

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı

Bağımlılık Psikolojisi Bilim Dalı

YETİŞKİN BİREYLERİN ÇEVİRİMİÇİ KUMAR
BAĞIMLILIĞININ DÜRTÜSELLİK İLE İLİŞKİSİ

Yüksek Lisans Tezi

Güner ÖZTÜRKMEN

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Yasin GENÇ

İstanbul – 2023

TEZ TANITIM FORMU

YAZAR ADI SOYADI : Güner ÖZTÜRKMEN

TEZİN DİLİ : Türkçe

TEZİN ADI : Yetişkin Bireylerin Çevrimiçi Kumar Bağımlılığının
Dürtüsellik ile İlişkisi

ENSTİTÜ : Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

ANABİLİM DALI : Psikoloji

TEZİN TÜRÜ : Yüksek Lisans

TEZİN TARİHİ : 05.06.2023

SAYFA SAYISI : 71

TEZ DANIŞMANLARI : Dr. Öğr. Üyesi Yasin GENÇ

DİZİN TERİMLERİ : Bağımlılık, Kumar Bağımlılığı, Kumar, Davranışsal
Bağımlılık, Ödül, Dürtüsellik, Kumar Aşırma,
Çevrimiçi Kumar.

TÜRKÇE ÖZET : Bağımlılık keyif veren, ödül mekanizmasını değiştiren bir rahatsızlıktır. Pandemiden sonra çevrimiçi ortamlara ilgi gösterilmesi, çevrimiçi ortamların daha cazip, daha çekici, daha ulaşılabilir olmasına neden olmuştur. Bu süreç içerisinde kumarhanelerde kumar oynayan bireyler ve kumarı sanal ortamda oynayan bireylerde çevrimiçi kumar sitelerine daha fazla ilgi duymuştur. Bu ilgi zamanla internette kumar oynama durumunu artırıp bir bağımlılık oluşturmuştur. Bağımlılık bilindiği gibi bir beyin hastalığı olarak anılmaktadır.

DAĞITIM LİSTESİ : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim
Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

İmzası

Güner ÖZTÜRKMEN

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı

Bağımlılık Psikolojisi Bilim Dalı

YETİŞKİN BİREYLERİN ÇEVİRİMİÇİ KUMAR
BAĞIMLILIĞININ DÜRTÜSELLİK İLE İLİŞKİSİ

Yüksek Lisans Tezi

Güner ÖZTÜRKMEN

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Yasin GENÇ

İstanbul – 2023

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez/dönem projesi olarak sunulmadığını beyan ederim.

Güner ÖZTÜRKMEN

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



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Güner Öztürkmen 'in, Yetişkin Bireylerin Çevrimiçi Kumar Bağımlılığının Dürtüsellik ile İlişkisi adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı, Bağımlılık Psikolojisi bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza
Başkan
Dr. Öğr. Üyesi Esra SAVAS

İmza
Üye
Dr. Öğr. Üyesi Yasin GENÇ
(Danışman)

İmza
Üye
Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2023

İmzası

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Giriş ve amaç: Bağımlılık bir beyin hastalığı olarak bilinmektedir. Günümüzde yetişkin bireylerin kumar oynama durumu çevrimiçi sektörde de kendini göstermiştir. Bu durumun dürtüsellik ile ilişkisinin olduğu düşünülmektedir. Tez çalışmasında yetişkin bireylerde çevrimiçi kumar oynama ile dürtüsellik ilişkisini değerlendirmek ve açıklamak amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın verileri elektronik ortamda toplanmıştır. Düzce Yeşilay Danışmanlık Merkezi, Bolu ve Sakarya Amatem’de tedavi gören 70 yetişkin bireyin çalışmaya katılımının gönüllü olmasıyla ulaşılmış ve bu çalışmanın içeriğinde yer alan anket elektronik ortamda doldurulmuştur. Araştırmaya katılmış olanların demografik verilerine dönük sorulara frekans analizi uygulanmıştır. İlgili tablolarda verilerin dağılımı, “n” ve “%” olacak şekilde sunulmuştur. Sonrasında araştırma kapsamında kullanılan Barratt Dürtüsellik, Kumar Aşerme ve İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeğine ilişkin ifadelerin ortalama ile standart sapmalarının değerlendirilmesi yapılmıştır. Cronbach’s Alpha katsayısı ile kullanılan ölçeklerin güvenilirliğinin değerlendirilmesi yapılmıştır. Anlamlılık testleri ile Barratt Dürtüsellik, Kumar Aşerme ve İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeğinin demografik veriler doğrultusunda farklılık arz edip etmediğinin analizi gerçekleştirilmiştir. Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk sınamaları ile kullanılacak olan analize karar vermeden önce, verilerin normal dağılıma uygunluk gösterip göstermediği değerlendirilmiştir. Öte yandan verilerin çarpıklık ile basıklık değerleri ele alınmış -1.5 ile +1.5 aralığında olduğu belirlenmiştir. Normal dağılıma sahip ikiden çok değişkenin karşılaştırılmasında ANOVA testi, ikili karşılaştırmalarda ise Bağımsız Örneklem t testi kullanılmıştır. LSD post hoc analizi, anlamlı çıkan analizlerde hangi gruplar arasında fark olduğunun saptanması için kullanılmıştır. Pearson korelasyon testiyle ölçek ile alt boyutlar arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi yapılmıştır. SPSS v32 istatistik programı, araştırmanın analizinde kullanılmıştır.

Sonuç: Araştırma bulguları demografik açıdan değerlendirildiğinde erkeklerin kadınlara göre daha fazla olduğunu ve erkeklerin kumar bağımlılığının yüksek olduğu belirtilmiştir. Dürtüsellik ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. 18-30 yaş arasındaki bireylerin 30 yaş ve üzeri bireylere göre motor dürtüsellik düzeyinin

yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Eğitim düzeylerinin dürtüsellik ile ilişkisi arasında anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır. Eğitim düzeyleri Lise ve Lisansüstü olan bireylerin kumar oynama dürtüsellik düzeyi daha yüksek düzeyde olduğu gözlemlenmiştir. Lisansüstü eğitim düzeyine sahip olan bireylerin ise akademik başarıları yükseldikçe kendilerine karşı olan güvenin yüksek olmasının ve kazanma içgüdülerinin yüksek olmasının oyun oynama durumunu etkilediği söylenilebilir. Bireylerin dürtüsellik düzeyleri arttığında, internet kumar bağımlılığı ve kumar aşırme düzeylerinin de arttığı tespit edilmiştir. Bireylerin kumar aşırme düzeyleri arttıkça, internet kumar bağımlılığı düzeyi artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kumar, Kumar Aşırme, Çevrimiçi Kumar Bağımlılığı, Dürtüsellik

SUMMARY

Introduction and purpose: Addiction is known as a brain disease. Today, adult gambling has also shown itself in the online sector. This situation is thought to be related to impulsivity. In this thesis, it is aimed to evaluate and explain the relationship between online gambling and impulsivity in adults.

Method: The data of the study were collected electronically. The voluntary participation of 70 adult individuals treated in Duzce Yesilay Counseling Center, Bolu and Sakarya Amatemi was reached and the questionnaire in the content of this study was filled in electronically. Frequency analysis was applied to the questions regarding the demographic data of the participants. In the related tables, the distribution of the data is presented as “n” and “%”. Afterwards, the mean and standard deviations of the statements related to the Barratt Impulsivity, Gambling Craving and Internet Gambling Addiction Scale used within the scope of the research were evaluated. The reliability of the scales used with the Cronbach's Alpha coefficient was evaluated. Significance tests were used to analyze whether the Barratt Impulsivity, Gambling Craving and Internet Gambling Addiction Scale differed in terms of demographic data. Before deciding on the analysis to be used with the Kolmogorov-Smirnov and Shapiro-Wilk tests, it was evaluated whether the data conformed to the normal distribution. On the other hand, the skewness and kurtosis values of the data were taken into consideration and it was determined that they were in the range of -1.5 to +1.5. ANOVA test was used for comparison of more than two variables with normal distribution, and Independent Sample t test was used for pairwise comparisons. LSD post hoc analysis was used to determine between which groups there was a significant difference in analyses. The relationship between the scale and sub-dimensions was evaluated with the Pearson correlation test. SPSS v32 statistical program was used in the analysis of the research.

Conclusion: When the research findings were evaluated in terms of demographics, it was stated that men are more common than women and that men have a high gambling addiction. There was no significant difference between impulsivity and gender. It has been observed that individuals between the ages of 18-30 have a higher level of motor impulsivity than individuals aged 30 and over. There was a significant difference between the relationship between education levels and

impulsivity. It has been observed that individuals with high school and graduate education levels have a higher level of impulsivity to gamble. It can be said that the higher the academic success of individuals with a graduate education level, the higher their self-confidence and higher winning instincts affect the state of playing. It has been determined that when individuals' impulsivity levels increase, their internet gambling addiction and gambling craving levels also increase. As individuals' gambling craving levels increase, their internet gambling addiction level increases.

Keywords: Gambling, Gambling Craving, Online Gambling Addiction, Impulsiveness



İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
SUMMARY	iii
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ	vii
ÖNSÖZ	viii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM KUMAR BAĞIMLILIĞI

1.1. Bağımlılık Kavramı	2
1.2. Davranışsal Bağımlılıklar	8
1.3. Kumar Kavramı ve Türleri	9
1.3.1. Kumarın Tarihçesi	11
1.3.2. Kumar Bağımlılığı	11
1.3.3. Kumar Bağımlılığı Tanı Kriterleri	13
1.4. Kumarın Çeşitleri	14
1.5. Kumar Bağımlılığının Evreleri	15
1.6. Kumar Bağımlılığının Sınıflandırılması	16
1.7. Kumar Bağımlılığının Etiyolojisi	18
1.8. Kumar Bağımlılığı Eş Tanılar	21
1.8.1. Kumar Bağımlılığı Risk ve Koruyucu Etmenleri	22
1.8.2. Kumar Bağımlılığı Tedavisi	23
1.9. Kumar Bağımlılığını Önleme Çalışmaları	24

İKİNCİ BÖLÜM DÜRTÜSELLİK

2.1. Dürtüsellik Tanımı	25
2.1.1. Dürtü Kontrolü	25
2.2. Dürtüsellik Süreçleri	26
2.2.1. Tepki Kitleme/ Yanıt Engelleme	26
2.2.2. İnhibisyon Denetimi	26
2.2.3. Risk Alma	26
2.2.4. Karar Verme	27

2.3. Dürtüsellik ve Psikopatoloji	27
2.4. Dürtüsellik Nörobiyolojisi	28
2.5. Dürtüsellik ve Bağımlılık	28
2.6. Dürtüsellik ve kumar oynama bozukluğu	29

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM YÖNTEM

3.1.İstatistiksel Veri Analizi	32
--------------------------------	----

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM BULGULAR

SONUÇLAR VE ÖNERİLER	46
KAYNAKLAR	52

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Araştırmada Kullanılan Ölçeğe Ait Güvenirlik Analizleri	32
Tablo 2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normal Dağılım Analizleri	32
Tablo 3. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	34
Tablo 4. Araştırmada Kullanılan BARRATT Dürtüsellik Ölçeğine Ait İfadelerin Değerlendirilmesi	34
Tablo 5. Araştırmada Kullanılan İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeğine Ait İfadelerin Değerlendirilmesi	35
Tablo 6. Araştırmada Kullanılan Kumar Aşırme Ölçeğine Ait İfadelerin Değerlendirilmesi	36
Tablo 7. Cinsiyete Göre Dürtüsellik ve Dürtü Kontrol Bozukluğu Ölçeği Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi	37
Tablo 8. Yaşa Göre Dürtüsellik ve Dürtü Kontrol Bozukluğu Ölçeği Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi	37
Tablo 9. Eğitim Düzeyine Göre Dürtüsellik ve Dürtü Kontrol Bozukluğu Ölçeği Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi	38
Tablo 10. Medeni Duruma Göre Dürtüsellik ve Dürtü Kontrol Bozukluğu Ölçeği Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi	39
Tablo 11. Düzenli Gelir Durumuna Göre Dürtüsellik ve Dürtü Kontrol Bozukluğu Ölçeği Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi	40
Tablo 12. Cinsiyete Göre İnternet Kumar Bağımlılık Ölçeği Alt Boyutları ile Kumar Aşırme Ölçeğinin Değerlendirilmesi	40
Tablo 13. Yaşa Göre İnternet Kumar Bağımlılık Ölçeği Alt Boyutları ile Kumar Aşırme Ölçeğinin Değerlendirilmesi	41
Tablo 14. Eğitim Düzeyine Göre İnternet Kumar Bağımlılık Ölçeği Alt Boyutları ile Kumar Aşırme Ölçeğinin Değerlendirilmesi	41
Tablo 15. Medeni Duruma Göre İnternet Kumar Bağımlılık Ölçeği Alt Boyutları ile Kumar Aşırme Ölçeğinin Değerlendirilmesi	43
Tablo 16. Düzenli Gelir Durumuna Göre İnternet Kumar Bağımlılık Ölçeği Alt Boyutları ile Kumar Aşırme Ölçeğinin Değerlendirilmesi	43
Tablo 17. Dürtüsellik ve Dürtü Kontrol Bozukluğu, İnternet Kumar Bağımlılığı ve Kumar Aşırme Ölçekleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	44

ÖNSÖZ

Bu araştırmada ‘Yetişkin Bireylerin Çevrimiçi Kumar Bağımlılığının Dürtüsellikle İlişkisi’ incelenmiştir. Kumar Bağımlılığı alanı gerek iş hayatımda gerek ise mesleki hayatımdaki araştırma amaçlarımdan bir konu olmuştur. Bu konuyu hevesle ve merakla araştırmak benim için motivasyon kaynağı olmuştur. Çalışmanın hedefine ulaşmasını dilerim.

Bu zorlu süreçte bana destek olan danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Yasin Genç’e içtenlikle teşekkürü borç bilirim. Aynı zamanda zorlandığım her anda bana güç veren, çözüm odaklı yaklaşan Dr. Öğr. Üyesi Esra Savaş hocama içtenlikle teşekkür ederim. Bu konuda kendisini örnek almak benim için onurdur. Bağımlılık alanında ilerleme konusunda motivasyonumu destekleyen aynı zamanda iş hayatına başladığım sevdiğim bir kurum olan Yeşilay’a teşekkür ederim. Araştırmama gönüllülükle katılan tüm katılımcılara çok teşekkür ederim.

Bugünlere gelmemde emeği olan, her koşulda bana güç veren adını taşıdığım annem Güner Öztürkmen’e sonsuz teşekkür ederim. Emeğinin hakkını verme konusunda ki gayretimi arttıran anneciğim bu konuda ona minnettarım.

Sevgiler.

GİRİŞ

Bağımlılığın kronik ve tekrarlayıcı yani relaps eden bir beyin rahatsızlığı olduğu söylenebilir. 2020 yılında pandemi olması sebebiyle insanlar eve kapanıp sosyallik ihtiyacını sanal dünyada karşılamaya başlamıştır. Birçok sanal ortam geliştirilip insanlığın hizmetine sunulmuştur. Buna çevrimiçi kumar siteleri de dahil olmaktadır. Çevrimiçi kumar oynama bozukluğu da teknoloji bağımlılığını oluşturan alt gruplardan biri olarak yer alır. İnternette kumar oynama bozukluğu, aşırı bir derecede alış-veriş yapma, kumar oynama ve açık artırma ya da bahis sitelerini kullanma ve bunu sürdürme olarak ele alınılabilir (Balcı ve Gülnar, 2009). Bireylerin sosyalleşme aracı olarak kullanabileceği ortamların sanal platformlarda cazip bir şekilde kullanması çevrimiçi kumar oyunlarını desteklemiş olup bağımlılık halini almasına neden olduğu söylenilebilir. Bu durumun bağımlılık boyutu oluşturmasında da dürtüselliğin etkili olduğu araştırmalarda gösterilmiştir. İnternet kullanım bozukluğunu etkileyen birçok eğlence etkinlikleri vardır. Bu eğlenceler; sanal sohbet ortamı, arkadaşlık kurma, alışveriş bağımlılığı, çevrimiçi oyunlar, ekran bağımlılığı, casino ve şans oyunları, kumar oyunları, çevrimiçi pornografik bağımlılık olarak yer alırken pandeminin etkisiyle bu eğlence arayışlarının daha da arttığı muhtemeldir. Gelişen teknoloji ile birlikte ekran bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı gibi bağımlılık türleri de ortaya çıkmıştır.

Bu tez çalışmasında öncelikle kumar bağımlılığın tanımına ve tarihçesine değinildikten sonra etiyolojisine ve epidemiyolojisine, daha sonrasın da ise dürtüsellik ve çevrimiçi kumar oynama arasındaki ilişkisine değinilmiştir.

Literatür kısmı bittikten sonra verilerin istatiksel kısmına geçilecektir burada kumar bağımlılığı tedavisi gören yetişkin bireylerde uygulanılmış olan ölçeklerin istatistiksel anlamlılıklarına bakılacaktır.

BİRİNCİ BÖLÜM

KUMAR BAĞIMLILIĞI

1.1. Bağımlılık Kavramı

Bağımlılık konusunda geçmiş günlerden günümüze kadar gelinen süreçte pek çok teori ortaya çıkmıştır. Kimi dönemlerde bağımlılık yapıcı maddeler insanoğlu tarafından oldukça masum bir şekilde piyasada kendisine yer edinmiştir. Bağımlılık yapıcı maddelerin masum bir şekilde piyasada kendisine yer edinmesi ilerleyen süreçte sonuçlarını göstermiştir. Birinci dünya savaşında askerler üzerinde kullanılan ve kötüye kullanımının bağımlılık yarattığı bilinen morfin bunun toplumsal problem haline gelmesinin ilk örneklerinden gösterilebilir. Sonraki süreçte dünyanın karşılaştığı en büyük yıkım olaylarından birisi olan ikinci dünya savaşında Nazilerin askerleri üzerinde kullandığı amfetamin türevi ilaçlar ile askerler üzerinde istenilen etkilere ulaşılması amaçlanmıştır (Ögel, Evren ve Karadağ, 2012).

Uyuşturucunun etkisi altında olmayan hayalet düşman askerlerine ateş eden ve mühimmatlarını bu amaçla kullanan Nazi askerleri arasında amfetamin türevlerinin erken kullanım vakaları gözlemlenmiştir. Naziler tarafından bu tür aşırı kullanım, savaş sonrası yıkımı beraberinde getiren bazı geri çekilme semptomlarını artırmıştır. Dünyada bu tür zorluklarla karşılaşan sadece Almanlar olmamıştır. Amerikan askerlerinin bu reçeteli ilaçları Vietnam Savaşı sırasında kullandıkları bilinmektedir. Savaş sonrası filmlere konu olan bu durumlar, bağımlılığın önemini göstermiştir. İlk önce askerlere güç, dayanıklılık ve enerji vermek için verilen bu ilaçlar, daha sonra korkunç sonuçlara yol açmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde, metamfetamin ilk olarak 1933'te, ticari olarak piyasaya sürülmesinden önce, tüketicilere onaylı bir solunum ilacı olarak reçetesiz bir şekilde tanıtılmıştır. Halkın bazı kesimlerinde olumlu etkisi kısa bir süre gözlemlenmiş ve 1930'ların sonlarında müzikholler, hapisaneler gibi yerlerde popüler olmuştur. Tıbbi gözetim altında uygulanan ilk bağımlılık ve amfetamin türevlerinin kullanımı vakaları 1960'larda Büyük Britanya'da gerçekleşmiştir. 1950'lerin sonlarında uyuşturucu bağımlılarının dörtte ikisinin daha önce amfetaminleri tıbbi gözetim altında aldıklarını ve bağımlı hale geldiklerinde yasal seçeneklerle daha az ilgilendiklerini paylaşmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde bu maddeleri elde etmek için doktor reçetesi gerekmekteydi. Bunun en aza indirilmesi uyuşturucu bağımlılığının önlenmesi için önemlidir. Tüm bu çabalara

rağmen amfetamin üretimi 1980'li yıllar boyunca kademeli olarak devam etmiştir (Uğurlu ve Şengül, 2012).

