-.278**	1		
3.BDÖ	.407**	-.458**	1	
4. BFÖ	-.013	-.003	-.072	1

** p <.01, * p <.05, **SOKTT**: South Oaks Kumar Tarama Testi, **AAÖ**: Aile Aidiyet Ölçeği, **BDÖ**: Barratt Dürtüsellik Ölçeği, **BFÖ**: Bilinçli Farkındalık Ölçeği

Tablo 10 incelendiğinde, kumar oynama ile aile aidiyeti arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r = -.28$, $p <.05$). Kumar oynama ile dürtüsellik arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r = .41$, $p <.05$). Ancak, kumar oynama ile bilinçli farkındalık arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($r = -.02$, $p >.05$). Aile aidiyeti ile dürtüsellik arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($r = -.46$, $p <.05$). Aile aidiyeti ile bilinçli farkındalık arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($r = -.01$, $p >.05$). Son olarak, dürtüsellik ile bilinçli farkındalık arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($r = -.07$, $p >.05$).

Aile aidiyeti, dürtüsellik, bilinçli farkındalığın kumar oynamayı ne düzeyde yordadığını tespit etmek için Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi yapılmış ve sonuçlar Tablo 11’de sunulmuştur.

Tablo 11.

Katılımcıların Kumar Tarama Testi ile İlgili Yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	Standart Hata	β	t	p
Sabit	1,275	3.430	-	.48	.49
AAÖ	-.074	.018	-.203	-3.32	.03
BFÖ	.006	.036	.012	.16	.86
BDÖ	.100	.025	.355	4.04	.00
R = .216 R² = .189					
F₍₃₋₁₃₆₎ = 9.698 p = .00					

SOKTT: South Oaks Kumar Tarama Testi, **AAÖ:** Aile Aidiyet Ölçeği, **BDÖ:** Barratt Dürtüsellik Ölçeği, **BFÖ:** Bilinçli Farkındalık Ölçeği

Tablo 11 incelendiğinde, aile aidiyeti, dürtüsellik ve bilinçli farkındalığın birlikte kumar oynama durumunu anlamlı yordadığı bulunmuştur ($F_{(3-136)} = 9.698$, $p < .001$). Söz konusu üç değişken birlikte kumar oynama puanlarındaki değişimin %19'unu açıklamaktadırlar. Standartlaştırılmış regresyon katsayılarına göre değişkenlerin göreceli önem sırası, dürtüsellik ($\beta = .355$), aile aidiyeti ($\beta = -.203$) ve bilinçli farkındalıktır ($\beta = .012$). Regresyon katsayılarının anlamlılık testleri göz önüne alındığında, yordayıcı değişkenlerden aile aidiyeti ($p < .05$) ve dürtüsellik ($p < .01$) değişkenlerinin kumar oynama üzerinde anlamlı yordayıcı olduğu görülmektedir.

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu araştırmada, kumar bağımlılarının aile aidiyeti, dürtüsellik ve bilinçli farkındalığın etkileri incelenmiştir. Araştırma bulgularında kumar oynayan ve oynamayan bireylerin sosyo-demografik özellikleri, aile aidiyetleri, dürtüsellikleri ve bilinçli farkındalık düzeyleri karşılaştırılmıştır ve kullanılan ölçekler risk faktörleri açısından incelenmiştir.

Literatür incelendiğinde, kumar bozukluğunun gün geçtikçe yaygınlaştığı görülmekte ve diğer psikiyatrik bozukluklarla ilişkisinin yüksek olduğu bilinmektedir. Bu ilişkinin en güçlü göstergesinin psikoaktif madde kullanım bozukluklarıyla olan bağlantısı olabilmektedir. Engwall ve ark. yaptığı çalışmada, kumar oynama bozukluğu olanların olmayanlara kıyasla, yaşamları boyunca alkolü kötüye kullanma ve madde bağımlılığı riskinin kontrol grubuna göre daha fazla olabileceği saptanmıştır. Madde bağımlısı kişilerin kumar bağımlılığı sıklığı %7-39 arasında tespit edilmiştir (Akt Freimuth, 2008). Yapılan bir başka çalışmada kumar bağımlılığının duygu durum bozukluğu, anksiyete bozukluğu ve madde bağımlılığı ile bağlantısı olduğu tespit edilmiştir (Fromm, 1995). Bazı araştırmalar, genel nüfusa oranla alkolün kötüye kullanımı ya da bağımlılık problemi olan kişilerde kumar bağımlılığı prevalansının 8 veya 10 kat daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Kaya, 2004). Petry ve arkadaşları, kumar bağımlılığını başka zihinsel bozukluklarla, en önemlisi alkolün kötüye kullanımıyla ve bilişsel bozukluklarla yüksek düzeyde bağlantısı olduğunu ileri sürmüştür (Akt Görgün ve ark, 2010). Toneatto ve Brennan'ın yapmış olduğu bir çalışmada kumar bağımlısı olan bireylerin %9'unun alkol kullandığı, %11.5'inin kokain, %4.8'inin opiyat ve %24.1'inin esrar, kullandığını tespit etmişlerdir ve kumar oynayan bireylerin ailelerine

karşı yaklaşımlarının olumsuz yönde olduğunu belirtmişleridir. DSM IV kriterlerine bakıldığında patolojik kumar bozukluğu tanısı alan toplam 498 kişiyle yapılan bir araştırmada, erkeklerde madde ile aynı zamanda kumar oynama sıklıkları %11.2 olarak saptanmıştır. Geçmiş psikiyatrik öyküler ile kumar bağımlılığı arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır (Janiri ve ark., 2007). Lesieur ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, görüştükleri 458 hastada %9'unun patolojik kumar bağımlılığı tanısının olduğu görülmüştür. Bu kumar bağımlılarının, kumara yatkınlıklarının dürtüsellikle ilişkili olduğunu ve kumar bağımlılarının dürtülerini kontrol edemediklerini belirtmişlerdir. Petry ve ark'nın yaptığı çalışmada yaşam boyu kumar oynama bozukluğu ve diğer yaşam boyu psikiyatrik bozuklukların prevalansına ilişkin yapılan araştırmada, kumar oynama bozukluğunun yaşam boyu yaygınlık oranı % 0.42 olarak bulunmuştur. Petry ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kumar oynayan grubun aile ilişkileri ve değerlerinin zayıf olduğu ve patolojik kumar bağımlılığının ailenin yapısını bozabildiğini belirtmişlerdir. Literatüre bakıldığında, erkeklerin patolojik kumar bağımlılıkları gün geçtikçe kadınlara oranla artış göstermektedir.

