



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**PROBLEMLİ PATOLOJİK KUMAR OYNAYAN BİREYLERİN
PSİKOPATOLOJİ VE SALDIRGANLIK
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

ŞENAY MİNE TÜRKOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA
2018

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

**PROBLEMLİ PATOLOJİK KUMAR OYNAYAN BİREYLERİN
PSİKOPATOLOJİ VE SALDIRGANLIK
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

ŞENAY MİNE TÜRKOĞLU

20165242

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. MEHMET ÇAKICI

LEFKOŞA
2018

KABUL VE ONAY

BİLDİRİM

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

- **Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.**
- **Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.**

X Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

29.06.2018

Şenay Mine TÜRKOĞLU

TEŞEKKÜR

Desteklerinden, ilgisinden ve her zaman motivesinden dolayı tez danışmanım sayın Prof. Dr. Mehmet akıcı'ya, her zaman yanımda olan aileme, bu süreçte benimle birlikte aynı heyecanı yaşayan arkadaşlarım Asena Öztürk ve Nehir Merve Kurt'a, Anket çalışmama destek veren kumar oyuncularına, çok teşekkürlerimi sunarım.

Şenay Mine TÜRKOĞLU

ÖZ

PROBLEMLİ PATOLOJİK KUMAR OYNAYAN BİREYLERİN
PSİKOPATOLOJİ VE SALDIRGANLIK
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Kumar oynama alışkanlığı dünyada ve ülkemizde büyük bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu alışkanlık kimi zaman normal sıklığın dışına çıktığında problemli patolojik kumar oynama durumu meydana gelerek bireyin ve çevresinin yaşantısını kötü yönde etkiler duruma gelmektedir. Bu çalışmada, problemli patolojik kumar oynayan bireylerin psikopatoloji ve saldırganlık düzeylerini araştırmak amaçlanmıştır.

Araştırmanın evrenini Kıbrıs, Gazimağusa'da bireysel olarak seçilen kumar oyuncuları oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini, seçilen kişiler arasında yürütülmüştür. Bu çalışmanın yöntemi, gelişigüzel 100 kişiden oluşan anket çalışmasıdır ve anket katılımcıları, 50 problemli kumar oynayanlar ve 50 problemli kumar oynamayan kişiler olarak seçilmiştir. Araştırmada verilerin toplanması amacıyla; Sosyo-demografik Veri Formu, SCL – 90, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve South Oaks Kumar Tarama Testi kullanılmıştır.

Çalışmada, problemli kumar oynayan katılımcıların, problemli kumar oynamayanlara göre daha saldırgan olduğu ve problemli kumar oynayanların psikopatolojik belirtilerinin, problemli kumar oynamayanlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Kişilerin büyük kayıplar yaşaması ve kazanma hırsı döngüsü ile bağımlılıkları gelişmiştir. Ancak bu bağımlılıklar, yer yer kaybın katlanmasına neden olmuştur. Problemli kumar bağımlılığında durum, sadece kumarı oynayanlara değil çevresine de olumsuz etkilerde bulunmuştur.

Problemli patolojik kumar oyununda, kumar bağımlılığını önlemek adına bireysel terapiler uygulanmalı ve patolojik kumar bağımlısı olan bireylerin altında saldırganlığın da olabileceği düşünülerek terapiler uygulanmalıdır. Patolojik kumar bağımlıları için rehabilitasyon merkezleri kurulmalı, kumar bağımlılığına yönelik önleme programlarının yapılması, devletin klinisyenler ile birlikte çalışarak konu ile ilgili toplumunu ve halk sağlığını bilinçlendirme politikası uygulaması gerektiği bu çalışma ile ortaya konulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Problemli Patolojik Kumar, Kumarhane, Psikopatoloji, Saldırganlık, Klinik Psikoloji.

ABSTRACT

**INVESTIGATION OF PSYCHOPATHOLOGY AND AGGRESSION LEVELS
BY INDIVIDUALS THAT HAVE THE PROBLEMED PATOLOGICAL
GAMBLING**

The habit of gambling is a big problem in the world and in our country. When this habit goes out of the normal frequency and responsible play, the problematic pathological gambling situation occurs and the life of the individual and his / her environment are adversely affected. The aim of this study was to investigate the levels of psychopathology and aggression of individuals with problematic pathological gambling.

The universe of the study consists of gambling players selected individually in Famagusta, Cyprus. The sample of the study was carried out among selected individuals. The method of this study was a random 100-person questionnaire study, and survey participants were selected as 50 problem gamblers and 50 non-problem gamblers. In order to collect data; Socio-demographic data form, SCL-90, Buss-Perry Aggression Scale and South Oaks Gambling Screening Test were used.

In the study, it was found that the problematic gamblers were more aggressive than the ones who did not play problem gambling and the psychopathological symptoms of the problematic gamblers were more than the ones who did not play problematic. However, these addictions have caused the loss to be folded. In the case of problematic gambling addiction, the situation had a negative impact not only on those who played gambling but also on their environment.

In the case of problematic pathological gambling, individual therapies should be applied to prevent gambling addiction and therapies should be applied considering that aggression may occur under pathological gambling addicts. public health awareness raising policy has been put forward with this study.

Key Words: Problematic pathological gambling, Casino, Psychopathology, Aggression, Clinical Psychology.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY

BİLDİRİM

TEŞEKKÜRiii

ÖZiv

ABSTRACTv

İÇİNDEKİLER.....vi

TABLO DİZİNİviii

ŞEKİL DİZİNİ.....x

KISALTMALARxi

1.BÖLÜM.....1

GİRİŞ1

1.1. Problem Durumu.....2

1.2. Çalışmanın Amacı.....3

1.3. Çalışmanın Önemi.....3

1.4. Çalışmanın Hipotezleri.....3

1.5. Çalışmanın Sınırlılıkları.....3

2.BÖLÜM.....4

GENEL BİLGİLER VE KURAMSAL ÇERÇEVE.....4

2.1. Kumarın Etimolojisi ve Tarihçesi.....4

2.1.1. Problemlili Patolojik Kumar.....5

2.1.2. Kumarda Psikopatoloji.....7

2.1.3.Yerleşik Destek Kuramları ve Kumar.....12

2.1.3.1.Sosyoekonomik Etki Kuramları.....12

2.1.3.2.Kumarhane Kumar Etkileri Bağlamındaki Kuramsal Çerçevele..13

2.2. Problemlı Patolojik Kumar Oynayan Bireylerde Saldırganlık.....	16
2.3. Problemlı Patolojik Kumar Oynayan Bireylerde Psikopatoloji.....	17
2.4. Problemlı Patolojik Kumar Oynayan Bireylerin Psikopatoloji ve Saldırganlık Düzeyleri.....	18
3.BÖLÜM.....	19
YÖNTEM	
.....	19
3.1. Araştırmanın Modeli.....	19
3.2. Çalışma Grubu.....	19
3.3. Veri Toplama Araçları.....	19
3.3.1. Sosyo-demografik Bilgi Formu.....	20
3.3.2. Ruhsal Belirti Tarama Listesi (SCL90R).....	20
3.3.3. Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği.....	21
3.3.4. South Oaks Kumar Tarama Testi.....	22
3.4. Verilerin Toplanması.....	22
3.5. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi.....	22
4.BÖLÜM	24
BULGULAR	24
4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	24
4.2. Kumar Bağımlısı Bireylere İlişkin Bulgular.....	28
4.3. Kumar Bağımlısı Olmayan Bireylere İlişkin Bulgular.....	56
4.4. Problemlı Kumar Oynayan ve Oynamayan Bireylerin Psikopatoloji ve Saldırganlık.....	85
5.BÖLÜM.....	88
TARTIŞMA.....	88
6.BÖLÜM	
.....	93
SONUÇ VE	
ÖNERİLER	93
REFERANSLAR.....	95
EKLER.....	114
Anket Soruları.....	111
Özgeçmiş.....	123

İntihal Raporu.....	124
Etik Kurulu Onayı.....	125

TABLO DİZİNİ

Tablo 1. Problemlı kumar oynayan ve oynamayan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı.....	24
Tablo 2. Problemlı kumar oynayan bireylerin SCL90R, Buss-Perry Saldırđanlık Ölçeği ve SOAKTT puanları.....	38
Tablo.3. Problemlı kumar oynayan bireylerin cinsiyetlerine göre SCL90R, Buss-Perry Saldırđanlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştıırılması.....	30
Tablo.4. Problemlı kumar oynayan bireylerin yaş gruplarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırđanlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştıırılması.....	32
Tablo 5. Problemlı kumar oynayan bireylerin doğum yerlerine göre SCL90R, Buss-Perry Saldırđanlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştıırılması.....	34
Tablo 6. Problemlı kumar oynayan bireylerin uyruklarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırđanlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştıırılması.....	36
Tablo 7. Problemlı kumar oynayan bireylerin medeni durumlarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırđanlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştıırılması.....	38
Tablo 8. Problemlı kumar oynayan bireylerin çocuk durumlarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırđanlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştıırılması.....	40
Tablo 9. Problemlı kumar oynayan bireylerin eğitim durumlarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırđanlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştıırılması.....	42
Tablo 10. Problemlı kumar oynayan bireylerin yalnız yaşama durumlarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırđanlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştıırılması.....	44
Tablo 11. Problemlı kumar oynayan bireylerin çalışma durumlarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırđanlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştıırılması.....	46

Tablo 12. Problemli kumar oynayan bireylerin ekonomik durumlarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması.....48

Tablo 13. Problemli kumar oynayan bireylerin dini inancın kendileri için önem seviyesine göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması.....50

Tablo 14. Problemli kumar oynayan bireylerin saldırgan olduklarını düşünme durumlarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması.....52

Tablo 15. Problemli kumar oynayan bireylerin SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanları arasındaki korelasyonlar.....54

Tablo 16. Problemli kumar oynamayan bireylerin SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanları.....56

Tablo 17. Problemli kumar oynamayan bireylerin cinsiyetlerine göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması.....58

Tablo 18. Problemli kumar oynamayan bireylerin yaş gruplarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması.....60

Tablo 19. Problemli kumar oynamayan bireylerin doğum yerlerine göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puan karşılaştırılması...62

Tablo 20. Problemli kumar oynamayan bireylerin uyruklarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması.....64

Tablo 21. Problemli kumar oynamayan bireylerin medeni durumlarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puan karşılaştırılması...66

Tablo 22. Problemli kumar oynamayan bireylerin çocuk sahibi olma durumlarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması.....68

Tablo 23. Problemli kumar oynamayan bireylerin eğitim durumlarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puan karşılaştırılması...70

Tablo 24. Problemli kumar oynamayan bireylerin yalnız yaşama durumlarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması.....72

Tablo 25. Problemli kumar oynamayan bireylerin çalışma durumlarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puan karşılaştırılması...74

Tablo 26. Problemli kumar oynamayan bireylerin ekonomik durumlarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puan karşılaştırılması...76

Tablo 27. Problemlı kumar oynamayan bireylerin dini inancın kendileri için önem seviyesine göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması.....78

Tablo 28. Problemlı kumar oynamayan bireylerin saldırgan olduklarını düşünme durumlarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması.....80

Tablo 29. Problemlı kumar oynamayan bireylerin SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanları arasındaki korelasyonlar.....82

Tablo 30. Problemlı kumar oynayan ve oynamayan bireylerin kumar oynama durumuna göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarını karşılaştırılması.....85

Tablo 31. Problemlı kumar oynamaya etki eden faktörlerin belirlenmesine ilişkin lojistik regreson analizi sonuçları.....87

ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 1. Problemlı Kumar Oynayan ve Oynamayan Bireylerin Dini İnancın Kendileri için Önemi Seviyesine Göre Dağılımı.....28

Şekil 2. Problemlı Kumar Oynayan ve Oynamayan Bireylerin Saldırgan Olduğunu Düşünme Durumuna Göre Dağılımı.....29

KISALTMALAR

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder

KKTC: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

OKB:Obsesif Kompulsif Bozukluk

TDK: Türk Dil Kurumu

SEMBOLLER

min : Minimum Değer

maks : Maksimum Değer

ort. : Ortalama

α : Alfa

n	: Frekans
%	: Yüzde
$\bar{x}$	: Aritmetik Ortalama
F	: F Değeri
r	: Pearson Korelasyon Katsayısı
t	: t değeri
ss	: Standart Sapma
p	: Anlamlılık değeri
$\pm$	: Artı Eksi

1. BÖLÜM

GİRİŞ

Kumar en temel açıklamasıyla, şans yoluyla para kazanma olarak ele alınmıştır. Kumar, bazı ülkelerde yasadışıyken, bazı ülkelerde yasaldır ve tıbbi bir kuram çerçevesinde incelenmesi gereken bir bağımlılıktır (Cunningham-Williams ve ark., 2000). En eski kaynaklar bile, antik çağlardaki Romalıların ve Yunanların basit zar oyunları ile kumar oynadığını ortaya koymaktadır (Welte ve ark., 2001). Tarihin tozlu sayfalarındaki bu patolojik bağımlılık, güncel hayatta da devam etmektedir (Shaffer ve Korn., 2002).

KKTC de de kumar oldukça yaygındır. Casinoları ile bilinen Kıbrıs'ta daha önce Çakıcı (2012) da KKTC'yi metodolojisinde seçmiş ve çalışma sonucundaki kumarın KKTC'deki yaygınlığını %2,2 olarak sunmuştur (Çakıcı, 2012). Karaaziz'in de belirttiği gibi kumarın

çeşitli tanımları bulunmaktadır. Britannica kumarı, “bir oyunun, bir yarışmanın veya belirsiz bir olayın sonucu üzerine kazanç elde etmek amacıyla ortaya değerli bir şey veya para koymak” olarak tanımlarken; Fuller (1974), “isteyerek riske girme temelinde, kazanan ve kaybeden tarafların olduğu ve genellikle her iki tarafta da bir üretim işi olmaksızın servetin yeniden dağılımı olarak tanımlamaktadır. Bu servet dağılımına karar veren süreç daima bir şans unsuru içerir veya yalnızca şansa dayanır.” olarak tanımlamaktadır. Her iki tanımlamadan da anlaşıldığı gibi kumar, kazanma ve kaybetme üzerine kurulmuş oyunlar düzeneğidir (Karaaziz, 2017).

Psikopatoloji terimi, akıl hastalığının bilimsel çalışmasına katkıda bulunabilecek veya ilgili olabilecek faktörleri ifade etmektedir (Aho, Turja, 2007). Ruhsal bozuklukların nedenleri psikolojik, sosyal veya genetik kategorilere girebilir (Barbaranelli, 2010). Bu noktada psikopatoloji ise, çeşitli belirtileri tedavi etmede etkili tedavileri inceleyerek, yaşam boyu zihinsel koşulları inceler (Scherrer ve ark., 2007). Ruh sağlığı koşullarının belirlenmesi, ruh sağlığı pratisyenlerinin spesifik bir tanıya gelebilmesi için bulunması gereken kriterleri belirleyen Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM) tarafından yönlendirilir. Keza bu yöntem, bağımlılıklar için de izlenice çizilebilmektedir (Bergner, 2006).

Saldırganlık, genellikle zararlı olan eylemleri ifa etmektedir. Başka bir kişiye zarar verme niyetiyle oluşturulan sosyal etkileşimdir. Misilleme veya provokasyon olmadan ortaya çıkabilir (Bakken, 2009). İnsanlarda, engellenen hedeflere bağlı hayal kırıklığı saldırganlığa neden olabilir (Kraemer, 2006). İnsan saldırganlığı doğrudan ve dolaylı saldırganlık olarak sınıflandırılabilir; Birincisi, bir kişiye zarar vermeyi amaçlayan fiziksel veya sözel davranış ile karakterize edilirken, ikincisi, bireyin veya grubun sosyal ilişkilerine zarar vermeyi amaçlayan davranışlarla karakterize edilir (Martins, 2015).

- **Problem Durumu**

Problemlili kumar (ludomania, kumar bağımlılığı ya da kompulsif kumar olarak adlandırılmaktadır), olumsuz sonuçlara ya da durma arzusunun rağmen sürekli kumar oynama ve bunu durduramama halidir. Bu gibi durumlar, psikopatolojik semptomlara ve saldırganlığa sebep olabilmektedir (Blum ve ark., 2000).

Problemlı kumar oynama, belirli durumlarda klinik patolojik kumar oynama olarak teŖhis edilebilir. Patolojik kumar, hem sosyal, hem de aile maliyetleriyle iliŖkili yaygın bir rahatsızlıktır. DSM-5, bağımlılık bozukluğu olarak durumu yeniden sınıflandırmıŖtır ve hastaları madde bağımlılığı olanlara benzerlik gösterdiğini belirtmiŖtir (Gross & John, 2003).

- **ÇalıŖmanın Amacı**

Bu çalıŖmanın amacı problemlı patolojik kumar oynayan bireylerin psikopatoloji ve saldırganlık düzeylerinin incelenmesini sağlamaktır. Bunu yaparken çalıŖma öncelikle patolojik kumara bağlı kuramlara değinecek ve daha sonra oyuncuların, psikopatoloji ve saldırganlık seviyeleri saptanmaktadır.

- **ÇalıŖmanın Önemi**

Bu çalıŖma, K.K.T.C.'de ve dünyanın belirli yerlerinde yaygın bir problem olan kumar psikopatolojisini konu aldığı için hem kumar oyuncuları açısından hem de oyuncuların çevresi açısından önem teŖkil etmektedir. ÇalıŖmanın bir diğer önem unsuru ise, literatüre konu bakımından sağlayacağı destektir.

- **ÇalıŖmanın Hipotezleri**

Tezin hipotezleri ise Ŗu Ŗekilde olacaktır:

- 1) Problemlı kumar oynayan katılımcılar, problemlı kumar oynamayanlara göre daha saldırgandır.
- 2) Problemlı kumar oynayanların psikopatolojik belirtilenmesi, problemlı kumar oynamayanlara göre daha yüksektir.

- **Çalışmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırma Gazimagusa'daki kumar oyuncularından toplanan verilerle sınırlıdır.

Araştırma oyuncuların puanları ile sınırlıdır.

2. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER VE KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. KUMARIN ETİMOLOJİSİ VE TARİHÇESİ

Arapçadaki ķimār kelimesinden gelen kumar sözcüğü “ortaya para koyarak oynanan talih oyunu” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2018). Tarihte antik Roma ve Yunan topraklarında zarla oynanan oyunların yanında, Roma İmparatorluğu döneminde devlet, gelir sağlama amacıyla piyango çekilişı yapmış; Germen İmparatorluğu hayatını ortaya koyan bahislerle kumar oynamış; hatta Araplar, İslamiyet'in doğuşundan önceki çağlarda kadınlarını, hayvanlarını ve mülklerini ortaya koyacak kadar kumar oynamışlardır (Karaaziz, 2017).

Kumar oyunlarında birey, hiç çaba harcamadan karşısındaki kişi ya da kişileri maddi veya manevi değerlerini ele geçirebilmekte veya tam tersi şekilde, elindeki değerleri karşısındakine kaptırabilmektedir. Bu yeti, aslında çok büyük bir psikokinetik enerjiyi ve

yüksek riskleri içermektedir. Birey, bu şekilde büyük maddi zararlar yaşadığı gibi, psikolojik açıdan zorluklarla da karşılaşabilmektedir (Alçıner, 2016).

Kumar, bazı insanlar için eğlenceli, heyecan verici ve düşük riskli bir eğlence etkinliği olabilmektedir (Barbaranelli v ark., 2013). Bununla birlikte, bazıları için kumar, gündelik uğraştan çok, ciddi bir bağımlılığa yaklaşmaktadır (Eades, 2003). Kumar, kişinin veya kişinin sevdiği birinin kontrol edemediği bir olgu olduğunda ve kişinin finansal, ailevi, sosyal, eğlence, eğitim veya mesleki işleyişini etkilemeye başladığında, bir bağımlılık sorunu haline gelir (Carvajal ve ark., 2011). Kumar bağımlılığında, bazı madde bağımlılığı biçimlerindeki gibi beyindeki dopamin salınımı normal olandan 10 kat daha fazla etkilemektedir (Kesuma, 2013).

2.1.1. PROBLEMLİ KUMAR

Problemlili kumar (ya da ludomania, ama genellikle "kumar bağımlılığı" ya da "kompulsif kumar" olarak adlandırılır), olumsuz sonuçlara ya da durma arzusuna rağmen sürekli kumar oynamamaya denmektedir (Petry, 2004).Kumar oynamak, genellikle kumar oyuncusunun davranışından ziyade başkaları tarafından zarar görüp görülmediği ile tanımlanmaktadır. Kumar oyuncusu belirli kriterleri karşılırsa ciddi kumar oynama klinik patolojik kumar oynama olarak teşhis edilebilir (Malenka, 2009).

Problemlili kumar, alkol problemleri ile yüksek bir benzerliğe sahip olan bağımlılık türüdür. Çünkü her ikisi de en önemli özellik olan dürtü kontrol problemi mevcuttur. Kumar bağımlılığı ile birçok psikopatolojik rahatsızlıklar birlikte ortaya çıkabilmektedir. Kumar bağımlılığı olan kişilerin ortak bir özelliği dürtüselliğidir (Volkow ve ark., 2016).

Problemlili kumar şu şekilde karakterize edilmektedir:

- Kaygı
- Çıkarların daraltılması
- Olumsuz sonuçlara rağmen devam eden davranış

- Kesilme denemesi başarısızlığı (McKenzie, 2017).

Yeni kumar araştırmalarından çıkan sonuçlara göre, kumar bağımlılıkların, diğer insanlara karşı şiddet eğilimli davranma olasılıkları daha yüksektir(Bieleman, 2011). Aile içi istismar dahil olmak üzere şiddet riskinin önemli ölçüde artmasıyla ilgili olarak kumar faktörü ele alındığında, şiddetin kumar bağımlılığında arttığı gözlemlenmektedir (Vorvick, 2010).

Problemlili kumar oynama ile şiddet içeren davranışlar arasında güçlü bağlantılar olduğu doğrulanmaktadır ve aynı zamanda problemsiz kumar oynamaya yönelik şiddet bağlantıları da gösterilmektedir (Bondolf ve ark., 2008). Bu bağlantılara göre problemlili kumar oynayanlar, problemsiz kumar oynayanlara göre daha fazla saldırganlık yatkınlığı göstermektedir (Jones & Hollin, 2012).

Kumar, daha değerli bir şey kazanma ümidiyle belirsiz bir sonuç için riske girmeyi gerektirir. Kumar alanları oldukça geniştir (Brodbeck ve ark., 2009). Açık denizler, kumarhaneler, online kumar siteleri, insanların kumar oynamaları için gerekli ortamı hazırlamaktadır. Problemlili kumar konusu, her an dünya gündeminde bulunmaktadır (Nestler, 2013).

Problemlili kumarda görülen özellikler şu şekildedir:

İlgi: Kişi, kumar oynamaya meraklıdır ve bu konuda deneyim elde etme çabasındadır(Bhringer, ve ark., 2007).

Tolerans: Kişi, para kaybına tölerans gösterir. Daha çok kaybetmesini bir şekilde sindirir (Castrn ve ark., 2013).

Kontrol Kaybı: Kişi, kumar oynama konusunda oto kontrolünü ayarlayamaz ve durma çabaları genellikle başarısızlıkla sonuçlanır (Collins ve ark., 2011).

Çekilme: Kişi, kumar oynamayı durdurmayı denediğinde huzursuzluk hissetmektedir (Costes ve ark., 2015).

Kaçış: Kişi, problemlilerden kaçmaya çalışır ancak bu kaçış hali akabinde, depresyon ve anksiyete gibi psikopatolojik sorunları getirmektedir (Cox ve ark., 2005).

Takip Etme: Kişi, kumarda kaybettikten sonra, genellikle bir gün içerisinde tekrar döner. Bu durumun temel sebebi zararını karşılama çabasıdır (Goudriaan, 2014).

Yalan söylemek: Kişi, kumar bağımlılığı seviyesini gizlemek için aile üyelerine, terapistlere veya başkalarına yalan söylemektedir.

Yasadışı Faaliyet: Kişi, kumar oynamayı finanse etmek için sahtek rlık, dolandırıcılık, hırsızlık veya zimmete para geçirme gibi yasadışı eylemlerde bulunabilir (Neighbors, 2002).

Riskli İlişkiler: Kişi, kumar oynadığı için ilişki, iş, eğitim veya kariyer fırsatlarını tehlikeye atar veya kaybeder (Dowling, 2015).

Kurtarma: Kumarın neden olduğu çaresiz bir finansal durumu hafifletmek için çevreye güvenme başlar(Abbott, 2001)

Sosyal kumar genellikle arkadaşlarla veya iş arkadaşlarıyla oynanır. Profesyonel kumarda ise riskler sınırlıdır ve sosyal kumardan farklı bir disiplin uygulanmaktadır. Her iki kumar çeşidi de problemli kumardan daha az risklidir (Black ve Shaw, 2008).

2.1.2. KUMARDA PSİKOPATOLOJİ

Patolojik kumar oynama, kişisel, aile ve meslek yaşamının ciddi şekilde kesintiye uğratan bir durumdur (Kincaid, 2013).Patalojik kumarın problemli seyri durumunda ise kumar oynama isteğine direnme konusunda sürekli başarsızlık görülür. Bu başarsızlığın temelinde ise bir dürtü kontrol bozukluğu bulunmaktadır (Miller-Keane Encyclopedia, 2003). Bahislerde hayali kazancın büyüklüğünü arttırma ihtiya ı vardır. Sendrom, kayıpları gizlemek için yalan söylemeyi içerebilmektedir. Problemli patalojik kumarın engellenmesi durumunda sinirlilik, huzursuzluk ve hatta fiziksel belirtiler ortaya çıkabilmektedir (Collins Dictionary of Medicine, 2004).

Zorlayıcı veya patolojik bir kumar oyuncusu, kendi dürtülerine ve kumar oynamaya direnemeyen biridir. Bu ciddi kişisel ve / veya sosyal sonuçlara yol açar. Kumar oynama isteği o kadar büyük olur ki bu gerilim, sadece daha fazla kumarla rahatlatılabilir (Langenbucher, 2001).

Kumar oynamak ve problemlili kumar oynamak arasında çok ince bir çizgi vardır. Problemlili kumarda inkar gözlenmektedir, ancak bu durum problemsiz oyuncularda mevcut değildir. Birçok kumar oyuncusu genellikle bir problemi olduğunu bilmemektedir, çünkü statüsü hakkında herhangi bir farkındalığı oluşmamıştır. Bir problemi kabul etmek veya bir sorunla karşılaşıldığının bilincinde olmak, iyileşmenin ilk adımıdır(Christensen, 2015).

Problemlili patolojik kumar, daha önce kompulsif bir bozukluktan ancak şimdi, DSM-V'de bir bağımlılık bozukluğu olarak kabul edilmektedir (Kingma, 2008). Bazı insanlar ara sıra kumar oynamaktan hoşlansa da, patolojik kumarbazlık, genellikle ara sıra kumar oynamakla başlayıp alışkanlık yapan kumarbazlığa doğru ilerler(Breiter ve ark., 2001). Kumar oynama ilerledikçe kumar oyuncusu, hem kişisel hem de maddi olarak daha fazla risk almaya başlar. Bu genellikle, kişisel sorunlara, finansal yıkıma ve suç davranışlarına yol açar (Reuter ve ark., 2005).

Patolojik kumar, 12 aylık bir dönemde aşağıdaki semptomları göstermektedir:

- Aynı ya da daha fazla heyecanı hissetmek için gittikçe daha büyük miktarlarda para oynaması gerekir (Kun ve ark., 2012)
- Kumar oynamayı bırakmak için çok sayıda başarısız girişim yapılır
- Geri çekilmeye veya kumar oynamayı bırakmaya çalışırken huzursuz hissetmek
- İlgi ya da aşırı düşünceler
- Üzüntü ya da kaygılar ortaya çıkabilir (Meyer ve ark., 2015).
- Önceki kayıpları telafi etmeye çalışmak için daha büyük miktarlarda kumar oynamak
- Kumar oynadığı zaman veya para miktarı hakkında yalan söylemek
- Kumar nedeniyle iş, ilişki, eğitim veya kariyer fırsatlarını kaybetmek
- Kumar oynamasına bağlı olarak özellikle finansal durumların çaresiz kalmak(Reuter ve ark., 2005).

Patolojik kumar oynama davranışı olan kişilerde alkol ve diğer madde bağımlılığı; depresyon ve anksiyete sorunları olabilir. Patolojik kumar oynama davranışları olan kişiler çoğu kez intiharı düşünürler ve bazıları da bunu dener (Hewig ve ark., 2010).

Patolojik kumar oynama davranışı olan kişiler finansal, sosyal ve yasal sorunlara sahip olma eğilimindedir. Bunlar arasında iflas, boşanma, iş kaybı ve hapisanede zaman geçirme sayılabilir. Kumarın stresi ve heyecanı, risk altındaki insanlarda kalp krizlerine yol açabilir. Doğru tedaviyi almak, bu problemlerin çoğunu önlemeye yardımcı olabilir (Grant, 2006) Patolojik kumar genellikle erkeklerde erken ergenlik döneminde başlar ve kadınlarda 20 ila 40 yaşları arasında ortaya çıkar. Genel olarak erkekler daha fazla risk altındadır. Patolojik kumar, alkolizm ve uyuşturucu bağımlılığı gibi bozukluklara benzer görünmektedir (Blaszczynski & Nower, 2002).

Patolojik kumar tedavi edilebilir. Tedavi problemin tanınmasıyla başlar. Tedavi seçenekleri bireysel ve grup psikoterapisini içerir. Son zamanlarda yapılan araştırmalar, antidepressanlar, opioid antagonistleri ve duygudurum düzenleyiciler gibi ilaçların psikoterapi ile birlikte alındığında, yararlı olduğunu gösterilmiştir (Olsen ve ark. 2011). Alkol veya uyuşturucu bağımlılığı gibi, patolojik kumar oynama tedavi edilmezse kötüleşmeye eğilimli, kronik bir hastalık olmaktadır. Tedaviye rağmen, tekrar kumar oynamaya başlamak yaygındır (relaps), patolojik kumar oynamaya sahip kişiler doğru tedavi ile bu durumdan köklü şekilde kurtulabilirler (Blaszczynski & Nower, 2002).

Patolojik kumarcılar şöyle karakterize edilir:

- İnkâr, hırs, aşırı güven ya da güç ve kontrol duygusu gibi düşüncenin çarpıtılması
- Paranın tüm sorunlarının sebebi ve çözümü olduğuna inanmak
- Son derece rekabetçi, enerjik, huzursuz ve kolay sıkılmış olma eğilimindedir.
- Mania veya savurganlık noktasına varma
- Sık sık çalışırlar. İşkolik olma eğilimindedirler (Blaszczynski & Nower, 2002).

Patolojik kumarcılarda yüksek oranda psikiyatrik belirtiler bildirilmiştir. Özellikle depresyon ve anksiyete olmak üzere zihinsel sağlık problemleri geçmişi olanların,

suistimal edilmiş veya travma geçirmiş kişilerin, uyuşturucu kullananların, kumar oynama riski taşıdığı belirtilmektedir (Rose & Martin, 2009).

Kumarın çeşitleri, kumar çalışmalarındaki detaylara ışık tutmaktadır. Kumarın çeşitleri Karaaziz tarafından şu şekilde verilmiştir:

- **Oyunun Akışı Bakımından Kumar Çeşitleri**

a. Sürekli oyunlar: rulet, kağıt oyunları ve oyun makineleri gibi hemen kazanılıp ve hemen kaybedilebilen oyunlardır.

b. Süreksiz oyunlar: piyango, Spor-Toto ve Sayısal-Loto gibi hızı yavaş ve oyunun oynanmasıyla sonucun belli olması arasında bir zamanın olduğu oyunlardır (Rose & Martin, 2009).

B.İkramiyenin Dağıtımı Bakımından Kumar Çeşitleri

a. Dürüst oyunlar; ikramiye, jackpot gibi yatırılan para ile kazanılması beklenen paranın aynı olduğu oyunlardır.

b. Dürüst olmayan oyunlar ise; yatırılan para ile kazanılması beklenen paranın aynı olmadığı oyunlardır. Örneğin kahvehanede oynanılan kağıt oyunlarındakahvehanenin sahibi, her oyunda ortadaki paranın belli bir yüzdesini alır, oyun makinelerinde makineye atılan paranın belli bir yüzdesi ikramiye olarak verilirken kalan miktar işletmeciye kalır (Rose & Martin, 2009).

C. Şans-Beceri Boyutu Bakımında Kumar Çeşitleri

a. Yalnızca şansa dayanan oyunlar rulet, barbut gibi tamamen şansa dayalı oyunlardır.

b. Poker, at yarışları gibi becerinin şansla birlikte olduğu oyunlar.

c. Satranç, briç gibi yalnızca beceriye dayanan oyunlar.

Araştırmalar, bağımlılık yapma riski açısından, sürekli oyunların süreksiz oyunlara göre daha riskli olduğunu ortaya koymaktadır (Duvarcı, 1998).

D. Yalnızca Şansa Dayalı Oyunlar

Salt şansa dayanan bir oyun çeşididir. Bu tür oyunlar içerisinde en yaygın olarak bilinenler sırasıyla; piyango, sayısal-loto, oyun makineleri ve rulet sayılabilmektedir (Rose & Martin, 2009).

Piyango: Birçok farklı ülkede aktif olarak oynanan ve en bilindik kumar çeşitidir. Bilet satışından elde edilen gelirin yalnızca %60'ı ikramiye olarak dağıtıldığından dürüst olmayan kumar çeşitleri arasında yer almaktadır (Duvarcı ve ark. 1998). Piyangonun çok yaygın olarak oynanmasının en önemli nedenlerinden biri ücretinin çok düşük olmasıdır. Bu şekilde insanlar çok düşük bir ücrete çok lüks bir hayat kazanma şansı elde edeceklerine inanmaktadırlar (Duvarcı ve ark.2009; Williams ve Brennan 2012).