Bağımlılık, diyabet ve yüksek tansiyon gibi, tamamen iyileştirilemeyen ancak onunla yaşamayı öğrenerek normalleştirilebilen bir beyin hastalığıdır. Nasıl ki yüksek tansiyonu olan bir kişi günlük hayatını yönetebiliyor, aile kurabiliyor, çocuk sahibi olabiliyor ve işe gidebiliyorsa, madde bağımlısı olan bir kişi de işini aynı düzeyde yönetebilmektedir. Bağımlılık, insan beynini etkileyen bir rahatsızlıktır ve dünyanın kısa tarihinde en önemli sağlık sorunlarından biri olarak kabul edilmektedir. Bağımlıların beyin yapısındaki ve kimyalarındaki farklılıklara baktığımızda, isteyerek bağımlılık yapıcı madde kullanma eğiliminde oldukları görülmektedir. Uyuşturucu bağımlılığı kişide önemli ruhsal ve fiziksel sorunlara yol açmakta ve bu kişisel bağımlılık kişinin tüm sağlığını, ev ve iş hayatını tehlikeye atabilmekte ve hukuki konularla ilgili birçok kültürel soruna kapı aralamaktadır. Depresyon, bipolar bozukluk, bağımlılık, DEHB vb. sorunlar genellikle bağımlılığın yanında görülen psikolojik sorunlardır. Her şeyden önce, bağımlılık yapan maddeler kullanan herkesin bağımlı olma potansiyeli vardır. Bağımlılık, zihin, dış dünya ve genetik yönelim ile ilgili bir beyin bozukluğudur (Aktan, 2018).

Geleneksel ilaçlara veya maddelere bağlı olarak durdurulması zor zihinsel veya fiziksel istekler yaşama, dozu sürekli olarak artırma isteği, kullanım süresinin uzaması, kullanılmadığında yoksunluk belirtileri yaşama ve ilaçsız normal bir yaşam sürmeyi imkansız olarak düşünme, bağımlılığın en önemli belirtileridir. Bağımlılık kronik bir rahatsızlıktır. İnsanı gördüğü bütün kötülöklere rağmen maddeyi bulmaya sevk eder. Bağımlılığın genetik, sosyal, psikolojik ve davranışsal nedenleri olduğuna inanılmaktadır. Sebebe dayanarak, bilinen bağımlılığın sebebinden bahsetmek imkansızdır. Birden fazla sebep bir araya gelince bağımlılığın kendisi ortaya çıkmaktadır. Bu, aile çalışmalarında vurgulanan biyolojik ve sosyal faktörlerin etkilerini ayırt etmeye yardımcı olmaktadır. Biyolojik anne babalarından henüz yaşamadan bir süre önce ayrı kalan ve daha sonra farkında bile olmadıkları bir bağımlılık bozukluğu yaşayan anne babalarda çocukların bağımlı olma eğilimlerinin olumlu yönde arttığı gözlemlenmiştir. Genetik bir bakış açısıyla, birçok genin bağımlılığa katkıda bulunduğu kabul edilmektedir. Farklı toplumsal oluşumlara yönelik yapılan araştırmalar, bağımlılığın gelişimi hakkında farklı teoriler ortaya

atmıştır. Kültürel faktörleri incelemek kolay olmasa da, dış koşulların bağımlılığın gelişmesinde rol oynadığı bilinmektedir.

Bağımlılıkta, insan beyninin haz bölümü olan ventriküler bölge, düşünme, muhakeme ve dürtü kontrolü gibi birçok beyin işlevinden sorumlu olan korteks bölümü ve hislerin kontrolünden sorumlu amigdala gibi dahil olmak üzere beynin birçok alanından sorumludur. Bağımlılık başladıktan sonra beynin farklı bölgelerinde belirli değişiklikler oluşmaya başlamaktadır. Maddenin yutulması, zevk bölgesinden büyük bir dopamin salınımına neden olmaktadır. Üretilen bu dopamin kişiye yoğun haz vermektedir. Bu süre zarfında madde kullanımından kaynaklanan dopamin artışı prefrontal korteksin madde kullanımı ile çeşitli kararlar almasını ve istenilen hareketleri yapmasını zorlaştırmaktadır. Bağımlılığı olan insanlar beyinde yeni bilgileri işleme, depolama ve görüntüleme yöntemlerinde farklılık göstermektedir. Uyuşturucu, sistemdeki haz duyumunu kontrol eden ağı doğrudan veya kısmen depolarize etmektedir. Ödül getiren çoğu şey bağımlılık yapmaktadır. Davranış bozuklukları yaşam üzerinde en az ilaçlar kadar etkili olabilmektedir (Babacan, 2016). Anlatılan bu durumlara eklenebilecek bir diğer; video oyunları, internet bağımlılığı, sanal alışveriş bağımlılığı, yeme, spor, sigara, kumar, şans oyunları, teknoloji, sosyal medya bağımlılığı da üzerine konuşulması mühim diğer bir bağımlılık çeşitlerini kapsamaktadır. Bahsi geçen bu tip bağımlılıklar, davranışsal bağımlılık olarak isimlendirilir. Bağımlılık çeşitlerinden bir tanesi de internet bağımlılığı türüdür. Nitelik bakımından ergen ve genç yetişkin popülasyonunda oldukça sık karşılaşılmaya başlanmıştır.

Bahis ve kumar, uzun süredir var olan bağımlılık biçimleridir, ancak belirtilmesi gereken önemli bir konu, modern yeniliklerin yanı sıra sanal kumar türevlerinin de katılmış olmasıdır. Oyunu tekrar oynamak, oyuncuların oyunda kaybettiklerini telafi edici davranışlarla geri kazanmalarının bir yolu olarak görülmektedir. Çevresel ve parasal kayıplar arttıkça bunu tekrarlayan oyun davranışları ve yalanlarla örtmeye çalışmaktadırlar. Kızmak ve kayıpları saklamak, yaşamlarında gerekli bir süreç haline gelmektedir. Yasadışı yollara başvurabilmekte, birikimlerini tüketebilmekte ve sonra başkalarından borç para alabilmektedirler. Öğrenilmiş olmasına rağmen, bu durum bireyin doyum mekanizmasını ve uyarılma oyun davranışını sürdürmektedir. Bu durum genellikle ilişki sorunları veya yasal sorunlar nedeniyle geç aşamalarda

iyileşmeye başlamaktadır. Bağımlılık, insan beyninde değişiklikler gösteren ve beyinde meydana gelen bir beyin hastalığıdır (Çavuş, Ayhan ve Tuncer, 2016).

Bir kişinin beynindeki değişiklikler, bağımlılığın gelişmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Bireyin zihinsel iradesinin bir otorite meselesi ya da istemli bir davranış kalıbı olmadığını söyleyerek, bireyin içinde bulunduğu bozukluğun neden olduğu insan beyninin oluşturduğu bir sinyalleşme sistemidir. Sürecin otokontrol ve bilinçli ilerlemesi ancak sigarayı bırakma ve tedavi sürecinde bulunabilir. Birden fazla maddeye bağımlılık bilinen bir durumdur ancak herkesi aynı şekilde etkileyen bir durum değildir. Birden fazla maddeye bağımlılık, maddenin veya tutumun kişinin zihinsel yapısına ve gördüğü duruma ne kadar uyduyla ilgilidir. Kişinin birinci derece yakını da bağımlı olsa bile bu durum kişinin de bağımlı olacağı anlamına gelmemektedir. Araştırmalar, genetik olarak bağlı olabileceğimizi, ancak yaşam ve kendi deneyimlerimizin genetik faktörlerin aktivasyonu üzerinde derin bir etkiye sahip olabileceğini göstermektedir. Bağımlılığa biyolojik ve genetik bir bakış açısı; bağımlıyı yok sayan, sorumluluğunun olmadığını hissedene, yanlış inançlarla tehlikeli deneyimlere giren birçok kişiye rehberlik eden bir aile ortamı, iyileşmek için çaba harcayan ve asla bağımlı olmayacağını düşünen birçok bağımlının önüne geçmektedir. Bağımlılık, popülasyonlar arasında ayırım yapmayan, kültürel olarak etkilenen bir hastalıktır. Bağımlılık her yaştan, etnik kökenden ve kültürden insanı etkilemektedir.

Genel olarak, bağımlılar kendi kişisel önyargılarını, tutumlarını ve kültürel inançlarını sömüren bir yaşam tarzını benimseme eğilimindedir. Madde, alkol veya herhangi bir davranışsal bağımlılık, tedavi ile üstesinden gelinebilecek bir hastalıktır. Alkol/davranışsal yoksunluk, tedavi gereksinimlerine öncelik verenler için önemli ölçüde daha olasıdır. Bağımlılık tedavisi süreci genişletir; ilaç tedavisi sonrası psikososyal uyuma odaklanan kapsamlı tedavi ve uyum çalışmalarına ihtiyaç vardır. Kişinin tedaviye karşı tutumu çok önemlidir ve yaşam tecrübesi, aile durumu, bağımlılık süreci bazı faktörlere bağlı olarak zaman içinde değişebilmektedir. Bu nedenle bağımlılık tedavisinde sadece süreç temelli yöntemlerden ziyade bireyin iyileşme sistemine odaklanmaya ihtiyaç vardır. Bağımlılık dönemine psikolojik açıdan bakıldığında kişinin olumsuz düşüncelerine tahammül edemediği, elindeki soruna odaklanmak yerine içsel olarak yaşadığı sorunları inkar ettiği ve uyaranlara yöneldiği gözlemlenmektedir. Kişide durumsal anlamda zaman geçtikçe, günlük hayattan kısa

sürekli kaçışlar, aşırı dozlar veya tekrarlayan davranış kalıpları gibi sorunlar baş gösterebilmektedir.

Alkol kullanımını ve bağımlılığı pekiştiren örüntüler görülmediğinde kişi kendini rahatsız hissetmekte ve bu sahte rahatlığı yeniden yaşayarak mevcut sorundan kaçmaya çalışmaktadır. Bu durum sonucunda birey tekrar eden problemlerle döngüsel bir sistem durumuna gelmekte ve kişi kendi gerçek problemini göremez hale gelmektedir. Bu nedenle zamanla problemin sonucundan uzaklaşmaktadır. Bağımlılık, bu yönüyle insanların günlük yaşamlarına ve sorunlarına tutunmasını ve bunlarla baş etmesini zorlaştıran zararlı bir davranış biçimidir. Alan araştırmasına göre, alkol sorunu olan kişilerde antisosyal davranış ve antisosyal davranış düzeyi %30 civarındadır. Klinik araştırmalar sonucunda yüksek düzeyde bağımlı olan kişilerde daha fazla bağımlılık bozukluğu görüldüğü gözlemlenmiştir.

Yaşamında mevcut her şeyin sıkıntısız olması, temkinli olmak, yüksek seviyede kontrol sahibi, detaycı insanların bağımlı olma olasılığı oldukça yüksektir. Hayattaki her şeyde olduğu gibi, rüya kurgulu bir hayat yaşayan, dikkatli, temkinli, siyah beyaz insanların bağımlı olma olasılığı çok daha yüksektir. Hayatta her zaman karşılaşılabilecek zor, üzücü ve yıkıcı durumlarla baş edebilmek için bağımlılık yapıcı maddelere yönelmek yaygın bir eğilimdir. Bu eğilim bu tür kişilerde daha sık görülmekte ve bağımlılığın şiddetlenmesine yol açmaktadır. Utangaç bireyler ve sosyal kaygısı olan kişiler toplum içinde korkusuz görünmek için bağımlılık yapan maddeler kullanma eğilimindedir. Kültürel açıdan rastlanılan obsesyonlardan en çok psikiyatrik rahatsızlık, alkol ile uyuşturucu bağımlılığıdır. Şizofreni ve diğer depresyon ve anksiyete bozuklukları teşhisi konan kişiler de sorunu gidermek veya azaltmak için alkol kullanarak bağımlı hale gelebilmektedirler.

Alkol ve uyuşturucu kullanımı, psikiyatrların hiçbir şey yapamayacakları ve yetkilerinin sınırlandırıldığı görüşün hakim olduğu psikiyatri camiasında bir sorundur. Alkol veya uyuşturucu kullanan kişilerin genellikle tedavi edilemez bir akıl hastalığına sahip oldukları düşünülmektedir. Sağlık çalışanlarının iç dinamiklerinde dahi bu kişilerin damgalanması söz konusudur. Madde kullanım problemlerinde tedavi sistemi tanımsız bir problem, madde kullanan kişiler genellikle problemlili kişilerdir ve yönlendirmeleri de zordur. Bu durumda bu problem için çaba harcansa da faydasının olmayacağını düşünülmesi söz konusudur. Gerçekçi olmayan ayarlamalar olarak bildirilen bireysel hastalıklar, ilaç alımlarının yalnızca yüzde 20'sini kapsamaktadır.

Bağımlılık sürecinin ilk koşullarından biri, terapistin danışanın bir şeyleri doğru yapacağına dair umuttur. Alkol kötüye kullanımı ve madde bağımlılığının insanları fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden kötüleştirdiği ve geçmişten günümüze en sorunlu durumlardan biri haline geldiğini söylemek doğru olacaktır. Sebep ne olursa olsun, bağımlılığı olan bir kişi hayatının sonucunu mahvedebilir. Yaşamla yenilikten daha alakalı bir şeye ulaşmak ileriye doğru hareket eder ve gözden kaybolur. Kayıtsızlık, paylaşma ve dayanışmanın duygusal işlevini sona erdirir.

1.2. Davranışsal Bağımlılıklar

Madde ile ilişkili olmayan davranışsal bağımlılık, bireyin hayatındaki olumsuz sonuçlar içermesine karşın bağımlılık geliştirdiği davranışı gerçekleştirmeye kontrol edilemez bir şekilde arzu ve istek duyması ve tekrar eden ve haz almasını sağlayan davranışı göstermesidir (Black, 2013; Mann, 2017).

1990'da Isaac Mark, ilk kez davranışsal bağımlılığı bireyin ona zarar vermesine karşın tekrarlı ve dürtüsel bir şekilde bu davranışa devam etmesi olarak tanımlamıştır. Davranışsal bağımlılıkların belirtileri ile madde bağımlılıklarının belirtileri benzerdir. Tolerans ve yoksunlukla birlikte duygu durum değişiklikleri görülebilmektedir (Bozkurt vd., 2016).

Davranışsal bağımlılıklarda kişilerin haz aldığı davranışlar zaman içerisinde alışmayla birlikte artış gösterebilir. Temelinde yineleyici davranışlar olan davranışsal bağımlılık; bazı nedenlere dayanır bunlardan biri kişinin gerçek hayattaki problemlerinden uzaklaşma isteği diğeri ise kişiye haz veren davranışın ona kendisini iyi hissettirmesidir. Zaman içerisinde devam eden yineleyici davranışlar tolerans, davranış kontrol altına almama, davranışın engellenmesi halinde rahatsızlık hissi gibi yoksunluk belirtileri görülebilmektedir (Noyan vd., 2015). Son yıllardaki çalışmalarda davranışsal bağımlılıkların tanı kriterleri için dört adet dışlama ve iki adet de dahil etme kriterleri oluşturulmuştur (Kardefelt-Winther, 2017). Dâhil etme kriterleri; tekrar eden davranıştan dolayı olarak bireyin günlük hayattaki işlevselliğinin önemli ölçüde bozulma ve uzun zamandır süren problem olarak tanımlanmıştır.

Dışlama kriterleri ise; işlevsellikte bozulma olmaması, bireyin bu durumunu açıklayan depresyon bozuklukları gibi belirtileri olan tanısının olması, özgür irade ile aktivitenin gerçekleşiyor olması ve birey bu davranış problemleriyle başa çıkmak kullandığı bir yöntem olarak yapıyor olmasıdır. Fakat son yıllarda yapılan

çalışmalarda psikolojik bozukluklar ile ilgili tanısı alan birçok bireyin yaşadığı olumsuz duygu ve düşüncelerle başa edebilmek için gösterdiği ve tanı kriterleri içerisinde onaylanan uyum bozucu davranışlarının olduğu, aynı tanı kriterlerinin davranışsal bağımlılıklar için de geçerli olmasının daha doğru olduğu öne sürülmüştür (Thege, 2017).

1.3. Kumar Kavramı ve Türleri

“Kumar” kelimesi tarihsel olarak incelendiğinde oyunları da hile yaparak adaletsizce oynamayı ifade eder. Kumar, bireylerin maddi kazanç sağlamak için öncesinde ortaya para veya değerli bir eşya koyarak risk alarak oynadıkları oyundur (Lam, 2007). Kumar çeşitlerine göre şans, beceri ve strateji gerektiren oyunlardır.

Kumar, Türk Dil Kurumunun ifadesiyle “ortak noktaya para koyarak oynanan şans oyunu” olarak tanımlamıştır. TCK’nın 228/4. Maddesinde şöyle geçmektedir. “Ceza Kanununun uygulanmasında kumar, kazanç amacıyla icra edilen ve kar ve zararın talihe bağı olduğu oyunlardır diye açıklanır.” Zanardelli Kanunu’ndan 1889’ da alıntılanmış olan yürürlükte olan 765 s. TCK’nın 569. Maddesi kumarı şöyle tanımlar; “Ceza Kanununun tatbikinde kumar, kazanç kastiyle icra kılınıp kar ve zarar baht ve talihe bağı bulunan oyunlardır.” Kumar bir tanımı benzer ifadeler içermektedir. TCK’nın 5237 sayılı düzenlemesinde iki önemli noktaya vurgu yapılmaktadır. Öncelikle eylemi gerçekleştirecek kişinin bu eylemden kazanç elde etmesidir. İkincisi ise elde edilen kazancın ya da kaybın şansa dayalı olmasıdır.

Patolojik kumarın klinik seyrinden ilk kez 1892’de bahsedilmiştir. Patolojik kumarın genel tanımı dört basamaktan oluşur bunlar; kumarda kazanma, kumarda kaybetme, çaresiz hissetmek ve umutsuzluğa tepkidir (Lesieur ve Rosenthal, 1991). Kumar bağımlılığıyla ilgili yapılan çalışmalarda bağımlılığın içsel ve dışsal olmak üzere altı gelişim basamağı olan farklı bir çalışma oluşturulmuştur bu çalışmaya göre; başlama, pozitif sonuçlar, kabul edilmeyen negatif sonuçlar, değışim, bırakma süreci ve nüks önlemedir. Kumarın bağımlılığının yapılan çalışmalarda daha çok 3 farklı boyutta sınıflandırmasıyla ele alınmıştır.

Oyun Akışı açısından bakıldığında şans ve beceri olarak düşünölen kumar çeşitleri iki duruma ayrılır bunlar: Sürekli oyunlar ve süreksiz oyunlardır. Sürekli oyunlar, kazanmanın ve kaybetmenin çok az bir zaman içerisinde gerçekleştiğı oyunlardır. Bu kadar kısa sürede oyunlarda kaybedenin ya da kazanmanın belli olması

bu oyunların "Aktif Tip" oyunlar olarak tanımlanmasına neden olmuştur. Bu oyunlardan bazıları "Rulet, kâğıt oyunları ve oyun makineleri" dir. Süreksiz oyunlar, oyun oynandıktan sonra sonucun hemen belli olmadığı, oyun ve sonucun arasında belli bir zamanın olduğu oyunlardır. Bu oyunların sonucunu oynandık uzun bir süre sonra belli olması bu oyunların "Pasif Tip" oyunlar olarak tanımlanmasına neden olmuştur. Bu oyunlardan bazıları "Piyango, Spor-Toto ve Sayısal-Loto" dur. Aktif oyunlar Pasif oyunlara kıyasla bağımlılık riski daha yüksek olan oyunlardır. Buradan yola çıkarak kısa sürede sonuç alınan oyunların sonucu uzun süren oyunlardan daha fazla bağımlılık riski taşımaktadır.

İkramiyenin Dağıtımı Açısından Kumar Çeşitleri; Ödenen dağıtım şekline göre; Dürüst oyunlar ve Dürüst olmayan oyunlar olarak ikiye ayrılır. Dürüst oyunlar da kumar oyunu için ortaya konulan para kazanılması umulan para aynıdır. Dürüst olmayan oyunlar da ise tam tersi bir şekilde yatırılmış olan para ile umulan para aynı farklıdır.

