



**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**KUMAR BAĞIMLILARIYLA SAĞLIKLI KONTROLLERİN BİLİŞSEL
ÇARPITMALARI, PSİKOPATOLOJİLERİ VE AİLE İLİŞKİLERİNİN
KARŞILAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YAPRAK ALTUNTAŞ

**LEFKOŞA
Ocak, 2022**

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**KUMAR BAĞIMLILARIYLA SAĞLIKLI KONTROLLERİN BİLİŞSEL
ÇARPITMALARI, PSİKOPATOLOJİLERİ VE AİLE İLİŞKİLERİNİN
KARŞILAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YAPRAK ALTUNTAŞ

**Tez Danışmanı
YRD. DOÇ. DR. HANDE ÇELİKAY SÖYLER**

**LEFKOŞA
Ocak, 2022**

Onay

Yaprak Altuntaş tarafından hazırlanan “**Kumar Bağımlılılarıyla Sağlıklı Kontrollerin Bilişsel Çarpıtmaları Patolojileri ve Aile İlişkilerinin Karşılaştırılması**” başlıklı tez, kapsam ve nitelik açısından kalite standartlarına uygunluğu ile ilgili Klinik Psikoloji Anabilim/ Anasanat Dalında Yüksek Lisans/ Doktora Tezi olarak .../01/2022 tarihinde kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	Adı – Soyadı	İmza
Jüri Başkanı:	Yrd. Doç. Dr. Pervin YİĞİT
Jüri Üyesi:	Yrd. Doç. Dr. Şengül BAŞARI
Danışman:	Yrd.Doç Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

...../01/ 2022

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer

Enstitü Müdürü

Etik İkelere Uygunluk Beyanı

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kurallar gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

Yaprak Altuntaş

...../01/2022

Teşekkür

Öncelikle araştırmamın her aşamasında yardımcı olan ve özenle yönlendirme yapan değerli tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER'e,

Çocukluğumdan itibaren her zaman yanımda olan, desteklerini her zaman yanımda hissettiğim, bana hep güvenen canım annem Seher ALTUNTAŞ, canım kardeşim Göker ALTUNTAŞ' a,

Tez aşamasında tecrübelerinden yararlandığım değerli Funda SEMENDEROĞLU'na, Hulusi UYSAL ve Hilal KULA arkadaşlarıma,

Değerli vakitlerini ayırıp çalışmamdaki anketleri yanıtlayan bütün katılımcılara teşekkürlerimi sunarım.

Yaprak Altuntaş

Özet

Kumar Bağımlılarıyla Sağlıklı Kontrollerin Bilişsel Çarpıtmaları, Psikopatolojileri ve Aile İlişkilerinin Karşılaştırılması

Altuntaş, Yaprak

Yüksek Lisans Klinik Psikoloji Anabilim Dalı

Ocak 2022, 95 sayfa

Günümüzde özellikle sanal ortamda şans oyunlarına ilgi yaygın görülmekte ve bağımlılığı beraberinde getirmektedir. Kumar bağımlılığı daha fazla kazanma arzusuyla sonucu olumsuz olsa bile tekrar eden bir davranıştır. Bu çalışmada kumar bağımlısı bireylerin bilişsel çarpıtmaları, psikopatolojileri ve aile ilişkilerinin incelenmesi amaçlanmaktadır. 2021 yılında 18-60 yaş aralığındaki, araştırmaya gönüllü olarak katılan kumar bağımlısı ve kumar bağımlısı olmayan bireyler uygun örnekleme yöntemiyle seçilmiş ve 525 kişi araştırmanın çalışma grubunu oluşturmuştur. Örneklem grubuna Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ), Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği (BÇÖ), SOKTT, KSE-Anksiyete, KSE-Depresyon ve araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu uygulanmıştır. Kumar sorunu olan bireylerin erkek olma, 30 yaş ve üzeri olma, evli olma, ilköğretim mezunu olma, çalışma ve ailede kumar oynayan bireyler bulunma oranı kumar sorunu olmayanlara göre yüksek bulunmuştur. Kumar bağımlısı bireylerin Bilişsel Çarpıtma Ölçeği puanları ve Aile Değerlendirme Ölçeği puanları ile KSE-Anksiyete, KSE-Depresyon puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu durum aile bireylerinin birbirine yönelik aile algıları ve aile ilişkileri, bireylerin endişe ve kaygı düzeyleri, duygudurum bozuklukları arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Toplumda kumar bağımlılığının azaltılabilmesi için ailelere kumar bağımlılığının önlenmesine yönelik seminerler verilmeli, Sağlık Bakanlığına bağlı tedavi merkezleri artırılarak profesyonel kişiler tarafından yardım süreci sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kumar bağımlılığı, aile ilişkileri, bilişsel çarpıtma, psikopatoloji

Abstract**Cognitive Distortions of Gambling Addicts and Healthy Controls, Their Psychopathology and Comparison of Family Relationships****Altuntaş, Yaprak****MA, Department of Clinical Psychology****January 2022, 95 pages**

Nowadays, interest in games of chance is common, especially in the virtual platform and leads to gambling addiction. Gambling addiction is a repetitive behaviour with a desire to earn more, even if the result is negative. In this study, it is aimed to examine Gambling addicts' cognitive distortions, psychopathologies and family relationships. In 2021, between 18 and 60 age, gambling addicts and non-gambling individuals voluntarily participating in the research were selected by convenient sampling method and 525 people formed the study group of the research. Family Assessment Scale (FAS), Cognitive Distortions Scale (CDS), SOKKT, KSE-Anxiety, KES-Depression and cognitive information form prepared by the researcher were applied to the sample group. The rate of individuals with gambling problems being male, aged 30 and over, being married, being a primary school graduate, working and having gamblers in the family were found to be higher than individuals without gambling problems. A positive and significant correlation was found between gambling addicts' Family Assessment Scale scores and Cognitive Distortions Scale scores and KSE-Anxiety, KSE-Depression scores. This situation shows that there are connections between family members' perceptions and relationship each other, anxiety and anxiety level of individuals and mood Disorders. In order to reduce gambling addiction in the society, seminars should be given to the family, treatment centers affiliated to the ministry of health should be increased and assistance process should be provided professional people.

Keywords: Gambling addiction, family relationships, cognitive distortion, psychopathology

İçindekiler

ONAY.....	1
ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI.....	2
TEŞEKKÜR.....	3
ÖZET.....	4
ABSTRACT.....	5
İÇİNDEKİLER.....	6
TABLO DİZİNİ.....	9
KISALTMALAR.....	10
1. BÖLÜM: GİRİŞ.....	11
1.1. Problem Durumu.....	12
1.2.Araştırmanın Amacı ve Alt Problemler.....	13
1.3.Sınırlılıklar.....	13
1.4.Tanımlar.....	14
2. BÖLÜM: KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	15
2.1. Bağımlılık Kavramı.....	15
2.2. Kumar.....	16
2.3. Kumar Oynama Bozukluğu.....	16
2.4. Kumar Bağımlılığı.....	17
2.4.1. Patolojik Kumar Bağımlılığı.....	17
2.5. Kumar Bağımlılığının Etiyolojisi.....	18
2.6. DSM-V’te Bağımlı Kumar Oynama ve Tanı Kriterleri.....	19
2.7. Genç Kumarbazlar Gelişimsel Perspektifleri.....	20
2.8. Kumar Oynayan Bireylerin İntihar Eğilimleri.....	20
2.9. Kumar Oynama Davranışının Evreleri.....	21
2.8. Aile İlişkileri.....	22
2.8.1. Aile Kavramı.....	22

2.8.2. Aile Yapısı ve Kumar.....	23
2.8.3. Aile İçi Roller.....	24
2.9. Bilişsel Çarpıtma.....	24
2.9.1. Bilişsel Çarpıtmanın Tanımı.....	24
2.9.2. Bilişsel Çarpıtma Türleri.....	25
2.10. Bilişsel Çarpıtmalar İle İlgili Kuramsal Açıklamalar.....	27
2.10.1. Bilişsel Kuram.....	27
2.10.2. Ellis'in Akılcı-Duygusal Terapisi.....	28
2.10.3. Beck'in Bilişsel Terapisi.....	30
2.11. Bilişsel Çarpıtma Düzeyi ile Depresyon ve Anksiyete Düzeyi Arasındaki İlişki.....	31
2.11.1. Bilişsel Hatalar (Hatalı Bilgi İşleme).....	31
2.11.2. Depresyon.....	32
2.11.3. Anksiyete ve Anksiyete Bozukluğu.....	33
2.12. Psikopatoloji.....	35
2.12.1. Psikopatolojinin Tanımı.....	35
2.12.2. Kumar ve Psikopatoloji.....	35
2.12.3. Kumar Bağımlılığı ve Psikopatolojik Belirtiler.....	36
2.13. İlgili Araştırmalar.....	37
3. BÖLÜM: YÖNTEM.....	44
3.1. Araştırmanın Modeli.....	44
3.2. Evren ve Örneklem	44
3.3. Veri Toplama Araçları.....	46
3.3.1. Demografik Bilgi Formu.....	46
3.3.2. Aile Değerlendirme Ölçeği.....	46
3.3.3. Bilişsel Çarpıtmaları (Düşünme Türleri) Ölçeği.....	47
3.3.4. South Oaks Kumar Tarama Testi.....	48
3.3.5. Kısa Semptom Envanteri (KSE) :.....	48
3.3.5.1. Kısa Semptom Envanteri (KSE) Depresyon Alt Ölçeği	49

3.3.5.2. Kısa Semptom Envanteri (KSE) Anksiyete Alt Ölçeği	49
3.6. Veri Toplama İşlemi.....	49
3.6.1. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	50
4. BÖLÜM BULGULAR.....	51
5. BÖLÜM: TARTIŞMA.....	64
6. BÖLÜM: SONUÇ ve ÖNERİLER.....	69
6.1. Sonuçlar.....	69
6.2 Öneriler.....	71
6.2.1. Klinikyenlere Yönelik Öneriler.....	71
6.2.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler.....	73
6.2.3. Toplum Sağlığı İçin Öneriler.....	74
KAYNAKÇA.....	75
EKLER.....	86
EK-1. Demografik Bilgi Formu.....	86
EK-2. Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ).....	87
EK-3. Düşünme Türleri Ölçeği (Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği).....	88
EK-4. South Oaks Tarama Testi	89
EK-5. Kısa Semptom Envanteri (KSE) Depresyon Alt Ölçeği.....	90
EK-6. Kısa Semptom Envanteri (KSE) Anksiyete Alt Ölçeği	91
EK-7. Gönüllü Bilgilendirme ve Onay Formu.....	92
ÖZGEÇMİŞ	93
İNTİHAL RAPORU.....	94
ETİK KURUL ONAY RAPORU	95

Tablo Dizini

Tablo 1. Katılımcıların Aile Değerlendirme Ölçeği, Bilişsel Çarpıtma Ölçeği, KSE-Anksiyete ve KSE-Depresyon puanlarına ilişkin normallik testi	35
Tablo 2. Katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi puanları.....	41
Tablo 3. Katılımcıların kumar sorunu olma durumuna göre South Oaks Kumar Tarama Testi puanlarının karşılaştırılması	42
Tablo 4. Kumar sorunu olan ve olmayan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı.....	43
Tablo 5. Kumar sorunu olan ve olmayan katılımcıların Aile Değerlendirme Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	45
Tablo 6. Kumar sorunu olan ve olmayan katılımcıların Bilişsel Çarpıtma Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	46
Tablo 7. Kumar sorunu olan ve olmayan katılımcıların KSE-Anksiyete puanlarının karşılaştırılması	47
Tablo 8. Kumar sorunu olan ve olmayan katılımcıların KSE-Depresyon puanlarının karşılaştırılması	47
Tablo 9. Katılımcıların bazı sosyo-demografik özelliklerinin, Aile Değerlendirme Ölçeği puanlarının, Bilişsel Çarpıtma Ölçeği, KSE-Anksiyete ve KSE-Depresyon puanlarının kumar sorunu olma durumuna etkisi	48
Tablo 10. Kumar sorunu olan katılımcıların Aile Değerlendirme Ölçeği puanlarının, Bilişsel Çarpıtma Ölçeği, KSE-Anksiyete ve KSE-Depresyon puanları arasındaki korelasyonlar	50

Kisaltmalar

ADÖ:	Aile Değerlendirme Ölçeği
BÇÖ:	Bilişsel Çarpıtma Ölçeği
KOB:	Kumar Oynama Bozukluğu
KSE:	Kısa Semptom Envanteri
SOKTT:	South Oaks Kumar Tarama Testi

1.BÖLÜM

Giriş

Davranışsal bağımlılığın insanın şahsına veya topluma zarar veren tutumlar göstermesine yol açan dürtü ve güdülere karşı çıkamama durumu olduğu bilinmektedir (Özkorumak ve Tiryaki, 2011). Bağımlılık gösteren birey, davranış öncesi çok fazla heyecanlı ve sinirli hissederken davranış gerçekleştiğinde ya da sonrasında keyif, gevşeme ve mutluluk hisseder. Geleneksel olarak bağımlılık terimi sadece madde bağımlılığı olarak bilinmektedir. Günümüzde şans oyunları oynama bilgisayar oyunları, alışveriş ve internet kullanımı gibi davranışlar Özkorumak (2011) tarafından bağımlılık olarak kabul edilirken Nazlıgül ve Yılmaz (2019) bazı davranışsal bağımlılıkların günlük yaşamın bir parçası sayılabildiğini, bu bağımlılıklara örnek olarak alışveriş, cep telefonu ve internet bağımlılığının örnek verilebileceğini fakat diğer bağımlılıklardan olan kleptomani ve kumar oynamanın patolojik olduğunu kabul etmektedir. Kumar bağımlılığının madde bağımlılığıyla benzerlikleri bulunmaktadır. Kumar bağımlılığına sık sık eşlik eden etkenlerden birisi de madde bağımlılığının yanı sıra duygu durum bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve intihar girişimlerinin olduğu gözlenmektedir. Kumar bağımlılığı daha fazla kazanma arzusu sonucu olumsuz olsa bile sürekli olarak devam ettirilen aile içi ilişkilerde ve mali konularda sorunlar oluşmasına neden olan bir bozukluktur. Kumar elindeki maddi ve manevi imkânlardan daha fazlasını elde etme arzusuyla kendi imkânlarından vazgeçmeyi göze alabilme eylemidir. Kumar ortaya para koyarak oynanan talih oyunudur. Kumar bağımlılığı işlevsellikte azalmaya ve psikolojik problemlere özellikle de depresyona neden olmaktadır. Kumar bağımlılığının oluşturduğu olumsuz koşullar (maddi sorunlar, aile içinde yaşanan problemler ve ruhsal hastalıklar vb.) hayatına son verme olasılığını arttırmaktadır (Geniş ve Aksu, 2020).

Kumar ve şans oyunları günümüze kadar çeşitli şekillerde meydana gelerek aileyi ve tüm toplumu etkileyen sosyal nitelikli bir olaydır. Günümüzde özellikle de sanal ortamda çeşitlenen kumar ve şans oyunlarına olan ilgi yaygın bir şekilde görülmektedir. Bu durum bağımlılığı da beraberinde getirmektedir. Kumar; herhangi bir çalışma gerçekleştirmeden, uğraş ve emek sarf etmeden, sadece şansa dayalı olarak başkalarının kayıpları karşılığında basit bir şekilde gelir elde etmektir (Yavuz, 1992; Temiz, 2010; Bayındır, 2018). Kumar oynama amacı, haksız kazanç elde etmek amacıyla ortaya koyulan para ve maddi varlıklarla sonucu belli olmayan risklere girme anlamına gelmektedir. Kumar bağımlılığı

insanların şahsi ve sosyal yaşamlarını ciddi şekilde etkilemekte ve insanları bir boşluğa sürükleyebilmektedir. Bu bağımlılığın öz kırım girişimi, meslek kaybı, aile içindeki sorunlar, yasal problemler ve suç işleme gibi yoğun şahsi ve toplumsal olumsuz çıktıları bulunmaktadır (Babayiğit, 2018; Guriz, İkinci ve Türkçapar, 2012; Karakehya, 2013). Kurak (2020); Beck'in (1976) çalışmasına dayanarak, duygusal sıkıntılar yaşayan bireylerin mantıksal hata yapma oranlarının yüksek olduğunu ifade etmiştir. Aynı çalışmada bilişsel çarpıtmanın, hatalı sonuçlara varmak, mantıksız düşünceler ve gerçeği yansıtmayan bağlantılar kurmak olduğu görüşü bildirilmiştir. Bu çalışmada kumar bağımlısı bireylerin bilişsel çarpıtmalarının, gösterdikleri psikopatolojik semptomların tespit edilmesi ve bağımlılık süreçlerinde ailenin etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Problem Durumu

Kumar bağımlılığı günümüz koşullarında oyun imkanlarının artmasıyla önemli bir problem haline gelmiştir. Türkiye de 40-50 yaş bireyler arasında daha çok görüldüğü bilinmekteyse de, günümüzün sunduğu olanakların gelişmesiyle (teknoloji) gençlerin de ilgisini çeken bir odak noktası olmuştur (Orford 2005, Karaman 2014). Türkiye de özellikle sosyal ağın gelişmesiyle, sanal kumar oyunlarına rahat bir şekilde ulaşılabilir (Arcan 2012, Karaman 2014). Kumar oynama, haksız kazancın normalleştirilmesi, yasal olmayan organizasyonların haksız bir şekilde güç ve servet kazanması, toplumun değer verdiği kavramların (hak, hukuk, emek gibi) işlevlerini zedeleyerek toplum açısından olumsuz sonuçlar yaşanmasına neden olmaktadır (www.yesilay.org.tr, 2017).

Bağımlılık çeşitleri oldukça fazladır. Bağımlılık çeşitlerinden olan alışveriş bağımlılığı, yeme bağımlılığı, internet bağımlılığı ve kumar bağımlılığı davranışsal bağımlılık kategorisinde yer alır (İlgaz, 2018). Geçmişte alkol, kumar ve madde bağımlılığı toplum açısından sorun oluştururken bugün teknolojinin de gelişmesiyle internet bağımlılığı da bu sorunların yanına dâhil edilmiştir (Topal ve Şahin, 2018). İnternet bağımlılığının beş tipinden birisi de kumar bağımlılığıdır (Emre ve diğerleri, 2019).

Günümüzde yaygın olarak sanal kumar siteleri, akıllı cep telefonu ve sosyal medya bağımlılığı yaygın olarak görülmekte ve literatürde etkili ve yoğun bir biçim de tartışma konusu olmuştur (Söner ve Yılmaz, 2018; Şahin ve Yağcı, 2017'den aktaran Balcı, Karakoç ve Öğüt, 2020). Çeşitli ortamlarda görülen kumar oynama eyleminin elde

edilecek kazançla birlikte sıklığı artabilir ve bireyin psikolojik iyi oluşunu, aile ve arkadaş ilişkilerini, ekonomik durumunu bozucu boyutlara ulaşabilir (Erdoğan, 2017).

Araştırmanın Amacı ve Alt Problemler

Yapılan bu araştırmada, yaşam süresi boyunca sık sık ya da belirli aralıklarla kumar oynayan bireyler ile hayatında kumar oynamamış bireyler olan sağlıklı kontrollerin karşılaştırılarak bu bireylerin bilişsel çarpıtma, psikopatolojik durum ve aile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmada katılımcılara sosyodemografik verilerle ilgili sorular sorulmuştur. Bu sorulara yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir düzeyi örnek verilebilir. Araştırmada yanıt aranacak sorular aşağıdaki gibidir:

1. Kumar bağımlıları ve sağlıklı kontroller aile ilişkileri açısından farklılık göstermekte midir?
2. Kumar bağımlıları ve sağlıklı kontroller bilişsel çarpıtmalar açısından farklılık göstermekte midir?
3. Kumar bağımlıları ve sağlıklı kontroller psikopatolojik belirtiler açısından farklılık göstermekte midir?
4. Kumar bağımlıları ve sağlıklı kontrollerde aile ilişkileri, bilişsel çarpıtmalar ve psikiyatrik belirtiler arasında anlamlı ilişkiler var mıdır?
5. Kumar bağımlıları ve sağlıklı kontroller sosyodemografik değişkenler açısından anlamlı olarak farklılık gösterir mi?

Sınırlılıklar

Bu araştırma; Türkiye’de yaşayan, 18-60 yaş arasında olan, yetişkin ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden kumar bağımlısı bireyler (deney grubu) ve kumar bağımlısı olmayan bireyler (kontrol grubu) ile sınırlıdır.

Bu çalışma için kullanılan anket katılımcılara gönüllülük esasına göre uygulanmış ve katılımcıların dürüst cevaplar verdiği kabul edilmiştir.

Kumar oynama hassas ve toplum tarafından onaylanmayan bir davranış olduğu için yakın çevresinin kumar oynadığını bilmesini istemeyen bireylerin bu davranışlarını saklama eğilimi olabileceği ihtimaller dahilindedir.

Bilimsel olarak geçerlik ve güvenilirliği sağlanmış anket maddelerinde “borsa oynama” bir kumar olarak kabul edilmesine rağmen, borsa oynayan kişilerin bu davranışı günümüz koşullarında bir geçim kaynağı gibi kullanıp bir kumar olarak kabul etmemeleri ihtimali olduğundan, bu sınırlılığın etkisini azaltmak amacıyla, ankette kumar eşitleri özel olarak verilmiştir.

Tanımlar

Kumar bağımlılığı: Bir bireyin kendisi, ailesi ya da mesleğine dair işlevselliğine zarar verecek şekilde kumar oynama davranışını engelleyememesi, sürekli istenmeyen kumar oynama davranışında bulunmasıdır (akmak ve Tamam, 2018).

Bilişsel arpıtma: Bilişsel arpıtmalar Bilişsel işleyişte sistematik ve tutarlı bir şekilde görülen olumsuz  n yargı kalıplarıdır (Beck, 1976).

Psikolojik iyi oluş: Bireyin kabiliyetleri hakkında farkındalığının olması, yaşamı boyunca karşılaştığı stresle baş edebilmesi, iş hayatında verimli ve yararlı olabilmesi ile kabiliyetlerini kullanarak topluma yarar sağlayabilmesi şeklinde tanımlanmıştır (WHO, 2004). Bireyin bütünlüğünün sürdürülebilirliği adına iyiliğini koruma, devam ettirme, geliştirme ile kendi sorumluluğunu taşıyabildiği bir yaşama biçimi olarak tanımlanmıştır (Keyes ve Rffy, 1995; Davidson ve ark., 2006).

Aile ilişkileri: Aile  yelerinin birbirlerine olan bakış açıları ve eylemleri onların aile ilişkilerini etkiler. Davranışın olumlu olması ilişkilerin güçlendirilmesinde önemli bir etkiye sahipken davranışın olumsuz olması aile ilişkilerine çoğu kez zarar vermektedir (Adhikari, 2016).

2. BÖLÜM

Kavramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar

Bağımlılık Kavramı

Bağımlılık, kişi ile bağımlılık yapan nesne arasındaki patolojik bir sevgidir; belirli bir amaç için kültür tarafından üretilen sosyal bir yapıdır. İster bir madde (nikotin, yiyecek, alkol veya eroin vb.) isterse bir olay (kumar, iş,+ aşk veya internet vb.) olsun (Fatayer, 2008). Kişi bağımlılık gelişen nesne veya nesnelere yok ise yaşamını sürdüremeyeceğini ya da verimli olamayacağını düşünür ve bir şey yapamayacağını hisseder. Bireyin bağımlılığı fizyolojik bağımlılığa neden olan bir nesne ise birey iradesi dışında bu maddeyi kullanır ve kullanmaya devam eder (Yurtseven, 2018). Bir bağımlılık sendromunun gelişimi, sosyal, biyolojik ve birey içi faktörlerin karmaşık bir şekilde etkileşime girdiği çeşitli süreçlerle ilişkili görünmektedir (Schlossarek ve ark., 2016). Bağımlılık, bir dizi nöroadaptif değişiklik ve beyindeki çeşitli devrelerde yeni bellek bağlantılarının oluşturulması ve güçlendirilmesi yoluyla ortaya çıkar. İlgili tüm mekanizmaları henüz bilmiyoruz, ancak kanıtlar, bu uzun süreli beyin değişikliklerinin, özellikle bağımlılığın özü olan uyuşturucu kullanma zorunluluğu ile beraber, bağımlıları karakterize eden bilişsel ve/veya duygusal işlevlerde bozulmaları sağladığını gösteriyor. (Leshner, 2001). Kumar bağımlılığı ise; strese bağlı belirti veya durumlar gibi fiziksel sorunlar, depresyon, anksiyete spektrum bozuklukları, maddeyi kötü kullanma gibi psikiyatrik sorunlar bakımından bireyi; ilişki sorunları, aile içi şiddet, çocukların ihmal gibi sorunlar bakımından da ailesini olumsuz etkileyebilir (Anonymous ve ark., 2012). Kumarın aslında başlı başına bir sorun değil, bireyde bağımlılık döngüsünü oluşturan diğer çıkar faktörlerinin geri plana atılmasını sağlayan bir alışkanlık olduğu ifade edilmiştir (Suissa, 2013). DSM-5'in (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı- Amerikan Psikiyatri Birliği) 5.baskısında bağımlılık türlerine kumar da dahil edilerek "Madde ile İlişkili ve Bağımlılık Bozuklukları" bölümünde "Madde ile ilişkili olmayan bozukluk" adı ile sunulmuştur.

