



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**KUMAR OYNAYAN BİREYLERDE KUMAR EĞİLİMİ VE İNTİHAR  
DÜŞÜNCELERİNİN İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

ELİF AKSOY

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Lefkoşa  
Ocak, 2022

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**KUMAR OYNAYAN BİREYLERDE KUMAR EĞİLİMİ VE İNTİHAR  
DÜŞÜNCELERİNİN İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

ELİF AKSOY

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŐMANI  
Prof. Dr. Mehmet ÇAKICI

Lefkoşa  
Ocak, 2022

## ONAY

Elif AKSOY tarafından hazırlanan "Kumar Oynayan Bireylerde Kumar Eğilimi ve İntihar Düşüncelerinin İlişkilerinin İncelenmesi" başlıklı bu çalışma, 31/01/2022 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez savunması online (çevrim içi) yapılmıştır. Jüri üyeleri onaylarını sözlü olarak vermişlerdir. Tüm süreç kaydedilmiştir.

Jüri Üyeleri

Adı – Soyadı

İmza

Jüri Başkanı: Yrd. Doç. Dr. Ayhan ÇAKICI EŞ

Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Asra BABAYİĞİT

Danışman: Prof. Dr. Mehmet ÇAKICI

Anabilim/ Anasanat Dalı Başkanı Onayı

31/01/2022



Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Anabilim Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

.../.../20..

Prof. Dr. K. Hüsnü Çar Başer

Enstitü Müdürü



## ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

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.

**Elif AKSOY**

## TEŞEKKÜR

Tez konumu seğerken isteklerimi göz önünde bulundurup, değerli bilgilerini ve zamanını tek bir an bile esirgemeyen, hep daha iyi olması için beni motive eden Tez danışmanım Prof. Dr. Mehmet akıcı'ya teşekkürü bir borç biliyorum.

Tez sürecim boyunca bana gösterdiği yol ve destekleri için Uz. Psk. Ayőe BURAN'A teşekkürü bir borç biliyorum.

Eğitim hayatım boyunca her zaman desteklerini sunan eşime teşekkürü bir borç biliyorum.

**Elif AKSOY**

## ÖZET

### **KUMAR OYNAYAN BİREYLERDE KUMAR EĞİLİMİ VE İNTİHAR DÜŞÜNCELERİNİN İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Kumar eğilimi giderek yaygınlaşmakta olan bir davranışsal bağımlılık olmaktadır. Kumar bağımlılığına sıklıkla psikolojik sorunlar eşlik etmektedir. Kumar bağımlılığının ortaya çıkmasında; aile ilişkilerinde problemler, mali sorunlar, psikiyatrik hastalıklar etkili olmaktadır ve bu sorunlar sonucunda intihar girişimi riski artmaktadır. Kumar bağımlılığının tedavi edilmesi için başvuran kişi sayısı az sayıdadır. Bu sebeple başvuran insanlarda intihar düşünceleri mutlaka araştırılması gereken bir olgu olmaktadır.

Bu araştırmanın amacı kumar oynayan bireylerde kumar eğilimi ve intihar düşüncelerinin ilişkisinin incelenmesidir. Aynı zamanda katılımcıların kumar oynama davranışları, kazanmaya yakın kayıp puanları, intihar eğilimleri cinsiyetlerine, yaşlarına, medeni durumlarına uyruklarına, eğitim durumlarına, çalışma durumlarına göre farklılık gösterip göstermediği de incelenmiştir.

Araştırma evreni Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde yaşayan 18 yaşından büyük genç yetişkin ve yetişkin bireylerden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise 18-55 yaş aralığında olan rastgele olmayan yani seçkisiz olmayan örnekleme yöntemlerinden amaca yönelik örnekleme yöntemi ile seçilen Lefkoşa ve Girne bölgelerinde çeşitli iddia bayileri, bed ofisleri, şans oyunları oynatılan büfeler, casino ve internet üzerinden kumar oynatılan sitelerinde aktif katılım gösteren kişiler oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü 160 kişiden oluşmaktadır.

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak; demografik bilgi formu, Sout Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT), Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği (KYKÖ), İntihar Bilişleri Ölçeği (İBÖ) kullanılmıştır.

Araştırmanın bütün verileri SPSS 23.0 paket programında analiz edilmiştir. Araştırmada verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini ölçmek için Shapiro-Wilk testi uygulanmıştır. Çalışmada normal dağılım göstermeyen verilerin analizinde; ikili grupların karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, üç ve daha fazla grubun

karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkiyi ölçmek için Spearman testi uygulanmıştır.

Bu araştırmanın sonucunda; katılımcıların kumar oynama davranışları ile kazanca yakın kayıp ölçeği puanları arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Katılımcıların kazanca yakın kayıp ölçeği puanları arttıkça onların kumar oynama davranışları da artmaktadır. Aynı zamanda katılımcıların kumar oynama davranışları ile intihar bilişleri arasında pozitif yönlü bir ilişki belirlenmiştir. Sonuç olarak, katılımcıların kumar oynama davranışları arttıkça, onların intihar eğilimleri de artmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** kumar, kazanca yakın kayıp, intihar eğilimi, patolojik kumar, intihar

## **ABSTRACT**

### **INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP OF GAMBLING TENDENCY AND THOUGHTS OF SUICIDE IN PEOPLE WHO GAMBLE**

Gambling tendency is an increasingly common behavioral habit. Psychological problems often accompany gambling addiction. In the emergence of gambling addiction; Problems in family relationships, financial problems, and psychiatric diseases are effective, and as a result of these problems, the risk of suicide attempt increases. The number of people applying for treatment of gambling addiction is very small. For this reason, suicidal thoughts in people who apply are a phenomenon that must be investigated.

The aim of this study is to examine the relationship between gambling tendency and suicidal thoughts in individuals who gamble. At the same time, it was also examined whether the participants' gambling behaviors, near-miss scores, suicidal tendencies differ according to their gender, age, marital status, nationality, educational status, and employment status.

The universe of the research consists of young adults and adults over the age of 18 living in the Turkish Republic of Northern Cyprus. The sample of the study, on the other hand, consisted of people actively participating in various claim dealers, bet offices, kiosks where games of chance are played, casino and sites where online gambling is played in Nicosia and Kyrenia regions, which are selected with the systematic sampling method among the non-random sampling methods that are between the ages of 18-55. The sample size consists of 160 people.

As a data collection tool in this study; demographic information form, Sout Oaks Gambling Screening Test (SOCTT), Near-miss Scale and Suicide Cognition Scale (IAS) were used.

All the data of the study were analyzed in the SPSS 23.0 package program. Shapiro-Wilk test was used to measure whether the data showed normal distribution in the study. In the analysis of the data that do not show normal distribution in the study; Mann Whitney U test was used for comparison of paired groups and Kruskal Wallis



test was used for comparison of three or more groups. Spearman test was used to measure the relationship between scales.

As a result of this research; There is a positive relationship between gambling behavior of participants and their near-miss scale scores. As the participants' near-gain loss scale scores increase, their gambling behavior also increases. At the same time, a positive relationship was found between the gambling behaviors of the participants and their suicidal cognition. As a result, as the gambling behaviors of the participants increase, their suicidal tendencies also increase.

**Keywords:** gambling, near-miss, suicidal tendency, pathological gambling, suicide

## İÇİNDEKİLER

ONAY .....	i
ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER .....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xi
KISALTMALAR .....	xiii
1. BÖLÜM .....	1
GİRİŞ .....	1
1.1 Problem Durum.....	1
1.2 Araştırmanın Amacı .....	1
1.3 Araştırmanın Önemi.....	2
1.4 Sınırlılıklar .....	2
2. BÖLÜM .....	3
KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR .....	3
2.1 Kumara Genel Bakış .....	3
2.1.1 Kumarın Tanımı .....	3
2.1.2 Kumarın Türleri .....	4
2.1.3 Kumarın Psikolojik Özellikleri .....	4
2.1.4 Kumar Eğilimi.....	5
2.1.5 Patolojik Kumarın Tanımı.....	6
2.1.6 Patolojik Kumar Oynama Tanı Ölçütleri .....	7

2.1.7 Kazanca Yakın Kayıp ve Kumar.....	8
2.2 İntihara Genel Bakış.....	9
2.2.1 İntiharın Tanımı .....	10
2.2.2 İntihar Davranışına Kuramsal Bakış .....	11
2.2.2.1 Biyolojik Yaklaşım ve İntihar .....	12
2.2.2.2 Sosyolojik Yaklaşım ve İntihar .....	13
2.2.2.3 Psikonaalitik Yaklaşım ve İntihar .....	14
2.2.2.4 Bilişsel Yaklaşım ve İntihar .....	16
2.2.3 İntihar Davranışının Temel Unsurları .....	17
2.2.4 İntihar Davranışının Sınıflandırılması.....	20
2.2.5 İntiharı Etkileyen Risk Faktörleri.....	24
2.2.5.1 Demografik Özellikler .....	25
2.2.5.2 Psikiyatrik Hastalıklar.....	28
2.2.5.3 Bedensel Hatalıkları .....	28
2.2.5.4 Yaşam olayları .....	28
2.2.6 Kumar ve İntihar .....	29
3. BÖLÜM .....	31
YÖNTEM.....	31
3.1 Araştırmanın Modeli .....	31
3.2 Evren ve Örneklem .....	31
3.3 Veri Toplama Araçları .....	31
3.4 Verilerin Analizi.....	32
4. BÖLÜM .....	34
BULGULAR VE YORUMLAR.....	34

4. BÖLÜM .....	49
TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER.....	49
4.1 Tartışma.....	49
4.2 Sonuçlar .....	51
4.3 Öneriler .....	51
KAYNAKÇA.....	53
EKLER.....	61
EK 1: BİLGİLENDİRME FORMU.....	61
EK 2: AYDINLATILMIŞ ONAM.....	62
EK 3: SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİLER.....	63
EK 4: KAZANCA YAKIN KAYIP ÖLÇEĞİ.....	64
EK 5. SOUTH OAKS KUMAR TARAMA TESTİ (SOKTT).....	65
EK 6. İNTİHAR BİLİŞLERİ ÖLÇEĞİ .....	68
ÖZGEÇMİŞ .....	69
İNTİHAL RAPORU .....	70
ETİK KURUL RAPORU.....	71

## TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Bilgileri .....	34
Tablo 2. Kumar Tarama, Kazanca Yakın Kayıp, İntihar Bilişleri Ölçeklerinin güvenirlilik analizleri .....	36
Tablo 3. Katılımcıların Kumar Tarama, Kazanca Yakın Kayıp, İntihar Bilişleri Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Normal Dağılım Testi Sonuçları .....	36
Tablo 4. Katılımcıların Kumar Tarama Testi ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı .....	37
Tablo 5. Katılımcıların Kazanca Yakın Kayıp Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı .....	37
Tablo 6. Katılımcıların İntihar Bilişleri Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı...	37
Tablo 7. Katılımcıların Kumar Tarama, Kazanca Yakın Kayıp, İntihar Bilişleri Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Cinsiyete Göre Dağılımına Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	38
Tablo 8. Katılımcıların Kumar Tarama, Kazanca Yakın Kayıp, İntihar Bilişleri Ölçeklerinden Aldıkları Puanların yaşa Göre Dağılımına Yönelik Kruskal Wallis Testi Sonuçları.....	39
Tablo 9. Katılımcıların Kumar Tarama, Kazanca Yakın Kayıp, İntihar Bilişleri Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Uyruklarına Göre Dağılımına Yönelik Mann Whitney U esti Sonuçları.....	40
Tablo 10. Katılımcıların Kumar Tarama, Kazanca Yakın Kayıp, İntihar Bilişleri Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Medeni Durumlarına Göre Dağılımına Yönelik Kruskal Wallis Testi Sonuçları .....	41
Tablo 11. Katılımcıların Kumar Tarama, Kazanca Yakın Kayıp, İntihar Bilişleri Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımına Yönelik Kruskal Wallis Testi Sonuçları .....	42
Tablo 12. Katılımcıların Kumar Tarama, Kazanca Yakın Kayıp, İntihar Bilişleri Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Çalışma Durumlarına Göre Dağılımına Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları .....	43

Tablo 13. Katılımcıların Kumar Tarama, Kazanca Yakın Kayıp, İntihar Bilişleri Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Kumar Oynamaya Başlama Yaşlarına Göre Dağılımına Yönelik Kruskal Wallis Testi Sonuçları .....	44
Tablo 14. Katılımcıların Kumar Tarama, Kazanca Yakın Kayıp, İntihar Bilişleri Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Kumar Oynamaya Teşvik Eden Kişi Durumlarına Göre Dağılımına Yönelik Kruskal Wallis Testi Sonuçları.....	45
Tablo 15. Katılımcıların Kumar Tarama, Kazanca Yakın Kayıp, İntihar Bilişleri Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Haftalık Kumar Oynama Sürelerine Göre Dağılımına Yönelik Kruskal Wallis Testi Sonuçları .....	46
Tablo 16. Katılımcıların Kumar Tarama, Kazanca Yakın Kayıp, İntihar Bilişleri Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Şans oyunları/Kumar Oynama Sıklıklarına Göre Dağılımına Yönelik Kruskal Wallis Testi Sonuçları .....	47
Tablo 17. Katılımcıların Kumar Tarama, Kazanca Yakın Kayıp, İntihar Bilişleri Ölçeklerinden Aldıkları Puanların arasındaki ilişkiyi ölçmeye yönelik Spearman testi sonuçları .....	48

**KISALTMALAR**

**APA:** Amerikan Psikiyatri Birliği

**KYK:** Kazanca yakın kayıp

**SOKTT:** Sout Oaks Kumar Tarama Testi

**KYKÖ:** Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği

**İBÖ:** İntihar Bilişleri Ölçeği

## 1. BÖLÜM

### GİRİŞ

#### 1.1 Problem Durum

Kumar oynama eğilimi; madde kullanımı bozukluğunda olduğu gibi ödül merkezinde gerçekleşmekte olan etkilere ve belirtilere yatkınlık gösterme sonucunda ortaya çıkan davranışsal bağımlılık olarak açıklanmaktadır (APA, 2013).

Kumar oynama davranışı olumsuz sonuçlar ortaya çıkarmasına rağmen tekrarlayıcı olan bir davranışsal durum olmaktadır. Bu durum nedeni ile madde kullanım bozukluğu başlığında yer alması uygun görülmüştür. Kumar oynama bozukluğunda madde bağımlılığında olduğu gibi benzer bilişsel, nörolojik, davranışsal ve genetik belirtiler ortaya çıkmaktadır (Schuckit, 2013).

Araştırmalar kumar bağımlılığı yaşayan insanlarda intihar düşünceleri, intihar girişimleri ortaya çıktığını göstermektedir. Aynı zamanda kumar bağımlılığı sonucunda intihar oranlarının arttığı da görülmektedir. Yapılan bir araştırma sonucunda kumar problem ile tedavi görmek isteyen insanlardan % 80'inin intihar düşüncelerine sahip olduklarını ve % 12'sinin intihar girişimlerinde bulunduğunu göstermiştir (McCormick vd., 1984)

#### 1.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı kumar oynayan bireylerde kumar eğilimi ve intihar düşüncelerinin ilişkisinin incelenmesidir. Aynı zamanda katılımcıların kumar oynama davranışları, kazanmaya yakın kayıp puanları, intihar eğilimleri cinsiyetlerine, yaşlarına, medeni durumlarına uyruklarına, eğitim durumlarına, çalışma durumlarına göre farklılık gösterip göstermediği de incelenmiştir.



### 1.3 Araştırmanın Önemi

Kumar eğilimi giderek yaygınlaşmakta olan bir davranışsal bağımlılık olmaktadır. Kumar bağımlılığına sıklıkla psikolojik sorunlar eşlik etmektedir. Kumar bağımlılığının ortaya çıkmasında; aile ilişkilerinde problemler, mali sorunlar, psikiyatrik hastalıklar etkili olmaktadır ve bu sorunlar sonucunda intihar girişimi riski artmaktadır. Kumar bağımlılığının tedavi edilmesi için başvuran kişi sayısı az sayıdadır. Bu sebeple başvuran insanlarda intihar düşünceleri mutlaka araştırılması gereken bir olgu olmaktadır. Bu araştırmanın amacı kumar oynayan bireylerde kumar eğilimi ve intihar düşüncelerinin ilişkisinin incelenmesidir. Bu araştırmada kumar eğilimi ile intihar düşünceleri arasındaki ilişki ortaya koyulmaktadır. Bu verilerin kumar eğiliminin tedavisinde ve intihar girişimlerinin önlenmesinde yardımcı olacağı düşünülmektedir.

### 1.4 Sınırlılıklar

- Araştırma katılımcıların kumar eğilimi ve intihar davranışlarının incelenmesi ile sınırlıdır.
- Araştırma 160 katılımcı ile sınırlı tutulmuştur.

## 2. BÖLÜM

### KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

#### 2.1 Kumara Genel Bakış

Şans oyunlarının ortaya çıkışını incelediğimizde çok eski zamanlara dayandığı görülmektedir. İncil’de şans oyunları ile ilgili bilgilere yer verilmiştir. Sezar Roma’nın imarı için gerekli olan birikimin toparlanması için insanları şans oyunları oynamaya teşvik ettiği görülmüştür. Başka bir efsaneye göre Çin duvarı, şans oyunları ile toplanmış olan gelirler ile inşa edilmiştir. Orta çağ döneminde hem Amerika Hem Avrupa’da bina inşaatları ve bakımları için şans oyunları düzenlenmekteydi. Aynı zamanda orta çağ döneminde bu tarz oyunların şeytan işi olduğu savunan kilise gibi kuruluşlar da benzer şekillerde gelir toplamaya başlamıştır. Günümüzde, dünyanın genelinde geniş bir çerçeve kapsamında düzenlenmekte olan şans oyunları, hükümetlerin de vazgeçilmez bir kaynağı olmaya başlamıştır. Her gün çeşitleri artmakta olan bu oyunlardan elde edilmekte olan gelirler her yıl onlarca milyar dolar olarak toplanmaktadır (Kılıç, 2006).

Kumar yasal ve yaygın bir faaliyet şeklinde tanımlanmaktadır. Kumar, çeşitli ve geniş faaliyetleri kapsamakta olan bir kavram olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde kumar faaliyetleri erişilebilir olan sosyal faaliyetlerdir. İnsanlar için kumar bir eğlence ve keyifli zaman deneyimi olarak kullanılmaktadır. Bazı insanlar için ise kumar zarar verici durumlara sebep olmaktadır ve toplumdaki ilişkilerine zarar verebilmektedir (Çelikel, 2010).

#### 2.1.1 Kumarın Tanımı

Günümüzde kumar kavramı birçok şekilde tanımlanmaktadır. Bu tanımlardan bazılarına bakacak olursak; 2007 senesinde yapılmış olan İngiliz anketinde kumar kavramı bir aktivitede harcanan para olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım çerçevesinde piyango biletlerinin satın alınabilmesi ve bu şekilde harcanabilmesi için sorumlulukların insanların kendi irade olması önemli bir noktadır. 1999 senesinde yapılmış olan başka bir

İngiliz çalışmasında kumar bir faaliyet şeklinde açıklanmıştır. Bu faaliyetler çerçevesinde insanlar para kazanmaktadır.

