



LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ

**KUMAR BAĞIMLILIĞI İLE DEPRESYON ARASINDAKİ
İLİŞKİ VE ONLINE KUMAR OYNAMA DAVRANIŞININ BU
İLİŞKİYE ETKİSİ**

Anıl AKAR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İstanbul, Haziran 2024

**KUMAR BAĞIMLILIĞI İLE DEPRESYON ARASINDAKİ
İLİŞKİ VE ONLİNE KUMAR OYNAMA DAVRANIŞININ BU
İLİŞKİYE ETKİSİ**

Anıl AKAR

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Mansur BEYAZYÜREK

YÜKSEK LİSANS TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ
Prof. Dr. Şengül İlgar
Prof. Dr. Zeynep Hamamcı

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın ortaya konmasında değerli deneyimlerini ve bilgilerini benimle paylaşan, gösterdiği ilgi ve emeğiyle yol gösteren saygıdeğer danışman hocam Prof. Dr. Mansur BEYAZYÜREK'e;

Kıymetli bilgileriyle her koşulda desteğini yanımda hissettiğim ve üzerimde büyük emeği olan saygıdeğer hocam Prof. Dr. Zeynep HAMAMCI'ya;

Bu süreçte desteklerini esirgemeyen aileme ve dostum Kâmil Kaan AKGÜNDÜZ'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	i
İÇİNDEKİLER	ii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
KISALTMALAR	viii
TABLO LİSTESİ	ix
GİRİŞ	1
1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ	2
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	3
1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	3
1.4. ARAŞTIRMANIN SAYILTI LARI	4
1.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIK LARI	4
1.6. ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN TANIMLAR	4
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. BAĞIMLILIK KAVRAMI	6
2.1.1. Bağımlılık Kriterleri	6
2.1.2. Bağımlılık Türleri	7
2.2. KUMAR VE KUMAR BAĞIMLILIĞI	9
2.2.1. Kumar bağımlılığının epidemiyolojisi	11
2.2.2. Kumar bağımlılığının etyolojisi	13
2.2.3. Kumar bağımlılığının fizyopatolojisi	13
2.2.4. Kumar bağımlılığında risk faktörleri ve kumar bağımlılığının psikososyal etkileri	14
2.2.5. Online Kumar Bağımlılığı	17
2.3. DEPRESYON	18

2.4. KUMAR OYNAMA BOZUKLUĞU VE DEPRESYON	20
3. YÖNTEM	25
3.1. ARAŞTIRMA GRUBU	25
3.2. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	27
3.2.1. Sosyodemografik bilgi formu.....	27
3.2.2. South Oaks Kumar Tarama Testi Türkçe Formu	27
3.2.3. Beck Depresyon Ölçeği	27
3.3. VERİLERİN ANALİZİ	28
4. BULGULAR.....	29
5. TARTIŞMA	40
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	44
KAYNAKÇA.....	47
EK A. ANKET FORMU	57
ÖZGEÇMİŞ.....	63

ÖZET

KUMAR BAĞIMLILIĞI İLE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİ VE ONLİNE KUMAR OYNAMA DAVRANIŞININ BU İLİŞKİYE ETKİSİ

Bu araştırmada, kumar ve depresyon arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma, 18-60 yaş arası 162 katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Veriler Sosyodemografik Bilgi Formu, South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılarak toplanmış ve analizler SPSS 22.0 programı ile yapılmıştır. Araştırmada kumar oynayan katılımcıların %34,4'ü 36 yaş ve üzerindeyken, oynamayanların %58,7'si 18-25 yaş aralığında olduğu bulunmuştur. Araştırmada erkeklerin %73,7'sinin şans oyunlarına daha fazla ilgi duyduğu, kumar oynayanların %55,6'sının orta gelir seviyesinde olduğu belirlenmiştir. Kumar oynayan katılımcıların depresyon düzeyleri oynamayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmada kumar oynayan katılımcıların minimal depresyon oranları düşükken (%24,2), şiddetli depresyon oranları (%46,5) daha yüksek olduğu ve araştırmada kumar oynayanların %52,5'inin olası patolojik kumarbazlık riski taşıdığı saptanmıştır. Araştırmanın bir diğer bulgusu ise BDÖ puanları ile SOKTT puanları arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmasıdır. Araştırmada ayrıca kumar oynama davranışının depresyonun %33,3'ünü yordadığı, online kumar oynama davranışının ise depresyonu %33,4 oranında açıkladığı belirlenmiştir. Bulgular, kumar oynama davranışının belirli demografik ve psikolojik faktörlerle ilişkili olduğunu ve kumar oynayan bireylerde depresyon seviyelerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, Depresyon, Kumar, Şans, Online Kumar

Tarih: 05.08.2024



ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN GAMBLING ADDICTION AND DEPRESSION, AND THE IMPACT OF ONLINE GAMBLING BEHAVIOR ON THIS RELATIONSHIP

This study examines the relationship between gambling and depression. The research was conducted with 162 participants aged between 18 and 60. Data were collected using the Sociodemographic Information Form, the South Oaks Gambling Screen (SOGS), and the Beck Depression Inventory (BDI). The analyses were performed using the SPSS 22.0 software. The findings indicate that 34.4% of the participants who gambled were aged 36 and over, while 58.7% of the non-gamblers were aged between 18 and 25. The study found that 73.7% of male participants showed a higher interest in games of chance, and 55.6% of those who gambled were of middle-income status. It was also determined that the levels of depression among gamblers were higher compared to non-gamblers. The research revealed that while the rate of minimal depression among gamblers was low (24.2%), the rate of severe depression was significantly higher (46.5%). Furthermore, 52.5% of the gamblers were found to be at potential risk for pathological gambling. Another significant finding was a positive and moderate correlation between BDI scores and SOGS scores. The study also determined that gambling behavior predicted 33.3% of the variance in depression, while online gambling behavior accounted for 33.4% of the variance in depression. The findings suggest that gambling behavior is associated with certain demographic and psychological factors and that depression levels are higher among individuals who gamble.

Keywords: Addiction, Depression, Gambling, Online Gambling

Date: 05.08.2024



KISALTMALAR

BDO	: Beck Depresyon Olçeđi
BDT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
DSM	: Diagnostic and statistical manual of mental disorders
KOB	: Kumar Oynama Bozukluğu
KOD	: Kumar Oynama Davranışı
SOKTT	: South Oaks Kumar Tarama Testi

TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1. Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımları	26
Tablo 4.2. Kumar Oynama Durumu ve Kumar Oynanan Platformların Dağılımları.....	29
Tablo 4.3. South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT)'nde Yer Alan Oyunların Oynanma Dağılımları	30
Tablo 4.4. Katılımcıların Çevrelerinde Kumar Sorunu Olan Bireylerin Dağılımları.....	31
Tablo 4.5. Paranın Harcanmasına İlişkin Tartışma Yaşama Durumu	31
Tablo 4.6. Bir Günde Kumara Yatırılan En Yüksek Para (n=92).....	32
Tablo 4.7. Kumar Oynayan Katılımcıların SOKTT Puan Dağılımı (n=99)	32
Tablo 4.8. SOKTT Kesme Noktası (≥ 8)'na Göre Kumar Oynayan Katılımcıların Olası Patolojik Kumarbazlık Durumunun Dağılımı	32
Tablo 4.9. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Puanına Göre Grupların Karşılaştırılması.....	33
Tablo 4.10. BDÖ Şiddetine Göre Grupların Karşılaştırılması	33
Tablo 4.11. Kumar Oynayan Katılımcıların Yaş Aralıklarına Göre BDÖ ve SOKTT Puanlarının Karşılaştırılması.....	34
Tablo 4.12. Kumar Oynayan Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre BDÖ ve SOKTT Puanlarının Karşılaştırılması	34
Tablo 4.13. Kumar Oynayan Katılımcıların Öğrenim Durumlarına Göre BDÖ ve SOKTT Puanlarının Karşılaştırılması.....	35
Tablo 4.14. Kumar Oynayan Katılımcıların Kumar Oynama Yerine Göre BDÖ ve SOKTT Puanlarının Karşılaştırılması.....	35

Tablo 4.15. Kumar Oynayan Katılımcıların Gelir Düzeyine Göre BDÖ ve SOKTT Puanlarının Karşılaştırılması	36
Tablo 4.16. Kumar Oynayan Katılımcıların İlişki Durumuna Göre BDÖ ve SOKTT Puanlarının Karşılaştırılması.....	36
Tablo 4.17. Kumar Oynamayan Katılımcıların Yaş Aralıklarına Göre BDÖ Puanının Karşılaştırılması	37
Tablo 4.18. Kumar Oynamayan Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre BDÖ Puanının Karşılaştırılması	37
Tablo 4.19. Kumar Oynamayan Katılımcıların Öğrenim Durumlarına Göre BDÖ Puanının Karşılaştırılması	37
Tablo 4.20. Kumar Oynamayan Katılımcıların Gelir Durumlarına Göre BDÖ Puanının Karşılaştırılması	38
Tablo 4.21. Kumar Oynamayan Katılımcıların İlişki Durumlarına Göre BDÖ Puanının Karşılaştırılması	38
Tablo 4.22. Kumar Oynama Davranışının BDE'yi Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları	39
Tablo 4.23. Online Kumar Oynama Davranışının BDE'yi Yordamasına ilişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	39

GİRİŞ

Kumar; kişinin belli bir kazanç ya da kar elde etmek amacıyla değerli bir varlığını riske atarak oynadığı, sonucu kısmen veya tamamen şansa bağlı olan oyunlar olarak tanımlanır (Barbaranelli vd., 2013). Kökeni çok eskilere dayanan kumar oynama davranışı bugün de birçok farklı kültürde farklı biçimlerde varlığını korumaktadır. Nitekim, son yıllarda yapılan bilimsel çalışmalar kumar oynama davranışının (KOD) ve kumar oynama bozukluğunun (KOB) dünya genelindeki yaygınlığını ortaya koymaktadır (Gainsbury vd., 2014; Heinz vd., 2019).