Bu araştırmada kumar oynayanların SOKTT düzeylerinin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğunu tespit edilmiştir. Türkiye'de yapılan araştırmada SOKTT puanı ile değerlendirilmiş olan katılımcıların kumar oynama derecesinin yaşa göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir (Arcan 2012). Bu araştırma bulgularına göre 18-29 yaşları arasındaki bireylerde kumar oynama davranışının daha yüksek olduğu fakat yaş ile kumar oynama arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir. Literatürdeki araştırmalara kıyasla bu çalışma bulgularına paralel olarak kumar oynama oranının eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermediğini saptayan çalışmalara rastlanmaktadır (Volberg ve ark. 2001). Adouceur ve arkadaşlarının yaptığı araştırma sonuçlarında 40-60 yaşları arasındaki bireylerde kumar oynama eğiliminin daha yüksek olduğunu fakat kumar oynama davranışının yaş ile ilişkili olmadığını saptamışlardır.

Araştırmada bekar, dul/boşanmış olan katılımcıların SOKTT düzeyleri evli ya da ilişkisi olanlara göre daha yüksek çıkmıştır. Dolayısıyla bekar olmak kumar oynama açısından risk faktörü olarak görülebilmektedir. Nitekim Çakıcı ve

diğerleri (2019) kumar yaygınlığı ve risk faktörlerine ilişkin yaptıkları araştırmada bekar olmanın kumar oynama için risk olduğunu ve bekarların daha yüksek oranda kumar oynadıkları sonucuna ulaşmışlardır. Buna karşılık Altıntaş (2018) kumar oynama bozukluğu tanısı olan hastalarda anksiyete, depresyon ve dürtüsellik olgularını incelediği araştırmada medeni durum değişkeni patolojik kumar bozukluğu üzerinde etkili olmadığı belirtilmiştir. Vayisoğlu ve diğerleri (2019) üniversite öğrencilerinde kumar oynama sıklığı ve heyecan arama davranışını araştırdıkları çalışmada bekar öğrencilerin nişanlı/sözlü ya da evli olan öğrencilere göre kumar oynama sıklıklarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Dolayısıyla bekar olmak kumar oynama davranışı için risk faktörü olarak görülebilir.

Araştırmada ilköğretim ve lise mezunu katılımcıların SOKTT düzeyleri lisans ve yüksek lisans mezunlarına göre daha yüksek çıkmıştır. Bu durum eğitim seviyesinin yükselmesinin kumar oynama üzerinde azaltıcı etki meydana getirdiğini gösterebilir. Ayrıca düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin kumar bağımlılığı için risk faktörü oluşturduğunu belirten araştırmalar da bulunmaktadır (Kessler ve ark. 2008). Moragas ve ark. 2015 yılında yaptıkları çalışmada kumar oynayan katılımcıların yüksek eğitim seviyesine sahip oldukları ve eğitim seviyesinin kumar için risk faktörü oluşturduğunu saptamışlardır. Bu araştırma Kessler ve arkadaşlarının yaptığı çalışma sonuçları ile tutarlılık göstermektedir. Çalışmanın sonuçlarına göre ortaokul mezunlarının kumar oynama oranı daha yüksek bulunmuş olup eğitim seviyesinin düşük oluşu SOKTT için risk oluşturmaktadır. Elmas ve diğerleri (2017) duygu düzenleme güçlüğüne ilişkin patolojik kumar bağımlılığına inceledikleri araştırmada eğitim düzeyi haftalık kumar oynama süresi değişkenlerinin kumar oynama davranışı üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Bondolfi ve ark. (2000) tarafından yapılan araştırmada, yüksek gelir düzeyine sahip bireylerin kumar oynama oranlarının daha yüksek olduğu ve gelir düzeyinin kumar oynama bozukluğu için risk olduğu belirtilmektedir. Petry'nin 2005 yılında yaptığı araştırmada da gelir düzeyinin kumar oynama davranışı üzerinde risk oluşturduğu saptanmıştır. Bu araştırma da literatürle benzer sonuçlar elde edilerek gelir düzeyi yüksek olan bireylerin kumar oynama

davranışının gelir düzeyi orta veya kötü olan bireylere göre daha yüksek olduğu ve gelir düzeyi değişkeninin SOKTT için risk faktörü olduğu tespit edilmiştir. Literatürde kumar oynama ile sosyalleşme güdülerinin ilişkili olduğunu ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (Alonso- Canovas, Conde-Mateos, Gentile, 2018; Rooij, 2014).

Bu araştırmada kumar oynayan bireylerin aile aidiyeti düzeyleri incelenmiştir. Kumar bağımlısı olan bireylerin aile aidiyetinin kontrol grubuna göre daha kötü olduğu tespit edilmiştir. Kumar oynayan bireylerin aile aidiyetleri ve kendilik aidiyetleri kontrol grubuna oranla daha düşük bulunmuştur ve kumar oynama ile aile aidiyeti arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Çakmen 2004 yılında bağımlılık ve anne baba aidiyetlerini inceleyen bir araştırmasında aile aidiyeti ile bağımlılık arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur. Karacaoğlu ise 2019 yılında yaptığı bir araştırmada aile ilişkilerinin oyun bağımlılığını (bilgisayar) yordadığını tespit etmiştir. Literatürde çok fazla internet bağımlılığı ve aile ilişkilerini inceleyen araştırmaya rastlanmıştır. Fakat kumar bağımlılarının aile ilişkilerini inceleyen araştırmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Cheng 2018 yılında yaptığı araştırmada patolojik kumar bağımlılığı olan bireylerin %60.8'inin aile ilişkilerinin zayıf olduğunu belirtmiştir. Bağımlılıkla ilgili bir başka araştırma da ise bağımlı bireylerin aile içerisinde şiddet ve saldırganlık gösteren uyumsuz davranışların gözlenebileceği belirtilmiştir (Altuner ve ark., 2009).