Sayısal-Loto: Sayısal-Loto piyango gibi oyunlar dünyada en yaygın kumar oyunlarından biridir. Sayısal-Loto'da oyuncu, numaraları kendisi seçtiği için sonucun kontrolü kendisindeymiş gibi algılar, ancak sonuç yalnızca şansa bağlıdır (Karaaziz, 2017).

Oyun Makineleri: Oyun makineleri bütün ülkelerde yasal olmamasına karşın, yasal olduğu tüm ülkelerde en popüler oyunlardan biridir. Oyuncular, pek çok batıl inançlar ve totemlerle makineler üzerinde etkilerinin olduğuna inanırlar, ayrıca birçok makine oyuncusu kazanacaklarını hissettiklerini ya da sezinlediklerini iddia ederler (Williams ve ark. 2011).

Rulet: Rulet de en popüler kumar oyunları arasında yer almaktadır. Kumar oyunları arasında en dürüst oyunların başında gelmesine karşın, bu oyunda çok kısa sürede oldukça büyük miktarda paralar kaybedilebilmektedir (Karaaziz, 2017).

Bahisler: En bilindik ve en yaygın yasal kumar türlerinden biri de bahislerdir. Genel olarak bir spor karşılaşması üzerine ortaya bir iddia atılır. En çok oynan ve en popüler olarak kabul edilen bahis şekli at yarışlarıdır. Kazanılacak para miktarı, yatırılan para ile ve kazanacağı iddia edilen atın kazanabilme olasılığı ile doğru orantılıdır (Smeaton ve Bellringer, 2003).

E. Becermin Şansla Birlikte Olduğu Oyunlar

Poker, blackjack, yanık, batac gibi birçok iskambil oyunlari bu kategoride yer almaktadır. Kağıt oyunlarında materyallerin aynı olmasına karşın beceri durumu oyundan oyuna oldukça büyük farklılık göstermektedir (Karaaziz, 2017).

F. Yalnızca Beceriye Dayalı Oyunlar

Briç ve satranç yalnızca beceriye dayanan en popüler oyunlar arasında yer almaktadır. Bu tarz oyunların diğer oyunlardan farkı amacın para kazanmaktan çok statü kazanmaktır (Karaaziz, 2017).

2.1.3. Yerleşik Destek Kuramları ve Kumar

2.1.3.1. Sosyoekonomik Etki Kuramları

Konut sakinlerinin her türlü turizm desteğini inceleyen çalışmalardaki çoğu gelişme, baskın bir teorik temel olarak sosyoekonomik etki kuramını kullanmıştır (Andriotis ve Vaughan, 2003; Gursoy ve diğ., 2002; Sirakaya ve ark., 2002). Sosyoekonomik etkinin temel ilkesi, yerel halkın kabul edilemez maliyetlere katlanmaksızın fayda sağlayabileceklerine inandıkları durumlarda, bir değişim sürecine katılabileceğidir. Yerliler, faydaların maliyetlerden daha yüksek olduğunu algırlarlarsa, değişime dahil olma eğilimindedirler ve böylece topluluklarında gelecekteki gelişmeyi onayrlarlar (Gursoy ve Rutherford, 2004).

Bu nedenle sosyoekonomik etkiler kuramı, insanların kendilerini turizmden yararlandıklarını düşündükleri bir değişim sakinlerini analiz etmeleri ve incelemeleri gerektiğini göstermektedir. Değişiklikten kaynaklanan fayda ve maliyetlere dayanmaktadır. “Kendilerini turizmden yararlanma olarak algılayan sakinler, bunu olumlu bir şekilde göreceken, kendilerini masraflı olarak algılayan sakinler, turizmi olumsuz olarak göreceklidir (McGhee ve Andereck, 2004: 134). Ancak, Gürsoy ve Rutherford (2004) etkilerin bu faydaları ve maliyet algılarının karşılıklı olarak münhasır olmadığını, bir tür etkinin algılanmasında meydana gelen bir değişikliğin diğer türlerin algılarını

etkilediğini vurgulamıştı. Eğer sakinler, bir etki faktörünü diğerlerinden daha önemli olarak algılasa, bu algı muhtemelen etki faktörünün diğer etki faktörlerini etkilediğini düşüneceklerdir(Rutherford, 2004).

Örneğin, ekonomik yararların çok güçlü bir algısı varsa, bunun sosyal ve kültürel etkilerine dair algılarını etkilemesi muhtemeldir. Diğer bir deyişle, en göze çarpan algılanan etkinin diğer tüm etkilerin algısını etkilemesi muhtemeldir. Sosyoekonomik etki kuramı, "insanların gündelik yaşantılarında nasıl ve neyi düşündüklerini ve daha geniş bir sosyal gerçekliğin bu düşünceleri nasıl etkilediğini anlatan sistem" ile ilgilidir. Toplumsal temsiller ortak bilgi birikimini bir araya getirme olarak görülebilir. Sosyal temsiller, turizmde sosyal bir ilgi konusu olan bir şey hakkında mit, bilgi, imge, düşünce ve düşünceler olarak tanımlanabilir (Moreyra ve ark., 2010).

Fredline & Faulkner'e (2000) göre, tüm gruplar sabit ve yapışkan olmasa bile, bir grup içindeki insanlar arasında temsiller homojendir. Topluluk gruplarının algılarını anlamak için tanımlanması gerekir. Eğer topluluğun algısı kumarın, ekonomiye destek sağladığı yönündeyse toplum, değerlerini bu çıkar endeksine odaklayabilmektedir (Fredline ve Faulkner, 2000).

2.1.3.2. Kumarhane Kumar Etkileri Bağlamındaki Kuramsal Çerçeveler

Literatür taraması, yaygın olarak kullanılan üç teorik çerçeveyi göstermektedir. Kumarhane oyunlarının etkilerine yönelik yerleşik algılara göre bu teoriler: Sosyal bozulma teorisi, sosyal taşıma kapasitesi ve sosyo ekonomik teoridir. Sosyal aksama hipotezi, "kumarhane girişinin bir sonucu olarak, topluluklarının başlangıçta ani bir geçiş döneminin, kamu hizmetleri ve toplum altyapısına yönelik talepteki dramatik artıştan kaynaklanan genel kriz dönemine girdiklerini" belirtmektedir (Hsu, 2000)

Zaman geçtikçe sakinler, kamu hizmetlerini artırarak ve gerekli altyapı iyileştirmelerini yaparak mevcut duruma uyum sağlar (Zangerl ve ark., 2007). Başka bir deyişle, sosyal aksama teorisi, yerleşik yaşam kalitesinde bir başlangıç düşüşünü ve bunu takiben iyileştirme ve uyumun öngörülmesini öngörmektedir (Perdue ve ark, 1995; Lee ve ark., 2005). Hsu (2000), algıların önemli yordayıcısı olarak zaman atlamasını belirtti ve algıları olumlu yönde etkilediğini keşfetti. Kumarhanenin geliştirilmesinden önce ve

sonra, Lee ve diğ erleri (2005) tarafından da bu etki gündeme getirilmişti. Algılanan etkilerin, casino açılışından önce daha olumsuz olduğu, ancak olumsuzluklarının daha sonraki aşamalarda (casino sonrası açılış) seyreltildiği görülmüştür (Lee ve ark. 2003). Öte yandan, sosyal taşıma kapasitesi teorisi, konut sakinlerinin casino gelişiminin ilk aşamalarında olumlu tutumlar sergilemelerini şart koşmaktadır. Bununla birlikte, bu değişiklik, toplumun taşıma kapasitesini aştığında, bu tutum tersine dönmektedir (Volberg, 2002). Daha sonra sosyoekonomik etki teorisi, öncülüğünü fayda alışverişinden almıştır. “Kumarhaneden en çok yararlananların bunun için en büyük desteği göstermeleri gerektiğini” belirtmektedir (Stitt ve diğ erleri, 2003: 189). Yukarıda bahsedilen teoriler için çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Perdue ve arkadaşları (1999) sosyal bozulma hipotezini desteklediklerini bildirmişlerdir. Colorado’daki sekiz toplum üzerine yaptıkları çalışma, ilk kriz döneminin ekonomik faydaların adaptasyonuna ve hasat edilmesine dönüştüğünü gösterdi. Toplumsal taşıma kapasitesi teorisinin doğrulanması, Allen ve ark. (1998), sakinlerin algılarının, kumarhane oyun fırsatlarındaki benzeri görülmemiş artışla birlikte düşüş eğiliminde olduğunu bildirmiştir. Long ve diğ. (1990), aynı zamanda, artan turizm gelişimi seviyesine sahip sakinlerin olumlu tutumlarında bir düşüş olduğunu da bildirmiştir. Benzer sonuçlar Carmichael ve ark. (1996). Sosyal aksaklık ve sosyal taşıma kapasitesi teorileri, yerleşik algı ve tutumlara ilişkin açıklamalar sunarken, sosyoekonomik etki, sakinlerin kumar turizminin etkisine ilişkin algılarını açıklamak için en uygun  er eve olarak savunulmuştur (Giacopassi & Stitt; Falkowski-Ham ve ark., 2004; Lee ve Back, 2006; Stitt ve diğ erleri, 2003).

Perdue ve diğ. (1999) yaptıkları çalışmada, kumarhaneler tarafından yaratılan istihdam faydaları ile yaşam kalitesinin olumlu algıları arasında bir korelasyon olduğunu ortaya koymuştur. Benzer sonuçlar Roehl’in (1994)  alışmasında iki zaman periyodunda (1975 ve 1992) yerleşik algıları karşılaştırmış ve tahakkuk eden istihdam faydalarına dayalı olumlu algılar rapor etmiştir. Ancak, bu etki tüm çalışmalarda tutarlı olmamıştır. Perdue ve ark. Tarafından anlamlı olmayan bir istihdam fırsatları etkisi bildirilmiştir (Lindberg ve Boldven-Jones 2014).

Lee ve Back (2006) sosyoekonomik etki teorisinin işleyişini Güney Kore’deki en önemli ekonomik göstergeye işaret ettiğini vurgulamıştı. Kumarhanenin olumlu ekonomik etkisi,

yerleşik olumlu destek seviyesinin en önemli belirleyicisi olarak rapor edildi. Caneday ve Zeiger (1991)'in bulguları ise, konut sakinlerinin oyunun sosyal ve ekonomik etkilerine ilişkin algılarının ve desteklerinin kendilerinden kişisel faydalar alıp almadıkları gerçeğinden etkilendiğini bildirerek daha fazla destek sağladığını göstermişti. Tersine literatür, fayda algılarının eksikliğinin daha az destek ürettiğini göstermektedir (Çınaroğlu, 2015).

Pizam & Pokela (1985), tüm konut sakinlerinin tutumlarını incelediklerinde kumarhane oyunlarına yönelik bir desteğin olmadığını bildirmişlerdir. Konut sakinlerinin destek eksiklikleri, kumarhaneler tarafından yaratılan işlerin yaşam standartlarını iyileştireceğine inanmadıkları gerçeğine dayanmaktadır (Falkowski-Falkowski-Ham, et al., 2004). Benzer sorunlar, Giacomassi & Stitt (1993) tarafından da bildirilmiştir. Long ve diğ. (1994), sakinlerin kumar oynamaya yönelik olumlu tutumlarını belirtmişlerdir, ancak bunlar daha fazla genişleme için destek almak için yeterli olmamıştır. Diğer bir deyişle, sakinler, yaşam anlamında daha iyi bir çevre konusunda belirsizdi. Literatür bu sayede sosyo ekonomik etki kuramı için karışık destek sağlamaktaydı. Buna ek olarak, sosyoekonomik kuram üzerinde arabuluculuk etkisi olarak hareket etmek için çeşitli faktörlerin varlığı da bildirilmiştir (Humphreys, Latour, 2013).

Andereck'e ve arkadaşlarına (2005: 1073) göre, "sosyal değişim teorisi potansiyel olarak yararlı bir çerçeve olabilirken, alternatif olarak turizm fenomenine yanıtı anlamak için eksik bir yapı olabilir." Bu, yerleşik algıların dinamizmini tam olarak açıklamak için aracı faktörleri belirleme ihtiyacını gerektirmektedir (Andereck ve ark., 2005).

Kumarhaneler olumlu ekonomik etki, yerleşik olumlu destek seviyesinin en önemli belirleyicisi olarak rapor edildi. Örneğin, literatür, yerel halkın eğitim düzeyinin ve ikamet süresinin uzunluğunun casino oyunlarına dair algılarına aracılık edeceğini ve destek düzeyini etkilediğini göstermiştir (Hsu, 200; Perdue ve diğerleri, 1995). Eğitimin kumar desteği ile pozitif bir korelasyona sahip olduğu bulunmuştur (Hsu 1998). Bir takip çalışmasında, Hsu (2000), kumarhane kumar etkisine dair algılanan azalmanın etkisini araştırmış ve demografik değişkenlerin önemli olmayan bir etkisinin olduğunu bildirmiştir (Andereck ve ark., 2005).

Perdue ve diğeri tarafından çeşitli yerleşik karakteristik etkiler araştırılmıştır. (1995) ve Falkowski-Ham, ve diğ. (2004). Falkowski-Ham ve diğ. (2004), demografinin ve sosyoekonomik özelliklerin sakinlerin casino oyunlarına olan desteği üzerindeki etkisinin önerisini test etmiştir. Yazarlar, eğitim, istihdam durumu ve dinin, sakinlerin casino oyunlarını destekleme eğilimlerini önemli ölçüde etkilediğini buldular. Din üç kategoriye sahip bir değişken olarak sunulmuştur: Katolik, Baptist ve diğer Hristiyan mezhepleri. Lojistik regresyon modellerinin sonuçları, Katoliklerin büyük olasılıkla casino oyunlarını desteklediğini gösterdi (Blaszczynski ve Nower, 2002).

Hsu (2000: 391) tarafından uygun şekilde belirtildiği gibi, "etkiler, tarihi, ekonomik yapısı, nüfus yapısı, önceden varolan altyapı ve turizm / planlama geliştirme kalıpları nedeniyle bireysel topluluklara özgüdür." Özet olarak, sosyoekonomik etki kuramı, kendi başına algılanan etkiler, kişisel faydalar ve destek arasındaki temel ilişkilerin tam bir resmini sunmaya çalışır. Nedenselliğin tam bir resmini sağlamak için çeşitli aracılık etkilerini birleştirme ihtiyacı, bu çalışmanın etkisini göstermektedir. Bu çalışmalar ise bir kumar turizmi destek modeline işaret etmektedir (Hsu, 2000).

2.2. PROBLEMLİ PATOLOJİK KUMAR OYNAYAN BİREYLERDE SALDIRGANLIK

Kumarın, bireyler üzerinde birçok olumsuz etkiye sahip olduğu kabul edilmektedir. Ancak, psikolojik bir bakış açısıyla, kumarın sonucu olarak saldırganlık bugüne kadar büyük ölçüde göz ardı edilmiştir. Kumar oyuncularının agresif davranışları gözlemlendiği çalışmalardan birinde,

- (1) kumarhane personeline yönelik sözlü saldırganlık,
- (2) slot makinelerine yönelik sözlü saldırganlık
- (3) diğer slot makinesi oyuncularına karşı sözlü saldırganlık
- (4) slot makinelerine yönelik fiziksel saldırganlık gözlenmişti.

Aynı çalışma içerisindeki bulgular da, kumar ve saldırganlık arasında muhtemel bir bağlantıya vurgu yapmıştı (Lindberg ve ark., 2014).

Bağımlılık, şiddet ve kumar arasındaki ortak ilişki, son zamanlarda sıkça gündeme gelmektedir. Bu konuda polis müdahalesine iki ana alanda ihtiyaç duyulabilir: (i) kumarbazların ortaklarının üzerinde öfkelerini yitirmeleri sonucu ortaya çıkan şiddet ve (ii) kumarbazların ya da diğer kumarbazların personelindeki kayıplara karşı öfkelerini

ıkaran kumarbazların neden olduğu Şiddet. Ayrıca saldırgan olayların çoğunun sözel olduğu da bildirilmektedir (Parke & Griffiths, 2004).

Sözlü saldırganlık, personele, diğer kumarbazlara ve aynı zamanda slot makinelerine yöneltilmektedir. Personelin yelerine yönelik sözlü saldırganlık, nesnel bir bakış açısından, ortaya çıkan kayıplara karşı personel tepkilerinin yanlış yorumlanmasından kaynaklanıyor gibi görünmektedir. Hangi slot makinesinin oynamak için karlı olacağını belirlemek için mevcut ipuçlarıyla, kumarbazın zarara uğradığı bir makinenin seçilmesi, zayıf slot makinesi kumar becerisi olarak yorumlanabilmektedir ve bu da saldırganın tepkisini personelin üzerinde toplamaktadır (Griffiths, 2005).

Psikologlar, Dr. Brad Bushman ve Dr. Roy Baumeister, bencilizmi tehdit eden (kişinin kendi değerine karşı açık bir anlaşmazlık) saldırganlık misillemesi aaısından güçlü bir risk faktörü olduğunu ileri sürüyorlar. Bu durumda kumarbazların bu değerlendirmeleri itici bir azimle harekete geçirmek için motive olmaları muhtemeldir (Griffiths, 2005).

2.3. PROBLEMLİ PATOLOJİK KUMAR OYNAYAN BİREYLERDE PSİKOPATOLOJİ

Kumar sırasında mevcut olan bilişsel çarpıklıklar hakkındaki mevcut araştırma literatüründen yararlanarak kumarla alakalı bilişsel çarpıtmaların bir diğer tipolojisi de bu durumun psikopatolojisiyle sunulmaktadır(Kaminer, 2002). Kumar oynama becerilerinin büyütülmesi, diğer kumarbazların becerilerinin en aza indirilmesi, batıl inançların (tılsımlı, davranışsal ve bilişsel hurafeler dahil), yorumlayıcı önyargıların (i atıflar, dış atıflar, kumarbazın yanlışlığı, peşinde koşma, antropomorfizm, yeniden çevrilmiş kayıplar, arka görüş önyargıları dahil), teleskop, seçici hafıza, yordayıcı beceri, şans üzerinde kontrol yanılısaması (kontrol edilemez bir değişken olarak şans, kontrol edilebilir bir değişken olarak şans, bir değişken olarak şans) ve yanıltıcı bir korelasyon, psikopatolojiyi kamçılayan sebepler arasında bulunmaktadır (Toneatto, 2009).

Toplumlarda problemlili ve patolojik kumar oynayanların örnekleminde, alkol kullanım bozukluğu, depresyon, madde kullanım bozuklukları, nikotin bağımlılığı, anksiyete bozuklukları ve antisosyal kişilik bozukluğu gibi yaygın komorbid hastalıkların bulunmaktadır (Gobet ve Schiller, 2014).

Problemlili ve patolojik kumarbazlar, diğerkomorbid ruh sağılığı bozukluklarının yüksek düzeylerini tecrübe etmekte ve kumar problemlerine tedaviye girdikten sonra komorbid bozuklukların taranması da tavsiye edilmektedir (Lorains, ve ark. 2011). Problemlili ve patolojik kumar oynama, patoloji seviyesiyle ilişkilidir. Hem sorunlu kumar oynama hem de psikiyatrik bozuklukların, düşük gelirli ve orta / yüksek gelirli gruplar arasında daha yaygın olduğu bildirilmiş olsa da, kumarla ilgili sorunların kumarla mücadele şiddeti ile psikopatoloji arasındaki ilişkiyi nasıl etkileyebileceğı tam olarak anlaşılamamıştır.

Düşük gelirli ve orta / yüksek gelirli gruplarda sorun-kumar şiddeti ve psikopatoloji arasındaki ilişkilere daha fazla yoğunlaşabilmektedir. Daha büyük sorun-kumar şiddetleri, hem düşük gelirli hem de orta / yüksek gelir grupları için çoklu psikiyatrik bozuklukların artan oranlarıyla ilişkilendirilmiştir. Yani psikopatoloji düzeyi kumar oynayan bireyin ekonomik düzeyiyle de ilgili olabilmektedir (Sanacora ve ark., 2016).

2.4. Problemlili Patolojik Kumar Oynayan Bireylerin Psikopatoloji Ve Saldırganlık Düzeyleri

Problemlipatolojik kumar, acil bir halk sağılığı sorunu olarak tanımlanmaktadır. Bu sebeple, kumar oynama eğilimlerini tanımlamaya ve dünya genelindeki kumar oynama yaygınlık oranlarını düzenli olarak güncellemeye ihtiyaç duyulmaktadır. Bu durum, sadece kumar oynayan bireyi değil, bireyin çevresini de maddi ve manevi açıdan sorunlara itmektedir (Aho ve Turja, 2007).

Psikopatoloji, akıl sağılığının, zihinsel problemlerin ya da ya da psikolojik bozukluğun göstergesi olabilecek davranış ve deneyimlerin tezahürünü ifade eden bir terimdir (Hankin ve ark., 2005). Saldırganlık ise, başka bir kişiye zarar verme veya tatsızlık çıkarma niyetiyle uygulanan sosyal etkileşimdir. Misilleme veya provokasyon olmadan ortaya çıkabilmesi ise saldırganlığın her an gözlemlenebileceğini göstermektedir (Almeida ve ark., 2015)

İnsanlarda, engellenen hedeflere bağılı hayal kırıklığı saldırganlığa neden olabilmektedir. Bu durumun özellikle psikopatolojik belirtilenmeyle çıkması ise daha büyük sorunlara davetiye çıkarabilmektedir (Miczek ve ark., 2007). Problemlili patolojik kumarda ise bu saldırganlık ve psikopatolojik belirtilenmelerin görülmesi daha büyük sorunlar çıkarabilir.

Bu alışma, problemli patolojik kumar oynayan bireylerin psikopatoloji ve saldırganlık düzeylerini inceleyerek literatüre örnek bir çalışma sunmayı hedeflemektedir

3. BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada Patolojik Kumar Oynayan Bireylerin Psikopatoloji Ve Saldırganlık Düzeylerinin incelenmesi amacıyla tarama modeli kullanılmıştır ve tanımlayıcı bir araştırmadır.

3.2. Çalışma Grubu

Araştırmanın alışma grubunu Kıbrıs, Gazimağusa'da gelişi güzel olarak seçilen kişiler oluştırmaktadır. Çalışma grubunda 50 problemli kumar oynayan ve 50 problemli kumar oynamayan olmak üzere toplam 100 kişi yer almaktadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada değerlendirilecek olan verilerin toplanmasında Sosyo-demografik Bilgi Formu, Ruhsal Belirti Tarama Listesi(SCL90R), Buss-Perry Saldırganlık leği ve South Oaks Kumar Tarama Testi olmak üzere dört bölümlük bir anket formu kullanılmıştır.

3.3.1. Sosyo-demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan bu bölümde patolojik kumar oynayan ve oynamayan katılımcılar ait cinsiyet, yaş grubu, doğum yeri, yaşadıkları yerleşim yer, eğitim seviyesi, çalışma ve ekonomik seviyesi gibi sosyo-demografik değişkenlerin belirlenmesinde kullanılan sorular yer almaktadır.

3.3.2. Ruhsal Belirti Tarama Listesi(SCL90R)

Araştırma kapsamına alınan patolojik kumar oynayan ve oynamayan bireylerin gösterdikleri ruhsal belirtilerin saptanması amacıyla orijinali Derogatis ve arkadaşlarınca (1977) geliştirilip uygulamaya konan Ruhsal Belirti Tarama Listesi(SCL90R) kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Kılıç (1991) tarafından yapılmış olup, ölçek uzun yıllardır literatürde var olan geçerli-güvenilir bir ölçme aracıdır.

Ruhsal Belirti Tarama Listesi(SCL90R) beşli derecelendirme kullanılarak hazırlanan toplam 90 maddeden oluşmaktadır. Yanıtlayıcıların ölçek maddelerine vermiş oldukları cevaplar "hiç yok=0 puan", "çok az var=1 puan", "orta derecede var=2 puan", "fazla var=3 puan", "aşırı derecede var=4 puan" olarak puanlanmaktadır. Ölçeğe ait toplam puan hesaplanırken; ölçekte bulunan 90 maddeye ilişkin puanlar toplanır ve 90'a bölünür. Yanıtlayıcıların ölçekten alabilecekleri en düşük puan 0, en yüksek puan 4'tür. SCL90R genelinden ve alt faktörlerinden alınan puanın yüksek olması ilgili ruhsal belirtinin yüksek olduğu sonucunu doğurmaktadır.

Kılıç (1991) tarafından gerçekleştirilen geçerlik-güvenirlik çalışması neticesinde aşağıda madde sayıları ile birlikte gösterilen alt boyutlara ait Cronbach alfa katsayıları 0.70'in üzerinde bulunmuştur;

Somatizasyon (12 madde);

Obsesif- Kompulsif Belirtiler (10 madde);

Kişilerarası Duyarlılık (9 madde)

Depresyon (13 madde);

Anksiyete (10 madde);

Hostilite (6 madde);

Fobik Anksiyete (7 madde);

Paranoid Düşünce (6 madde);

Psikotizm (10 madde);

Ek Ölçek (7 madde);

Araştırmacı tarafından Ruhsal Belirti Tarama Listesi (SCL90R) için yapılan iç tutarlılık testi sonucunda ölçeğe ait Cronbach alfa katsayısı 0,813 bulunmuştur.

3.3.3. Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği

Bu araştırma örneğine dahil olan patolojik kumar oynayan ve oynamayan bireylerin saldırganlık düzeylerinin ölçülmesinde orijinali Buss ve Perry tarafından geliştirilen ve 2012 yılında Madran'ın yapmış olduğu geçerlik-güvenirlik çalışmasıyla Türkçe dilinde yayınlanan Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği kullanılmıştır.

Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği likert tipinde oluşturulmuş bir ölçek olup, beşli derecelendirme kullanılarak yöneltilmiş 29 sorudan oluşmaktadır. Buss-Perry Saldırganlık Ölçeğinin puanlanmasında kesinlikle katılmıyorum cevabı verilmiş ise 1 puan, kısmen katılmıyorum cevabı verilmişse 2 puan, ne katılıyorum ne katılmıyorum cevabı verilmişse 3 puan, kısmen katılıyorum cevabı verilmişse 4 puan ve kesinlikle katılıyorum cevabı verilmişse 5 puan verilmektedir. Ölçeğin genelin alınabilecek olan minimum puan 1, maksimum puan ise 145'tir.

Ölçeğin Türkçe uyarlanmasına dair geçerlik-güvenirlik çalışmasını gerçekleştiren Madran (2012) ölçeğin dört faktörlü bir yapıda olduğu doğrulamışlardır. Buna göre 29 maddelik Buss-Perry Saldırganlık Ölçeğinde 9 maddeden oluşan fiziksel saldırganlık alt boyutu, 7 maddeden oluşan öfke alt boyutu, 8 maddeden oluşan düşmanlık alt boyutu ve 5 maddeden oluşan sözel saldırganlık alt boyutu yer almaktadır. Ölçeğin güvenilirliğine ilişkin Madran'ın saptamış olduğu bulgular incelendiğinde ölçek bütününe ilişkin Cronbach alfa katsayısının 0,85 oldu, ölçekte yer alan fiziksel saldırganlık, öfke, düşmanlık ve sözel saldırganlık alt faktörleri için bulunan alfa değerlerinin 0,71-0,78 arasında olduğu görülmüştür.

Bu çalışmada olan patolojik kumar oynayan ve oynamayan bireylerden toplanan veriler neticesinde Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği için yapılan iç tutarlılık testi sonucunda ölçeğe ait Cronbach alfa katsayısı 0,859 olarak hesaplanmıştır.

3.3.4. South Oaks Kumar Tarama Testi

Katılımcıların patolojik olarak kumar oynayıp oynamama durumlarının tespit edilmesinde ilk olarak Lesieur ve Blume'in 1987 yılında İngilizce dilince geliştirdikleri ve 2001 yılında Duvarcı ve Varan'ın gerçekleştirdikleri uyarlama çalışmasıyla Türkçe diline çevrilen ve yayınlanan South Oaks Kumar Tarama Testi kullanılmıştır.

Katılımcıların patolojik kumar oynama durumlarının tespitinde 19 madde kullanılmaktadır. Duvarcı ve Varan (2001) yapmış oldukları geçerlik-güvenirlik yayınında ölçeğin tek faktörlü bir yapıda olduğunu tespit etmişlerdir. Ölçeğin iç tutarlılığına güvenirlik bulguları incelendiğinde; Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının 0,877 olduğu, ölçeğin yeniden uygulanması ile hesaplanan test-tekrar test sonuçlarına ait korelasyon katsayısının 0,95 olduğu belirlenmiştir. South Oaks Kumar Tarama Testinin cut-off değeri Lesieur ve Blume'in yaptığı çalışmada 5 olarak belirlenirken, Duvarcı ve Varan'ın yaptığı çalışmada 8 olarak belirlenmiştir. Araştırmacı tarafından South Oaks Kumar Tarama Testi için yapılan iç tutarlılık testi sonucunda ölçeğe ait Cronbach alfa katsayısı 0,713 bulunmuştur.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın evrenini Kıbrıs, Gazimağusa'da bireysel olarak seçilen kişiler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini, seçilen kişiler arasında yürütülecektir. Bu çalışmanın yöntemi gelişigüzel 100 kişiden oluşan anket çalışması olacaktır. Anket katılımcıları, 50 problemli kumar oynayanlar ve 50 problemli kumar oynamayan kişiler olarak seçilecektir. Araştırmada verilerin toplanması amacıyla; Sosyo-demografik Veri Formu, SCL – 90, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve South Oaks Kumar Tarama Testi kullanılacaktır.

3.5. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Araştırmada kullanılan ölçme aracından toplanan verilerin istatistiksel açıdan analizi edilmesinde SPSS 24.0 programı kullanılmıştır. Problemli kumar oynayan ve

oynamayan bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları belirlenirken ve frekans analizi kullanılmış ve frekans dağılım tablolarıyla gösterilmiştir. Problemlı kumar oynayan ve oynamayan bireylerin Ruhsal Belirti Tarama Listesi(SCL90R), Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve South Oaks Kumar Tarama Testi puanlarına ait betimsel(tanımlayıcı) istatistikler verilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen problemlı kumar oynayan ve oynamayan bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre Ruhsal Belirti Tarama Listesi (SCL90R), Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve South Oaks Kumar Tarama Testi puanlarının karşılaştırılmasında nonparametrik hipotez testleri kullanılmıştır. Çalışmada nonparametrik hipotez testlerinin kullanılmasının sebebi ölçek puanlarının normal dağılım göstermemesidir. Problemlı kumar oynayan ve oynamayan bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre Ruhsal Belirti Tarama Listesi (SCL90R), Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve South Oaks Kumar Tarama Testi puanlarının normal dağılıma gösterme durumu Shapiro-Wilk testi ile incelenmiş ve normal dağılım göstermediği saptanmıştır.

Bağımsız değişken cinsiyet örneğinde olduğu gibi kadın ve erkek olmak üzere iki gruptan oluşuyorsa Mann-Whitney U testi, eğitim durumu örneğinde olduğu gibi üç ve daha çok gruptan oluşuyorsa Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Ruhsal Belirti Tarama Listesi(SCL90R), Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve South Oaks Kumar Tarama Testi puanları arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir. Problemlı kumar oynamaya hangi faktörlerin etki edebileceğinin incelenmesi amacıyla iselojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

4. BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 1.

Problemlili kumar oynayan ve oynamayan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (n=100)

	Oynayan		Oynamayan		Toplam	
	N	%	n	%	n	%
Cinsiyet						
Kadın	15	30,00	32	64,00	47	47,00
Erkek	35	70,00	18	36,00	53	53,00
Yaş grubu						
25 yaş ve altı	10	20,00	10	20,00	20	20,00
26-35 yaş arası	23	46,00	11	22,00	34	34,00
36 yaş ve üstü	17	34,00	29	58,00	46	46,00
Doğum yeri						
KKTC	21	42,00	35	70,00	56	56,00
TC	29	58,00	15	30,00	44	44,00
Uyruk						
KKTC	21	42,00	29	58,00	50	50,00
TC	24	48,00	11	22,00	35	35,00
KKTC-TC	5	10,00	10	20,00	15	15,00
Medeni durum						
Evli	20	40,00	30	60,00	50	50,00
Bekar	27	54,00	16	32,00	43	43,00
Boşanmış	3	6,00	4	8,00	7	7,00
Çocuk sahibi olma durumu						
Olan	16	32,00	24	48,00	40	40,00
Olmayan	34	68,00	26	52,00	60	60,00
Eğitim durumu						
Lisans	38	76,00	15	30,00	53	53,00
Lisansüstü	12	24,00	35	70,00	47	47,00
Yerleşim yeri						
Kırsal	2	4,00	6	12,00	8	8,00
Kentsel	48	96,00	44	88,00	92	92,00
Yalnız yaşama durumu						
Yalnız yaşayan	21	42,00	11	22,00	32	32,00

Yalnız yaşamayan	29	58,00	39	78,00	68	68,00
------------------	----	-------	----	-------	----	-------

Tablo 1.

Problemlili kumar oynayan ve oynamayan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (n=100)(devam)

Çalışma durumu						
Çalışan	38	76,00	31	62,00	69	69,00
Çalışmayan	12	24,00	19	38,00	31	31,00
Ekonomik durum						
Orta	27	54,00	34	68,00	61	61,00
İyi	23	46,00	16	32,00	39	39,00

Tablo 1.'de problemlili kumar oynayan ve oynamayan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin %47'sinin kadın, %53'ünün erkek olduğu görülmektedir. Bu bireyler arasında problemlili kumar oynayanların %30'u kadın, %70'i erkektir. Kumar oynayan katılımcıların %20'si 25 yaş ve altı, %46'sı 26-35 yaş arası ve %34'ü 36 yaş ve üstündeki yaş gruplarındandır. Bu bireylerin %42'sinin doğum yeri ve uyruğu KKTC, %58'inin doğum yeri TC, %48'inin uyruğu TC ve %10'unun uyruğu KKTC-TC'dir. Araştırma kapsamındaki kumar oynayanların %40'ı evli, %54'ü bekar ve %6'sı boşanmış; %32'si çocuk sahibi ve %68'i çocuksuzdur. Eğitim durumu ve yerleşim yerine bakıldığında kumar oynayanların %76'sı lisans, %24'ü lisansüstü mezunu; %4'ü kırsalda, %96'sı kentlerde yaşamakta ve %42'si yalnız, %58'i de başkaları ile yaşamaktadır. Problemlili kumar oynayan katılımcıların sadece %76'sı çalışmakta, %24'ü çalışmamaktadır. %54'ünün ekonomik durumu ise orta düzeyde, %46'sının iyi düzeydedir.