Şans ve Beceri Boyutu Açısından Kumar Çeşitleri; üçe ayrılır bunlar; 1. şansın belirleyici olduğu oyunlar (pür şans oyunları); rulet, barbut gibi oyunlardır.2. Kişisel becerinin ve şansın belirleyici olduğu oyunlardır; poker, at yarışları, bataklık gibi oyunlardır.

Kişisel yeteneğe ya da beceriye dayanan oyunlar (tamamen mantık oyunları); satranç, dama gibi oyunlardır. Yapılan gözlemler sonucu "yalnızca beceriye" ne de "yalnızca şansa" dayanan oyunlar bir şekilde kumar oynayanlara cazip olmamaktadır. Yapılan birçok gözlem onucunda patolojik kumar oynayanların belirli miktarda şans ve becerinin bir arada bulunduğu oyunları daha ilgi çekici bulduğu gözlemlenmiştir. Bu oyun türlerine "tehlikeli oyunlar" da denilmektedir.

1.3.1. Kumarın Tarihçesi

Kumar tarih öncesi dönemlerde insanların iyi vakit geçirmek için kullandıkları bir eğlence aracıdır. Tarih öncesi dönemlerde kumar oynamak için kullanıldığı düşünülen zarlar ve pullar yapılan kazı çalışmaları sonucunda bulunmuştur.

İngiltere'de Roma'da yapılan kazı çalışmalarında arkeologlar bir yerleşim yerinde dokuz yassı oyun pulu bulmuşlardır. Bulunan bu iki pulun üzerindeki figürler, pulların kumar fişi olduğunu kanıtlar niteliktedir.

Kumarın kişisel, sosyal ve iş hayatını olumsuz etkilerini tarih sayfalarında rastlamakta mümkündür. Haçlı seferleri sırasında Aslan Yürekli Kral Richard'ın askerlerin kumar nedeniyle kontrolünü kaybetme korkusuyla zar ile oynanan oyunları kısıtlamasına neden oldu (Fleming, 1978). Bu bilgi ışında çok eski tarihlerde kralların bile kumarın kişilerin üzerinde yarattığı etkisinden korktuğunu anlıyoruz.

Freud, insanların yıkıcı, kasıtlı ve yineleyici davranışları neden sergilediklerini anlamaya çalışmıştır. Kişinin kumar oynama sebebinin kumarın kendisi olduğunu, asıl amacın para kazanmak olmadığını psikanalistlerin bu durumu bugün "eylem" olarak adlandırmıştır. Freud kumarı, alkolizm ve uyuşturucu bağımlılığının da olduğu bir üçlüye yerleştirerek kumarın bir bağımlılık olduğunu söylemiştir (Freud, 1928).

Patolojik kumar bozukluğunun psikoloji literatüründe yer alması zaman almış olsa da edebiyatta kumarın diğer bağımlılıklardan farklı olmadığını ve birey üzerinde büyük bir etkisi olduğunu görebiliyoruz. Dostoyevski'nin "Kumarbaz" adlı romanı, kumarla ilgili sorunların ve kumarbazın hislerinin edebi bir dille anlatıldığı bugün dünyanın "patolojik kumar" olarak isimlendirdiği; kontrolün olmadığı, çaresizliğin ve olumsuz düşüncelerin olduğu klinik tablonun mükemmel bir yansımasıdır (Arcan, 2012).

1.3.2. Kumar Bağımlılığı

Patolojik kumar, kumarla oynamakla ilgili kontrol kaybının olduğu, zamanını kumar oynamayla, kumar oynayabilecek para kazanmayla geçirme, kumar oynamakla ilgili düşünme ve kumarın hayatında yarattığı yıkımlara kumar oynama davranışının sürdürmesiyle ifade edilen zihinsel bozukluktur. Kumar oynayan bireyin fiziksel ve zihinsel sağlığında olumsuz sonuçlara yol açabilir (Rizeanu, 2014).

Kumar oynamanın bireye hayatının işlevselliğini bozmasına izin vermeyecek şekilde olumsuz sonuçlar doğurmadığı, kumar oynarken bireyin kontrol sağlayabildiği, kumar oynama davranışının giderek artmadığı kumar oynama şekli "Sosyal kumar oynama" olarak tanımlanabilir. Sosyal kumar oynama davranışı olumsuz sonuçlansa da kişinin hayatını etkilemeden kişinin hayatında ciddi bir işlevsizliğe neden olmaz. Patoloji kumarın ortaya çıkması için kumar oynama davranışının giderek arttığı, kişinin bu eylemi gerçekleştirmek konusunda kontrolünü kaybettiği ve hayatının işlevselliğini bozması olarak tanımlanabilir. PKO birey kumar

için ortaya koyduğu para miktarı gittikçe artar ve oynama davranışı da artar (Altıntaş, 2018).

Kumarla ilgili çoğu tanımda kumar, kişinin günlük faaliyetlerini aksatacak veya engelleyecek düzeye ulaştığı takdirde hastalık olarak kabul edilen bir davranış türüdür, aksi takdirde oldukça yaygın görülen bir davranıştır. Gerek patolojik kumar oynama gerekse de madde kullanımına bakıldığında, ikisinin de beynin ödül merkezlerini harekete geçirdiği görülmüştür. DSM-5’ye yer alan kumar oynama bozukluğunun bu bölüme aktarılmasının sebebi budur (Morrison, 2016).

Kumar oynama davranışı bir problem olmaya başladığında bireyin çarpık düşünceleri ortaya çıkmaya başlar ve kişi kumarda kaybetmeyi kötü şansa bağlarken kazanmayı ise kendi kişiliğine bağlar (Sumitra ve Miller, 2005). Yetişkinler, patolojik kumar oynamanın oranlarını bulmak için yapılan bir çalışmada bu oranın %5 bulunmuştur (Evren ve Bozkurt, 2016). Kumar oynama bozukluğu problemi yaşayan bireyin hayatının işlevselliğini bozmasının yanı sıra iş ve sosyal yaşantılarında birçok istenilmeyen sonuca ve toplum tarafından kabul edilmeyen davranışlara, yasal olmayan durumlara yol açtığı bilenen bir gerçektir (Fong, 2005).

Patolojik kumar oynama sadece bireyin değil çevresinin de olumsuz etkilendiği bir davranışsal bağımlılıktır. Süregelen bir bozukluktur ve zaman içinde devamlı olarak ilerleme kaydetmektedir. Patolojik kumar oynama bireyin hayatında maddi kayıplara sebep olabilmektedir. Bu kayıpların ailede oluşturduğu etki sonucunda kişinin ve ailesinin psikiyatrik ve genel sağlık problemlerinin belirmesi muhtemeldir (Kalyoncu vd., 2003).

Kumar oynama bozukluğunun davranışsal bağımlılıklar atında incelenmesi zaman almıştır. Öncelikle DSM-III’te bir psikiyatrik bozukluklarda yer almıştır. Daha sonra DSM-IV’te dürtü kontrol bozukluklarında yer almış ve son olarak DSM-5 te ise madde ile ilişkili bağımlılık bozuklukları ana başlığının, madde ile ilişkili olmayan bozukluk bölümünde yer almıştır. Kumar oynama bozukluğu bu sınıfta yer alan ilk davranışsal bağımlılık türüdür (Association, 2013).

Yapılan birçok araştırma kumar oynama bozukluğunun bağımlılık sınıfı altında ele alınması gerektiğini savunmuştur. Dürtüsel bireylerin kumar oynama sıklığı yüksek olsa da her kumar oynama bozukluğu yaşayan birey dürtüsel değildir. Kumar oynayanlar arasında anksiyete, duygu durum bozukluğu yaygınlığı, kumar oynamanın

bu grup bozukluklar içinde sınıflandırılabilirliğini düşündürsede, kumar oynama bozukluğu nispeten yaygın ve önemli bir durumdur ve madde kullanım bozukluğu kategorisi altında daha uygun kabul edilmektedir. Çünkü tekrarlayan davranışlarda bir bağımlılık oluşturmaktadır.

Kumar oynama bozuklukları üzerine yapılan araştırmalar, madde kullanım bozukluğu olan kişilerle benzer nörobilişsel, davranışsal ve genetik özelliklerinin olduğunu ortaya koymuştur. Kumar oynama bozukluğu olan kişiler düşünüldüğünde, uyuşturucu bağımlılığı ile birlikte görülen komorbiditelerin olduğu görülmektedir. Anksiyete yahut zihnin meşgul olma hali, kontrolü kaybetme ve kumarla ilgili kayıplar hasta ve hasta olmayı ayırt etme açısından güçlüdür.

1.3.3. Kumar Bağımlılığı Tanı Kriterleri

DSM'e 5 Kumar bozukluğu şöyledir.

“A. Klinik olarak sıkıntıya veya günlük hayatındaki işlevselliğin bozulmasına neden olan, devam eden ve tekrar eden sorunlu kumar oynama davranışının on iki aylık içinde, aşağıda belirtilen kriterlerinden en az dördü (ya da daha çoğu) bireyde olmalıdır;

1. Birey istediği haz duygusunu alabilmek için her defasında daha fazla parayla kumar oynama zorunluluğu veya ihtiyacı göstermesidir.
2. Kumar oynama davranışını kontrol altına almaya ya da bırakma eğilimi sırasında sıkıntı yaşaması ve çok çabuk öfkelenmesi
3. Kumar oynamaya ilişkin davranışını kontrol etmek, sonlandırmak yahut bu davranıştan uzaklaşmak amacıyla tekrarlayan ve sonuç alamadığı neticeler olmuştur.
4. Sürekli olarak kumar oynamak hakkında düşünmek ve konuşmak
5. Sürekli, kendini huzursuz hissederken kumar oynama arayışında olma (örn. ümitsiz, terkedilmiş, bıkkın).
6. Kumara para yatırıp kaybettiği zaman, devamlı bir biçimde, geri kazanmak amacıyla başka bir gün yeniden gelmektedir.
7. Yalan, kumar oynama halini gizlemek amacıyla sıklıkla başvurduğu bir durumdur.

8. Kumar oynamasından dolayı değer verdiği işini, ilişkisini, arkadaşlığını, eğitimini yahut iş imkanını riske etmiş yahut kaybetmiştir.

9. Kumar oynamasından dolayı içinde bulunduğu çaresiz maddi yoksunluktan kurtulmak amacıyla çevresinin ona maddi anlamda destek sunmasını beklemektedir (Association, 2013)

1.4. Kumarın Çeşitleri

Geçmişten günümüze birçok kumar türü bulunmaktadır. Özellikle teknoloji ve bilişimin gelişmesiyle birlikte bahis siteleri artmış, herkesin kolayca ulaşabileceği internet siteleri veya akıllı telefon uygulamaları oluşturulmuştur. Bazı medya kuruluşları kumarı stres ve gerilimi azaltmanın, eğlenmenin ve sosyalleşmenin bir yolu olarak göstererek güzelleştirmeye çalışmaktadır. Türkiye'de Milli Piyango İdaresi'nin denetiminde kazı kazan kartları, şanslı toplar, sayısal loto, çeşitli spor bahisleri ve at yarışı bahisleri bulunmaktadır.

Bahis

Spor müsabakaları gibi sonucu henüz belli olmayan belirli fırsatların sonucunu tahmin etme, çeşitli meblağlarda para yatırma ve yatırılan miktardan daha fazla kazanma isteği bahis olarak ifade edilmektedir. Günümüzün en popüler kumar türlerinden biri bahistir. Çeşitli bahis türleri mevcuttur. Kuzey Amerika da dahil olmak üzere birçok kıtada spor bahisleri, at yarışı ve otomobil yarışı gibi insanların hayatını etkileyen olaylar üzerine yasadışı bahisler gözlemlenmiştir. Bunun en çarpıcı örneklerinden bazıları; 2014 Dünya Kupası “Maç sırasında sahaya hayvan mı girecek” “Oyuncu hakeme vuracak mı”? gibi ilginçleri bulunmaktadır. Özellikle futbol alanında bahislerin çok büyük bir yeri olduğu söylenebilir. Bahis sadece toplum içerisinde bireyler tarafından değil spor müsabakalarına katılan çeşitli sporcular tarafından da tercih edilmektedir. Ancak bu yasal değildir ve ciddi yaptırımlara neden olabilmektedir.

At Yarışı

İlk olarak MÖ 700 civarında Yunanistan'da düzenlenmiştir. Türkiye'de ganyan olarak bilinen at yarışı, başta ülkemizde ve İngiltere olmak üzere tüm dünyada oynanan bir şans oyunudur. At yarışı üçlü, dörtlü, beşli ve altılı olarak yapılmaktadır. Atlar çim, sentetik veya yarı sentetik çim ve kir üzerinde yarışmaktadır. Ülkemizde at

yarışlarının kontrolü ve yürütülmesi TJK tarafından yapılmaktadır. Günümüzde Gazi Koşusu, Cumhurbaşkanlığı Kupası gibi müsabakalar yapılmaktadır.

Loto

Milli piyango bileti, şans topu ve on numara gibi türleri olan loto, ölkemizde en yaygın şans oyunlarından biridir. Bu oyunlardan her birinin işleyişi farklı günlerde olup, Milli Piyango İdaresi denetimindedir (Sayısal Loto, 2021).

1.5. Kumar Bağımlılığının Evreleri

Kumar bağımlılığı, çeşitli evrelerden oluşmaktadır. Bu evreler, sırasıyla ilk olarak kişinin sağlam kazançlar elde etmek suretiyle kumara alışmasını, sonrasında kazançların tükenmeye başladığı ve kazanç ile kaybın eşitlendiğı, daha sonra kumar bağımlısı olan kişinin yavaş yavaş maddi ve manevi olarak kendisini tükettiğı ve nihai olarak ise kişinin hiçbir çaresinin kalmadığı ve kumara teslim olduğu evredir (Babuna, 2013).

Kazanma Evresi

Bazı insanlar şanslarının yardımıyla kumar oynamaya başladıklarında ciddi paralar kazanabilmektedir. Bununla bağlantılı olarak birçok kişi arasında “acemi şansı” olarak adlandırılan bir dönemdir. Bazen bir insan hayal bile edilemeyecek başarılarla imza atabilir (örneğin bir senelik maaşı bir günde kazanmak gibi). Yine bu aşamada bireyler kazanma heyecanı ve sevinci nedeniyle kontrolü tamamen kaybedebilmektedirler (Braverman ve Schaffer, 2012). Ailesinden ve arkadaşlarından geri çekilmekte ve onun gibi kumarbazlar arkadaş edinmekte ve kumar ortamı oluşturmaktadırlar.

Şansın Dönme Evresi

Bir kumar bağımlısı kişinin kazanma aşaması genellikle kısadır ve ardından şanslı bir aşama gelmektedir. Bu aşamada kişi tüm kazanımlarını yavaş yavaş kaybetmeye başlamaktadır. Patolojik kumar bozukluğu olan kişiler özellikle bu aşamada kazanmayı beceremedikleri için aşırı agresif ve sinirli hale gelirler ve kaybetmeye başladıklarında tekrar kazanmak için her zamankinden daha fazla düşünmeye ve kumar oynamaya başlarlar. Bu aşama, aynı zamanda kumar bağımlılarının borç almaya başladığı zamandır. Önce legal sonra illegal yollardan para kazanmayı deneyebilmektedirler. Bazı kumar bağımlıları, evlerini, arabalarını ve

maddi olarak değerli buldukları her şeyi satmaya çalışarak yeniden kumar oynamaya başlayabilmektedirler (Braverman ve Schaffer, 2012).

Tükenme Evresi

Bu evrede kumar bağımlısı olan bireyin parası bittiği gibi değerli olan hiçbir malı da kalmamaktadır. Kişinin psikolojisi tam manasıyla alt üst olmuş ve direnci düşmüştür. Bu dönemde kumar bağımlıları intihar ve intihara teşebbüs etmektedir (Babuna, 2013).

Teslimiyet Evresi

Kumar bağımlısı olan kişinin bu aşamada tüm umutları ve yaşama sevinci tükenmiştir. Bu aşamada kişi, ailesi tarafından terk edilmiş ve bazen kalacak yeri dahi olmamaktadır (Babuna, 2013).

1.6. Kumar Bağımlılığının Sınıflandırılması

Kumar oynama, bireyin ortaya koyduğu para ya da değerli bir nesneden daha yüksek şekilde kazanç elde edebileceği düşüncesidir ve bu düşünceyle birey bir nevi riske girme davranışında bulunur. Kumar oynamanın ve kumar oynayan bireylerin geçirdikleri belli aşamalar vardır. İlk olarak sosyal kumar oynamada, bireyler sadece eğlenme ve sosyalleşmek için oynarlar, kumar oynarlarken kazanç ve kayıpları öngörebilir ve bunlar kendi kontrolünde olduğu söylenebilir (Parke vd., 2012). Sonraki aşama ise problemlili kumar oynamadır. Bu aşamada, bireyler kumara ciddi anlamda vakit ve nakit harcayabilirler, kazanmak için hırslı durumdadırlar ve asla kaybetmeye tahammülleri yoktur. Kumar oynama bozukluğu kriterlerini karşılayan en son aşama ise, kumar oynama bozukluğudur. Burada bireyler hiçbir şekilde kontrolü elinde tutamaz, yaşamlarının her anında kumar olduğu söylenebilir (Güleç vd., 2015).

Kumar oynama bozukluğu ilk kez DSM-III' te "Dürtü Kontrol Bozuklukları" olarak ele alınmış ve sınıflandırılmıştır. Patolojik kumar oynama bozukluğunu psikoaktif madde kullanımı ile olan benzerliğine vurgu yapılmıştır (Kaplan & Sadock, 2000). DSM-IV' de ise "Başka Yerde Sınıflandırılmayan Dürtü Kontrol Bozukluğu" olarak sınıflandırılmıştır. Kumar bağımlılığının başta madde bağımlılığı ile olan benzerliklerden dolayı DSM sınıflandırılmasında yeri değişmiştir (Aykut, Günay, 2009). Kumar oynama bozukluğu ve kumar bağımlılığı son olarak DSM-V' e de de "Bağımlılık Bozuklukları" kapsamında ele alınmıştır.

DSM-V’te Bağımlı Kumar Oynamanın Kriterleri Aşağıdaki Gibidir:

12 aylık süre içerisinde aşağıdaki kriterlerden bireyde tekrarlayan ve sıkıntıya yol açan maddelerden en az 4 tanesinin sergilenmesi:

- Bağımlı bireyin istediği adrenalini yaşaması için sık sık kumar oynama davranışını sergilemesi.
- Bireyin kumar oynamayı bırakmaya çalışırken sinirli ve agresif olması.
- Sık sık kumar oynamayı bırakmak ama başarılı olamamak.
- Sık aralıklarla kumar ile ilgilenmek (kumarda kazanmak için sürekli planlar yapmak, farklı yollar denemek)
- Kendini stresli, gergin, çaresiz ve mutsuz hissetmek.
- Kumar oynayıp kaybettikten sonra, tekrar kaybettiklerini geri kazanmaya çalışma.
- Kumar oynadığı halde bunu gizlemek ve söylememek.
- Yaşamındaki herhangi önemli herhangi bir etkinliği, kumar nedeniyle gerçekleştirilememek.
- Kötü giden mali durumlarını düzeltmek için çevresindeki kişilere güvenmek.

Kumar oynama derecesini belirlemek için hafif tanı için 4-5 ölçüt, orta düzey için 6-7 ölçüt ve ağır kumar oynama bozukluğu tanısı için 8-9 ölçüt kullanılmaktadır. Patolojik kumar oynama bozukluklarının teşhis edilmesi zordur çünkü birey zayıf dürtü kontrolüne, kompulsif davranışlara ve bağımlılık türlerine benzer özelliklere sahiptir. Bu nedenle kumar oynama bozukluğunun psikiyatrik bir bozukluk olup olmadığı tartışmalıdır. Diğer bir görüş ise kumar oynama bozukluğunun bir akıl hastalığı olduğu yönündedir (Ögel, 2010).