Petry ve Gonzalez-Ibanez'in 2015 yılında yaptıkları bir çalışmada, online kumar oynayan öğrencilerin %3 ile %14'ünün kumar oynamaya bağlı çeşitli sorunlar yaşadıkları belirtilmiştir. Türkiye'de en son Elmas ve diğerleri (2017) tarafından yapılan araştırmada kumar oynatılan çeşitli alanlar ve internet siteleri aracılığıyla ulaşılan erkek katılımcıların %34,8'inin SOKTT kesme puanına göre problemli/patolojik kumar oynama kriterlerini karşıladığı görülmüştür. Özellikle, 1950'li yıllardan itibaren hızla yaygınlaşan kumar oyunları, yarattığı bireysel zararlar nedeniyle bilim insanlarının dikkatini çekmiştir (Grant ve Potenza, 2004).

Kumar sorunlarının önemi göz önüne alındığında, psikologlar bu sorunların çeşitli yapılarla, özellikle psikopatolojiler ve diğer sağlıkla ilgili faktörlerle olan ilişkisini incelemişlerdir. Depresyon, dünya çapında en yüksek yaygınlık oranına sahip mental sağlık patolojisidir (Guillot-Valdés vd., 2019) ve kumar bağımlılığı ile en güçlü

bağlantılardan birini gösterir. Bu iki patoloji yüksek komorbidite gösterir, bu da problemlili kumarın anlaşılması için bu ilişkinin incelenmesini son derece önemli kılar (Altıntaş, 2018). Depresyon, kumar davranışı ile doğrudan ilişkilidir ve bu ilişkiyi derinleştirdiğimizde, kumar bağımlılığı problemi olan kişilerin daha yüksek depresyon oranlarına sahip olduğu ve depresyonun kumar bağımlılığının bir öngörücüsü olarak işlev gördüğü bulunmuştur (Altıntaş, 2018; Churchill ve Farrell, 2018).

1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

Kumar ve online kumar oynama davranışları, son yıllarda artış göstermiş, bireylerin ruh sağlığı üzerinde ciddi etkiler yaratmaya başlamıştır. Özellikle online kumar, internetin yaygınlaşmasıyla birlikte daha erişilebilir hale gelmiş ve bireylerin bu tür faaliyetlere katılımını artırmıştır. Bu durum, kumar oynama davranışının sadece bireysel bir tercih değil, aynı zamanda toplumsal ve ekonomik boyutları olan karmaşık bir olgu olduğunu göstermektedir.

Kumar ve online kumar oynama davranışlarının depresyon üzerindeki etkileri, bu davranışların bireylerin sosyodemografik özelliklerine, yasal düzenlemelere ve ekonomik koşullara bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Örneğin, belirli yaş grupları, cinsiyetler veya gelir seviyeleri, bu davranışlara farklı duyarlılıklar gösterebilir. Aynı zamanda, ülkelerdeki kumar yasakları ve düzenlemeleri, bireylerin kumar oynama alışkanlıklarını ve bu alışkanlıkların ruh sağlığı üzerindeki etkilerini doğrudan etkileyebilir. Ekonomik açıdan ise, maddi zorluklar yaşayan bireyler, bu tür faaliyetlere daha yatkın olabilir ve bu durum depresyon riskini artırabilir. Bununla birlikte ülkemizde son yıllarda kumar bağımlılığının depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen çok az sayıda çalışmaya rastlanmış, fakat depresyon ve online kumar bağımlılığı arasındaki ilişkiye yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu nedenle online kumar oynama davranışlarının bireylerin depresyon düzeyleri üzerinde etkisinin olup olmadığının ve bu iki olgu arasındaki ilişkinin

sosyodemografik özellikler ve ekonomik faktörler açısından nasıl bir etkileşim içinde olduğunun incelenmesi araştırmaya değer bir konu olup bu çalışmanın problemini oluşturmaktadır.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmadaki genel amaç; online kumar bağımlılığı ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmada aşağıdaki hipotezler test edilmiştir.

- Katılımcıların yaş, eğitim düzeyi cinsiyet gibi sosyoekonomik-demografik değişkenler açısından kumar oynama davranışında anlamlı şekilde fark vardır.
- Kumar oynama davranışı ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- Kumar bağımlılığı depresyonu anlamlı şekilde yordamaktadır.

1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Kumar oynama davranışı, son yıllarda hem bireylerin hem de toplumların ruh sağlığı üzerinde ciddi etkiler yaratabilen bir olgu olarak dikkat çekmektedir. Kumar oynama sıklığındaki artış, bireylerin günlük yaşamlarını, işlevselliklerini ve genel yaşam kalitelerini olumsuz etkileyebilir. Bununla birlikte, kumar oynama ile ruhsal sağlık sorunları, özellikle depresyon arasındaki ilişkiyi derinlemesine inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Depresyon, dünya genelinde yaygın görülen bir ruh sağlığı sorunu olup, bireylerin duygusal, fiziksel ve sosyal yaşamlarını olumsuz etkileyen ciddi sonuçlar doğurabilir.

Bu araştırma, kumar oynama davranışının depresyon üzerindeki etkilerini inceleyerek, bu iki olgu arasındaki ilişkiye dair yeni bilgiler sunmayı amaçlamaktadır. Araştırmanın bulguları, kumar oynayan bireylerde depresyon riskinin arttığına dair bilimsel kanıtlar sağlayabilir ve bu alandaki literatüre önemli katkılar sunabilir. Ayrıca,

bu araştırma, ruh sağlığı profesyonellerine, kumar oynayan bireylerin depresyonla başa çıkma stratejileri geliştirmelerinde yol gösterici olabilir ve bu bireylere yönelik müdahalelerin etkinliğini artırabilir. Bu bağlamda, araştırmanın sonuçları hem bireysel hem de toplumsal düzeyde daha sağlıklı yaşam stratejileri geliştirilmesine katkıda bulunabilir.

1.4. ARAŞTIRMANIN SAYILTI LARI

- Araştırma için kullanılan ölçeklerin, araştırma amacına uygun ve ölçtükleri özellikler bakımından geçerli ve güvenilir oldukları varsayılmıştır.
- Araştırmadaki katılımcıların, ölçek sorularına doğru ve samimi yanıt verdikleri varsayılmıştır.

1.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIK LARI

- Araştırma sonuçları araştırma grubundan elde edilen veriler sınırlıdır.
- Araştırmadaki bulgular, araştırmada kullanılan ölçeklerden elde edilen verilerle sınırlıdır.

1.6. ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN TANIMLAR

Bağımlılık: Bireylerin madde, alkol, nesne ve davranışlar konusunda kendilerini kontrol edememesi durumudur (Ögel, 2018).

Depresyon: Çeşitli çalışmalar aracılığıyla dünya genelinde en yaygın engellilik nedeni olarak belirlenmiş ciddi bir psikolojik bozukluktur (Moussavi vd., 2007).

Kumar: Kar ve zararın talihin bir sonucu olarak belirlendiği ve maddi kazanç elde etme niyetiyle oynanan oyunlar (Türk Ceza Kanunu 228. Madde).

Kumar Bağımlılığı: Maddi kazanç elde etme amacıyla kontrolsüz kumar oynama davranışının neden olduğu kişisel, ailevi ve mesleki yaşamda bozulmalara yol açan

ruhsal hastalık (Macit, 2021).

Online kumar: İnternet tabanlı araçlarla oynanan kumar türü.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. BAĞIMLILIK KAVRAMI

Bağımlılık; kişilerin madde, alkol, nesne ve davranışlar konusunda kendilerini kontrol edememesi durumudur. Kontrolsüz şekilde yapılan her davranış, kullanılan her madde bağımlılık oluşturma potansiyeli taşımaktadır. Bireyler yaşamları sürecinde birçok şeye bağımlı olabilmektedirler. Teknoloji, alkol, madde, sigara, bir davranış ya da eşya bunlara bir örnek olarak gösterilebilir (Ögel, 2018).

Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması El Kitabı'nın yenilenmiş 11. versiyonunda, madde kullanılması ve bağımlılık davranışlarıyla ilişkili bozukluklar, genel olarak psikoaktif madde kullanımı veya tekrar eden, ödüllendirici ve özendirici davranışlar sonucunda ortaya çıkan mental ve davranışsal bozukluklar olarak tanımlanmaktadır. Tekrar edilen ve ödüllendirilen bu tür davranışlar, zamanla davranışsal bağımlılıklara dönüşebilir. Bu tür bozukluklar hem çevrimiçi hem de çevrimdışı davranışlarda kendini gösterebilir (URL-1).

2.1.1. Bağımlılık Kriterleri

Bağımlılık teşhisinin ortaya konulması için “DSM (Diagnostic and statistical manual of mental disorders)-5 Tanı Ölçütleri El Kitabı'nda bağımlılık kriterleri belirtilmiştir. Bağımlılık olgusunun bireylerde var olup olmadığının ortaya konulması için bireylerin

bu kriterleri karşılayıp karşılamadığına bakılmaktadır.

DSM-5'te yer alan bağımlılık kriterleri aşağıda maddeler halinde yer almaktadır (Amerikan Psikiyatri Derneği, 2013).

1. Bir maddeyi, özneyi veya davranışı tahmin ettiği süreden daha uzun süre kullanma,
2. Daha önce bağımlılık yapan maddeyi, özneyi veya davranışı bırakma çabasının sonuçsuz kalması,
3. Zamanının çoğunu ya da tamamını madde bulmak, aynı davranışı tekrarlayarak geçirmek,
4. Zarar görmesine ve olumsuz etkilerine rağmen maddeye, özneye veya davranışa devam etme durumu,
5. Maddeyi çok fazla kullanma isteği,
6. Kullanılan maddenin, yapılan davranışın yetersiz gelmesi sebebiyle bu maddenin kullanımının veya davranışın sürekli olarak arttırılması,
7. Yoksunluk.

2.1.2. Bağımlılık Türleri

Tarih boyunca bağımlılık farklı terimlerle ifade edilmiştir. Bağımlılık kavramı ilk olarak literatüre madde bağımlılığı olarak girmiştir (Günel, 1976). Madde bağımlılığı kavramı baz alınarak yapılan çalışmalar, "gizlenen bağımlılık" şeklinde tanımlanan davranışsal bağımlılık çeşidi olan kumar bağımlılığını ortaya çıkarmıştır (Dinç, 2014).