Araştırma kapsamındaki bireylerden problemlili kumar oynamayanların ise %64'ü kadın, %36'sı erkektir. Kumar oynamayan katılımcıların %20'si 25 yaş ve altı, %22'si 26-35 yaş arası ve %58'i 36 yaş ve üstündeki yaş gruplarındandır. Bu bireylerin %70'inin doğum yeri KKTC, %30'unun doğum yeri TC, %58'inin uyruğu KKTC, %22'sinin uyruğu TC ve %20'sinin uyruğu KKTC-TC'dir. Araştırma kapsamındaki problemlili kumar oynamayan katılımcıların %60'ı evli, %32'si bekar ve %8'i boşanmış; %48'i çocuk sahibi ve %52'si çocuksuzdur. Eğitim durumu ve yerleşim yerine bakıldığında problemlili kumar oynamayanların %30'u lisans, %70'i lisansüstü mezunu; %12'si kırsalda, %88'i kentlerde yaşamakta ve %22'si yalnız, %78'i de başkaları ile yaşamaktadır. Problemlili kumar oynamayan katılımcıların sadece %62'si, çalışmakta, %38'i çalışmamaktadır. %68'inin ekonomik durumu ise orta düzeyde, %32'sinin iyi düzeydedir.

Şekil 1.

Problemlili kumar oynayan ve oynamayan bireylerin dini inancın kendileri için önem seviyesine göre dağılımı

Şekil 1.'de araştırmaya katılan problemlili kumar oynayan ve oynamayan bireylerin dini inancın kendileri için önem seviyesine göre dağılımı verilmiştir.

Şekil 1.'e göre; problemlili kumar oynayan ve oynamayan bireylerden %14'ü dini inancın kendileri için önem seviyesinin düşük olduğunu belirtmiştir. Problemlili kumar oynayanların %56'sı dini inancın kendileri için önem seviyesinin orta, %30'u da yüksek olduğunu ifade etmiş; oynamayan bireylerin ise %50'si dini inancın kendileri için önem seviyesinin orta, %36'sı da yüksek olduğunu ifade etmiştir.

Şekil 2.

Problemlili kumar oynayan ve oynamayan bireylerin saldırgan olduğunu düşünme durumuna göre dağılımı

Araştırmaya katılan bireylerden problemlili kumar oynayan ve oynamayanların saldırgan olduğunu düşünme durumuna göre dağılımı Şekil II.'de verilmiştir.

Şekil 2. incelendiğinde problemlili kumar oynayan bireylerin %34'ü saldırgan olduğunu düşünmekte, %66'sı düşünmemektedir. Problemlili kumar oynamayan bireylerin ise %14'ü saldırgan olduğunu düşünmekte, %86'sı ise düşünmemektedir.

4.2 Kumar Bağımlısı Bireylere İlişkin Bulgular

Tablo 2

Problemlili kumar oynayan bireylerin SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanları

	n		s	Min	Max
Depresyon (DEP)	50	1,38	0,67	0,38	2,85
Anksiyete (ANX)	50	1,12	0,76	0,00	2,60
Hostilite (HOST)	50	1,53	0,93	0,17	3,33
Fobik Anksiyete (FOB)	50	0,97	0,80	0,00	2,57
Paranoid Düşünce (PAR)	50	1,53	0,77	0,00	2,83
Psikotizm (PSİK)	50	1,19	0,85	0,10	2,90

Ek Ölçek (EK)	50	1,47	0,70	0,00	2,86
SCL90R Ölçeği Geneli	50	1,30	0,69	0,26	2,51
Fiziksel Saldırganlık	50	28,96	5,89	13,00	39,00
Öfke	50	19,68	4,73	9,00	29,00
Düşmanlık	50	22,60	4,64	13,00	32,00
Sözel Saldırganlık	50	14,84	3,01	6,00	22,00
Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği Geneli	50	86,08	14,54	49	109
SOAKTT	50	9,12	3,38	5,00	16,00

Tablo 2.'de araştırma kapsamındaki problemli kumar oynayan bireylerin SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Tablo incelendiğinde problemli kumar oynayan bireylerin SCL90R Ölçeğinin alt faktörleri olan Depresyon puanı ortalamasının $1,38 \pm 0,67$ olduğu, Anksiyete ortalamasının $1,12 \pm 0,76$, Hostilite puanı ortalamasının $1,53 \pm 0,93$, Fobik Anksiyete ortalamasının $0,97 \pm 0,80$, Paranoid Düşünce puanı ortalamasının $1,53 \pm 0,77$, Psikotizm puanı ortalamasının $1,19 \pm 0,85$ ve Ek Ölçek puanı ortalamasının $1,47 \pm 0,70$ olduğu görülmüştür.

Katılımcıların SCL90R Ölçeği genelinden aldıkları puan ortalaması ise $1,30 \pm 0,69$ 'dur. Problemli kumar oynayan katılımcıların Buss-Perry Saldırganlık Ölçeğinin alt faktörleri olan Fiziksel Saldırganlık puanı ortalamasının $28,96 \pm 5,89$ olduğu, Öfke puanı ortalamasının $19,68 \pm 4,73$, Düşmanlık puanı ortalamasının $22,60 \pm 4,64$ ve Sözel Saldırganlık puanı ortalamasının $14,84 \pm 3,01$ olduğu bulunmuştur. Katılımcıların Buss-Perry Saldırganlık Ölçeğinden aldıkları genel puan ortalaması $86,08 \pm 14,54$ 'tür.

Problemli kumar oynayan bireylerin SOAKTT puanı ortalaması ise $9,12 \pm 3,38$ 'dir

Tablo 3.

Problemlili kumar oynayan bireylerin cinsiyetlerine göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması

	Cinsiyet	N		s	M	S.O.	Z	P
Somatizasyon (SOM)	Kadın	15	1,01	0,67	0,83	25,33	-0,053	0,958
	Erkek	35	1,05	0,81	1,00	25,57		
Obsesif- Kompulsif Belirtiler (OBKO)	Kadın	15	1,05	0,83	0,80	18,87	-2,113	0,035*
	Erkek	35	1,63	0,64	1,70	28,34		
Kişilerarası Duyarlılık (KADU)	Kadın	15	1,07	0,87	0,78	21,70	-1,212	0,226
	Erkek	35	1,39	0,70	1,67	27,13		

Depresyon (DEP)	Kadın	15	1,12	0,74	0,85	20,03	-1,740	0,082
	Erkek	35	1,48	0,62	1,69	27,84		
Anksiyete (ANX)	Kadın	15	0,89	0,82	0,60	21,10	-1,404	0,160
	Erkek	35	1,21	0,73	1,20	27,39		
Hostilite (HOST)	Kadın	15	1,34	1,04	1,00	22,50	-0,956	0,339
	Erkek	35	1,61	0,88	1,33	26,79		
Fobik Anksiyete (FOB)	Kadın	15	0,88	1,03	0,14	22,37	-1,000	0,318
	Erkek	35	1,00	0,70	1,00	26,84		
Paranoid Düşünce (PAR)	Kadın	15	1,24	0,74	1,17	19,63	-1,867	0,062
	Erkek	35	1,65	0,76	1,83	28,01		
Psikotizm (PSİK)	Kadın	15	1,11	1,09	0,50	22,87	-0,840	0,401
	Erkek	35	1,22	0,74	1,30	26,63		
Ek Ölçek (EK)	Kadın	15	1,13	0,80	1,14	19,03	-2,068	0,039*
	Erkek	35	1,61	0,60	1,57	28,27		
SCL90R Ölçeği Genel	Kadın	15	1,09	0,81	0,73	21,47	-1,281	0,200
	Erkek	35	1,39	0,62	1,49	27,23		
Fiziksel Saldırganlık	Kadın	15	28,27	4,11	28,00	21,87	-1,160	0,246
	Erkek	35	29,26	6,54	30,00	27,06		
Öfke	Kadın	15	17,73	5,50	18,00	20,47	-1,607	0,108
	Erkek	35	20,51	4,17	20,00	27,66		
Düşmanlık	Kadın	15	21,67	6,11	22,00	23,30	-0,703	0,482
	Erkek	35	23,00	3,89	24,00	26,44		
Sözel Saldırganlık	Kadın	15	15,73	3,33	15,00	28,50	-0,961	0,336
	Erkek	35	14,46	2,82	15,00	24,21		
Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği Genel	Kadın	15	83,40	17,24	88,00	23,20	-0,732	0,464
	Erkek	35	87,23	13,34	89,00	26,49		
South Oaks Kumar Tarama Testi	Kadın	15	8,87	3,27	9,00	24,37	-0,367	0,714
	Erkek	35	9,23	3,47	8,00	25,99		

* $p<0,05$

Tablo 3.'te araştırmaya dahil olan problemli kumar oynayan bireylerin cinsiyetlerine göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması için yapılmış olan Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo.3.'e göre problemli kumar oynayan katılımcıların cinsiyetlerine göre SCL90R ölçeğinin Obsesif-Kompulsif Belirtiler alt ölçeğinden ve Ek Ölçek alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Problemli kumar oynayan kadınların Obsesif-Kompulsif Belirtiler ve Ek Ölçek alt

faktörlerinden aldıkları puanlar, erkeklerin puanlarına göre anlamlı düzeyde düşüktür. Problemlili kumar oynayan katılımcıların cinsiyetlerine göre SCL90R ölçeğinin diğer alt faktörlerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Problemlili kumar oynayan bireylerin cinsiyetlerine göre Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği genelinden ve alt faktörlerinden almış oldukları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan problemlili kumar oynayan bireylerin cinsiyetlerine göre South Oaks Kumar Tarama Testinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Kadın ve erkeklerin South Oaks Kumar Tarama Testinden aldıkları puanlar benzerdir.

Tablo 4.

Problemlili kumar oynayan bireylerin yaş gruplarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması

	Yaş grubu	n	s	M	S.O.	X ²	p	Fark
Somatizasyon	25 yaş ve altı	10	0,88	0,73	0,83	23,05	2,178	0,336

(SOM)	26-35 yaş arası	23	1,19	0,75	1,25	28,78			
	36 yaş ve üstü	17	0,91	0,80	0,50	22,50			
Obsesif- Kompulsif Belirtiler (OBKO)	25 yaş ve altı	10	1,85	0,41	1,90	33,30	4,904	0,086	
	26-35 yaş arası	23	1,46	0,74	1,60	25,80			
	36 yaş ve üstü	17	1,23	0,84	1,20	20,50			
Kişilerarası Duyarlılık (KADU)	25 yaş ve altı	10	1,68	0,46	1,72	32,85	3,332	0,189	
	26-35 yaş arası	23	1,25	0,75	1,22	24,37			
	36 yaş ve üstü	17	1,13	0,87	0,67	22,71			
Depresyon (DEP)	25 yaş ve altı	10	1,64	0,60	1,77	31,10	2,798	0,247	
	26-35 yaş arası	23	1,39	0,59	1,46	26,02			
	36 yaş ve üstü	17	1,20	0,80	0,85	21,50			
Anksiyete (ANX)	25 yaş ve altı	10	1,34	0,56	1,30	30,95	3,045	0,218	
	26-35 yaş arası	23	1,15	0,72	1,00	26,37			
	36 yaş ve üstü	17	0,94	0,92	0,30	21,12			
Hostilite (HOST)	25 yaş ve altı	10	1,60	0,81	1,75	26,55	0,109	0,947	
	26-35 yaş arası	23	1,54	0,87	1,50	25,65			
	36 yaş ve üstü	17	1,48	1,11	1,17	24,68			
Fobik Anksiyete (FOB)	25 yaş ve altı	10	1,16	0,51	0,93	30,30	3,755	0,153	
	26-35 yaş arası	23	1,03	0,79	1,00	27,35			
	36 yaş ve üstü	17	0,76	0,95	0,14	20,18			
Paranoid Düşünce (PAR)	25 yaş ve altı	10	2,00	0,21	2,00	34,70	5,147	0,076	
	26-35 yaş arası	23	1,43	0,87	1,50	23,96			
	36 yaş ve üstü	17	1,37	0,75	1,17	22,18			
Psikotizm (PSİK)	25 yaş ve altı	10	1,15	0,36	1,25	25,80	1,947	0,378	
	26-35 yaş arası	23	1,31	0,81	1,50	28,17			
	36 yaş ve üstü	17	1,04	1,09	0,50	21,71			
Ek Ölçek (EK)	25 yaş ve altı	10	1,74	0,28	1,79	31,35	2,576	0,276	
	26-35 yaş arası	23	1,48	0,59	1,43	25,48			
	36 yaş ve üstü	17	1,29	0,94	1,14	22,09			
SCL90R Ölçeği Genel	25 yaş ve altı	10	1,50	0,33	1,49	28,30	1,336	0,513	
	26-35 yaş arası	23	1,32	0,67	1,30	26,65			
	36 yaş ve üstü	17	1,14	0,85	0,73	22,29			
Fiziksel Saldırganlık	25 yaş ve altı	10	32,60	4,72	34,00	35,00	5,848	0,054	
	26-35 yaş arası	23	28,22	6,89	30,00	24,50			
	36 yaş ve üstü	17	27,82	4,25	27,00	21,26			
Öfke	25 yaş ve altı	10	20,10	3,45	19,50	26,70	1,157	0,561	
	26-35 yaş arası	23	20,43	4,59	20,00	27,24			
	36 yaş ve üstü	17	18,41	5,49	18,00	22,44			
Düşmanlık	25 yaş ve altı	10	22,90	3,84	23,50	25,15	0,165	0,921	
	26-35 yaş arası	23	22,96	4,33	24,00	26,37			
	36 yaş ve üstü	17	21,94	5,58	23,00	24,53			
Sözel Saldırganlık	25 yaş ve altı	10	14,70	3,27	14,00	23,95	0,232	0,890	
	26-35 yaş arası	23	14,74	3,03	15,00	25,30			
	36 yaş ve üstü	17	15,06	2,99	16,00	26,68			
Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği Genel	25 yaş ve altı	10	90,30	10,30	95,00	29,85	1,628	0,443	
	26-35 yaş arası	23	86,35	14,88	88,00	25,83			
	36 yaş ve üstü	17	83,24	16,24	82,00	22,50			
South Oaks Kumar	25 yaş ve altı	10	6,70	1,89	6,50	15,00	7,022	0,030*	1-2

Tarama Testi	26-35 yaş arası	23	9,91	3,19	9,00	29,15			1-3
	36 yaş ve üstü	17	9,47	3,79	9,00	26,74			

* $p < 0,05$

Araştırma kapsamındaki problemlili kumar oynayan bireylerin yaş gruplarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması için yapılmış olan Kruskal-Wallis testi sonuçları Tablo 4.'te verilmiştir.

Tablo.4.'e göre; problemlili kumar oynayan katılımcıların yaş gruplarına göre SCL90R Ölçeği genelinden ve alt faktörleri olan Somatizasyon, Obsesif-Kompulsif Belirtiler, Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Anksiyete, Hostilite, Fobik Anksiyete, Paranoid Düşünce, Psikotizm ve Ek Ölçekten aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Bireylerin yaş gruplarına göre Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği genelinden ve alt faktörleri olan Fiziksel Saldırganlık, Öfke, Düşmanlık ve Sözel Saldırganlıktan aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark tespit edilmemiştir.

Araştırmaya katılan problemlili kumar oynayanların yaş gruplarına göre South Oaks Kumar Tarama Testinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark saptanmış ($p < 0,05$) olup, farkın 25 yaş ve altındaki katılımcılardan kaynaklandığı anlaşılmıştır. 25 yaş ve altındaki bireylerin South Oaks Kumar Tarama Testinden aldıkları puanlar diğer yaş gruplarının puanlarına göre istatistiksel açıdan önemli düzeyde düşüktür.

Tablo 5.

Problemlili kumar oynayan bireylerin doğum yerlerine göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması

	Doğum yeri	n	x	s	M	S.O.	Z	p
Somatizasyon (SOM)	KKTC	21	0,89	0,77	0,67	22,60	-1,202	0,229
	TC	29	1,14	0,75	1,42	27,60		
Obsesif- Kompulsif Belirtiler (OBKO)	KKTC	21	1,19	0,77	1,20	20,50	-2,070	0,038*
	TC	29	1,66	0,67	1,80	29,12		
Kişilerarası Duyarlılık (KADU)	KKTC	21	1,11	0,80	0,78	22,52	-1,233	0,217
	TC	29	1,43	0,72	1,33	27,66		
Depresyon (DEP)	KKTC	21	1,09	0,73	0,69	19,05	-2,670	0,008*
	TC	29	1,58	0,55	1,77	30,17		
Anksiyete (ANX)	KKTC	21	0,87	0,82	0,60	20,24	-2,182	0,029*
	TC	29	1,29	0,68	1,30	29,31		
Hostilite (HOST)	KKTC	21	1,25	0,86	1,17	21,21	-1,775	0,076
	TC	29	1,73	0,94	1,83	28,60		
Fobik Anksiyete (FOB)	KKTC	21	0,63	0,73	0,14	18,71	-2,814	0,005*
	TC	29	1,21	0,78	1,00	30,41		
Paranoid Düşünce (PAR)	KKTC	21	1,40	0,79	1,17	22,86	-1,093	0,274
	TC	29	1,61	0,76	1,67	27,41		
Psikotizm (PSİK)	KKTC	21	0,81	0,84	0,50	18,57	-2,872	0,004*
	TC	29	1,46	0,75	1,50	30,52		
Ek Ölçek (EK)	KKTC	21	1,16	0,77	1,14	19,48	-2,503	0,012*
	TC	29	1,69	0,55	1,86	29,86		
SCL90R Ölçeği Genel	KKTC	21	1,04	0,73	0,73	20,48	-2,075	0,038*
	TC	29	1,48	0,60	1,56	29,14		
Fiziksel Saldırganlık	KKTC	21	29,71	4,26	30,00	26,71	-0,504	0,614
	TC	29	28,41	6,86	29,00	24,62		
Öfke	KKTC	21	19,43	5,71	20,00	25,83	-0,138	0,890
	TC	29	19,86	3,96	19,00	25,26		
Düşmanlık	KKTC	21	22,57	6,10	23,00	26,36	-0,356	0,722
	TC	29	22,62	3,33	24,00	24,88		
Sözel Saldırganlık	KKTC	21	14,29	2,41	15,00	21,86	-1,517	0,129
	TC	29	15,24	3,36	16,00	28,14		
Buss-Perry Saldırganlık	KKTC	21	86,00	16,88	86,00	25,55	-0,020	0,984

Ölçeği Geneli	TC	29	86,14	12,91	89,00	25,47		
South Oaks Kumar Tarama Testi	KKTC	21	9,76	3,73	10,00	27,98	-1,042	0,297
	TC	29	8,66	3,10	8,00	23,71		

* $p < 0,05$

Tablo 5.'te araştırmaya katılan problemlili kumar oynayan bireylerin doğum yerlerine göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması için yapılmış olan Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo incelendiğinde problemlili kumar oynayan katılımcıların doğum yerlerine göre SCL90R Ölçek geneli ve alt faktörleri olan Obsesif-Kompulsif Belirtiler, Depresyon, Anksiyete, Fobik Anksiyete, Psikotizm ve Ek Ölçekten aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Doğum yeri KKTC olan katılımcıların SCL90R Ölçek geneli ile alt faktörleri olan Obsesif-Kompulsif Belirtiler, Depresyon, Anksiyete, Fobik Anksiyete, Psikotizm ve Ek Ölçekten aldıkları puanlar, doğum yeri TC olan katılımcıların puanlarına göre istatistiksel açıdan önemli düzeyde düşüktür.

Problemlili kumar oynayan bireylerin doğum yerlerine göre Buss-Perry Saldırganlık Ölçeğinden ve alt faktörlerinden, aynı zamanda South Oaks Kumar Tarama Testinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 6.

Problemlili kumar oynayan bireylerin uyruklarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması

	Uyruk	n		s	M	S.O.	X ²	p	Fark
Somatizasyon (SOM)	KKTC	21	0,71	0,65	0,50	19,21	6,764	0,034*	1-2
	TC	24	1,27	0,77	1,54	30,00			1-3
	KKTC-TC	5	1,28	0,77	1,58	30,30			
Obsesif- Kompulsif Belirtiler (OBKO)	KKTC	21	1,13	0,70	1,20	19,24	8,480	0,014*	1-2
	TC	24	1,77	0,63	1,90	31,67			
	KKTC-TC	5	1,32	0,94	1,60	22,20			
Kişilerarası Duyarlılık (KADU)	KKTC	21	1,10	0,79	0,78	22,17	3,614	0,164	1-2
	TC	24	1,52	0,73	1,67	29,52			2-3
	KKTC-TC	5	1,02	0,58	1,22	20,20			
Depresyon (DEP)	KKTC	21	1,03	0,63	0,69	17,98	13,115	0,001*	1-2
	TC	24	1,73	0,55	1,77	33,23			2-3
	KKTC-TC	5	1,14	0,62	1,38	20,00			
Anksiyete (ANX)	KKTC	21	0,69	0,61	0,60	17,31	12,998	0,002*	1-2
	TC	24	1,50	0,68	1,80	32,92			2-3
	KKTC-TC	5	1,04	0,88	1,00	24,30			
Hostilite (HOST)	KKTC	21	1,15	0,77	1,17	19,69	9,261	0,010*	1-2
	TC	24	1,96	0,91	2,17	32,00			2-3
	KKTC-TC	5	1,07	0,82	1,33	18,70			
Fobik Anksiyete (FOB)	KKTC	21	0,54	0,65	0,14	17,19	13,409	0,001*	1-2
	TC	24	1,37	0,77	1,36	33,04			2-3
	KKTC-TC	5	0,80	0,70	0,71	24,20			
Paranoid Düşünce (PAR)	KKTC	21	1,35	0,71	1,17	21,81	4,238	0,120	
	TC	24	1,76	0,70	1,83	29,88			
	KKTC-TC	5	1,17	1,10	1,50	20,00			
Psikotizm (PSİK)	KKTC	21	0,76	0,79	0,50	17,71	11,267	0,004*	1-2
	TC	24	1,57	0,77	1,50	32,27			2-3
	KKTC-TC	5	1,16	0,73	1,50	25,70			
Ek Ölçek (EK)	KKTC	21	1,12	0,69	1,14	18,81	14,876	0,001*	1-2
	TC	24	1,88	0,46	1,93	33,63			2-3
	KKTC-TC	5	1,00	0,61	1,14	14,60			

SCL90R Ölçeği Genel	KKTC	21	0,96	0,63	0,73	18,19	11,414	0,003*	1-2
	TC	24	1,63	0,57	1,84	32,67			2-3
	KKTC-TC	5	1,10	0,76	1,30	21,80			
Fiziksel Saldırganlık	KKTC	21	29,29	4,31	30,00	25,45	1,081	0,582	
	TC	24	29,50	6,47	29,50	26,81			
	KKTC-TC	5	25,00	8,31	30,00	19,40			
Öfke	KKTC	21	19,48	5,70	20,00	26,12	3,268	0,195	
	TC	24	20,50	3,92	20,00	27,25			
	KKTC-TC	5	16,60	2,61	17,00	14,50			
Düşmanlık	KKTC	21	22,67	6,13	25,00	27,02	1,772	0,412	
	TC	24	23,04	3,00	23,50	25,83			
	KKTC-TC	5	20,20	4,02	21,00	17,50			
Sözel Saldırganlık	KKTC	21	14,29	2,37	14,00	21,79	2,394	0,302	
	TC	24	15,21	3,72	16,00	28,21			
	KKTC-TC	5	15,40	0,55	15,00	28,10			
Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği Genel	KKTC	21	85,71	16,94	85,00	25,24	1,788	0,409	
	TC	24	88,25	11,86	89,00	27,33			
	KKTC-TC	5	77,20	14,86	86,00	17,80			
South Oaks Kumar Tarama Testi	KKTC	21	9,62	3,60	10,00	27,38	2,306	0,316	
	TC	24	9,13	3,37	8,50	25,71			
	KKTC-TC	5	7,00	1,87	8,00	16,60			

* $p<0,05$

Tablo 6.'da araştırma konusu problemlili kumar oynayan bireylerin uyruklarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması için yapılmış olan Kruskal-Wallis testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 6. incelendiğinde problemlili kumar oynayan katılımcıların uyruklarına göre SCL90R Ölçek genelinden ve alt faktörleri olan Somatizasyon, Obsesif-Kompulsif Belirtiler, Depresyon, Anksiyete, Hostilite, Fobik Anksiyete, Psikotizm ve Ek Ölçekten aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$). KKTC uyruklu katılımcıların Somatizasyon alt ölçeğinden aldıkları puanlar TC uyruklu ve KKTC-TC uyruklu katılımcılara göre; Obsesif-Kompulsif Belirtiler alt ölçeğinden aldıkları puanlar ise TC uyruklu katılımcılara göre anlamlı düzeyde düşüktür. Ayrıca TC uyruklu katılımcıların SCL90R Ölçeği genelinden ve alt faktörleri olan Depresyon, Anksiyete, Hostilite, Fobik Anksiyete, Psikotizm ve Ek Ölçekten aldıkları puanlar, KKTC ve KKTC-TC uyruklu katılımcılara göre istatistiksel açıdan önemli düzeyde yüksektir.

Problemlili kumar oynayan katılımcıların uyruklarına göre Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ile alt faktörleri olan Fiziksel Saldırganlık, Öfke, Düşmanlık ve Sözel Saldırganlık alt

faktörlerinden aldıkları puanlar ve South Oaks Kumar Tarama Testinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 7.

Problemlili kumar oynayan bireylerin medeni durumlarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması

	Medeni durum	n		s	M	S.O.	X²	P
Somatizasyon (SOM)	Evli	20	1,03	0,88	0,88	24,65	0,282	0,868
	Bekar	27	1,02	0,71	0,83	25,70		
	Boşanmış	3	1,19	0,61	1,42	29,33		
Obsesif- Kompulsif Belirtiler (OBKO)	Evli	20	1,32	0,90	1,30	22,88	1,238	0,539
	Bekar	27	1,56	0,63	1,60	27,59		
	Boşanmış	3	1,43	0,57	1,60	24,17		
Kişilerarası Duyarlılık (KADU)	Evli	20	1,19	0,85	1,00	23,90	0,541	0,763
	Bekar	27	1,35	0,67	1,33	26,24		
	Boşanmış	3	1,48	1,07	1,67	29,50		
Depresyon (DEP)	Evli	20	1,21	0,81	0,88	21,55	2,547	0,280
	Bekar	27	1,48	0,56	1,69	27,87		
	Boşanmış	3	1,54	0,61	1,77	30,50		
Anksiyete (ANX)	Evli	20	1,01	0,93	0,60	22,88	1,110	0,574
	Bekar	27	1,17	0,62	1,20	27,13		
	Boşanmış	3	1,33	0,90	1,80	28,33		
Hostilite (HOST)	Evli	20	1,47	1,15	1,17	24,25	0,725	0,696
	Bekar	27	1,54	0,78	1,33	25,72		
	Boşanmış	3	1,83	0,73	1,50	31,83		
Fobik Anksiyete (FOB)	Evli	20	0,91	0,96	0,29	23,13	1,028	0,598
	Bekar	27	0,98	0,67	0,86	26,76		
	Boşanmış	3	1,19	1,00	1,29	30,00		
Paranoid	Evli	20	1,44	0,93	1,17	24,03	0,788	0,674

Düşünce (PAR)	Bekar	27	1,61	0,68	1,83	27,07		
	Boşanmış	3	1,33	0,17	1,33	21,17		
Psikotizm (PSİK)	Evli	20	1,06	1,06	0,50	22,08	1,912	0,384
	Bekar	27	1,27	0,70	1,30	27,57		
	Boşanmış	3	1,33	0,64	1,70	29,67		
Ek Ölçek (EK)	Evli	20	1,26	0,90	0,93	21,68	2,422	0,298
	Bekar	27	1,59	0,48	1,57	27,78		
	Boşanmış	3	1,76	0,64	1,71	30,50		
SCL90R Ölçeği Genel	Evli	20	1,19	0,88	0,81	23,50	0,859	0,651
	Bekar	27	1,36	0,52	1,36	26,41		
	Boşanmış	3	1,44	0,66	1,56	30,67		
Fiziksel Saldırganlık	Evli	20	27,95	5,66	29,50	23,15	1,593	0,451
	Bekar	27	29,93	6,14	30,00	27,81		
	Boşanmış	3	27,00	5,20	30,00	20,33		
Öfke	Evli	20	18,35	5,42	18,50	22,30	1,965	0,374
	Bekar	27	20,70	4,21	20,00	28,15		
	Boşanmış	3	19,33	2,31	18,00	23,00		
Düşmanlık	Evli	20	21,85	6,01	22,00	23,78	1,538	0,463
	Bekar	27	22,89	3,60	24,00	25,74		
	Boşanmış	3	25,00	1,00	25,00	34,83		
Sözel Saldırganlık	Evli	20	14,75	2,53	15,00	24,53	3,518	0,172
	Bekar	27	14,59	3,32	15,00	24,54		
	Boşanmış	3	17,67	2,08	17,00	40,67		
Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği Genel	Evli	20	82,90	17,61	85,00	22,88	1,087	0,581
	Bekar	27	88,11	12,42	89,00	27,20		
	Boşanmış	3	89,00	8,00	89,00	27,67		
South Oaks Kumar Tarama Testi	Evli	20	9,15	3,57	9,00	25,78	0,142	0,932
	Bekar	27	9,15	3,31	8,00	25,63		
	Boşanmış	3	8,67	4,04	8,00	22,50		

* $p < 0,05$

Tablo 7.'de araştırmaya dahil olan katılımcılardan problemlili kumar oynayan bireylerin medeni durumlarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması için yapılmış olan Kruskal-Wallis testi sonuçları verilmiştir.

Test sonuçlarına bakıldığında problemlili kumar oynayan katılımcıların medeni durumlarına göre SCL90R Ölçeği genelinden ve alt faktörleri olan Somatizasyon, Obsesif-Kompulsif Belirtiler, Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Anksiyete, Hostilite, Fobik Anksiyete, Paranoid Düşünce, Psikotizm ve Ek Ölçekten aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Araştırma kapsamındaki problemlili kumar oynayan bireylerin medeni durumlarına göre Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ile alt faktörleri olan Fiziksel Saldırganlık, Öfke, Düşmanlık ve Sözel Saldırganlık alt faktörlerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$).

Problemlı kumar oynayan bireylerin medeni durumlarına göre South Oaks Kumar Tarama Testinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark görülmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 8.

Problemlı kumar oynayan bireylerin çocuk durumlarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması

	Çocuk sahibi olma durumu	n		s	M	S.O.	Z	p
Somatizasyon (SOM)	Olan	16	0,98	0,93	0,46	23,69	-0,604	0,546
	Olmayan	34	1,06	0,68	1,08	26,35		
Obsesif- Kompulsif Belirtiler (OBKO)	Olan	16	1,33	0,95	1,20	22,97	-0,845	0,398
	Olmayan	34	1,52	0,63	1,65	26,69		
Kişilerarası Duyarlılık (KADU)	Olan	16	1,15	0,91	0,67	23,06	-0,814	0,415
	Olmayan	34	1,36	0,68	1,33	26,65		
Depresyon (DEP)	Olan	16	1,25	0,86	0,77	22,63	-0,959	0,338
	Olmayan	34	1,44	0,57	1,58	26,85		
Anksiyete (ANX)	Olan	16	0,99	1,00	0,30	21,97	-1,181	0,238
	Olmayan	34	1,17	0,63	1,20	27,16		
Hostilite (HOST)	Olan	16	1,45	1,05	1,25	24,13	-0,459	0,646
	Olmayan	34	1,57	0,88	1,42	26,15		

Fobik Anksiyete (FOB)	Olan	16	0,88	1,03	0,14	21,63	-1,295	0,195
	Olmayan	34	1,01	0,69	0,86	27,32		
Paranoid Düşünce (PAR)	Olan	16	1,45	0,84	1,08	23,69	-0,604	0,546
	Olmayan	34	1,56	0,74	1,67	26,35		
Psikotizm (PSİK)	Olan	16	1,05	1,08	0,40	22,06	-1,149	0,251
	Olmayan	34	1,25	0,73	1,25	27,12		
Ek Ölçek (EK)	Olan	16	1,24	0,90	0,93	20,97	-1,518	0,129
	Olmayan	34	1,58	0,56	1,57	27,63		
SCL90R Ölçeği Genel	Olan	16	1,18	0,91	0,66	23,56	-0,645	0,519
	Olmayan	34	1,35	0,56	1,42	26,41		
Fiziksel Saldırganlık	Olan	16	29,44	4,13	30,00	26,09	-0,199	0,843
	Olmayan	34	28,74	6,60	29,50	25,22		
Öfke	Olan	16	18,81	5,83	19,00	24,19	-0,439	0,660
	Olmayan	34	20,09	4,14	19,00	26,12		
Düşmanlık	Olan	16	22,56	6,12	23,50	26,06	-0,188	0,851
	Olmayan	34	22,62	3,87	23,50	25,24		
Sözel Saldırganlık	Olan	16	15,06	3,07	16,00	26,63	-0,378	0,706
	Olmayan	34	14,74	3,02	15,00	24,97		
Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği Genel	Olan	16	85,88	17,64	87,50	25,81	-0,104	0,917
	Olmayan	34	86,18	13,14	88,50	25,35		
South Oaks Kumar Tarama Testi	Olan	16	9,69	3,74	9,00	27,66	-0,732	0,464
	Olmayan	34	8,85	3,23	8,00	24,49		

Araştırmaya katılan problemlili kumar oynayan bireylerin çocuk sahibi olma durumlarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması için yapılmış olan Mann-Whitney U testi sonuçları Tablo 8.'de verilmiştir.