Yeni Zelanda'da 2003 senesinde kabul edilmiş olan kumar yasasına göre, kumar ö'deme ve esnetme' şeklinde tanımlanmıştır. Kumar ile doğrudan veya dolaylı bir şekilde para kazanılması, kısmen şansa bağlı bir etkinlik olarak belirtilmiştir (Çelikel, 2010).

Walker kumar kavramını tanımlarken, para için bir risk faktörü olduğu savunmuştur. Kumar, bazı durumlarda kısmen, bazı durumlarda ise tamamen gelişen tesadüflerin sonucunda kişinin para kazanması veya kaybetmesi olarak açıklanmaktadır (Walker, 2008).

Derevensky kumar kavramını bahis, para olarak açıklamıştır. Aynı zamanda kumar davranışının risk alımı gerektiren belirli becerileri kapsadığını savunmuştur. Bu durum bazı durumlarda iyi olabilirken, patolojik kumara dönüştüğü zaman kumar sorunu haline gelmektedir (Hardoon ve Derevensky, 2002).

### **2.1.2 Kumarın Türleri**

Kumarın türleri iki grup şeklinde ele alınmaktadır. İlk gruptaki oyunlar çekiliş ile oynanan zar ve benzeri oyunlar şeklindedir. İkinci gruptaki oyunlar ise öncesinde sahip olunan bilgilerin doğrultusunda tahminlere dayanan oyunlar şeklindedir. Aynı zamanda şans oyunları; ikramiye ortamı, pazarlama, oyun şeklinde de farklılık göstermektedir. Şans oyunları ise klasik oyunlar, müşterek bahis, elektronik oyun ve sayısal oyun olarak tanımlanmaktadır. Genel olarak bakıldığında, müşterek bahislerin ve elektronik oyunların sosyal alanlarda sorunlar ortaya çıkardığı ve bu sebeple düzenli olarak takip edilmesi gerektiği görülmektedir (Kılıç, 2006).

### **2.1.3 Kumarın Psikolojik Özellikleri**

Kumarın psikolojik faktörleri ile ilgili olarak araştırmalarda sıklıkla kullanılan değişkenlerden birinin kişilik özellikleri olduğu görülmektedir. Patolojik kumarın gelişim

sürecinde bütün risk faktörleri kişilerde kişilik bozuklukları oluşturabilmektedir. Aynı zamanda kumar oynandığı süreçte en önemli değişkenlerden bir diğeri ise motivasyon faktörüdür. Kumar davranışlarında muhtemelen öncü ve etiyolojileri anlamak önemli olmaktadır. Kişilerde olumlu etkilerin gelişimi ve olumsuz etkilerin azalması motivasyon ile ilişkili olmaktadır. Bu gelişim ile kişiler kumar davranışlarına adapte olabileceği gibi, negatif bir indirgeme de yaşayabilmektedir (Bagby, 2007).

#### **2.1.4 Kumar Eğilimi**

Kumar bağımlılık ilk olarak 1980 yılında ‘patolojik kumar’ başlığı ile Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) aracılığı ile DSM-III’te yer almıştır. Bu rahatsızlık dürtü kontrol bozukluğu şeklinde ifade edilmiştir. 1987 yılında DSM-III’te yapılmış olan düzenleme ile kriter içeriği arttırılmıştır, 1994’te DSM-IV yayınlanması ile birlikte düzenlemeye gidilmiştir. Günümüzde DSM-5’te kumar bağımlılığı madde bağımlılığı kategorisi altında ele alınmaya başlamıştır (APA, 2013).

Kumar oynama eğilimi risk almayı içermektedir. Aynı zamanda sınırlı düzeyde bir beceriye ihtiyaç duyulmaktadır. Alınan risklere göre kumar oynama eğilimi, sosyal kumar oynama, süregelen kumar oynama ve kumar oynama bozukluğu şeklinde süreçler olarak değerlendirilmektedir (Barrett vd., 2003).

2003 senesinde Kumar oynama eğilimi Barrett ve arkadaşları tarafından dokuz kategoride ele alınmıştır:

1. Aşırı kumar oynama: Para ve zaman harcamasının kabul edilir seviyenin üstüne çıktığı zaman kullanılmaktadır. Bu kavram ölçsüz kumar oynama ile eş anlamlı olmaktadır.
2. Eğlence amaçlı kumar oynama: Kişilere herhangi bir zarar olmadan sosyal kumar oynama eğilimi olarak açıklanmaktadır.
3. Kompulsif kumar oynama: Bu durum tekrarlanan kumar oynama eğilimi olarak açıklanmaktadır. Kompulsif kumar oynama ‘adsız kumarbazlar’ ve tedavi toplulukları tarafından kullanılmaktadır.
4. Kumar oynama bozukluğu: Bu durum dürtü kontrol bozuklukları ile kumar

arasındaki ilişki sonucunda ortaya çıkan bir sorun olmaktadır. Bu terim aynı zamanda patolojik kumar oynamayı tanımlamak adına da kullanılmaktadır.

5. Muhtemel patolojik kumarbaz: Literatür çalışmaları incelendiğinde bu kişiler, belirli kriterler çerçevesinde patolojik kumarbaz olduğu belirlenen ama klinik anlamda değerlendirilmeye alınmamış kişiler olarak açıklanmaktadır.
6. Patolojik kumar oynama: Bu durum olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına rağmen para kazanmak adına hangi kumar oyunlarının oynanması gerektiğine yönelik mantıksız düşüncelerin saptanmaya çalışılması ve kumara yönelik kontrolün sağlanamaması olarak karakterize edilmektedir.
7. Sosyal kumar oynama: Bu durum eğlence amacı ile kumar oynama olarak tanımlanmaktadır.
8. Sorun olduğundan şüphelenilen kumar oynama: Bu durum aşırı ve normal olmayan düzeylerde kumar oynama olarak tanımlanmaktadır.
9. Sorunlu ve problemlili kumar oynama: Bu durum kişinin ailesi, arkadaşları ve iş arkadaşlarına zarar verebileceği ihtimaline rağmen kumar oynaması olarak tanımlanmaktadır.

Kumar oynama eğilimi, madde kullanımı bozukluğunda olduğu gibi ödül merkezinde gerçekleşmekte olan etki ve belirtilere yatkınlık göstermek olarak ifade edilmektedir. Bu benzerlik sebebi ile kumar oynama eğilimi davranışsal bir bağımlılık şeklinde kategorize edilmiştir. Kumar oynama eğilimine ve madde kullanımı bozukluğuna DSM-5'te aynı kategori altında yer verilmiştir. Madde kullanımı bozukluğunun tanımlanması için 11 belirtiden ikisini gerekirken, kumar bozukluğunda daha fazla sertlik eşiği kullanılmaktadır (APA, 2013).

### **2.1.5 Patolojik Kumarın Tanımı**

Patolojik kumar oynama kavramı ilk olarak DSM-III'te ortaya çıkmıştır. Bu kavram ilk olarak dürtü bozukluğu şeklinde tanımlanmıştır. Günümüzde patolojik kumar DSM-IV'te kategorize edilmektedir. Bu davranışın sonucunda duygusal bağımlılık ile karakterize edilen kumar dürtü ile direnen kronik bir yetmezlik şeklinde ortaya çıkmaktadır. Bunun sonucunda kumar insanların hayatlarında önemli değişimlere sebep olmaktadır. Aynı

zamanda aile, çalışma ve kişisel ortamlar patolojik kuramın günlük hayattaki olumsuz işleyişlere neden olmaktadır (Echeburua ve Montalvo, 2002).

Amerikan Psikiyatri Birliği patolojik kumar kavramını; kronik, ilerleyici ve dürtülere karşı koymada yetersizlik şeklinde açıklamıştır. Aynı zamanda kumar davranışını kişisel ilişkilere ve iş hayatına zarar verebilen bir bozukluk olarak belirtilmiştir (Bazargan ve ark., 2000).

Son yıllarda kumar problem bir halk sağlık sorunu şeklinde görülmektedir. Kumar davranışının zararlı etkileri; mali problemler, iş problemleri, alkol ve zihinsel sağlık sorunları şeklinde ortaya çıkmaktadır (Wenli, 2007).

Patolojik kumar devamlı ve periyodik bir kontrol kaybı şeklinde ifade edilmektedir. Para elde etmek amacı ile kumar oynayan insanların irrasyonel düşüncelere ve olumsuz davranışlara sahip oldukları görülmektedir (Hardoonve ve Derevensky, 2002).

### **2.1.6 Patolojik Kumar Oynama Tanı Ölçütleri**

DSM-IV kumar oynama davranışını aşağıdaki tanı ölçütleri ile açıklamaktadır:

A. Aşağıdaki durumlardan beş veya daha fazlasının bulunması;

1. Geçmiş deneyimlerinde kumar oynama davranışlarını yeniden yaşamak için para elde etmenin yollarını aramak.
2. Kişinin istediği heyecanı hissetmek için giderek artmakta olan para ile kumar oynama ihtiyacının ortaya çıkması.
3. Bir kaç defa başarısızlık ile sonuçlanmış olan kumar oynama durumunu azaltmak ve bırakma çabası içine girmek.
4. Kumar oynama davranışını azaltmak veya bırakmak için girişimlerde bulunmak sonucunda huzursuzluğun ortaya çıkması.
5. Kişilerin problemlerinden kaçınmak adına kumar oynama davranışı ortaya koyması.
6. Kişinin para ile kumar oynayıp kaybetmesi sonrasında başka bir gün kaybettiği parayı geri koymak adına birçok kez girişimde bulunması.

7. Kişilerin ne seviyede kumar oynadığını saklamak adına aile üyelerine ve başka insanlara yalan söylemesi.
8. Kişilerin kumar oynamak için gerekli olan parayı sağlamak için sahtekarlık, hırsızlık gibi girişimlerde bulunması.
9. Kişilerin kumar oynama sebebi ile hayatlarında önemli bir ilişkilerini, işlerini veya eğitimlerini tehlikeye sokması veya kaybetmesi.
10. Kişilerin kumar oynama sebebi ile içine düştükleri parasal durumdan kurtulmak adına para sağlamak için başka insanlara güvenmesi.

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

### **2.1.7 Kazanca Yakın Kayıp ve Kumar**

Kazanca yakın kayıp, insanların belirli bir hedefe ulaşmalarında başarılı olmayan yakın olan kişideki özel bir başarısızlık durumu olarak tanımlanmaktadır. Bu durum kumar oynayan kişileri cesaretlendirmektedir ve koşullanmalarını sağlamaktadır. KYK, kişilerde kumarda kazanmanın yaratmış olduğu heyecanın belirli bir bölümünü oluşturmaktadır. Bu şekilde olunca kumar oynayan kişiler sürekli olarak kaybetmemekte, sürekli olarak kazanmanın eşliğinde döndüklerini düşünmektedir. Kişilerde yaşanmakta olan uyarılma hisse sebebi ile hayal kırıklığına rağmen, devamlı olarak oyunda kalmaktadırlar (Stange vd., 2017).

Kişilerin kendi kontrolleri altında oynamaları ile kazanmaya yakın kaybetme hisleri birleştiği zaman, kişilerde nörobiyolojik bulgulara sahip olan şiddetli bir kumar oynama eğilimi ortaya çıkmaktadır. Genel olarak kazanmaya yakın kaybetme durumu kumar oynamayı sürdürmeye ve kumar oynama motivasyonunu arttırmaya sebep olmaktadır. Sonuç olarak kişilerde kumar eğiliminde artış gözlemlenmektedir (Clark, 2009).

Kazanca yakın kayıp eğilimi tüm bağımlılık türlerinde olduğu gibi kumar bağımlılığının da gerçekleştirilmediği zamanlarda bireyin davranışın yapılmasına yönelik yoğun istek ve arzuya karşı meşguliyeti olmasına aşırma diyebilmekteyiz. Aşırma duygusu sadece bağımlılarda değil kumar oynamaya yeni başlayanlarda da görülebilmektedir. Bireylerde kumar oynamaya yönelik artan isteğin temelinde kazanca yakın kayıp duygusunun olduğu, kumar oynayan bireyin kayıp yaşadığında 'tam kazanacakken 'kaybettiğini ve

tekrar kumar oynama eylemini gerçekleştirdiği bilinmektedir. Yüksek fizyolojik uyarılma, kumar davranışının kilit bir güçlendiricisi olarak tanımlandığından, neredeyse kaçırılmayacak sonuçlar için artan uyarılma sorun yaratabilmektedir (Brown [1986](#)).

Bu nedenle, eğer uyarılma güçlendiriliyorsa ve neredeyse kaçırılmalar uyarılmada bir artışı tetikliyorsa ve arttırıyorsa o zaman oyuncular kaybetmek için güçlendiriliyor olabilmektedirler. Hedefe ulaşma eksikliğine eşlik eden artan uyarılma, paradoksal olarak sinir bozucu fakat oldukça da motive edici bir öznel deneyime neden olabilmektedir.

Kumar oynama bozukluğu olan insanların kazanmaya yakın kaybetme sonuçlarına diğerlerinde daha yüksek olarak duyarlılık gösterdikleri görülmektedir. Kumar oynayan kişiler oyunlarda büyük bir para kaybı yaşasa da; KYK hissi neden ile 'neredeyse kazanıyordum' şeklinde bir heyecan yaşamaktadır. Kumar oynama eğiliminin ve şiddetini kişilerde bulunan KYK özellikleri ve kumar oynama sıklıkları belirlemektedir (Sharman vd., 2015).

## 2.2 İntihara Genel Bakış

İngilizce karşılığı 'suicide' olan İntihar kelimesi psikiyatrik ve tıbbi terminolojide, kişilerin kendi hayatlarına son vermesi olarak ifade edilmektedir. İntihar kelimesi Latince kökenli bir kelime olmaktadır ve 'sui' ve 'caedere' kelimelerinin birleşiminden oluşmuştur. Bu kelimeler; 'kendisi' ve 'öldürmek' anlamına gelmektedir (Saunders, 1994). İntihar kelimesi Türkçe sözlüğe Arapçadan geçmiştir. Bu kelime Arapçada boğazlama anlamına gelen 'nahr' kelimesinden türemiştir (Devellioğlu, 1999). İntihar kelimesi Türkçe kaynaklar özkıyım şeklinde de geçmektedir.

Durkheim tarafından 1897 yılında yayınlanmış olan intihar toplumbilimsel inceleme adlı çalışmasında intihar kavramı 'ölen kişinin ölümle sonuçlanacağını bildiği halde olumlu veya olumsuz bir ediminin dolaylı veya doğrudan sonuçlandığı herhangi bir ölüm olayı' olarak tanımlanmıştır. Aynı zamanda intihar girişimi kavramı da aynı şekilde başlayan ama ölümle sonuçlanmayan şeklinde açıklanmıştır (Durkheim, 2011).



Schneidman intihar kavramını açıklarken ‘intiharın dayanılması zor olan acıları, ağır problemleri, gücü azalmış benliklerin buldukları çözüm yolu olarak ifade edilmiştir. Kişiler yaşamakta oldukları olumsuz durumlardan kurtulmaya yönelik intihar şeklinde patolojik bir davranış ortaya koyabilmektedir (Demirel ve Eşel, 2003).

### 2.2.1 İntiharın Tanımı

DSM-IV-TR’de intiharın tanımlanmasında sınırda kişilik bozukluğunun ve major depresyonun belirtileri ele alınmıştır. ICD-10 ise intihar kavramı ‘kişinin kendisine kasıtlı bir şekilde zarar vermesi ’olarak açıklanmıştır (ICD-10, 1993).

İntiharın ruh sağlığı çalışanları tarafından birinci dereceden müdahale edilmesine gerek vardır. İntihar eyleminin değerlendirilmesinde intihar girişimi, düşünceleri, sonlanmış intihar eylemi, yüksek risk içeren davranışların üzerinde durulması gerekmektedir (Berber, 2008). Genel bir kavram şeklinde intihar davranışının kullanılması ile; intihar girişimleri, ölümler sonuçlanan veya tamamlanmış intihar eylemleri açıklanmak için kullanılmaktadır (Eskin, 2003).

Amerikan psikiyatri birliği tarafından intiharın tanımlanmasına yönelik ifadeler aşağıdaki şekildedir (Sadock ve Sadock, 2010):

- İntihar; bir kişinin ölmeyi amaçlandığı zaman veya ölüme teşebbüs ettiği zaman ortaya çıkan kanıt olarak ifade edilmiştir.
- İntihar girişimi; bir kişinin ölümü amaçladığı zaman veya ölmeye niyetli olduğunu gösterdiği zaman, ölümle sonuçlanmamış kendisini zarar verme davranışı şeklinde açıklanmıştır.
- Durdurulmuş intihar girişimi; bir kişinin ölümü amaçlandığı veya ölçeğe niyeti olduğu zaman kendisine fiziksel zarar verecek noktaya gelme öncesinde, vazgeçme durumu şeklinde ifade edilmiştir.
- Parasuisidal; bir kişinin kendisine zarar vermesi ama ölmek istememi şeklinde ifade edilmektedir.

- İntihar düşüncesi; bir kişinin ölmeyi istemeye yönelik düşünceleri, intihar niyetinin seviyesine uygun bir şekilde farklılık göstermektedir.
- İntihar niyeti; bir kişinin öznel şekilde hayatına son verme arzusu içinde olması olarak açıklanmaktadır.
- İntihar davranışının ölümcül olması; bir kişinin intihar eylemine ve yöntemine ilişkin olan nesnel hayati tehlike şeklinde açıklanmıştır.

Durkheim, intihar eyleminin temel nedeni olarak toplum etkenini göstermiştir. Bütün toplumların kendilerine özgü olan ve herhangi bir büyük toplumsal dönüşüm olmadığı durumda durağan olarak kalan ‘toplumsal intihar oranı’ olduğu belirtmiştir. İntihar eylemini etkileyen faktörler arasında; savaş ortamları, cinsel hayat, medeni durum, yaş, sosyoekonomik durum örnek olarak gösterilebilir. İntihar kavramı; kuralsızlık, elcil ve bencil olmak üzere üç tür olarak ele alınmaktadır. Aynı zamanda intihar kavramı, Baechler tarafından saldırganlık, adanma, oyun intiharları, kaçma olarak dört grup altında toplanmıştır. Schneidman tarafından intihar eylemi, hastalık eyleminin sonlandırılması, sıkıntılı durumların ortadan kaldırılması şeklinde patolojik davranış olarak ifade edilmiştir. Schneidman intihar kavramını soyutlama, bencil ve çiftli olmak üzere üç gruba ayırmıştır (Uğurlu ve Uğur, 2001).

