



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**PROBLEMLİ VE PATOLOJİK KUMAR
OYNAYANLARDA KUMAR OYNAMA EĞİLİMİYLE
DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

GÖKÇE ÇAKIR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA

2020

**PROBLEMLİ VE PATOLOJİK KUMAR OYNAYANLARDA KUMAR OYNAMA
EĞİLİMİYLE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

GÖKÇE ÇAKIR

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. MEHMET ÇAKICI**

LEFKOŞA

2020

KABUL VE ONAY

Gökçe ÇAKIR tarafından hazırlanan "problemlili ve patolojik kumar oynayanlarda kumar oynama eğilimiyle depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi" başlıklı bu çalışma, 15/06/2020 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ



Prof. Dr. MEHMET ÇAKICI(Danışman)

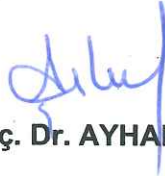
Yakın Doğu Üniversitesi



Yrd. Doç. Dr. MERYEM KARAAZİZ(Başkan)

Yakın Doğu Üniversitesi

Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü



Yrd. Doç. Dr. AYHAN ÇAKICI EŞ

Yakın Doğu Üniversitesi

Atatürk Eğitim Fakültesi



Prof. Dr. Mustafa Sağsan (a)

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

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

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

Tarih 2020, 15.06

İmza 

Gökçe ÇAKIR

TEŞEKKÜR

Gelecek yaşantımın temelini oluşturan zorluklarla dolu bu yolda lisans hayatımdan beri üzerimde büyük emeği bulunan, bilgi ve maneviyatını paylaşmakta asla geri durmayan Uzman. Psk. Ayşe Buran hocama, lisans hayatıma başladığım andan itibaren engin bilgileriyle yolumu aydınlatan Prof. Dr. Ebru Çakıcı hocama, yüksek lisans hayatıma başlamamda öncü olan ve bu süreçte her adımda bilgi ile donanmamı sağlayıp önümü açan ve şu anki konumuma gelmemi sağlayan sevgili tez danışmanım Prof. Dr. Mehmet Çakıcı hocama minnet duyar, sonsuz teşekkür ederim.

Dünyaya geldiğim andan itibaren hayatlarını bana adayan ve her adımda benimle gurur duyup bana destek olan annem Hafize Çakır'a ve babam Ersin Çakır'a kardeşim Mehmet Çakır'a her koşulda yanımda oldukları ve maddi manevi hiçbir şeyi benden sakınmadıkları için minnet duyar, teşekkür ederim. Hayatıma girdiği andan itibaren iyi kötü her anımda desteği ve sevgisiyle hayatımı renklendiren ve attığım adımları güçlendiren, nişanlım Mehmet Serhat Şahan'a teşekkür ederim.

Lisans hayatımdan sonra başladığım serüvende yolumun kesiştiği ve ilk günden beri her zor anda bir birinin yanında bulunan, tez sürecinde bilgi ve emeklerini benden sakınmayan, maneviyatıyla her zaman yanımda olan arkadaşlarım minnet duyar, teşekkür ederim.

ÖZ

PROBLEMLİ VE PATOLOJİK KUMAR OYNAYANLARDA KUMAR OYNAMA EĞİLİMİYLE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırmanın amacı, problemlili ve patolojik kumar oynayan bireylerde, kumar oynama eğilimiyle kazanca yakın kayıp ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmanın verileri 15-20 Mayıs tarihleri arasında araştırmaya uygun örnekleme yöntemiyle, pandemi dönemi nedeniyle online formlar hazırlanıp internet üzerinden evreni belli olmayan araştırma için 174'ü kumar oynayan, 291'i problemlili ve patolojik kumar (PPK) oynayan olmak üzere 465 kişiden oluşmaktadır. Çalışmanın evreni, 18 yaş ve üstü kumar oynayan bireylerdir. Araştırmada Sosyodemografik bilgi formu, South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKKT), Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği (KYKÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılmıştır. Çalışma bulgularına göre Patolojik kumar bağımlıları ile kumar oynayan bireylerin kazanca yakın kayıp, depresyon ölçeklerinden aldıkları puanları karşılaştırıldığında, PPK oynayan bireylerin tüm ölçeklerden istatistiksel olarak anlamlı, daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür. Tüm ölçeklerin pozitif yönlü bir ilişkiye sahip olduğu görülmektedir. PPK oynayan bireylerin depresyon düzeylerinin problemlili olmayan kumar oynayanlara göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bireylerin problemlili ve problemlili olmayan kumar oynama eğilimlerinin cinsiyet ve doğum yerine göre anlamlı sonuçlar tespit edilmiştir. Sonuç olarak, PPK oynayan bireylerin kumar tarama testinden aldıkları puan arttıkça kazanca yakın kayıp puanlarının da artış gösterdiği tespit edilmiştir. Sadece PPK oynayan bireylerin değil, kumar oynamaya yönelik motivasyonun ve eğilimin yüksekliğinin depresyonu artırabileceği düşünüldüğünde, kumar oynayan bireyler ile yapılan görüşmelerde be eğilim ve motivasyonlar ile çalışılmasının depresyonu azaltabileceği öngörülmektedir. Kazanca yakın kayıp ile kumar oynama eğilimi arasındaki

ilişkinin incelendiği çalışmaların artması ve kumar oynama eğiliminin farklı değişkenlerle ilişkisinin araştırılması literatüre katkı sağlayacaktır. Kumar oynamanın yasak olduğu yerlerin denetimlerinin sıkı tutulması, kumar oynama ve oynanması için yer sağlama konusunda verilecek cezaların caydırıcı olması, kamu spotu ve sosyal çalışmalarla kumar oynamanın olumsuz getirileri konusunda farkındalık yaratılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Patolojik Kumar, Problemlili Kumar, Depresyon

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE PROBLEM AND PATHOLOGIC GAMBLING PLAYBACK TENDING AND DEPRESSION

The purpose of this study is to examine the relationship between the tendency to gamble and near loss and depression in problematic and pathological gamblers. The data of the study consisted of 465 people, 174 of whom were gambling, 291 of which were problematic and pathological gambling (PPK) for the research, whose sample was not determined on the internet, due to the pandemi period between 15-20 May. The universe of the study is individuals who gamble 18 years and older. In the research, Sociodemographic information form, South Oaks Gambling Screening Test (SOCT), Near Loss Loss Scale (CALS) and Beck Depression Scale (BDI) were used. According to the findings of the study, when the scores obtained from the gambling addicts and gambling addicts from the near-loss and depression scales were compared, it was seen that the individuals who played the PKK got higher scores from all scales. It is seen that all scales have a positive relationship. It has been observed that individuals who play PPK have higher depression levels than those who do not have problem gambling. Significant results were determined according to gender and birth place of individuals' problematic and non-problematic gambling tendencies. As a result, it has been determined that as the score obtained by individuals who play PPK from the gambling screening test increases, the loss points close to the earnings increase. Considering that the high level of motivation and tendency towards gambling, not only the individuals who play PPK, can increase depression, it is foreseen that working with individuals who are gambling can decrease depression. Investigating the relationship with variables will contribute to the literature. Awareness should be raised about keeping tight control of places where gambling is forbidden, deterring punishments for gambling and

providing space for gambling, and the negative benefits of gambling through public service and social work.

Keywords: Pathological Gambling Problem Gambling, Depression

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY

BİLDİRİM

TEŞEKKÜR	iii
ÖZ	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLO LİSTESİ	x
KISALTMALAR LİSTESİ	xii

1. BÖLÜM.....	1
GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu.....	3
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Önemi.....	4
1.4.Sınırlılıkları.....	4
1.5.Tanımlar	5
2. BÖLÜM.....	6
KURAMSAL ÇERÇEVE, İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	6
2.1. Kumar Tanımı ve Özellikleri	6
2.2. Kumarın Kısa Tarihçesi	7
2.2. Kumar Bağımlılığı	9
2.3.1.Kumar Bağımlılığı Tanı ve Kriterleri	11
2.3.2.Kumar Bağımlılığı Nedenleri	12
2.4. Problemlili Kumar	14
2.5.Depresyonun Tanımı.....	15
2.6. Depresyonun Etiyolojisi	17
2.7. Depresyonun Epidemiyolojisi.....	19
2.8.Depresyon ve Kumar İlişkisi	21

3. BÖLÜM	25
YÖNTEM	25
3.1. Araştırmanın Modeli	25
3.2. Evren ve Örneklem	25
3.3. Veri Toplama Araçları	25
3.3.1. Sosyo-Demografik Veri Formu	26
3.3.2. South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT)	26
3.3.3. Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği (KYKÖ)	27
3.3.4. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)	28
3.4. Verilerin İstatistiksel Analiz	29
4. BÖLÜM	30
BULGULAR	30
5. BÖLÜM	42
TARTIŞMA	42
6. BÖLÜM	47
SONUÇ VE ÖNERİLER	47
6.1. Sonuç	47
6.2. Öneriler	48
KAYNAKÇA	50
EKLER	65
ÖLÇEK İZİNLERİ	68
ÖZGEÇMİŞ	74
İNTİHAL RAPORU	72
ETİK KURUL RAPORU	73

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Araştırmada Yer Alan Katılımcıların Özellikleri.....	31
Tablo 2. South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT) Puan Kategorilendirilmesinin Yüzdelerik Dağılımları	33
Tablo 3. Oynanan Kumar Türleri	33
Tablo 4. Kumar Oynamada Problemlı Olan ve Olmayan Katılımcıların Beck Depresyon Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	36
Tablo 5. Kumar Oynamada Problemlı Olan ve Olmayan Katılımcıların Kazanca Yakın Kayıp Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	36
Tablo 6. Kumar Oynamada Problemlı Olmayan Katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi, Beck Depresyon Ve Kazanca Yakın Kayıp Ölçek Puanları Arasındaki İlişki.....	37
Tablo 7. Kumar Oynamada Problemlı Olan Katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi, Beck Depresyon Ve Kazanca Yakın Kayıp Ölçek Puanları Arasındaki İlişki.....	38
Tablo 8. South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT) Puan Kategorilendirilmesinin Cinsiyet Bakımından İncelenmesi.....	39
Tablo 9. South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT) Puan Kategorilendirilmesinin Yaş Bakımından İncelenmesi.....	40
Tablo 10. South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT) Puan Kategorilendirilmesinin Uyrık Bakımından İncelenmesi	40
Tablo 11. South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT) Puan Kategorilendirilmesinin Doğum Yeri Bakımından İncelenmesi.....	41
Tablo 12. South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT) Puan Kategorilendirilmesinin Gelir Getiren Bir İşte Çalışılması Durumu Bakımından İncelenmesi.....	41

Tablo 13.South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT) Puan Kategorilendirilmesinin Dini İnanç Bakımından İncelenmesi **42**

Tablo 14.South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT) Puan Kategorilendirilmesinin Dine Verilen Önem Bakımından İncelenmesi..... **43**

KISALTMALAR LİSTESİ

BDÖ	:Beck Depresyon Ölçeği
HPA	:Hipotalamik-Hipofiz-Adrenal
KYK	:Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği
MDB	:Mevsimsel Duygu Durum Bozukluğu
NESARC	:National Epidemiologic Survey of Alcohol and Related Conditions
NGISC	:Ulusal Kumar Etkisi Etüdlere Komisyonu
POK	:Problemlili Olmayan kumar
PPK	:Problemlili ve Patolojik Kumar
SOKTT	:South Oaks Kumar Tarama Testi
TCK	:Türk Ceza Kanunu
TRH	:Troptin Salıcı Hormon
TSH	:Tiroid Uyarıcı Hormon

1. BÖLÜM

GİRİŞ

Türk Dil Kurumun tanımına göre “ortaya para koyarak oynanan talih oyunu” olarak ifade edilen kumar, kanun koyucu tarafından da ayrıca tanımlanmıştır. TCK'nın 228/4. maddesinde kumar şu şekilde açıklanır, “Ceza Kanununun uygulanmasında kumar, kazanç amacıyla icra edilen ve kar ve zararın talihe bağlı olduğu oyunlardır.” (Karakehya, 2013). Kumar, yalnızca sorunlara sebep olacak seviyeye gelince hastalık sayılan, yaşamda ki çoğu şey gibi oldukça sık görülen bir davranış türüdür. Patolojik kumar oynama ve madde kullanımına bakıldığında, iki türün de beyindeki ödül merkezlerini (ventralstriatum) harekete geçirmesi (Dopamin salgılanması) yönünden benzer yanlarının fazla olduğu görülmüştür (Arcan, 2014). Yapılan bir araştırmada geçen “Bir kumarbaz, kumar durumunda verdikleri sabit ödüller veya takviyeler nedeniyle bağımlı hale gelebilir” sözleri ile anlamak mümkündür (Morrison, 2016).

Kumar oynama bozukluğu, sürekli devam eden ve yineleyen bir şekilde kumar oynama davranışı olmakla birlikte, aile, sosyal ve iş hayatını derinden etkileyen ve ciddi kayıplara sebep olabilen bir ruhsal bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Duvarcı, 2001). Yapılan araştırmalarda patolojik kumar oynama ve problemlili kumar oynama olmak üzere iki grupta kumar bozukluğu görülmektedir (Güriz vd., 2012). Patolojik kumar bağımlılığı sorunlarını unutmak için kumar oynama dürtüsüne engel olamama durumudur. Patolojik kumar bağımlılığı %3 oranında görülür. Her gelir grubunda görülebilir. 40-50 yaş arasında erkeklerde daha sıktır. Gençler arasında da giderek yaygınlaşmaktadır (Elmas vd., 2017).

Patolojik kumar oynamanın ortaya çıkışı ve yaygınlaşmasında genetik, sosyolojik ve biyokimyasal ve bilişsel faktörler rol oynamaktadır (Demet, 2009). Anne baba yada bir yakının ölümü, boşanma, fiziksel hastalık yada yaşamın tehdit altında olması, kariyerle ilgili düş kırıklığı, insanlarla ilişkilerde zorluklar, alkol ve madde kullanımı patolojik kumarın gelişiminde süreci hızlandıran veya sosyal kumarbazda patolojik sürecin başlamasına neden olan dış faktörlerdendir. Kumar sürecinin gelişimi Patolojik kumarbazlar para bulmak için önce yasal yolları denerler. Bu yüzden patolojik kumarbazlarda bir borcu bir başka borçla kapatmaya çalışmak en sık görülen davranışlardandır. Bunu yapabilmek için de patolojik kumarbazlarda, kredi kartlarının son limitine kadar para çekme veya sahip olduğu mülkü satarak kumar için gereken parayı elde etme veya borçları kapatmaya çalışma görülebilmektedir. Zimmetine geçirdiği parayı yerine koymak için sonradan kredi kartından para çekme de görülmeye başlar. Kumar oynama yoğunlaştıkça yasal seçenekler azalır ve kumarbaz parayı yasal olmayan yollardan aramaya başlar. Hırsızlık, zimmete para geçirme ve sahtekârlık en sık görülen suçlardır. Uyuşturucu madde ve alkol kullananlarda yalnız alkol bağımlılığı olanlara göre patolojik kumar daha sık görülmektedir. Mevcut bulgular çoğul bağımlılığın birden fazla bağımlılık olmasının patolojik kumarbazlarda hapse girme, stresle ilgili hastalıklar, ciddi psikiyatrik bozukluklar ve intihar riskini artırdığı yönündedir (APA ve Köroğlu, 2005).

Kumar oynayan bireylerde kumar bağımlılığının gelişmesi ile birlikte depresyon, kaygı gibi çeşitli ruhsal sorunların geliştiği, kumar bağımlılığına bu sorunları beraberinde getirdiği bilinmektedir. Depresyon kumar oynayan bireylerde en sık görülen ruhsal bozukluk eş tanısı olduğu bildirilmiştir. Kumar oynayan bireylerin birbirinden farklı motivasyonlarla oyuna başladığı, bu motivasyonların sosyalleşme, eğlenme, sorunlarından kaçınma, heyecan ve parasal nedenler olarak ayrıldığı bilinmektedir. Yayınlanan çalışmalarda kumar bağımlılığında olumsuz olan duyguların kumar oynamayı artırabileceğini göstermektedir. Depresif belirtiler gösteren kişilerin sorunlarından uzaklaşmak için kumar oynamaya yöneldikleri belirtilmiştir. Bu da kişide kumar oynama davranışını bağımlılığa yol açmasına sebep olmaktadır(Lee vd., 2007).

1.1. Problem Durumu

Bireyin kumar oynamaya yönelik artan isteğinin temelinde kazanca yakın kayıp duygusunun bulunduğu, kumar oynayan kişinin her kayıp yaşadığında 'tam kazanacakken' kaybettiğini ve tekrar kumar kumar oynama eyleminin gerçekleştirdiği görülmektedir (Stange, Graydon ve Dixon, 2017). Bireyin kazanca yakın kayıp duygusunun artması, herhangi bir para kazanmasa da beyindeki ödüllendirme harekete geçtiği için bu nedenle kumar oynama davranışının arttığını belirtilmektedir (Clark vd., 2009).

Problemlili ve patolojik kumar oynayanlarda kumar oynama eğilimiyle depresyon arasında bir ilişki olup olmadığının ele alındığı bu araştırma, Kazanca yakın kayıp ile kumar oynama eğilimi arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmaların artması ve kumar oynama eğiliminin farklı değişkenlerle ilişkisinin araştırılması literatüre katkı sağlayacaktır. İncelemenin, alanın bu kısmındaki noksanlığını azaltmaya yönelik katkı sunacağı ve ileride bu konuda yapılacak olan çalışmalar için veri niteliğinde özgün bir çalışma olacağı düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı problemlili ve patolojik kumar oynayanlarda kumar oynama eğilimiyle depresyon arasındaki ilişkisinin incelenmesidir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, kumar oynayan bireylerde, kumar oynama eğilimiyle kazanca yakın kayıp ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu genel amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır;

- Katılımcıların beck depresyon ölçek puanları PKK oynayan ile problemlili olmayan kumar oynama bakımından farklılık göstermekte midir?
- Katılımcıların kazanca yakın kayıp ölçek puanları problemlili ve patolojik ile problemlili olmayan kumar oynama bakımından farklılık göstermekte midir?

