



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

**KUMAR BAĞIMLILARINDA KUMAR OYNAMA
NEDENLERİ, AŞERME VE ÖZ KONTROL ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Büşra ÇAVUŞ

Lefkoşa

Haziran, 2023

BÜŞRA ÇAVUŞ

NEDENLERİ AŞERME VE

ÖZ KONTROL

ARASINDAKİ

KUMAR OYNAMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2023

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

**KUMAR BAĞIMLILARINDA KUMAR OYNAMA
NEDENLERİ, AŞERME VE ÖZ KONTROL ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Büşra ÇAVUŞ

Tez Danışmanı




YRD. DOÇ. DR. HANDE ÇELİKAY SÖYLER

Lefkoşa

Haziran, 2023

Onay

Büşra Çavuş tarafından hazırlanan "Kumar Bağımlılarında Kumar Oynama Nedenleri, Aşırme ve Öz Kontrol Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı tez, kapsam ve nitelik açısından kalite standartlarına uygunluğu ile ilgili Klinik Psikoloji Anabilim Dalında Yüksek Lisans olarak tarihinde kabul edilmiştir.

| Jüri Üyeleri | Adı – Soyadı | İmza |
|---------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Jüri Başkanı: | Dr. Psk. Fahriye Balkır |  |
| Jüri Üyesi: | Yrd. Doç. Dr. Şengül Başarı |  |
| Danışman: | Yrd. Doç. Hande ÇELİKAY SÖYLER |  |

Anabilim Dalı Başkanı Onayı

15.16./2023



Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

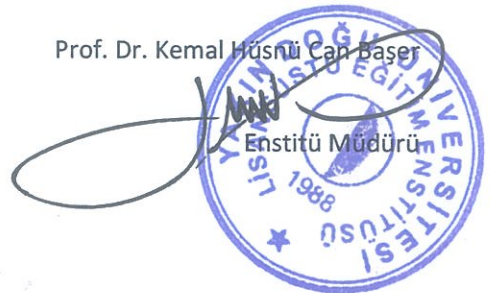
Anabilim Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

...../...../ 2023

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer

Enstitü Müdürü



Etik İlkelere Uygunluk Beyanı

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

Büşra ÇAVUŞ

/06/2023

Teşekkür

Her noktasında büyük bir ekmek olan bir süreci bitirmenin gururu ve mutluluğu ile bu kısımda eğitim hayatım boyunca bana desteği olan değerli insanlara teşekkür etmek için değerlendireceğim.

Öncelikli olarak tüm hayatım boyunca her konuda desteklerini esirgemeyen değerli annem Ayşe Çavuş başta olmak üzere, babam Nuri Çavuş'a, ablalarım Kübra Çavuş ve Esra Kumru'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Çalışmamın konu belirleme, ölçek belirleme, içerik ve saha çalışmaları, analiz ve değerlendirme gibi bütün araştırma sürecim boyunca başından sonuna kadar en az benim kadar desteği ve emeği bulunan Sayın Yrd. Doç. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER'e, etik kuruldan tez savunma jürisine kadar araştırmama vakit ayırıp değerlendiren tüm saygı değer akademisyenlerime sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Saygılarımla.

Büşra Çavuş

Özet

Kumar Bağımlılarında Kumar Oynama Nedenleri, Aşerme Ve Öz Kontrol Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Çavuş, Büşra

Yüksek Lisans, Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Haziran 2023, 127 sayfa

Günümüzde teknolojinin gelişimiyle kumar ve bahis platformlarına erişim daha kolay hale gelmiş ve genç yaş grubunun da bulunduğu her ekonomik düzeydeki insanların oynayabileceği bahis siteleri oluşmuştur. Kumar bağımlılığı kişilerin toplumsal, ekonomik ve aile yaşamını etkileyen ciddi bir problem durumuna gelmiştir. Araştırmada KKTC ve TC’de kumar oynama bozukluğu olan 119 katılımcıya ulaşılmıştır. Araştırma sonucunda Kumar oynama bozukluğu olan bireylerin Kumar Aşerme Ölçeği ve Oaks Kumar Tarama Testi puanları, kumar oynama bozukluğu olmayan bireylere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların Kumar Oynama Nedenleri Ölçeği puanlarının Kumar Aşerme Ölçeği ve South Oaks Kumar Tarama Testi puanlarını pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Katılımcıların Öz Yönetim-Öz Kontrol Ölçeği puanlarının Kumar Aşerme Ölçeği ve South Oaks Kumar Tarama Testi anlamlı olarak yordamadığı bulunmuştur. Aylık geliri 3 asgari ücret- 4 asgari ücret arası olan katılımcıların Kumar Aşerme Ölçeği puanları, aylık geliri 1 asgari ücret-2 asgari ücret arası olan ve aylık geliri 2 asgari ücret-3 asgari ücret arası olan katılımcıların Kumar Aşerme Ölçeği puanlarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bulgulara göre kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların kumar oynama nedenlerinden “kaçınma” puanlarının artmasının, kumar aşerme puanlarını da arttırdığı görülmektedir. Buna göre günlük yaşam ve aile içi problemler üzerine baş etme stratejileri geliştirmeye yönelik çalışma gruplarının oluşturulması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: kumar bağımlılığı, kumar oynama nedenleri, aşerme, öz kontrol.

Abstract

Causes of Gambling in Gambling Addicts, Craving Examining the Relationship Between Self-Control and Self-Control

Çavuş, Büşra

MSC, Clinical Psychology Department

June 2023, 127 Pages

Today, with the development of technology, access to gambling and betting platforms has become easier, and as a result, betting websites have emerged that can be accessed by people of all economic levels, including the younger age group. Gambling addiction has become a serious problem affecting people's social, economic and family life. In the research reached 119 participants with gambling disorders in Northern Cyprus and Turkey. As a result of the research, the Gambling Craving Scale and South Oaks Gambling Screen Test scores of individuals with gambling disorder were significantly higher than those without gambling disorder. It was found that the Reasons for Gambling Scale scores of the participants with gambling disorder positively predicted the Gambling Craving Scale and South Oaks Gambling Screen Test scores. It was found that the participants' Self-Management-Self-Control Scale scores did not significantly predict the Gambling Craving Scale and South Oaks Gambling Screen Test. The Gambling Craving Scale scores of participants with a monthly income between 3 minimum wages and 4 minimum wages were significantly higher than the Gambling Craving Scale scores of participants with a monthly income between 1 minimum wage and 2 minimum wages and participants with a monthly income between 2 minimum wages and 3 minimum wages. According to the findings, it is seen that the increase in the "avoidance" scores of the participants with gambling disorders among the reasons for gambling also increases the gambling craving scores. Accordingly, it is recommended to establish working groups to develop coping strategies for daily life and family problems.

Keywords: gambling addiction, reasons for gambling, gambling craving, self-control.

İçindekiler

| | |
|---------------------------------------|-----|
| Onay | i |
| Etik İlkelerine Uygunluk Beyanı | ii |
| Teşekkür | iii |
| Özet | iv |
| Abstract | v |
| Tablolar Listesi..... | vi |
| Kısaltmalar | x |

BÖLÜM I

| | |
|--------------------------------|---|
| Giriş..... | 1 |
| Problemin Durumu..... | 4 |
| Araştırmanın Amacı..... | 6 |
| Araştırmanın Alt Amaçları..... | 6 |
| Araştırmanın Önemi..... | 6 |
| Sınırlılıklar | 8 |
| Tanımlar | 8 |

BÖLÜM II

| | |
|-------------------------------------------|----|
| Kavramsal Çerçeve | 9 |
| Bağımlılık Nedir?..... | 9 |
| Kumar | 11 |
| Kumar Bağımlılığı | 12 |
| Kumar Bağımlılığının Evreleri | 15 |
| Kazanma Evresi | 15 |
| Kaybetme Evresi | 16 |
| Çaresizlik Evresi | 17 |
| Bırakma Evresi..... | 17 |
| DSM' ye Göre Kumar Bağımlılığı | 18 |
| Patolojik Kumar Oynama..... | 19 |
| Kumar ve Cinsiyet | 21 |
| Kumar ve Yaş | 22 |
| Kuramsal Açıklamalar | 23 |
| Kumar Oynama Davranışı Tarihçesi | 24 |
| Kumar Bağımlılığının Epidemiyolojisi..... | 25 |

| | |
|--------------------------------------------|----|
| KKTC ve TC'de Kumar Oynama Yaygınlığı..... | 26 |
| Kumar Oynama Bozukluğu Tedavisi..... | 28 |
| Farmakoterapi | 29 |
| Psikoterapi..... | 30 |
| Aile Terapisi..... | 31 |
| Kumar Oynama Nedenleri | 32 |
| Aşerme | 34 |
| Öz Kontrol | 36 |
| Öz Kontrol Gelişimi..... | 38 |
| Öz Kontrol Becerisinin Etkileri | 39 |
| Öz Kontrol Kuramları | 39 |
| Öz Kontrol Güç Kuramı..... | 39 |
| Öz Kontrol Suç Kuramı | 40 |
| Öz Kontrol İkili Sistem Kuramları | 40 |
| İlgili Araştırmalar..... | 41 |

BÖLÜM III

| | |
|---------------------------------------------------|----|
| Yöntem..... | 46 |
| Araştırma Modeli | 46 |
| Evren ve Örneklem | 46 |
| Verilerin İstatistiksel Analizi | 48 |
| Veri Toplama Araçları | 50 |
| Demografik Bilgi Formu..... | 50 |
| South Oaks Kumar Tarama Testi Ölçeği (SOKTT)..... | 50 |
| Kumar Oynama Nedenleri Ölçeği (KONÖ) | 51 |
| Kumar Aşerme Ölçeği (KAÖ) | 52 |
| Öz Kontrol-Öz Yönetim Ölçeği (ÖKYÖ)..... | 52 |
| Veri Toplama Süreci | 54 |
| Çalışma Planı | 54 |

BÖLÜM IV

| | |
|----------------------------|----|
| Bulgular ve Yorumlar | 56 |
|----------------------------|----|

BÖLÜM V

| | |
|---------------|----|
| Tartışma..... | 70 |
|---------------|----|

BÖLÜM VI

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Öneriler | 79 |
| Klinisyene Öneriler | 81 |
| Kurumlara Yönelik Öneriler | 82 |
| Araştırmacılara Yönelik Öneriler..... | 82 |
| Kaynakça..... | 83 |
| Ekler | 102 |
| Ek 1. Aydınlatılmış Onam Formu..... | 102 |
| Ek 2. Katılımcı Bilgilendirme Formu | 103 |
| Ek 3. Demografik Bilgi Formu | 104 |
| Ek 4. SOUTH OAKS KUMAR TARAMA TESTİ (SOKTT..... | 106 |
| Ek 5. Kumar Oynama Nedenleri Ölçeği | 108 |
| Ek 6. Kumar Aşerme Ölçeği | 109 |
| Ek 7 Özkontrol-Özyönetim Ölçeği-ÖKYÖ (The Self-Control and Self- Management Scale-SCMS | 110 |
| Ek 8. Kumar Aşerme Ölçeği | 111 |
| İntihal Raporu | 113 |
| Özgeçmiş..... | 114 |
| Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Onayı | 115 |

Tablolar Listesi

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Table 1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı..... | 47 |
| Table 2: Kumar Oynama Bozukluğu Olan Katılımcıların Kumar Oynama Nedenleri, Öz Kontrol-Öz-Yönetim, Kumar Aşırma Ölçeği ve South Oaks Kumar Tarama Testi Puanlarının Normallik Testleri..... | 49 |
| Table 3: Katılımcıların Kumar Oynama Bozukluğu Durumuna Göre Dağılımı..... | 56 |
| Table 4: Katılımcıların Kumar Aşırma Ölçeği ve South Oaks Kumar Tarama Testi..... | 56 |
| Table 5: Kumar Oynama Bozukluğu Olan Katılımcıların Kumar Oynama Durumları..... | 57 |
| Table 6: Kumar Oynama Bozukluğu Olan Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Kumar Aşırma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması..... | 59 |
| Table 7: Kumar Oynama Bozukluğu Olan Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre South Oaks Kumar Tarama Testi Puanlarının Karşılaştırılması..... | 61 |
| Table 8: Kumar Oynama Bozukluğu Olan Katılımcıların Kumar Oynama Nedenleri Ölçeği Puanları..... | 63 |
| Table 9: Kumar Oynama Bozukluğu Olan Katılımcıların Kumar Aşırma Ölçeği ve South Oaks Kumar Tarama Testi Puanları ile Kumar Oynama Nedenleri Ölçeği Puanlarının Arasındaki Korelasyonlar..... | 64 |
| Table 10: Kumar Oynama Bozukluğu Olan Katılımcıların Kumar Oynama Nedenleri ve Öz Yönetim-Öz Kontrol Ölçeği Puanlarının Kumar Aşırma Ölçeği Puanlarını Yordama Durumu..... | 65 |
| Table 11: Kumar Oynama Bozukluğu Olan Katılımcıların Öz Kontrol-Öz Yönetim Ölçeği Puanları..... | 66 |
| Table 12: Kumar Oynama Bozukluğu Olan Katılımcıların Kumar Aşırma Ölçeği ve South Oaks Kumar Tarama Testi Puanları ile Öz Yönetim-Öz Kontrol Ölçeği Puanlarının Arasındaki Korelasyonlar..... | 67 |
| Table 13: Kumar Oynama Bozukluğu Olan Katılımcıların Kumar Oynama Nedenleri ve Öz Yönetim-Öz Kontrol Ölçeği Puanlarının South Oaks Kumar Tarama Testi Puanlarını Yordama Durumu..... | 68 |
| Şekil 1: Araştırma Modeli..... | 46 |
| Şekil 2: Kumar Oynama Bozukluğu Olan Katılımcıların Kumar Oynama Nedenleri ve Öz Yönetim-Öz Kontrol Ölçeği Puanlarının Kumar Aşırma Ölçeği ve South Oaks Kumar Tarama Testi Puanlarını Yordama Durumu..... | 69 |

Kısaltmalar

| | |
|---------------|-------------------------------------------------------|
| ABD: | Amerika Birleşik Devletleri |
| DSM: | Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders |
| EMDR: | Eye Movement Desensitization and Reprocessing |
| KAÖ: | Kumar Aşerme Ölçeği |
| KKTC: | Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti |
| KONÖ: | Kumar Oynama Nedenleri Ölçeği |
| ÖKYÖ: | Öz Kontrol-Öz Yönetim Ölçeği |
| SOKTT: | South Oaks Kumar Tarama Testi |
| TC: | Türk Cumhuriyeti |

BÖLÜM I

Giriş

Bağımlılık, kişinin tercih ettiği obje ya da herhangi bir tutumu üzerindeki otoritesini yitirmesi olarak açıklanmaktadır. Bağımlılık terimi ortaya konulunca kişilerin zihnine ilk olarak uyuşturucu, alkol ve sigara vb. maddeler gelmektedir. Fakat birçok davranışsal bağımlılık da bulunmaktadır. Son senelerde yapılan çeşitli araştırmalarda da davranışların bağımlılığa neden olabileceği neticesine varılmaktadır. Bu tür davranışsal bağımlılıklar, internet bağımlılığı, dijital oyun bağımlılığı, egzersiz bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı, seks bağımlılığı ve kumar bağımlılığı olduğu görülmektedir (Faraji ve Dağ, 2022). Bireylerin bir davranış sonucunda huzurlu, mutlu ve rahat olduğunu düşünmesi, o davranışın bireyi tatmin etmesi alışkanlık olarak ortaya konulmaktadır. Lakin bu davranışın ruhsal veya bedensel açıdan kişiyi negatif yönde etkilemesi ve sosyal işlevselliğine zarar vermesi alışkanlığın da ileri seviyesinde bağımlılığı meydana getirmektedir (Kurak, 2020).

Kumar bağımlılığı davranışsal bir bağımlılık olmasına rağmen alkol veya madde bağımlılığı gibi kimyasal bağımlılıklardan herhangi bir çeşitliliği bulunmamaktadır. Çok eski dönemlerden bu zamana kadar en sık görülen davranışsal bağımlılık kumar bağımlılığı olduğu belirtilmiştir (Faraji ve Dağ, 2022). Bu durumun ise üç ana nedeni bulunmaktadır. Ortaya konulan birinci neden, davranışsal bağımlılıkların toplum açısından kimyasal bağımlılıklardan ziyade bir bağımlılık olarak kabul edilmeyip daha çok kötü alışkanlık olarak kabul edilip o şekilde düşünülmesidir. Diğer neden ise, kumar kelimesinin şans, bahis oyunu gibi onaylanabilecek saf imaj oluşturan hitaplara dönüştürülerek kumar oynayan kişilerin oynadıklarını kumar olarak idrak etmemeleridir. Son neden ise, dünyanın birçok yerinde kumar oynamanın devlet tarafından milli veya lokal düzenlemeler ile oynatılıyor olmasıdır. Ortaya konulan bu üç neden kumar oynamanın toplumsal açıdan daha hoş karşılanıyor oluşu ve daha az zarar oluşturduğunun düşünülmesine neden olmaktadır. Sosyal anlamda kumar oynamanın kabul görüyor olması, kumar davranışının çoğalmasına ve bağımlılık düzeyine ulaşmasına büyük oranda sebep olmaktadır. Zira bir bağımlılığın toplum açısından onay alması ne kadar fazla ise bağımlılığın da büyük oranda ivme kazanması daha da olağan olmaktadır. Kimyasal bağımlılıklardan daha tehlikesiz olarak düşünülmesi, bağımlı seviyede kumar oynamanın göze alınabilir bir olasılık olarak düşünülmesine neden olmaktadır. Oysaki kumar bağımlılığı da tıpkı diğer bağımlılık çeşitleri gibi geniş zaman

diliminde önemli düzeyde parasal sorunlara, aile anlaşmazlıklarına, iş bulma veya bulunduğu işi sürdürebilme problemlerine, ruhsal sıkıntılara ve hayatı sonlandırma düşüncelerine neden olabilmektedir (Bayındır, 2018). Bu noktada kumar araştırmalarının büyük bir kısmı, kumar problemlerinin neden olduğu zararlara dikkat çekmektedir (Erdoğan, 2019).

Kumar oynama davranışı, bireyin kişisel, aile ya da iş yaşamındaki fonksiyonelliğini tehlikeye sokacak biçimde kumar oynama davranışının denetlenememesi ile ayırt edilmiş, temelli ve sürekli olarak devamlılık gösteren onaylanmayan kumar davranışları olarak belirtilmektedir. 1980 senesinde DSM-III'te yer alan kumar bağımlılığı, öncelikli olarak psikiyatri literatürüne "Patolojik Kumar Oynama" açıklaması ile eklenmiştir. 1994 senesinde çıkarılan DSM-4 ile birlikte ise "Başka yerde sınıflandırılmamış dürtü kontrol bozuklukları" bölümünde yer almış, bağımlılık adı altında belirtilmemiştir. Fakat 2013 senesinde son çıkarılan DSM-V'te "Patolojik Kumar Oynama" bağımlılıklar kısmında yer edinerek "Madde ile ilişkili ve bağımlılık bozuklukları" grubunda "Madde ile ilişkili olmayan bozukluk" şeklinde yer almaktadır. Sebep olarak kumar oynama davranışında, tıpkı madde bağımlılığında olduğu gibi kognitif, nörolojik, genetik ve davranışsal hususiyetlerin mevcut olduğu ve kumar oynama bozukluğu var olan bireylerde madde bağımlılığı eş tanısının oranının fazla olduğu gösterilmiştir (Çakmak ve Tamam, 2018).

Kumar oynamanın farklı birçok nedeni bulunmaktadır. Kumar güzel zaman geçirme, oyalanma ve soluklanma vasıtası olarak benimsenmekte ve sürekli olarak tercih edilme sıklığı artmaktadır. Kumar bağımlılığının oluşmasındaki artış kumar bağımlılığı üzerinde inceleme yapan kişilerin ilgisini kumar oynama nedenleri çekmektedir. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ndeki kumar ile ilgili araştırmalar KKTC'de kumar oynama davranışının çoğunlukta olduğunu ve patolojik kumar oynamanın gün geçtikçe ivme kazandığını belirtmektedir. Kumar oynama davranışının yalnızca genetik ya da toplumsal sebeplerle olmadığı, bunların yanı sıra çeşitli dış faktörlerinde isteklendirme konusunda etkili olduğu görülmektedir. Mesela, 'heyecan duyma' amacı ile kumar oynama ya da hayatından mevcut olan sıkıntılardan uzak kalmak, problemleri ile baş etmek için kumar oynama davranışında bulunmak kumar oynama nedenlerinin ana maddeleri arasında bulunmaktadır. Yapılan birçok araştırma dürtüsellik, heyecan duyma isteği, risk alma ve sosyal olmayan bireylerin kişilik özellikleri ile kumar bağımlılığının bağlantılı

olduğunu belirtmiştir. Son senelerde yapılmış olan çalışmalarda ise farklı isteklendirme çeşitlerinin kumar problemini izah etmeye yardımcı olabileceğini ortaya koymaktadır. Bunun beraberinde yapılan çalışmalar farklı kültürlerin de kumar oynama nedenlerinde çeşitlilik oluşturabileceğini belirtmektedir (Karaaziz vd., 2019). Kültürel farklılıklar oyun becerileri, kumar türleri ve cinsiyet farklılıkları gibi birçok risk etmenlerinden kaynaklanmaktadır (Raylu ve Oei, 2002). Genellikle en düşük problemlili kumar oranları Avrupa’da, orta düzeyde Kuzey Amerika’da, Avustralya’da ve en fazla oranlar ise Asya’da olduğu belirtilmektedir (Williams vd., 2012).

Mevcut olan bütün bağımlılık çeşitlerinde, bağımlılığın gerçekleştirilmediği zamanlarda, davranışın gerçekleştirilmesi doğrultusunda çok fazla şevk ve arzunun var olduğu, mevcut olan bu arzunun da aşırma olarak açıklanabileceği belirtilmektedir. Kumar oynama alışkanlığının bir bağımlılığa evrilmesi ile beraber kumar oynayan kişilerde kumar oynamaya yönelik aşırma hissinin yoğunlaştığından söz edilmektedir. Kişinin kumar oyunu doğrultusunda yoğunlaşan arzusunun ana nedeninde kazanca yakın kayıp hissiyatının mevcut olduğu, kumar oynayan bireylerin her kayıp yaşadığı zaman ‘tam kazanacakken’ kayıp yaşadığını ve yeniden kumar oynama davranışının meydana geldiği belirtilmiştir. Bireyin kazanca yakın kayıp hissiyatının yoğunlaşması, herhangi maddi bir kazanım olmasa da zihin de var olan ödüllendirme sistemini aksiyona geçirdiği bu neden ile kumar oynama davranışının da ivme kazandığı ortaya konulmaktadır (Çakıcı, Buran, Çakır ve Yılmaz, 2019).

Öz kontrol bireyin hissiyatını, fikirlerini ve hareketlerini denetleyebilme ve idare edebilme kazanımı olarak tanımlanmaktadır. Wu ve Watkins (2006) öz-bilinci, bireyin kendisine doğrulttuğu psikolojik odak düzeyi şeklinde belirtirken; Akın vd. (2007), bireyin etrafına yönelik his, fikir ve hareketleri ile alakalı farkındalık düzeyi olarak açıklamaktadır. Öz kontrol, isteklerin ve kognitif yönelimlerin denetlenebilmesi ve iradenin kullanılması ile kendisini ortaya koymaktadır. İrade, öz kontrol için en değerli kavramlardan bir tanesidir. İradesi yüksek kişilerin öz kontrolü fazla, iradesi güçsüz olan kişilerin ise az olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra öz kontrolü fazla olan kişilerin eğitim hayatında daha fazla takdir edilir olduğu ve toplumsal bağlantılarda daha iyi oldukları bilinmektedir. Öz kontrolü az olan kişilerin birdenbire davranış değişikliği gösterme, sabırsız davranma, uzun vadede odaklanma sorunu yaşama, suç işlemeye meyilli olma, dürtüsellik, öz düzenleme,

yerinde duramama ve bağımlılık, kumar, madde bağımlılığı, alkol ve sigara tüketimine meyilli olma, saldırganlık, anti sosyal davranış vb. gibi özelliklerinin mevcut olduğu görülmektedir. Gottfredson ve Hirschi (1990), öz kontrolü az olan kişilerde altı özelliğin var olduğunu belirtmişlerdir. İlk olarak, engellenmeye tahammülleri bulunmamaktadır. Anında tatmin olmayı arzularlar. İkincisi, emek ve çaba isteyen etkinliklerden ziyade çabuk ve gayret istemeyen etkinlikleri gerçekleştirmeyi uygun bulurlar. Üçüncüsü, dikkatli ve şuurlu hareket etmeyip riskli ve heyecan hissi yaratacak şekilde davranış sergilerler. Dördüncüsü, geniş zaman diliminde var olacak, beklenmesi gereken davranışlar ile ilgilenmemektedirler. Beşincisi ise oldukça az maharet ya da organizasyon isteyen işlere yönelim sağlarlar. Son olarak kaba, duygusuz, sadece kendini düşünen ve özdeşim yapamayan bireyler olarak tanımlanmaktadır (Korkman, 2020).

Problemin Durumu

Kumar ve şansa bağlı oyunlar birçok kişi tarafından farklı biçimlerde katılım sağlanan sosyal bir problem olmaktadır. İlk olarak keyifli vakit geçirmek veya talihini test etmek amacı ile oynamaya başlanılan bu oyun süreç ilerledikçe alışkanlık durumuna evrilip yıkıcı sonuçlara neden olmaktadır. Kazanma hissine varan bireyler bu hazzı yeniden deneyimlemek ve çok daha fazla kazanmak nedeni ile tekrar oynamayı sürdürürken kaybetme hissinde ise, kaybettiği miktarı yeniden geri almak amacı ile bu oyunları oynamayı sürdürebilmektedirler (Yargıç, 2014). Gerçekleşen bu vaziyet ilk olarak bireyin kendisini, ailesini ve bulunduğu sosyal grubu da negatif yönde etkileyebilecek raddelere ulaşabilmektedir. Bulduğumuz çağda kumar ve şans oyunlarına olan ilginin devamlı olarak artması ve büyük bir ivme kazanan kumar ve şans oyunları işkolunda teknolojinin de gelişim nedeni ile oyun oynayan kişi sayısı sürekli olarak artış göstermektedir. Oynanan oyunların çeşitlilik göstermesi, online olarak erişilebiliyor olması gençler bakımından daha da cezbedici duruma gelmesini sağlamaktadır (Bayındır, 2018).

Kumar bağımlılığı ile bağlantılı olarak ortaya konulan çalışmalarda kişilerin hoş vakit geçirme, sosyal iletişim kurma, maddi kazanç sağlama ve heyecan hissi duyma gibi sebeplerle kumar oynama davranışında buldukları saptanmaktadır. Ortaya konulan bir diğer önemli nokta ise problemlerden uzaklaşma veya problemlere çözüm üretmek amacı ile oynandığı görülmektedir (Karaaziz vd., 2019).

Günümüz dünyasında teknolojinin gelişmesi ve modernleşme ile beraber erişimin kolaylaşmasından dolayı kumar sosyal hayatın bir parçası haline gelmiştir. Gelecekte kumarın giderek yaygınlaşacağı, önüne geçilemez sorunlar doğurabileceği ve global dünyada büyük bir sorun teşkil edebileceği öngörülmektedir (Çakıcı vd., 2019).

Aşerme kaygı, depresyon, saldırganlık tutumlarına neden olduğu gibi yemek yeme ve uyku alanlarına da tesir ettiği görülmektedir. Aşerme yalnızca mahrum kalmanın bir semptomu olmadığı, iyileşme sürecinin de bir etmeni olarak ciddiye alınması gerekmektedir (Hasin vd., 2013). Aşerme yinelenen bir tesire sahip olduğu için anlaşılması güç bir bileşen olmaktadır. Bireyi istek ya da kendiliğinden meydana gelen belirli amaçlara yönlendiren ve yinelenen bir öge olarak tanımlanmaktadır. Bireyin olumsuz sonuçlarla karşı karşıya kalmasına rağmen bağımlılık oluşturan maddeyi temin etmesine yoğun istek duymasına neden olmaktadır. Bağımlı olduğu maddenin kullanımına devam etmese bile senelerce tesiri sürebilir. Aşerme, iyileşmeye ayak uydurmayı güçlü hale getiren bir durumdur. Tüm bireylerde farklı biçimlerde görülebilen, çeşitlilik gösteren kuvvetli bir etkiye sahip olmaktadır. Aşerme, farklı zihinsel niteliklere sahip olan ciddi bir durum olduğu gibi bireyin bir uğraşı olmadığı zaman dilimlerini gözetleyen özellikleri de kapsamaktadır (Örücü, 2019).

Öz kontrolü güçlü olan kişilerin akademik başarı oranlarının, kendi ile barışık olma ve kendilerine duydukları hürmet seviyelerinin güçlü olması ve kişiler arası bağlarının kuvvetli olduğu görülmektedir. Öz kontrolü güçlü olmayan kişilerde ise bilinçsiz davranış sergileme, herhangi bir şeyin anında olması arzusu ve kısa vadede odaklı tutumların meydana geldiği bilinmektedir. Bunun yanı sıra öz kontrolü güçsüz olan bireylerin dürtüsellik, öz düzenleme, hiperaktivite ve bağımlılık gibi çeşitli ruhsal değişkenlerle bağlantılı olduğu görülmektedir (Kuzucu vd., 2015). Literatür incelendiği zaman, Patock-Peckham vd., (2010)'nin gerçekleştirmiş oldukları çalışmada, bireylerin kumar oynama isteği ve öz kontrol düzeyleri birlikte incelenmiş ve düşük öz kontrole sahip bireylerin kontrolsüz bir şekilde kumar oynadığı ve istenmeyen davranışlar sergilediği görülmüştür (Patock-Peckham vd., 2010).

Literatür incelendiğinde, kumar bağımlılığı üzerine yapılan birçok araştırma mevcuttur ancak bu araştırmalar genellikle tek bir yönden ele alındığı için gerekli yeterlilikte bulunmamaktadır (Lorains vd., 2011). Bu bağlamda yapılacak olan bu çalışma da kumar bağımlılarında kumar oynama nedenleri, aşerme ve öz kontrol

arasındaki ilişkinin, demografik değişkenlerde göz önüne alınarak incelenmesi hedeflenmiş olup literatüre önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın temel amacı, kumar bağımlılarında kumar oynama nedenleri, aşırme ve öz kontrol arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Araştırmanın Alt Amaçları

Araştırmanın hedefi ve modeli doğrultusunda oluşturulan alt amaçlar aşağıdaki gibidir:

1. Kumar oynama bozukluğu olan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre Kumar Aşırme Ölçeği puanları arasında fark var mıdır?
2. Kumar oynama bozukluğu olan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre South Oaks Kumar Tarama Testi puanları arasında fark var mıdır?
3. Kumar oynama bozukluğu olan bireylerin Kumar Aşırme Ölçeği ve South Oaks Kumar Tarama Testi puanları ile Kumar Oynama Nedenleri Ölçeği puanlarının arasında nasıl bir ilişki vardır?
4. Kumar oynama bozukluğu olan bireylerin Kumar Oynama Nedenleri ve Öz Yönetim-Öz Kontrol Ölçeği puanları Kumar Aşırme Ölçeği puanlarının bir yordayıcısı mıdır?
5. Kumar oynama bozukluğu olan bireylerin Kumar Aşırme Ölçeği ve South Oaks Kumar Tarama Testi puanları ile Öz Yönetim-Öz Kontrol Ölçeği puanlarının arasında nasıl bir ilişki vardır?
6. Kumar oynama bozukluğu olan bireylerin Kumar Oynama Nedenleri ve Öz Yönetim-Öz Kontrol Ölçeği puanları South Oaks Kumar Tarama Testi puanlarının bir yordayıcısı mıdır?

Araştırmanın Önemi

Kumar oynama ve kumar oynamaya başlama yaşı dünyanın bazı kısımlarında gerçekleştiği gibi ülkemizde de alt seviyelere inmektedir. Özellikle son yıllarda illegal bahis sitelerinin yaygınlaşması ile lise ve ortaokul yaş grubunun da dahil olmak üzere kumar oynama alışkanlığı oluşturdukları ortaya konulmaktadır (İncekara ve Taş, 2022). Kumar oynama davranışı insanlar için eğlenmek amaçlı,

zarar oluşturmayacak bir maharet düşüncesi oluştursa da bu davranış süreçlerledikçe bağımlılık oluşturabilmektedir (Aslan, 2020). Kumar bağımlısı kişilerin büyük bir kısmı emek vererek sağladıkları kazançları kumar oynamak için kullanmaları, devamlı olarak kazandıklarını kaybederek kişisel ekonomilerinin negatif doğrultuda etkilenmesine yol açmaktadır (Faraji ve Dağ, 2022). Kişinin psikolojik sağlığını, aile beraberliğini ve aile ekonomisini de negatif yönden etkilemektedir (Bayındır, 2018). Kumar bağımlılığı da başka bağımlılıklar gibi zihnin ödül ceza düzenine zarar vererek maddi ödülü yücelten bireyleri esir alır ve kendisine düşümler. Bu özellikleri ile kolay şekilde varlıklı olma, maddi kazanç sağlama arzusu ve daha önceki dönemden mevcut olan borçlarını geri ödemek gibi ekonomik sebeplerin kumar oynamayı alımlı biçime getirdiği görülmektedir. Bunun beraberinde gündemde var olan problemlerden uzak durmak, sıkıntı halinden kurtulmak, kişinin kendisine ve ailesine karşı sakladığı saldırganlık hissi, heyecan, yarışma isteği, risk alma, sonucu kestirememek, yapabileceklerini deneyimleme arzusu, ilişki sorunları ve idrak edilen hayat sıkıntısı kişileri kumar oynamaya yönelten nedenler olarak görülmektedir (Derin ve Bilge, 2017). Negatif sonuçlara karşın bu davranışın devamlılığının sağlanması, davranışta bulunma üzerindeki öz kontrol denetiminin düşmesi, davranışta bulunmak için dürtüsel istek ve davranışı gerçekleştirmeden ortaya çıkan zorlanma vaziyeti ya da arzu etme durumu bağımlılığı ortaya koymaktadır (Çakmak ve Tamam, 2018). Bağımlılığın meydana getirilmediği süreç içerisinde davranışın gerçekleştirilmesine ilişkin çok fazla arzu ve isteğin meydana gelmesi, kumar oynayan kişilerde ise kumar oynamaya ilişkin aşırma hissini yoğunlaştığı görülmektedir (Çakıcı vd., 2019). Bütün veriler göz önüne alındığı zaman, kumar oynama davranışının hem bireyin kendisine hem de topluma karşı oluşturduğu risk faktörleri dikkate alınarak, kumar ve neden olduğu problemler hakkında toplumsal farkındalığın oluşturulmasının yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

Literatür incelemesi sonucunda kumar oynama ile ilgili gerçekleştirilen araştırmaların kısıtlı olması, kumar bağımlılığı, kumar oynama nedenleri, aşırma ve öz kontrol arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmanın mevcut olmaması sebebi ile literatüre katkıda bulunabileceği düşünülmektedir.

Sınırlılıklar

- Araştırmada kullanılan SOKTT ölçeğinin Türkçe formu uygulanan katılımcılara kesme puanı 8 ve üzeri olan bireylerin patolojik kumar bağımlısı olarak değerlendirilmiştir.
- Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden kişilerin kumar oynama nedenleri, aşerme ve öz kontrol düzeyleri South Oaks Kumar Tarama Testi, Kumar Oynama Nedenleri Ölçeği, Kumar Aşerme Ölçeği ve Öz kontrol-Öz Yönetim Ölçeği ile elde edilen veriler ile sınırlandırılmaktadır.
- Bu çalışmada tedavi birimine başvuran bağımlılara ulaşmakta güçlük çekilmesi nedeniyle South Oaks Kumar Tarama Testi'nde 8 kesme puanının üzerinde puan alan bireyler kumar bağımlısı olarak kabul edilerek örnekleme dahil edilmişlerdir.

Tanımlar

Aşerme: Patolojik bakımdan aşerme, kuvvetli arzu, dürtü, istek manalarına gelmektedir (Örücü, 2019).

Bağımlılık: Bir bireye, maddeye ya da etkinliğe çok daha fazla bağlı olmak, süreç ilerledikçe bir sorunsal haline dönüşen, ruhsal ve bedensel neticeler oluşturan ve kendini alıkoymasına güç alışkanlıklar ya da pozitif ve negatif sonuçları meydana getiren davranışa, olduğundan fazla alışmış olmak olarak tanımlanabilmektedir (Yanardağ vd., 2020).