### **2.2.2 İntihar Davranışına Kuramsal Bakış**

İntihar ve intihar girişiminin sebepleri ile risk faktörlerini anlamak için ilk olarak intihar görüngüsüne yönelik kuramcıları ve kuramları incelemek gerekmektedir. Her bir kuram intihar kavramına ve eylemine yönelik farklı bir bakış açısı sunmaktadır ve bu görüngüğü anlamaya, değerlendirmeye ve tedavi etmeye önemli bir katkı sağlamaktadır. İntihar ve intihar girişimini açıklayan kuramcıların bazıları, bu eylemi psikolojik faktörlerle açıklarken, bazıları sosyolojik faktörlerle açıklamıştır. Günümüzde intihar eylemini bütüncül bir bakış açısı ile alınmaktadır. Bütün kuramların açıklaması intihar eylemine yönelik değerli ve farklı bilgiler sunsa da hiç bir kuramcının kavramı tek başına bu kavramı açıklamada yeterli olmamaktadır. Bu sebeple intihar eylemini bütüncül bir şekilde anlayabilmek için intihar davranışının sebeplerine yönelik bütün kavramları

açıklamakta fayda vardır. Bu bölümde intihar kavramı ve intihar eylemi farklı kuram ve kuramcılar tarafından ele alınmıştır

### **2.2.2.1 Biyolojik Yaklaşım ve İntihar**

Birçok kavramda olduğu gibi intihar eyleminin de biyolojik mi yoksa daha çok çevresel temelli mi olduğu araştırmacıların üstünde durduğu konulardan olmuştur. Yapılan araştırmalardan bazıları, intihar davranışlarını genel ve biyolojik temelini araştırmış olsa da, bazıları intihar davranışında daha çok psikososyal faktörlerin etkili olduğu vurgulamıştır. İntihar kavramı ile ilgili son yıllarda yapılmış olan çalışmalar, intihar davranışında genel ve biyolojik faktörlerin etkisine odaklanmıştır. Kişilerin kendilerine zarar verme davranışları altında yatan fizyolojik ve biyolojik disfonksiyonlara dayanmaktadır. Bu bulgular doğrultusunda beyin görüntüleme tekniği ve beyin otopsi çalışmalarının yapılması gerekmektedir. Sonuç olarak intihar davranışına biyolojik olarak bakıldığında, intihar davranışı veto-medikal frontal kortekste ve anterior cingulate'te düşük düzeyde serotonin taşıyıcılarının olması olarak açıklanmaktadır (Simon ve Hales, 2006).

İntihar davranışına yönelik biyolojik bulgulardan en önemlisi serotonerjik sistemdeki disfonksiyonlar olmaktadır. Bu bulgulara göre, intihar davranışı serebrospinal sıvı içerisinde bulunan serotonin metaboliti olan 5-hidroksiindolasetikasit seviye olarak azalması sonucunda ortaya çıkmaktadır. Aynı zamanda şiddet içerikli intihar davranışının , CSF-5HIAA seviyesinden etkilendiği görülmektedir. Bu konuya yönelik yapılmış olan çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalara göre, CSF-5HIAA seviyesinin orta seviyede olması major depresif hastalarda intihar riskini arttırmaktadır (Mann vd., 2006).

Şiddet oranı yüksek olan intihar davranışı ortaya koyan kişilerde, şiddet oranı düşük olan kişilerde göre CSF-5HIAA seviyesinin düşük olduğu belirlenmiştir (Cooper vd., 1992).

Beyinde bulunan aktivasyonlar dışında, intihar davranışının temelinde genetik faktörlerinde olduğu iddia edilmiştir. İntihar davranışında genetik faktörlerin %30- % 50 civarında etkili olduğu belirtilmiştir (Voracek ve Loibl, 2007).

İntihar davranışında genetik faktörleri incelemeye yönelik çalışmalarda daha çok evlat edinme, tek veya çift yumurta ikizi olma durumları ele alınmıştır. Tek ve çift yumurta ikizlerinde yapılan çalışmalara intihar davranışının genetik temelli olduğuna yönelik güçlü bulgular sunmuştur. Yapılmış olan çalışmalardan birinde tek yumurta ikizlerinde intihar riski oranı % 18.5, çift yumurta ikizlerinde ise % 0.7 olduğu şeklinde bulgular sunulmuştur (Roy ve Segal, 2001).

Sonuç olarak, intihar davranışında genetik faktörün etkili olduğuna yönelik destekleyici çalışmalar vardır. Genetik faktörler intihar davranışını açıklamada tek başına yeterli olmamaktadır. İntihar davranışında genetik faktörler ile psikososyal faktörlerin de ele alınması gerekmektedir.

### **2.2.2.2 Sosyolojik Yaklaşım ve İntihar**

İntihar davranışında biyolojik ve genetik faktörlerin etkili olduğuna yönelik çalışmalar bulunsa da, kişinin hayatını son vermesi davranışı tek başına bir eylem olmaktadır. İnsanlar sahip oldukları; sosyal çevre, meslek, ideolojileriyle bir bütün olmaktadır. İnsanların bireyselleşme süreçlerinde çevreleri ile olan etkileşimleri, deneyimleri, toplumsal olaylarla başa çıkma güçlerinin etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu sebeple intihar davranışını açıklamak için sosyolojik bakış açısını ele almak önemlidir. İntihar davranışına yönelik sosyolojik bakış açısını ilk olarak sunan kişi Emile Durkheim olmuştur. Durkheim pozitivist olarak intihar davranışını ilk çalışan sosyolog olmuştur. Bu kuramcıya göre, intihar davranışının temelinde sosyolojik görüngüler bulunmaktadır. İntihar davranışını pozitif olarak; kişinin kendisini silahla öldürmesi, negatif olarak; kişinin yemek yemeyi reddetmesi şeklinde dolaylı veya doğrudan zarar verebilecek davranışlar olarak ele alınmaktadır. İntihar davranışı, kişilerin psikolojisine ve biyolojik etkenlere değil, kişilerin toplumla ilişkisinin niteliğine bağlı olmaktadır. İntihar davranışı kendisine özgü karakteristik sosyolojik öğelerle birlikte, psikopatolojik öğeler de içermektedir. Durkheim tarafından sunulan kuram sonrasında birçok sosyolog intihar davranışına farklı sosyolojik bakış açıları geliştirmiştir ve intihar

davranışına sebep olan sosyal etkenleri araştırmıştır. Bu sosyal etkenlerden en çok ele alınanlar; ekonomik problemler, işsizlik, evsizlik, medeni durum, nüfusun yoğun olması, ülkenin refah düzeyi şeklindedir. (Yur'yev vd., 2012)

İntihar davranışının kişinin kendisine zarar vermesi olduğu göz önüne alındığı zaman, sosyal faktörlerin yanında kişinin sahip olduğu psikolojik faktörler de önem taşımaktadır. Özellikle, kişilerde umutsuzluk, antisosyal kişilik bozukluğu, depresyon gibi psikolojik faktörlerin bulunması intihar davranışı üzerinde etkili olmaktadır. Bu sebeple intihar davranışının ele alınmasında psikolojik kuramların da incelenmesi gerekmektedir.

### **2.2.2.3 Psikoanalitik Yaklaşım ve İntihar**

İntihar davranışının temelinde kişinin kendisine yönelik saldırgan davranış ortaya koyması sebebi ile birçok psikolojik ögenin etkili olduğunu araştırmaya yönelik çalışmalar yapılmıştır. Psikolojik kuramlarına bakıldığı zaman akla ilk genel kuram psikoanalitik kuram olmaktadır. İntihar davranışına yönelik modern yaklaşımlar psikoanalitik yaklaşımdan ve klinik verilerden gelmektedir. Psikoanalitik yaklaşım, kişilerde zihinsel süreçlerin intihar eylemi üzerinde etkili olabileceğini savunmaktadır.

Hendin (1981) tarafından sunulmuş olan psikoanalitik yaklaşım intihar davranışını açıklamada önemli bir kuramdır. Bu kuramda intihar eyleminde zihinsel öğelerin etkili olduğu vurgulanmıştır. Psikoanalitik yaklaşım, intihar girişimi eyleminin temelinde ölümlle ilgili olan bilinçdışı fantezilerin olduğu belirtilmiştir. Ölümlle ilgili olan fanteziler bilinçdışı olmaktadır ve kendilik algısı ile ilgili olmaktadır. İntihar davranışı ortaya koyan kişilerde ölümlle ilgili fanteziler olarak; yeniden birleşme, yeniden doğma, günahlardan kurtulma gibi fanteziler bulunmaktadır. Psikoanalitik kuram intihar davranışına yönelik sözel ifadelere yer vermiştir. Bu ifadeler göre, kişilerin intihara yönelik düşünceleri dilin soyut kapasitesinde gerileme, ego işlevselliğinde bozulma intihar eğilimine neden olmaktadır. Kişilerin bilişleri genel olarak ayrılmış olan kişilerde 'ya hep ya hi 'çbakış açısı ile düşünme eğilimi ortaya çıkarmaktadır (Nock, 2014).

Psikoanalitik davranış denildiği zaman akla ilk gelen Freud olmaktadır. Freud, intihar davranışının altında yatan problemlerin altında olan sebeplerin araştırılması için pozitivist yöntemleri kullanmamış, kuramlarını bozulmuş olan insan ilişkilerin üzerinde etkili olduğunu savunmuştur (Jatava, 2010).

İntihar davranışının temelleri Freud tarafından atılmıştır ve melankoli üzerinde gözlemleri ile şekillenmiştir. Freud tarafından yayınlanmış olan ‘yas ve melankoli’ çalışmasında intihar davranışının dinamiklerine yer verilmiştir. Yas, kişinin sevdiği insanın kaybına yönelik ortaya çıkardığı normal bir tepkidir. İnsanlar yas yerine melankoli yaşayabilmektedir ve melankoli yas tepkisi sonucunda ortaya çıkan patolojik bir durum olmaktadır. Melankoli durumunda kişiler sevme kapasitelerini kaybetmektedirler. Sonuç olarak kişilerin aktivitelerinde gerileme yaşanır, kişilerin öz saygı seviyeleri düşer, cezalandırma ile delüzyonel şekilde beklentiler ortaya çıkmaya başlar. Bu durum sonucunda, kişilerde kayıplara yönelik inançlar şekillenir, intihar kayıplara yönelik delüzyonel bir tepki olarak ortaya çıkmaktadır. Aynı zamanda intihar bir ego çatışması olarak da tanımlanmaktadır. Bu duruma göre, melankoli yaşayan kişiler, nesne kaybı ile karşılaştığı durumlarda egoları bölünmektedir ve egonun belirli bir bölümü kaydedilmiş olan nesne ile kimliklenmektedir. Düşmanlık durumu direkt olarak nesnelerin sürekliliği ile ilgili olmaktadır ve kişinin egosuna yönelik olarak ortaya çıkmaktadır. Bu sebeple nesne kaybı yaşandığı zaman, kişiler kendilerine zarar vererek intihar davranışı sergileyebilmektedir. Kısacası, nesnelerin kaybı ile kimliklenmiş olan ego, sadistik eğilim hedefi olarak şekillenmektedir. Psikoanalitik kuramla ilgili eleştirilerin arasında kuramın işlevsiz bir şekilde tanımlanmadığı ve hipotezlerin test edilmediği vurgulanmıştır. Günümüzde intihar davranışına yönelik psikoanalitik odaklı çalışmalara devam edilmektedir. Aynı zamanda psikoanalitik yaklaşımın intihar davranışını açıklamasına yönelik deneysel çalışmalar da bulunmaktadır (Kaslow vd., 1998).

Psikoanalitik yaklaşımın intihar davranışını açıklaması diğer kuramlara göre yetersiz kaldığı düşünülmektedir. Bu sebeple psikoanalitik kurama yönelik daha fazla çalışmanın yapılması gerekmektedir.

#### 2.2.2.4 Bilişsel Yaklaşım ve İntihar

İntihar davranışı ile ilgili bir diğer kuramsal bakış Beck (1991) tarafından geliştirilmiş olan bilişsel yaklaşım olmuştur. Günümüzde birçok duygusal ve psikiyatrik bozukluklarda uygulanmakta olan bu kuram, intihar davranışı için formüle edilebilir bir özellik taşımaktadır (Nock, 2014).

Bilişsel yaklaşımı intihar davranışının sebeplerinin en iyi şekilde açıklamış olan yaklaşımlardan biri olarak bilinmektedir (Lester, 1994).

Bu kurama göre, bütün insanların davranışları farklı bir şekildedir. Bunun nedeni ise kişilerin şemalarından kaynaklanmaktadır. Şemalar, insanların bilgi işleme süreçlerinde olayları nasıl algıladıkları belirlemede olan bilişsel yapılar olmaktadır ve düşüncelerin belirleyicisidir. Düşünceler duyguların, duygular ise davranışların belirleyicisi olmaktadır. Bu üç bileşen birbirini etkilememektedir ve birinin diğerinden daha fazla önemi bulunmamaktadır (Wenzel vd., 2009).

Bilişsel kuram, intihar davranışının temelini intiharla ilgili düşüncelerle ve intihar niyeti ile açıklamaktadır. İntihara yönelik düşünceler, kişilerin bilişsel öğeleri olan şemalardan gelmektedir. Kişilerin intihara yönelik düşüncelerinin şiddeti, kişilerin intihar etme risklerinin belirleyicisi olmaktadır. Bu kuram, intihar davranışının belirleyicileri olarak, biliş, geçmişte kendilerini zarar verme davranışı olarak göstermektedir. Bu kuram için en önemli görüngü, umutsuzluk duygusunun şiddeti olmaktadır. Umutsuzluk, kişilerin intiharları için risk faktörü oluşturmaktadır. Umutsuzluk duyguları şiddetli olan kişiler 'ne yaparsam da başarısız olacağım' düşüncesi içinde olmaktadır. Bu düşüncelerin şiddeti ve sürekliliği intihar davranışını ortaya çıkarabilmektedir. Kısacası, umutsuzluk duygusu yoğun olan kişilerde, baş edemedikleri durumlar karşısında geçmişten gelmiş olan intiharla ilgili şemaları aktive edilmektedir. Bu durum sonucunda kişilerin umutsuzluk duyguları tetiklenmektedir ve kişiler baş edemeyeceklerini düşündükleri anda intihar davranışı ortaya çıkabilir (Nock, 2014).

Günümüzde intihar davranışının en önemli sebeplerinde biri olarak umutsuzluk gösterilmektedir. Bu iki değişken arasında yoğun bir ilişkinin olduğu düşünülmektedir.

Yapılan çalışmalara göre umutsuzluk intihar, depresyon gibi birçok rahatsızlıkta etkili olmaktadır. Sonuç olarak umut insanların hayat enerjisidir ve umudun kaybedilmesi kişinin hayat enerjisini de kaybetmesi demektir (Huth-Bocks vd., 2007).

### 2.2.3 İntihar Davranışının Temel Unsurları

Alptekin ve Duyan (2012) insanların davranışlarının ortaya çıkmasında etkili olan faktörler olarak; düşünce, kişilik özellikleri, anımsama, duyum, tutum, inanç, sosyokültürel çevre olarak tanımlanmıştır. Belirli bir davranışının taşımakta olduğu anlamı çözebilmek adına bu davranışın bütün bir şekilde oluşum sürecinin, amacının, dışa vuruluş şeklinin ele alınması gerekmektedir. İntihar en basit ifade ile 'kişinin kendisini öldürmesi' olarak açıklanmaktadır (Alptekin ve Duyan, 2012).

Eskin (2003) intihar davranışına yönelik olarak üstünde durulması gereken üç temel unsurun olduğu belirtmiştir. Bu üç temel unsur; güdü, niyet ve eylem olmaktadır.

İntihar niyeti: Kişilerin öz benliklerine yönelik bir saldırı şeklinde intihar davranışı ortaya çıkmaktadır. Bu intihar davranışının gerçekten kendini öldürme amacı taşıyıp taşımadığı anlamakta intihar niyeti belirleyici olmaktadır. İnsanların niyetlerinin ve hür iradelerinin kesin bir şekilde anlaşılması zor bir durumdur. İntihar eğilimine sahip olan kişilerin ölme niyetinde olduğunu düşünmek yanlış bir düşüncedir. Bunun nedeni ise kişilerin son ana kadar kendilerini öldürmekle ilgili kararsızlıklar yaşamaları şeklindedir (Lester, 1972).

Fairbairn (1995) intihar niyeti olarak; kişilerin inançlarına ve sosyal yaşamlarına dikkat çekmektedir. Bu bilgilerin elde edilmesi ile intihar niyetinin ortaya çıkabilme riskini anlamak mümkün olmaktadır. İnsanların hayattaki amaçları, başarısızlıkları, olumsuz durumları karşı tepkileri, umutları, inançları, hayal kırıklıkları onlarda intihar niyetlerini şekillendirmektedir. Bir kişinin intihar niyetinin doğruluğunu anlamak için doğru soruları geliştirmek önemlidir Fairbairn, 1995)

Spirito ve Lewander (2004) çalışmalarında intihar niyetini çözümlmek için bazı sorular geliştirmiştir. Bu sorular ile kişilerin ölüm tercihlerine yönelik olası sonuçlara vurgu



yapmışlardır. Bu sayede kişilerin yaşamdan kopmasını tetiklemiş olan çözümlenmeler oluşturulmaya çalışılmıştır. Oluşturulmuş olan sorulardan biri, kişilerin intihar girişimi öncesince plan yapıp yapmaması olmuştur. Başka bir soru, intihar girişimden bulunmuş olan kişinin bu girişim sonrasında ailesi, arkadaşları, yakınları tarafından bulunabilmek adına önlem alıp almadığı yönündedir. Bu soru ile kişilerin intihar girişiminde bulunmalarının dikkat çekmek amaçlı olup olmadığını anlamaya da yardımcı olmaktadır. Başka bir soru, kişilerin ölümlerini beklerken yaşamış oldukları hislerini kaleme alarak yakınlarına bir mektup yazıp yazmadığı yönündedir (Spirito ve Lewander, 2004).

İntihar davranışına yönelik yapılmış olan hazırlıklar, kullanılmış olan intihar yöntemi, intihar davranışı için seçilmiş olan yer ve zaman gibi birçok unsur intihar niyeti hakkında ipuçları ortaya çıkarmaktadır (Berman ve Jobes).

İntihar güdüsü: yaşam istediğinin önüne geçmekte olan ölme isteğinin açıklanmasında tek bir sebep yeterli olmamaktadır. Bu süreçte etkili olan itici rol oynamakta olan baskın duygular da vardır. İntihara güdülemekte olan sebeplerin başında kişinin kendisine veya başkasına duyduğu öfke, cezalandırma isteği vardır. Bu açıdan bakıldığı zaman, intiharın temelinde psikolojik güdüler daha belirgin bir hal almaktadır. Bu bağlamda sosyolojik çevrede kalarak intihar davranışının temelindeki dış faktörlerin ve ilişkilerin incelenmesi gerekmektedir (Odağ, 2002).

Eskin (2003) intihar davranışının sebeplerine yönelik olarak ilişkilerde yaşanmış olan sorunların olduğu belirtmiştir. Aynı zamanda intihar davranışı çevre üzerinde dikkat çekme amacı ile de kullanılmaktadır.