1.7. Kumar Bağımlılığının Etiyolojisi

Kumar oynama bozukluğu sosyal, kültürel ve ekonomik birçok soruna neden olan bir dürtü kontrol bozukluğudur. Patolojik kumar oynamanın birkaç temel nedeni vardır. Kumar oynama bozuklukları hakkında geçmişten günümüze birçok görüş ortaya atılmıştır. Kumar oynama bozuklukları hala tam olarak cevaplanamamıştır, ancak kumar oynama bozukluğu olan kişilerin riskli karar verme, heyecan arama,

belirli dürtüsel davranışlar ve ödül duygusu içeren kişilik kalıplarına sahip olduğu belirtilebilir (Blaszczynski, 2000).

Bu görüşler, patolojik kumar bağımlılarının kaybettiklerinden daha fazlasını kazanma, büyük paralar için oynama, adrenalinlerini en üst düzeye çıkarma ve herhangi bir çaba harcamadan belirli bir miktar kar elde etme istekleri ile desteklenmektedir. Kumar oynama bozukluklarının etiyolojisi ve prognozu ile ilgili son yıllarda birçok görüş ortaya çıkmış olsa da genel kanı genetik ve nörobiyolojik faktörlerin belirleyici olduğu yönündedir (Moreyra vd., 2000).

Kumar oynama bozukluğuna sebebiyet verebilecek birtakım unsurlar:

Bilişsel Etmenler

Çalışmalar, kumar oynama bozukluklarının bilişsel faktörler ve bilişsel çarpıtmalarla ilişkili olduğunu göstermiştir (Van Holst vd., 2010). Bilişsel teoriyi destekleyen teorisyenler, kumarbazların her zaman içinde bulundukları durumu kontrol altında tuttuklarına ve kontrolün kendilerinde olduğuna inandıklarını ifade etmişlerdir (Kaplan ve Sadock, 2000). Yine bireyler kumar oynama davranışlarıyla ilgili olarak, kumarın kötü yönlerine dahi bilişsel çarpıtmalar yaparak (örneğin; “13 benim uğurlu rakamım. Bugün kumar oynarsam kesin çok büyük kazanacağım” gibi) bu davranışlarına gerçekçi olmayan düşüncelerle süsleme eğiliminde olabilirler. Patolojik kumar bozukluğu olan bireylerin, sosyalleşme amacıyla arada sırada kumar oynayan bireylere göre daha fazla işlevsiz düşünceye sahip olduğu ve daha sık riskli davranışlar sergiledikleri görülmüştür (Kalyoncu vd., 2003).

Davranışsal Yaklaşımlar

Davranış teorisyenleri, bireylerin kumarda kazandığına ve beyindeki ödül mekanizmalarının olumlu pekiştirme olduğuna inanmaktadırlar. Bir bireyin doğuştan gelen bazı tepkileri, çeşitli uyarılara koşullu tepkiler haline gelmektedir. Örneğin; kolayı seven birey için kola koşulsuz uyarıcı iken, kola sesi koşullu uyarıcıdır, bireyin kola sesini duyduğunda kola içme isteği gelmesi koşullu tepkiyi oluşturur. Kumar bağımlılığında bu örnekte olduğu gibi geliştiği söylenebilir (Köknel, 1983).

Psikolojik Etmenler

Kumar bağımlıları üzerinde yapılan araştırmalar, bir kişinin zihniyetinin, kişiliğinin ve davranışlarının kumar bağımlılığını açıklamak için yeterli olduğunu göstermiştir. Kumar bağımlılığına psikolojik bir yaklaşım, bir kumarbazın bir noktada sorunlu kumar davranışı geliştireceğini öngörmektedir (Çakıcı, 2019). Öte yandan kumar bağımlılığını ilk ele alan kuramlardan birinin psikanalitik kuram olduğunu söylemek mümkündür. Kumar oynama bozukluğunu anal ve fallik dönemle ilişkilendirilmiştir (Soyata, 2017). Kumar oynama bozukluğu olan bireylerin bilinçaltılarında kaybetme arzusu olduğunu iddia etmişlerdir. Blaszczynski ve Nower (2002) kumar oynama bozukluğu olan bireyleri üç sınıfta ele almaktadır. İlki; eğlenme ve sosyalleşme amacıyla oynayan bireyler “normal kumarbaz”, ikincisi; dürtüsellik güdüsü ile oynayanlara “dürtüsel kumarbaz” ve son olarak stresle başa çıkamayan bireylerin oynadığına ise “psikolojik kumarbaz” isimlerini vermişlerdir. Depresyon ve anksiyete sahibi bireylerin, içinde bulundukları olumsuz duygu durumdan kurtulabilme amacıyla kumar oynadıkları görülmüştür. Kanada’da kumar bağımlıları ile yapılan bir çalışma da, bağımlılığa sahip kişilerin dörtte birinin hayatının bir döneminde depresyon yaşadığı, beşte birinin ise intiharı düşündükleri tespit edilmiştir (Martin, 2004). Kerber ve ark. (2008) tarafından yapılan bir araştırma ile kumar oynama bozukluğu ile ilgili tedavi görmüş bireylerin yaşam boyu anksiyete görülme oranı %47 olarak bulunmuştur.

Karar Verme ve Risk Alma Eğilimi

Kumar oynamanın özünde risk alma ve heyecan arama davranışı mevcuttur. Bireyler hızlı kararlar almak, risk almak, daha fazla kazanmak istemekte ve genellikle büyük kazançlar için büyük risklerin gerekli olduğuna inanmaktadırlar.

Genetik Etmenler

Kumar oynama bozukluğundaki genetik faktörleri inceleyen araştırmalar, ailesinde kumar oynama bozukluğu öyküsü olan kişilerin böyle bir öyküye sahip olmayanlara göre daha yüksek risk altında olduğunu göstermiştir. Birinci dereceden bir akrabasının kumar oynama bozukluğu olan kişilerde kumar oynama bozukluğu görülmesinin yüzde 20 olduğu saptanmıştır (Koot vd., 2012) ikizlerle gerçekleştirilen bir çalışmada ise genetik faktörlerin kumar oynama bozukluğu üzerinde belirleyici olduğu bulunmuştur (Eisen vd., 1998). On yedi aile baz alınarak gerçekleştirilen bir

Çalışmada ise bu bozukluğun babadan oğula geçtiği belirlenmiştir. Yapılan bir araştırmada ise, özellikle erken çocukluk döneminde kumara maruz kalan bireylerin, yetişkinliğe geçtiklerinde patolojik kumarbaz olma olasılığının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Lobo ve Kennedy (2006) alışmasında, 3359 erkek ikiz kardeşler üzerinden yapılan araştırmada kalıtsal olarak patolojik kumar oynama davranışının yaygınlığının %60'lara kadar çıktığını göstermektedir. Meyer vd. (2007) travmatik yaşama maruz kalmış bireylerin, yüksek oranda kumar oynama bozukluğuna sahip olabilecekleri ortaya konmuştur.

Biyolojik alışmalar

Teorisyenler kumar oynama davranışını serotonin, norepinefrin ve dopamin hormonları açısından incelemişlerdir. Bireylerde serotonin ve norepinefrin hormonlarının eksikliği, dürtü kontrolü ve dürtüsel davranışla, dopamin hormonu ise beynin ödül mekanizmalarıyla ilişkili olabileceğinden, kumar oynama bozukluklarının doğrudan bu hormonlarla ilişkili olduğu biyoloji teorisyenlerince ileri sürülmektedir (Babuna, 2013).

Sosyal Etmenler

Kişilerin sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel yapılarının incelenmesi, kumar bağımlılığına toplumsal açıdan bakmayı kolaylaştırmaktadır. Bir kişinin aile bireylerinden etkilenmesi ve içinde yaşadığı sosyal çevreden etkilenmesi nedeniyle kumara eğilimli olduğuna inanılmaktadır. Kumar bağımlılığını sosyo-ekonomik açıdan incelendiğinde ise, bireyin çaba sarf etmeden kolay yoldan para kazanmayı istemesi olarak gösterilebilir. Yine yapılan çalışmalar, sosyo-demografik yapının düşük olduğu yerlerde kumar alışkanlığının fazla ve kumara başlama yaşının da düşük olduğu görülmektedir. Günümüzde çok çeşitli kumar ve kumar oynama eşitleri mevcuttur. Milli piyango, lotolar, bahisler, at yarışları, slot makineleri, poker v.s gibi. Bunlara ek olarak internetin gelişimi ile birlikte internet üzerinden de kolayca erişim sağlanarak bireyler istedikleri zaman kumar oynayabilirler. Yasal ve yollar olmayan yollarla kumar oynatılmaktadır. Yasadışı bahis, teknolojinin gelişimiyle beraber artış göstermiş ve denetlenmesi oldukça zor bir mecra halini almıştır. Kumar oynama bozukluğuna sahip bireylerin %11'i 18 yaş altındadır (Soyata, 2017). Yapılan araştırmada da görüldüğü gibi kumarın erişilebilirliği ile kumar oynama bozukluğu tanısı alan bireylerin artışı doğru orantılıdır. Kumar oynama bozukluğunun başlangıç

yaşı ile ilgili ortaya konmuş çalışmalara bakıldığında, bağımlı kişilerin yüzde 89'unun 21 yaşın altında kumara başladıkları gözlemlenmiştir (Bondolfi, 2000).

1.8. Kumar Bağımlılığı Eş Tanılar

Yapılan çalışmalarda bireylerde depresyonun ve kaygının oluşturduğu duygulardan uzaklaşmak için kumarı bir duygu değiştirme aracı olarak kullanıldığı bilinmektedir (Getty vd., 2000).

2015'de Güney Afrika'da Sinclair ve arkadaşlarının tarafından yürütülen çalışmanın verilerine bakıldığında; kişilerin patolojik kumar oynayanın %25,5'inde komorbid kaygı bozukluğu, %10,5'inde komorbid madde kötüye kullanımı, %28'inde komorbid majör depresyon olduğu bulunmuştur. 2006 yılında Marie ve arkadaşlarının yürüttüğü bir araştırmada; problemli kumar oynama davranışı olan 13 gencin, yoğun olarak anksiyete belirtileri gösterdikleri belirtilmiştir. Psikiyatrik tanıya komorbid olarak kumar oynama bozukluğu görülen hastaların üst düzeyde duygu durum bozukluğu belirtilerine sahip olduğu özellikle depresyon belirtileri gösterdikleri bulunmuştur (Getty vd., 2000). Kumar oynama bozukluğuna komorbid olarak görülen ruhsal bozukluklar yoğunlukta olarak depresyon ve anksiyete olduğu araştırmacılarla düşünülmüş ve çalışmalar bu iki ruhsal bozukluk üzerinde yoğunlaşmıştır.

Yapılan çalışmalarda patolojik kumar oynama bozukluğu olan bireylerin yaygın anksiyete, panik bozukluk ve özgül fobi belirtilerini nüks etme ihtimalinin daha fazla olduğu görülmüştür. 1993'de Bland ve arkadaşlarının 7214 kişilik bir örnekleme yürüttüğü çalışmada psikiyatrik bozukluklarına komorbid olarak patolojik kumar oynama bozukluğu olması üzerine yapılan çalışmada kumar oynayan bireyler 2,5 kat daha fazla psikiyatrik rahatsızlık tanısı olduğu bulunmuştur. 1993'de Bland ve arkadaşlarının yürüttüğü bu araştırmada bireylerin kumar oynama problemine eş tanı olarak %63,3'ünün madde kullanım bozukluğu olduğu, %26,7 yaşamları boyu kaygı bozukluğu gösterdikleri, %16,7 'sinin obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanısı gösterdiği bulunmuştur. Bu çalışmadan yola çıkarak patolojik kumar oynama bozukluğunun ruhsal bir rahatsızlığın sebebi ya da sonucu olduğu fikri oluşmaktadır.

Kumar oynama bozukluğu olan bireylerde yapılan klinik tespitlerde birçok bağımlılıkta da bulunan karar mekanizmalarının bozulması, yüksek dürtüsellik, hatalı karar verme eğilimi, suçluluk duygusu bulunmuştur. Kumar oynama bozukluğu olan bireylerde madde kullanım bozukluğu, majör depresif bozukluk ve kaygı

bozukluklarının başlaması ya da nüks etmesi çok rastlanan bir problemdir. Tedavisinde olumlu sonuçlar alınması ihtimalinin çok yüksek olduğu kumar oynama bozukluğu, tanı konularak tedavisinin başlanılmadığı durumlarda artma riski çok yüksektir. Kumar bağımlılığına eş tanı gösteren ruhsal bozuklukların tedavideki önemini ortaya koymaktadır (Altıntaş, 2018).

1.8.1. Kumar Bağımlılığı Risk ve Koruyucu Etmenleri

Kumar bağımlılığını artırmada kültürel faktörlerin önemli olduğuna inanılmaktadır. Asimilasyon eğilimlerinin güçlü olduğu kültürlerde kumar bağımlılığının sıklıkla ortaya çıktığı gözlemlenmiştir. Kumar bağımlılığının kültüre dayalı nedenleri kişiden kişiye değişmektedir. Bazı insanlar para için kumar oynarken, diğerleri eğlenmek ve sosyalleşmek için kumar oynamayı tercih etmektedirler. Bazı dezavantajlı gruptaki kişiler de kumar oynama davranışında bulunmaktadırlar. Bu risk faktörlerinden bazıları; belirli etnik kökenden insanlar, özellikle siyahlar, boşanmış orta yaşlı ve psikolojik olarak sıkıntılı kadınlar (De Castro, 2005) ve 15 yaşından önce parçalanmış ailelerde büyümüş olanlar (Stinchfield vd., 1992), düşük ve yetersiz sosyal destek (Afifi, 2010) gibidir. Kanada'daki göçmenler üzerinde yapılan araştırmalar, bireylerin uyum sorunları, işsizlik ve bazı kültürel sorunlar nedeniyle kumar oynama davranışına girdiklerini göstermiştir (Cavion vd., 2008).

Cinsiyet, kumar oynama bozukluğu için bir başka risk faktörüdür. Pek çok çalışma, erkeklerin özellikle ergenlik döneminde kızlardan daha erken yaşta kumar oynama bozuklukları geliştirdiğini gözlemlemiştir (Derevensky, 2012). Ergenler üzerinde yapılan başka bir araştırma, erkeklerin kızlardan beş kat daha fazla kumar oynama bozukluğu geliştirdiklerini bulmuştur (Hardoon vd., 2004). Ergenlerde kumar oynamaya başlamada en büyük risk faktörü, çevrelerinde kumar oynama bozukluğu olan kişilerin bulunmasıdır (Canale vd., 2016). Sigara, alkol ve madde kullanımı kumar bozuklukları için risk faktörleri olarak kabul edilebilmektedir. Cunningham ve Williams (2000) tarafından yapılan bir araştırma, kumar bozukluğu olan 990 kişide katılımcıların %87'sinin tütün ve diğer maddeleri, %73'ünün sadece nikotin, %93'ünün alkol ve %69'unun alkol kullandığını ortaya koymuştur.

Sağlam bir ebeveyn iletişimi, çocuk yaşta ana gereksinimlerin karşılanması, yetişkinlikte demokratik bir aile yaşantısı gibi özellikler, koruyucu faktörlerdir.

1.8.2.Kumar Bağımlılığı Tedavisi

Kumarın geçmişi insanlık tarihinin başlangıcına kadar gitse de kumar bağımlılığının tedavisi için aynı şeyi söylemek mümkün değildir (Çakıcı, 2019).Kumar oynama bozukluğunu tedavi edilmesinde kişi öncelikle durumunun farkına varmakta, bunu kabul etmekte ve kumarı bırakmak istemektedir. Daha sonra tedavi olabilmesi için kişinin kendini disipline etmesi ve buna bağlı kalması gerekmektedir. Kumar bağımlılığının tedavisinde aile desteğinin tartışılmaz bir gerçek olduğu şüphesizdir. Kumarla ilgili bazı mali ve manevi sorunlar nedeniyle ailelerle ilişkiler gergin olsa bile, tedavi sürecine ailenin katılımı oldukça önemlidir. Kumar bozukluğu olanlar, ayakta tedavi ile tedavi edilebileceği gibi hastaneye yatırılarak tedavi edilebilmektedir. Unutulmaması gereken bir nokta, kumar oynamaya başlama ve devam etme konusunda herkesin farklı bir kişiliği olduğudur, dolayısıyla tedavi herkes için farklı olacaktır. Kumar bağımlılığı tedavisi, ilaç tedavisi, bilişsel davranışçı terapi, psikanalitik terapi ve çeşitli kendi kendine yardım gruplarını içeren psikoterapötik yöntemlerden oluşmaktadır.

1.9. Kumar Bağımlılığını Önleme Çalışmaları

Kumar bağımlılığını önlemenin ve bağımlı bireyleri ve aileleri kumarın olumsuz sonuçları konusunda eğitmenin birçok nedenden dolayı zor olabileceğine inanılmaktadır. Başta şans oyunları olmak üzere birçok kumar türü toplum tarafından kumar olarak görülmemekte, kumarın eğlence ve sosyalleşme amacıyla oynandığı, kumar vergilerinin toplum yararına kullanılması gibi işlevsiz fikirler bu durumu zora sokmaktadır (Çakıcı, 2019). Tüm bu zorluklara rağmen çeşitli broşürler, afişler, televizyon ve radyo yayınları, sosyal medya ve başta Yeşilay olmak üzere çeşitli sivil toplum kuruluşları kumarın olumsuz etkileri konusunda kamuoyunu bilinçlendirmekle yükümlüdür. Benzer şekilde, risk altındaki gençlerin kumara karşı olumlu tutumlar geliştirmesini önlemek için okul danışmanları, öğretmenler, yöneticiler ve ailelerle istişare edilerek öğrenci farkındalığını artırmak için okul temelli programlar kullanılmalıdır.

İKİNCİ BÖLÜM

DÜRTÜSELLİK

2.1. Dürtüsellik Tanımı

Davranışın olumsuz sonuçlarına karşı gösterilen hassasiyetin düşmesi, bir durum tamamlanmadan hızlı ve plana dayalı olmadan reaksiyon gösterme, uzun dönem neticelerine önem vermede eksiklik olarak belirtilmektedir (Moeller vd. 2001).

Dürtüsellik, üç faktörden oluşmaktadır. Bunlar; o sırada ilgilenilen göreve odaklanma yeteneği ile bilişsel karar vermede zorluk yaşamayla karakterize olan motor dürtüsellik, kendini kontrol etmede güçlük yaşama ve bilişsel çerçeveden karşılıklı yaşamayla karakterize olmuş plan yapamama biçimindedir (Patton vd., 1995).

Dürtüsel eylemde bulunan bireyler, davranışın kendilerine veya başkalarına sonuçlarını düşünmeden, heyecan ve zevk arayan, planlanmamış eylemlerde bulunurlar. Sonuç olarak; koşullu güçlü motor tepkileri engelleyememe, davranışın sonuçlarını dikkate almak için mevcut bilgileri kullanamama ve daha sonra elde edilebilecek daha büyük bir ödül için küçük bir ödülün vazgeçememe gibi sorunları yaşarlar (Chamberlain ve Sahakian, 2007).

2.1.1. Dürtü Kontrolü

Dürtüsellik açısından bir tepkiyi engelleme, hızlı bir tepki verme ya da bir tepkiyi yavaşlatma güçlüğü, dürtü kontrolü olarak tanımlanır. Ancak davranış bilimi açısından bu kavram, yiyecek arayışında hem iç hem de dış uyaranların aktif olarak engellenmesini ifade etmektedir. Bu şekilde, yavaş bilişsel mekanizmalar, tepki engelleme olarak bilinen bir süreç olan davranışı şekillendirmeye başlar (Winstanley vd., 2006).

İnsanlar, hızlı bir biçimde potansiyel ödül kökenini elde etmek istemektedirler. Bunun neticesinde kişiler, hazzı ertelemeye güçlük yaşamaktadırlar. Plan yapma hususunda yetersiz olma neticesinde ise hızlı gelen küçük ödülleri, daha sonra gelecek büyük ödüllere tercih etmektedir.

Hazza ulaşmak açısından planlanmamış tehlike arz eden eylemler ile zamansal ilişki önem arz etmektedir. Söz konusu davranıştan haz alma ve ödüllendirme hâkim olmasından dolayı, hedonik açıktan söz etmek mümkündür. Tok olduğunu göz ardı ederek, yiyeceğin sağlıklı olup olmadığını ayırımına varmadan o yiyeceği tüketirken zevkten dürtüsünü kontrol etmesi mümkün olmamaktadır. Bu bireyler açısından hazza ulaşmada kolay yol bulunursa birey açısından tetikleyici olmaktadır.