- Katılımcıların southoaks kumar tarama testi puanları ile beck depresyon ölçek puanları arasında ilişki var mıdır?
- Katılımcıların southoaks kumar tarama testi puanları ile kazanca yakın kayıp ölçek puanları ilişki var mıdır?
- Katılımcıların problemlili ve patolojik ile problemlili olmayan kumar oynama durumları çeşitli değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?

1.3. Araştırmanın Önemi

Kumar oynayan bireyler yaşadıkları maddi kayıpların yanında çeşitli psikolojik problemler de yaşamaktadır. Kumar bağımlılığı bireylerin işini kaybetmesi, aile yaşantısının bozulması ve sosyal çevreden dışlanma gibi pek çok duruma yol açmaktadır. Kumar bağımlılarının kumar alışkanlıklarını devam ettirme sebeplerinin ortaya koyulması ve bu konuda farkındalık oluşturacak çalışmaların yapılması önem taşımaktadır. Bu bağlamda çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Öte yandan kumar oynama davranışının sürekliliğinde önemli bir yere sahip olan ve tam kazanacakken kaybetme duygusu olarak ifade edilen kazanca yakın kayıp konusu ile ilgili literatürde araştırmaların kısıtlı olduğu görülmüştür. Bu sebeple kazanca yakın kayıp ve kumar oynama eğilimi arasındaki ilişkinin de değerlendirildiği bu çalışmanın literatür açısından önem taşıdığı düşünülmektedir.

1.4.Sınırlılıkları

1. Yapılan bu çalışma veri toplama aracı olarak kullanılan South Oaks Kumar Tarama Testi ile sınırlandırılmıştır.
2. Yapılan bu çalışma veri toplama aracı olarak kullanılan Beck Depresyon Ölçeği ile sınırlandırılmıştır.

3. Yapılan bu çalışma veri toplama aracı olarak kullanılan Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği ile sınırlandırılmıştır.
4. Araştırmaya katılan katılımcıların anket formuna doğru, samimi ve dürüst yanıtlar verdikleri varsayılmıştır.
5. Veri toplama aşamasında kullanılan South Oaks Kumar Tarama Testi, Beck Depresyon ve Kazanca Yakın Kayıp Ölçeklerinin gerekli yeterlilikte oldukları varsayılmıştır.
6. Araştırmanın veri toplama aşamasında kullanılan ölçekler Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış ölçeklerdir.

1.5.Tanımlar

Kumar:Bireyin daha fazla bir ödül kazanmanın belirsiz olan beklentisi ile, bir değeri olan şeyi riske atması şeklinde tanımlanmaktadır (Frascella vd., 2010).

Patolojik Kumar Oynama:Devamlı ve tekrarlı şekilde kumar oynama davranışıyla beraber ortaya çıkan kişinin sosyal, aile ve iş yaşamını önemli ölçüde etkileyen ve kayıplara neden olan ruhsal bir bozukluktur (Guriz vd., 2012). Literatürde kumar oynama şiddetinin fazla olma durumu için “problemlili kumar oynama” kavramı yerine “patolojik”, “muhtemel patolojik”, “aşırı” ya da “komulsif kumar oynama” kavramlarının da kullanıldığı görülmektedir (Shaffer vd., 1999). Problemlili kumar oynama bireyin aile, sosyal ve meslek yaşantısında oluşan yıkıcı etkilere rağmen dürtüsel kumar oynama davranışına karşı bir bozuklukla karakterize olmaktadır (Kaplan ve Sadock, 2000).

Depresyon:Temel olarak kişide meydana gelen neşesizlik ve mutsukluk durumudur (Metzger, 2008).

Kazanca Yakın Kayıp: Bireyin kumar oynama davranışına ilişkin her kaybedişinde “tam kazanacakken” kaybettiği duygusunu yaşayarak kumar oynama davranışını sürdürmesidir (Çakıcı vd., 2019).

2. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE, İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Kumar Tanımı ve Özellikleri

Psikoloji, tıp, sosyoloji ve hukukun merceği altına alınan kumar, bu alanların incelediği geniş bir kavramdır. Kumarda kaybeden kişi ya da tarafların, yaşadığı maddi kayıplar nedeniyle ailesel, psikolojik, sosyolojik sorunlar ortaya çıkmaktadır.

Kumarı kazanan tarafa bakıldığında ise yaşamış olduğu galibiyet sebebi ile ortaya çıkan haz duygusu ve maddi kazancın da etkisi ile bu kişilerde kumara karşı bir bağımlılık geliştiği gözlenmektedir. Bu bağımlılık neticesinde başka oyunlarda kaybedebilmeyi göze alarak belli maddi kayıplar yaşamaktadırlar. Bu nedenle kumarın maddi ve manevi zararlara yol açtığı gözlemlenmektedir (Babayiğit, 2018).

Türk Dil Kurumun tanımına göre“ortaya para koyarak oynanan talih oyunu” olarak ifade edilen kumar, kanun koyucu tarafından da ayrıca tanımlanmıştır. TCK'nın 228/4. maddesinde kumar şu şekilde açıklanır, “Ceza Kanununun uygulanmasında kumar, kazanç amacıyla icra edilen ve kar ve zararın talihe bağlı olduğu oyunlardır.” 1889 tarihinde İtalyan Zanardelli Kanunu'ndan alıntılanmış olan ve daha önceki zamanlar da yürürlükte bulunan 765 s. TCK'nın 569. maddesinde ise kumar şu şekilde tanımlanmaktadır; “Ceza Kanununun tatbikinde kumar, kazanç kastiyle icra kılınıp kar ve zarar baht ve talihe bağlı bulunan oyunlardır.” Bu örneklerde ki tanımlara bakıldığında,

bahsi geçen iki kanunda da kumarın tanımı birbirine benzerlik göstermektedir.

Yürürlükte yer alan 5237 özet sayılı TCK'nın düzenlemesine baktığımızda kumarın ilk olarak görülen iki ayırıcı özelliği olduğu görülmektedir. İlk olarak fiili gerçekleştirecek kişinin bu fiilden kazanç sağlamakta oluşudur. İkincisi ise kazancın ya da kaybın şansa dayalı olmasıdır.

Kumarda kazanç elde etme olarak tanımlanan kazancın maddi bir kaynağı işaret etmesi gerekir. Aksi takdirde sadece manevi bir kaynak için hareket edilmesi kumar olarak değerlendirilmez (Karakehya, 2013).

2.2. Kumarın Kısa Tarihçesi

Kumarın ortaya çıkış dönemleri, tarih öncesi dönemlere kadar dayanmaktadır.Kumar oynamak üzerine tasarlanmış bu aletler; zarlar, pullar ve oyun kağıtlarıdır.Oyun pulları tabla ile oynanan oyunların birer aracı olup, Antik Çağ'da sadece Eski Yunan ve Roma da değil tabla aracılığıyla oynanan çoğu yerde pullara rastlanmıştır. Mısır'da gerçekleştirilen kazılarda ise üzerinde insan kafası figürü olan pullara rastlanmıştır.

Arkeologlar İngiltere'de Roma'ya ait bir yerleşimde yaptıkları kazı çalışmalarında dokuz yassı oyun pulu çıkarmışlardır. İki pulun üzerinde rastlanan figürler, pulların kumar fişi olduğunu kanıtlar niteliktedir(Bener, 2008).

Petry'e göre, kumar eski çağlardan itibaren insan hayatının bir parçası olmuştur. M.Ö. yaklaşık 3000 yıllarında bir Mısır mezarında zar bulunması kumarın yeni bir olgu olmadığına kanıtı olarak düşünülmektedir (Pınarcı, 2014).

Kumarla ilgili ilk inceleme muhtemelen GerolamoCardano'nun 1663'te (1576'da Cardano'nun ölümünden sonra) çıkan Şans Oyunları üzerine yazılmış kitabıydı . Bir kumarbazın en ünlü ve büyüleyici edebi portresi Dostoyevski'nin (TheGambler) Kumarbaz'ıdır. Kitap, Dostoyevsky'nin kısmen

kişisel deneyimini yansıtıyor. Bir ya da iki yıl önce, kumar bir eğlence sayılıyor ve çoğunlukla varlıklı bir insan tutkusu olarak kabul ediliyordu. Ancak, son yedi ila on yılda (Nevada 1931'de kumar yasallaştırdı; BugsySiegel 1946'da Flamingo Casino'yu açtı), kitlelerce eğlencesine oynanan kumarda artış gözlemlendi. Hükümetler ve Amerikan Kızılderili kabileleri kumar oynamayı gelir elde etmenin bir yolu olarak gördükçe, kumarhaneler, racinos (kumar makineleri), nehir botu casinoları ve diğer kumar girişimleri ülke genelinde mantar gibi türedi. Kumar seçenekleri arttıkça kumar oynama sorun haline gelerek, patolojik kumarbaz olan insanların sayısında artış olduğunu gözlemliyoruz. Kumarbazlar problemleri artış gösterip bir yardım istediklerinde, farklı disiplinlerden, özellikle akıl sağlığı alanında ki profesyoneller, normatif veya patolojik kumar oynamayı anlamaya ve araştırmaya çalışmaktadır. Bu sayede kumarla ilgili literatür gövdesi oldukça genişlemektedir (Balon, 2005).

2.3. Kumar Bağımlılığı

Patolojik kumar, kumarla ilgili sürekli ya da periyodik kontrol kaybının olduğu, kumarla meşgul olma ve kumar oynayabilecek para kazanma, akılcı olmayan düşünme ve olumsuz sonuçlara rağmen kumar davranışının devam etmesi ile karakterize zihinsel bir hastalıktır. Kumarbazının fiziksel ve zihinsel sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir (Rizeanu, 2014).

Kumar, yalnızca sorunlara sebep olacak seviyeye gelince hastalık sayılan, yaşamda ki çoğu şey gibi oldukça sık görülen bir davranış türüdür. Patolojik kumar oynama ve madde kullanımına bakıldığında, iki türün de beyindeki ödül merkezlerini (ventralstriatum) harekete geçirmesi (Dopamin salgılanması) yönünden benzer yanlarının fazla olduğu görülmüştür. DSM-5'te kumar oynama bozukluğunun bu kısma aktarılmasının nedeni budur (Morrison, 2016).

Patolojik kumar oynama çok sayıda psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlara neden olan bir dürtü denetim bozukluğudur. Patolojik kumar oynamanın

ortaya çıkışı ve yaygınlaşmasında genetik, sosyolojik ve biyokimyasal ve bilişsel faktörler rol oynamaktadır (Demet, 2009).

Bir kumarbaz, kumar durumunda verdikleri sabit ödüller veya takviyeler nedeniyle bağımlı hale gelebilir. Bu tür takviyelerin doğası çeşitli olabilir. Örneğin, para kazanmak, fizyolojik heyecan ve kumarın “vızıltıları” gibi psikolojik olabilirler, psikolojik, örneğin, benlik saygısı, akran övmesi veya psikososyal, örneğin faaliyetin sosyal anlamı, pasajın ritimleri gibi. vb (Parke ve Griffiths, 2004).

Patolojik kumar oynama olarak, psikiyatri terminolojisinde bahsi geçen kumar bağımlılığı, sadece bireyi değil, bireyin yakın çevresinin yaşamını da olumsuz etkilemektedir. Devam eden bir bozukluktur ve zamanla sürekli olarak ilerler. Patolojik kumar oynama neticesinde fazla miktarda para kaybına neden olarak maddi sıkıntıları da beraberinde getirecektir. Bu olaylar neticesinde bireyin ve ailesinin psikiyatrik ve genel sağlık sorunlarının ortaya çıkması olasıdır (Kalyoncu vd., 2003).

Patolojik kumar oynama, sürekli devam eden ve yineleyen bir şekilde kumar oynama davranışı olmakla birlikte, aile, sosyal ve iş hayatını derinden etkileyen ve ciddi kayıplara sebep olabilen bir ruhsal bozukluktur. Bu bozukluk beraberinde, iş hayatında büyük maddi kayıplara, aile yaşamında sorunlara, yasalara ters düşmeye, suça yönelik eylemlere ve intihar denemelerine kadar uzanarak kişinin bireysel ve sosyal yaşamını tehdit eder hale gelebilmektedir (Güriz vd., 2012).

Kumar oynama bozukluğu ilk olarak DSM-III’te bir psikiyatrik bozukluklar içerisinde yer almıştır. DSM-IV’te dürtü kontrol bozuklukları sınıfında yer almakta idi. DSM-5 te ise madde ile ilişkili ve bağımlılık bozuklukları ana başlığının madde ile ilişkili olmayan bozukluk sınıfına alınmıştır. Kumar oynama bozukluğu bu sınıfta yer alan tek davranışsal bağımlılık türüdür (APA, 1994; Association, 2013; Association vd., 1983).

Çoğu kumar oynayan insan dürtüsel değildir. Kumar oynayan insanlar arasında anksiyete ve duygu durum bozukluklarına sahip kişilerin sıklıkla görülmesi, kumarı bu grup bozukluklar içerisinde kategorize edilebileceğini

düşündürse de kumar oynama bozukluğu göreceli bir şekilde sıklık gösteren, önemli bir durumdur ve tekrarlayan davranışları içinde barındırdığı için madde kullanım bozuklukları sınıfına daha uygun olduğu düşünülmektedir (Schuckit, 2013).

Kumar oynama bozukluğuna bakıldığında, madde bağımlılığı olan kişilerdeki bilişin, nörolojik, davranışsal ve genetik özelliklerle benzerlik gösterdiği görülmüştür. Kumar oynama bozukluğu özelliklerine bakıldığında madde bağımlılığına komorbid olduğu gözlenmektedir. Anksiyete ya da zihnin meşgul olma durumu, kontrolü yitirme ve kumarla alakalı kayıplar hasta ile hasta olmayanı ayırt etmede güçlü yordayıcılardır (Francis vd., 2015).

Bilimsel araştırmalara bakıldığında, bir bireyin bağımlı olduğundan söz edilebilmesi için bu maddelerin onundan en az beşini sağlıyor olmasının gerektiği belirtilmektedir: a) Sürekli olarak oyun oynama düşüncesi, b) Heyecanın artması için daha yüksek oranlarda oynamak, c) Oyun oynama eylemi azalınca öfkenin artması, d) Oyun oynama eylemini bir kaçış olarak var sayma, e) Maddi kayıpları yerine koymak için oynamak, f) Oynanan oyunun saklama davranışı, g) Oyun oynamak amacı ile yasadışı mali kaynaklardan para sağlamaya çalışmak, h) Yakın çevreyle ilişkilerde kopukluklar, i) Maddi desteğe muhtaç olma durumu, j) Oyun oynama isteğini kontrol edebilme ya da tamamen yok etme konusunda başarısız olma durumu (Pınarcı, 2014).

Bir başka araştırmada ise kumar patolojik kumar oynamayı başka yönüyle ele almışlardır bu araştırmaya göre patolojik kumar oynamanın farmakolojik bağımlılıkla pek çok benzerliği bulunmaktadır. Özellikle, hem patolojik kumar hem de uyuşturucu bağımlılığına, yanıt veren hipotalamik-hipofiz-adrenal (HPA) eksenindeki sapmalar ile karakterize edilir. Ayrıca, cinsiyet farklılıklarının bu süreçlerde rol oynayabileceğine dair göstergeler bulunmuştur. Cinsiyet ve HPA yanıtının patolojik kumar oynama ile ilişkilendirilip ilişkilendirilmemesi ilgi çekicidir. Rekreatif ve patolojik kumarbazlar (grup başına 15 erkek ve 6 kadın), tercih ettikleri kumar tarzının bir videosunu izlemeden önce ve sonra tükürük içinde değerlendirilen HPA faktörüne sahip olan kortizol seviyeleri ölçülmüştür. Bu videolar kumar (slot

makineleri, at yarışı bahisleri, kazınma biletleri, blackjack, video poker, barbut, spor bahisleri, online casino oyunları veya piyango bileti) ve nötr uyarıların videosudur (rollercoaster yolculuğu). Tükürük kortizolünün bazal seviyeleri, eğlence ve patolojik kumarbazlar arasında anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Bununla birlikte, rekreasyonel kumarbazlar kumar ve rollercoaster videolarından sonra tükürük kortizol seviyelerini önemli ölçüde artırırken, patolojik kumarbazlarda herhangi bir video uyarıcıya yanıt olarak tükürük kortizol artışı olmadığı gözlenmiştir. Kadınlar için, video uyarıcılara karşı erkeklere kıyasla daha fazla kortizol yanıtı alma eğilimi görülmemektedir.

Bu veriler, patolojik kumar oynamanın, kumar uyarmalarına, kronik ilaca maruz kalmaya benzer şekilde hipoaktif HPA tepkisi ile ilişkili olduğunu ve cinsiyetin bu etkiye katkıda bulunabileceğini göstermektedir. Patolojik kumarbazlar, herhangi bir video uyarıcıya yanıt olarak hiçbir tükürük kortizol artışı göstermedi. Kadınlar için, video uyarıcılara karşı erkeklere kıyasla daha fazla kortizol yanıtı alma eğilimi gözlenmedi. Bu veriler, patolojik kumar oynamanın, kumar uyarmalarına, kronik ilaca maruz kalmaya benzer şekilde hipoaktif HPA tepkisi ile ilişkili olduğunu ve cinsiyetin bu etkiye katkıda bulunabileceğini göstermektedir. Patolojik kumarbazlar, herhangi bir video uyarıcıya yanıt olarak hiçbir tükürük kortizol artışı göstermedi. Kadınlar için, video uyarıcılara karşı erkeklere kıyasla daha fazla kortizol yanıtı alma eğilimi yoktu. Bu veriler, patolojik kumar oynamanın, kumar uyarmalarına, kronik ilaca maruz kalmaya benzer şekilde hipoaktif HPA tepkisi ile ilişkili olduğunu ve cinsiyetin bu etkiye katkıda bulunabileceğini göstermektedir (Paris vd., 2010).