Literatür incelendiğinde, kumar bağımlılığının % 73.2'sinin alkol kullanım bozukluğu ile, % 38.1'inin madde bağımlılığı, % 60.4'ünün nikotin bağımlılığı ile, % 49.6'sının duygudurum bozukluğu ile, % 41.3'ünün anksiyete bozukluğu ile ve % 60.8 'inin de kişilik bozukluğu ile ilişkili tanılar aldığı saptanmıştır (Kılıç ve ark., 2009). Riskli kumar oynama davranışını devam ettirmede, cinsiyet, yaş, eğitim, gelir düzeyi gibi demografik değişkenle, genetik yatkınlık, öğrenme dürtüsellik, bilişsel çarpıtmalar gibi durumların rolü olduğu bilinmektedir (Comings ve ark. 1996).

Bu araştırmada kumar bağımlılarının dürtüsellikleri incelenmiştir. BDÖ motor dürtüsellik ve dikkat dürtüsellığının kumar oynayan bireylerde daha yüksek çıktığı saptanmıştır Plan yapmama alt boyutu ise kontrol grubunda daha

yüksek bulunmuştur. BDÖ'nün alt boyutlarının SOKKT'yi yordadığı tespit edilmiştir. Yapılan diğer araştırmalar incelendiğinde, Williams ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları bir araştırmada, patolojik seviyede kumar oynayan katılımcıların kontrol grubuna oranla daha yüksek dürtüsellik özellikleri gösterdikleri bulunmuştur. Genel psikolojik hastalıklarla ilgili yapılmış olan bazı çalışmalarda dürtü kontrol bozukluğunun sıklığının değiştiği belirtilmiştir (1-3). Bu durum tanı kriterlerindeki farklılıklardan ve adlandırılmayan dürtü kontrol bozukluğunun (internet bağımlılığı, cilt yolma vb.) birçok çalışmada göz ardı ettiğinden kaynaklandığı düşünülebilir. Daha önce yapılan bir araştırmada bağımlılıkla dürtü kontrol bozukluğunun ilişkisi olduğu saptanmıştır (Tangur, 2001). Fauth ve Mann tarafından 2015 yılında yapılan bir çalışmada oyun bağımlılığı olan bireylerle kumar bağımlılığı olan kişilerin beyin aktiviteleri araştırılmıştır. Araştırmanın bulgularına göre iki gruptaki bireylerde dürtüsel karar vermede azalma gibi beyin işlevleri benzerlik göstermektedir. Bununla birlikte kumar bozukluğu olan kişilerin beyin aktivitelerinde olan işlev bozukluklarını ele alan çeşitli meta-analitik araştırmalar da bulunmaktadır (Yao vd., 2017; Weinstein, Livny ve Weizman, 2017 gibi). Buiza 2011 yılında yaptığı araştırmada kumar bağımlılarının yoğun dürtü kontrol bozukluğu yaşadığını vurgulamıştır. Kumar oynama bozukluğu ile dürtü kontrol bozukluğu arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma bulgularına göre patolojik kumar bağımlılığının ortaya çıkmasında dürtü bozukluğunun önemli rolü olduğu saptanmıştır (Miranda, 1998).

6. BÖLÜM

SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu araştırmada kumar bağımlılarının dürtüsellikleri, Bilinçli farkındalıkları ve aile aidiyetleri incelenmiştir. İlk olarak kumar bağımlılarının sosyo-demografik değişkenler açısından incelendiğinde, kumar oynayan bireyler ve kontrol grubunun eğitim durumu ve gelir düzeyine göre farklılaştığı saptanmıştır.

Araştırmada katılımcıların yaş değişkeni bakmadan kumar tarama testi puanları arasında anlamlı farklılık meydana gelmediği sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmada katılımcıların medeni durum değişikliği bakımından kumar tarama testi puanları arasında anlamlı farklılık meydana geldiği tespit edilmiştir. Bu bağlamda evli ve ilişkisi olan katılımcıların bekar ya da dul olan katılımcılara göre kumar tarama testinden aldıkları puanların daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmada katılımcıların eğitim durumu değişkeni bakımından kumar tarama testi puanları karşılaştırıldığında ilköğretim ve lise mezunu olan katılımcıların, eğitim düzeyi lisansüstü olan katılımcılara göre daha yüksek düzeyde oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Puanlar incelendiğinde eğitim düzeyinin artmasına bağlı olarak kumar tarama testi puanlarının düşüş gösterdiği görülmektedir.

Gelir düzeyi değişkene bakımından kumar tarama testi puanları incelendiğinde anlamlı farklılık meydana gelmemiştir. Bu durum gelir düzeyinin kumar oynama davranışı üzerinde etkili olmadığı sonucunu ortaya çıkarmaktadır.

Araştırmada katılımcıların günlük kumar oynama süresine göre kumar tarama testi puanları incelendiğinde günlük oynama süresi daha yüksek olan katılımcıların SOKTT düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların kumar oynama sıklığına göre kumar tarama testi puanları karşılaştırıldığında kumar oynama sıklığının artması ile SOKTT düzeylerinin de arttığı, nadiren oynarım yanıtını verenlerin en düşük, her zaman oynarım yanıtını verenlerin ise en yüksek SOKTT puanlarına sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmada kumar oynama ile aile aidiyeti puanları ve dürtüsellik puanları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki meydana gelmiştir. Bu bulgu, katılımcıların aile aidiyeti ve dürtüsellik düzeylerinin artmasının kumar oynama davranışını azaltıcı etkiye sahip olduğu sonucunu ortaya çıkarmaktadır.

6.2. Öneriler

Araştırmada katılımcıların günlük kumar oynama süresi ve kumar oynama sıklığının atmasının kumar oynama davranışı üzerinde artırıcı etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bakımdan kumar oynama davranışına sahip olan bireylerin bu davranışlarının azaltılmasında öncelikle günlük kumar oynama süresi ve sıklıklarının azaltılması faydalı olabilir.