Kumar Bağımlılığı: Kişinin psikolojik iyilik halini, aile, toplumsal ve duygusal bağlarında, çalışma yaşamında negatif yönde etki yaratan, devamlı ve tekrarlayan istenilmeyen/ uygun görülmeyen kumar oynama davranışı olarak tanımlanmaktadır (Faraji ve Dağ, 2022).

Öz Kontrol: Bireyin hissiyatını, fikrini ve davranışlarını biçimlendirmesi ve yönetmesi olarak tanımlanmaktadır (Arslan, 2022).

BÖLÜM II

Kavramsal Çerçeve

Bağımlılık Nedir?

Bağımlılık, bağımlı birey ile bireyin taşkın davranış sergilediği nesne arasında oluşturulan ve negatif necilere karşın sürekliliğin sağlandığı bir bağ olmaktadır. Oluşan bu bağ bir süre sonra istek problemi olmaktan çıkmakta ve beynin oluşturduğu nörokimyasal ve nörofizyolojik değişim sebebi ile akıl hastalığı ve psikolojik bir sorun durumuna gelmektedir (Derin ve Bilge, 2017). Bağımlılık, rastgele bir maddenin tesirini görebilmek amacı ile tüketim esnasında ruhsal, bedensel problemlerin meydana gelmesine karşın bireyin madde tüketimini bırakmaması, hoşgörü geliştirmesi sebebi ile oluşan zevk duygusuna erişebilmek veya yarattığı tesiri daha yüksek seviyeye çıkarabilmek için madde tüketimini fazlalaştırması ve maddeyi kullanmamaya uğraşmasına karşın madde tüketimini durduramaması olarak belirtilmektedir (Pilge ve Baysan Arabacı, 2016). Bağımlı olan bireylerin beyin yapılarındaki nörokimyasal farklılıklar ve beynin ödül yönteminde mevcut olan nörotransmitterlerin salınımında farklılıklar olduğu incelenmiştir (Kaya vd., 2019). Bağımlılık bedensel ve ruhsal olarak iki kısımdan oluşmaktadır. Bedensel bağımlılık; maddenin var olmasına karşın meydana gelen bedensel bir gereksinim olup, madde ile bir uyum oluşması ve madde tüketilmediği süreç içerisinde bireylerde mide bulanması, istifra, terleme, titreme, öfori gibi birçok semptomun meydana gelmesi ile oluşmaktadır. Ruhsal bağımlılık; madde tüketimini alışkanlık durumuna taşıma, yoğun arzu ve maddenin olmama durumunu kabul etmemek, madde tüketilmediği zaman diliminde bireylerde kaygı, tedirginlik, gerginlik, stres, kontrolün yitirilmesi ve saldırgan olma gibi psikolojik değişiklikler gözlemlenebilmektedir. Bağımlılık çeşitli yaşlarda da çeşitli sebepler nedeni ile farklı biçimlerde meydana gelebilmektedir. Özellikle uyumun olmadığı, ruhsal olarak dalgalanmaların olduğu, kimlik arayışının meydana geldiği ergenlik çağına geçiş zamanında bağımlılığın oluşması tehlike arz etmektedir. Kişinin sosyal olmaması, dürtüsel, saldırgan kişilik özelliklerinin olması, topluma ayak uyduramaması, eğitim hayatında başarılı olamaması ve akranları tarafından istenmemesi de bağımlılığın oluşmasına neden olmaktadır (Elveren vd., 2022). Genellikle ergenlik sürecinde madde tüketimi, birbirini takip eden çeşitli dört aşamadan meydana gelmektedir. Ortaya koyulan bu aşamalar arasında bir diğer aşamaya geçiş kişinin ruhsal, bedensel ve toplumsal özelliklerine göre çeşitlilik oluşturmaktadır. Deneyim sağlanan tüketim,

maddenin ilk kez tüketilmesi ise meydana gelen ruhsal farklılıkların öğrenildiği madde ile ilgili deneyimlerin sağlandığı aşamadır. Bu aşama kalan aşamalara geçiş için alt yapı hazırlamaktadır. İkinci aşama ise, sosyal tüketim aşaması kişi madde tüketimi nedeni ile kendisinde oluşan ruhsal farklılığı deneyimledikten sonra, sosyal ortamda madde tüketimine başlaması, sosyal içicilik olarak da adlandırılan bu aşama deneyimlediği sosyal çevrede de tüketimi sürdürmesi ile bağımlılık meydana gelmeye başlamaktadır (Tamar ve Ögel, 1997). Operasyonel tüketim aşamasında ise itti tür tüketim hedefi bulunmaktadır. İlki haz sağlayan tüketim, bir diğeri ise iyileşmek hedefli ile tüketimdir. Mutlu olmak, eğlenmek, kendisini kuvvetli algılamak amacı ile tüketiyor ise haz alıcı; huzursuz hissettiren fikir ya da durumdan uzaklaşmak için ise iyileştirici tüketim söz konusu olmaktadır. Son aşama ise bağımlı olarak tüketim aşaması olmaktadır. Bundan sonra bağımlılığa evrildiği ve kişinin tükettiği madde üzerinde etkisinin kaybolduğu aşama olarak bilinmektedir (Duyan ve Gövebakan, 2015).

Kişilerin bağımlılık davranışları ortaya koymalarının çeşitli sebepleri mevcuttur. Bu sebeple, çeşitli araştırma ve teorileri ortaya koyan kişiler çeşitli şekillerde üzerinde durmuşlardır. Bir araştırmacı kişilerin sağlanmayan ihtiyaçlarından ötürü kaçma veya kaçınma yöntemi ile baş etmesi olarak belirtmektedir. Bir takım başka araştırmacılar ise, sosyal öğrenme yöntemi ile bağımlılık davranışının meydana gelebileceğini belirtmişlerdir. Başka araştırmacılar, kişilerin haz duygusuna ulaşma ve pozitif hissiyatlarını etkin hala getirmek için kişilerin bağımlılık davranışını sergilediklerini belirtmektedirler (Eryılmaz ve Deniz, 2019).

Kişiler çoğunlukla bağımlılık oluşturan maddeleri tüketmeye başladıkları ilk zamanlarda anksiyeteyi yok etmek, stresi azaltmak ve mutluluk duymak amacı ile tüketmektedirler. İlk defa madde ile karşı karşıya gelen veya tüketmeye başlayan kişilerin kullanmaya başladığı periyot içerisinde agresif ve stresli olduğu saptanmaktadır (Uzbay, 2009). Madde ilk defa tüketilmeye başlandığı zaman bağımlılık meydana getirmez ancak devamlı ve sistemli olarak tüketilirse bağımlılık meydana getirebilmektedir. Oluşan bu durum bireyin biyolojik özellikleri ve tüketilen maddenin bağımlılık meydana getirme etkisine göre de farklılık oluşturmaktadır (Kaya vd., 2019). Madde tüketimi sonucunda, özellikle de ilk tüketim sonucunda kişi kendini çok daha iyi ve kuvvetli algılamaya başlamaktadır. Bunun beraberinde anksiyete ve stres düzeylerini de düşürmekte, bireye zevk

vermeye başlamaktadır. Ortaya çıkan bu zevk sağlayan özellik maddenin talep edilmesini sağlamakta, koşullandıran ve pozitif pekiştireci oluşturan etkilere de yardımcı olmaktadır. Pozitif pekiştireç bilhassa bağımlılıkta büyük önem taşımaktadır. Bu durumun en temel göstergesi bireyin tükettiği maddeyi bulmaya çabalaması olmaktadır. Bağımlılığın psikolojik kısmında en değerli süreç maddeye karşı oluşan aşırma isteğinin durdurulamaz olduğu süreç olmaktadır (Karakuş vd., 2021).

Kumar

Kumar sözcüğü, Türkçe'ye Arapça'dan girmiştir (Akça, 2019). Kumar, daha da kıymetli olan bir şeye sahip olmak ümidi ile kıymetli bir şeyi risk durumuna düşürmeyi kapsayan aktivite olarak bilinmektedir (Geniş ve Aksu, 2020). Kumar kavramı; ruh bilimi, toplum, sağlık ve adli biliminde araştırma kapsamında bulunan çok yönlü bir kavram olmaktadır. Ahlak kurallarına karşı bir anlayış olan kumar, toplum bakımından kötü sonuçlar doğurabilecek bir eylem ortaya çıkaracağı düşünülmektedir. Bu durumun yanı sıra bir kısım kar elde ederken, bir kısım ise kayıp yaşamaktadır. Maddi kayıp yaşamının yanında kişi ruhsal, ailevi ve toplumsal bakımdan da problemlerle karşı karşıya kalmaktadır. Genel olarak borç talep ederek sosyal bakımdan da hasar oluşturmaktadır. Kar elde eden kısım ise hissettiği zevkten ve maddi olarak elde ettiği kazançtan ötürü kumara karşı bağımlılık oluşturmaya başlamakta ve diğer kumar oyunlarında da kayıp yaşama riskini kabullenerek maddi hasarlar yaşayabilmektedir. Bu nedenden yola çıkacak olursak kumar oynamanın neticede bir fayda oluşturmadığını görebilmekteyiz (Babayiğit, 2018).

Ülkemizde kumar yaygın olarak 40 ve 50 yaş aralığındaki kişilerde çoğunlukta görülürken, teknolojinin ilerleme kaydetmesi ile birlikte genç yaşlarda da ilgi toplamaktadır (Elmas vd., 2016).

Tarihi açıdan baktığımız zaman, kumar sözcüğü hakkaniyetsizce oynamayı veya oyun esnasında entrika çevirmek olarak tanımlanmaktadır (Baydil, 2019). Günümüze bakacak olursak kumarın birçok tanımını olduğu görülmektedir. Bu tanımların bir kısmını ele alırsak 2007 senesinde gerçekleştirilen İngiliz anket sonucunda kumar katılımı bir etkinlikte harcanan para olarak belirtilmiştir. Bu tanıma örnek olarak piyango biletinin para karşılığı alınması ve bu durumdan dolayı verilen paranın kişinin kendi isteği ile olduğu belirtilmiştir. 1999 senesinde ise gerçekleştirilen farklı bir İngiliz çalışmasında da kumar bir etkinlik olarak

tanımlanmıştır. Bu etkinlik doğrultusunda insanlar kendilerine maddi kar elde etmektedirler. Bu durumdan dolayı kişilerin kendi paralarını kullanmaları sebebi ile kumar ölçütlerini sağlamaktadırlar. 2003'te Yeni Zelanda kanunlarına göre kumar, ödeme ve esnetme olarak tanımlanmaktadır. Direkt veya dolaylı yoldan kar elde etmek, neticeyi ise kısmen veya büsbütün şans ile ilişkilendiren bir faaliyet olarak açıklamaktadır (Çelikel, 2010).

Walker'e (2008) göre; kumar maddi yönden risk etmeni olmaktadır. Kumar kısmen ya da bütün olarak meydana gelen rastlantılar neticesinde kişinin maddi kar elde etmesi veya maddi zarara uğraması şeklinde açıklamaktadır.

Potenza vd. (2002) göre; kumar daha kıymetli bir şeye sahip olmak amacı ile kıymetli bir şeyi risk durumuna düşürmek olarak açıklanmıştır.

Çakıcı'ya (2019) göre; kumar, bir tutum olmaktadır. Bir yarışma ya da oyun için para ya da kıymetli bir şey öne sürerek kar elde etmek düşüncesi ile sergilenen tutum olarak açıklanmaktadır.

Hardoon ve Derevensky'e (2002) göre ise; kumar, şans ve bahis oyunları maddiyat manasına gelmektedir. Kumar eylemi için riski üstlenmeyi gerekli kılan birtakım maharetlerin gerektiğini açıklamaktadır. Meydana gelen bu durum ilk aşamada güzel, sosyal ve eğlenceli olarak hissedilmektedir. Ancak devamlılığın sağlanması kumar problemi ve patolojik kumarın oluşmasını sağlamaktadır.

Kumar Bağımlılığı

Kumar bağımlılığı, negatif neticelere karşın halen sürdürülen, ciddi ruhsal problemlere ve düşük işlevsellik gösterilmesine sebep olan yineleyici kumar oynama ile ilişkili bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Geniş ve Aksu, 2020). Kumar problemleri yaşamın herhangi bir noktasında kişilerin karşlarına çıkabilecek durumlardan biri olmaktadır. Kumar oynamak keyifli, zarar oluşturmayan bir durumdan, önemli neticeler oluşturabilecek sağlıklı olmayan bir takıntıya kadar ilerleyebilmektedir (Asan vd., 2015). Gerek kumar oynanan yerlerde gerek online olarak; spor, kazı kazan kartları, rulet, poker ya da slot oyunlarının oynanması, bir kumar problemi olarak sosyal bağları sıkıntıya düşürebilmektedir. Bu durum bireyin iş hayatını da etkileyebilir ve maddi sıkıntılara neden olabilmektedir. Kişiler kumar oynamak için ciddi borçlar alabilir, hatta oyun oynayabilmek için para çalma tutumu ortaya koyabilmektedir (Kılıç, 2006). Kumar oynama amacı ile ciddi borç alan bireyler, yoksulluk ve iflas durumları ile karşı karşıya kalabilmektedirler. Kumar

oyunmak sadece bu tutumu sergileyen bireyin yaşamını etkilemez, bunun yanı sıra kişilerin hayatında var olan diğer bireylerin de yaşamlarını negatif doğrultuda etkilemekte; bireyler arası sorunlar, aileye yeterince özenin gösterilmemesi, aile içinde şiddet ve çocuk istismarı bu zaman da çok fazla görülen negatif durumlar olmaktadır (George ve Murali, 2005). Sonuç olarak, maddi kaybın oluşmasının beraberinde yalnızlık ve toplumsal bağlarda problemlerin meydana gelmesi de eşlik etmektedir. Meydana gelen maddi kayıplar neticesinde ise kişilerin psikolojik sağlığı da negatif doğrultuda etkilenmektedir. 44 katılımcı ile sürdürülen bir çalışmada, bu bireylerin düşük sosyoekonomik seviyeye dahil oldukları ve kumar oynama ile ilişkili olarak parasal kaynaklarında problemlerin olduğu saptanmıştır (Faraji ve Dağ, 2022).

Kumar bağımlılığı gibi birçok davranışsal bağımlılıklara yönelik düşünce yapısı ülke ve kültürlere göre farklılık göstermektedir. Birtakım kişiler, davranışsal bağımlılığın psikolojik bir sorun olmadığını bu durumun irade ve ahlak mahrumiyeti olduğunu belirtmektedir (Yau ve Potenza, 2015). Kumar oyununun çok fazla çeşidi bulunmaktadır. Bu çeşitler içerisinde; iskambil, okey, spor bahsi, piyango, tombala, borsa oyunları vb. yer almaktadır. Ülkemizde kumar oyunları yasaklanmıştır ancak şans oyunları, spor bahsi gibi bir takım kumar çeşitleri legal olarak kabul edilmekte ve denetlenmesini devlet sağlamaktadır. Kumar da bir tarafın kar sağladığını diğer tarafın ise kayıp yaşadığını dile getirmek muhtemeldir. Ancak geniş zaman diliminde kazanç sağlayan kişinin kumar oynayan kişinin olmadığı da kumarı oynatan kişilerin olduğu göz ardı edilmemelidir. Maddi yönden kar elde eden kişiler, çok daha yüksek kar elde etmenin verdiği hırs doğrultusunda makro oyunlara dahil olarak doyum sağlamaya çalışırken, kayıp yaşayan kişiler ise verdikleri parayı tekrardan alabilmek ve çok daha yüksek karlar elde edebilme ümidi ile kumar oynamaktadırlar. Oluşan bu durumlar neticesinde kumarda kar elde eden kısımda kayıp yaşayan kısımda bağımlılık noktasına gelerek yaşamlarında geri dönülmesi muhtemel olmayacak yanlışlar oluşturabilecekleri söylenebilmektedir (İncekara, 2021).

Kumar oynayan kişiler, güncel hayatlarında yapması gerekli olan vazife ve mesuliyetlerini sağlamadıkları düşünülmektedir. Kumar bağımlıları ile gerçekleştirilen bir çalışmada, sürekli işi mevcut olan kumar bağımlılarının %69-76 oranının kumar oynamaya başladıktan itibaren işe gitmedikleri veya iş devamlılığı sağlamadıkları saptanmaktadır (Steinberg vd., 1992).

Kumar bağımlılığı kimi zaman gizli hastalık olarak tanımlanmaktadır. Bunun sebebi ise, uyuşturucu ya da alkol bağımlılığın da meydana geldiği gibi spesifik bedensel bir semptomunun olmamasından kaynaklanmaktadır. Problemlili kumarbazlar da genel olarak problemi kendisi bile kabul etmez ya da göz ardı edebilmektedirler. Fakat aşağı kısımda yer alan maddelerdeki durumlarda bir kumar probleminin olduğundan bahsedilebilmektedir (Kurak, 2020).

- Kişiler kumar oynadıklarını ya da oynadıkları miktarı saklayabilir, diğer insanların fark etmeyeceğini ya da önemli bir kazançla diğerlerini yanıltacaklarını sezmektedirler.
- Kişiler kumar oynama durumlarını denetlemekte problemler yaşamaktadır.
- Kumar oynamaya başladığı anda oradan ayrılamazlar.
- Kayıp yaşadıkları miktarı tekrardan elde edebilmek amaca ile bahisleri tüm paraları bitinceye kadar kendilerini oynamaya bağlı hissetmektedir.
- Mevcutta parası yoksa dahi kumar oynamaktadır.
- Başkalarından aldığı borç ile oynamaktadır.
- Sorumluluğu dahilinde olan çocukları için, fatura ve kredi kartlar için olan ödemeleri kumar oynamak için kullanmaktadır.
- Kumar oynamak amacı ile birtakım şeyleri borç almak, satmak ayrıca çalmak için kendisini zorunda hissetmektedir.
- Kumar oynadığı için aile ve arkadaşları bireyi tedirgin edebilmektedir.

Kumar bağımlılarının özellikleri ise aşağıdaki maddelerde belirtilmektedir;

- Bir takım fikri çarpıtmalara (kabullenmeme, doldurulamayan görüşler, kendilerine karşı güçlü güven duygusu, gücü ve kontrolün kendilerinde olduğunu düşünmeleri gibi) sahip olmaktadırlar.
- Bağımlı olan kişiler genel olarak maddiyatın tüm sorunların sebebi olduğunu ve çözüm yolu olduğunu düşünmektedir.
- Bağımlı kişiler de yaygın olarak üst seviyede rekabetçi, hiperaktif, hızlı sıkılma ve fazla oranda enerjilerin var olduğu görülmektedir.
- Diğer insanların onayını ciddi düzeyde önemseyen ve çok fazla tutumsuz olan kişiler olmaktadır.

- Kumar oynamadıkları zamanlarda dikkatlerini iyi biçimde işlerine yöneltebilecekleri gibi işlerini son dakikaya kadar yapmayıp tüm işi aynı anda gerçekleştirmeye çalışan özellikte de olabilmektedirler.
- Kendilerini zor duruma soktukları zamanlarda tıbbi problemler (tansiyonda artış, ülser, baş ağrısı vb.) ortaya çıkarmaya meyilli olabilmektedirler.
- Bağımlı kişilerde öz kıyım fikirleri ve deneyimleme davranışları ciddi oranlarda meydana gelebilmektedir.

Var olan tüm bu sorunların beraberinde bu kişilerde, ruhsal bozukluklar, dikkat eksikliği ve hiperaktivite, madde tüketimi ya da bağımlılık durumu, dürtü kontrol bozuklukları, antisosyal, narsist ve sınırda kişilik bozuklukları daha fazla oranda ortaya çıkabilmektedir (Köroğlu, 2012). Bunların yanı sıra iki uçlu bozukluk, öz kıyım deneyimi (Yaygır, 2018), takıntılı cinsel tutumlar, alışveriş bağımlılığı, hastalık hastalığı, patolojik deri yolma, gerektiğinden fazla bedenle ilgili olma gibi bozukluklar da kumar bağımlılığına eşlik edebilmektedir (Soyata vd., 2017).

Buth vd. (2017) gerçekleştirdikleri araştırmada 4082 kumar bağımlısının %71'i ruhsal birtakım problemlerinin olduğunu belirtmişlerdir. ABD' de otuz dokuz patolojik kumar bağımlısı ile gerçekleştirilen bir çalışmada ise, madde tüketimi, anksiyete bozukluğu, duygu durum değişkenliği ve kişilik bozukluklarının kumar bağımlılığı için risk olduğu, kumar bağımlısı bireylerin beraberinde alkol, sigara ve madde tüketim bozukluğu olduğu da saptanmıştır. Kişilerin herhangi bir psikolojik sorun yaşaması kumar bağımlılığının meydana gelmesinde risk oranını çoğaltmaktadır (Faraji ve Dağ, 2022).

Kumar Bağımlılığının Evreleri

Kumar bağımlılığı dört aşamadan oluşmaktadır. Bu aşamalar kazanma aşaması, kaybetme aşaması, çaresizlik aşaması ve bırakma aşaması olarak açıklanmaktadır. Bu aşamalar bırakma ve tekrar kumar oynamaya devam etme tutumları ile yinelenmektedir (Yargıç, 2014).

Kazanma Evresi

Rosenthal ve Lesieur (1995)' a göre ilk aşamada birey kumar oynamak amacı ile çok fazla zaman ve maddiyat ayarlayabilmektedir. Harekete geçme arzusunda olan birey bu noktada ciddi oranda para ve başarıma güdüsü hissetmektedir (Akt. Duvarcı, 1998). Bu aşamada kazanç sağlama isteğinin güçlü olduğu, bireyin

toplumla ya da boş süreçlerini doldurma amacı ile davranışta bulunduğu, stres ortamından uzak durmak için çevresinden uzak kaldığı, belirli zamanlarda az oranda da kar sağladığı ve var olan bu hissiyat ile daha iyi karlar sağlayabileceğini ümit ettiği aşama olmaktadır (Yargıç, 2014; Dinç, 2014).

Kaybetme Evresi

Rosenthal ve Lesieur (1995)'a göre bu aşama kumar oynama davranışında bulunan bireylerin yaşadıkları kaybın arkasına düştüğü aşama olmaktadır. Çünkü kumar oynandığı zaman kayıp yaşamak muhtemeldir. Birey kaybettiklerinin tümünü tekrardan alabilmek amacı ile farklı stratejiler oluşturmaya başlamaktadır. Birey bu aşamada evi için kullanacağı maddiyatının büyük çoğunluğunu kumar oynamak için kullanmaya başlamaktadır. Bu durumun yanı sıra maddiyat sağlayabileceği yerlerden borç almaya başlamaktadır. Birey aldığı borçları geri iade edemediği zaman kaybettiklerini geri yerine koyabilmek için yeniden kayıplarının arkasına düşmeye başlamaktadır. Birey bu aşamada büyük endişeye kapılmaya başlamaktadır. Bu hissiyatın tutsağı olan birey çok daha fazla ve aşırı bir biçimde kumar oynamayı sürdürmektedir. Aldığı borçları geri verilebilmek için ise yalnızca önemli gördüklerinin üzerine düşmektedir. Çünkü kumar oynamak için hep bir kısım paraya gereksinim duyacaktır (Elveren vd., 2022). Bu durumun yanı sıra birey sosyal hayatından, yaşadığı kayıpları gizlemek için yalan söylemeye başlamaktadır. Belli bir zaman sonra bireyin çevresinde ve maddiyat durumunda sorunlar çıkmaya başlaması ile birlikte meydana gelen bu durumu bireyin ailesi anlamaktadır. Birey iş yaşamını da ihmal etmesi ile birçok sorunla karşı karşıya kalabilmektedir. Meydana gelen tüm bu problemler gün yüzünde iken, birey yeniden kredi çekerek, ailesi ve çevresinden borç alarak kumar oynamayı sürdürmektedir. Fakat borç alamayacağı noktaya ulaştığı zaman ise birçok tehdit cümleleri ile karşılaşmakta, aile bağları zedelenmekte, evli ise ayrılma noktasına gelmektedir. Birey bu duruma geldikten sonra çevresine tüm olanları söylemekte ve artık kumar oynamayacağına dair sözler vermeye başlamaktadır. Yapmış olduğu dürüst açıklamaları ve sözleri doğrultusunda ailesi tarafından maddi olarak yardımda bulunmaları gerektiğini dillendirmektedir. Aile ise bu durumu kabul edip borçlarını ödemesine yardımcı olduğu noktada ise kumar bağımlısı olan kişi kumar oynamaktan uzaklaşmak yerine çok daha fazla biçimde yeniden kumar davranışı göstermeye başlamaktadır (Akt. Duvarcı, 1998).

Çaresizlik Evresi

Roseanthal ve Lesieur (1995) bu aşamada, bireylerin kumar oynama davranışı göstermeye başlamadan önceki hayatında tahmin dahi edemeyecekleri bedelsiz çek vermek, hırsızlık yapmak gibi illegal birçok davranış sergilemeye başladıkları görülmektedir. Birey yapmış olduğu bu davranışları zihinsel çarpıtmalar beraberinde aklına yatmasını sağlamaktadır. Elde etmiş olduğu maddiyatın ufak krediler olduğunu ve kazanç sağladığı zaman tekrardan koyacağına inanmaktadır. Birey ciddi kar elde edebildiği zaman bu sorunları gidereceğini düşünmektedir. Bu aşamada illegal maddiyat sağlamaya çalışan kişilerin topluma karşı alakasının da zaman geçtikçe düştüğü görülmektedir. Çevresi tarafından yerine getirmesi gerekli olan mesuliyetleri söylendiği zaman ise şiddetli suçluluk hissiyatı yaşamakta kızgınlık ve öfke tutumları gerçekleştirebilmektedir. Yaşadığı bu durumdan dolayı çevresini de suçlayabilir ve çevresinin de suçluluk hissiyatına kapılmalarını isteyebilmektedirler. Kişi bu aşamada uyku ve yemesine olması gereken özeni sağlamamakta ve yaşamın da kişiye haz veren çok şeyden uzak kalmayı tercih etmektedir. Bu aşamada en fazla karşılaşılan zihinsel çarpıtma ise, yeni bir kimlik ile farklı bir yaşama başlama isteği olmaktadır (Akt. Duvarcı, 1998). Kişinin tüm psikolojisi bozulmakta, direncinde azalma görülmektedir. Kumar bağımlılarının en fazla intihar düşüncesi olduğu ve intihara teşebbüs ettiği dönem olmaktadır (Babuna, 2013).

Bırakma Evresi

Roseanthal ve Lesieur (1995)' göre bu aşama ise, kumar oynadıkları için artık bellerini doğrultamayacaklarını düşündükleri zaman bu aşamaya geçmektedirler. Bu bireyler gün sonunda kazanç sağlayamayacakları bilincinde olmalarına karşın kumar oynamayı sürdürmektedirler. Genellikle maharetin gerekli olduğu oyunlarda kazanç sağlama durumları olmasına rağmen gelişigüzel oynamaktadırlar. Kişiler, bu zaman diliminde değerli olan şeyin sadece oyun oynamak olduğunu idretmektedirler. Tek arzuları davranış içerisinde bulunma ve uyarılma olmakta, bitme durumuna ulaşıncaya kadar oyun oynamayı sürdürmektedirler (Akt. Duvarcı, 1998). Birtakım insanların ise kumar oynamaya karşı olan arzuları yok olmaya başlamakta ve uzak kalmayı isteyebilmektedir. Birey çok fazla stresli dönemlerden geçebilmekte ve farklı ruhsal sorunlar ile karşı karşıya kalabilmektedir. Bu gibi durumlarda kişilerin kumar oynamayı bırakmasından sonra yeniden oynayabileceği olasılığı unutulmamalıdır. Çünkü kişiler bir anımsatıcı beraberinde yeniden bu döngüye ve bu aşamaları deneyimleyebilmektedir (Yargıç, 2014; Dinç, 2014).

DSM' ye Göre Kumar Bağımlılığı

DSM III' te kumar oynama bozukluğu ilk kez psikiyatrik bir sorun olarak ortaya konulmuştur. DSM-IV ve DSM IV-TR' ye kadar ilerleyen zaman diliminde dürtü kontrol bozuklukları kapsamında yer alan kumar bağımlılığı DSM-V çıkartılması ile "Madde ile İlişkili Olmayan Bozukluklar" tanı sınıfına dahil edilerek yeni bir grup altında tetkik edilmektedir. Bu durumun meydana gelmesi ile kumar bağımlılığı bu kategori içinde sınıflandırılmış tek davranışsal bağımlılık olmaktadır (Christensen vd., 2015). Bu durum beraberinde DSM' de ilk kez kumar, bağımlılık grubu içinde yer almıştır. Bu durumun uzun zaman dilimine yayılmış olmasındaki en önemli etkilere biri kumar bağımlılığının kimyasal bağımlılıkta meydana gelen gibi dışarıdan gözlenilebilmesinin güç olmasından kaynaklanmaktadır. Kimyasal bağımlılıkta meydana gelen gibi belirgin toplumsal, fiziksel, davranışsal ve ruhsal farklılıkların görülmesi güç olabilmektedir. Bu durumdan ötürü bu bağımlılık çeşidine "gizli bağımlılık" denilmektedir (Dinç, 2014).

DSM-IV-TR' de 10 ölçüt' den 5 ölçütün karşılanıyor olması tanı koymak için uygun görülürken DSM-V beraberinde 9 ölçütten 4 ölçütün karşılanıyor olması uygun olarak belirtilmiştir. Bu durumda gerçekleşen değişiklik yalnızca bir maddenin ölçütler arasından çıkartılması olmaktadır. DSM-IV-TR' de mevcut olan fakat DSM-V' de bulunmayan bu ölçüt ise, kumar oynamak için yeterli olan parayı sağlamak amacı ile sahtekarlık, dolandırıcılık, hırsızlık, kendi üzerine para geçirmek gibi yasal olmayan hareketlerin mevcut olmasıdır (Köroğlu, 2012; APA, 2013).

DSM-V' de ise, 12 aylık zaman dilimi içerisinde aşağıda belirtilen ölçütlerden kişide tekrar eden ve probleme neden olan maddelerden en az 4 adetinin mevcut olması gerekmektedir:

- Bağımlı olan kişinin arzu ettiği adrenalini deneyimlemesi amacı ile tekrar tekrar kumar oynama davranışı göstermesi.
- Kişi kumar oynamayı bırakmaya çabalarken asabi ve saldırgan tavır sergilemesi.
- Sürekli olarak kumar oynamayı bırakmaya çalışmak fakat bu deneyimlerin sonucunun başarısızlık ile sonuçlanması.
- Yoğun aralıklar ile kumar ile alakalı olmak (kumarda kazanma amacı ile devamlı stratejiler düşünmek, çeşitli yolları deneyimlemek).

- Bireyin kendisini stresli, sinirli, çaresiz ve mutsuz anlaması.
- Kumarda kayıp yaşadktan sonra, yeniden kaybettiğini geri almaya çabalaması.
- Kumar oynadığını insanlardan saklaması ve açıklamaması.
- Hayatında değerli kıldığı herhangi bir faaliyeti, kumar sebebi ile yapamaması.
- Negatif yönde ilerleyen ekonomik durumunu düzene koymak amacı ile çevresinde var olan insanlara güvenmesi.

Kişinin kumar oynama seviyesini anlamak için, 4-5 ölçüt mevcut ise hafif, 6-7 ölçüt mevcut ise orta ve 8-9 ölçüt mevcut var olduğunda ise ciddi kumar oynama bozukluğu tanısı alabilmektedir. Patolojik kumar oynama bozukluğu olan kişilerde ise, dürtü kontrolünün güçlü olmaması, kompulsif özellikler bulunması, bağımlılık çeşitlerine benzeyen özellikler görülmesi nedeni ile güçlük çekmektedir (İncekara, 2021).

Patolojik Kumar Oynama

Kumar oynama tutumu, kişinin negatif neticeler ile karşılaşmadığı, kişinin kontrol durumundan çıkmadığı, oynama devamlılığının fazlalaşmadığı biçimde gerçekleşmesi “Sosyal kumar oynama” olarak tanımlanmakta ve bu tarz kumar oynama tutumu kayıp oluştursa bile toparlanabilir seviyede kayıplar oluşturmakta ve bireyi fonksiyonsuz duruma sokmamaktadır. Fakat kumar oynama tutumu devamlılığının fazlalaşması, kişinin kontrolü sağlamakta güçlük çekmesi ve fonksiyonelliğini bozmaya başlayarak yinelenmesi patolojik kumar oynama davranışının meydana gelmesini göstermektedir. Patolojik kumar oynama davranışında birey kumar oynamak amacı ile ortaya koyduğu maddiyatı zamanla yükseltmekte ve oynama devamlılığını arttırmaktadır. Patolojik kumar oynama davranışının erişkin bireylerde %5 oranında görüldüğü bilinmektedir. Bedensel, ruhsal ve toplumsal negatif neticelerin olmasına karşın kumar oynama davranışının tekrarlandığı psikolojik bir bozukluk olmaktadır. Bireyin aile yaşamında, toplumsal iletişimde ve iş yaşamında da çok fazla problemlere sebep olabilmektedir. Yasa dışı problemler ve suç oluşturan tutumlar da çok fazla görülmektedir (Altıntaş, 2018).

Patolojik kumar oynama tutumu DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı’nda mevcut olduğu üzere, bireyin kumar oynamak için çok fazla düşünce üretmesi, önceden edindiği kumar tecrübelerini yeniden yaşaması, oynayacağı diğer

oyunu tasarlaması, durdurmak veya tekrar oynayabilmek amacı ile maddiyat sağlamanın yöntemlerini tasarlaması, arzu ettiği heyecanı hissedebilmek için devamlı olarak oynadığı oranı yükseltme gereği hissetmesi; kötü neticelenen kumar tutumunu denetlemeye, az seviyeye düşürmeye veya tamamen terk etmek için uğraşması; bu uğraşlar neticesinde mutsuz veya rahat olmayan davranışlar ortaya koyması; problemlerden uzaklaşmak için ne yapacağını bilmeyen, suçlu, kaygılı, depresif vb. ruh durumundan çıkmak için kumar oynaması; yaşadığı maddi kayıpları yerine koyabilmek için yeniden oynaması; oynadığı miktarı saklamak için ailesine, terapistine veya diğer insanlara yalan söylemesi; kumar oynayabilmek adına gerekli olan miktarı bulmak için illegal yöntemlere baş vurma; kumar oynaması nedeni ile değerli olan ilişkisini, işini, eğitim ve meslek durumundaki başarısını yitirmesi veya önüne çıkan fırsatları değerlendirememesi; kumar oynadığı için bulunduğu olumsuz durumdan çıkmak için maddi destekte bulunması için farklı insanlarla güven bağı oluşturması gibi özelliklerden en az beş tanesinin bulunması bireyde patolojik kumar oynama davranışı mevcut olduğunu belirtmektedir (Köroğlu, 2005; APA, 2013).

Kumar oynayan bireylerde bazı psikolojik sorunların meydana geldiği araştırmacılar tarafından saptanmıştır. Depresyon, yalnız kalma ve toplumdan uzaklaşmak gibi durumlar genellikle kadınlar açısından kumar oynamaya isteklendirilen, bunun yanında patolojik kumar oynama tutumu olan bireylerin, kumar oynama sırasında disosiyasyonu görülmektedir.

Sinclair vd., 2014 senesinde Güney Afrika'da ortaya koymuş oldukları çalışmaya göre, patolojik kumar oynayan bireylerde çok fazla rastlanan ruhsal bozuklukların %28 oranında majör depresyon; %25.5 inin kaygı bozukluğu ve %10.5 inde ise madde tüketim bozukluğu mevcut olduğu saptanmaktadır. Bunun yanı sıra araştırmaya dahil olan bireylerin yaşam boyunca majör depresyon teşhisi alma olasılıklarının ise %46 mevcut olduğu; patolojik kumar tutumu sergileyen kadınların ise majör depresyon ve kaygı bozukluğu komorbid olma olasılıkları ise erkeklere oranla daha fazla olduğu saptanmıştır.

Ruh Sağlığı ve Refahına İlişkin Kanada Toplum Sağlığı Araştırması, 2002 senesinde Kanada'da ortaya koydukları bir çalışmada 1,2 milyon erişkin veya her yirmi kişiden birinde kumar oynama sorunu mevcut olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda ortaya konulan çeşitli çalışmalar neticesinde ise, kumar oynama sorunu olan bireylerin dört kişiden birinde yaşamlarının bir bölümünde majör klinik depresyon mevcut olduğu, beş kişiden birinde ise geçen seneler içerisinde öz kıyım

fikrinde olduğu saptanmıştır. Kumar oynama sorunu mevcut olmayan bireyler ile kıyaslandıkları zaman ise, %15 alkol tüketim oranı, %29 ruhsal sorun mevcut olma durumu, %53 oranında ise kumar oynama sebebi ile aile içerisinde sorunlar yaşandığı saptanmıştır (Coşkun, 2017).