2.2. Dürtüsellik Süreçleri

2.2.1. Tepki Ketleme/ Yanıt Engelleme

Bireylerin uygun olmayan zamanda ani tepki vermeleri ya da o anda vermeleri gereken yanıtı öteleyemedikleri ve bu konuda yeteneksiz olma durumu dürtüsellik sürecinde tepki ketleme/yanıt engelleme denilmektedir. Davranış bilimcilerine göre; dürtü kontrolü arzu edilen ihtiyaçlardan yiyecek, cinsellik ya da yüksek arzu içeren diğer kazançlardan içsel ve dışsal olarak bireyi harekete geçiren istek yönünden güçlü bir hazzı yansıtan ve bunları inhibe eden bir mekanizmadır. Yanıtların hızlı ve reflekslerin baskılanmasındaki ana etken bu inhibitör kontrol mekanizması sayesinde olmaktadır. Aynı zamanda hızlı olmayan bilişsel süreçler de davranışın şekillenmesinde etken olmaktadır. Bu sürece yanıt engelleme denilmektedir.

2.2.2. İnhibisyon Denetimi

Dürtüsellüğün diğer süreçlerinden biri ise ‘‘inhibisyon denetimidir’. İnhibisyon denetimi açık ve örtük yanıtları bastırabilme olarak anlatılmakta ve bu açıklamanın ifade edildiği yürütücü inhibisyon kavramı ise kognitif ve davranışsal inhibisyonu içeren, harekete geçme kontrolünü sağlaması şeklinde ifade edilmektedir.

2.2.3. Risk Alma

Risk alma ise, insanların sınırlar dâhilinde risk alma davranışına sahip olmaları kendi hayatlarını sağlıklı bir şekilde devam ettirebilme ve geliştirebilmesi için gerekmektedir. Risk alma davranışı normalin üzerinde bir seviyede gerçekleşirse bireyin hayatında istemediği olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir. Risk alma tutumunu değerlendirmek amacıyla bireylerde öncelikle self bildirim ve öz denetim ölçekleri ile gerçekleştirilmektedir.

2.2.4. Karar Verme

Karar verme süreci ise; olaylar karşısında tercihte bulunma, eylemi seçme, eylemi sıraya koyma koyma, eylemi uygulama ve eylemin uygulama sonrası sonuçlarını değerlendirebilme aşamalarını içerir. Yapılan nörogörüntüleme çalışmalarında karar verme sürecinde duyguları işlemenin etkin bir rol oynadığını öne sürülmektedir. Bununla birlikte karar verme süreci belirsizliğin yoğun olduğu, risk açısından gereğinden fazla olduğu durumlarda prefrontal, parietal, limbik ve subkortikal bölgeleri içeren subkortikal- kortikal şebeke ile ilişkili olduğu ortaya atılarak bu konu üzerinde durulmuştur.

2.3. Dürtüsellik ve Psikopatoloji

Motor hareketlerinde yükseliş, plan yapamamanın ve dikkat eksikliğinin artış göstermesi biçiminde Barratt Dürtüsellik Envanterinin üç ana maddesi bulunmaktadır. Bu üç ana faktörün altında yatan değişik sistemlere bağlı bir şekilde değişik psikopatolojilere eşlik ettiği dürtü kontrol bozukluklarında rastlanılmıştır (Patton vd., 1995; Akt. Özdemir vd., 2012). Örnek vermek gerekirse; frontal lob tahribatı dikkat ve planlama üzerinde de etkili olmaktadır ve kişilik patolojilerine neden teşkil etmektedir. Manide devinim etkinliğinin fazla oluşu görülmektedir ve bu aynı zamanda maninin ana faktörüdür. Bu nedenle nörolojik ve psikiyatrik birçok patolojinin temel bulguları dürtüsellik olarak kabul edilmektedir. Bu bulgular dahilinde olan antisosyal kişilik bozukluğu, B grubu kişilik patolojileri içerisinde bulunmaktadır. (Özdemir vd., 2012). Dürtüsellik bunun yanında patolojik kumar oynama, aralıklı patlayıcı bozukluk, promani, kleptomani ve trikotillomani tanı ölçütleri bağlamında değerlendirilmektedir (Hollander ve Stein, 2005).

Yeme bozukluklarında nabız çok yüksek veya çok düşük olduğunda çeşitli patolojik durumlar ortaya çıkar. Herhangi bir duygu veya davranışta olduğu gibi, aşırı veya yetersiz dürtü kontrolü bir sorundur. Anoreksiya nervozada, yediğiniz her şeyin kalorisini ölçmek, bir lokma bile çıkarmak, yemeğinizi porsiyonlara bölmek ve yeterince kilo vermemek gibi yüksek düzeyde dürtü kontrolü bulunmaktadır. Bulimia Nervozada'daki kontrol eksikliği, aşırı yeme davranışına neden olmaktadır. Yeme bozukluklarının seyrinde dürtüler olumsuz etkilenmektedir (Nagata vd., 2000).

Hedonik açlıkta, insanlar belirli faktörlerden etkilenmekte ve bazı durumlarda gıda alımlarını kontrol edememektedirler. Günümüzde lezzetli, çekici, yüksek enerjili

yiyecekleri hazır bulmak oldukça kolaydır ve bazı insanların bu çevresel uyaranlara bu kadar kolay tepki vermesinin nedeni dürtü olabilmektedir. Dürtüsellığı yüksek olan insanlar, zevk ve ödül için güçlü bir arzuya sahiptir. Aşırı kilo ve dürtüsellik bozuklukları üzerine yapılan araştırmalar, artan dürtüsellığın aşırı yeme isteğini etkilediğini ve bu bireylerin yeme davranışlarını kontrol edemediklerini ve yüksek enerjili yiyeceklere yönelik davranışlarını yeterince kontrol edemediklerini göstermiştir (Annagür, 2010).

2.4. Dürtüsellik Nörobiyolojisi

İnsanların dürtülerinin kontrolünü sağlayamadığı zamanlar, davranışların hangi sonuçlara gebe olduğunu, hangi şekilde bu davranışların gerçekleşeceği düşüncesinin arka planda kaldığı, davranışa herhangi bir şekilde sınır koyulamayacağını gibi konular, nörobiyolojik mekanizmalar ile ilişkili durumlardır. Dürtüsellik açısından frontal korteks önem arz etmektedir. Orbitofrontal korteks, uyaranların ödül düzeyini algılama ve hayali uyaranlar ile ödüllendirme veya cezalandırma sonuçları arasındaki ilişkiyi keşfetme ile ilgilidir.

2.5. Dürtüsellik ve Bağımlılık

Literatüre bakıldığında bağımlılık ile ilgili önem arz eden etkilere biri olan dürtüsellik kalıtsal olarak kabul gören bir etkidir. Bu kalıtsal eğililik durumu bireydeki dürtüsellik seviyesinin değişmesine katkıda bulunur (Seroczynski ve ark., 1999). Bu kalıtsal geçiş sırasında aktif rol oynayan sistemler arasında serotonin ve dopamin sistemleri yer almaktadır (Robbins, 2005).

Bağımlılık yapan maddeleri kullanan bireyler dürtüsellik yönünden incelendiğinde dürtüsellik psikoaktif maddeleri kullanmaya başlamada ve bağımlılığın devam ettirilmesinde büyük rol oynadığı ortaya atılmıştır (Holmes ve ark., 2009).

Kollins (2002), dürtüsellik davranışlara sahip bireylerin geçmiş öykülerine baktığında çocukluk yaşlardan itibaren madde bağımlılığı yapan maddelerden alkol, sigara ve esrar kullanmaya başladıklarını ve diğer insanlara kıyasla daha fazla madde tükettiklerini öne sürmüştür.

Literatürdeki birçok inceleme bağımlılık ile dürtüsellik arasında aynı yönde bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bağımlılık türlerinden ilk akla gelen madde bağımlılığıdır. Madde bağımlılığına sahip bireylerde karar verme süreçlerinin aktif çalışmadığı aynı zamanda madde tüketimine karşı otokontrolü sağlayamadığı ve

dürtüsel davranış sergilediği ortaya çıkmıştır (Krmpotich vd., 2015). Ek olarak bu bireyler de madde tüketimini kısa sürede ulaşılabilir rahatlatıcı birer araç olarak diğer insanlara oranla daha fazla tükettikleri ortaya çıkmıştır (Crews vd., 2009).

Dürtüsellik düzeyi diğer insanlara kıyasla daha fazla olan bireylere neticesinde bir ödül alacağı davranışa maruz kaldığında, düşük dürtüsellik seviyesi olan bireylere oranla ödüle ulaşmadaki davranışını bastırmada ve ötelemde güçlükler yaşamaktadır.

Yapılan bir araştırmada dürtüsellüğün nikotin tüketiminde etkisi olup olmadığı araştırılmıştır. Bu araştırma nikotin tüketen bireyleri nikotin bırakma döneminde 48 saatlik zaman diliminde incelemiş ve bu bireylere Barrant Dürtüsel Ölçeği uygulanmıştır. Dürtüsellik puanları fazla çıkan bireylerin az olanlara kıyasla nikotini arzulama oranlarının gereğinden fazla hissettikleri ve kaygılı bir ruh hali içerisinde olmaları yapılan gözlemler içerisinde (Vander Veen vd., 2008).

2.6. Dürtüsellik ve Kumar Oynama Bozukluğu

Birçok çalışma, kumar oynama bozukluğunun yüksek düzeyde dürtüsellik ve bozulmuş bilişsel performans ile karakterize olduğunu (Michalczuk ve ark., 2011; Ioannidis vd., 2019) ve dürtüsel kişilik yapısının sorunlu kumar oynama davranışının hem başlangıcı hem de devam etmesi konusunda önemli bir risk faktörü olduğunu bildirilmektedir. Araştırmalar, kumar oynama davranışı gösteren kişilerin kısa vadeli sonuçlara yönelik seçim yaptıkları, bu seçimlerin yüksek oranda ödül getirisi olan faaliyetlere yönelik olduğu ve yüksek riskli davranışların da beraberinde görülebildiği bildirmiştir. Bu bulgularla birlikte, yüksek düzeyde dürtüsellüğün cinsiyet farkı olmaksızın sorunlu kumar oynama davranışı ile ilişki olduğu bulunmuştur (Savvidou vd., 2017).

Kumar oynama bozukluğu tanısı almış kişilerin dürtüsellik öz bildirim ölçeklerinden yüksek düzeyde dürtüsellik skorları elde edilmiştir (Potenza vd., 2009). Kumar oynama bozukluğunda dürtüsel kişilik özelliklerini UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeğinin alt boyutları kapsamında açıklayan çalışmalara bakıldığında; yaş arttıkça kişide heyecan arayışı ve tasarlama eksikliğinden alınan skorların azaldığı ve tasarlama eksikliği alt boyutunda daha yüksek skora sahip kişilerin bir durumun avantaj ve dezavantajlarını görmezden gelerek daha dürtüsel davranış sergiledikleri görülmüştür. Tasarlama eksikliği; kumar oynama bozukluğu tanısı almış kişilerde, olası finansal sorunları kumardan dolayı tespit edememe gibi örneklerle ilişkilendirilen

işlevsel olmayan karar verme mekanizmasıyla açıklanmaktadır (Kräplin vd., 2014). Ayrıca dürtüsellüğün kumar oynama bozukluğuna ilişkin neredeyse tüm bilişsel performanslarda belirgin olarak etkisinin görüldüğü belirtilmektedir (Ioannidis vd., 2019). Dürtüsellüğün bilişsel işlevlerdeki bozukluklarla ilişkili olduğu ve dürtüsel davranışların gerçekleşmesinde yürütücü işlevlerin temel rol oynadığı bilinmektedir (Voigt vd., 2017).

Dürtüsellik düzeyinin kumar davranışında yüksek oranlarda çıkması dürtüsellik düzeylerinin kumar oynama bozukluğu için yordayıcı rolü olabileceği sorularını beraberinde getirmiştir. Çocukluktaki dürtüsel davranışların yetişkinlikte kumar oynama davranışını için bir yordayıcı olabileceği bulunmuştur (Shenassa vd., 2012). UPPS ölçeği alt boyutlarının kumar oynama bozukluğunda kumar şiddetini yordama potansiyeli incelendiğinde ise yalnızca heyecan arayışı anlamlı bir sonuç vermiştir.

Patolojik kumar oynama davranışı olan kişilerin sağlıklı kontrollerden daha dürtüsel olup olmadığına ilişkin farklı tartışmalar da bulunmaktadır. Patolojik kumar oynama davranışı olanların, dürtüsellik ve dürtüsellikle ilgili özellikleri değerlendiren ölçeklerde kontrollerden daha yüksek puan almadıkları ve hatta bazen daha düşük puan aldıkları çalışmaların da olduğu görülmektedir. Bu sonuçların kumar oynayan kişilerde yüksek düzeyde madde kullanım bozukluğu tanısının olması ile de açıklanabileceği vurgulanmaktadır. Bu sebeple, bu araştırmalar yüksek dürtüsellik düzeylerinin kumar oynama davranışı yerine kumar oynayan kişilerde yüksek düzeyde saptanan alkol ve madde kullanımıyla ilişkili olabileceği sorularını ortaya çıkarmaktadır (Petry, 2001).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Çalışmada nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemde gözlemler ve ölçme yöntemleri tekrarlanabilmekte ve sayısal araştırmalar kullanılmaktadır. Nicel araştırma tekniklerinden olan tarama yöntemi modeli, araştırma kapsamında kullanılan bir başka modeldir. Bu model, geçmişte ve hala mevcut olan durumu olduğu biçimiyle betimlemeyi amaç edinen bir yaklaşımdır. İki yahut daha fazla değişken arasında birlikte değişim varlığı yahut derecesini belirlemeyi amaç edinen araştırma modeli ise ilişkisel tarama modelidir (Karasar, 2015).

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırma Düzce Yeşilay Danışmanlık Merkezi, Sakarya Amatem ve Bolu Amatem’de kumar bağımlılığı tedavisi gören bireylerin katılımı ile gerçekleşmiştir.

Araştırmanın örneklemini kumar bağımlılığı tanısı almış veya bu konuda destek alan yetişkin bireylerin gönüllü 70 kişinin katılımıyla sınırlıdır.

Elde edilen veriler yetişkin kişilere uygulanan Kişisel Bilgi Formu, Barratt Dürtüsellik Ölçeği, İnternet Kumar Oynama Ölçeği ve Kumar Aşırma Ölçeği ile sınırlıdır.

Katılımcıların verilen anketleri hür iradeleri, tüm samimiyetleri ile doldurdıkları doğru bilgileri verdikleri ve örneklemin evreni temsil ettiği varsayılmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplamak amacıyla Barratt Dürtüsellik Ölçeği, Kumar Aşırma Ölçeği ve İnternette Kumar Oynama Ölçeği kullanılmıştır.

İç tutarlılığın ölçüsü olarak Cronbach alfa kullanılmaktadır. Bu değer, bir grup unsurun grupla ne derece yakından ilişkili olduğudur. Güvenilirliğin bir ölçüsü olarak kabul edilen Alpha, iç tutarlılığın ölçüsünü mümkün kılmak amacıyla 1951 yılında Le Cronbach tarafından geliştirilmiştir.

Bu değer, 0 ila 1 arasında bir sayı olarak belirtilmektedir. Bir testteki bütün ögelerin aynı kavramı yahut yapıyı ölçme derecesi, iç tutarlılıktır.¹

0 ila 1 arasında değer alan Alfa katsayısı korelasyon katsayısı gibi yorumlanabilir. Alfa katsayısı;

- 0,80-1,00 arasında ise; Geliştirilen test (ölçek) yüksek güvenilirliğe sahiptir.
- 0,60-0,80 arasında ise; Geliştirilen test oldukça güvenilirdir.
- 0,40-0,60 arasında ise; Geliştirilen testin güvenilirliği düşüktür.
- 0,00-0,40 arasında ise; Geliştirilen test güvenilir değildir.

Tablo 1. Araştırmada Kullanılan Ölçeğe Ait Güvenirlik Analizleri

Ölçek ve Alt Boyutlar	Cronbach's Alpha	n
Dürtüsellik ve Dürtü Kontrol Bozukluğu	,884	15
Kumar Aşırme	,962	21
İnternet Kumar Bağımlılığı	,934	8

Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyut güvenilirlikleri değerlendirildiğinde; ölçek ve alt boyutları yüksek derecede güvenilir olarak belirlenmiştir.

3.4 Verilerin Analizi

Araştırmaya iştirak edenlerin demografik verilerine dönük sorulara frekans analizi uygulanmış, verilerin dağılımı ise “n” ile “%” olarak tablolarda verilmiştir. Sonrasında, araştırmada kullanılan Dürtüsellik ve Dürtü Kontrol Bozukluğu, Kumar Aşırme ve İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeğine ait ifadelerin ortalama ve standart sapmaları değerlendirilmiştir. Kullanılan ölçeklerin güvenilirliği; Cronbach’s Alpha katsayısı ile değerlendirilmiştir. Dürtüsellik ve Dürtü Kontrol Bozukluğu, Kumar Aşırme ve İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeğinin demografik verilere göre farklılık gösterip göstermediği anlamlılık testleri ile analiz edilmiştir. Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk sınamaları ile verilerin normal dağılıma uyup uymadığının değerlendirilmesi yapılmıştır. Ayrıca verilerin çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiş -1.5 ile +1.5 aralığında olduğu gözlenmiştir. Normal dağılıma uyan

¹ Cronbach L. Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika. 1951;16:297-334.

verilerin; analizi için ikili karşılaştırmalarda Bağımsız Örneklem t testi, ikiden daha fazla değişkenin karşılaştırılmasında ise; ANOVA kullanılmıştır. Anlamlı çıkan analizlerde hangi gruplar arasında fark olduğunun belirlenmesi için Levene testi sonuçlarına göre LSD post hoc analizi uygulanmıştır. Ölçekler ve alt boyutlar arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. Araştırmanın analizinde SPSS v23 istatistik programı kullanılmıştır.