Odağ (2002) kişileri intihara sürükleyen nedenleri aşağıdaki şekilde açıklamıştır:

- Kişinin çekmekte olduğu acıdan kurtulma isteği ve konumunu ne olursa olsun değiştirme durumu.
- Kişinin yalnızlıktan kurtulmak istemesi, ilişki kurmak istemesi.
- Kişilerin umarsızlığı, çekmekte oldukları acıları bildirme istekleri.
- Kişinin çevresinden zorla ilgi sağlaması.
- Kişinin ona gösterilen yakınlığı ve içtenliği sınaması.

- Kişinin yaşadığı sorunları çevreye bu yolla bildirmesi.
- İntihar girişiminin kurtarıcı ve yardımcı bir unsur şeklinde görülmesi.
- Yaşamını yitirmeyi göze almayı bir değerlilik kanıtı olarak görme.

İntihar güdüsünün altına kurtulma ve kaçma umutları yerleştirmiş olan kişiler, intiharı bir araç olarak kullanılmaktadır. Kaçış kuramı, intihar eylemini kişilerin benliklerinden ve dünyadan kaçma isteği şeklinde tanımlamaktadır. Bu bağlamda kişide intihar fikirlerinin ve davranışlarının nasıl ortaya çıkması, mantıksal bir çevre içinde altı aşamada ele alınmaktadır. Birinci aşamada kişinin beklentilerinin belirleyici olduğu belirtilmiştir. Kişilerin beklentileri bazen yüksek ve gerçek üstü bir nitelikte olmaktadır. Kişinin bu beklentileri yaşamı boyunca onu strese sokmaktadır ve kişiyi yetersizlik hissine sürüklemektedir. İkinci aşamada kişilerin beklentilerine ulaşmamasına sebep olarak kendilerini görmeye başlamaları ve devamlı olarak kendilerini suçlamaları durmaktadır. Sonuç olarak kişiler depresif ve umutsuz bir ruh haline girmektedir ve intihara meyilli bir hal almaktadır. Üçüncü aşamada insanlar bütün dikkatlerini olumsuz bir kendilik algısı üzerinde ele almaktadır. Dördüncü ve beşinci aşamalarda kişilerin duygusal yıkımlarına bilişsel yıkımlar katılmaktadır. Bu nedenle kişiler uzun dönemli hedeflerinden uzaklaşmaktadır. Bu aşamalar sonucunda kişiler iç dünyalarındaki anlamlılıkları ve var oluş algılarını yitirmektedir. Son aşama olan altıncı aşamada kişiler yaşadıkları olumsuzlukları çözme yetilerini kaybederek kendilerini çaresiz olarak hissetmeye başlamaktadır. Rasyonelliğini kaybetmiş olan kişiler yaşamaktan kaçmak istemektedir ve intihara yönelmektedir. Bu bağlamda bakıldığı zaman, intihar karşı tarafa yönlendirilmiş olan bir uyarı mesajı olarak belirmektedir. Bazı insanlar ise ölümden sonrası hayata ulaşabileceklerini inanarak ölümü huzurlu bir makam olarak görmektedir. Bu kişiler bedenlerini fani dünyada değersiz olarak görmektedir ve hak ettikleri değere ulaşmak adına ölüm arzusu istemektedir. İntihar, Allaha olan inanç ve güdü olarak farklı şekillerde ortaya çıkabilmektedir (Baumeister, 1990).

İntihar eylemi: Farklı ölüm şekilleri arasında bazıları farklıdır. Bunlar doğrudan kişilerin yaptıkları iş olması şeklindedir. İntihar, belirli bir kas gücünü gerektirmek olan pozitif ve güçlü eylemler olarak tasarlandığı zaman, tam anlamı ile negatif tutkular veya çekimserliğin sonucu doğurması olası bir sonuç olmaktadır (Durkheim, 2011).

Ölüm, eyleminin dolaylı ve doğrudan bir sonucu vardır ve bu sonuca ulaşılması için belirli bir ağ bulunmaktadır. Bu ilişkinin başlangıç noktasında insanların kendisi bulunmaktadır (Odağ, 2002).

Kişilerde düşünce ve niyetten sonra ortaya çıkardığı intihar davranışını hem kendilerine hem de çevrelere yönelik etkiler ortaya çıkarmaktadır. İntihar eylemine hazırlık olarak belirli hazırlayıcı ve potansiyel faktörler bulunmaktadır. İntihar davranışı için risk faktörü olarak depresyon, ailede intihar geçmiş, kronik hastalıklar, alkol ve madde kullanımı, kent hayatının oluşturduğu geçim problemleri, düşük toplumsal statü, dini inançlar, toplumdan dışlanmış olma gibi durumlar bulunmaktadır. Bu durumlar sonucunda intihar niyeti eyleme dönüşebilmektedir (Haley, 2004)

#### **2.2.4 İntihar Davranışının Sınıflandırılması**

İnsanlar çevrelerinde gerçekleşmekte olan bütün olaylardan etkilenmektedir. Bu kapsamda insanların düşünceleri ve niyetlerinden beslenmekte olan bütün içsel yaşam kararları dış etkenler aracılığı ile şekillenmektedir. İntihar davranışı, sıkıntılardan ve üzüntüden kaçma, çaresizlik durumunda sesini duyurmak, yardım çığılığı gibi eylemleri içermektedir. Lester (1972) intihar davranışını beş kategoride ele almıştır. Aaron T. Beck tarafından ise intihar üç kategoride ele alınmıştır.

Beck Komitesi ve Lester Tarafından İntihar Davranışının Sınıflandırılması aşağıdaki şekildedir (Kalkandeler, 2020):

Lester'in 5'li sınıflandırması:

- Tamamlanmış intihar
- İntihar girişimi
- İntihar tehdidi
- İntihar düşüncesi
- Planlanmış intihar

Beck Komitesi'nin 3'lü sınıflandırması:

- Tamamlanmış intihar
- İntihar girişimi
- İntihar düşüncesi

Beck komitesi tarafından yapılmış olan üçlü intihar sınıflandırması günümüzde araştırmacılar tarafından hala kullanılmaktadır. Bu sınıflandırmaya göre, intihar eylemine yönelik planların yapılması ve hala eyleme geçmemiş olması intihar düşüncesi şeklinde ifade edilmektedir (Eskin, 2003).

Spirito ve Lewander (2004) intihar düşüncesini, intihar eylemine yönelik planlamanın yapılması ve bu planın gerçekleştirilmesi için yöntemin nasıl elde edileceğine yönelik düşünceler olarak tanımlanmıştır. İntihara yönelik düşüncelerin uzun bir süre devam etmesi yaklaşmakta olan bir tehlikenin varlığını öne sürmektedir. Bu düşüncelerden kurtulamayan insanlar için profesyonel destek içeren görüşmelerin sağlanması gerekmektedir.

Bazı insanlarda intihar düşünceleri aniden bazılarında ise zamanla ortaya çıkabilmektedir. İntihar düşünceleri kişilerde bilinçdışı çatışmaların ve ruhsal dengesizliğin bir ürünü olmaktadır (Odağ, 2002)

Ölüme sonuçlanmış olmayan ama yaşama son vermek için yapılmış olan davranışlar intihar girişimi şeklinde ifade edilmektedir. Genel olarak kişinin istediği şekilde sonlanmamış davranışlar, intihar girişimler başarısız intihar şeklinde ifade edilmektedir (Murphy, 1998).

İntihar girişimleri büyük ölçüde risk faktörleri içermektedir. Bu faktörler birbirine zıt olan girişimler ve ciddi girişimler şeklinde gruplara ayrılmaktadır. Tamamlanmış intihardan farklı bir şekilde intihar girişimleri kişilerin ‘yardım çağrısı’ olarak ifade edilmektedir. Bu intihar girişimleri mesaj özelliği taşımaktadır ve ‘jest’ ‘iletişimsel intihar girişimi’ olarak iki grupta ele alınmaktadır (Sonneck, 2000).

Baechler, Shneidman ve Durkheim Tarafından İntihar Davranışının Sınıflandırılması aşağıdaki şekildedir (Kalkandeler, 2020):

Shneidman tarafından yapılan sınıflandırma:

- Egoistik intiharlar
- Çiftli intiharlar
- Soyutlama intiharları

Baechler tarafından yapılan sınıflandırma:

- Kaçma intiharları
- Saldırganlık
- İntihar intiharları
- Cinayet intiharları
- Şantaj intiharları
- Sinyal intiharları
- Adanma intiharları
- Oyun intiharları

Durkheim tarafından yapılan sınıflandırma:

- Elcik intihar
- Bencil intihar
- Kuralsızlık (anomik) intiharlar
- Kadercici (fatalist) intiharlar

İnsanların kendilerine yönelik bilinçli bir şekilde yaptıkları ve ölümlerle sonuçlanmış olan eylemler ‘tamamlanmış intihar ’olarak ifade edilmektedir. İntihar olgusuna ile ilişkili olarak birçok sebebe dayanmış olan tamamlanmış intihar, öz kıyım şeklinde de açıklanmaktadır. Literatürde yer almış olan farklı sınıflandırmalar üzerinde bakıldığı zaman intihar olgusu Shneidman tarafından psikolojik bir bakış açısı ile, Durkheim ve Baechler tarafından ise sosyolojik bir bakış açısı ile ele alınmıştır. Edwin Shneidman intihar eylemini, kişilerin belirli bir durumdan kurtulmak amacı ile yönelmiş oldukları patolojik bir durum olarak tanımlamıştır. İntihar davranışının temeline patolojik bir kişilik vardır. Bu bağlamda bakıldığı zaman intihar üç grup altında ele alınmaktadır.

Bu gruplar aşağıdaki şekildedir (Shneidman, 1998):

- Egoistik intihar: Kişilerin sadece kendileri acıların merkezine koydukları psikolojik bir durumdur. Bu kişiler dünyaya karamsar bir bakış açısı ile bakmaktadır. Aynı zamanda bu kişiler devamlı olarak depresyonda olmaktadır, kendilerini aşağılamaktadır, sadece kendi mutsuzluklarına odaklanmaktadır. Bu durum sonucunda intihar davranışı ortaya çıkabilmektedir.
- Çiftli intihar: Kişilerin güçlü bir bağ ile bağlı oldukları yakınları tarafından karşılanmamış duygusal ihtiyaçlarının olması, yaşamış oldukları hayal kırıkları, öfkeleri sebebi ile gerçekleştirdikleri intihar eylemleri olarak ifade edilmektedir. Bu intiharlara örnek olarak; namusun temizlenmesi, toplum tarafından karşı gelinen durumlarda gerçekleştirilmekte olan intiharlar gösterilebilir.
- Soyutlanma intiharları: Kişilerin hayattaki varoluşlarını ve amaçlarını sorguladığı durumlarda ortaya çıkan intihar eylemleridir. Kişiler bu süreçlerde kendilerini bütün insanlıktan soyutlamaktadır ve kendi kabuklarına çekilmektedir.

İnsanların psikolojik durumları intihar davranışını tek başına açıklamada yetersiz kalmaktadır. Bu davranışın toplumsal etkilerinin incelenmesi gerekmektedir. Bu kapsamda intihar davranışının sosyolojik sınıflandırılmasına göz atılması yararlı olacaktır. Bu kapsamda Fransız sosyal bilimcisi olan Jean Baechler tarafından önerilmiş olan dört grup şeklinde sınıflandırılma mevcuttur. Bu gruplar aşağıdaki şekildedir (akt. Eskin; 2003):

- Kaçma intiharları: Kişilerin çaresiz kaldıkları umutsuz durumlarda ortaya koydukları kaçmak isteği sonucunda şekillenen intihar davranışları olarak açıklanmaktadır. Bu intiharlara örnek olarak; sevdiği birini kaybetme sonucundaki yas intiharları, kişinin kusuru nedeni ile kendini cezalandırma intiharları örnek olarak gösterilebilir.
- Saldırganlık intiharları: Bu intiharlarda ortaya çıkan duygular başka insanlara yönelik olarak ortaya çıkmaktadır. Saldırganlık intiharları dört grup altında ele

alınmaktadır. Bunlar; intihar; öç alma güdüsünün ağır bastığı, kişilerin başlarını etkilemek için şantaj, kişinin çevreye sinyal vererek yardım istediği intiharlar şeklindedir.

- Adanma intiharları: Bu intiharların genel olarak iki tipi vardır. Bunlardan biri; kişilerin kendi değerlerini arttırmaya yönelik gerçekleştirdiği, diğeri ise kendilerini bir şeye adanmaya yönelik gerçekleştirmiş oldukları kurban intiharları olarak açıklanmaktadır.
- Oyun intiharlar: Kişilerin hayatında heyecan, tatmin gibi duyguları hissetmek amacı ile girişmiş oldukları riskli davranışlar sonucunda ortaya çıkan ölüm durumları olarak tanımlanmaktadır. Toplumsal cinsiyet kapsamında oyun intiharlarında erkeklik rollerinin baskın olduğu, kendilerini yüceltmeye çalıştığı intiharlar örnek olarak gösterilebilir.

Durkheim, bütün toplumların kendilerine özgü ve olağandışı durumların olmadığı zamanlar değişmemekte olan intihar oranının olduğu savunmuştur. Toplumsal etkenler olarak; dinsel süreçler, aile hayatı, ulusal ve siyasi bağlar olarak gösterilmektedir. Toplumdaki bütünleşme arttığı zaman intihar oranları azalmaktadır. Bu bağlamda intihar; elcil, bencil, kuralsızlık, kaderci intiharlar olarak dört ana grupta ele alınmıştır. Durkheim tarafından yapılmış olan sınıflandırmaya göre intiharlar; kişinin toplumla aşırı düzeyde bütünleşme sonucunda elcil, yetersiz bütünleşme sonucunda bencil, toplumsal düzenin yetersiz olması durumunda bencil, aşırı olması durumunda ise kaderci intiharlar ortaya çıkmaktadır (Durkheim, 2011).

### **2.2.5 İntiharı Etkileyen Risk Faktörleri**

İntihara yönelik risk faktörleri incelendiği zaman geçmişte intihara yönelik bir eylemin olması intihar için önemli bir risk faktörü olmaktadır. Bütün intiharların %19-24'ünde kişinin daha önce intihar girişiminde bulunduğu görülmektedir. Bu girişimlerden %10'u son 10 yıl içinde tamamlanmıştır ve intihar ile sonlandırılmıştır. Kişinin intihar girişiminden sonraki 3-6 ay önemli oranda risk içermektedir. Aynı zamanda kişinin daha

önce intihar girişiminde bulunması durumunda sonraki girişimlerde mortalitesinin daha yüksek seviyede olduğu görülmektedir (Demirel ve Eşel, 2003).

Deveci ve arkadaşları çalışmalarında intihar girişiminde bulunmuş olan kişilerin %24'nün daha önceden de intihar eyleminde bulunduğunu belirtmiştir (Deveci vd., 2005).

Ankara'da yapılmış olan bir çalışmada önceden intihar girişimde bulunmuş olan kişilerin % 19.2'sinin daha izlem aşamasında iken yeniden intihar girişimde bulunduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda bu çalışmada kişilerin kendilerine yönelik zarar verici davranışlarının intihar girişimi ile ilgili olduğu belirtilmiştir (Paracıkoğlu vd., 2004).

İntihar düşüncelerini dile getirmiş olan insanların %20'sinin intihar girişiminde bulunduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda intihar etmiş olan insanların %80'inin önceden düşüncelerini dile getirdiği, bazılarının ise profesyonel yardım aldığı belirtilmiştir (Demirel ve Eşel, 2003)

Güleç ve arkadaşları tarafından yapılmış olan çalışmada intihar girişiminde bulunan insanların %47.6'sının önceki iki hafta süresince ölüm isteği hissettikleri, %44.4'nün daha önce intihar düşünceleri hissettikleri, %31.7'sinin önceden intihar girişiminde bulunduğu belirtilmiştir (Güleç ve Aksaray, 2006).

Literatürde insanların ailelerinde intihar girişiminin olması intihar için risk faktörü olarak belirtilmiştir. Deveci ve arkadaşlarının çalışmalarında intihar girişiminde bulunmuş olan insanların % 16'sının ailelerinde % 40'nın ise yakın çevrelerinde intihar girişiminin yaşandığı belirtilmiştir (Deveci vd., 2005).

### **2.2.5.1 Demografik Özellikler**

İntiharla ilgili olarak demografik özellikler olarak; yaş, medeni durum, ırk, cinsiyet, ailesel nedenler, ekonomik durum, meslek, sosyal sınıf, çevre koşulları, hayat olayları gibi birçok faktör ele alınmaktadır.



Dünya üzerinde erkeklerin ve kadınların intihar oranları karşılaştırıldığı zamanda erkeklerin intihar oranlarının kadınlara oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda kadınların erkeklerde oranla daha fazla intihar girişiminde bulunduğu da belirtilmiştir. ABD’de yapılmış çalışmalara göre, kadınların intihar girişimlerinin erkeklerden 3 katı oranda fazla olduğu belirtilmiş, erkeklerin ise tamamlanmış intihar girişimlerinin kadınlardan 3 katı oranda fazla olduğu belirtilmiştir (Berber, 2008).

Welch yapmış olduğu çalışmada dünyada intihar girişimi oranlarının kadınlarda %29.35, erkeklerde ise %41 olarak belirtmiştir (Welch, 2001).

Türkiye’de intihar oranları erkeklerinde kadınlardan 1.75 oranında daha fazla olarak belirlenmiştir. Aynı zamanda kadınların intihar girişimlerinin erkeklerden daha yüksek olduğu da vurgulanmıştır (Demirel ve Eşel, 2003).

Literatür taraması sonucunda kadınların intihar girişimlerinin erkeklerden daha fazla olduğu, erkeklerin ise tamamlanmış olan intihar eylemlerinin kadınlardan daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bunun nedeni olarak ise kadınların daha az ölümcül ve daha az acı veren yöntemleri tercih etmesi olarak gösterilmektedir. Bu sebeple daha ölümcül olan yöntemleri seçen erkeklerin intihar girişimi sonucunda hayatta kalma ihtimalleri bulunmamaktadır (Sudak vd., 2007).

İntihar eyleminin çocukluk döneminde daha az ortaya çıktığı belirtilmiştir. İntihar eylemi daha çok ergenlik dönemi sonrasında yaşla doğru orantılı olarak artış göstermektedir. Erkeklerde intihar oranları 45 yaşından sonra, kadınlarda ise genel olarak 55 yaşından sonra artış göstermektedir ve daha çok ortaya çıkmaktadır. Dünyada yaşlılar toplumun %10’nu oluşturmaktadır. İntihar davranışının %25’i bu yaş grubunda ortaya çıkmaktadır. Özellikle 75 yaş üzerinde intihar oranı 3 kat artış göstermektedir. Türkiye’de intihar girişimlerin en sıklıkla görüldüğü yaşlar ise 15-24 ve 25-34 yaş aralığı olmaktadır. Bu yaş gruplarındaki intihar oranları aynıdır (Berber, 2008).

Devrimci-Özgüven ve Sayıl yapmış olduğu çalışmada kadınlarda intihar girişiminin daha çok 15-24 yaşlarında, erkeklerde ise intihar girişiminin daha çok 15-29 yaşlarında olduğu belirtilmiştir (Devrimci-Özgüven ve Sayıl, 2003).