Kumar ve Cinsiyet

Cinsiyet, kumar bağımlılığının meydana gelmesinde ciddi düzeyde risk etmeni olabilmektedir. Senelerdir ortaya konulan çalışma ve istatistikler neticelerinde kumar bağımlısı olan bireylerin genellikle erkek olduğu saptanmaktadır (Faraji ve Dağ, 2022). Cinsiyet sadece kumar oynama sıklığını belirlememekte, bunun yanı sıra kumar çeşitlerini de etkilediği görülmektedir. Örnek verilecek olursa, erkeklerin genellikle bütün kumar çeşitlerini oynadıkları, kadınların ise itimat ve eğlence amacı ile daha fazla bingo ve kumarhane oyunlarını seçtikleri görülmektedir. Bununla birlikte yapılan araştırmalar sonucunda, kadınların daha fazla legal olan oyun çeşitlerini seçtikleri de görülmektedir. Kadınların kumar oynama nedenlerine bakarsak, sorun yaratan kumar oynama tutumu yaygın olarak, evlilik ve ikamet yerinin farklılaşması, çocukluk dönemlerinde kumar oynama tutumuna mecbur bırakılması, dine çok fazla bağlı olmamak gibi durumlarla da bağlantılı olmaktadır. Erkeklerin kumar oynama nedenlerine bakacak olursak alkol kullanımının kumar tutumu karşısında yordayıcı etkiye sahip olduğu saptanmaktadır. Genellikle erkekler çok fazla kazanç sağlamanın heyecanını hissetmek dürtüsü ile oyun oynarken, kadınların bireysel sorunlarından uzak kalmak amacı ile oynadıkları saptanmaktadır (Coşkun, 2017).

Merkouris vd., (2016) yapmış oldukları 29 çalışma neticesinde, erkeklerin kadınlara oranla kumar bağımlısı olma ihtimallerinin çok daha fazla olduğunu saptamışlardır. Kanada da gerçekleştirilmiş olan bir çalışmada ise, erkeklerin kadınlara iki kat oran ile daha çok kumar problemi ile karşı karşıya kaldıkları neticesine varılmaktadır. Erkeklerde kumar bağımlılığı ilerlemesi, sorunlu kumar tutumunda bulunma olasılıkları kadınlara oranla çok fazla olduğu görülmektedir (Faraji ve Dağ, 2022).

2009 senesinde 498 patolojik kumar tutumu sergileyen birey ile birlikte %11.8 kadın katılımcının mevcut olduğu çalışmanın sonucunda, patolojik kumar oynama tutumu kadın katılımcılarda afektif bozukluk ile komorbid saptanma oranının %30.5 mevcut olduğu, erkek katılımcılarda ise madde tüketimine bağlı

olarak komorbid olma oranı %11.2 olduğu saptanmıştır. Bunun yanında ruhsal bozukluklar hikayesi ve son zamanlarda madde tüketim komorbiditesi arasında olumlu bir ilişki olduğu görülmüştür. Bireyin gündelik alkol kullanımı arttıkça gündelik kumar oynama yüzdesi ve sıklığının da arttığı saptanmıştır (Coşkun, 2017).

2007 senesinde İngiltere’de 9003 katılım sağlayan birey ile birlikte kumar oynamak üzerine gerçekleştirilen bir araştırma neticesinde katılım sağlayan bireylerin %68 oranında kumar oynadıkları ve en çok tercih ettikleri oyun çeşitlerinin ise %17 oranında at yarışı, %58 oranında loto, %20 oranında kazıkazan kart oyunları ve %14 oranında ise oyun makineleri olduğu saptanmıştır. Katılım sağlayan bireylerin %6 oranının kumar oynama bağımlılığı oluşmadan bir önceki yıl kapsamında kumar oyununu yalnızca internet aracılığı ile oynadıkları ve bu çalışmanın neticesinde ise erkeklerin %71’inin kadınların ise %65’inin kumar oynama tutumu gösterdikleri saptanmıştır (Griffiths vd., 2010).

Kumar ve Yaş

Kişilerin hayatlarında mevcut olan birçok durum, özellik ve etmenler kişide kumar bağımlılığının oluşma riskini çoğaltmaktadır. Bireylerin hangi yaş gruplarına dahil oldukları da değerli etmenler arasında bulunmaktadır. Kişilerin ufak yaşlarda kumar oynama davranışı göstermeye başlaması ise bağımlılığın mevcut olma oranı ileri yaşlarda başlayan kişilere oranlara çok daha riskli olduğu görülmektedir (Ögel, 2017). 18 yaş altı öğrenim gören kişilerin, 18 yaşında öğrenim gören kişilere göre daha fazla kumar oynama aktivitelerine dahil oldukları ve kumar bağımlısı olma ihtimallerinin çok daha fazla olduğu yapılan çalışmalar neticesinde saptanmıştır (Yip vd., 2017). 18 yaşını tamamlamış tüm Türk gençleri, mevcut olan yasal şans oyunlarını oynayabilmektedirler. Belirlenmiş olan bu yaş kıstasının korunması ve uygulanabilmesi önem arz etmektedir. Çünkü risk oluşturan ve bağımlılık yaratan oyunları oynayan yetişkin bireylerin çoğunluğu eğitim döneminde şans oyunları oynamak ile ilgili problemler yaşadığı görülmektedir. Bu sebepten dolayı, kumar oynatan kurumlar yaşı tutmayan kişilerin oyun oynamalarına müsaade etmemeli ve kumar oynatan kurumları denetleyen mecraların denetimlerini sistemli ve yoğun biçimde sağlamaları gerekmektedir (Kılıç vd., 2009).

Kumar oynamaya erişim sağlamak gibi birçok etmenin ve aile bireyleri veya kendi yaş grubunda kumar oynama tutumunun popüler kabul edilmesi gibi toplumsal özelliklerin, bireylerin kumar oynamaya başlayabilmesi açısından değerli kabul

edilirken, devamlı olarak kumar oynama tutumu; daha fazla kumar oynamanın kişiye ödül olması ve bilinç düzeyinde değişikliklerin mevcut olması şeklinde açıklanabilmektedir.

Kumar oynamak birçok ülkede yasal ve toplumsal bir etkinlik olarak kabul edilmekte ve bu durumun kabul edilmesi kumar oynama tutumunun görülme sıklığına etki etmektedir. Örnek olarak çocukların kumar oynama davranışı göstermeleri genellikle aile bireylerinin beraber veya kişiye armağan edilen piyango biletleri veya kazıkazan kartları ile başlangıç sağlandığı görülmektedir (Coşkun, 2017).

Dünyanın çeşitli yerlerinde ortaya konulan çalışmaların büyük çoğunluğu bireylerin çocukluk döneminde kumar oynamaya başladıklarını göstermektedir. İngiliz 13 ve 14 yaş grubundaki ergen bireylerle gerçekleştirilmiş olan bir araştırmada, toplumsal yenilenme ve eğlenmek için kumar oynama davranışı gösterme yaşı erkeklerde 8.3, kızlarda ise 8.9 yaşlarında başlangıç sağlandığı görülmektedir. Ortaya konulmuş farklı araştırmalarda ise, erişkinlerin patolojik kumar bağımlılığının 10-19 yaş grupları arasında başlangıç sağladıkları saptanmıştır.

Literatüre göre, kumar oynama tutumu başlangıcı sağlandıktan sonra ergenlik döneminde kumar oynama davranışının patolojik ve sorunlu duruma dönüşeceği düşünülmektedir (Baydil, 2019).

Kuramsal Açıklamalar

Psikanalistlere göre kumar tutumunun bilinçsizce kayıp yaşama isteğini gidermek amacı ile oynandığını, insanların kumar oynaması ile psişik suçluluk hissiyatından uzaklaştığını belirtmektedir. Bu durumun yanı sıra patolojik kumarın anal dönemde meydana gelen yaşantılar ile bağlantılı olduğu ve fallik dönemde meydana gelen karmaşa ile bağlantılı olduğu anlatılmaktadır (Akt. Paltacı, 2014).

Volberg (1997)'e göre davranışçılar, kumar ediminin pekiştiriciler ile beraber öğrenilmiş bir davranış olduğu düşünülmektedir. Bilhassa kazanç sağlama durumunun pekiştirme davranışı tarafından değerli olduğu bilinmektedir. Genel olarak çalışmalarda maddi kazanç sağlama, yalnız olmaya başlama, eğlenme, heyecanlanma, merak duyma, zevk alma ve stresten uzaklaşma gibi çok fazla motivasyon faktörlerinin kumar bağımlılığına neden olduğu bilinmektedir.

Bilişsel teorilere göre ise kumar tutumunu ortaya koyan ana neden bilişsel çarpıtmalardır. Kumar oynayan bireylerin meydana gelecek olan durumları

denetleyebileceği fikri mevcut olmaktadır. Bilişsel kuramcılar meydana gelen bu fikrin bilişsel bir yanılma olduğunu belirtmektedir. Bunun yanında kumar bağımlısı olan kişiler kendilerinde var olan becerilerin mutlaka pozitif neticeler oluşturacağı fikrine kapılmaktadırlar. Bilişsel teoriye göre bu gibi benzeyen bilişsel yanılımların kumar tutumunun başlangıcının sağlanması ve sürdürülmesinde önem arz etmektedir (Akt. Paltacı, 2014).

Kumar Oynama Davranışı Tarihçesi

Geçmişten günümüze kadar şans oyunları insan yaşamının bir parçası olmuştur. Çok geçmiş süreçte hayatlarını sürdüren mağara adamları kendi çevrelerinde iddia oynadıkları yapılan arkeolojik araştırmalar neticesinde ortaya konulmaktadır. Milattan önceki dönemde “Astragali” adında şans oyunu olarak bilinen oyunun, hayvan kemikleri ile ilkel topluluklar tarafından oynandığı saptanmıştır. Bu topluluklar tarafından oynanan oyun, hayvan kemiğinin sert olan kısmı üst tarafa gelirse güney kısmında avlanılacağı, alt kısma gelir ise kuzey kısmında avlanılacağını gösteren bir şans oyunu olmaktadır. Schwartz (2006) “Zaman geçtikçe astragali dönüştürülerek zar şekline getirilmiştir”. Bu oyun ilkel ve orta çağda biçimi dönüştürülerek her toplumda oynanma sürekliliği göstermektedir (Faraji ve Dağ, 2022).

İlk defa Antik çağda pul ve tablalara ulaşılmıştır. MÖ 3000’li senelerde ise Mısır kabirlerinde zara rastlanılmış olması kumar tarihi ile ilgili değerli verilere ulaşılmasını sağlamıştır (Pınarcı, 2014). Kumar oyununun binlerce senedir çeşitli şekillerde ve farklı yerlerde mevcut olduğuna dair birçok delil bulunmaktadır. Eski dönemlerde kumar oynama tutumunun mevcut olduğuna dair ilk delil, Çin’de rastlanılmış olan bir tür piyangoda kullanılmış olan keno fişleri olmuştur. Bulunan bu kanıt beraberinde birçok bilim insanı ilk oyun kartlarının Çin’de mevcut olduğu düşünmektedir (Akt. Duvarcı, 1998). Bunun yanı sıra Yunan ozanı Sophocles ise, o dönemde mitolojik bir yiğit tarafından yapılmış olan zardan bahsettiği görülmektedir. 17. yüzyılın başlarında İtalya’da ise eski dönemde var olan kumar evleri’nin mevcut olduğu bilinmektedir. Eski devirlerde çok fazla kavim, hayvanlarını ve mallarını öne sürerek kumar oynuyorken, Amerikalıların ise insanların esir olması bedeli sonucunda kumar oynadıkları bilinmektedir. Amerika’nın özgürlük mücadelesinde ülke için maddi destek amaçlı piyango düzenlediği bilinmektedir (Akt. Duvarcı, 1998). 1739 senesinde ise İngiltere’de rulet oyunu oynanmaya başlanılarak farklı

ülkelere de yayıldığı bilinmektedir. 12. yüzyılda ise Çin’de kâğıt oyunları oynanmaya başlanılarak çeşitli ülkelere yayılmıştır. 18. yüzyılda ise İngiltere’de ilk kez Jokey kulübünün açılmasının beraberinde at yarışları oynanmaya başlanmıştır. 19. yüzyılda ise Avrupa’da resmi olmayan kumar oyunlarında artış görülmektedir. 19. yüzyılda Charles Fey, Liberty ve San Francisco’da 1895’de slot makinaları geliştirilerek hızlı bir biçimde yaygınlık gösterdiği bilinmektedir (Steel ve Blaszczynski, 1996). Tarihin ilerlemesi ile birlikte, 2011 yılında New Jersey’de online kumar oyunları legal kabul edilerek insanların ilgilerinin toplanmasını sağlamıştır (Akt. Duvarcı, 1998).

Kumar Bağımlılığının Epidemiyolojisi

Bireylerde aile ilişkileri ya da iş yaşamlarında sorun oluşturacak düzeyde kumar oynama davranışının bulunması, kalıcı ve istenilmeyen kumar oynama davranışının oluşmasına neden olmaktadır. İlk olarak 1980 senesinde DSM-III ile birlikte kumar bağımlılığı, psikiyatri gurubuna dahil olarak “Patolojik Kumar Oynama” (PKO) tanımlaması olarak açıklanmıştır. Erişkin bireyler için patolojik kumar oynama yaygınlık oranının %0,1-2,7 olduğu görülmektedir (Lorains, Cowlshaw ve Thomas, 2011). Erişkin bireylerin yaklaşık olarak %0,2-5,3 oranında hayatlarının belli kısımlarında kumar bozukluğu oluşmaktadır (Hodgins, Stea ve Grant, 2011). Yapılan birçok araştırmada erkeklerin, erken yaş grubundaki kişilerin, hayatlarını sürmekte oldukları bölgelerin, az olan sosyoekonomik seviyenin, sosyodemografik özelliklerin, küçük yaş grubunda kumar etkinliklerine başlanması, herhangi bir psikiyatrik eş tanın mevcut olması, negatif çocukluk yaşantıları, kumar ve madde ile ilgili aile hikayelerinin mevcut olması gibi etmenlerin patolojik kumar oynamada risk oluşturduğu görülmektedir (Martins, Storr, Lee ve Lalongo, 2013; Blanco, Myers ve Kendler, 2012). Yapılan çalışmalarda patolojik kumar oynamanın hayatı boyunca yaygınlık oranının kadınlara kıyasla erkeklerde çok daha fazla olduğu saptanmaktadır. Erkeklerin %1.92’si, kadınların ise %1.05’i patolojik olarak kumar oynadıkları, erkeklerin %20.43’ü, kadınların ise %15,09’unda problemlili kumar davranışı kriterlerini kapsadığı görülmektedir (Blanco, Hasin, Petry, Stinson ve Grant, 2006). Patolojik kumar oynama tanısı almış erkekler izlemsel ya da yüz yüze kumar oynamayı, illegal davranışlara yönelme eğilimleri mevcut iken kadınların ise çok daha az bireyler ile beraber kumar oyunu oynadıkları, daha fazla stratejik olmayan oyunları oynadıkları ve daha fazla bireysel problemlerden

uzaklaşmak nedeni ile oynadıkları bilinmektedir (Potenza vd., 2001; Ledgerwood ve Petry, 2006). 25 yaşından önce patolojik kumar oynayan kişilerin, erkek olma oranlarının çok daha fazla olduğu, duygu durum bozukluğu mevcut olma ihtimalinin ise az olduğu saptanmaktadır (Verdura Vizcaino vd., 2014). Patolojik kumar oynayan kişilerde genel olarak öz kıyım risklerinde artış olduğu görülmektedir (Moghaddam vd., 2015). Avusturya, Almanya ve ABD’de yapılan araştırmalarda patolojik kumar oynayan kişilerde öz kıyım fikri ve öz kıyım deneyiminde bulunma oranları sıra ile %17-80 ve %4-23 olduğu bilinmektedir. Tedavi olmayı amaçlayan bireyler ile yapılan araştırmada ise patolojik kumar oynayan kişilerin %32 oranında öz kıyım fikrini düşündüğü ve %17 oranının ise en az bir kez öz kıyım deneyiminde buldukları saptanmaktadır (Petry ve Kiluk, 2002).

KKTC ve TC’de Kumar Oynama Yaygınlığı

Kumar oyunlarının kolay erişebilir olması beraberinde toplumsal açıdan kabul gören bir etkinlik oluşu kumar oynama yaygınlığını fazlalaştırmaktadır. Geçmişten günümüze dünyada kumar oynama yaygınlığı %0,12 ile %5,8 oranında değişkenlik göstermektedir. Kumar oynama yüzdesinin en yüksek olduğu yer ise Hong Kong olduğu saptanmaktadır. Estonya, Danimarka gibi birden fazla ülkede kumar yaygınlığının çoğalmasının yanı sıra Hollanda, Büyük Britanya ve Almanya gibi çeşitli ülkelerde kumar davranışı yüzdesinde değişkenlik saptanmamıştır (Calado ve Griffiths, 2016).

KKTC’de kumar oynama davranışı ile ilgili yapılan araştırmalar neticesinde KKTC’de kumar oynama tutumunun yaygın olduğu ve patolojik kumar oynama davranışının zamanla çoğaldığı saptanmaktadır. Türkiye’de ise kumar oynama davranışı ve kumar oynamak için imkân sağlamak legal olmamasına karşın, ilerleyen teknoloji ve çoğalan internet kullanım yaygınlığı ile hayatımıza dahil olan online kumar oyunları büyük oranda yaygınlık göstermektedir. Kaya (2004) ve Pınarcı (2014) Türkiye’de ortaya koydukları araştırma neticesinde eğitim gören kişilerin yaklaşık olarak %50’sinin hayatında en az bir kere kumar oyunu oynadıkları saptanmıştır. Türkiye’de gerçekleştirilen nadir araştırmalardan biri, insanların yaklaşık olarak %65 oranında kumar bağımlısı olma sebeplerini maddi problemleri gidermek amacı ile olduğu görülmektedir. Kumar oynama davranışı gösteren kişilerin bir kısmının legal olduğu için Türkiye’den ve Güney Kıbrıs’tan kumar oynamak için KKTC’ye geldikleri bilinmektedir. Casinolarda kumar oynamanın KKTC vatandaşları için yasal olmaması karşın, Türkiye’den KKTC’ye kumar

oyunamak amacı ile gelen kişilere legal olduğu görülmektedir. Bu durumdan dolayı casinolarda ücretsiz içki tüketmek, sigara ve yemek yemek sebebi ile Türkiye vatandaşlarının hiçbir sorun yaşamadan katılabildikleri yerler olmaktadır. Türk vatandaşları casinoda hiçbir problem yaşamadan oyunlarını oynayıp, eğlenip ve sosyal iletişim kurabilmektedirler (Karaaziz vd., 2019).

Çakıcı (2012) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, araştırmaya katılım gösteren kişiler 18-65 yaş aralığında bulunan 929 katılımcıdan oluşmaktadır. En çok tercih edilen oyunlar, %37,8 oranında piyango, %24,5 oranında spor, %19,6 oranında ise kazı kazan oyunları olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılım sağlayan 18-29 yaşındaki kişilerinin daha önce hiç evlenmedikleri ya da boşandıkları ve çocuğu mevcut olmayan kumar oynama davranışı gösteren erkeklerin, kumar oynamaya ilişkin olarak problem yaşama olasılıklarının daha fazla olduğu saptanmaktadır. Yapılan çalışma neticesinde ise KKTC’de patolojik olarak kumar bağımlılığının %34,4 olduğu, çeşitli kumar oyunu oynayan kişilerin ise %55 oranında mevcut olduğu saptanmıştır (Çakıcı, 2012).

Çakıcı vd. 2015 senesinde gerçekleştirmiş oldukları araştırmada ise, KKTC’de kumar bağımlılığı sorununun ivme kazandığı görülmüştür. Yapılan çalışmada, patolojik kumar bağımlılığının yaygınlığının %3,5 oranda, kumar oynama nedeni ile problem yaşayan kişilerin %12,7 oranda, çeşitli kumar oyunu oynayan kişilerin ise %66,4 oranında mevcut olduğu saptanmıştır (Çakıcı vd., 2015).

Aricak (2018) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, 12-18 yaşlarındaki 6116 kişinin katılım gösterdiği ve çalışmanın neticesinde katılım gösteren bireylerin %2,9 oranında sorunlu online bahis oyunu oynadıkları saptanmaktadır.

Kumar Bağımlılığının Etiyolojisi

Kumar bağımlılığını bilişsel, kalıtım, bellek gibi çeşitli alt alanlarla açıklamak için çabalayan çok fazla paradigma mevcut olsa da varılan sonuç, kumar bağımlılığının çok boyutlu olmasından kaynaklı olarak tek bir model ile açıklanamayacağıdır. Bu sebepten dolayı kumar bağımlılığını biyopsikososyal yaklaşım tarafından açıklanmasının doğru olacağı düşünülmüştür. Bu duruma göre kumar bağımlılığının başlangıcında ve ilerlemesinde kalıtım özelliklerinin, fazla seviyede depresyonun veya anksiyete bozukluğunun, dürtüsel veya antisosyal kişilik özelliklerinin, düşük özgüvenin, düşük toplumsal desteğin, aile tarafından ihmal edilmiş olmanın veya istismar öyküsü mevcut olmasının bağımlılığın oluşmasında

etkili olacağı görülmektedir (Dinç, 2014). Ufak yaşlarda kumar oynamak, erkek olmak, aile veya çevreden model almak, sorunlar karşısında mücadele edememek, mevcut duygu durum bozukluğu, farklı bir bağımlılığının bulunması kumar bağımlılığının meydana gelmesinde risk oluşturmaktadır. Son senelerde gerçekleştirilmiş olan araştırmalarda, kumar bağımlılığı ile travma arasında önemli bir bağlantının mevcut olduğu saptanmaktadır. Bilhassa travmaya maruz kalmış kadınların, erkeklere göre kumar bağımlılığı görülme riski çok daha fazla olduğu görülmektedir (Bayındır, 2018).

Kumar Oynama Bozukluğu Tedavisi

Kamusal harcamalar yalnızca kumar bağımlılığından rahatsız olan kişilerin %6 oranına ulaşabilmektedir; bunun nedeni kumar bağımlılığı olan bireylerin kumar oynamak için ayırdıkları bütçelerle kişisel harcamaların birlikte yapılmasından kaynaklanmaktadır. Bu durum hedef kitleye ulaşmamızı zorlaştırmakta ve tedavi sürecini geciktirmektedir. Aynı zamanda; damgalanma tedirginliği, utanç duygusu, kumar oynamayı bir problem olarak kabul etmemek de tedavi olmaya engel olmakta ya da tedaviyi geciktirmektedir. Bilhassa damgalanma; kumar bağımlılığı mevcut olan kişilerin en ciddi problemi olmaktadır. Bu durumdan kaynaklı olarak %35 oranında birçok kişi hiçbir tedavi arayışında bulunmamaktadır (Demirdil ve Harmancı, 2021).

Patolojik kumar oynama sorununun tedavisinde çok fazla çeşitli tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. Farmakolojik tedaviler, kişisel veya grup olarak gerçekleştirilen bilişsel davranışçı yaklaşımlar, bütüncül yaklaşımlar genellikle tercih edilen metotlar olmaktadır. Bu metotların beraberinde kısa motivasyon görüşmeleri, psikodinamik, çoklu model, öğretici girişimler, sorumlu kumar programı ve adsız kumar oynayanlar programı gibi çeşitli metotlarda tercih edilmektedir (Derin ve Bilge, 2017).

Bağımlılık tedavisinde, ilk adım olarak kişinin kendisini değiştirmesi ve bağımlılıktan kurtulmayı arzulaması değerli kabul edilebilmektedir. İkinci adım ise, farklı kişisel psikoterapi ya da grup tedavileri ile birlikte bağımlılığı yenebileceği düşünülmektedir (İncekara ve Taş, 2022).

Kumar oynama tutumu değerlendirildiğinde ilk olarak toplumun bu davranış ile ilgili olarak farkındalık sahibi olması, kumar oynama tutumu ya da bozukluğunun ilerlemesinin önüne geçilmesi için değerli kabul edilmektedir. Bireylerin dahil

olmasını basitleştirmek için hiçbir şekilde ücret talep edilmeden konu ile ilgili haberdar olmaları için seminerler düzenlenmesi ve gerçekleştirilen seminerler neticesinde bireylerin kendilerini tartmaları için ölçekler temin edilerek kişinin hangi risk kümesinde olduğunu doğrudan kendilerinin görmesi sağlanabilmektedir. Bir sonraki basamak için ise bilişsel terapiler, davranışsal terapiler, bilişsel ve davranışsal terapiler, motivasyon görüşmeleri etki oluşturabilmektedir. Bilhassa kumar oynayan bireylerin talihe karşı görüşleri ve bu tutumları denetleyebileceklerine ve tutturabileceklerine karşı doğru olmayan görüşler için bilişsel terapiler ile çalışma yürütmek uygun bir metot olabilmektedir. Kumar oynamak fonksiyonel olmayan ve sonradan öğrenilen bir tutum olduğu için, bu tutum ve öğrenme üzerinde davranışsal terapilerde etkili olabilmektedir (George ve Murali, 2005). Gerçekleştirilen motivasyon görüşmeleri ise bireylerin yardım kabul etme ve iyileşmeye karşı görüşlerini de kuvvetlendirebileceği için önem taşımaktadır. Bu durumların yanında kumar bağımlılığı mevcut olan kişilerin psikiyatrik tedavileri de göz ardı edilmemelidir (Coşkun, 2017).

Farmakoterapi

Kumar bağımlılığında tedaviler tipik olarak psikoterapi veya farmakoterapiyi içermektedir. Fakat herhangi bir ülkede kumar bağımlılığı için onaylanmış bir ilaç bulunmamaktadır (Geniş ve Aksu, 2020). Farmakoterapi bağımlılık tedavisi üç bölüme ayrılmaktadır. İlk bölüm detoksifikasyon kısmı olmakta ve mahrum kalma semptomlarını düşürmeyi ve devamlı olarak yok etmeyi hedeflemektedir. Bu ilk bölümde mahrum kalma semptomlarını düşürecek ve diğer bölüme geçmeye yardım sağlayacak ilaçlar tercih edilebilmektedir. İkinci bölüm ise yeniden meydana gelmesinin önüne geçmek için devamlı olarak motivasyon oluşturmaya, arzuların üstesinden gelebilmek için stratejiler öğrenmek ve bağımlılık tutumunun yerine yeni ve sağlıklı davranış kalıpları geliştirmek amaçlanmaktadır. Bu kısımda ilaç ve davranışsal terapiler mevcut olabilmektedir. Üçüncü bölümde ise nüksetmenin önüne geçebilmek ve geniş zaman diliminde bağımlılık ile ilgili tutumlardan uzaklaşmanın devamlılığının sağlanması hedeflenmektedir. Son kısım; motivasyonun düşmesi, zevk oluşturan tecrübelerin bağımlılık oluşturan tutum ile ilişkilendiren öğrenme emarelerinin tekrarda hayal edilmesi, çevreden ya da kendinden oluşabilecek tedavi sürecini tehlikeye sokabilecek aklını çelen düşünceler ile yeniden gerçekleştirilme ihtimalinin fazla olduğu bölüm olmaktadır. Stres oluşturacak durumlar, bireyler arasındaki anlaşmazlıklar, eş tanıli psikolojik durum semptomları bağımlılığın

yeniden meydana gelmesinde öncü ipuçları oluşturmaktadır. Patolojik kumar oynayan kişilerin yalnız %10'u tedavi olmak için başvurmuştur (Slutske, 2006).

Patolojik kumar oynama tedavisine yönelik olarak hiçbir ilacın legal onayı bulunmamaktadır. Bunun beraberinde, farklı farmakolojik temsilcilerin çoklu çift kör, plasebo denetimli araştırmalarda plaseboya üstünlüğü ortaya konulmuştur. Şimdiki dönemde en kuvvetli ampirik destekli ilaçlar opioid reseptör antagonistler olmaktadır. Bu tür ilaçlar, madde ve alkol bağımlılarında on sene klinik gözleminde kullanılmış ve yakın süreçte kumar ve davranış bağımlılığı bozukluklarında da tedavi amaçlı incelenmiştir (Krystal vd., 2001; O'Brien ve McLellan, 1996).

Kumar oynama bozukluğu tedavisinde tercih edilen ilaçlar; antidepresanlar, opioid antagonistleri ve duygu durumu düzene sokmak için tercih edilen ilaçlar olmaktadır. Duygu durumu düzene sokmak için tercih edilen en etkili ilaç Lityum olarak saptanmıştır. Mevcut olan farklı antidepresanların da kumar oynama bozukluğunun iyileştirilmesinde işlevsel olduğu görülmektedir. Patolojik kumar oynama bozukluğu mevcut on bağımlı kişi ile sekiz hafta boyunca gerçekleştirilen araştırmada, plasebo etkisinin yedi bağımlı kişide başarılı olduğu saptanmıştır (İncekara, 2021).

Psikoterapi

Psikoterapiler arasında patolojik kumar bağımlılığında, bilişsel ve davranışçı farklılıklar için Bilişsel Davranışçı Terapi, maruz bırakma, motivasyon görüşmeleri ve aile terapileri önemli bir yere sahiptir. Bilişsel izlenimler; tekrardan yapılandırma, psikoeğitim, kumar oynama dürtüsünün fark edilmesi ve anlamlandırılması ve kognitif farkındalığı içermektedir. Davranışsal kuramlar ise çeşitli etkinliklere dikkatini yöneltmektedir. Böylelikle kumar oynama arzusunun yönlendirilmesi amaçlanmaktadır (Demirdil ve Harmancı, 2021). Davranışçı kuramda “imgesel duyarsızlaştırma” da tercih edilen yöntemler arasında bulunmaktadır. İmgesel duyarsızlaştırma, kişilerin gevşeme yöntemleri ile beraber hayal etme yöntemleri de tercih edilerek kumar oynama arzusu yok edilmeye çalışılmaktadır. Motivasyon görüşmeleri ise kumar bağımlısı kişilerin birçok negatif davranış kalıplarını farklılaştırarak tedaviye başlangıç sağlamak ile ilişkili pozitif davranışlara yönelmesi hedeflenmektedir. Bireyde kumar oynama nedeni ile ortaya çıkan problemleri çözüme kavuşturmak ve bireyin kendi motivasyonunu yükseltecek çeşitli davranış ve aktivitelere odaklanması amaçlanmaktadır (Çakıcı, 2019).

Bilişsel Davranışçı Terapilerin gerçekleştirildiği deneysel araştırmalar neticesinde; 12 ay boyunca gözlemlenen, kumar bağımlısı kişilerde öz denetimin olduğu ve kumar oynama yüzdesinde önemli bir azalma veya hiç oynamamanın meydana geldiği görülmektedir. Bunun yanı sıra üç ay süren Bilişsel Davranışçı Terapi neticesi ile kıyasladığı zaman bile kumar oynama karşı duran öz denetimin aynı seviyede görüldüğü bilinmektedir. Haftada iki saat olan ve on dönem sağlanan Bilişsel Davranışçı Terapinin, kumar bağımlısı teşhisi almış kişilerde, %88 oranında kumar bağımlılığı ölçütlerini karşılamayacak düzeyde farklılık olduğu saptanmaktadır. On dönem Bilişsel Davranışçı Terapi sağlanan kişilerde, bir günlük gözlem neticesinde %68 oranında tanı ölçütlerini karşılamadığı saptanmıştır (Demirdil ve Harmancı, 2021).

Kumar bağımlılığı tedavisinde kullanılan bir diğer metod ise son senelerde ilk olarak travma sonrası stres bozukluğu tedavisinde çok fazla tercih edilmeye başlanan EMDR terapi metodu olmaktadır. EMDR terapi metodunu kullanan uzman kişiler, kumar bağımlılığının ana yapı taşında mevcut bir travmanın bulunduğunu ifade etmektedirler. Hedef, travmaların meydana getirmiş oldukları negatif neticeleri düzeltmek ve bireyin benliğini kuvvetlendirilmesini sağlamaktır. Terapinin bir başka hedefi ise kumarı anımsatan ve tetikleyen durumlar için, bağımlı olan bireyi duyarsızlaştırabilmektir (Kalyoncu vd., 2003).

Psikanalitik kuram ise kişilerin bütün tutumlarında bir mana bulunduğu prensibine dayanmaktadır. Kumar oynayan kişilerin kumar oynama tutumlarının altında var olan bir ruhsal durumun mevcut olduğu düşünülmektedirler. Bu durumun beraberinde kumar oynama bozukluğu mevcut olan kişilerin problemlerinin ana sebebinin ne olduğu ve bu problemlerin kişi tarafından ne anlama geldiği incelenmektedir. Freud'un Dostoyevski üzerinde gerçekleştirdiği bir kısım araştırmalar neticesinde, patolojik kumar oynama sorununun sebebinin Oedipal kompleksten meydana geldiğini belirtmiştir (Çakıcı, 2019).

Aile Terapisi

Kumar bağımlılığı olan kişiler genellikle ailelerinin güven duygusunu sarsmakta ya da kaybetmektedirler. Aileler ve bağımlı olan bireylerin de bulunduğu yardım gruplarının mevcut olduğu bilinmektedir. Gerçekleştirilen araştırmalarda, eşi kumar bağımlısı olan kişilerin kaygı ve depresyon seviyeleri ve eşlerin kaygı ve depresyon seviyeleri karşılaştırıldığı zaman belirli bir farklılık gözlenmemektedir.

Tedavi sürecine aile ve yakın çevrenin de dahil olması kumar bağımlılığının yeniden tekrarlanma riskini azaltmaktadır (Demirdil ve Harmancı, 2021).

Kumar Oynama Nedenleri

Kumar oyunları, genel olarak toplumsal etkinlik olarak kabul gören ve eğlenmek amacı ile oynandığı bilinen oyunlardır. Ancak kumar oynama sonucunda meydana gelen negatif durumlara karşın hala kumar oynamayı sürdürmek, kumar oynamanın sorunlu bir davranışına dönüşmesine neden olabilmektedir (Buran, 2021).

Kumar, diğer bağımlılık türlerinde olduğu gibi beynin ödül ve ceza düzenine zarar vererek maddi ödülü yücelterek bireyleri kendisine tutsak etmektedir. Bu özelliği ile kısa yoldan çok fazla maddi kazanç sağlayarak zengin olma arzusu ve eskiden mevcut olan borçları geri vermek gibi ekonomik nedenlerden ötürü kumar oyununu çekici duruma getirmesini sağlamaktadır. Bu durumun yanı sıra günlük problemlerden kaçmak, can sıkıntısından kurtulmak, kişinin kendisine ve ailesine karşı gizli tuttuğu saldırganlık hissiyatı, heyecan duyma isteği, yarışmak, riske girmek, belirsizlik yaşama arzusu, maharetlerini görme isteği, partner sorunları ve kişinin algıladığı hayat stresi gibi nedenler de kişileri kumar oynama davranışına teşvik etmektedir (Derin ve Bilge, 2017).

Kişinin hayatında çok fazla zarar ve kayıp oluşturmuş olmasına rağmen kumar oynama davranışını devam ettirmesi ile ilişkili olarak gerçekleştirilmiş birçok çalışmanın bulgularında kısa yoldan maddi kazanç sağlama isteği kumar oynamak ile ilgili motivasyon oluşturması en önemli nokta olarak belirlenmektedir (Erdoğan, 2019). Kumar oynamak için, dışsal nedenlerden dolayı yatkınlık veya etkinin oluşabileceği gibi içsel motivasyonlarda çok fazla etkili olabilmektedir (Martin vd., 2011).