Başlangıçta, bağımlılık terimi alkol ve uyuşturucu kullanımı ile ilişkilendirilen patolojiyi ifade ediyordu, ancak daha sonra daha geniş bir bağlamda incelenmeye başladı. Alkol ve uyuşturucu bağımlılığına benzer davranış bozuklukları da bağımlılık alanı içinde incelenmeye başlandı (Potenza, 2006). Alkol ve uyuşturucu gibi dışarıdan alınan maddelerin yanı sıra, başka tür bağımlılıklar da bulunmaktadır. Bu durum da bireyleri zorlayıp işlevsiz hale getirir. Bu davranışların altında yatan sendromların da

farklı ifadeler kullanılarak bağımlılık çerçevesinde kavramsallaştırılması gerekmektedir (Holden, 2010).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2019 yılında gerçekleştirilen ve 72. Dünya Sağlık Meclisi tarafından onaylanan Uluslararası Hastalık Sınıflandırması'nda kumar bozukluğu ve oyun bozukluğu, bağımlılık yapıcı davranışlarla ilişkili bozukluklar olarak sınıflandırılmaya başlanmıştır (URL-2).

DSM-5'e göre bağımlılıklar (Amerikan Psikiyatri Derneği, 2013):

- Kokain, amfetamin, esrar gibi uyarıcılar,
- Diazepam gibi anksiyolitikler ve sedatifler,
- Eroin, morfin, metadon, kodein gibi haz ve rahatlama sağlayan opioidler,
- Fenilketon, meskalin, LSD gibi algıda bozukluklara ve halüsinasyonlara neden olan halüsinojenler,
- Benzin, tutkal, tiner gibi ucuz ve kolay erişilebilen solunum yoluyla alınan maddeler,
- Alkol,
- Tütün,
- Kafein,
- Kenevir (esrar),
- Diğer bilinmeyen maddeler şeklinde tanımlanmıştır.

DSM-5'te çeşitli türlerde davranışsal bağımlılıklardan bahsedilmektedir. Bu bağımlılık türleri arasında kumar oynama bozukluğu ve oyun oynama bozukluğu bulunmaktadır. Dünya çapında sıkça gözlenen davranışsal bağımlılık türleri arasında teknoloji bağımlılığı, yemek bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı, internet bağımlılığı ve diğerleri yer almaktadır (Ayakdaş Dağlı ve Yüyen, 2023).

2.2. KUMAR VE KUMAR BAĞIMLILIĞI

Kumar bağımlılığı, maddi kazanç elde etme amacıyla kontrolsüz kumar oynama davranışının neden olduğu kişisel, ailevi ve mesleki yaşamda bozulmalara yol açan bir ruhsal hastalık olarak tanımlanmaktadır (Macit, 2021). Türk Ceza Kanunu'na göre, kumar, "kar ve zararın talihin bir sonucu olarak belirlendiği ve maddi kazanç elde etme niyetiyle oynanan oyunlar" olarak tanımlanmaktadır (Türk Ceza Kanunu'nun 228. maddesi). Şans oyunları ile kumar kavramsal olarak farklı olsa da yasal olarak, Türk Ceza Kanunu'nun 228. maddesindeki kumar tanımı hem bahis hem de şans oyunlarını kapsar. Dolayısıyla, ceza hukuku bağlamında, tüm kumar türleri bu şekilde kabul edilir (Bayındır, 2018). Yasal ve yasa dışı kumar fırsatlarının artmasıyla birlikte, patolojik kumar bozukluğunun toplumlarda özellikle son yıllarda yaygınlaştığı görülmektedir (Scavone vd., 2020).

Kumar bağımlılığı, bireysel ve toplumsal dürtü kontrolü sorunu olarak ortaya çıkan, artan maddi kayıplar ve kontrol kaybı ile karakterize bir durumdur (Gartner vd., 2022). DSM-4'te "Dürtü Kontrol Bozuklukları" başlığı altındaki kumar bağımlılığı, DSM-5'te "Madde ile İlişkili ve Bağımlılık Bozuklukları" altında yeniden sınıflandırılmıştır (Altıntaş, 2018). Kumar aktivitelerinin artan sıklığı ve tekrarlanması, bireylerde patolojik kumar davranışını göstermektedir (Elmas vd., 2017). Bu patolojik durum, bireylerin aile içi iletişim, psikolojik, sosyal ve ekonomik alanlarda kayıplar yaşamasına neden olabilir (Ponti vd., 2021). Maddi kayıpların artmasıyla birlikte, bireyler depresyona, madde kötüye kullanımına, şiddet eğilimine ve intihar eğilimlerine daha yatkın hale gelirler (Black ve Allen, 2021). Kumar sorunu yaşayan bireylerin %80'inde psikiyatrik bozukluklar eşlik etmektedir; bu oran patolojik kumarbazlarda %95'e yükselmektedir (Gehlenborg vd., 2021). Maddi kayıpların arttığı dönemlerde, patolojik kumar bağımlılığı olan bireylerin kazanma arzusundan kaynaklanan kumar oynama dürtüsünde artış yaşanmaktadır (Chee ve Lui, 2021).

Olumsuz sonuçlar yaşamalarına rağmen bireyler, kontrol dışı ve tekrar edecek bir şekilde kumar oynamaya devam ederler. Kumar bozukluğuna sahip bireyler için, kumarın tetiklediği hissin alkol veya madde kullanan bireylerde hissedilenle eşdeğer olduğu bildirilmiştir (Bilici vd., t.y.).

Kumar bağımlılığı, DSM-5'te tanımlanmıştır. On iki aylık bir dönemde, aşağıdaki belirtilerden en az dördünün varlığı, bireyin yaşamını önemli ölçüde etkileyen, kumar bağımlılığının varlığını gösterir (DSM-5, 2013).

1. Heyecan aramak için miktarı artan paralarla kumar oynamayı arzulama.
2. Kumar oynamayı durdurma veya azaltma girişimleri yapıldığında sinirlenme.
3. Kumarı kontrol etme, azaltma veya durdurma girişimlerinde başarısızlık yaşama.
4. Kumar aktiviteleri hakkında sıkça düşünme (örneğin, geçmiş kumar deneyimlerini hatırlama, bir sonraki kumar girişimini planlama).
5. Sorunlardan kaçmak veya çaresizlik, umutsuzluk veya depresyon hislerini kumar davranışı ile hafifletme.
6. Para kaybettikten sonra kayıpları telafi etmek amacıyla kumara geri dönme.
7. Kumar ile ilişkisinin düzeyini saklamak için yalan söylemek.
8. Sık sık kumar oynama nedeniyle eğitim, iş veya ilişkilerde önemli düzeyde bozulma veya kayıp yaşama.
9. Kumar nedeniyle finansal krizden kurtuluşun başkası tarafından sağlanacağı beklentisine sahip olma.

Kumar bağımlılığını tanımlama kriterleri, semptomların farklı evrelerine ve seyrine dayalı olarak ayrıntılı bir şekilde belirlenmiştir (Güleç vd., 2015):

Hafif: Dört ila beş semptomun varlığı

Orta: Altı ila yedi semptomun varlığı

Şiddetli: Sekiz ila dokuz semptomun varlığı

Sürekli: Sürekli semptomlar

Aralıklı: Semptomların azaldığı birkaç aylık dönemler

Erken remisyon: Daha önce kumar bozukluğu tanısı konmuş bireylerde

semptomların üç aydan fazla ancak on iki aydan az süreyle olmaması

Sürekli remisyon: Daha önce kumar bozukluğu tanısı konmuş bireylerde semptomların on iki ay veya daha uzun süreyle olmaması

Bireyleri ve çevrelerini etkileyen bu patolojik sorun için mevcut tedavilerin sayısında artış olmasına rağmen, birçok kumar bağımlılığı olan birey hala tedaviyi reddetmektedir (Kruse-Diehr vd., 2021). Bu bireyler için tedavi kapsamlı olmalı ve hem farmakolojik hem de psikolojik yaklaşımları içermelidir (Yokomitsu vd., 2021). Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), bu bozukluğun tedavisinde Motivasyonel Görüşme gibi diğer psikoterapi yöntemlerinden daha etkili olduğu gösterilmiştir (Molander vd., 2022).

2.2.1. Kumar bağımlılığının epidemiyolojisi

Kumar hem küresel düzeyde hem de ülkemizde giderek artan bir sorun haline gelmiştir. Toplumlardaki kumar oynama oranlarının yükselmesi, öncelikli dikkat gerektiren ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak ön plana çıkmaktadır. Kumar bağımlılığı, tanı ve değerlendirme açısından davranışsal bir bağımlılık olarak sınıflandırılmıştır (Garcia-Castro vd., 2022). 2014 yılında Arcan ve Karancı tarafından yapılan bir çalışmada, kumar bağımlılığının toplumların yaklaşık %1'inde yaygın olduğu fakat bu oranın bazı ülkelerde %3-4'e kadar çıktığı belirtilmiştir (Arcan ve Karancı, 2014). Avustralya'da 2013 yılında Blanksby ve Mubarak (2013) tarafından yapılan bir çalışmada, 6045 katılımcının %75,6'sının son 12 ayda en az bir kere kumar oynadığı, bunların yaklaşık %2'sinin ise ciddi kumar oynama davranışları sergilediği belirtilmiştir.

Calado ve Griffiths'in (2016) 2000 ile 2015 yılları arasındaki kumar bağımlılığı yaygınlığı üzerine 69 araştırma çalışmasını inceledikleri bulgulara göre, dünya genelinde Avrupa hariç farklı ülkelerde kumar yaygınlık oranları %0,12 ile %5,8 arasında değiştiği saptanmıştır. İncelenen araştırmalara dayanarak, kumar davranışının en yüksek yaygınlığına sahip ülke Hong Kong olarak belirlenmiştir. Avrupa ülkelerinde, kumar yaygınlık oranı %0,12 ile %3,4 arasında değişirken, Almanya ve Fransa kumar

davranışlarının en yüksek olduğu ülkelerken, İsviçre en düşük oranı göstermiştir. Hayano ve diğerleri (2021) Japonya'daki Kurihama Tıp ve Bağımlılık Merkezi tarafından gerçekleştirilen büyük ölçekli kumar bağımlılığı çalışmalarına dayanan çalışmalarına göre, 2016 yılında 2200 kişilik örnekleme 993 geçerli yanıt alınarak yapılan bir araştırmada, kumar bozukluğu yaygınlığının %0,6 olduğu bildirilmiştir. 2017 yılında, 10.000 katılımcıyla yapılan ülke çapında bir çalışmada ise, 4685 geçerli yanıtın olduğu ve yaygınlık oranının %0,8 olduğu belirtilmiştir.