Kumar

Kumar, Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlükte “ortaya para koyarak oynanan talih oyunu” şeklinde tanımlanmıştır. Kumar olgusunda şansın ön planda olduğunu vurgulamak gerekir. Şans vurgusu, kumardan başka talihe bağlı kazanç getirici eylemlerin de kumar kapsamında değerlendirilmesine yol açar. Kumarın kelime anlamından ve yasalardaki kumar tanımından yola çıkıldığında, spor toto, loto, piyango, şans oyunları, at yarışı, borsa gibi oyunlar da sözlük anlamları farklı olsa da kumar sayılacaktır, çünkü bu oyunlarda şans unsuruna bağlı olarak kazanç elde etme amacı mevcuttur (Aydın, 2021). Her ne kadar kumar şansa bağlı oynanıyor ve oynayanların şansa bağlı kazançlar elde ettiği düşünülüyor olsa da kumar oynanması için yer ve imkân sağlayanların hileli kumar araç gereçleri kullanarak oynayan kişilerin şansa bağlı kazandığı ya da kaybettiği izlenimini verebilirler. Bu durumda hazırlanan yer ve imkânlar aslında kumar oynanması için değil, kişilerin dolandırılması için sağlanmış olur (Babayiğit, 2018).

Kumar Oynama Bozukluğu

Pek çok insan, kumar oynamayı bir halk sağlığı sorunu olarak görüyor ve bu şekilde tedavi edilmesi için kampanya yürütüyor. Hem ICD-10 hem de DSM-5, kumar bozukluğunu uzman sağlık profesyonelleri tarafından tedavi gerektiren tıbbi bir hastalık olarak kabul etmektedir. Kumar oynama bozukluğuyla başvuran kişiler, ailelerini evlerinden uzaklaştırmış veya borçları o kadar ciddi olabilir ki artık kirayı dahi ödeyemezler. Eşleri ve çocuklarıyla iletişimlerini kaybetmiş ve evsiz, depresif ve hatta intihara meyilli hale gelmiş olabilirler (Jones, 2017). Kumar bağımlılığını bilişle, kalıtsallıkla, anlama yolu ile örneklendirilerek anlatmaya çalışan çok sayıda model olsa da en son tek bir örnekle kumar bağımlılığının açıklanamayacağı kesinleşmiştir. Bunun için kumar bağımlılığının, biyopsikososyal yaklaşımlarını anlatmak en doğru açıklama olarak düşünülmektedir. Bunun için kalıtsallık çok fazla duygu durum bozukluğu yaygın endişe hali, kendisini ifade edememe, geçmişte ailesinin ilgisizliği, aile baskısı olması kumar bağımlılığının başlamasında ya da sürekli kumar oynamasında etkilidir (Bayındır, 2018). Çeşitli kumar oyunları vardır bazıları kanunlara uygun olarak oynanırken bazıları kanunsuz olarak oynanmaktadır. Türkiye’de şans oyunları oynama ve oynatmaya İzin vermemek için bir takım önlemler uygulanmasına rağmen bu kanuni durum çok fazla tehlike olarak görülmeyen kumarın merdiven altı mekânlarda oynanmasını

engelleyememektedir. Bununla beraber oynanan diğer şans oyunları İddia, at yarışı, Sayısal loto gibi oyunlar kumarhanenin kanunsuz olduğu Türkiye gibi ülkelerde kumardan boşalan yeri fazlasıyla doldurmaktadır. Zamanla da oynanan kumarın yalnızca ismi değişip şans oyunları adı altında oyun oynatılmaya ve hayaller dağıtılmaya devam edilmektedir (Karaman, 2014).

Kumar Bağımlılığı

Çoban (2014)'e göre kişinin adeta kaybettiği bir şeyi kazanmak veya eksikliğini duyduğu bir şeyi telafi etmek istercesine kumar oyunlarına müptela olması ve kendini bir türlü kumar oyunlarından alamaması olarak tanımlanmıştır. Oluşma şekli incelendiğinde kumar bağımlılığının, aslında diğer bağımlılıklardan çok da farklı olmadığı görülmektedir. Zira tüm bağımlılıklar, insan beyninin dürtü kontrolü ve irade ile ilgili alanlarının kimyasal ya da yapısal bozukluğu nedeniyle oluşmaktadır. Alkol ve madde bağımlılığında olduğu gibi kumar bağımlılığında da patolojik bir süreç söz konusudur. Bu nedenle “Dürtü Kontrol Bozuklukları” ya da “İradi Kusurlar” olarak adlandırılan tüm bu bağımlılıklarda kişinin; bir konuda iradesine hakim olamadığı, iradesini kullanamadığı, istemediği halde iradesi dışında hareket ettiği görülmektedir. Kumar oyunlarını istemediği halde, hatta para, itibar ve moral kaybediyor olmasına rağmen kişinin kendini oynamaktan alıkoyamıyor olması bu duruma örnektir (Çoban, 2014). Kumar bağımlılığında, alkol ve uyuşturucu bağımlılığında olduğu gibi vücuda sonradan alınan bir madde bulunmuyor olsa da, kumar yoksunluğu durumunda ortaya çıkan belirtilerin diğer yoksunluk belirtileri ile benzerlik gösterdiği bilinmektedir. Bu durum kumar bağımlılığının yaklaşık diğer bağımlılıklar kadar tehlikeli olduğunu göstermektedir (Erdoğan, 2019).

Patolojik Kumar Bağımlılığı

Patolojik kumar değişen bir psikolojik durum bağımlılığıdır. Ne kumar ne de sorunları insanlık tarihinde yeni değildir. Antik Babil kalıntılarında, kumarla ilgili MÖ 3000'den kalma eserler tespit edilmiştir. Piyangolar Avrupa'da orta çağlarda ortaya çıkmış ve bir hükümetin sponsor olduğu ilk piyango 1566'da İngiltere Kraliçesi I. Elizabeth tarafından imzalanmıştır. 1900'lü yıllara bakıldığında ise patolojik kumar, ilk olarak 1980'de Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Ruhsal Bozuklukların Teşhis İstatistik El Kitabına dahil edilmiştir. Blumer (1995) yaptığı çalışmada patolojik kumarbazın giderek artan bir şekilde bahis yapma ile meşgul olduğunu, istenen psikolojik etkilere ulaşmak için bahis

boyutlarının artırılması gerektiğinin ve kumar oynamayı kontrol etme, azaltma ya da durdurma çabalarının başarısız olduğunun tespit edildiğini ifade etmiştir. Geçmişte bu araştırma sonuçları elde edilmişken günümüzde kumar çok farklı bir yere gelmiştir. Bağımlılık yaratacak düzeyde olmadığı durumlarda kumar oyunları eğlence maksatlı oynanabilmektedir. Ayda yılda bir, zevk için at yarışı, iddia, poker gibi oyunları oynayan insanlarda bu durum hayatlarında herhangi bir değişim yaratmamaktadır. Zira bu insanların beyinlerinde de bağımlılığa ilişkin bozukluklar oluşmamaktadır. Patolojik kumarda ise bireylerin hem beyinlerinde bağımlılığa yönelik bozukluklar oluşmakta hem de bu kişilerin hayatlarının bütününe etkileyen hastalıklı bir tablo söz konusu olmaktadır. Zira patolojik kumar vakası kişilerde zihin sürekli kumar ile meşgul olmakta ve bu durum onların iş, aile ve evlilik ilişkilerini olumsuz etkilemektedir (Çoban, 2014). Farklı ülke ve kültürlerde, kumar yaygınlığını etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Her ülkenin kendine özgü sosyokültürel normları bulunmaktadır. Bazı ülkelerde göçmen olma durumu, bazı ülkelerde ise azınlık olma durumu patolojik kumar yaygınlığına etki etmektedir. Özellikle patolojik kumar oynama davranışı, en çok sosyokültürel nedenler ile açıklanabilmekte, Patolojik kumar oynamanın yaygın olduğu bölgelerin sosyokültürel yapıya bağlı ya da farklı ortak özelliklerinin olduğu ve bu ülkelerde kumara yönelik adaptasyonlar gerçekleşmediğinden, patolojik kumar oynama yaygınlığının artmaya devam ettiği bildirilmektedir (Çakıcı, Karaaziz ve Babayigit, 2019).

Kumar Bağımlılığının Etiyolojisi

Kumar bağımlılığını bilişsel yapıya bağlı olarak, genetik faktörlere, öğrenme temeline bağlı olarak ya da benzer başka çok sayıda temel üzerinden açıklamaya çalışan pek çok model olmasına karşın, kumar bağımlılığının karmaşık ve çok boyutlu yapısı nedeni ile tek bir model ve temel üzerinden açıklanamayacağı bildirilmiştir (Dinç, 2014). Buna bağlı olarak kumar bağımlılığının biyopsikososyal yaklaşım üzerinden açıklanması en doğru yaklaşım olarak kabul edilebilir. Biyopsikososyal yaklaşım, kumar bağımlılığının oluşmasında ve sürdürülmesinde; kalıtsal eğilim, üst düzey depresif durum, stres, antisosyal kişilik, özgüvende yetersizlik, sosyal ortam ya da aile kaynaklı ilgisizlik ve buna bağlı oluşamayan aidiyet duygusunun etkili olduğunu açıklamaktadır. Bununla birlikte erken yaşta kumar oyunlarına başlama, bu durumda kendini daha çok erkek hissetme, aile bireyleri veya arkadaştan örnek alma, problemler ile baş etme becerisindeki

yetersizlik, mevcut duygusal sorunlar ve başka nesneye bağımlı olma durumu bireyin kumara başlama ve sürdürme ihtimalini artırır (Dinç, 2014).

DSM-V de Bağımlı Kumar Oynama ve Tanı Kriterleri

Kumar oynama davranışının problemlili düzeylerde görülmesine ilişkin problemlili düzeyi tanımlayacak sınıflama ve buna ilişkin kriterler, mental bozukluk tanısı el kitabı DSM'nin bugüne kadarki farklı versiyonlarında sürekli olarak değişiklik göstermiştir. İlk kez DSM-3'te "Patolojik Kumar Oynama" tanımlaması ile "Dürtü Kontrol Bozuklukları" içerisinde sınıflanan kumar oynama bağımlılığının bağımlılık sınıfına girmesi ancak DSM-5 ile mümkün olmuştur. Kumar oynama davranışının problemlili boyutlarda görülmesi, olası bir bağımlılık bozukluğuyla arasında ilişki olabileceğine yönelik bir düşünceden yola çıkarak "Bağımlı Kumar Oynama" tanısı altında değerlendirilmeye başlamıştır. En son yayınlanan mental bozuklukların tanısı el kitabı olan DSM-5' te "Bağımlılık Bozuklukları" çerçevesinde değerlendirilmeye başlanan patolojik kumar oynama, beraberinde başlıca tanı ölçütlerini getirmiştir. Buna göre, kumar oynama davranışını kontrol edememe ve giderek artan tolerans, yoksunluk, kumar oynama üzerine düşünme gibi maddeler belirtilen tanının konmasında dikkat edilen unsurlar olmuştur (Erdoğan, 2017).

DSM-V'te (APB, 2013), Bağımlı Kumar Oynamanın tanı kriterleri şu şekilde belirlenmiştir:

A.12 aylık süre içinde aşağıda maddelendirilen, klinik olarak anlamlı bozulma veya sıkıntıya yol açan, kalıcı ve tekrarlayan sorunlu kumar davranışlarından dört tanesinin (veya daha fazlasının) sergilenmesi:

- 1.İstediği heyecana ulaşmak için giderek artan miktarlarda para ile kumar oynama gereksinimi duymak.
- 2.Kumar davranışlarını azaltmaya ya da durdurmaya çabalarken sinirli, huzursuz hissetmek.
- 3.Kumar oynamayı kesmek ya da durdurmak amacıyla tekrarlayıcı başarısız çabalar sarf etmek.
- 4.Sık sık kumar ile meşgul olmak (Örneğin, geçmiş kumar deneyimlerini yeniden yaşamak yönünde tekrarlayıcı düşüncelere sahip olmak, şike ya da kumar ile para almak için bir sonraki girişimleri planlamak ve yöntemler düşünmek).

- 5.Genellikle sıkıntı ve huzursuzluk verici duygular (Örneğin, depresif, endişeli, suçlu, çaresiz) hissettiği zaman kumar oynamak.
- 6.Parayla kumar oynayıp kaybetmenin ardından kaybettiklerini yerine koymak için çoğunlukla başka bir gün yine oynamak.
- 7.Kumar oynama davranışının boyutunu gizlemek için yalan söylemek.
- 8.Önemli bir ilişki, iş, eğitim ya da kariyer fırsatını kumar oynama sebebiyle tehlikeye sokmak veya kaybetmek.
- 9.Kumar nedeniyle yaşadığı umutsuz mali durumlarını düzeltmek üzere para sağlamaları için başkalarına güvenmek.
- 10.Kumar davranışı daha iyi bir manik atak ile izah edilmez.

Genç Kumarbazlar Gelişimsel Perspektifleri

Kumar erken yaşta çoğu zaman ilkokulda başlar ve diğer sorunlu davranışlardan önce gelir. Araştırma için uygun alanlardan biri, kumarın bazı gençlerin psikolojik gelişiminde oynadığı roldür. Gelecekteki problemlili kumar oynama riski olarak ergen kumarını incelemenin bir nedeni, ergenlik döneminde kumar oynamanın yetişkinlerde patolojik kumar oynamanın hastalık öncesi bir işareti olduğu varsayımına dayanmaktadır (Jacobs, 1989; aktaran Stinchfield, 1998). Bu noktada, gençlerin kumar oynamasının, alkol ve uyuşturucu kullanımı gibi ergenlerin diğer sorunlu davranışlarına odaklanan boylamsal çalışmalarda gözlemlenen "olgunlaşma" sürecini gösterip göstermeyebileceği hakkında çok az şey bilinmektedir (Jessor, 1977; Newcomb ve Bentler, 1989).

Kumar Oynayan Bireylerin İntihar Eğilimleri

Verim düşüklüğü ve mental problemlere sebep olan kumar oynama aile içi şiddet ve intihara kadar giden tekrarlayıcı karakterize bozukluktur. Bağımlılık türlerinden biri olan kumar ilk kez DSM-3'te "Patolojik Kumar Oynama" (PKO) şeklinde ifade edilmiştir. Bu durum DSM-4'de "Dürtü Kontrol Bozukluğu" şeklinde değerlendirilmiş, DSM-5'te bağımlılıklar alt başlığı altında alınmaktadır. Bu farklılıklara göre kumar oynama bozukluğunun zamanla anlaşıldığını aynı zamanda diğer madde bağımlılıklarından pek de farklı olmadığını ortaya koymaktadır. Bununla birlikte stres ve kaygı bozukluklarının ve intihar girişiminin kumar oynama bozukluğu ile birlikte görüldüğü bilinmektedir. Geniş ve Aksu 2020'de yaptıkları çalışma ile kumar bağımlılığından kurtulmak isteyen kişilerin %80'inin intihar etmeyi düşündüğünü, %12'sinin ise bunu denediğini göstermiştir. Erkek

olma, işsizlik, yetersiz sosyo-ekonomik düzey ve depresyon gibi faktörlerin bireyler özkıyım eğiliminde etkili olduğu tespit edilmiştir. Kumar Oynama Bozukluğu öz kıyım eğilimini belirgin biçimde tetiklemektedir. Kumar oynamayı bırakmak için bağımlıların ancak %10 gibi küçük bir oranı tedavi olmayı düşünmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmaların birinde, Guriz ile ekibi, kumar oynama bozukluğu olan hastaların intihar düşüncesi ve yakınmaları ile başvurduğunu ifade etmişlerdir. Araştırmacılar bu tür vakalarda olgularında, seçici geri alım inhibitörü ile bilişsel davranışçı terapi beraberliğinde oluşan tedavi yönteminde verimli sonuçlar aldıklarını ifade etmişlerdir. (Geniş ve Aksu, 2020).

Kumar Oynama Davranışının Evreleri

Ögel (2010) Kumar oynama davranışının evrelerini kazanma evresi, kaybetme evresi, tükenme evresi ve vazgeçme evresi olarak dört başlık halinde açıklamıştır.

1. Kazanım Evresi

Kazanım evresinde kişi, kayıpları olsa da daha çok kazançlarına odaklanır. İlişkili olarak kumar oynamaya başlarken bir kazanç elde etme durumu vardır. Bu dönemde kumar oynamaya ilişkin olarak kişi, beceri geliştirir ve bu beceriyle ilintili olarak kumar oynamaya daha fazla emek ve zaman harcar. Zenginlik ve tam güçlü olma duygularının olduğu bu dönemde, kişi yakın ilişkilerinden uzaklaşır. Tam güçlülük duygusuyla birlikte gelişen kumar becerisi, kişinin kendilik becerisinin yükselmesine neden olur (Yargıç, 2014; Dinç, 2014).

2. Kaybetme Evresi

Büyük kayıplarla başlayan evre ‘berbat bahis ‘ yaşantısı olarak adlandırılmaktadır. Borç ya da kredi alma durumları büyük kayıpların ardından gelen olay örüntüleridir. Bu kayıp olağan kumarbaz için huzursuzluk verici bir olay iken patolojik kumarbaz için ‘narsistik darbe’ niteliğindedir. Bunla bağlantılı olarak alınan borç ya da kredileri yine başka borçlarla kapatmaya çalışmak en sık görülen davranış örüntüsüdür. Borçları kapatmak için kişi, sahip olduğu mülkü satabilir ya da kredi limitlerinin aşabilir, ancak buradan elde edilen parayı tekrar kumar için yatırılmaktadır. Tüm bunlar değerlendirildiğinde kişi bu evrede, tam kazanacakken kaybetme durumundadır (Yavuz, 2020).

3. Tükenme Evresi

Elinde hiçbir şeyi kalmayan kişinin mutsuzluk, depresyon ve intihar girişimleri oranlarının yükseldiği evredir (Ögel, 2010).

4. Vazgeçme Evresi

Her şeyini artık kaybetmiş olan kişi bu evrede kumar oynamaya devam etmektedir. Bazı oyunlarda beceri gerektirdiği için kazanabilme durumu olmasına rağmen özensiz oynamaya devam etmektedir. (Yavuz, 2020). Bazı kişilerde ise kumar oynamaya isteği azalabilmektedir. Fakat stresli bir dönemde olduğunda sorunlarla psikolojik olarak baş etmek zorunda kalabilmektedir. Bu durumda kumarı bırakmış bir birey yeniden kumar oynamaya başlayarak bu evreleri tekrar yaşayabilmektedir (Yargıç, 2014; Dinç, 2014).

Aile İlişkileri

Aile Kavramı

Toplumsal bir birim olan “aile” kavramı İnsanlık tarihi kadar eskidir ve zaman içinde değişimler geçirirse de 21.yyda da önemini korumuş ve farklı pek çok tartışmanın yapıldığı bir konu halinde bulunmaktadır. “İdeal” bir model olan aile anne, baba ve en az bir çocuğu içeren çekirdek bir birim olarak adlandırılmakta ve burada geleneksel cinsiyete özgü ayrımlar yapılmaktadır. Örneğin; baba aile reisidir, geçimi sağlar; anne, evde kalır, yemek pişirir, temizlik yapar gibi cinsiyete özgü rol ve görevler bulunmaktadır. Aile kavramıyla ilgili pek çok farklı tanımlamalar olmasına rağmen, çoğu aile teorisyenleri aile içinde “yakın olan başka biriyle yaşayan ve bir mekânı paylaşan bireylerin olduğu, iki veya daha fazla bireyin barındırıldığı, bazı duygusal bağların kurulduğu, birbiriyle ilgili sosyal durumlar, roller ve görevlerin üstlenildiği, sevgi, ait olma duygularının paylaşıldığı” konusunda hemfikirdir (Hallaç, Öz, 2014). Aile, toplum içinde yerine getirdiği ekonomik, sosyal, kültürel, eğitsel ve psikolojik fonksiyonlar nedeniyle, toplum ve toplumsal yapının vazgeçilmezi durumundadır. Farklı toplum yapılarıyla ilintili olarak aile yapısının da değişiklik gösterdiğini söylemek mümkündür. Bu farklılığı ortaya çıkaran sebeplerin önde gelenleri toplumsal değer ve yargıları, ilişkileri oluşturur. Aynı bir ülkede kırsal ve şehir yerleşkelerindeki aile yapıları arasında bile büyük farklar olduğu gözlenmektedir (Bayer, 2013).

Aile Yapısı ve Kumar

Aile içinde sürekli kumar oynayan bir kişinin olması durumu, birincil olarak aile içindeki bireyleri etkilerken tüm aile yapısına doğrudan etki etmiş olmaktadır. Bazı araştırmalar, sorunlu kumarbazların aile ve yakın ilişkilerinde, önemli işlev bozukluğu ve memnuniyetsizlik olduğunu göstermekle aile yapısına olan etkilerini ortaya koymaktadır (Dowling ve ark., 2009; Hodgins ve ark., 2007). Ek olarak, sorunlu kumarbazların partnerlerinin tatmin edici olmayan cinsel ilişkiler, iletişim sorunları ve çatışma çözümünde zorluk bildirdikleri çalışmalarda negatif ilişki dinamikleri daha da gösterilmiştir (Duvarcı ve Varan, 2000). Gelişmekte olan araştırmalar, sorunlu kumar oynamanın aile içi şiddet için özel bir risk faktörü olduğunu göstermektedir. Ayrıca, kadın eşlerin ve erkek sorunlu kumarbazların önemli bir kısmının ayrılma veya boşanmayı düşündüğünü ve boşanma oranının genel nüfustan daha yüksek olduğunu göstermektedir (Dickson-Swift ve ark., 2005). Sorunlu kumar oynamanın etkilerini ele alan literatür, en çok sorunlu kumarbazların aile üyeleri tarafından bildirilen yaygın sorunlar şunlardır: Ev veya kişisel para kaybı; tartışmalar, öfke ve şiddet; yalanlar ve aldatma; aile ihmali; olumsuz etkilenen ilişkiler; zayıf iletişim; aile rollerinin ve sorumluluklarının karışıklığı gibi problemler sayılabilir (Grant ve Kim, 2001). Partnerler arasındaki sorunlardan ziyade aile içinde çocuklar üzerinde de olumsuz etkileri olduğu apaçıktır. Çocukların genellikle kendilerini kapana kısılmış ve ebeveynleri arasındaki mücadelelerin merkezinde hissettikleri aktarılmıştır (Darbyshire ve ark., 2001a). Ek olarak çocuk, ebeveynlerinden örnek alıp aynı davranışı gösterebilmektedir. Ebeveynlerin çocukları ile birlikte kumar oynama davranışı gösterdikleri durumlarda, çocuğun bu olaya karşı tutumu oluşmaya başlamakta ve erken yaşta kumar oynama davranışı gösteren bireylerin ileride kumar oynama ihtimali de yüksek olmaktadır. Çocuğun arkadaş çevresi kumar ile iç içe ise zamanla kumar oynama davranışı sergilemesi olasıdır (Bayındır, 2018). Ailenin takındığı tutum çocukların kumar oynama davranışı geliştirmeleri ile ilişkili olup belirleyici faktörler arasındadır. Ailelerin çocuklarıyla kumar oynama davranışı sergiledikleri durumlarda çocukların da kumar oynama davranışı edinmeleri kaçınılmaz olmaktadır. Aile içinde kumar oynamama davranışı hakkında farkındalık sağlanması, çocuğun kumar oynama davranışı edinmemesinde büyük önem sahibidir. Yapılan araştırmalar, para karşılığında kumar oynama davranışına erken çocukluk döneminde maruz kalan çocukların, ileride yüksek oranda kumar oynama davranışı geliştirebildiklerini göstermektedir (Coşkun, 2017).

Aile İçi Roller

Günlük yaşamı etkin bir biçimde sürdürebilmek için, ailenin kendini, alt sistemlerin organizasyonuna dayalı bir roller ağı çevresinde örgütlemesi gerekmektedir. Aile içindeki roller; ailenin iş birliği adına çeşitli fonksiyonlarının yerine getirildiği, aile bireylerinin çoğu kez otomatik olarak gerçekleştirdiği davranış kalıpları durumundadır. Aile içindeki yetki ve rol dağılımı, ailenin maddi ihtiyaçlarının, sağlık gereksinimlerinin, sosyal faaliyetleri ile sevgi gereksinimleri gibi ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik gerçekleştirilmektedir. Aile içinde diğer bireylerin ihtiyaçlarını karşılayan üyenin yetki gücü fazladır ve yetki gücüne sahip olan aile bireyi, diğer üyelerin davranışlarını değiştirme gücüne ve onların aile içindeki rollerini gerçekleştirme istemine sahip olmaktadır (Ünal, 2009). Aile içi kurallara uyulması, bireyin toplum kurallarına uyma alışkanlığı edinmesini sağlar. Toplumsal roller, bireyin yeteneği ve gücüne göre atanarak kendine yer edinir ve böylece kişiye hayatın farklı alanlarında kişiye çeşitli roller yükler. Üstlenilen roller kişinin statüsünü oluşturur. Rol, statünün dinamik yönünü temsil eder denebilir (Ceylan, 2011). Diğer bir deyişle, kişinin sahip olduğu statü içinde göstermesi beklenen davranışlar bütününe toplumsal rol adı verilir. Aile kavramı üzerinden bu olguları düşünülecek olursa evli her iki bireyden de beklenen başlıca rol “eş olmak”tır (Eegeshkyzy, 2012).