Kumar oynama nedenleri, bu tutumun neticeleri ile ortaya konulduğu zaman negatif neticelere karşın kumar oynamayı sürdüren bireylerin ya da kumar oynamayı yalnızca eğlenmek amacı ile oynayan bireylerin olduğu bilinmektedir. Kaynaklarda kumar oynayan bireylerin kişilik özellikleri ele alınmıştır ve kumar oynama tutumunda bireysel özelliklerin etki oluşturduğu fakat kesin bir profil çeşidi olmadığı belirtilmektedir. Bireye has çok fazla biyolojik, psikolojik ve toplumsal etmenler olsa da birtakım benzer kişilik özellikleri olduğu da görülmektedir (Calado ve Griffiths, 2016). İspanya'da 80 sorunlu kumar oynayan ve tedavi edilmek isteyen katılımcı ile gerçekleştirilmiş olan çalışmada, kumar oynayan üç farklı kişilik özelliğinin mevcut

olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu kişilik özelliklerine sahip bireylerde kompulsif fikir ve tutumların, dürtüsellik ve ruhsal dengesizlik durumlarının ve dağınıklığın mevcut olduğu saptanmaktadır. Bunun yanı sıra ara sıra öfke, ümitsizlik, düşük seviyede benlik saygısı, kaygı ve düşük seviyede öz kontrol algısı kumar oynayan bireylerde görülebilecek durumlar olmaktadır (Lorains vd., 2014).

Wiebe vd. (2004) sürekli kumar tutumu gerçekleştiren kişiler ile bir sene boyunca gözlem yaparak gerçekleştirmiş oldukları bir araştırmada, kumar oynayan kişilerde rastlanılan en fazla nedenin problemlerden uzaklaşmak için kumar oynadıkları saptanmıştır (Karaaziz vd., 2019).

Calado vd. (2017) kumar oynayan genç erişkin bireyleri gözlemleyen kırk dört araştırma neticesinde, en fazla rastlanılan kumar oynama nedeninin kaçmak ve oyun oynamaya direnç gösterememek olarak saptanmışlardır (Calado vd., 2017).

Diğer araştırmalarda ise kumar oynama nedeninin güzel hissetmek ve sosyal ilişkiler kurmak için meydana geldiği görülmektedir (Stewart vd., 2008).

Kıbrıs ve Türkiye’de doğmuş kumar oynama davranışı gösteren kişilerin kıyaslandığı bir araştırmada Kıbrıs’ta doğmuş olan kişilerin oynama nedenleri, kumar bağımlılığı göstermeleri ya da göstermemeleri ile ilgili bir değişiklik göstermezken, Türkiye’de doğmuş kişilerin kumar bağımlısı olmaları ya da olmamalarına göre kumar oynama nedenlerinde değişiklik görülmektedir. Sorunlu kumar oynamayan Türkiye’de doğmuş kişilerin genel olarak eğlenmek ya da sosyal ilişkiler kurmak nedeni ile kumar oynadıkları saptanmıştır. Bunun yanı sıra kumar oynama sıklığında artış görüldükçe kumar oynama nedenlerinin de belirleyici özelliklerinin kaybolduğu bilinmektedir (Karaaziz vd., 2019).

Türkiye’de gerçekleştirilen kısıtlı sayıdaki araştırmalardan bir tanesinde, problemlili kumar oynama davranışı gösteren kişilerin %65’inin kumar oynama nedeni maddi problemlere çözüm yolu bulmak amacı ile ilgili olduğu görülmektedir (Duvarcı ve Varan, 2001).

Gerçekleştirilen araştırmalarda kişilerin kumar oynama nedenlerinin, patolojik kumar bağımlılığı meydana gelmesinde ciddi risk oluşturduğu saptanmıştır. Kumar oynama nedenleri beş ana başlık altında açıklanmaktadır. Bu beş başlık ise sosyal ilişkiler kurma, kazanç sağlama, eğlence, kaçınma davranışı ve heyecan duyma olarak belirtilmektedir. Maddi kazanç sağlama nedeni en kuvvetli ve yönlendiren motivasyon kaynağı olarak belirtilmektedir. Fakat burada bahsedilmiş olan kazanç fikri yalnızca para kazanma olarak değil ruhsal ve sembolik olarak da

kullanılmaktadır. Bireylerin mutlu olmasını sağlayan kumar oynama tutumunun devamlılığının sağlanması maddi kazançtan daha çok maddi kazanç sağlayabilme fikri, kazanılacak olan paranın kişinin yaşamını farklılaştıracağı fikri oluşmaktadır. Kazanç sağlamanın başarı, memnun olma ve mutlu olmak ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir. Kumar oynanan bet ofisleri, casinolar vb. yerlerin kendilerine has sosyal ortamı oluşmaktadır. Kumar oynamak, kişilerin beraber olmasını sağlamakta olup kişilere eğlenebilecekleri ve çeşitli bireyler ile sosyalleşebilecekleri bir ortam sunmaktadır. Örnek verilecek olursa rekabet oyunlarının ya da casino oyunlarının başka insanlara karşı oynanması ileri yaştaki bireylere yarış duygusu sunmaktadır. Kazanılan oyunlarda kişilerin öz güvenlerini yükseltmekte ve tekrar öz güven hissetmek nedeni ile yarış gerektiren oyunları oynamaya sevk etmektedirler (Maas vd., 2016).

Gerçekleştirilen araştırmalarda yaşlı kişiler kumar bağımlılığının oluşma riski ile daha fazla karşı karşıya kalmaktadır. Bu kişilerin emekli olması, sosyal iletişimin seyrelmesi, eş ya da yakın çevrede bulunan kişilerin vefat etmesi ve kumar oynama ya da farklı tutumlara neden olan kronik sağlık problemlerinin mevcut olması gibi hayat geçişlerinin oluşması kumar oynama davranışının ilerlemesine neden olabilmektedir. Casinolar; devamlı olarak yemek, ulaşım, sosyal etkileşim ve heyecanlı zaman geçirmek gibi çeşitli cezbedici seçenekler ortaya koymaktadır. Bu durumun yanında kumar oynamanın yasal olması ve turizm ile birliktelik sağlanması yalnızca yaşlı bireyler için değil gençler içinde ciddi risk ortaya koymaktadır (Tse vd., 2012).

Aşerme

Aşerme ilk kez 1955 senesinde bağımlılığın merkezinde var olan yapı olarak açıklanmıştır (Jellinek, 1955). Patolojik olarak kuvvetli arzu, dürtü ve yoğun istek olarak tanımlanmıştır. Kaygı, depresyon, saldırgan tutumların da meydana gelmesine neden olduğu gibi iştah ve uyku faktörlerini de etkilemektedir (Örücü, 2019). DSM-5 tanı ölçütlerinde “aşerme madde tüketimine karşı kuvvetli bir arzu veya dürtü” olarak ele alınmıştır (APA, 2013). Yalnızca mahrum kalmanın bir semptomu olmamakta, iyileşme süresinin de bir parçası olarak önem arz etmektedir (Hasin vd., 2013). Aşerme, yineleyen özelliği bulunan algılanması güç bir komponent olarak bilinmektedir (Anton, 1999). Bireyi irade olarak ya da kendiliğinden belirli bir amaca yönlendiren ve yinelenen ögedir (Kavanagah vd., 2005).

Aşermek, bireyin olumsuz sonuçlara maruz kalmasına karşın bağımlı olduğu maddeyi tüketmeye yönlendiren kuvvetli istek ve bu doğrultuda irade kuvvetine sahip olabilmektir. Zevk ve acıyı düşürmek gibi olumlu, keyifsiz ya da değerli bir tanıdığıнын vefat etmesi gibi olumsuz doğrultuda tesirinin mevcut olduğu görülmektedir. Bağımlılığı oluşturan maddeyi kullanmayı kestikten sonra bile senelerce tesiri sürebilmektedir. Aşerme iyileşme sürecine entegre olmayı güç kılmaktadır. Bireylerde çeşitli biçimlerde görülebilen, farklılık gösteren kuvvetli bir etken olmaktadır. Aşermenin farklı bilişsel durumları var olan değerli bir olgu olduğu gibi bireyin bir işle ilgilenmediği zaman dilimlerini gözetleyen özelliği de mevcut olduğu görülmektedir (Örücü, 2019).

Kumar oynama tutumunun bağımlılığa evrilmesi ile kumar oynayan kişilerde de kumar oynamaya karşın aşerme hissiyatının yoğunlaşmaya başlamasından söz edilebilmektedir. Kişinin kumar oynamaya karşın çoğalan arzusunun mevcut olduğu, kumar oynayan birey kaybettiği her zaman “tam kazanacakken” kayıp yaşadığını ve yeniden kumar oynama davranışında bulunduğu görülmektedir (Çakıcı vd., 2019).

Aşerme, çok fazla komplike nörobiyokimyasal sistemi barındırmaktadır. Aşerme ile dopamin, opioidler, glutamat ve serotonin gibi nörotransmitterlerin bağlantılı olduğunu ortaya koyan çalışmaların yanı sıra, leptin, grelin, adiponektin ve akıl kaynaklı nörotrofik etmen gibi maddelerinde aşerme ile bağlantılı olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bir yandan da şartlanma, nöroadaptif ve bilişsel sistemlerin zeminindeki başka paradigmalardan da etiyolojide yer edindikleri saptanmaktadır.

Bağımlılık nörobiyolojisinde gerçekleştirilmiş son çalışmalar, subkortikal mekanizmaların zevk oluşturan maddeyi bulma dürtüsünün yarattığı etkiye yönelmektedir. Bağımlı bireyler ile gerçekleştirilen çalışmalarda, belli olmayan risk ve ödülün mevcut olduğu zamanlarda maddeyi aklına getiren detaylar ile, fiziksel belirtileri hisler ve karar kılma zamanlarına uyarlayan bölüm olan insula da faaliyetin fazlaştığı saptanmaktadır. Uyarılmış olan insulanın faaliyeti seviyesinin aşerme yoğunluğu ile bağlantılı olduğu görülmektedir. Aşerme ile depresyon, stres, anksiyete ve öfke gibi farklı ruhsal durumlar ve alkol bağımlılığı şiddeti arasında da bir bağlantının mevcut olduğu saptanmaktadır (Sübay, 2017).

Aşerme ile ilgili yapılan araştırmada, kumar problemi gelişme gösterdikçe kumar aşerme ve kumara yöneliminde arttığı saptanmaktadır (Çakıcı, Buran, Çakır ve Yılmaz, 2019).

Öz Kontrol

Öz kontrol, kişinin başka bireyler ile uyum sağlarken hislerini, fikirlerini, tutumlarını, içten gelen reaksiyonlarını denetleyebilme, meydana gelen dürtülerini baskılayarak arzulanmayan tutum ve meyillerinin önlenebilme mahareti olarak açıklanmaktadır (Rosenbaum, 1980; Tangney vd., 2004).

Muraven ve Baumeister (2000) öz kontrolü, kişinin kendisini kontrol edebilmesi olarak açıklamakta, öz kontrolün his, fikir ve tutumlarını farklılaştırmak amacı ile kişinin emek vermesi ile oluşabileceğini belirtmektedirler. Bunun yanı sıra her güç ve emek isteyen konunun öz kontrol tutumu ile açıklığa kavuşturulamayacağı da ifade edilmektedir.

Baumeister ve Alquist (2009)'a göre, bilinçli olarak bir amaca doğru tutumlara dikkat ederken, öz düzenleme ve öz kontrolü de içine alan fakat çok daha fazla otomatik ve bilinç dışı düzenleme süreçlerini kapsamaktadır. Bunun yanı sıra Bandura (1991) ise, kişilerde var olan öz düzenleme sistemlerinin öz kontrol seviyelerinde tesirli ve sınırlandırıcı özellikte olduğunu belirtmektedir. Bu durum doğrultusunda öz düzenleme, öz kontrolü içine alan ve etki yaratan bir durum olduğu belirtilmektedir.

Sela vd. (2017)'e göre ise, öz kontrol tutumlarının toplumsal değerlere, ahlak kaidelerine elverişli olması amacı ile çabalamaktadır. Kuhl (2005) ise, öz kontrolü fayda sağlamayacak meyil ve tutumları yok etmek için bilinçli bir kuvvet olarak belirtmektedir. Bu durum doğrultusunda öz kontrol kişinin sosyalleşme evresinin tümünde uyum sağlayan tutumlar sergileyebilme ve bireyin kendisine kötü sonuçlar yaratabilecek uyarlardan kendini koruması için pozitif bir maharet olarak bilinmektedir.

Öz kontrol, mühim kıymetleri kestirebilmek ya da uzun süreçte hedeflere erişmek amacı ile tutumları değiştirebilme kabiliyeti olarak bilinmektedir. Öz kontrolün kişiye oluşturduğu yararların eğitim başarısından sağlık durumuna çeşitli yaşam kısımlarında mevcut olduğu çok fazla araştırma ile saptanmaktadır. Öz kontrolü güçlü olan kişilerin olumsuz tutumlar sergileme, öteleme, madde bağımlılığı ve suça karışma olasılıkları az iken, iyi bir iş edinme, çevresinde mevcut bireyler açısından güven oluşturma ihtimalleri fazla olmaktadır. Kuvvetli öz kontrolü bulunan bireylerin, dürtüsellik oranları düşük, günlük durumlar ve yarar sağlayacak alışkanlıklar ile kuvvetli ilişkiye sahip olmaktadır.

İnsanların kendilerini denetlemeyebilmesi hayatın tüm kısımlarını etkilemektedir. Öz kontrol kişinin sağlıklı olmasını, akıllı olmasını, maddi durumunu, özgüvenini, toplumsal bağlarını etkileyebilmektedir. Öz kontrolün tersi olan dürtüsellik ise oluşabilecek neticeleri göz önünde bulundurmadan bireyin kendisine ya da diğer kişilere kötü sonuçlar oluşturabilecek bir dürtüye ya da aklının karışmasına karşı koyamamaktır. Verilecek olan mükafatları bekleyememek, sabırlı olmamak, odaklanamamak, riske girmek, heyecan hissiyatı duymayı arzulamak, çok fazla büyütülmemiş zarar duygusu ve sosyallik olarak meydana gelen kontrol edilebilir bir tutum özelliği olarak belirtilmektedir.

Genel olarak ruhsal, adli, psikiyatri alanlarında araştırma yeri edinmiş olan öz kontrol son senelerde ise sosyal bilimler alanı tarafından da incelenmeye başlanmaktadır. Öz kontrol çeşitli düzenlerden kavram ve ölçümler arasında bir köprü oluşturan bir yapı olarak tanımlanmaktadır. İlk kez Gottfredson ve Hirschi (1990), tavsiye edilmiş olan öz kontrol kuramı suçluluk hissetme, suç ve benzeri tutumların yaygın bir sebebi olarak davranışların neticelerine odaklanarak kişisel çeşitliliklere dikkatleri yoğunlaştıran bir düşünce yapısı olarak görmüştür. Kurama göre, genç yaşlarda öz kontrol tutumunu kullanmayı algılayan kişilerin hayatlarının ilerleyen süreçlerinde suçluluk hissetme, suç ve farklı sorunlu tutumlara da az müdahil olacakları şeklinde açıklanmaktadır. Çocukluk çağlarında fazla seviyede öz kontrol oluşturan kişilerin çok daha fazla başarılı bir eğitim yaşamı, yüksek istihdam yaşamı ve daha sağlıklı hayatlarının olabileceği görülmektedir (Dursun, 2022).

Rosenbaum'a göre, üç çeşit öz kontrol bulunmaktadır. İlki yapıcı öz kontrol olmaktadır. Yapıcı öz kontrol çeşidi; kişinin hislerini, fikirlerini bir sisteme yerleştirebildiği, aksamalar mevcut ise meydana gelen bu aksaklıkları tekrardan sisteme koyabildiği, kişinin dengeli bir yapıya erişmesini sağlamaktadır. Yapıcı öz kontrol kişilerin hayatlarında olağan gidişatı sekteye uğratan reaksiyonları denetlemeye yönelik oluşmaktadır. Stres durumları ile başa çıkmada bu fonksiyon değerli kabul edilmektedir. İkinci öz kontrol çeşidi ise tekrar edici öz kontrol olarak tanımlanmaktadır. Kişilerde farklılıkların oluşmasında yol gösterici olan tutumları kapsayan bu öz kontrol kısmında ise kişiler dengesizlik ile karşı karşıya kalmaktadır. Kişilerin hayatlarında ilk defa olan tutumların özümsemesinde tekrar edici öz kontrol değerli bir fonksiyon oluşturmaktadır. Özellik ile rejimi sürdürme, bağımlılık oluşturan maddelerin kullanımının bırakılması gibi meydana gelen durumlarda kişilerin yeni hayatlarına ayak uydurabilmesi ve akıllı çeldirici uyaranlara karşı

gelmesini sağlamaktadır. Son çeşidi ise yaşantısal öz kontrol olmaktadır. Yaşantısal öz kontrol, bilişsel denetleme neticesinde oluşan duygular ile baş ederek kişiyi spor, kültür, sanat vb. haz oluşturacak etkinliklere yönelmesini sağlamaktadır. Kişilerin gelişmesi ve belli noktalara erişmesi için bu işlev değerli kabul edilmektedir (Rosenbaum, 1993).

Öz Kontrol Gelişimi

Gottfredson ve Hirschi (1990)'ye göre öz kontrolün ilerlemesi kişilerin çocukluk dönemlerinde başlangıç sağlamaktadır. Kişilerin hayatlarının ilk sekiz ve on senesinde öz kontrol maharetlerinin oluşması önemli yer edinmektedir. Öz kontrolün oluşmaya başlaması ve ilerleme kaydetme aşamasında aile ve çevrenin önemli olduğu görülmektedir. Ebeveynlerin meydana getirdikleri tutar sağlayan ve pozitif davranışlar bu süreçte olumlu rol oynamaktadır. Ebeveynlerin çocukları için sosyal çevre edinmesini sağlamaları, sosyal ve ahlak kullarına uygun davranışlarında geri bildirim ve pekiştireç sağlaması öz kontrolün ilerlemesinde pozitif etki oluşturmaktadır. Ebeveynlerin çocuklara karşı sosyal çevre oluşturmada gerekli öz veriyi ve desteği sağlamaması öz kontrolün yeterince gelişmemesine neden olabilmektedir (Mathna, 2017).

Uygun görülmeyen tutumların kabul edilmemesi noktasında da ebeveynlerin özenli olması gerektiği noktalar bulunmaktadır. Çocuğun gerçekleştirdiği uygun görülmeyen tutumun kabul edilmemesinde özellikle çocuğun duygusal anlamda bağlı olduğu bireylerden çocuğa gelen dönüşlerin tesirli olduğu bilinmektedir (Higgins, 2001). Bu sebepten dolayı ise, çocuğun hoşlandığı, sevgi gördüğü ve hürmet gösterdiği bakımlarını karşılayan kişiler tarafından sağlanan uygun disiplin, çocuk ile duygusal bağı güçlü olmayan bir erişkin tarafından sağlanan disipline daha tesirli olduğu görülmektedir. Çocuklar, duygu ve bilişsel anlamda uygun bir biçimde disiplin eğitimi edindikleri zaman sosyal çevre oluşturdıklarında fazla seviyede öz kontrol sahibi olma oranlarının daha fazla olduğu bilinmektedir (Gottfredson ve Hirschi, 1990).

Kopp (1982)'un gelişim teorisine göre ise, öz kontrolün ana yapı taşı hayatın ilk üç ayında bebeğin çevreden gelen uyarılara karşı oluşturduğu reaksiyonların sistemlendirilmesi, temel gereksinimlerin sağlanması ile oluştuğunu söylemektedir. Bebeğin edindiği hayat tecrübeleri neticesinde çevresine verdiği anlam ve meydana getirmiş olduğu şemalar ile kendi duygu ve bilişsel süreçlerini denetlemeye

başlaması ve bakım verenin gösterdiği kontrolü anlamlandırmaya başlamaktadır. Üç aydan on iki aya kadar olan süreçte ise bebek kendi isteği ile motor davranışları sergilemekte ve hareketlerinin neticesinde edindiği bilgiler doğrultusunda tutumlarını devam ettirmekte veya sonlandırmaktadır. On iki ay ile on sekiz ay bandında ise motor ve bilişsel maharetlerinde ilerleme görülür ve amaç doğrultusunda hareketlerde bulunmaya başlamaktadır. Bu süreçte çevresinden gelen istekleri algılamakta ve bu isteklere yönelik duygularını biçimlendirmeye çalışmaktadır. Denetleme olarak tanımlanan bu dönem öz kontrolün ilerleme kaydetmesinde değerli görülmektedir (Tercanlı Metin, 2013).

Öz Kontrol Becerisinin Etkileri

Öz kontrol, negatif yaşamsal olayların kişilerin yaşamlarına vermiş oldukları duygusal ve tutum etkilerini düşüren özellik olarak bilinmektedir (Tercanlı Metin vd., 2017). Bunun yanında öz kontrolü fazla olan kişilerde, öfke ve suça karışma tutumları az rastlanılmakta, ruhsal iyilik hali, başarılı eğitim hayatı, çok daha iyi ruhsal durum ve bireyler arasında uyum sağlayabilmesi ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Friese ve Hofmann, 2009).

Öz Kontrol Kuramları

Bireyler bazen öz kontrolü sağlayabilmekte güçlük çekebilir ve olumsuz sonuçlarla karşılaşabilmektedirler. Kişilerin nasıl ve niçin öz kontrollerini yitirdiklerini anlayabilmek amacı ile kişilerin tutumlarını ve koymuş oldukları hedefler ile nasıl örtüştüğünü ele almak gerekmektedir (Kim ve Park, 2015).

Öz Kontrol Güç Kuramı

Öz kontrol güç kuramı, öz kontrolün sınırsız olmadığını ve bitebileceğini açıklamaktadır. Tıpkı kas gücü gibi öz kontrol de belirli bir noktaya evrildiği zaman diğer kalan noktalar için çok daha az oranda öz kontrol gücü düşmektedir (Baumeister vd., 1998; Muraven vd., 2005). Bu duruma göre öz kontrol, gerçekleştirilecek olan etkinlikler için genel literatür oranına sahip olmakta ve kendi arzu ile gerçekleştirilen her davranış ya da karar kılma tutumu öz kontrolün az daha yok olmasına neden olmaktadır. Bu durumdan dolayı öz kontrolün hayatın belirli noktalarında yok olmaya başlaması demek hayatımızın kalan kısımlarında çok daha az oranda öz kontrolümüzün bulunduğunu göstermektedir (Baumeister vd., 2007).

Güç kuramı, öz kontrolün devamlı kişisel değişiklikler ve gelip geçici etiketlerin değerli olduğunu düşünmektedir. Tangney vd. (2004) araştırmalarında öz kontrolün kişinin hayatı süresince sabit kalan bir kişilik özelliği olduğunu savunmuşlardır. Güç kuramına göre ise, öz kontrol meydana gelen durum ile ilişkili olarak bir süreliğine farklılıklara duyarlı olabilmesi öz kontrolün bir kas gibi aktif olmasından kaynaklanmaktadır. Kısıtlı bir zaman diliminde birbirini takip eden öz kontrol tutumları yorucu olmaktadır. Ancak geniş bir zaman dilimde yinelenen öz kontrol alıştırmaları ile kuvvetlenebilme maharetine sahip olmaktadır (Dursun, 2022).

Öz Kontrol Suç Kuramı

Gottfredson ve Hirschi (1990), suç işleyen kişilerin suça neden olan tutumlarını araştırarak öz kontrol sistemi ile bağlantısını incelemişlerdir. Çalışmaları neticesinde suç işleyen kişiler açısından suça neden olan tutumları sağlanmasını düşük öz kontrol seviyeleri ile açıklamaktadırlar. Suç işlemelerine neden olan tutumlarının kişilerin dürtülerini denetleyememeleri ve zevk almak amacı ile bu tutumları sergilediklerini belirtmektedirler. Suça neden olan tutumların sağlanmasında suç işleyen kişilerin yaş düzeyleri araştırıldığında suç tutumlarının geç çocukluk çağında meydana gelmeye başladığı ve ileriki yaşlarda ise sürdürüldüğü bilinmektedir (Hirschi, 2004). Bu durumun oluşması kişilerin öz kontrol maharetini ergenlik çağından önce edindikleri görülmektedir. Suç işleyen kişiler suça neden olan tutumları sağlarken emek sarf etmeden, en kolay şekilde arzularına erişmeyi amaçlamaktadırlar (Gottfredson ve Hirschi, 1990).

Öz Kontrol İkili Sistem Kuramları

Gerçekleştirilmiş araştırmalarda çok fazla ikili sistem kuramı mevcut olduğu fakat iki tanesinin daha ön planda olduğu saptanmaktadır. İlki Sıcak/Soğuk Modeli (Metcalf ve Mischel, 1999). İkinci ise Sistem I/Sistem II Modeli (Kahneman, 2015).

Sıcak/soğuk sistem paradigmasında, kişilerin o an olan isteklerine direnebilmesi amacı ile duygusal ve bilişsel düzeneklerini nasıl dengeleyebileceklerini meydana getirmektedir. Teoriye göre, kişiler o an gelişen isteklerine karşı koyabilmek için duygusal ve bilişsel düzeneklerini dengelemeyi hedeflemektedir. Bu durumda duygusal kısım sıcak düzenek ile bilişsel kısım ise soğuk düzenek ile çiftleşmektedir. Sıcak düzenekte, duygusal, kolay, refleksif ve hızlı tepkiler mevcuttur. Bu düzenekte uyarıcı denetlemesi mevcuttur. Soğuk düzenekte ise, bilişsel, karışık, yönlendirici ve hafif tepkiler mevcut olmaktadır. Bu düzenekte öz kontrol mevcuttur. Kişilerin olağan zamanlarda arzuladığı tepkileri

sergileyebilmeleri için bu iki düzeneğinde dengede olmaları gerekmektedir (Metcalfe ve Mischel, 1999).

Sistem I/Sistem II paradigmasında ise, mevcut olan başka sistem yaklaşımlarına benzeyen, kişilerin tutumlarını tercih ederken iki farklı düşünce arasında karar vermedikleri ve denetim sistemlerini bazen kullanabildiklerini bazen de kullanamadıklarını açıklamaktadır. Bu kurama göre Sistem I, kişilerin çok fazla emek sarf etmeden edinebileceği, denetim istemeyen ve ivedi bir biçimde ortaya konulan daha çok duygusal kısmı bir düzenek olmaktadır. Sistem II ise, kişinin emek sarf ederek edindiği, denetleme gereksinimi olan ve hafif bir biçimde ortaya konulan daha çok bilişsel kısmı bir düzenek olmaktadır. Kişide bu iki düzeneğinde dengede olması gerekmektedir (Kahneman, 2015).

İlgili Araştırmalar

Gerçekleştirilen çalışmanın bu bölümünde ise Türkiye’de ve yabancı ülkelerde gerçekleştirilmiş olan araştırmalara değinilmektedir. Bu neden ile çalışmanın diğer gerçekleştirilmiş olan araştırmalar ile bir bütün olarak değerlendirilmesi hedeflenmektedir.

Birleşik Krallık’ta gerçekleştirilen bir çalışmada, hayatı boyunca en az bir defa kumar davranışında bulunma durumu emekli olan kişilerde %62 oranında, aktif olarak çalışan kişilerde ise %82 oranında görülmektedir (Sproston vd., 2000).

Pratt ve Cullen (2000)’in elektronik ortamda gerçekleştirdiği literatür araştırması sonucunda oluşturulan örnek veritabanları, genel suç teorisinin yayınlanmış tüm ampirik testleri içermektedir. Örneklem, 49.727 bireysel vakanın entegrasyonunu temsil eden 126 etki büyüklüğü tahminini içeren 21 ampirik çalışmayı temsil etmektedir. Araştırma neticesinde, öz kontrol ile sorunlu davranışlar arasında olumsuz yönde bir bağlantının mevcut olduğunu, sorunlu davranışların meydana gelmesinde düşük öz kontrolün neden olduğunu ve fazla öz kontrolü olan kişilerde ise sorunlu davranışa rastlanılmadığını belirtmiştir.

Lightsey ve Hulsey’in (2002) Amerika Birleşik Devletinde yer alan The University of Memphis’de 202 gönüllü üniversite öğrencisinden meydana gelen örneklem %25’i Amerikan, %67’si Kafkas ve %5’i Hispanik, Asyalı veya başka bir etnik kökenden oluşmaktadır. Nicel araştırma yöntemi ile gerçekleştirilen çalışma neticesinde, kumar oynama nedeni ile meydana gelen sorunların genel olarak ergenlik ve üniversite senelerinde oluştuğu ve patolojik kumar oynama davranışının

16-17 yaşlarında meydana gelme ihtimalinin yetişkin bireylere kıyasla iki kat daha fazla olduğu saptanmaktadır.

Turner ve Piquero (2002) 'nun gerçekleştirdiği Amerika Birleşik Devletleri Çalışma Bakanlığı tarafından desteklenen ve Ulusal Görüş Araştırma Merkezi tarafından yönetilen ileriye dönük boylamsal veriler çocuk ve annelerden elde edilmiştir. Öz kontrolü cinsiyet bakımından incelemek amacı ile gerçekleştirdikleri çalışmada, kadınlarda öz kontrol seviyesinin erkeklere oranla daha fazla olduğu saptanmaktadır.

Ledgerwood ve Petry'nin (2004) gerçekleştirmiş oldukları araştırmada, kumar bağımlılığı olan bireylerin %48 oranında kumar ile ilişkili olarak öz kıyım fikrine sahip oldukları ve %12 oranında bireyin ise öz kıyım deneyimleri bulunduğu saptanmaktadır.

18-74 yaş aralığındaki kişiler ile Danimarka'da gerçekleştirilmiş olan bir çalışmaya göre, toplam nüfusun %3,9 oranının kumar problemleri ile karşı karşıya kaldıklarını, nüfusun hemen hemen 1/3'ünün yaşamının bir kısmında kumar davranışında buldukları görülmüştür. Ekonomik durumu iyi olan kişilerin ise düşük gelirli kişilere kıyasla kumar bağımlılığı görülme oranı %40 daha az olduğu belirtilmiştir (Bonke ve Borregaard, 2006).

Cavion vd. (2008) Kanada'da göçmenler üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmada ise bireylerin yıllık gelirleri ve bu gelirlerden kumar oynamaya ayırdıkları bütçeler incelenmiş ve geliri yıllık 80,000 dolar olan bireylerin kumar oynamak için ayırdıkları yıllık bütçelerinin %0,6'sını oluşturduğu, yıllık geliri 20,000 dolar olan bireylerin ise %2'sini kumar oynamak için ayırdığı ve geliri az olan bireylerin geliri çok olan bireylere oranla kumar oynamaya ayırdıkları bütçenin daha fazla olduğu saptanmıştır.

Çakıcı tarafından 2012 senesinde gerçekleştirilmiş olan çalışmada, 18-65 yaş aralığında 929 katılım gösteren kişilerin, %37,8 oranında piyango oyunları, %24,5 oranında spor oyunları ve %19,6 oranında ise kazı kazan oyunları oynadıkları saptanmıştır. Çalışmada 18-29 yaş aralığındaki kişilerin evlenmemiş ya da boşanmış, çocukları mevcut olmayan erkeklerin kumar oynamaya ilişkin problemlerle karşılaşma olasılıklarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Çalışma neticesinde KKTC'de patolojik olarak kumar bağımlılığının %2.2 oranında, kumar davranışı ile problem yaşayan kişilerin %34,4 oranında ve rastgele kumar oynayan kişilerin ise %55 oranında olduğu saptanmıştır (Çakıcı, 2012).

Nebioğlu vd. (2012) İstanbul Haydarpaşa Numune Araştırma ve Eğitim Hastanesi'nde öz kontrol üzerine yaptıkları nicel çalışma Duygudurum Bozuklukları Birimi'nde izlenen Bipolar-I tanısı almış izlenen bireylerden, psikiyatrik tanısı mevcut olmayan bireylerden, tıp fakültesi 5.ve 6. Sınıf öğrencilerinden premedikasyon öğrencilerinden ve hastane çalışanlarından oluşan toplam 523 birey üzerinden yürütülmüştür. Araştırma sonucuna göre, düşük öz kontrole sahip bireylerin suça bulaşma, akademik erteleme davranışları ve bağımlılık ile ilgili sorunlara da sahip olabileceği görülmüştür.

Echeburua vd. (2013) İspanya'da gerçekleştirmiş oldukları çalışma, DSM-IV-TR kriterlerini karşılayan 51 kadın ve 52 erkek 103 patolojik kumarbazdan oluşmaktadır. Farklı risk faktörlerini (cinsiyet, yaş, dürtüsellik, heyecan arama, benlik saygısı) ve risk belirteçlerini (kaygı, depresyon, kumar ile ilgili düşünceler) yordayıcı olarak incelemek için doğrusal ve lojistik regresyon analizleri kullanılmıştır. Patolojik kumar oynama tutumu sergileyen bireylerin, genel olarak düşük eğitim düzeylerine sahip olduklarını ve erkek olma, dürtüsellik ile bağlantılı özelliklerin mevcut olması, depresif semptomlar patolojik kumar oynama davranışı ile bağlantılı olduğu saptanmıştır.

Literatür incelendiği zaman kumar bağımlılığı için gerçekleştirilmiş olan bir çalışmaya göre, kumar oynama yaygınlığı yetişkin kişilerde %0.01-%10.6 oranlarında farklılık göstermektedir. Kumar bağımlılığının cinsiyetlere göre farklılıkları göz önüne alındığı zaman ise erkeklerde, kadınlara oranla daha fazla kumar bağımlılığı görüldüğü bilinmektedir. Bunun yanı sıra yaşlı bireylerin diğer yaş kategorilerine kıyasla negatif ruhsal durumlarını düzenlemek amacı ile çok daha fazla kumara yönelim gösterdikleri, yaşlı bireylerin kumar bağımlılığına yönelmelerindeki başka nedenleri ise kendi akran gruplarının kısıtlı şekilde heyecan oluşturacak aktivitelere dahil olması ve bu boşluk hissiyatını kumar davranışı ile tamamlayabileceğini belirtmektedirler (Subramaniam vd., 2015).

Harris vd. (2015) Amerika Birleşik Devletleri'nde üniversite öğrencisi kumarbazlar örnekleminde kumar probleminin yordayıcıları olarak rekabet edebilirlik yönleri ve heyecan arayışı ilişkisini incelemiş ve nicel çalışmaya 158 üniversite öğrencisi katılmıştır. Araştırma sonucuna göre, kumar oynama bozukluğunu, yaş, cinsiyet ve heyecan arama açısından ilişkisini regresyon modeli ile bakılmış ve varyansın %19'unu açıkladığı tespit edilmiştir.

Çakıcı ve ark., 2015 senesinde gerçekleştirmiş oldukları araştırmada ise, KKTC’de kumar bağımlılığı sorununda artış meydana geldiğini saptamışlardır. Patolojik olarak kumar bağımlılığı %3,5 oranında, kumar oynama nedeni ile problem yaşama %12,7 oranında ve rastgele kumar oynayan kişilerin ise %66,4 oranında olduğu saptanmıştır (Çakıcı vd., 2015).

Tercanlı Metin vd. (2017) tarafından İstanbul, Esenler ilçesindeki bir ortaokula devam eden 7. ve 8. sınıfta öğrenim gören 358 öğrenci ile gerçekleştirilen çalışmada, aile gelir seviyesi az olan ortaokul öğrencilerinde öz kontrol, negatif hayat şartları ve sorunlu davranışlar arasındaki bağlantı araştırılmıştır. Çalışma neticesinde, öğrencilerin negatif hayat şartlarına maruz kalma oranı ile öz kontrol seviyeleri arasında olumsuz yönlü bir bağlantının mevcut olduğu saptanmıştır. Bu durumda öğrencilerin negatif hayat şartlarına maruz kalma oranları fazlaştıkça öz kontrol seviyelerinde azalmanın gerçekleştiği görülmektedir. Öz kontrol düzeyi ile sorunlu davranışlar gerçekleştirme arasında da olumsuz yönlü bir bağlantı saptanmaktadır. Öğrencilerin az seviyede öz kontrole sahip olmaları sorunlu davranışlarda bulunma ihtimallerini de yükseltmektedir.

Arıcak tarafından 2018 senesinde Türkiye’de gerçekleştirilen çalışmada ise 12-18 yaş aralığı 6116 katılımcının mevcut olduğu araştırma neticesinde, %2,9 oranında sorunlu online bahis oynama davranışı gösteren bireyin olduğu saptanmıştır (Arıcak, 2018).

Çakıcı vd. (2019) tarafından KKTC’de gerçekleştirilen nicel araştırmaya katılım gösteren bireylerin Kıbrıs ve %77.8’i Türkiye doğumlu bireylerden oluşmaktadır. 18-64 yaş aralığında amaca yönelik örnekleme yöntemiyle seçilmiş kumar oynayan 541 birey ile gerçekleştirilmiş olan araştırma neticesinde, kumar oynama problemi gelişme gösterdikçe kumar aşırma ve kumar eğiliminde yoğunluk gösterdiği saptanmaktadır.