Ülkemizdeki kumar yaygınlığına yönelik olarak yakın tarihte yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Devlet Denetleme Kurulu tarafından 2014 yılında hazırlanan bir rapora göre, ülkemizde yasal bahis ve kumar faaliyetleri küresel olarak 11. sırada yer alırken, yasa dışı oynanan kumara ilişkin net istatistiklere ulaşamamaktadır. Sanal bahis ve kumar alışkanlıklarında artış yaşandığı, sanal bahis ve kumar yaşama yönelik etkili denetimlerin yapılmadığı ve kumar bozukluğunun yaygınlaştığı gözlemlenmiştir (Devlet Denetleme Kurulu, 2014).

İnternet üzerinden yasadışı oyunlarla ilgili olarak 1536 katılımcının yalnızca %2'si en az bir kez bu türden oyun oynadığını belirtmiştir (Devlet Denetleme Kurulu, 2014). İnternet üzerinden kumar oyunlarını en az bir kez oynayan katılımcıların %35,7'sinin bu oyunları son 12 ayda hiç oynamadığı, %21,4'ünün son 12 ayda oynamış ve tekrar bırakmış olduğu, %42,9'unun ise hala oynamaya devam ettiği belirtilmiştir (Devlet Denetleme Kurulu, 2014). Konuyla ilgili yakın tarihte yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Ülkemizde öğrencilerle yapılan bir çalışmada katılımcıların %50'ye yakınının hayatlarında en az bir kere kumar oynadığı belirtilmiştir (Kaya, 2004). Kumar oynama nedenleri arasında ekonomik sorunların büyük bir oranla (%65) olduğu vurgulanmıştır. Kumar oynama bozukluğuyla ilgili problemlerin ergenlik ve üniversite yıllarında daha sık görüldüğü, 16-17 yaşlarındaki bireylerde kumar oynama davranışının yetişkinlere göre daha yaygın olduğu belirtilmiştir. Villella ve diğerleri (2011), davranışsal bağımlılık yaygınlığını inceledikleri çalışmalarında, lise öğrencileri arasında patolojik

kumar bağımlılığı oranını %7 olarak rapor etmişlerdir.

2.2.2. Kumar bağımlılığının etyolojisi

Kumar bağımlılığının kökenleri incelendiğinde, çeşitli faktörlerin etkili olduğu görülmektedir (Anderson, 2022). Genetik yatkınlık, yüksek düzeyde depresyon veya anksiyete bozuklukları, düşük özsaygı, zayıf sosyal destek ve ilişkiler, aile ihmalinin yanı sıra antisosyal ve dürtüsel kişilik özellikleri, kumar bağımlılığının başlangıcında veya devamında rol oynayabilir (Dinç, 2014). Erken yaşlarda kumar oynamaya başlama, aile içinde kumar oynayan bireylerin varlığı, olumsuz rol modelleri, arkadaşlık çevresi etkisi, duygudurum bozuklukları ve kişisel problemlerle baş etme becerilerindeki eksiklikler, kumar bağımlılığı açısından önemli risk faktörleridir (Dinç, 2014). Farklı araştırmalar, travmanın da kumar bağımlılığı için bir başka tetikleyici olabileceğini göstermektedir. Travma yaşayan kadınların, travma yaşayan erkeklere kıyasla kumar oynama eğiliminin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Dinç, 2014).

Buna ek olarak, kumar davranışları ile madde ve alkol kullanımı gibi bağımlılıklar, psikiyatrik komorbidite, aile yapıları ve olumsuz çocukluk deneyimleri (Koç vd., 2023) gibi bir dizi psikososyal faktör arasında önemli ilişkiler tespit edilmiştir. Ayrıca, bilişsel yapılar ve duygusal düzenleme üzerinde kumar davranışlarının etkisi çalışmalar boyunca öne çıkan bir tema olarak ortaya çıkmaktadır (Çavuş vd., 2023). Motivasyonlar ve karar verme süreçleri gibi kumarla ilgili bilişsel yapılar, kumar davranışlarının tetiklenmesinde ve sürdürülmesinde kritik bir rol oynamaktadır (Soyata vd., 2019). Bununla birlikte, dürtüsellik, utanç, özsaygı (Çavuş vd., 2023) ve can sıkıntısı (Koç vd., 2023) gibi duygusal düzenleme zorlukları, kumar şiddetinin önemli öngörücülerinden biri olarak tanımlanmıştır.

2.2.3. Kumar bağımlılığının fizyopatolojisi

Kumar bağımlılığına sahip bireylerde, frontal lob ve orbitofrontal korteks

aktivitelerinde anormallikler gözlemlenebilir. Frontal lob disfonksiyonu belirtileri, bipolar bozukluk ve majör depresif bozukluk tanılarıyla örtüşebilir, davranışsal sorunlara neden olabilir ve hastalar duygu durum bozukluğu tedavisi görebilirler (Tırmıkçioğlu, 2020). Beyinde farklı dopamin sinyal yolları bulunmaktadır; bunlar mezolimbik, mezokortikal, tuberoinfundibular ve nigrostriatal yollar olup, dört ayrı dopaminerjik bölge oluşturur (Karakuş vd., 2021). Mezokortikolimbik yolak ve bu yolakla bağlantılı beyin bölgelerindeki bozukluklar bağımlılığın gelişme nedenlerinden biridir. Kumar bağımlılığı, madde bağımlılığına yol açan maddeler gibi mezolimbik yolu aktive ederek dopamin salınımını artırır (Kaya vd., 2019). Birden fazla reseptör alt tipinden biri olan D2 reseptörünün eksikliği, ödül duyarlılıkta azalmaya yol açar. Ödül eksikliği sendromu, beynin ödüllendirme süreçlerindeki kimyasal dengesizlikler sonucunda davranış bozukluklarının ortaya çıkması olarak açıklanır (Şahpolat vd., 2014). Ödül sisteminin önemli bir parçası Mezokortikolimbik sistemdir (Kaya vd., 2019). Ayrıca, Tourette sendromuna (kişinin davranışlarını kontrol edemediği nörolojik hastalık) sahip kumar oynama bozukluğu olan kişilerin davranışlarının ödül eksikliği ile ilgili olduğu belirtilmiştir (Karakuş vd., 2021).

2.2.4. Kumar bağımlılığında risk faktörleri ve kumar bağımlılığının psikososyal etkileri

Kumar bağımlılığında çeşitli risk faktörleri rol almaktadır. Bu risk faktörleri; yaş, cinsiyet, ekonomik durum, eğitim seviyesi, ailede kumar geçmişi ve yasal düzenlemeler şeklinde karşımıza çıkmaktadır.

Yaş: Genç yaş grupları, özellikle 18-25 yaş arası bireyler, kumar bağımlılığı geliştirme açısından daha yüksek risk altındadır. Bu yaş grubundaki bireylerin risk alma eğilimleri ve duygusal düzenlemelerdeki yetersizlikler, kumar bağımlılığı riskini artırabilir (Blinn-Pike vd., 2010). Yapılan çalışmalar, genç yetişkinlerin kumar oynama alışkanlıklarını geliştirme olasılıklarının daha yüksek olduğunu ve bu alışkanlıkların

zamanla bağımlılığa dönüşebileceğini göstermektedir (Calado ve Griffiths, 2016).

Cinsiyet: Erkekler, kadınlara kıyasla kumar bağımlılığı geliştirme açısından daha yüksek risk taşımaktadır. Erkeklerin risk alma davranışlarına daha yatkın olması ve kumar oyunlarına daha fazla ilgi göstermesi bu durumu açıklayan faktörler arasında yer alabilir (Welte vd., 2008). Araştırmalar, erkeklerin kumar oynama sıklığının ve buna bağlı bağımlılık geliştirme olasılığının kadınlara göre daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Afifi vd., 2010).

Ekonomik Durum: Düşük sosyoekonomik statüye sahip bireylerin kumar bağımlılığı geliştirme riski daha yüksektir. Bu bireyler, mali zorlukları aşmak için kumarı bir çözüm olarak görebilirler, bu da bağımlılık riskini artırır (Griffiths vd., 2010). Ayrıca, ekonomik sıkıntılar yaşayan bireyler arasında kumar bağımlılığının daha yaygın olduğu tespit edilmiştir (Williams vd., 2012).

Eğitim Seviyesi: Düşük eğitim seviyesine sahip bireylerde kumar bağımlılığı geliştirme olasılığı daha yüksektir. Eğitim düzeyinin düşük olması, bireylerin riskleri değerlendirme kapasitesini sınırlayabilir ve kumar oynama davranışlarına yatkınlık oluşturabilir (Abbott, 2017). Yüksek eğitim seviyesine sahip bireylerin ise kumar oynama sıklığı ve bağımlılık geliştirme riski genellikle daha düşüktür (Raisamo vd., 2012).

Ailede Kumar Geçmişi: Ailede kumar bağımlılığı öyküsü olan bireylerin, bu davranışı model alma ve bağımlılık geliştirme olasılığı daha yüksektir. Genetik ve çevresel faktörler bu riskin artmasında etkili olabilir (Vitaro vd., 2011).

Yasal Düzenlemeler: Kumar oynama davranışları üzerinde yasal düzenlemeler de önemli bir rol oynar. Katı düzenlemelerin olduğu yerlerde, bireylerin kumar bağımlılığı geliştirme riski azalabilir, ancak yasakların olmadığı veya zayıf olduğu bölgelerde bu risk artabilir (Planzer vd., 2014).