Amerika’da farklı etnik gruplarında yapılmış olan çalışmada farklı dinlere sahip olan toplumların intihar oranlarının farklı olduğu belirtilmiştir (Sudak vd., 2007).

Medeni durumun araştırıldığı çalışmalarda intihar davranışının bekar ve boşanmış olanda daha sıklıkla ortaya çıktığı ve evliliğinin intihar eylemi için koruyucu bir etkisinin olduğu belirtilmiştir (Devrimci-Özgüven ve Sayıl, 2003).

Şenol ve arkadaşları çalışmasında intihara girişiminin bekarlarda evlilerden daha fazla olduğunu vurgulanmıştır. Özellikle bekar erkeklerde ve evli kadınlarda intihar davranışının daha fazla ortaya çıktığını belirtmiştir (Şenol vd., 2005).

Avrupa’da intihara yönelik yapılmış çalışmalarda eğitim düzeyinin düşük olduğu kişilerde intihar eyleminin daha fazla ortaya çıktığı belirlenmiştir (Demirel ve Eşel, 2003).

Türkiye’de yapılmış olan çalışmalarda intihar girişiminin eğitim düzeyi düşük olarak kişilerde daha fazla olduğu yönünde bulgular sunulmuştur (Deveci vd., 2005).

Avrupa’da yapılmış olan çalışmalarda intihar girişiminde bulunmuş olan kadınlardan %12’sinin, erkeklerin ise %20’sinin işsiz olduklarını belirtmişlerdir (Demirel ve Eşel, 2003).

Türkiye’de yapılan çalışmalarda da bu bulguları destekleyen sonuçlar ortaya çıkmıştır. İntihar girişiminde bulunan kişilerin daha çok öğrenci, ev kadını ve işsiz olduğu, ekonomik olarak bağımlı oldukları sonuçları elde edilmiştir (Atay ve Gündoğar, 2004).

### **2.2.5.2 Psikiyatrik Hastalıklar**

Psikiyatrik bir hastalığı olma durumunun intihar riskini psikiyatrik bir hastalığı olmayan kişilere oranla 3-12 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir. DSM-IV-TR’de intihar sonucunda ölen kişilerin %70-90 oranında psikiyatrik bir tanı aldığı belirlenmiştir (Sudak vd., 2007).

Deveci ve arkadaşları çalışmalarında intihar girişiminde bulunanların %36 oranında psikiyatrik öykülere sahip olduğu vurgulanmıştır (Deveci vd., 2005).

Duygu durum bozuklukları intihar ile doğrudan veya dolaylı bir ilişki içinde bulunmaktadır. Hayat boyu intihara yönelik ölüm riski bipolar bozukluklarda %15-20, diğer duyu durum bozukluklarında ise %10 olarak belirlenmiştir. Özellikle majör depresyon ve depresif karma epizotların intihar ölümlerinde sıklıkla rastlanan hastalıklar olduğu da eklenmiştir (Kutcher ve Chehil, 2007).

### **2.2.5.3 Bedensel Hastalıkları**

Kişilerde bulunan tıbbi durumların intihar riskini arttırmakta olduğu görülmektedir. Bu durumlara örnek olarak; iyileşme oranı düşük olan rahatsızlıklar, ağrılı durumlar, epilepsi, serebrovasküler olaylar, AIDS, kafa travmaları gösterilebilir. Özellikle ölümcül hastalıklar intihar oranları üzerinde en fazla risk oranı olan durumlardan biridir (Atay ve Gündoğar, 2004).

Türkiye’de yapılmış olan çalışmalarında, bedensel hastalıkların intihar girişimi ile ilgili olduğu yönünde bulgular bulunmaktadır (Önen vd., 2010).

### **2.2.5.4 Yaşam olayları**

İntihar davranışları koruyucu olan etkenlerin yatıklaştırıcı etkenleri dengelemeyi başaramadığı durumda, olayın varlığında veya kolaylaştırıcı bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Kişilerin için katlanılması zor olan durumlarda, zorlu hayat koşullarında intihar riski oranı artmaktadır. Psikiyatrik kriz, kişilerin hayatlarının aniden travmatik bir

şekilde kesintiye uğraması sonucunda tepkisel bir durum olarak ortaya çıkmaktadır. Kriz kavramı, tehdit edici durumların kendisi değil, kişilerin bu durumlara yönelik duygusal tepkileri olarak açıklanmaktadır (Kutcher ve Chehil, 2007).

Kriz durumlarında ortaya çıkan intihar düşüncelerinin sıklığı ortalama %20, intihar girişimlerinin sıklıkları ise % 7-10 şeklinde bulunmuştur. Bu kriz durumlarına örnek olarak; kayıplar, travmatik durumlar ve kişilerin hayatında ortaya çıkan ani değişimler gösterilebilir (Atay ve Gündoğar, 2004).

İlişki, kişiler arasında etkileşim örüntülerini kapsamaktadır. İlişki sorunları ise bu birimlerde işlevsellik açısından bozulmaların ortaya çıkması anlamına gelmektedir. Devrimci-Özgüven ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada eşlerle, anne-babaları ile ilişki sorunları yaşamalarının intiharı tetikleyici özelliğe sahip olduğu belirlenmiştir (Kutcher ve Chehil, 2007).

### **2.2.6 Kumar ve İntihar**

Kumar, kişilerin daha değerli şeyler kazanmak umudu ile değerli bir şeyleri riske atması olarak tanımlanmaktadır. Birçok kumar oynama davranışı vardır. Kumar oynayan kişilerin belirli bir bölümü yasallaştırılmış bir şekilde kumar oynarken, bir bölümü yasal olmayan yollarla oynamaktadır. Yapılan çalışmalar belirli bir grubun kumar bağımlılığı açısından daha fazla risk içerdiğini ortaya koymuştur. Bu gruplar; ergenlik dönemindeki kişiler, düşük eğitim durumuna sahip olan kişiler şeklindedir. Kumar davranışı için koruyucu faktörler ise dini katılım ve ebeveyn denetimi şeklindedir. Cinsiyete göre bakıldığı zamanda ise erkekler kadınlara oranla daha fazla kumar eğilimi içinde olmaktadır. Genç erişkinlik döneminde depresyon yaşamış olan kişilerde kumar eğiliminin oluşması için uygun bir ortam bulunmaktadır. Kişilerde artan depresif belirtiler, olası kumar borçları ile birleştiğinde hastaların intihar girişiminde bulunması gibi durumlar ortaya çıkmaktadır. Kumar bağımlılığı olan insanlara intihar düşünceleri ve intihar girişim riskleri genel toplumdan daha yüksek olarak görülmektedir (Black vd., 2015).

Ulusal kayıtları olan çalışmalara göre, kumar bağımlılığı olan kişilerde genel intihar oranları genel toplumun 1.8 katı kadar fazla olmaktadır. Aynı zamanda kumar oynayan kişilerde intihar kaynaklı ölümler 15 kat artış göstermiştir (Karlsson ve Hakansson, 2018).

Kumar bağımlılarında intihar kaynaklı ölüm oranlarında depresyon değişkeni de dahil edilmiştir. Bunun nedeni ise intihar girişimlerinde ana tetikleyicinin saptanması olmuştur. Sonuç olarak kişilerde; ailevi sorunların, sosyal hayatta karşılaştıkları sorunları, yasal problemlerin intihar eyleminde tetikleyici olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda istihdam sorunlarının en önemli tetikleyici olduğu vurgulanmıştır (Bischof vd., 2016).

Sonuç olarak kumar bağımlılığı gittikçe yaygınlaşmakta olan davranışsal bir bağımlılık olarak algılanmaktadır. Kumar bağımlılığına sıklıkla depresyon gibi ruhsal rahatsızlıklarda eşlik etmektedir. Kumar bağımlılığı sonucunda ortaya çıkan, mali problemler, psikiyatrik hastalıklar intihar girişiminin ortaya çıkma riskini arttırmaktadır. Kumar bağımlılığının en önemli dezavantajı ise, bu bağımlılığa sahip olan kişilerin tedavi için başvurma oranının çok az olmasıdır. Kumar bağımlılığı için başvuran kişilerde mutlaka psikolojik rahatsızlıklar ve intihar düşüncelerinin sorgulanması gerekmektedir (Black vd., 2015).

## 3. BÖLÜM

### YÖNTEM

#### 3.1 Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada kumar oynayan kişilerin kumar oynama davranışları, kazanmaya yakın kaybetme puanları, intihar eğilimlerini incelemek amacı ile nicel araştırma yöntemleri kullanılmaktadır. Araştırmada betimsel nitelik taşıyan ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır.

#### 3.2 Evren ve Örneklem

Araştırma evreni Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde yaşayan 18 yaşından büyük genç yetişkin ve yetişkin bireylerden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise 18-55 yaş aralığında olan rastgele olmayan yani seçkisiz olmayan örnekleme yöntemlerinden amaca yönelik örnekleme yöntemi ile seçilen Lefkoşa ve Girne bölgelerinde çeşitli iddia bayileri, bed ofisleri, şans oyunları oynatılan büfeler, casino ve internet üzerinden kumar oynatılan sitelerinde aktif katılım gösteren kişiler oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü 160 kişiden oluşmaktadır.

#### 3.3 Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak; demografik bilgi formu, Sout Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT), Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği (KYKÖ), İntihar Bilişleri Ölçeği (İBÖ) kullanılmıştır.

- Demografik bilgi formu: Bu form ile katılımcıların cinsiyetleri, yaşlarını, medeni durumlarını, eğitim durumlarını, çalışma durumlarına yönelik bilgileri elde etmek amaçlanmıştır.
- Sout Oaks Kumar Tarama Testi: Bu ölçek Lesuire ve Blume (1987) tarafından kişilerin kumar oynama şiddetlerini ölçmek amacı ile

geliştirilmiştir. Bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Duvarcı ve Varan (2001) tarafından yapılmıştır. Ölçek toplam 19 madden oluşmaktadır. Bu ölçekten alınacak puanlar 0-19 arasında değişmektedir. Ölçeğin kesme puanı 8 olarak belirlenmiştir. Ölçekten elde edilen iç tutarlılık katsayısı Cronbach alfa .87 ve test-tekrar test kolerasyon katsayısı .95 olarak belirlenmiştir.

- Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği Mehmet Çakıcı ve arkadaşları (2019) tarafından kumar bağımlılığı eğilimini, kazanca yakın kayıp duygusunu ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Bu ölçek toplam 30 maddeden oluşmaktadır ve tek boyutludur. Ölçek 5-li likert tipidir ve ölçeğe verilen cevaplar her zaman=5, çoğu zaman=4, bazen=3, çok seyrek=2, hiçbir zaman=1 şeklindedir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği Kuzey Kıbrıs'ta kumar oynayan 600 kişilik bir örneklem üzerinden yapılmıştır. Ölçekten elde edilen değerler; KaiserMeyer-Olkin (KMO=0.979) ve Bartlett küresellik testleri ( $\chi^2=11830$ ,  $p<0.001$ ) olarak belirlenmiştir. Ölçek için Cronbach alfa değeri 0.981 olarak hesaplanmış ve 15 günlük test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0.972 olarak belirlenmiştir.
- İntihar Bilişleri Ölçeği ilk olarak Beck tarafından 1996 yılında geliştirilmiştir. Rudd ve arkadaşları (2010) ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğini yapmıştır ve ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları .91 ile .97 arasında belirlenmiştir. Ölçek 5-likert tipidir. Ölçek toplam 18 maddeden oluşmaktadır. Bu ölçekten alınabilecek puanlar 18-90 arasında değişmektedir ve yüksek puanlar intihara ilişkin umutsuzluğun artışı ortaya koymaktadır.

### 3.4 Verilerin Analizi

Araştırmanın bütün verileri SPSS 23.0 paket programında analiz edilmiştir. Araştırmada verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini ölçmek için Shapiro-Wilk testi uygulanmıştır. Çalışmada normal dağılım göstermeyen verilerin analizinde; ikili

grupların karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, üç ve daha fazla grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkiyi ölçmek için Spearman testi uygulanmıştır.



## 4. BÖLÜM

### BULGULAR VE YORUMLAR

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Bilgileri

Sayı=160		Sayı	%
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	51	31.9
	Erkek	109	68.1
<b>Yaş</b>	18-25	74	46.3
	26- 35	15	9.4
	36-45	39	24.4
	46 ve üstü	32	20
<b>Uyruğunuz</b>	KKTC	93	58.1
	TC	67	41.9
<b>Medeni durum</b>	Evli	69	43.1
	Bekar	82	51.2
	Boşanmış	9	5.6
<b>Eğitim durumu</b>	İlkokul	11	6.9
	Ortaokul	11	6.9
	Lise	82	51.2
	Üniversite	56	35
<b>Çalışma durumunuz</b>	Çalışıyor	138	86.3
	Çalışmıyor	22	13.8
<b>Kumar oynamaya başlama yaşı</b>	14-18	82	51.2
	19-30	62	38.8
	31 ve üstü	16	10
<b>Kumar oynamaya teşvik eden</b>	Arkadaş	85	53.1
	Eş/partner	9	5.6
	Aile	66	41.3
<b>Haftalık kumar oynama süresi</b>	1-5 saat	101	63.1
	6-9 saat	30	18.8
	10 saat ve üstü	29	18.1

<b>Şans oyunları/kumar oynama sıklığınız</b>	Haftada bir kereden az	20	12.5
	Haftada 2-3	40	25
	Haftada 4-5	35	21.9
	Haftada 5 ve üzeri	65	40.6

Tablo 1’de katılımcıların demografik özelliklerine yönelik bilgilere yer verilmiştir. Bu araştırmaya toplam 160 katılımcı dahil edilmiştir. Katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında; %31.9’nun kadın, %68.1’nin erkek olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaşlarına göre dağılımına bakıldığında; %46.3’nün 18-25 yaş aralığında, %9.4’nün 26-35 yaş aralığında, %24.4’nün 36-45 yaş aralığında, %20’sinin 46 ve üstü yaşlarında olduğu görülmektedir. Katılımcıların uyruklarına göre dağılımlarına bakıldığında; %58.1’inin KKTC uyruklu, %41.9’nun TC uyruklu olduğu görülmektedir. Katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımına bakıldığında; %43.1’nin evli, %51.2’sinin bekar, %5.6’sının boşanmış olduğu görülmektedir. Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında; %6.9’nun ilkokul, %6.9’nun ortaokul, %51.2’sinin lise, %35’nin üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Katılımcıların çalışma durumlarına göre dağılımına bakıldığında; %86.3’nün çalıştığı, %13.8’sinin çalışmadığı görülmektedir. Katılımcıların kumar oynamaya başlama yaşlarına bakıldığında; %51.2’sinin 14-18, %38.8’sinin 19-30 yaş aralığında, %10’nun 31 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir. Katılımcıların kumar oynamaya teşvik eden kişilere göre dağılımlarına bakıldığında; %53.1’nin arkadaşları, %5.6’sının eş/partner, %41.3’nün aileleri tarafından teşvik edildiği görülmektedir. Katılımcıların haftalık kumar oynama sürelerine bakıldığında; %63.1’nin haftada 1-5 saat, %18.8’nin 6-9 saat, %18.1’nin 10 saat ve üzeri kumar oynadığı görülmektedir. Katılımcıların kumar oynama sıklıklarına bakıldığında; %12.5’nin haftada bir kereden az, %25’nin haftada 2-3, %21.9’nun haftada 4-5, %40.6’sının haftada 5 kere ve üzeri kumar oynadıkları görülmektedir.

Tablo 2. Kumar Tarama, Kazanca Yakın Kayıp, İntihar Bilişleri Ölçeklerinin güvenilirlik analizleri

Ölçekler	Cronbach Alfa Değeri
Kumar Tarama Testi	0.783
Kazanca Yakın Kayıp ölçeği	0.959
İntihar Bilişleri ölçeği	0.965

Tablo 2’den görüldüğü üzere Kumar tarama testi, Kazanca yakın kayıp ve intihar bilişleri ölçeklerinin toplam maddelerinin güvenilirlik düzeyi iyi seviyededir.

Tablo 3. Katılımcıların Kumar Tarama, Kazanca Yakın Kayıp, İntihar Bilişleri Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Normal Dağılım Testi Sonuçları

Normal dağılım test sonucu	Shapiro-Wilk
Kumar Tarama Testi	0.000
Kazanca Yakın Kayıp ölçeği	0.000
İntihar Bilişleri ölçeği	0.000

Tablo 3’de görüldüğü üzere; katılımcıların kumar tarama testi, kazanca yakın kayıp ve intihar bilişleri ölçeklerinden aldıkları puanlar normal dağılım göstermemiştir ( $p < 0.05$ ).

Tablo 4. Katılımcıların Kumar Tarama Testi ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı

Ölçek	Ort.	S.S	Median	IQR	Min	Max
Kumar Tarama Testi	7.36	2.57	7	3	1	12

Tablo 4'den görüldüğü üzere, katılımcıların kumar davranışları ölçeğinden aldıkları ortalama puan 7.36 şeklindedir. Bu ölçekte kesme puanı 8 olarak kabul edilmiştir. Ölçekten 8 puan üzeri alınması patolojik kumar oynama davranışına işaret etmektedir. Bu araştırmada katılımcıların kumar oynama davranışları patolojik seviyenin altında kalmaktadır.

Tablo 5. Katılımcıların Kazanca Yakın Kayıp Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı

Ölçek	Ort.	S.S	Median	IQR	Min	Max
Kazanca Yakın Kayıp	39.33	9.35	35	16.75	30	60

Tablo 5'ten görüldüğü üzere katılımcıların kazanca yakın kayıp ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları 39.33 olarak belirlenmiştir. Sonuç olarak katılımcıların kazanca yakın kayıp ölçeğinden aldıkları puanlar orta seviyededir.

Tablo 6. Katılımcıların İntihar Bilişleri Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı

Ölçek	Ort.	S.S	Median	IQR	Min	Max
İntihar Bilişleri	67.21	13.49	71	24	44	87

Tablo 6'dan görüldüğü üzere, katılımcıların intihar bilişleri ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması 67.21 olarak belirlenmiştir. Sonuç olarak katılımcıların intihar eğilimlerinin orta seviye olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 7. Katılımcıların Kumar Tarama, Kazanca Yakın Kayıp, İntihar Bilişleri Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Cinsiyete Göre Dağılımına Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları

Kumar Tarama Testi	cinsiyet	Sayı	Ort.±SS	Test ist.	p
	Kadın	51	8±2.46	-1.821	0.069
	Erkek	109	7.06±2.57		
Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği	cinsiyet	Sayı	Ort.±SS	Test ist.	p
	Kadın	51	39.50±9.75	-0.007	0.994
	Erkek	109	39.25±9.20		
İntihar Bilişleri Ölçeği	cinsiyet	Sayı	Ort.±SS	Test ist.	p
	Kadın	51	64.72±13.22	-1.447	0.148
	Erkek	109	68.37±13.53		

Tablodan görüldüğü üzere, katılımcıların kumar tarama testinden aldıkları puanları cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p=0.05<0.069$ ). Katılımcıların kazanca yakın kayıp ölçeğinden aldıkları puanları cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p=0.05<0.994$ ). Aynı zamanda katılımcıların intihar bilişleri ölçeğinden aldıkları puanlar da cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p=0.05<0.148$ ).