2.3.1.Kumar Bağlılığı Tanı ve Kriterleri

Maddeyle İlişkili Olmayan Bozukluklar Kumar Oynama Bozukluğu aşağıda ki gibi belirtilmiştir:

A. On iki aylık bir süre içinde, aşağıdakilerden en az dördü (ya da daha çoğu) ile kendini gösteren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan, sürekli ve yineleyici, sorunlu bir kumar oynama davranışı:

1. İsteddiği coşkuyu sağlayabilmek için giderek daha çok parayla kumar oynama gereksinimi duyar.
2. Kumar davranışını bırakma veya durdurma yönelimleri sırasında huzursuz ya da kolay sinirlenen biri olur.
3. Kumar davranışını kontrol altına almak, bırakmak veya durdurmak için, tekrarlayan, netice alamadığı çabaları mevcuttur.
4. Devamlı olarak kumar oynama üzerinde düşünmektedir (örn. geçmişteki kumar oynama yaşantılarını yeniden yaşamayı sürekli düşünme hali, bir sonraki girişimini engellemek ya da tasarlamak, kumar oynamak için para bulma yollarını düşünme).
5. Sıklıkla, sıkıntı duyarken kumar oynama (örn. çaresiz, suçlu, bunalmış, çökkün).
6. Parayla kumar oynayıp kaybettiğinde, süreğen bir şekilde, geri kazanmak için bir başka gün tekrar gelir (kaybettiklerinin arkasından gider).
7. Kumar oynama halini saklamak için yalana başvurur.
8. Kumar oynama nedeniyle, önemli bir ilişkisini, iş hayatını, eğitim ya da iş olanağını tehlikeye atmış ya da kaybetmiştir.
9. Kumar oynaması nedeniyle içinde bulunduğu umutsuz maddi durumlardan kurtulabilmek için başkalarının parasal kaynak sağlaması beklentisine girer (Association, 2013).

2.3.2.Kumar Bağımlılığı Nedenleri

Patolojik kumar oynama (PKO) sosyal, iş ve aile hayatında önemli kayıplara neden olan, süreğen ve yineleyici uygunsuz kumar oynama davranışı olarak tanımlanır. Zamanla artış gösteren oynama isteği, kaybettiklerini geri kazanmak için yeniden oynama gereksinimi, kumar için ihtiyaç duyulan parayı çeşitli yasadışı yollardan elde etme patolojik kumar oynama

davranışının ana özellikleridir. Süreğen ve ilerleyici özelliği olan bu bozukluğun aile ve evlilik yaşamına ilişkin sorunlar, iş kaybı, intihar girişimleri, yasal sorunlar ve suç davranışı gibi yoğun kişisel ve sosyal sonuçları vardır (Sood vd., 2003).

Eşlik eden psikolojik rahatsızlıkların da PKO davranışının tedavi neticesini etkileyebileceği, özellikle büyük oranda depresif belirtilerin yaşandığında kumar oynama davranışı olasılığının arttığı gözlenmiştir ve tedavide eşlik eden depresyona erken müdahale edilmesi ve iyileştirilmesinin tedavi sonuçlarında düzelme sağladığı ve tekrarlama olasılığında azalmaya neden olduğu vurgulanmıştır (Smith vd., 2011).

Lary vd., (2012) yaptıkları araştırmada; tarih boyunca, kumarın çoğu kültürde popüler bir aktivite olduğundan söz edip devam etmişler: Amerika Birleşik Devletleri'nde kumar, kabul edilip yasaklanma sürecine kadar olan süreçte yayılmaya devam etti. Birçok insan için kumar, rahatlatıcı ve eğlenceli bir aktivitedir; Ancak, bazı bireyler için kumar, zararsız eğlenceden daha fazlası olur. En ciddi kumar şekli olan patolojik kumar, zihinsel bir sağlık bozukluğu olarak kabul edilir. Patolojik kumar şu anda *DSM-IV-TR*'de bir dürtü kontrol bozukluğu olarak yer almaktadır. Ancak, özellikle tanı kriterleri, klinik seyir ve tedavi yönünden, madde kullanım bozuklukları ile ilgili birçok önemli özelliği paylaşmaktadır. Sonuç olarak, DSM-V Görev Gücü, patolojik kumar oynamanın "Bağımlılık ve Bağlantılı Bozukluklar" başlıklı yeni bir kategoriye dahil edilmesini ve yeniden sınıflandırılmasını önerdi (Ashley ve Boehlke, 2012).

Korn ve Shaffer, üç ana gücün Kuzey Amerika'da kumar oynamanın büyümesini teşvik ettiğini belirtti: hükümetlerin yeni veya daha yüksek vergiler almadan yeni gelir kaynaklarını belirleme isteği; Eğlence ve boş zaman için yeni destinasyonların turizm girişimcileri tarafından geliştirilmesi; ve yeni teknolojilerin ve kumar biçimlerinin (örneğin, video piyango terminalleri, Powerball™ mega piyangoları ve İnternet offshore kumar oynamanın) artışı, bunlarla birlikte, kumar oynama ayarlarına erişim ve kumar oynama sorunları arasındaki ilişki tartışmalıdır. Ulusal Kumar Etkisi Etüdüleri Komisyonu (NGISC) araştırmacıları, birleşik bir hekim ve telefon araştırmasında, 50 mil

içinde bir kumarhanenin bulunmasının, problem ve patolojik kumarbazların yaygınlık oranlarını iki katına çıkardığını bildirmişti (Shaffer ve Korn, 2002).

Kumarın yasallaşmasıyla birlikte, birden fazla kumar oynama aracına ulaşım da artmıştır. Bu dönemlerin beraberinde, kumar oynama durumunda artış gözlenmektedir.

Spielberger Eyaleti'nde yapılan araştırmada; Sürekli Anksiyete Envanteri ve Beck Depresyon Envanteri, davranışsal muamele görmek isteyen 75 patolojik kumarbaz üzerine uygulanmıştır. Ayrıca, saf poker makinesi ve saf at yarışı kumarbazlarının alt grupları izole edildi ve farklı kumar biçimlerini seçen birey grupları arasında farklılık olup olmadığını belirlemek için karşılaştırılmıştır. Para kazanma arzusu katılımın ana nedeni olarak verilmiş olmasına rağmen, paraya olan ihtiyaç daha fazla kumar oynamada daha az önemli bir rol oynamıştır. Bu durum da patolojik kumar oynamanın davranışsal bir stres reaksiyonu olduğunu kanıtlar nitelikte (Blaszczynski ve McConaghy, 1989).

2.4. Problemlili Kumar

Pek çok farklı ortamda kendini gösterebilecek kumar oynama eyleminin algılanan çeşitli getirileriyle birlikte, bu eylemin sıklığı artabilir ve bireyin psikolojik iyiliğini, ilişkilerini, iş, okul ve evlilik hayatını, finansal durumunu bozucu boyutlara ulaşabilir. Kumar oynama eyleminin sıklığının, kumar oynamaya ayrılan zamanın ve kumar oynamaya harcanan paranın yoğunluğunun artması sonucu kumar aktivitelerinin bireyin kontrolünden çıkması, işlevselliği ve ilişkileri üzerinde bozucu etkilerinin görülmesi durumu psikoloji literatüründe problemlili kumar oynama olarak ele alınmaktadır (Blaszczynski ve Nower, 2002).

Problemlili kumar oynama davranışının pek çok psikolojik belirleyicilerinden söz etmek mümkündür. Problemlili kumar oynama davranışına ilişkin psikolojik belirleyicilerin ilki bilişsel faktörlerdir. Bilişsel faktörlerin kumar oynama davranışı üzerinde etkisine yönelik yapılan araştırmalar önemli bir

yer tutmaktadır. Toneatto (1999) tarafından gerçekleştirilen çalışmada kumar oynayan kişilerin genel çerçevede sahip olduğu hata, inanç ve algıları “Kumarla İlgili Bilişler” şeklinde ifade edilmiştir. Çalışmaya göre kumarla ilgili bilişsel faktörler üç sınıfa ayrılmaktadır. Birinci sınıfta, kişinin kumar oynama problemini kontrol altında tutabileceği düşüncesi bulunmaktadır. İkinci sınıfta, kişinin kumar oynamasının sonucunda yaşayabileceklerini tahmin ettiği ile ilgili yanıltıcı ifadelerini içermektedir. Öte yandan bu kategoride kişinin daha önceki kumar oynama tecrübelerinden yola çıkarak kumar tahminlerini doğru yapacağına dair inançlar bulunmaktadır. Son kategoride ise, kişilerin kumar oynamanın sonuçlarını yorumlarken yanlı davranmasına ilişkin tutumları yer almaktadır.

Problemlili kumar oynamada bir başka psikolojik belirleyici olan motivasyonel faktörler, literatürde kumar oynamanın sebepleri olarak karşımıza çıkmaktadır (Arcan ve Karancı, 2013). Kişinin kumar oynamaya devam etmesindeki motivasyonel faktörlerin anlaşılması, kişinin kumar davranışını devam ettirmesinde etkili olan süreci anlamak açısından önem taşımaktadır (Thomas vd., 2009). Problemlili kumar oynamaya ilişkin motivasyonel faktörler genel olarak, eğlenme, kaçınma, heyecanlanma, para kazanma ve sosyalleşme olarak karşımıza çıkmaktadır (Nower ve Blaszczynski, 2010). Motivasyonel faktörler arasında bulunan kaçınma motivasyonu, en fazla öne çıkan faktördür (Wood ve Griffiths, 2007). Kadınlar başta olmak üzere hissedilen olumsuz duygulardan kurtulmak, kaygı düzeyini hafifletmek ve rahatlama gibi sebeplerle kişiler kumar oynama eğilimi göstermektedir (Delfabbro vd., 2005). Öte yandan problemlili kumar oynayan kişiler ile kumar oynayan kişiler karşılaştırıldığında problemlili kumar oynayan kişilerin daha çok kumara bağlı geçmiş kayıplarını telafi etmek, günlük hayatın olumsuz duygularından ve gerçeklerden uzaklaşmak gibi sebeplerle kumar oynadıkları görülmektedir (Jacobs, 2000).

2.5. Depresyonun Tanımı

Ruh hali olumsuzlukları kişilerin daimi özelliklerinin belirli biçimlerde değişikliğe uğradığı, zamanı aylarca sürebilen, döngüsel veya dönemsel

yenilenen psikolojik sorunlardır (Sadock ve Sadock 2007). Depresyon birden fazla somatorm ile anksiyete sorunlarıyla beraber kendini göstermektedir. Depresyon, kişilerin duygu ve düşüncelerinin yanında davranış biçimlerini, başarılarını, vücut sağlıklarını ve zorluklarla baş edebilme yetenekleri ile normal hayatlarındaki seçimlerinde değişikliğe neden olmaktadır. Depresyon meydana getirdiği sıkıntıların yanında kişilerin sağlıklarını olumsuz olarak değişikliğe uğratmakta, kalıcı rahatsızlıklara neden olmakta ve tedaviye verilecek olan uyumun bozulmasına sebep olabilmektedir (Aksu, 2008).

Depresyon ile alakalı bilimsel açıdan yapılan çalışmalar, depresyonun 20.yüzyılın yarısından sonraki dönemde büyük ölçüde artış olduğunu göstermektedir. Depresyon toplumca sağlık bozukluğu olarak görüldüğü için bu şikayetle doktora gidenlerin sayısı önemli ölçüde artmaktadır. Tıbbi tedavi maksadıyla doktora gidenlerin %75' inde tedaviye gereksinim olacak seviyede psikiyatrik rahatsızlık olması ve artışların sağlıkla ilgili sektörlerdeki gelişmelerle alakalı olduğu kanısına varılmaktadır.

Tıpta ve teknolojideki gelişmelerin neticesinde birden fazla rahatsızlık için ya yok edilmiş ya da etkili bir tedavi şekli bulunmuşken, depresyon büyük bir sağlık sorunu haline gelerek önemli ölçüde artış göstermekte olup batıdaki ülkeler başta olmak üzere tüm dünyada artış göstermiştir. Kentleşme problemleri, aile modelinin değişikliğe uğraması, göç, toplumsal yardımlaşmanın olumsuz yönde değişmesi, batıda görülen nüfus artışı, strese sebep olan etkenlerin artması, çevredeki fiziki değişiklikler, yoksullaşma depresyonunun nedenlerinin belirlenmesinde öncelik verilmesi gereken faktörlerin içinde yer almaktadır. Kişilerin ruhsal durumlarında meydana gelen değişikliklerin belirlenmesi için be etkenler önem arz etmektedir (Sadock ve Sadock 2007). Ruh sağlığının bozulma sıklığında meydana gelen artış dışında depresyonun gerçekleşme yaşı da düşme yönündedir. Sonuçta depresyonun getirilerinden biri olan alkol, madde bağımlılığı ve özellikle kendi hayatına son verme girişimleri genç yaştaki bireyler arasında hızlı bir şekilde yayılmaktadır. ABD'de erken yaştaki ölümlerde intihar 3.sıradadır (Jose ve Bernard, 2018).

2.6. Depresyonun Etiyolojisi

Depresyona neden olan faktörler daha tam olarak açıklanamıyor olmakla beraber, genetik, biyolojik ve psikososyal etkenlerin sebep olduğu varsayılmaktadır. Depresyonun günümüzde bilinmekte olan biyolojik ve genetik etkileri ortaya konmadan önce nedeninin yalnızca psikolojik etkenlere bağlı olarak ortaya konmaya başlanmıştır. Yapılan birçok çalışmalarda duygusal bozuklukların gelişmesiyle yaşamsal hareketler ve psikososyal stres nedenlerinin bağlantılı olması ve bunun majör depresif sorunlardaki nedeninin, majör depresyon benzeri duygu bozuklukları gruplamasının içerisinde bulunan bipolar sorunlara nazaran ön plana çıktığı bildirilmiştir (Bondy,2002).

Depresyonla alakalı olarak yapılmış olan epidemiyolojik çalışmalar sonucunda genetik etkisinin %33 olduğu belirlenmiştir (Jose ve Bernard, 2018). Depresif bozulmaların genetik olarak aktarılmasına bağlı etkenler aile, evlatlık ve ikiz araştırma çalışmalarının sonucuna göre belirlenmiştir. Majör depresif sorunların gelişmesinde farklı belirgin etkenlerinde bulunduğu, hafif depresif pozisyonlarda çevredeki etkenlerin belirgin oluşu daha imkanlıyken, ağır depresyonda kalıcı risklerin daha önemli olduğu, farklı cinsiyetlerde de genetiğin aktarımında etkili olması ve erkeklere nazaran kadınlarda bu sayının daha fazla olması belirlenmiştir.

Son zamanlardaki çalışmalara göre depresyonun tekrar eden ve sürekli bir hale gelmesi konusuna fazlaca değinilmektedir. Hekimlerin kendi aralarında majör depresif sorunlarda meydana gelen atakların farklı bir atağa neden olduğu ve akut olay olmaması düşüncesi hakim olmaktadır. Bir kişi depresyon atağı geçirmişse ikinci bir atak geçirme olasılığı 2 sene içerisinde %40, 5 sene içerisinde %60 olarak tespit edilmiştir (Bondy, 2002; Paykel, 2003).

- Psikososyal etmenler

Çevresel etkenler ve çevre: Araştırmacılardan bazıları yaşanmış vakaların depresyonda son derece önemli olduğunu söyleseler de araştırmacılardan bazıları da yalnızca başlangıçta ve meydana gelişte belirli bir çerçevede

etkili olduğunu belirtmektedirler. Kalabalık bölgelerde sosyal desteğin fazla olduğu kesimlerde kişilerde psikolojik rahatsızlıkların görülme sıklığı daha düşük olmaktadır. Kişiler kendilerini çevrelerinden uygun, anlamlı ve tutarlı destek aldıkları zaman olumsuz çevre etkenlerine karşı daha iyi muhafaza edebilirler (Ayyıldız, 2008). Hastalığın öncesinde birey nitelikleri: Depresif rahatsızlıklarda fazlaca sorumluluk duygusu, kendini beğenmişlik, güvensizlik, titizlik, bağımlılık, suçlanmaya eğilim sıkça rastlanılmakta olan etkenlerdir. Histrionik, oral bağımlı, obsesif-kompulsif birey modelleriyse depresif rahatsızlıklarda çok sık görülen birey tiplerindedir.

- Aile: Mizaç bozukluğu majör depresif rahatsızlığın başı olup aile dinamikleriyle alakalı olduğu tespit edilmiştir.

- Genetik etmenler

Duygu bozuklukların gelişmesinde genetik etkenler rol almaktadır. Duygu bozukluğu yaşayan kişilerin birinci dereceden yakınlarında psikolojik rahatsızlıkların belirme oranı yüksek derecededir. Unipolar depresyonlu kişilerin birinci derece yakınlarının rahatsız olma riskleri genel nüfusla karşılaştırıldığı zaman 2-3 kat fazla olduğu görülmektedir (Karen ve Peter, 2012).

Depresyonda genetik etmenlerin büyük rol aldığı düşünülmekte olup, etkinin ne şekilde olduğu bilinmemektedir. Herhangi bir olaya bağlı otozomal dominant geçişlerin olması ortaya konsada çelişkili çalışmaların olduğu da kaynaklarda bulunmuştur (Tözün ve Ünsal, 2008).

- Biyolojik etmenler

Biyojenik aminler: Duygu bozukluğunun oluşmasında bu etkenler üstünde fazlaca durulmuştur. Norepinefrin ve 5 HT (serotonin) etkenliğinde meydana gelen azalışların depresyonun meydana gelişinde önem teşkil ettiği tespit edilen görüşlerdendir (Koroğlu, 2004). Bu nedenle biyojenik aminler arasında noropinefrin ve serotonin üstünde durulmaktadır. Ayrıca dopamin ve asetil kolin düzeylerindeki değişimlerinde duygu hali bozukluğuna neden olduğu da araştırmacılarca tespit edilmiştir.