Kumar bağımlılığı, sadece bağımlı bireyi değil, aynı zamanda çevresini ve toplumu da etkilemektedir (Macit, 2021). Dünya genelinde ve tüm toplumsal düzeylerde var olan kumar bağımlılığı sorunu, çağdaş toplumun en yaygın problemlerinden biri haline

gelmiştir. Kumar problemleri, birçok psikiyatrik sorunla karakterize olup hem birey hem de toplum için ruh sağlığı problemlerine yol açabilmektedir. Kumar bağımlılığı ile ilişkilendirilen en belirgin psikiyatrik problemler arasında depresyon, kaygı, kişilik değişimleri ve alkol ve madde kullanımı yer almaktadır (Hutul ve Karner-Hutuleac, 2022).

Hutul ve Karner-Hutuleac (2022) yaptıkları çalışmada, kumar bozukluğuyla birlikte en sık görülen psikiyatrik sorunun %39 oranında depresyon olduğu bildirilmiştir. Lorains ve diğerleri (2011), 11 farklı literatür çalışmasının sonuçlarını inceledikleri araştırmalarında, patolojik kumarbazların yüksek oranlarda komorbid bozukluklara sahip olduğunu belirtmişlerdir. En yüksek ortalama prevalans %60,1 nikotin bağımlılığı, %57,5 madde kullanım bozukluğu, %37,9 duygu durum bozukluğu ve %37,4 anksiyete bozukluğudur. Geng ve diğerleri (2021) Çin'deki bir hapishanede 1.484 erkek mahkûm ile gerçekleştirdikleri çalışmada, mahkûmların %21,4'ünün hapse girmeden önce kumar oynama davranışı sergilediği belirtilmiştir. Bireysel risk faktörleri arasında saldırganlık, depresyon, yalnızlık, umutsuzluk, post travmatik stres sendromu, antisosyal kişilik bozukluğu ve tedaviye yönelik olumsuz tutumlar yer almıştır.

Kumar bağımlılığı olan bireylerde duygusal ve davranışsal zorluklar ortaya çıkabilir. Bu kişiler, yaşamsal mücadelelerle başa çıkamama, sürekli bir hüznün hali, düşük benlik saygısı, özgüven eksikliği, çaresizlik hissi, agresif davranışlar sergileme ve intihar eğilimi gibi duygusal ve davranışsal belirtiler gösterebilirler (Özbay vd., 2018).

Depresyonun erken teşhisi ve tedavisi, bireyin durumunu düzeltmek ve kumar alışkanlıklarının tekrarlanma riskini azaltmak açısından hayati öneme sahiptir (Olga Guriz vd., 2012). Rogier ve arkadaşlarının 2019 yılındaki çalışmasında, tedavi olmak isteyen 15 kişilik bir kumar bağımlısı grubuna psikiyatrik görüşmeler düzenlenmiş ve bu kişilerin sosyal yaşamlarında zorluk yaşadıkları bulgusu paylaşılmıştır (Rogier vd., 2020).

Kumar bağımlılığının olumsuz etkileri sadece ekonomik değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal açılardan da görüldüğü için bireyler günlük yaşamlarını ve sosyal

ilişkilerini ihmal edebilirler. Bu durum, kişilerin işlerini tehlikeye atmasına veya kaybetmesine yol açabilir. İşlerini kaybeden kişiler, kumar oynamak için gerekli parayı temin etmek amacıyla yasa dışı yöntemlere başvurabilir, birikimlerini harcayabilir veya borçlanabilirler (Dilbaz ve Güz, 2016). Patolojik kumar oynama davranışı kişiler için güvencesiz maddi kaynak, barınma ve günlük yaşamlarını idare etme problemleriyle ilişkili olmaktadır (Matheson vd., 2022).

Sonuç olarak bağımlı kişilerin depresyon, intihar düşünceleri ve girişimleri olabilir (Köksoy Vayisoğlu vd., 2019). Buna bağlı olarak bağımlı kişiler çevresini de etkilemekte ve sosyal anlamda zorluklar yaşamaktadır (Köksoy Vayisoğlu vd., 2019). Psikolojik ve sosyal etkilerinin yanı sıra kişi yaşayacağı mali kayıpların telafi edilemeyeceğini fark ettiğinde ise psikososyal problemler ya da yasal sorunlardan dolayı tedavi arayışına girerler (Dilbaz ve Güz, 2016).

2.2.5. Online Kumar Bağımlılığı

DSM-5'in tanı kriterlerine kumar oynama bozukluğunun eklenmesi, davranışsal bağımlılıkların daha fazla dikkate alınmasına ve yeni tanı kriterlerinin oluşturulmasına yol açmıştır. Örneğin, DSM'nin yeni baskısında online oyun bağımlılığının yeni bir davranışsal bağımlılık olarak eklenmesi düşünülmektedir (Dowling vd., 2007). Online kumar oyunlarının da bu bağlamda değerlendirilebileceği görüşü araştırmacılar arasında popülerlik kazanmaktadır (Gainsbury, 2015). Online kumar hakkındaki araştırmalar, online kumar seçeneklerinin erişilebilirliğinin kumarla ilgili sorunları da beraberinde getirdiğini göstermektedir. Kumar oynamaya kolay erişim, kumar bağımlılığının gelişimi ve kötüleşmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Hing vd., 2015). Araştırmalara göre, online kumar, kesintisiz, etkileşimli ve yoğun kullanım açısından casinolarda kumar oynamaktan farklılık göstermektedir. Online kumar oynamada online para birimleri kullanıldığından, kumar oynayan bireyler gerçek para harcanmadığı algısıyla daha fazla harcama yapabilirler. Bu özellikler, online kumarın aslında kumarhane

kumarından daha fazla risk içerdiğini göstermektedir (Gainsbury vd., 2015). Online kumar oynayan gruplarla yapılan çalışmalarda, ilk ayda sık ve büyük miktarda oyun oynayan ve online araçlarla kumar oynamaya başlayan grubun bağımlılık geliştirme açısından riskli bir grup olarak tanımlandığı belirtilmiştir (Braverman ve Shaffer, 2012). Farklı bir çalışmada, online kumar oynayan bireylerin çoklu hesaplarla kumar oynamasının, tek hesapla kumar oynayanlara göre kumar davranışları açısından daha yüksek bir risk taşıdığı bulunmuştur. Çoklu hesaplarla online kumar oynayan bireylerin fiyat, bahis seçenekleri, ödeme oranları ve oyun deneyimi gibi kriterlere dayalı olarak siteleri tercih ettikleri, tek hesap sahiplerinin ise yasallık ve tüketici korumasının öncelikleri olduğu bildirilmiştir (Gainsbury vd., 2015). Adölesanların online kumar çalışmalarında en riskli grup olduğunu vurgulayan çalışmaların sayısı artmaktadır (Derevensky ve Gupta, 2007). Örneğin, Potenza ve diğerleri (2011) online kumar oynayan adölesanların akademik başarılarının daha düşük olduğunu ve özellikle alkol kötüye kullanımının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Diğer yandan, Griffiths ve Wood (2007), ebeveynlerinin kumar oynamalarına izin verdiği gençlerin de daha yüksek risk grubunda olduğunu belirlemişlerdir.

2.3. DEPRESYON

Depresyon, yaygın olarak uzun süreli üzüntü, ilgi kaybı, umutsuzluk, enerji eksikliği ve günlük aktivitelerden zevk alamama ile karakterize edilen bir duygudurum bozukluğu olarak tanımlanır (American Psychiatric Association (APA), 2013). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, dünya çapında 264 milyon birey depresyonla mücadele etmektedir, bu da depresyonu en yaygın zihinsel sağlık bozukluklarından biri haline getirmektedir (WHO, 2020).

Depresyonun yaygınlığı, coğrafi bölgelere, yaş gruplarına ve cinsiyete göre değişiklik gösterebilir. Örneğin, depresyonun kadınlarda erkeklere oranla daha yaygın olduğu çeşitli çalışmalarla desteklenmiştir (Albert, 2015). Bunun nedeni biyolojik,

hormonal ve sosyokültürel faktörlerin bir kombinasyonu olabilir. Kadınların hormonal döngüleri, özellikle doğum sonrası depresyon gibi özel durumlarda, depresyon riskini artırabilir (Kuehner, 2017).

Depresyon, çeşitli biyopsikososyal faktörlerin bir araya gelmesiyle ortaya çıkabilir. Genetik yatkınlık, depresyonun en önemli biyolojik risk faktörlerinden biridir. Ailede depresyon öyküsü olan bireylerin depresyon geliştirme olasılığı, genel popülasyona göre daha yüksektir (Sullivan vd., 2000). Bir diğer biyolojik faktör, beyin kimyasındaki dengesizliklerdir; serotonin, dopamin ve norepinefrin gibi nörotransmitterlerin düzensizliği, depresyon semptomlarına yol açabilir (Cipriani vd., 2018).

Psikolojik faktörler de depresyonun gelişiminde önemli bir rol oynar. Özellikle düşük benlik saygısı, yüksek stres seviyeleri ve olumsuz düşünce kalıpları depresyon riskini artırabilir (Beck, 2008). Çocukluk döneminde yaşanan travmalar, istismar veya ihmal, bireylerin ilerleyen yaşlarda depresyon geliştirme riskini önemli ölçüde artırır (Heim vd., 2008).

Sosyodemografik faktörler de depresyon riskini etkileyebilir. Düşük sosyoekonomik düzeydeki bireyler, işsizlik, yetersiz sosyal destek ve kötü yaşam koşulları gibi stres faktörlerine daha fazla maruz kaldıkları için depresyon riski altındadır (Lorant vd., 2003). Ayrıca, yalnız yaşayan, boşanmış veya dul olan bireylerde depresyon görülme sıklığı daha yüksektir (Kessler, 2003).

Depresyonun tedavisinde çeşitli yaklaşımlar mevcuttur ve tedavi bireyin semptomlarının şiddetine, kişisel tercihlerine ve diğer sağlık durumlarına bağlı olarak değişir. En yaygın tedavi yöntemleri arasında farmakoterapi, psikoterapi ve yaşam tarzı değişiklikleri yer alır.