Tablo 8.'e göre; problemlili kumar oynayan araştırma katılımcılarının çocuk sahibi olma durumlarına a göre SCL90R Ölçeği genelinden ve alt faktörleri olan Somatizasyon, Obsesif-Kompulsif Belirtiler, Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Anksiyete, Hostilite, Fobik Anksiyete, Paranoid Düşünce, Psikotizm ve Ek Ölçekten aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Araştırmaya konu olan problemlili kumar oynayan katılımcıların çocuk durumlarına göre Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ile alt faktörleri olan Fiziksel Saldırganlık, Öfke, Düşmanlık ve Sözel Saldırganlık alt faktörlerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Problemlı kumar oynayan bireylerin ocuk sahibi olma durumlarına göre South Oaks Kumar Tarama Testinden aldıkları puanlar arasında da istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 9.

Problemlı kumar oynayan bireylerin eğitim durumlarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık leği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması

	Eğitim durumu	n		s	M	S.O.	Z	p
Somatizasyon (SOM)	Lisans	38	1,01	0,77	1,13	24,96	-0,467	0,641
	Lisansüstü	12	1,11	0,76	0,83	27,21		
Obsesif- Kompulsif Belirtiler (OBKO)	Lisans	38	1,59	0,71	1,65	27,79	-1,983	0,047
	Lisansüstü	12	1,04	0,74	0,65	18,25		
Kişilerarası Duyarlılık (KADU)	Lisans	38	1,36	0,73	1,39	26,50	-0,867	0,386
	Lisansüstü	12	1,09	0,85	0,78	22,33		
Depresyon (DEP)	Lisans	38	1,47	0,66	1,69	27,51	-1,742	0,082
	Lisansüstü	12	1,08	0,66	0,77	19,13		
Anksiyete (ANX)	Lisans	38	1,16	0,76	1,20	26,16	-0,571	0,568

	Lisansüstü	12	0,97	0,80	0,60	23,42		
Hostilite (HOST)	Lisans	38	1,64	0,91	1,58	27,25	-1,516	0,130
	Lisansüstü	12	1,17	0,95	1,00	19,96		
Fobik Anksiyete (FOB)	Lisans	38	1,06	0,81	0,93	26,95	-1,255	0,209
	Lisansüstü	12	0,67	0,74	0,29	20,92		
Paranoid Düşünce (PAR)	Lisans	38	1,67	0,67	1,67	28,11	-2,254	0,024
	Lisansüstü	12	1,07	0,91	0,83	17,25		
Psikotizm (PSİK)	Lisans	38	1,29	0,85	1,40	27,33	-1,586	0,113
	Lisansüstü	12	0,87	0,81	0,50	19,71		
Ek Ölçek (EK)	Lisans	38	1,59	0,66	1,71	27,89	-2,081	0,037
	Lisansüstü	12	1,08	0,69	1,00	17,92		
SCL90R Ölçeği Genel	Lisans	38	1,38	0,66	1,49	27,24	-1,500	0,134
	Lisansüstü	12	1,01	0,73	0,67	20,00		
Fiziksel Saldırganlık	Lisans	38	30,13	4,75	30,00	27,61	-1,826	0,068
	Lisansüstü	12	25,25	7,66	27,00	18,83		
Öfke	Lisans	38	19,74	4,90	19,00	25,71	-0,183	0,855
	Lisansüstü	12	19,50	4,34	20,00	24,83		
Düşmanlık	Lisans	38	22,66	4,28	23,50	25,33	-0,149	0,882
	Lisansüstü	12	22,42	5,85	22,50	26,04		
Sözel Saldırganlık	Lisans	38	14,74	2,91	15,00	24,68	-0,711	0,477
	Lisansüstü	12	15,17	3,41	15,00	28,08		
Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği Genel	Lisans	38	87,26	12,74	88,50	26,13	-0,546	0,585
	Lisansüstü	12	82,33	19,39	85,00	23,50		
South Oaks Kumar Tarama Testi	Lisans	38	9,00	3,31	8,00	25,17	-0,290	0,772
	Lisansüstü	12	9,50	3,73	10,50	26,54		

Tablo 9.'da araştırma kapsamındaki problemlili kumar oynayan bireylerin eğitim durumlarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması için yapılmış olan Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo incelendiğinde problemlili kumar oynayan katılımcıların eğitim durumlarına göre SCL90R Ölçeği genelinden ve alt faktörleri olan Somatizasyon, Obsesif-Kompulsif Belirtiler, Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Anksiyete, Hostilite, Fobik Anksiyete, Paranoid Düşünce, Psikotizm ve Ek Ölçekten aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmaya dahil olan problemlili kumar oynayanların eğitim durumlarına göre Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ile alt faktörleri olan Fiziksel Saldırganlık, Öfke, Düşmanlık ve Sözel Saldırganlık alt faktörlerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Problemlı kumar oynayanların eğitim durumlarına göre South Oaks Kumar Tarama Testinden aldıkları puanlar arasında da istatistiksel açıdan önemli bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 10.

Problemlı kumar oynayan bireylerin yalnız yaşama durumlarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık leği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması

	Yalnız yaşama durumu	n	x	s	M	S.O.	Z	p
Somatizasyon (SOM)	Yalnız yaşayan	21	1,02	0,81	1,42	25,29	-0,089	0,929
	Yalnız yaşamayan	29	1,05	0,74	0,83	25,66		
Obsesif-	Yalnız yaşayan	21	1,53	0,79	1,90	28,07	-1,065	0,287

Kompulsif Belirtiler (OBKO)	Yalnız yaşamayan	29	1,40	0,72	1,60	23,64		
Kişilerarası Duyarlılık (KADU)	Yalnız yaşayan	21	1,37	0,82	1,67	26,69	-0,493	0,622
	Yalnız yaşamayan	29	1,24	0,73	1,22	24,64		
Depresyon (DEP)	Yalnız yaşayan	21	1,52	0,65	1,77	28,83	-1,379	0,168
	Yalnız yaşamayan	29	1,27	0,68	1,31	23,09		
Anksiyete (ANX)	Yalnız yaşayan	21	1,24	0,81	1,60	27,38	-0,780	0,435
	Yalnız yaşamayan	29	1,03	0,73	0,80	24,14		
Hostilite (HOST)	Yalnız yaşayan	21	1,51	0,92	1,33	25,21	-0,118	0,906
	Yalnız yaşamayan	29	1,55	0,95	1,33	25,71		
Fobik Anksiyete (FOB)	Yalnız yaşayan	21	1,10	0,79	0,86	28,19	-1,116	0,265
	Yalnız yaşamayan	29	0,87	0,81	0,71	23,55		
Paranoid Düşünce (PAR)	Yalnız yaşayan	21	1,65	0,69	1,83	27,71	-0,916	0,360
	Yalnız yaşamayan	29	1,44	0,82	1,50	23,90		
Psikotizm (PSİK)	Yalnız yaşayan	21	1,35	0,79	1,50	28,64	-1,303	0,193
	Yalnız yaşamayan	29	1,07	0,88	0,70	23,22		
Ek Ölçek (EK)	Yalnız yaşayan	21	1,59	0,60	1,57	27,98	-1,029	0,303
	Yalnız yaşamayan	29	1,38	0,76	1,43	23,71		
SCL90R Ölçeği Genel	Yalnız yaşayan	21	1,39	0,66	1,56	27,43	-0,796	0,426
	Yalnız yaşamayan	29	1,23	0,71	1,27	24,10		
Fiziksel Saldırganlık	Yalnız yaşayan	21	28,33	5,19	28,00	22,79	-1,126	0,260
	Yalnız yaşamayan	29	29,41	6,40	30,00	27,47		
Öfke	Yalnız yaşayan	21	18,00	4,76	18,00	20,90	-1,908	0,056
	Yalnız yaşamayan	29	20,90	4,39	20,00	28,83		
Düşmanlık	Yalnız yaşayan	21	20,71	4,43	23,00	19,10	-2,662	0,008*
	Yalnız yaşamayan	29	23,97	4,37	25,00	30,14		
Sözel Saldırganlık	Yalnız yaşayan	21	14,95	3,38	16,00	25,74	-0,099	0,921
	Yalnız yaşamayan	29	14,76	2,76	15,00	25,33		
Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği Genel	Yalnız yaşayan	21	82,00	12,51	84,00	20,79	-1,949	0,051
	Yalnız yaşamayan	29	89,03	15,39	92,00	28,91		
South Oaks Kumar Tarama Testi	Yalnız yaşayan	21	8,19	3,33	8,00	21,45	-1,704	0,088
	Yalnız yaşamayan	29	9,79	3,32	10,00	28,43		

* $p < 0,05$

Tablo 10.'da araştırma bünyesindeki problemlili kumar oynayan bireylerin yalnız yaşama durumlarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması için yapılmış olan Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 10. incelendiğinde problemlili kumar oynayan katılımcıların yalnız yaşama durumlarına göre SCL90R Ölçeği genelinden ve alt faktörleri olan Somatizasyon, Obsesif-Kompulsif Belirtiler, Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Anksiyete, Hostilite, Fobik Anksiyete, Paranoid Düşünce, Psikotizm ve Ek Ölçekten aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark görülmemiştir ($p > 0,05$).

Araştırma kapsamındaki problemlili kumar oynayan bireylerin yalnız yaşama durumlarına göre Buss-Perry Saldırganlık Ölçeğinin alt boyutu olan Düşmanlık boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yalnız yaşayan katılımcıların düşmanlık alt ölçeğinden aldıkları puanlar, yalnız yaşamayanlara göre istatistiksel açıdan önemli düzeyde düşüktür. Problemlili kumar oynayan bireylerin yalnız yaşama durumlarına göre Buss-Perry Saldırganlık ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan fiziksel saldırganlık, öfke ve sözel saldırganlık alt faktörlerinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Problemlili kumar oynayan katılımcıların yalnız yaşama durumlarına göre South Oaks Kumar Tarama Testinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 11.

Problemlili kumar oynayan bireylerin çalışma durumlarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması

	Çalışma durumu	n		s	M	S.O.	Z	p
Somatizasyon (SOM)	Çalışan	38	1,19	0,79	1,38	28,14	-2,288	0,022*
	Çalışmayan	12	0,56	0,38	0,50	17,13		
Obsesif- Kompulsif Belirtiler (OBKO)	Çalışan	38	1,59	0,71	1,80	28,25	-2,381	0,017*
	Çalışmayan	12	1,03	0,70	1,00	16,79		
Kişilerarası Duyarlılık (KADU)	Çalışan	38	1,46	0,73	1,67	29,01	-3,045	0,002*
	Çalışmayan	12	0,76	0,63	0,39	14,38		
Depresyon (DEP)	Çalışan	38	1,50	0,67	1,73	28,47	-2,573	0,010*
	Çalışmayan	12	0,97	0,51	0,85	16,08		
Anksiyete (ANX)	Çalışan	38	1,29	0,75	1,45	28,87	-2,921	0,003*
	Çalışmayan	12	0,56	0,50	0,45	14,83		
Hostilite (HOST)	Çalışan	38	1,69	0,91	1,50	28,13	-2,280	0,023*
	Çalışmayan	12	1,01	0,84	0,67	17,17		
Fobik Anksiyete (FOB)	Çalışan	38	1,10	0,85	0,93	27,61	-1,826	0,068
	Çalışmayan	12	0,54	0,43	0,36	18,83		
Paranoid Düşünce (PAR)	Çalışan	38	1,64	0,81	1,67	27,76	-1,958	0,050
	Çalışmayan	12	1,17	0,49	1,00	18,33		
Psikotizm (PSİK)	Çalışan	38	1,38	0,87	1,50	28,57	-2,658	0,008*
	Çalışmayan	12	0,58	0,33	0,70	15,79		
Ek Ölçek (EK)	Çalışan	38	1,52	0,73	1,71	26,59	-0,949	0,343
	Çalışmayan	12	1,32	0,59	1,43	22,04		
SCL90R Ölçeği Genel	Çalışan	38	1,44	0,69	1,62	28,47	-2,568	0,010*
	Çalışmayan	12	0,85	0,47	0,76	16,08		
Fiziksel Saldırganlık	Çalışan	38	28,87	5,99	30,00	25,87	-0,320	0,749
	Çalışmayan	12	29,25	5,82	25,50	24,33		
Öfke	Çalışan	38	19,63	3,47	19,00	24,67	-0,720	0,472
	Çalışmayan	12	19,83	7,69	23,00	28,13		
Düşmanlık	Çalışan	38	23,21	4,12	24,00	27,01	-1,315	0,189
	Çalışmayan	12	20,67	5,79	23,00	20,71		
Sözel Saldırganlık	Çalışan	38	15,63	2,95	16,00	29,76	-3,713	0,000*
	Çalışmayan	12	12,33	1,37	12,00	12,00		
Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği Genel	Çalışan	38	87,34	13,28	89,00	26,57	-0,922	0,357
	Çalışmayan	12	82,08	18,06	84,00	22,13		
South Oaks Kumar Tarama Testi	Çalışan	38	9,18	3,27	8,50	25,72	-0,197	0,844
	Çalışmayan	12	8,92	3,87	9,00	24,79		

* $p < 0,05$

Tablo 11.'de araştırma dahilindeki problemlili kumar oynayan bireylerin çalışma durumlarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması için yapılmış olan Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 11.'e göre; problemlili kumar oynayan katılımcıların çalışma durumlarına göre SCL90R Ölçeği genelinden ve alt faktörleri olan Somatizasyon, Obsesif-Kompulsif

Belirtiler, Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Anksiyete, Hostilite ve Psikotizmden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). Çalışan katılımcıların SCL90R Ölçeği genelinden ve alt faktörleri olan Somatizasyon, Obsesif-Kompulsif Belirtiler, Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Anksiyete, Hostilite ve Psikotizm alt faktörlerinden aldıkları puanlar çalışmayan katılımcılara göre istatistiksel açıdan önemli düzeyde yüksektir.

Araştırmaya katılan problemli kumar oynayan bireylerin çalışma durumlarına göre Buss-Perry Saldırganlık Ölçeğinin alt boyutu olan Sözel Saldırganlık boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Problemli kumar oynayan ve çalışan bireylerin Sözel Saldırganlık puanları çalışmayan bireylerin puanlarından anlamlı düzeyde yüksektir.

Problemli kumar oynayan katılımcıların çalışma durumlarına göre South Oaks Kumar Tarama Testinden aldıkları puanlar arasında ise istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 12.

Problemlili kumar oynayan bireylerin ekonomik durumlarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması

	Ekonomik durum	n		s	M	S.O.	Z	p
Somatizasyon (SOM)	Orta	27	0,86	0,76	0,58	22,46	-1,600	0,110
	İyi	23	1,24	0,73	1,25	29,07		
Obsesif- Kompulsif Belirtiler (OBKO)	Orta	27	1,36	0,81	1,60	24,17	-0,703	0,482
	İyi	23	1,58	0,66	1,70	27,07		
Kişilerarası Duyarlılık (KADU)	Orta	27	1,15	0,78	1,22	22,59	-1,534	0,125
	İyi	23	1,46	0,72	1,33	28,91		
Depresyon (DEP)	Orta	27	1,29	0,71	1,38	23,61	-0,995	0,320
	İyi	23	1,48	0,62	1,69	27,72		
Anksiyete (ANX)	Orta	27	0,98	0,77	1,00	22,98	-1,330	0,184
	İyi	23	1,28	0,74	1,60	28,46		
Hostilite (HOST)	Orta	27	1,23	0,90	1,33	20,70	-2,530	0,011*
	İyi	23	1,88	0,85	1,83	31,13		
Fobik Anksiyete (FOB)	Orta	27	0,82	0,71	0,71	23,19	-1,222	0,222
	İyi	23	1,14	0,89	1,14	28,22		
Paranoid Düşünce (PAR)	Orta	27	1,50	0,79	1,83	25,17	-0,176	0,861
	İyi	23	1,56	0,76	1,33	25,89		
Psikotizm (PSİK)	Orta	27	1,08	0,77	1,10	23,83	-0,880	0,379
	İyi	23	1,31	0,94	1,50	27,46		
Ek Ölçek (EK)	Orta	27	1,35	0,68	1,43	23,15	-1,244	0,213
	İyi	23	1,61	0,70	1,86	28,26		
SCL90R Ölçeği Geneli	Orta	27	1,16	0,68	1,30	22,48	-1,587	0,112
	İyi	23	1,45	0,67	1,67	29,04		
Fiziksel Saldırganlık	Orta	27	28,30	5,83	28,00	23,44	-1,086	0,278
	İyi	23	29,74	5,99	30,00	27,91		
Öfke	Orta	27	18,22	4,75	18,00	21,37	-2,183	0,029*
	İyi	23	21,39	4,18	21,00	30,35		
Düşmanlık	Orta	27	21,33	4,84	23,00	20,74	-2,518	0,012*
	İyi	23	24,09	4,00	25,00	31,09		
Sözel Saldırganlık	Orta	27	14,63	3,04	15,00	23,41	-1,110	0,267
	İyi	23	15,09	3,01	16,00	27,96		
Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği Geneli	Orta	27	82,48	14,34	84,00	21,89	-1,901	0,057
	İyi	23	90,30	13,91	93,00	29,74		
South Oaks Kumar Tarama Testi	Orta	27	8,04	3,22	8,00	20,85	-2,491	0,013*
	İyi	23	10,39	3,19	10,00	30,96		

* $p < 0,05$

Tablo 12. araştırmadaki problemlili kumar oynayan katılımcıların ekonomik durumlarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması için yapılmış olan Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

İncelenen tabloya göre; problemlı kumar oynayan bireylerin ekonomik durumlarına göre SCL90R Ölçeğinin Hostilite alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli düzeyde bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Ekonomik durumu iyi olan, problemlı kumar oynayan bireylerin Hostilite alt ölçeğinden aldıkları puanlar ekonomik durumu orta olan bireylere göre istatistiksel açıdan önemli düzeyde yüksektir.

Problemlı kumar oynayan katılımcıların ekonomik durumlarına göre Buss-Perry Saldırganlık Ölçeğinin Öfke ve Düşmanlık alt faktörlerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Ekonomik durumu iyi olan bireylerin Öfke ve Düşmanlık alt faktörlerinden aldıkları puanlar, ekonomik durumu orta olan bireylere göre istatistiksel açıdan önemli düzeyde yüksektir.

Araştırma kapsamındaki problemlı kumar oynayan katılımcıların ekonomik durumlarına göre South Oaks Kumar Tarama Testinden aldıkları puanlar arasında da anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). Ekonomik durumu iyi olan katılımcıların SOKTT puanları ekonomik durumu orta olan katılımcılardan istatistiksel açıdan önemli derecede yüksektir.

Tablo 13.

Problemlili kumar oynayan bireylerin dini inancın kendileri için önem seviyesine göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması

	Önem	n		s	M	S.O.	X ²	p
Somatizasyon (SOM)	Düşük	7	0,56	0,71	0,42	15,86	5,039	0,080
	Orta	28	0,99	0,70	0,83	25,11		
	Yüksek	15	1,34	0,82	1,58	30,73		
Obsesif- Kompulsif Belirtiler (OBKO)	Düşük	7	1,70	0,51	1,70	29,93	11,207	0,004*
	Orta	28	1,15	0,81	1,00	19,54		
	Yüksek	15	1,93	0,34	1,90	34,57		
Kişilerarası Duyarlılık (KADU)	Düşük	7	1,35	0,66	1,67	27,07	12,118	0,002*
	Orta	28	0,97	0,73	0,78	19,63		
	Yüksek	15	1,87	0,51	2,11	35,73		
Depresyon (DEP)	Düşük	7	1,23	0,56	1,31	22,29	12,201	0,002*
	Orta	28	1,13	0,68	0,85	20,45		
	Yüksek	15	1,90	0,38	1,85	36,43		
Anksiyete (ANX)	Düşük	7	0,86	0,56	0,90	20,07	5,505	0,064
	Orta	28	0,99	0,82	0,60	23,00		
	Yüksek	15	1,47	0,62	1,60	32,70		
Hostilite (HOST)	Düşük	7	1,57	0,58	1,33	26,21	2,414	0,299
	Orta	28	1,38	1,12	1,00	22,88		
	Yüksek	15	1,79	0,60	1,83	30,07		
Fobik Anksiyete (FOB)	Düşük	7	0,57	0,59	0,57	17,43	8,759	0,013*
	Orta	28	0,81	0,81	0,29	22,77		
	Yüksek	15	1,44	0,69	1,14	34,37		
Paranoid Düşünce (PAR)	Düşük	7	1,55	0,54	1,83	25,86	5,688	0,058
	Orta	28	1,32	0,85	1,25	21,57		
	Yüksek	15	1,91	0,54	2,00	32,67		
Psikotizm (PSİK)	Düşük	7	0,87	0,81	0,90	20,07	9,008	0,011*
	Orta	28	0,99	0,85	0,70	21,84		
	Yüksek	15	1,71	0,65	1,50	34,87		
Ek Ölçek (EK)	Düşük	7	1,35	0,66	1,29	23,50	2,625	0,269
	Orta	28	1,36	0,81	1,43	23,29		
	Yüksek	15	1,73	0,35	1,86	30,57		
SCL90R Ölçeği Geneli	Düşük	7	1,16	0,57	1,36	22,00	7,294	0,026*
	Orta	28	1,11	0,76	0,82	21,82		
	Yüksek	15	1,71	0,38	1,76	34,00		
Fiziksel Saldırganlık	Düşük	7	32,00	3,61	34,00	33,36	11,282	0,004*
	Orta	28	26,54	5,52	25,50	19,39		
	Yüksek	15	32,07	5,51	33,00	33,23		
Öfke	Düşük	7	21,71	5,47	26,00	31,29	5,707	0,058
	Orta	28	18,18	4,65	18,00	21,16		
	Yüksek	15	21,53	3,66	20,00	30,90		
Düşmanlık	Düşük	7	23,71	6,07	27,00	32,00	3,084	0,214
	Orta	28	21,61	4,65	23,00	22,50		
	Yüksek	15	23,93	3,65	24,00	28,07		
Sözel Saldırganlık	Düşük	7	15,43	0,79	16,00	28,79	0,580	0,748
	Orta	28	14,89	3,52	15,00	25,61		

	Yüksek	15	14,47	2,67	15,00	23,77		
Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği Geneli	Düşük	7	92,86	14,72	104,00	32,14	6,360	0,042*
	Orta	28	81,21	14,91	84,00	20,91		
	Yüksek	15	92,00	10,52	92,00	30,97		
South Oaks Kumar Tarama Testi	Düşük	7	11,00	3,87	14,00	32,79	2,669	0,263
	Orta	28	8,61	3,73	8,00	23,13		
	Yüksek	15	9,20	2,14	9,00	26,53		

* $p < 0,05$

Araştırma kapsamındaki problemlili kumar oynayan bireylerin dini inancın kendileri için önem seviyesine göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması için yapılmış olan Kruskal-Wallis testi sonuçları Tablo 13.'de verilmiştir.

Tablo 13. incelendiğinde problemlili kumar oynayan katılımcıların dini inancın kendileri için önem seviyesine göre SCL90R Ölçeği geneli ve Obsesif-Kompulsif Belirtiler, Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Fobik Anksiyete ve Psikotizm alt faktörlerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark saptanmış olup ($p < 0,05$), dini inancın kendileri için önem seviyesi yüksek olan katılımcıların puanlarının, dini inancın kendileri için önem seviyesi orta ve düşük olan katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür.

Problemlili kumar oynayan katılımcıların dini inancın kendileri için önem seviyesine göre Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği geneli ve Fiziksel Saldırganlık alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Dini inancın kendileri için önem seviyesi düşük ve yüksek olan katılımcıların Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve Fiziksel Saldırganlık alt ölçeğinden aldıkları puanlar birbirine benzer olsa da dini inancın kendileri için önem seviyesi orta olan katılımcıların puanları diğer gruplara göre istatistiksel açıdan önemli düzeyde düşüktür.

Katılımcıların dini inancın kendileri için önem seviyesine göre SOKTT puanları arasında ise istatistiksel açıdan önemli bir fark görülmemiştir ($p > 0,05$).

Tablo 14.

Problemlili kumar oynayan bireylerin saldırgan olduklarını düşünme durumlarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması

	Saldırgan olduğunu düşünme	n		s	M	S.O.	Z	p
Somatizasyon (SOM)	Düşünen	17	1,42	0,79	1,58	32,03	-2,278	0,023*
	Düşünmeyen	33	0,84	0,68	0,67	22,14		
Obsesif- Kompulsif Belirtiler (OBKO)	Düşünen	17	1,82	0,54	1,80	31,76	-2,188	0,029*
	Düşünmeyen	33	1,27	0,77	1,60	22,27		
Kişilerarası Duyarlılık (KADU)	Düşünen	17	1,61	0,62	1,67	31,53	-2,108	0,035*
	Düşünmeyen	33	1,13	0,78	1,22	22,39		
Depresyon (DEP)	Düşünen	17	1,61	0,59	1,77	30,53	-1,755	0,079
	Düşünmeyen	33	1,26	0,69	1,38	22,91		
Anksiyete (ANX)	Düşünen	17	1,52	0,71	1,70	32,15	-2,325	0,020*
	Düşünmeyen	33	0,91	0,71	0,70	22,08		
Hostilite (HOST)	Düşünen	17	2,23	0,70	2,33	36,29	-3,771	0,000*
	Düşünmeyen	33	1,17	0,83	1,00	19,94		
Fobik Anksiyete (FOB)	Düşünen	17	1,30	0,83	1,43	31,00	-1,924	0,054
	Düşünmeyen	33	0,79	0,74	0,71	22,67		
Paranoid Düşünce (PAR)	Düşünen	17	1,98	0,66	2,17	34,03	-2,976	0,003*
	Düşünmeyen	33	1,29	0,72	1,33	21,11		
Psikotizm (PSİK)	Düşünen	17	1,65	0,96	2,00	32,88	-2,581	0,010*
	Düşünmeyen	33	0,95	0,68	0,70	21,70		
Ek Ölçek (EK)	Düşünen	17	1,84	0,68	2,00	33,65	-2,856	0,004*
	Düşünmeyen	33	1,28	0,63	1,43	21,30		
SCL90R Ölçeği Geneli	Düşünen	17	1,70	0,60	1,92	33,82	-2,899	0,004*
	Düşünmeyen	33	1,09	0,64	1,27	21,21		
Fiziksel Saldırganlık	Düşünen	17	29,35	4,65	30,00	26,35	-0,298	0,765
	Düşünmeyen	33	28,76	6,50	30,00	25,06		
Öfke	Düşünen	17	20,82	3,56	20,00	28,91	-1,195	0,232
	Düşünmeyen	33	19,09	5,18	19,00	23,74		
Düşmanlık	Düşünen	17	24,35	3,90	25,00	31,32	-2,041	0,041*
	Düşünmeyen	33	21,70	4,79	23,00	22,50		
Sözel Saldırganlık	Düşünen	17	15,88	2,55	16,00	30,91	-1,901	0,057
	Düşünmeyen	33	14,30	3,12	15,00	22,71		
Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği Geneli	Düşünen	17	90,41	10,32	92,00	28,47	-1,036	0,300
	Düşünmeyen	33	83,85	15,99	86,00	23,97		

South Oaks Kumar Tarama Testi	Düşünen	17	9,65	3,62	9,00	28,18	-0,950	0,342
	Düşünmeyen	33	8,85	3,28	8,00	24,12		

* $p<0,05$

Tablo 14.'te araştırma konusu olan problemlı kumar oynayan katılımcıların saldırgan olduklarını düşünme durumlarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması için yapılmış olan Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 14.'e göre; problemlı kumar oynayan katılımcıların saldırgan olduklarını düşünme durumlarına göre SCL90R Ölçeği genelinden ve alt faktörleri olan Somatizasyon, Obsesif-Kompulsif Belirtiler, Kişilerarası Duyarlılık, Anksiyete, Hostilite, Paranoid Düşünceler, Psikotizm ve Ek Ölçekten aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Saldırgan olduğunu düşünen, problemlı kumar oynayan katılımcıların SCL90R Ölçeği genelinden ve alt faktörleri olan Somatizasyon, Obsesif-Kompulsif Belirtiler, Kişilerarası Duyarlılık, Anksiyete, Hostilite, Paranoid Düşünceler, Psikotizm ve Ek Ölçekten aldıkları puanlar, saldırgan olduğunu düşünmeyen katılımcıların puanlarına göre istatistiksel açıdan önemli düzeyde yüksektir.

Problemlı kumar oynayan bireylerin saldırgan olduklarına düşünme durumlarına göre Buss-Perry Saldırganlık Ölçeğinin alt boyutu olan Düşmanlık boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Saldırgan olduğunu düşünen bireylerin Düşmanlık alt boyutu puanları, saldırgan olduğunu düşünmeyen bireylere göre istatistiksel açıdan önemli derecede yüksektir.

Problemlı kumar oynayan bireylerin Saldırgan olduklarını düşünme durumlarına göre South Oaks Kumar Tarama Testinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 15.

Problemlili kumar oynayan bireylerin SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanları arasındaki korelasyonlar

		Fiziksel Saldırganlık	Öfke	Düşmanlık	Sözel Saldırganlık	Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği Geneli	South Oaks Kumar Tarama Testi
Somatizasyon (SOM)	r	0,085	-0,189	0,170	0,504	0,096	-0,119
	p	0,559	0,188	0,239	0,000*	0,506	0,410
Obsesif- Kompulsif Belirtiler (OBKO)	r	0,372	0,048	0,199	0,328	0,276	0,058
	p	0,008*	0,742	0,165	0,020*	0,053	0,691
Kişilerarası Duyarlılık (KADU)	r	0,360	0,048	0,299	0,276	0,283	-0,025
	p	0,010*	0,739	0,035*	0,052	0,047*	0,862
Depresyon (DEP)	r	0,431	0,147	0,303	0,298	0,371	0,102
	p	0,002*	0,308	0,032*	0,036*	0,008*	0,482
Anksiyete (ANX)	r	0,290	-0,016	0,223	0,476	0,254	-0,041
	p	0,041*	0,912	0,120	0,000*	0,075	0,776
Hostilite (HOST)	r	0,381	0,182	0,399	0,539	0,414	0,069
	p	0,006*	0,205	0,004*	0,000*	0,003*	0,635
Fobik Anksiyete (FOB)	r	0,268	-0,084	0,189	0,419	0,216	-0,217
	p	0,060	0,560	0,188	0,002*	0,132	0,130
Paranoid Düşünce (PAR)	r	0,339	0,013	0,178	0,305	0,239	0,040
	p	0,016*	0,927	0,215	0,031	0,094	0,783
Psikotizm (PSİK)	r	0,187	-0,028	0,230	0,427	0,189	0,023
	p	0,194	0,845	0,107	0,002*	0,189	0,871
Ek Ölçek (EK)	r	0,297	0,157	0,317	0,267	0,307	0,047
	p	0,036*	0,276	0,025*	0,061	0,030*	0,747
SCL90R Ölçeği Geneli	r	0,318	0,054	0,306	0,441	0,301	0,053
	p	0,025*	0,710	0,031*	0,001*	0,034*	0,713

*p<0,05

Tablo 15.'te araştırmaya alınan problemli kumar oynayan katılımcıların SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanları arasındaki korelasyonlar verilmiştir.

Araştırmaya katılan ve problemli kumar oynayan bireylerin Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği alt boyutu olan Fiziksel Saldırganlıktan aldıkları puanlar ile SCL90R Ölçeği geneli ve ölçekte yer alan Obsesif-Kompulsif Belirtiler, Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Anksiyete, Hostilite, Paranoid Düşünceler ve Ek Ölçek alt faktörlerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli ve pozitif yönlü korelasyonlar saptanmıştır ($p<0,05$). Katılımcıların Fiziksel Saldırganlık alt ölçeği puanları arttıkça SCL90R Ölçeği geneli ve alt faktörleri olan Obsesif-Kompulsif Belirtiler, Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Anksiyete, Hostilite, Paranoid Düşünceler ve Ek Ölçek puanları da artmaktadır. Problemli kumar oynayan katılımcıların Buss-Perry Saldırganlık Ölçeğinde yer alan Düşmanlık alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile SCL90R Ölçeği geneli ve alt faktörleri olan Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Hostilite ve Ek Ölçek puanları arasında istatistiksel açıdan önemli ve pozitif yönlü korelasyon olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların Düşmanlık alt boyutu puanları arttıkça SCL90R Ölçeği geneli ve alt faktörleri olan Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Hostilite ve Ek Ölçek puanları da artmaktadır.

Araştırma kapsamındaki problemli kumar oynayan bireylerin Buss-Perry Saldırganlık Ölçeğinde yer alan Sözel Saldırganlık alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile SCL90R Ölçeği geneli ve Somatizasyon, Obsesif-Kompulsif Belirtiler, Depresyon, Anksiyete, Hostilite, Fobik Anksiyete ve Psikotizm alt faktörlerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli ve pozitif yönlü korelasyonlar bulunmuştur ($p<0,05$). Problemli kumar oynayan bireylerin Sözel Saldırganlık alt boyutu puanları arttıkça SCL90R Ölçeği geneli ve Somatizasyon, Obsesif-Kompulsif Belirtiler, Depresyon, Anksiyete, Hostilite, Fobik Anksiyete ve Psikotizm puanları da artmaktadır.

Problemli kumar oynayan araştırma katılımcısı bireylerin Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği genelinden aldıkları puanlar ile SCL90R Ölçeği geneli ve ölçekte yer alan Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Hostilite ve Ek Ölçek alt faktörlerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli ve pozitif yönlü korelasyon olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği genelinden aldıkları puanlar arttıkça

SCL90R Ölçeği geneli ve ölçekte yer alan Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Hostilite ve Ek Ölçek alt faktörlerinden aldıkları puanlar da artmaktadır.

Araştırmadaki problemlili kumar oynayan bireylerin South Oaks Kumar Tarama Testi puanları ile SCL90R Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli bir korelasyon bulunmamıştır ($p>0,05$).