Araştırmada bekar yada dul olmanın kumar oynama davranışı üzerinde bireyler açısından risk faktörü oluşturduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bakımdan kumar oynama davranışlarını azaltılmasına yönelik çalışmalarda evli bireyler ile bekar yada dul bireylere yapılacak faaliyetlerde medeni durum faktörünü dikkate alınması etkili sonuçlara ulaşma bakımından önem taşıyabilir.

Araştırmada eğitim durumunun artmasının kumar oynama davranışı üzerinde azaltıcı etkiye sahip olduğu görülmüştür. Bu bakımdan bireylerin eğitim düzeylerinin artırılması ve eğitim sürelerinin uzatılmasına yönelik çalışmalar etkili olacaktır.

Kumar bağımlılarının psikolojik, sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel açıdan ele alınan daha geniş çaplı incelenen araştırmalar yapılmalıdır.

KAYNAKÇA

- Abdolmaleky H.M., Cheng K.H., Faraone S.V., Wilcox M., Glatt S.J., Gao F., Smith C.L., Shafa R., Aali B., Carnevale J., Pan H., Papageorgis P., Ponte J.F., Sivaraman V., Tsuang M.T., Thiagalingam S. (2006). Hypomethylation of MB-COMT promoter is a major risk factor for schizophrenia and bipolar disorder. *Hum Mol Genet.* 15:3132-3145.
- Adhikari N. (2016). Determinants of healthy family. Erişim: 1.8.2018, <https://www.slideshare.net/NawarajAdhikari/determinants-of-healthy-family>
- Adouceur R., Sylvain C., Boutin C. ve ark. (2002). Understanding and Treating the Pathological Gambler. *New York John Waley&Sons.*
- Aksakal A, Khorshid L. (2006). “Adana Tekel Sigara Fabrikasında Çalışan Bireylerin Sigara İçme ve Nikotin Bağımlılıklarının İncelenmesi”. *Bağımlılık Dergisi.*7:57-64.
- Aksan, G. ve Alptekin, D. (2009). *Küresel yoksulluk, yoksulluk kültürü ve toplumsal aidiyet bağlamında yoksulluğun değişen yüzü*. Uluslararası Davraz Kongresi Bildiriler Kitabı içinde (s.1769-1779). Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi.
- Akyüz E. (2000). *Ulusal ve Uluslararası Hukukta Çocuğun Haklarının ve Güvenliğinin Korunması*. Ankara: Millî Eğitim Bakanlığı Basımevi.
- Alacahan O. (2010). “Aile birliğini oluşturan faktörler ve işlevleri”. *CÜ İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 11(1), 289-298.
- Altıntaş, M. (2018). Kumar oynama bozukluğu tanısı olan hastalarda, anksiyete, depresyon, ruminasyon ve dürtüsellik. *Cukurova Medical Journal*, 43(3), 624-633.
- Altuner D., Engin N., Gürer C., Akyay İ. ve Akgül A. (2009). “Madde kullanımı ve suç ilişkisi: kesitsel bir araştırma”. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 87-94.

- Arcan K. (2012). *Psychological predictors of problem gambling behaviors*. Yayınlanmamış doktora tezi, ODTÜ, Ankara.
- Asan, Ö., Tıkır, B., Okay, İ. T., & Göka, E. (2015). Bir AMATEM birimine başvuran alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 16(1), 1-8.
- Ayhan, B., & Köselören, M. (2019). İnternet, Online Oyun ve Bağımlılık. *Online Journal of Technology Addiction and Cyberbullying*, 6(1), 1-30.
- Bal H. (2008). *Kent sosyolojisi*. Isparta: Fakülte Kitabevi.
- Balcı S. ve Yılmaz M. (2016). "Çocukları anaokuluna devam eden annelere verilen iletişim becerileri eğitiminin ailenin işlevlerine etkisi". *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(14), 17-24.
- Balcıoğlu İ. (2001). *Stres, gençlik, kentleşme, şiddet*. In Yeni Symposium (Vol. 39, No. 1, pp. 49-56).
- Balci H. (2001). *Çocuk suçluluğu ve toplumsal nedenleri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya.
- Bayındır, G. (2018). Kumar Ve Şans Oyunlarına Toplumsal Bakış: Niğde Örneği. *Milli Kültür Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 58-83.
- Bean S. Roller L.A. Wilson P. (2016). *Parent-Child Connectedness*. ETR Associations.
<http://recapp.etr.org/RECAP/INDEX.CFM?fuseaction=pages.To picsInBriefDetail&PageID=58>
- Bechara, A. (2003). Risky business: emotion, decision-making, and addiction. *J. Gambl. Stud.* 19:23-51.
- Bee H.L., Boyd D.R., Gündüz O. (2009). *Çocuk gelişim psikolojisi*. İstanbul: Kaknüs yayınları.
- Birmaher B. (2009). Lifetime psychiatric disorders in school-aged offspring of parents with bipolar disorder: the Pittsburgh Bipolar Offspring study. *Arch Gen Psychiatry*. 66:287-296.

- Blakemore S.J. (2008). The social brain in adolescence. *Nature Reviews Neuroscience*. 9, 267-77.
- Bondolfi G., Jermann F., Ferrero F. ve ark. (2008). Prevalence of pathological gambling in Switzerland after the opening of casinos and the introduction of new preventive legislation. *Acta Psychiatr Scand*, 117:236-239.
- Bondolfi G., Osiek C. ve Ferrero F. (2000). Prevalence estimates of pathological gambling in Switzerland. *Acta Psychiatr Scand*, 101:473-475.
- Boylan K.R., Bieling P.J., Marriott M., Begin H., Young L.T., MacQueen G.M. (2004). Impact of comorbid anxiety disorders on outcome in a cohort of patients with bipolar disorder. *J Clin Psychiatry*. 65:1106-1113.
- Brambilla P., Harenski K., Nicoletti M., Mallinger A.G., Frank E., Kupfer D.J., Keshavan M.S., Soares J.C. (2001). MRI study of posterior fossa structures and brain ventricles in bipolar patients. *J Psychiatr Res*. 35:313-322.
- Broos N., Schmaal L., Wiskerke J., Kostelijk L., Lam T., Stoop N. (2012). The relationship between impulsive choice and impulsive action: A cross-species translational study. *PLoS One*. 7(5):e36781.
- Brown, K.W., Ryan, R.M. ve Creswell, J.D. (2007). Mindfulness: theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18 (4), 211–237.
- Brown, K.W., ve Ryan, R.M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822–848.
- Coryell W., Fiedorowicz J.G., Solomon D., Leon A.C., Rice J.P., Keller M.B. (2012). Effects of anxiety on the long-term course of depressive disorders. *Br J Psychiatry*. 200:210-215.