Farmakoterapi: Depresyon tedavisinde yaygın olarak antidepresan ilaçlar kullanılmaktadır. Seçici serotonin geri alım inhibitörleri, trisiklik antidepresanlar ve serotonin-norepinefrin geri alım inhibitörleri gibi ilaçlar, depresyon semptomlarını hafifletmede etkilidir (Cipriani vd., 2018).

Psikoterapi: Bilişsel davranışçı terapi (BDT) ve kişilerarası terapi gibi

psikoterapiler, depresyonun tedavisinde etkili yaklaşımlar arasında yer alır (Cuijpers vd., 2011). BDT, bireylerin olumsuz düşünce kalıplarını ve davranışlarını değiştirmelerine yardımcı olurken, kişilerarası terapi, bireylerin sosyal ilişkilerini ve kişisel çatışmalarını ele almayı hedefler (Cuijpers vd., 2014).

Yaşam Tarzı Değişiklikleri: Düzenli egzersiz, sağlıklı beslenme, yeterli uyku ve stres yönetimi gibi yaşam tarzı değişiklikleri, depresyon tedavisinde destekleyici bir rol oynar (Schuch vd., 2018). Fiziksel aktivitenin, vücutta endorfin salınımını artırarak depresyon semptomlarını hafiflettiği gösterilmiştir (Schuch vd., 2016). Ayrıca, sosyal destek gruplarına katılmak ve sosyal izolasyonu azaltmak, depresyonla başa çıkmada önemli bir strateji olabilir (Haslam vd., 2015).

2.4. KUMAR OYNAMA BOZUKLUĞU VE DEPRESYON

Kumar oynama bozukluğu ve depresyon, işlevsellik ve yaşam kalitesinde ciddi bozulmalara yol açan psikiyatrik bozukluklardır (DSM-V, 2013; Yakovenko vd., 2016). Bu iki hastalığın birlikte görülme sıklığının genel toplumda beklenenden daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar artmaktadır (Lorains vd., 2011; Kennedy vd., 2010). Ayrıca, KOB olan bireyler arasında, depresyon en yaygın psikiyatrik bozukluklardan biridir (Petry vd., 2005). Epidemiyolojik çalışmaların bir meta-analizinde sorunlu kumar oynayan ve KOB olan bireylerin %23.1'inde eş zamanlı depresyon tanısı olduğu bildirilmiştir (Lorains vd., 2011). Depresif bireyler de aynı zamanda daha yüksek oranlarda kumar oynama problemi yaşamaktadırlar. Çok alanlı bir araştırmanın bulgularına göre tedavi arayışında olan depresif bireylerin %12'sinin KOB olduğu belirtilmiştir (Kennedy vd., 2010).

Depresyon ve KOB arasındaki nedensel ilişki hala tartışmalıdır, bazı araştırmalar depresyon semptomatolojisinin KOB için bir risk faktörü olduğunu göstermektedir (Chou vd., 2011; Parhami vd., 2014), bazıları KOB'nun depresyon gelişimini kolaylaştırıcı faktör olarak değerlendirilmesini önermekte (Afifi vd., 2016), bazıları ise

iki hastalık arasında karşılıklı doğrudan bağlantılar olduğunu savunmaktadır (Dussault vd., 2011). Yakın zamanlı bir gözden geçirmede eş zamanlı depresyonun KOB semptomlarını artırdığı ve işlevsel sonuçları kötüleştirdiği söylenmiştir (Yakovenko ve Hodgins, 2018). Ancak eş zamanlı görülen depresyon ve KOB'dan hangisinin nasıl bir mekanizma ile daha büyük yıkıma yol açtığını araştıran yetersiz sayıda araştırma vardır (Schluter vd., 2019). Bilinen, KOB olan bireyler arasında eşzamanlı depresyonu olanlarda, daha fazla kumar problemi şiddeti, daha fazla kaygı ve intihar oranı, daha fazla bilişsel bozukluk ve daha yüksek sıkıntı ortaya çıkmaktadır (Yakovenko ve Hodgins, 2018).

Bu nedenle, klinik örnekleme eşzamanlı kumar, depresyon ve kumar şiddeti arasındaki bağlantıyı açıklayan değiştirilebilir mekanizmaların belirlenmesi önemlidir (Schluter vd., 2019).

Depresif duygudurum: Laboratuvar çalışmaları, depresif duygudurumun kumar davranışındaki rolünü incelemiştir. Örneğin, Griffiths (1995) 60 kişinin (habitüel kumarbazlar ve habitüel olmayan kumarbazlar) bir meyve makinesiyle oynarken ki duygudurumunu araştırmıştır. Habitüel ve patolojik kumarbazlar kumar görevinden önce yüksek düzeyde depresif duygudurum bildirirken, habitüel olmayan kumarbazlar depresif duygudurum bildirmemiştir. Yakın tarihli bir çalışmada rekreasyonel kumarbazlarda parasal takviye sağlayan bir slot makinesi görevinde üzüntünün nedensel etkisini tahmin etmek için “mood indüksiyonu paradigması” kullanılmıştır (Cornil vd., 2018). Mekanizma, genellikle belirli bir duygusal durumu (örneğin, üzüntü, mutluluk veya kaygı) uyandırmak için çeşitli uyaranlar kullanır. Bu uyaranlar arasında duygusal olarak yüklü müzikler, film klipleri, otojenik imajinasyon teknikleri ve yazılı ya da sözel materyaller bulunabilir (Westermann vd., 1996).

Karakter ve mizaç özellikleri: KOB gelişiminde kişilik bozuklukları ve kişilik özelliklerini araştırmaya odaklanan pek çok çalışma bulunmaktadır. KOB olan bireylerin yaklaşık %90'ında en az bir kişilik bozukluğu olduğu ve bunların çoğunun B kümesine ait olduğu belirtilmiştir (Blaszczynski ve Steel, 1998). Kişilik özellikleri göz

önüne alındığında yenilik arayışı ve dürtüsellik kumar oynama ve KOB gelişimi açısından risk faktörü olduğu konusunda görüş birliği mevcuttur. Diğer özellikler arasında psikotizm ve nörotisizm dikkat çekmektedir (Raylu ve Oei, 2002). Yine de yenilik arayışının mı kumar davranışını artırdığı yoksa kumar oynamanın mı yenilik arayışına yatkınlık yarattığı sorusuna cevap vermek zordur. KOB’da kişilik faktörlerinin rolünü belirlemeye çalışan çalışmalarda mizaç ve karakter araştırılmıştır. Bu durumda, KOB olan bireylerin, sağlıklı bireylere göre daha fazla yenilik arayışı ve zarardan kaçınma gibi mizaç özellikleri gösterdiği gözlemlenmiştir. Ayrıca, bu bireyler, kendini yönetme, iş birliği yapma ve kendini aşma karakter özellikleri açısından daha zayıf özellikler göstermektedir. Ek olarak, düşük kendini yönetme skorlarına sahip olanlar, daha yüksek dürtüsellik ve dürüst olmayan davranışlarla ilişkilendirilmektedir ve bu bireylerin %29’unda kişilik bozukluğu tespit edilmiştir (Nordin ve Nylander, 2007). Benzer şekilde, depresyon hastalarının yüksek zarardan kaçınma, düşük iş birliği yapma ve düşük kendini yönetme özellikleri sergiledikleri gösterilmiştir (Sato vd., 2001). Ödül bağımlılığı yüksek ve zarardan kaçınma puanları düşük olan hastaların antidepresanlara iyi yanıt verdiği (Nelson ve Cloninger, 1997), bilişsel ve davranışçı terapinin kendini yönetme puanlarını artırdığı ve kişiyi depresyondan koruduğu belirtilmiştir (Cloninger, 2006).

Dürtüsellik: Dürtüsellik KOB’un önemli bir özelliği olduğu kabul edilmekle birlikte, son yayınlar KOB-dürtüsellik ilişkisinin durumsal değil sürekli olduğunu ortaya koymuştur. Kişilik özelliği olarak dürtüsel ve yüksek yenilik arayışı ile düşük kendini yönetme özellikleri gösteren kişilerin KOB geliştirdiği ve bunun kötü tedavi yanıtı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Grant vd., 2016; Jiménez-Murcia vd., 2010). Depresyon ve dürtüsellik araştırıldığı bir çalışmada şiddetli depresyonu olan bireylerde bilişsel ve davranışsal (kontrol kaybı ve planlamama) dürtüsellik bulunduğu, bu durumun intihar açısından risk yarattığı saptanmıştır (Corruble vd., 2003). Yeni Zelanda’daki eğlence amaçlı kumar oynayan üniversite öğrencilerinde (Clarke, 2006) sürekli dürtüsellik depresyon semptomları ile kumar şiddeti arasındaki

ilişkide aracı rolü oynadığı gösterilmiştir.

Duygu düzenleme: Bazı yazarlar, başarısız duygusal düzenleme işlemlerinin kumar faaliyetinin hem başlatılmasında hem de sürdürülmesinde rol oynayabileceğini öne sürmüştür (Blaszczynski ve Nower, 2002; Rogier Velotti, 2018). Depresyonun duygu düzenleme ile ilgili zorluklar nedeniyle KOB'a yol açtığı hipotezi, psikopatoloji ile KOB arasındaki ilişkide duygu düzenleme bozukluğunun aracılık edici bir rolü olduğunu kanıtlayan araştırmaların yanı sıra (Jauregui vd., 2016; Rogier vd., 2019) KOB olan bireylerde yüksek düzeyde duygu düzenleme bozukluğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Williams vd., 2012; Lara ve Id, 2019).

Baş etme stratejileri: Araştırmalar kişilerin kumar oynama davranışının, depresyon semptomları ve kumarla ilişkili stresörlerle baş etmede kullandıkları maladaptif bir baş etme stratejisi olduğunu öne sürmüştür (Raylu ve Oei, 2002; Blaszczynski ve Nower, 2002) Kişiler kumar oynamalarındaki motivasyonun büyük kısmının kaçış olduğunu, bu durumun sorunu çözmeyeceğini bildikleri halde; kumarın gerçek hayattan uzaklaşmak, kısa bir zaman için de olsa kazanma fantezileri üzerinden duygudurumlarını yükseltip uyarılma yaşamak için fırsat olduğunu belirtmişlerdir. Baş etme stratejilerinin depresyon şiddeti ve kumar oynama şiddeti arasında mediatör rolü oynadığı Takamatsu (2016) tarafından gösterilmiştir.