4.3. Kumar Bağımlısı Olmayan Bireylere İlişkin Bulgular

Tablo 16.

Problemlili kumar oynamayan bireylerin SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanları

	n		s	Min	Max
Somatizasyon (SOM)	50	0,54	0,51	0,00	1,92
Obsesif- Kompulsif Belirtiler (OBKO)	50	0,93	0,61	0,00	2,60
Kişilerarası Duyarlılık (KADU)	50	0,78	0,67	0,00	2,89
Depresyon (DEP)	50	0,75	0,62	0,08	2,31
Anksiyete (ANX)	50	0,51	0,55	0,00	2,60
Hostilite (HOST)	50	0,74	0,77	0,00	3,33
Fobik Anksiyete (FOB)	50	0,39	0,63	0,00	2,71
Paranoid Düşünce (PAR)	50	0,88	0,83	0,00	3,50
Psikotizm (PSİK)	50	0,46	0,58	0,00	2,40
Ek Ölçek (EK)	50	0,81	0,68	0,00	3,00
SCL90R Ölçeği Geneli	50	0,68	0,54	0,09	2,24
Fiziksel Saldırganlık	50	21,82	6,22	13,00	40,00
Öfke	50	17,08	4,31	10,00	29,00
Düşmanlık	50	17,60	3,91	12,00	27,00
Sözel Saldırganlık	50	12,92	3,39	6,00	20,00
Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği Geneli	50	69,42	13,62	45,00	109,00

South Oaks Kumar Tarama Testi	50	1,84	1,13	1,00	4,00
--------------------------------------	----	------	------	------	------

Araştırmaya dahil edilen problemlili kumar oynamayan katılımcıların SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 16.'da verilmiştir.

Tablo 16. incelendiğinde problemlili kumar oynamayan bireylerin SCL90R Ölçeğinde yer alan Somatizasyon alt boyutu puanı $0,54\pm0,51$, Obsesif-Kompulsif Belirtiler alt boyutu puanı $0,93\pm0,61$, Kişilerarası Duyarlılık alt boyutu puanı $0,78\pm0,67$, Depresyon alt boyutu puanı $0,75\pm0,62$, Anksiyete alt boyutu puanı $0,51\pm0,55$, Hostilite alt boyutu puanı $0,74\pm0,77$, Fobik Anksiyete alt boyutu puanı $0,39\pm0,63$, Paranoid Düşünce alt boyutu puanı $0,88\pm0,83$, Psikotizm alt boyutu puanı $0,46\pm0,58$ ve Ek Ölçek alt boyutu puanı $0,81\pm0,68$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların SCL90R Ölçeği genelinden aldıkları puan ortalaması ise $0,68\pm0,54$ 'tür.

Problemlili kumar oynamayan katılımcıların Buss-Perry Saldırganlık Ölçeğinin alt faktörleri olan Fiziksel Saldırganlık puanının $21,82\pm6,22$ olduğu, Öfke puanının $17,08\pm4,31$, Düşmanlık puanının $17,60\pm3,91$ ve Sözel Saldırganlık puanının $12,92\pm3,39$ olduğu görülmüştür. Katılımcıların Buss-Perry Saldırganlık Ölçeğinden aldıkları genel puan ortalaması $69,42\pm13,62$ 'dir.

Araştırmaya katılan problemlili kumar oynamayan bireylerin SOAKTT puanı ortalaması ise $1,84\pm1,13$ 'tür.

Tablo 17.

Problemlili kumar oynamayan bireylerin cinsiyetlerine göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması

	Cinsiyet	n		s	M	S.O.	Z	p
Somatizasyon (SOM)	Kadın	32	0,53	0,43	0,42	26,66	-0,752	0,452
	Erkek	18	0,56	0,64	0,25	23,44		
Obsesif- Kompulsif Belirtiler (OBKO)	Kadın	32	0,80	0,58	0,60	22,14	-2,182	0,029*
	Erkek	18	1,16	0,62	1,10	31,47		
Kişilerarası Duyarlılık (KADU)	Kadın	32	0,72	0,69	0,44	22,38	-2,053	0,040*
	Erkek	18	0,88	0,64	0,67	31,06		
Depresyon (DEP)	Kadın	32	0,65	0,57	0,46	23,33	-1,410	0,159
	Erkek	18	0,93	0,68	0,81	29,36		
Anksiyete (ANX)	Kadın	32	0,41	0,46	0,30	22,91	-1,694	0,090
	Erkek	18	0,69	0,67	0,55	30,11		
Hostilite (HOST)	Kadın	32	0,58	0,75	0,33	21,86	-2,383	0,017*
	Erkek	18	1,03	0,73	1,00	31,97		
Fobik Anksiyete (FOB)	Kadın	32	0,28	0,44	0,14	25,30	-0,137	0,891
	Erkek	18	0,58	0,85	0,07	25,86		
Paranoid Düşünce (PAR)	Kadın	32	0,76	0,82	0,50	22,66	-1,853	0,064
	Erkek	18	1,10	0,85	1,00	30,56		
Psikotizm (PSİK)	Kadın	32	0,39	0,48	0,20	24,63	-0,572	0,567
	Erkek	18	0,57	0,74	0,30	27,06		
Ek Ölçek (EK)	Kadın	32	0,67	0,53	0,57	23,06	-1,585	0,113
	Erkek	18	1,07	0,84	0,93	29,83		
SCL90R Ölçeği Genel	Kadın	32	0,58	0,46	0,40	22,56	-1,900	0,057
	Erkek	18	0,86	0,62	0,65	30,72		
Fiziksel Saldırganlık	Kadın	32	20,63	5,96	21,00	22,53	-1,927	0,054
	Erkek	18	23,94	6,28	25,00	30,78		

Öfke	Kadın	32	16,38	4,29	15,00	23,08	-1,577	0,115
	Erkek	18	18,33	4,17	18,00	29,81		
Düşmanlık	Kadın	32	17,03	4,28	16,00	22,63	-1,871	0,061
	Erkek	18	18,61	3,01	18,50	30,61		
Sözel Saldırganlık	Kadın	32	12,84	3,42	13,00	25,20	-0,193	0,847
	Erkek	18	13,06	3,42	13,00	26,03		
Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği Genel	Kadın	32	66,88	14,43	62,50	21,84	-2,368	0,018*
	Erkek	18	73,94	11,02	73,00	32,00		
South Oaks Kumar Tarama Testi	Kadın	32	1,72	1,11	1,00	24,09	-1,034	0,301
	Erkek	18	2,06	1,16	1,50	28,00		

* $p < 0,05$

Tablo 17.'de araştırmaya alınan problemli kumar oynamayan bireylerin cinsiyetlerine göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması için yapılmış olan Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

İncelenen tabloya göre problemli kumar oynamayan katılımcıların cinsiyetlerine göre SCL90R Ölçeğinde yer alan Obsesif-Kompulsif Belirtiler, Kişilerarası Duyarlılık ve Hostilite alt faktörlerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Problemli kumar oynamayan kadın katılımcıların Obsesif-Kompulsif Belirtiler, Kişilerarası Duyarlılık ve Hostilite alt faktörlerinden aldıkları puanlar erkek katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Problemli kumar oynamayan katılımcıların cinsiyetlerine göre Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği genelinden aldıkları puanlar arasında da istatistiksel açıdan önemli bir fark saptanmıştır ($p < 0,05$). Problemli kumar oynamayan erkek katılımcıların Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği genelinden aldıkları puanlar kadın katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Katılımcıların cinsiyetlerine göre South Oaks Kumar Tarama Testinden aldıkları puanlar arasında ise istatistiksel açıdan önemli bir fark görülmemiştir ($p > 0,05$).

Tablo 18.

Problemlili kumar oynamayan bireylerin yaş gruplarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması

	Yaş grubu	n		s	M	S.O.	X ²	p	
Somatizasyon (SOM)	25 yaş ve altı	10	0,23	0,37	0,13	13,55	9,066	0,011*	
	26-35 yaş arası	11	0,64	0,46	0,42	31,32			
	36 yaş ve üstü	29	0,61	0,54	0,42	27,41			
Obsesif- Kompulsif Belirtiler (OBKO)	25 yaş ve altı	10	1,07	0,48	1,10	30,50	3,107	0,212	
	26-35 yaş arası	11	1,07	0,64	1,10	29,00			
	36 yaş ve üstü	29	0,82	0,64	0,80	22,45			
Kişilerarası Duyarlılık (KADU)	25 yaş ve altı	10	0,58	0,34	0,56	25,20	0,825	0,662	
	26-35 yaş arası	11	1,17	1,02	0,44	28,91			
	36 yaş ve üstü	29	0,70	0,54	0,44	24,31			
Depresyon (DEP)	25 yaş ve altı	10	0,59	0,41	0,54	23,50	0,965	0,617	
	26-35 yaş arası	11	1,00	0,81	0,85	29,18			
	36 yaş ve üstü	29	0,72	0,59	0,46	24,79			
Anksiyete (ANX)	25 yaş ve altı	10	0,50	0,41	0,45	27,95	1,537	0,464	
	26-35 yaş arası	11	0,64	0,72	0,40	28,91			
	36 yaş ve üstü	29	0,47	0,53	0,20	23,36			
Hostilite (HOST)	25 yaş ve altı	10	1,07	0,68	1,00	33,10	4,093	0,129	
	26-35 yaş arası	11	0,89	1,02	0,67	26,50			
	36 yaş ve üstü	29	0,57	0,66	0,33	22,50			
Fobik Anksiyete (FOB)	25 yaş ve altı	10	0,27	0,48	0,14	23,95	3,272	0,195	
	26-35 yaş arası	11	0,52	0,76	0,43	32,23			
	36 yaş ve üstü	29	0,37	0,63	0,14	23,48			
Paranoid Düşünce (PAR)	25 yaş ve altı	10	0,85	0,38	0,92	30,10	1,267	0,531	
	26-35 yaş arası	11	1,15	1,29	0,50	24,14			
	36 yaş ve üstü	29	0,79	0,73	0,50	24,43			

Psikotizm (PSİK)	25 yaş ve altı	10	0,33	0,26	0,35	25,70	2,438	0,296	
	26-35 yaş arası	11	0,70	0,69	0,80	31,23			
	36 yaş ve üstü	29	0,41	0,61	0,20	23,26			
Ek Ölçek (EK)	25 yaş ve altı	10	0,71	0,71	0,57	22,35	2,406	0,300	
	26-35 yaş arası	11	0,71	0,75	0,43	21,27			
	36 yaş ve üstü	29	0,89	0,66	0,57	28,19			
SCL90R Ölçeği Geneli	25 yaş ve altı	10	0,62	0,34	0,48	27,50	0,803	0,669	
	26-35 yaş arası	11	0,85	0,70	0,66	27,82			
	36 yaş ve üstü	29	0,64	0,53	0,47	23,93			
Fiziksel Saldırganlık	25 yaş ve altı	10	24,30	4,16	25,50	33,55	4,931	0,085	
	26-35 yaş arası	11	20,00	6,48	16,00	19,59			
	36 yaş ve üstü	29	21,66	6,61	21,00	24,97			
Öfke	25 yaş ve altı	10	17,70	3,53	17,50	28,45	0,638	0,727	
	26-35 yaş arası	11	17,55	5,24	15,00	26,05			
	36 yaş ve üstü	29	16,69	4,29	15,00	24,28			
Düşmanlık	25 yaş ve altı	10	17,30	3,95	18,00	24,65	0,959	0,619	
	26-35 yaş arası	11	19,18	5,13	17,00	29,27			
	36 yaş ve üstü	29	17,10	3,33	16,00	24,36			
Sözel Saldırganlık	25 yaş ve altı	10	11,20	2,49	11,50	17,85	3,867	0,145	
	26-35 yaş arası	11	12,45	3,88	14,00	25,14			
	36 yaş ve üstü	29	13,69	3,31	13,00	28,28			
Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği Geneli	25 yaş ve altı	10	70,50	11,01	73,00	28,60	0,638	0,727	
	26-35 yaş arası	11	69,18	15,48	62,00	23,73			
	36 yaş ve üstü	29	69,14	14,14	67,00	25,10			
South Oaks Kumar Tarama Testi	25 yaş ve altı	10	2,00	1,15	1,50	27,60	6,343	0,042*	
	26-35 yaş arası	11	2,55	1,37	3,00	33,05			
	36 yaş ve üstü	29	1,52	0,91	1,00	21,91			

* $p < 0,05$

Tablo 18.'de araştırmaya dahil olan problemli kumar oynamayan bireylerin yaş gruplarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması için yapılmış olan Kruskal-Wallis testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 18.'e göre problemli kumar oynamayan katılımcıların yaş gruplarına göre SCL90R Ölçeğinde yer alan Somatizasyon alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). 36 yaş ve üstü ile 26-35 yaş arasındaki katılımcıların Somatizasyon puanları benzer iken, 25 yaş ve altındaki katılımcıların Somatizasyon alt boyutu puanları diğer yaş gruplarına göre anlamlı derecede daha düşüktür.

Problemli kumar oynamayan katılımcıların yaş gruplarına göre Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği geneli ve alt faktörlerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli düzeyde bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Araştırma kapsamındaki problemlili kumar oynamayan bireylerin yaş gruplarına göre South Oaks Kumar Tarama Testinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). 36 yaş ve üstündeki problemlili kumar oynamayan bireylerin SOKTT puanları, diğer yaş gruplarındaki bireylere göre daha düşüktür, 26-35 yaş arası bireylerin SOKTT puanları ise diğer yaş gruplarından daha yüksektir.

Tablo 19.

Problemlili kumar oynamayan bireylerin doğum yerlerine göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması

	Doğum yeri	n		s	M	S.O.	Z	p
Somatizasyon (SOM)	KKTC	35	0,51	0,44	0,42	25,73	-0,170	0,865
	TC	15	0,61	0,66	0,42	24,97		
Obsesif- Kompulsif Belirtiler (OBKO)	KKTC	35	0,89	0,63	0,80	24,56	-0,702	0,483
	TC	15	1,01	0,59	1,10	27,70		
Kişilerarası Duyarlılık (KADU)	KKTC	35	0,76	0,73	0,44	23,70	-1,355	0,175
	TC	15	0,83	0,53	0,56	29,70		
Depresyon (DEP)	KKTC	35	0,71	0,59	0,46	24,67	-0,616	0,538
	TC	15	0,86	0,70	0,46	27,43		
Anksiyete (ANX)	KKTC	35	0,39	0,44	0,30	21,94	-2,661	0,008*
	TC	15	0,80	0,68	0,70	33,80		
Hostilite (HOST)	KKTC	35	0,64	0,75	0,50	23,41	-1,564	0,118
	TC	15	0,98	0,79	0,83	30,37		

Fobik Anksiyete (FOB)	KKTC	35	0,30	0,49	0,14	24,13	-1,059	0,290
	TC	15	0,59	0,86	0,14	28,70		
Paranoid Düşünce (PAR)	KKTC	35	0,86	0,81	0,50	25,50	0,000	1,000
	TC	15	0,93	0,91	0,50	25,50		
Psikotizm (PSİK)	KKTC	35	0,38	0,50	0,20	23,63	-1,402	0,161
	TC	15	0,64	0,72	0,40	29,87		
Ek Ölçek (EK)	KKTC	35	0,76	0,64	0,57	24,50	-0,745	0,456
	TC	15	0,94	0,76	0,86	27,83		
SCL90R Ölçeği Geneli	KKTC	35	0,62	0,49	0,47	24,14	-1,006	0,315
	TC	15	0,82	0,64	0,49	28,67		
Fiziksel Saldırganlık	KKTC	35	21,97	5,91	21,00	26,33	-0,616	0,538
	TC	15	21,47	7,11	18,00	23,57		
Öfke	KKTC	35	17,14	4,47	16,00	25,89	-0,288	0,774
	TC	15	16,93	4,08	15,00	24,60		
Düşmanlık	KKTC	35	17,71	4,06	17,00	25,90	-0,298	0,766
	TC	15	17,33	3,66	16,00	24,57		
Sözel Saldırganlık	KKTC	35	12,91	3,30	13,00	25,57	-0,053	0,957
	TC	15	12,93	3,69	13,00	25,33		
Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği Geneli	KKTC	35	69,74	13,30	70,00	26,01	-0,382	0,703
	TC	15	68,67	14,80	62,00	24,30		
South Oaks Kumar Tarama Testi	KKTC	35	1,49	0,95	1,00	21,24	-3,585	0,000*
	TC	15	2,67	1,11	3,00	35,43		

* $p < 0,05$

Tablo 19.'da araştırma konusu olan problemlili kumar oynamayan katılımcıların doğum yerlerine göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması için yapılmış olan Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Araştırmaya katılan problemlili kumar oynamayan bireylerin doğum yerlerine göre SCL90R Ölçeğinde yer alan Anksiyete alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Doğum yeri KKTC olan problemlili kumar oynamayan bireylerin Anksiyete alt ölçeğinden aldıkları puanlar, doğum yeri TC olan bireylerin puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Problemlili kumar oynamayan katılımcıların doğum yerlerine göre Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği geneli ve alt faktörlerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli düzeyde bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Araştırmadaki problemlili kumar oynamayan katılımcıların doğum yerlerine göre South Oaks Kumar Tarama Testinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli bir

fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Doğum yeri KKTC olan katılımcıların SOKTT puanları, doğum yeri TC olan katılımcılara göre istatistiksel açıdan önemli düzeyde düşük bulunmuştur.

Tablo 20

Problemlili kumar oynamayan bireylerin uyruklarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması

	Uyruk	n	x	s	M	S.O.	Z	p	Fark
Somatizasyon (SOM)	KKTC	29	0,50	0,48	0,42	24,84	0,214	0,899	
	TC	11	0,70	0,74	0,25	25,59			
	KKTC-TC	10	0,47	0,22	0,42	27,30			
Obsesif- Kompulsif Belirtiler (OBKO)	KKTC	29	0,86	0,66	0,80	23,55	4,604	0,100	
	TC	11	1,23	0,54	1,10	33,73			
	KKTC-TC	10	0,79	0,50	0,60	22,10			
Kişilerarası Duyarlılık (KADU)	KKTC	29	0,70	0,68	0,44	22,28	6,143	0,046*	1-2
	TC	11	0,99	0,53	0,67	34,82			
	KKTC-TC	10	0,78	0,79	0,44	24,60			
Depresyon (DEP)	KKTC	29	0,66	0,58	0,46	23,50	2,590	0,274	
	TC	11	1,05	0,73	0,77	31,68			

	KKTC-TC	10	0,72	0,56	0,42	24,50			
Anksiyete (ANX)	KKTC	29	0,40	0,48	0,20	21,19	9,510	0,009*	1-2
	TC	11	0,95	0,73	0,70	36,95			2-3
	KKTC-TC	10	0,36	0,20	0,35	25,40			
Hostilite (HOST)	KKTC	29	0,61	0,79	0,33	22,31	8,360	0,015*	1-2
	TC	11	1,27	0,71	1,33	36,59			2-3
	KKTC-TC	10	0,53	0,50	0,33	22,55			
Fobik Anksiyete (FOB)	KKTC	29	0,32	0,52	0,14	24,60	0,515	0,773	
	TC	11	0,73	0,98	0,14	28,14			
	KKTC-TC	10	0,20	0,19	0,21	25,20			
Paranoid Düşünce (PAR)	KKTC	29	0,81	0,77	0,50	25,16	3,632	0,163	
	TC	11	1,20	0,93	1,00	31,68			
	KKTC-TC	10	0,75	0,91	0,25	19,70			
Psikotizm (PSİK)	KKTC	29	0,39	0,53	0,20	24,07	2,863	0,239	
	TC	11	0,78	0,80	0,40	31,91			
	KKTC-TC	10	0,28	0,31	0,10	22,60			
Ek Ölçek (EK)	KKTC	29	0,79	0,67	0,57	25,22	4,975	0,083	
	TC	11	1,16	0,78	0,86	32,59			
	KKTC-TC	10	0,51	0,43	0,43	18,50			
SCL90R Ölçeği Geneli	KKTC	29	0,60	0,50	0,46	23,38	4,838	0,089	
	TC	11	1,01	0,65	0,65	34,00			
	KKTC-TC	10	0,54	0,38	0,40	22,30			
Fiziksel Saldırganlık	KKTC	29	21,62	5,69	21,00	25,78	1,635	0,441	
	TC	11	23,55	7,24	24,00	28,95			
	KKTC-TC	10	20,50	6,79	16,00	20,90			
Öfke	KKTC	29	16,31	4,02	15,00	23,22	1,707	0,426	
	TC	11	18,00	4,27	17,00	28,55			
	KKTC-TC	10	18,30	5,12	16,00	28,75			
Düşmanlık	KKTC	29	17,03	3,57	17,00	23,83	1,418	0,492	
	TC	11	17,73	3,95	17,00	25,68			
	KKTC-TC	10	19,10	4,77	18,50	30,15			
Sözel Saldırganlık	KKTC	29	12,55	3,49	12,00	23,74	4,895	0,087	
	TC	11	12,27	4,10	12,00	22,00			
	KKTC-TC	10	14,70	1,16	15,00	34,45			
Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği Geneli	KKTC	29	67,52	12,39	67,00	23,78	0,997	0,607	
	TC	11	71,55	16,34	68,00	27,36			
	KKTC-TC	10	72,60	14,42	66,00	28,45			
South Oaks Kumar Tarama Testi	KKTC	29	1,45	0,83	1,00	21,05	8,999	0,011*	1-2
	TC	11	2,55	1,21	3,00	33,86			1-3
	KKTC-TC	10	2,20	1,40	1,50	29,20			

Tablo 20.'de araştırmaya katılan bireylerden problemlili kumar oynamayanların uyruklarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması için yapılmış olan Kruskal-Wallis testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 20. incelendiğinde problemlı kumar oynamayan katılımcıların uyruklarına göre SCL90R Ölçeğinde yer alan Kişilerarası Duyarlılık, Anksiyete ve Hostilite alt faktörlerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli fark bulunmuştur ($p<0,05$). Fark TC uyruklu katılımcılardan kaynaklanmaktadır. TC uyruklu problemlı kumar oynamayan katılımcıların Kişilerarası Duyarlılık alt ölçeğinden aldıkları puanlar KKTC uyruklu katılımcılardan ve Anksiyete ile Hostilite alt faktörlerinden aldıkları puanlar KKTC ve KKTC-TC uyruklu katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Araştırma kapsamındaki problemlı kumar oynamayan katılımcıların uyruklarına göre Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği genelinden ve alt faktörlerinden aldıkları puanlar arasında ise istatistiksel açıdan önemli düzeyde bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Problemlı kumar oynamayan araştırma katılımcısı bireylerin uyruklarına göre South Oaks Kumar Tarama Testinden aldıkları puanlar arasında ise istatistiksel açıdan önemli düzeyde fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Fark KKTC uyruklu katılımcılardan kaynaklanmaktadır. KKTC uyruklu katılımcıların SOKTT puanları, TC ve KKTC-TC uyruklu katılımcıların puanlarından istatistiksel açıdan önemli düzeyde daha düşüktür.

Tablo 21.

Problemlı kumar oynamayan bireylerin medeni durumlarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması

	Medeni durum	n	x	S	M	S.O.	Z	P	Fark
Somatizasyon	Evli	30	0,62	0,51	0,42	28,48	3,272	0,195	

(SOM)	Bekar	16	0,45	0,54	0,21	21,53			
	Boşanmış	4	0,27	0,20	0,33	19,00			
Obsesif- Kompulsif Belirtiler (OBKO)	Evli	30	0,79	0,64	0,60	21,70	9,922	0,007*	1-2
	Bekar	16	1,26	0,49	1,30	34,75			2-3
	Boşanmış	4	0,60	0,20	0,50	17,00			
Kişilerarası Duyarlılık (KADU)	Evli	30	0,69	0,53	0,44	24,43	10,597	0,005*	1-2
	Bekar	16	1,08	0,85	0,67	32,22			2-3
	Boşanmış	4	0,25	0,06	0,22	6,63			
Depresyon (DEP)	Evli	30	0,69	0,59	0,46	23,95	3,568	0,168	
	Bekar	16	0,97	0,69	0,81	30,50			
	Boşanmış	4	0,40	0,30	0,27	17,13			
Anksiyete (ANX)	Evli	30	0,50	0,52	0,35	24,85	3,885	0,143	
	Bekar	16	0,63	0,65	0,40	29,59			
	Boşanmış	4	0,15	0,06	0,15	14,00			
Hostilite (HOST)	Evli	30	0,57	0,65	0,33	22,25	9,698	0,008*	1-2
	Bekar	16	1,21	0,85	1,17	34,28			2-3
	Boşanmış	4	0,21	0,25	0,17	14,75			
Fobik Anksiyete (FOB)	Evli	30	0,41	0,62	0,14	25,83	2,861	0,239	
	Bekar	16	0,43	0,72	0,14	27,63			
	Boşanmış	4	0,04	0,07	0,00	14,50			
Paranoid Düşünce (PAR)	Evli	30	0,72	0,76	0,42	21,65	6,367	0,041	
	Bekar	16	1,26	0,96	1,00	32,94			
	Boşanmış	4	0,63	0,37	0,50	24,63			
Psikotizm (PSİK)	Evli	30	0,42	0,61	0,10	23,73	5,128	0,077	
	Bekar	16	0,61	0,58	0,45	31,38			
	Boşanmış	4	0,10	0,12	0,10	15,25			
Ek Ölçek (EK)	Evli	30	0,86	0,66	0,57	27,20	3,885	0,143	
	Bekar	16	0,87	0,75	0,64	25,69			
	Boşanmış	4	0,29	0,20	0,36	12,00			
SCL90R Ölçeği Genel	Evli	30	0,63	0,53	0,43	23,60	6,642	0,036*	1-3
	Bekar	16	0,88	0,56	0,65	32,13			2-3
	Boşanmış	4	0,29	0,12	0,24	13,25			
Fiziksel Saldırganlık	Evli	30	21,10	6,57	19,50	23,03	5,762	0,056	
	Bekar	16	24,13	5,03	24,50	32,28			
	Boşanmış	4	18,00	6,00	17,00	16,88			
Öfke	Evli	30	16,53	4,31	15,00	23,62	2,380	0,304	
	Bekar	16	18,56	4,56	18,00	30,03			
	Boşanmış	4	15,25	1,26	15,00	21,50			
Düşmanlık	Evli	30	17,37	3,23	17,00	25,70	3,782	0,151	
	Bekar	16	18,81	5,00	18,00	28,34			
	Boşanmış	4	14,50	1,73	15,00	12,63			
Sözel Saldırganlık	Evli	30	13,93	3,59	15,00	29,97	7,271	0,026*	1-2
	Bekar	16	11,19	2,66	11,50	18,22			
	Boşanmış	4	12,25	0,50	12,00	21,13			
Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği Genel	Evli	30	68,93	13,93	66,00	24,87	3,581	0,167	
	Bekar	16	72,69	13,72	73,00	29,47			
	Boşanmış	4	60,00	6,00	59,00	14,38			
South Oaks Kumar Tarama Testi	Evli	30	1,93	1,17	1,00	26,50	2,652	0,266	
	Bekar	16	1,88	1,15	1,00	26,13			

	Boşanmış	4	1,00	0,00	1,00	15,50			
--	----------	---	------	------	------	-------	--	--	--

* $p<0,05$

Tablo 21.'de araştırmaya katılan problemlili kumar oynamayan bireylerin medeni durumlarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması için yapılmış olan Kruskal-Wallis testi sonuçları verilmiştir.

Tabloya göre; problemlili kumar oynamayan katılımcıların medeni durumlarına göre SCL90R Ölçeği geneli ve ölçekte yer alan Obsesif-Kompulsif Belirtiler, Kişilerarası Duyarlılık ve Hostilite alt faktörlerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bekar katılımcıların Obsesif-Kompulsif Belirtiler, Kişilerarası Duyarlılık ve Hostilite alt faktörlerinden aldıkları puanlar, evli ve boşanmış katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Boşanmış katılımcıların SCL90R ölçeğinden almış oldukları puanlar ise evli ve bekar katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Araştırmaya konu edinen problemlili kumar oynamayan bireylerin medeni durumlarına göre Buss-Perry Saldırganlık Ölçeğinde yer alan Sözel Saldırganlık alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli düzeyde bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). Evli olan problemlili kumar oynamayan bireylerin Sözel Saldırganlık alt boyutu puanları, bekar bireylerin puanlarından anlamlı düzeyde yüksektir.

Problemlili kumar oynamayan bireylerin medeni durumlarına göre SOKTT puanları arasında ise istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 22.

Problemlili kumar oynamayan bireylerin çocuk sahibi olma durumlarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması

	Çocuk sahibi olma durumu	n		s	M	S.O.	Z	p
Somatizasyon (SOM)	Olan	24	0,57	0,51	0,42	26,77	-0,595	0,552
	Olmayan	26	0,51	0,52	0,33	24,33		
Obsesif- Kompulsif Belirtiler (OBKO)	Olan	24	0,73	0,60	0,60	20,50	-2,340	0,019*
	Olmayan	26	1,11	0,58	1,10	30,12		
Kişilerarası Duyarlılık (KADU)	Olan	24	0,62	0,48	0,44	21,67	-1,815	0,070
	Olmayan	26	0,93	0,79	0,61	29,04		
Depresyon (DEP)	Olan	24	0,59	0,52	0,46	22,06	-1,608	0,108
	Olmayan	26	0,91	0,68	0,73	28,67		
Anksiyete (ANX)	Olan	24	0,38	0,46	0,20	20,88	-2,176	0,030*
	Olmayan	26	0,63	0,61	0,50	29,77		
Hostilite (HOST)	Olan	24	0,43	0,49	0,33	20,02	-2,584	0,010*
	Olmayan	26	1,03	0,87	0,92	30,56		
Fobik Anksiyete (FOB)	Olan	24	0,32	0,53	0,14	23,38	-1,032	0,302
	Olmayan	26	0,45	0,71	0,14	27,46		
Paranoid Düşünce (PAR)	Olan	24	0,74	0,75	0,50	23,25	-1,057	0,291
	Olmayan	26	1,01	0,90	0,92	27,58		
Psikotizm (PSİK)	Olan	24	0,31	0,40	0,15	22,13	-1,590	0,112
	Olmayan	26	0,59	0,70	0,35	28,62		
Ek Ölçek (EK)	Olan	24	0,78	0,55	0,57	26,31	-0,381	0,703
	Olmayan	26	0,85	0,79	0,50	24,75		
SCL90R Ölçeği Geneli	Olan	24	0,55	0,44	0,43	21,83	-1,709	0,087
	Olmayan	26	0,80	0,60	0,57	28,88		
Fiziksel Saldırganlık	Olan	24	20,00	4,86	20,00	21,98	-1,647	0,100
	Olmayan	26	23,50	6,93	24,00	28,75		
Öfke	Olan	24	15,63	3,37	15,00	21,23	-2,004	0,045
	Olmayan	26	18,42	4,70	17,00	29,44		
Düşmanlık	Olan	24	16,46	2,95	16,00	22,00	-1,641	0,101
	Olmayan	26	18,65	4,43	18,00	28,73		
Sözel Saldırganlık	Olan	24	13,21	3,67	13,00	26,54	-0,489	0,625
	Olmayan	26	12,65	3,15	13,00	24,54		
Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği Geneli	Olan	24	65,29	10,85	64,00	21,58	-1,828	0,068
	Olmayan	26	73,23	14,97	70,50	29,12		
South Oaks Kumar Tarama Testi	Olan	24	1,46	0,83	1,00	21,21	-2,273	0,023*
	Olmayan	26	2,19	1,27	2,00	29,46		

* $p < 0,05$

Tablo 22.'de araştırmaya konu edinen problemlili kumar oynamayan bireylerin çocuk sahibi olma durumlarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması için yapılmış olan Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

İncelenen tabloya göre; problemlı kumar oynamayan katılımcıların çocuk sahibi olma durumlarına göre SCL90R Ölçeğinde yer alan Obsesif-Kompulsif Belirtiler, Anksiyete ve Hostilite alt faktörlerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Çocuğu olan katılımcıların Obsesif-Kompulsif Belirtiler, Anksiyete ve Hostilite alt faktörlerinden aldıkları puanlar, çocuğu olmayan katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Araştırma kapsamındaki problemlı kumar oynamayan katılımcıların çocuk sahibi olma durumlarına göre Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği genelinden ve alt faktörlerinden aldıkları puanlar arasında ise istatistiksel açıdan önemli düzeyde bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Problemlı kumar oynamayan katılımcıların çocuk sahibi olma durumlarına göre South Oaks Kumar Tarama Testinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark olduğu görölmüştür ($p<0,05$). Çocuğu olan problemlı kumar oynamayan katılımcıların SOKTT puanları, çocuğu olmayan katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Tablo 23.