Çalın (2019) Türkiye’de yaptığı, Anadolu Bölgesinde kumar bağımlılığının psikolojik semptomlarla olan ilişkisinin incelendiği nicel çalışmaya 6000 kişi dahil edilmiştir. Araştırma sonucuna göre, kumar bağımlılığı ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark ortaya çıkmış ve erkeklerin kadınlara oranla daha fazla kumar oynama davranışında buldukları saptanmıştır.

Tırmıkçioğlu (2021) İzmir’de yaptığı nicel çalışmada kumar, zehir ve cinayet: elfriede blanuensteiner olayını inceledikleri çalışma neticesinde, kumar bağımlılığı ile öz kontrol beraber ele alındığından dolayı, öz kontrol becerisini maddi açıdan ele

almanın daha uygun olacağı düşünölmektedir. Sınırlı maddi olanaklara sahip olan kişiler, istedikleri nesnelere sahip oldukları maddi olanaklar çerçevesinde erişebilecekleri belirtilebilir. Bunun yanı sıra bu kişiler arzu ve isteklerine zorunlu olarak ket vurmak durumunda kalabileceği ve bu durumda öz kontrol becerilerini sınyabileceği ortama da sahip olamayabilecekleri neticesine saptanmıştır.

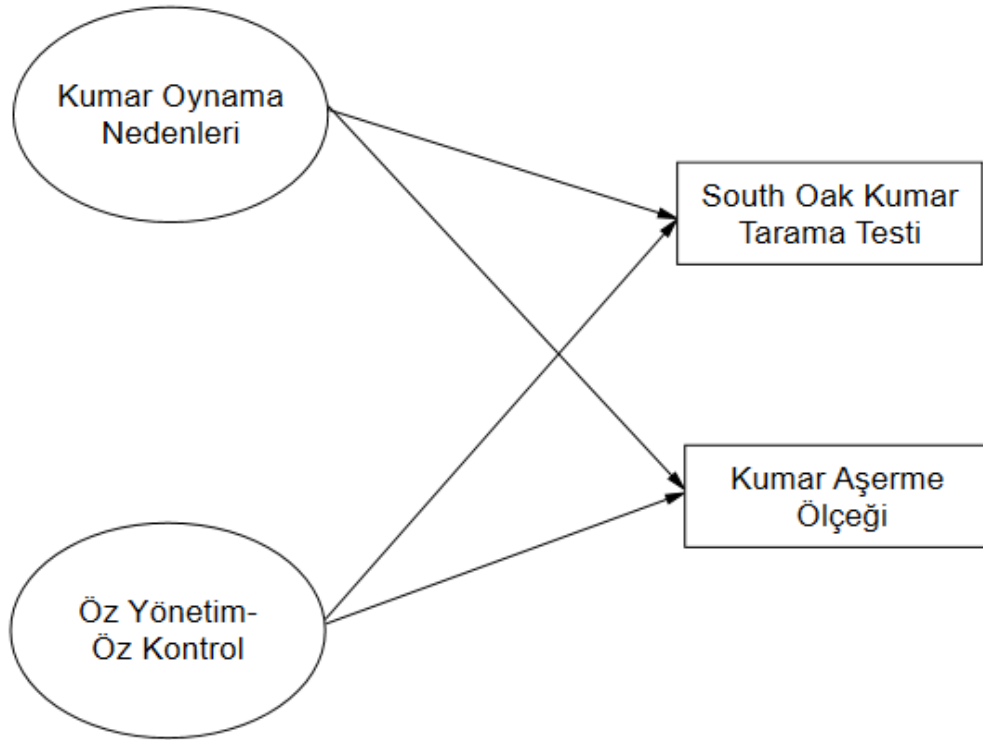
BÖLÜM III

Yöntem

Araştırmanın bu bölümünde araştırma modeli, evren ve örneklem, verilerin istatistiksel analizi, veri toplama araçları, verilerin toplama süreci ve çalışma planı ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

Araştırma Modeli

Bu araştırma, deseni açısından nicel bir araştırmadır. Araştırmada amaçlanan hedeflere ulaşabilmek için Kitlesel Araştırma Yönteminin bir çeşidi olan İlişkisel Araştırma Modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama yöntemi iki ya da daha fazla değişkenin kendi aralarında değişim içinde olup olmadığını, değişim derecesini araştırır tarama modelidir (Karasar, 2011).



Şekil 1. Araştırma Modeli

Evren ve Örneklem

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti ve Türkiye’de ikamet eden, 18 yaş üzeri kadın ve erkek yetişkin bireyler araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmanın

örnekleme seçilirken amaca yönelik, seçkili örneklem yöntemi ile seçilmiştir. Örneklem, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti ve Türkiye’de bulunan kumar bağımlısı bireylerden oluşmaktadır. Kumar oynanan mekanlarda South Oaks Kumar Tarama Testi uygulanarak, 8 kesme puanı üzerinde olan katılımcılar araştırmaya dahil edilerek örnekleme ulaşılmıştır.

Sosyo-demografik Değişkenlere İlişkin Tanımlayıcı İstatistiklerin İncelenmesi

Tablo 1 Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

| | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|---------------------------------------|----------|-----------|
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 121 | 37,81 |
| Erkek | 199 | 62,19 |
| Yaş grubu | | |
| 25 yaş ve altı | 145 | 45,31 |
| 26-35 yaş | 100 | 31,25 |
| 36 yaş ve üstü | 75 | 23,44 |
| Medeni Durum | | |
| Bekar | 226 | 70,63 |
| Evli | 67 | 20,94 |
| Boşanmış | 27 | 8,44 |
| Yaşanılan yer | | |
| KKTC | 240 | 75,00 |
| TC | 80 | 25,00 |
| Eğitim Durumu | | |
| İlköğretim | 30 | 9,38 |
| Lise | 91 | 28,44 |
| Üniversite | 152 | 47,50 |
| Lisansüstü | 47 | 14,69 |
| Eğitim hayatına devam etme | | |
| Evet | 138 | 43,13 |
| Hayır | 182 | 56,88 |
| Çalışma durumu | | |
| Çalışan | 225 | 70,31 |
| Çalışmayan | 95 | 29,69 |
| Aylık gelir | | |
| Geliri yok | 51 | 15,94 |
| 1 asgari ücret - 2 asgari ücret arası | 103 | 32,19 |
| 2 asgari ücret - 3 asgari ücret arası | 63 | 19,69 |
| 3 asgari ücret - 4 asgari ücret arası | 57 | 17,81 |
| 4 asgari ücret üstü | 46 | 14,38 |
| Birlikte yaşanan kişiler | | |
| Yalnız | 145 | 45,31 |
| Eş ve çocuklar | 25 | 7,81 |
| Aile | 118 | 36,88 |
| Arkadaşlar | 32 | 10,00 |
| Sosyal Güvence | | |
| Yok | 31 | 9,69 |
| SGK | 101 | 31,56 |
| Özel sigorta | 116 | 36,25 |
| Aileden yararlanıyor | 72 | 22,50 |
| Herhangi psikiyatrik tanı | | |

| | | |
|-----|-----|-------|
| Var | 37 | 11,56 |
| Yok | 283 | 88,44 |

Tablo 1’de araştırma kapsamındaki katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 1 incelendiğinde, araştırmaya katılanların %37,81’inin kadın, %62,19’unun erkek, %45,31’inin 25 yaş ve altında, %31,25’inin 26-35 yaş arasında, %23,44’ünün 36 yaş ve üzerinde olduğu, %70,63’ünün bekar, %20,94’ünün evli, %8,44’ünün boşanmış olduğu, %75’inin KKTC’de yaşadığı, %25’inin TC’de yaşadığı, %9,38’inin ilköğretim mezunu, %28,44’ünün lise mezunu, %47,50’sinin üniversite mezunu, %14,69’unun lisansüstü mezunu olduğu, %43,13’ünün eğitim hayatına devam ettiği, %56,88’inin eğitim hayatına devam etmediği, %70,31’inin çalıştığı, %29,69’unun çalışmadığı, %15,94’ünün aylık gelirin olmadığı, %32,19’unun 1 asgari ücret - 2 asgari ücret arası gelirin olduğu, %19,69’unun 2 asgari ücret - 3 asgari ücret arası gelirin olduğu, %17,81’inin 3 asgari ücret - 4 asgari ücret arası gelirin olduğu, %14,38’inin 4 asgari ücret üstü gelirin olduğu, %45,31’inin yalnız yaşadığı, %7,81’inin eş ve çocukları ile birlikte yaşadığı, %36,88’inin ailesi ile birlikte yaşadığı, %10’unun arkadaşları ile birlikte yaşadığı, %9,69’unun sosyal güvencesinin olmadığı, %31,56’sinin SGK güvencesinin, %36,25’inin özel sigorta güvencesinin olduğu, %22,50’sinin güvencesinin ailesi olduğu, %11,56’sinin bir psikiyatrik tanı aldığı, %88,44’ünün herhangi bir psikiyatrik tanı almadığı tespit edilmiştir.

Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada verilerin analizleri Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı (SPSS) 27.0 ile gerçekleştirilmiştir.

Katılımcıların yanıtlarına dair güvenilirliklerinin belirlenmesi için yapılan Cronbach Alfa testi sonuçlarına göre Kumar Oynama Nedenleri Ölçeğine ilişkin alfa katsayısı 0,973, Öz Kontrol-Öz-Yönetim için 0,898 ve Kumar Aşırma Ölçeği için 0,964 hesaplanmıştır.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımlarının belirlenmesi için frekans analizleri uygulanmış, kumar oynama bozukluğu olanların ölçek puanları için betimleyici istatistiklere yer verilmiştir.

Tablo 2. Kumar Oynama Bozukluğu Olan Katılımcıların Kumar Oynama Nedenleri, Öz Kontrol-Öz-Yönetim, Kumar Aşerme Ölçeği ve South Oaks Kumar Tarama Testi Puanlarının Normallik Testleri

| | Kolmogorov-Smirnov | | | Shapiro-Wilk | | |
|--------------------------------------|--------------------|-----|-------|--------------|-----|-------|
| | İst. | sd | p | İst. | sd | p |
| KONÖ-Eğlence/heyecanlanma | 0,15 | 119 | 0,000 | 0,91 | 119 | 0,000 |
| KONÖ-Kaçınma | 0,11 | 119 | 0,001 | 0,94 | 119 | 0,000 |
| KONÖ-Para Kazanma | 0,16 | 119 | 0,000 | 0,86 | 119 | 0,000 |
| KONÖ-Sosyalleşme | 0,15 | 119 | 0,000 | 0,91 | 119 | 0,000 |
| ÖK-ÖYÖ-Kendini Ayarlama | 0,17 | 119 | 0,000 | 0,88 | 119 | 0,000 |
| ÖK-ÖYÖ-Kendini Değerlendirme | 0,09 | 119 | 0,020 | 0,98 | 119 | 0,028 |
| ÖK-ÖYÖ-Kendini Pekiştirme | 0,16 | 119 | 0,000 | 0,90 | 119 | 0,000 |
| Öz Kontrol-Öz Yönetim Ölçeği | 0,12 | 119 | 0,000 | 0,93 | 119 | 0,000 |
| Kumar Aşerme Ölçeği | 0,13 | 119 | 0,000 | 0,91 | 119 | 0,000 |
| South Oaks Kumar Tarama Testi | 0,18 | 119 | 0,000 | 0,90 | 119 | 0,000 |

Tablo 2.'de kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların Kumar Oynama Nedenleri, Öz Kontrol-Öz-Yönetim, Kumar Aşerme Ölçeği ve South Oaks Kumar Tarama Testi Puanlarının Normallliği Kolmogorov-Smirnov testi ve Shapiro-Wilk testleriyle incelenmiş olup, verilerin normal dağılım göstermediği görülmüştür.

Kumar oynama bozukluğu olan ve olmayan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre Kumar Aşerme Ölçeği ve South Oaks Kumar Tarama Testi puanlarının karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre Kumar Aşerme Ölçeği ve South Oaks Kumar Tarama Testi puanlarının karşılaştırılması için Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis H testleri uygulanmıştır.

Kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların Kumar Oynama Nedenleri ve Öz Kontrol-Öz-Yönetim Ölçeği puanları ile Kumar Aşerme Ölçeği ve South Oaks Kumar Tarama Testi Puanlarının arasındaki ilişkiler için Spearman testi uygulanmış,

yordayıcılığın test edilmesi için regresyon analizleri ve yapısal eşitlik modellemesi kullanılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Yapılan çalışmada katılımcılara; Demografik Bilgi Formu (Ek-3), South Oaks Kumar Tarama Testi Ölçeği (Ek-4), Kumar Oynama Nedenleri Ölçeği (Ek-5), Kumar Aşırma Ölçeği (Ek-6), Öz Kontrol-Öz Yönetim Ölçeği (Ek-7) uygulanmıştır.

Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların kişisel bilgilerine ulaşmak amacı ile araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Formda katılımcıların aylık gelir durumu, yaş, cinsiyet, sosyal güvence, eğitim durumları gibi sorular yer almaktadır. Hem araştırmaya katılan katılımcıların özellikleri hakkında bilgi edinebilmek için hem de araştırma örneğine uygunluklarının kontrolünü sağlamak amacı ile uygulanmıştır (EK-3).

South Oaks Kumar Tarama Testi Ölçeği (SOKTT)

Patolojik olarak kumar bağımlılarını belirlemek amacı ile kullanılan öz bildirim ölçeği olarak tanımlanmaktadır. Lesieur ve Blume (1987) tarafından geliştirilmiş, South Oaks Kumar Tarama Testi 26 sorudan oluşan bir kağıt-kalem testidir. Çabuk ve kolay uygulanabilen SOKTT’de ilk üç madde ile 12, 16j ve 16k numaralı maddeler puanlamaya katılmadığından, test 20 madde üzerinden değerlendirilmektedir. Her madde bir puanla değerlendirildiğinden dolayı SOKTT’de alınabilecek puanlar 0 ile 20 puan arasında değişmektedir. Testin orijinal İngilizce formunda “kesme-noktası” olarak 5 puan kullanılmakta, 5 ve üzeri puan alanlar “muhtemel patolojik kumarbaz” olarak değerlendirilmektedirler. Araştırmada 749 denekle hesaplanan içtutarlık katsayısı, Cronbach alfa=.97 olarak bulunurken; 112 denekle gerçekleştirilen test-tekrar-test uygulamasında, bir aylık ara ile yapılan iki uygulama arasındaki korelasyon katsayısı $r=.71$ olarak saptanmıştır. Türkçeye uyarlama geçerlilik güvenilirlik çalışması ise ilk olarak 1998 yılında Duvarcı ve Varan tarafından uyarlanmıştır. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ikinci kez 2000 yılında tekrar Duvarcı ve Varan tarafından gerçekleştirilmiştir (Duvarcı ve Varan, 2000). SOKTT Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerlik çalışmasında; testte yer alan 20 maddeden 17’sinin kültürümüzde kumar oynama bozukluğu olanları

olmayanlardan ayırt ettiği belirlenmiş, çalışmadığı görülen 3 madde ölçekten çıkartılarak yerine kültürümüze özgü iki yeni madde eklenmiştir. Yapılan analizler sonucunda SOKTT'nin Türkçe formu kesme noktası 8 puan olan, 19 maddeden oluşan bir ölçek şeklini almıştır. 19 maddenin yer aldığı SOKTT'nin iç tutarlılık katsayısı Cronbach alfa=.8772 ve test-tekrar-test korelasyonu $r=.95$ olarak saptanmıştır. Yapılan çalışma sonucunda SOKTT'nin ülkemizde kumar oynama bozukluğu olanların belirlenmesinde güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olarak kullanılabileceğine dair karar verilmiştir (Duvarcı ve Varan, 2001)(EK-4).

Kumar Oynama Nedenleri Ölçeği (KONÖ)

Lee vd. (2007) tarafından 5 etmenli yapıda kumar oynama motivasyonlarını kontrol etmek nedeni ile geliştirilmiştir. 240 kolej öğrencisinden elde edilen verilere uygulanan sonrasında beş faktörlü ve 35 maddeden oluşan bir yapı ortaya çıkmıştır. Ölçek; sosyalleşme, eğlenme, heyecanlanma ve para kazanma, kaçınma boyutlarından oluşmaktadır. Ayrıca sosyalleşme, eğlenme, heyecanlanma ve para kazanma, kaçınma faktörlerinin birbirinden bağımsız olarak kumar oynama davranışının şiddetini etkilediği belirlenmiştir. Düzenli kumar oynayan bireylerin iç tutarlılık katsayılarının sosyalleşme için 0.94, eğlenme için 0.85, kaçınma için 0.91, heyecanlanma için 0.92 ve para kazanma için ise 0.80 olduğu tespit edilmiştir (Lee vd., 2007). Sonrasında ise Arcan ve Karancı (2014) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Kumar oynama ile bağlantılı güdülerin saptanmasına yönelik olarak geliştirilen beşli likert tipi ölçeğin maddelerinin meydana getirilmesinde psikoloji bölümü öğrencileri ve at yarışları üzerine kumar oynayan katılımcıların düşüncelerinden yararlanılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi neticesinde 35 maddeden oluşmasının elverişli olduğu bilinen ölçeğin boyutlarına sosyalleşme, eğlenme, kaçınma, heyecanlanma ve para kazanma adları verilmiştir. Ölçek için öğrenci ve devamlı olarak kumar oynayan bireylerde meydana gelen örneklerde ayrı ayrı beş farklı modeli ölçmek için doğrulayıcı faktör analizleri uygulanmıştır. Uyum endeksleri göz önünde bulundurularak beş faktörlü modelin test etmek için uygun olduğuna karar verilmiştir. Cronbach alfa değeri KONÖ'nin tamamı için 0.89; eğlence/heyecanlanma kaçınma, para kazanma ve sosyalleşme faktörleri için sırasıyla 0.86, 0.79, 0.81 ve 0.76 olarak saptanmıştır. Madde toplam korelasyon değerleri 24. madde dışında kabul edilir düzeydedir (0.270-0.547). İç tutarlılık katsayıları devamlı kumar oynayan bireylerin örneğinde tüm ölçek, sosyalleşme,

eğlenme, kaçınma, heyecanlanma ve para kazanma faktörleri için sırasıyla 0.92, 0.83, 0.78, 0.90, 0.89 ve 0.87 olarak bildirilmiştir. KONÖ'nin ölçüt geçerliliğini kontrol etmek için SOKTT puanları kesme puanının üzerinde ve altında olan katılımcılardan meydana getirilen gruplar, kumar oynama nedenleri puanları üzerinden bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırılmıştır (Arcan ve Karancı, 2014) (EK-5).

Kumar Aşerme Ölçeği (KAÖ)

Young ve Wohl (2009) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 9 madde olmak üzere 7'li likert tipi bir ölçektir. Üç faktörlü model için standartlaştırılmış faktör yükü .36 ile .88 arasında değişmektedir. Üç alt boyuttan oluşan ölçek (sezme, rahatlama ve umut etme) kumar oynama motivasyonlarını ölçmektedir. Üç alt boyuttan oluşan ölçek güvenirlikleri: Sezme, alfa=.87, Rahatlama, alfa=.85, Umut etme, alfa= .65 olarak saptanmıştır. Sonrasında ise Buran vd., (2019) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçeğin açıklayıcı faktör analizinde örneklem yeterliliği için KMO katsayısı 0.904 ve Bartlett küresellik katsayısı 5325.475 ($p<0.001$) olarak saptanmıştır. Kumar Aşerme Ölçeği'nin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.959 olarak saptanmıştır. Ölçeğin süreç içerisindeki tutarlılığı test edildiği zaman, Pearson korelasyon katsayısı 0.876 olarak hesaplanmıştır. Tek faktörlü yapının öz değeri 6.236 ve varyansın toplam %77.94'ünü açıkladığı görülmektedir. Ölçek maddelerinin faktör yükleri 0.747-0.930 arasında saptanmıştır. Temel bileşenler analizi ve varimax döndürme metodu her faktörlere çeşitli değişkenler yüklenerek faktörün daha çok yorumlanabilmesini sağlamaktadır. Bu yöntem test edilen faktör analizinde iki faktörlü bir yapı elde edilmiş olup bir maddenin tek başına bir faktör oluşturması sebebi ile o madde çıkartılarak analizler tekrarlanmıştır. Tek faktörlü yapının öz değeri 6.236 ve varyansın toplam %77.94'ünü açıkladığı görülmüştür. Ölçek maddelerinin faktör yükleri 0.747-0.930 arasında bulunmuştur. Test-tekrar-test amacı ile önceden iletişim bilgileri alınan katılımcılara iki hafta aralık ile iki uygulama yapılmıştır. Ölçeğin geçerliliği için faktör yapısının geçerliliği test edilmiş, benzer yapılar ile olan ilişkileri değerlendirilerek dış geçerliliği test edilmiştir (Buran vd., 2019)(EK-6).

Öz Kontrol-Öz Yönetim Ölçeği (ÖKYÖ)

Mezo (2009) tarafından geliştirilen Öz Kontrol-Öz Yönetim Ölçeği (ÖKYÖ) Türkçeye uyarlanması, Ercoşkun (2016) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek 6'lı

likert (0 Beni hiç tanımlamıyor -5 Beni tamamıyla tanımlıyor) tipi bir ölçektir. ÖKYÖ toplam 16 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Kendini Ayarlama (KA) (6 madde 1-6), Kendini Değerlendirme (KD) (5 madde 7-11) ters maddeler, Kendini Pekiştirme (KP) (5 madde 12-16). ÖKYÖ, öz yönetim yapısının üç bileşenin her birini bağımsız olarak değerlendiren süreç odaklı bir ölçektir. Negatif alt boyutu olan “Kendini Değerlendirme” (KD) alt boyutu maddeleri ters kodlanır. Her bir alt boyuta ait maddelerin puanları toplanıp ilgili alt boyutun madde sayısına bölünerek ilgili maddenin ortalaması bulunur. Toplam ÖKYÖ ortalaması tüm maddelerin puanları toplanıp toplam madde sayısı olan 16 sayısına bölünerek bulunur. 16 maddeden oluşan 6’lı (0-5) likert tipi olan ölçekten alınabilecek toplam puan 0-80 arasında değişmektedir. Ölçeği 302 lisans öğrencisine uygulayan Mezo (2009) ölçeğin faktör yapısını ortaya koymak için açıklayıcı faktör analizi yapmış, ölçeğin tamamının toplam varyansın %37.83’ünü açıkladığını; ölçeğin “Kendini Pekiştirme” (KP), “Kendini Değerlendirme” (KD), “Kendini Ayarlama” (KA) olmak üzere toplam 3 alt boyuttan oluştuğunu belirtmiştir. KP alt boyuttaki 5 maddenin faktör yükleri .53-.73; KD alt boyutundaki 5 maddenin faktör yükleri .56-.67; KA alt boyutundaki 6 maddenin faktör yükleri ise .44-.66 arasında değişmektedir. Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısı değerleri “ölçeğin tümü” için .81, “Kendini Pekiştirme-KP” alt boyutu için .78, “Kendini Değerlendirme-KD” alt boyutu için .75 ve “Kendini Ayarlama-KA” alt boyutu için .74 bulunmuştur. Test tekrar test güvenirlik katsayıları “ölçeğin tümü” için $r=.75$; “Kendini Ayarlama-KA” alt boyutu için $r=.66$; “Kendini Değerlendirme-KD” alt boyutu için $r=.62$ ve “Kendini Pekiştirme-KP” alt boyutu için $r=.70$ olduğu görülmüştür (Mezo, 2009). Mevcut araştırmada ise Türkçe ölçeğin de orijinal ölçek gibi üç boyutlu olduğu, üç boyutun ölçeğin ölçtüğü niteliğe ilişkin açıkladığı varyansın %54.09 olduğu saptanmıştır. Ölçeğin güvenirliği iç tutarlılık ve test-tekrar-test yöntemleriyle incelenmiş; Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı “ölçeğin tümü” için .87, “Kendini Pekiştirme” alt boyutu için .81, “Kendini Değerlendirme” alt boyutu için .73 ve “Kendini Ayarlama” alt boyutu için .80 bulunmuştur. Test-tekrar-test güvenirlik katsayısı “ölçeğin tümü” için $r=.92$, “Kendini Ayarlama” alt boyutu için $r=.82$, “Kendini Değerlendirme” alt boyutu için $r=.73$, ve “Kendini Pekiştirme” alt boyutu için $r=.74$ olarak bulunmuştur (Ercoskun, 2016)(EK-7).

Veri Toplama Süreci

İlk olarak bu araştırma için düzenlenen anketin katılımcılara uygulanabilmesi amacıyla Kuzey Kıbrıs Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurul Komisyonu'ndan gereken izinler alınmıştır. Gerekli izin etik kurul komisyonunun YDÜ/SB/2022/1429 kurul kararı ile 03.11.2022 tarihinde kabul edilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçme araçlarının uygulanması 2022-2023 öğretim yılının Aralık, Ocak ve Şubat ayları içinde yapılmıştır. Uygulamalar, KKTC ve TC'de bulunan araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen 18 yaş ve üzeri kumar bağımlısı bireylere ilgili ölçekler uygulanarak yapılmıştır.

Çalışma Planı

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Araştırmanın ilk aşamasında South Oaks Kumar Tarama Testi Ölçeği, Kumar Oynama Nedenleri Ölçeği, Kumar Aşerme Ölçeği ve Öz Kontrol-Öz Yönetim Ölçeğini geliştiren veya uyarlayan araştırmacılardan ölçek izinleri alınmıştır. Ölçekler izinleri, “ölçek izinleri” bölümünde yer almaktadır. | Ekim 2022 |
| Araştırmanın ikinci aşamasında Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurul Komisyonu'na başvurularak Etik Kurul İzni alınarak araştırmaya başlanmıştır. Etik Kurul İzni “Etik Kurul Onayı” bölümünde yer almaktadır. | Kasım 2022 |
| Yapılan çalışmanın üçüncü aşamasında, araştırmanın evrenini oluşturan, kumar bağımlılarına ulaşmak amacıyla, Aydınlatılmış Onam Formu, Demografik Bilgi Formu, South Oaks Kumar Tarama Testi Ölçeği, Kumar Oynama Nedenleri Ölçeği, Kumar Aşerme Ölçeği ve Öz Kontrol-Öz Yönetim Ölçeği içeren anket formları, Google Form üzerinden çevrimiçi olarak ayrıca yüz yüze toplanacak şekilde düzenlenmiş olup katılımcılara ulaşılmıştır. | Aralık 2022 |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Kavramsal temeller ve ilgili alan yazının incelenmesi. | Ocak 2023 |
| Örneklem grubundan elde edilen veriler doğrultusunda yapılan istatistik analizleri sonucunda ulaşılan bulgular, literatür doğrultusunda tartışılarak sonuç ve önerilerde bulunulmuştur. | Mart 2023 |

BÖLÜM IV

Bulgular ve Yorumlar

Araştırmanın bu bölümünde South Oaks Kumar Tarama Testi'nin Türkçe formunda 8 kesme puanı ve üzeri olarak patolojik kumar bağımlısı olarak değerlendirilen bireylerin sosyo-demografik özelliklerine, South Oaks Kumar Tarama Testi Ölçeği, Kumar Oynama Nedenleri Ölçeği, Kumar Aşırma Ölçeği ve Öz Kontrol-Öz Yönetim Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Kumar Oynama Bozukluğu Durumuna Göre Dağılımı

| Kumar Oynama | | |
|---------------------|-----------------|------------------|
| Bozukluğu | Sayı (n) | Yüzde (%) |
| Olmayan | 201 | 62,81 |
| Olan | 119 | 37,19 |

Tablo 3'te katılımcıların Kumar Oynama Bozukluğu durumuna göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 3 incelendiğinde, araştırmaya katılanların %62,81'inin kumar oynama bozukluğunun olmadığı, %37,19'unun ise kumar oynama bozukluğunun olduğu görülmektedir. South Oaks Kumar Tarama Testi'nin Türkçe formu uygulanan katılımcılara kesme puanı 8 ve üzeri olan bireyler patolojik kumar bağımlısı olarak değerlendirilmiştir (Duvarcı ve Varan, 2001).

Tablo 4. Katılımcıların Kumar Aşırma Ölçeği ve South Oaks Kumar Tarama Testi

| | Kumar | | | | | | | |
|-------------------------------|---------------|----------|-----------|----------|----------|-----------|----------|----------|
| | Oynama | n | \bar{x} | s | M | SO | Z | p |
| Bozukluğu | | | | | | | | |
| Kumar Aşırma Ölçeği | Olmayan | 201 | 21,66 | 15,50 | 15 | 118,75 | -10,531 | 0,000* |
| | Olan | 119 | 43,59 | 11,10 | 45 | 231,01 | | |
| South Oaks Kumar Tarama Testi | Olmayan | 201 | 3,16 | 2,05 | 3 | 101,00 | -15,052 | 0,000* |
| | Olan | 119 | 10,53 | 1,64 | 11 | 261,00 | | |

* $p < 0,05$

Tablo 4’te katılımcıların Kumar Aşerme Ölçeği ve South Oaks Kumar Tarama Testi puanları ile Kumar Oynama Bozukluğu durumu Mann-Whitney U testi kullanılarak karşılaştırılmış ve sonuçları verilmiştir.

Tablo 4 incelendiğinde, araştırmaya katılanların kumar oynama bozukluğu durumuna göre Kumar Aşerme Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Kumar oynama bozukluğu olan bireylerin Kumar Aşerme Ölçeği puanları, kumar oynama bozukluğu olmayan bireylerin Kumar Aşerme Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların kumar oynama bozukluğu durumuna göre Oaks Kumar Tarama Testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ($p<0,05$). Kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların Oaks Kumar Tarama Testi puanları, kumar oynama bozukluğu olmayan katılımcıların Oaks Kumar Tarama Testi puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 5. Kumar Oynama Bozukluğu Olan Katılımcıların Kumar Oynama Durumları

| | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|--------------------------------------------------|----------|-----------|
| İlk kumar oynama yaşı | | |
| 18 yaş altı | 33 | 27,73 |
| 18-21 yaş | 52 | 43,70 |
| 22-25 yaş | 19 | 15,97 |
| 26 yaş ve üstü | 15 | 12,61 |
| Kumara tek seferde yatırılan para | | |
| 1.000 TL altı | 10 | 8,40 |
| 1.000-10.000 TL | 43 | 36,13 |
| 10.000 TL üstü | 66 | 55,46 |
| Kumardan tek seferde kazanılan para | | |
| 1.000 TL altı | 22 | 18,49 |
| 1.000-10.000 TL | 19 | 15,97 |
| 10.000 TL üstü | 78 | 65,55 |
| Kumar oynamayı bırakmayı düşünme | | |
| Evet | 15 | 12,61 |
| Hayır | 91 | 76,47 |
| Fikrim yok | 13 | 10,92 |
| Kumar nedeni ile etkilenen yaşam alanları | | |
| Aile hayatı | 37 | 31,09 |
| İş hayatı | 12 | 10,08 |
| Eğitim hayatı | 6 | 5,04 |
| Sosyal hayat | 64 | 53,78 |
| Kumar nedeni ile yasal sorun yaşama | | |

| | | |
|--------------------------|-----|-------|
| Evet | 19 | 15,97 |
| Hayır | 100 | 84,03 |
| Kumar oynanan yer | | |
| Kumarhane | 77 | 64,71 |
| Bahis büroları | 13 | 10,92 |
| Online siteler | 22 | 18,49 |
| Diğer | 7 | 5,88 |

Tablo 5'te kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların kumar oynama durumları verilmiştir.

Tablo 5 incelendiğinde, araştırmaya katılan ve kumar oynama bozukluğu olan bireylerin %27,73'ünün ilk kumar oynama yaşının 18 yaş altında, %43,70'inin ilk kumar oynama yaşının 18-21 yaş arasında, %15,97'sinin ilk kumar oynama yaşının 22-25 yaş arasında, %12,61'inin ilk kumar oynama yaşının 26 yaş ve üzerinde olduğu, %8,40'ının kumara tek seferde 1,000 TL altında, %36,13'ünün kumara tek seferde 1,000 – 10,000 TL arasında, %65,55'inin kumara tek seferde 10,000 TL üzerinde para yatırdığı, %18,49'unun kumardan tek seferde 1,000 TL altında para kazandığı, %15,97'sinin kumardan tek seferde 1,000-10,000 TL arasında para kazandığı, %65,55'inin kumardan tek seferde 10,000 TL üzerinde para kazandığı, %12,61'inin kumar oynamayı bırakmayı düşündüğü, %76,47'sinin kumar oynamayı bırakmayı düşünmediği, %10,92'sinin kumar oynamayı bırakmayı düşünüp düşünmediği hakkında fikir sahibi olmadığı görülmüştür. Katılımcıların %31,09'unun kumar nedeni ile aile hayatının etkilendiği, %10,08'inin kumar nedeni ile iş hayatının etkilendiği, %5,04'ünün kumar nedeni ile eğitim hayatının etkilendiği, %53,78'inin kumar nedeni ile sosyal hayatının etkilendiği, katılımcıların %15,97'sinin kumar nedeni ile yasal sorun yaşadığı, %84,03'ünün kumar nedeni ile herhangi bir yasal sorun yaşamadığı, %64,71'inin kumarhanede, %10,92'sinin bahis bürolarında, %18,49'unun online sitelerde, %5,88'inin diğer yerlerde kumar oynadığı belirlenmiştir.

Tablo 6. Kumar Oynama Bozukluğu Olan Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Kumar Aşerme Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

| | n | \bar{x} | s | M | SO | Z/X ² | p | Fark |
|-------------------------------------|-----|-----------|-------|------|-------|------------------|--------|------|
| Cinsiyet | | | | | | | | |
| Kadın | 29 | 46,34 | 11,56 | 51 | 70,33 | -1,87 | 0,062 | |
| Erkek | 90 | 42,70 | 10,86 | 44 | 56,67 | | | |
| Yaş grubu | | | | | | | | |
| 25 yaş ve altı | 27 | 41,15 | 12,32 | 43 | 53 | 1,557 | 0,459 | |
| 26-35 yaş | 43 | 44,16 | 10,21 | 46 | 60,88 | | | |
| 36 yaş ve üstü | 49 | 44,43 | 11,18 | 46 | 63,08 | | | |
| Medeni Durum | | | | | | | | |
| Bekar | 61 | 43,13 | 11,14 | 44 | 58,58 | 3,184 | 0,204 | |
| Evli | 39 | 42,26 | 11,39 | 45 | 56,09 | | | |
| Boşanmış | 19 | 47,79 | 9,84 | 55 | 72,58 | | | |
| Yaşanılan yer | | | | | | | | |
| KKTC | 84 | 44,39 | 10,94 | 45,5 | 62,53 | -1,25 | 0,211 | |
| TC | 35 | 41,66 | 11,38 | 44 | 53,93 | | | |
| Eğitim Durumu | | | | | | | | |
| İlköğretim | 11 | 46,82 | 11,77 | 56 | 72,05 | 1,595 | 0,660 | |
| Lise | 33 | 43,36 | 11,89 | 45 | 60,23 | | | |
| Üniversite | 58 | 43,21 | 11,06 | 45,5 | 58,3 | | | |
| Lisansüstü | 17 | 43,24 | 9,72 | 43 | 57,56 | | | |
| Eğitim hayatına devam etme | | | | | | | | |
| Evet | 34 | 41,91 | 12,13 | 43 | 55,09 | -0,99 | 0,322 | |
| Hayır | 85 | 44,26 | 10,65 | 46 | 61,96 | | | |
| Çalışma durumu | | | | | | | | |
| Çalışan | 96 | 43,80 | 11,17 | 46 | 60,85 | -0,56 | 0,578 | |
| Çalışmayan | 23 | 42,70 | 10,99 | 44 | 56,43 | | | |
| Aylık gelir | | | | | | | | |
| Geliri yok ¹ | 9 | 42,44 | 12,83 | 44 | 57,22 | 16,93 | 0,002* | 2-4 |
| 1-2 asgari ücret arası ² | 22 | 37,95 | 12,28 | 33,5 | 43,36 | | | 3-4 |
| 2-3 asgari ücret arası ³ | 31 | 39,71 | 12,34 | 39 | 48,76 | | | 2-5 |
| 3-4 asgari ücret arası ⁴ | 29 | 47,66 | 7,69 | 47 | 71,47 | | | 3-5 |
| 4 asgari ücret üstü | 28 | 48,46 | 7,45 | 48,5 | 74,54 | | | |
| Birlikte yaşanan kişiler | | | | | | | | |
| Yalnız | 30 | 45,78 | 9,74 | 47,5 | 65,79 | 5,891 | 0,117 | |
| Eş ve çocuklar | 91 | 42,15 | 9,35 | 39 | 52,96 | | | |
| Aile | 152 | 42,24 | 12,18 | 45,5 | 56,92 | | | |
| Arkadaşlar | 47 | 35,89 | 13,79 | 35 | 39,28 | | | |
| Sosyal Güvence | | | | | | | | |
| Yok | 12 | 40,75 | 16,02 | 45,5 | 56,63 | 2,557 | 0,465 | |
| SGK | 41 | 42,68 | 11,84 | 43 | 57,28 | | | |
| Özel sigorta | 59 | 44,12 | 9,49 | 46 | 60,31 | | | |
| Aileden yararlanıyor | 7 | 49,29 | 9,14 | 56 | 79,07 | | | |
| Herhangi psikiyatrik tanı | | | | | | | | |
| Var | 14 | 43,86 | 11,93 | 46,5 | 61,46 | -0,17 | 0,865 | |
| Yok | 105 | 43,55 | 11,04 | 45 | 59,8 | | | |

* $p < 0,05$

Tablo 6’da kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre Kumar Aşerme Ölçeği puanlarının karşılaştırılması Mann Whitney U ile Kruskal Wallis testleri kullanılarak verilmiştir.