Tablo 2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normal Dağılım Analizleri

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Plan Yapmama	,150	48	,008	,952	48	,049
Motor Dürtüsellik	,171	22	,093	,893	22	,022
Dikkat Dürtüsellliği	,128	48	,047	,968	48	,211
Dürtüsellik ve Dürtü Kontrol Bozukluğu (Genel)	,164	22	,129	,905	22	,038
Motivasyon	,154	22	,190	,924	22	,091
Bağımlılık	,280	8	,064	,795	8	,025
Olumsuz Psikoloji	,238	8	,200*	,812	8	,038
İnternet Kumar Bağımlılığı (Genel)	,147	22	,200*	,901	22	,031
Kumar Aşırma (Genel)	,160	27	,073	,933	27	,080

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Tablo 3. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Sosyo-Demografik Veriler		Sıklık (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	22	31,4
	Erkek	48	68,6
Yaş	18-30 yaş	43	61,4
	30-45 yaş	27	38,6
Öğrenim Düzeyi	İlköğretim	8	11,4
	Lise	17	24,3
	Ön lisans	16	22,9
	Lisans	21	30,0
	Lisansüstü	8	11,4
Medeni Durum	Evli	28	40,0
	Bekar	34	48,6
	Boşanmış	8	11,4
Düzenli Maaş/Gelir	Evet	52	74,3
	Hayır	18	25,7
Toplam		70	100,0

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı değerlendirildiğinde; %68,6'sının erkek, %61,4'ünün 18-30 yaş aralığı, %30'unun lisans mezunu, %48,6'sının bekar, %74,3'ünün düzenli maaşı veya gelirin olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4. Araştırmada Kullanılan BARRATT Dürtüsellik Ölçeğine Ait İfadelerin Değerlendirilmesi

Barratt Dürtüsellik Ölçeği	Ort.	SS.
*İşlerimi dikkatle planlarım.	2,629	,9505
Düşünmeden iş yaparım.	2,229	1,0097
Dikkat etmem.	2,143	,9369
Uçuşan düşüncelerim var.	2,357	1,0077

*Dikkatli düşünen birisiyim.	2,329	,8635
*İş güvenliğine dikkat ederim.	1,900	,8538
Düşünmeden bir şeyler söylerim.	2,214	,9308
Düşünmeden hareket ederim.	2,171	,9164
Zor problemler çözmem gerektiğinde kolayca sıkılırım	2,414	1,0425
Aklıma estiği gibi hareket ederim	2,157	1,0305
*Düşünerek hareket ederim	2,243	,8918
Düşünmeden alışveriş yaparım	2,043	1,0277
Hobilerimi değiştiririm	1,957	,8918
Kazandığımdan daha fazla harcarım	2,514	1,1640
*Geleceğini düşünen birisiyim	1,843	,9576

1: Hiçbir zaman – 4: Her zaman *Ters madde

Araştırmada kullanılan Barratt dürtüsellik ölçeğine ait ifadelerin ortalama puanları değerlendirildiğinde; en yüksek ortalama puana sahip ifadelerin “İşlerimi dikkatle planlarım” (ort:2.62) ve “Kazandığımdan daha fazla harcarım” (ort:2.51) ifadeleri olduğu, en düşük ortalama puana sahip ifadelerin ise; “İş güvenliğine dikkat ederim” (ort:1.90) ve “Geleceğini düşünen birisiyim” (ort:1.84) ifadeleri olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 5. Araştırmada Kullanılan İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeğine Ait İfadelerin Değerlendirilmesi

İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği (İKBÖ)	Ort.	SS.
İnternette kumar/şans oyunu oynamak günlük hayatımın önemli bir parçasıdır	2,857	1,6266
Para kazanmak için internette kumar/şans oyunu oynarım.	3,057	1,6584
Keyifli vakit geçirmek için internette kumar/şans oyunu oynarım.	2,757	1,5551
Yeni insanlarla tanışmak amacıyla internette kumar/şans oyunu oynarım.	1,686	1,2688
İnternette kumar/şans oyunu oynamak için tahmin desteği alırım.	2,086	1,3593
Kısa zamanda çok para kazanabilmek için internette kumar/şans oyunu oynarım.	2,943	1,7100
İnternette kumar/şans oyunu oynamak stresimi azaltır.	2,586	1,5463
İnternette kumar/şans oyunu oynarken sanal para kullandığımda para harcamış gibi hissetmem.	2,957	1,7147
İnternette zaman geçirirken kumar/şans oyunu reklamları dikkatimi çeker	2,014	1,3459
İnternette kumar/şans oyunu oynamak için yasal olmayan siteler de tercih edilebilir.	3,057	1,6671
İnternette kumar/şans oyunu oynamamdan dolayı ailem ile sorunlar yaşarım	2,771	1,7377

İnternette kumar/şans oyunu oynayamadığımda kendimi huzursuz ve gergin hissedirim.	2,314	1,3992
İnternette kumar/şans oyunu oynamayı kontrol etmekte güçlük çekerim.	2,714	1,6607
İnternette kumar/şans oyunlarını ilk oynamaya başladığımdan daha fazla süre oynuyorum.	2,829	1,6238
Kumar/şans oyunu oynadığının bilinmesini istemediğim için bayiye gitmek yerine internette oynamam.	2,800	1,7076
İnternette kumar/şans oyunu oynamamın günlük hayatımı olumsuz etkilediğini düşünüyorum.	3,286	1,7291
İnternette kumar/şans oyunu oynamayı istesem de bırakamam.	2,514	1,6307
İnternette kumar/şans oyunu oynamak daha depresif hissetmeme neden oluyor.	3,043	1,7315
İnternette kumar/şans oyunu oynamak sinirli ve gergin hissettirir.	3,071	1,6967
İnternette kumar/şans oyunu oynamam için gerekirse yalan söyleyebilirim.	2,843	1,6823
İnternette kumar/şans oyunu oynamak bana zarar verse de oynamaya devam ederim.	2,671	1,6216

1: Hiçbir zaman – 5: Her zaman

Araştırmada kullanılan İnternet Kumar Bağımlılığı ölçeğine ait ifadelerin ortalama puanları değerlendirildiğinde; en yüksek ortalama puana sahip ifadelerin “İnternette kumar/şans oyunu oynamamın günlük hayatımı olumsuz etkilediğini düşünüyorum.” (ort:3.28) ve “İnternette kumar/şans oyunu oynamak sinirli ve gergin hissettirir.” (ort:3.07) ifadeleri olduğu, en düşük ortalama puana sahip ifadelerin ise; “İnternette zaman geçirirken kumar/şans oyunu reklamları dikkatimi çeker” (ort:2.01) ve “Yeni insanlarla tanışmak amacıyla internette kumar/şans oyunu oynarım” (ort:1.68) ifadeleri olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 6. Araştırmada Kullanılan Kumar Aşırma Ölçeğine Ait İfadelerin Değerlendirilmesi

Kumar Aşırma Ölçeği	Ort.	SS.
Şu an kumar oynamak eğlenceli olurdu.	3,914	2,4062
Şu an eğer fırsatım olsaydı muhtemelen kumar oynardım.	4,014	2,4934
Şu an kumar oynamayı çok arzu ediyorum.	3,186	2,1555
Şu an kumar oynamaya ihtiyacım var.	2,700	2,0313
Kumar oynamaya yoğun isteğim var.	3,086	2,1383
Şu an kumar oynasaydım, daha mantıklı düşünebilirdim.	2,471	1,8706
Şu an kumar oynuyor olsaydım, olayları daha iyi kontrol ediyor olabilirdim.	2,100	1,6165
Kumar oynamak beni daha az depresif yapardı.	2,314	1,8615

Araştırmada kullanılan Kumar Aşırma ölçeğine ait ifadelerin ortalama puanları değerlendirildiğinde; en yüksek ortalama puana sahip ifadelerin “Şu an kumar oynamak eğlenceli olurdu.” (ort:3.91) ve “Şu an eğer fırsatım olsaydı muhtemelen kumar oynardım.” (ort:4.01) ifadeleri olduğu, en düşük ortalama puana sahip ifadelerin ise; “Şu an kumar oynuyor olsaydım, olayları daha iyi kontrol ediyor olabilirdim.” (ort:2.10) ve “Kumar oynamak beni daha az depresif yapardı.” (ort:2.31) ifadeleri olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 7. Cinsiyete Göre Dürtüsellik ve Dürtü Kontrol Bozukluğu Ölçeği Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	Cinsiyet	n	Ort.	Sd.	t	p*
Plan Yapmama	Kadın	22	11,23	3,422	,521	,604
	Erkek	48	10,81	2,937		
Motor Dürtüsellik	Kadın	22	10,86	4,268	-,261	,795
	Erkek	48	11,10	3,217		
Dikkat Dürtüsellliği	Kadın	22	11,09	4,308	-,122	,903
	Erkek	48	11,21	3,445		
Dürtüsellik ve Dürtü Kontrol Bozukluğu (Genel)	Kadın	22	33,18	10,563	,024	,981
	Erkek	48	33,13	8,258		

*Bağımsız Örneklem t testi

Cinsiyete göre dürtüsellik ve dürtü kontrol bozukluğu ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($p>0.05$). Cinsiyet değişkenine göre bireylerin dürtüsellik ve dürtü kontrol bozukluğu özelliklerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Tablo 8. Yaşa Göre Dürtüsellik ve Dürtü Kontrol Bozukluğu Ölçeği Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	Yaş	n	Ort.	Sd.	t	p*
Plan Yapmama	18-30 yaş	43	11,35	3,236	1,402	,165
	30-45 yaş	27	10,30	2,743		
Motor Dürtüsellik	18-30 yaş	43	11,77	3,683	2,262	,027
	30-45 yaş	27	9,85	3,034		
Dikkat Dürtüsellliği	18-30 yaş	43	11,33	3,980	,437	,664
	30-45 yaş	27	10,93	3,281		

Dürtüsellik ve Dürtü Kontrol Bozukluğu (Genel)	18-30 yaş	43	34,44	9,644	1,545	,127
	30-45 yaş	27	31,07	7,478		

*Bağımsız Örneklem t testi

Yaşa göre dürtüsellik ve dürtü kontrol bozukluğu ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; motor dürtüsellik alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir (p=0.027). Sonuçlara göre; 18-30 yaş grubun motor dürtüsellik düzeyinin, 30-45 yaş grubuna göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 9. Eğitim Düzeyine Göre Dürtüsellik ve Dürtü Kontrol Bozukluğu Ölçeği Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	Eğitim	n	Ort.	Sd.	f	p*	Fark**
Plan Yapmama	İlköğretim	8	12,38	2,973	8,370	,000	1,2>4,5
	Lise	17	13,65	2,448			
	Ön lisans	16	10,19	3,229			
	Lisans	21	9,24	1,729			
	Lisansüstü	8	9,75	2,866			
Motor Dürtüsellik	İlköğretim	8	12,63	3,378	2,187	,080	
	Lise	17	12,59	4,229			
	Ön lisans	16	10,06	3,296			
	Lisans	21	9,90	2,189			
	Lisansüstü	8	11,00	4,504			
Dikkat Dürtüsellliği	İlköğretim	8	13,50	4,071	4,553	,003	1>3,4,5
	Lise	17	13,47	4,033			
	Ön lisans	16	9,81	2,401			
	Lisans	21	9,90	2,644			
	Lisansüstü	8	10,00	4,440			
Dürtüsellik ve Dürtü Kontrol Bozukluğu (Genel)	İlköğretim	8	38,50	9,725	6,085	,000	1,2>3,4,5
	Lise	17	39,71	9,498			
	Ön lisans	16	30,06	6,191			
	Lisans	21	29,05	5,210			
	Lisansüstü	8	30,75	10,780			

*ANOVA **LSD post hoc analizi

Eğitim düzeyine göre dürtüsellik ve dürtü kontrol bozukluğu ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; plan yapmama (p=0.000) ile dikkat dürtüsellik alt

boyutunda ($p=0.003$) ve ölçek genelinde ($p=0.000$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p<0.05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla Levene testi değerlendirilerek LSD post hoc analizi uygulanmıştır. Sonuçlara göre; ilköğretim ve lise mezunlarının plan yapmama düzeyleri, lisans ve lisansüstü mezunlara göre daha yüksek bulunmuştur. İlköğretim mezunlarının dikkat dürtüsellliği, ön lisans, lisans ve lisansüstü mezunlara göre daha yüksek bulunmuştur. Dürtüsellik ve dürtü kontrol bozukluğu genel puanının ise, ilköğretim ve lise mezunlarında, ön lisans, lisans ve lisansüstü mezunlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 10. Medeni Duruma Göre Dürtüsellik ve Dürtü Kontrol Bozukluğu Ölçeği Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	Medeni D.	n	Ort.	Sd.	f	p*	Fark**
Plan Yapmama	Evli	28	10,46	3,024	2,476	,092	
	Bekar	34	10,82	2,907			
	Boşanmış	8	13,13	3,441			
Motor Dürtüsellik	Evli	28	9,79	3,247	6,486	,003	3>1,2
	Bekar	34	11,24	2,975			
	Boşanmış	8	14,50	4,660			
Dikkat Dürtüsellliği	Evli	28	10,93	3,485	2,796	,068	
	Bekar	34	10,71	3,215			
	Boşanmış	8	14,00	5,425			
Dürtüsellik ve Dürtü Kontrol Bozukluğu (Genel)	Evli	28	31,18	8,376	4,746	,012	3>1,2
	Bekar	34	32,76	7,307			
	Boşanmış	8	41,63	13,114			

*ANOVA **LSD post hoc analizi

Medeni duruma göre dürtüsellik ve dürtü kontrol bozukluğu ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; motor dürtüsellik alt boyutunda ($p=0.003$) ve ölçek genelinde ($p=0.012$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p<0.05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla Levene testi değerlendirilerek LSD post hoc analizi uygulanmıştır. Sonuçlara göre; boşanmış bireylerin, evli ve bekarlara göre motor dürtüsellik düzeyi ve genel dürtüsellik ve dürtü kontrol bozukluğu düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 11. Düzenli Gelir Durumuna Göre Dürtüsellik ve Dürtü Kontrol Bozukluğu Ölçeği Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	Gelir	n	Ort.	Sd.	t	p*
Plan Yapmama	Evet	52	10,65	2,793	-1,343	,184
	Hayır	18	11,78	3,750		
Motor Dürtüsellik	Evet	52	11,04	3,481	,039	,969
	Hayır	18	11,00	3,850		
Dikkat Dürtüsellliği	Evet	52	11,29	3,494	,446	,657
	Hayır	18	10,83	4,356		
Dürtüsellik ve Dürtü Kontrol Bozukluğu (Genel)	Evet	52	32,98	8,396	-,255	,799
	Hayır	18	33,61	10,705		

*Bağımsız Örneklem t testi

Düzenli gelire/maaşa sahip olma durumuna göre dürtüsellik ve dürtü kontrol bozukluğu ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($p>0.05$). Gelir değişkenine göre bireylerin dürtüsellik ve dürtü kontrol bozukluğu özelliklerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Tablo 12. Cinsiyete Göre İnternet Kumar Bağımlılık Ölçeği Alt Boyutları ile Kumar Aşırma Ölçeğinin Değerlendirilmesi

	Cinsiyet	n	Ort.	Sd.	t	p*
Motivasyon	Erkek	48	33,13	8,258	-1,195	,236
	Kadın	22	23,64	11,545		
	Erkek	48	27,08	11,053		
Bağımlılık	Kadın	22	14,14	8,790	-1,465	,147
	Erkek	48	17,40	8,572		
Olumsuz Psikoloji	Kadın	22	12,32	7,240	-1,766	,082
	Erkek	48	15,48	6,817		
İnternet Kumar Bağımlılığı (Genel)	Kadın	22	50,09	26,420	-1,517	,134
	Erkek	48	59,96	24,723		
Kumar Aşırma (Genel)	Kadın	22	20,27	11,889	-1,450	,152
	Erkek	48	25,40	14,465		

*Bağımsız Örneklem t testi

Cinsiyete göre internet kumar bağımlılık ölçeği alt boyutları ve kumar aşırme ölçeği değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($p>0.05$). Cinsiyet değişkenine göre bireylerin internet kumar bağımlılık ve kumar aşırme durumlarının farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Tablo 13. Yaşa Göre İnternet Kumar Bağımlılık Ölçeği Alt Boyutları ile Kumar Aşırme Ölçeğinin Değerlendirilmesi

	Yaş	n	Ort.	Sd.	t	p*
Motivasyon	18-30 yaş	43	24,51	10,487	-1,408	,164
	30-45 yaş	27	28,37	12,175		
Bağımlılık	18-30 yaş	43	15,16	8,815	-1,477	,144
	30-45 yaş	27	18,30	8,343		
Olumsuz Psikoloji	18-30 yaş	43	13,47	7,123	-1,542	,128
	30-45 yaş	27	16,11	6,762		
İnternet Kumar Bağımlılığı (Genel)	18-30 yaş	43	53,14	25,023	-1,555	,125
	30-45 yaş	27	62,78	25,581		
Kumar Aşırme (Genel)	18-30 yaş	43	24,40	14,997	,463	,645
	30-45 yaş	27	22,81	11,946		

*Bağımsız Örneklem t testi

Yaşa göre internet kumar bağımlılık ölçeği alt boyutları ve kumar aşırme ölçeği değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($p>0.05$). Yaş değişkenine göre bireylerin internet kumar bağımlılık ve kumar aşırme durumlarının farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Tablo 14. Eğitim Düzeyine Göre İnternet Kumar Bağımlılık Ölçeği Alt Boyutları ile Kumar Aşırme Ölçeğinin Değerlendirilmesi

	Eğitim	n	Ort.	Sd.	f	p*	Fark**
Motivasyon	İlköğretim	8	29,25	10,348	5,149	,001	4<1,2,3,5
	Lise	17	30,29	9,531			
	Ön lisans	16	26,19	11,161			
	Lisans	21	18,29	10,287			
	Lisansüstü	8	33,50	7,874			
Bağımlılık	İlköğretim	8	18,13	8,741	3,973	,006	2,5>4
	Lise	17	20,47	7,666			
	Ön lisans	16	15,13	8,906			

	Lisans	21	11,48	7,580			
	Lisansüstü	8	21,25	7,498			
	İlköğretim	8	16,75	6,671			
	Lise	17	17,65	5,862			
Olumsuz Psikoloji	Ön lisans	16	14,13	7,464	3,295	,016	1,2,5>4
	Lisans	21	10,52	6,539			
	Lisansüstü	8	16,63	6,589			
	İlköğretim	8	64,13	24,712			
	Lise	17	68,41	20,405			
İnternet Kumar Bağımlılığı (Genel)	Ön lisans	16	55,44	26,138	4,769	,002	1,2,5>4
	Lisans	21	40,29	23,388			
	Lisansüstü	8	71,38	19,093			
	İlköğretim	8	35,50	17,238			
	Lise	17	27,24	13,031			
Kumar Aşırma (Genel)	Ön lisans	16	25,06	14,489	4,707	,002	1,2,3>4
	Lisans	21	15,00	9,143			
	Lisansüstü	8	25,25	9,377			

*ANOVA **LSD post hoc analizi

Eğitim düzeyine göre internet kumar bağımlılık ölçeği alt boyutları ve kumar aşırma ölçeği değerlendirildiğinde; motivasyon ($p=0.001$), bağımlılık ($p=0.006$), olumsuz psikoloji ($p=0.016$) alt boyutunda ve internet kumar bağımlılığı ($p=0.002$) ve kumar aşırma ölçek genelinde ($p=0.002$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p<0.05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla Levene testi değerlendirilerek LSD post hoc analizi uygulanmıştır. Sonuçlara göre; lisans mezunlarının kumar bağımlılığı motivasyon düzeyleri, diğer eğitim düzeylerine göre daha düşük bulunmuştur. Bağımlılık alt boyutunda lise ve lisansüstü mezunların, lisans mezunlarına göre puanları yüksektir. Olumsuz psikoloji alt boyutunda ve internet kumar bağımlılığı ölçek genelinde ilköğretim, lise ve lisansüstü mezunların, lisans mezunlarına göre puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kumar aşırma ölçeğinde ise; lisans mezunlarının, daha düşük öğretim düzeylerine göre puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 15. Medeni Duruma Göre İnternet Kumar Bağımlılık Ölçeği Alt Boyutları ile Kumar Aşırme Ölçeğinin Değerlendirilmesi

	Medeni D.	n	Ort.	Sd.	f	p*
Motivasyon	Evli	28	27,89	10,737	,761	,471
	Bekar	34	24,35	11,656		
	Boşanmış	8	26,38	11,526		
Bağımlılık	Evli	28	17,57	8,478	,864	,426
	Bekar	34	14,97	8,716		
	Boşanmış	8	18,13	9,687		
Olumsuz Psikoloji	Evli	28	15,61	6,630	1,100	,339
	Bekar	34	13,21	7,198		
	Boşanmış	8	16,00	7,838		
İnternet Kumar Bağımlılığı (Genel)	Evli	28	61,07	23,864	,953	,391
	Bekar	34	52,53	26,079		
	Boşanmış	8	60,50	28,770		
Kumar Aşırme (Genel)	Evli	28	24,39	12,934	1,321	,274
	Bekar	34	21,74	13,826		
	Boşanmış	8	30,38	16,353		

*ANOVA **LSD post hoc analizi

Medeni duruma göre internet kumar bağımlılık ölçeği alt boyutları ve kumar aşırme ölçeği değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($p>0.05$). Medeni durum değişkenine göre bireylerin internet kumar bağımlılık ve kumar aşırme durumlarının farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Tablo 16. Düzenli Gelir Durumuna Göre İnternet Kumar Bağımlılık Ölçeği Alt Boyutları ile Kumar Aşırme Ölçeğinin Değerlendirilmesi

	Gelir	n	Ort.	Sd.	t	p*
Motivasyon	Evet	52	27,23	10,675	1,573	,120
	Hayır	18	22,44	12,373		
Bağımlılık	Evet	52	17,23	8,517	1,413	,162
	Hayır	18	13,89	9,035		
Olumsuz Psikoloji	Evet	52	15,10	6,920	1,235	,221
	Hayır	18	12,72	7,347		
	Evet	52	59,56	24,227	1,520	,133