Problemlili kumar oynamayan bireylerin eğitim durumlarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması

	Eğitim durumu	n		s	M	S.O.	Z	p
Somatizasyon (SOM)	Lisans	15	0,56	0,60	0,42	24,37	-0,362	0,718
	Lisansüstü	35	0,53	0,48	0,42	25,99		
Obsesif- Kompulsif Belirtiler (OBKO)	Lisans	15	1,21	0,57	1,50	32,50	-2,232	0,026*
	Lisansüstü	35	0,81	0,60	0,60	22,50		
Kişilerarası Duyarlılık (KADU)	Lisans	15	1,17	0,85	0,78	33,30	-2,517	0,012*
	Lisansüstü	35	0,61	0,50	0,44	22,16		
Depresyon (DEP)	Lisans	15	0,98	0,74	0,85	29,70	-1,339	0,181
	Lisansüstü	35	0,66	0,54	0,46	23,70		
Anksiyete (ANX)	Lisans	15	0,75	0,71	0,60	31,53	-1,934	0,053
	Lisansüstü	35	0,41	0,44	0,30	22,91		
Hostilite (HOST)	Lisans	15	1,34	0,89	1,17	36,17	-3,427	0,001*
	Lisansüstü	35	0,49	0,54	0,33	20,93		
Fobik Anksiyete (FOB)	Lisans	15	0,58	0,81	0,43	30,53	-1,666	0,096
	Lisansüstü	35	0,30	0,52	0,14	23,34		
Paranoid Düşünce (PAR)	Lisans	15	1,32	1,02	1,00	32,33	-2,186	0,029*
	Lisansüstü	35	0,70	0,67	0,50	22,57		
Psikotizm (PSİK)	Lisans	15	0,73	0,69	0,70	33,17	-2,461	0,014*
	Lisansüstü	35	0,34	0,50	0,10	22,21		
Ek Ölçek (EK)	Lisans	15	1,01	0,70	0,86	30,67	-1,650	0,099
	Lisansüstü	35	0,73	0,66	0,57	23,29		
SCL90R Ölçeği Geneli	Lisans	15	0,97	0,61	0,98	32,93	-2,361	0,018*
	Lisansüstü	35	0,56	0,46	0,40	22,31		
Fiziksel Saldırganlık	Lisans	15	25,40	6,29	25,00	34,07	-2,730	0,006*
	Lisansüstü	35	20,29	5,61	20,00	21,83		
Öfke	Lisans	15	18,93	4,76	19,00	30,93	-1,737	0,082
	Lisansüstü	35	16,29	3,92	15,00	23,17		
Düşmanlık	Lisans	15	19,27	5,08	18,00	29,10	-1,150	0,250
	Lisansüstü	35	16,89	3,11	17,00	23,96		
Sözel Saldırganlık	Lisans	15	11,87	3,62	12,00	20,73	-1,524	0,127
	Lisansüstü	35	13,37	3,23	13,00	27,54		
Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği Geneli	Lisans	15	75,47	15,97	73,00	31,43	-1,887	0,059
	Lisansüstü	35	66,83	11,81	65,00	22,96		
South Oaks Kumar Tarama Testi	Lisans	15	2,07	1,16	2,00	28,43	-1,059	0,290
	Lisansüstü	35	1,74	1,12	1,00	24,24		

* $p < 0,05$

Araştırmaya dahil edilen problemlili kumar oynamayan katılımcıların eğitim durumlarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması için yapılmış olan Mann-Whitney U testi sonuçları Tablo 23.'te verilmiştir.

Tablo 23.'e göre; problemli kumar oynamayan katılımcıların eğitim durumlarına göre SCL90R Ölçeği genelinden ve alt faktörleri olan Obsesif-Kompulsif Belirtiler, Kişilerarası Duyarlılık, Hostilite, Paranoid Düşünce ve Psikotizmden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Eğitim durumu lisans olan katılımcıların SCL90R Ölçeği genelinden ve alt faktörleri olan Obsesif-Kompulsif Belirtiler, Kişilerarası Duyarlılık, Hostilite, Paranoid Düşünce ve Psikotizmden aldıkları puanlar, eğitim durumu lisansüstü olan katılımcılara göre istatistiksel açıdan önemli düzeyde yüksektir.

Araştırmaya konu edinen problemli kumar oynamayan bireylerin eğitim durumlarına göre Buss-Perry Saldırganlık Ölçeğinde yer alan Fiziksel Saldırganlık alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli düzeyde bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). Eğitim durumu lisans olan problemli kumar oynamayan bireylerin Fiziksel Saldırganlık alt boyutu puanları, eğitim durumu lisansüstü olan katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde yüksektir.

Problemli kumar oynamayan bireylerin eğitim durumlarına göre SOKTT puanları arasında ise istatistiksel açıdan önemli bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 24.

Problemlili kumar oynamayan bireylerin yalnız yaşama durumlarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması

	Yalnız yaşama durumu	n		s	M	S.O.	Z	p
Somatizasyon (SOM)	Yalnız yaşayan	11	0,55	0,49	0,42	26,18	-0,177	0,860
	Yalnız yaşamayan	39	0,54	0,52	0,42	25,31		
Obsesif- Kompulsif Belirtiler (OBKO)	Yalnız yaşayan	11	1,13	0,63	1,00	30,14	-1,199	0,230
	Yalnız yaşamayan	39	0,87	0,61	0,80	24,19		
Kişilerarası Duyarlılık (KADU)	Yalnız yaşayan	11	0,66	0,64	0,56	22,77	-0,714	0,475
	Yalnız yaşamayan	39	0,81	0,68	0,44	26,27		
Depresyon (DEP)	Yalnız yaşayan	11	0,72	0,73	0,54	23,00	-0,646	0,518
	Yalnız yaşamayan	39	0,76	0,59	0,46	26,21		
Anksiyete (ANX)	Yalnız yaşayan	11	0,48	0,51	0,30	24,86	-0,166	0,869
	Yalnız yaşamayan	39	0,52	0,57	0,30	25,68		
Hostilite (HOST)	Yalnız yaşayan	11	0,82	0,90	0,83	25,23	-0,071	0,943
	Yalnız yaşamayan	39	0,72	0,74	0,50	25,58		
Fobik Anksiyete (FOB)	Yalnız yaşayan	11	0,29	0,54	0,14	24,45	-0,281	0,779
	Yalnız yaşamayan	39	0,41	0,66	0,14	25,79		
Paranoid Düşünce (PAR)	Yalnız yaşayan	11	0,68	0,38	0,50	25,77	-0,071	0,944
	Yalnız yaşamayan	39	0,94	0,92	0,50	25,42		
Psikotizm (PSİK)	Yalnız yaşayan	11	0,49	0,71	0,20	25,41	-0,024	0,981
	Yalnız yaşamayan	39	0,45	0,55	0,20	25,53		
Ek Ölçek (EK)	Yalnız yaşayan	11	0,88	0,90	0,43	24,68	-0,212	0,832
	Yalnız yaşamayan	39	0,79	0,61	0,57	25,73		
SCL90R Ölçeği Geneli	Yalnız yaşayan	11	0,67	0,54	0,46	26,36	-0,223	0,824
	Yalnız yaşamayan	39	0,68	0,54	0,47	25,26		
Fiziksel Saldırganlık	Yalnız yaşayan	11	21,18	6,03	21,00	24,59	-0,235	0,814
	Yalnız yaşamayan	39	22,00	6,34	21,00	25,76		
Öfke	Yalnız yaşayan	11	16,00	2,53	15,00	23,00	-0,648	0,517
	Yalnız yaşamayan	39	17,38	4,68	16,00	26,21		
Düşmanlık	Yalnız yaşayan	11	16,82	3,22	15,00	22,41	-0,801	0,423
	Yalnız yaşamayan	39	17,82	4,10	17,00	26,37		
Sözel Saldırganlık	Yalnız yaşayan	11	11,27	2,15	12,00	17,91	-1,969	0,049*
	Yalnız yaşamayan	39	13,38	3,54	14,00	27,64		
Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği Geneli	Yalnız yaşayan	11	65,27	9,95	62,00	21,00	-1,161	0,246
	Yalnız yaşamayan	39	70,59	14,39	68,00	26,77		
South Oaks Kumar Tarama Testi	Yalnız yaşayan	11	1,55	0,82	1,00	22,95	-0,745	0,456
	Yalnız yaşamayan	39	1,92	1,20	1,00	26,22		

*p<0,05

Tablo 24.'te problemlı kumar oynamayan araştırma katılımcısı bireylerin yalnız yaşama durumlarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması için yapılmış olan Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo incelendiğinde, problemlı kumar oynamayan bireylerin yalnız yaşama durumlarına göre SCL90R Ölçeği genelinden ve alt faktörleri olan Somatizasyon, Obsesif-Kompulsif Belirtiler, Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Anksiyete, Hostilite, Fobik Anksiyete, Paranoid Düşünce, Psikotizm ve Ek Ölçekten aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Araştırmaya konu edilen problemlı kumar oynamayan bireylerin yalnız yaşama durumlarına göre Buss-Perry Saldırganlık Ölçeğinde yer alan Sözel Saldırganlık alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli düzeyde bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). Yalnız yaşayan ve problemlı kumar oynamayan bireylerin Sözel Saldırganlık alt boyutu puanları, yalnız yaşamayan bireylerin puanlarından anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Problemlı kumar oynamayan katılımcıların yalnız yaşama durumlarına göre SOKTT puanları arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 25.

Problemlili kumar oynamayan bireylerin çalışma durumlarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması

	Çalışma durumu	n		s	M	S.O.	Z	p
Somatizasyon (SOM)	Çalışan	31	0,58	0,50	0,42	27,58	-1,296	0,195
	Çalışmayan	19	0,46	0,52	0,25	22,11		
Obsesif- Kompulsif Belirtiler (OBKO)	Çalışan	31	1,01	0,60	0,90	26,92	-0,883	0,377
	Çalışmayan	19	0,80	0,64	0,80	23,18		
Kişilerarası Duyarlılık (KADU)	Çalışan	31	0,86	0,77	0,44	25,92	-0,264	0,792
	Çalışmayan	19	0,65	0,46	0,44	24,82		
Depresyon (DEP)	Çalışan	31	0,84	0,65	0,69	27,31	-1,123	0,261
	Çalışmayan	19	0,61	0,55	0,46	22,55		
Anksiyete (ANX)	Çalışan	31	0,55	0,52	0,40	27,35	-1,160	0,246
	Çalışmayan	19	0,45	0,61	0,20	22,47		
Hostilite (HOST)	Çalışan	31	0,82	0,82	0,50	26,85	-0,849	0,396
	Çalışmayan	19	0,62	0,67	0,50	23,29		
Fobik Anksiyete (FOB)	Çalışan	31	0,47	0,62	0,14	28,90	-2,198	0,028*
	Çalışmayan	19	0,24	0,63	0,00	19,95		
Paranoid Düşünce (PAR)	Çalışan	31	1,02	0,92	0,67	27,87	-1,480	0,139
	Çalışmayan	19	0,66	0,64	0,50	21,63		
Psikotizm (PSİK)	Çalışan	31	0,49	0,60	0,30	26,87	-0,859	0,390
	Çalışmayan	19	0,39	0,57	0,10	23,26		
Ek Ölçek (EK)	Çalışan	31	0,83	0,74	0,43	24,76	-0,462	0,644
	Çalışmayan	19	0,79	0,57	0,57	26,71		
SCL90R Ölçeği Genel	Çalışan	31	0,75	0,56	0,47	27,45	-1,209	0,226
	Çalışmayan	19	0,57	0,50	0,40	22,32		
Fiziksel Saldırganlık	Çalışan	31	21,84	7,37	21,00	24,45	-0,652	0,514
	Çalışmayan	19	21,79	3,85	21,00	27,21		
Öfke	Çalışan	31	17,42	4,82	15,00	25,61	-0,070	0,944
	Çalışmayan	19	16,53	3,39	16,00	25,32		
Düşmanlık	Çalışan	31	17,97	4,59	16,00	25,92	-0,261	0,794
	Çalışmayan	19	17,00	2,45	17,00	24,82		
Sözel Saldırganlık	Çalışan	31	13,10	3,14	13,00	26,03	-0,332	0,740
	Çalışmayan	19	12,63	3,82	13,00	24,63		
Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği Genel	Çalışan	31	70,32	15,84	63,00	25,48	-0,010	0,992
	Çalışmayan	19	67,95	9,14	70,00	25,53		
South Oaks Kumar Tarama Testi	Çalışan	31	1,90	1,19	1,00	26,18	-0,477	0,633
	Çalışmayan	19	1,74	1,05	1,00	24,39		

* $p < 0,05$

Tablo 25.'te araştırma kapsamındaki problemli kumar oynamayan bireylerin çalışma durumlarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması için yapılmış olan Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo incelendiğinde problemli kumar oynamayan katılımcıların çalışma durumlarına göre SCL90R Ölçeğinde yer alan Fobik Anksiyete alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Problemli kumar oynamayan katılımcılardan çalışan bireylerin Fobik Anksiyete alt ölçeğinden aldıkları puanlar, çalışmayan bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Problemli kumar oynamayan katılımcıların çalışma durumlarına göre Buss-Perry Saldırganlık Ölçeğinden ve South Oaks Kumar Tarama Testinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli düzeyde bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Çalışan ve çalışmayan bireylerin Buss-Perry Saldırganlık Ölçeğinden ve South Oaks Kumar Tarama Testinden aldıkları puanlar benzerdir.

Tablo 26.

Problemlili kumar oynamayan bireylerin ekonomik durumlarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması

	Ekonomik durum	n		s	M	S.O.	Z	p
Somatizasyon (SOM)	Orta	34	0,45	0,53	0,29	21,78	6,994	0,008*
	İyi	16	0,73	0,42	0,75	33,41		
Obsesif- Kompulsif Belirtiler (OBKO)	Orta	34	0,85	0,63	0,60	23,44	2,137	0,144
	İyi	16	1,09	0,55	1,10	29,88		
Kişilerarası Duyarlılık (KADU)	Orta	34	0,61	0,57	0,44	21,85	6,865	0,009*
	İyi	16	1,13	0,74	0,89	33,25		
Depresyon (DEP)	Orta	34	0,65	0,59	0,46	22,78	3,729	0,053
	İyi	16	0,98	0,63	0,85	31,28		
Anksiyete (ANX)	Orta	34	0,45	0,54	0,25	23,85	1,383	0,240
	İyi	16	0,64	0,58	0,40	29,00		
Hostilite (HOST)	Orta	34	0,66	0,76	0,33	23,62	1,814	0,178
	İyi	16	0,92	0,78	0,75	29,50		
Fobik Anksiyete (FOB)	Orta	34	0,32	0,61	0,14	23,53	2,110	0,146
	İyi	16	0,53	0,66	0,29	29,69		
Paranoid Düşünce (PAR)	Orta	34	0,80	0,82	0,50	23,97	1,187	0,276
	İyi	16	1,06	0,87	0,75	28,75		
Psikotizm (PSİK)	Orta	34	0,34	0,51	0,15	22,40	4,920	0,027*
	İyi	16	0,69	0,68	0,65	32,09		
Ek Ölçek (EK)	Orta	34	0,79	0,66	0,57	24,81	0,242	0,623
	İyi	16	0,87	0,74	0,64	26,97		
SCL90R Ölçeği Geneli	Orta	34	0,59	0,53	0,40	22,18	5,525	0,019*
	İyi	16	0,86	0,51	0,74	32,56		
Fiziksel Saldırganlık	Orta	34	21,29	5,71	21,00	24,69	0,329	0,566
	İyi	16	22,94	7,26	20,50	27,22		
Öfke	Orta	34	17,24	4,29	16,00	26,24	0,274	0,601
	İyi	16	16,75	4,49	15,00	23,94		
Düşmanlık	Orta	34	17,26	3,17	17,00	25,01	0,119	0,730
	İyi	16	18,31	5,20	17,00	26,53		
Sözel Saldırganlık	Orta	34	12,85	2,90	13,00	25,53	0,000	0,983
	İyi	16	13,06	4,34	12,50	25,44		
Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği Geneli	Orta	34	68,65	11,41	67,50	25,32	0,016	0,901
	İyi	16	71,06	17,77	64,00	25,88		
South Oaks Kumar Tarama Testi	Orta	34	1,85	1,18	1,00	25,44	0,002	0,962
	İyi	16	1,81	1,05	1,00	25,63		

* $p < 0,05$

Tablo 26.'da araştırma konusu olan problemli kumar oynamayan katılımcıların ekonomik durumlarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması için yapılmış olan Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 26.'ya bakıldığında problemli kumar oynamayan katılımcıların ekonomik durumlarına göre SCL90R Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan Somatizasyon, Kişilerarası Duyarlılık ve Psikotizm alt faktörlerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Ekonomik durumu iyi olan ve problemli kumar oynamayan katılımcıların SCL90R Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan Somatizasyon, Kişilerarası Duyarlılık ve Psikotizm alt faktörlerinden aldıkları puanlar, ekonomik durumu orta olan katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Araştırmadaki problemli kumar oynamayan katılımcıların çalışma durumlarına göre Buss-Perry Saldırganlık Ölçeğinden ve South Oaks Kumar Tarama Testinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli düzeyde bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Katılımcıların çalışma durumlarına göre Buss-Perry Saldırganlık Ölçeğinden ve South Oaks Kumar Tarama Testinden aldıkları puanlar benzerdir.

Tablo 27.

Problemlili kumar oynamayan bireylerin dini inancın önem seviyesine göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puan karşılaştırılması

	Önem	n		s	M	S.O.	Z	P
Somatizasyon (SOM)	Düşük	7	0,26	0,18	0,25	18,29	2,909	0,234
	Orta	25	0,46	0,38	0,42	24,90		
	Yüksek	18	0,75	0,67	0,71	29,14		
Obsesif- Kompulsif Belirtiler (OBKO)	Düşük	7	1,00	0,53	1,10	29,14	0,581	0,748
	Orta	25	0,90	0,49	0,80	25,40		
	Yüksek	18	0,94	0,80	0,55	24,22		
Kişilerarası Duyarlılık (KADU)	Düşük	7	0,70	0,98	0,44	18,36	3,665	0,160
	Orta	25	0,66	0,53	0,44	24,28		
	Yüksek	18	0,98	0,70	0,56	29,97		
Depresyon (DEP)	Düşük	7	0,76	0,75	0,62	25,50	0,571	0,752
	Orta	25	0,70	0,61	0,46	24,08		
	Yüksek	18	0,83	0,61	0,62	27,47		
Anksiyete (ANX)	Düşük	7	0,21	0,24	0,10	15,86	4,788	0,091
	Orta	25	0,44	0,40	0,30	25,06		
	Yüksek	18	0,73	0,73	0,40	29,86		
Hostilite (HOST)	Düşük	7	0,90	1,10	0,67	27,21	2,277	0,320
	Orta	25	0,57	0,63	0,33	22,48		
	Yüksek	18	0,92	0,79	1,00	29,03		
Fobik Anksiyete (FOB)	Düşük	7	0,29	0,26	0,29	28,71	4,293	0,117
	Orta	25	0,22	0,47	0,14	21,42		
	Yüksek	18	0,65	0,83	0,29	29,92		
Paranoid Düşünce (PAR)	Düşük	7	1,17	1,07	0,83	32,36	3,020	0,221
	Orta	25	0,67	0,61	0,50	22,34		
	Yüksek	18	1,07	0,97	0,50	27,22		
Psikotizm (PSİK)	Düşük	7	0,43	0,48	0,20	26,57	1,707	0,426
	Orta	25	0,35	0,52	0,20	22,92		
	Yüksek	18	0,62	0,69	0,40	28,67		
Ek Ölçek (EK)	Düşük	7	0,45	0,49	0,29	15,93	3,697	0,157
	Orta	25	0,90	0,69	0,86	27,78		
	Yüksek	18	0,83	0,70	0,57	26,06		
SCL90R Ölçeği Genel	Düşük	7	0,62	0,52	0,47	25,00	0,610	0,737
	Orta	25	0,59	0,43	0,43	24,12		
	Yüksek	18	0,83	0,66	0,51	27,61		
Fiziksel Saldırganlık	Düşük	7	23,00	6,53	21,00	28,29	0,568	0,753
	Orta	25	22,00	6,28	21,00	26,02		
	Yüksek	18	21,11	6,30	20,00	23,69		
Öfke	Düşük	7	19,57	5,29	17,00	33,79	4,550	0,103
	Orta	25	16,12	3,97	15,00	21,58		
	Yüksek	18	17,44	4,18	16,00	27,72		

Düşmanlık	Düşük	7	18,14	4,49	18,00	27,50	3,169	0,205
	Orta	25	16,56	3,14	16,00	21,92		
	Yüksek	18	18,83	4,45	17,00	29,69		
Sözel Saldırganlık	Düşük	7	11,86	3,34	13,00	21,86	1,603	0,449
	Orta	25	12,72	3,43	12,00	24,14		
	Yüksek	18	13,61	3,38	14,00	28,81		
Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği Genel	Düşük	7	72,57	14,44	72,00	29,50	1,496	0,473
	Orta	25	67,40	12,30	65,00	23,08		
	Yüksek	18	71,00	15,34	68,50	27,31		
South Oaks Kumar Tarama Testi	Düşük	7	1,29	0,76	1,00	18,93	2,217	0,330
	Orta	25	1,92	1,22	1,00	26,10		
	Yüksek	18	1,94	1,11	1,50	27,22		

Araştırmaya katılan problemlili kumar oynamayan bireylerin dini inancın kendileri için önem seviyesine göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması için yapılmış olan Kruskal-Wallis testi sonuçları Tablo 27.'de verilmiştir.

Tablo 27. incelendiğinde; problemlili kumar oynamayan katılımcıların dini inancın kendileri için önem seviyesine göre SCL90R Ölçeği genelinden ve alt faktörleri olan Somatizasyon, Obsesif-Kompulsif Belirtiler, Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Anksiyete, Hostilite, Fobik Anksiyete, Paranoid Düşünceler, Psikotizm ve Ek Ölçekten aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Aynı zamanda araştırmadaki problemlili kumar oynamayan katılımcıların Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği geneli ile Fiziksel Saldırganlık, Öfke, Düşmanlık, Sözel Saldırganlık alt faktörlerinden ve South Oaks Kumar Tarama Testinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli düzeyde bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 28.

Problemlili kumar oynamayan bireylerin saldırgan olduklarını düşünme durumlarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması

	Saldırgan olduğunu düşünme	N		s	M	S.O.	Z	p
Somatizasyon (SOM)	Düşünen	7	0,45	0,34	0,42	25,43	-0,014	0,989
	Düşünmeyen	43	0,55	0,53	0,42	25,51		
Obsesif- Kompulsif Belirtiler (OBKO)	Düşünen	7	1,03	0,69	1,10	28,64	-0,618	0,537
	Düşünmeyen	43	0,91	0,61	0,80	24,99		
Kişilerarası Duyarlılık (KADU)	Düşünen	7	0,98	0,92	0,56	29,50	-0,795	0,426
	Düşünmeyen	43	0,75	0,63	0,44	24,85		
Depresyon (DEP)	Düşünen	7	1,07	0,83	0,85	32,71	-1,417	0,156
	Düşünmeyen	43	0,70	0,57	0,46	24,33		
Anksiyete (ANX)	Düşünen	7	0,49	0,38	0,50	27,50	-0,395	0,693
	Düşünmeyen	43	0,52	0,58	0,30	25,17		
Hostilite (HOST)	Düşünen	7	1,17	1,13	0,83	31,36	-1,160	0,246
	Düşünmeyen	43	0,67	0,69	0,33	24,55		
Fobik Anksiyete (FOB)	Düşünen	7	0,16	0,19	0,14	23,07	-0,495	0,620
	Düşünmeyen	43	0,42	0,67	0,14	25,90		
Paranoid Düşünce (PAR)	Düşünen	7	0,98	1,15	0,50	26,64	-0,225	0,822
	Düşünmeyen	43	0,87	0,79	0,50	25,31		
Psikotizm (PSİK)	Düşünen	7	0,47	0,53	0,10	26,50	-0,198	0,843
	Düşünmeyen	43	0,45	0,60	0,20	25,34		
Ek Ölçek (EK)	Düşünen	7	0,94	0,73	1,14	28,29	-0,548	0,583
	Düşünmeyen	43	0,79	0,68	0,57	25,05		
SCL90R Ölçeği Geneli	Düşünen	7	0,77	0,56	0,52	29,00	-0,685	0,493
	Düşünmeyen	43	0,66	0,54	0,46	24,93		
Fiziksel Saldırganlık	Düşünen	7	24,86	5,15	24,00	33,50	-1,571	0,116
	Düşünmeyen	43	21,33	6,29	21,00	24,20		
Öfke	Düşünen	7	19,71	5,50	20,00	32,43	-1,365	0,172
	Düşünmeyen	43	16,65	4,01	15,00	24,37		
Düşmanlık	Düşünen	7	19,57	3,31	19,00	33,71	-1,618	0,106
	Düşünmeyen	43	17,28	3,94	16,00	24,16		
Sözel	Düşünen	7	10,71	2,50	11,00	15,79	-1,915	0,056

Saldırganlık	Düşünmeyen	43	13,28	3,40	13,00	27,08		
Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği Genel	Düşünen	7	74,86	12,08	73,00	33,21	-1,512	0,131
	Düşünmeyen	43	68,53	13,78	66,00	24,24		
South Oaks Kumar Tarama Testi	Düşünen	7	1,43	0,79	1,00	21,36	-0,922	0,357
	Düşünmeyen	43	1,91	1,17	1,00	26,17		

Tablo 28.'de araştırmaya dahil edilen problemlı kumar oynamayan katılımcıların saldırgan olduklarını düşünme durumlarına göre SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarının karşılaştırılması için yapılmış olan Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Araştırmaya katılan problemlı kumar oynamayan bireylerin saldırgan olduklarını düşünme durumlarına göre SCL90R Ölçeği genelinden ve alt faktörleri olan Somatizasyon, Obsesif-Kompulsif Belirtiler, Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Anksiyete, Hostilite, Fobik Anksiyete, Paranoid Düşünceler, Psikotizm ve Ek Ölçekten aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Problemlı kumar oynamayan katılımcıların saldırgan olduklarına düşünme durumlarına göre Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği geneli ile Fiziksel Saldırganlık, Öfke, Düşmanlık, Sözel Saldırganlık alt faktörlerinden ve South Oaks Kumar Tarama Testinden aldıkları puanlar arasında da istatistiksel açıdan önemli düzeyde bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Saldırgan olduğunu düşünen ve düşünmeyen katılımcıların Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği geneli ile Fiziksel Saldırganlık, Öfke, Düşmanlık, Sözel Saldırganlık alt faktörlerinden ve South Oaks Kumar Tarama Testinden aldıkları puanlar benzerdir.

Tablo 29.

Problemlili kumar oynamayan bireylerin SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanları arasındaki korelasyonlar

		Fiziksel Saldırganlık	Öfke	Düşmanlık	Sözel Saldırganlık	Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği Geneli	South Oaks Kumar Tarama Testi
Somatizasyon (SOM)	r	-0,082	0,067	0,280	0,050	0,055	0,152
	p	0,573	0,643	0,049*	0,731	0,705	0,293
Obsesif- Kompulsif Belirtiler (OBKO)	r	0,474	0,278	0,513	-0,217	0,377	0,208
	p	0,001*	0,051	0,000*	0,131	0,007*	0,148
Kişilerarası Duyarlılık (KADU)	r	0,473	0,415	0,517	-0,047	0,515	0,260
	p	0,001*	0,003*	0,000*	0,748	0,000*	0,069
Depresyon (DEP)	r	0,451	0,338	0,512	-0,127	0,425	0,191
	p	0,001*	0,016*	0,000*	0,378	0,002*	0,185
Anksiyete (ANX)	r	0,223	0,046	0,347	-0,384	0,128	0,543
	p	0,119	0,752	0,014*	0,006*	0,376	0,000*
Hostilite (HOST)	r	0,506	0,478	0,524	-0,268	0,490	0,309
	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,060	0,000*	0,029
Fobik Anksiyete (FOB)	r	0,107	0,103	0,348	-0,098	0,143	0,444
	p	0,460	0,475	0,013*	0,497	0,323	0,001*
Paranoid Düşünce (PAR)	r	0,569	0,477	0,582	-0,178	0,511	0,081
	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,217	0,000*	0,576
Psikotizm (PSİK)	r	0,367	0,211	0,524	-0,145	0,347	0,302
	p	0,009*	0,142	0,000*	0,314	0,014*	0,033*
Ek Ölçek (EK)	r	0,324	0,105	0,292	-0,231	0,205	0,090
	p	0,022*	0,470	0,040	0,106	0,154	0,534
SCL90R	r	0,484	0,314	0,558	-0,262	0,410	0,261

Ölçeği Geneli	p	0,000*	0,026*	0,000*	0,066	0,003*	0,067
---------------	---	--------	--------	--------	-------	--------	-------

Tablo 29.'da araştırma kapsamındaki problemlili kumar oynamayan katılımcıların SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanları arasındaki korelasyonlar verilmiştir.

Tablo 29.'a göre; problemlili kumar oynamayan katılımcıların Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği alt boyutu olan Fiziksel Saldırganlıktan aldıkları puanlar ile SCL90R Ölçeği geneli ve ölçekte yer alan Obsesif-Kompulsif Belirtiler, Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Hostilite, Paranoid Düşünce, Psikotizm ve Ek Ölçek alt faktörlerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli ve pozitif yönlü korelasyonlar saptanmıştır ($p<0,05$). Problemlili kumar oynamayan katılımcıların Fiziksel Saldırganlık alt ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça SCL90R Ölçeği geneli ve ölçekte yer alan Obsesif-Kompulsif Belirtiler, Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Hostilite, Paranoid Düşünce, Psikotizm ve Ek Ölçek alt faktörlerinden aldıkları puanlar da artmaktadır.

Problemlili kumar oynamayan katılımcıların Buss-Perry Saldırganlık Ölçeğinde yer alan Öfke alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile SCL90R Ölçeği geneli ve alt faktörleri olan Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Hostilite ve Paranoid Düşünce puanları arasında istatistiksel açıdan önemli ve pozitif yönlü korelasyon olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların Öfke alt boyutu puanları arttıkça SCL90R Ölçeği geneli ve Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Hostilite ve Paranoid Düşünce alt faktörlerinden aldıkları puanlar da artmaktadır.

Araştırma katılımcılarından problemlili kumar oynamayan bireylerin Buss-Perry Saldırganlık Ölçeğinde yer alan Düşmanlık alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile SCL90R Ölçeği geneli ve ölçekte yer alan Somatizasyon, Obsesif-Kompulsif Belirtiler, Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Anksiyete, Hostilite, Fobik Anksiyete, Paranoid Düşünce ve Psikotizm alt faktörlerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli ve pozitif yönlü korelasyonlar saptanmıştır ($p<0,05$). Katılımcıların Düşmanlık alt boyutu puanları arttıkça SCL90R Ölçeği geneli ve ölçekte yer alan Somatizasyon, Obsesif-Kompulsif Belirtiler, Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Anksiyete, Hostilite, Fobik Anksiyete, Paranoid Düşünce ve Psikotizm alt faktörlerinden aldıkları puanlar da

artmaktadır. Araştırma kapsamındaki problemlili kumar oynamayan bireylerin Buss-Perry Saldırganlık Ölçeğinde yer alan Sözel Saldırganlık alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile SCL90R Ölçeğinde yer alan Anksiyete alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli ve negatif yönlü korelasyon bulunmuştur ($p<0,05$). Problemlili kumar oynamayan bireylerin Sözel Saldırganlık alt boyutu puanları arttıkça SCL90R Ölçeğinin Anksiyete alt boyutu puanları azalmaktadır.

Problemlili kumar oynamayan araştırma katılımcısı bireylerin Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği genelinden aldıkları puanlar ile SCL90R Ölçeği geneli ve ölçekte yer alan Obsesif-Kompulsif Belirtiler, Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Hostilite, Paranoid Düşünce ve Psikotizm alt faktörlerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli ve pozitif yönlü korelasyonlar saptanmıştır ($p<0,05$). Problemlili kumar oynamayan katılımcıların Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği genelinden aldıkları puanlar arttıkça SCL90R Ölçeği geneli ve ölçekte yer alan Obsesif-Kompulsif Belirtiler, Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Hostilite, Paranoid Düşünce ve Psikotizm alt faktörlerinden aldıkları puanlar da artmaktadır.

Araştırmadaki problemlili kumar oynamayan bireylerin South Oaks Kumar Tarama Testi puanları ile SCL90R Ölçeğinin alt faktörleri olan Anksiyete, Fobik Anksiyete ve Psikotizmden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli korelasyon olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Korelasyon pozitif yönlüdür. Problemlili kumar oynayan katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testinden aldıkları puanlar arttıkça SCL90R Ölçeğinin alt faktörleri olan Anksiyete, Fobik Anksiyete ve Psikotizmden aldıkları puanlar da artmaktadır.

4.4. Problemlı kumar oynayan ve oynamayan bireylerin Psikopatoloji ve Saldırđanlık Düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Tablo 30.