Beynin nörokimyasında yapılmış olan çalışmalar sonucunda norepinefrin ve serotoninin yalnız başına çalışmadığı gibi çalışma şekillerinin dopamin ve asetilkolinle alakalı olduğu belirlenmiştir (Ayyıldız, 2008). Bu nedenle, duygu davranış bozukluğunun oluşmasında nörotransmitterlerin tek başına rol almalarının dışında, biyojenik aminlerin ayrı türden disregülasyonunun daha da önem teşkil ettiği günümüz önemli görüşlerindedir (Köroğlu, 2004)

2.7. Depresyonun Epidemiyolojisi

20.yüzyılda duygusal alanda çökme, isteksiz olma, davranışlardaki yavaşlık, ilgisiz olma durumu, suçluluk, karamsarlık hali, pişmanlık duyguları, zevk alamama, uyku ve iştah benzeri fiziksel olgularda bozukluk ve cinsel anlamada isteksiz olma durumlarıyla beliren depresif bozulmalar hem dünyada hem ülkemizde büyük derecede halk sağlığı olarak kabul görmüştür (Sadock ve Sadock, 2007). Zihinsel bozukluğun yaygın olma seviyesi, ülkeden ülkeye değişmekte olup dünyada %4.3-26.4 aralığındadır. Depresyon çeşitleri arasında fazlaca araştırılmakta olan tür majör depresif bozukluktur. Bu depresyon türünün riski erkeklerde %5-12, kadınlarda %10-25 olarak tespit edilmiştir. Ülkemizde de bu konuyla alakalı çalışmalar yapılmıştır. 1993 senesinde Güleç ve Küey yapmış olduğu çalışmada, ülkemizdeki epidemiyolojik araştırmaları inceleyip depresyonun yayılım seviyesinin %10 civarlarında seyrettiğini ve hasta olanların yaklaşık üçte birinde hastalığın kronik hale geldiğini tespit etmişlerdir (Küey ve Güleç, 1993).

Duygusal bozukluklar kadınlarda erkeklere nazaran daha fazladır. Cinsiyetler arasında yaş farklılığına göre de değişim göstermektedir. Genç ve orta yaş gruplarında çocuklar ve yaşlılara göre daha da belirginlik durumu söz konusudur. Farklı cinsiyetler arasındaki farklılık nedeni tam anlamıyla ortaya konulamamakla birlikte değişik tespitler belirtilmektedir. Bunlar arasında akla ilk gelen tespit endokrin sistemdir. Fakat yapılmış olan çalışmaların neticesinde postpartum ve premenstrüel zamanlarda depresyonun riskinde artış olmakla birlikte menapoz dönemi için herhangi bir risk olmadığı tespit

edilmiştir. Bundan dolayı çalışmaların neticesinde cinsiyet farkının endokrin sistemi vasıtasıyla açıklanma olasılığının olmadığı yönündedir (Blazer ve Mood 1995; Charney ve Weissman, 1998). Depresif erkekler depresif kadınlarla karşılaştırıldığında onların daha çok uyuşturucu ve alkole eğilimli olduğu görülmektedir. Bu nedenle yapılan çalışmalarda depresyonun yerine madde bağımlısı ve alkol tespiti yapmalarının cinsiyetler arasındaki farklılığa neden olduğu kanısı ortaya konmuştur.

Depresyonun başlangıç yaşının ortalaması 40 olarak kabul edilmekte olup vakalarda başlangıç yaşı 20 ile 50 aralığında değişmektedir. Fakat son zamanlarda yapılan çalışmalara bakıldığında geçmişte yaşlılarda ve 20 yaşın altında daha fazla olduğu gözlenmiştir (Charney ve Weissman, 1998). Depresyonun meydana gelmesinde ve ilerlemesinde bireylerin arasındaki ilişkilerin önemi büyüktür. Depresyon daha çok boşanan ya da ayrılan çiftlerde görülmektedir. Depresyonun mu boşanmaya sebep olduğu yoksa tek yaşamının mı depresyonu ortaya çıkardığı tartışılmaktadır. Türkiye'deki çalışmalar sonucunda günlük yaşantıda başka kişilere bağımlı yaşamının, kadın olmanın, 65 yaşın üzerinde olmanın ve dul olmanın depresyonu tetiklediği tespit edilmiştir (Küey ve Güleç, 1993).

Kati olmamakla birlikte sosyoekonomik durumun da, depresyonda etkisinin olduğu belirtilmektedir. Düşük sosyoekonomik seviyesi olan kadınlarda görülen depresyonun yüksek sosyoekonomik seviyedeki hemcinslerine nazaran daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. Şehirlerdeki depresyonun kırsal kesimlerdeki depresyona göre de fazla olduğu saptanmıştır. Türkiye'de yapılmış olan araştırmalarda konuyla ilgili kesin bir sonuca varılamamış olunmakla beraber farklı gözlemlerle desteklenmiştir.

Depresyonun meydana getirdiği yeti kaybı, intihara teşviği artırması, tanı güçlüğü içeriyor olması, yüksek yaygınlık ve ekonomik güçler hastalıkla alakalı epidemiyolojik çalışmaların büyük ölçüde önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Depresyonun çeşitlilik göstermesi, farklı kültür ve coğrafyada görülmesi kalıcı bir rahatsızlık olup olmadığı konusunu akla getirmektedir. Yapılan araştırmalarda sınırlı olan epidemiyolojik çalışmalar kapsadığı işlevsel sıkıntılardan kaynaklı soruların cevap bulması için kesin tanımlar

ortaya koyamamaktadır. Son zamanlarda depresyonla alakalı ilaç sektörünün ihtiyaçları cevaplayan klinik bulguların desteklenmesi , genlerle ilgili araştırmaların fazlalaşması depresyona neden olan psikososyal nedenlerin bulunmasının önüne geçmektedir (Köroğlu, 2004). Dünyayı etkisi altına alan stres kaynaklı yaşam, artış gösteren şehirleşme sıkıntıları, çevresel faktörler ve değerler düzenindeki değişiklikler ve benzeri etkenler depresyonun meydana gelişini, yayılmasını ve sonlanma sürecini ne şekilde etkiliyor olduğunun belirlenmesi nedeniyle geniş ölçüde araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

2.8. Depresyon ve Kumar İlişkisi

Kumar oynama bozukluğunun diğer psikiyatrik bozukluklarla ilişkisi bulunmaktadır. Bunun en güçlü göstergesi madde kullanım bozuklarıyla olan bağlantısıdır. NESARC (NationalEpidemiologicSurvey of AlcoholandRelatedConditions) şimdiye dek yapılan en kapsamlı psikiyatrik çalışmasında kumar oynama bozukluğu olmayanlara kıyasla, söz konusu bozukluğu olanların yaşamları boyunca alkol kötüye kullanma ve madde kullanım bozukluğu tanısı alma riskinin daha fazla olduğu saptanmıştır (Pazarcıkçı, 2018).

Kumar oynama davranışı bir takım ruhsal problemlerle görölmektedir. Sosyal izolasyon, yalnızlık duygusu ve depresyon durumlarının genel olarak kadınlar üzerinde kumar oynama davranışına neden olabileceği sonucuna varılmıştır. Bununla beraber pek çok patolojik kumar oynama davranışı görölen bireylerde kumar oynama sırasında disosiyeye olduğu gözlemlenmiştir (Ledgerwood ve Petry, 2006). Anksiyete ve depresyondan muzdarip bireylerin acı dolu duygusal tecrübeleriyle başa çıkabilmek amacıyla kumar oynama davranışı geliştirdikleri bilinmektedir (Getty vd., 2000). Duygusal açıdan incinebilirliği yüksek olan bireylerin acı verici duygusal tecrübelerinden uzaklaşmak için kumar oynama davranışı gösterdiği sonucuna ulaşılırken, antisosyal/dürtüsel kumar oynama davranışı gösteren bireylerin heyecan ve dürtüsellik aram sebebiyle oynadıkları, davranışsal olarak koşullanıp oynayan

bireylerin ise davranışsal sorumlulukların getirmiş olduğu şiddetli psikolojik zorluklar yerine kumar aktivitesi sunması sebebiyle oynadıkları görülmüştür.

Kumar oynama davranışı gösteren bireylerde kumar bağımlılığının gelişmesiyle beraber birtakım nevroitik bozukluklar ve kaygı, depresyon gibi ruhsal problemler görülebileceği bilinmektedir. Depresyonun kumar oynama davranışı gösteren bireylerde en fazla görülen ruhsal bozukluk eş tanısı olduğu bildirilmiştir (Çakıcı vd., 2019).

Sinclair vd., (2014) tarafından yapılan araştırmada, patolojik kumar oynayan bireylerde psikiyatrik bozuklukların %28, majör depresyonun %25.5 ve madde kullanımının %10.5 oranında olduğu saptanmıştır. Bununla beraber araştırmaya katılan katılımcılara %46 oranında hayat boyu majör depresyon tanısı koyulduğu görülmüştür. Kumar oynayan davranışı göstermiş olan kadınlarda genellenmiş anksiyete ve depresyon komorbidite görülme sıklığının erkek katılımcılara nazaran daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

MentalHealth ve Wellbeing (2002) tarafından Kanada'da yapılan araştırmaya göre; her 20 kişiden biri veya 1.2 milyon yetişkinde kumar oynama problemi görülmektedir. Bu bağlamda yapılmış olan bir başka araştırmada kumar oynama davranışı gösteren bireylerden beşte birinin geçen sene içerisinde intihar etmeyi düşündüğünü dörtte birinin ise yaşamlarının bir döneminde majör klinik depresyon gösterdikleri bilgisine ulaşılmıştır. Kumar oynama problemi olmayan bireylerle kıyaslandığında ise kumar sebebiyle aile içi sorun yaşama oranı % 53, alkol bağımlılık oranı %15, psikolojik sıkıntı oranı ise % 29 olarak tespit edilmiştir (Martin, 2004).

Yapılan çalışmalar negatif duygusal durumların kumar oynama davranışını arttırdığını göstermiştir. Bireyler içinde buldukları olumsuz duygulardan uzaklaşabilmek amacıyla kumar oynama davranışı gösterebilmekte söz konusu davranışın sıklaşmasıyla beraber kumar bağımlılığına dönüşebilmektedir. Her türlü bağımlılıklarda olduğu gibi bağımlılığın gerçekleştirilmediği durumlarda söz konusu davranışı gerçekleştirmek için yoğun bir istek duyulmakta ve istek aşırma olarak ifade edilmektedir. Kumar

oynama davranışının bağımlılığa dönüşmesiyle beraber bireylerin aşırma duygusu yaşadığı bilinmektedir (Çakıcı vd., 2019).

Peker vd., (2013) tarafından yapılan araştıma sonucuna göre; öğrenme bozukluğu olan erkek öğrencilerin, ileriki dönemlerde kumar oynama davranışı sebebiyle problemler gösterme risk oranının yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Benzer şekilde çocukluk dönemlerinde, dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğunun hiperaktifdürtüsel yanlarıyla tanımlayan yetişkin ve gençlerin kumar oynama bozukluğuna bağlı olarak semptomları daha çok gösterdikleri gözlemlenmiştir (Clark vd., 2013). Patolojik açıdan bakıldığında kaygılı ve depresif olma özelliğinin de aynı şekilde kumar oynama davranışı ile bağlantılı olduğu sonucuna varılmıştır. Örnek olarak ciddi kumar oynama problemi yaşayan ergenlerde yüksek seviyede davranışsal ve durumsal kaygı yaşadıkları bilinmektedir (Ste-Marie vd., 2006). Depresyon tanısı koyulan bireylerde patolojik kumar oynama davranışının yaygın olarak görülüyor olması yapılan araştırmalar ile desteklenmiştir. Öyle ki Black ve Moyer'in 1998 yılında yapmış olduğu araştırma kapsamında tedavi olmak isteyen kumar oynama davranışı gösteren bireylerde depresyon görülme oranının %40 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Benzer olarak Kerber vd.(2008) tarafından yapılan araştırmada yaşlı ve aynı zamanda kumar oynama davranışı üzerine tedavi görmüş bireylerde depresyon görülme oranının %47.5 olduğu sonucuna varılmıştır. Bir başka araştırmada patolojik kumar oynama davranışının bireylerin basit fobi ve travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, panik bozukluk göstermelerine dair oranlar incelendiğinde tekrarlama oranının yüksek olduğu bilgisine ulaşılmıştır.

Specker vd. (1996) tarafından yapılan çalışmada basit fobi ve travma sonrası stres bozukluğunun görülme oranının %12.5, basit fobi görülme oranının %12.5, panik bozukluk görülme oranının ise %20 olduğu görülmüştür. Bununla beraber patolojik kumar oynayan bireylerin geçen sene içerisinde en az bir depresyon türü gösterme oranı da %37,5 olarak tespit edilmiştir.

Wiebe vd. (2003) tarafından yapılan bir senelik takip araştırmasında problemlili kumar oynama davranışı ile psikolojik sıkıntı, depresyon, sosyal destek ve yalnızlık ilişkisi incelenmiştir. Yapılan araştırma sonucunda, psikolojik sıkıntı ve depresyon arasında pozitif yönde birilişki olduğu görülmüştür. Bununla birlikte patolojik kumar oynama davranışı gösteren bireylerde, majör duygudurum (mood) bozukluğu ve madde kullanım bozukluğu grldğu belirtilmiştir.

3. BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada, saptanan olgular arasındaki ilişkileri incelemeyi hedefleyen, açıklayıcı, gözlem sonuçlarının sayısal gösterimini sağlayan nicel veri analizi tekniği kullanılmıştır. Korelasyon analizi ile değişkenler arasındaki ilişki kuvvetlerine ve yönlerine bakılmıştır.

3.2. Evren ve Örneklem

Çalışmanın evreni, kumar oynayan bireylerde pandemi nedeniyle online formlar hazırlanıp internet üzerinden evreni belli olmayan 18 yaş ve üzeri bireylerdir. Problemlili ve patolojik ile problemlili olmayan kumar oynayanlar arasında karşılaştırma yapılacak şekilde planlanmıştır. Çalışmada amaca yönelik örneklem yöntemi kullanılmıştır. Çalışmaya toplamda 465 kişi katılmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kişisel bilgiler için Sosyodemografik Bilgi Formu, kumar oynama sorununu taramak için South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT), kumar

oynama eğilimini ölçmek için Kazanca Yakın Kayıp ölçeği(KYKÖ) ve kişinin depresyon düzeyini belirlemek için Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılacaktır.

3.3.1. Sosyo-Demografik Veri Formu

Katılımcıların demografik özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formu kullanılmıştır. Kişisel bilgi formunda katılımcılarla ilgili cinsiyet, yaş, uyruk, doğum yeri, medeni durum, eğitim durumu, maddi gelir, dini inanç, dine önem gibi sorulardan oluşmaktadır.

3.3.2. South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT)

SOKTT yurtdışında kumar üzerinde çalışan araştırmacı ve klinisyenler tarafından patolojik kumar oynama davranışının değerlendirilmesinde ve özellikle yaygınlık çalışmalarında en sık kullanılan ölçektir. Amerika Birleşik Devletleri'nde South Oaks Hastanesi Kumar Tedavi Ekibi tarafından geliştirilmiş olan SOKTT, 26 sorudan oluşan deneğin kendi doldurduğu bir testtir (Lesieur ve Blume, 1987). Çabuk ve kolay uygulanabilen SOKTT'de ilk üç madde ile 12, 16j ve 16k numaralı maddeler puanlamaya katılmadığından, test 20 madde üzerinden değerlendirilmektedir. Her madde bir puanla değerlendirildiğinden dolayı SOKTT'de alınabilecek puanlar 0 ile 20 puan arasında değişmektedir. Ölçeğin özgün formunda üzerinden beş ve üstünde puan alanlar patolojik düzeyde kumar oynayanlar olarak sınıflandırılırken, Türkiye örnekleminde yapılan araştırmada ölçekte kültürel farklılıklara bağlı olarak çalışmadığı düşünülen üç maddenin yerine iki madde eklenmiş, toplam üzerinden sekiz ve üstünde puan alanların patolojik düzeyde kumar oynayanlar olarak sınıflandırılmasının uygun olacağı bildirilmiştir. Türkçe formun iç ve test tekrar test tutarlıkları sırasıyla 0.88 ve 0.95 olarak hesaplanmıştır. SOKTT'ninİngilizce'denTürkçe'ye çevirisi her iki dili de çok iyi derecede bilen üç psikiyatri asistanı ile bir psikolog doktor tarafından

yapılmıştır. SOKTT'nin bu ilk çeviri formu psikiyatrik hastalar, hemşireler ve Tıp Fakültesi 6. sınıf öğrencilerinden oluşan 30 kişilik bir gruptan alınan geri bildirimlerin ışığında değerlendirilmiştir. Yapılan bu ön çalışmada testi tamamlayan her denekle görüşme yapılarak, ölçekte yer alan maddelerin ne kadar açık ve anlaşılır olduğu hakkındaki görüşleri ve değerlendirmeleri alınmıştır. Çalışmada özellikle birbirleriyle çelişen tepkiler üzerinde durularak, bu çelişkilerin maddelerin tercümesinden kaynaklanıp kaynaklanmadığı irdelenmiştir. Çalışmanın sonunda "sorunlu" olduğu düşünülen maddeler yeniden gözden geçirilerek, ölçeğin çevirisine son şekli verilmiştir.