İnternet Kumar Bağımlılığı (Genel)	Hayır	18	49,06	28,123		
	Evet	52	24,17	12,960		
Kumar Aşırma (Genel)	Hayır	18	22,67	16,453	,396	,693

*Bağımsız Örneklem t testi

Düzenli gelir/maaş durumuna göre internet kumar bağımlılık ölçeği alt boyutları ve kumar aşırma ölçeği değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($p>0.05$). Gelir değişkenine göre bireylerin internet kumar bağımlılık ve kumar aşırma durumlarının farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Tablo 17. Dürtüsellik ve Dürtü Kontrol Bozukluğu, İnternet Kumar Bağımlılığı ve Kumar Aşırma Ölçekleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

	Motivasyon	Bağımlılık	Olumsuz Psikoloji	İnternet Kumar Bağımlılığı (Genel)	Kumar Aşırma (Genel)
Plan Yapmama	,220	,243*	,196	,235	,181
	,067	,042	,104	,051	,134
Motor Dürtüsellik	,411**	,431**	,449**	,453**	,509**
	,000	,000	,000	,000	,000
Dikkat Dürtüselligi	,346**	,397**	,409**	,402**	,551**
	,003	,001	,000	,001	,000
Dürtüsellik ve Dürtü Kontrol Bozukluğu (Genel)	,381**	,418**	,414**	,426**	,491**
	,001	,000	,000	,000	,000
Motivasyon	1	,804**	,824**	,944**	,482**
		,000	,000	,000	,000
Bağımlılık	,804**	1	,893**	,943**	,444**
	,000		,000	,000	,000
Olumsuz Psikoloji	,824**	,893**	1	,945**	,474**
	,000	,000		,000	,000
İnternet Kumar Bağımlılığı (Genel)	,944**	,943**	,945**	1	,495**
	,000	,000	,000		,000
Kumar Aşırma (Genel)	,482**	,444**	,474**	,495**	1
	,000	,000	,000	,000	

Dürtüsellik ve dürtü kontrol bozukluğu, internet kumar bağımlılığı ve kumar aşırma ölçekleri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; plan yapmama alt boyutu ile bağımlılık alt boyutu ($r=,243$ $p=,042$) arasında; motor dürtüsellik alt boyutu ile motivasyon ($r=,411$ $p=,000$), bağımlılık ($r=,431$ $p=,000$), olumsuz psikoloji ($r=,449$ $p=,000$) alt boyutları ve internet kumar bağımlılığı ölçeği ($r=,453$ $p=,000$) ve kumar aşırma ölçeği ($r=,509$ $p=,000$) arasında; dikkat dürtüsellliği alt boyutu ile motivasyon ($r=,346$ $p=,003$), bağımlılık ($r=,397$ $p=,001$), olumsuz psikoloji ($r=,409$ $p=,000$) alt boyutları ve internet kumar bağımlılığı ölçeği ($r=,402$ $p=,001$) ve kumar aşırma ölçeği ($r=,551$ $p=,000$) arasında; dürtüsellik ve dürtü kontrol bozukluğu ölçeği ile motivasyon ($r=,381$ $p=,001$), bağımlılık ($r=,418$ $p=,000$), olumsuz psikoloji ($r=,414$ $p=,000$) alt boyutları ve internet kumar bağımlılığı ölçeği ($r=,426$ $p=,000$) ve kumar aşırma ölçeği ($r=,491$ $p=,000$) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0.05$). Sonuçlara göre; bireylerin dürtüsellik ve dürtü kontrol bozukluk düzeyleri arttığında, internet kumar bağımlılığı ve kumar aşırma düzeylerinin de arttığı tespit edilmiştir.

İnternet kumar bağımlılığı ve kumar aşırma ölçekleri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; kumar aşırma ölçeği ile motivasyon ($r=,482$ $p=,000$), bağımlılık ($r=,444$ $p=,000$), olumsuz psikoloji ($r=,474$ $p=,000$) alt boyutları ve internet kumar bağımlılığı ölçeği arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir ($r=,495$ $p=,000$). Sonuçlara göre, bireylerin kumar aşırma düzeyleri arttıkça, internet kumar bağımlılığının da arttığı tespit edilmiştir.

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Araştırma bulguları demografik özellikler açısından değerlendirildiğinde, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımının şu şekilde olduğu belirlenmiştir: Katılımcıların, %68,6 erkek, %61,4 18-30 yaş aralığında, %30 lisans mezunu, %48,6'sı bekar ve %74,3'ü düzenli maaş veya gelire sahiptir.

Konuyla ilgili olarak yapılan benzer çalışmalarda kumar oynama bozukluğu tanısı alan bireylerin cinsiyetlerine göre incelendiğinde, erkeklerin kadınlardan daha yüksek oranda kumar oynama davranışı sergilediği ifade edilmektedir (Çakmak ve Tamam, 2018). Çakıcı (2012) tarafından yapılan bir çalışmada da erkek olmanın kumar oynama davranışı için bir risk faktörü olduğu ortaya konmuştur (Çakıcı, 2012).

Barratt Dürtüsellik Ölçeği'nden alınan ifadelerin ortalama puanları değerlendirildiğinde, ortalama puanı en yüksek olan ifadelerin "İşlerimi dikkatlice planlarım" (ortalama: 2,62) ve "Kazandığımdan fazlasını harcarım" (ortalama: 2,51), en düşük puan ortalamasına sahip ifadeler ise "İş güvenliğine dikkat ederim" (ortalama: 1,90) ve "Geleceğini düşünen birisiyim" (ortalama: 1,84) ifadeleridir.

İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği'nden alınan ifadelerin ortalama puanları değerlendirildiğinde ortalama puanı en yüksek olan ifadelerin " İnternette kumar/şans oyunu oynamamın günlük hayatımı olumsuz etkilediğini düşünüyorum." (ort:3.28) olduğu görülmüştür, ve " İnternette kumar/şans oyunu oynamak sinirli ve gergin hissettirir." (ortalama: 3.07), en düşük ortalama puana sahip ifadeler ise "İnternette kumar/şans oyunları reklamları zaman geçirirken dikkatimi çeker" ifadeleri olmuştur. Çevrimiçi" (ortalama: 2,01) ve "Yeni insanlarla tanışmak için internette kumar/şans oyunları oynarım" (ortalama: 1,68).

Kumar Aşırma Ölçeği'nden alınan ifadelerin ortalama puanları değerlendirildiğinde ortalama puanı en yüksek olan ifadelerin "Şu an kumar oynamak eğlenceli olurdu" (ortalama: 3.91) ve "Şu an fırsatım olsa, Muhtemelen kumar oynardım" (ortalama: 4.01), en düşük ortalama puana sahip ifadeler ise "Şu anda kumar oynasaydım, her şeyi daha iyi kontrol edebilirdim" (ortalama: 2.10) ve "Kumar oynamak beni daha az depresif yapar" ifadeleridir. " (ortalama: 2.31).

Dürtüsellik ve dürtü kontrol bozukluğu ölçeği alt ölçekleri ile birlikte cinsiyete göre değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bireylerin

dürtüsellik ve dürtü kontrol bozukluğu özelliklerinin cinsiyet değişkeni bakımından değerlendirildiğinde farklılık göstermediği görülmüştür.

Dürtüsellik ve dürtü kontrol bozukluğu ölçeği alt ölçekleri ile birlikte yaş değişkeni değerlendirildiğinde motor dürtüsellik alt ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Elde edilen sonuçlara göre motor dürtüsellik düzeyinin 18-30 yaş grubunda, 30-45 yaş grubuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Dürtüsellik ve Dürtü Kontrol Bozukluğu Ölçeği alt ölçekleri ile eğitim düzeyi değişkeni değerlendirildiğinde, plan yapmama ve dikkat dürtüsellliği alt ölçeklerinde ve ölçeğin genelinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Elde edilen sonuçlara göre, ilköğretim ve lise mezunlarının plan yapmama düzeylerinin lisans ve lisansüstü mezunlarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Öte yandan Lise ve ilkokul mezunlarının dikkat dürtüsellliği önlisans, lisans ve lisansüstü mezunlarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Dürtüsellik ve dürtü kontrol bozukluğu ölçeği alt ölçekleri ile birlikte medeni durum değişkeni değerlendirildiğinde, motor dürtüsellik alt ölçeği ve ölçeğin tamamında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Elde edilen sonuçlara göre, boşanmış bireylerin evli ve bekar bireylere göre motor dürtüsellik ve genel dürtüsellik ve dürtü kontrol bozukluğu düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Dürtüsellik ve Dürtü Kontrol Bozukluğu Ölçeği alt ölçekleri ile birlikte düzenli bir gelir/maaşın varlığı değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bireylerin dürtüsellik ve dürtü kontrol bozukluğu özelliklerinin gelir durumuna göre farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Yapılan benzer bir çalışmada Yan ve ark. (2016), Motor Dürtüsellik, Dikkat Dürtüsellik ve Plan Yapmama Dürtüsellik puanları arasında anlamlı bir pozitif ilişki bulmuştur. Ayrıca erkeklerin kadınlara göre daha yüksek dürtüsellik alt ölçek puanlarına ve sorunlu kumar oynama davranışlarına sahip olduğunu belirtmişlerdir. Dürtüsellik ve dikkat dürtüsellğinde yüksek puanlar gözlenmiştir. Yaş, etnik köken ve yaşanılan çevrenin dürtüsellik ile anlamlı bir ilişkisi bulunmamıştır (Yan ve diğerleri, 2016; Ioannidis ve diğerleri, 2019). Genç erkeklerin kadınlara göre daha riskli davranışlarda bulundukları sonucuna varılmıştır.

İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği ve Kumar Aşırma Ölçeği alt boyutları cinsiyete göre değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bireylerin internet kumar bağımlılığı ve kumar aşırma düzeylerinin cinsiyete göre farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Ulaştığımız sonuca benzer şekilde Kılıç (2006) tarafından gençlerin şans oyunlarına katılım düzeylerinin değerlendirildiği bir çalışmada kız ve erkek çocukları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı kaydedilmiştir. Bilgin (2015) tarafından ortaya konan çalışmada, kumar bağımlılığı üzerinde cinsiyetin etkisinin söz konusu olmadığını ifade etmiştir. Fırat (2015), Nowak ve Aloe (2014), Pınarcı (2014) ve Kam vd. (2017) tarafından ortaya konan çalışmada kadınlara nazaran erkeklerin daha çok kumar oynama davranışı sergilediği belirtilmiştir. Nowak (2017) tarafından ortaya konan çalışmada ise erkek öğrencilerde patolojik açıdan kumar oynama ihtimali arttırılmakta ve cinsiyetin üniversite öğrencileri arasında patolojik kumar oynama oranlarını etkilediği gözler önüne serilmiştir.

Benzer şekilde İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği ve Kumar Aşırma Ölçeği alt boyutları yaşa göre değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bireylerin internet kumar bağımlılığı ve kumar aşırma düzeylerinin yaşa göre farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Bu çalışma sonucundan farklı olarak Çakıcı'nın (2012) Kıbrıs'ta yaşayan 18-65 yaş arası bireylerle yaptığı çalışmada kumar oynama davranışının en fazla 18-29 yaş aralığında olduğunu saptamıştır. Öğrencilerin %32'sinin kumarla ilgili sorunlar yaşadığını belirtmişlerdir. Bilgin'in (2015) araştırmasında 18-20, 21-25 yaş aralığında ve 26 yaş üzerinde kumar oynama davranışı incelendiğinde 21-25 yaş grubunun daha yüksek kumar davranışı sergilediği görülmüştür. Nowak (2017) tarafından ortaya konan çalışmada kumar davranışı üzerinde yaş ile etnik kökenin herhangi bir etkiye sahip olmadığı saptanmıştır. Sanço ve ark. (2019) ise ortaya koydukları başka bir çalışmada, kumar oynama şiddetinin genç hastalarda daha yüksek olduğunu ifade etmiştir. Bu neticeler, genç kişilerin 18 ila 21 yaş aralığında daha çok online oyun oynadıklarını ve ergenlikten geçmek suretiyle üniversite yıllarının sonlarına doğru bir eğlence olarak kumarla karşılaştıklarını gözler önüne sermektedir.

Elde edilen sonuçlara göre lisans mezunu bireylerin kumar bağımlılığı konusunda diğer eğitim seviyelerine göre daha düşük motivasyona sahip oldukları

tespit edilmiştir. Bağımlılık alt ölçeğinde lise ve lisansüstü mezunlarının lisans mezunlarına göre daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Negatif psikoloji alt ölçeğinde ve genel internet kumar bağımlılığı ölçeğinde ilkokul, lise ve lisansüstü eğitim almış bireylerin lisans mezunlarına göre daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. Kumar aşırma ölçeğinde lisans mezunu bireylerin eğitim düzeyi düşük bireylere göre daha düşük puan aldığı belirlenmiştir.

Ülkemizde bireysel temelli eğitim düzeylerinin artması ve buna bağlı olarak teknoloji kullanımının artması, örneklem grubundaki bireylerin çevrimiçi kumar oynama nedeni olarak gösterilebilmektedir. Yüksek eğitilmiş ve akademik olarak başarılı bireylerin oynadıkları oyunları kazanma içgüdüleri ve özgüvenleri nedeniyle kumara daha fazla zaman ve maddi kaynak ayırdıkları söylenebilir. İlgili alan yazını incelendiğinde yüksek eğitilmiş ve kumar bağımlısı kişilerin farklı eğlence biçimlerini denedikleri dikkat çekmektedir. Yani bireylerin eğitim düzeyi arttıkça sadece kumar değil, farklı eğlence biçimleri de ortaya çıkmaktadır (Grzesik, 2020). Cunningham-Williams ve ark. (1998) tarafından ortaya konan çalışmada eğitim seviyesi ile kumar bağımlılığı arasında anlam ifade eden bir farka rastlanılmamıştır. Öte yandan yurtdışında gerçekleştirilen birtakım çalışmalar incelendiğinde ise patolojik kumar davranışı üzerinde eğitim seviyesinin etkili olmadığı (Jiménez-Murcia vd., 2019), ekumar oynama davranışıyla eğitim seviyesi arasında anlam ifade eden bir farkın olduğu (Friehe ve Mechtel, 2017) belirlenmiştir.

İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği ve Kumar Aşırma Ölçeği alt boyutları medeni duruma göre değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ayrıca bireylerin internet kumar bağımlılığı ve kumar aşırma düzeylerinin medeni duruma göre farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Alan yazınına bakıldığında araştırma neticelerinden farklı bulgular sağlandığı görülmüştür. Kumar oynama sebeplerinden biri olan kaçınma faktörüyle medeni hal arasındaki ilişkiye bakıldığında evli kişilere nazaran boşanmış olanların daha yüksek kumar bağımlılığı ile kaçınma seviyelerine sahip olduğu belirlenmiştir (Aslan, 2020). Baydil (2019) tarafından yapılan çalışmada bekar bireylerin evli bireylere göre daha fazla kumar oynama davranışı sergilediklerinden bahsedilmektedir. Öte yandan Volberg ve Abbott (1990), patolojik kumarbazların mutlaka bekar, erkek veya beyaz olması gerekmediği sonucuna ulaşmışlardır.

Literatürdeki birçok çalışmada medeni durum, coğrafi konum ve etnik kökenin kumar davranışı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı bildirilmiştir (Gainsbury, 2012; Çakıcı, 2012; Pınarcı, 2014; Bilgin, 2015; Nowak, 2017; Bayındır, 2018)). Çalışmamız literatürdeki bilgilerle uyumlu sonuçlar vermiştir. Çakıcı'nın (2012) çalışmasında, kumar davranışı için risk faktörleri erkek olmak, 29 yaş altı olmak, bekar olmak ve yalnız yaşamak olarak belirlenmiştir. Çevrimiçi kumar sitelerinin artan mevcudiyeti ve ulaşma daha kolay erişim nedeniyle, medeni durum ve coğrafi konum gibi faktörlerin, bir kişinin kumar oynama eğilimini belirlemede daha az önemli olduğu düşünülmektedir.

Benzer şekilde İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği ve Kumar Aşırma Ölçeği alt boyutları, düzenli bir gelir/maaşın olup olmamasına göre değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bireylerin internet kumar bağımlılığı ve kumar aşırma düzeylerinin gelir durumuna göre farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Literatür incelendiğinde, Aslan (2020) tarafından yapılan çalışmada, gelir düzeyi düşük bireylerin sosyalleşme amaçlı daha çok kumar oyunları oynadığı belirlenmiştir. Sosyoekonomik düzeyi düşük olan bireylerin, sosyoekonomik düzeyi yüksek olanlara göre aylık gelirlerinin daha büyük bir bölümünü kumara harcadıkları görülmüştür (Coşkun, 2017). Başka bir çalışmada, gelir düzeyi yüksek olan bireylerin, düşük gelir düzeyine sahip kişilere göre çevrimiçi kumarı daha fazla tercih ettikleri bulunmuştur (Wood ve Williams, 2009).

Eğitim düzeyine göre internet kumar bağımlılık ölçeği alt boyutları ve kumar aşırma ölçeği değerlendirildiğinde; motivasyon, bağımlılık, olumsuz psikoloji alt boyutunda ve internet kumar bağımlılığı ve kumar aşırma ölçek genelinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir. Farkın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla Levene testi değerlendirilerek LSD post hoc analizi uygulanmıştır. Sonuçlara göre; lisans mezunlarının kumar bağımlılığı motivasyon düzeyleri, diğer eğitim düzeylerine göre daha düşük bulunmuştur. Bağımlılık alt boyutunda lise ve lisansüstü mezunların, lisans mezunlarına göre puanları yüksektir. Olumsuz psikoloji alt boyutunda ve internet kumar bağımlılığı ölçek genelinde ilköğretim, lise ve lisansüstü mezunların, lisans mezunlarına göre puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kumar aşırma ölçeğinde ise; lisans mezunlarının, daha düşük öğretim düzeylerine göre puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Yapılan benzer bir çalışmada Eğitim düzeyine göre kumar oynama davranışı değerlendirildiğinde, ilköğretim mezunu katılımcılar ile üniversite mezunu katılımcılar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. İlköğretim mezunu katılımcılar, üniversite mezunu katılımcılara göre daha yüksek düzeyde kumar oynama davranışı sergilemiştir. Çeşitli araştırmalarda bireylerin eğitim seviyeleri düştükçe kumar oynama davranışlarının artma eğiliminde olduğu gözlemlenmiştir. Çakıcı'nın (2012) çalışmasında da düşük eğitim düzeyi kumar oynama davranışı için bir risk faktörü olarak belirlenmiştir (Çakıcı, 2012).

Kumar oynama ve dürtüsellik kavramlarının beraber değerlendirildiği bazı çalışmalarda bulunmaktadır. Oei ve Goh (2015) tarafından 'Asya'da Problemlı Kumar Oynamada Risk ve Koruyucu Faktörler Arasındaki Etkileşimler' başlıklı çalışmada, koruyucu faktörlerin (esneklik, kumar reddi öz yeterliliği ve yaşam doyumu) risk üzerinde olumlu etkileri olduğu belirtilmiştir. Faktörler (kumar bilişleri ve dürtüsellik). Psikolojik dayanıklılığın yüksek olmasının, özellikle kumar oynama dürtüsünün güçlü olduğu durumlarda, kumarla ilgili sorun yaşama olasılığını azalttığı bulunmuştur.

Mishra ve ark. (2018) 'Problemlı Kumarda Risk ve Koruyucu Faktörler: Psikolojik Dayanıklılık' başlıklı çalışmasında dürtüsellik, sorunlu kumar davranışı ve psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı ilişkiler olduğunu göstermiştir. Problemlı kumar davranışının etiyolojisinde risk faktörlerinin (dürtüsellik) önemini vurgulayarak, sert ve öngörüleemeyen erken gelişim ortamlarının, genel risk almayla ilişkili özelliklerin ve riskli kumar davranışının düşük psikolojik sağlamlığı etkileyebileceğini öne sürmektedirler. Ayrıca sosyal bağlantı, kişisel yeterlilik ve sosyal yeterlilik gibi özelliklerin kumar oynama davranışı üzerinde bir etkisinin olmadığını belirtmişlerdir. Psikolojik dayanıklılığın, risk faktörlerinin (dürtüsellik) varlığında bile patoloji gelişimine karşı bir 'tampon' görevi gördüğü ileri sürülmüştür.