Tablo 6 incelendiğinde, araştırmaya katılan kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların aylık gelirlerine göre Kumar Aşerme Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ($p<0,05$). Aylık geliri 3 asgari ücret - 4 asgari ücret arası olan katılımcıların Kumar Aşerme Ölçeği puanları, aylık geliri 1 asgari ücret - 2 asgari ücret arası olan ve aylık geliri 2 asgari ücret - 3 asgari ücret arası olan katılımcıların Kumar Aşerme Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuş, aylık geliri 4 asgari ücret üzerinde olan katılımcıların Kumar Aşerme Ölçeği puanları, aylık geliri 1 asgari ücret - 2 asgari ücret arası olan ve aylık geliri 2 asgari ücret - 3 asgari ücret arası olan katılımcıların Kumar Aşerme Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kumar oynama bozukluğu olan bireylerin sosyo-demografik özelliklerinden cinsiyet, yaş, medeni durum, yaşadıkları yer, eğitim düzeyi, eğitim hayatına devam etme durumu, çalışma durumu, birlikte yaşadıkları kişiler, sosyal güvence durumu ve psikiyatrik tanı alma durumlarına göre Kumar Aşerme Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Katılımcıların söz konusu sosyo-demografik özellikleri fark etmeksizin Kumar Aşerme Ölçeği puanları benzerdir.

Tablo 7. Kumar Oynama Bozukluğu Olan Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre South Oaks Kumar Tarama Testi Puanlarının Karşılaştırılması

| | n | \bar{x} | s | M | SO | Z/X ² | p | Fark |
|-------------------------------------|-----|-----------|------|-----|-------|------------------|--------|------|
| Cinsiyet | | | | | | | | |
| Kadın | 29 | 10,03 | 1,52 | 10 | 49,88 | -1,850 | 0,064 | |
| Erkek | 90 | 10,69 | 1,65 | 11 | 63,26 | | | |
| Yaş grubu | | | | | | | | |
| 25 yaş ve altı | 27 | 9,48 | 1,34 | 9 | 53,00 | 1,557 | 0,459 | |
| 26-35 yaş | 43 | 10,63 | 1,56 | 11 | 60,88 | | | |
| 36 yaş ve üstü | 49 | 11,02 | 1,63 | 11 | 63,08 | | | |
| Medeni Durum | | | | | | | | |
| Bekar | 61 | 10,10 | 1,52 | 10 | 58,58 | 3,184 | 0,204 | |
| Evli | 39 | 11,13 | 1,59 | 11 | 56,09 | | | |
| Boşanmış | 19 | 10,68 | 1,77 | 11 | 72,58 | | | |
| Yaşanılan yer | | | | | | | | |
| KKTC | 84 | 10,55 | 1,62 | 11 | 60,45 | -0,226 | 0,821 | |
| TC | 35 | 10,49 | 1,70 | 11 | 58,91 | | | |
| Eğitim Durumu | | | | | | | | |
| İlköğretim | 11 | 10,73 | 1,68 | 11 | 72,05 | 1,595 | 0,660 | |
| Lise | 33 | 10,61 | 1,69 | 11 | 60,23 | | | |
| Üniversite | 58 | 10,47 | 1,57 | 11 | 58,30 | | | |
| Lisansüstü | 17 | 10,47 | 1,87 | 11 | 57,56 | | | |
| Eğitim hayatına devam etme | | | | | | | | |
| Evet | 34 | 9,53 | 1,44 | 9 | 39,78 | -4,118 | 0,000* | |
| Hayır | 85 | 10,93 | 1,55 | 11 | 68,09 | | | |
| Çalışma durumu | | | | | | | | |
| Çalışan | 96 | 10,61 | 1,64 | 11 | 61,71 | -1,124 | 0,261 | |
| Çalışmayan | 23 | 10,17 | 1,61 | 10 | 52,87 | | | |
| Aylık gelir | | | | | | | | |
| Geliri yok ¹ | 9 | 9,56 | 1,51 | 9 | 57,22 | 16,927 | 0,002* | 1-5 |
| 1-2 asgari ücret arası ² | 22 | 9,91 | 1,51 | 9,5 | 43,36 | | | 2-5 |
| 2-3 asgari ücret arası ³ | 31 | 10,26 | 1,48 | 10 | 48,76 | | | |
| 3-4 asgari ücret arası ⁴ | 29 | 10,86 | 1,79 | 11 | 71,47 | | | |
| 4 asgari ücret üstü | 28 | 11,29 | 1,46 | 12 | 74,54 | | | |
| Birlikte yaşanan kişiler | | | | | | | | |
| Yalnız | 58 | 10,36 | 1,60 | 11 | 65,79 | 5,891 | 0,117 | |
| Eş ve çocuklar | 13 | 11,15 | 1,52 | 12 | 52,96 | | | |
| Aile | 38 | 10,84 | 1,73 | 11 | 56,92 | | | |
| Arkadaşlar | 9 | 9,56 | 1,24 | 9 | 39,28 | | | |
| Sosyal Güvence | | | | | | | | |
| Yok | 12 | 10,50 | 1,24 | 11 | 56,63 | 2,557 | 0,465 | |
| SGK | 41 | 10,12 | 1,76 | 10 | 57,28 | | | |
| Özel sigorta | 59 | 11,02 | 1,51 | 11 | 60,31 | | | |
| Aileden yararlanıyor | 7 | 8,86 | 0,69 | 9 | 79,07 | | | |
| Herhangi psikiyatrik tanı | | | | | | | | |
| Var | 14 | 10,57 | 1,74 | 11 | 60,82 | -0,097 | 0,923 | |
| Yok | 105 | 10,52 | 1,64 | 11 | 59,89 | | | |

* $p < 0,05$

Tablo 7’de kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre South Oaks Kumar Tarama Testi puanlarının karşılaştırılması Mann Whitney U ile Kruskal Wallis testleri kullanılarak verilmiştir.

Tablo 7 incelendiğinde, araştırmaya katılan kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların eğitim hayatlarına devam etme durumlarına göre South Oaks Kumar Tarama Testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ($p<0,05$). Eğitim hayatına devam etmeyen katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi puanları, eğitim hayatına devam eden katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılıp kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların aylık gelirlerine göre South Oaks Kumar Tarama Testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ($p<0,05$). Aylık geliri 4 asgari ücret üzerinde olan katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi puanları, aylık geliri 1 asgari ücret - 2 asgari ücret arası olan ve aylık geliri 2 asgari ücret - 3 asgari ücret arası olan katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinden cinsiyet, yaş, medeni durum, yaşadıkları yer, eğitim düzeyi, çalışma durumu, birlikte yaşadıkları kişiler, sosyal güvence durumu ve psikiyatrik tanı alma durumlarına göre South Oaks Kumar Tarama Testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur ($p>0,05$). Kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, yaşadıkları yer, eğitim düzeyi, çalışma durumu, birlikte yaşadıkları kişiler, sosyal güvence durumu ve psikiyatrik tanı alma durumları fark etmeksizin South Oaks Kumar Tarama Testi puanları benzer bulunmuştur.

Tablo 8. Kumar Oynama Bozukluğu Olan Katılımcıların Kumar Oynama Nedenleri Ölçeği Puanları

| | n | \bar{x} | s | Min | Max |
|-----------------------------------|----------|-----------|----------|------------|------------|
| KONÖ-Eğlence/ heyecanlanma | 119 | 4,20 | 0,70 | 2,00 | 5 |
| KONÖ-Kaçınma | 119 | 3,32 | 1,24 | 1,00 | 5 |
| KONÖ-Para Kazanma | 119 | 4,24 | 0,78 | 1,67 | 5 |
| KONÖ-Sosyalleşme | 119 | 3,68 | 1,13 | 1,00 | 5 |

Tablo 8’de kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların Kumar Oynama Nedenleri Ölçeği puanları verilmiştir.

Tablo 8 incelendiğinde, araştırmaya katılan kumar oynama bozukluğu olanların, Kumar Aşırma Ölçeğine ait KONÖ-Eğlence/ heyecanlanma alt boyutundan ortalama $4,20 \pm 0,70$ puan, minimum 2, maksimum 5 puan, KONÖ-Kaçınma alt boyutundan ortalama $3,32 \pm 1,24$ puan, minimum 1, maksimum 5 puan, KONÖ-Para Kazanma alt boyutundan ortalama $4,24 \pm 0,78$ puan, minimum 1,67, maksimum 5 puan ve KONÖ-Sosyalleşme alt boyutundan ortalama $3,68 \pm 1,13$ puan, minimum 1, maksimum 5 puan aldıkları tespit edilmiştir.

Tablo 9. Kumar Oynama Bozukluğu Olan Katılımcıların Kumar Aşerme Ölçeği ve South Oaks Kumar Tarama Testi Puanları ile Kumar Oynama Nedenleri Ölçeği Puanlarının Arasındaki Korelasyonlar

| | | Kumar Aşerme Ölçeği | South Oaks Kumar Tarama Testi | KONÖ- Eğlence/heyecanlanma | KONÖ-Kaçınma | KONÖ-Para Kazanma | KONÖ-Sosyalleşme |
|--------------------------------------|-----|---------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------|-------------------|------------------|
| Kumar Aşerme Ölçeği | rho | 1 | | | | | |
| | p | . | | | | | |
| | n | 119 | | | | | |
| South Oaks Kumar Tarama Testi | rho | 0,150 | 1 | | | | |
| | p | 0,104 | . | | | | |
| | n | 119 | 119 | | | | |
| KONÖ-Eğlence/heyecanlanma | rho | 0,594 | 0,312 | 1 | | | |
| | p | 0,000* | 0,001* | . | | | |
| | n | 119 | 119 | 119 | | | |
| KONÖ-Kaçınma | rho | 0,317 | 0,180 | 0,441 | 1 | | |
| | p | 0,000* | 0,051 | 0,000* | . | | |
| | n | 119 | 119 | 119 | 119 | | |
| KONÖ-Para Kazanma | rho | 0,540 | 0,147 | 0,547 | 0,372 | 1 | |
| | p | 0,000* | 0,112 | 0,000* | 0,000* | . | |
| | n | 119 | 119 | 119 | 119 | 119 | |
| KONÖ-Sosyalleşme | rho | 0,384 | 0,319 | 0,741 | 0,624 | 0,374 | 1 |
| | p | 0,000* | 0,000* | 0,000* | 0,000* | 0,000* | . |
| | n | 119 | 119 | 119 | 119 | 119 | 119 |

* $p < 0,05$

Tablo 9’da kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların Kumar Aşerme Ölçeği ve South Oaks Kumar Tarama Testi puanları ile Kumar Oynama Nedenleri Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar verilmiştir.

Tablo 9 incelendiğinde, araştırmaya katılan kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların Kumar Aşerme Ölçeği puanları ile Kumar Oynama Nedenleri Ölçeği alt boyutları olan Eğlence/ heyecanlanma, Kaçınma, Para Kazanma ve Sosyalleşme puanları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon vardır ($p < 0,05$). Kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların kumar oynama nedenlerinden Eğlence/ heyecanlanma, Kaçınma, Para Kazanma ve Sosyalleşme puanlarının artması, Kumar Aşerme Ölçeği puanlarını pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttırmaktadır.

Kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi puanları ile Kumar Oynama Nedenleri Ölçeği alt boyutları olan Eğlence/ heyecanlanma ve Sosyalleşme puanları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon vardır ($p<0,05$). Katılımcıların kumar oynama nedenlerinden Eğlence/ heyecanlanma ve Sosyalleşme puanları arttıkça, South Oaks Kumar Tarama Testi puanları da pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttırmaktadır.

Tablo 10. Kumar Oynama Bozukluğu Olan Katılımcıların Kumar Oynama Nedenleri ve Öz Yönetim-Öz Kontrol Ölçeği Puanlarının Kumar Aşırme Ölçeği Puanlarını Yordama Durumu

| | Std. Olm. | | Standardize | t | p | F | R ² |
|-------------------------------|-----------|------|-------------|--------|--------|--------|-------------------|
| | B | S.H. | Beta | | | (p) | AdjR ² |
| (Sabit) | -1,58 | 5,42 | | -0,291 | 0,772 | | |
| KONÖ-Eğlence/ heyecanlanma | 6,41 | 1,72 | 0,40 | 3,730 | 0,000* | | |
| KONÖ-Kaçınma | -0,50 | 0,85 | -0,06 | -0,584 | 0,561 | 14,120 | 0,471 |
| KONÖ-Para Kazanma | 4,04 | 1,20 | 0,28 | 3,353 | 0,001* | 0,000 | 0,438 |
| KONÖ-Sosyalleşme | -0,15 | 1,10 | -0,01 | -0,134 | 0,893 | | |
| ÖK-ÖYÖ-Kendini Ayarlama | -0,47 | 0,16 | -0,32 | -2,960 | 0,004* | | |
| ÖK-ÖYÖ-Kendini Değerlendirme | 0,49 | 0,14 | 0,27 | 3,456 | 0,001* | | |
| ÖK-ÖYÖ-Kendini Pekiştirme | 0,40 | 0,19 | 0,22 | 2,092 | 0,039* | | |

* $p<0,05$

Tablo 10. 'da kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların Kumar Oynama Nedenleri ve Öz Yönetim-Öz Kontrol Ölçeği puanlarının Kumar Aşırme Ölçeği puanlarını yordama durumunun incelendiği regresyon modeli verilmiş olup, modelin anlamlı olduğu ve toplam varyansın %43,8'inin açıklandığı görülmüştür.

Tablo 10.'a göre kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların Kumar Oynama Nedenleri Ölçeği alt boyutları olan Eğlence/ heyecanlanma ($\beta=0,40;p<0,05$) ve Para Kazanma ($\beta=0,28;p<0,05$) puanlarının Kumar Aşırme Ölçeği puanlarını pozitif yordadığı belirlenmiştir.

Tablo 11. Kumar Oynama Bozukluğu Olan Katılımcıların Öz Kontrol-Öz Yönetim Ölçeği Puanları

| | n | \bar{x} | s | Min | Max |
|-------------------------------------|----------|-----------------------------|----------|------------|------------|
| ÖK-ÖYÖ-Kendini Ayarlama | 119 | 21,43 | 7,43 | 0 | 30 |
| ÖK-ÖYÖ-Kendini Değerlendirme | 119 | 12,53 | 6,06 | 0 | 25 |
| ÖK-ÖYÖ-Kendini Pekiştirme | 119 | 18,09 | 6,16 | 0 | 25 |
| Öz Kontrol-Öz Yönetim Ölçeği | 119 | 52,05 | 15,14 | 0 | 80 |

Tablo 11’de kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların Öz Kontrol-Öz Yönetim Ölçeği puanları verilmiştir.

Tablo 11 incelendiğinde, araştırmaya katılan kumar oynama bozukluğu olan bireylerin Öz Kontrol-Öz Yönetim Ölçeğine ait ÖK-ÖYÖ-Kendini Ayarlama alt boyutundan ortalama $21,43 \pm 7,43$ puan, minimum 0, maksimum 30 puan, ÖK-ÖYÖ-Kendini Değerlendirme alt boyutundan ortalama $12,53 \pm 6,06$ puan, minimum 0, maksimum 25 puan, ÖK-ÖYÖ-Kendini Pekiştirme alt boyutundan ortalama $18,09 \pm 6,16$ puan, minimum 0, maksimum 25 puan ve Öz Kontrol-Öz Yönetim Ölçeği genelinden ortalama $52,05 \pm 15,14$ puan, minimum 0, maksimum 80 puan aldıkları görölmektedir.

Tablo 12. Kumar Oynama Bozukluğu Olan Katılımcıların Kumar Aşerme Ölçeği ve South Oaks Kumar Tarama Testi Puanları ile Öz Yönetim-Öz Kontrol Ölçeği Puanlarının Arasındaki Korelasyonlar

| | Kumar Aşerme Ölçeği | South Oaks Kumar Tarama Testi | ÖK-ÖYÖ-Kendini Ayarlama | ÖK-ÖYÖ-Kendini Değerlendirme | ÖK-ÖYÖ-Kendini Pekiştirme | Öz Kontrol-Öz Yönetim Ölçeği |
|--------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------|------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Kumar Aşerme Ölçeği | rho 1 p . N 119 | | | | | |
| South Oaks Kumar Tarama Testi | rho 0,150 p 0,104 N 119 | 1 . | | | | |
| ÖK-ÖYÖ-Kendini Ayarlama | rho 0,093 p 0,317 N 119 | 0,076 0,414 | 1 . | | | |
| ÖK-ÖYÖ-Kendini Değerlendirme | rho 0,376 p 0,000* N 119 | -0,008 0,932 | 0,022 0,814 | 1 . | | |
| ÖK-ÖYÖ-Kendini Pekiştirme | rho 0,222 p 0,015* N 119 | 0,161 0,080 | 0,702 0,000 | 0,048 0,604 | 1 . | |
| Öz Kontrol-Öz Yönetim Ölçeği | rho 0,358 p 0,000* N 119 | 0,086 0,352 | 0,773 0,000* | 0,494 0,000* | 0,766 0,000* | 1 . |

* $p < 0,05$

Tablo 12’de kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların Kumar Aşerme Ölçeği ve South Oaks Kumar Tarama Testi puanları ile Öz Yönetim-Öz Kontrol Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar verilmiştir.

Tablo 12 incelendiğinde, araştırmaya katılan kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların Kumar Aşerme Ölçeği puanları ile Öz Yönetim-Öz Kontrol Ölçeği genel puanları ve ölçeğin alt boyutları olan Kendini Değerlendirme ve Kendini Pekiştirme puanları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon vardır ($p < 0,05$). Öz Yönetim-Öz Kontrol Ölçeği genel puanları ile ölçeğe ait Kendini Değerlendirme ve Kendini Pekiştirme puanlarının artması, katılımcıların Kumar Aşerme Ölçeği puanlarını da pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttırmaktadır.

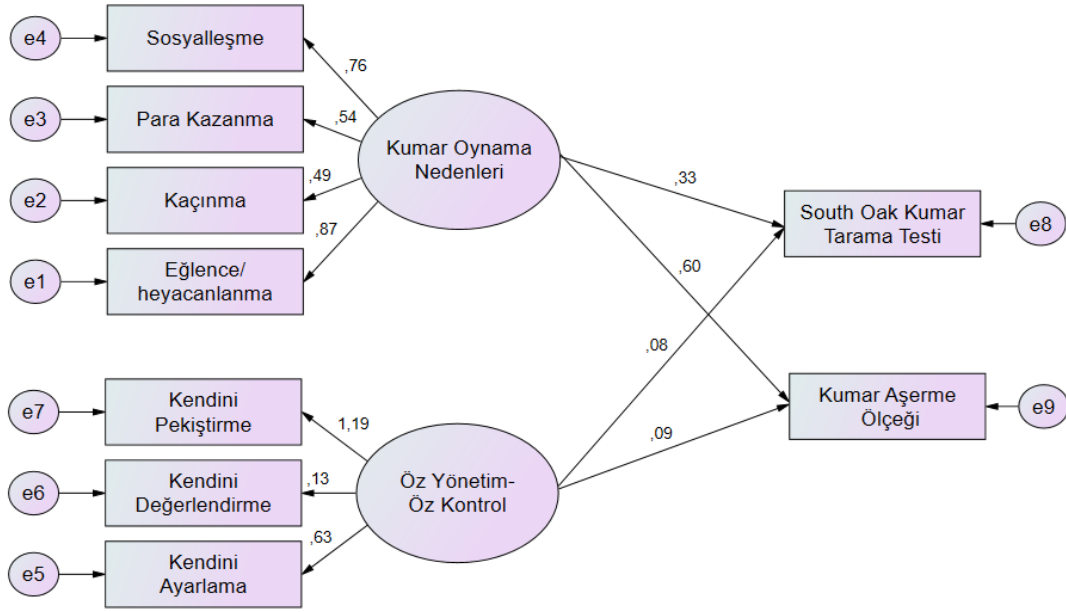
Kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi puanları ile Öz Yönetim-Öz Kontrol Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 13. Kumar Oynama Bozukluğu Olan Katılımcıların Kumar Oynama Nedenleri ve Öz Yönetim-Öz Kontrol Ölçeği Puanlarının South Oaks Kumar Tarama Testi Puanlarını Yordama Durumu

| | Std. Olm. B | S.H. | Standardize Beta | t | p | F (p) | R ² AdjR ² |
|------------------------------|----------------|------|---------------------|--------|--------|----------|-------------------------------------|
| (Sabit) | 7,59 | 1,03 | | 7,401 | 0,000* | | |
| KONÖ-Eğlence/ heyecanlanma | 0,41 | 0,33 | 0,17 | 1,254 | 0,212 | | |
| KONÖ-Kaçınma | 0,10 | 0,16 | 0,08 | 0,647 | 0,519 | | |
| KONÖ-Para Kazanma | -0,04 | 0,23 | -0,02 | -0,169 | 0,866 | 2,436 | 0,133 |
| KONÖ-Sosyalleşme | 0,44 | 0,13 | 0,30 | 3,452 | 0,001* | 0,023 | 0,079 |
| ÖK-ÖYÖ-Kendini Ayarlama | 0,00 | 0,03 | 0,01 | 0,099 | 0,921 | | |
| ÖK-ÖYÖ-Kendini Değerlendirme | -0,04 | 0,03 | -0,14 | -1,403 | 0,164 | | |
| ÖK-ÖYÖ-Kendini Pekiştirme | 0,03 | 0,04 | 0,12 | 0,840 | 0,403 | | |

* $p<0,05$

Tablo 13.'de gösterilen kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların Kumar Oynama Nedenleri ve Öz Yönetim-Öz Kontrol Ölçeği puanlarının South Oaks Kumar Tarama Testi puanlarını yordama durumunun incelendiği regresyon analizi sonuçlarına göre kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların Kumar Oynama Nedenleri ölçeğindeki Sosyalleşmeden aldıkları puanların South Oaks Kumar Tarama Testi puanlarını pozitif yönlü yordadığı saptanmıştır ($\beta=0,30;p<0,05$).



Şekil 2.Kumar Oynama Bozukluğu Olan Katılımcıların Kumar Oynama Nedenleri ve Öz Yönetim-Öz Kontrol Ölçeği Puanlarının Kumar Aşırma Ölçeği ve South Oaks Kumar Tarama Testi Puanlarını Yordama Durumu

Şekil 2. incelendiğinde kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların Kumar Oynama Nedenleri Ölçeği puanlarının Kumar Aşırma Ölçeği ($\beta=0,60;p<0,05$) ve South Oaks Kumar Tarama Testi ($\beta=0,33;p<0,05$) puanlarını pozitif yordadığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların Öz Yönetim-Öz Kontrol Ölçeği Puanlarının Kumar Aşırma Ölçeği($\beta=0,08;p<0,05$) ve South Oaks Kumar Tarama Testi ($\beta=0,09;p<0,05$) anlamlı olarak yordamadığı görülmüştür.

BÖLÜM V

Tartışma

Kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre Kumar Aşerme Ölçeği puanları karşılaştırılması Mann Whitney U ile Kruskal Wallis testleri kullanılarak verilmiştir.

Araştırmaya katılan kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların aylık gelirlerine göre Kumar Aşerme Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmuştur ($p<0,05$). Aylık geliri 3 asgari ücret - 4 asgari ücret arası olan katılımcıların Kumar Aşerme Ölçeği puanları, aylık geliri 1 asgari ücret - 2 asgari ücret arası olan ve aylık geliri 2 asgari ücret - 3 asgari ücret arası olan katılımcıların Kumar Aşerme Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuş, aylık geliri 4 asgari ücret üzerinde olan katılımcıların Kumar Aşerme Ölçeği puanları, aylık geliri 1 asgari ücret - 2 asgari ücret arası olan ve aylık geliri 2 asgari ücret - 3 asgari ücret arası olan katılımcıların Kumar Aşerme Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Literatüre bakıldığında çalışma bulgumuza benzer olarak, Çakıcı vd. (2019) kumara harcanan para arttıkça Kumar Aşerme Ölçeği alt boyutu olan eğlenme/heyecanlanma alt boyutunda da artış görüldüğü saptamıştır. Yapılan bir başka çalışmada ise, kumar oynama davranışının ortaya çıkmasındaki bir risk faktörü olarak yüksek gelir düzeyi belirtilirken; başka bir çalışmada bireylerin yaşadığı finansal sorunların anlamlı bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Bondolfi vd., 2000). Gelir düzeyi yüksek olan bireylerin kumar oynarken kayıp kaygısı yaşamamaları kumar aşermeyi arttıran sebepler arasında olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan kumar oynama bozukluğu olan bireylerin sosyo-demografik özelliklerinden cinsiyet, yaş, medeni durum, yaşadıkları yer, eğitim düzeyi, eğitim hayatına devam etme durumu, çalışma durumu, birlikte yaşadıkları kişiler, sosyal güvence durumu ve psikiyatrik tanı alma durumlarına göre Kumar Aşerme Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Katılımcıların söz konusu sosyo-demografik özellikleri fark etmeksizin Kumar Aşerme Ölçeği puanları benzerdir. Literatüre baktığımızda Mathieu vd. (2017) gerçekleştirdiği bir çalışmada kumar oynayan genç bireylerin yaşlı bireylere kıyasla daha fazla kumar oynadıkları bulgulanmıştır. Kumar Aşerme

Ölçeği ile ilgili yapılan bir çalışmada, negatif duygulanımdan kurtulmak amacıyla ortaya çıkan kumar oynama isteğinin erkeklerde kadınlardan daha çok görüldüğü saptanmıştır (Young ve Wohl, 2009). Bu bulguyu destekler nitelikte Mallorquí-Bagué vd. (2023) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada erkeklerin kumar aşerme oranlarının kadınlara oranla daha yüksek olduğu bulgulanmıştır. Stresin kumar oynama isteği üzerine etkisini araştıran bir çalışmada ise kumar oynayan kadınların kumar dürtüleriyle ilişkili olarak erkeklere kıyasla daha yüksek stres seviyeleri, depresif ve anksiyete bozukluğu oranlarına sahip oldukları bulgulanmıştır (Tschibelu ve Elman, 2010). Petry ve Kiluk (2002), kumar oynama bozukluğu olan bireylerde intihar düşüncesi olan ve olmayan bireyleri karşılaştırarak, intihar düşüncesi olanların daha yüksek kumar aşerdiğini gözlemlemiştir. Kumar oynama bozukluğu olan göçmenlerle kumar oynama bozukluğu olan Alman vatandaşları karşılaştıran bir çalışmada, göçmenlerin daha yüksek düzeyde aşerme gösterdikleri gözlemlenmiştir (Jacoby vd., 2013). Donati vd. (2021) İtalya’da yaptıkları bir çalışmada COVID-19 karantinası boyunca kumar oynamanın imkânsız olması dolayısıyla kumar oynama dürtüsü yüksek olan katılımcıların yoğun bir rahatlama hissettikleri bulgulanmıştır.

Kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre South Oaks Kumar Tarama Testi puanlarının karşılaştırılması Mann Whitney U ile Kruskal Wallis testleri kullanılarak verilmiştir.

Araştırmaya katılan kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların eğitim hayatlarına devam etme durumlarına göre South Oaks Kumar Tarama Testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmaktadır ($p < 0,05$). Eğitim hayatına devam etmeyen katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi puanları, eğitim hayatına devam eden katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde, İncekara ve Taş (2022) kumar bağımlısı olan bireylerin eğitim durumları ile kumar bağımlılığı düzeyleri arasında istatistik açısından anlamlı farklılıklar tespit etmiştir. Yurt dışında gerçekleştirilen başka bir çalışmada eğitim düzeyi arttıkça kumar oynama ile birlikte çeşitli diğer eğlence yollarının da deneyimlendiği saptanmıştır (Grzesik, 2020). El-Guebaly vd. (2006) araştırmasının neticesine göre, eğitim düzeyi düşük ve sorunsuz kumar grubu ile karşılaştırıldığında eğitim düzeyi düşük olan katılımcılar için orta/yüksek şiddetli kumar riskinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Cunningham Williams vd. (1998) çalışma

bulgularının neticesine göre, bireylerin üniversite diplomasının olup olmamasına ilişkin olarak kumar problemleri ile ilgili hiçbir farklılık bulunmamıştır. Birkaç çalışma ise düşük eğitim düzeyi ve öğrenme güçlükleri yaşamayanın artan problemlili kumar oynama davranışını yordadığı görülmüştür (Fröberg vd., 2015; Subramanian vd., 2015). Bireylerin eğitim düzeylerinin yüksek olması kumar oynama davranışını azaltıcı etken olarak karşımıza çıkarken, eğitim düzeyi düşük olan bireylerin konu hakkında yetersiz bilgi ve farkındalığa sahip olması sebebi ile kumar oynama davranışını arttırdığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılıp kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların aylık gelirlerine göre South Oaks Kumar Tarama Testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmaktadır ($p < 0,05$). Aylık geliri 4 asgari ücret üzerinde olan katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi puanları, aylık geliri 1 asgari ücret - 2 asgari ücret arası olan ve aylık geliri 2 asgari ücret - 3 asgari ücret arası olan katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Literatüre bakıldığında araştırmanın bulgularını hem destekleyen hem desteklemeyen neticeler ile karşılaşılmaktadır. İncekara ve Taş (2022) kumar oynama bozukluğu olan bireylerin kumar bağımlılığı düzeyleri ile gelir düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığını saptarken; Aslan (2020) gelir düzeyi düşük olan kişilerin daha fazla sosyalleşmek amacı ile kumar oynadıklarını saptamıştır. Coşkun (2017) sosyoekonomik seviyesi düşük olan bireylerin aylık gelirlerini sosyoekonomik seviyeleri yüksek olan kişilere oranla aylık gelirlerinin daha fazla kısmını kumar oynamak için harcadıkları saptamıştır. Wood ve Williams (2009) gelir seviyesi yüksek kişilerin gelir seviyesi düşük kişilere göre daha fazla online kumar oynamayı tercih ettiklerini saptamışlardır. Altuntaş vd. (2023) bireylerin, haftalık kumar oynamak için harcadıkları para miktarının, patolojik kumar oynamayı pozitif yönde yordadığı bulgusunu saptamışlardır.

Kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinden cinsiyet durumuna göre South Oaks Kumar Tarama Testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Literatüre incelendiğinde, Clarke (2003) ve Abott vd. (2004) tarafından gerçekleştirilmiş olan iki farklı araştırma bulguları sonucunda, kumar oynama oranlarının cinsiyetler arasında belirgin bir fark oluşturmadığı saptanmıştır. Abbott ve Volberg (1996) ve Steel ve Blaszczynski (1996) tarafından gerçekleştirilmiş olan

iki farklı araştırma bulgularında, kumar problemi yaygınlığının erkeklerde daha fazla olduğu saptanmıştır.

Kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinden yaş durumuna göre South Oaks Kumar Tarama Testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Literatür incelendiğinde, İncekara ve Taş (2022) katılımcıların kumar bağımlılık seviyeleri ile kumara başlama yaşları arasında anlamlı farklılıklar bulunmamıştır. Baydil (2019) kişilerin kumara başlama yaşları ile kumar oynama tutumu arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ide-Smith ve Lea (1988) 13 ve 14 yaşlarındaki ergen bireyler ile gerçekleştirilen araştırmada, eğlenmek ve sosyalleşmek için kızlarda 8.9 erkeklerde 8.3 yaş ortalamasına saptanmıştır.

Kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinden medeni durumuna göre South Oaks Kumar Tarama Testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Literatür incelendiğinde, Volberg ve Abbott (1997) patolojik kumarbazların bekar, erkek ve beyaz olmadıkları saptanmıştır. Baydil (2019) bekar kişilerin evli kişilere göre daha fazla kumar oynama tutumu gösterdikleri saptanmıştır. Black vd. (2012) patolojik kumar bağımlılarının daha çok boşanmış/ayrılmış veya tek yaşayan bireylerde görüldüğü saptanmıştır. Altıntaş'ın (2018) çalışmasında, medeni durum bakımından kumar oynama bozukluğu tanımlı hastalar ile kontrol grubu arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Altıntaş vd. (2023)'in çalışmasında, medeni durum değişkeninin kumar sorunu riskini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamadığı bulgusu saptanmıştır. Karaaziz vd. (2019)'in çalışmasında, patolojik kumar oynama bozukluğu ve medeni durum arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

Kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinden yaşadıkları yer durumuna göre South Oaks Kumar Tarama Testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Literatür incelendiğinde, Arcan ve Karancı (2014) Türkiye'de kumar oynama etkinliklerinin sorun olacak seviyede olmadığını saptamıştır. Çakıcı vd. (2015) KKTC'de kumar bağımlılığı sorununda artışın görüldüğünü saptamışlardır. Grzesik (2020) orta veya büyük bir şehirde yaşayan insanların, kırsal alanlarda veya

küçük bir kasabada yaşayan insanlara kıyasla kumar oynamaya başlama şanslarını %57 daha yüksek olarak saptamıştır. Karaaziz vd. (2019)'in çalışmasında patolojik kumar oynama bozukluğu ve KKTC'de yaşama süresi arasında anlamlı bir fark olmadığı bulgulanmıştır.

Kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinden çalışma ve sosyal güvence durumuna göre South Oaks Kumar Tarama Testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Literatüre baktığımızda istihdamda yer alan ve kumar oynama bozukluğu olan bireylerle yapılan bir çalışmada bu bireylerin genellikle işlerine konsantre olamadıkları, devamsızlıklarının çok olduğu, iş yerindeki bilgisayar olanaklarını kötüye kullandıkları, kumar oynamanın istihdamı sürdürmekten daha önemli hale geldiği gibi nedenlerle iş performanslarının düştüğü saptanmıştır (Downs ve Woolrych, 2010).

Kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinden birlikte yaşadıkları kişilerin durumuna göre South Oaks Kumar Tarama Testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Literatür incelendiğinde, Canale vd. (2015), birlikte yaşayan kişilerin yalnız veya partneri ile birlikte yaşayan kişilere oranla daha az kumar oynama sorunu yaşadığı saptanmıştır. McQuade ve Gill (2012) yaptıkları bir çalışmada bireylerin deneyimlediği yalnızlık veya sosyal izolasyon duygularının problemli kumar oynama davranışı için risk faktörleri olduğunu saptamıştır. Yaşlı yetişkinler üzerinde yapılan araştırmalar, sosyalleşmek veya izolasyon duygularını azaltmak için kumar oynamanın sıklıkla kumar oynama motivasyonları arasında olduğunu göstermiştir (Hirsch, 2000; Wiebe vd., 2004). Welte vd, (2006) yaptıkları çalışmada kumar oynayan arkadaşlara veya aileye sahip olmanın kumarı daha erişilebilir hale getirebildiği ve kumarın bireyi sosyal olarak kabul edilebilirliğini artırdığını düşünmeye teşvik ettiğini bulgulanmıştır. Elton-Marshall vd. (2018) gerçekleştirdikleri çalışmada bekar, boşanmış ve dul yaşlı yetişkinlerin, evli yaşlı yetişkinlere kıyasla daha yüksek kumar oynama problemi deneyimlediklerini saptamıştır. Karaaziz vd. (2019)'in gerçekleştirdikleri çalışmada patolojik kumar oynama bozukluğu ile birlikte yaşadıkları kişiler arasında anlamlı bir farkın olmadığı bulunmuştur.

Kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinden psikiyatrik tanı alma durumuna göre South Oaks Kumar Tarama Testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Literatür incelendiğinde, Altıntaş (2018) stresin kumar oynama davranışını tetikleyebileceğini ve patolojik kumar oynama tutumunun da majör depresif bozukluğun meydana çıkmasını tetikleyebileceğini saptamıştır. George vd. (2016), sorunlu kumar oynama tutumunun nikotin ve alkol sorunları, madde tüketimi, dikkat eksikliği ve hiperaktivite problemleri ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Kumar oynama bozukluğunun ortaya çıkış sürecinde madde kullanım bozukluğu, duygudurum bozuklukları ve anksiyete bozuklukları gibi çeşitli bozuklukların rol oynadığı düşünülmektedir (Chou ve Afifi, 2011). Kişinin kumar davranışını durduramayacağına dair inancının gelişimi, özellikle anksiyete ve depresyondan mustarip bireylerde, düşük benlik saygısının varlığıyla ilişkilendirilmiştir (Rogier ve Velotti, 2018).

Araştırma bulgularında, kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, yaşadıkları yer, eğitim düzeyi, çalışma durumu, birlikte yaşadıkları kişiler, sosyal güvence durumu ve psikiyatrik tanı alma durumları fark etmeksizin South Oaks Kumar Tarama Testi puanları benzer bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların Kumar Aşerme Ölçeği puanları ile Kumar Oynama Nedenleri Ölçeği alt boyutları olan Eğlence/ heyecanlanma, Kaçınma, Para Kazanma ve Sosyalleşme puanları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların kumar oynama nedenlerinden Eğlence/ heyecanlanma, Kaçınma, Para Kazanma ve Sosyalleşme puanlarının artması, Kumar Aşerme Ölçeği puanlarını pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttırdığı görülmektedir. Literatür incelendiğinde, Çetin (2021) Kumar Aşerme Ölçeği ile Kumar Oynama Nedenlerinin alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğunu saptamıştır. Benzer olarak, Çakıcı vd. (2019) ise Kumar Aşerme Ölçeği ile Türkiye örnekleminde analizi yapılan Kumar Oynama Nedenleri Ölçeğinin alt boyutları arasında ilişkinin olduğunu saptamıştır. Bireylerin sosyal hayatlarında eğlence/ sosyalleşme gibi konularda tatminsizlik yaşamasının kumar aşermeyi tetiklediği düşünülmektedir. Aynı zamanda sosyal çevrelerinde yaşamış

oldukları sıkıntılar ile baş etme stratejisi olarak kumar aşırma düzeylerinin arttığı düşünülmektedir.

Kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi puanları ile Kumar Oynama Nedenleri Ölçeği alt boyutları olan Eğlence/ heyecanlanma ve Sosyalleşme puanları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Katılımcıların kumar oynama nedenlerinden Eğlence/ heyecanlanma ve Sosyalleşme puanları arttıkça, South Oaks Kumar Tarama Testi puanları da pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttırdığı görülmektedir. Literatüre bakıldığında, Çakıcı vd. (2019) South Oaks Kumar Tarama Testi ile Kumar Oynama Nedenleri Ölçeğinin pozitif yönlü bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuş ve kumara harcanan para arttığı zaman ölçeklerin alt boyutu olan eğlenme/heyecanlanma alt boyutlarında da artışın görüldüğü saptanmıştır. Çetin (2021) South Oaks Kumar Tarama Ölçeği ile Kumar Oynama Nedenleri Ölçeğinin alt boyutları arasında ilişki incelendiğinde yalnızca kaçınma alt boyutu ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bunun yanı sıra Çetin (2021) Kumar Aşırma Ölçeği ve South Oaks Kumar Tarama Testi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur. Kumar oynama motivasyonları üzerine yapılan çalışmalar eğlenmek, can sıkıntısından kaçmak, tekrarlayan veya müdahaleci olumsuz etkilerden kaçmak, sosyalleşmek, heyecanlanmak veya başkalarıyla rekabet etmek gibi birçok kumar oynama motivasyonu olduğunu bulgulamıştır (Lee vd., 2007; Back vd., 2011).

Kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların Kumar Oynama Nedenleri ve Öz Yönetim-Öz Kontrol Ölçeği Puanlarının Kumar Aşırma Ölçeği puanlarını yordama durumunun incelendiği regresyon modeli verilmiş olup, modelin anlamlı olduğu ve toplam varyansın %43,8'inin açıklandığı görülmüştür.

Kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların Kumar Oynama Nedenleri Ölçeği alt boyutları olan Eğlence/ heyecanlanma ($\beta=0,40;p<0,05$) ve Para Kazanma ($\beta=0,28;p<0,05$) puanlarının Kumar Aşırma Ölçeği puanlarını pozitif yordadığı saptanmıştır. Literatür incelendiğinde benzer bir araştırmada sonucunda, İncekara (2021) heyecan arama, öz kontrol ölçeği puanları beraber kişilerin kumar bağımlılığını anlamlı düzeyde yordamadığı görülmüştür. Mathieu vd. (2017) yaptıkları bir çalışmadaki bulgulara göre kumar oynama bozukluğu olan bireylerin kontrol edemeyecekleri durum karşısında kontrol sahibiymiş gibi davranma ve

kumar bağımlısı olma olguları ilişkilidir. Kus ve Griffiths (2012) gerçekleştirdikleri araştırmada online oyun oynama nedenlerini ve motivasyon durumlarını incelemekte, kişilerin daha fazla güzel zaman geçirmek, eğlenmek, başarı sonucunda tatmin olma hissi ve heyecan arama motivasyonları ile oyun oynadıkları saptanmıştır. Coşkun (2017) kumar oynamanın cinsiyet ve motivasyonlarını kıyasladığı bir çalışma neticesinde kadınların kumar oynamadaki motivasyon durumunun duygularını düzenlemek ve problemlerden kaçınmak nedeni ile oynadığı, erkeklerde ise heyecan arama ve maddi kazanç sağlama nedeni ile kumar oynadıkları saptanmıştır.

Literatürde kumar oynama motivasyon durumlarına göre kadın ve erkekler arasında anlamlı bir fark olmadığını söyleyen bir çalışma olduğu gibi (Kaya ve Başkan, 2020) anlamlı bir fark olduğunu söyleyen bir çalışma da mevcuttur (Mcgrath vd., 2010). Gerçekleştirilen bir çalışmada kumar oynama motivasyon durumlarından ziyade kadın ve erkekler, oynadıkları kumar çeşitlerinde farklılık olduğu saptanmıştır (Hraba ve Lee, 1996). Çakıcı vd. (2019) patolojik kumar bağımlısı olan ve olmayan kişilerin Kumar Aşerme ve Kumar Oynama Nedenlerine yönelik ölçek puanları karşılaştırıldığında, patolojik kumar bağımlısı olan bireylerin tüm ölçeklerden istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksek puanlar aldıkları saptanmıştır.

Araştırmaya katılan kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların Kumar Aşerme Ölçeği puanları ile Öz Yönetim-Öz Kontrol Ölçeği genel puanları ve ölçeğin alt boyutları olan Kendini Değerlendirme ve Kendini Pekiştirme puanları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Öz Yönetim-Öz Kontrol Ölçeği genel puanları ile ölçeğe ait Kendini Değerlendirme ve Kendini Pekiştirme puanlarının artması, katılımcıların Kumar Aşerme Ölçeği puanlarını da pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttırmaktadır.

Kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi puanları ile Öz Yönetim-Öz Kontrol Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Literatür incelendiğinde, İncekara (2021) South Oaks Kumar Tarama Testi Ölçeği puanları ile Öz Kontrol Ölçeği puanları arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamıştır. Raylu ve Oei (2004) kumar oynama bozukluğu olan bireylerde öz denetim ve öz kontrollerin güçlü olmadığı ve bireyler arasında ilişkilerde bazı problemler yaşadıklarını saptamıştır. Pallesen vd. (2005) patolojik kumar oynama bozukluğu mevcut bireylerin kumar oynama davranışında bulunduğu zamandan itibaren kontrol kaybı yaşadıklarını ve kumar oynamak için her geçen gün daha fazla zaman ayırdıklarını saptamıştır.

Altıntaş (2018) eğlence ve sosyal ilişki kurabilmek için kumar oynayan kişilerin kumar oynama tutumunun sürekliliğini arttırması neticesinde öz kontrollerinde bir kaybın olduğunu saptamıştır. Bruyneel vd. (2009) gerçekleştirdikleri bir çalışmada Stroop renk adlandırma görevi aracılığıyla öz kontrolleri tükenen katılımcıların, öz kontrolleri tükenmeyen katılımcılara göre piyango biletlerine daha fazla para harcadıklarını bulgulamışlardır. Başka bir çalışmada ise araştırmacılar problemlili kumarbazların, problemsiz kumarbazlara göre daha düşük öz kontrol bildirdiklerini ve daha az kontrollü davranış sergilediklerini saptamışlardır (Bergen vd., 2012). Ergenlik döneminde, öz kontrolü zayıf olan bireylerin sorunlu kumar oynama davranışları ve eşlik eden diğer riskli davranışlar geliştirme olasılığı daha yüksek olduğu bulgulanmıştır (Cheung, 2014).

Kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların Kumar Oynama Nedenleri ve Öz Yönetim-Öz Kontrol Ölçeği puanlarının South Oaks Kumar Tarama Testi puanlarını yordama durumunun incelendiği regresyon analizi sonuçlarına göre kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların Kumar Oynama Nedenleri ölçeğindeki Sosyalleşmeden aldıkları puanların South Oaks Kumar Tarama Testi puanlarını pozitif yönlü yordadığı saptanmıştır ($\beta=0,30;p<0,05$). Literatür incelendiğinde çalışmamıza benzer olarak, Özkan (2023) öz kontrol-öz yönetim ölçeği, kumar bağımlılığı ölçeğini istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordadığı saptanmıştır. Bazı çalışmalar öz kontrol düzeyinin kumar bozukluğunun şiddetini tahmin edebileceğini öne sürmektedir (Cheung, 2014; Gavriel-Fried ve Ronen, 2015). Arcan ve Karancı (2013) South Oaks Kumar Tarama Testi puanlarına göre patolojik kumar bağımlısı olan bireylerin sosyalleşme dışında kalan kumar oynama nedenleri puanlarının kumar oynamayan bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

BÖLÜM VI

Sonuç

Kumar oynama bozukluğu olan bireylerin Kumar Aşerme Ölçeği puanları, kumar oynama bozukluğu olmayan bireylerin Kumar Aşerme Ölçeği puanlarından ve Oaks Kumar Tarama Testi puanları, kumar oynama bozukluğu olmayan katılımcıların Oaks Kumar Tarama Testi puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Kumar oynama bozukluğu olan bireylerin sosyo-demografik özelliklerinden cinsiyet, yaş, medeni durum, yaşadıkları yer, eğitim düzeyi, eğitim hayatına devam etme durumu, çalışma durumu, birlikte yaşadıkları kişiler, sosyal güvence durumu ve psikiyatrik tanı alma durumlarına göre Kumar Aşerme Ölçeği puanları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamışken aylık gelirlerine göre Kumar Aşerme Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Eğitim hayatına devam etmeyen katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi puanları, eğitim hayatına devam eden katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu ve Aylık geliri 4 asgari ücret üzerinde olan katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi puanları, aylık geliri 1 asgari ücret - 2 asgari ücret arası olan ve aylık geliri 2 asgari ücret - 3 asgari ücret arası olan katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinden cinsiyet, yaş, medeni durum, yaşadıkları yer, eğitim düzeyi, çalışma durumu, birlikte yaşadıkları kişiler, sosyal güvence durumu ve psikiyatrik tanı alma durumlarına göre South Oaks Kumar Tarama Testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların Kumar Aşerme Ölçeği puanları ile Kumar Oynama Nedenleri Ölçeği alt boyutları olan Eğlence/ heyecanlanma, Kaçınma, Para Kazanma ve Sosyalleşme puanları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkiye saptanmıştır. Ayrıca kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi puanları ile Kumar Oynama Nedenleri Ölçeği alt boyutları olan Eğlence/

heyecanlanma ve Sosyalleşme puanları arasında da pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların Kumar Oynama Nedenleri Ölçeği alt boyutları olan Eğlence/ heyecanlanma ve Para Kazanma puanlarının Kumar Aşerme Ölçeği puanlarını pozitif yordadığı saptanmıştır.

Kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların Kumar Aşerme Ölçeği puanları ile Öz Yönetim-Öz Kontrol Ölçeği genel puanları ve ölçeğin alt boyutları olan Kendini Değerlendirme ve Kendini Pekiştirme puanları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkiye saptanmıştır.

Kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi puanları ile Öz Yönetim-Öz Kontrol Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki olmadığı bulgusuna saptanmıştır.

Kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların Kumar Oynama Nedenleri ölçeğindeki Sosyalleşmeden aldıkları puanların South Oaks Kumar Tarama Testi puanlarını pozitif yönlü yordadığı saptanmıştır.

Kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların Kumar Oynama Nedenleri Ölçeği puanlarının Kumar Aşerme Ölçeği ve South Oaks Kumar Tarama Testi puanlarını pozitif yordadığı saptanmıştır.

Katılımcıların Öz Yönetim-Öz Kontrol Ölçeği Puanlarının Kumar Aşerme Ölçeği ve South Oaks Kumar Tarama Testi anlamlı olarak yordamadığı saptanmıştır.

Öneriler

Klinisyene Öneriler

Klinisyenler tarafından, patolojik kumar oynayan bireylerde kumar oynama nedenleri, aşırma ve öz kontrollerin bireyler arasında yaşadıkları sorunları çözümlenmek ve ruh sağlıklarını korumak amacı ile planlamaların yapılması ve konu ile ilgili eğitimlerin düzenlenmesi önerilmektedir.

Araştırmaya katılan kumar oynama bozukluğu mevcut olan katılımcıların aylık gelirleri 3 asgari ücret- 4 asgari ücret arası olan katılımcıların aylık gelirleri 1 asgari ücret- 2 asgari ücret arası ve aylık geliri 2 asgari ücret- 3 asgari ücret arası olan katılımcılara göre kumar aşırma puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Klinisyenler tarafından, toplumun aylık bütçe planlamaları ve bilinçli yatırımlar yapmalarına yönelik teşvik etmesi, çalışan bireylerin farkındalık düzeylerini arttırmaya yönelik seminer ve eğitimlerle bilinçlendirilmesinin etkili sonuçlar verebileceği düşünülmektedir.

Klinisyenler tarafından, çalışma bulgularına göre kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların kumar oynama nedenlerinden “kaçınma” puanının artması, kumar aşırma puanını da arttırdığı görülmektedir. Bu duruma yönelik günlük yaşam ve aile içi problemler üzerine baş etme stratejileri geliştirmeye yönelik çalışma grupları oluşturulması önerilmektedir.

Kişilerdeki sorunlu kumar oynama tutumunun toplumda popülerliğinin artması ve teknolojinin gelişmesi sonucunda kumara ulaşımın daha kolay olması ve kumar oynama kontrolünde yeterli olunmaması nedeni ile risk oluşturabileceği düşünülmektedir. Klinisyenler tarafından oluşabilecek tehlikelerin en aza indirgenebilmesi amacıyla bağımlılık ile mücadele kapsamında kumar bağımlılığının çeşitli değişkenler ile incelenerek toplumun bilinçlenmesini sağlamakta değerli olabileceği düşünülmektedir.

Klinisyenler tarafından, kumar bağımlılığı ile ilgili kişinin kendisinden veya çevresinden kaynaklanan nedenlerin incelendiği yeni araştırmaların ortaya konulması önerilmektedir.

Kurumlara Yönelik Öneriler

Çalışma bulgularına göre; kumar oynama bozukluğu olan katılımcıların kumar oynama nedenlerinden eğlence/ heyecanlanma, sosyalleşme puanlarının artması, Kumar aşırma puanlarını da arttırmaktadır. Kurumlar bu bağlamda her yaş grubuna uygun eğlence ve sosyalleşme üzerine ücretsiz sosyal tesisler ve etkinlik grupları kurarak, bireylerin eğlence ihtiyacını pozitif bir alana yönlendirerek sosyalleşme ve eğlence alanında imkanlar sunması önerilmektedir.

Ülkemizde kumar bağımlılığı bir bağımlılık olarak değil de eğlenceli zaman geçirme etkinliği olarak görülmektedir. Öğrencileri okullarda bağımlılık ile ilgili bilinçlendirmek amacı ile etkinlikler ve seminerlerin düzenlenmesi toplum için pozitif etkilerinin olacağı düşünülmektedir. Başta Yeşilay ve farklı sivil toplum örgütleri ile birlikte gerekli olan çalışmaların gerçekleştirilmesi beraberinde kişilerin bağımlılık konusunda bilinçlendirilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Kumar bağımlısı olan bireylerin ailelerine psikolojik ve sosyolojik desteğin verilmesi ve bu desteğin yaygınlaşmasının sağlanmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Emekli ve yaşlı bireylerin sosyal ilişkiler kurmaları ve çevre edinebilmeleri için onlara yönelik aktivitelerin oluşturulması ve arttırılmasının etkili sonuçlar oluşturabileceği düşünülmektedir.

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

Bu çalışmadaki sonuçlar, patolojik olarak kumar oynayan 119 birey ile sınırlı olmaktadır. Bu konu ile ilgili gerçekleştirilecek olan araştırmanın amaçlı örnekleme yöntemi ile bağımlılık merkezlerinde tedavi gören patolojik kumar oynayan kişilere erişim sağlanarak daha güvenilir neticelere varılacağı düşünülmekte ve daha geniş bir örneklem grubu ile çalışılması önerilmektedir.

Bu araştırmada kumar bağımlılarında kumar oynama nedenleri, aşırma ve öz kontrol arasındaki ilişki incelenmiştir. Gerçekleştirilen bu çalışma ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunduğu için bu konu ile ilgili çalışmaların arttırılması önerilmektedir.

Kaynakça

- Abbott, M., & Volberg, R. (1996). The New Zealand national survey of problem and pathological gambling. *Journal of Gambling Studies*, 12(2), 143-160.
- Abbott, M., Volberg, R., & Rönnerberg, S. (2004). Comparing The New Zealand and swedish national surveys of gambling and problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 20(3), 237-258.
- Akça, Y. (2019). Sanal bahis siteleri mi ya da sanal kumar siteleri mi? *Business & Management Studies: An International Journal*, 7(4), 1446-1466.
- Akın, A., Abacı, R. & Öveç, Ü. (2007). The construct validity and reliability of the Turkish version of Self-Consciousness Scale. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences*, 40(2), 257-276.
- Altıntaş, M. (2018). Kumar oynama bozukluğu tanısı olan hastalarda anksiyete, depresyon, ruminasyon ve dürtüsellik. *Cukurova Medical Journal*, 43(3), 624-633.
- Altıntaş, Y., Söyler, H.Ç., & Kula, H. (2023). Kumar bağımlılılarıyla sağlıklı kontrollerin bilişsel çarpıtmaları, psikopatolojileri ve aile ilişkilerinin karşılaştırılması. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(1), 68-84.
- Anton, R. (1999). What is craving? Models and implications for treatment. *Alcohol Research & Health: The Journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*, 23(3), 165-173.
- APA. (2013). *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders: DSM-5*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Arcan, K., & Karancı, A. (2014). Kumar oynama nedenleri ölçeğinin uyarılma, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15(3), 248-256.
- Aricak, O. (2018). Problematic online betting among turkish adolescents. *Journal of Gambling Studies*.

- Arslan, N. U. Y. (2022). *Eylem Kimlikleme düzeyi ile bireycilik-toplulukçuluk boyutlarının öz-kontrolü yordaması*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Aksaray Üniversitesi, Aksaray.
- Asan, Ö., Tıkır, B., Oktay, İ. T., & Göka, E. (2015). Bir AMATEM birimine başvuran alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 16(1), 1-8.
- Aslan, H. (2020). *Genç yetişkinlikteki bireylerde olumsuz çocukluk deneyimleri ve kumara ilişkin bilişsel yapıların kumar oynama davranışı ve nedenleri üzerindeki etkisi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.
- Babayiğit, B. (2018). Kumar oynama ve kumar oynanması için yer ve imkan sağlama fiilleri. *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, (34), 283-315
- Babuna, C. (2013). *Kumar bağımlılığı, kumar ve şans oyunları*. İstanbul: Efsen Ofset Yayınları, 15-31.
- Back, K. J., Lee, C. K., & Stinchfield, R. (2011). Gambling motivation and passion: a comparison study of recreational and pathological gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 27(3), 355–370. <https://doi.org/10.1007/s10899-010-9212-2>
- Bandura, A. (1991). Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 248-287.
- Baumeister, R. F., & Alquist, J. L. (2009). Is there a downside to good self-control? *Self and Identity*, 115-130.
- Baumeister, R., Bratslavsky, E., Muraven, M., & Tice, D. (1998). Ego depletion: Is the active self a limited resource? *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5), 1252.
- Baumeister, R., Vohs, K., & Tice, D. (2007). Kendini kontrol etmenin güç modeli. *Psikoloji Biliminde Güncel Yönler*, 16(6), 351-355.

- Baydil B. (2019) *Akdeniz ve Ege Bölgesi'nde kumar bağımlılığının psikolojik semptomlarla olan ilişkisinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Bayındır, G. (2018). Kumar ve şans oyunlarına toplumsal bakış: Niğde örneği. *Milli Kültür Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 58-83.
- Bergen, A. E., Newby-Clark, I. R., & Brown, A. (2012). Low trait self-control in problem gamblers: evidence from self-report and behavioral measures. *Journal of Gambling Studies*, 28(4), 637-648. <https://doi.org/10.1007/s10899-011-9274-9>
- Birliği, A. P., & Köroğlu, E. (2005). *Başka bir yerde sınıflandırılmamış dürtü denetimi bozuklukları*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Black, D., Shaw, M., McCormick, B., & Allen, J. (2012). Marital status, childhood maltreatment, and family dysfunction: A controlled study of pathological gambling. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 73(10), 1293-1297.
- Blanco, C., Hasin, D.S., Petry, N., Stinson, F.S., & Grant, B.F. (2006). Sex differences in subclinical and DSM-IV pathological gambling: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychological Medicine*, 36(7), 943-953.
- Blanco, C., Myers, J., & Kendler, K.S. (2012). Gambling, disordered gambling and their association with major depression and substance use: a web-based cohort and twin-sibling study. *Psychological Medicine*, 42(3), 497-508.
- Bondolfi, G., Osiek, C., & Ferrero, F. (2000). Prevalence estimates of pathological gambling in switzerland. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101(6), 473-475.
- Bonke, J., & Borregaard, K. (2006). *The prevalence and heterogeneity of at-risk and pathological gamblers: The Danish case*. Socialforskningsinstitutte.
- Bruyneel, S. D., Dewitte, S., Franses, P. H., & Dekimpe, M. G. (2009). I felt low and my purse feels light: depleting mood regulation attempts affect risk decision making. *Journal of Behavioral Decision Making*, 22(2), 153-170.

- Buran, A. (2021). Kumar oynama bozukluğunda bilişsel davranışçı terapinin etkinliği üzerine sistematik bir derleme. *Bağımlılık Dergisi*, 22(2), 180-186.
- Buran, A., Çakıcı, M., Çakır, G., & Yılmaz, B. (2019). Kumar aşırma ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Psikiyatri Dergisi*, 20(1), 84- 86.
- Buth, S., Wurst, F.M., Thon, N., Lahusen, H. & Kalke, J. (2017). Comparative analysis of potential risk factors for at-risk gambling, problem gambling and gambling disorder among current gamblers-results of the austrian representative survey 2015. *Frontiers in Psychology*, 8(2188), 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02188>
- Calado, F., Alexandre, J., & Griffiths, M. D. (2017). Prevalence of adolescent problem gambling: A systematic review of recent research. *Journal of Gambling Studies*, 33(2), 397-424.
- Calodo, F., & Griffiths, M. D. (2016). Problem gambling worldwide: An update and systematic review of empirical research (2000–2015). *Journal of Behavioral Addictions*, 5(4), 592-613.
- Canale, N., Vieno, A., Griffiths, M., Rubaltelli, E., & Santinello, M. (2015). How do impulsivity traits influence problem gambling through gambling motives? The role of perceived gambling risk/benefits. *Psychology of Addictive Behaviors*, 29(3), 813-823.
- Cavion, L., Wong, C., & Zangeneh, M. (2008). Gambling: A sociological perspective. *In The Pursuit of Winning: Problem Gambling Theory, Research and Treatment*, 95-117.
- Cheung N. W. (2014). Low self-control and co-occurrence of gambling with substance use and delinquency among Chinese adolescents. *Journal of Gambling Studies*, 30(1), 105–124. <https://doi.org/10.1007/s10899-012-9351-8>
- Chou, K., & Afifi, T. O. (2011). Disordered (pathologic or problem) gambling and axis I psychiatric disorders: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *American Journal of Epidemiology*, 173(11), 1289-1297. <https://doi.org/10.1093/aje/kwr017>

- Christensen, D. R., Jackson, A. C., Dowling, N. A., Volberg, R. A., & Thomas, S. A. (2015). An examination of a proposed DSM-IV pathological gambling hierarchy in a treatment seeking population: Similarities with substance dependence and evidence for three classification systems. *Journal of Gambling Studies*, (31), 787-806.
- Clarke, D. (2003). Gambling and the trait of addiction in a sample of university students. *New Zealand Journal of Psychology*, 32, 39-48.
- Coşkun, İ. (2017). *Psikopatolojinin kumar oynama davranışı ve alkol madde kötüye kullanım ile ilişkisi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Işık Üniversitesi, İstanbul.
- Cunningham-Williams, R., Cottler, L., Compton, W., & Spitznagel, E. (1998). Taking chances: Problem gamblers and mental health disorders-results from the St. Louis epidemiological catchment area study. *American Journal of Public Health*, 88(7), 1093-1096.
- Çakıcı, M. (2012). The prevalence and risk factors of gambling behavior in Turkish Republic of Northern Cyprus. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 13(4), 243-249.
- Çakıcı, M. (2019). Kumar bağımlılığı ve tedavisi. Bağımlılık, Tanı, Tedavi, Önleme, içinde (s.739-756). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Çakıcı, M., Buran, A., Çakır, G., & Yılmaz, B. (2019). Kumar oynayan bireylerde kazanca yakın kayıp, kumar aşerme ve depresyon ilişkisinin incelenmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 20(1), 76-79.
- Çakıcı, M., Çakıcı, E., & Karaaziz, M. (2015). Lifetime of prevalence and risk factors of problem and pathologic gambling in North Cyprus. *Journal of Gambling Studies*, 32(1), 11-23.
- Çakmak, S., & Tamam, L. (2018). Kumar oynama bozukluğu: Genel bir bakış. *Bağımlılık Dergisi*, 19(3), 78-97.

- Çalın, S. (2019). *Anadolu Bölgesinde kumar bağımlılığının psikolojik semptomlarla olan ilişkisinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Çelikel, N. (2010). *Prevalance and risk factors of gambling*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa.
- Çetin, S. (2021). *KKTC’de kumar oynama nedenleri ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik analizi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa.
- Demirdil, G., & Harmancı, P. (2021). *Davranışsal bağımlılıklar*. Ankara: İksad Yayıncılık.
- Derin, S., & Bilge, F. (2017). Patolojik kumar oynama: Bir olgu sunumu. *Pegem Atıf İndeksi*, 485-494.
- Dinç, M. (2014). Eylemsel bir bağımlılık: Kumar. *Yeşilay Sağlık, Eğitim, Kültür Dergisi*, 967, 21-23.
- Donati, M., Cabrini, S., Capitanucci, D., Primi, C., Smaniotto, R., Avanzi, M., Guadrelli, E., Bielli, G., Casini, A., & Roaro, A. (2021). Being a gambler during the COVID-19 pandemic: A study with Italian patients and the effects of reduced exposition. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 424. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020424>.
- Downs, C., & Woolrych, R. (2010). Gambling and debt: The hidden impacts on family and work life. *Community, Work & Family*, 13(3), 311-328. <https://doi.org/10.1080/13668803.2010.488096>
- Dursun, Ö. (2022). Öz-kontrol üzerine bibliyometrik analiz. *Uluslararası Güncel Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(1), 32-38.
- Duvarcı, İ. (1998). Patolojik kumar oynama: Tanısına ve eşlik eden özelliklerin belirlenmesine ilişkin betimsel bir çalışma. *Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi*. İzmir.
- Duvarcı, İ., & Varan, A. (2000). Descriptive features of Turkish pathological gamblers. *Scandinavian Journal of Psychology*, 4: 253-260.

- Duvarcı, İ., & Varan, A. (2001). South Oaks Kumar Tarama Testi Türkçe formu güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 34-45.
- Duyan, V., & Gövebakan, R. (2015). *Madde bağımlılığı ve aile*. Yeni İnsan Yayınevi.
- Echeburua, E., Gonzalez-Ortega, I., Corral, P., & Polo-Lopez, R. (2013). Pathological gamblers and a non-psychiatric control group taking gender differences into account. *The Spanish Journal of Psychology*, 16, E2.
- El-Guebaly, N., Patent, S., Currie, S., Williams, J., Beck, C., & Maxwell, C. (2006). Epidemiological associations between gambling behavior, substance use & mood anxiety disorders. *Journal of Gambling Studies*, 275-287.
- Elmas, H. G., Cesur, G., & Oral, E. T. (2016). Aleksitimi ve patolojik kumar: Duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 27(1), 17-24.
- Elton-Marshall, T., Wijesingha, R., Sendzik, T., Mock, S., Van der Maas, M., McCready, J., Mann, R. E., & Turner, N. (2018). Marital status and problem gambling among older adults: An examination of social context and social motivations. *Canadian Journal on Aging*, 37(3), 318-332.
<https://doi.org/10.1017/s071498081800017x>
- Elveren, A., Tonkuş, M. B., & Tokmak, Ş. (2022). Bağımlı bireylerin yaşadıkları ruhsal sorunlar ve önlemeye yönelik uygulamalar. *Yeni Yüzyıl Journal Of Medical Sciences*, 3(4), 206-213.
- Ercoşkun, M. (2016). Adaptation of self-control and self-management scale (SCMS) into Turkish culture: A study on reliability and validity. *Educational Sciences-Theory & Practice*, 16(4), 1125-1145.
- Erdoğan, Y. (2019). Kumar problemleri yaşayan bireylerin kumar oynamayla ilgili deneyimlerinin yorumlayıcı fenomenolojik analizi. *ADDICTA: The Turkish Journal on Addictions*, 6(3), 871-906.
- Eryılmaz, A., & Deniz, M. E. (2019). *Tüm yönleriyle bağımlılık*. Ankara: Pegem Akademi.

- Faraji, H., & Dağ, E. (2022). Kumar bağımlılığı ve intihar arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Current Research and Reviews in Psychology and Psychiatry*, 2(2), 184-200.
- Friese, M., & Hofmann, W. (2009). Control me or I will control you: Impulses, trait self-control and the guidance of behavior. *Journal of Research in Personality*, 795-805.
- Fröberg, F., Modin, B., Rosendahl, I. K., Tengström, A., & Hallqvist, J. (2015). The association between compulsory school achievement and problem gambling among Swedish young people. *Journal of Adolescent Health*, 56, 420–428. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.12.007>.
- Gavriel-Fried, B., & Ronen, T. (2015). Contribution of positivity ratio and self-control to reduced gambling severity among adolescents. *Health & Social Work*, 40(3), 209–216. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlv042>
- Geniş, B., & Aksu, H. (2020). İntihar girişimi ile acil servise başvuran kumar bağımlılığı olgusu. *Bağımlılık Dergisi*, 21(1), 92-98.
- George, S., & Murali, V. (2005). Pathological gambling: An overview of assessment and treatment. *Advances in Psychiatric Treatment*, 11(6), 450-456.
- George, S., Ts, J., Nair, S., Rani, A., Menon, P., Madhavan, R., Rajan, J. C., Radhakrishnan, K. S., Jose, V., Benegal, V., Thennarasu, K., & Petry, N. M. (2016). A cross-sectional study of problem gambling and its correlates among college students in South India. *BJPsych open*, 2(3), 199–203. <https://doi.org/10.1192/bjpo.bp.115.002519>
- Gottfredson, M. R., & Hirschi, T. (1990). *A general theory of crime*. Stanford University Press.
- Griffiths, M. (2007). *Gambling addiction on the internet*. John Wiley & Sons.
- Griffiths, M., Wardle, H., Orford, j., Sproston, K., & Erens, B. (2010). Gambling, alcohol, consumption, cigarette smoking and health: Findings from the 2007 British gambling prevalence survey. *Addiction Research & Theory*, 18(2), 208-223.

- Grzesik, A. (2020). Connection between poker playing and problem gambling with sociodemographic factors and other gambling activities. *Journal of Gambling Studies*, 36(2), 421–433. <https://doi.org/10.1007/s10899-019-09920-6>
- Hardoon, K. K., & Derevensky, J. L. (2002). Child and adolescent gambling behavior: Current knowledge. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7(2), 263-281.
- Harris, N., Newby, J., & Klein, R.G. (2015). Competitiveness facets and sensation seeking as predictors of problem gambling among a sample of university student gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 31(2), 385-396.
- Hasin, D.S., O'brien, C.P., Auriacombe, M., Borges, G., Bucholz, K., Budney, A., ... & Grant, B.F. (2013). DSM-5 criteria for substance use disorders: recommendations and rationale. *American Journal of Psychiatry*, 170(8), 834-851.
- Higgins, G. E. (2001). *Gottfredson and Hirschi's general theory of crime: A structural equation modeling*. (Doctoral dissertation). Indiana University, Pennsylvania.
- Hirsch, P. (2000). *Seniors and gambling: Exploring the issues: Summary report*. AADAC.
- Hirschi, T. (2004). Self-control and crime. İçinde R. F. Baumeister ve K. D. Vohs (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications*, 537–552.
- Hodgins, D.C., Stea, J.N., & Grant, J.E. (2011). Gambling disorders. *The Lancet*, 378(9806), 1874-1884.
- Hraba, J., & Lee, G. (1996). Gender, gambling and problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 12, 83–101.
- İncekara H.İ. (2021). *Yetişkinlerde kumar bağımlılığı ile heyecan arama ve öz kontrol arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul.

- İncekara, H., & Taş, B. (2022). Yetişkinlerde kumar bağımlılığı ile ilişkili sosyodemografik değişkenlerin incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 23(4), 1-1.
- Ide-Smith, S., & Lea, S. (1988). Gambling in young adolescents. *Journal of Gambling Behavior*, 4(2), 110-118.
- Jacoby, N., von Lersner, U., Schubert, H. J., Loeffler, G., Heinz, A., & Mörsen, C. P. (2013). The role of acculturative stress and cultural backgrounds in migrants with pathological gambling. *International Gambling Studies*, 13(2), 240–254. <https://doi.org/10.1080/14459795.2013.777971>.
- Jellinek, E. (1955). The craving for alcohol. *Journal of Studies on Alcohol*, 16(1), 35-38.
- Kahneman, D. (2015). *Thinking, fast and slow*. New York: Farrar, Straus and Giroux.
- Kalyoncu, A. Ö., Pektaş, Ö., & Mırsal, H. (2003). Patolojik kumar oynama: Biyopsikososyal yaklaşım. *Bağımlılık Dergisi*, 4(2).
- Karaaziz, M., Çakıcı, M., & Özbahadır, T. (2019). Kıbrıs ve Türkiye doğumlu kumar bağımlıları ile kumar oynama nedenlerinin karşılaştırması. *Anatolian Journal of Psychiatry*, (20), 72-72.
- Karakuş, B., Özdengül, F., Görmüş, Z., & Şen, A. (2021). Bağımlılık fizyopatolojisine genel bakış. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 158-166.
- Karasar, N. (2011). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Kavanagh, D.J., Andrade, J., & May, J. (2005). Imaginary relish and exquisite torture: the elaborated intrusion theory of desire. *Psychological Review*, 11(2), 446.
- Kaya, B. (2004). *İnönü üniversitesi öğrencilerinde kumar oynama davranışı, Patolojik kumar yaygınlığı ve ilişkili etmenler*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). İnönü Üniversitesi, Malatya.