Bilişsel çarpıtmalar, iç ve dış uyaranları çarpıtarak, silerek, genelleyerek halihazırda benimsenmiş inanç ve varsayımları destekleme görevi gören, alışkanlık biçimindeki düşünce eylemleridir. Bu inançlar maladaptif olma eğilimindedir ve kumarın (Yakovenko vd., 2016; Cowie vd., 2017) ve depresyonun şiddetini daha da arttırabilir (Pössel P, Black, 2014; Scher vd., 2005) Özellikle kumarla ilgili bilişsel çarpıtmalar, kumar oynama bozukluğunun etiyolojisi ve sürdürülmesindeki temel özellikler olarak tanımlanmıştır (Fortune ve Goodie, 2012).

Bilişsel çarpıtmalar, major depresyonun ana bileşenlerinden birini oluşturmaktadır (Beck ve Bredemeier, 2016). Kumarda görülen benzer bilişsel çarpıtmalar majör depresyonda da görülür. Depresyonu olan bireyler gelecekteki olayların olasılığını

tahmin etmede yanlılık gösterir ve olumsuz olayları olumlu olaylardan daha kolay hatırlarlar (Beck ve Bredemeier, 2016). Depresyon bilişsel modeli, bilişsel çarpıtmalarla depresyon arasındaki iki yönlü ilişkiyi vurgulamaktadır ve birçok çalışma, depresyonun gelişimi ve sürmesinde bilişsel süreçlerdeki bozulma riskine dikkat çekmektedir. Araştırmalarda depresyon semptomlarının bilişsel çarpıtmaları yordadığı (Scher vd., 2005) ve depresyon gelişimi açısından risk altındaki bireylerde negatif afekti artırarak daha fazla işlevsiz tutum ve bilişsel yanlılığa yol açtığı bulunmuştur (Scher vd., 2005).

Depresyon ve KOB'daki bilişsel çarpıtmaların aynı temel nörobiyolojik süreçlerden kaynaklanabileceğini gösteren kanıtlar da vardır. Araştırmacılar, genetik ve çevresel risk faktörlerinin, genel olarak psikopatolojiye duyarlılığı artıran, bilişin temel boyutlarında yer alan beyin ağlarında fonksiyonel değişikliklere yol açabileceğini ileri sürmüşlerdir (Buckholtz ve Meyer-Lindenberg, 2012).

Schluter vd. (2019), depresif semptom şiddetinin hem bilişsel çarpıtmaları hem de kumar şiddetini artırdığını, depresif semptomlar için kontrol edildiğinde daha fazla bilişsel çarpıtmanın kumar şiddetini önemli biçimde yordadığını, son olarak bilişsel çarpıtmaların (etki büyüklüğü ortalama olsa da) depresyonun kumar şiddeti üzerindeki etkisine aracılık ettiğini göstermişlerdir. Bu çalışmada özellikle şans/perseverasyon ve kontrol ilişkili çarpıtmaların mediatörlüğü istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş, özellikle şans/perseverasyon alt ölçeğinin total etkiye oranının daha büyük olduğu gösterilmiştir.

Depresyon ve KOB'da bilişsel ve davranışsal tedavi müdahalelerinin etkinliği iyi bilinmektedir. Bu nedenle, depresyon semptomlarını hedeflemenin (depresyonla ilgili çarpıtmalar dahil) kumar oynamaya özgü içeriğe ilişkin daha fazla bilişsel esneklik sağlaması da mümkündür. Örneğin, depresyonda şansla ilgili çarpıklıkları doğrudan ele almak, daha sonraki tedavide aynı işlem hatalarıyla ilgili kumar oynamaya özgü çarpıtmalara daha kolay bir şekilde genişletilebilir (Schluter vd., 2019).

3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmadaki araştırma grubu, veri toplama araçları ve veri analizleri detaylı olarak açıklanmıştır.

3.1. ARAŞTIRMA GRUBU

Bu araştırmadaki çalışma grubunu 18-60 yaş arasındaki bireyler oluşturmaktadır. 01.04.2024-30.04.2024 tarihleri arasında Google Forms'ta oluşturulan anket formu WhatsApp uygulaması ile çeşitli topluluklara gönderilmiştir. Belirtilen tarih aralığında toplam 162 kişi formu doldurmuş olup, çalışma 162 kişi ile tamamlanmıştır.

Sosyodemografik özelliklere ilişkin bulgular Tablo 4.1'de yer almaktadır.

Tablo 4.1. Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımları

	Grup		Toplam
	Kumar oynayan	Kumar oynamayan	
	n (%)	n (%)	n (%)
Yaş Aralığı			
18-25	33 (%33,3)	37 (%58,7)	70 (%43,2)
26-35	32 (%32,3)	20 (%31,7)	52 (%32,1)
36 yaş ve üstü	34 (%34,4)	6 (%9,5)	40 (%24,7)
Cinsiyet			
Erkek	73 (%73,7)	30 (%47,6)	103 (%63,6)
Kadın	26 (%26,3)	33 (%52,4)	59 (%36,4)
Öğrenim Durumu			
Lise ve altı	32 (32,3)	22 (%34,9)	54 (%33,3)
Ön lisans	22 (%22,2)	9 (%14,3)	31 (%19,1)
Lisans ve üzeri	45 (%45,5)	32 (%50,8)	77 (%47,5)
Gelir seviyesi			
Düşük	21 (%21,2)	9 (%14,3)	30 (%18,5)
Orta	55 (%55,6)	50 (%79,4)	105 (%64,8)
Yüksek	23 (%23,2)	4 (%6,3)	27 (%16,7)
İlişki durumu			
Bekar	46 (%46,5)	37 (%58,7)	83 (%51,2)
Evli	31 (%31,3)	9 (%14,3)	40 (%24,7)
İlişkisi yok	22 (%22,2)	17 (%27)	39 (%24,1)

Tablo 4.1’ de görüldüğü gibi grupların sosyodemografik özelliklerinin dağılımları incelendiğinde kumar oynayan katılımcıların yaş aralıklarının en çok (%34,4) 36 yaş ve üzerinde olduğu, %73,7'sinin erkek olduğu, %45,5'inin lisans ve üzeri eğitim seviyesinde olduğu, %55,6'sının orta gelir seviyesinde olduğu ve %46,5'inin bekar olduğu görülmektedir. Kumar oynamayan katılımcıların yaş aralıklarının en çok (%58,7) 18-25 yaş aralığında olduğu, %52,4'ünün kadın olduğu, %50,8'inin lisans ve üzeri eğitim seviyesinde olduğu, %79,4'ünün orta gelir seviyesinde olduğu ve %58,7'sinin bekar olduğu belirlenmiştir.

3.2. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.2.1. Sosyodemografik bilgi formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan bu form, 7 sorudan (cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, kumar oynama durumu, kumar oynanan yer, gelir seviyesi ve ilişki durumu) oluşmaktadır.

3.2.2. South Oaks Kumar Tarama Testi Türkçe Formu

Ölçek, Lesieur ve Blume (1987) tarafından yetişkinler ve ergenlerde kumar davranışını ve patolojik kumar düzeyini değerlendirmek için geliştirilmiştir (Volberg ve Bank, 1990). Ölçekte 26 soru yer almaktadır, fakat 1, 2, 3, 12, 16j ve 16k maddeleri (ölçeği geliştirenler tarafından) değerlendirme dışında bırakılarak ölçek 20 madde üzerinden puanlanmaktadır. Ölçekten 0 ile 20 arasında puan alınmaktadır. Kesme noktası 5 puan olarak belirlenmiş olup, bu puanın üzerinde alan katılımcılar patolojik kumarbaz olarak değerlendirilir. SOKTT, Duvarcı ve Varan (2001) tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Çeviri sırasında, 1. ve 2. maddeler Lesieur ve Blume'un önerileri doğrultusunda Türk bağlamına daha uygun hale getirilmiştir. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Türk erkek örneklemeler üzerinde gerçekleştirilmiş ve güvenirlik katsayısı $r=0,95$ olarak bulunmuştur, geçerlik çalışmaları da olumlu sonuçlar vermiştir. SOKTT'de kültürel uyumsuzluk nedeniyle yedi madde çıkarılmış ve iki yeni madde eklenmiştir. Çalışmamızda, ölçeğin güvenirlik katsayısı $r=0,971$ olarak bulunmuştur.

3.2.3. Beck Depresyon Ölçeği

Beck ve diğerleri (1961)'nin geliştirdiği ölçekte, 0 ile 3 puan arasında değerlendirilen 21 madde bulunmaktadır. Maddeler, hafif belirtilerden şiddetli belirtilere doğru

sıralanmıştır. Katılımcılardan, geçen bir haftalık durumlarını en iyi anlatan ifadeleri seçmeleri istenmektedir. Değerlendirme, toplam puan üzerinden yapılmaktadır. Şiddet dereceleri şu şekilde yorumlanmaktadır: 0-9=minimal, 10-16=hafif, 17-29=orta ve 30-63=şiddetli. Ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları Hisli (1988) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılmış ve ölçeğin güvenirlik katsayısı 0,8 bulunmuştur. Çalışmamızda, ölçeğin güvenirlik katsayısı 0,903 olarak bulunmuştur.

3.3. VERİLERİN ANALİZİ

Çalışmadaki veriler SPSS 22.0 programıyla analiz edildi. Shapiro-Wilk testi ile normal dağılım değerlendirildi. Basıklık ve eğiklik değerleri $\pm 1,5$ arasında olduğundan, analizler parametrik testler ile yapıldı. Sayısal veriler için sayı, yüzde, minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma testleri yapıldı. Kategorik değişkenlerin (cinsiyet, eğitim düzeyi vb.) karşılaştırmaları için Ki-Kare testi yapıldı. İki değişkenli gruplar için t testi, üç ve üstü değişkenler için tek yönlü varyans testi (ANOVA) yapıldı. Kumar oynama ve depresyon arasındaki ilişkiyi saptamak için Pearson Korelasyon testi; kumar ve online kumar oynamanın depresyonu yordayıp yordamadığını saptamak için doğrusal regresyon testleri yapıldı. Analizler $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı kabul edildi.