Genel olarak, bu çalışmalar, risk faktörlerinin olumsuz etkilerini hafifletmede ve sorunlu kumar oynama davranışını azaltmada psikolojik dayanıklılık gibi koruyucu faktörlerin önemini vurgulamaktadır. Aynı zamanda Adsız Kumarbazlar çalışmasının Türkiye’de yaygınlaşmasının önemi artmaktadır.

KAYNAKLAR

Afifi TO, Cox BJ, Martens PJ, Sareen J, Enns MW (2010). Demographic and social variables associated with problem gambling among men and women in Canada. *Psychiatry Res.* 2010;178(2):395-400.

Aktan, E. (2018). Üniversite öğrencilerinin sosyal medya bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Erciyes İletişim Dergisi*, 5(4), 405-421.

Altıntaş, M. (2018). Kumar oynama bozukluğu tanısı olan hastalarda anksiyete, depresyon, ruminasyon ve dürtüsellik. *Cukurova Medical Journal*, 43(3), 624-633.

Annagür, B. B. (2010). *Obezitede çeşitli risk faktörleri ve dürtüsellik. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(4), 572-582.

APA, A. P. A. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM-IV

Arcan, K. (2012). *Psychological Predictors Of Problem Gambling Behaviors*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, ODTÜ, Ankara.

Aslan, H. (2020). *Genç Yetişkinlikteki Bireylerde Olumsuz Çocukluk Deneyimleri ve Kumara İlişkin Bilişsel Yapıların Kumar Oynama Davranışı ve Nedenleri Üzerindeki Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, 2020

Association, A. P. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM5®). American Psychiatric Pub.

Aykut, M., Günay, O. vd. (2009). Erciyes Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara İçme Durumunun 1985-2005 Yılları Arasındaki Değişimi. *Erciyes Tıp Dergisi*, 31(2):126-134.

Babacan, M. E. (2016). *Sosyal medya kullanım alanları ve bağımlılık ilişkisi*. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 3(1), 7-28.

Babuna, Cahit (2013). *Kumar Bağımlılığı, Kumar ve Şans Oyunları*. İstanbul: Efsen Ofset Yayınları, 2013, 15-31

Balcı, Ş., ve Gülnar, B. (2009). *Üniversite öğrencileri arasında internet bağımlılığı ve internet bağımlılarının profili*. *Selçuk İletişim*, 6(1), 5-22.

Baydil B. (2019). *Akdeniz ve Ege Bölgesi'nde Kumar Bağımlılığının Psikolojik Semptomlarla Olan İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, 2019.

Bayındır, G. (2018). Kumar ve şans oyunlarına toplumsal bakış: Niğde örneği, *Milli Kültür Araştırmaları Dergisi (MİKAD)*, 2 (2), 58-83

Bilgin, Ç. (2015). Üniversite öğrencilerinde patolojik kumar oynamanın çeşitli değişkenlere göre incelenmesi (Yüksek lisans tezi, Yakın Doğu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa). <http://docs.neu.edu.tr/library/6501100619.pdf> adresinden edinilmiştir.

Black DW (2013). Behavioural addictions as a way to classify behaviours. Can J Psychiatry 2013; 58(5): 249- 251. Mann K. Behavioural addictions: Classification and consequences. Eur Psychiatry 2017; 44: 187-188.

Blaszczynski A. (2000) Pathological gambling and obsessive-compulsive spectrum disorders. Psychological reports. 2000; 84:107-113.

Blaszczynski, A., ve Nower, L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. Addiction, 97(5), 487-499.

Bondolfi G, Osiek C, Ferrero F. (2000) Prevalence estimates of pathological gambling in Switzerland. Acta Psychiatrica Scandinavica, 2000; 101, 473-475

Bozkurt, N., Bozkurt, A. (2016). Nikotin bağımlılığını belirlemede Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinin (FBNT) değerlendirilmesi ve nikotin bağımlılığı için yeni bir test oluşturulması, *Pamukkale Tıp Dergisi*, 9(1):45-517

Braverman, J., & Shaffer, H. J. (2012). How do gamblers start gambling: Identifying behavioural markers for high-risk internet gambling. The European Journal of Public Health, 22(2), 273-278.

Canale, N., Griffiths, M. D., Vieno, A., Siciliano, V., & Molinaro, S. (2016). Impact Of Internet Gambling On Problem Gambling Among Adolescents In Italy: Findings From A Large-Scale Nationally Representative Survey. Computers in Human Behavior, 57: 99-106

Cavion, L., Wong, C., & Zangeneh, M. (2008). Gambling. In In the pursuit of winning (pp. 95-117). Springer US.

Chamberlain, S., R., Sahakian, B., J. (2007). The neuropsychiatry of impulsivity. Curr Opin Psychiatry, 20, 255–261.

Coşkun, İ. (2017). Psikopatolojinin Kumar Oynama Davranışı ve Alkol Madde Kötüye Kullanım İle İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Bölümü, 2017.

Crews, F., T., Boettiger, C., A. (2009). Impulsivity, frontal lobes and risk for addiction. Pharmacol Biochem Behav, 93(3):237-247

Cunningham-Williams RM, Cottler LB, (1998). Compton WM 3rd, Spitznagel EL. Taking chances: problem gamblers and mental health disorders--results from the St. Louis Epidemiologic Catchment Area Study. Am J Public Health. 1998; 88(7): 1093-1096.

Cunningham-Williams, RM, Cottler, LB, Compton 3rd, WM Ve Spitznagel, EL (2000). Risk Almak: Sorunlu Kumarbazlar Ve Akıl Sağlığı Bozuklukları - St.

Louis Epidemiyolojik Havza Alanı Çalışmasının Sonuçları. *Amerikan Halk Sağlığı Dergisi*, 88 (7), 1093-1096.

Çakıcı, M. (2012). The prevalence and risk factors of gambling behavior in Turkish Republic of Northern Cyprus. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 13: 243-249

Çakıcı, Mehmet (2019). *Bağımlılık, Tanı, Tedavi ve Önleme. 9b*. İstanbul: Yeşilay Yayınları. 2019

Çakmak, S. & Tamam, L. (2018). *Kumar oynama bozukluğu: genel bir bakış*, journal of dependence, 19, 78-97.

Çavuş, S., Ayhan, B., ve Tuncer, M. (2016). Bilgisayar oyunları ve bağımlılık: Üniversite öğrencileri üzerine bir alan araştırması. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, (43).

De Castro V, Fuentes D, Tavares H. (2005). The gambling follow-up scale: development and reliability testing of a scale for pathological gamblers under treatment. *Can J Psychiatry*. 2005 Feb;50(2):81-6.

Derevensky, J. L. (2012). Teen gambling: Understanding a growing epidemic. Rowman & Littlefield Publishers.

Eisen S, Lin N. Familial influences on gambling behavior: An analysis of 3359 twin pairs. *Addiction*, (93), 1998; 9, 1375 - 1475.

Evren C, Bozkurt M. (2016). *Kumar Oynama Bozukluğunda Tanı Ve Tedavi. Psikiyatride Güncel*. 2016;6:208-21.

Fırat, Y. (2015). Comparison of Sociodemographic Characteristics and Problem Internet Use of Problem Gamblers and Non-gamblers Among University Students. (Master's thesis, Near East University, , Social Sciences, Nicosia, Cyprus) Retrieved from <http://docs.neu.edu.tr/library/6344578514.pdf>

Fleming, A.M. (1978) *Something For Nothing: A History Of Gambling*. New York: Delacorte.

Fong TW. (2005). The Biopsychosocial Consequences Of Pathological Gambling. *Psychiatry (Edgmont)*. 2005;2:22-30

Freud, S. (1928). Dostoevsky And Parricide. Pp. 175-196 In Standard Edition Of The Complete Psychological Works Of Sigmund Freud, Vol XXI, J. Strachey, Trans. Ed. London: Hogarth, 1961.

Friehe T, Mechtel M. (2017). Gambling to leapfrog in status? *Rev Econ Household* 2017; 15(4): 1291-1319.

Gainsbury, S. (2012). *Internet gambling: Current research findings and implications*. New York: Springer.

Getty, H. A., Watson, J., & Frisch, G. R. (2000). A comparison of depression and styles of coping in male and female GA members and controls. *Journal of Gambling Studies*,

Grzesik A. (2020) Connection between poker playing and problem gambling with sociodemographic factors and other gambling activities. *J Gambl Stud* 2020; 36: 421–433. 26.

Güleç, G., Köşger, F., & Eşsizoglu, A. (2015). *DSM-5'te alkol ve madde kullanım bozuklukları. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(4), 448-460

Hardoon, KK, Gupta, R. Ve Derevensky, JL (2004). *Ergen Kumarla İlişkili Psikososyal Değişkenler. Bağımlılık Davranışları Psikolojisi*, 18 (2), 170.

Hollander, E., Kim, S., Khanna, S., & Pallanti, S. (2005). Obsessive-compulsive disorder and obsessivecompulsive spectrum disorders: diagnostic and dimensional issues. *CNS spectrums*, 12(S3), 5-13

Holmes, M., K., Bearden, C., E., Barguil, M., Fonseca, M., Monkul, E., S., Nery, F., G., Soares, J., C., Mintz, J., Glahn, D., C. (2009). Conceptualizing impulsivity and risk taking in bipolar disorder: Importance of history of alcohol abuse. *Bipolar Disorder*, 11: 33–40.

Ioannidis K, Hook R, Wickham K. V.D. (2019). Impulsivity İn Gambling Disorder And Problem Gambling: A Meta-Analysis. *Neuropsychopharmacol.* 2019; 44, 1354–1361. <https://doi.org/10.1038/S41386-019-0393-9>.

Ioannidis, K., Hook, R., Wickham, K., Grant, J. E., & Chamberlain, S. R. (2019). Impulsivity in gambling disorder and problem gambling: a meta-analysis. *Neuropsychopharmacology*, 44(8), 1354-1361.

Jiménez-Murcia S, Granero R, Fernandez-Aranda F. (2019) Phenotypes in gambling disorder using sociodemographic and clinical clustering analysis: An unidentified new subtype? *Front Psychiatry* 2019; 22(10): 160-173. 28.

Kalyoncu, Ö. A., Pektaş, Ö., ve Mirsal, H. (2003). Patolojik kumar oynama: Biyopsikososyal yaklaşım. *Bağımlılık Dergisi*.

Kam SM, Wong ILK, So EMT, Un DKC, Chan CHW. (2017). Gambling Behavior Among Macau College And University Students. *Asian Journal Of Gambling Issues And Public Health*, 7(1), 2. <https://doi.org/10.1186/S40405-017-0022-7>

Kaplan HI, Sadock BJ (2000). *Comprehensive Textbook of psychiatry* 7th Edition

Kardefelt-Winther D, Heeren A, Schimmenti A. (2017). How can we conceptualize behavioral addiction without pathologizing common behaviors? *Addiction* 2017; 112: 1709-1715

Kerber, C. S., Black, D. W., & Buckwalter, K. (2008). Comorbid psychiatric disorders among older adult recovering pathological gamblers. *Issues in Mental Health Nursing*, 29(9), 1018-1028

Kollins, S., H. (2002). Delay Discounting is Associated with Substance use in College Students, *Addict Behav*, 28:1167-1173.

Koot S, Zoratto F, Cassano T. (2012) Compromised decision-making and increased gambling proneness following dietary serotonin depletion in rats. *europarmacology*. 2012;62(4):1640-50.

Köknel, Ö. (1983). *Alkolden Eroine Kişilikten Kaçış*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi 33-51

Kräplin, A., Bühringer, G., Oosterlaan, J., Van Den Brink, W., Goschke, T., & Goudriaan, A. E. (2014).

Krmpotich, T., Mikulich Gilbertson, S., Sakai J, Thompson L, Banich MT, Tanabe J. (2015). Impaired decision-making, higher impulsivity, and drug severity in substance dependence and pathological gambling. *Journal Addict Med*, 9(4):273-280.

Lam, D. (2007). An Exploratory Study Of Gambling Motivations And Their Impact On The Purchase Frequencies Of Various Gambling Products. *Psychology & Marketing*, 24(9), 815-827

Lesieur HR, Blume SB (1991). The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. *Am J Psychiatry*. 1991;144:1184-8.

Lobo, D. S., & Kennedy, J. L. (2006). Genetic aspects of pathological gambling: a complex disorder with shared genetic vulnerabilities. *Addiction*, 104(9), 1454-1465.

Martin, N. (2004). Mood disorders and problem gambling: cause, effect or cause for concern? A review of the literature. Retrieved from Mood Disorders Society of Canada website: <http://www.mooddisorderscanada.ca/page/researchpapers-reports>

Michalczuk, R., Bowden-Jones, H., Verdejo-Garcia, A., & Clark, L. (2011). Impulsivity and cognitive distortions in pathological gamblers attending the UK National Problem Gambling Clinic: a preliminary report. *Psychological medicine*, 41(12), 2625-2635.

Mishra S, Beshai S, Wuthb A, Refaieb N. (2018). Risk And Protective Factors In Problem Gambling: An Examination Of Psychological Resilience. *Faculty Of Business Administration, University Of Regina, Regina, Canada; International Gambling Studies* 2019; 19(2):241–264. <https://doi.org/10.1080/14459795.2018.1545242>.

Moeller, F., G., Barratt E., S., Dougherty, D., M. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *Am J Psychiatry*, 158:1783–1793.

Moreyra P, Ibáñez A, Saiz-Ruiz S. (2000). Review of the phenomenology, etiology and treatment of pathological gambling. *German J Psychiatry* 2000; 3:37-52.

Morrison, J. (2016). *DSM-5'i kolaylaştıran klinisyenler için tanı rehberi* (1. Baskı). H. Uğur Kural, Çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.(Orijinal Çalışma Basım Tarihi 2014)

Nagata, T., Kawarada, Y., Kiriike, N., & Iketani, T. (2000). Multi-impulsivity of Japanese patients with eating disorders: primary and secondary impulsivity. *Psychiatry Research*, 94(3), 239-250.

Nowak, D. E. (2017). A Meta-Analytical Synthesis And Examination Of Pathological And Problem Gambling Rates And Associated Moderators Among College Students, 1987–2016. *Journal Of Gambling Studies*, 34(2), 465–498. <https://doi.org/10.1007/S10899-017-9726-Y>

Nowak, D. E., & Aloe, A. M. (2014). The Prevalence Of Pathological Gambling Among College Students: A Meta-Analytic Synthesis, 2005–2013. *Journal Of Gambling Studies*, 30(4), 819–843. <https://doi.org/10.1007/S10899-013-9399-0>

Noyan C. O, Darçın A. E, Nusredov S, Yılmaz O, Dilbaz N (2015). Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinin Kısa Formunun üniversite öğrencilerinde Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(Özel sayı 1), 73-81.

Oei TPS, Goh Z. (2015). Interactions Between Risk And Protective Factors On Problem Gambling In Asia. *J Gambl Stud* 31, 557–572. <https://doi.org/10.1007/S10899-013-9440-3>

Ögel, K. (2010). *Sigara, Alkol Ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi Ve Önleme*. İstanbul: Yeniden Yayınları

Özdemir, P. G., Selvi, Y., & Aydın, A. (2012). Dürtüsellik ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(3), 293-314.

Parke, J., Wardle, H., Rigbye, J., & Parke, A. (2012). Exploring social gambling: Scoping, classification and evidence review.

Patton, J., H., Stanford, M., S., Barratt, E., S. (1995). Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *Journal Clin Psychol* 51:768-774.

Petry, N. M. (2001). Substance abuse, pathological gambling, and impulsiveness. *Drug and alcohol dependence*, 63(1), 29-38.

Pınarcı G. (2014), Üniversite Öğrencilerinde Kumar Oynama, Patolojik Kumar Bağımlılığı Ve İlişkili Karakter Özellikleri. Yüksek Lisans Tez Çalışması. <https://tez.yok.gov.tr/Ulusaltezmerkezi/Tezsorgusonucyeni.jsp>

Potenza MN. (2009) Non-substance addictive behaviors in the context of DSM-5. *Addict Behav* 2009; 39(1): 1-4.

Rizeanu, S. (2014). The efficacy of cognitive-behavioral intervention in pathological gambling treatment. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 127, 626–630.

Robbins, T., W. (2005). Chemistry of the mind: neurochemical modulation of prefrontal cortical function. *Journal of Comparative Neurology*, 493(1), 140-146.

Sancho M, Gracia M, Granero R, González-Simarro S, Sánchez I, Fernández-Aranda F, Vd. (2019). Differences In Emotion Regulation Considering Gender, Age, And Gambling Preferences In A Sample Of Gambling Disorder Patients. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00625>

Savvidou, L. G., Fagundo, A. B., Fernández-Aranda, F., Granero, R., Claes, L., Mallorquí-Baqué, N., ... & Jiménez-Murcia, S. (2017). Is gambling disorder associated with impulsivity traits measured by the UPPS-P and is this association moderated by sex and age?. *Comprehensive Psychiatry*, 72, 106-113.

Sayisal Loto. https://tr.wikipedia.org/wiki/Say%C4%B1sal_Loto

Seroczynski, A., D., Bergeman, C., S., Coccaro, E., F. (1999). Etiology of the impulsivity/aggression relationship: genes or environment *Psychiatry Research*, 86(1), 41-57.

Shenassa, E. D., Paradis, A. D., Dolan, S. L., Wilhelm, C. S., & Buka, S. L. (2012). Childhood impulsive behavior and problem gambling by adulthood: A 30-year prospective community-based study. *Addiction*, 107(1), 160-168.

Soyata, Ahmet Zihni (2017). Kumar Oynama Bozukluğu Tanılı Olgularda Transkraniyal Doğru Akım Uyarımı Uygulamasının Iowa Kumar Testi Ve Bilişsel İşlevler Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *Tıpta Uzmanlık Tezi*. 2017, 13-20.

Stinchfield R, Cassuto N, Winters K, Latimer W. (1995) Prevalence of gambling among Minnesota public school students in 1992 and 1995. *J Gambl Stud*. 1997 Spring;13(1):25-48

Sumitra, L. M., & Miller, S. C. (2005). Pathologic gambling disorder: How to help patients curb risky behavior when the future is at stake. *Postgraduate medicine*, 118(1), 31-37.

Thege, B. K., Woodin, E. M., Hodgins, D. C., & Williams, R. J. (2015). Natural course of behavioral addictions: A 5-year longitudinal study. *BMC psychiatry*, 15(1), 4.

Uğurlu, T. T., Şengül, C. B., ve Şengül, C. (2012). *Bağımlılık psikofarmakolojisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1), 37-50.

Van Holst, RJ, Van Den Brink, W., Veltman, DJ Ve Goudriaan, AE (2010). Patolojik Kumar Oynamada Beyin Görüntüleme Çalışmaları. *Güncel Psikiyatri Raporları* , 12 (5), 418-425.

Vander Veen, J., W., Cohen, L., M., Cukrowicz, K., C., Trotter, D., R. (2008). The role of impulsivity on smoking maintenance. *Nicotine Tob Res*, 10(8): 1397 – 1404.

Voigt, R. G., Katusic, S. K., Colligan, R. C., Killian, J. M., Weaver, A. L., & Barbaresi, W. J. (2017). Academic achievement in adults with a history of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder: a population-based prospective study. *Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP*, 38(1), 1.

Volberg RA, Banks SM. A review of two measures of pathological gambling in the United States. *J Gambl Stud* 1990; 6(2): 153-163.

Winstanley, C. A., Eagle, D. M., & Robbins, T. W. (2006). Behavioral models of impulsivity in relation to ADHD: translation between clinical and preclinical studies. *Clinical psychology review*, 26(4), 379-395.

Wood RT, Williams RJ. Internet gambling: Prevalence, patterns, problems, and policy options. Final Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre, 2009; 15(2): 83-91.

Yan W, Zhang R, Lan Y, Vd. (2016). Comparison Of Impulsivity In Non-Problem, At-Risk And Problem Gamblers. *Sci Rep* 2016; 6, 39233 <https://doi.org/10.1038/Srep39233>