Bilişsel Çarpıtma

Bilişsel Çarpıtmanın Tanımı

Biliş kavramı bilme, akıl yürütme, anlama, problem çözme gibi zihinsel işlevleri içerir. Bahsedilen bileşenler; algı, dil, hissetme, öğrenme, karar verme süreçleri kabul edilerek bilişsel psikolojinin konusunu oluştururlar. Bilişsel psikolojiyi esas alan bilişsel kuram öğrenmede çok önemli bir yere sahiptir ve bu kurama göre kişinin algısı, algıladıklarını yorumlaması ve anlamlandırması bilişsel psikolojinin süreçleri arasında sayılmaktadır. Yapılan araştırmalara göre kişinin duygu ve davranışlarını bilişsel süreçlerin etkilediği öne sürülmektedir (Bulut, Mercan, Yüksel, 2020). Bilişsel çarpıtmalar yalnızca tek bir konu üzerine değil, bireyin tüm hayatını etkileyerek yorum ve değerlendirmeleri üzerinde etkililiğini gösterir (Yiğitbaş, 2016). Türkiye ve dünyada yapılan pek çok çalışma, bilişsel çarpıtmalar ile akademik başarı ve bireyin psikolojik özellikleri arasında ilişkiler olduğunu göstermektedir (Kaya, 2018). Bilişsel yaşantılara ilişkin bilgi birikiminin zaman içinde artmış olması ile psikolojinin, birey davranışlarına dair tanımlama, açıklama ve tahmin

etmeye yönelik değerlendirme biçimi, davranışçı ekolün kalıpları dışına çıkarak gelişmiştir (Duman, İmre ve Mısırlı, 2019).

Bilişsel Çarpıtma Türleri

Hep Ya da Hiç (İki Uçlu) Biçiminde Düşünme: Bu çarpıtma türü, bireylerin kendi kişisel özelliklerini sadece siyah ya da beyaz gibi uç noktalarda görmesi durumudur. Her şey ya sadece siyahtır ya da beyazdır, grileri yani ara formları yoktur. Mesela sürekli A alan bir öğrencinin B notunu aldığı anda kendisi hakkında “ben işe yaramaz biriyim” sonucuna varması, hep ya da hiç tarzı düşünme çarpıtmasına örnek verilebilir. Bu çarpıtma türü, mükemmeliyetçiliğin temel yapısını oluşturmaktadır ve bir çeşit ‘kutupsal düşünme’ biçimidir (Gürsoy, 2018). “Eğer kusursuz değilsem başarısızım veya beni yargılıyorsa hiç sevmiyordur” şeklinde düşünmek bu bilişsel çarpıtma türüne örnektir (Türkçapar, 2018).

Aşırı Genelleme: Bir kişinin başına herhangi bir şey geldiğinde bireyin bu durumun tekrar tekrar oluşacağına dair olan inancına “Aşırı Genelleme” denir (Karagöz, 2011). Mesela aldatılan bir kızın “hiçbir erkeğe güvenilmez” şeklinde düşünmesi veya olumlu bir iş yapmasına rağmen kadının eşinden geribildirim almaması sonucu “beni hiçbir zaman takdir etmiyor” diye düşünmesi bu bilişsel çarpıtma türüne örnektir (Türkçapar, 2018).

Zihinsel Filtreleme: Kişinin bir olaydaki olumsuz olan herhangi bir ayrıntıya odaklanıp olayın tamamını olumsuzmuş gibi filtreleyerek algılaması durumudur. Zihinsel filtre bir çeşit seçici odaklanmadır. Mesela, 100 sorudan oluşan bir sınavda 17 yanlış yapan bir üniversite öğrencisinin, doğru yaptığı 83 soruyu düşünmeksizin, sadece yanlış yaptığı bu 17 soruya odaklanarak bunu aklına takması ve üniversiteyi tamamlayamayacağı fikrine varması zihinsel filtreye örnektir (Özer, 2000).

Olumluyu Azımsama ya da Yok sayma: Açıklanan pek çok zihinsel yanılsamadan daha etkileyici olan bir zihinsel yanılsama türüdür. Bazı kişiler sürekli olumlu olan deneyimlerini olumsuzla çevirme eğilimi gösterir ve yalnızca bununla kalmaz, aynı zamanda pratik ve akılcı bir şekilde, olumlu durumu neredeyse bir kâbusa dönüştürülebilir. Mesela, görünüşünden veya işinden dolayı takdir edilen bir kişinin,

kendisi ile ilgili “aslında sadece kibar olmaya çalışıyorlar”, “bu sözler gerçekte hiç de önemli değil” şeklinde düşünmesi ve buna inanması olumluyu gereksiz saymaya örnektir. Birey aslında bu takdir edici sözleri zihninde hızlı ve ani bir manevrayla diskalifiye etmekte ve olumsuzla çevirmektedir (Gürsoy, 2018).

Büyültme ve küçültme: Bir durum ya da olayı olduğundan daha büyük veya olduğundan daha küçük görme durumudur. Mesela, kişi yaptığı önemli işleri küçümserken, hatalı davranışlarını büyütür (Türküm, 1996). Çok iyi bir not alan, iyi bir derece ile sınıf birincisi olan bir kişinin “bunu herkes yapabilir, benim yaptığım sıradan bir iş” diyerek düşünmesi bu duruma bir örnektir. (Beck, 2016).

Meli-Malı İfadeleri: Kişinin kendisinin veya başkalarının nasıl davranması gerektiği konusunda kesin fikirlerinin olması ve bunların gerçekleşmemesi durumunda olası sonuçları abartmasıdır. “Arkadaşımın beni hep sevmesi için onunla kütüphaneye gitmeliyim” tarzı bir düşünce bu düşünce hatasına bir örnektir. Bireyin otomatik düşüncesinde birden çok bilişsel çarpıtma olabilmektedir. Örneğin, yolda yürüyen bir kişi, kendisini görmeyen arkadaşı için “Beni hiç sevmiyor, beni görmezden geldi” diye düşündüğü zaman kişiselleştirme, zihin okuma ve keyfi çıkarsama yapmış olur. Bilişsel çarpıtmalar belirli ölçülerde tüm kişilerde görülmekle birlikte psikolojik rahatsızlığı ve kişilik bozukluğu olan kişilerde daha sık ve sistematik olarak görülmektedir. (Türkçapar, 2018).

Duygudan Sonuca Ulaşma: Yaşanan herhangi bir olayda, durumun tam tersine deliller olmasına rağmen, kişinin bunları yok sayarak, sadece öyle hissettiği için bir şeyin doğru olduğuna inanması durumudur. Örneğin, “İşte bazı şeyleri yaptım, ama ben başarısızın teki olduğumu hissediyorum” gibi (Kılınç, 2005).

Kişiselleştirme: Kendilerine ve ruhsal durumlarına fazla odaklanan kişiler sıklıkla sıkıntı yaşayabilmektedir. Bireylerin bu düşünce hatası, bireysel olmayan ya da kendisi ile ilişkilendirilmesi nadiren olan durumlarda olumsuz bir durum gerçekleştiğinde kişilerin sorumlu olduğunu düşünmesine sebep olmaktadır. Bir çocuğun derslerinden düşük not almasını annenin kendisi ile ilişkilendirmesi ve kendisini kötü bir anne olarak düşünmesi bu bilişsel çarpıtma türüne örnektir (Türkçapar, 2018’den aktaran Aras, 2020).

Felaketleştirme: Diğer muhtemel sonuçların olabileceğini düşünmeden geleceği hep olumsuz olarak görmektir. Basit bir olaydan yola çıkarak, olayı diğer seçenekleri ile yeterince değerlendirmeden olayın tamamını olumsuz olarak değerlendirmektir. Örneğin, “çok mutsuz olacağım veya işimi başarılı bir şekilde yapamayacağım” gibi (Beck,2016).

Etiketleme: Kişinin elindeki olumlu kanıtlara rağmen, kendisine ve diğer insanlara karşı genelleyici ve yargılayıcı etiketler yapıştırmasıdır. Örneğin, çocuğu ders çalışmayan bir ebeveynin çocuğunu ders çalışmıyor şeklinde değerlendirmek yerine “çocuğum çok tembel” diye değerlendirmesi bu tarz düşünceye bir örnektir (Özyıldız, 2020).

Zihin Okuma: Kişilerin hakkımızda ne düşündüğü, hakkımızdaki görüşü veya bize karşı bakış açısı açısından bilgi sahibi olmamıza ya da bilmemizle ilişkilendirilmesine dair inanca, yahut bizim diğer kişiler hakkında görüş ve düşüncelerimizin diğer kişiler tarafından algılanmasının gerektiğine dair inancı kapsamaktadır. Bir arkadaşınıza selam verdiğinizde ve o sizi görmediğinde, o kişi tarafından kendinizin sevilmediğini veya adam yerine konulmadığınızı düşünmeniz bu bilişsel çarpıtma türünün bir örneğidir (Türkçapar, 2018).

Bilişsel Çarpıtmalar İle İlgili Kuramsal Açıklamalar

Bilişsel Kuram

1960’lardan günümüze birçok farklı modele adını veren psikanalitik, psikoterapide etkili olmuştur. Bahsedilen yaklaşım gelişimini sürdürmekle birlikte kuramsal-uygulamalı yapısına farklı modeller eklenmektedir. Aaron Beck (1921-2021) ve Albert Ellis (1913-2007), yaptıkları çalışmalar sonucunda psikanalizin bazı açıklamaları yapmakta eksik kaldığını fark etmişlerdir. Ardından, psikanaliz uygulamalarını baz alarak çeşitli çalışmalar geliştirmişlerdir. İki psikanaliz kökenli bilim insanı Beck ve Ellis’in çalışmaları sonucu modern bilişsel kuram ve bilişsel terapinin temelleri atılmıştır. Ellis ve Beck’e göre, olayların yorumlanma şekli duygu ve davranışları etkilemektedir. Buna göre, öne çıkan durum, olayın kendisinden çok, düşüncelerde nasıl yer bulduğudur (Erok, 2013). Diğer bir deyişle bilişsel terapi veya bilişsel davranışçı terapinin görevi kısmen duyguların, davranışların ve düşüncelerin üç bileşenin birbiriyle nasıl ilişkili olduğunu ve danışanların hayatlarında meydana gelmiş olabilecek olaylar da dahil olmak üzere dış uyaranlardan nasıl etkilenebileceğini anlamaktır. Bilişsel çarpıtmalar kavramı, başlangıçta

Beck (1967) tarafından bilginin tahmin edilebileceği şekilde, düşünmede tanımlanabilir hatalara yol açacak şekilde işlenmesi sonucu olarak tanımlanmıştır ve ilerleyen yıllarda farkı araştırmacılar çeşitli eklemeler yaparak kavramın alanını genişletmişlerdir (Yurica ve DiTomasso, 2005).

Bilişsel yaklaşımlar çerçevesinde kişinin kendisini yalnız hissetmesinin nedenleri incelenecek olursa; sosyal gruplarda yaşanan dışlanmadan kaynaklı bir travmanın, kişilerarası ilişkilerde yaşanan çatışmalarla baş etme sürecinde zayıf kalan iletişim becerilerinden kaynaklı problemlerin veya kişinin benimsemiş olduğu “sevilmeyecek biriyim, çirkinim, beceriksizim” şeklindeki bilişsel çarpıtmalarının yalnızlık duygusunu ortaya çıkaran etmenlerden birkaçı olduğu söylenebilir. Sözü geçen bilişsel çarpıtmaların oluşumunu etkileyebilecek çeşitli duygu ve durumların arasında ise kişide gerçeğe uygun düşmeyen beklentilerin olması, kişinin kendisiyle baş başa kalmasından rahatsızlık duyması, sosyal ortamlarda kaygı yaşaması ve çevresine adapte olmakta zorluk çekmesi, başkalarına güvenmede yaşadığı zorluk nedeniyle başkalarıyla olan paylaşımın dikkate değer ölçüde azalması, cinsel birliktelikten kaygı duyması ve yakın ilişkilerin kurulmasının verdiği korku sebebiyle duygusal bağlanmadan kaçınması gibi örüntülerin olduğu görülmektedir (Turan, 2010).

Ellis'in Akılcı-Duygusal Terapisi

Albert Ellis 1950'lerde “akılcı duygusal kuram”ı geliştirmiştir. Bu kuramın temel varsayımı, insanların yaşadıkları psikolojik zorlukların, yaşadıkları olayları yorumlama biçimlerini belirlediği şeklindedir. Bu görüşe ek olarak Ellis, duygu, davranış ve düşüncenin sebep sonuç ilişkisine dikkat çekerek birbirleriyle etkileşim içinde olduklarını belirtmiştir. Düşüncelerin, davranış ve duyguların çıkış noktası olduğunu belirtmiştir. Bireylerin yaşadıkları olaylardan çıkan sonuçları hatalı yorumlamalarından ya da gerçekliği çarpıtarak yanlış sonuçlara ulaşmalarından kaynaklı ruhsal sıkıntılar yaşadıklarını söylemiştir (Erok, 2013).

Ellis'in modelinde ABC noktaları ile mantıksal açıklamalar yapılmaktadır. A noktası; kişinin yaşadığı olayları, B noktası; bireylerin yaşadıkları olumsuz olayları düzenlemek amaçlı kullandıkları inanç sistemlerini, C noktası ise; olaylar karşısında yaşanan kişiye özgü ve duygusal sonuçları barındırır (Karahana ve Sardoğan, 2015). Bahsedilen kurama göre, duygusal sonucun ortaya çıkmasında (C) yaşanan olay (A) direkt olarak neden sayılmazken; öne çıkan durum, bireyin yaşanan olay hakkındaki inancı (B) olmaktadır

(Ellis, 1995; Corey, 2008). Ellis'in Akılcı Duygusal yaklaşımında bütün işlevsel olmayan inançların temelinde, üç kalıplaşmış düşünce bulunmaktadır. Bu düşünceler şöyledir

- İyi bir insan olmalıyım ve başka insanların onayını kazanmalıyım; aksi halde değersiz bir insan olurum.
- Başkaları bana, benim istediğim şekilde düşünceli ve kibar davranmalı; aksi halde ayıplanmalı ve cezalandırılmalıdırlar.
- Hayat bana istediklerimi kolayca ve çabuk vermeli, istemediklerimi ise vermemelidir.

Bireylerin hayatında duydukları öfke, stres ve depresyon bağlantılı oldukları durumlarla ilgili değil, bu durumlara yönelik bakış açısı ve ona yüklediği anlam ile ilişkilidir. Kişinin toplum ve benliğine dair edindiği izlenim, tutum ve fikirleri ne kadar doğru ve mantıklı ise hisleri de benzer şekilde daha sağlıklı olacaktır ki bu durum da bireyin daha anlamlı bir yaşam sürdürebilmesini sağlar (Turan, 2010). Ellis, geliştirdiği kurama “bilişsel-duygusal terapi” adını vermek istemiş; ancak Ellis'in öncesinde Beck'in çalışmaları “Bilişsel Terapi” ve Meichenbaum'un çalışmaları “Bilişsel Davranışçı Terapi” adlarıyla tanındığı için ayrıca Ellis'in “Akılcı Duygusal Terapisi bu yaklaşımlardan farklı olduğu için istediği ismi verememiştir. Bununla birlikte Ellis'in çalışmalarındaki bilişsellik ön plana çıkmasına rağmen kuramında bilişsellik ifadesinin yer almaması rahatsızlık vericidir. Ellis en başından beri davranışla ilgili görüş ve yöntemlere kuramında sıklıkla yer vermekte fakat kuramın adı davranışçı yönelimi yeterince yansıtmadığı için 1993'te akılcı duygusal kelimelerinin yanına davranış kavramını da ekleyerek Akılcı Duygusal Davranış Terapisi şeklinde ifade etmiştir (Çivitçi ve ark., 2014). Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi ilkelerine bağlı olarak yapılan bir araştırmada, psikolojik bir hastalık düzeyinde kumar problemi olan bir birey örneğinde, kumar oynama sorununun aslında bir hastalık olduğu bir irade problemi olmadığı, bu süreçte aile bireylerinin, özellikle de anne ile babanın bireye karşı olan davranış ve yaklaşımlarının, gereken şeylerin net ve doğru şekilde konuşulmasının çok önemli olduğu, bununla birlikte bireyin kumarda kaybettiği parayı ödemek yerine, bireye para sağlama sürecinin kontrollü ve denetimli olmasının problem çözümünde en önemli nokta olduğu ifade edilmiştir (Derin ve Bilge, 2017).

Beck'in Bilişsel Terapisi

Beck'in formül haline getirdiği bilişsel terapisi; depresif hal kaygı bozukluğu, ağrı problemleri ve fobiler şeklinde ifade edilen farklı psikolojik rahatsızlıkların

giderilmesinde etkili olan, bireyi yönlendiren, süre ile sınırlı tutularak yapılandırılan bir terapidir. Bu terapinin temel aldığı kuramsal dayanak, bireylerin dünyayı nasıl, hangi yollarla yapılandığına, bu bireylerin duygulanım ve davranışlarını belirlediğini ifade eder. Bilişsel (bilinç akışı içindeki sözel veya resimsel olaylar) daha önceki deneyimlerle gelişen tutumlara veya varsayımlara (şemalar) dayanıyorlar. Örneğin, eğer bir kişi yaşadığı bütün deneyimlerini Kişisel yeterlilik ile yorumluyorsa, onun düşünmesini egemen olan şema şudur; "Eğer her şeyi mükemmel bir şekilde yapamazsam, başarısız bir kişiyim." Bunun sonucu olarak kişi her ortama, kişisel yeterliliği ile ilgili olsun veya olmasın, kişisel yeterliliği temel alarak tepki gösterir. Kullanılan özel terapötik yöntemlerden bilişsel yaklaşımın psikopatoloji modeli çerçevesinde yararlanır. Kuramsal bilgi olmaksızın terapi yöntemlerinin etkin bir şekilde uygulanabilmesi mümkün olamaz. Terapötik müdahaleler ise disfonksiyonel inançları ve bilişin temelinde yatan bozuk düşünceleri tespit ederek gerçeklik bakımından test etme ve düzeltme amacıyla uygulanır. Hasta düşüncesini tekrar değerlendirerek ve düzelterek sorunlarına ve daha önce aşılması sandığı ortamlara egemen olmayı öğrenir. Bilişsel terapist semptomların azalmasını sağlayacak şekilde hastaya problemleriyle başa çıkmasında daha uyumlu hareket etmesi ve gerçekçi düşünmesi için yardımcı olur (Arkar,1992). Beck inançların mantıkdışı olmasını kabul etmemekte bazı görüşlerin fazlasıyla kesin sıra dışı ve geniş olduğundan bahsetmektedir. İnsanların kurallarla (önergeler veya formüller) yaşadığını ifade eden Beck; birtakım kuralların uygunsuz veya aşırı kullanıldığında ya da gerçek dışı kurallarda yorumlama, değerlendirme yapıldığında sıkıntı yaşanabildiğini belirtir. Beck' e göre bilişsel yapı temel inanç, ara inanç ve otomatik düşünceler olmak üzere 3 bölümde ifade edilir. Temel inançlar derinde otomatik düşünceler görünürde yer alır. Ara inançlar ise temel inançlar ve otomatik düşüncelerin ortasında bulunmaktadır. Olumsuz temel inançlardan sayılabilecek sevilemezlik ve çaresizlik, evrensel, genelleme, değişmezdir. Bahsedilen temel inançlar öne çıktığında birey, bu inancına zıt olan düşünceleri çarpıtırken; kendi inancını destekleyecek veriler bulması daha olası ve kolaydır (Yıldız, 2020).

Meslek hayatına nöroloji alanında başlayan Beck, kariyerinin ilerleyen yıllarında psikiyatriye ilgilenmeye başlamıştır. İlk çalışmalarına depresyon tanısı almış kişilerle başlamıştır ve çalışmaları sonucunda Freud'un depresyon konusundaki fikirlerinin uyuşmadığını belirtmiştir. Beck, hastalarla yaptığı çalışmalar sırasında serbest çağrışım tekniğiyle hastaların şikâyet ettiği problemlerin altında yatan düşüncelerini fark etmeye başlamıştır. Ancak hastaların anlattıkları dışında anlatmadıkları düşüncelerin varlığını fark

etmesiyle otomatik düşünce ve içsel iletişim sistemi kavramları üzerinde durmaya başlamıştır. Sonuçta bu çalışmaları ve gözlemleri sayesinde kuramını geliştirmiş, bilişsel terapinin başlangıcını oluşturmuştur (Işıkkay, 2019).

Bilişsel Çarpıtma Düzeyi ile Depresyon ve Anksiyete Düzeyi Arasındaki İlişki

Bilişsel Hatalar (Hatalı Bilgi İşleme)

Duyu ve algılar aracılığıyla işlenerek ortaya çıkan problem çözme, düşünme ve dil gibi üst düzey mekanizmaları içine alan kavrama ‘biliş’ denir. Zihin okuma, hep ya da hiç düşünme tarzı, felaketleştirme, aşırı genelleme, duygudan sonuç çıkarma gibi bilişsel hatalar psikopatolojiye özgüdür. Bu hatalara yol açan sebeplerden biri de, kişinin bilişsel yapısında yer alan işlevsiz inançlardır. Diğer bir deyişle, yaşanan olayla ilgili düşünülen yorumlar ve yüklenen anlam kişinin tepkisini oluşturur. Tüm bilgiler ışığında, eski dönem teorisyenlerin aksine, depresyonun araştırılmasında bilişsel hataların çalışılma başlığı ön plana çıkmıştır (Örüm, Kara ve Kalenderoğlu, 2019). Depresif kişilerin, tersi sonuçlar olmasına karşın, olumsuz kavramların var olduğuyula ilgili inancını sürdürmesine, düşünce tarzındaki sistematik hatalar sebep olmaktadır. Bu hataları şu şekilde sıralayabiliriz; Mantığa dayanmayan çıkarsama (bir tepki seti): Karşıtlıkların olduğu veya destekleyen bir bulgu olamadığı halde belli bir düşünceye, sonuca varmaktır.

Seçici soyutlama (bir uyarım seti): Bütünün sadece bir ayrıntısına odaklanıp, o ortamın diğer özelliklerini göz ardı ederek yaşanan bütün deneyimi o ayrıntıya göre değerlendirmektir.

Aşırı genelleştirme (bir tepki seti): Bir veya birkaç tane rastlantısal olayı temel alarak genel kural veya sonuç çıkarma örüntüsüdür ve bu sonucu ilgili ilgisiz her konuya genellemektir.

Büyütme ve küçültme (bir tepki seti): Bir olayın büyüklüğünü veya anlamını değerlendirmedeki bozukluk derecesine varan hatalardır.

Kişiselleştirme (bir tepki seti): Kişinin, herhangi bir bağlantı kurmak için hiçbir temel olmaksızın, olayları kendisine bağlaması eğilimidir.

Mutlakçı, iki uçlu düşünme (bir tepki seti): Yaşanılan bütün deneyimleri iki karşıt kategoriden birine yerleştirme eğilimidir; örneğin, kusursuz veya kusurlu, iyi veya kötü. Kişinin de kendini tanımlarken en uç olumsuz kategoriyi seçmesi durumudur (Arkar, 1992).

Depresyon

Depresyon, ciddi psikososyal ve fiziksel yeti kaybına sebebiyet veren atakları uzun süreli olan yıkıcı bir bozukluktur. Depresyonun görülebilmesiyle ilgili yaş, ekonomik düzey ve cinsiyet konusunda herhangi bir kriter bulunmamaktadır. Şiddetli ya da uzun süreli anksiyete ve depresif duygu durumu kişide acı hissi uyandırır. Yaşam kalitesi ve sosyal yaşantıda verimsizliğe neden olur. Depresyonda üç alanda bozulma olduğu söylenmektedir. Bu alanlar duygusal, bilişsel ve vejetatiftir. Bu üç alan hastalara göre depresifliğin üzüntü duygusundan çok farklı niteliği olduğu, hastaların bu duyguyu "sancılı duygusal bir ağrı " şeklinde adlandırdığı belirtilmiştir. Bu kişiler hayatlarından hiç tat alamadıklarını söylerler depresif kişiler genellikle kendisi ve çevresi ile ilgili olumsuz düşüncelere sahiptir Bu kişilerde umudu kaybetme aşırı şekilde kendini eleştirip suçlama kişisel yetersizlik işe yaramadığını düşünme görülür depresyonla beraber fiziki hareketlerde azalma aşırı yorgun olma hissi görülebileceği gibi aktif şekilde hareketli olma, yerinde duramama yani ajitasyon durumu da görülebilmektedir. Depresyon hastalarının çoğu uyku sorunlarından şikayet etmektedir uykuya dalarken ve uykuya devam etmede güçlük çekmekte nadir kişilerde de aşırı uyku hali görülmektedir. İştahların genellikle azalmakta bu durumda kısa sürede büyük oranda kilo kaybı yaşamalarına neden olmaktadır (Karagöz, 2011).