- Coşkun, İ. (2017). *Psikopatolojinin Kumar Oynama Davranışı ve Alkol-Madde Kötüye Kullanımı İle İlişkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Cumhurbaşkanlığı. (2019). *Davranışsal Bağımlılıklar İle Mücadele Ulusal Strateji Belgesi Ve Eylem Planı (2018-2023)*, Artı6 Medya Tanıtım Matbaa, Ankara.
- Cunningham-Williams, R.M., Cottler, L.B., Compton, W.M., et al. (1998). Taking chances: problem gamblers and mental health disorders--results from the St. Louis Epidemiologic Catchment Area Study. *American journal of public health*. 88:1093-1096.
- Çabuk, S. (2009). *Şans Oyunlarının Toplum Üzerine Etkisi (Milli Piyango Örneği)*, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Çakici, M., Çakici, E., Karaaziz, M., & Babayiğit, A. (2019). KKTC'de kumar yaygınlığı, risk etkenleri ve kültür tutumları ile ilişkisi: 2007-2014. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(4), 395-403.
- Çakmak, S., & Tamam, L. (2018). Kumar oynama bozukluğu: Genel bir bakış. *Bağımlılık Dergisi*, 19(3), 78-97.
- Çelik, O. (2020). Kumar Bağımlılığı – Patolojik Kumar Oynama (PTO), *Gripsikiyatri*, <http://www.gripsikiyatri.com/kumar-bagimlilik-patolojik-kumar-oynama-ptol/> (Erişim: 04.05.2020).
- Derin, S., & Bilge, F. (2017). Patolojik kumar oynama: Bir olgu sunumu. *Pegem Atıf İndeksi*, 485-494.
- Devlet Denetleme Kurul Raporu (2009). *Kamu Kurum ve Kuruluşları ile Diğer Kişiler Tarafından Gerçekleştirilen Talih ve Şans Oyunları ile Yarışlara İlişkin 2006 ve 2007 Yılları Faaliyetlerinin Denetimi ile Söz Konusu Faaliyetlerden Kamu Hizmetlerine Ayrılan Payların Değerlendirilmesi*.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5, *American Psychiatric Association*, Fifth Edition.

- Duffy A., Horrocks J., Doucette S., Keown-Stoneman C., McCloskey S., Grof P. (2013). Childhood anxiety: an early predictor of mood disorders in offspring of bipolar parents. *J Affect Disord.* 150:363-369.
- Duvarcı, İ. ve Varan, A. (2001). "South Oaks Kumar Tarama Testi Türkçe Formu Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması". *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12, 34-45.
- Düşmez S. (2019). *Alkol Kullanım Bozukluğu Hastalarında Dürtüsellik, Motivasyon Ve Ödül Öğrenmenin Sağlıklı Kontroller İle Karşılaştırılması*. Uzmanlık Tezi, T.C Sağlık Bakanlığı İzmir Katip Çelebi Üniv. Çanakkale Onsekiz Mart Üniv., Çanakkale.
- Ekinci, O., Ekinci, A. (2013). "Major Duygudurum Bozukluklarında Kişiliğin Üç Boyutlu Değerlendirilmesi ve Klinik Özelliklerle İlişkisi". *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50: 15-22.
- Elmas, H. G., Cesur, G., & Oral, E. T. (2017). Aleksitimi ve patolojik kumar: Duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 28(1):17-24.
- Engwall, D., Hunter, R., Steinberg, M. (2004). Gambling and Other Risk Behaviors on University Campuses. *Journal of American College Health*, Vol:52, p:245-255.
- Erdoğan, Y. (2017). *Lise Düzeyindeki Ergenlerin Kumar Oynamaları İle Riskli Davranışları Arasındaki İlişkiler*, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Erel, Ö. (2013). *Üniversite Öğrencilerinde Dürtüsellik, Riskli Davranışlar ve İstismar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi.
- Eysenck, H. J. (1999). *Dimensions of Personality*. Florence, KY: Routledge.
- Fan A.H., Hassell J. (2008). Bipolar disorder and comorbid personality psychopathology: a review of the literature. *J Clin Psychiatry*. 69:1794-1803.

- Ferris, J. Wynn, H. J. (2001). *The Canadian Problem Gambling Index Final Report*. Ottawa, on: Canadian Centre on Substance Abuse.
- Freimuth, M. (2008). *Addicted? Recognizing Destructive Behavior Before It's Too Late*. Maryland: Rowman and Littlefield Publishing Group.
- Fromm, E. (1995). *Erdem ve Mutluluk*. Türkiye İş Bankası Yayınları.
- Geniş, B., & Aksu, H. (2020). İntihar Girişimi ile Acil Servise Başvuran Kumar Bağımlılığı Olgusu. *Bağımlılık Dergisi*, 21(1), 92-98.
- Gerstein, D.R., Volberg, R.A., vd. (1999). *Gambling Impact and Behavior Study: Report to the National Gambling Impact Study Commission*.
- Gladding, S.T. (2015). *Aile terapisi tarihi, kuram ve uygulamaları*. (3.Basım). (İ. Keklik ve İ. Yıldırım. Çev. Ed.). Ankara: PDR Yayınları.
- Goes F.S., McCusker M.G., Bienvenu O.J., Mackinnon D.F., Mondimore F.M., Schweizer B. (2012). National Institute of Mental Health Genetics Initiative Bipolar Disorder C, Depaulo JR, Potash JB. Co-morbid anxiety disorders in bipolar disorder and major depression: familial aggregation and clinical characteristics of co-morbid panic disorder, social phobia, specific phobia and obsessivecompulsive disorder. *Psychol Med*. 42:1449-1459.
- Goudriaan, A. E., Slutske, W. S., Krull, J. L., Sher, K.J. (2009). Longitudinal Patterns of Gambling Activities and Associated Risk Factors in College Students. *Addiction*, 104, 1219–1232.
- Görgün, S., Tiryaki, A., Topbaş, M. (2010). “Üniversite Öğrencilerinde Madde 158 Kullanma ve Anne Babaya Bağlanma Biçimleri”. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11:305-312.
- Guriz, S. O., Ekinci, A., Türkçapar, M. H. (2012). “Bir Patolojik Kumar Hastasının Bilişsel Davranışçı Terapisi”. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1, 105-112.
- Güdek, U. S. K. (2016). *Suçluluk ve suç davranışı adli sosyal çalışma*. Nobel Tıp Kitabevi.