Tablo 8. Katılımcıların Kumar Tarama, Kazanca Yakın Kayıp, İntihar Bilişleri Ölçeklerinden Aldıkları Puanların yaşa Göre Dağılımına Yönelik Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Kumar Tarama Testi	Yaş	Sayı	Ort.±SS	Test ist.	p
	18-25	74	7.08±2.67	4.402	0.221
	26- 35	15	8.53±3.11		
	36.45	39	7.17±2.50		
	46 ve üstü	32	7.68±2		
Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği	Yaş	Sayı	Ort.±SS	Test ist.	p
	18-25	74	38.47±10.10	1.331	0.722
	26- 35	15	38.20±9.68		
	36.45	39	39.15±9.12		
	46 ve üstü	32	39.78±7.91		
İntihar Bilişleri Ölçeği	Yaş	Sayı	Ort.±SS	Test ist.	p
	18-25	74	66.51±7.91	2.344	0.505
	26- 35	15	65.73±12.71		
	36.45	39	67.17±14.65		
	46 ve üstü	32	69.56±14.55		

Tablodan görüldüğü üzere, katılımcıların kumar tarama testinden aldıkları puanları yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p=0.05<0.221$ ). Katılımcıların kazanca yakın kayıp ölçeğinden aldıkları puanları yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p=0.05<0.722$ ). Aynı zamanda katılımcıların intihar bilişleri ölçeğinden aldıkları puanlar da yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p=0.05<0.505$ ).

Tablo 9. Katılımcıların Kumar Tarama, Kazanca Yakın Kayıp, İntihar Bilişleri Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Uyruklarına Göre Dağılımına Yönelik Mann Whitney U esti Sonuçları

Kumar Tarama Testi	Uyruk	Sayı	Ort.±SS	Test ist.	p
	KKTC	93	7.48±2.84	-0.679	0.497
	TC	67	7.19±2.15		
Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği	Uyruk	Sayı	Ort.±SS	Test ist.	p
	KKTC	93	39.37±9.69	-0.604	0.546
	TC	67	39.28±8.92		
İntihar Bilişleri Ölçeği	Uyruk	Sayı	Ort.±SS	Test ist.	p
	KKTC	93	63.60±12.42	-4.053	0.000
	TC	67	72.22±13.41		

Tablodan görüldüğü üzere, katılımcıların kumar tarama testinden aldıkları puanları uyruklarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p=0.05<0.497$ ). Katılımcıların kazanca yakın kayıp ölçeğinden aldıkları puanları uyruklarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p=0.05<0.546$ ). Katılımcıların intihar bilişleri ölçeğinden aldıkları puanlar ise uyruklarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p=0.05>0.505$ ). Katılımcılardan TC uyruklu olanların intihar bilişleri puanları KKTC olanlardan daha yüksek olarak belirlenmiştir.

Tablo 10. Katılımcıların Kumar Tarama, Kazanca Yakın Kayıp, İntihar Bilişleri Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Medeni Durumlarına Göre Dağılımına Yönelik Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Kumar Tarama Testi	Medeni durum	Sayı	Ort.±SS	Test ist.	p
	Evli	69	7.66±2.13	1.878	0.391
	Bekar	82	7.07±2.93		
	Boşanmış	9	7.66±2.06		
Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği	Medeni durum	Sayı	Ort.±SS	Test ist.	p
	Evli	69	37.98±7.92	1.405	0.495
	Bekar	82	40.64±10.35		
	Boşanmış	9	37.77±9.12		
İntihar Bilişleri Ölçeği	Medeni durum	Sayı	Ort.±SS	Test ist.	p
	Evli	69	71.49±13.51	12.391	0.002
	Bekar	82	63.74±12.19		
	Boşanmış	9	66±16.70		

Tablodan görüldüğü üzere, katılımcıların kumar tarama testinden aldıkları puanları medeni durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p=0.05<0.391$ ). Katılımcıların kazanca yakın kayıp ölçeğinden aldıkları puanları medeni durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p=0.05<0.495$ ). Katılımcıların intihar bilişleri ölçeğinden aldıkları puanlar ise medeni durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $p=0.05>0.002$ ). Katılımcılardan evli olanların intihar bilişleri puanları en yüksek iken, bekar olanların puanları en düşük olarak belirlenmiştir.



Tablo 11. Katılımcıların Kumar Tarama, Kazanca Yakın Kayıp, İntihar Bilişleri Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımına Yönelik Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Kumar Tarama Testi	Eğitim durumu	Sayı	Ort.±SS	Test ist.	p
	İlkokul	11	7.45±2.38	8.612	0.035
	Ortaokul	11	6.72±2.72		
	Lise	82	6.89±2.62		
	Üniversite	56	8.16±2.34		
Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği	Eğitim durumu	Sayı	Ort.±SS	Test ist.	p
	İlkokul	11	41.81±11.06	0.976	0.807
	Ortaokul	11	39.36±10.23		
	Lise	82	39.80±9.62		
	Üniversite	56	38.16±8.49		
İntihar Bilişleri Ölçeği	Eğitim durumu	Sayı	Ort.±SS	Test ist.	p
	İlkokul	11	56.18±10.21	9.114	0.028
	Ortaokul	11	73.36±9.31		
	Lise	82	67.21±14.12		
	Üniversite	56	68.16±12.85		

Tablodan görüldüğü üzere, katılımcıların kumar tarama testinden aldıkları puanları eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $p=0.05>0.035$ ). Katılımcılardan üniversite mezunu olanların kumar tarama testi puanları en yüksek iken, ortaokul mezunu olanların puanları en düşük olarak belirlenmiştir.

Katılımcıların kazanca yakın kayıp ölçeğinden aldıkları puanları eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p=0.05<0.807$ ). Katılımcıların intihar bilişleri ölçeğinden aldıkları puanlar eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $p=0.05>0.028$ ). Katılımcılardan ortaokul mezunu olanların intihar bilişleri puanları en yüksek, ilkokul mezunu olanların ise puanları en düşük olarak belirlenmiştir.

Tablo 12. Katılımcıların Kumar Tarama, Kazanca Yakın Kayıp, İntihar Bilişleri Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Çalışma Durumlarına Göre Dağılımına Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları

Kumar Tarama Testi	Çalışma durumu	Sayı	Ort.±SS	Test ist.	p
	Çalışıyorum	138	7.44±2.67	-1.265	0.206
	Çalışmıyorum	22	6.86±1.75		
Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği	Çalışma durumu	Sayı	Ort.±SS	Test ist.	p
	Çalışıyorum	138	39.03±9.17	-0.798	0.425
	Çalışmıyorum	22	41.22±10.39		
İntihar Bilişleri Ölçeği	Çalışma durumu	Sayı	Ort.±SS	Test ist.	p
	Çalışıyorum	138	67.84±13.48	-1.468	0.142
	Çalışmıyorum	22	63.27±13.18		

Tablodan görüldüğü üzere, katılımcıların kumar tarama testinden aldıkları puanları çalışma durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p=0.05<0.206$ ). Katılımcıların kazanca yakın kayıp ölçeğinden aldıkları puanları çalışma durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p=0.05<0.425$ ). Aynı zamanda katılımcıların intihar bilişleri ölçeğinden aldıkları puanlar çalışma durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p=0.05<0.142$ ).

Tablo 13. Katılımcıların Kumar Tarama, Kazanca Yakın Kayıp, İntihar Bilişleri Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Kumar Oynamaya Başlama Yaşlarına Göre Dağılımına Yönelik Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Kumar Tarama Testi	Kumar Oynamaya başlama yaşı	Sayı	Ort.±SS	Test ist.	p
	14-18	82	7.23±3.05	1.995	0.369
	19-30	62	7.67±2.10		
	31 ve üstü	16	6.81±0.98		
Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği	Kumar Oynamaya başlama yaşı	Sayı	Ort.±SS	Test ist.	p
	14-18	82	40.54±10.45	0.666	0.717
	19-30	62	38.46±8.43		
	31 ve üstü	16	36.50±5.20		
İntihar Bilişleri Ölçeği	Kumar Oynamaya başlama yaşı	Sayı	Ort.±SS	Test ist.	p
	14-18	82	62±11.58	33.233	0.000
	19-30	62	71.01±13.51		
	31 ve üstü	16	79.18±10.14		

Tablodan görüldüğü üzere, katılımcıların kumar tarama testinden aldıkları puanları kumar oynamaya başlama yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p=0.05 < 0.369$ ). Katılımcıların kazanca yakın kayıp ölçeğinden aldıkları puanları kumar oynamaya başlama yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p=0.05 < 0.717$ ). Katılımcıların intihar bilişleri ölçeğinden aldıkları puanlar kumar oynamaya başlama yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $p=0.05 > 0.000$ ). Katılımcılardan kumar oynamaya 31 yaş ve üzerinde başlayanların intihar bilişleri puanları en yüksek, 14-18 yaş aralığında başlayanların ise intihar bilişleri puanları en düşük olarak belirlenmiştir.

Tablo 14. Katılımcıların Kumar Tarama, Kazanca Yakın Kayıp, İntihar Bilişleri Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Kumar Oynamaya Teşvik Eden Kişi Durumlarına Göre Dağılımına Yönelik Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Kumar Tarama Testi	Kumar Oynamaya teşvik eden kişi	Sayı	Ort.±SS	Test ist.	p
	Arkadaş	85	6.61±2.12	16.210	0.000
	Eş/partner	9	9.44±2.29		
	Aile	66	8.04±2.81		
Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği	Kumar Oynamaya teşvik eden kişi	Sayı	Ort.±SS	Test ist.	p
	Arkadaş	85	40.17±9.09	6.172	0.046
	Eş/partner	9	35.55±6.34		
	Aile	66	39.04±9.81		
İntihar Bilişleri Ölçeği	Kumar Oynamaya teşvik eden kişi	Sayı	Ort.±SS	Test ist.	p
	Arkadaş	85	69.58±14.09	6.211	0.045
	Eş/partner	9	68.66±12.08		
	Aile	66	63.95±12.35		

Tablodan görüldüğü üzere, katılımcıların kumar tarama testinden aldıkları puanları kumar oynamaya teşvik eden kişilere göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $p=0.05>0.000$ ). Katılımcılardan kumar oynamaya eşleri tarafından teşvik edilenlerin kumar oynama davranışı puanları en yüksek iken, arkadaşları tarafından teşvik edilenlerin puanları en düşük olarak belirlenmiştir. Katılımcıların kazanca yakın kayıp ölçeğinden aldıkları puanları kumar oynamaya teşvik eden kişilere göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $p=0.05>0.046$ ). Katılımcılardan kumar oynamaya arkadaşları tarafından teşvik edilenlerin puanları en yüksek iken, eşleri tarafından teşvik edilenlerin puanları en düşük olarak belirlenmiştir. Katılımcıların intihar bilişleri ölçeğinden aldıkları puanlar da kumar oynamaya teşvik eden kişilere göre anlamlı bir farklılık göstermektedir

( $p=0.05>0.045$ ). Katılımcılardan arkadaşları tarafından kumara teşvik edilenlerin intihar bilişleri puanları en yüksek olarak, ailesi tarafından teşvik edilenlerin puanları en düşük olarak belirlenmiştir.

Tablo 15. Katılımcıların Kumar Tarama, Kazanca Yakın Kayıp, İntihar Bilişleri Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Haftalık Kumar Oynama Sürelerine Göre Dağılımına Yönelik Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Kumar Tarama Testi	Haftalık kumar oynama süresi	Sayı	Ort.±SS	Test ist.	p
	1-5 saat	101	7.32±2.69	0.526	0.769
	6-9 saat	30	7.60±2.69		
	10 saat ve üstü	29	7.24±2.02		
Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği	Haftalık kumar oynama süresi	Sayı	Ort.±SS	Test ist.	p
	1-5 saat	101	38.01±8.77	8.999	0.011
	6-9 saat	30	39.10±10.21		
	10 saat ve üstü	29	44.17±9.08		
İntihar Bilişleri Ölçeği	Haftalık kumar oynama süresi	Sayı	Ort.±SS	Test ist.	p
	1-5 saat	101	71.27±12.14	27.346	0.000
	6-9 saat	30	64.83±14.04		
	10 saat ve üstü	29	55.51±9.81		

Tablodan görüldüğü üzere, katılımcıların kumar tarama testinden aldıkları puanları haftalık kumar oynama sürelerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p=0.05>0.769$ ). Katılımcıların kazanca yakın kayıp ölçeğinden aldıkları puanları haftalık kumar oynama sürelerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $p=0.05>0.011$ ). Katılımcılardan haftalık 10 saat ve üzeri kumar oynayanların kazanca yakın kayıp ölçeği puanları en yüksek iken, 1-5 saat oynayanların puanları en düşük olarak belirlenmiştir. Katılımcıların intihar bilişleri ölçeğinden aldıkları puanları haftalık kumar oynama

sürelerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $p=0.05>0.000$ ). Katılımcılardan 1-5 saat kumar oynayanların intihar bilişleri ölçeği puanları en yüksek iken, 10 saat ve üzeri kumar oynayanların puanları en düşük olarak belirlenmiştir.

Tablo 16. Katılımcıların Kumar Tarama, Kazanca Yakın Kayıp, İntihar Bilişleri Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Şans oyunları/Kumar Oynama Sıklıklarına Göre Dağılımına Yönelik Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Kumar Tarama Testi	Şans oyunları/Kumar Oynama Sıklığı	Sayı	Ort.±SS	Test ist.	p
	Haftada bir kereden az	20	6.55±3.15	1.851	0.604
	Haftada 2-3	40	7.20±2.72		
	Haftada 4-5	35	7.68±2.74		
	Haftada 5 ve üzeri	65	7.53±2.15		
Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği	Şans oyunları/Kumar Oynama Sıklığı	Sayı	Ort.±SS	Test ist.	p
	Haftada bir kereden az	20	43±10.66	9.067	0.028
	Haftada 2-3	40	39.05±10.45		
	Haftada 4-5	35	35.91±7.09		
	Haftada 5 ve üzeri	65	40.23±8.87		
İntihar Bilişleri Ölçeği	Şans oyunları/Kumar Oynama Sıklığı	Sayı	Ort.±SS	Test ist.	p
	Haftada bir kereden az	20	67.65±13.98	2.172	0.538
	Haftada 2-3	40	68.75±12.83		
	Haftada 4-5	35	69.68±11.11		
	Haftada 5 ve üzeri	65	64.80±14.76		

Tablodan görüldüğü üzere, katılımcıların kumar tarama testinden aldıkları puanları şans oyunları/kumar oynama sıklıklarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p=0.05<0.604$ ). Katılımcıların kazanca yakın kayıp ölçeğinden aldıkları puanları şans oyunları/kumar oynama sıklıklarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $p=0.05>0.028$ ). Katılımcıların haftada bir defadan az kumar oynayanların kazanca yakın

kayıp ölçeği puanları en yüksek iken, haftada 4-5 defa kumar oynayanların puanları en düşük olarak belirlenmiştir. Katılımcıların intihar bilişleri ölçeğinden aldıkları puanları şans oyunları/kumar oynama sıklıklarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p=0.05<0.538$ ).

Tablo 17. Katılımcıların Kumar Tarama, Kazanca Yakın Kayıp, İntihar Bilişleri Ölçeklerinden Aldıkları Puanların arasındaki ilişkiyi ölçmeye yönelik Spearman testi sonuçları

	Kazanca Yakın Kayıp ölçeği	İntihar Bilişleri ölçeği
Kumar Tarama testi	r= 0.537 p= 0.000	r= 0.073 p= 0.358

Tablodan görüldüğü üzere, katılımcıların kumar tarama testi puanları ile kazanca yakın kayıp ölçeği puanları arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Katılımcıların kazanca yakın kayıp ölçeği puanları arttıkça onların kumar oynama davranışları da artmaktadır.

Katılımcıların kumar tarama testi puanları ile intihar bilişleri arasında pozitif yönlü bir ilişki belirlenmiştir. Sonuç olarak, katılımcıların kumar oynama davranışları arttıkça, onların intihar eğilimleri de artmaktadır.

## 4. BÖLÜM

### TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

#### 4.1 Tartışma

Bu araştırmada, kumar oynayan bireylerde kumar eğilimi ve intihar düşüncelerinin ilişkisinin incelenmiştir. Araştırma bulgularında kumar oynayan bireylerin kumar oynama davranışları, kazanmaya yakın kayıp puanları, intihar düşünceleri sosyo-demografik özelliklerine göre risk ve farklılıkların olup olmadığı incelenmiştir.

Literatür incelendiğinde, son yıllarda dünyada ve KKTC’de kumar bağımlılığının yaygınlaşması ile bu bağımlılığın sebepleri gündem konusu olmaya başlamıştır. Bu nedenle araştırmacılar kumar bağımlılığına sebep olan etkileri ve kumarın ortaya çıkarabileceği sorunları incelemeye yönelmiştir (Çakıcı M, Çakıcı E, Karaaziz M, 2016).

Bu araştırmada, kumar oynayanların SOKTT düzeyleri 31 yaş ve üzeri arasındaki bireylerde kumar oynama davranışının daha yüksek olduğu fakat yaş ile kumar oynama arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir. Literatürdeki araştırmalara kıyasla bu çalışma bulgularına paralel olarak kumar oynama oranının eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermediğini saptayan çalışmalara rastlanmaktadır (Volberg ve ark. 2001). Adouceur ve arkadaşlarının yaptığı araştırma sonuçlarında 40-60 yaşları arasındaki bireylerde kumar oynama eğiliminin daha yüksek olduğunu fakat kumar oynama davranışının yaş ile ilişkili olmadığını saptamışlardır. Araştırmada bekar, dul/boşanmış olan katılımcıların SOKTT düzeyleri evli ya da ilişkisi olanlara göre daha yüksek çıkmıştır. Dolayısıyla bekar olmak kumar oynama açısından risk faktörü olarak görülebilmektedir. Nitekim Çakıcı ve 56 diğerleri (2019) kumar yaygınlığı ve risk faktörlerine ilişkin yaptıkları araştırmada bekar olmanın kumar oynama için risk olduğunu ve bekarların daha yüksek oranda kumar oynadıkları sonucuna ulaşmışlardır. Buna karşılık Araştırmada ilköğretim ve lise mezunu katılımcıların SOKTT düzeyleri lisans ve yüksek lisans mezunlarına göre daha düşük çıkmıştır. Moragas ve ark. 2015 yılında yaptıkları çalışmada kumar oynayan katılımcıların yüksek eğitim seviyesine sahip oldukları ve eğitim seviyesinin kumar için risk faktörü oluşturduğunu saptamışlardır. Bondolfi ve ark. (2000)



tarafından yapılan araştırmada, yüksek gelir düzeyine sahip bireylerin kumar oynama oranlarının daha yüksek olduğu ve gelir düzeyinin kumar oynama bozukluğu için risk olduğu belirtilmektedir. Petry'nin 2005 yılında yaptığı araştırmada da gelir düzeyinin kumar oynama davranışı üzerinde risk oluşturduğu saptanmıştır.