Bilişsel terapi depresyon tedavisi ile sınırlı olarak doğmuştur 80'li yıllarda başka alanlara da yönelmiştir bunlara panik atak bozukluğu sosyal fobi obsesif kompulsif bozukluk yaygın anksiyete bozukluğu örnek verilebilir. Daha sonra bunu yeme bozuklukları kişilik bozuklukları somatoform bozuklukları, 80'lerin sonunda da çalışmalar psikotik bozuklukla ilgili olmuştur (Bengisoy ve ark., 2019). Depresyon içgüdüsel bir psikolojidir. Son derece olumsuz güçlü, kalıcı bir savunma mekanizması ve fiziksel duyuları vardır. Bunların amacı duygular, psikolojik sağlığımızı ve hayatta kalmamızı tehdit eden faktörleri değiştirmemize, onlardan uzaklaşmamıza veya bunlardan kaçınmamıza neden olur (Herndon, 2002). Depresyon kelimesinin birçok anlamı vardır. Hepimizin zaman zaman yaşadığı üzüntü duygusu en çok insanlar kelimeyi kullandıklarında demek istiyorlar. Ancak ruh sağlığı uzmanları tarafından kullanıldığında, depresyon kelimesi (aynı zamanda diye depresif hastalık) çok daha üzüntü hissi ifade eder. İnatçı sinirlilik, aşırı suçluluk, düşük özgüven, zevk almada zorluk ve uykuda, iştahta değişiklikler ve ağırlık. Kişinin sadece duygularını değil aynı zamanda sağlığını da olumsuz etkileyen ciddi bir tıbbi durumdur. İlişkiler, verimli çalışma yeteneği ve konsantre olma ve net bir şekilde düşünme yeteneği. Hatta ölüme bile yol açabilir. Depresyonu olan kişilerin yüzde 15'i

intihar ediyor. Depresyon genellikle ruh sağlığı uzmanları tarafından tedavi edilse de, depresyon bir akıl hastalığı değildir. Yani, öyle öncelikle zihinsel veya psikolojik kökenli bir hastalık değildir. Aksine, kısmen kendini gösteren biyolojik bir hastalıktır. Zihinsel veya psikolojik belirtiler. Kökeni henüz tam olarak anlaşılmasa da, genetik faktörlerin depresif hastalıkta güçlü bir rol oynadığı anlaşılır. Depresyondan mustarip biri, duygusal acısı için genellikle iyi sebepler bulabilir. Kişi sıkıntılı ruh halini açıklamak için çürümüş bir çocukluğa veya mevcut sorunlara işaret edebilir. Ama bu sebepler tek başına Genellikle birinin neden depresif hissetmekten depresyona özgü birçok semptomu geliştirmeye geçtiğini açıklamaz. Depresif hastalık. Pek çok insan her türden son derece acı verici travmalardan geçer ve sonunda herhangi bir hastalık belirtisi göstermez (Brian, 2000). Depresyon Belirtileri kişiden kişiye değişebilir. Tipik olarak depresyonla ilişkili semptomlar: • sürekli üzüntü veya endişe duyguları • sinirlilik veya huzursuzluk • hobilere ve etkinliklere karşı ilginin veya zevkin azalması (anhedonia denir) • enerji kaybı; yorgunluk • aşırı yeme veya iştahsızlık • kilo kaybı veya kilo alımı • uykusuzluk, uyumakta zorluk, sabah erken uyanma veya çok uyumak • konsantre olamama, hafıza kaybı • kararsızlık • karamsarlık • değersizlik, umutsuzluk veya suçluluk duyguları • kalıcı ağrılar veya ağrılar, kramplar veya tedavisi kolay olmayan sindirim sorunları • intihar veya ölüm düşünceleridir (Bjornlund, 2010).

Anksiyete ve Anksiyete Bozukluğu

Anksiyete stres, kaygı ve korku duygusudur. Anksiyeteye vücuttaki değişiklikler eşlik edebilir. Nefeste daralma, kalp ritminin artması, terleme, mide bulantısı, baş ağrısı, sık idrara çıkma isteği gibi durumlar olabilir. Anksiyetenin kişinin hayatını tehlikeye sokmadan yaşanması, fazla ve kuvvetli bir şekilde ortaya çıkması insanın yaşantısını etkilemeye başlaması insanda bir anksiyete bozukluğu bulunduğunu düşündürür. Anksiyetenin klinik durumları insandan insana çoğunlukla değişir. Bazen anksiyete olan kişilerde kas gerginliği olur ve bu insanlar kaslarının sertliğinden baş ağrısından ve boyun kasılmasından şikayet ederler. Anksiyete bozuklukları şeklinde kullanılan genel terim; panik atağı, panik bozukluğu olmadan agorafobiyi, agorafobiyi, agorafobili panik bozukluğunu, özgül fobiyi, sosyal fobiyi, obsesif kompulsif bozukluğu, post travmatik stres bozukluğunu, yaygın anksiyete bozukluğunu, genel tıbbi duruma bağlı anksiyete bozukluğunu, agorafobi olmadan panik bozukluğu ve madde kullanımının yol açtığı anksiyete bozukluklarını içermektedir (Türkçapar, 2004). Bu tür hastalıklara olan yaklaşımlarda, kullanılan ilacın etkisi, ortaya çıkardığı kayıplar, eski ve mevcut olarak

kullanılan başa çıkma teknikleri, yaşanan problemin özellikleri, hastanın probleme ilişkin düşünceleri, yaşanan problemi etkileyen durumlar ve hastanın yaşam şekli gibi başlıklar değerlendirilmelidir (Karamustalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

Anksiyete bozukluğu olan kişilerin kendisi ile ilgili olan duyguları söylemekten ve sorun yaşamaktan hoşlanmadıkları düşünülürse bu hastaların gösterdiği zarar verici tepkilerin dolaylı olarak anlatım bulduğu söylenmektedir. Anksiyete bozukluğu olan kişilerin kendilik algılarının kontrol grubuyla değerlendirildiğinde daha olumsuz olduğu görülmektedir ve elde edilen sonuç literatür ile uyusmaktadır. Anksiyete bozukluğu yaşayan kişilerde görülen davranışlar şiddetli ve bununla beraber diğer bozuklukların hayatı kısıtlaması ve yaşam doyumunu azaltması olası örneklerden biri olabilir. Araştırmaların sonuçlarından anksiyete bozukluğu bulunanların kendileriyle ilgili algılarının negatifliği, yaşadıkları olumsuz iletişime bakıldığında hayattan ve insanlar arası ilişkilerden memnun olmayışı bu değişkenlerle ilgisi olabileceğini düşündürmektedir. (Hisli Şahin ve ark., 2011).

Yaşanan dünya, ihtiyaçlarımızı giderebilecek birçok doyurucu objeyi barındırmasına rağmen tehlikeli sayılabilecek bölge ve durumları da içermektedir. Bahsedilen tehlikeli durumlar oluştuğunda kişilerin verdiği tepkiye korku duygusu denmektedir. Bahsedilen tehlikeli durumlar içten ya da dıştan gelen tehdit edici güçlerdir ve bu güçler kontrol edilemediğinde egoyu anksiyete duygusu kaplar. Anksiyete duygusu egoyu kapladığında birey, tehlikeli durum karşısında kaçma tepkisi geliştirebilir, tehlikeli sayılabilecek dürtülerini bastırabilir ya da vicdanının sesini dinleyerek ona uyabilir.

Freud önceleri kaygının, iç ve dış engeller nedeniyle uygun bir biçimde boşaltılamayan ve ruhsal yapı içinde biriken psişik enerjinin bir sonucu olduğunu söylerken yapısal modeli geliştirmesiyle beraber kaygıyı egonun bir işlevi olarak tanımlama değişikliğine gitmiştir. Ego, hem dış dünyanın gerçekliğini denetler, hem idin arzularını yerine getirmeye çalışır hem de süperegonun kısıtlamalarını dikkate almakla görevlidir. Ego bahsedilen bu üç tehdide karşı anksiyete ile cevap verir (Ewen, 2014). Ego, bilinç yollarını denetlerken bazı içgüdüsel istekler semptom olarak ortaya çıkabilir ancak ortaya çıkarken ya yön değiştirir ya da gölgelenir (Huston, 2008).

Anksiyete bozuklukları, açık ara farkla en yaygın psikiyatrik bozukluklardır (%25), bunu majör depresyon (%17) izlemektedir (Griez ve ark, 2001).

Psikopatoloji

Psikopatolojinin Tanımı

Psikopatoloji, bireylerin yaşadığı psikolojik rahatsızlıkların anlaşılabilmesi ve buna uygun olarak bir tedavi yolu belirlenebilmesi için yapılan bilimsel çalışmaları barındırır (Barlow ve Durand, 2012). Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabı'nın 5. versiyonuna (DSM-5) göre ise; "Ruhsal bozukluk, ruhsal işlevselliğin altında yatan ruhsal, biyolojiyle ilgili ya da gelişimsel süreçlerde işlevsellikte bir bozulma olduğunu gösteren, kişinin biliş, duygu düzenlemesi ve davranışlarında klinik açıdan belirgin bir bozukluk olmasıyla belirli bir sendromdur. Ruhsal bozukluklar genellikle belirgin bir sıkıntı ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında yetersizlik ile gider." (Bilen, 2019). Freud'un, psikanalitik kuramın gelişim döneminde, psikopatolojinin hangi sebeplerle ortaya çıktığına ilişkin yatkınlık ve yapı faktörlerini ele alırken ilerleyen süreçlerde bu düşüncesinin değiştiği söylenmektedir (Kılıç, 2003). Bireylerin psikolojik iyi hali duygu, biliş ve davranışlarının bir bütünüdür. Bireylerin iyilik haline benzer olarak psikopatolojilerinin güncel modelleri içinde de davranış, düşünce ve duyguların etkileşim halinde olduğu ön plandadır (Vatan, 2017).

Kumar ve Psikopatoloji

DSM-V taslak çalışmalarında, kumar bozukluğunun bağımlılık bozuklukları sınıflaması içerisinde yer aldığı görülmektedir. Gelişmeler, davranışsal bağımlılıkların madde kullanımı ve bağımlılık bozuklukları başlığı altında sınıflanmasını gündeme getirebilir. Egzersiz bağımlılarının; patolojik kumar oynama, kompulsif alışveriş, psikoaktif madde bağımlılığı ve internet bağımlılarında olduğu gibi, yoksunluk, tolerans özelliklerinin bulunduğu bildirilmektedir (Vardar, Toksöz ve Süt, 2012). Duygusal incinebilirliği yüksek olan ve kumar oynayan kişilerin, acı veren duygusal deneyimlerinden kaçmak için kumar oynadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Antisosyal/dürtüsel kumar oynayan kişilerin dürtüsellik ve heyecan arama nedeniyle kumar oynadıkları bilinmektedir. Bununla birlikte davranışsal anlamda koşullanıp kumar oynayan kişilerin ise davranışsal yükümlülüklerinin getirdiği şiddetli psikolojik zorluklarla baş etmek yerine, kumar oynadıkları görülmüştür. (Coşkun, 2017).

Çeşitli araştırmacılar tarafından yapılan çalışmalarda, patolojik kumar oynama davranışına genellikle başka bir psikiyatrik bozukluğun eşlik ettiği ve cinsiyete göre komorbidite

durumunun farklılaştığı bulunmuştur. Problemlili boyutta kumar oynama davranışına sıklıkla eşlik eden başlıca psikiyatrik bozuklukların; majör depresyon, anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk ve bağımlılıkla ilişkili olarak alkol kötüye kullanımı ile madde kullanımının olduğu, bu tip davranımlara patolojik kumar oynama davranışı göstermeyen kişiler ile karşılaştırıldığında patolojik kumar oynama davranışını gösteren kişilerde daha fazla rastlanıldığı (Cavion ve ark., 2008'den aktaran Çoşkun, 2017) ve bunun yanı sıra majör depresyon veya anksiyete bozukluğu yaşayan kadınların erkeklere göre patolojik kumar oynama bozukluğu bakımından daha yüksek risk grubunda yer aldıkları görülmüştür (Sinclair ve ark., 2014). 2003 yılında Wiebe ve arkadaşları, yaptıkları çalışmalar sonucunda bireylerin yaşadığı psikolojik sıkıntılar ile kumar oynama davranışının artması arasında pozitif ilişki bulmuşlardır.

Kumar Bağımlılığı ve Psikopatolojik Belirtiler

Kumar oynama bir bağımlılık mıdır? Sorusuna doğru cevap verebilmek için on kritere bakmak gerektiği ifade edilmektedir. Bunlar;

- 1) Kişinin aklında sürekli kumar oynama fikri var mıdır? (Zihin meşguliyeti)
- 2) Birey, arzu ettiği heyecanı yakalayabilmek adına her seferinde daha çok parayla kumar oynamakta mıdır? (Tolerans)
- 3) Birey, problemlerinden ya da rahatsız olduğu duygularından geçici de olsa kurtulmak için kumar oynamakta mıdır? (Kaçış)
- 4) Birey, kumarda para ya da farklı bir şey kaybedip onu tekrar geri kazanmak uğruna yeniden kumar oynamakta mıdır? (Peşine düşme). Kayıplarının peşine düşme, bireyin patolojik boyutta kumar bağımlısı olduğunu gösteren en önemli bulgularından birisidir.
- 5) Birey ne ölçüde kumara bağımlı olduğunu gizlemek amacıyla ailesine ya da çevresine yalan söylemekte midir? (Yalan söyleme)
- 6) Birey kumar oynamak için gereken parayı karşılamak adına yasa dışı işler yapmakta mıdır? (Yasa dışı eylemler)
- 7) Birey, kumar oynamaktan kaynaklanan gergin, çaresiz ve huzursuz vb. durumları nedeniyle çevresiyle olan ilişkilerini, işini ya da eğitim sürecini tehlikeye atmakta veya kaybetmekte midir? (Zarar görmüş önemli ilişkiler)
- 8) Birey kumar ve kumarda kaybettikleri dolayısıyla içine düştüğü maddi problemleri aşmak için çevresindeki kişilere güvenmekte midir? (Bailout)

- 9) Birey, kumar oynamaktan vazgeçmek, bunu kontrol etmeye çalışmak veya tamamen bırakmak için denemelerde bulunup başarısız olmuş mu? (Kontrol kaybı).
- 10) Birey, kumar oynamaktan vazgeçtiği ya da kumarı azalttığı zaman huzursuz, gergin oluyor mu veya aşırı tepkiler veriyor mu? (Geri çekilme belirtileri)

Kumar oynama problemi olan kişilerde, yukarıda ifade edilen kriterlerden beş ya da daha çoğu görülüyorsa bireyde “kumar bağımlılığı” olduğu, üç ya da dört kriter görülüyorsa bireyde “problem olabilecek düzeyde kumar oynama alışkanlığı” bulunduğu, bir ya da iki tane kriterin bulunması durumunda ise bireyde sadece “kumar oynama alışkanlığı” olduğunun söylenebileceği ifade edilmektedir (Ögel, 2010; Kılıçarslan, 2014).

İlgili Araştırmalar

Duvarcı ve Varan'ın 2000 yılında yaptıkları, Türk patolojik kumarbazların tanımlayıcı özelliklerini saptamak, konulu çalışmalarında deney grubu olarak 31 ‘patolojik kumarbaz’ erkek katılımcı ve kontrol grubuna ise 42 ‘düzenli kumar oynayan kumarbaz’ erkek katılımcıyı dahil etmişlerdir. Denekler DSM- IV kriterleri ve South Oaks Kumar Testi uygulanarak teşhis edilmişlerdir ayrıca yazarlarca hazırlanan 68 maddelik bir anket üzerine patolojik ve normal kumarbaz ayrımı yapılmıştır. Çalışma sonucunda araştırmacılar, patolojik kumarbazların, kontrol koşulundaki normal kumarbazlara kıyasla kayıplarını telafi edebilmek adına daha fazla kumar oynadıkları ve olumsuz duygulardan kurtulmak adına daha sık kumar oynama davranışına başvurduklarını saptamışlardır.

2000 yılında Bondolfi ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, yeni kumar biçimlerinin ortaya çıkmasından önceki İsviçreli yetişkin nüfusta patolojik kumar oynama sıklığını araştırmayı ayrıca patolojik kumar oynama ve alkol kullanımı arasındaki ilişkiyi araştırmayı hedeflemişlerdir. Araştırmalarında veri toplamak adına yani, potansiyel ve muhtemel patolojik kumarbazları ve alkol kötüye kullanımını belirlemek için 2526 telefon görüşmesi yapmışlardır. Araştırmanın sonuçları, alkolün kötüye kullanımı ile kumar oynama davranışları arasında açık bir ilişki olduğu sonucuna varmışlardır. Ve araştırmanın önemli diğer bir özelliği ise, İsviçre’de patolojik kumar oynama prevalansı oranları için ilk tahminlerin yapılmış olması özelliği taşımasıdır (% 0.8 ve% 2.2).

Stinchfield 2000 yılında yaptığı çalışmasında, kumar oynamanın yaygınlığını incelemek ve Amerika Birleşik Devletleri'nin Minnesota eyaletinin devlet okulu öğrencileri arasındaki kumar oynama davranışlarını farklı ölçütler kapsamında değerlendirmeye almıştır. Buna dayanarak örnekleme de 9. ve 12. sınıfa giden 78.582 kız ve erkek öğrencileri dahil etmiştir. Deneyi 121 maddelik kağıt-kalem anketi ile uygulamıştır. Araştırma sonucunda kumar oynama davranışı açısından cinsiyet farklılığı anlamlı bir sonuç ortaya çıkarmıştır. Buna göre, erkeklerin kızlardan daha sık kumar oynadıkları görülmüştür. Ek olarak kumar oynama davranışını arttıran etmenler arasında, yaşın büyüklüğü, alkol kullanımı ve artan cinsel aktivitenin yer aldığı belirtilmiştir.

Dickson-Swift ve arkadaşlarının 2005 yılında, kumar oynama davranışı gösteren kişilerin aile üyeleri ve eşleri üzerindeki etkilere odaklanarak özellikle bahsedilen etkileri araştırmaya yönelik nitel bir çalışma tasarlamışlardır. Mevcut çalışma, eşlerin ve partnerlerin sorunlu bir kumar oynama davranışı gösteren kişiyle yaşama deneyimlerini niteliksel olarak inceleyerek, sorunlu kumarın eşler ve partnerler üzerindeki etkisini derinlemesine açıklamayı amaçlamışlardır. Örneklemelerini oluşturmak amacıyla yerel gazete ilanları ya da toplum sağlığı hizmeti veren ve kumar oynama danışmanlığı veren kurumlara ilanlar verilmiştir. Bu ilanlara yaşları 35 ile 65 arasında değişen 7 katılımcı (5 kadın ve 2 erkek) cevaplayarak bireysel röportajda yer almışlardır. Katılımcılar arasında problematik olan oyunların at yarışı ve pokie olduğu belirlenmiştir. Bireysel röportajlarda tartışılacak konular arasında kumar oynamanın eş üzerindeki finansal, duygusal ve fiziksel sağlık etkilerinin yer aldığı belirtilmiştir. Kişiler, eşlerinin kumar oynamasının ilişkilerini olumsuz yönde etkilediğini düşündüklerini, kumar oynama davranışı yüzünden finansal durumları üzerinde çok olumsuz bir etki yarattığını, uykusuzluk, baş ağrısı ve mide ağrıları gibi fiziksel bir takım rahatsızlıklarının ortaya çıktığını belirtmişlerdir.

Black ve arkadaşlarının 2012'de yaptıkları çalışmada patolojik kumar oynama davranışının boşanma oranları, çocuklukta kötü muamele ve aile işlev bozukluğu da dahil olmak üzere aileler ve evlilikler üzerindeki olumsuz sonuçlarının aydınlatılmasına dikkat çekmişlerdir. Çocuklukta kötü muamele ve aile işlev bozukluğu üzerine yapılan çalışmada yaş, cinsiyet ve çalışma durumu bakımından benzer olan patolojik kumar oynayan 95 birey ve patolojik kumar oynamayan 91 birey değerlendirilmiştir. Katılımcıları reklamlar, tedavi toplulukları, kumar oynayanların anonim toplantıları aracılığıyla ulaşılarak çalışmaya dahil etmişlerdir. Araştırma sonuçlarına göre patolojik kumar oynayan kişilerin kontrol grubundan daha fazla

boşanmış olma, yalnız yaşama ve çocukluk çağı kötü muamelesi yaşadıklarını bildirme olasılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, patolojik kumar oynayan kişilerin daha fazla aile işlev bozukluğu bildirdikleri de sonuçlara eklenmiştir.

Raisamo ve arkadaşlarının 2013 yılında yaptıkları çalışmada, Finli ergenlerin kumarla ilgili kendi deneyimlediği zararları ve bildirilen zararlar ile kumar oynama davranışı arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçlamışlardır. Bununla bağıntılı olarak Finlandiya'dan 12-18 yaş aralığındaki 4,566 ergenle, çalışmanın örneklemini oluşturmuşlardır. Araştırmacılar, ana ölçmeyi, kişilerin son 6 ay içinde bildirdikleri kumar oynama ve kumar oynamayla ilgili zararların sıklığından yola çıkarak yapmışlardır. Haftada en az bir defa kumar oynayanları sık kumar oynayanlar, ayda bir defa ya da daha az sıklıkta kumar oynayanlar ise ara sıra kumar oynayanlar olarak nitelendirilmiştir. Sonuçlara göre sık kumar oynayan kişilerin ara sıra kumar oynayan kişilere göre zarar görme olasılıklarının daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Ek olarak kumar oynamanın yaşla birlikte arttığını bulguları arasına eklemişlerdir. Her yaşta, erkeklerin kızlardan önemli ölçüde daha sık kumar oynadığı bulunmuştur.

Çelik ve Odacı'nın 2013 yılında yaptıkları çalışmada üniversite öğrencilerinin problemleri internet kullanımı ile kişilerarası bilişsel çarpıtmalar ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi incelemek üzerine 260 kadın, 158 erkek olmak üzere toplam 418 öğrenci örnekleme seçilerek yapılmıştır. Çevrimiçi Biliş Ölçeği, Kişilerarası Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Kişisel bilgi formlarının kullanıldığı çalışmanın sonucunda problemleri internet kullanımı ile kişilerarası bilişsel çarpıtmalar ve yaşam doyumu arasında anlamlı pozitif bir ilişki bulunmuştur. Yine çalışma sonucunda, erkeklerin kadınlara göre daha fazla problemleri internet kullanımı sergiledikleri görülmektedir. Ek olarak, yaşamdan alınan doyum ile bilişsel çarpıtma düzeyi arasında ters bir ilişki bulunmuşlardır ve davranışsal bağımlılıklara yatkınlığı olumsuz bilişsel yapılara sahip olmakla ilişkili bulunmuşlardır.

Güriz, Ekinci ve Türkçapar'ın 2012'de yaptıkları çalışmada düşünsel duygulanımcı davranış terapisi (DDDT) ile depresyonun eşlik ettiği vaka sunumu aktarmışlardır. Olgu 46 yaşında, evli, bir çocuğu olan, lise mezunu, erkek, at yarışı oynama sorunuyla Hasta Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği'ne başvuran olarak aktarılmıştır. Olgu ile ilgili detaylı tedavi sürecini paylaşmışlardır. Çalışma sonunda ise, kumar bağımlılığının öz kıyım girişimi, meslek kaybı, aile içindeki sorunlar, yasal problemler ve suç işleme gibi yoğun şahsi ve toplumsal olumsuz çıktıları bulunduğunu eklemişlerdir.

Canale, Vieno ve Griffiths 2016 yılında yaptıkları çalışmalarında İngiliz bireyler için “önleme paradoksunun” kumar oynama ile ilgili zararlarıyla ilişkili olarak geçerli olup olmadığını incelemek üzerine tasarlamışlardır. Örneklemi 16-34 ,35- 54 ve 55 ve üzeri olmak üzere toplam üç yaş grubuna ayırmışlardır. Araştırmadaki verileri, Ulusal Sosyal Araştırmalar Merkezince toplanan 2010 İngiliz Kumar Yaygınlık Anketi veri kümesi yardımıyla elde etmişlerdir. Çalışmaya katılan kişi sayısı ise nihai olarak 7.756 kişi olarak belirlenmiştir. Verileri, nüfusu temsil edebilirliği yüksek olması açısından belli kriterlere göre düzenlemişlerdir. Son 12 ayda kumar oynama davranışı göstermeyen kişiler için ‘kumar oynamayanlar’, ayda bir defadan az kumar oynayanlar için ‘düzensiz kumar oynayan kişiler’ ve aylık veya daha fazla kumar oynayanlar için ise ‘düzenli kumar oynayan kişiler’ olarak sınıflara ayırmışlardır. Çalışma sonucunda erkeklerin kadınlara göre daha sık kumar oynadıkları ve kumar oynamak için daha fazla para harcadıkları bulunmuştur. Ayrıca daha genç yaş gruplarının (16-34) bağımlılık ve sosyal zarar görme risklerinin daha fazla olduğunu ortaya koymuşlardır. Zarar sıklığının erkeklerde kadınlardan, genç yaş gruplarında ise ileri yaş gruplarına göre çok daha yüksek olduğu bulgulara eklenmiştir. Genç bir erkek olmakla (16-34 yaş arası) zarar görme olasılığı önemli ölçüde arttığını belirtmişlerdir.

Erdoğan (2017), çalışmasını 14-19 yaş aralığındaki 784 lise düzeyindeki ergen katılımcılar ile gerçekleştirmiştir. Araştırmada, riskli davranışlar ile ergenlik zamanında görülen problemlerle kumar oynama davranışı arasındaki ilişkiyi saptamayı amaçlamıştır. Çalışma sonucunda, kumar problem düzeyinin sigara kullanımı, alkol kullanımı ve not ortalamalarıyla ilişkili olduğunu göstermiştir. Ek olarak riskli davranış sergileme ve problemlerle kumar oynama riskinin erkeklerde kızlara göre daha yaygın olduğunu saptamıştır.

Çoşkun 2017 yılında yaptığı çalışmasında, kişilerin madde kötüye kullanımı, alkol kullanımı ve kumar oynama davranışları ile psikopatolojileri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır. Çalışmanın, kişilere, online ortam ile ya da yüz yüze ulaşılarak gönüllü katılımcıların seçilmesiyle örneklemi belirlenmiştir (237 kadın ve 110 erkek; online=189 ve yüz yüze=158). Katılımcılara onam ve demografik bilgi formlarının ardından SA-45 Semptom Değerlendirme Ölçeği, South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT), Alkol Kullanım Bozukluklarını Saptama Ölçeği (AUDIT) ve Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi (DUDIT) verilmiştir. Çalışma sonucunda kumar oynama, alkol ve madde kötüye kullanımı ile psikopatolojik bulgular arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Daha

ayrıntılı olarak çalışmada düşmanca tavırlar, anksiyete ve psikotizmin kumar oynama davranışını; düşmanlık semptomlarının alkol kötüye kullanımını ve depresyon ve paranoid düşünmenin madde kötüye kullanımını yordadığı bilgisine ulaşılmıştır.