- Kaya, E., Akpınar, D., & Akpınar, H. (2019). Bağımlılığın patofizyolojisi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 6(3), 166-170.
- Kaya, F. Ş., & Başkan, A. (2020). Kumar oynama motivasyonunun iç-dış kontrol odağı ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 21(3), 210-222.
- Kim, J., & Park, E. (2015). Mediating effect of self-control in relation to depression, stress, and activities of daily living in community residents with stroke. *Journal of Physical Therapy Science*, 27(8), 2585.
- Kılıç, T. (2006). *Şans oyunları kurumlarında sosyal sorumluluk*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Kılıç, T., Arslan, M., & Öktem, M. K. (2009). Şans oyunları kurumlarının sosyal sorumluluğu: Türkiye için gözlemler. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 33(2), 50-69.
- Kopp, C. B. (1982). Antecedents of self-regulation: A developmental perspective. *Developmental Psychology*, 18(2), 199-214.
- Korkman, H. (2020). Öz-kontrol ile ruminasyon arasındaki ilişki. *Turkish Studies-Social*, 15(5), 2575-2586.
- Köroğlu, E. (2012). *Klinik psikiyatri*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Krystal, J.H., Cramer, J.A., Krol, W.F., Kirik, G.F., & Rosenheck, R.A. (2001). Naltrexone in the treatment of alcohol dependence. *New England Journal of Medicine*, 345(24), 1734-1739.
- Kuhl, J. (2005). *A functional-design approach to motivation and self-regulation: The dynamics of personality systems interactions* (P. R. Pintrich, & M. Zeidner, Eds. New York: In M. Boekaerts,), Handbook Of Self-Regulation.
- Kurak, U. (2020). *Kumar bağımlılarında aile ilişkilerinin dürtüselliğin ve bilinçli farkındalığın incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa.
- Kuss, D., & Griffiths, M. (2012). Online gaming addiction in adolescence: A literature review of empirical research. *Journal of Behavioral Addictions*, 3-22.

- Kuzucu, Y., Tunçer, İ., & Aksu, Ş. (2015). İlişkilerde bilişsel çarpıtmalar ve öz-kontrol ilişkisinde sürekli öfkenin aracılık rolü. *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6(1), 48-56.
- Ledgerwood, D.M., & Petry, N.M. (2006). Psychological experience of gambling and subtypes of pathological gamblers. *Psychiatry Research*, 144(1), 17-27.
- Ledgerwood, D., & Petry, N. (2004). Gambling and suicidality in treatment-seeking pathological gamblers. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(10), 711-714.
- Lee, H. P., Chae, P. K., Lee, H. S., & Kim, Y. K. (2007). The five-factor gambling motivation model. *Psychiatry Research*, 150(1), 21–32.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.04.005>
- Lesieur, H. R., & Blume, S. B. (1987). The South Oaks Gambling Screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers.
- Lightsey Jr, O., & Hulsey, C. (2002). Impulsivity, coping, stress, and problem gambling among university students. *Journal of Counseling Psychology*, 49(2), 202.
- Lorains, F. K., Stout, J. C., Bradshaw, J. L., Dowling, N. A., & Enticott, P. G. (2014). Self-reported impulsivity and inhibitory control in problem gamblers. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 36(2), 144-157.
- Lorains, F., 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.
- Mallorquí-Bagué, N., Mestre-Bach, G., & Testa, G. (2023). Craving in gambling disorder: A systematic review. *Journal of Behavioral Addictions*.
<https://doi.org/10.1556/2006.2022.00080>
- Martin, F., Lichtenberg, P. A., & Templin, T. N. (2011). A longitudinal study: Casino gambling attitudes, motivations, and gambling patterns among urban elders. *Journal of Gambling Studies*, 27(2), 287-297.

- Martins, S.S., Stor, C.L., Lee, G.P., & Lalongo, N.S. (2013). Environmental influences associated with gambling in young adulthood. *Journal of Urban Health, 90*, 130-140.
- Mathieu, S., Barrault, S., Brunault, P., & Varescon, I. (2017). Gambling motives: Do they explain cognitive distortions in male poker gamblers? *Journal of Gambling Studies, 34*, 133–145
- Mathna, B. E. (2017). *An empirical analysis of Hirschi's (2004) Self-Control Theory and its measurements*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Indiana University, Pennsylvania.
- Mcgrath, D. S., Stewart, S. H., Klein, R. M., & Barrett, S. P. (2010). Self-generated motives for gambling in two population-based samples of gamblers. *International Gambling Studies, 10*, 117–138.
- McQuade, A., & Gill, P. (2012). The role of loneliness and self-control in predicting problem gambling behaviour. *Gambling Research: Journal of The National Association For Gambling Studies (Australia), 24*(1), 18–30.
- Merkouris, S.S., Thomas, A.C., Shandley, K.A., Rodda, S.N., Oldenhof, E. & Dowling, N.A. (2016). An update on gender differences in the characteristics associated with problem gambling: A systematic review. *Current Addiction Reports, 3*(3), 254-267. <https://doi.org/10.1007/s40429016-0106-y>
- Metcalf, J., & Mischel, W. (1999). A hot/cool-system analysis of delay of gratification: Dynamics of willpower. *Psychological Review, 106*(1), 3-19.
- Mezo, P. G. (2009). The self-control and self-management scale (SCMS): Development of an adaptive self-regulatory coping skills instrument. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 31*(2), 83-93.
- Moghaddam, J.F., Yoon, G., Dickerson, D.L., Kim, S.W., & Westermeyer, J. (2015). Suicidal ideation and suicide attempts in five groups with different severities of gambling: Findings from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *The American Journal on Addictions, 24*(4), 292-298.

- Muraven, M., & Baumeister, R. F. (2000). Self-regulation and depletion of limited resources: Does self-control resemble a muscle? *Psychological Bulletin*, 12(2), 247-259.
- Muraven, M., Collins, R., Shiffman, S., & Paty, J. (2005). Daily fluctuations in self-control demands and alcohol intake. *Psychology of Addictive Behaviors*, 19(2), 140.
- Nebioğlu, M., Konuk, N., Akbaba, S., & Eroğlu, Y. (2012). The investigation of validity and reliability of the Turkish version of the Brief Self-Control Scale. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 22(4), 340-351.
- O'Brien, C., & McLellan, A.T. (1996). Myths about the treatment of addiction. *The Lancet*, 347(8996), 237-240.
- Ögel, K. (2017). *Bağımlılık ve tedavisi temel kitabı*. Yalın Yayıncılık.
- Örücü, H. (2019). Bağımlılıkta aşerme ile ilgili yapılan lisansüstü çalışmalar üzerine bir inceleme. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(1), 59-62.
- Özkan, A. E. (2023). *Kumar bağımlılarında ve sağlıklı bireylerde aile işlevselliği ve öz-kontrolün karşılaştırılması*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa.
- Pallesen, S., Mitsem, M., Kvale, G., Johnsen, B., & Molde, H. (2005). Outcome of psychological treatments of pathological gambling: A review and meta-analysis. *Addiction*, 100(10), 1412-1422.
- Paltacı, Ö. (2014). *Tıp fakültesi dönem 4 ve dönem 5 öğrencilerinde görülen dürtü denetim bozukluğu*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Partt, T., & Cullen, F. (2000). The empirical status of Gottfredson and Hirschi's General Theory Of Crime: A meta analysis. *Criminology*, 931-964.
- Patock-Peckham, J.A., & Morgan-Lopez, A.A. (2010). Direct and mediational links between parental bonds and neglect, antisocial personality, reasons for

drinking, alcohol use, and alcohol problems. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 71(1), 95-104.

- Petry, N., & Kiluk, B. (2002). Suicidal ideation and suicide attempts in treatment-seeking pathological gamblers. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 190(7), 462–469. <https://doi.org/10.1097/00005053-200207000-00007>.
- Pilge, E., & Baysan Arabacı, L. (2016). Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Bağımlılığın Nedenleri ve Tedavisine İlişkin Algı ve Tutumları. *Journal of Psychiatric Nursing*, 7(3).
- Pınarcı, G. (2014). *Üniversite öğrencilerinde kumar oynama, patolojik kumar bağımlılığı ve ilişkili karakter özellikleri*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
- Potenza, M. N., Fiellin, D. A., Heninger, G. R., Rounsaville, B. J., & Mazure, C. M. (2002). Gambling an addictive behavior with health and primary care implications. *Journal of General Internal Medicine*, 17(9), 721-732.
- Potenza, M.N., Steinberg, M.A., McLaughlin, S.D., Wu, R., Rounsaville, B.J., & O'Malley, S.S. (2001). Gender-related differences in the characteristics of problem gamblers using a gambling helpline. *American Journal of Psychiatry*, 158(9), 1500-1505.
- Raylu, N., & Oei, T. (2002). Pathological gambling: A comprehensive review. *Clinical Psychology Review*, 22(7), 1009-1061.
- Raylu, N., & Oei, T. (2004). Role of culture in gambling and problem gambling. *Clinical Psychology Review*, 23(8), 1087-1114.
- Rogier, G., & Velotti, P. (2018). Conceptualizing gambling disorder with the process model of emotion regulation. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(2), 239–251. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.52>
- Rosenbaum, M. (1980). A schedule for assessing self-control behaviors: Preliminary findings. *Behavior Therapy*, 11(1), 109-121.
- Rosenbaum, M. (1993). The three functions of self-control behaviour: Redressive, reformative and experiential. *Work & Stress*, 7(1), 33-46.

- Rosenbaum, M. A. (1980). A schedule for assessing self-control behaviors: Preliminary findings. *Behavior Therapy, 11*(1), 109-121.
- Schwartz, D.G. (2006). *Roll the bones: The history of gambling*. Gotham Books.
- Sela, A., Berger, J., & Kim, J. (2017). How self-control shapes the meaning of choice. *Journal of Consumer Research, 44*(4), 724-737.
- Shoda, Y., Mischel, W., & Peake, P. (1990). Predicting adolescent cognitive and self-regulatory competencies from preschool delay of gratification: Identifying diagnostic conditions. *Developmental Psychology, 26*(6), 978.
- Slutske, W.S. (2006). Natural recovery and treatment-seeking in pathological gambling: Results of two US national surveys. *American Journal of Psychiatry, 163*(2), 297-302.
- Soyata, A. Z., Aksu, S., İçsen, P., Çetinkaya, M., & Üçok, A. (2017). Kumar oynama bozukluğu tanılı olgularda transkraniyal doğru akım uyarımı uygulamasının Iowa kumar testi performansı ve bilişsel işlevler üzerine etkisinin incelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi, 46*.
- Sproston, K., Erens, B., & Orford, J. (2000). Gambling behaviour in Britain: Results from the British gambling prevalence survey. *National Centre For Social Research*.
- Steel, Z., & Blaszczynski, A. (1996). The factorial structure of pathological gambling. *Journal of Gambling Studies, 12*(1), 3-20.
- Steinberg, M.A., Kosten, T.A., & Rounsaville, B.J. (1992). Cocaine abuse and pathological gambling. *American Journal on Addictions, 1*(2), 121-132.
- Stewart, S. H., Zack, M., Collins, P., & Klein, R. M. (2008). Subtyping pathological gamblers on the basis of affective motivations for gambling: Relations to gambling problems, drinking problems, and affective motivations for drinking. *Psychology Of Addictive Behaviors, 22*(2), 257.
- Subramaniam, M., Wang, P., Soh, P., Vaingankar, J., Chong, S., Browning, C., & Thomas, S. (2015). Prevalence and determinants of gambling disorder among older adults: A systematic review. *Addictive Behaviors, 199-209*.

- Subramanian, M., Abdin, E., Vaingankar, J. A., Wong, K. E., & Chong, S. A. (2015). Comorbid physical and mental illnesses among pathological gamblers: Results from a population based study in Singapore. *Psychiatry Research*, 227, 198–205. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.03>
- Sübay, B. (2017). *Alkol ve opiyat bağımlılarında içsel farkındalığın aşırma, dürtisellik ve karar verme ile ilişkisi*. (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Tamar, D., & Ögel, K. (1997). *Uyuşturucu madde ve bağımlılık eğitim paketi eğitici kılavuzu*. Özel Okullar Derneği, AMATEM.
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*, 72(2), 271-324.
- Tercanlı Metin, G. (2013). *Düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip ergenlerde olumsuz yaşam olayları ve duygusal davranışsal uyum ilişkisinde öz denetimin aracı rolü*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Tercanlı Metin, G., Harma, M., Gökçay, G., & Bahçivan Saydam, R. (2017). Düşük sosyo- ekonomik düzeydeki ergenlerde olumsuz yaşam olayları, özdenetim becerisi ve problem davranışları. *Türk Psikoloji Dergisi*, 32(79), 1-14.
- Tırmıkçioğlu, Z. (2020). Kumar, zehir ve cinayet: Elfriede blauensteiner vakası. *Bağımlılık Dergisi*, 21(4), 348-350.
- Tschibelu, E., & Elman, I. (2010). Gender differences in psychosocial stress and in its relationship to gambling urges in individuals with pathological gambling. *Journal of Addictive Diseases*, 30(1), 81–87. <https://doi.org/10.1080/10550887.2010.531671>
- Tse, S., Hong, S.I., Wang, C.W., & Cunningham-Williams, R.M. (2012). Gambling behavior and problems among older adults: a systematic review of empirical studies. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 67(5), 639-652.

- Turner, M., & Riquero, A. (2002). The stability of self-control. *Journal of Criminal Justice*, 30(6), 457-471.
- Uzbay, İ.T. (2009). Bağımlılık yapan maddeler ve özellikleri. *Gülhane Askeri Tıp Akademisi Tıp Fakültesi Meslek İçi Süreklilik Eğitim Dergisi*, 16-33.
- Van Der Maas, M., Mann, R.E., McCready, J., Matheson, F.I., Turner, N.E., Hamilton, H.A., Schrans, T., & Lalomiteanu, A. (2017). Problem gambling in a sample of older adult casino gamblers: Associations with gambling participation and motivations. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 30(1), 3-10.
- Verdura Vizcaino, E.J., Fernandez-Navarro, P., Petry, N., Rubio, G., & Blanco, C. (2014). Differences between early-onset pathological gambling and later-onset pathological gambling: data from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *Addiction*, 109(5), 807-813.
- Volberg, R. A., & Abbott, M. W. (1997). Gambling and problem gambling among indigenous peoples. *Substance Use & Misuse*, 32(11), 1525-1538.
- Walker, D. M. (2008). Clarification of the social costs of gambling. *Journal of Public Budgeting, Accounting & Financial Management*, 20(2), 141-152.
- Welte, J., Wieczorek, W. F., Barnes, G. M., & Tidwell, M. O. (2006). Multiple risk factors for pathological gambling: Individual, social, and ecological. *Journal of Applied Social Psychology*, 36, 1545-1565.
- Wiebe, J., Single, E., Falkowski-Ham, A., & Mun, P. (2004). *Gambling and problem gambling among older adults in Ontario*. Ontario Problem Gambling Research Centre.
- Williams, R.J., Volberg, R.A., Stevens, R.M.G. (2012). *The population prevalence of problem gambling: methodological influences, standardized rates, jurisdictional differences, and worldwide trends*. Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care.

- Wood, R., & Williams, R. (2009). *Internet gambling: Prevalence, patterns, problems, and policy options*. Final Report Prepared For The Ontario Problem Gambling Research Centre.
- Wu, J.K.F. & Watkins, D. (2006). Testing competing factor models underlying the private self-consciousness scale with Hong Kong Chinese adolescents. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 34(10), 1245-1258.
- Yanardağ, M. Z., Bilge, M., & Yanardağ, U. (2020). Davranış bağımlılığına sahip müracaatçılara yönelik sosyal hizmet uygulamaları üzerine bir tartışma. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(4), 551-560.
- Yargıç, İ. (2014). Davranışsal bir bağımlılık: kumar bağımlılığı. *Yeşilay Sağlık, Eğitim, Kültür Dergisi*, 976, 26-29.
- Yau, M.Y.H., & Potenza, M.N. (2015). Gambling disorder and other behavioral addictions: recognition and treatment. *Harvard Review of Psychiatry*, 32(2), 134.
- Yaygır, C. (2018). *Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı depresyon ve benlik saygı arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Yeşilay. (2018). *Kumar bağımlılığı nedir?*
<https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/kumar-bagimliliği> adresinden alındı
- Yip, S., Steinberg, M. A., Wampler, J., Hoff, R. A., Krishnan-Sarin, S., & Potenza, M. N. (2017). Relationships between perceived family gambling and peer gambling and adolescent problem gambling and binge-drinking. *Journal of Gambling Studies*, 33(4), 1169-1185.
- Young, M. M., & Wohl, M. J. (2009). The Gambling Craving Scale: Psychometric validation and behavioral outcomes. *Psychology of Addictive Behaviors: Journal of The Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 23(3), 512–522. <https://doi.org/10.1037/a0015043>

Ekler

Ek 1.

Aydınlatılmış Onam Formu

Değerli Katılımcı, Araştırmaya katılmayı kabul etmeden önce, lütfen araştırma ile ilgili aşağıda bulunan bilgileri dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz varsa, aşağıda iletişim bilgileri bulunan araştırmacıyla iletişim kurabilirsiniz. Kumar oynayan bireylerde, kumar oynama nedenleri, aşırma ve öz kontrol gibi birçok değişkenin etkilendiği bilinmektedir. Kumar oynamak kişilerin yaşam kalitesini, ekonomisini, çevresi ile olan etkileşimini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu araştırmada kumar oynayan bireylerde, kumar oynama nedenleri, aşırma ve öz kontrol arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz dört farklı içinde belli soruların bulunduğu bir ölçek verilecektir. Çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayalıdır ve katılmak zorunlu değildir. Çalışmadan, istediğiniz zaman çekilme hakkına sahipsiniz. Araştırmadan çekilmeniz durumunda, veriler yok edilecektir ve araştırmada kullanılmayacaktır. Eğer araştırmaya katılmaya karar verir ve tamamlamaya izin verirseniz, cevaplar ve formlar gizlilikle korunup yalnızca araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. İsim ve tanımlayıcı bilgiler ölçek cevaplarından ayrı olarak muhafaza edilecektir. Veriler, araştırma tamamlandıktan sonra en az 2 yıl boyunca kilitli bir dolapta muhafaza edilecektir. Verilerin analizinden sonra, bilgiler toplu olarak değerlendirilip bilimsel yayınlarda kullanılacaktır. Çalışma sırasında veya sonrasında çalışmadan kaynaklı oluşabilecek herhangi bir psikolojik zarar hissettiğinizde aşağıda bulunan iletişim bilgileriyle bize ulaştığınız takdirde ücretsiz danışmanlık hizmeti sağlanacaktır. Araştırmaya yaptığınız değerli katkıdan ve katılımınızdan dolayı çok teşekkür ediyorum.

Yrd. Doç Dr. Hande Çelikay

Yakın Doğu Üniversitesi: E-posta: hande.celikay@neu.edu.tr

Psikolog Büşra Çavuş

Yakın Doğu Üniversitesi: E-posta: psk.busraaacavuss@gmail.com

İmzanızı atarak çalışmaya katılmış olursunuz. İmza:

Ek 2.**Katılımcı Bilgilendirme Formu**

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Büşra Çavuş tarafından Yrd. Doç. Dr. Hande Çelikay danışmanlığında ki yüksek lisans tezi amacıyla yürütülmektedir. Bu form sizleri araştırmanın hedefleri ve koşulları hakkında bilgilendirmek için hazırlanmıştır. Bu çalışma, kumar oynayan bireylerde, kumar oynama nedenleri, aşırma ve öz kontrol arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile yapılmaktadır. Ölçekler aracılığı ile toplanan veriler kumar oynayan bireylerde, kumar oynama nedenleri, aşırma ve öz kontrol arasında ilişki olup olmadığını anlamak için kullanılacaktır. Sizlere verilen Aydınlatılmış Onam Formu'nu onayladığınız takdirde araştırmaya katılmayı kabul etmiş olacaksınız.

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalı olup soruların doğru ya da yanlış cevabı gibi bir durum söz konusu değildir. Kimlik bilgileriniz araştırmacılar dışında kimseyle paylaşılmayacaktır. Her bir ölçeği yanıtlamaya geçmeden önce ölçek başlarında bulunan kısa açıklamaları dikkatlice okumanız gerekmektedir. Araştırmaya katılmaktan vazgeçtiğiniz takdirde bizimle iletişime geçerek istediğiniz zaman çalışmadan çekilebilirsiniz. Eğer çalışmadan çekilirseniz, sizden toplanan tüm veriler veri tabanınızdan silinecektir ve sizinle ilgili olan veriler çalışmada kullanılmayacaktır. Herhangi bir sorunuz veya endişeniz olduğu takdirde bize aşağıdaki iletişim bilgilerinden ulaşabilirsiniz. Katkılarınızdan dolayı çok teşekkür ederiz.

Saygılarımla,

Yrd. Doç Dr. Hande Çelikay

Yakın Doğu Üniversitesi: E-posta: hande.celikay@neu.edu.tr

Psikolog Büşra Çavuş

Yakın Doğu Üniversitesi: E-posta: psk.busraaacavusss@gmail.com

Ek 3.

Demografik Bilgi Formu

| | |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cinsiyetiniz | Kadın: Erkek: |
| Yaşınız | |
| Medeni Durumunuz | Evli: Bekar: Eşi vefat etmiş: Boşanmış: |
| Eğitim durumunuz: | Okuryazar: İlköğretim Mezunu: Ortaokul Mezunu: Lise Mezunu: Üniversite Mezunu: Lisansüstü: Doktora: Hiç: |
| Eğitim hayatınıza devam ediyor musunuz? | Evet: Hayır: |
| Şuan bir işte çalışıyor musunuz? | Evet: Hayır: |
| Aylık geliriniz nedir? | 1) 1 asgari ücret – 2 asgari ücret arası 2) 2 asgari ücret – 3 asgari ücret arası 3) 3 asgari ücret – 4 asgari ücret arası 4) 4 asgari ücret ve üzeri 5) Gelirim yok |
| Sosyal güvence: | 1) Özel sigorta 2) SGK 3) Aileden Yararlanıyor 4) Yok |
| İlk kaç yaşında kumar oynadınız? | |

| | |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kumara tek seferde en fazla kaç para yatırdınız? | |
| Kumardan tek seferde en fazla kaç para kazandınız? | |
| Herhangi psikiyatrik bir tanınız var mı? Var ise nedir? | |
| Kumar oynamayı bırakmayı düşünüyor musunuz? | 1) Evet düşünüyorum 2) Hayır düşünmüyorum 3) Fikrim yok |
| Kiminle yaşıyorsunuz? | |
| Hangi şehirde yaşıyorsunuz? | |
| Kumar oynamanız nedeni ile etkilenen yaşam alanlarınız nelerdir? | 1) Aile hayatı 2) Eğitim hayatı 3) İş hayatı 3) Sosyal hayat |
| Kumar nedeni ile yasal sorun yaşadınız mı? | 1) Evet yaşadım 2) Hayır hiç yaşamadım |
| Nerede kumar oynuyorsunuz? | 1) Casino 2) Hititbet 3) Online Sitelerde 4) Diğerleri |

Ek 4.

SOUTH OAKS KUMAR TARAMA TESTİ (SOKTT)

(Türkçe'ye Uyarlanmış Formu)

İsim: _____

Tarih: _____

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

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

| | | | |
|---------------------------|--|--|--|
| (Lütfen Yazınız: _____ | | | |
|---------------------------|--|--|--|

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

_____ TL

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

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

Ek 5.**Kumar Oynama Nedenleri Ölçeği**

Aşağıdaki ifadeleri okuyup, “**niçin şans/bahis oyunları / kumar oynadığınızı**” düşünüp sizin için ne kadar uygun olduklarını (X) işaretleyin. Cevap verirken aşağıdaki puanları kullanın:

1. kesinlikle katılmıyorum
2. kısmen katılmıyorum
3. ne katılıyorum ne katılmıyorum
4. kısmen katılıyorum
5. kesinlikle katılıyorum

| Şans/bahis oyunları / kumar oynuyorum. Çünkü; | | | | | |
|------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1. Risk almanın heyecanı hoşuma gidiyor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Az para ile çok para kazanabilirim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Acı çekiyorum / dertlerim var. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Ek 6.**Kumar Aşerme Ölçeği**

| | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| Lütfen aşağıdaki soruları kumar oynama davranışınızı göz önünde bulundurarak cevaplayınız. | | | | | | | |
| Aşağıdaki cümlelerde 1 “kesinlikle katılmıyorum”, 7 “kesinlikle katılıyorum” ifadelerini temsil etmektedir. | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| M1. Şu an kumar oynamak eğlenceli olurdu. | | | | | | | |
| M2. Şu an eğer fırsatım olsaydı muhtemelen kumar oynardım. | | | | | | | |
| M3. Şu an kumar oynamayı çok arzu ediyorum. | | | | | | | |

Ek 7.

Özkontrol-Özyönetim Ölçeği-ÖKYÖ (The Self-Control and Self-Management Scale-SCMS)

| Alt Boyutlar | | Beni hiç tanımlamıyor | Beni çoğunlukla tanımlamıyor | Beni pek tanımlamıyor | Beni biraz tanımlıyor | Beni büyük ölçüde tanımlıyor | Beni tamamiyle tanımlıyor |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------|---------------------------|
| Kendini Ayarlama | Değerli Katılımcı, Lütfen aşağıdaki ifadelerin her birini okuyunuz ve her bir ifadenin sizi ne kadar iyi betimlediğini aşağıdaki ölçeği kullanarak derecelendiriniz: 5: Beni tamamiyle tanımlıyor. 4: Beni büyük ölçüde tanımlıyor. 3: Beni biraz tanımlıyor. 2: Beni pek tanımlamıyor. 1: Beni çoğunlukla tanımlamıyor. 0: Beni hiç tanımlamıyor. | | | | | | |
| | 1. Bir şey üzerinde çalıştığım zaman, tüm dikkatimi ona veririm. | ① | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| | 2. Yapmam gereken görevlere, onları sevmesem de odaklanırım. | ① | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| | 3. Bir amaç uğruna çalışırken, yaptığım şeyin bilincinde olurum. | ① | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |

Ek 8.

İbrahim DUVARCI
Alıcı: ben ▾
12 Ekim Çar 14:45 (13 gün önce) ☆ ↶ ⋮

Merhaba Büşra hanım;
Çalışmanızda SOKTT ni elbette kullanabilirsiniz. Size 1999 da yaptığım uzmanlık tezimi gönderiyorum.

Dr.İbrahim DUVARCI
Terapist / Koç / Mentor
Psikiyatri Uzmanı (Aktif değil)

online-psikiyatrid.com
cozumodakli-kisaaterapi.com
@cozum_odakli_kisa_terapi

On Wed, 12 Oct 2022, 13:54 BUSRA CAVUS, <20212571@std.neu.edu.tr> wrote:
Merhaba İbrahim Hocam,
Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisiyim. 'Kumar Oynayan Bireylerde Aşerme, Kumar Oynama Nedenleri ve Öz Kontrolün İncelenmesi' konu başlıklı yüksek lisans tez çalışması yürütmek istemekteyim. Bu araştırmada ki amacım, kumar oynayan bireylerde aşerme, kumar oynama nedenleri ve öz kontrolün ilişkili olup olmadığını incelemektir. Bu çalışmam da sizin tarafınızdan geliştirilmiş, Türkiye geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz 'South Oaks Kumar Tarama Testi Ölçeği' ni kullanmak istemekteyim. Ve bu ölçeğe ilişkin bilgi ve tüm ölçek maddelerini de benimle paylaşmanızı rica etmekteyim.
Teşekkürler.
Saygılar.

BUSRA CAVUS <20212571@std.neu.edu.tr>
Alıcı: kuntayarcan ▾
12 Ekim Çar 14:03 (13 gün önce) ☆ ↶ ⋮

Merhaba Kuntay Hocam,
Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisiyim. 'Kumar Oynayan Bireylerde Aşerme, Kumar Oynama Nedenleri ve Öz Kontrolün İncelenmesi' konu başlıklı yüksek lisans tez çalışması yürütmek istemekteyim. Bu araştırmada ki amacım, kumar oynayan bireylerde aşerme, kumar oynama nedenleri ve öz kontrolün ilişkili olup olmadığını incelemektir. Bu çalışmam da sizin tarafınızdan geliştirilmiş, Türkiye geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz 'Kumar Oynama Nedenleri Ölçeği' ni kullanmak istemekteyim. Ve bu ölçeğe ilişkin bilgi ve tüm ölçek maddelerini de benimle paylaşmanızı rica etmekteyim.
Teşekkürler.
Saygılar.

Kuntay Arcan
Alıcı: ben ▾
12 Ekim Çar 15:29 (13 gün önce) ☆ ↶ ⋮

Merhaba Büşra,
Ölçek maddeleri ve ilgili alt-boyutların bilgisi ekte. Ortalama puanlar kullanılabilir.
Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.
Kuntay Arcan.

BUSRA CAVUS <20212571@std.neu.edu.tr>
Alıcı: Ayşe ▾
12 Ekim Çar 14:06 (13 gün önce) ☆ ↶ ⋮

Merhaba Ayşe Hocam,
Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisiyim. 'Kumar Oynayan Bireylerde Aşerme, Kumar Oynama Nedenleri ve Öz Kontrolün İncelenmesi' konu başlıklı yüksek lisans tez çalışması yürütmek istemekteyim. Bu araştırmada ki amacım, kumar oynayan bireylerde aşerme, kumar oynama nedenleri ve öz kontrolün ilişkili olup olmadığını incelemektir. Bu çalışmam da sizin tarafınızdan geliştirilmiş, Türkiye geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz 'Kumar Aşerme Ölçeği' ni kullanmak istemekteyim. Ve bu ölçeğe ilişkin bilgi ve tüm ölçek maddelerini de benimle paylaşmanızı rica etmekteyim.
Teşekkürler.
Saygılar.

Ayşe Buran
Alıcı: ben ▾
13 Ekim Per 13:01 (12 gün önce) ☆ ↶ ⋮

İyi günler.
Kumar Aşerme Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği yapılmış Türkiye versiyonunun kaynak göstermeniz halinde akademik çalışmalarda kullanmanız uygundur. Araştırmanın soru formu ekte bulunmaktadır.

BUSRA CAVUS <20212571@std.neu.edu.tr>
Alıcı: meh_cakici@yahoo.com ▾
12 Ekim Çar 14:07 (13 gün önce) ☆ ↶ ⋮

Merhaba Mehmet Hocam,
Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisiyim. 'Kumar Oynayan Bireylerde Aşerme, Kumar Oynama Nedenleri ve Öz Kontrolün İncelenmesi' konu başlıklı yüksek lisans tez çalışması yürütmek istemekteyim. Bu araştırmada ki amacım, kumar oynayan bireylerde aşerme, kumar oynama nedenleri ve öz kontrolün ilişkili olup olmadığını incelemektir. Bu çalışmam da sizin tarafınızdan geliştirilmiş, Türkiye geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz 'Kumar Aşerme Ölçeği' ni kullanmak istemekteyim. Ve bu ölçeğe ilişkin bilgi ve tüm ölçek maddelerini de benimle paylaşmanızı rica etmekteyim.
Teşekkürler.
Saygılar.

Mehmet Cakici
Alıcı: ben ▾
21 Ekim Cum 11:42 (4 gün önce) ☆ ↶ ⋮

Sayın Büşra Çavuş
Kumar Aşerme Ölçeği'ni çalışmanızda kaynak göstererek kullanabilirsiniz.
Çalışmalarınızda başarılar dilerim.
Prof.Dr. Mehmet Çakıcı

BUSRA CAVUS <20212571@std.neu.edu.tr>
Alıcı: psikologgokcecakir@gmail.com ▾
12 Ekim Çar 14:08 (13 gün önce) ☆ ↶ ⋮

Merhaba Gökçe Hocam,
Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisiyim. 'Kumar Oynayan Bireylerde Aşerme, Kumar Oynama Nedenleri ve Öz Kontrolün İncelenmesi' konu başlıklı yüksek lisans tez çalışması yürütmek istemekteyim. Bu araştırmada ki amacım, kumar oynayan bireylerde aşerme, kumar oynama nedenleri ve öz kontrolün ilişkili olup olmadığını incelemektir. Bu çalışmam da sizin tarafınızdan geliştirilmiş, Türkiye geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz 'Kumar Aşerme Ölçeği' ni kullanmak istemekteyim. Ve bu ölçeğe ilişkin bilgi ve tüm ölçek maddelerini de benimle paylaşmanızı rica etmekteyim.
Teşekkürler.
Saygılar.

Gökçe Çakır Şahan
Alıcı: ben ▾
12 Ekim Çar 16:11 (13 gün önce) ☆ ↶ ⋮

Sayın Büşra Çavuş
Kumar Aşerme Ölçeği'ni referans göstererek kullanabilirsiniz .
İyi Çalışmalar
Uzm.Psk.Gökçe Çakır



BUSRA CAVUS <20212571@std.neu.edu.tr>
Alıcı: yilmazbeniz@gmail.com

12 Ekim Çar 14:09 (13 gün önce) ☆ ↶ ⋮

Merhaba Beniz Hocam,

Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisiyim. "Kumar Oynayan Bireylerde Aşerme, Kumar Oynama Nedenleri ve Öz Kontrolün İncelenmesi" konu başlıklı yüksek lisans tez çalışması yürütmek istemekteyim. Bu araştırmada ki amaçım, kumar oynayan bireylerde aşerme, kumar oynama nedenleri ve öz kontrolün ilişkili olup olmadığını incelemektir. Bu çalışmam da sizin tarafınızdan geliştirilmiş, Türkiye geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz "Kumar Aşerme Ölçeği" ni kullanmak istemekteyim. Ve bu ölçeğe ilişkin bilgi ve tüm ölçek maddelerini de benimle paylaşmanızı rica etmekteyim.

Teşekkürler.
Saygılar.



Beniz Yılmaz <Benizyilmaz@hotmail.com>
Alıcı: ben

17 Ekim Pzt 14:04 (8 gün önce) ☆ ↶ ⋮

İyi günler sayın Büşra Çavuş,

Kumar Aşerme Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış Türkçe versiyonunu kaynak göstermek şartı ile çalışmanızda kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar dilerim.

Saygılarımla,
Beniz Yılmaz



Muhammet Hanifi Ercoşkun
Alıcı: ben

12 Ekim Çar 15:30 (13 gün önce) ☆ ↶ ⋮

Merhaba,

Daha önce tarafıma Türkiye'ye uyarlanan Özkontrol - özyönetim ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ekte uyarladığım ölçek makalem Türkçe ve İngilizce formunu gönderiyorum. İstedğiniz bilgiler ve ölçeğin bir örneğine bu makalelerden ulaşabilirsiniz. Makalenin ekindeki ölçekte ters olarak değerlendirilecek maddelerin sonunda * işareti var. Ölçek öğretmen adayları üzerinde uyarlandıktan yetişkinlere uygulanabilir. Çalışmanızda kolaylıklar dilerim. Selamlar

Dr. M. Hanifi ERÇOŞKUN
Atatürk Üniversitesi
Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi (Kampus Binası)
Temel Eğitim Bölümü Sınıf Öğretmenliği ABD
25240 Yakutiyte ERZURUM

GSM: 538 777 01 29
e-posta: mhercoskun@hotmail.com ercoskun@atauni.edu.tr

İntihal Raporu

Büşra Çavuş

ORJİNALLİK RAPORU

| | | | |
|-------------------|---------------------|------------|------------------|
| % 14 | % 14 | % 2 | % 5 |
| BENZERLİK ENDEKSİ | İNTERNET KAYNAKLARI | YAYINLAR | ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ |

BİRİNCİL KAYNAKLAR

| | | |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 1 | docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı | % 9 |
| 2 | toad.halileksi.net İnternet Kaynağı | % 1 |
| 3 | acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı | % 1 |
| 4 | openaccess.izu.edu.tr İnternet Kaynağı | % 1 |
| 5 | www.tmsclinic.org İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 6 | hdl.handle.net İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 7 | dergipark.org.tr İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 8 | Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi | <% 1 |
| 9 | Submitted to Girne American University Öğrenci Ödevi | <% 1 |

Özgeçmiş

Büşra Çavuş 15 Mart 1998, İzmir doğumludur. Antalya/Manavgat Uğur Temel Lisesi mezunudur. Girne Amerikan Üniversitesi Beşeri Bilimler Fakültesi Psikoloji dalında 2021 yılında lisans eğitimini tamamlamıştır. 2021 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programına başlamıştır. Girne Amerikan Üniversitesi'nde birçok sosyal sorumluluk projesi, konferans, söyleşi ve kulüp faaliyetlerinin organize ve koordinesinde yer almıştır. Yüksek lisans stajını Girne Akçiçek Hastanesi'nde tamamlamıştır. Eğitim hayatı boyunca birçok özel ve kamu kuruluşunun vermiş olduğu eğitimlere katılım göstermiştir.

İletişim Bilgileri:

Büşra Çavuş

E-mail: psk.busraacavusss@gmail.com

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Onayı



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

03.11.2022

Sayın Büşra avuş

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2022/1429 proje numaralı ve **“Kumar Bağımlılarında Kumar Oynama Nedenleri, Aşerme ve Öz Kontrol Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”** yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Prof. Dr. Aşkın KIRAZ

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Koordinatörü