3.3.3. Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği (KYKÖ)

Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği Mehmet Çakıcı ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Kazanca Yakın Kayıp ölçeği kumar bağımlılığında kazanca yakın kayba yönelik bir ölçektir. KYKÖ 30 maddelik beşli Likert tipinde 'her zaman (5)', 'çoğu zaman (4)', 'bazen (3)', 'çok seyrek (2)' ve 'hiçbir zaman (1)' seçenekler şeklindedir. Ölçeğin performans değerlendirmesi için Casinoda kumar oynayan 50 kişiye pilot uygulama yapılmıştır. KYKÖ'nün tek boyutlu ve 30 maddelik bir ölçek olarak geçerli ve güvenilir olduğu görülmüştür. Doğrulayıcı faktör analizinde uyumluluk için test edilen modelin yeterliliğini ortaya koymak için birçok uyum indeksi kullanılmaktadır. Modelin veri uyumu ile ilgili tüm indeks değerleri göz önüne alındığında, uygunluk indekslerinin KYKÖ'nün tek faktörlü model yapısını doğruladığı ve bir faktör modelinin veri setine yeterli düzeyde uyum gösterdiği görülmektedir. KYKÖ'nün SOKTT ($r=0.601$) ve KAÖ ($r=0.752$) ile pozitif yönlü orta düzeyde ilişki gösterdiği görülmüştür. Ölçekte yer alan maddelerin faktör yükleri 0.715-0.896 arasında bulunmuştur. Doğrulayıcı faktör analizine göre bir faktörlü bir modelin doğrulandığı görülmüştür. NMÖ'nün SOKTT ($r=0.601$) ve KAÖ ($r=0.752$) ile pozitif yönlü orta düzeyde ilişki gösterdiği görülmüştür.

3.3.4. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Beck Depresyon Ölçeği(BDÖ) depresyonda görülen duygusal,bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçen bir ölçektir. Aaron T. Beck ve arkadaşları tarafından orjinali 1961'de, ikincisi 1978'de geliştirilen 21 maddelik öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin amacı, depresyon belirtilerinin derecesini objektif olarak sayılara dökmektir. Her madde, depresyona özgü bir davranışsal örüntüyü belirlemekte ve azdan çoğa doğru giden(0-3) dört seçeneği olan 21 tane kendini değerlendirme cümlesini içermektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar0-63 arasında değişmektedir. Ölçekteki maddeler, depresyonun belirtilerine ilişkin olup depresyonun etyolojisiyle ilgili herhangi bir kuramı yansıtmamaktadır. Bu belirtiler sırasıyla; depresif ruh durumu,karamsarlık, başarısızlık duygusu, doyumsuzluk, suçluluk duygulan, kendinden nefret etme, kendini suçlama, cezalandırılma istekleri, ağlamanöbetleri, sinirlilik, sosyal çekilme, kararsızlık, bedensel imajın çarpıtılması, çalışamama, uyku bozukluğu, yorgunluk, iştah azalması, kilo kaybı, somatik meşguliyetler ve libido kaybıdır.BDÖ'nün üniversite öğrencilerinde hangi kesme noktasında klinik depresyonu yakalamaya yardımcı olabileceği Hisli'nin çalışmasında incelenmiş (1989) ve bu ölçekte alınacak 17 ve üstündeki puanların normalin üzerindeki bir depresyona işaret edeceği söylenmiştir.Öte yandan Bryson'un (1984) çalışmasında üniversite öğrencileri için önerdiği puan aralıkları: depresyonsuz grup için 0-9, hafif düzeyde depresyon için 10-15, orta derecede depresyon için ise 24-63'tür. Yine Burns (1980) de puan aralıklarını; 0-10 puan normal, 11-16 puan hafif depresyon, 17-20 puan sınırdaki depresyon, 21-29 puan orta şiddette depresyon 30-40 puan şiddetli depresyon, 40 ve üzeri çok şiddetli depresyon olarak kabuletmıştır(38). Daha önce de belirtildiği gibi Hisli'nin çalışmasında Türk üniversite öğrencileri arasında BDÖ'de 17 ve üstünde puan alanların bir risk grubu oluşturabileceği belirtilmektedir. Aynı ölçeğin geçerlik çalışması Aydın ve Demir (1987)ve Hisli (1989) tarafından, güvenilirlik çalışması da Tegin (1980) ve Hisli (1989) tarafından yapılmıştır(8,45). Beck depresyon envanteri'nin korelasyon katsayıları sırasıyla $r=80$ ve $r=74$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin geçerliliği birlikte geçerlilik yöntemiyle saptanmaya çalışılmış ve kriter olarak MMPI-D

skalası kullanılmıştır. İki ölçek arasında Pearson korelasyon katsayısı ise $r=50$ 'dir. Elde edilen bu güvenilirlik ve geçerlilik katsayıları Batı'da bu çalışmalarla tutarlıdır.

3.4. Verilerin İstatistiksel Analiz

Değişkenlerin normal dağılıma uyup uymadığı Shapiro-Wilk testi ile test edilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman Korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. İstatistiksel analizler IBM SPSS statistics 23.0 programında yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi 0,05 alınmıştır.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Tablo 1.

Araştırmada Yer Alan Katılımcıların Özellikleri

		N	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	113	24,3
	Erkek	351	75,5
Yaş	18-25	187	40,5
	26-35	123	26,6
	36-45	73	15,8
	46 ve üstü	79	17,1
Uyruk	Kıbrıs	79	17
	Türkiye	374	80,4
	İngiltere	4	0,9
	Diğer	7	1,5
Doğum Yeri	Kıbrıs	59	12,7
	Türkiye	389	83,7
	İngiltere	2	0,4
	Diğer	13	2,8
Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumu	Evet	316	68
	Hayır	145	31,2
Dini İnanç	İslam	361	77,6
	Hıristiyan	6	1,3
	Musevi	2	0,4
	Ateist	33	7,1
Dine Verilen Önem	Diğer	60	12,9

Çok önemli	104	22,4
Önemli	244	52,5
Önemsiz	112	24,1

Tablo 1’de katılımcıların demografik bilgileri verilmiştir. Araştırmada 113 kadın (%24,3), 351 erkek (%75,5) olmak üzere 465 katılımcı yer almaktadır.

Araştırmada katılımcıların %40,5’i 18-25 yaş aralığında, %26,6’sı 26-35 yaş aralığında, %15,8’i 36-45 yaş aralığında, %17,1’i ise 46+ yaş grubundadır.

Araştırmada katılımcıların %17’si Kıbrıs uyruklu, %80,4’ü Türkiye uyruklu, %0,9’u İngiltere uyrukludur. Diğer ülkelerin uyruğuna sahip olan katılımcıların oranı ise %1,5’dir.

Araştırmada katılımcıların %12,7’si Kıbrıs doğumlu, %83,7’si Türkiye doğumlu, %0,4’ü İngiltere doğumludur. Başka ülke doğumlu olan katılımcıların oranı ise %2,8’dir.

Araştırmada gelir getiren bir işte çalışan katılımcıların oranı %68, çalışmayan katılımcıların oranı ise %31,2’dir.

Araştırmada katılımcıların %77,6’sının dini İslam’dır. Hristiyan olan katılımcıların oranı %1,3, Musevi olan katılımcıların oranı %0,4, ateist olan katılımcıların oranı %7,1’dir. Diğer dinlere inanan katılımcıların oranı ise %12,9’dur.

Araştırmada katılımcıların %22,4’ü için dini çok önemli, %52,5’i için dini önemli, %24,1’i için ise dini önemsizdir.

Tablo 2.*SOKTT Puan Kategorilendirilmesinin Yüzdelerik Dağılımları*

	N	Yüzde (%)
Problemlili Olmayan Kumar Oynama	174	37,4
Problemlili ve Patolojik Kumar Oynama	291	62,6

Tablo 2'de katılımcıların SOKTT puanlarının oranları verilmiştir. Problemlili kumar oynayan katılımcıların oranı %62,6, problemlili olmayan kumar oynayan katılımcıların oranı ise %37,4'dür.

Tablo 3.*Oynanan Kumar Türleri*

		N	Yüzde (%)
At yarışları	Hiç	340	73,1
	Haftada 1 kez	82	17,1
	Haftada 1 veya daha fazla	42	9
Parasına Kağıt Oyunları (yanık, poker....gibi)	Hiç	271	58,3
	Haftada 1 kez	124	26,7
	Haftada 1 veya daha fazla	68	14,6
Parasına Okey	Hiç	315	67,7
	Haftada 1 kez	86	18,5

	Haftada 1 veya daha fazla	62	13,3
	Hiç	371	79,8
Parasına zar oyunları (barbut vs.)	Haftada 1 kez	60	12,9
	Haftada 1 veya daha fazla	31	6,7
	Hiç	414	89
Horoz dövüşü	Haftada 1 kez	34	7,3
	Haftada 1 veya daha fazla	14	3
	Hiç	202	43,4
Spor toto ve spor loto	Haftada 1 kez	156	33,5
	Haftada 1 veya daha fazla	106	22,8
	Hiç	249	53,5
Sayısal loto	Haftada 1 kez	156	33,5
	Haftada 1 veya daha fazla	59	12,7
	Hiç	260	55,9
Kazı-kazan	Haftada 1 kez	154	33,1
	Haftada 1 veya daha fazla	50	10,8
	Hiç	226	48,6
Milli piyango	Haftada 1 kez	189	40,6
	Haftada 1 veya daha fazla	50	10,8

	Hiç	339	72,9
Borsada oynama			
	Haftada 1 kez	67	14,4
	Haftada 1 veya daha fazla	52	11,2
Casino oyunları (rulet,makine vs.)			
	Hiç	119	25,6
	Haftada 1 kez	169	36,3
	Haftada 1 veya daha fazla	177	38,1
Parasına beceri isteyen oyunlar oynama (bilardo)			
	Hiç	335	72
	Haftada 1 kez	80	17,2
	Haftada 1 veya daha fazla	49	10,5
İnternette kumar oyunları oynama			
	Hiç	245	52,7
	Haftada 1 kez	116	24,9
	Haftada 1 veya daha fazla	104	22,4
Diğer kumar oyunları			
	Hiç	308	66,2
	Haftada 1 kez	75	16,1
	Haftada 1 veya daha fazla	70	15,1

Tablo 3'te katılımcıların oynadıkları kumar türleri ve oynama sıklıkları verilmiştir. Katılımcıların en fazla tercih ettiği kumar türü casino oyunları (%74,4) iken en az tercih ettiği kumar türü ise horoz güreşi (%10,3)'dir.

Tablo 4.

Kumar Oynamada Problemlili Olan ve Olmayan Katılımcıların Beck Depresyon Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	N	X	Ss	df	T	p
POK	174	10,66	10,41	463	-6,254	,001
PPK	291	18,14	18,14	434,953	-6,675	

*p≤0,05

Tablo 4'de katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği Puanları verilmiştir. Kumar oynamada problemlili olan katılımcıların Beck Depresyon ölçek puanları kumar oynamada problemlili olmayan katılımcılardan daha yüksektir.

Tablo 5.

Kumar Oynamada Problemlili Olan ve Olmayan Katılımcıların Kazanca Yakın Kayıp Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	N	X	Ss	Df	T	p
POK	174	49,15	24,35	463	1,207	,201
PPK	291	45,83	31,06	430,332	1,281	

Tablo 5'te katılımcıların Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği puanları verilmiştir. Kumar oynamada problemlili olmayan katılımcıların kazanca yakın kayıp ölçek puanları kumar oynamada problemlili olan katılımcılardan daha yüksektir.

Tablo 6.

Kumar Oynamada Problemlili Olmayan Katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi, Beck Depresyon Ve Kazanca Yakın Kayıp Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

		South Oaks Kumar Tarama Testi	Beck Depresyon Ölçeği	Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği
	r	1	0,011	0,227**
South Oaks Kumar Tarama Testi	p		0,882	0,003
Beck Depresyon Ölçeği	r		1	0,144
	p			0,058
Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği	r			1
	p			

Tablo 6'da kumar oynamada problemlili olmayan katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi, Beck Depresyon ve Kazanca Yakın Kayıp Ölçek Puanları verilmiştir. Kumar oynamada problemlili olmayan katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi ile Kazanca Yakın Kayıp ölçek puanları arasında pozitif doğrusal ilişki bulunmaktadır. Diğer bir ifade ile kumar oynamada problemlili olmayan katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi puanları arttıkça kazanca yakın kayıp ölçek puanları da artmaktadır.

Tablo 7.

Kumar Oynamada Problemlili ve Patolojik Olan Katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi, Beck Depresyon Ve Kazanca Yakın Kayıp Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

		South Oaks Kumar Tarama Testi	Beck Depresyon Ölçeği	Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği
South Oaks Kumar Tarama Testi	r	1	0,208**	-0,250**
	p		<0,001	<0,001
Beck Depresyon Ölçeği	r		1	-0,099
	p			0,093
Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği	r			1
	p			

Tablo 7’de kumar oynamada problemlili olan katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi, Beck Depresyon ve Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği puanları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Kumar oynamada problemlili olan katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi ile Beck Depresyon Ölçek Puanları pozitif doğrusal ilişki, South Oaks Kumar Tarama Testi ile Kazanca Yakın Kayıp ölçek puanları arasında negatif doğrusal ilişki bulunmaktadır. Diğer bir ifade ile kumar oynamada problemlili olan katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi puanları arttıkça beck depresyon ölçek puanları artmakta, kazanca yakın kayıp ölçek puanları ise azalmaktadır.

Tablo 8.

South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT) Puan Kategorilendirilmesinin Cinsiyet Bakımından İncelenmesi

	POK N (%)	PPK N (%)	χ^2	Df	P
Kadın	64 (%37)	49 (%16,8)			
Erkek	109 (%63)	242 (%83,2)	23,926	1	,001
Toplam	173 (%100)	291 (%100)			

* $p \leq 0,05$

Tablo 8’de katılımcıların cinsiyetlerine göre South Oaks Kumar Tarama Testi’nden aldıkları puanlar verilmiştir. Problemlili ve problemlili olmayan kumar oynama eğilimi cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Erkeklerin problemlili kumar oynama oranı, kadınlardan daha yüksektir. Kadınların ise problemlili olmayan kumar oynama oranı erkeklerden yüksektir.

Tablo 9.

South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT) Puan Kategorilendirilmesinin Yaş Bakımından İncelenmesi

	POK N (%)	PPK N (%)	χ^2	Df	P
18-25 Yaş	79 (%45,4)	108 (%37,5)			
26-35 Yaş	42 (%24,1)	81(%28,1)	3,095	3	,377
36-45 Yaş	27(%15,5)	46 (%16)			
46 ve Üstü Yaş	26 (%14,9)	53 (%18,4)			
Toplam	174 (%100)	288 (%100)			

* $p \leq 0,05$

Tablo 9'da katılımcıların yaşlarına göre South Oaks Kumar Tarama Testi'nden aldıkları puanlar verilmiştir. Problemlili ve problemlili olmayan kumar oynama eğilimi yaşa göre farklılık göstermemektedir.

Tablo 10.

South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT) Puan Kategorilendirilmesinin Uyrak Bakımından İncelenmesi

	POK N (%)	PPK N (%)	χ^2	Df	P
Kıbrıs	37 (%21,4)	42 (%14,4)			
Türkiye	131 (%75,7)	243(%83,5)	6,558	3	,087
İngiltere	3(%1,7)	1 (%0,3)			
Diğer	2(%1,2)	5 (%1,7)			
Toplam	173 (%100)	291 (%100)			

* $p \leq 0,05$

Tablo 10'da katılımcılar uyraklarına göre South Oaks Kumar Tarama Testi'nden aldıkları puanlar verilmiştir. Problemlili ve problemlili olmayan kumar oynama eğilimi uyraka göre farklılık göstermemektedir.

Tablo 11.

South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT) Puan Kategorilendirilmesinin Doğum Yeri Bakımından İncelenmesi

	POK N (%)	PPK N (%)	χ^2	Df	P
Kıbrıs	35 (%20,3)	39 (%13,4)			
Türkiye	137 (%79,7)	252 (%86,6)	3,885	1	,034
Toplam	172 (%100)	291 (%100)			

* $p \leq 0,05$

Tablo 11'de katılımcıların doğum yerlerine göre South Oaks Kumar Tarama Testi'nden aldıkları puanlar verilmiştir. Problemlili ve problemlili olmayan kumar

oynama eğilimi doğum yerine göre farklılık göstermektedir. Doğum yerini diğer ülkeler olarak belirten katılımcılar ile Türkiye doğumlu katılımcıların problemlili kumar oynama oranları Kıbrıs ve İngiltere doğumlu katılımcılardan yüksektir.

Tablo 12.

South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT) Puan Kategorilendirilmesinin Gelir Getiren Bir İşte Çalışılması Durumu Bakımından İncelenmesi

	POK N (%)	PPK N (%)	χ^2	Df	P
Evet	111 (%64,5)	205 (%70,9)			
Hayır	61 (%35,5)	84 (%29,1)	2,048	1	,152
Toplam	172 (%100)	289 (%100)			

*p≤0,05

Tablo 12'de katılımcıların gelir getiren bir işte çalışma durulmalarına göre South Oaks Kumar Tarama Testi'nden aldıkları puanlar verilmiştir. Problemlili ve problemlili olmayan kumar oynama eğilimi gelir getiren bir işte çalışma durumuna göre farklılık göstermemektedir.

Tablo 13.

South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT) Puan Kategorilendirilmesinin Dini İnanç Bakımından İncelenmesi

	POK N (%)	POK N (%)	χ^2	Df	P
İslam	134 (%77,9)	227 (%78,3)			
Hıristiyan	2(%1,2)	4 (%1,4)	1,363	4	,851
Musevi	1(%0,6)	1(%45,5)			
Ateist	10 (%5,8)	23 (%18,2)			
Diğer	25 (%14,5)	35 (%6,1)			
Toplam	172(%100)	290 (%100)			

*p≤0,05

Tablo 13'de katılımcıların dini inançlarına göre South Oaks Kumar Tarama Testi'nden aldıkları puanlar verilmiştir. Problemlili ve problemlili olmayan kumar oynama eğilimi dini inanca göre farklılık göstermemektedir.

Tablo 14.

South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT) Puan Kategorilendirilmesinin Dine Verilen Önem Bakımından İncelenmesi

	POK N (%)	PPK N (%)	χ^2	Df	P
Çok önemli	29 (%17,1)	75 (%25,9)			
Önemli	99 (%58,2)	145 (%50,0)	5,058	2	,80
Önemsiz	42(%24,7)	70(%24,1)			
Toplam	170 (%100)	290 (%100)			

*p≤0,05

Tablo 14'de katılımcıların dine verdikleri öneme göre South Oaks Kumar Tarama Testi'nden aldıkları puanlar verilmiştir. Problemlili ve problemlili olmayan kumar oynama eğilimi dine verilen öneme göre farklılık göstermemektedir.