Balcı, Karakoç ve Öğüt'ün 2020 yılında yaptıkları çalışmada, benlik saygısı ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Çalışmalarını yüz yüze anket tekniği yardımıyla Konya'daki 400 sağlık çalışanıyla gerçekleştirmişlerdir (157 erkek ve 243 kadın katılımcı). Araştırma sonuçlarında bulgularda cinsiyetle ilgili anlamlı bir farklılığa ulaşılamadığı belirtilirken; yaşın ilerledikçe sosyal medya bağımlılığının azaldığı vurgulanmıştır. Araştırma sorusuna ilişkin ise, benlik saygısı ile sosyal medya bağımlılığı arasında negatif bir ilişki saptamışlardır.

Altıntaş, 2018 yılında yaptığı çalışmasında, sağlıklı kontrol grubu ile kumar oynama bozukluğu tanılanmış hasta grubunu belli başlıkları kapsamında (anksiyete, ruminatif düşünceler, dürtüsellik ve depresyon) karşılaştırmayı amaçlamıştır. Altıntaş, deney koşulundaki katılımcıları, bağımlılık merkezlerine başvuran, DSM-5 ile kumar oynama bozukluğu tanısı almış 30 erkek hastadan (18-65 yaş arası) oluşturmuştur. Kontrol grubunu da, kumar dışı problemlerle merkeze başvuran ya da hasta yakınlarının oluşturduğu, yine, 30 erkekle oluşturmuştur. South Oaks Kumar Tarama Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Barratt Dürtüsellik Ölçeği ve Ruminatif Düşünceler Ölçeği uygulamaları sonucunda, anksiyete ve ruminatif düşünce puanlarının kumar bağımlılarında kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu tespit edilmiş ve bu çalışmada kumarın sosyal, kişisel ve ailevi olarak birçok alanda olumsuz sonuçlar ortaya çıkardığı anlaşılmıştır. Stresin kumar oynama durumunu tetikleyebileceğini ve patolojik kumar oynama davranışının da majör depresif bozukluğun ortaya çıkmasını tetikleyebileceğini bulgulamıştır.

Çakmak ve Tamam (2018), yaptıkları çalışmada, kumar bağımlılığını nörobiyolojik, etiyoloji, tedavi yöntemleri gibi konularda değişen bakış açılarını ele alarak detaylı bir açıklama sunmuşlardır. Kumar bağımlılığını genetik başlığı altında da tartışan Çakmak ve Tamam ailesel ve ikiz çalışmalarda kumar bozukluğu tanısı konan bireylerin aile üyelerinde daha yüksek kumar bozukluğu yaygınlığı bildirilmişlerdir. Kumar bağımlılığının sosyal etmenler haricinde genetik faktörler tarafından da etkilendiğini belirten çalışmaların önemini vurgulamışlardır.

Geniş ve Aksu, 2020 yılında ilaç içerek intihar girişimi sonucu acil servise getirilen kumar bağımlısı olan bir olgu sunumu yapılmıştır. Sunulan olgu evli, lise mezunu, işçi ve 29 yaşında erkek olarak tanımlanmıştır. Depresyon semptomlarının sebebi olarak giderek artan kumar borçları belirtilmişti ve olgunun hafızasının, dikkatinin azalmış olduğu belirtilmiştir. Olgunun, kumar bağımlısı tanısı DSM-5'e göre tanımlandığı eklenmiştir. Olgu tedavisinde farmakolojik tedaviye ek bilişsel davranışçı terapini de sürdürüldüğü ve terapi sonrasında olgunun, kumar oynamadığı belirtilmiştir. Buna göre, kumar bağımlılığının oluşturduğu olumsuz koşulların (maddi sorunlar, aile içinde yaşanan problemler ve ruhsal hastalıklar vb.) kişilerin hayatına son verme olasılığını arttırdığı bilgisi eklenmiştir. Kumar bağımlılığına eşlik eden durumlar arasında anksiyete bozuklukları ve intihar girişimlerinin olduğu bulunmuştur. Kumar bağımlılığına sıklıkla depresyonun eşlik ettiği belirtilmiştir. Ayrıca, araştırmacılar bu tür vakalarda, seçici geri alım inhibitörü ile bilişsel davranışçı terapi beraberliğinde oluşan tedavi yönteminde verimli sonuçlar aldıklarını ifade etmişlerdir.

Çakıcı ve arkadaşlarının 2019 yılında yapmış oldukları araştırmada, kumar oynayan bireylerde kumar oynama nedenleri, kumar oynama istekleri ve depresyonun ilişkisini incelemek amaçlanmıştır. Araştırma için örnekleme Haziran-Temmuz 2019 tarihleri arasında, amaca yönelik örnekleme yöntemiyle seçilen kumar oynayan 541 kişi oluşturmuştur. 541 katılımcının yaşlarının 18-63 aralığında olduğu, 152 katılımcının patolojik kumar bağımlısı olduğu da eklenmiştir. South Oaks Kumar Tarama Testi, Sosyodemografik bilgi formu, Kumar Aşırma Ölçeği (KAÖ), Kumar Oynama Nedenleri Ölçeği (KONÖ) gibi ölçeklerin kullanıldığı çalışma sonucunda patolojik kumarbaz olarak nitelendirilen bireylerde ve kumar oynama nedenleri artan bireylerde depresyonun daha fazla görülebileceği belirtilmiştir. Ancak, sadece patolojik kumarbaz olarak sayılan bireylerin değil, kumar oynamaya yönelik eğilim ve motivasyon artışının da depresyonu arttırabileceği bulgulara eklenmiştir.

Vita ve arkadaşlarının 2021 yılında yaptıkları çalışmada, örneklemelerini iki ruh sağlığı merkezinde ayakta tedavi gören 875 hastayı seçerek oluşturmuşlardır. Kanada Sorunlu Kumar Endeksine göre hastaları risk durumlarına göre ayırmışlardır. Buna göre 0: Risksiz, 1-2: Düşük riskli, 3-7: Orta derecede riskli, 8 ve üzeri: Yüksek riskli olarak ayırmışlardır. Ayrıca kişilere konan psikiyatrik tanımlar (şizofreni, bipolar, anksiyete bozuklukları...) da verilere eklenmiştir. Çalışma sonucunda, yüksek riskli kumar oynama davranışının, yüksek riskli kumar, yaşam boyu madde kullanımı ve evli olmama; orta düzeyde risk alkol

kullanımına başlama yaşı ve yaşam boyu tütün kullanımı; düşük risk yüksek öğrenim ile ilişkilendirildiği ortaya konmuştur. Ayrıca psikiyatri hastalarında yüksek riskli kumar oynama dört kat daha fazla iken; madde kullanıcılarında yüksek riskli kumar oynama davranışının, kullanıcı olmayanların iki katı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

3. BÖLÜM

Yöntem

Araştırmanın Modeli

Araştırma kesitsel çalışma tasarımına sahiptir. Araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Bu modele uygun olarak bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkilerin varlığı ve derecesi ortaya konmaya çalışılmıştır (Crano ve Brewer, 2002).

Evren ve Örneklem

Bu çalışmada 2021 yılında Türkiye'nin çeşitli illerinden 18-60 yaş aralığındaki yetişkin ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden kumar bağımlısı bireyler (deney grubu) ve kumar bağımlısı olmayan bireyler (kontrol grubu) toplamda 525 kişi olmak üzere uygun örnekleme yöntemiyle seçilmiş katılımcılar araştırmanın çalışma grubunu oluşturmuştur. Gmail şifresi ile yüksek güvenlikle korunan Google Formlar aracılığıyla oluşturulacak online ölçek formu mail ve whatsapp aracılığıyla paylaşılmış ve South kumar tarama testindeki kesme puanının altında ya da üzerinde olmasına göre kumar bağımlısı bireyler olarak ya da olmayarak ayrılmıştır. Katılımcıların Aile Değerlendirme Ölçeği, Bilişsel Çarpıtma Ölçeği, KSE-Anksiyete ve KSE-Depresyon puanlarına ilişkin normallik testi Tablo-1 de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların Aile Değerlendirme Ölçeği, Bilişsel Çarpıtma Ölçeği, KSE-Anksiyete ve KSE-Depresyon puanlarına ilişkin normallik testi

	Kolmogorov-Smirnov		
	İstatistikse	sd	P
Problem çözme	0,08	525	0,000*
İletişim	0,07	525	0,000*
Roller	0,06	525	0,000*
Duygusal tepki verebilme	0,10	525	0,000*
Gereken ilgiyi gösterme	0,16	525	0,000*
Davranış kontrolü	0,08	525	0,000*
Genel İşlevler	0,10	525	0,000*
Aile Değerlendirme Ölçeği	0,07	525	0,000*
Bilişsel Çarpıtma Ölçeği	0,05	525	0,007*
KSE-Anksiyete	0,08	525	0,000*
KSE-Depresyon	0,07	525	0,000*

* $p < 0,05$

Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada sosyodemografik bilgi formu ve beş adet ölçek veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılara, anket ve ölçekleri nasıl yanıtlayacakları araştırmacı tarafından anlatılmıştır. Ayrıca her ölçeğe, maddelere başlamadan önce dikkat edilmesi gereken noktalar ve cevaplama şekline ilişkin bilgilendirme notu eklenmiştir. Bununla birlikte katılımcılara, ölçekleri güven duyarak, en doğru biçimde yanıtlayabilmeleri için araştırma sınırlılıkları ile gizliliği hakkında bilgi verilmiştir. Sosyodemografik bilgi formu araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Çalışmada kullanılan ölçekler; Bilişsel Çarpıtma (düşünme türleri) Ölçeği (BÇÖ), South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT), Kısa Semptom Envanteri (KSE)'nin Depresyon ve Anksiyete Alt Ölçeği, Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)'dir. Ölçeklere ilişkin bilgiler aşağıda tek tek ele alınarak açıklanmıştır.

Demografik Bilgi Form (EK 1)

Çalışmaya katılım gösteren kişiler hakkında demografik bilgiler almak için araştırmacı tarafından hazırlanan sosyo-demografik bilgi formu kullanılmıştır. Demografik bilgi formunda, cinsiyet, yaş, medeni durum eğitim düzeyi, maddi gelir kumar oynama sıklığı gibi belirleyici sorular bulunmaktadır.

Aile Değerlendirme Ölçeği (EK 2)

Aile değerlendirme ölçeğinde önemli olan, araştırmaya katılan bireylerin ailelerini nasıl değerlendirdiğidir. ADÖ, ailenin problem alanlarını belirlemek ve işlevlerini yerine getirip getirmediği konusunda kapsamlı değerlendirmeler sunabilmek amacıyla oluşturulmuştur (Bozkurt, 2015). Bir kendini bildirim (self-report) ölçeği olarak ADÖ, ailenin işlevlerini hangi konularda yerine getirip getiremediğini ailelerin algılamalarına göre değerlendirmeye yarar. Bahsedilen ölçek, ABD’de Brown Üniversitesi ve Butler Hastanesi tarafından, 1983 yılında geliştirilmiş olup Mc Master Aile İşlevleri Modelinin (Mc Master Model of Family Functioning) klinik olarak ailelere uygulanmasıyla oluşturulmuştur. Aile Değerlendirme Ölçeği; iletişim, problem çözme, duygusal tepki verebilme, roller, davranış kontrolü, gereken ilgiyi gösterebilme ve genel işlevlerin yer aldığı yedi alt ölçeği içermekte ve 60 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkiye’de geçerlik ve güvenilirliği 1990 yılında I. Bulut tarafından elde edilmiştir.

Bilişsel Çarpıtmaları (Düşünme Türleri) Ölçeği (EK 3)

Bilişsel çarpıtmaları, başarı ve sosyal alanlarında ayrı değerlendirilen ölçekte, bahsedilen olayların senaryolaştırılması, ölçeğin katılımcılara kolay ve anlaşılır şekilde sunulmasına yardımcı olmuştur. Bu çalışmadaki ana motivasyon kaynağı, bilişsel hataların farklı bağlamlarda daha fazla yapıldığı ve yine bilişsel hataların alanlara göre farklılık göstermesi hipotezini test etmek için bir ölçeğe ihtiyaç duyulmasına bağlanmaktadır. R. Covin ve D. Dozois (2011) tarafından geliştirilen bu ölçeğin Türkçeye uyarlaması yapılmıştır ve klinisyenlerin ayrıca araştırmacıların da 10 önemli sayılan bilişsel hayatı değerlendirebilmeleri amacıyla geliştirilmiştir.

Geliştirme çalışmalarının başında Covin ve Dozois, Burns (1980), bahsedilen 10 önemli bilişsel hatayı örneklendiren ve tanımları içeren kaynakları taramışlardır. 10 bilişsel hatayı içerecek ve tanımlayacak, katılımcıların anlamasında kolaylık sağlayacak şekilde hikayeler oluşturulmuştur. Ölçeğin iç geçerliliği Cronbach alfa testi ile değerlendirilmiş ve ölçeğin genel güvenilirliği $\alpha=.85$ olarak rapor edilmiştir. Alt ölçeklerin güvenilirliği; Kişilerarası alt ölçeği, $\alpha=.75$, başarı alt ölçeği, $\alpha=.79$ olarak bildirilmiştir. BÇÖ ve alt ölçekleri kuramsal olarak ilgili diğer değişkenler ile de oldukça iyi bir eşzamanlı geçerlilik göstermiştir. Örneğin, yalnızca BÇÖ kişilerarası (sosyal alan) alt ölçeğinin, Fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeği bağımlılık boyutunu (DAS- The Dysfunctional Attitude Scale),

BÇÖ başarı alt ölçeğinin de yine Fonksiyonel Olmayan Tutumlar ölçeğinin Mükemmeliyetçilik boyutunu daha iyi yordamadığı ortaya çıkmıştır. Daha sonra 200 üniversite öğrencisinin katılımıyla gerçekleşen 2. Çalışmada BÇÖ'nin iç geçerliği .91 olarak belirlenmiştir. Daha sonra 318 üniversite öğrencisine uygulanan bilişsel çarpıtmalar ölçeği, 1 “Asla” ve 7 “Her zaman” arasında cevap seçenekleri olan yedili likert tipinde, her bir maddesi kişiler arası (sosyal) ve başarı alanlarında ayrı değerlendirmek üzere 10 maddeden oluşmaktaydı.

Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği (BÇÖ), bilişsel hataları ölçerken karşılaşılabilecek sınırlılık ve problemlere karşın klinik ve araştırma potansiyeli olan, gelecekteki çalışmalara da fayda sağlayacak yeni bir ölçek olarak değerlendirilmektedir (Ardanç, 2017).

South Oaks Kumar Tarama Testi (EK 4)

26 maddelik bir kâğıt kalem ölçeği olan ve yurtdışında patolojik kumar bağımlısı bireylerin belirlenmesinde yaygın olarak kullanılan South Oaks Kumar Tarama Testi/SOKTT'nin (South Oaks Gambling Screen-SOGS) Türkiye'deki güvenilirlik ve geçerliğinin incelendiği iki ayrı çalışma rapor edilmiştir. SOKTT'nin puanlamaya dahil edilen 20 maddesinden 17'sinin kültürümüzde patolojik kumar sorunu olanları olmayanlardan ayırt ettiği görülürken; geçersiz olarak belirlenen üç madde ölçekten çıkartılarak yerine kültürümüze özgü iki yeni madde eklenmiştir. Yapılan analizler sonucunda SOKTT'nin Türkçe Formu kesme noktası 8 puan olan, 19 maddelik bir ölçek halini almıştır. 19 maddelik SOKTT'nin iç-tutarlık katsayısı Cronbach alfa= .8772 ve test-tekrar-test korelasyonu $r = .95$ olarak bulunmuştur. Bahsedilen sonuçlar incelendiğinde SOKTT'nin Türkiye 'de patolojik kumar bağımlılarının saptanmasında güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olarak kullanılabileceği yargısına varılmıştır (Duvarcı ve Varan, 2001).

Kısa Semptom Envanteri (EK 5-EK 6)

Psikopatolojik değerlendirmeleri ortaya koymak amaçlı Kısa Semptom Envanteri (KSE), sıklıkla kullanılan bir ölçektir. Likert tipi kendini değerlendirme türü olan envanter, 1992 yılında Derogatis tarafından geliştirilmiştir (Derogatis,1992). SCL-90-R ile yapılan

çalışmalar sonucunda ortaya çıkan SCL-90-R'nin kısa formudur. SCL-90-R'nin dokuz faktörüne dağılmış olan 90 madde arasından, her faktörde en yüksek yükü almış toplam 53 madde seçilmiş ve 5- 10 dakikada uygulanabilen, benzer yapıda kısa bir ölçek elde edilmiştir. KSE, dokuz alt ölçek, ek maddeler ve üç global indeksten oluşmuştur.

Alt ölçekler, sırasıyla “Somatizasyon”, “Obsesif-Kompulsif Bozukluk”, “Kişilerarası Duyarlılık”, “Depresyon”, “Anksiyete Bozukluğu”, “Hostilite”, “Fobik Anksiyete”, “Paranoid Düşünceler”, “Psikotizm” olarak adlandırılmıştır. “Depresyon”, “Somatizasyon”, “Anksiyete”, “Hostilite” ve “Olumsuz Benlik” faktörlerini oluşturan KSE Türkiye uyarlaması, Şahin ve Durak (1994) tarafından ortaya konmuştur (Savaşır ve Şahin, 1997'den aktaran Ardanıç, 2017).

Kısa Semptom Envanteri (KSE) Depresyon Alt Ölçeği (EK 5)

Depresyonu 9, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 25, 27, 35, 37 ve 39. olmak üzere 12 madde ölçmektedir. KSE'nin güvenilirliği Şahin ve Durak (1994) tarafından kontrol edilmiştir. Ölçeğin üç ayrı çalışmada iç tutarlığı toplam puanından elde edilen Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları .96 ve .95; alt ölçekler için elde edilen katsayılar ise .55 ile .86 arasında değişmektedir. Derogatis (1992) Batı' da yapılan araştırmalarda bu değer .71 ve .85 arasında olduğunu belirtmiştir (Savaşır ve Şahin, 1997'den aktaran Ardanıç, 2017).

Kısa Semptom Envanteri (KSE) Anksiyete Alt Ölçek (EK 6)

Anksiyete, Kısa Semptom Envanteri (KSE)'nin dokuz alt ölçeği içinden bir alt ölçektir. Likert tipi kendini değerlendirme türü bir envanterdir. Anksiyeteyi “12, 13, 28, 31, 32, 36, 38, 42, 43, 45, 46, 47 ve 49. olmak üzere 13 madde ölçmektedir. Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılan çalışmalarda KSE'nin güvenilirliği kontrol edilmiştir. Ölçeğin üç ayrı çalışmada iç tutarlığı toplam puanından elde edilen Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları .96 ve .95; alt ölçekler için elde edilen katsayılar ise .55 ile .86 arasında değişmektedir. Derogatis (1992) Batı' da yapılan araştırmalarda bu değer .71 ve .85 arasında olduğunu belirtmiştir (Savaşır ve Şahin, 1997'den aktaran Ardanıç, 2017).

Veri Toplama İşlemi

Araştırmanın ulaşılabilir evrenini, Türkiye'nin çeşitli illerinden 18-60 yaş aralığındaki yetişkin ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden kumar bağımlısı bireyler (deney grubu) ve kumar bağımlısı olmayan bireyler (kontrol grubu) oluşturmuştur. İlk

olarak “YDÜ Bilimsel Araştırmalar Etik Kuruluna 22.02.2021 Tarihinde etik izin talebinde bulunulmuş, 10.03.2021 Tarihinde YDÜ/SB/2021/944 numaralı etik izin alındıktan sonra veri toplanmaya başlanmıştır”. Çalışma, toplam bir ay (şubat 2021-Mart 2021) süren bir uygulama ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın evrenini oluşturan kişiler, araştırmacı tarafından araştırmaya dahil edilme ltleri hakkında bilgilendirilmişlerdir. Araştırma kriterlerine uyan ve çalışmaya gönüllü katılmayı kabul eden katılımcılara araştırmanın amacı hakkında Bilgilendirme Formu (Ek-1) verilmiş olup, çalışmaya katılımları için yazılı izinleri Aydınlatılmış Onam Formu (Ek-2) kullanılarak alınmıştır. Araştırmanın katılımcıları uygun örnekleme yöntemiyle seçilmiştir.

Verilerde İstatistiksel Analiz

Araştırma bulgularının ortaya konmasında kullanılan istatistiksel testler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 24. yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Katılımcıların Aile Değerlendirme leği, Bilişsel çarpıtma leği, KSE-Anksiyete ve KSE-Depresyon yanıtlarının güvenirlikleri Cronbach Alfa testiyle incelenmiştir. Hesaplanan Cronbach Alfa katsayıları Aile Değerlendirme leği için 0,940, Bilişsel çarpıtma leği için 0,943, KSE-Anksiyete için 0,898 ve KSE-Depresyon için 0,922 bulunmuştur.

Katılımcıların kumar sorunu yaşama durumu South Oaks Kumar Tarama Testiyle belirlenmiş ve South Oaks Kumar Tarama Testinden 8 puan ve üstü alan katılımcılar kumar sorunu olan şeklinde gruplandırılmıştır.

Kumar sorunu olan ve olmayan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı verilmiş ve Pearson ki kare testiyle karşılaştırılmıştır.

Tablo 1.’de katılımcıların Aile Değerlendirme leği, Bilişsel çarpıtma leği, KSE-Anksiyete ve KSE-Depresyon puanlarının normal dağılıma uyumu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiş ve normal dağılıma uymadığı belirlenmiştir.

Veri seti normal dağılım göstermediğinden dolayı, Kumar sorunu olan ve olmayan katılımcıların Aile Değerlendirme leği, Bilişsel çarpıtma leği, KSE-Anksiyete ve

KSE-Depresyon puanlarının karşılaştırılmasında nonparametrik bir test olan Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Katılımcıların bazı sosyo-demografik özelliklerinin, Aile Değerlendirme Ölçeği puanlarının, Bilişsel Çarpıtma Ölçeği, KSE-Anksiyete ve KSE-Depresyon puanlarının kumar sorunu olma durumuna etkisi lojistik regresyon analiziyle incelenmiştir.

Kumar sorunu olan katılımcıların Aile Değerlendirme Ölçeği puanlarının, Bilişsel Çarpıtma Ölçeği, KSE-Anksiyete ve KSE-Depresyon puanları arasındaki ilişkiler Spearman testiyle değerlendirilmiştir.

4. BÖLÜM

Bulgular

Bu bölümde Kumar sorunu olan ve olmayan katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi puanlarına, sosyo-demografik özelliklerine, ADÖ, SOKKT, BÇÖ, KSE-Anksiyete ve KSE-Depresyon puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bulgulara yer verilmiştir.

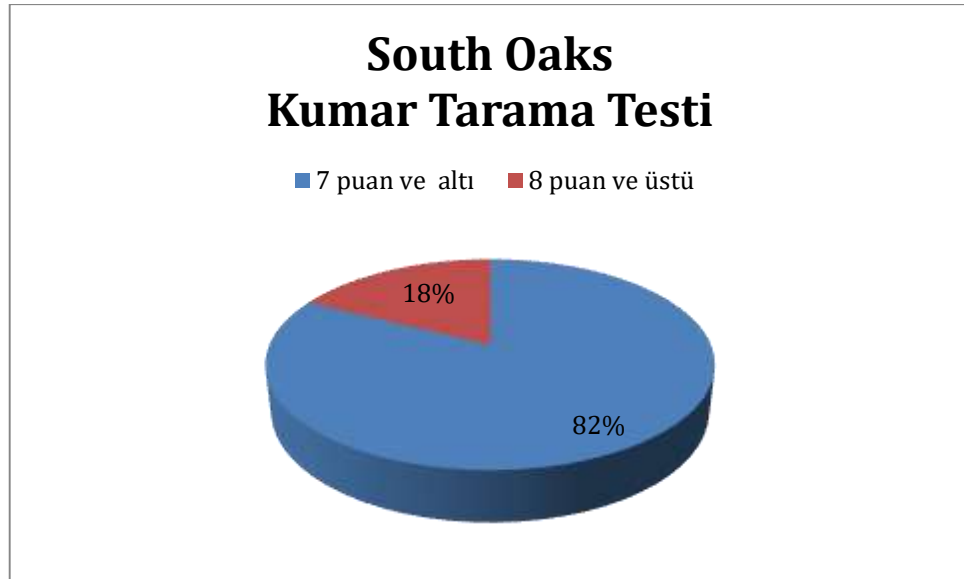
Ayrıca Katılımcıların bazı sosyo-demografik özelliklerinin, ADÖ, BÇÖ, KSE-Anksiyete ve KSE-Depresyon puanlarının kumar sorunu olma durumuna etkisi, Kumar sorunu olan ve olmayan katılımcıların ADÖ, BÇÖ, KSE-Anksiyete, KSE-Depresyon puanları arasındaki korelasyon sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi puanları

	N	\bar{x}	s	Min	Max
South Oaks Kumar Tarama Testi	525	2,90	4,09	0	16

Tablo 2.'de araştırmaya dahil edilen bireylerin South Oaks Kumar Tarama Testi puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Tablo 1. incelendiğinde, katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testinden ortalama $2,90 \pm 4,09$ puan aldıkları belirlenmiştir. South Oaks Kumar Tarama Testinden alınan en düşük puan 0, en yüksek puan ise 16 bulunmuştur.