- Güneş, A. (2016). *Tutunma çabası aidiyet* (4. Baskı), İstanbul: Timaş Yayınları.
- Güneş, F. (2018). *Genç yetişkinlerde güvengelik ve utangaçlık: Aile aidiyet duygusunun ve duygu-düzenlemede öz-yeterlik algısının belirleyici etkisi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
- Helpguide. (2020). *Gambling Addiction and Problem Gambling*, <https://www.helpguide.org/articles/addictions/gambling-addiction-and-problem-gambling.htm> (Erişim: 02.06.2020).
- Işık E, Coşkunol H, Evren C, Işık U. (2015). *Şizofreni ve Alkol Madde Bağımlılığı*. 1.baskı, İstanbul: Sigma Publishing.
- Işık E. (2003). *Depresyon ve Bipolar Bozukluklar*. İstanbul: Görsel Sanatlar Matbaacılık, 467-509.
- Janiri, L., Martinotti, G. Dario, T., Schifano, F., Bria, P. (2007). The Gamblers' Temperament And Character Inventory (TCI) Personality Profile. *Journal of Substance Use and Misuse*, 42(6), 975-984.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 144-156.
- Kabat-Zinn, J., ve Hanh, T.N. (2009). *Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Boston: Delta.
- Kaplan H.I., Sadock B.J. (2000). *Comprehensive Textbook of psychiatry 7th Edition*.
- Karaaziz, M., Çakıcı, M., & Özbahadır, T. (2019). Comparison of gambling causes with Cyprus and Turkey born gambling addicts. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 20, 72-75.
- Karaaziz, M., Çakıcı, M., & Özbahadır, T. (2019). Kıbrıs ve Türkiye doğumlu kumar bağımlıları ile kumar oynama nedenlerinin karşılaştırması. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 20(special issue.1):72-75.

- Karakaş S., Karakaş H.M. (2000). *Yönetici işlevlerin ayrıştırılmasında multidisipliner yaklaşım: Bilişsel psikolojiden nöroradyolojiye*. Klinik Psikiyatri. 3(4):215- 27.
- Karşıdağ Ç, Alpay N, Kocabıyık A. (2005). *Şizofreni ve sigara bağımlılığı*. Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences; 18:13-20.
- Kaya, B. (2004). *İnönü Üniversitesi Öğrencilerinde Kumar Oynama Davranışı, Patolojik Kumar Yaygınlığı ve İlişkili Etmenler*. Tıpta Uzmanlık Tezi.
- Kaya, B., Elbozan, B., Özel, Ö. (2002). “Depresyon, Alkol ve Patolojik Kumar: Üç Olgu”. *Yeni Symposium Dergisi*, 40 (4): 123-129.
- Kerber, C. S. (2005). Problem and Pathological Gambling Among College Athletes. *Annals of Clinical Psychiatry*, 17(4), 243-247.
- Kessler R.C., Hwang I., Labries R. ve ark. (2008). DSM-IV pathological gambling in the National Comorbidity Survey Replication. *Psychol Med* 38:1351- 1360.
- Kılıç, T. (2006). *Şans Oyunları Kurumlarında Sosyal Sorumluluk*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2006.
- Kılıç, T., Arslan, M., Öktem, M. K. (2009). “Şans Oyunları Kurumlarının Sosyal Sorumluluğu: Türkiye İçin Gözlemler”. *Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt:2, Sayı: 2.
- Kızmaz, Z. (2006). “Okullardaki şiddet davranışının kaynakları üzerine kuramsal bir yaklaşım”. *C.Ü Sosyal Bilimler Dergisi*, 30(1), 47-70.
- Kim S.W., Berk L., Kulkarni J., Dodd S., de Castella A., Fitzgerald P.B., Amminger G.P., Berk M. (2014). Impact of comorbid anxiety disorders and obsessive-compulsive disorder on 24-month clinical outcomes of bipolar I disorder. *J Affect Disord*. 166:243-248.

- Kim, S. W., Grant, J. E., Potenza, M. N., Blanco, C., Hollander, E. (2009). The Gambling Symptom Assessment Scale (G-SAS): A Reliability and Validity Study. *Psychiatry Research*, Vol: 166, Issue: 1, p: 76–84.
- Koçak, Ö. (2010). *Risk Taking Behaviors Among Turkish University Students: Perceived Risk, Perceived Benefit, and Impulsivity*. Yüksek Lisans Tezi.
- Korkmaz, M., Ersoy, S. vd. (2013). “Süleyman Demirel Üniversitesi Öğrencilerinin Tütün Mamulleri-Alkol Kullanım Durumları ve Sigaraya Yaklaşımları”. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 20(2), 34-42.
- Köknel, Ö. (1983). *Alkolden Eroine Kişilikten Kaçış*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Köknel, Ö. (1983). *Kaygıdan Mutluluğa Kişilik*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Köse, S. (2003). A Psychobiological Model of Temperament and Character: TCI. *Journal of Yeni Symposium*, (2): 86-97.
- Köse, S., Sayar, K. (2004). “Mizaç ve Karakter Envanteri (Türkçe TCI): Geçerlik, Güvenirliği ve Faktör Yapısı”. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, Cilt:14, Sayı:3.
- LaBrie, R., Shaffer, H., LaPlante, D., Wechsler, H. (2003). Correlates of College Student Gambling in The United States. *Journal of American College Health*, Vol: 52, No: 2.
- Ladouceur R., Sevigny S., Blaszczynski A. ve ark. (2003). Video lottery: Winning expectancies and arousal. *Addiction*, 98:733–738.
- Ladouceur, R., Dube, D., Bujold, A. (1994). Prevalence of Pathological Gambling and Related Problems Among College Students in The Quebec Metropolitan Area. *Canadian Journal of Psychiatry*, Vol: 39(5), 289-293.
- Ladouceur, R., Jacques, C., Ferlanf, F., Girouz, I. (1999). Prevalence of Problem Gambling: A Replication Study 7 Years Later. *Canadian Journal of Psychiatry*, 44, 802-804.