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmada PPK oynayan bireylerde kumar oynama eğilimi ile depresyon arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi ve PPK oynayan ve oynamayan bireylerin kazanca yakın kayıp duyguları incelenmesi hedeflenmiştir.

Çalışma bulgularına göre PPK oynayan bireylerin kumar oynamada problemlili olmayan bireylere göre depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırma sonuçlarının alan yazında yer alan çalışmalar ile benzer sonuçlar taşıdığı görülmüştür. Getty ve arkadaşları (2000) tarafından yapılan benzer çalışmada PPK oynayan katılımcıların depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu ifade edilmektedir. Bu bulgular araştırmanın sonuçlarını destekler niteliktedir. PPK oynayan bireylerin kumar oynama eğilimlerinin artması depresyon düzeylerinin de artmasına neden olmaktadır. Alan yazında da kumar oynama ile kumar oynama nedenleri ve depresyonun ilişkili olduğu belirtilmiştir (Van der vd., 2017; Barrault vd., 2019). Genel olarak kumar sorunu yaşayanlarda depresyon ve suçluluk duygularının yoğun olduğu bildirilmiştir (Dussault vd., 2011). Çakıcı ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan çalışmada da PPK oynayan bireylerin kumar oynamada problemlili olmayan bireylere göre daha fazla depresyon yaşadıkları belirtilmektedir. PPK oynayan bireyler, kumar oynamada problemlili olmayan bireylere göre aile hayatının bozulması, işini kaybetmesi gibi durumlarla karşı karşıya kalma ihtimallerinin yüksek olması suçluluk ve bununla birlikte depresyon düzeylerinin artırdığını göstermektedir. Dussault ve arkadaşları(2011) yaptığı çalışmada PPK oynayan bireylerin suçluluk ve depresyon duygularının daha fazla olduğu sonucunu tespit etmiştir. Yapılan

başka bir araştırmada, Sumitra ve Miller (2005), PPK oynayan bireylerin suçluluk duygusundan kurtulmak ve geçmişte kaybettiği parayı kazanmak gibi duygularından dolayı daha fazla depresyon yaşadıklarını saptamıştır.

Kumar oynamada problemlili olmayan bireyler kazanca yakın kayıp duygusunu PPK oynayan bireylere göre daha yoğun yaşamaktadır. Kumar oynamada problemlili olmayan kişilerin kumar oynama eğilimleri ile kazanca yakın kayıp duygularındaki değişim birbirine paralel özelliktedir. Kumar oynamada problemlili olmayan kişilerin kumar oynama eğilimleri arttıkça kazanca yakın kayıp duygularında da artış meydana gelmektedir. Alan yazında benzer sonuçlar taşıdığı görülmüştür. Ferris ve Wynne (2001) tarafından yapılan araştırmada, 'kumarda büyük kayıpların büyük kazançlar getireceği' ve 'kumarda belli bir sistem veya stratejinin kazanmayı sağlayacağı' gibi bilişsel çarpıtmaların ve daha önceki büyük kazançları hatırlamanın artan kumar problemlileriyle ilişkili olduğu belirtilmektedir. Konu ile ilgili diğer araştırmalardan elde edilen bulgular da kumarla ilişkili hatalı bilişlere sahip bireylerde sorunlu/patolojik düzeyde kumar oynamanın daha yaygın olduğunu ortaya koymaktadır (Joukador, Maccallum, Blaszczyński, 2003; Raylu ve Oei, 2004). Kazanca yakın kayıp ile ilgili literatürde araştırmalar kısıtlı olmakla birlikte, Dickerson ve O'Connor (2006) kazanca yakın kayıp duygusunun kumar oynamada motivasyon kaynağı olduğunu belirtmektedir. PPK oynayan bireylerin kumar oynama eğilimi arttıkça kazanca yakın kayıp duygusu azalmaktadır. Kazanca yakın kayıp duygusu kazanma duygusunun ortaya çıkardığı duygunun bir kısmını yaratmaktadır. Bu sebeple kumar oynayan birey devamlı tam kazanmak üzereyken kaybettiğini düşünmektedir (Parke ve Griffiths, 2004; Catania, 2003). Literatüre bakıldığında, kazanca yakın kayıp duygusunun kumar oynama davranışını devam ettirme konusunda önemli bir etken olduğu ifade edilmektedir (Clark vd., 2009; Cote vd., 2003).

Bu çalışmada, kumar oynamada problemlili olan katılımcıların SOKTT puanları arttıkça depresyon ölçek puanları artmakta, kazanca yakın kayıp ölçek puanları ise azalmaktadır. Elde edilen sonuçlar, alan yazındaki çalışmaların sonuçları ile uyumludur. Kazanma, kaybetme ve kumar oynama yollarını bulmaya yönelik zorlu süreç, ruh sağlığı üzerinde dramatik bir etki

yaratabildiği ve patolojik kumarın, depresyon, yaygın anksiyete gibi sorunları doğrudan tetikleyebildiği düşünülmektedir (Hollander ve Buchalter, 2000). Patolojik kumar oynayan bireylerde yaygın anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon puanları daha yüksek olduğunu göstermektedir (Kausch, 2003).

PPK oynayan bireylerin çoğunluğu erkeklerden oluşmaktadır. Buna göre, erkeklerin PPK oynama eğilimleri kadınlardan daha fazladır. Literatürde yapılan benzer araştırmalar incelendiğinde yapılan çoğu araştırmada erkeklerin kadınlardan daha fazla PPK oynama eğilimi gösterdiği ifade edilmiştir (Gupta ve Derevensky, 1998; Lighsey ve Hlsey, 2002; Wickwire vd., 2007). Öte yandan literatürde cinsiyet ile kumar oynama arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalar gözden geçirildiğinde kadınların daha çok yasal oyunları tercih ettikleri görülmektedir (Lindgren vd., 1987; Mark ve Lesieur, 1992). Kadınların PPK oynama davranışı geliştirmesine genel olarak sık evlenme, ikamet yerinin değişmesi ya da çocuklukta kumar oynama davranışı ile karşı karşıya kalma gibi durumlar etki ederken, erkeklerin çoğunlukla kazanma duygusunun verdiği heyecanla PPK oynama davranışı geliştirdikleri söylenebilmektedir (Govoni vd., 1996; Moore ve Ohtsuka, 1997).

Doğum yerine göre değerlendirildiğinde ve problemlı olmayan kumar oynama eğiliminin farklılık gösterdiği gözlemlenmiştir. Buna göre, doğum yerini diğer ülkeler olarak belirten katılımcılar ile Türkiye doğumlu katılımcıların PPK oranlarının Kıbrıs ve İngiltere doğumlu katılımcılardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çakıcı ve arkadaşları (2019b) tarafından Kıbrıs'ta kumar yaygınlığı, risk etkenleri ve kültür tutumları ile ilişkisini inceleyen araştırmada doğum yeri Kıbrıs olan bireylerin Türkiye ve İngiltere doğumlu bireylere göre daha fazla PPK oynama davranışı gösterdiği belirtilmiştir. Çakıcı (2012) ile Çakıcı ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında Kıbrıs'ta PPK oynama oranının %3,8 arttığı saptanmıştır.

Bu araştırmada, yaş grubunda bulunan katılımcıların yaşlarına göre problemlı ve problemlı olmayan kumar oynama eğilimi yaşa göre farklılık göstermemektedir. Alan yazında benzer sonuçlara ulaşan çalışmalara

rastlamak mümkündür (Arcan, 2012; Chou ve Afifi, 2011). Bununla birlikte, gençlerin problemlili kumar oynama eğilimlerinin daha yüksek olduğunu ve genç yaşın risk faktörü oluşturduğunu belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Bondolfi vd., 2008; Scherrer vd., 2007; Toce-Gerstein vd., 2003). Yetişkinlerde olduğu gibi, ergenlerin problemlili kumar katılımında da kumar oynama başlangıç yaşının belirleyici olduğu ve problemlili kumar katılımı olan ergenlerin, kumar katılımları problemlili olmayan ergenlere göre daha erken yaşlarda kumar oynamaya başladıkları belirtilmektedir (Gupta ve Derevensky, 2000).

Cinsiyete göre değerlendirildiğinde problemlili ve problemlili olmayan kumar oynama eğilimi cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Erkeklerin problemlili kumar oynama oranı, kadınlardan daha yüksektir. Kadınların ise problemlili olmayan kumar oynama oranı erkeklerden yüksektir. 2012 yılında Çakıcı'nın Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde kumar oynama davranışının yaygınlığı ve risk olabilecek etkenler üzerine yaptığı araştırmanın sonucu da bu araştırmanın sonuçlarını destekler niteliktedir. Erkek olmanın kumar oynama davranışı için bir risk olduğu Çakıcı'nın (2012) araştırması sonucunda vurgulanmıştır. Kumar oynama davranışı erkeklerde sıklıkla erken adolesan yaşta başlar ve ergenlerde toplumdan 4 kat daha fazla oranda saptanır (George ve Murali, 2005). Cinsiyet araştırmalarında PKO'nun yaşam boyu yaygınlığı erkeklerde kadınlardan daha yüksek bulunmuştur (Andreassen vd., 2016; Vacaru vd., 2014).

Bu çalışmada problemlili ve problemlili olmayan kumar oynama eğilimi gelir getiren bir işte çalışma durumuna göre farklılık göstermemektedir. Fakat, literatür incelendiğinde bu alanda da çelişkili bulgulara rastlanmaktadır. Bondolfi ve arkadaşlarının (2000) yaptığı çalışmada, yüksek gelir düzeyi kumar oynama ile ilgili problemlilerin ortaya çıkmasında risk faktörü olarak görülürken; farklı bir araştırmada kumar oynayan bireylerin yaşadığı finansal sorunların patolojik kumar oynama için anlamlı bir risk faktörü olduğu bulunmuştur (Petry 2005). Çelikel (2010)' da yaptığı araştırmada kumar yaygınlığı ve risk faktörlerini araştırmak, kumar davranışının patolojik kumara nasıl dönüştüğünü anlamak için literatür'deki bilimsel çalışmaların bir derlemesini yapmayı amaçlamıştır. Yüksek gelirli insanlar arasında yaygın

olan kumar, kumarın yasallaşmasıyla birlikte orta ve düşük gelirli insanlar arasında da yaygınlaşmaya başlamıştır.

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Elde edilen bulgularına göre, PPK oynayan bireylerin kumar oynamada problemlili olmayan bireylere göre depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Kumar oynamada problemlili olmayan bireyler kazanca yakın kayıp duygusunu PPK oynayan bireylere göre daha yoğun yaşamaktadır. Kumar oynamada problemlili olmayan kişilerin kumar oynama eğilimleri ile kazanca yakın kayıp duygularındaki değişim birbirine paralel özelliktedir. Kumar oynamada problemlili olmayan kişilerin kumar oynama eğilimleri arttıkça kazanca yakın kayıp duygularında da artış meydana gelmektedir.

Bu çalışmada, PPK oynayan bireylerin çoğunluğu erkeklerden oluşmaktadır. Buna göre, erkeklerin PPK oynama eğilimleri kadınlardan daha fazladır.

Doğum yerine göre değerlendirildiğinde ve problemlili olmayan kumar oynama eğiliminin farklılık gösterdiği gözlemlenmiştir. Buna göre, doğum yerini diğer ülkeler olarak belirten katılımcılar ile Türkiye doğumlu katılımcıların PPK oranlarının Kıbrıs ve İngiltere doğumlu katılımcılardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu araştırmada, yaş grubunda bulunan katılımcıların yaşlarına göre problemlili ve problemlili olmayan kumar oynama eğilimi yaşa göre farklılık göstermemektedir.

Kumar oynamada problemlili olan ve olmayan bireylerin kumar oynama eğilimiyle depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi amacını taşıyan bu çalışmada problemlili ve problemlili olmayan kumar oynama eğilimlerinin cinsiyet ve doğum yerine göre anlamlı sonuçlar tespit edilmiş, cinsiyet ve doğum yerine karşılık olarak yaş, uyruk, gelir getiren bir işte çalışma, dini inanç ve dine verilen önem değişkenlerine göre anlamlı farkları göstermediği tespit edilmiş, ulaşılan bulguların literatürle uyumlu olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan kumar oynamada problemlili olan ve olmayan katılımcıların depresyon ve kazanca yakın kayıp puanlarının anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

6.2. Öneriler

Problemlili kumar oynayan bireylerin genetik yatkınlıklarının incelenmesi, kumar oynama nedenlerinin tespit edilerek gerekli tedavinin başlatılması, problemlili kumar oynayan bireylerin psikolojik açıdan desteklenmesi, sosyalleşmeleri adına çalışmaların yapılması, kumar oynama eğilimlerini artıran faktörlerin saptanarak bireye bunlarla başa çıkma yöntemlerinin öğretilmesi gerekmektedir.

Literatürde yapılacak diğer çalışmalarda problemlili kumar oynama ile psikolojik durumlar arasındaki ilişki incelenmeli, ileride yapılacak araştırmaların ülkemizde farklı sosyo-ekonomik şartlarda olan bireyler üzerinde yapılması ve kumar oynama nedenlerinin kapsamlı biçimde araştırıldığı çalışmaların yapılması gerekmektedir. Öte yandan kazanca yakın kayıp ile kumar oynama eğilimi arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmaların artması ve kumar oynama eğiliminin farklı değişkenlerle ilişkisinin araştırılması literatüre katkı sağlayacaktır.

Kumar oynamanın yasak olduğu yerlerin denetimlerinin sıkı tutulması, kumar oynama ve oynanması için yer sağlama konusunda verilecek cezaların caydırıcı olması, kamu spotu ve sosyal çalışmalarla kumar oynamanın olumsuz getirileri konusunda farkındalık yaratılmalıdır.

Cinsiyete göre değerlendirildiğinde problemlili ve problemlili olmayan kumar oynama eğilimi cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Erkeklerin problemlili kumar oynama oranı, kadınlardan daha yüksektir. Bu sonuçlar doğrultusunda, klinisyenlerin problemlili kumar oynama davranışı gösteren erkeklere daha farklı tedaviler göz önünde bulundurulmalıdır.

KAYNAKÇA

- Akiskal, H. S., (2000). Mood disorders. Introduction and overview. İn: BJ Sadock, VA Sadock (eds). *Comprehensive Textbook of Psychiatry* Seventh edition. *Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins* ;1284-98
- Aksu, M. T. (2008). Kronik hastalığı olan çocukların annelerinin sosyodemografik özellikleri depresyon, anksiyete, problem çözme yeteneği ve yaşam kaliteleri açısından değerlendirilmesi. *Uzmanlık Tezi*, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
- Altıntaş, M. (2018). Kumar oynama bozukluğu tanısı olan hastalarda anksiyete, depresyon, ruminasyon ve dürtüsellik, *Çukurova Medical Journal*43(3):624-633
- Andreassen, C. S., Billieux, J., Griffiths, M. D. vd., (2016). The relationship between technological addictions and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(2):252-262.
- Angst, J., Gamma, A., Sellaro, R., Zhang, H. ve Merikangas, K. (2002). Toward validation of atypical depression in the community: Results of the Zurich cohort study. *J Affect Disord*, 72(2): 125-138.
- APA ve Köroğlu, E. (2005). Başka bir yerde sınıflandırılmamış dürtü denetimi bozuklukları. In D - - tanı l tleri a uru el ita ı (2nd ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- APA. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. DSM-IV.
- Arcan, K. ve Karancı, A. N. (2014). Adaptation, validity, and reliability study of the FiveFactor Gambling Motives Scale. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 15(3), 248-256.
- Ashley, L. L. ve Boehlke, K. K. (2012). Pathological gambling: A general overview. *Journal of Psychoactive Drugs*,44(1), 27–37.

- Association, A. P. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-5). American Psychiatric Pub.
- Association, A. P., Pichot, P., Andreoli, V., Cassano, G. B. ve Rossi, R. (1983). *Dsm-3: Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Masson.
- Ayyıldız, H. (2008). Major Depresyon ve Panik Bozuklukta Serum s100b seviyeleri. *Uzmanlık Tezi, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*.
- Babayiğit, B. (2018). Kumar Oynama ve Kumar Oynanması İçin Yer ve İmkan Sağlama Fiilleri. *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi Cilt, Sayı34, 283-315*.
- Balon, R. (2005). The Biology of Gambling. *American Journal of Psychiatry*,162 (1), 201.
- Bandura, A. (2010). Self-efficacy. *The Corsini Encyclopedia of Psychology*, 1–3.
- Barrault, S., Mathieu, S., Brunault, P., Varescon, I. (2019). Does gambling type moderate the links between problem gambling, emotion regulation, anxiety, depression and gambling motives. *International Gambling Studies*, 19(1):54-68.
- Bener, S. S. (2008). *Eski Yunan ve Roma'da Oyun ve Oyuncaklar*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bland, R. C., Newman, S. C., Orn, H., Stebelsky, G. (1993). Epidemiology of pathological gambling in Edmonton. *Can J Psychiatry*.38:108-12.
- Blaszczynski, A. ve McConaghy, N. (1989). Anxiety and/or depression in the pathogenesis of addictive gambling. *International Journal of the Addictions*, 24(4), 337–350.
- Blaszczynski, A. ve Nower, L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*, 97(5), 487–499.
- Blazer, D. ve Mood, D. (1995). Epidemiology. In *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, Sixth edition, Ed(s) Kaplan H, Sadock J. Williams&Wilkins,

- Baltimore Bondy B. (2002) Pathophysiology of depression and mechanisms of treatment Dialogues *Clin Neurosci.* 4(1): 7-20.
- Bondolfi, G., Osiek, C. ve Ferrero, F. (2000). Prevalence estimates of pathological gambling in Switzerland. *Acta Psychiatr Scand* 101:473-475.
- Brown, S. ve Lumley, J. (2000) Physical health problems after childbirth and maternal depression at six to seven months postpartum. *BJOG.* Oct;107(10), 1194- 201.
- Campbell, D. G., Felker, B. L., Rubenstein, L. V., Chan, D. ve Kirchner, J. E. (2007) Prevalence of depression–PTSD comorbidity: Implications for clinical practice guidelines and primary care-based interventions. *J Gen Intern Med*; 22, 711-718.
- Can, M. Ş. (2007). İlköğretim II. kademe öğrencilerinde görülen “madde bağımlılığı” alışkanlığı. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Catania, A. C. (2003). B. F. Skinner’s science and human behavior: Its antecedents and its consequences. *J Exp Anal Behav*, 80:313-320.
- Charney, E. ve Weissman, M. (1988). Epidemiology of Depressive and Manic Syndromes. In *Depression and Mania*, ed(s) Georgotas A, Cancro R. Elsevier, New York.
- Clark, C., Nower, L. ve Walker, D. M. (2013). The relationship of ADHD symptoms to gambling behaviour in the USA: results from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *International Gambling Studies*, 13(1), 37-51.
- Clark, L., Lawrence, A. J., Astley-Jones, F. ve Gray, N. (2009). Gambling near-misses enhance motivation to gamble and recruit win-related brain circuitry. *Neuron*, 61:481-490.
- Coryell, W. ve Tsuang, M. T. (1984). Primer unipolar depression and the prognostic importance of delusions. *Arch Gen Psychiatry*, 39:1181-1184.