Şekil 1. Katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi puanlarının dağılımı

Şekil 1. Katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi puanlarının dağılımı gösterilmiş olup, katılımcıların %18,0'ünün 8 puan ve üstünde, %82,0'inin 7 puan ve altında aldığı belirlenmemiştir. Buna göre araştırmaya dahil edilen bireylerin %18,0'inde kumar sorunu olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların kumar sorunu olma durumuna göre South Oaks Kumar Tarama Testi puanlarının karşılaştırılması

Grup	N	\bar{x}	s	M	SO	Z	p
Kumar sorunu olmayan	433	1,15	1,22	1,00	217,00	-15,627	0,000*
Kumar sorunu olan	92	11,15	2,40	11,00	479,50		

* $p < 0,05$

Tablo 3.'te araştırmaya dahil olan katılımcıların kumar sorunu olma durumuna göre South Oaks Kumar Tarama Testi puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 3. incelendiğinde, kumar sorunu olmayan katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testinden ortalama $1,15 \pm 1,22$ puan, kumar sorunu olanların ise $11,15 \pm 2,40$ puan aldıkları belirlenmiş ve gruplar arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$).

Tablo 4. Kumar sorunu olan ve olmayan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

	Kumar sorunu olmayan		Kumar sorunu olan		X ²	P
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Kadın	306	70,67	29	31,52	50,357	0,000*
Erkek	127	29,33	63	68,48		
Yaş						
18-21 yaş	187	43,19	18	19,57	27,828	0,000*
22-25 yaş	106	24,48	27	29,35		
26-29 yaş	56	12,93	9	9,78		
30 yaş ve üzeri	84	19,40	38	41,30		
Medeni durum						
Bekâr	340	78,52	60	65,22	4,590	0,032*
Evli	84	19,40	26	28,26		
Eğitim durumu						
İlköğretim	21	4,85	14	15,22	18,323	0,000*
Lise	181	41,80	23	25,00		
Lisans	231	53,35	55	59,78		
Çalışma durumu						
Çalışan	128	29,56	39	42,39	5,758	0,016*
Çalışmayan	305	70,44	53	57,61		
Gelir düzeyi						
1000 TL ve altı	177	40,88	29	31,52	3,646	0,302
1001-3000 TL	84	19,40	21	22,83		
3001-5000 TL	69	15,94	20	21,74		
5001 TL ve üzeri	103	23,79	22	23,91		
Ailede kumar oynayan başka bireyler						
Yok	391	90,30	62	67,39	33,652	0,000*
Var	42	9,70	30	32,61		

* $p < 0,05$

Tablo 4.'te kumar sorunu olan ve olmayan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı ve karşılaştırmalarında kullanılan Pearson ki kare testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 4. incelendiğinde kumar sorunu olmayan bireylerin %70,67'sinin kadın, %29,33'ünün erkek olduğu, %43,19'unun 18-21 yaş, %24,48'inin 22-25 yaş,

%12,93'ünün 26-29 yaş ve %19,40'nın 30 yaş ve üzeri yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Bekâr ve evli bireyler hesaplandığında toplam 510 katılımcı olduğu görülmektedir. 15 kişilik veri kaybını boşanmış ve dul bireyle oluşturduğundan analize dahil edilmemişlerdir. Kumar sorunu olmayan bireylerin %78,52'sinin bekâr, %41,80'inin lise, %53,35'inin üniversite mezunu olduğu, %29,56'sının çalıştığı, %40,88'inin aylık gelirinin 1000 TL ve altında, %19,40'nın 1001-3000 TL arasında, %15,94'ünün 3001-5000 TL ve %23,79'unun 5001 TL ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Kumar sorunu olmayan bireylerin %90,30'unun ailelerinde kumar oynayan bireylerin olmadığı saptanmıştır.

Kumar sorunu olan bireylerin %31,52'sinin kadın, %68,48'inin erkek olduğu, %19,57'sinin 18-21 yaş, %29,35'inin 22-25 yaş ve %41,30'unun 30 yaş ve üzeri yaş grubunda olduğu, %65,22'sinin bekar, %15,22'sinin ilköğretim, %25,0'inin lise, %59,78'inin üniversite mezunu olduğu, %42,39'unun çalıştığı, %31,52'sinin aylık gelirinin 1000 TL ve altında, %22,83'ünün 1001-3000 TL arasında, %21,74'ünün 3001-5000 TL ve %23,91'inin 5001 TL ve üzerinde olduğu, %32,61'inin ailelerinde kumar oynayan başka bireylerin de olduğu belirlenmiştir.

Kumar sorunu olan ve olmayan katılımcıların cinsiyetine, yaş grubuna, medeni durumuna, eğitim durumuna, çalışma durumuna ve ailede kumar oynayan bireyler bulunması durumuna göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Kumar sorunu olan bireylerin erkek olma, 30 yaş ve üzeri olma, evli olma, ilköğretim mezunu olma, çalışma ve ailede kumar oynayan bireyler bulunma oranı kumar sorunu olmayanlara göre yüksek bulunmuştur.

Tablo 5. Kumar sorunu olan ve olmayan katılımcıların Aile Değerlendirme Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Grup	n	\bar{x}	s	M	SO	Z	p
Problem	Kumar sorunu olmayan	433	2,09	0,75	2,00	254,98	-2,634	0,008*
Çözme	Kumar sorunu olan	92	2,29	0,66	2,25	300,73		
İletişim	Kumar sorunu olmayan	433	2,02	0,60	2,00	251,84	-3,661	0,000*
	Kumar sorunu olan	92	2,29	0,64	2,33	315,51		
Roller	Kumar sorunu olmayan	433	2,01	0,43	2,00	249,75	-4,349	0,000*
	Kumar sorunu olan	92	2,22	0,40	2,18	325,34		
Duygusal tepki verebilme	Kumar sorunu olmayan	433	1,93	0,69	1,83	253,03	-3,279	0,001*
	Kumar sorunu olan	92	2,22	0,77	2,25	309,95		
Gereken ilgiyi gösterme	Kumar sorunu olmayan	433	2,28	0,35	2,29	251,10	-3,944	0,000*
	Kumar sorunu olan	92	2,49	0,44	2,43	319,03		
Davranış kontrolü	Kumar sorunu olmayan	433	2,12	0,35	2,11	254,21	-2,895	0,004*
	Kumar sorunu olan	92	2,23	0,34	2,22	304,37		
Genel İşlevler	Kumar sorunu olmayan	433	1,84	0,65	1,75	250,69	-4,036	0,000*
	Kumar sorunu olan	92	2,12	0,62	2,13	320,92		
Aile Değerlendirme Ölçeği	Kumar sorunu olmayan	433	2,04	0,44	1,98	249,70	-4,359	0,000*
	Kumar sorunu olan	92	2,27	0,43	2,29	325,61		

* $p < 0,05$

Tablo 5.'te araştırmaya dahil edilen kumar sorunu olan ve olmayan katılımcıların Aile Değerlendirme Ölçeğinden aldıkları puanlar dair tanımlayıcı istatistikler ve ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 5.'e göre kumar sorunu olmayan katılımcıların Aile değerlendirme Ölçeği genelinden ortalama $2,04 \pm 0,44$ puan, ölçekte yer alan problem çözme alt boyutundan ortalama $2,09 \pm 0,75$ puan, iletişim alt boyutundan ortalama $2,02 \pm 0,60$ puan, roller alt boyutundan ortalama $2,01 \pm 0,43$ puan, duygusal tepki verebilme alt boyutundan ortalama $1,93 \pm 0,69$ puan, gereken ilgiyi gösterme alt boyutundan ortalama $2,28 \pm 0,35$ puan, davranış kontrolü alt boyutundan ortalama $2,12 \pm 0,35$ puan, genel işlevler alt boyutundan ortalama $1,84 \pm 0,65$ puan aldıkları belirlenmiştir.

Kumar sorunu olan katılımcılar Aile Değerlendirme Ölçeği genelinden ortalama $2,27\pm 0,43$ puan, ölçekte yer alan problem çözme alt boyutundan ortalama $2,29\pm 0,66$ puan, iletişim alt boyutundan ortalama $2,29\pm 0,64$ puan, roller alt boyutundan ortalama $2,22\pm 0,40$ puan, duygusal tepki verebilme alt boyutundan ortalama $2,22\pm 0,77$ puan, gereken ilgiyi gösterme alt boyutundan ortalama $2,49\pm 0,44$ puan, davranış kontrolü alt boyutundan ortalama $2,23\pm 0,34$ puan, genel işlevler alt boyutundan ortalama $2,12\pm 0,62$ puan almıştır.

Araştırmaya dahil edilen kumar sorunu olan ve olmayan katılımcıların Aile Değerlendirme Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel işlevler alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Kumar sorunu olan bireylerin Aile Değerlendirme Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel işlevler alt boyutlarından aldıkları puanlar kumar sorunu olmayanlara göre yüksek bulunmuştur.

Tablo 6. Kumar sorunu olan ve olmayan katılımcıların Bilişsel Çarpıtma Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Grup	n	\bar{x}	S	M	SO	Z	p
Bilişsel Çarpıtma Ölçeği	Kumar sorunu	433	63,12	24,57	65,00	255,47		
	Olmayan						-2,467	0,014*
	Kumar sorunu olan	92	69,70	22,64	69,50	298,42		

* $p<0,05$

Tablo 6.'da araştırmaya katılan kumar sorunu olan ve olmayan katılımcıların Bilişsel Çarpıtma Ölçeği puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler ve ölçek puanlarının karşılaştırılmasında kullanılan Mann-Whitney U testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 6. incelendiğinde kumar sorunu olmayan katılımcıların Bilişsel Çarpıtma Ölçeğinden ortalama $63,12\pm 24,57$ puan, kumar sorunu olanların ise Bilişsel Çarpıtma Ölçeğinden ortalama $69,70\pm 22,64$ puan aldıkları belirlenmiştir. Kumar sorunu olan ve

olmayan katılımcıların Bilişsel Çarpıtma Ölçeğinden almış oldukları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Kumar sorunu olanların Bilişsel Çarpıtma Ölçeğinden kumar sorunu olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek puan aldıkları görülmüştür.

Tablo 7. Kumar sorunu olan ve olmayan katılımcıların KSE-Anksiyete puanlarının karşılaştırılması

	Grup	n	\bar{x}	s	M	SO	Z	p
KSE- Anksiyete	Kumar sorunu	433	29,93	9,94	28,00	250,07		
	Olmayan						-4,241	0,000*
	Kumar sorunu olan	92	34,16	9,04	33,00	323,87		

* $p<0,05$

Kumar sorunu olan ve olmayan katılımcıların KSE-Anksiyete puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler ve puanların karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları Tablo 7.'de verilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen kumar sorunu olmayan bireylerin Kısa Semptom Envanterinde yer alan anksiyete alt boyutundan ortalama $29,93\pm 9,94$ puan aldıkları, kumar sorunu olan bireylerin ise anksiyete envanterinden ortalama $34,16\pm 9,04$ puan aldıkları belirlenmiştir. Araştırmaya dahil edilen kumar sorunu olan ve olmayan katılımcıların KSE-Anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark bulunduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Kumar sorunu olan katılımcıların Kısa Semptom Envanterinde yer alan anksiyete alt boyutundan aldıkları puanlar, kumar sorunu olmayanlara göre yüksek bulunmuştur.

Tablo 8. Kumar sorunu olan ve olmayan katılımcıların KSE-Depresyon puanlarının karşılaştırılması

	Grup	n	\bar{x}	s	M	SO	Z	p
KSE- Depresyon	Kumar sorunu	433	30,76	10,99	30,00	254,71		
	Olmayan						-2,719	0,007*
	Kumar sorunu olan	92	33,32	8,87	34,00	302,03		

* $p<0,05$

Tablo 8.'de araştırmaya dahil edilen kumar sorunu olan ve olmayan katılımcıların KSE-Depresyon puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler ve puanların karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testinden elde edilen bulgular gösterilmiştir.

Kumar sorunu olmayan bireylerin KSE-depresyon puanlarının ortalama $29,93 \pm 9,94$ olduğu, kumar sorunu olan bireylerin ise $33,32 \pm 8,87$ puan aldıkları görülmüştür. Kumar sorunu olan ve olmayan katılımcıların KSE-Depresyon puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Kumar sorunu olan katılımcıların KSE-depresyon puanları, kumar sorunu olmayanlara göre yüksektir.

Tablo 9. Katılımcıların bazı sosyo-demografik özelliklerinin, Aile Değerlendirme Ölçeği puanlarının, Bilişsel Çarpıtma Ölçeği, KSE-Anksiyete ve KSE-Depresyon puanlarının kumar sorunu olma durumuna etkisi

	B	S.H.	Wald	sd	P	OR	%95 G.A. (OR)	
							Alt	Üst
Cinsiyet (Kadın)	-1,59	0,30	27,85	1	0,000*	0,20	0,11	0,37
Medeni durum (Evlili)	0,36	0,55	0,44	1	0,509	1,44	0,49	4,20
Eğitim durumu			13,09	2	0,001*			
Eğitim durumu (İlköğretim)	1,52	0,49	9,76	1	0,002*	4,58	1,76	11,91
Eğitim durumu (Lise)	-0,32	0,36	0,81	1	0,368	0,72	0,36	1,46
Çalışma durumu(Çalışmayan)	-0,03	0,37	0,01	1	0,935	0,97	0,47	1,99
Ailede kumar oynayan başka birey (Yok)	-1,39	0,33	17,80	1	0,000*	0,25	0,13	0,48
Yaş	0,05	0,03	3,34	1	0,068	1,05	1,00	1,10
Aile Değerlendirme Ölçeği	0,98	0,36	7,65	1	0,006*	2,68	1,33	5,38
Bilişsel Çarpıtma Ölçeği	0,00	0,01	0,41	1	0,524	1,00	0,98	1,01
KSE-Anksiyete	0,03	0,02	2,75	1	0,097	1,04	0,99	1,08
KSE-Depresyon	0,01	0,02	0,10	1	0,754	1,01	0,97	1,04
Sabit	-4,32	1,39	9,67	1	0,002*	0,01		

* $p < 0,05$ $R^2 = 0,299$

Tablo 9.'da katılımcıların bazı sosyo-demografik özelliklerinin, Aile Değerlendirme Ölçeği puanlarının, Bilişsel Çarpıtma Ölçeği, KSE-Anksiyete ve KSE-Depresyon

puanlarının kumar sorunu olma durumuna etkisinin incelendiği lojistik regresyon analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 9.'da gösterilen modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmış olup, modelde açıklanan varyansın %29,9 olduğu ve modelin doğru tahmin etme oranının %81,3 olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların cinsiyetlerinin kumar sorunu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı ve kadın olma durumunun kumar sorunu riskini %80 oranında azalttığı belirlenmiştir ($p<0,05$).

Medeni durum değişkeni kumar sorunu riskini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamazken ($p>0,05$), eğitim durumunun kumar sorunu yaşama riskini anlamlı düzeyde yordadığı tespit edilmiştir ($p<0,05$). İlköğretim mezunu olanların kumar sorunu yaşama riski üniversite mezunlarına göre 4,58 kat daha fazladır.

Katılımcıların çalışma durumu ve yaşlarının kumar oynama durumunu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan bireylerin ailelerinde kumar oynayan birey olması durumunun kumar oynama riskini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı saptanmış olup, ailesinde kumar oynamayan bireylerin kumar sorunu yaşama riski, ailesinde kumar oynayan bireyler bulunanlara göre %75 daha düşüktür.

Katılımcıların Aile Değerlendirme Ölçeğinden almış oldukları puanların kumar sorununu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların Aile Değerlendirme Ölçeğinden almış oldukları puanların 1 birim artması halinde kumar sorunu yaşama riskleri 2,68 kat artmaktadır.

Araştırmaya dahil edilen bireylerin Bilişsel Çarpıtma Ölçeğinden ve Kısa Semptom Envanterinde bulunan anksiyete ve depresyon alt boyutlarından aldıkları puanların kumar sorununu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 10.'da araştırmaya katılan kumar sorunu olan katılımcıların Aile Değerlendirme leği puanlarının, Bilişsel çarpıtma leği, KSE-Anksiyete ve KSE-Depresyon puanları arasındaki korelasyonların incelendiği Spearman testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 10 incelendiğinde kumar sorunu olan katılımcıların Aile Değerlendirme leği genelinden ve ölçekte yer alan problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme ve genel işlevler alt boyutlarından aldıkları puanlar ile Bilişsel çarpıtma leğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonların olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre kumar sorunu olan katılımcıların Aile Değerlendirme leği genelinden ve ölçekte yer alan problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki leğinden aldıkları puanlar da artmaktadır.

Kumar sorunu olan katılımcıların Aile Değerlendirme leği genelinden ve ölçekte yer alan problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, davranış kontrolü ve genel işlevler alt boyutlarından aldıkları puanlar ile KSE-Anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu korelasyonlar pozitif yönlü olup, Kumar sorunu olan katılımcıların Aile Değerlendirme leği genelinden ve ölçekte yer alan problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, davranış kontrolü ve genel işlevler alt boyutlarından aldıkları puanlar arttıkça, KSE-Anksiyete puanları da artmaktadır.

Araştırmaya katılan kumar sorunu olan katılımcıların Aile Değerlendirme leği genelinden ve ölçekte yer alan problem çözme, iletişim ve genel işlevler alt boyutlarından aldıkları puanlar ile KSE-Depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönlü korelasyonların olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Kumar sorunu olan katılımcıların Aile Değerlendirme leği genelinden ve ölçekte yer alan problem çözme, iletişim ve genel işlevler alt boyutlarından aldıkları puanlar arttıkça, KSE-Depresyon puanları da artmaktadır.

Kumar sorunu olan bireylerin Bilişsel çarpıtma leğinden aldıkları puanlar ile KSE-Anksiyete ve KSE-Depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonların olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Buna göre Kumar sorunu olan bireylerin Bilişsel çarpıtma leğinden aldıkları puanlar arttıkça, KSE-Anksiyete ve KSE-Depresyon puanları da artmaktadır.

5. BÖLÜM

Tartışma

Türkiye'de yasak olduğu bilinmesine rağmen kumar oynama davranışı, sıklıkla rastlanan bir bağımlılık türüdür. Literatüre bakıldığında özellikle de Türkiye'de bu konu hakkında yeteri kadar çalışma olmadığı görülmektedir. Patolojik kumar bağımlılığı için risk faktörlerinin sosyo-ekonomik durumun düşük olması, küçük yaşta yaşanılanlar, aile öykülerinde kumar ve madde kullanımının yer aldığı bilinmektedir. Bu araştırmada, kumar bağımlısı bireylerin aile ilişkileri psikopatoloji depresyon, anksiyete ile bilişsel çarpıtmaların etkileri incelenmiştir. Araştırma bulgularında, kumar sorunu olan ve kumar sorunu olmayan toplam 525 bireyin sosyo-demografik özellikleri, aile ilişkileri, bilişsel çarpıtmaları ve psikopatolojileri karşılaştırılmıştır. Bu bölümde bulgular kısmındaki elde edilen verilere yönelik literatür çalışmalarına tartışma ve yorumlara yer verilecektir.

Çalışmadaki bulgulara bakacak olursak; öncelikle Tablo 2 incelendiğinde, South Oaks Kumar Tarama Testinde katılımcıların %18,0'inin 8 puan ve üstünde, %82,0'inin 7 puan ve altında aldığı belirlenmiştir. Buna göre araştırmaya dâhil edilen bireylerin %18,0'inde kumar sorunu olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca testten alınan en düşük puan 0, en yüksek puan ise 16 bulunmuştur. Duvarcı ve Varan (2001)'in Türkiye uyarlamasını yaptığı SOKTT'nin kesme puanı 8 olarak belirlenmiştir. Diğer bir deyişle testten 8 veya daha fazla puan alan deneklerin olası patolojik kumar bağımlısı olarak değerlendirilmiştir.

SOKTT'nden kumar sorunu olmayan katılımcıların $1,15 \pm 1,22$ puan, kumar sorunu olanların ise $11,15 \pm 2,40$ puan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 3). Testin Türkiye uyarlamasına patolojik kumar bağımlıları tanısı konan bireylerin SOKTT puanının ortalama 11 olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, mevcut çalışmadaki puanları da desteklemektedir.

Tablo 4 incelendiğinde öncelikle cinsiyet farklılıkları göze çarpmaktadır. Kumar sorunu olmayan bireyler cinsiyet açısından karşılaştırıldığında kadınların, toplam kumar oynamayan bireylerin %70,67'sini oluşturduğu görülmektedir. Mevcut çalışmadaki bulgulara paralel olarak Çakıcı ve arkadaşlarının (2020) yapmış oldukları bir araştırmada, erkeklerin kadınlara göre kumar oynamaya daha eğilimli olduklarını saptamışlardır. Ek olarak Stinchfield (2000) çalışmasında, kadınların erkeklere göre daha geç yaşlarda kumar oynamaya başladığını ve erkeklere göre günlük kumar oynama davranışının 8 kat az olduğunu belirtmiştir.

Yaş faktörünü ele aldığımızda ise çalışmanın sonuçlarına göre kumar sorunu olan bireylerin %19,57'si 18-21 yaş; %29,35'i 22-25 yaş; %9,78'i 26-29 yaş; %41,30'u 30 yaş ve üzerindedir.

Canale, Vieno ve Griffiths (2016) daha genç yaş gruplarının (16-34) bağımlılık ve sosyal zarar görme risklerinin daha fazla olduğunu ortaya koymuştur. Ek olarak Ferrara ve ark. (2018), daha genç yaş gruplarının sorunlu kumar oynama ve diğer bağımlılıklarla daha yüksek komorbidite gösterdiğini bulmuştur. Bu bulguların tersine Raisamo ve ark. (2013) kumar oynamanın yaşla birlikte arttığını bulguları arasına eklemiştir.

Katılımcıların medeni durumuna bakarsak kumar sorunu olmayan bireylerin %78,52'sinin bekar olduğu görülmektedir. Bekar bireylerin evli bireylere göre daha fazla kumar oynama davranışı sergilediği görülmektedir. Black ve ark. (2012), patolojik kumar bağımlılarının daha çok boşanmış/ayrılmış ya da yalnız yaşayan insanlarda görüldüğü bulunmuştur. Ek olarak başka bir çalışmada (Vita ve ark., 2021), evli olmanın, yüksek riskli kumar oynama davranışına karşı koruyucu bir faktör olarak ileri sürülmüştür.

Eğitim düzeylerine göre karşılaştırmalar yapıldığında, mevcut araştırmada kumar oynama davranışı bulunan bireylerin, halihazırda yapılan çalışmalarla tutarlı olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde, Petry (2015) çalışmasında, düşük eğitim düzeyi ve düşük sosyoekonomik statünün oldukça tutarlı bir şekilde artan kumar problemi oranları ile ilişkilendirerek mevcut bulguları desteklemektedir.

Bireylerin çalışma durumu ve gelir düzeyleri de kumar oynama davranışlarıyla ilgili bilgi verebilmektedir. Yapılan bir çalışmada (Bondolfi ve ark., 2000), kumar oynama davranışının ortaya çıkmasındaki bir risk faktörü olarak yüksek gelir düzeyi belirtilirken; başka bir çalışmada bireylerin yaşadığı finansal sorunların anlamlı bir risk faktör belirleyicisi olduğu belirtilmiştir. Yürütülen araştırmadaki bireylerin, haftalık kumar oynamak için harcadıkları para miktarının, patolojik kumar oynamayı pozitif yönde yordadığı bulgusu mevcuttur. Konuyla ilişkili çalışmalar incelendiğinde mevcut çalışma bulgusu ile paralel bulgular bulunmuştur. Bağlantılı olarak Elmas ve ark. (2017), kumar oynamaya daha fazla para yatırmanın heyecan, kazanma beklentisi ve uyarılmaya yol açması sebebiyle, harcanan para miktarının patolojik kumar oynama davranışını yordayabileceğini açıklamışlardır.

Bir diğer faktör olarak kişilerin ailesinde kumar davranışı olan başkalarının olup olmaması da sayılabilmektedir. Yapılan çalışmanın bulgularına göre, kumar sorunu olmayan

bireylerin %90,30'unun ailelerinde kumar oynayan bireylerin olmadığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin ailelerinde kumar oynayan birey olması durumuna bakıldığında kumar oynama riskini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı görülmektedir. Söyler ve Çavmak (2020) yapmış olduğu çalışmada, kumar oynayan katılımcıların %68,9'inin yakın çevresinde de kumar oynayan kişilerin bulunduğunu belirlemişlerdir. Çakmak ve Tamam (2018) yapmış olduğu çalışmada, ailesel ve ikiz çalışmalarda kumar bozukluğu tanısı konan bireylerin aile üyelerinde daha yüksek kumar bozukluğu yaygınlığı bildirilmiştir, bu da ailesel geçişin kumar bozukluğunun etiyolojisinde rol oynadığını göstermektedir.

Kısaca, mevcut çalışmada, kumar sorunu olan ve olmayan katılımcıların cinsiyetine, yaş grubuna, medeni durumuna, eğitim durumuna, çalışma durumuna ve ailede kumar oynayan bireyler bulunması durumuna göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu tespit edilmiştir. Kumar sorunu olan bireylerin erkek olma, 30 yaş ve üzeri olma, evli olma, ilköğretim mezunu olma, çalışma ve ailede kumar oynayan bireyler bulunma oranı kumar sorunu olmayanlara göre yüksek bulunmuştur.