Volberg (1994) yapmış olduğu çalışmada kumar oynama eğilimi olan kişilerin daha çok komorbid durumları deneyimlediğini göstermektedir. Lorains ve arkadaşları (2011) alışmalarında kumar eğilimi yaşayan kişilerin intihar girişimleri ortaya koyduğunu belirtmiştir. Aynı zamanda katılımcılardan depresyon olgusunun da tetikleyici olduğu vurgulanmıştır.

Bu araştırmada, kumar oynayan bireylerin kumar eğilimi ile ilişkisi incelenmiştir. Kumar oynama ile kazanca yakın kayıp leği puanları arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Katılımcıların kazanca yakın kayıp leği puanları arttıkça kumar oynama davranışları da artmaktadır katılımcıların kumar tarama testi puanları ile kazanca kumar kazanca yakın kayıp eğilimi ile tüm bağımlılık türlerinde olduğu gibi kumar bağımlılığının da gerçekleştirilmediği zamanlarda bireyin davranışın yapılmasına yönelik yoğun istek ve arzuyu harekete geçirerek davranışı yapma eğilimini arttırmaktadır. Yüksek fizyolojik uyarılma, kumar davranışının kilit bir güçlendiricisi olarak tanımlandığından, neredeyse kaçırılmayacak sonuçlar için artan uyarılma kumar davranışını arttırmaya neden yaratabilmektedir (Brown, 1986).

Bu araştırmada, kumar oynayan bireylerin intihar düşüncesiyle ilişkisi incelenmiştir. Literatür taraması sonucunda kumar ve intihar arasındaki ilişkinin incelenmesine dair çalışmalar çok az sayıdadır. İntihar ve kumar arasındaki intihar eğilimi ve kumar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmanın araştırma bulgularına bakıldığında intihar anketi katılımcılardan TC uyruklu olanların intihar bilişleri puanları KKTC olanlardan daha yüksek olarak belirlenmiştir.

Bu çalışmada, kumar oynama ile intihar girişimleri arasındaki ilişkide, ruhsal hastalıkların tetikleyici olabileceği sonucuna varılmıştır. Volberg (1994) yapmış olduğu çalışmada kumar oynama eğilimi olan kişilerin daha çok komorbid durumları

deneyimlediğini göstermektedir. Lorains ve arkadaşları (2011) çalışmalarında kumar eğilimi yaşayan kişilerin intihar girişimleri ortaya koyduğunu belirtmiştir. Aynı zamanda katılımcılardan depresyon olgusunun da tetikleyici olduğu vurgulanmıştır.

## 4.2 Sonuçlar

Newman ve Thompson (2003) Kanada'da yapmış olduğu çalışmada kumar ve intihar eğilimi ile birlikte zihinsel bozuklukları da dahil ederek incelemiştir. Ladouceur ve arkadaşları (1999) gençler arasında patolojik kumar oynamanın uyuşturucu ve alkol kullanımı, düşük notlar ve suçla ilişkili olduğunu, ancak intihar davranışıyla ilişkili olmadığını belirlemiştir.

Holmes, Mateczun, Lall ve Wilcove (1998), kumar öyküsünün varlığının değil, yokluğunun intihar davranışı ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Beaudoin ve Cox (1999), tedavi arayan kumarbazlar arasında aşırı yüksek intihar davranışı oranları belirlememiştir.

Frank, Lester ve Wexler (1991) kumar oynayan kişilerde beklenenden daha yüksek intihar davranışı oranları saptamıştır. İntihar davranışının varlığının patolojik kumar oynama ile ilişkili olduğu vurgulanmıştır. Holmes, Mateczun, Lall ve Wilcove (1998), kumar öyküsünün varlığının değil, yokluğunun intihar davranışı ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır.

Beaudoin ve Cox (1999), tedavi arayan kumarbazlar arasında aşırı yüksek intihar davranışı oranları belirlememiştir.

İntihar davranışının varlığının patolojik kumar oynama ile ilişkili olduğu vurgulanmıştır.

## 4.3 Öneriler

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

Kumar bağımlılığına sıklıkla psikolojik sorunlar eşlik etmektedir. Kumar bağımlılığının tedavi edilmesi için başvuran kişi sayısı az sayıdadır. Bu sebeple başvuran insanlarda intihar düşünceleri mutlaka araştırılması gereken bir olgu olmaktadır. Kumar oynama davranışı ve intihar eğiliminde psikolojik sorunların tetikleyici olabileceği düşünülmektedir. Bu kapsamda psikolojik sorunların aracılık rolleri değerlendirilebilir.

Kumar oynayan bireylerde, kumar oynama nedenleri, kumar oynamaya yönelik eğilimleri ve motivasyonlarının da ruh sağlığı çalışanları tarafından ele alınmasının önemli olduğunu göstermektedir. Sadece patolojik kumar bağımlılarının değil, kumar oynamaya yönelik motivasyon ve eğilimlerin yüksekliğinin depresyonu artırabileceği düşünüldüğünde, kumar oynayan bireyler ile yapılan terapilerde bu eğilim ve motivasyonlar ile çalışılmasının gerek depresyonu, gerekse kumar oynamaya yönelik istek ve arzuları azaltabileceği öngörülebilir

Kumar oynama davranışını daha çok sergileyen risk grubunun belirlenmesi ve bu gruplara yönelik önleyici çalışmaların yapılması önerilmektedir. Kumar eğilimi artan bireylerde intihar düşünceleri daha fazla olduğu araştırmadaki veri sonuçlarında destekleniyor bundan dolayı eğilim çalışmaları üzerinde de daha fazla çalışmalar yapılabilir.

## KAYNAKÇA

- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2001). *Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı*, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı ( DSM-IV TR), Amerikan Psikiyatri Birliği,(Çeviren: Köroğlu E.) Hekimler Yayın Birliği :Ankara
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal El Kitabı* (DSM-V), Tanı Ölçütleri El Kitabı. (Çeviri: Köroğlu E.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2013.
- Alptekin, K. ve Duyan, V. (2012); *İntihar ve İntiharı Önleme*, İstanbul, Yeni İnsan Yayıncılık.
- Atay M., Gündoğar D. (2004). İntihar davranışında risk faktörleri: Bir gözden geçirme. *Kriz Dergisi*; 12(3):39-52
- Bagby M., Vachon D., Bulmash L., Toneatto T., Quity C. Costa T. (2007). Pathological Gambling and the Five Factor Model of Personality. *Personality and Individual Difference.*, Vol (4), 873-880.
- Berman, A., Jobes, D. (1997); *Adolescent Suicide: Assesment and Intervention*, Washington: American Psychological Association.
- Berber S. (2008). *İntihar*. Öztürk MO, Uluşahin A. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Yenilenmiş 11. Baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri, 428-447
- Black D., Coryell W., Crowe R. (2015). Suicide ideations, suicide attempts, and completed suicide in persons with pathological gambling and their first-degree relatives. *Suicide Life Threat Behav* 45: 700-709.
- Baumeister R. (1990). Suicide As Escape From Self, *Psychol Rev.*, 97(1), s: 90- 113.
- Bischof A., Meyer C., Bischof G. (2016). Type of gambling as an independent risk factor for suicidal events in pathological gamblers. *Psychol Addict Behav* 30: 263-269

- Bilgin Ç. (2015). Üniversite Öğrencilerinde Patolojik Kumar Oynamanın Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. <Http://Docs.Neu.Edu.Tr/Library/6501100619.Pdf>
- Barrett C., Blaszczyński A., Braunlich C. (2003). *Pathological Gambling A Critical Review*. National Academy Press. <Https://Www.Nap.Edu/Catalog/6329.Html>
- Bazargan M. (2000). Gambling Habit's Among Aged African Americans. *Clinical Gerontologist*, vol (22), 3:4.
- Beaudoin C., Cox, B. (1999). Characteristics of problem gambling in a Canadian context: A preliminary study using a DSM- IV-based questionnaire. *Canadian Journal of Psychiatry*, 44, 483–487.
- Cooper, S., King, D., Kelly, C. (1992). 5-Hydroxyindoleacetic acid in cerebrospinal fluid and prediction of suicidal behaviour in schizophrenia. *The Lancet*, 340(8825), 940-941.
- Clark L., Lawrence A., Astley-Jones F., Gray N. (2009). Gambling near-misses enhance motivation to gamble and recruit win-related brain circuitry. *Neuron* 61:481-490.
- Çelikel N. (2010). Prevalance and Risk Factors of Gambling. Master thesis. Near East University.
- Çakıcı M., Sancar N., Buran A., Yılmaz B., Çakır, G. (2019). Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği: Kumar oynama eğilimini belirlemeye yönelik yeni bir ölçüm aracı. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 20 (Supplement Special Issue 1), 104-107.
- Çakıcı M. (2012). The Prevalence And Risk Factors Of Gambling Behavior İn Turkish Republic Of Northern Cyprus. *Anatolian Journal Of Psychiatry* 2012; 13(4):243-249.
- Devellioğlu F. (1999). *Osmanlıca Türkçe Ansiklopedik Lugat*. 16. Baskı, Ankara: Aydın Kitabevi Yayınları,

- Demirel Özsoy S., Eşel E. (2003). intihar (Özkıyım). *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 4:175-185
- Durkheim E. (2011); *İntihar* (çev: Özer Ozankaya), İstanbul: Cem Yay.
- Durkheim E. (2011). *İntihar Toplumbilimsel inceleme*. Ozankaya Ö (Çeviren). 2. Basım, İstanbul: Cem Yayınevi,
- Duvarcı, İ., Varan, A. (2001). South Oaks Kumar Tarama Testi Türkçe formu güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 34-45.
- Devrimci-Özgüven H., Sayıl I. (2003). Suicide attempts in Turkey: Results of the WHO-EURO Multicenter Study on Suicidal Behaviour. *Can J Psychiatry* 48:324-329
- Deveci A, Taşkın E., DüNDAR P., Demet M., Kaya E, Özmen E, Dinç G. (2005). Manisa ili kent merkezinde intihar düşüncesi ve girişimi yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi* 16(3):170-178
- Echeburua E., Montalvo S. (2002). Pasychological Treamtment of Slot Machine Patohological Gambling. A Case Study. *Clinical Case Studies*, vol(1) 240- 253.
- Eskin M. (2003). *İntihar: Açıklama Değerlendirme Tedavi Önleme*. 1. Baskı, Ankara: Çizgi Tıp Kitabevi,
- Fairbairn G. (1995); *Contemplating Suicide: The Language and Ethics of Self- Harm*. London: Routledge.
- Frank, L., Lester, D., Wexler A. (1991). Suicidal behaviour among members of Gamblers *Anonymous. Journal of Gambling Studies*, 7, 249–254.
- Fairbairn L. (1995). *Contemplating Suicide: The Language and Ethics of Self- Harm*. London: Routledge.
- Güleç G, Aksaray G. (2006). İntihar girişiminde bulunan gençlerin sosyodemografik sosyokültürel ve aile özelliklerinin değerlendirilmesi. *Yeni Sempozyum* 44(3):141-150

- Hardoon K., Derevensky J. (2002). Child and Adolescent Gambling Behavior: Current Knowledge. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, vol(7) 263-285.
- Huth-Bocks C., Kerr C., Ivey Z., Kramer C., King, C. (2007). Assessment of psychiatrically hospitalized suicidal adolescents: self-report instruments as predictors of suicidal thoughts and behavior. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(3), 387-395.
- Holmes K., Mateczun M., Lall R., Wilcove G. (1998). Pilot study of suicide risk factors among personnel in the United States Marine Corps (Pacific Forces). *Psychological Reports*, 83, 3–11.
- Hendin H. (1981). Psychotherapy and suicide. *American Journal of Psychotherapy*, 35(4), 469-480., 35(4), 469-480.
- Haley M. (2004). Risk and Protective Factors – Suicide Across The Life Span: Implications for Counselors (Ed: D. Capuzzi), s:95-138).
- ICD-10 (1993). *Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması: Klinik Tanımlamalar ve Tanı Kılavuzları*, Dünya Sağlık Örgütü Cenevre. Öztürk MO, Uluğ B (Çeviri Ed.) Ankara: Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayınları.
- Jatava R. (2010). Philosophy of suicide. ABD Publishers, India. , 125-126.
- Kalkandeler N. (2020). Şiddet sarmalındaki kadınların intihar düşünce ve eylemleri üzerine nitel bir çalışma, Doktora tezi, Ankara Üniversitesi
- Kaslow J., Reviere L., Chance E., Roger H., Hatcher A., Wasserman F., Seelig, B. (1998). An empirical study of the psychodynamics of suicide. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 46(3), 777-796.
- Karlsson A., Hakansson A. (2018). Gambling disorder, increased mortality, suicidality, and associated comorbidity: A longitudinal nationwide register study. *J Behav Addict* 7: 1091-1099.

- Kutcher S., Chehil S. (2007). *Suicide Risk Management A Manual for Health Professionals*. 1st Edition, Oxford: Blackwell Publishing, 1-33
- Kılıç T. (2006). *Şans Oyunları Kurumlarında Sosyal Sorumluluk*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi.
- Lester D. (1994). A comparison of 15 theories of suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 24(1), 80-88.
- Lester D. (1972). *Why People Kill Themselves: A Summary of Research Findings on Suicidal Behaviors*, Springfield: Charles C.Thomas Pub.
- Lester D. (1972). *Why People Kill Themselves: A Summary of Research Findings on Suicidal Behaviors*, Springfield: Charles C.Thomas Pub.
- Ladouceur R., Boudreault N., Jacques, C., Vitaro F. (1999). Pathological gambling and related problems among adolescents. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, 8, 55–68.
- Lorains K., Cowlishaw S., Thomas S. (2011). Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: Systematic review and meta-analysis of population surveys. *Addiction*, 106(3), 490–498.
- McCormick R., Russo A., Ramirez L., Taber J. (1984). Affective disorders among pathological gamblers seeking treatment. *Am J Psychiatry* 141: 215-218.
- Mann J., Currier D., Stanley B., Oquendo A., Amsel, V., Ellis, P. (2006). Can biological tests assist prediction of suicide in mood disorders? *The International Journal of Neuropsychopharmacology*, 9(04), 465-474.
- Murphy, E. (1998); Why Women Are Less Likely Than Man to Commit to Suicide, *Comperensive Pschiatry*, 39(4), s: 165-175.
- Newman, S. C., & Thompson, A. H. (2003). A population-based study of the association between pathological gambling and attempted suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 33(1), 80–87.



- Nock, M. (2014). *The Oxford Handbook of Suicide and Self-Injury*: Oxford University Press.
- Roy, A., Segal, N. (2001). Suicidal behavior in twins: a replication. *Journal of affective disorders*, 66(1), 71-74.
- Odağ C. (2002). İntihar (Özkıyım) – *Tanım, Kuram, Sağaltım*, İzmir: Psikanaliz ve Psikoterapi Vakfı Yayınları, No:3
- Önen Ö., Noyan A., Seröz N., Elbi H. İntihar girişimleri öngörülebilir mi? Bir üniversite hastanesi acil servisine intihar girişimiyle başvuran hastaların 6 aylık izlem sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2010; 10:1-8
- Paracıkoğlu V., Sayıl I, Özgüven H. (2004). Ankara’da intihar girişimleri üzerine bir izleme çalışması: Dünya Sağlık Örgütü-Avrupa Çok Merkezli intihar Davranışı izleme Çalışması sonuçları. *Kriz Dergisi* 12 (2):1-17
- Schreiber N., Odlaug B., Grant J. (2011). Recreational Gamblers With And Without Parental Addiction. *Journal Of Psychiatry Research*, 196, 290–295
- Schuckit M. (2013) Editor’s Corner: DSM-5-Ready Or Not, Here It Comes. *J Stud Alcohol Drugs*, 74: 661-663. Uluğ B (2013). DSM-5 Ne Getiriyor: Bize Ve Hastalarımıza. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(2):İ.
- Saunders W. 1994 Dictionary Staff. Dorland’s Illustrated Medical Dictionary. 28th Edition, Philedelphia: W.B. Saunders Company,
- Spirito, A., Lewander, W. (2004). Assesment and Disposition Planning for Adolescent Suicide Attempters Treated in the Emergency Department, *Clin Ped Emerg Med*, 5, s: 154-163.
- Sonneck G. (2000). *Krize Müdahale ve İntiharı Önleme* (çev: Yasemin Sözer), Ankara: Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yay.

- Spirito A., Lewander W. (2004); Assesment and Disposition Planning for Adolescent Suicide Attempters Treated in the Emergency Department, *Clin Ped Emerg Med*, 5, s: 154-163.
- Shneidman E. (1998); *The Suicidal Mind*, Oxford Unversity Press.
- Stange M., Brown G., Harrigan K., Dixon M. (2017). Built- in bad luck: Evidence of near-miss outcomes by design in scratch cards. *Journal of Gambling Issues* 36.
- Sharman S., Aitken M., Clark L. (2015). Dual effects of 'losses disguised as wins' and near-misses in a slot machine game. *International Gambling Studies*; 15:2,212-223.
- Sadock B., Sadock V. (2010). *Suicide, Violence, and Other Psychiatric Emergencies*. In Kaplan&Sadock"s Pocket Handbook of Clinical Psychiatry. 5th Edition, Philedelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 332-34
- Sudak H., Sadock B., Sadock V. (Ed.) (2007). *Kaplan&Sadock"s Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Aydın H, Bozkurt A (Çeviri Ed.) 8. Baskı, Ankara: Güneş Kitabevi 2442-2452
- Simon I., Hales, E. (2006). *The American Psychiatric Publishing textbook of suicide assessment and management: American Psychiatric Publication*.
- Şenol V., Ünalın D., Avşaroğulları L, İkizceli Ş. (2005). İntihar girişimi nedeniyle Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Anabilim Dalı'na başvuran olguların incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 6:19-29
- Şiran B. (2020). Üniversite öğrencilerinde kumar oynama davranışı, dürtüsellik ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin incelenmesi, yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi
- Uğurlu D, Uğur M. (2001). Bir vaka dolayısıyla intiharların gözden geçirilmesi. *Yeni Sempozyum* 39:19-25

- Wenzel, A., Brown, G. K., ve Beck, A. T. (2009). Cognitive therapy for suicidal patients: Scientific and clinical applications: American Psychological Association.
- Walker D. (2008). Clarification of the Social Costs of Gambling. *Journal of Public Budgeting*, V01(20), 141-152.
- Wenli W. (2007). Understanding Chinese International Students Gambling Experiences in New Zealand. Sociol Sciences Master Thesis, University of Waikato.
- Welch S.( 2001). A review of the literature on the epidemiology of parasuicide in the general population. *Psychiatr Serv* 52:368-375
- Volberg R. (1994). The prevalence and demographics of pathological gamblers: Implications for public health. *American Journal of Public Health*, 84(2), 237–241.
- Voracek M., Loibl, L (2007). Genetics of suicide: a systematic review of twin studies. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 119(15-16), 463-475.
- Yur'yev, A., Varnik, A., Varnik, P., Sisask, M., Leppik, L. (2012). Role of social welfare in European suicide prevention. *International Journal of Social Welfare*, 21(1), 26-33

## EKLER

### EK 1: BİLGİLENDİRME FORMU

Bu çalışma, kumar oynayan bireylerde kumar eğilimi ve intihar düşünceleriyle ilişkisini incelemek amacıyla yürütülmektedir. Bu çalışmada size bir demografik bilgi formu ve bir dizi ölçek sunduk. Demografik bilgi formu sizin yaş, cinsiyet gibi demografik özellikleriniz hakkındaki soruları içermektedir. Ölçekler ise; ruhsal belirtilerinizi ölçmeye yöneliktir. Araştırma da bireysel sonuçlar değil grup sonuçları değerlendirilecektir. Vereceğiniz bilgiler yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacağından adınızı yazmanıza gerek yoktur. Verdiğiniz yanıtlar kesinlikle gizli kalacak, araştırma ekibi dışında kimse ile paylaşılmayacaktır. Bu çalışma süresince toplanan veriler, yalnızca akademik araştırma amacı ile kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır. Sizlere sorulan soruların doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Soruları cevaplarken, hepsini okuyarak, boş bırakmadan cevaplandırmanız, samimi ve dürüst olmanız araştırma sonuçları için oldukça önemlidir ve araştırmanın güvenilir olmasına katkıda bulunacaktır. Daha önce de belirtildiği gibi, ölçeklerde ve görüşmelerde verdiğiniz cevaplar kesinlikle gizli kalacaktır. Eğer çalışmayla ilgili herhangi bir şikayet, görüş veya sorunuz varsa bu çalışmanın araştırmacısı ile iletişime geçmekten lütfen çekinmeyiniz. Eğer araştırmanın sonuçlarıyla ilgileniyorsanız 1 Haziran 2021 tarihinden itibaren araştırmacıyla iletişime geçebilirsiniz.