- Coryell, W., Endicott, J. ve Keller, M. (1987). The importance of psychotic features to major depression: course and outcome during a 2-year follow up. *Acta Psychiatr Scand* 75:78-85.
- Cote, D., Caron, A., Aubert, J., Desrochers, V. ve Ladouceur, R. (2003). Near wins prolong gambling on a video lottery terminal. *J Gambi Stud*, 19:433-438.
- Çakıcı M, Çakıcı E, Karaaziz M, Babayiğit A. A (2019b). KKTC’de kumar yaygınlığı, risk etkenleri ve kültür tutumları ile ilişkisi: 2007-2014, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(4):395-403
- Çakıcı, M. (2012). The prevalence and risk factors of gambling behavior in Turkish Republic of Northern Cyprus. *Anadolu Psikiyatri Dergisi- Anatolian Journal Of Psychiatry*, 13(4), 243-249.
- Çakıcı, M. Çakıcı, E. Karaaziz, M. Babayiğit, A. A. (2019a). Review of problem and pathological gambling in North Cyprus. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 1(2):123-128.
- Çakıcı, M., Çakıcı, E. ve Karaaziz, M. (2016). Lifetime of prevalence and risk factors of problem and pathologic gambling in North Cyprus. *Journal of Gambling Studies*, 32(1):11-23.
- Çelikel, N. (2010). Prevalance and Risk Factors of Gambling. *Master thesis*. Near East University.
- Delfabbro, P., Lahn, J. ve Grabosky, P. (2005). Further evidence concerning the prevalence of adolescent gambling and problem gambling in Australia: A study of the ACT. *International Gambling Studies*, 5(2), 209-228.
- Demet, M. M. (2009). Patolojik kumar oynama. *Turkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*, 2(1), 35–45.
- Dickerson, M. ve O’Connor, J. (2006). *Gambling as an Addictive Behaviour: Impaired Control, Harm Minimisation, Treatment and Prevention*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Doğan, O., Gülmez, H., Ketenoğlu, C., Kılıçkap, Z., Özbek, H. ve Akyüz, G. (1995). *Ruhsal bozuklukların epidemiyolojisi*, Sivas, Dilek Matbaası
- Duran, A. (1999). *Depresyon Tedavisinde Hastaya Yaklaşım, Farmakoterapi Presipleri, Trisiklik ve Tetrasiklik Antidepresanlar, Ssr'lar ve Ssr'ler, Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyattik Aciller Sempozyumu*, İstanbul s. 93-106.
- Dussault, F., Brendgen, M., Vitaro, F., Wanner, B. ve Tremblay, R. E. (2011). Longitudinal links between impulsivity, gambling problems and depressive symptoms: A transactional model from adolescence to early adulthood. *J Child Psychol Psychiatry*, 52:130-138
- Dussault, F., Brendgen, M., Vitaro, F., Wanner, B., Tremblay, R.E. (2011). Longitudinal links between impulsivity, gambling problems and depressive symptoms: A transactional model from adolescence to early adulthood. *J Child Psychol Psychiatry* 52:130-138.
- Elmas, G. H., Cesur, G. ve Oran, T. E. (2017). Aleksitimi ve Patolojik Kumar: Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1, 17-24.
- Fennig, S., Bromet, E. ve Jandorf, L. (1993). Gender differences in clinical characteristics of first- admission psychotic depression. *Am J Psychiatry*, 150:1734-1736.
- Ferris, J., ve Wynne, H. (2001). The Canadian problem gambling index. *Ottawa, in Canadian Centre on Substance Abuse*.
- Francis, K. L., Dowling, N. A., Jackson, A. C., Christensen, D. R. ve Wardle, H. (2015). Gambling motives: Application of the reasons for gambling questionnaire in an Australian population survey. *Journal of Gambling Studies*, 31(3), 807–823.
- Frascella, J., Potenza, M. N., Kahverengi, L. L. ve Childress, A. R. (2010). Paylaşılan beyin açıkları, önemsiz bağımlılıkların önünü açıyor: Yeni bir eklemden bağımlılığı oymak? *Ann NY Acad Sci*. 1187: 294-315.

- George, S., Murali, V. (2005). Pathological gambling: an overview of assessment and treatment. *Adv Psychiatr Treat.*11:450-6.
- George, W. B. ve Tirril, H. (1978). *Social Origins of Depression.*, The International Behavioural and Social Sciences Library.
- Getty, H. A., Watson, J. ve Frisch, G. R. (2000). A comparison of depression and styles of coping in male and female GA members and controls. *Journal of Gambling Studies*, 16(4), 377–391.
- Goldberg. D. P., Lecrubier. Y. (1995). Form and frequency of mental disorders across centres. *Mental Illness in General Health Care. An International Study*, TB Üstün, N Sartorius (eds), John Wiley Sons Chichers, s. 326.
- Govoni, R., Rupcich, N. ve Frisch, G. R. (1996). Gambling behavior of adolescent gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 12(3), 305-317.
- Gupta, R., ve Derevensky, J. L. (2000). Adolescents with gambling problems: From research to treatment. *Journal of Gambling studies*, 16(2-3), 315-342.
- Güriz, S. O., Ekinçi, A. ve Türkçapar, M. H. (2012). Bir patolojik kumar hastasının bilişsel davranışçı terapisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1, 105–112.
- Hardoon, K. K. ve Derevensky, J. L. (2002). Child and adolescent gambling behavior: Current knowledge. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7(2), 263–281.
- Henshaw, C., Foreman, D. M. ve Coz, J. (2000). Postpartum blues: a risk factor for postpartum depression. *Marce Society Biennial Conference.,4-6 September, Hulme Hall. Manchester, UK.*
- Hickie, I. B., Wilson, A. J., Wright, M. J., Bennett, B. K., Wakefield, D. ve Lloyd, A. R. (2000). A randomized controlled trial of moclobemide in patients with choronic fatigue syndrome. *J Clin Psychiatry*, 61(9): 643-648.

- Hisli, N. (1989). *Beck depresyon envanterinin universite ogrencileri icin gecerliligi, guvenilirligi.*(A reliability and validity study of Beck Depression Inventory in a university student sample). *J. Psychol.*, 7, 3–13.
- Hollander, E., Buchalter, A. J. ve DeCaria C. M. (2000). Pathological gambling. *Psychiatr Clin. North Am.*;23(3):629.
- Howland, R. H. (1993). General health, health care utilization, and medical comorbidity in dysthymia. *Int J Psychiatry in Medicine*, 23:211-238.
- Jackson, J. L., O'Malley, P. G., Tomkins, G., Sanoro, J. ve Kroenka, K. (2000). Treatment of functional gastrointestinal disorders with antidepressants medications. A meta analysis. *Am J Med*; 108: 65-72.
- Jacobs, D. F. (1986). A general theory of addictions: A new theoretical model. *Journal of Gambling Behavior*,2(1), 15–31.
- Jacobs, D. F. (2000). Juvenile gambling in North America: An analysis of long term trends and future prospects. *Journal of Gambling Studies*, 16(2-3), 119-152.
- Jose, E. ve Bernard, R. (2018). Depression: a review of its definition, *MOJ Addict Med Ther.* 5(1):6–7
- Joukador, J., Maccallum, F., ve Blaszczyński, A. (2003). Differences in cognitive distortions between problem and social gamblers. *Psychological reports*, 92(3 Pt 2), 1203-1214.
- Joyce, P. R. (2000). Epidemiology of mood disorder *New Oxford textbook of Psychiatry.* MG Gelder, JJ Lopez Ibor Jr, NC Andresaen (Ed), *Oxford University Press Oxford*, s. 695- 701.
- Kalyoncu, Ö. A., Pektaş, Ö. ve Mirsal, H. (2003). Patolojik Kumar Oynama: Biyopsikososyal yaklaşım. *Bağımlılık Dergisi*,4, 76–80.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J. (2000). *Comprehensive Textbook of psychiatry 7th Edition.*

- Karakehya, H. (2013). Kumar oynanması için yer ve imkân sağlama suçu. *Marmara Üniversitesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 19(2), 699-713.
- Karen, H. ve Peter, M. (2012). *The Genetic Basis of Depression*, https://www.researchgate.net/publication/230733447_The_Genetic_Basis_of_Depression/link/0046351f7d38a493f1000000/download (20.05.2020).
- Kausch, O. (2003). Suicide attempts among veterans seeking treatment for pathological gambling. *J Clin Psychiatry*. 64(9):1031–8.
- Kendler, K. S., Eaves, L. J., Walters, E. E., Neale, M. C., Heath, A. C. ve Kessler, R. C. (1996). The identification and validation of distinct depressive syndromes in a population-based sample of female twins. *Arch Gen Psychiatry*; 53:391-399.
- Kerber, C. S., Black, D. W. ve Buckwalter, K. (2008). Comorbid psychiatric disorders among older adult recovering pathological gamblers. *Issues in Mental Health Nursing*, 29(9), 1018-1028.
- Kessler, R. C. ve Walters, E. E. (1998). Epidemiology of DSM-III-R major depression and minor depression among adolescents and young adults in the national comorbidity survey. *Depression and anxiety*, 7(1), 3-14.
- Kılıç, C. (1998). Erişkin nüfusta ruhsal hastalıkların yaygınlığı, ilişkili faktörler, yetiyitimi ve ruh sağlığı hizmeti kullanım sonuçları. Türkiye Ruh Sağlığı Profili. Hazırlayanlar: N Erol, C Kılıç, M Ulusoy ve ark., Ankara. T. C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, s. 77-94.
- Klein, D. N. ve Santiago, N. J. (2003). Dysthymia and Chronic Depression: Introduction, Classification, Risk Factors, and Course, *J Clin Psychol*, 59(8): 807- 816.
- Koob, G. F. ve Volkow, N. D. (2010). Neurocircuitry of addiction. *Neuropsychopharmacology*, 35 (1), 217.

- Kovacs, M., Akiskal, H. S., Gatsonis, C., vd., (1994). Childhood onset dysthymic disorder: Clinical features and prospective naturalistic outcome., *Arch Gen Psychiatry*, 51: 365-374.
- Köroğlu, E. (2004). Depresyon: nedir, nasıl baş edilir (1.bs.). Ankara: *Hekimler Yayın Birliği Yayını*.
- Küey, L. ve Güleç, C. (1993). Depresyonun Epidemiyolojisi. Depresyon Monografaları Serisi, *Hekimler Yayın Birliği*, Ankara.
- Law, K. C., Pennings, S. M., Green, B. A. ve Anestis, M. D. (2015). The impact of grit on the relationship between hopelessness and suicidality. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8(2):130-142.
- Leckman, J. F., Weissman, M. M., Merikangas, K. R. vd., (1983). Panic disorder and major depression: Increased risk of depression, alcoholism, panic, and phobic disorders in families of depressed probands with panic disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 40: 1055-1060
- Ledgerwood, D. M. ve Petry, N. M. (2006). Psychological experience of gambling and subtypes of pathological gamblers. *Psychiatry Research*, 144: 17-27.
- Lee, H. P., Chae, P. K., Lee, H. S. ve Kim, Y. K. (2007). The five factor gambling motivationmodel. *Psychiatry Res*; 150:21-32.
- Leftwich, M. J. T. ve Collins, J. F. L. (1994). Parental smoking, depression, and child development: persistent and unanswered questions. *Pediatr. Psychol*; 19: 557-70
- Lesieur, H. R. ve Blume, S. B. (1987). The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. *American journal of Psychiatry*, 144(9), 1184-1188.
- Lindgren, H. E., Youngs Jr, G. A., McDonald, T. D., Klenow, D. J. ve Schriener, E. C. (1987). The impact of gender on gambling attitudes and behavior. *Journal of Gambling Behavior*, 3(3), 155-167.

- Maes, M. D'Hondt, P., Blockx, P. Vd., (1994). A further investigation of basal HPT axis in unipolar depression: effects of diagnosis, hospitalization, and dexametasone administration. *Psychiatry Res*, 51:185-201.
- Maes, M., Bosmans, E., Meltzer, H. Y. ve Scharpe, E. (1993). Interleukin-1 beta: a putative mediator of HPA axis hyperactivity in major depression? *Am J Psychiatry*, 150(8): 1189-1193.
- Magnusson, A. ve Partonen, T. (2005). The diagnosis, symptomatology, and epidemiology of seasonal affective disorder. *CNS Spectr*, 10:625.
- Mark, M. E. ve Lesieur, H. R. (1992). A feminist critique of problem gambling research. *British Journal of Addiction*, 87(4), 549-565.
- Martin, N. (2004). Mood disorders and problem gambling: cause, effect or cause for concern? A review of the literature. Retrieved from Mood Disorders Society of Canada.
<https://mdsc.ca/documents/Publications/Mood%20Disorders%20and%20Problem%20Gambling%20A%20Review%20of%20Literature.pdf> (25.04.2020).
- McGinn, L. K., Asnis, G. M. ve Rubinson, E. (1996). Biological and clinical validation of atypical depression. *Psychiatry Res*; 60:191-198.
- McIntosh, E., Gillanders, D. ve Rodgers, S. (2010). Rumination, goal linking, daily hassles and life events in major depression. *Clinical psychology ve psychotherapy*,17(1), 33-43.
- Mete, H. E. (2008). Kronik Hastalıklar ve Depresyon, *Klinik Psikiyatri* s: 3-18.
- Moore, S. M. ve Ohtsuka, K. (1997). Gambling activities of young Australians: Developing a model of behaviour. *Journal of Gambling Studies*, 13(3), 207-236.
- Morales, A. W., Marks, M. N. ve Kumar, R. (1997). Smoking in pregnancy: a study of psychosocial and reproductive risk factors. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. Dec;18(4): 247-254.

- Morrison, J. (2016). DSM-5'i kolaylaştıran klinisyenler için tanı rehberi (1. Baskı). H. Uğur Kural, Çev.). Ankara: *Nobel Akademik Yayıncılık*.(Orijinal Çalışma Basım Tarihi 2014).
- Mulsant, B. H., Haskett, R. F., Prudic, J., Thase, M. E., Malone, K. M. vd., (1997). Low dose neuroleptic drugs in the treatment of psychotic major depression. *Am J Psychiatry*, 154: 559-561.
- Nicholson, W. K., Setse, R., Hill-Briggs, F., Cooper, L. A., Strobino, D. ve Powe, N. R. (2006) Depressive symptoms and health-related quality of life in early pregnancy. *Obstetrics ve Gynaecology*, ;107:798-806.
- Nierenberg, A. A., Alpert, J. E., Pava, J., Rosenbaum, J. F. ve Fava, M. (1998). Course and treatment of atypical depression. *J Clin Psychiatry*, 59(Suppl 18):5-9.
- Nower, L. ve Blaszczynski, A. (2010). Gambling motivations, money-limiting strategies, and precommitment preferences of problem versus non-problem gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 26(3), 361-372.
- Oquendo, M., Brent, D. A., Birmaher, B., Greenhill, L., Kolko, D, Stanley, B. Vd., (2005). Posttraumatic stress disorder comorbid with major depression: factors mediating the association with suicidal behavior. *Am J Psychiatry* ; 162:560-566.
- Orr, S. T., Blazer, D. G., James, S. A. ve Reiter, J. P. (2007). Depressive symptoms and indicators of maternal health status during pregnancy. *J Womens Health (Larchmt)*;16(4):535-42
- Özgür E. ve Gamze, B. (2010). Prepartum ve Postpartum Dönemde Annelerin Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi, *Düzce Tıp Dergisi*, 12(3), 24-31.
- Paris, J. J., Franco, C., Sodano, R., Frye, C. A. ve Wulfert, E. (2010). Gambling pathology is associated with dampened cortisol response among men and women. *Physiology & Behavior*, 99(2), 230–233.

- Parke, J. ve Griffiths, M. (2004). Gambling addiction and the evolution of the “near miss”. [Editorial]. *Addiction Research & Theory*, 12(5), 407–411.
- Parker, G., Roy, K., Hadzi-Pavlovic, D. ve Pedic, F. (1992). Psychotic(delusional) depression: a meta- analysis of physical treatments. *J Affect Disord*, 24(1):17-24.
- Parker, G., Roy, K., Mitchell, P., Wilhelm, K., Malhi, G. ve Hadzi-Pavlovic, D. (2002). A typical depression: a reappraisal. *Am J Psychiatry*, 159(9): 1470-1479.
- Paykel, E. S. (2003). Life events and affective disorders. *Acta Psychiatr Scand Suppl.*; (418): 61-66.
- Pazarcıkçı, M. (2018). Yasa dışı madde kullanımı nedeniyle denetimli serbestlik tedbirine tabi kişilerde madde kullanımına eşlik eden sigara, alkol ve patolojik kumar bağımlılığının araştırılması. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Petry, N. M. (2005). Pathological Gambling: Etiology, Comorbidity and Treatment. Washington, DC: *American Psychological Association*
- Pınarcı, G. (2014). Üniversite öğrencilerinde kumar oynama, patolojik kumar bağımlılığı ve ilişkili karakter özellikleri,(*Yüksek lisans tezi*), Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Pilowsky, D. J., Wickramaratne, P. J., Rush, A. J., Hughes, C. W., Garber, J., Malloy, E. et al. (2006). Children of currently depressed mothers: a STAR*D ancillary study. *J Clin Psychiatry*; 67:126-136.
- Preyde, M. ve Adams, G. (2008). *Foundations of addictive Problems: Developmental, social and neurobiological factors*. In *Adolescent Addiction* (pp. 3–16). Elsevier.
- Raylu, N., ve Oei, T. P. (2004). The Gambling Related Cognitions Scale (GRCS): Development, confirmatory factor validation and psychometric properties. *Addiction*, 99(6), 757-769.