Kumar sorunu olan bireylerin Aile Değerlendirme Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiliyi gösterme, davranış kontrolü ve genel işlevler alt boyutlarından aldıkları puanlar kumar sorunu olmayanlara göre yüksek bulunmuştur (Tablo 5). Yiğit ve Parlar (2018), ölçekten alınan puanlar arttıkça aile işlevlerinin sağlıklı olduğunu belirtmişlerdir. Buna göre kumar sorunu olan bireylerin Aile Değerlendirme Ölçeğinden yüksek puan almaları beklenebilir bir olgudur. Çünkü, patolojik kumar bağımlısı olan bireylerin zamanının çok büyük bir kısmını kumar oynamaya dair düşünce ve eylemlerle geçirdiği söylenebilir. Ayrıca araştırmacılar, bireylerin yaşının ilerlemesiyle aile işlevselliği puanlarının düşmesine dikkat çekmişlerdir. Aslında bireyin kendi problem çözme davranışını olumlu algılamasını, ailesini sağlıklı değerlendirmesinin bir sonucu olarak öne sürmüşlerdir. Bağlantılı olarak bireylerin yaşı ilerledikçe sorunların çözümü hakkında zamanla tecrübe kazandığını söyleyerek bu durumu açıklamaya çalışmışlardır. Gelecek çalışmalarda da ölçeğe dair bu bilgi göz önünde tutularak daha spesifik yaş aralıkları belirlenebilir, kumar bağımlılığı davranışıyla direkt olarak karşılaştırmalar yapılabilir ve böylece aradaki ilişki daha net anlaşılabilir.

Tablo 6 incelendiğinde kumar sorunu olanların Bilişsel Çarpıtma Ölçeğinden kumar sorunu olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek puan aldıkları görülmüştür. Üniversite

öğrencileriyle yapılan bir çalışmada (Çelik ve Odacı, 2013) ve yaşamdan alınan doyum ve kişilerarası bilişsel çarpıtmalar arasındaki ilişkiye değinilmiştir. Yaşamdan alınan doyum ile bilişsel çarpıtma düzeyi arasında ters bir ilişki bulmuşlardır. Ek olarak çalışmada, davranışsal bağımlılıklara yatkınlığı olumsuz bilişsel yapılara sahip olmakla ilişkili bulmuşlardır.

Kumar sorunu olan katılımcıların Kısa Semptom Envanterinde yer alan anksiyete alt boyutundan aldıkları puanlar, kumar sorunu olmayanlara göre yüksek bulunmuştur (Tablo 7). Yapılan bir çalışmada (Geniş ve Aksu,2020) kumar bağımlılığına eşlik eden durumlar arasında anksiyete bozuklukları ve intihar girişimlerinin olduğu bulunmuştur. Altıntaş (2018) araştırmasında, stresin kumar oynama durumunu tetikleyebileceğini ve patolojik kumar oynama davranışının da majör depresif bozukluğun ortaya çıkmasını tetikleyebileceğini bulguları arasına eklemiştir.

Tablo 8 değerlendirildiğinde, kumar sorunu olan katılımcıların KSE-depresyon puanlarının, kumar sorunu olmayanlara göre yüksek olduğu görülmektedir. Literatüre bakıldığında, yakın zamanda yapılan bir vaka sunumunda, (Geniş ve Aksu, 2020) kumar bağımlılığına sıklıkla depresyonun eşlik ettiğini belirtmişlerdir. Bunun dışında Batıgün ve Kılıç (2011) çalışmasında, bağımlılığın bir türü olan internet bağımlılığını üniversite öğrencilerinin katılım gösterdiği bir çalışmada araştırmışlardır. Kullandıkları ölçek ve envanterler arasında Kısa Semptom Envanterinde bulunan araştırmacılar, sonuç olarak internet bağımlılığı olan bireylerin yaşam doyumunu düşük, anksiyete puanlarını yüksek bulmuşlardır. Erarslan ise (2014) depresif belirtiler ve yaşam memnuniyeti, pozitif gelecek algısı, psikolojik sağlık kavramları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmektedir. Erarslan'ın belirttiği yaşam memnuniyeti ile Batıgün ve Kılıç'ın belirttiği yaşam doyumu kavramlarının birbiri yerine kullanılabilirliğini belirten çalışmalar literatürde mevcuttur (Akın ve Yalnız, 2015). Tüm bunların sonucunda, depresif belirtiler ve yaşam memnuniyeti arasındaki anlamlı ilişkinin, bağımlılığın farklı türlerinde açık şekilde gözlemlenebileceğini ve bunun da mevcut çalışmadaki bulguları desteklediği söylenebilir. Ayrıca patolojik kumar oynamaya en sık eşlik eden psikiyatrik bozukluğun depresyon olduğu ve hastaların sıklıkla depresyon nedeniyle psikiyatriye başvurdukları bildirilmektedir (Black ve Moyer, 1998).

Tablo 9 sonuçları incelendiğinde, katılımcıların cinsiyetlerinin, eğitim durumlarının, ailelerinde kumar oynayan başka bireylerin olması durumunun, Aile Değerlendirme Ölçeğinden almış oldukları puanların kumar sorunu yaşama riskini anlamlı düzeyde

yordadığı tespit edilmiştir. Ancak katılımcıların medeni durumlarının, çalışma durumlarının, yaşlarının, Bilişsel Çarpıtma Ölçeğinden ve Kısa Semptom Envanterinde bulunan anksiyete ve depresyon alt boyutlarından aldıkları puanların kumar sorununu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamadığı tespit edildiği anlaşılabilmektedir.

Kumar sorunu olan katılımcıların Aile Değerlendirme Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki ölçeğinden aldıkları puanlar da artmaktadır. Kumar sorunu olan katılımcıların Bilişsel Çarpıtma Ölçeğinden ve Aile Değerlendirme Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, davranış kontrolü ve genel işlevler alt boyutlarından aldıkları puanlar arttıkça, KSE-Anksiyete ve KSE-Depresyon puanlarının da artmış olduğu görülmektedir (Tablo 10). Altıntaş (2018) tarafından yapılan araştırma incelendiğinde, anksiyete ve ruminatif düşünce puanlarının kumar bağımlılarında kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu tespit edilmiş ve bu çalışmada kumarın sosyal, kişisel ve ailevi olarak birçok alanda olumsuz sonuçlar ortaya çıkardığı anlaşılmıştır. Ek olarak, Beck Depresyon Envanteri puanları incelendiğinde kumar bağımlılarının puanlarının kontrol grubundaki bireylerin puanlarına göre daha yüksek çıkmıştır.

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). Mevcut çalışmadaki bulgularla da bağımlılığı etkileyen faktörler değerlendirilmiştir.

6. BÖLÜM

Sonuç ve Öneriler

Sonuçlar

Araştırma sonucunda kumar bağımlılarının bilişsel çarpıtmaları, patolojileri ve aile ilişkileri incelenmiş olup ilk olarak kumar bağımlıları sosyo-demografik değişkenler açısından incelendiğinde, kumar oynayan bireyler ve kontrol grubunun cinsiyetine, yaş grubuna, medeni durumuna, eğitim durumuna, çalışma durumuna ve ailede kumar oynayan bireyler bulunması durumuna göre aralarında anlamlı farkların olduğu tespit edilmiştir.

Mevcut araştırmada genel bulgulara bakacak olursak, kumar sorunu olan bireylerin Aile Değerlendirme Ölçeğinden ve ölçekte yer alan alt boyutlardan aldıkları puanların, Bilişsel Çarpıtma Ölçeğinden aldıkları puanların, Kısa Semptom Envanterinde yer alan anksiyete alt boyutundan aldıkları puanların, KSE-depresyon puanları kumar sorunu olmayan bireylerin aldıkları puanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek puan aldıkları bulunmuştur.

Katılımcıların cinsiyetlerinin, kumar oynama sorununu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı ve kadın olma durumunun kumar sorunu riskini %80 oranında azalttığı belirlenmiştir.

Medeni durum değişkeni kumar sorunu riskini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamazken, eğitim durumunun kumar sorunu yaşama riskini anlamlı düzeyde yordadığı tespit edilmiştir. İlköğretim mezunu olanların kumar sorunu yaşama riski üniversite mezunlarına göre 4,58 kat daha fazladır.

Katılımcıların çalışma durumu ve yaşlarının kumar oynama durumunu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamadığı tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin ailelerinde kumar oynayan birey olması durumunun kumar oynama riskini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı saptanmış olup, ailesinde kumar oynamayan bireylerin kumar sorunu yaşama riski, ailesinde kumar oynayan bireyler bulunanlara göre %75 daha düşüktür.

Katılımcıların Aile Değerlendirme Ölçeğinden almış oldukları puanların kumar sorununu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir. Katılımcıların Aile Değerlendirme Ölçeğinden almış oldukları puanların 1 birim artması halinde kumar sorunu yaşama riskleri 2,68 kat artmaktadır.

Araştırmaya dahil edilen bireylerin Bilişsel Çarpıtma Ölçeğinden ve Kısa Semptom Envanterinde bulunan anksiyete ve depresyon alt boyutlarından aldıkları puanların kumar sorununu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamadığı tespit edilmiştir.

Kumar sorunu olan katılımcıların Aile Değerlendirme Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme ve genel işlevler alt boyutlarından aldıkları puanlar ile Bilişsel Çarpıtma Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonların olduğu saptanmıştır. Buna göre kumar sorunu olan katılımcıların Aile Değerlendirme Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki ölçeğinden aldıkları puanlar da artmaktadır.

Kumar sorunu olan katılımcıların Aile Değerlendirme Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, davranış kontrolü ve genel işlevler alt boyutlarından aldıkları puanlar ile KSE-Anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu saptanmıştır. Bu korelasyonlar pozitif yönlü olup, Kumar sorunu olan katılımcıların Aile Değerlendirme Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, davranış kontrolü ve genel işlevler alt boyutlarından aldıkları puanlar arttıkça, KSE-Anksiyete puanları da artmaktadır.

Araştırmaya katılan kumar sorunu olan katılımcıların Aile Değerlendirme Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan problem çözme, iletişim ve genel işlevler alt boyutlarından aldıkları puanlar ile KSE-Depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönlü korelasyonların olduğu tespit edilmiştir. Kumar sorunu olan katılımcıların Aile Değerlendirme Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan problem çözme, iletişim ve genel işlevler alt boyutlarından aldıkları puanlar arttıkça, KSE-Depresyon puanları da artmaktadır.

Kumar sorunu olan bireylerin Bilişsel Çarpıtma Ölçeğinden aldıkları puanlar ile KSE-Anksiyete ve KSE-Depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonların olduğu belirlenmiştir. Buna göre Kumar sorunu olan bireylerin Bilişsel Çarpıtma Ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça, KSE-Anksiyete ve KSE-Depresyon puanları da artmaktadır.

Bu çalışmanın sonucuna göre, psikopatolojik yaklaşımının patolojik kumar oynama probleminde etkili müdahale yöntemlerinden biri olduğunu söylemek mümkündür. Lakin patolojik kumar oynama probleminin her bireyde farklı şekilde seyir izleyeceği, farklı eş tanıların da eşlik edebileceği düşünüldüğünde çalışma sonucunu genellemek mümkün değildir. Bu nedenle daha sonra yapılacak çalışmalarda psikopatolojik yaklaşımını temel almanın yanı sıra, danışanın özellikleri göz önüne alınarak bireysel müdahale planı oluşturulması önerilmektedir. Kumar bağımlılığı için farmakolojik ve davranışsal tedavilerin klinik çalışmalarında ek çalışmalara ihtiyaç vardır. Devam eden araştırmalar ayrıca, tedavi için yeni hedeflerin belirlenmesine ve terapilerin seçimine rehberlik etmek için kullanılacak kişisel farklılıkların belirlenmesine de yardımcı olabilir. Kumar bağımlılığının ve diğer davranışsal bağımlılıkların sağlık yükü ve sosyal etkisi göz önüne alındığında önleme stratejilerinin geliştirilmesi ve iyileştirilmesi de önemlidir.

Öneriler

Klinisyenlere Yönelik Öneriler

Önemeye Yönelik Öneriler. Kumar bağımlılığı toplumsal ve evrensel bir sorundur. Ülkemizde yasak olsa bile önlenememektedir. Özellikle de sanal ortamda olmak üzere kumar toplumumuzda yaygın olarak görülen bir bağımlılık çeşididir. Toplumumuzda her yaştan birey internet kullanmaktadır. Öncelikli olarak kumar siteleri bireylerde olumsuz yönde etki bırakmakta ve sürekli oynama isteğiyle birlikte bağımlılık oluşturmaktadır. Teknolojinin gelişmesiyle kumar daha kolay ulaşılabilecek bir hale getirilmiştir. Sanal kumar sitelerine giriş ve çıkışlar kimlikle kontrol edilecek hale getirilebilir. Kumarın insan hayatını hem maddi hem de manevi olarak nasıl etkilediğinin bilgisi ruh sağlığı çalışanları tarafından aktarılabilir. Kumar bağımlılığı aile içindeki sorunlardan kaynaklanabilir. Bu yüzden aile içinde eğitime önem verilmelidir. Aile içerisindeki çocukların sosyal yönden doyurulması gereklidir. Resim, müzik, sportif faaliyetler, kitap okuma, dans gibi aktiviteler duygusal alandaki boşlukları tamamlayabilir. Aileler seminerlere alınıp kötü alışkanlıklardan olan kumar oynamanın zararları hakkında bilgilendirmeler yapılabilir. Bireylere çocukluk döneminden başlanarak ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde gittikleri okullarda toplu olarak kötü alışkanlıklardan biri olan kumar bağımlılığı hakkında seminerler düzenlenebilir. Kumarın ne kadar zararlı olduğu okul döneminde öğrencilere anlatılabilir. Ayrıca Kumar bağımlılarının kumar oynamak için ayırdığı paralarının farklı yatırımlarda kullanarak daha risksiz kazanç sağladıkları yönünde seminerler yapılarak para kullanma alışkanlığı kazandırılabilir.

Tedaviye Yönelik Öneriler. Yapılan bu çalışmada kumar bağımlısı bireylerin kumar bağımlısı olmayan bireylere göre anksiyete, depresyon ve psikopatolojik belirtilerinin daha yüksek olduğu bulgulanmıştır. Bu bulgulara yönelik bağımlı bireylerin psikopatolojik durumları üzerinde, aile ilişkileri üzerinde ruh sağlığı çalışanları tarafından geniş çaplı araştırmalar yapıp etkin müdahalenin uygulanması sağlanabilir. Kumar oynayan kişilerde görülen olumsuz davranışlar ve sağlık problemleri hakkında seminerler düzenleyerek bilgi sahibi olmaları konusunda araştırmamızdaki bulgular yardımcı olabilir. Kumar oynayan bireylerde bu bağımlılığın niçin olduğu, hangi duygusal boşluktan kaynaklandığı psikolojik ve nörolojik olarak incelenebilir.

BDT Modelitesine bakıldığında, öncelikle PKO'da bulunan bilişsel çarpıklıkları ve önyargı düşüncelerini düzeltmeye odaklanır. Süreçte motivasyonel durumları kodlayan beyin develerinin dengeleme aktivitesini içerebilir (Çakmak ve Tamam, 2018).

Kumar bağımlılığında bilişsel çarpıtmalar üzerinden bakıldığında, bilişsel davranışçı terapi uygulamaları tedavide destekleyici tedavi seçeneği olabilir. Geniş ve Aksu (2020)'e göre Bilişsel- Davranışçı terapi, kumar problemi bulunan bireylere destek olmak amacıyla genellikle kullanılan psikoterapötik yaklaşımların en güçlü kanıt tabanına sahip olan tedavi yaklaşımıdır. Kumar oynama sıklığının, mali kayıpların ve kumar oynama belirti şiddetinin BDT yöntemiyle azaldığı gösterilmiştir. Takip ettikleri hastada psikoterapi süreciyle kumar oynama alışkanlığında ciddi bir azalma olmuş, ailesi de bu hastadaki gelişimi fark etmiştir.

Buran (2021) 'a göre araştırmasında bahsedilen çalışmalarda deney (BDT tekniği alan katılımcılar) ve kontrol grubu karşılaştırıldığında deney grubunun kumar oynama isteğinin daha düşük olması BDT'nin kumar bağımlılığı üzerindeki etkisinin kanıtını göstermektedir.

Kumar bağımlılığı sıklıkla depresyonun eşlik ettiği yaygın görülen bir davranışsal bağımlılık olduğu için oluşturduğu maddi sorunlar, problemlili aile ilişkileri ve psikiyatrik hastalıklarında görülmesi intihara eğilimi artırmaktadır. Kumar sorununa tedavi başvurusunda oldukça az kişi başvurmuştur. Başvuran kişilerde mutlaka psikiyatrik komorbidite ve intihar düşünceleri detaylı bir şekilde incelenmelidir. Kumar bağımlılığının tedavisinde henüz onaylanan bir farmakoterapi yoktur. Fakat tedavideki en sağlam kanıtların, bilişsel davranışçı terapinin oluşturduğunu, yapılan çalışmalardan yola çıkarak söylenebilir (Geniş ve Aksu, 2020). Çalışmadaki hastanın sürecine bakıldığında maddi kayıplara neden olan tekrarlayan kumar oynama davranışı ve bu davranışı

engelleyememe, ailesine ve kendisine karşı suçluluk duyma, borcunu geciktirdiği kişilerle olan sorunlar ve işyerinde yaşanan problemlerden söz etmiştir. Seans ilerledikçe yalnızlık, çökkünlük duygularına, rahatsızlık verici düşünceler ve yaşanan olaylar üzerine çalışmalar yapıldığında değersizlik hissi, çaresizlik gibi çeşitli akılcı olmayan bilişler saptandı. Bu bilişler değerlendirilerek alternatif bilişler üzerine çalışıldı (Geniş ve Aksu, 2020).

Psikopatolojik alt yapının, depresyon ve anksiyetenin tedavi edilmesinin kumar bağımlılığı belirtilerinin de azalmasını destekleyeceği ve komorbid tanılarda eşlik eden tanının da tedavisinin yapılması gerekmektedir. Kumar bağımlılığı bir aile hastalığıdır. Aile bireyleri destek almalıdır. Duvarcı ve Varan (2001)' e göre bir kumar bağımlısı ailesinde 10-17 bireyi maddi ve manevi olarak yıkıma uğrattır. O yüzden aile psikoeğitimlerine yakınlarının da yönlendirilmesi gerekmektedir.

Literatüre bakıldığında yukarıdaki çalışma sonuçlarına göre; Kumar bağımlılığında BDT uygulamaları bulunduğu görülmektedir. Bu nedenle kumar problemi olan bireylere terapi yöntemi olarak BDT'nin kullanılmasının yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

Araştırmanın sonuçlarına göre kumar oynayan bireylerde depresyon görülme riski kumar oynamayan bireylere göre daha fazladır. Kumar oynama riski erkeklerde kızlara göre daha fazladır. Bireyin kumar oynama riskini arttıran diğer bir etken de aile üyelerinden birinin ya da birilerinin daha kumar oynuyor olmasıdır. Kumar bağımlılığının bireyde psikolojik olarak olumsuzluklar meydana getirdiğini düşündürebilmektedir. Bu çalışmadaki değişkenlerin zamanla farklı değişkenlerle de incelenerek elde edilecek verilerin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu araştırma 525 katılımcıyla sınırlandığından daha büyük gruplarla çalışılması, farklı bölgelerdeki kumar bağımlılarının patoloji, düşünme türleri ve aile ilişkilerinin incelenerek bağımlılığın bireyler üzerinde bıraktığı olumsuz etkiler hakkında daha fazla bilgi edinilmesi bakımından faydalı olacaktır.

Toplum Sağlığı için Öneriler

Yapılan araştırmada aile ilişkilerinin bağımlılık konusunda büyük bir öneme sahip olduğu sonucundan yola çıkılarak aile içerisinde kumar oynayan bireylerin bulunma durumu da göz önüne alınarak bu konuda ruh sağlığı çalışanları tarafından bilgilendirici konferanslar düzenlenmelidir. Özellikle kumar bağımlılığına tedavi sürecinde madde ve alkol bağımlılığı kadar destek verilemediğinden dolayı sorunlar yaşanmaktadır. Türkiye'de

kumar yasak olarak görülüğü için kumar bağımlıları bağımlılık durumlarını kabul edememekte kabul etse bile toplum tarafından dışlanma korkusundan dolayı tedavi istememektedir. Kumar bağımlılığı tedavilerinin bulunduğu yerlerin sayısı arttırılabilir ve grup terapisi düzenlenebilir. Grup terapisi kendisinin yalnız olmadığını hissetmesi ve benzer durumlardaki kişilerden destek alabilmesi için çok önemlidir. Devlet tarafından kumar bağımlılığı tedavisi için daha fazla destek verilebilir. Kumar bağımlısı bireylere destek daha fazla artırılarak onların psikolojik sağlıklarına faydalı olunabilir.

Kaynakça

- Adhikari, N. (2016). Determinants of healthy family. Erişim: 1.8.2018,
<https://www.slideshare.net/NawarajAdhikari/determinants-of-healthyfamily>
- Akın, A., & Yalnız, A. (2015). Yaşam Memnuniyeti Ölçeği (Ymö) Türkçe Formu: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Electronic Journal of Social Sciences*, 14(54).
- Altıntaş, M. (2018). Kumar oynama bozukluğu tanısı olan hastalarda, anksiyete, depresyon, ruminasyon ve dürtüsellik. *Cukurova Medical Journal*, 43 (3), 624-633.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1980). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Üçüncü baskı (DSM-III)* (Çev. ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV)* (Çev. ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1995). *Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV)*. Amerikan Psikiyatri Birliği Washington DC, 1994' de çeviren Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği; Ankara, 843-847.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2000). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı. E Köroğlu (Çev. Ed.), Yeniden Gözden Geçirilmiş Baskı*, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-V)* (Çev. ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Anonymous, Bowden, H., George, J., George, S. (2012). Gambling addiction. *British Medical Journal* , Vol. 344, No. 7838 (7 January 2012), pp. 47-49.
- Aras, E. N. (2020). Kadınlarda evlilik doyumunun cinsel yaşam kalitesi ve bilişsel çarpıtmalar bağlamında incelenmesi (Master's thesis, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Arcan, K. (2012). Psychological predictors of problem gambling behaviors. Yayımlanmamış doktora tezi, ODTÜ, Ankara.
- Ardamç, P. (2017). Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeğinin Türkçü'ye uyarlanması geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Arkar, H. (1992). Beck'in Depresyon Modeli Ve Bilişsel Terapisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı
- Aydın, D. (2021). Hukuk-Ahlak İlişkisi Bağlamında Türk Hukukunda Kumar. Selçuk Üniversitesi, Hukuk Fakültesi Dergisi, Konya

- Babayiğit, B. (2018). Kumar oynama ve kumar oynanması için yer ve imkân sağlama fiilleri. *TAAD*, 9 (34), 283-315.
- Balcı, Ş., Karakoç, E.ve Öğüt, N. (2020). Sağlık Çalışanları Arasında Sosyal Medya Bağımlılığı: Boyutlu Benlik Saygısının Rolü. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 33, s. 296-317.
- Batıgün, A. D., & Kılıç, N. (2011). İnternet Bağımlılığı ile Kişilik Özellikleri, Sosyal Destek, Psikolojik Belirtiler ve Bazı Sosyo-Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler. *Türk Psikoloji Dergisi*, 26 (67).
- Bayer, A. (2013). Değişen Toplumsal Yapıda Aile. Şırnak Üniversitesi, İlahiyat Fakültesi Dergisi, 2013/2 yıl: 4 cilt: IV sayı: 8
- Bayındır, G. (2018). Kumar ve Şans Oyunlarına Toplumsal Bakış: Niğde Örneği. *Millî Kültür Araştırmaları Dergisi (MİKAD)*, Cilt: 2- Sayı: 2.
- Beck, J. S. (2016). Bilişsel Davranışçı Terapi: Temelleri ve Ötesi (Çev. Muzaffer Şahin ve İtır Tarı Cömert). Ankara: Nobel Yayınları.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Bengisoy, A., Özdemir, M. B, Erkıvanç, F., Şahin, S. ve Çelik İskifoğlu, T. (2019). Bilişsel Davranışçı Terapi Kullanılarak Yapılan Araştırma Makalelerinin İçerik Analizi 1997-2018. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 9 (54), 745-793.
- Bilen, B. M. (2019). Psikopatolojik Belirtilerin; Kişilerarası İlişki Tarzları ve Temel Kişilik Tipleri Yönünden İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bilge, F. (2018). Okul Psikolojik Danışmanı E-Bülteni. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği*, Sayı 8, Ankara.
- Black, D. W., Shaw, M. C., McCormick, B. A., & Allen, J. (2012). Marital status, childhood maltreatment, and family dysfunction: A controlled study of pathological gambling. *The Journal of clinical psychiatry*, 73 (10), 0-0.
- Blume, S. B. (1995). Pathological Gambling: An Addiction To An Altered Psychological State. *British Medical Journal* , Vol. 311, No. 7004 (Aug. 26, 1995), pp. 522-523
- Bondolfi, G., Osiek, C., & Ferrero, F. (2000). Prevalence estimates of pathological gambling in Switzerland. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101(6), 473-475.
- Bowden-Jones, H., & George, S. (2011). Gambling addiction. *Bmj*, 343.
- Bowden-Jones, H. (2017). Pathological gambling. *BMJ* 2017;357:j1593 doi:10.1136/bmj.j1593 (Published 2017 April 05) Page 1 of 2. National Problem Gambling Clinic, London, UK

- Bozkurt, O. (2015). Madde Bağımlısı Bireylerin Bağımlılık Süreçlerinde Ailenin Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Bulut, I. (1990). Aile değerlendirme ölçeği el kitabı, Ankara: Özgüneliş Matbaası.
- Bulut, M., Mercan, N., Yüksel, Ç. (2020). Bilişsel Çarpıtma Düzeyi ile Depresyon ve Anksiyete Düzeyi Arasındaki İlişki: Sistematik Derleme. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 9 (3): 215-226
- Buran, A. Kumar Oynama Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapinin Etkinliği Üzerine Sistematik Bir Derleme. Bağımlılık Dergisi, 22 (2), 180-186.
- Canale N, Vieno A, Griffiths MD. The extent and distribution of gambling-related harms and the prevention paradox in a British population survey. *J Behav Addict.* 2016; 5 (2): 204–12.
- Ceylan, T. (2011). Toplumsal Sistem Analizinde Toplumsal Statü ve Rol. *Journal of Graduate School of Social Sciences*, 15 (1).
- Coşkun, İ. (2017). Psikopatolojinin, kumar oynama davranışı ve alkol-madde kötüye kullanımı ile ilişkisi (Master's thesis, Işık Üniversitesi).
- Crano, W.D., ve Brewer, M.B. (2002). Principles and methods of social research. New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates Publishers
- Çakıcı, M., Buran, A., Çakır, G., Yılmaz, B. (2019). Kumar oynayan bireylerde kazanca yakın kayıp, kumar aşırma ve depresyon ilişkisinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi ;* 20 (özel sayı.1): 76-79
- Çakıcı, M., Çakıcı, E., Karaaziz, M., Babayiğit, A. (2019). Kuzey Kıbrıs'ta Problem ve Patolojik Kumar Üzerine Bir Derleme. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology* Vol.1 Issue:2.
- Çakmak, S., ve Tamam, L. (2018). Kumar Oynama Bozukluğu: Genel Bir Bakış. *Bağımlılık Dergisi*, 19 (3), 78-97
- Çelik, Ç. B., & Odacı, H. (2013). The relationship between problematic internet use and interpersonal cognitive distortions and life satisfaction in university students. *Children and Youth Services Review*, 35 (3), 505-508.
- Çivitçi, A., Türküm, A. S., Duy, B., Hamamcı, Z. (2014). Okullarda Akılcı-Duygusal Davranış Terapisine Dayalı Uygulamalar. Ayrıntı Basım Yayın ve Matbaacılık Ltd. Sti İvedik Organize Sanayi 28. Cadde 770. Sokak No: 105/A Yenimahalle/ANKARA
- Darbyshire, P., Oster, C. and Carrig, H. 2001a. 'The experience of pervasive loss: Children and young people living in a family where parental gambling is a problem', *Journal of Gambling Studies*, 17, pp. 23–45.