Problemlı kumar oynayan ve oynamayan bireylerin kumar oynama durumuna göre SCL90R, Buss-Perry Saldırđanlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarını karşılaştırılması

	Kumar oynama durumu	n		s	M	S.O.	Z	p
Somatizasyon (SOM)	Oynayan	50	1,04	0,76	0,92	59,65	-3,163	0,002*
	Oynamayan	50	0,54	0,51	0,42	41,35		
Obsesif- Kompulsif Belirtiler (OBKO)	Oynayan	50	1,46	0,74	1,60	61,08	-3,654	0,000*
	Oynamayan	50	0,93	0,61	0,85	39,92		
Kişilerarası Duyarlılık (KADU)	Oynayan	50	1,29	0,76	1,33	59,75	-3,203	0,001*
	Oynamayan	50	0,78	0,67	0,44	41,25		
Depresyon (DEP)	Oynayan	50	1,38	0,67	1,42	63,58	-4,515	0,000*
	Oynamayan	50	0,75	0,62	0,46	37,42		
Anksiyete (ANX)	Oynayan	50	1,12	0,76	1,10	62,58	-4,178	0,000*
	Oynamayan	50	0,51	0,55	0,30	38,42		
Hostilite (HOST)	Oynayan	50	1,53	0,93	1,33	63,05	-4,338	0,000*
	Oynamayan	50	0,74	0,77	0,50	37,95		
Fobik Anksiyete (FOB)	Oynayan	50	0,97	0,80	0,86	62,70	-4,261	0,000*
	Oynamayan	50	0,39	0,63	0,14	38,30		
Paranoid Düşünce (PAR)	Oynayan	50	1,53	0,77	1,50	62,54	-4,161	0,000*
	Oynamayan	50	0,88	0,83	0,50	38,46		
Psikotizm (PSİK)	Oynayan	50	1,19	0,85	1,15	64,19	-4,738	0,000*
	Oynamayan	50	0,46	0,58	0,20	36,81		
Ek Ölçek (EK)	Oynayan	50	1,47	0,70	1,57	63,41	-4,463	0,000*
	Oynamayan	50	0,81	0,68	0,57	37,59		
SCL90R Ölçeği Genelı	Oynayan	50	1,30	0,69	1,33	63,48	-4,474	0,000*
	Oynamayan	50	0,68	0,54	0,47	37,52		
Fiziksel Saldırđanlık	Oynayan	50	28,96	5,89	30,00	65,46	-5,168	0,000*
	Oynamayan	50	21,82	6,22	21,00	35,54		
Öfke	Oynayan	50	19,68	4,73	19,00	59,66	-3,167	0,002*

	Oynamayan	50	17,08	4,31	15,50	41,34		
Düşmanlık	Oynayan	50	22,60	4,64	23,50	65,10	-5,046	0,000*
	Oynamayan	50	17,60	3,91	17,00	35,90		
Sözel Saldırganlık	Oynayan	50	14,84	3,01	15,00	58,40	-2,739	0,006*
	Oynamayan	50	12,92	3,39	13,00	42,60		
Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği Genel	Oynayan	50	86,08	14,54	88,50	65,11	-5,040	0,000*
	Oynamayan	50	69,42	13,62	66,50	35,89		
South Oaks Kumar Tarama Testi	Oynayan	50	9,12	3,38	8,50	75,50	-8,763	0,000*
	Oynamayan	50	1,84	1,13	1,00	25,50		

Tablo 30.'da araştırmaya katılan problemlili kumar oynayan ve oynamayan bireylerin SCL90R, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve SOAKTT puanlarını karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin kumar oynama durumuna göre SCL90R Ölçeği genelinden ve tüm alt faktörleri olan Somatizasyon, Obsesif-Kompulsif Belirtiler, Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Anksiyete, Hostilite, Fobik Anksiyete, Paranoid Düşünceler, Psikotizm ve Ek Ölçekten aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Kumar oynayan katılımcıların SCL90R Ölçeği genelinden ve tüm alt faktörleri olan Somatizasyon, Obsesif-Kompulsif Belirtiler, Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Anksiyete, Hostilite, Fobik Anksiyete, Paranoid Düşünceler, Psikotizm ve Ek Ölçekten aldıkları puanlar, kumar oynamayan katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Araştırmaya dahil olan problemlili kumar oynayan ve oynamayan katılımcıların kumar oynama durumuna göre Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği geneli ve tüm alt faktörleri olan Fiziksel Saldırganlık, Öfke, Düşmanlık ve Sözel Saldırganlıktan aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Kumar oynayan katılımcıların Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği geneli ve tüm alt faktörlerinden aldıkları puanlar, kumar oynamayan katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Problemlili kumar oynayan ve oynamayan katılımcıların kumar oynama durumuna göre South Oaks Kumar Tarama Testinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark saptanmış olup ($p<0,05$), kumar oynayan katılımcıların SOKTT

puanlarının kumar oynamayan katılımcıların puanlarına göre istatistiksel açıdan önemli düzeyde yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 31.

Problemlili kumar oynamaya etki eden faktörlerin belirlenmesine ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Cinsiyet (Kadın)	-0,41	0,62	0,43	1	0,511	0,67
Yaş	-0,02	0,03	0,37	1	0,542	0,98
Doğum yeri (KKTC)	-0,84	0,70	1,42	1	0,233	0,43
Medeni Durum			2,32	2	0,314	
Medeni Durum (Evli)	0,39	1,26	0,10	1	0,754	1,48
Medeni Durum (1Bekar)	-0,95	1,43	0,44	1	0,509	0,39
Eğitim durumu (Lisans)	1,39	0,65	4,53	1	0,033*	4,01
Yalnız yaşama (Yalnız yaşayan)	1,36	0,68	4,03	1	0,045*	3,89
Çalışma durumu (Çalışan)	0,43	0,67	0,42	1	0,517	1,54
Ekonomik durum (Orta)	-0,27	0,62	0,19	1	0,660	0,76
SCL90R	0,08	0,60	0,02	1	0,897	1,08
Buss-Perry Saldırganlık Puanı	0,07	0,03	7,75	1	0,005*	1,07
Sabit	-4,04	2,92	1,91	1	0,167	0,02

*p<0,05, R²_{Nagelkerke} = 0,525

Tablo 31.'de problemlili kumar oynamaya etki eden faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan lojistik regresyon analizi sonuçları verilmiştir. Problemlili kumar oynamayı etki eden faktörleri tahmin etmek için oluşturulan lojistik regresyon modelinde katılımcıların cinsiyet, yaş, doğum yeri, medeni durumu, eğitim durumu, yalnız yaşama durumu, çalışma durumu, ekonomik durum, SCL90R ölçeği genelinden ve Buss-Perry Saldırganlık Ölçeğinden aldıkları puanlar tahminci (bağımsız değişken), problemlili kumar oynama durumları ise bağımlı değişken olarak alınmıştır. Oluşturulan modeli problemlili

kumar oynama durumunu %75 oranında doğru tahmin etmektedir ve tahminciler problemlili kumar oynama durumunun %52,5'ini açıklamaktadır. Lisans mezunu bireylerin problemlili kumar oynama ihtimali lisansüstü mezunlarına göre 4,01 kat, yalnız yaşayan bireylerin problemlili kumar oynama ihtimali yalnız yaşamayan bireylere göre 3,89 kat daha fazla bulunmuştur. Katılımcıların Buss-Perry Saldırganlık Puanlarında meydana gelecek 1 birimlik artış, problemi kumar oynama ihtimalini 1,07 kat artırmaktadır.

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Problemlili kumar oynayan bireylerde saldırganlık ve psikopatoloji düzeylerinin problemlili kumar oynamayan bireylere göre farklılık gösterebilmekte olduğu çalışmada gözlemlenmiştir. Bu çalışmanın amacı, problemlili kumar oynayan bireylerdeki saldırganlık ve psikopatolojik belirti düzeylerinin problemlili kumar oynamayan bireylere göre farklılık gösterip göstermediğinin araştırılmasıdır.

Bu çalışmada problemlili kumar oynayan bireylerde sözel ve fiziksel saldırganlığın yanısıra, öfke ve düşmanlığınproblemlili kumar oynamayan bireylere göre daha sık olduğu saptanmıştır..Kumarda büyük kayıplar nedeni ile insanların çok daha fazla saldırgan olduğu bilinmektedir (Dodge ve ark., 2008). Ekonomik olarak insanların çok zorluk yaşadığı özellikle bu dönemlerde insanlar için para kaybı yaşanması saldırganlığı artıracak en önemli sebep olduğu bildirilmektedir. Patolojik kumar bağımlısı bir bireyin kazanç yerine büyük kayıplar yaşamaması saldırganlığı ve öfkeyi arttırdığı saptanmıştır (Lucas, 2003). Kumar oynayan bireylerin yaygın bir şekilde sözel ve fiziksel saldırganlık gösterdiğini, saatte yaklaşık yedi saldırgan olay yaşandığını ve bu davranışların da daha çok kurpiyer ve slot makinelerine yönelik olduğu yapılan çalışma ile ortaya koymuşlardır. Bu tür bulgular, bu ortamda ortak olabilecek bir davranış setini yansıtmakta ve problemlili

kumar oyununda saldırganlığın gözlemlendiğini göstermektedir(Parke ve Griffiths, 2004)Yürütülen diğer bir çalışma da yine kumar oyuncuların saldırganlığı üzerine şekillenmektedir. Bu çalışmaya göre kumar bağımlılığı, saldırganlık ile ilişkilidir. Para kaybeden ya da oyun için kaygılara kapılan problemli kumar oyuncuları, saldırganlığa başvurabilmektedir. Çünkü yaşanan kayıpların büyüklüğü ile hissettikleri suçluluk duygusu artış gösterebilmektedir.(Griffiths ve ark., 2005). İnternetin gelişmesiyle birlikte kumar oyunlarının çevrimiçi ortamlarda da oynanması, bireylerin ve hatta çocukların online kumar oyunlarından olumsuz etkilenecek şekilde ve saldırganlığa yönlendirildiğini belirtmiştir. (Eroğlu, 2009). Problemli kumar oynayanların saldırgan davranışlarının altında, para kaybetmenin önemli bir faktör olarak yer aldığı düşünülmektedir(Fong, 2005). Bu saldırganlık davranışları arasında ekonomik kaybı görmek, ekonomik açıdan derin bir çöküşte olmak, borcun büyümesi yani kısaca kumarhane dışına çıkıldığında büyük bir ekonomik zararın olduğunun bilinip, hissedilmesi durumu kişide saldırganlığı ve öfkeyi arttırmaktadır (Kausch, 2003). Bu durumda kurpiyer, slot makinaları, casino veya o an etraflarında olan kişiler dahil suçlanmakta ve saldırganlık yükselmektedir. Parayı sanal ya da doğal olarak kaybeden oyuncu, saldırgan tavırlar sergileyebilmektedir. Patolojik kumar bağımlısı bir bireyde, kayıpları telafi etmek için umutsuz bir yeniden kazanma çabası vardır. Yaşanan kaybın artması veya kaybedilenin geri alınamaması durumunda, kumar oynayan bireyin daha fazla kumar yoluyla bu kaybı hafifletmeye odaklandığı bir kısır döngü oluşur(Kausch, 2003). Kaybedilenin geri alınamama veya geri alınma girişiminde yeniden büyük kayıpların olması durumunda kişi her kayıpta bir o kadar daha öfkelenerek saldırganlaşmaktadır. Kişi en çok keyif aldığı yer olarak gördüğü casinoyu artık canını acıtan bir yer olarak görmeye başladığından dolayı saldırganlığı her seferinde daha da artmaktadır. Oyuncuya mutluluk veren kumar oyunları artık mutsuzluğun ve zararın kendisi olabilmektedir. Casino ortamı patolojik kumar oynayan birey için gittikçe artan öfkesini kontrol edemediği bir alana dönüşmektedir (Kotter ve ark., 2002). Esas olarak, kişinin saldırganlığının ve öfkesinin kendisine olduğu gözlemlenmiştir. Sürekli yaşadığı kayıplar nedeniyle öfkesini kontrol edemeyen oyuncu, kendisinden çıkaramadığı öfkeyi etrafındaki kişilerden çıkmaktadır (Fong, 2005).

Problemlı kumar oynayan bireylerin, problemlı kumar oynamayan bireylere göre daha psikopatolojik olduğu gözlemlenmiştir.çok yüksek miktarda kayıpların yaşanması ile kişiler, çökkünlük ve umutsuzlukla birlikte depresyona girebilmektedir. Patolojik kumar oynayan bireylerde, büyük kayıplar yaşanması ve büyük borlaragirilmesi ile anksiyete ve kaygı seviyeleri yükselmektedir. İlk başlarda kumar kişide anksiyete önleyici olarak görülse de zamanla bağımlılığın gelişmesi ile anksiyeteyi daha fazla tetikleyen etken olduğu incelenmiştir. Coman'a ait Avustralya'da yürütülen araştırmada (1988) da yine problemlı kumar oynayanların yine psikopatolojik belirtilenmelerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.Kazanma, kaybetme ve kumar oynama yollarını bulmaya yönelik zorlu süreç, ruh sağlığı üzerinde dramatik bir etki yaratabildiği ve patolojik kumarın, depresyon, yaygın anksiyete, obsesyon ve kişilik bozuklukları gibi sorunları doğrudan tetikleyebildiği düşünülmektedir (Hollander ve Buchalter, 2000). Ledgerwood ve Petry'e göre (2004), kumar oynamanın yarattığı problemlerle ortaya çıkan depresif belirtiler, kumar oynamanın sona ermesiyle çözülebilir. Patolojik kumar oynama süreci ilerledikçe, kumar oynayan bireylerin suçluluk, utanç ve umutsuzluk gibi duyguları ifade etmesi muhtemeldir.Bunun yanında, kişi ailesine de yalanlar söyleyerek utancını bastırmaya çalışması da muhtemeldir(Ledgerwood ve Petry, 2004). kknlğe ve depresif belirtilere ek olarak, patolojik kumar anksiyete üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir. Birçok patolojik kumar oynayan birey, casino dışında yaşadığı stresi ve artan gerilimlerinisadece kumar yoluyla rahatlatılabildiği ve bu neden ile kumar oyunlarını tercih ettiğini bildirmektedir.Patolojik kumar oyuncularını, kumarın gerçeklikten kaçış, yaşam stresinden ve sorumluluktan geçici olarak uzaklaşma ve genel kaygıyı azaltmanın bir yolu olduğunu bildirmektedir. Bu nedenle bazıları için kumar ilk başta kişinin anksiyetesini bastıran etkiye sahip olabilir. Bu kısır döngü sonucunda bağımlılık gelişmektedir.(Ledgerwood ve Petry, 2004). Kausch'a göre (2003) Patolojik kumar oynayan bireylerde yaygın anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu ve sosyal fobi,depresyon,öfke ve saldırganlıkoranlarının yüksek olmasıpsikopatolojik belirtilenmelerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (Kausch, 2003). Bu durum, OKB(obsesif kompulsif bozukluk) ile de ilişkili olabilmektedir. Patolojik kumar oynama bozukluğu ile OKB'li oyuncularda ilişki görülmektedir. Bu durum, kişide zamanla kazancının durumuna göre veya kaybının durumuna göre takıntılı hal göstermektedir.

Aynı masaya oturma veya aynı bahisle başlama gibi totemleri içerebilmektedir (Kim ve Grant, 2001). Alçiner de (2016) bu konudaki obsesyonu, kazanma tılsımına benzetir. Alçiner'e göre oyuncu, kazandığı makinenin tılsımına inanıp sürekli aynı makineyi tercih etmesi, hangi eliyle oyunu kazanmış ise o eliyle oyuna devam etmesi veya daha önce hangi kıyafetiyle kazanç sağlamış ise o kıyafetle yeniden oyuna başlaması gibi OKB semptomları gösterdiğini belirtmektedir (Alçiner, 2016). Alçiner ayrıca, insanların öfkelerinin kendilerine yönelik olduğu gözlemlemiştir. Çünkü kişilerin yaşadığı büyük kayıplarla ailelerine, sorumluluklarına ve kendilerine duydukları suçluluk duygusunun artması bireyleri, olduklarından öfkeli hale getirmektedir. Kaybedilen miktarın büyüklüğü ile saldırganlık seviyelerinin artması doğru orantılıdır (Alçiner (2016). Mitrovic ve Brown'un yürüttüğü bir çalışmada (2009) ise, problemli kumar oyuncuların psikopatolojik belirtilmelerinde antisosyal kişilik gözlemlendi. Kumar oynanmasına bağlı olarak bireylerde oluşan kişilik sorunları, motivasyon ve özellikle poker oyuncularındaki sorunlu kumar oynamaya ilişkin aleksitimiasındaki ilişki incelenerek problemli kumar oynayan bireylerin kendiliklerini, motivasyonlarını ve duygularını tanımlamakta zorluk yaşadıkları bildirilmiştir. Yani, Slot makinelerinde gelişen patolojik durumların yanı sıra, canlı oyuncusu olan kişilerin özellikle poker gibi kart oyunlarında duygularını belli etmemeleri gerektiği için duygusuz görünümü kendilerine kazandırmakta ve bununla zaman geçtikçe özleşebilmektedirler. Hem kumar sayesinde duygudurum bozuklukları yaşıyorlar hem de odak noktalarını ve keyif alma durumlarını kumar yaptıkları için tamamen gerçek dünyadan kendilerini soyutluyorlar. Bu durum da kişide anti-sosyal kişilik bozukluğunu ortaya çıkardığı gözlemlenebilmektedir. Büyük kayıpların yanı sıra yaşanan kayıplar sadece maddi olmuyor, manevi kayıplar yaşayan kişiler, örneğin ailelerini kumar uğruna kaybedenler de bu durumdan travmatik olarak etkilenebiliyor (Mitrovic ve Brown, 2009).

Sosyodemografik verilerde göze çarpan diğer iki veri ise, yalnız yaşamanın ve eğitim seviyesi yüksekliğinin kumar oynamayı arttırdığı üzerinedir. Wong'un araştırmasına göre de (2003) problemli patolojik kumar oyuncularının çoğunluk olarak üniversite ve üstünden mezun olduğunu göstermişti (Wong, 2003). Yüksek riskli kumar ve sosyal izolasyon duyguları arasında pozitif bir ilişkiyi gösteren araştırmalar ise, yakın zaman önce Honolulu'da yapılan Amerikan Psikoloji Derneği (APA) yıllık toplantısında

araştırılmıştır. Araştırmacılar, yalnız insanların, yalnız kalmayanlara kıyasla, kumarda yüksek miktarlarda para yatırmaya daha eğilimli olduklarını kanıtlayan çok sayıda deneme yaptılar (Casinos Elite, 2018).

Belirtilenlerin yanı sıra, ters bir anekdot ise, Harvard Üniversitesi'nden (2012) sunulmuştu. Harvard'ta yapılan araştırmada bilim insanları, problemlili kumarın anksiyete veya fobik davranışlardan oluşabileceği üzerine durmuştu. Araştırmaya göre anksiyete bir kumar problemini körükleyebilmektedir.Yanikişinin kendi psikopatolojisinin kişiyi kumara ittiği sunulmuştu. Anksiyetesi olan birey bu kaygıyı bastırmak isterken patolojik kumar bağımlısı olabilmektedir. (Coman ve ark., 1997). Ayrıca, kişide kumar oynama davranışlarının başlangıcından önce var olan depresyonun varlığında da, kumarın kişinin kendine tedavi edici bir yöntem olarak ortaya çıkabileceği bilinmektedir. Kişi, kumarın debresyonunu engellediği, ona dışarıdan alamadığı keyfi verdiğini beyan ederek kumar davranışını benimsemesi ve kısır döngü yaratması ile kişi patolojik kumar bağımlısı bir birey olabilmektedir. (Neaman, 1963). Birçok insan, endişeyi yönetmenin bir yolu olarak kumar oynamaktadır. İnsanlar kumar oynadıkça endişe duydukları hislerden ayrı düşüklerini ya da kaygı duygularının kendi seçtikleri kumar etkinliklerine katılırken azaldığını ve hissettikleri heyecan üzerine patolojik belirtilerinin o keyif anında azaldığını belirtmektedir. Bipolar hastaların manik dönemlerinde çok fazla para harcama durumunda da casinolara yönelip çok fazla harcamada bulunduğunu tespit edilmiştir. Sonuç olarak, kumar günlük yaşamın dokusuna doğru ilerleyebilir ve kumar oynama dürtüleri, bireylerin hayatlarının geri kalanını etkileyebilir. (Harvard Mental Health Letter, 2012).

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç

Sonuç olarak, problemli kumar oynayanların, problemli kumar oynamayanlara göre, daha saldırgan ve daha patolojik olduğu görülmüştür. Kumar oynamanın artmasına ilişkin başlıca endişelerden biri, erişimde meydana gelen kolaylıklardır. Bağımlılıklar, kişinin biyolojik ve / veya genetik yatkınlığı, psikolojik durumu, sosyal çevreleri ve doğasıyla ilişkilendirilmektedir. Ekonomik etkenler, yaşanan büyük kayıplar ve bu büyük kayıpların tekrar geri kazanılması kısır döngüsüyle bağımlılığın, saldırganlığın ve psikopatolojilerin geliştiği görülmektedir. Problemli patolojik kumar oynayan bireylerin psikopatoloji ve saldırganlık düzeylerinin düzenlenmesi için problemli kumar oynayan bireyler üzerine yoğunlaşmak gerekmektedir. Gençler, öğrenciler, ev hanımlarından emeklilere kadar çok sayıda insan, problemli kumar oynamaktadır.

5.2. Öneriler

Ekonomik durgunluk, bazı insanları mali açıdan risk almaya daha istekli hale getirebilmektedir. Bu sebeple bu kişilere, kumarın etkileri; kumarın nasıl azaltılacağı veya durdurulacağı; çevre desteği; kumar endüstrisini anlamak; davranış kalıplarını ve rutinleri değiştirmek; bir destek ekibi oluşturmak; yaşam şekli konularında detaylı bilgi vermek gerekebilir. Verilecek eğitimlerde, kumarın sorun çözücü etkisinin olmadığı konusunda bir farkındalık yaratılmalıdır. Dolayısıyla kumar bağımlılığını önlemede tedavi ve rehabilitasyon programlarında psikopatolojik etki de dikkate alınmalı, psikopatoloji ve

saldırganlık üzerine yoğunlaşılmalıdır. Konu ile ilgili halk sağığı ve kumar önleme-bilinçlendirme poletikası geliştirilmesigerektiğı bu çalışma ile ortaya çıkmıştır. Bu konuda rehabilitasyon merkezlerinin kurulması önemlidir.

Kumarla ilgili başvurular karşısında klinisyenler, problemlı kumar bağımlılığı hakkında araştırmalar yapmalıdır. Yapılacak olan terapiler kişıye göre olmalıdır.Bu terapiler, ilaç ve yaşam tarzı değışikliklerini de içerebilir. Klinisyenlerin kendilerini bilinçlendirmesi de önemlidir. Çünkü klinisyen Bu neden ile klinisyenlerin hastalarını çok iyi tanıması ve anlaması gerekmektedir. Kişinin inkarının kırılması, sorunları ile yüzleşip başa çıkmabilme ve hayır diyebilme becerilerinin geliştirilmesi ve bağımlılık ne demek öğretilmesi temel çözümler arasındadır. Bu duruma eş olarak aileye yönelik bilinçlendirme çalışması yapılarak aile içerisindeki ilişkilerin düzelmesi uygulanan tedavinin etkinliğini arttıracaktır. Klinisyenler, kumar bağımlılığına bakarken kişi de psikopatolojik belirtilenmenin ve saldırganlığın olabileceğinin farkında olmalıdır. Tedavi planı, saldırgan davranışın temel nedenlerine bağılı olarak değışebilmektedir.

Devlet, bu konuda klinisyenler ile birlikte çalışmalar yaparak gerekli seminer ve eğitimler verilebilir toplumu bilinçlendirme çalışmaları yapılabilir. Problemlı patolojik kumar oynayanlar için önlemler alınabilir. Bu araştırmayı, literatür taraması olarak kullanacak olanların ise, bu ölçümlerin Gazi Mağusa'da yapıldığını göz ardı etmemesi gerekir. Çünkü olası lokasyon ya da katılımcı değışikliklerinde sonuçların da değışmesi muhtemeldir.

REFERANSLAR

- Abbott, M. W., Romild, U., Volberg, R. A. (2014). Gambling and problem gambling in Sweden: Changes between 1998 and 2009. *Journal of Gambling Studies*.
- Abbott, M. W., Volberg, R. A., & Rönnerberg, S. (2004). Comparing the New Zealand and Swedish national surveys of gambling and problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 20(3), 237–258.
- Abbott, M. (2001). What do We Know About Gambling and Problem Gambling in New Zealand? (Report). *The New Zealand Department of Internal Affairs*. s. 28.
- Afifa, T. A., J. Coxabc, P., Jitender, M., Murray, S. Enns, W. (2010). Demographic and social variables associated with problem gambling among men and women in Canada, *Psychiatry Research*, Volume 178, Issue 2, 30, Pages 395-400.
- Aho P., Turja T. (2007). Gambling in Finland 2007. Helsinki: *Ministry of Social Affairs and Health*.
- Alçiner, İ. (2016). Kumarın Psikolojisi, *KKTC Genç Mücadeleciler Derneği Yayınları*.
- Almeida, R. M. M., Cabral, J. C. C., Narvaes, R. (2015). "Behavioural, hormonal and neurobiological mechanisms of aggressive behaviour in human and nonhuman primates". *Physiology & Behavior*. 143: 121–35
- American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR) Fourth, Text Revision. American Psychiatric Association; Washington.

- Andereck, K.L, Valentine, K.M., Knopf, R.C. & Vogt, C.A. (2005). Residents' perceptions of community tourism impacts. [*Annals of Tourism Research*](#), 32(4), 1056-1076.
- Andriotis, K., & Vaughan, R. (2003). Urban residents' attitudes toward tourism development: The case of Crete. *Journal of Travel Research*, 42(2), 172-186.
- Bakken, I. J., Gotestam, K. G., Grawe, R. W., Wenzel, H. G., & Øren, A. (2009). Gambling behavior and gambling problems in Norway 2007. *Scandinavian Journal of Psychology*, 50, 333–339.
- Bakken, I.J., Wenzel, H.G., Götestam, K.G., Johansson, A. & Oren, A. (2009). Internet addiction among Norwegian adults: A stratified probability sample study. *Scandinavian Journal of Psychology*, 50(2), 121-127.
- Barbaranelli, C. (2010, September). Prevalence and correlates of problem gambling in Italy. Paper presented at *8th European Conference on gambling studies and Policy Issues*, Vienna, Austria.
- Barbaranelli, C., Vecchione, M., Fida, R. & Podio-Guidugli, S. (2013). Estimating the prevalence of adult problem gambling in Italy with SOGS and PGSI. *Journal of Gambling*, 28, 1-24.
- Bastiani, L., Gori, M., Colasante, E., Siciliano, V., Capitanucci, D., Jarre, P., & Molinaro, S. (2011). Complex factors and behaviors in the gambling population of Italy. *Journal of Gambling Studies*, 29, 1–13.
- Bergner, R. M. (2006). What Is Psychopathology? And So What?, *Science and Practice*, 4(3):235 – 248.

- Bieleman, H.J., Bierma-Zeinstra, S.M.A., Oosterveld, F.G.J., Reneman, M.F., Verhagen, A.P. & Groothoff, J.W. (2011). The Effect of Osteoarthritis of the Hip or Knee on Work Participation. *The Journal of Rheumatology*, 38(9), 1835-1843.
- Black, D., Shaw, M., (2008). "Psychiatric Comorbidity Associated With Pathological Gambling". *Psychiatric Times*. 25 (12).
- Blaszczynski, A., & Nower, L. (2002) A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*, 97, 487-499
- Blum, K., Braverman, E.R., Holder, J.M., Lubar, J.F., Monastra, V.J., Miller, D., et.al. (2000). The Reward Deficiency Syndrome: A Biogenetic Model for the Diagnosis and Treatment of Impulsive, Addictive and Compulsive Behaviors. [*Journal Of Psychoactive Drugs*](#), 32, 1-112.
- Bondolfi, G., Jermann, F., Ferrero, F., Zullino, D., & Osiek, C. H.(2008). Prevalence of pathological gambling in Switzerlandafter the opening of casinos and the introduction of newpreventive legislation. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 117,236–239.
- Bondolfi, G., Osiek, C., Ferrero, F. (2000). Prevalence estimatesof pathological gambling in Switzerland. *Acta PsychiatricaScandinavica*, 101(6), 473–475.
- Breiter, H., Aharon, I., Kahneman, D., Dale, A., Shizgal, P., (2001). "Functional Imaging of Neural Responses to Expectancy and Experience of Monetary Gains and Losses" (PDF). *Neuron*. 30 (2): 619–639.
- Brodbeck, J., Duerrenberger, S., & Znoj, H. (2009). Prevalencerates of at risk, problematic and pathological gambling inSwitzerland. *European Journal of Psychiatry*, 23(2), 67–75.

- Bruin, A.D., Brush, C.G. & Welter, F. (2006). Introduction to the Special Issue: Towards Building Cumulative Knowledge on Women's Entrepreneurship. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 30(5), 585-593.
- Bussu, A., Detotto, C. (2013). The effect of socio-economic and emotional factors on gambling behaviour, *Crenos*.
- Buth, S., & Stöver, H. (2008). Glücksspielteilnahme und Glücksspielprobleme in Deutschland: Ergebnisse einer bundesweiten Repräsentativbefragung [Gambling and gambling problems in Germany: Results of a national survey]. *Suchttherapie*, 9(1), 3–11.
- Bühringer, G., Kraus, L., Sonntag, D., Pfeiffer-Gerschel, T., & Steiner, S. (2007). Pathologisches Glücksspiel in Deutschland: Spiel- und Bevölkerungsrisiken [Pathological gambling in Germany: Gambling and population based risks]. *Sucht*, 53, 296–307.
- Carvajal, R.D., Antonescu, C.R., Wolchok, J.D. et. al. (2011). KIT as a Therapeutic Target in Metastatic Melanoma. *Jama*, 305(22), 2327-2334
- Casinos Elite (2008). Psychologists Find Link Between High Risk Gambling and Loneliness, *onlinecasinoselite.org*, Erişim Tarihi: 20.07.2018.
- Castrén, S., Basnet, S., Pankakoski, M., Ronkainen, J. E., Helakorpi, S., Uutela, A., Alho, H., & Lahti, T. (2013). An analysis of problem gambling among the Finnish working-age population: A population survey. *BMC Public Health*, 13, 519.
- Clarke, L. (2007). The psychology of gambling, *University of Cambridge*.
- Coman, Greg, Barry Evans and Rob Wootton (eds) (1997). *Responsible Gambling: A Future Winner, Proceedings of the Eighth National Conference of the National Association for Gambling Studies*. Melbourne: National Association for Gambling Studies.
- Collins Dictionary of Medicine, (2004). Pathological Gambling, *Robert M. Youngson*.

- [Collins, P.](#), [Stein, D.J.](#), [Pretorius, A.](#), [Sinclair, H.](#), [Ross, D.](#), [Barr, G.](#) et.al. (2011). Addressing problem gambling: South Africa's National Responsible Gambling Programme. *The Souyh African Medical Journal*, 101(10), 722-723.
- Costes, J. M, Eroukmanoff, V., Richard, J. B., & Tovar, M. L.(2015). Les jeux de hasard et d'argent en France en 2014[Gambling and gambling for money in France in 2014]. *LesNotes de l'Observatoire des Jeux*, 6, 1–9.
- Costes, J. M., Pousset, M., Eroukmanoff, V., Le Nezet, O.,Richard, J. B., Guignard, R., Beck, F., & Arwidson, P.(2011). Les niveaux et pratiques des jeux de hasard et d'argent en 2010 [Levels and gambling practices in 2010]. *LettreTendances*, 77, 1–8.
- Cox, B. J., Yu, N., Afifi, T. O., & Ladouceur, R. (2005). Anational survey of gambling problems in Canada. *CanadianJournal of Psychiatry*, 50(4), 213–217.
- Christensen, D. R., Dowling, N. A., Jackson, A. C.,Thomas, S. A. (2015). "Gambling Participation and Problem Gambling Severity in a Stratified Random Survey: Findings from the Second Social and Economic Impact Study of Gambling in Tasmania". *Journal of Gambling Studies*. 31 (4): 1317–1335.
- Cunningham-Williams, R. M., Cottler, L. B., Compton, W. M., Spitznagel, E. L., Ben-Abdallah, A. (2000). Problem gambling and comorbid psychiatric and substance use disorders among drug users recruited from drug treatment and community settings. *Journal of Gambling Studies*.;16:347–376.
- Cunningham-Williams, R. M., Grucza, R. A., Cottler, L. B., Womack, S. B., Books, S. J., Przybeck, T. R., Spitznagel, E. L., Cloninger, C. R. (2005). Prevalence and predictors of pathological gambling: results from the St. Louis personality, health and lifestyle (SLPHL) study. *Journal of Psychiatric Research*.;39:377–390.
- Çakıcı, M. (2012). KKTC'de kumar davranışının yaygınlığı ve risk faktörleri. *Anadolu PsikiyatriDergisi*, 13, 243-249.
- Çınaroğlu, S. (2015). Yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde standart kumarteorisine göre çerçeveleme etkisinin rolü, *TAF Prev Med Bull*, Cilt 14, Sayı 4.

- Dodge, K.A., Coie, J.D., & Lynam, D. (2008). *Child And Adolescent Development An Advanced Course (Damon W. & Lerner, R.M, Ed.)* in, *Aggression And Antisocial Behavior In Youth*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Dowling, N. A., Youssef, G. J., Jackson, A. C., Pennay, D. W., Francis, K. L., Pennay, A., & Lubman, D. I. (2015). National estimates of Australian gambling prevalence: Findings from a dual-frame omnibus survey. *Addiction*, 111(3), 420–435.
- Druine, C. (2009). Belgium. In G. Meyer, T. Hayer, & M. Griffiths (Eds.), *Problem gambling in Europe. Challenges, prevention, and intervention* (pp. 3–16). New York, NY: Springer.
- Druine, C., Delmarcelle, C., Dubois, M., Joris, L., & Somers, W. (2006). Etude quantitative des habitudes de Jeux de hasard pour l'offre classique et un ligne en Belgique [Quantitative study on online and offline gambling behaviour in Belgium]. Bruxelles: Foundation Rodin.
- Duvarci, S., Bauer, E.P. & Pare, D. (2009). The Bed Nucleus of the Stria Terminalis Mediates Inter-individual Variations in Anxiety and Fear. [*Journal of Neuroscience*](#), 29(33), 10357-10361.
- Duvarci, I. ve Varan, A. (2001), Reliability and validity study of the Turkish form of the South Oaks gambling screen. *Turkish Journal of Psychiatry*, 72(1), 34-45.
- Eades, John (2003). *Gambling Addiction: The Problem, the Pain, and the Path to Recovery*. Vine Books. ISBN 978-0-8307-3425-2.
- Eising, R. (2002). Policy learning in embedded negotiations: Explaining EU electricity liberalization. *International Organization*, 56(1), 85–120.
- Ekholm, O., Eiberg, S., Davidsen, M., Holst, M., Larsen, C. V., & Juel, K. (2014). The prevalence of problem gambling in Denmark in 2005 and 2010: A sociodemographic and socioeconomic characterization. *Journal of Gambling Studies*, 30, 1–10.