- Rizeanu, S. (2014). The efficacy of cognitive-behavioral intervention in pathological gambling treatment. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 127, 626–630.
- Robinson, D. G. ve Spiker, D. G. (1985). Delusional depression: A one-year follow-up. *Journal of Affective Disorders*, 9, 79-83.
- Sadock, B. J. ve Sadock, V. A. (2007). *Comprehensive Textbook of Psychiatry* (H. Aydın ve A. Bozkurt, Çev.). Ankara: *Güneş Kitapevi*.
- Schuckit, M. A. (2013). Editor's corner: DSM-5—Ready or not, here it comes. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 74(5), 661–663.
- Seidman, D. (1998). Postpartum psychiatric illness. The role of the pediatrician. *Pediatrics in Review*; 19:4, April.
- Shaffer, H. J. ve Korn, D. A. (2002). Gambling and related mental disorders: A public health analysis. *Annual Review of Public Health*, 23(1), 171–212.
- Shaffer, H. J., Hall, M. N. ve Vander Bilt, J. (1999). Estimating The Prevalence of Disordered Gambling Behavior in The United States and Canada: A Research Synthesis. *American Journal of Public Health*, 89(9), 1369-1376.
- Smith, N., Kitchenham, N. ve Bowden-Jones, H. (2011). Pathological gambling and the treatment of psychosis with aripiprazole. *The British Journal of Psychiatry*, 199(2), 158–159.
- Sood, E. D., Pallanti, S. ve Hollander, E. (2003). Diagnosis and treatment of pathologic gambling. *Current Psychiatry Reports*, 5(1), 9–15.
- Specker, S. M., Carlson, G. A., Edmonson, K. M. ve Johnson, P. E. (1996). Psychopathology in pathological gamblers seeking treatment. *J Gambling Stud.* 12:67–81.
- Stange, M., Graydon, C. ve Dixon, M. J. (2017). Increased urge to gamble following near-miss outcomes may drive purchasing behaviour in scratch card gambling. *J Gambli Stud*; 33(3):867-879.

- Ste-Marie, C., Gupta, R. ve Derevensky, J. L. (2006). Anxiety and social stress related to adolescent gambling behavior and substance use. *Journal of Child ve Adolescent Substance Abuse*, 15(4), 55–74.
- Sumitra, L. M. ve Miller, S. C. (2005). Pathologic gambling disorder. How to help patients curb risky behavior when the future is at stake. *Postgrad Med*.118: 31-37.
- Thomas, A. C., Allen, F. C., ve Phillips, J. (2009). Electronic gaming machine gambling: Measuring motivation. *Journal of Gambling Studies*, 25(3), 343-355.
- Toneatto, T. (1999). Cognitive psychopathology of problem gambling. *Substance use ve misuse*, 34(11), 1593-1604.
- Tözün, M. ve Ünsal, A. (2008). 40 Yaş ve Üzeri Bireylerde Eşik Üstü Depresif Belirti Gösterenlerin Sıklığı. *TAF Prev Med Bull*, 7(6), 485-490.
- Türkcapar, M. H., Akdemir, A., Orsel, S. D. vd., (1999). The validity of diagnosis of melancholic depression according to different diagnostic systems. *J Affect Disord*, 54:101-107.
- Vacaru, M. A., Shepherd, R. M., Sheridan, J. (2014). New Zealand youth and their relationships with mobile phone technology. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 12(5): 572-584.
- Van der Maas, M., Mann, R. E., McCready, J., Matheson, F. I., Turner, N. E., Hamilton, H. A. (2017). Problem gambling in a sample of older adult casino gamblers: Associations with gambling participation and motivations. *J Geriatr Psychiatry Neurol* 30(1), 3-10.
- Warner, R., Appleby, L., Whitton, A. ve Faragher, B. (1996). Demographic and obstetric risk factors for postnatal psychiatric morbidity. *Br J Psychiatry*; 168:607-11
- Watson, J. P., Elliott, S. A. ve Rugg, A. J. (1984). Psychiatric Disorder in Pregnancy and The First Postnatal Year, *Br J Psychiatry* May; 144:453-62

- Wiebe, J., Cox, B. ve Falkowski-Ham, A. (2003). *Psychological and Social Factors Associated with Problem Gambling in Ontario: A One Year Follow-Up Study*.[https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/Wiebe%20et%20al\(2003\)Psychological and social factors associated with PG in Ontario.pdf](https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/Wiebe%20et%20al(2003)Psychological%20and%20social%20factors%20associated%20with%20PG%20in%20Ontario.pdf) (30.05.2020).
- Wood, R. T. ve Griffiths, M. D. (2007). A qualitative investigation of problem gambling as an escape-based coping strategy. *Psychology and Psychotherapy: theory, research and practice*, 80(1), 107-125.
- Yonkers, K. A., Ramin, S. M., Rush, A. J., Navarrete, C. A., Carmody, T., March, D., Heartwell, S. F. ve Leveno, K. J. (2001). Onset and persistence of postpartum depression in an inner-city maternal health clinic system. *Am J Psychiatry*;158:1856-63
- Zimmerman, M., Black, D. W. ve Coryell, W. (1989). Diagnostic criteria for melancholia: the comparative validity of DSM-III and DSMIII-R. *Arch Gen Psychiatry*, 46:361-368.
- Zimmerman, M., Coryell, W., Pfohl, B. ve Stangl, D. (1986). The validity of four definitions of endogenous depression. *Arch Gen Psychiatry*, 43(3):234-244.

EKLER

EK-1

BİLGİLENDİRME FORMU

Bu belge, Gökçe Çakır tarafından yürütülen bir bilimsel çalışma ile ilgili veri toplamak amacıyla size sunulmuştur.

Bu çalışmayla Problemlili ve Patolojik Kumar Oynayanlarda Kumar Oynama Eğilimiyle Depresyon Arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük temelindedir.

Çalışmada size doldurmanız için sunulan anket, ölçek ve formlarda, sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir.

Cevaplarınız gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir; elde edilecek bilgiler bilimsel yayımlarda kullanılacaktır.

Anket, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek soruları içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz cevaplama işini yarıda bırakmakta serbestsiniz. Böyle bir durumda anketi uygulayan kişiye, anketi tamamlamadığınızı söylemek yeterli olacak, nedenleri sorulmayacaktır. Anket sonunda, bu çalışmayla ilgili sorularınız cevaplanacaktır. Bu çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederim.

Çalışma hakkında bilgi almak için Gökçe Çakır'a psikologgokcecakir@gmail.com adresinden e-posta yoluyla ulaşabilirsiniz.

Psikolog Gökçe Çakır

psikologgokcecakir@gmail.com

0533 859 83 80

EK-2**AYDINLATILMIŐ ONAM FORMU**

Bu belge, Gökçe Çakır tarafından yürütölen bir bilimsel çalışma ile ilgili veri toplamak amacıyla size sunulmuştur. Bu çalışmayla Problemlili ve Patolojik Kumar Oynayanlarda Kumar Oynama Eğilimiyle Depresyon Arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Anket tamamen bilimsel amaçlarla düzenlenmiŐtir. Gönüllölük esastır. Anket formunda kimlik bilgileriniz yer almayacaktır. Size ait bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. ÇalıŐmadan elde edilen veriler yalnızca istatistik veri olarak kullanılacaktır. Yanıtlarınızı iŐten ve doğru olarak vermeniz bu anket sonuçlarının toplum iÇin yararlı bir bilgi olarak kullanılmasını sağlayacaktır. Telefon numaranız anketörün denetlemesi ve anketin uygulandığının belirlenmesi amacıyla istenmektedir.

Yardımlınız iÇin çok teşekkür ederim. Psikolog,
Gökçe Çakır psikologgokcecakir@gmail.com
0533 859 83 80

Tez Danışmanı,
Prof. Dr. Mehmet Çakıcı mehmet.cakici@neu.edu.tr
0542 855 33 93

Yukardaki bilgileri ayrıntılı biçimde tümünü okudum ve anketin uygulanmasını onayladım.

İsim: İmza

EK-3

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Aşağıdaki demografik sorularla ilişkili olarak vereceğiniz bilgilerinizin paylaşılmayacağını hatırlatarak, bilgilerinizi doğru bir biçimde kodlamanızı (çarpı x işareti) rica ederiz.

1. Cinsiyetiniz

Kadın Erkek

2. Yaşınız?.....()**3. Uyruğunuz nedir?**

Kıbrıs Türkiye İngiltere Diğer
.....

4. Doğum yeriniz neresidir?

Kıbrıs Türkiye İngiltere Diğer
.....

5. Eşinizin doğum yeri neresidir?

Kıbrıs Türkiye İngiltere Diğer
.....

6. Kıbrıs'tamı yaşıyorsunuz?

Evet Hayır Turistim Öğrenci
 Diğer

7. Doğum yeriniz Kıbrıs değilse kaç yıldır Kıbrıs'ta yaşıyorsunuz?

.....

8. Kıbrısta yaşıyorsanız hangi bölgede ikamet ediyorsunuz?

Şehir Köy

EK-4

Kazanca Yakın Kayıp ölçeği(KYKÖ)

1. Oynarken kendimi kazanmaya çok yakın hissediyordum.

5)Herzaman 4) Çoğu zaman3)Bazen2)Çok seyrek 1) Hiçbir zaman

2. Oynarken kazanmadığımhalde her defasında daha çok kendimi kazanmaya yakın hissediyordum.

5)Herzaman 4) Çoğu zaman 3)Bazen 2) Çok seyrek 1) Hiçbir zaman

3. Kaybettiğimde tekrar şansım olabilir hissediyorum.

5)Herzaman 4) Çoğu zaman 3)Bazen 2) Çok seyrek 1) Hiçbir zaman

4. Oynamaya gittiğimde daha çok kazandığım günleri hatırlıyorum.

5)Herzaman 4) Çoğu zaman 3)Bazen2) Çok seyrek 1) Hiçbir zaman

5. Büyük kayıplar yaşadığım halde kazanmaya yakın anılarım hep aklıma geliyor.

5)Herzaman 4) Çoğu zaman 3)Bazen2) Çok seyrek 1) Hiçbir zaman

6. Aile ile (eşiyile) sorun yaşadığım halde kazandığım anları düşünerek kendimi gitmekten alıkoyamam.

5)Herzaman 4) Çoğu zaman 3)Bazen 2) Çok seyrek 1) Hiçbir zaman

7. Aileme, eşime veya çevreme tam kazanacağım anlarla ilgili konuşmalar yapıyorum.

5)Herzaman4)Çoğu zaman 3)Bazen 2) Çok seyrek 1) Hiçbir zaman

EK-5

South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT)

1. Bugüne kadar aşağıdaki kumar çeşitlerinden hangisini veya hangilerini oynadığınızı ve sıklığını belirtiniz.	Hiç Oynadım	Haftada 1 kereden az	Haftada 1 veya daha fazla
a) At yarışı	A	B	C
b)Parasına Kağıt Oyunları (yanık, poker gibi)	A	B	C
c)Parasına Okey	A	B	C
d)Parasına zar oyunları (barbut vs.)	A	B	C
e)Horoz dövüşü	A	B	C
f)Spor toto ve spor loto	A	B	C
g)Sayısal loto	A	B	C
h)kazı-kazan	A	B	C
l) Millî piyango	A	B	C
j)Borsada oynama	A	B	C
k) Casino oyunları (rulet,makine vs.)	A	B	C
l)Parasına beceri isteyen oyunlar oynama (bیلardo)	A	B	C
m)İnternette kumar oyunları oynama	A	B	C
n) Yukarıda belirtilmeyen diğer kumar oyunları	A	B	C

EK-6**Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)**

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o maddenin yanındaki harfin üzerine (X) işareti koyunuz

- 1) a. Kendimi üzgün hissetmiyorum
b. Kendimi üzgün hissediyorum
c. Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum
d. Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum
- 2) a. Gelecekte umutsuz değilim
b. Gelecek konusunda umutsuzum
c. Gelecekte beklediğim hiç bir şey yok
d. Benim için bir gelecek olmadığı gibi bu durum değişmeyecek
- 3) a. Kendimi başarısız görmüyorum
b. Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır
c. Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlığımın olduğunu görüyorum
d. Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum
- 4) a. Her şeyden eskisi kadar doyum (zevk) alabiliyorum
b. Her şeyden eskisi kadar doyum alamıyorum

EK 7 .Ölçek Kullanım İzinleri

South Oaks Kumar Tarama Testi Türkçe formu ölçeğiniz Hk.



Gelen kutusu



ben 18 Mar

alıcı: ibrahim.duvarci@gmail.com



Merhaba Sayın İbrahim Hocam;

Ben Yakın Doğu Üniversite Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Gökçe ÇAKIR, çalışmamda **South Oaks Kumar Tarama Testi** Türkçe formu ölçeğinizi kullanmak için izninizi talep etmekteyim.

İlginiz için teşekkür eder,
İyi Çalışmalar Dilerim..



ibrahim DUVARCI 19 Mar

alıcı: ben



Merhaba Gökçe hanım,
Çalışmanızda SOKTT i elbette kullanabilirsiniz. Başarılar dilerim.
Dr.Ibrahim DUVARCI



← Yanıtla

→ Yönlendir



ben 18 Mar

alıcı: Mehmet, mehmet.cakici@neu.edu.tr



Merhaba Sayın Mehmet Hocam;

Ben Yakın Doğu Üniversite Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Gökçe ÇAKIR, çalışmamda **Kazanca Yakın Kayıp** ölçeğinizi kullanmak için izninizi talep etmekteyim.

İlginiz için teşekkür eder,
İyi Çalışmalar Dilerim..



Mehmet Cakici 19 Mar

alıcı: ben



Kimden Mehmet Cakici meh_cakici@yahoo.com

Alıcı Gökçe Çakır psikologgokcecakir@gmail.com

Tarih 19 Mar 2020 01:32



Standart şifreleme (TLS)

[Daha fazla bilgi](#)

Sayın Gökçe Çakır
Kazanca yakın kayıp ölçeğini referans göstererek
kullanabilirsiniz
İyi çalışmalar
Prof.Dr.Mehmet Çakıcı

Beck Depresyon Envanteriniz Kullanım İzni Hk.

Gelen kutusu



Gulsen T. 19 Mar

alıcı: ben ^



Kimden Gulsen T. gulsenturk@yahoo.com

Alıcı psikologgokcecakir@gmail.com

Tarih 19 Mar 2020 22:32



Standart şifreleme (TLS)

[Daha fazla bilgi](#)

Sayın Gökçe Çakır,

Beck Depresyon Envanteri'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını değil; size gönderdiğim kopyasını ve ölçek formunun son sayfasındaki kaynakları da kullanmanızdır. Kaynakları ekte dijital ortamda gönderiyorum. Ayrıca, Envanterin orijinalinin Aaron Beck tarafından geliştirilmiş olduğu bilgisiyle gerekli referanslarının da çalışmanızda verilmesi gerekecektir. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Prof.Dr.Nesrin Hisli Şahin adına

Gülşen Hisli

ÖZGEÇMİŞ

1993 yılı Manisa doğdu. 2011 yılında Manisa Özel Doruk Lisesinden mezun oldu. 2013 yılında Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji bölümüne başladı. 2018 yılında Yakın Doğu Üniversitesi'nde Klinik Psikoloji (Tezli) alanında yüksek lisans eğitimine başladı. Yüksek Lisans eğitimine devam ederken YDÜ Üniversitesi Psikoloji Bölüm Başkanı'nın asistanı olarak bilimsel araştırma çalışmaları ve makaleler üzerinde çalışmakta ve görev almaktadır. Wiesbadener Academia für Psychotherapie (WIAP) onaylı Pozitif Psikoterapi temel eğitimini tamamlamış olup ileri eğitime devam etmekte. NAADAC (Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Danışmanlık Eğitimini tamamladı. Pembe Köşk Psikiyatri Hastanesinde çalışmaktadır.

İNTİHAL RAPORU

Problemlili ve Patolojik Kumar oynayan bireylerde kazanca yakın yakıp ve depresyon ilişkisinin incelenmesi

ORIJINALLIK RAPORU

% 13 BENZERLİK ENDEKSİ	% 10 İNTERNET KAYNAKLARI	% 4 YAYINLAR	% 7 ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
----------------------------------	---------------------------------------	------------------------	--------------------------------

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	earsiv.halic.edu.tr İnternet Kaynağı	% 4
2	Submitted to Istanbul Gelisim University Öğrenci Ödevi	% 2
3	www.turkpsikiyatri.com İnternet Kaynağı	% 1
4	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% 1
6	GURİZ, S Olga, EKİNCİ, Aslı and TÜRKCAPAR, M Hakan. "Bir Patolojik Kumar Hastasının Bilişsel Davranışçı Terapisi", Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği, 2012. Yayın	% 1
7	dosya.marmara.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1

ETİK KURUL ONAY FORMU



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

22.05.2020

Sayın Gökçe Çakır

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2020/689 proje numaralı ve "**Patolojik ve Problemlili Kumar Oynayanlarda Kumar Oynama Eğilimiyle Depresyon Arasındaki İlişki**" 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

Direnç Kanol

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.