- Davidson, R.J., Friedman, E.M., Love, G.D., Muller, D., Rosenkranz, M.A., Ryff, C.D. & Urry, H.L. (2006). *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75, 85-95.
- Denizci Nazlıgöl, M., Yılmaz, A. E. (2019). Oyun Bağımlılığı ve Egzersiz Bağımlılığına Davranışsal Bağımlılık Çerçevesinden Bakış. *Bağımlılık Dergisi*, 20 (2): 97-108.
- Derogatis, LR (1992) SCL-90-R: Psikopatoloji Derecelendirme Ölçeği Serisinin R (Gözden Geçirilmiş) Versiyonu ve Diğer Araçları için Yönetim, Puanlama ve Prosedürler El Kitabı-II. 2. Baskı, Clinical Psychometric Research, Inc., Towson.
- Dickson-Swift, A, James, EL, & Kippen, S. (2005). The experience of living with a problem gambler: spouses and partners speak out. *Journal of Gambling Issues*, 13. doi:10.4309/jgi.2005.13.6. Accessed 31st July 2013 from <http://jgi.camh.net/doi/full/10.4309/jgi.2005.13.6>
- Dinç, M. (2014). Eylemsel Bir Bağımlılık: Kumar. *Yeşilay Sağlık, Eğitim, Kültür Dergisi*, 967: 21-23.
- Dinç, M. (2014). Eylemsel Bağımlılıklar, *Hayat Sağlık ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 8.
- Dowling, N, Smith, D, & Thomas, T. (2009). The family functioning of female pathological gamblers. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 7 (1), 29–44
- Duman, N., İmre Y., Mısırlı M. (2019), “Üniversite Öğrencilerinin Umutsuzluk Düzeyi ve Bilişsel Çarpıtmaları Üzerine Bir Araştırma”, Vol: 2, Issue: 5; pp: 207-213.
- Durand, V. M., & Barlow, D. H. (2012). *Abnormal psychology: An integrative approach* . Wadsworth/Cengage Learning.
- Duvarcı, İ. (1998). Patolojik Kumar Oynama: Tanısına Ve Eşlik Eden Özelliklerin Belirlenmesine İlişkin Betimsel Bir Çalışma. *Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İzmir*.
- Duvarcı, İ., ve Varan, A. (2001). South Oaks Kumar Tarama Testi Türkçe formu güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12 (1), 34-45.
- Duvarci, I., & Varan, A. (2000). Descriptive features of Turkish pathological gamblers. *Scandinavian Journal of Psychology*, 41 (3), 253-260.
- Emre, O., Ulutaş, A., Nisan, F., Görgeç, N. A, Cumurcu, B. H. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Teknoloji Ve İnternet Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri, Cilt 9 Sayı 2*.
- Erarslan, Ö. (2014). Üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlamlık ile depresif belirtiler ve yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkide benlik saygısı, pozitif dünya görüşü ve umudun aracı rolünün incelenmesi.
- Erdoğan, Y. (2017). Lise Düzeyindeki Ergenlerin Kumar Oynamaları ile Riskli Davranışları Arasındaki İlişkiler, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Erdoğdu, Y. (2019). Kumar Problemleri Yaşayan Bireylerin Kumar Oynamayla İlgili Deneyimlerinin Yorumlayıcı Fenomenolojik Analizi. *Addicta: The Turkish Journal On Addictions*; 6 (3) : 871–906
- Ergeshkyzy, A. (2012). Aile İçi roller ve Manevî Yaklaşım, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
- Erok, M. (2013). İlişkilere İlişkin Bilişsel Çarpıtmalar, İlişkiye Dair İnançlar, Kişilerarası Öfke, Kişilerarası İlişkiler, Problem Çözme ve Evlilik Çatışması, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ewen, R. B. (2014). *An introduction to theories of personality*. Psychology Press.
- Fatayer, J. (2008). A Clinical Sociology Perspective. *Journal of Applied Social Science* , Vol. 2, No. 1 (Spring 2008), pp. 88-93. <https://www.jstor.org/stable/23549240>
- Ferrara P, Franceschini G, Corsello G. Gambling disorder in adolescents: what do we know about this social problem and its consequences ? *Ital J Pediatr*. 2018; 44 (1): 146.
- Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD) Cilt 18, Sayı 1, Nisan 2017, Sayfa 523-538
- Geniş,B., Aksu, H. (2020). İntihar Girişimi ile Acil Servise Başvuran Kumar Bağımlılığı Olgusu. *Bağımlılık Dergisi*, 21 (1): 92-98.
- Grant, J. E. and Kim, S. W. 2001. ‘Demographic and clinical features of 131 adult pathological gamblers’, *Journal of Clinical Psychiatry*, 62 (12), pp. 957–62.
- Güriz, S. O., Ekinci, A., & Türkçapar, M. H. (2012). Bir patolojik kumar hastasının bilişsel davranışçı terapisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1, 105-112.
- Gürsoy, R. (2018). Depresyon ve Kaygı Bozukluğu Tanısı Almış Olan Hasta Grupları Arasında Bilişsel Çarpıtma Düzeylerinin Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep
- Hallaç, S., Öz, F. (2014). Aile Kavramına Kuramsal Bir Bakış. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*; 6(2): 142-153
- Hisli Şahin, N., Durak Batıgün, A., Uzun, C. (2011). Anksiyete Bozukluğu: Kişilerarası Tarz, Kendilik Algısı ve Öfke Açısından Bir Değerlendirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 12:107-113
- Hodgins, DC, Toneatto, T, & Makarchuk, K. (2007). Minimal treatment approaches for concerned significant others of problem gamblers: a randomized controlled trial. *Journal of Gambling Studies*, 23 (2), 215–230
- Ilgaz, M. (2018). Sosyal Medya Bağımlılığı: Lise Ve Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma. *Turkish Journal of Marketing* , 3 (3), 238-257.

- Jacobs, Durand F. 1989. Illegal and Un- documented: A Review of Teenage Gamblers in America. Pp. 249-92 in Compulsive Gambling: Theory, Re- search and Practice, ed. H. J. Stein, S. A. Stein, B. Gambino, and T. N. Cummings. Lexington, MA: Lexington Books.
- Jessor, Richard and S. Jessor. 1977. Problem Behavior and Psychosocial Devel- opment: A Longitudinal Study of Youth. New York: Academic Press.
- Karagöz, Y. (2011). Olumlu Düşünme Eğitim Programının Ergenlerin Geleceğe Yönelik İyimserlik, Depresyon ve Bilişsel Çarpıtma Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Programı, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir
- Karahan, T. & Sardoğan, M. E. (2015). Rasyonel-Emotif Terapi . Ondokuz Mayıs University Journal of Education Faculty, 9 (0), 110-135. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/omuefd/issue/20281/214963>
- Karakehya, H. (2013). Kumar oynanması için yer ve imkân sağlama suçu. Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, 2, 699-713.
- Karaman, M. İ., Çoban, A. (2014). Küçümsenen Büyük Tehlike: Kumar&Şans Oyunları.Yeşilay Aylık Sağlık, Eğitim ve Kültür Dergisi, Sayı: 967
- Karamustafaloğlu, O., Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, Cilt: 45, Sayı: 2
- Kaya, B., Aslan SH. Bir patolojik kumar oynama olgusu. Türk Psikiyatri Dergisi 1999, 10: 245-249.
- Kaya, B., Elbozan, B., Özel, Ö. (2002). Depresyon, Alkol ve Patolojik Kumar: Üç Olgu. Yeni Symposium 40 (4): 123-129, 2002.
- Kaya, İ. (2018). Akademik Başarıya İlişkin Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeğinin (ABİBÇÖ) Geliştirilmesi. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi; 14 (3): 1082-1098
- Keyes. C. L., Dhingra, S. S., & Simoes, E. J. (2010). Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. American Journal of Public Health, 100,2366–2371.
- 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.
- Kılıç, E. Z. (2003). Gelişimsel Psikopatolojinin Temel Kavramları. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi: 10(3)
- Kılıçarslan, F. (2014). “ Kumar Bağımlılığında Ailevi Ve Toplumsal Faktörler” Küçümsenen Büyük Tehlike: Kumar ve Şans Oyunları s.26

- Kılınç, H. (2005). Ergenlerin Yalnızlık Düzeyleri Ve Kişilerarası İlişkiler İle İlgili Bilişsel Çarpıtmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü
- Kurak, U. (2020). Kumar Bağımlılarında Aile İlişkilerinin Dürtüselliğin ve Bilinçli Farkındalığın İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Lefkoşa.
- Lam, D. (2007). An exploratory study of gambling motivations and their impact on the purchase frequencies of various gambling products. *Psychology & Marketing*, 24(9), 815-827.
- Leshner, I. A. (2001). Addiction Is a Brain Disease. *Issues in Science and Technology*, SPRING 2001, Vol. 17, No. 3 (SPRING 2001), pp. 75-80.
<https://www.jstor.org/stable/43314081>
- N. Raylu. T. R. S. Oei (2002); "Pathological gambling: A comprehensive review". *Clinical Psychology Review*, 22, 1-53.
- Newcomb, Michael and Peter Bentler. 1989. Substance Use and Abuse Among Children and Teenagers. *American Psychologist* 44: 242-48.,
- Orford, J. (2005) Disabling the public interest: gambling strategies and policies for Britain. *Addiction* 100: 1219-25.
- Ögel, K. (2010). Sigara,Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. Yeniden Yayınları, İstanbul.
- Örüm, M.H., Zabit Kara, M., Kuştepe, A., Kalenderoğlu, A. (2019). Bilişsel Hatalar ve Dikkat-Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Belirtilerinin Madde Kullanım Özellikleri ile İlişkisi. *Bağımlılık Dergisi*; 20 (2): 47-60
- Özatça, A. (2009). Ergenlerde sosyal ve duygusal yalnızlığın yordayıcısı olarak aile işlevleri, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Özer, A. K. (2000). "Ben" Değeri Tiryakiliği: Duygusal Gerilimle Baş Edebilme. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Özkorumak, E., Tiryaki, A. (2011). Davranışsal Bağımlılık Olarak Kontrol Edilemeyen Satın Alma Davranışı. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD., Trabzon.
- Özyıldız., (2020). Remisyonda Bipolar Bozukluk Tip 1 Hastalarında Bilişsel Çarpıtmaları, Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin
- Petry, N. M. (2005). Pathological gambling: Etiology, comorbidity, and treatment (Vol. 2). Washington, DC: American Psychological Association.
- Psikiyatri Kliniği, Okul Psikolojik Danışmanı E-bülteni,sayı: 8 54-57.
- Raisamo S, Halme J, Murto A, Lintonen T. Gambling-related harms among adolescents: a population-based study. *J Gambl Stud*. 2013; 29 (1): 151-9

- R. Stinchfield (2000); "Gambling and correlates of gambling among Minnesota Public School students", *Journal of Gambling Studies*. 16. 153-173
- Ryff, C. D., & Keyes, C.L.M., (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719–727.
- Schlossarek, S., Kempkensteffen, J., Reimer, J., & Verthein, U. (2016). Psychosocial determinants of cannabis dependence: a systematic review of the literature. *European addiction research*, 22 (3), 131-144.
- Schlossarek, S., Kempkensteffen, J., Reimer, J., Verthein, U. (2016). Psychosocial Determinants of Cannabis Dependence. *European Addiction Research* , Vol. 22, No. 3 (2016), pp. 131-144.
- Söner, O., ve Yılmaz, O. (2018). Lise Öğrencilerinin Sosyal Medya Bağımlılığı ve Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Yıl:7 Sayı:13, 59-69.
- Stinchfield, R., Winters, K.C. (1998). Gambling and Problem Gambling among Youths. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science* , Mar., 1998, Vol. 556, Gambling: Socioeconomic Impacts and Public Policy (Mar., 1998), pp. 172-185.
- Suissa, J. A. (2013). Some Psychosocial Benchmarks. *Canadian Social Work Review / Revue canadienne de service social* , 2013, Vol. 30, No. 1 (2013), pp. 83-100.
- Şahin, N. H., Batıgün, A. D. ve Uğurtaş, S. (2002). Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler için kullanımının geçerlik, güvenilirlik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13 (2), 125-135.
- Şahin, C., Yağcı, M. (2017). Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği- Yetişkin Formu:
- Temiz, K. (2010). İslam'da Kumar Yasağı, Yüksek Lisans Tezi, Ondokuzmayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Samsun
- Topal, B., Şahin, H., & Topal, B. (2018). İnternet Bağımlılığı Üzerine Sakarya İlinde Bir Araştırma. *Sosyal Bilimler Metinleri*, 02, s.118-136.
- Turan, A. F. (2010). Üniversite Öğrencilerinin İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtmalarını Yordamada Yalnızlık, Benlik Saygısı, Yaş, Cinsiyet ve Romantik İlişki Yaşama Durumunun Rolü
- Türkçapar, H. M. (2018). Bilişsel Davranışçı Terapi: Temel İlke ve Uygulama. İstanbul: Epsilon Yayınları.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete Bozukluğu ve Depresyonun Tanısal İlişkileri. *Klinik Psikiyatri*; Ek 4:12-16
- Türküm, A. S. (1996). Akılcı Olmayan Düşünceler Ölçeğinin Geliştirilmesi. III. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi. Adana: Çukurova Üniversitesi.

- Ünal, S. (2009). Aile Psikolojisi ve Eğitimi. İnönü Üniversitesi, İnuzem, Uzaktan Eğitim Yayını No 2009-001.2
- Vardar, E., Vardar, S. A., Toksöz, İ., Süt, N. (2012). Egzersiz Bağımlılığı ve Psikopatolojik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, Cilt 25, Sayı 1.
- Vatan, S. (2017). Duygular ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkiler. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry; 9 (1): 45-62
- Vita, A., Bastiani, L., Turrina, C., Benedetti, E., Bergamini, A., & Molinaro, S. (2021). At-risk gambling in patients with severe psychiatric illness and in community subjects matched for age and sex. Psychiatry Research, 304, 114142.
- Yargıç, İ. (2014). Davranışsal Bir Bağımlılık: Kumara Bağımlılığı. Yeşilay Sağlık, Eğitim, Kültür Dergisi, 967: 26-29.
- Yavuz, U. P. D. O. İnternette Kumar Bağımlılığı.
- Yeşilay Dergisi. (2017). Kumar bağımlılığı.
- URL: <http://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/kumar-bagimliliği> adresinden 25.05.2021 tarihinde alınmıştır.
- Yeşilay Dergisi. (2014). Küçümsenen Büyük Tehlike: Şans Oyunları ve Kumar.
- URL: https://www.yesilay.org.tr/yesilaydergisi/Agustos_2014/files/assets/basic-html/page8.html adresinden 25.05.2021 tarihinde alınmıştır.
- Yıldız, Y. (2020). ‘Amerikan Güzeli’ Filminin Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi ve Bilişsel Terapi’nin Bazı Kavram ve Görüşleri Açısından İncelenmesi. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi; 16 (1): 219-232.
- Yiğit, T., & Parlar, H. (2018). Bireyin aile değerlendirme ve problem çözme değerlendirme düzeyleri arasındaki ilişki. Akademik Platform Eğitim ve Değişim Dergisi, 1 (2), 36-44.
- Yiğitbaş, S. (2016). Üniversite Öğrencilerinin Bilişsel Çarpıtmaları ile Kişiler Arası İlişkileri ve Fonksiyonel Olmayan Tutumları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Programı, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs
- Yurica, C. L., & DiTomasso, R. A. (2005). Cognitive distortions. In Encyclopedia of cognitive behavior therapy (pp. 117-122). Springer, Boston, MA.
- Yurtseven, F. (2018). Bağımlı Olmak. Sultan Abdülhamit Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- World Health Organization. (2004). Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: Summary report. World Health Organization.

EKLER

Ek 1. Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların yaş,cinsiyet,medeni durum, gelir ve eğitim düzeyleri hakkında çeşitli bilgiler edinebilmek ayrıca kumara ayırdıkları zamana ve para miktarına ne ulaşabilmek için araştırmacı tarafından hazırlanmış çeşitli soruları içeren formdur.

1-)Cinsiyetiniz:

Kadın Erkek

2-)Yaşınız:

3-)Medeni Durumunu

Bekar Evli Boşanmış Dul

4-)Eğitim Düzeyiniz:

İlkokul Ortaokul Lise Üniversite Yüksek lisans/Doktora

5-) Lütfen hangi bölümü bitirdiğinizi belirtiniz:

6-)Çalışıyor musunuz Evet Hayır

7-)Çalışıyorsanız eğer mesleğiniz:

8-)Gelir Düzeyiniz: Düşük Düşük-Orta Arası Orta Orta-Yüksek Arası
Yüksek

9-)Ne kadar sıklıkla kumar/bahis oynamaktasınız?

Sık sık Bazen Nadiren Hiç

10-) Ailenizde kumar oynayan başka kimseler var mı? Varsa kimlerdir?

Ek 2.Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ):

Açıklama: İlişikte aileler hakkında 60 cümle bulunmaktadır. Lütfen her cümleyi dikkatlice okuduktan sonra, sizin ailenize ne derecede uyduğuna karar veriniz. Önemli olan, sizin ailenizi nasıl gördüğünüzdür. Her cümle için 4 seçenek söz konusudur (Aynen Katılıyorum/ Büyük Ölçüde Katılıyorum/ Biraz Katılıyorum/ Hiç Katılmıyorum)

Her cümlenin yanında 4 seçenek için de ayrı yerler ayrılmıştır. Size uygun seçeneğe (X) işareti koyunuz. Her cümle için uzun, uzun düşünmeyiniz. **Mümkün olduğu kadar çabuk ve samimi cevaplar veriniz.** Kararsızlığa düşerseniz, ilk aklınıza gelen doğrultusunda hareket ediniz. **Lütfen her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz.**

CÜMLELER:	Aynen Katılıyorum	Büyük Ölçüde Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Hiç Katılmıyorum
1.Ailece ev dışında program yapmada güçlük çekeriz, çünkü aramızda fikir birliği sağlayamayız.	()	()	()	()
2.Günlük hayatımızdaki sorunların (problemlerin) hemen hepsini aile içinde hallederiz.	()	()	()	()
3.Evde biri üzgün ise diğer aile üyeleri bunun nedenlerini bilir.	()	()	()	()
4.Bizim evde, kişiler verilen her görevi düzenli bir şekilde yerine getirmezler.	()	()	()	()

Ek 3. Düşünme Türleri Ölçeği (Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği)

Yönerge: Bu kısımda, kullandığımız farklı düşünme türleri hakkında bilgi edinmek istemekteyiz. İzleyen kısımda, 10 tür düşünme türü okuyacaksınız. Size her bir düşünme türünün açık- laması verilecektir. Ayrıca düşünme türünü açıklamaya yardımcı olacak iki vaka örneği de okuyacaksınız. Biri sosyal ilişkilere (arkadaşlar, eşler ya da aile gibi) ve diğeri kişisel başarılarla değinen (bir testi geçme ya da işle ilgili bir görevde başarısız olma gibi) iki vaka örneği her bir düşünce türü için verilecektir. Bu örnekler, her bir düşünme türünün gerçek hayat senaryosu içinde nasıl görüldüğünü anlamanızda size yardımcı olmak amacıyla kullanılmıştır.

Sizden istenen, açıklanan düşünme türünü anlamaya çalışmanızdır. Daha sonra sizden bu düşünme türünü ne sıklıkla kullandığınızı değerlendirmeniz beklenmektedir. Daha önce açıklanan iki alanda (sosyal ilişkiler ve başarı) bu düşünme türünü ne sıklıkta kullandığımız konusunda düşünmeniz istenecektir. Lütfen cevaplarınızı iyice düşündükten sonra veriniz.

1- ZİHİN OKUMA

İnsanlar bazen başkalarının onlar hakkında olumsuz düşündüğünü varsayarlar. Bu durum, diğer kişi olumsuz herhangi bir şey söylemediğinde bile ortaya çıkabilir. Bu, bazen, zihin okuma olarak adlandırılır. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

A- Ayşe, erkek arkadaşı Kerem ile kahve içmektedir. Kerem durgundur ve Ayşe ters giden bir şeyin olup olmadığını sorar. Kerem ‘iyi’ olduğunu söyler. Ayşe ona inanmaz. Kerem’in kendisiyle mutsuz olduğunu düşünür.

Lütfen, bu örnekte olduğu gibi, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler ve aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla zihin okuma yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	Çok nadir	Ara sıra	Bazen	Sık	Oldukça sık	Her zaman

Ek 4. South Oaks Kumar Tarama Testi

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 5. Kısa Semptom Envanteri (KSE) Depresyon Alt Ölçeği:

Lütfen aşağıdaki her bir belirtinin sizde BUGÜN DÂHİL SON BİR HAFTADIR ne kadar var olduğunu değerlendiriniz.	Hiç- bir za- man	Çok nadi- ren	Ara sıra	Sık sık	Her za- man
1. Yaşantınıza son verme düşünceleri.	1	2	3	4	5
2. Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetmek.	1	2	3	4	5
3. Hüzünlü, kederli hissetmek.	1	2	3	4	5

Ek 6. Kısa Semptom Envanteri (KSE) Anksiyete Alt Ölçeği

	Hiçbir zaman	Çok nadiren	Ara sıra	Sık sık	Her zaman
Lütfen aşağıdaki ifadeleri değerlendirerek, BUGÜN DÂHİL SON BİR HAFTADIR nasıl hissettiğinizi gösteren derecelendirmeyi belirtiniz.					
1. Hiçbir nedeni olmayan korkular.	1	2	3	4	5
2. Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları.	1	2	3	4	5
3. Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkmak.	1	2	3	4	5

Ek 7. 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 Bağımlılarının Düşünme Türleri, Gösterdikleri Psikopatolojik Belirtiler ve Bağımlılık Süreçlerinde Ailenin Etkisinin İncelenmesi” konulu tez çalışmasının araştırması ile ilgilidir. Toplanan verilerde gizlilik esastır. Hiçbir şekilde bireysel değerlendirme yapılmayacak toplu bir şekilde değerlendirilecektir. Anket tamamen bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmamıza katılarak çalışmalarımıza destek verdiğiniz için teşekkür ederim. Saygılarımla,

Özgeçmiş

Yaprak Altuntaş, Sabahattin Zaim Anadolu öğretmen lisesinden 2014 yılında; Doğu Akdeniz Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik bölümünden 2018 yılında mezun olmuştur. Lisans eğitiminin ardından 2019 yılında Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans eğitimine başlamıştır.

İntihal Raporu

Yaprak Altuntaş

ORJİNALLİK RAPORU

% 12	% 12	% 4	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 4
2	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	% 2
3	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
4	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	% 1
6	www.2018.icemst.com İnternet Kaynağı	<% 1
7	acikerisim.isikun.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
8	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
9	www.pegemindeks.net İnternet Kaynağı	<% 1

Etik Kurul Onayı

10.03.2021

Sayın Yaprak Altuntaş

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2021/944 proje numaralı ve **“Kumar Bağımlılılarıyla Sağlıklı Kontrollerin Bilişsel arpıtma, Psikopatoloji ve Aile İlişkilerinin Karşılaştırılması”** 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.