- Eroğlu, S. E. (2009). Saldırganlık Davranışının Boyutları Ve İlişkili Olduğu Faktörler: Lise Ve Üniversite Öğrencileri Üzerine Karşılaştırmalı Bir Çalışma, T.C. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler Ve Tanıtım Ana Bilim Dalı Araştırma Yöntemleri Bilim Dalı.
- Fong, T. W. (2005). The Biopsychosocial Consequences of Pathological Gambling, *Psychiatry (Edgmont)*, 22–30.
- Giacopassi, D. & Nichols, M. & Stitt, B.G. (2007). Motives and Methods of Under-Age Casino Gamblers. [*Journal of Gambling Behavior*](#), 22(4):413-426.
- Gon J. Zhang Y. Yang Z. Huang Y. Feng J. Zhang W. (2013). The framing effect in medical decision-making: a review of the literature, *Psychology, Health & Medicine*.;18(6): 645-653.
- Grant, S., Kajii, A., Menezes, F. & Ryan, M.J. (2006). Auctions with options to re-auction. *International Journal of Economic Theory*, 2(1), 17-39.
- Griffiths, M., Parke, A., Parke, J. (2005). Gambling-Related Violence: An Issue For The Police? *The Police Journal*, Volume 78.
- Grinols, E L. (2004). Gambling Economics: Summary Facts. USA: Baylor University.
- Gobet, G. & Schiller, M. (2014). *Problem Gambling*. London: Palgrave Macmillan.
- Goudriaan, A.E., Yücel, M. & Holst, R.J. (2014). Getting a grip on problem gambling: what can neuroscience tell us? *Frontiers Behavioral Neuroscience*, 8-141.
- Gross, J. J., & John, O. P. 2003, Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications For Affect, Relationships, and Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362.
- Gursoy, D., Jurowski, C., Uysal, M. (2002). Resident's attitudes: A structural modeling approach. *Annals of Tourism Research*, 29 (1), 79-105.
- Gursoy, D., & Rutherford, D. (2004). Host attitudes toward tourism: An

improved structural model. *Annals of Tourism Research*, 31(3), 495-516.

Hahmann, T. E., Matheson, F. I. (2017). Problem Gambling and Poverty, *Gambling Research Exchange Ontario*.

Hudgens-Haney, M.E., Hamm, J.P., Goodie, A.S. & Krusemark, E.A. (2013). Neural correlates of the impact of control on decision making in pathological gambling. [*Biological Psychology*](#), 92(2), 365-372.

Falkowski-Ham, S., Brown, D., & Jang, S. (2004). Proponents and opponents of casino gambling: A qualitative choice model approach. *Journal of Hospitality and Tourism Research*, 28(4), 391-407.

Fredline, E. & Faulkner, B. (2000). Host community reactions: A cluster analysis. [*Annals of Tourism Research*](#), 27(3), 763-784.

Hankin, B. L., Fraley, R. C., Lahey, B. B., Waldman, I. D. (2015). Is depression best viewed as a continuum or discrete category? A taxometric analysis of childhood and adolescent depression in a population-based sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 114:96–110.

Harvard Mental Health Letter (2012). Anxiety and gambling, *Harvard Health Publishing*.

Hasgüler, M. (2007). *Kıbrıs'ta Enosis ve Taksim Politikalarının Sonu*, İstanbul: Alfa Yayınları.

Help Guide (2018). Gambling Addiction and Problem Gambling, How to Stop Gambling and Regain Control of Your Life, helpguide.org, Erişim Tarihi: 01.09.2018.

Hewig, J., Kretschmer, N., Trippe, R., Hecht, H., Coles, M., Holroyd, C., Miltner, W. (2010). "Hypersensitivity to Reward in Problem Gamblers". *Biological Psychiatry*. 67 (8): 781–783.

Hollander E., Buchalter A. J., DeCaria C. M. (2000). Pathological gambling. *Psychiatr Clin. North Am.*;23(3):629.

Horsham (2013). *Psychoanalysis for Beginners Prof. Dr. Sigmund Freud*, Horsham House Press.

Humphreys A. Latour K.A. (2013). Framing the game: assessing the impact of cultural representations on consumer perceptions of legitimacy, *JCR.*; 40(4):773-795.

Hsu, C.H.C. (1998). Impacts of Riverboat Gaming On Community Quality. [*Journal of Hospitality and Tourism Research*](#) 22(4):323-337

Hsu, C. (2000). Residents support for legalized gambling and perceived impacts of riverboat casinos: Changes in five years. *Journal of Travel Research*, 38(4), 390-395.

Jones, D. & Hollin, C. R. (2012). *Managing Problematic Anger: The Development of a Treatment Program for Personality Disordered Patients in High Security*, Sf: 197-210.

Kaminer, Y., Burleson, J., Jadamec, A. (2002). "Gambling Behavior in Adolescent Substance Abuse". *Substance Abuse*. 23 (3): 191–198.

Karaaziz, M. (2017). *Kıbrıs ve Türkiye Doğumlu Kumar Bağımlılarının Kumar Oynama Nedenlerinin ve Kültürlenme Tutum Farklılıklarının Karşılaştırılması*, KKTC Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı.

Kausch O. (2003). Suicide attempts among veterans seeking treatment for pathological gambling. *J Clin Psychiatry*. 64(9):1031–8.

Kausch, O. (2003). "Patterns of Substance Abuse Among Treatment-Seeking Pathological Gamblers". *Journal of Substance Abuse Treatment*. 25 (4): 263–270.

Kesuma, I.A.W., Hadiwidjojo, D., Wiagustini, N.L.P. & Rohman, F. (2013). Service Quality Influence on Patient Loyalty: Customer Relationship Management as Mediation Variable (Study on Private Hospital Industry in Denpasar). *International Journal of Business and Commerce*, 2(12), 1-14.

- Kim, S. W., Grant, J. E. (2001). Personality dimensions in pathological gambling disorder and obsessive–compulsive disorder. *Psychiatry Research*, Volume 104, Issue 3, Pages 205-212.
- Kincaid, H., Daniels, R., Dellis, A., Hofmeyr, A., Rousseau, J., Sharp, C., & Ross, D. (2013). A taxometric analysis of problem gambling data from a South African national urban sample. *Journal of Gambling Studies*, 29(3), 377–392.
- Kingma, S. F. (2008). The liberalization and (re) regulation of Dutch gambling markets: National consequences of the changing European context. *Regulation & Governance*, 2, 445–458.
- Kotter, R., Kräplin, A., Bühringer, G. (2002). Casino Self- and Forced Excluders' Gambling Behavior Before and After Exclusion. *J Gambi Stud.* 34(2):597-615.
- Kraemer, H.C. & Kupfer, D.J. (2006). Size of Treatment Effects and Their Importance to Clinical Research and Practice. [*Biological Psychiatry*](#), 59(11), 990-996.
- Kun, B., Balázs, H., Arnold, P., Paksi, B., & Demetrovics, Z. (2012). Gambling in western and eastern Europe: The example of Hungary. *Journal of Gambling Studies*, 28, 27–46.
- Ladouceur, R., Jacques, C., Chevalier, S., Sévigny, S., Hamel, D. (2005). "Prevalence of Pathological Gambling in Quebec in 2002". *The Canadian Journal of Psychiatry*. 50 (8): 451–456.
- Ladd, G., Petry, N. (2003). "A Comparison of Pathological Gamblers with and without Substance Abuse Treatment Histories". *Experimental and Clinical Psychopharmacology*. 11 (3): 202–209.
- Langenbucher, J. & Merrill, J. (2001). The validity of self-reported cost events by substance abusers. Limits, liabilities, and future directions. *Evaluation Review*, 25(2), 184-210.
- Ledgerwood, D.M., Petry, N. M. (2004). Gambling and suicidality in treatment-

seeking pathological gamblers. *J Nerv Ment Dis.* 7192(10):711–4.

Lee, C.K., Lee, Y.K, Bernhard, B.J & Yoon, Y.S. (2005). Segmenting casino gamblers by motivation: A cluster analysis of Korean gamblers. [*Tourism Management*](#), 27(5), 856-866.

Lee, C.K & Back, K.J. (2006). Examining structural relationships among perceived impact, benefit, and support for casino development based on 4 year longitudinal data. [*Tourism Management*](#), 27(3), 466-480.

Lindberg, A., Clark, L., Bowden-Jones, H. (2014). Impulsivity and cognitive distortions in problem gambling: *Theory and application*. In Problem Gambling (pp. 252-286). Palgrave Macmillan UK.

Lindberg, A., Bowden-Jones, H. (2014). Internet gaming addiction: a novel treatment approach, the Lindberg & BowdenJonesModel. *Canadian Journal of Addiction*, 5(2), 27.

Lopez-Gonzalez, H., Guerrero-Sole, F. & Griffiths, M.D. (2017). A content analysis of how 'normal' sports betting behaviour is represented in gambling advertising. *Addiction Research & Theory*, 26(3), 238-247.

[Lorains,F.K.](#), [Cowlshaw, S.](#) & [Thomas, S.A.](#) (2011). Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: systematic review and meta-analysis of population surveys. [*Addiction*](#),106(3), 490-498.

Lucas, A. F. (2003). The Determinants and Effects of Slot Servicescape Satisfaction in a Las Vegas Hotel Casino,Las Vegas Hotel Casino. *UNLV Gaming Research & Review Journal*, 7(1).

Mawer, P. (2010). Overcoming Problem Gambling: A Guide for Problem and Compulsive Gamblers (Overcoming Common Problems), *Kindle*.

Maccallum, F., Blaszczyński, A. (2003). Pathological gambling and suicidality: An analysis of severity and lethality. *Suicide Life Threat Behav.*;33(1):88–98.

- Malenka R. C., Nestler E. J., Hyman S. E. (2009). "Chapter 15: Reinforcement and Addictive Disorders". In Sydor A, Brown RY. *Molecular Neuropharmacology: A Foundation for Clinical Neuroscience* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill Medical. ss. 364–375.
- Martins, R. M. (2015). Cabral, João Carlos Centurion; Narvaes, Rodrigo (2015). "Behavioural, hormonal and neurobiological mechanisms of aggressive behaviour in human and nonhuman primates". *Physiology & Behavior*. 143: 121–35.
- McGhee, N., & Andereck, K. (2004). Factors predicting rural residents' support for tourism. *Journal of Travel Research*, 43(2), 131-140.
- McKenzie, R.N., McNulty, G.F & Taylor, W.F. (2017). *Algebras, Lattices, Varieties*. AMS Chelsea Publishing.
- Meyer, C., Bischof, A., Westram, A., Jeske, C., de Brito, S., Glorius, S., et.al. (2015). The "Pathological Gambling and Epidemiology" (PAGE) study program: Design and fieldwork. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 24, 11–31.
- Meyer, G., Hayer, T., & Griffiths, M. (2009). *Problem gambling in Europe: Challenges, prevention, and interventions*. New York, NY: Springer.
- Meyer, I. H. (2015). Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 209-213.
- Miczek, K.A., Almeida, R. M. M., Kravitz, E. A., Rissman, E. F., Boer, S. F., Raine, A. (2007). "Neurobiology of Escalated Aggression and Violence". *Journal of Neuroscience*. 27 (44): 11803–11806.
- Miller-Keane Encyclopedia and Dictionary of Medicine, (2003). *Pathological Gambling, Nursing, and Allied Health, Seventh Edition*. by Saunders, an imprint of Elsevier, Inc.

- Mitrovic, D. V., Brown, J. (2009). Poker Mania and Problem Gambling: A Study of Distorted Cognitions, Motivation and Alexithymia, *Journal of Gambling Studies*, Volume 25, Issue 4, pp 489–502.
- Moreyra, A.E., Huang, M.S., Wilson, A.C., Deng, Y., Cosgrove, N.M., Kostis, J.B. et. al. (2010). Trends in Incidence and Mortality Rates of Ventricular Septal Rupture During Acute Myocardial Infarction. [*The American Journal of Cardiology*](#), 106(8), 1095-1100.
- Moreyra, P., Ibáñez, A., Saiz-Ruiz, J., Nissenson, K., Blanco, C. (2000). "Review of the Phenomenology, Etiology and Treatment of Pathological Gambling". *German Journal of Psychiatry*. 3 (2): 37–52.
- Neaman, Y. & Randolph, H. (1963). Concert program for Yfrah Neaman, Violinist and Randolph Hokanson, Pianist. [*School of Music Concert Programs*](#).
- Neighbors, C., Lostutter, T.W., Crouce, J.M. & Larimer, M.E. (2002). Exploring College Student Gambling Motivation. *HHS Public Acces*, 18(4): 361–370.
- Nestler, E. J. (2013). "Cellular basis of memory for addiction". *Dialogues Clin. Neurosci.* 15 (4): 431–443.
- [Olsen, E.A.](#), [Whittaker, S.](#), [Kim, Y.H.](#), [Duvic, M.](#), [Prince, H.M.](#), [Lessin, S.R.](#), et.al (2011). Clinical end points and response criteria in mycosis fungoides and Sézary syndrome: a consensus statement of the International Society for Cutaneous Lymphomas, the United States Cutaneous Lymphoma Consortium, and the Cutaneous Lymphoma Task Force of the European Organisation for Research and Treatment of Cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 29(18), 2598-2607.
- Parke, A. & Griffiths, M. (2004). Aggressive behaviour in slot machine gamblers: a preliminary observational study, *Psychol Rep.* 95(1):109-14.

- Perude, R. R., Long, P.T. & Kang, Y.S. (1995). Resident Support for Gambling as a Tourism Development Strategy. [*Journal of Travel Research*](#), 34(2), 3-11.
- Petry, N. M. (2004). Etiology, comorbidity and treatment. Washington, DC: *American Psychological Association*.
- Petry, N. M., Stinson, F. S., Grant BF. (2005). Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Clinical Psychiatry*, 66:564–574.
- Piscitelli, F., & Albanese, J. (2000). Do casinos attract criminals? A study at the Canadian-U.S. border. *Journal of Criminal Justice*, 16(4), 445-457.
- Pontevedra, M.C.L. & Becona, E. (1997). Evaluación de la conducta de fumar. *Adicciones*, 16(2), 201-236.
- Reuter, J., Raedler, T. Rose, M., Hand, I. Gläscher J., Büchel, C. (2005). Pathological Gambling is Linked to Reduced Activation of the Mesolimbic Reward System, *Nature Neuroscience*, Volume 8, Ss. 147–148.
- Robinson, P. (2011). *Strategic Management: Formulation, Implementation & Control*. McGraw Hill Higher Education.
- Rose, I. Nelson; Owens, Martin D., Jr. (2009). [*Internet Gaming Law*](#) (2 ed.). Mary Ann Leibert, Inc. Publishers. pp. 11–13.
- Sanacora, R. L., Whiting, S. W., Pilver, C. E., Hoff, R. E., Potenza, M. N. (2016). Relationships Between Problem-Gambling Severity and Psychopathology as Moderated by Income, *J Behav Addict*. 5(3): 429–438.

- Sarıkaya, E., Teye, V. & Sönmez, S. (2002). Understanding Residents' Support for Tourism Development in the Central Region of Ghana. *Journal of Travel Research*, 41(1), 57-67.
- Shaffer, H.J. & Korn, D.A. (2002). Gambling and Related Mental Disorders: A Public Health. *Annual Review of Public Health*, 23, 171-212. Analysis
- Scherrer, J. F., Slutske W. S., Xian, H., Waterman, B, Shah, K. R., Volberg, R., Eisen, S. A. (2007) Factors associated with pathological gambling at 10-year follow-up in a national sample of middle-aged men. *Addiction*.;102:970–978.
- Smeaton, M. & Bellringer, P. (2003). *Gambling*. Heinemann Library.
- Sukkhosawat, M. (2018). The Physical and Psychological Effects Gambling Addiction.
- Stitt, B.G., Giacomassi, D. & Nichols, M. (2003). Gambling Among Older Adults: A Comparative Analysis. [*Experimental Aging Research*](#), 29(2), 189-203.
- Toneatto, T. (2009). Cognitive Psychopathology of Problem Gambling, *Substance Use & Misuse*, Volume 34, 1999 - Issue 11.
- Welte, J., Barnes, G., Wieczorek, W., Tidwell, M. C., Parker, J. (2001). Alcohol and gambling pathology among U.S. adults: prevalence, demographic patterns and comorbidity. *Journal of Studies on Alcohol*. 62:706–712.
- Werkle-Bergner, M., Müller, V., Li, S.C. & Linderberger, U. (2006). Cortical EEG correlates of successful memory encoding: Implications for lifespan comparisons. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 30(6), 839-854.
- Wiebe, J., Falkowski-Ham, A. & Mun, P. (2004). *Gambling and Problem Gambling Among Older Adults in Ontario*. Responsible Gambling Council, Canadian Centre on Substance Abuse.

- Williams, F. & Brennan, D. (2012). Care, markets and migration in a globalising world: Introduction to the Special Issue. *Journal of European Social Policy*. 22(4), 355-362.
- Williams, R.J., Rehm, J., & Stevens, R.M.G. (2011). *The Social and Economic Impacts of Gambling*. Final Report prepared for the Canadian Consortium for Gambling Research.
- Wong, I. L. K, Ernest M.T. (2003). Prevalence Estimates of Problem and Pathological Gambling in Hong Kong, *APA*.
- Volberg, R. (2002). "The Epidemiology of Pathological Gambling". *Psychiatric Annals*. 32 (3): 171–178.
- Volkow, N.D. & McLellan, A.T. (2016). Opioid Abuse in Chronic Pain Misconceptions and Mitigation Strategies. *The New England Journal of Medicine*, 374, 1253-1263.
- Vorvick, L., Merrill, M. (2010). *"Pathological Gambling"*. University of Maryland Medical Center.
- Yifrah, K. (2002). Burleson, Joseph; Jadamec, Agnes "Gambling Behavior in Adolescent Substance Abuse". *Substance Abuse*. 23 (3): 191–198.
- Zangerl, M., Munsch, S., Meyer, A., Margraf, J. (2007). Prevalence and risk of pathological gambling in Switzerland after the legalization of games of chance and casinos in 2000. Paper presented at the 10th Congress of the *Swiss Society of Psychology*, Zurich, Switzerland.

EKLER

ANKET SORULARI

Değerli Katılımcılar,

Bu anketlerin ve araştırmanın amacı Patolojik Kumar Bağımlılığında Psikolojik Belirtilenme ve Saldırganlık Seviyesinin incelenmesidir. Ankete katılım tamamen isteğe bağlıdır. Araştırmaya katıldıktan sonra, anketin herhangi bir anında kendinizi kötü hissetmeniz durumunda araştırmadan çekilmekte tamamen özgürsünüz. Katılımlarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Şenay Mine TÜRKOĞLU
Yakın Doğu Üniversitesi
Yüksek Lisans Öğrencisi

BÖLÜM 1. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Cinsiyetiniz () Kadın () Erkek
2. Yaşınız: _____
3. Uyruğunuz
() 1.KKTC () 2.TC () 3.KKTC-TC () 4.Diğer _____
4. Medeni Durumunuz
() 1.Evli () 2.Bekar () 3.Boşanmış () 4.Ayrı Yaşıyor
5. Kıbrıs'ta kırsalda mı yoksa kentselde mi yaşıyorsunuz ?
() Kırsal () Kentsel
6. Eğitim Seviyeniz
() Üniversite-lisans () Yüksek Lisans-Master () Doktora () Diğer _____
7. Tek mi yaşıyorsunuz?
() Evet () Hayır
8. Eşinizin/Partnerinizin Eğitim Seviyesi
() Üniversite-lisans () Yüksek Lisans-Master () Doktora () Diğer _____

9. Ekonomik Seviyeniz

() Düşük () Orta () İyi () Çok İyi

10. Evinize Ayda Ortalama Ne Kadar Gelir Giriyor? _____

11. Çalışıyor Musunuz

() Evet () Hayır

12. Mesleğiniz Nedir? _____

13. Dini İnançınız Nedir? _____

14. Dinin Sizin Açınızdan Önem Seviyesi Nedir?

() Düşük () Orta () Yüksek () Çok Yüksek

15. Evliyseniz Kaç Yıldır Evlisiniz? _____

16. Çocuğunuz var mı? () Evet () Hayır

Var ise kaç tane? _____

17. Doğum Yeriniz Neresidir?

() KKTC () TC () Diğer _____

18. Varsa Eşinizin/Partnerinizin Doğum Yeri ?

() Yok () KKTC () TC () Diğer _____

19. Saldırgan Bir Yapıya Sahip Olduğunuzu Düşünüyor Musunuz ?

() Evet () Hayır

20. Şans Oyunu (Kumar) Oynuyor musunuz? () Evet () Hayır

21. Oynuyorsanız, Birlikte Yaşadığınız İnsanlar Kumar Oynamanızdan Rahatsız Oluyor

mu? () Evet () Hayır

SCL-90- R

Adı – Soyadı :

Yaş :

Cinsiyeti :

Açıklama :

Tarih :

Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınlama ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Sonra bu durumun bugün de dahil olmak üzere son bir ay içinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini göz önüne alarak aşağıda belirtilen tanımlamalardan uygun olanı işaretleyiniz. Düşüncenizi tamamen siliniz ve doğru düşüncenizi işaretleyiniz. Lütfen dikkatle okuyunuz ve anlamadığımız bir cümle ile karşılaştığınızda uygulayan kişiye danışınız.

Tanımlama :

- 0- HİÇ
- 1- ÇOK AZ
- 2- ORTA DERECEDE
- 3- OLDUKÇA FAZLA
- 4- AŞIRI DÜZEYDE

	0	1	2	3	4
1-Baş ağrısı					
2-Sinirlilik ya da iinin titremesi					
3-Zihinden atamadığımız yineleyici (tekrarlayıcı) hořa gitmeyen dūřünceler					
4-Baygınlık ve baş dōnmeler					
5-Cinsel arzuya ilginin kaybı					
6-Başkaları tarafından eleştirilme duygusu					
7-Herhangi bir kimsenin dūřüncelerinizi kontrol edebileceęi fikri					
8-Sorunlarınızdan pek çoğu için başkalarının suçlanması gerektiği fikri					
9-Olayları anımsamada (hatırlamada) güçlölük					
10-Dikkatsizlik veya sakarlıkla ilgili endişeler					
11-Kolayca gücenme, rahatsız olma hissi					
12-Göğüs veya kalp bölgesinde ağrılar					
13-Caddelerde veya açık alanlarda korku hissi					
14-Enerjinizde azalma veya yavaşlama hali					
15-Yaşamınızın sona ermesi dūřünceleri					
16-Başka kişilerin duymadıkları sesleri duyma					
17-Titreme					
18-Çoęu kiřiye güvenilmemesi gerektięi dūřüncesi					
19-İştah azalması					
20- Kolayca ağlama					
21-Karşı cinsten kişilerle ilgili utangaçlık ve rahatsızlık hissi					

22-Tuzağa düşürülmüş veya tuzağa yakalanmış hissi					
23-Bir neden olmaksızın aniden korkuya kapılma					
24-Kontrol edilmeyen öfke patlamaları					
25-Evden dışarı yalnız çıkma korkusu					
26-Olanlar için kendini suçlama					
27-Belin alt kısmında ağrılar					
28-İşlerin yapılmasında erteleme düşüncesi					
29-Yalnız hissi					
30-Karamsarlık hissi					
31- Her şey için çok fazla endişe duyma					
32-Her şeye karşı ilgisizlik hali					
33- Korku hissi					
34-Duygularınızın kolayca incitilebilmesi hali					
35-Diğer insanların sizin düşündüklerinizi bilmesi hissi					
36-Başkalarının sizi anlamadığı veya hissedemeyeceği duygusu					
37-Başkalarının sizi sevmediği ya da dostça olmayan davranışlar gösterdiği hissi					
38-İşlerin doğru yapıldığından emin olabilmek için çok yavaş yapmak					
39-Kalbin çok hızlı çarpması					
40-Bulantı veya midede rahatsızlık hissi					
41-Kendini başkalarından aşağı görme					
42-Adele (kas) ağrıları					
43-Bakalarının sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu hissi					

44- Uykuyu dalmada güçlük					
45- Yaptığınız işleri bir ya da birkaç kez kontrol					
46- Karar vermede güçlük					
47- Otobüs, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu					
48- Nefes almada güçlük					
49- Soğuk ve sıcak basması					
50- Sizi korkutan belirli uğraş, yer veya nesnelerden kaçınma durumu					
51- Hiç bir şey düşünmeme hali					
52- Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması					
53- Boğazınıza bir yumru tıkanmış hissi					
54- Gelecek konusunda ümitsizlik					
55- Düşüncelerinizi bir konuya yoğunlaştırmada güçlülük					
56- Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi					
57- Gerginlik veya coşku hissi					
58- Kol ve bacaklarda ağırlık hissi					
59- Ölüm ya da ölüme düşünceleri					
60- Aşırı yemek yeme					
61- İnsanlar size batığı veya hakkınızda konuşluğu zaman rahatsızlık duyma					
62- Size ait olmayan düşüncelere sahip olma					
63- Bir başkasına vurmak, zarar vermek, yaralamak dürtülerinin olması					

64- Sabahın erken saatlerinde uyanma					
65- Yıkanma, sayma, dokunma gibi bazı hareketleri yenileme hali					
66- Uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama					
67- Bazı şeyleri kırıp dökme isteği					
68- Başkalarının yanında kendini çok sıkışık hissetme					
69- Başkalarının yanında kendini çok sıkışık hissetme					
70- Çarşı, sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi					
71- Her şeyin bir yük gibi görünmesi					
72- Dehşet ve panik nöbetleri					
73- Toplum içinde yer içerken huzursuzluk hissi					
74- Sık sık tartışmaya girme					
75- Yalnız bıraktığınızda sinirlilik hali					
76- Başkalarının sizi başarılarınız için yeterince takdir etmediği duygusu					
77- Başkalarıyla birlikte olunan durumlarda bile yalnızlık hissetme					
78- Yerinizde durmayacak ölçüde rahatsızlık duyma					
79- Değersizlik duygusu					
80- Size kötü bir şey olacakmış duygusu					
81- Bağırma ya da eşyaları fırlatma					
82- Topluluk içinde bayılacağınız korkusu					
83- Eğer izin vererseniz insanların sizi sömüreceği duygusu					
84- Cinsellik konusunda sizi çok rahatsız eden düşüncelerinizin olması					
85- Günahlarınızdan dolayı cezalandırmanız gerektiği düşüncesi					

86- Korkutucu türden düşünce ve hayaller			
87- Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi			
88- Başka bir kişiye karşı asla yakınlık duymama			
89- Suçluluk duygusu			
90- Aklınızda bir bozukluğun olduğu düşüncesi			

SOUTH OAKS KUMAR TARAMA TESTİ (SOKTT) TÜRKÇE FORMU

İsim: _____ Tarih: _____

1. Bugüne kadar aşağıdaki kumar çeşitlerinden hangilerini oynadığınızı belirtiniz.

Her kumar çeşidi için dört cevaptan ("hiç", haftada bir kereden az, haftada bir kere veya daha fazla") birini işaretleyiniz.

At Yarışı	Hiç	Haftada bir kereden az	Haftada bir kere	Haftada bir kereden fazla
Parasına Kağıt Oyunları (yamık, 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 (ör. 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:

() Yok () Baba () Anne () Kardeşler () Büyük anne ve baba

() Eş veya partner () Çocuklar () Diğer akrabalar

() Arkadaş veya yaşamındaki önemli başka biri

4. Kumar oynadığınızda, kaybettiğiniz parayı yeniden kazanmak için bir başka gün yine kumar oynamaya gider misiniz?

- ☐ Hiç gitmem
- ☐ Bazen giderim (kaybettiğim zamanların yarısından azında)
- ☐ Kaybettiğim çoğu zaman giderim
- ☐ Her kaybettiğimde giderim

5. Gerçekten kazanmıyorken, hatta kaybettiğinizde, hiç kumardan para kazandığınızı iddia ettiğiniz oldu mu?

- ☐ Asla
- ☐ Evet, kaybettiğim zamanların yarısından azında
- ☐ Evet, çoğu zaman

6. Bahis ve kumarla ilgili hiç sorunuz olduğunu düşünüyor musunuz?

- ☐ Hayır
- ☐ Evet, geçmişte fakat şimdi değil
- ☐ Evet

7. Hiç niyet ettiğinizden daha fazla kumar oynadığınız oldu mu?

- ☐ Evet, oldu
- ☐ Hayır, olmadı

8. Hiç insanların, sizin kabul edip etmediğinize bakmaksızın, bahis oynamanızı eleştirdikleri veya size kumar sorunuz olduğunu söyledikleri oldu mu?

- ☐ Evet, oldu
- ☐ Hayır, olmadı

9. Kumar oynamanızdan veya kumar oynadığınız zaman olanlardan dolayı hiç suçluluk duyduğunuz oldu mu?

- ☐ Evet, oldu
- ☐ Hayır, olmadı

10. Bahse girmeyi veya kumar oynamayı bırakmak istediğimiz ama bunu yapamayacağımızı düşündüğünüz oldu mu?

- ☐ Evet, oldu
- ☐ Hayır, olmadı

11. Bahis kağıtlarını, piyango biletlerini, kumar paralarını, kumar borçlarını, diğer bahis veya kumar delillerini eşinizden çocuklarınızdan veya hayatınızdaki diğer önemli insanlardan hiç sakladığınız oldu mu?

() Evet, oldu () Hayır, olmadı

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

() Evet, oldu () Hayır, olmadı

13. (Eğer yukarıdaki soruyu Evet diye cevaplandırdıysanız)

Para konusundaki tartışmaların hiç sizin kumar oynamanız üzerinde yoğunlaştığı oldu mu?

() Evet, oldu () Hayır, olmadı

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

() Evet, oldu () Hayır, olmadı

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

() Evet, oldu () Hayır, olmadı

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

() Asla

() Evin parasından

() Akrabalarınızdan

() Bankalardan, borç veya kredi kuruluşlarından

() Kredi kartlarından

() Tefecilerden

() Şahsi veya ailevi eşya veya malları satma

() Arkadaş veya tanıdıklarından

() Altın, mücevher gibi birikimleri paraya çevirme

() Bahisçiye borçlanma

() Kumarhaneye (kahvehane ya da kulüp sahibine) borçlanma

Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği

Aşağıdaki ifadeleri okuyup, sizin için en uygun olanı (X) koyarak işaretleyiniz. Cevap verirken aşağıdaki puanları kullanınız:

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

	1	2	3	4	5
1. Birini bana suçlaması kolaylıkla benim tarafımdan kabul edilebilir.					
2. Davranış baskılarına vermem dürüstlüğü kontrol edemiyorum.					
3. Gerçeklere bakmaya korkmak için yoldan kaçabiliyorum.					
4. Daha önce, imdadıma insanoğlu tahli etmiş oldu.					
5. Birini bana verseydiniz onunla konuşmaya korkardım.					
6. Bir insana vermemin mantıklı bir gerekçesi olmayacağına inanıyorum.					
7. Çoğu insanı kıyıda daha çok konuşmaya ikaz ettiğimi biliyorum.					
8. Birini bana verseydiniz ben de kırıntı veririm.					
9. Öfkeden dolayı öfkenin içinde bir şeyler kırıntı dökerim.					
10. Yapmamı istediğim bir şey engellendiğinde kızgınlığımı açığa çıkarırım.					
11. İnsan olmanın gerektirdiği bir takım mantıklı bir neden yokken insanın sinirlenmesi, tepki vermesi.					
12. İnsan arkadaşları beni bir şekilde bir şekilde sevmektedir.					
13. Öfkem kontrol altına alarak zorluk çıkartırım.					

14. Sakin yapılı biriyimdir.				
15. Bazen kendimi patlamaya hazır bir bomba gibi hissediyorum.				
16. Çok çabuk parlar ve ahenen talan ederim.				
17. Zaman zaman insanları sokaklardan galdığına duygunu hissedirim.				
18. Diğer insanların her zaman çok iyi insanlar vakalarından düşünüyorum.				
19. Birini bana farkıyıcı bir davranışta. "Acaba ben ne istiyorum?" diye düşünürüm.				
20. Zaman zaman beni olaylara tepkilerle ilgili kızgınlığım uzun süre biter birer biter.				
21. Arkadaşlarıma, ya arkadaşlarımdan konuşmaları biliyorum.				
22. Tanımadığım insanlar bana başka yakın davranışlarında onlara şüpheli davranırlar.				
23. Zaman zaman bir konuşma beni yitiririm.				
24. Bazen hayati bir şekilde bir davranışta düşünürüm.				
25. Arkadaşlarımdan onlara bir tartışmayı seven bir olduğuna şüpheliyim.				

26. İnsanlar benim görüşlerime katılmadıklarında onlara tartışma bir kenarını çıkartmam.				
27. İnsanlarla sıkça görüş ayrılığına düşerim.				
28. İnsanlar sinirlenir olduklarında kolaylıkla onlar hakkında ne düşündüğümü söyleyebilirim.				
29. Arkadaşlarımdan görüşlerime katılmadığım zaman bunu onlara açıkça söylerim.				

ÖZGEÇMİŞ

5 Temmuz 1994'te Gazimağusa'da doğdum. Sırasıyla, Gazi İlkokulu, Mağusa Koleji, Bülent Ecevit Lisesi ve Girne Amerikan Üniversitesi'ni bitirdim. Şu an ise, Yakın Doğu Üniversitesi'nde yüksek lisans yapmaktayım. NAADAC eğitimim bulunmakta ve BDT eğitimime devam ediyorum. Bunun yanında EtikHastahanesi'nde, Burhan Nalbantoğlu Barış ve Ruh Hastanesi'nde staj ve Colourland kurumunda okul öncesi öğretmenlik deneyiminde bulundum.

İNTİHAL RAPORU

Türkoğlu - İntihal Raporu

ORIGINALITY REPORT

14%	12%	7%	9%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	docs.neu.edu.tr Internet Source	4%
2	Submitted to Eastern Mediterranean University Student Paper	2%
3	Submitted to Girne American University Student Paper	2%
4	www.sbedergi.hittit.edu.tr Internet Source	1%
5	library.neu.edu.tr Internet Source	1%
6	DIĞRAK, Ebru, KOÇOĞLU, Deniz and AKIN, Belgin. "Kırsal bir bölgedeki yetişkinlerde ruhsal sorunların belirlenmesi", Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2014. Publication	1%
7	KOCAMAN YILDIRIM, Nazmiye, ÖZKAN, Mine, DIRAÇOĞLU, Demirhan, SARAL, İlknur, KARAN, Ayşe, AKSOY, Cihan and ÖZKAN, Sedat. "Temporomandibuler eklem	1%

ETİK

KURUL

ONAYI

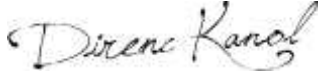
20.06.2018

Sayın Prof. Dr.Mehmet akıcı

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2018/202 proje numaralı ve **“Problemlili Patolojik Kumar Oynayan Bireylerin Psikopatoloji ve Saldırganlık Düzeylerinin İncelenmesi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değeriendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü



Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.