- Lorains, F. K., Cowlshaw, S., Thomas, S. A. (2011). Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: systematic review and meta-analysis of population surveys. *Addiction*. 106:490-498.
- Moeller F.G., Barratt E.S., Dougherty D.M., Schmitz J.M., Swann A.C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *Am J Psychiatry*. 158:1783-1793.
- Moragas L., Granero R., Stinchfield R. ve ark. (2015). Comparative analysis of distinct phenotypes in gambling disorder based on gambling preferences. *BMC Psychiatry*, 15:86.
- Okur, A. (2011). *Kumar (Şans Oyunları) Raporu*, Türkiye Yeşilay Cemiyeti Genel Başkanlığı.
- Özdemir, P. G., Selvi, Y., & Aydın, A. (2012). Dürtüsellik ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(3), 293-314.
- Özgüven, İ.E. (2017). Evlilik ve Aile Terapisi. (4.Basım). Ankara: Nobel
- Öztürk O. (1997). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 7.Basım, Hekimler Yayın Birliği, Ankara; 175-419.
- Özyeşil, Z. (2011). *Üniversite Öğrencilerinin Öz-Anlayış Düzeylerinin Bilinçli Farkındalık Kişilik Özellikleri Ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*, Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Pallesen, S., Mitsem, M., Kvale, G., Johnsen, B. H. ve Molde, H. (2005). Outcome of psychological treatments of pathological gambling: A review and meta-analysis. *Addiction*, 100 (10), 1412-1422.
- Petry N.M. (2005). *Pathological Gambling: Etiology, Comorbidity and Treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Petry N.M., Mallya S. (2004). Gambling participation and problems among employees at a university health center. *J Gambl Stud*, 20:155–170.
- Petry, N. M., Weinstock, J. D., Ledgerwood, D. ve Morasco, B. (2008). A randomized trial of brief interventions for problem and pathological gamblers. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 76 (2), 318–328.

- Rash, C. J. ve Petry, N. M. (2014). Psychological treatments for gambling disorder. *Psychological Research and Behavior Management*, 7, 285-295.
- Reynolds, C. R. & Kamphaus, R. W. (2013). *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)*, Reprinted with permission from the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition, American Psychiatric Association.
- Rizeanu, S. (2015). Pathological gambling treatment: Review. *Social and Behavioral Sciences*, 187, 613 – 618.
- Sağlık Bakanlığı. (2019). *Birim Faaliyet Raporu*, Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Slutske, W.S., Caspi, A., Moffitt, T.E., Poulton, R. (2005). Personality and problem gambling: a prospective study of a birth cohort of young adults. *Arch. Gen. Psychiatry*, 62:769-775.
- Soyata, A. Z., Aksu, S., İçsen, P., Çetinkaya, M., Üçok, A. (2017). Kumar Oynama Bozukluğu Tanılı Olgularda Transkraniyal Doğru Akım Uyarımı Uygulamasının Iowa Kumar Testi Performansı Ve Bilişsel İşlevler Üzerine Etkisinin İncelenmesi, *Türk Psikiyatri Dergisi*, Vol: 28, s. 46.
- Şanlı, D., & Öztürk, C. (2015). Anne babaların çocuk yetiştirme tutumları ve tutumlar üzerine kültürün etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(4).
- Temiz, K. (2010). *İslam'da Kumar Yasağı*, Yüksek Lisans Tezi, Ondokuzmayıs Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Samsun.
- Uslu, F. (2012). *İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Okula Yönelik Aidiyeti: Öğretmen-Öğrenci İlişkisi, Akran İlişkisi ve Aile Katılımının Rolü*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Mersin Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- Vayısoğlu, S. K., Öncü, E., & Güven, Y. (2019). Üniversite öğrencilerinde kumar oynama sıklığı ve heyecan arama davranışı ile ilişkisi. *Addicta*, 6(1), 69-90.

- Verdura Vizcaino, E. J., Fernandez-Navarro, P., Petry, N., et al. (2014). Differences between early-onset pathological gambling and later-onset pathological gambling: data from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *Addiction*. 109:807-813.
- Volberg R.A. (1994). The prevalence and demographics of pathological gamblers: implications for public health. *Am J Public Health* 84:237-241.
- Volberg R.A., Abbott M.W., Rönnerberg S. ve ark. (2001). Prevalence and risks of pathological gambling in Sweden. *Acta Psychiatr Scand*, 104:250-256.
- Yang, Y., Zhong, X., Wu, D., et al. (2016). Positive association between trait impulsivity and high gambling-related cognitive biases among college students. *Psychiatry Res*. 243:71-74.
- Yaşar, N. (2010). Şans Oyunları ve İddaa, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt 9, Sayı 34*.
- Yaygır, C. (2018). *Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı depresyon ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Yazıcı K. (2010). *Dürtüsellüğün Nöroanatomik ve Nörokimyasal Temelleri. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2:254-280
- Yazıcı, K., Yazıcı, A. (2010). Dürtüsellüğün Nöroanatomik ve Nörokimyasal Temelleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(2):254-80.
- Yeşilay. (2020). *What is gambling addiction?*, <https://www.yesilay.org.tr/en/addiction/gambling-addiction> (Helpguide, 2020).
- Zincir S.B., Zincir N., Sünbül E.A., Kaymak E. (2012). *Sigara Bağımlılığında Mizaç ve Karakter Özelliklerinin Bağımlılık Düzeyleri İle İlişkisi*. *Journal of mood Disorders*; 2(4): 160-6.