İletişim; gmail ([pskelifaksoy@gmail.com](mailto:pskelifaksoy@gmail.com))

Katıldığınız için tekrar teşekkür ederim.

Psk. Elif AKSOY

## EK 2: AYDINLATILMIŞ ONAM

Değerli Katılımcı; Bu çalışma, Prof. Dr. Mehmet Çakıcı danışmanlığında Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisi Psk. Elif AKSOY tarafından kumar oynayan bireylerin kumar sorunu ve eğilimi olanlarının intihar düşüncesiyle ilişkisinin incelenmesini araştırmak amacıyla yürütülen bir tez çalışmasıdır. Bu çalışmanın yürütülebilmesi için gerekli etik izinler alınmıştır. Bu çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Ankette, sizden kim olduğunuza ilişkin bir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınızın tümü gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir; elde edilecek bilgiler bilimsel yayınlarda kullanılacaktır.

Bu anlamda, araştırma sonuçlarından sağlıklı bilgiler edinilebilmesi için soruların samimi bir şekilde doldurulması ve boş bırakılmaması oldukça önemlidir. Anket genel olarak kişisel rahatsızlık teşkil edecek soruları içermemektedir. Ancak araştırma sırasında herhangi bir nedenden dolayı rahatsızlık hissederseniz, anketi doldurma işini istediğiniz anda bırakabilirsiniz. Bu çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz. Çalışmaya yönelik sorularınızı Yakın Doğu Üniversitesi psikoloji bölümü öğretim üyesi Prof. Dr. Mehmet Çakıcı ve Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Psikolog Elif AKSOY 'a iletebilirsiniz.

Psikolog Elif AKSOY e-posta: [pskelifaksoy@gmail.com](mailto:pskelifaksoy@gmail.com)

Prof. Dr. Mehmet Çakıcı, e-posta: [mehmetcakici@neu.edu.tr](mailto:mehmetcakici@neu.edu.tr)

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılmaktayım ve katılımımı istediğim zaman sonlandırmakta özgür olduğumu biliyorum. Bana ait bu bilgilerin bilimsel 10 amaçlı kullanımını kabul etmekteyim.

(Formu doldurup imzaladıktan sonra uygulayıcıya geriveriniz).

Tarih İmza ----/----/----- \_\_\_\_\_

**EK 3: SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİLER****1. Yaşınız:**

18-25 O 26-35 O 36-45 O 46 ve üstü O

**2. Cinsiyetiniz:**

O Kadın O Erkek

**3.Uyruğunuz**

KKTC O TC O

**4. Medeni Durumunuz:**

O Evli O Bekar O Boşanmış

**5. Eğitim Durumunuz:**

O İlkokul O Ortaokul O Lise O Üniversite

**6. Çalışma Durumunuz:**

O Çalışıyor O Çalışmıyor

**7. Kumar oynamaya başlama yaşı:**

14-18 O 19-30 O 31 ve üstü O

**8. Kumar oynamaya teşvik eden kişi:**

O Arkadaş O Eş/partner O Aile

**9. Haftalık kumar oynama süresi:**

O 1-5 saat O 6-9 saat O 10 saat ve üstü

**10. Şans Oyunları/ Kumar Oynama Sıklığınız?**

O Haftada bir kereden az O Haftada 2-3 O Haftada 3-4 O Haftada 4-5 O Haftada 5 ve üzeri

## EK 4: KAZANCA YAKIN KAYIP ÖLÇEĞİ

### Maddeler

- 
- M1. Oynarken kendimi kazanmaya çok yakın hissediyordum.  
M2. Oynarken kazanmadığımda her defasında daha çok kendimi kazanmaya yakın hissediyordum.  
M3. Kaybettiğimde tekrar şansım olabilir hissediyordum.  
M4. Oynamaya gittiğimde daha çok kazandığım günleri hatırlıyorum.  
M5. Büyük kayıplar yaşadığım halde kazanmaya yakın anılarım hep aklıma geliyor.  
M6. Aile ile (eşiyle) sorun yaşadığım halde kazandığım anıları düşünerek kendimi gitmekten alıkoyamam.  
M7. Aileme, eşime veya çevreme tam kazanacağım anılarla ilgili konuşmalar yapıyorum.  
M8. Kazanmaya yakın anıları düşünerek daha yüksek kazanma ve gelir elde etme hayalleri kuruyorum.  
M9. Oynarken kazansam dahi daha çok kazanabilirim şeklinde hissediyordum.  
M10. Tam kazanıyorum hisleriyle kumar oyunuyla uzun zaman geçiriyordum.  
M11. Tam kazanıyordum anıları beni kumarhaneye gitmeye teşvik ediyor.  
M12. Çok kaybetmeme rağmen kazanmaya yakın olma hislerim nedeniyle daha sık kumara gitme isteği duyuyorum.  
M13. Oynarken kazanma hislerim nedeniyle kumarhane mekanlarını en keyif aldığım yerler olarak görüyordum.  
M14. Kazanmaya yakın hissetmem nedeniyle borçlarımı ödemek için daha çok kumara gidiyordum.  
M15. Kumarhaneye gitmeden önce kazanmakla ilgili hayaller kuruyordum.  
M16. Oynarken tam kazanıyordum hislerim nedeniyle kendi kontrolümü kaybediyordum.  
M17. Oynarken tam kazanıyordum hislerim nedeniyle zamanın nasıl geçtiğinin farkına varamıyordum.  
M18. Oynarken kazanacağım düşüncesi ve tam kazanıyordum hislerim nedeniyle her şeyi unutuyordum.  
M19. Oynarken tam kazanıyordum hislerim nedeniyle parayı bitirene kadar zararların farkına varamıyordum.  
M20. Tam kazanıyorum anılarım nedeniyle kumarhaneye gitmek ile ilgili kendimi kontrol edemiyordum.  
M21. Geçmişte kazandığım anıları düşünerek kaybettiğim parayı yerine koymak için tekrar gidiyordum.  
M22. Kazandığım anıları düşünerek daha çok para kazanmak için gidiyordum.  
M23. Kumar oynarken yaşadığım kazanma hislerimi tekrar yaşamak için gidiyordum.  
M24. Kumar oynarken yaşadığım heyecanları tekrar yaşamak için gidiyordum.  
M25. Oynarken heyecanı tekrar yaşamak için oynamaya devam ediyordum.  
M26. Kazanma ihtimalini düşünerek her defasında cebimdeki tüm parayı harcayana kadar oynamaktan vazgeçemiyordum.  
M27. Oynarken kazandığımda dahi oynamayı durduramıyordum.  
M28. Oynarken kazandığım anılar aklıma geliyor ve oynadığım oyundaki mantığını çözmüş hissederek kazanacağımı hissediyordum.  
M29. Kazanacağım veya tam kazanacağım andaki heyecanlarımla ilgili hatıralarım aklıma gelince aynı heyecanları tekrar yaşamak için gitme arzusu hissediyordum.  
M30. Oynarken kaybettiğimde dahi yaşadığım hisler kendimi mutlu hissetmeme sebep oluyor.
-

## EK 5. SOUTH OAKS KUMAR TARAMA TESTİ (SOKTT)

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

	Hiçbir Zaman	Haftada Bir Kereden Az	Haftada Bir Kere Ya da Daha Fazla
At yarışı			
Parasına Kâğıt Oyunları			
Parasına Okey			
Parasına Zar Oyunları			
Horoz Dövüşü			
İddia / Maç Tahminleri			
Spor-Toto veya Spor-Loto			
Sayısal-Loto			
Kazı-Kazan			
Milli Piyango			
Borsada Oynama			
Casino Oyunları			
Parasına, Beceri İsteyen Oyunlar Oynama (Bilardo gibi)			
Yukarıda Belirtilmeyen Başka Kumar Çeşitleri (Lütfen Yazınız: ..... .....)			

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

.....



3. Hayatınızdaki insanlardan hangilerinin geçmişte veya halen kumar sorunu olduğunu işaretleyiniz:
- ( ) Baba ( ) Anne ( ) Kardeşler ( ) Büyük anne-baba ( ) Eş veya partner  
 ( ) Çocuklar ( ) Diğer akrabalar ( ) Arkadaş veya yaşamımdaki önemli başka biri
4. Kumar oynadığınızda, kaybettiğiniz parayı yeniden kazanmak için bir başka gün yine kumar oynamaya gider misiniz?
- ( ) Hiç gitmem ( ) Bazen giderim (kaybettiğim zamanların yarısından azında)  
 ( ) Kaybettiğim çoğu zaman giderim ( ) Her kaybettiğimde giderim
5. Gerçekten kazanmıyorken, hatta kaybettiğinizde, hiç kumardan para kazandığınızı iddia ettiğiniz oldu mu?
- ( ) Asla ( ) Evet, kaybettiğim zamanların yarısının azında ( ) Evet, çoğu zaman
6. Bahis ve kumarla ilgili hiç sorunuz olduğunu düşünüyor musunuz?
- ( ) Hayır ( ) Evet, geçmişte fakat şimdi değil ( ) Evet
7. Hiç niyet ettiğinizden daha fazla kumar oynadığınız oldu mu?
- ( ) Evet, oldu ( ) Hayır, olmadı
8. Hiç insanların, sizin kabul edip etmediğinize bakmaksızın, bahis oynamanızı eleştirdikleri veya size kumar sorunuz olduğunu söyledikleri oldu mu?
- ( ) Evet, oldu ( ) Hayır, olmadı
9. Kumar oynamanızdan veya kumar oynadığınız zaman olanlardan dolayı hiç suçluluk duyduğunuz oldu mu?
- ( ) Evet, oldu ( ) Hayır, olmadı
10. Bahse girmeyi veya kumar oynamayı bırakmak istediğiniz ama bunu yapamayacağınızı düşündüğünüz oldu mu?
- ( ) Evet, oldu ( ) Hayır, olmadı
11. Bahis kağıtlarını, piyango biletlerini, kumar paralarını kumar borçlarını veya diğer bahis veya kumar delillerini eşinizden çocuklarınızdan veya hayatınızdaki diğer önemli insanlardan hiç sakladığınız oldu mu?

Evet, oldu  Hayır, olmadı

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

Evet, oldu  Hayır, olmadı

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

Evet, oldu  Hayır, olmadı

14. Hiç birinden borç alıp kumar yüzünden borcunuzu ödeyemediğiniz oldu mu?

Evet, oldu  Hayır, olmadı

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

Evet, oldu  Hayır, olmadı

16. Eğer kumar oynamak veya kumar borçlarını ödemek için borç aldıysanız, kimden veya nereden borç aldınız? (Lütfen işaretleyiniz)

- a. Evin parasından
- b. Akrabalarınızdan
- c. Bankalardan, borç veya kredi kuruluşlarından
- d. Kredi kartlarından
- e. Tefecilerden
- f. Şahsi veya ailevi eşya veya malları satma
- g. Arkadaş veya tanıdıklardan
- h. Altın, mücevher gibi birikimleri paraya çevirme
- j. Bahisçiye borçlanma
- k. Kumarhaneye (kahvehane ya da kulüp sahibine) borçlanma

## EK 6. İNTİHAR BİLİŞLERİ ÖLÇEĞİ

**Yönerge:** Aşağıdaki 18 ifade, insanların kimi zaman yaşadıkları sorunlar hakkındaki inançlarını değerlendirmektedir. Lütfen her bir ifadeyi dikkatli bir şekilde okuyun ve şu anda nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan sayıyı işaretleyin. Her bir maddeyi derecelendirerek, her madde için sadece bir sayıyı işaretleyin.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1) Dünya bensiz daha iyi bir yer olurdu.	1	2	3	4	5
2) Yaşamı sonlandırmak, sorunlarımı çözmemin tek yoludur.	1	2	3	4	5
3) Bu acıya daha fazla katlanamıyorum.	1	2	3	4	5
4) Hiçbir zaman hiçbir şeyde başarılı olmadım.	1	2	3	4	5
5) Bu kadar üzüntüye daha fazla katlanamam.	1	2	3	4	5
6) Yaptığım hatalar için hiçbir zaman affedilemem.	1	2	3	4	5
7) Hiç kimse sorunlarımı çözmeme yardımcı olamaz.	1	2	3	4	5
8) Bu kadar üzülme dayanılmaz geliyor.	1	2	3	4	5
9) Sevilmeyi kesinlikle hak etmiyorum.	1	2	3	4	5
10) Hiçbir şey, sorunlarımı çözmeme yardımcı olamaz.	1	2	3	4	5
11) Ne kadar kötü hissettiğimi tarif etmem imkânsız.	1	2	3	4	5
12) Sorunlarımla artık baş edemiyorum.	1	2	3	4	5
13) Kimsenin böyle bir acıyla baş edebileceğini düşünemiyorum.	1	2	3	4	5
14) Benim değer verilebilecek hiçbir yanıam yok.	1	2	3	4	5

15) Yaşama son vermek, bu acıya son vermenin tek yoldur.	1	2	3	4	5
16) Fazladan bir saniye daha yaşamayı hak etmiyorum.	1	2	3	4	5
17) Bu dayanılmaz acıyı hissetmektense şu an ölmeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5
18) Benim kadar berbat biri olamaz.	1	2	3	4	5

**ÖZGEÇMİŞ****KİŞİSEL BİLGİLER****İsim Soyisim: Elif AKSOY SİNCİ****Adres:Yenişehir Mah.Mehmet Nurdağ cad. Semercioğlu2 apt no 26-22 MARDİN/Artuklu****Cep Telefonu: 0 (538) 086 48 21****E-Posta: psikologelifa@hotmail.com****Doğum Tarihi: 19.12.1996****Uyruk: TC****Doğum Yeri: Batman****Medeni Durum: Evli****Sürücü Belgesi: B**

---

**İŞ DENEYİMİ :****Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Stajyer Psikolog(2017)****Ada Rehabilitasyon Klinik Psikolog (2020)****Fehmi Aksoy Akademi Psikolog****Tiba Psikolojik Danışmanlık Merkezi Klinik Psikolog (Kurucu) (2021-2023)**

---

**EĞİTİM BİLGİLERİ:****Üniversite: Yakındoğu Üniversitesi / Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji (2015-2018)****Yüksek Lisans: Yakındoğ Üniversitesi Klinik Psikoloji (2018-2020)**

---

**BİLGİSAYAR BİLGİLERİ: SPSS, World, Excel, Power Point**

---

**YAYINLAR: M Çakıcı, A Gökyiğit, D Araz, E Aksoy Opioid Bağımlılığının Tedavisinde Metadon ve Buprenorfin'in Etkinliği: Hangisini Kullanalım Cyprus Turkish Journal of Psychiatry ve Psychology 194-99 [DOI: 10.35365/ctjpp.19.1.25](https://doi.org/10.35365/ctjpp.19.1.25)**

---

**SERTFİKA BİLGİLERİ:Aile Danışmanlığı Eğitimi, Cinsel Terapi Eğitimi, Bilişsel Davranışçı Terapi Eğitimi, Çocuk Değerlendirme Testleri Eğitimi, Disleksi Eğitici Eğitmenliği, Oyun Terapisi**

---

**GÖNÜLLÜ ÜYELİKLER: Ucim, Kamer****Referans: Prf. Dr. Mehmet ÇAKICI- Psikiyatri, Yakındoğu Üniversitesi Psikoloji Bölüm Başkanı**

---

## İNTİHAL RAPORU

### KUMAR OYNAYAN BİREYLERDE KUMAR EĞİLİMİ VE İNTİHAR DÜŞÜNCELERİNİN İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

#### ORJİNALLİK RAPORU

% <b>13</b>	% <b>13</b>	% <b>0</b>	% <b>8</b>
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ


#### BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<b>docs.neu.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>7</b>
<b>2</b>	<b>acikbilim.yok.gov.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>3</b>
<b>3</b>	<b>dspace.ankara.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>2</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to Istanbul Gelisim University</b> Öğrenci Ödevi	% <b>2</b>

Alıntılarını çıkart Kapat  
Bibliyografyayı Çıkart Kapat

Eşleşmeleri çıkar < %2

## ETİK KURUL RAPORU

 YILDIRIM DEDE ÜNİVERSİTESİ	
İLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK	KURULU
	19.01.2021
<p>Sayın Bilgi Adayı</p> <p>Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YÖK-AB/2001/310 proje numarı ve "Kumar Oynayan Bireylerde Kumar Eğilimi ve İhtiyaç Döğrütmelele İlişkisine İnceleme" başlıklı proje amacı karlıdırna değeriendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yön ile birlikte, başvuru formunuzda belirtmiş olduğunuz diğer çıkarılmak üzere araştırmaya başlatılmaktadır.</p>	
<p>Doçent Doktor Dr. Öğr. Üyesi</p> <p>Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raporu</p> <p><i>Dr. Öğr. Üyesi</i></p>	
<p>Kat: Eğer bir kuruma resmi bir kalem yazmak istiyorsanız, Yıldırım Dede Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yön ile başvurup, konular başlıklarına ilişkin teçeyin resmi bir yazı talep edebilirsiniz.</p>	