EKLER

Ek-1. Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir düzeyi gibi çeşitli sosyo-demografik bilgilerine ulaşmak ve kumar oynamak için ayırdıkları zaman ve para miktarını belirlemek amacıyla çeşitli sorular içeren, araştırmacılar tarafından oluşturulmuş bir formdur.

Sosyodemografik Bilgi Formu (Basılı Form)

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz: Kadın ☐ Erkek ☐ Diğer ☐ Belirtiniz
3. Medeni durumunuz:
 - Bekar ☐
 - İlişkisi var ☐
 - Evli ☐
 - Dul (Eşin ölümü) ☐
 - Dul (Boşanmış) ☐
4. Eğitim durumunuz:
 - İlkokul mezunu ☐
 - Ortaokul mezunu ☐
 - Lise mezunu ☐
 - Üniversite mezunu ☐
 - Yüksek lisans ve/veya doktora ☐
5. Lütfen hangi bölümü bitirdiğinizi yazınız:

6. Lütfen mesleğinizi yazınız:

7. Lütfen şu anki işinizi yazınız:

8. Şans oyunları / Kumar oynar mısınız?Evet ☐Hayır ☐**9. Evetse kumarın hangi türlerini oynarsınız?**

10. Lütfen şuan ki Gelir Düzeyinizi belirten kutucuğu işaretleyiniz

Düşük ise aylık

Orta ise aylık

Yüksek ☐ ise aylık**11. Kumar oynamak için günlük ne kadar zaman ayırırsınız?**

12. Ne sıklıkla kumar oynarsınız?

13. Ailenizde kumar oynayan başka kimseler var mı? Varsa kimlerdir?

Ek-2. South Oaks Kumar Tarama Testi

Tarih: _____

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.

	Hiçbir Zaman	Haftada Bir Kereden Az	Haftada Bir Kere Ya da Daha Fazla
At yarışı			
Parasına Kağıt Oyunları			
Parasına Okey			
Parasına Zar Oyunları			
Horoz Dövüşü			
İddia / Maç Tahminleri			
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?

.....

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

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

Ek-3. Aile Aidiyet Ölçeği

Açıklama: Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyarak düşüncelerinizi (X) işareti ile belirtiniz. İfadelerin doğrusu veya yanlışı yoktur. Bu nedenle ifadeyi okuduğunuzda aklınıza gelen ilk cevap sizin tutumunuzu en iyi yansıtan olacaktır.

Lütfen bir ifadeyi okuduktan sonra aklınıza ilk gelen seçeneği işaretleyiniz. İşaretsiz ifade bırakmayınız. Size verilen kağıt üzerine adınızı yazmayınız, kimliğinizi belirtecek herhangi bir işaret koymayınız.

		H i ç K a t ı l m ı y o r u m	K a t ı l m ı y o r u m	K a r a r s ı z ı m	K a t ı l m ı y o r u m	T a m a m e n K a t ı l m ı y o r u m
	Sorular					
1.	Aileme güçlü bir şekilde bağlılık hissediyorum.					
2.	Ailemde hayır deme hakkımız hep korunur.					
3.	Ailemin önemli bir parçasıyım.					

Ek-4. Bilinçli Farkındalık Ölçeği

Aşağıda sizin günlük deneyimlerinize ilgili bir dizi durum verilmiştir. Lütfen her bir maddenin sağında yer alan 1 ile 6 arasındaki ölçeği kullanarak her bir deneyimi ne kadar sık veya nadiren yaşadığınızı belirtiniz.						
	H e m e n h e m i ç b i r z a m a n	O l d u k ç a s e y r e k	N a d i r e n	B a z e n	Ç o ğ u z a m a n	H e m e n h e m e r z a m a n
1. Belli bir süre farkında olmadan bazı duyguları yaşayabilirim.	1	2	3	4	5	6
2. Eşyaları özensizlik, dikkat etmeme veya başka bir şeyleri düşündüğüm için kırarım veya dökerim.	1	2	3	4	5	6
3. Şu anda olana odaklanmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5	6

Ek-5. Gönüllü Bilgilendirme ve Onay Formu**ANKET FORMU**

Değerli katılımcı,

Aşağıdaki anket, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı'nda yürütülen "Kumar Bağımlılarında Aile İlişkilerinin, Dürtüselliğin ve Bilinçli farkındalığın İncelenmesi" konulu tez çalışmasının araştırması ile ilgilidir. Toplanan veriler, kişisel olarak değil topluca değerlendirilecek ve tamamen bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmamıza katılarak çalışmalarımıza destek verdiğiniz için teşekkür eder, başarılı ve sağlıklı bir çalışma hayatı dilerim. Saygılarımla,

TEZ DANIŞMANI

TEZ YAZARI/ ARAŞTIRMACI

Uğur KURAK
Yakın Doğu ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji

Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

ÖĞRETİM ÜYESİ

ÖZGEÇMİŞ

UĞUR KURAK, 1994'te Gaziantep'in Nurdağı ilçesinde doğdu. İlkokulu Toyluyurt ilköğretim okulunda, ortaokulu Doktor Salman Gülsoy ilköğretim okulunda tamamladı. Liseye Nurdağı lisesinde başlayıp sonrasında Şanlıurfa da Esentepe İMKB lisesinde tamamlamıştır. 2013 'de Lefke Avrupa Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bölümünde başladığı lisans öğrenimini 2017 yılında tamamladı. Şuan da Gaziantep çözüm akademi okullarında Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık alanında çalışmalarını sürdürmektedir.

İNTİHAL RAPORU

UĞUR KURAK-KUMAR BAĞIMLILARINDA AİLE İLİŞKİLERİNİN DÜRTÜSELLİĞİN VE BİLİNÇLİ FARKINDALIĞIN İNCELENMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 11	% 10	% 3	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 4
2	acikerisim.isikun.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 2
3	www.cadempsikoloji.com İnternet Kaynağı	% 1
4	www.turkpsikiyatri.com İnternet Kaynağı	% 1
5	openaccess.bilgi.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1

ETİK KURUL ONAYI



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

11.06.2019

Sayın Uğur KURAK

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2019/355 proje numaralı ve **“Kumar Bağımlılarında Aile İlişkilerinin, Dürtüselliğin ve Bilinçli Farkındalığın 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.