4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde önce sosyodemografik değişkenlerin kumar davranışı üzerinde etkisi, daha sonra kumar oynamanın depresyonla ilişkisi ve bu ilişkinin depresyonu yordayıp yordamadığını belirlemek amacıyla yapılan testler ve bu testlerden elde edilen bulgular tablolar halinde sunulmuştur.

Kumar oynama durumu ve kumar oynanan platformların dağılımları Tablo 4.2'de sunulmuştur.

Tablo 4.2. Kumar Oynama Durumu ve Kumar Oynanan Platformların Dağılımları

	n	%
Kumar oynama durumu		
Kumar oynayan	99	61,1
Kumar oynamayan	63	38,9
Kumar oynanan platform		
Online platformlarda	92	92,9
Casino vb.	7	7,1

Tablo incelendiğinde katılımcıların %61,1'inin kumar oynadığı, kumar oynayan katılımcıların %92,9'unun online platformlarda kumar oynadığı görülmektedir.

South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT)'nde yer alan oyunların oynanma dağılımları Tablo 4.3'te yer almaktadır.

Tablo 4.3. South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT)'nde Yer Alan Oyunların Oynanma Dağılımları

	n	%
At yarışı		
Haftada ≥ 1	29	29,3
Haftada < 1	20	20,2
Hiç	50	50,5
Parasına kâğıt oyunları		
Haftada ≥ 1	32	32,3
Haftada < 1	35	35,4
Hiç	32	32,3
Parasına okey		
Haftada ≥ 1	36	36,4
Haftada < 1	27	27,3
Hiç	36	36,4
Parasına Zar Oyunları		
Haftada ≥ 1	33	33,3
Haftada < 1	20	20,2
Hiç	46	46,5
Horoz Dövüşü		
Haftada ≥ 1	25	25,3
Haftada < 1	10	10,1
Hiç	64	64,6
Spor-Toto veya Spor-Loto		
Haftada ≥ 1	48	48,5
Haftada < 1	25	25,3
Hiç	26	26,3
Kazı-Kazan		
Haftada ≥ 1	40	40,4
Haftada < 1	22	22,2
Hiç	37	37,4
Milli Piyango		
Haftada ≥ 1	38	38,4
Haftada < 1	29	29,3
Hiç	32	32,3
Borsada Oynama		
Haftada ≥ 1	35	35,4
Haftada < 1	38	38,4
Hiç	26	26,3
Casino Oyunları		
Haftada ≥ 1	50	50,5
Haftada < 1	22	22,2
Hiç	27	27,3
Parasına Beceri İsteyen Oyunlar Oynama		
Haftada ≥ 1	53	53,5
Haftada < 1	21	21,2
Hiç	25	25,3
Yukarıda Belirtilmeyen Başka Kumar Çeşitleri		
Haftada ≥ 1	38	38,4
Haftada < 1	14	14,1
Hiç	47	47,5

Tablo incelendiğinde kumar oynayan katılımcıların haftada bir kere ya da daha fazla oynanan oyunun en çok (%53,5) "parasına beceri isteyen oyunlar" oynadığı, haftada bir kereden az oynan oyunun ise en çok (%10,1) "horoz dövüşü" oynadıkları

görülmektedir.

Tablo 4.4'te ise katılımcıların çevrelerinde kumar sorunu olan bireylerin dağılımları yer almaktadır.

Tablo 4.4. Katılımcıların Çevrelerinde Kumar Sorunu Olan Bireylerin Dağılımları

	n	%
Çevresindeki bireyler		
Arkadaşlar veya yaşamındaki önemli başka biri	60	60,6
Diğer akrabalar	25	25,3
Baba	14	14,1
Kardeşler	13	13,1
Büyükanne ve büyükbaba	11	11,1
Anne	10	10,1
Eş veya partner	5	5,1
Çocuklar	1	1,0

Katılımcıların çevrelerinde kumar sorunu olan bireylerin dağılımlarına bakıldığında en çok %60,6 oranında "arkadaşlar veya yaşamındaki önemli başka biri" olduğu görülmektedir.

Katılımcıların yakınlarıyla parayı nasıl harcadığına dair tartışma yaşama durumları Tablo 4.5'te sunulmuştur.

Tablo 4.5. Paranın Harcanmasına İlişkin Tartışma Yaşama Durumu

	n	%
Paranın harcanmasına ilişkin tartışma yaşama durumu		
Evet	68	68,7
Hayır	31	31,3

Tablo 4. 5' de görüldüğü gibi katılımcıların yaklaşık %68,7'sinin yakınlarıyla parayı nasıl harcadığına dair tartışma yaşadığı saptanmıştır.

Katılımcıların bir günde kumara yatırdıkları en yüksek para miktarı ortalaması Tablo 4.6'da sunulmuştur.

Tablo 4.6. Bir Günde Kumara Yatırılan En Yüksek Para (n=92)

	Minimum	Maksimum	Ort.±Ss
Bir günde kumara yatırılan en yüksek para (TL)	200	2000000	111501±281360

Tablo 4.6'da sunulan bilgilerden katılımcıların bir günde kumara yatırdıkları para miktarının minimum 200 TL, maksimum 2000000 TL olduğu ve ortalama 111501±281360 TL olduğu belirlenmiştir

Kumar oynayan katılımcıların SOKTT puan dağılımı ise Tablo 4.7'de sunulmuştur.

Tablo 4.7. Kumar Oynayan Katılımcıların SOKTT Puan Dağılımı (n=99)

	Minimum	Maksimum	Ort.±Ss
SOKTT puanı	0	12	6,94±4,1

Kumar oynayan katılımcıların SOKTT puanlarının minimum 0, maksimum 12 ve ortalamanın ise 6,94±4,1 olduğu belirlenmiştir.

SOKTT kesme noktası (≥ 8)'na göre kumar oynayan katılımcıların olası patolojik kumarbazlık durumunun dağılımı Tablo 4.8'de sunulmuştur.

Tablo 4.8. SOKTT Kesme Noktası (≥ 8)'na Göre Kumar Oynayan Katılımcıların Olası Patolojik Kumarbazlık Durumunun Dağılımı

	n	%
Olası Patolojik Kumarbazlık durumu		
Evet	52	52,5
Hayır	47	47,5

Tablo 4.8'den SOKTT kesme noktası (≥ 8)'na göre kumar oynayan katılımcıların %52,5'inin olası patolojik kumarbazlık durumunun olduğu görülmektedir.

Kumar oynayan ve oynamayan grupların Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) puanına göre grupların karşılaştırılması bağımsız örneklem grupları için yapılan t testi ile

yapılmış buna ilişkin bulgular Tablo 4.9'da yer almıştır.

Tablo 4.9. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Puanına Göre Grupların Karşılaştırılması

Grup	n	Min.-Maks.	Ort.±Ss	t	p
Kumar oynayan	99	1-63	31,65±21,1	6,513	<0,001
Kumar oynamayan	63	0-46	15,65±9,92		

Kumar oynayan ve oynamayan grupların BDÖ puanların ortalamalarının karşılaştırılmasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Kumar oynayan katılımcıların BDÖ ortalama puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

BDÖ şiddetine göre grupların karşılaştırılmasına ilişkin Ki-Kare testi sonuçları Tablo 4.10'da yer almaktadır.

Tablo 4.10. BDÖ Şiddetine Göre Grupların Karşılaştırılması

Depresyon şiddeti	Grup		X ²	p
	Kumar oynayan	Kumar oynamayan		
Minimal / Eser düzeyde depresyon	24 _a (%24,2)	30 _b (%47,6)	21,365	<0,001
Hafif düzeyde depresif durum	12 (%12,1)	13 (%20,6)		
Orta düzeyde depresif durum	17 (%17,2)	12 (%19)		
Şiddetli depresyon	46 _a (%46,5)	8 _b (%12,7)		

BDÖ şiddetine göre kumar oynayan ve oynamayan grupların karşılaştırılmasında minimal/eser düzeyde depresyon ve Şiddetli depresyon derecelerinde anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Minimal/eser düzeyde depresyon derecesinde, kumar oynamayan katılımcıların oranı kumar oynayan katılımcıların oranından, şiddetli depresyon derecesinde ise kumar oynayan katılımcıların oranı kumar oynamayan katılımcıların oranından daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kumar oynayan katılımcıların yaş aralıkları ile BDÖ ve SOKTT puanlarının karşılaştırılmasına yönelik tek yönlü ANOVA testi bulguları Tablo 4.11'de sunulmuştur.

Tablo 4.11. Kumar Oynayan Katılımcıların Yaş Aralıklarına Göre BDÖ ve SOKTT Puanlarının Karşılaştırılması

	Yaş aralığı	n	Ort.±Ss	F	p
BDÖ puanı	18-25	33	19,51±15,41	27,3	<0,001
	26-35	32	26,06±16,76		
	36 yaş ve üstü	34	48,71±18,58		
SOKTT puanı	18-25	33	6,1±3,85	7,703	0,001
	26-35	32	5,63±4,31		
	36 yaş ve üstü	34	9±3,21		

Tablo 4.11 incelendiğinde kumar oynayan katılımcıların yaş aralıkları ile BDÖ ve SOKTT puanlarının karşılaştırılmasında hem BDÖ'de hem SOKTT'de anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Yapılan ileri analizde (Tukey) hem BDÖ'de hem SOKTT'de 36 yaş ve üstü katılımcıların ortalama puanının 18-25 ve 26-35 yaş arasındaki katılımcılara ait puan ortalamaları anlamlı şekilde yüksek bulundu.

Kumar oynayan katılımcıların cinsiyetlerine göre BDÖ ve SOKTT puanların t testiyle karşılaştırılmış, sonuçlar Tablo 4.12'de sunulmuştur.

Tablo 4.12. Kumar Oynayan Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre BDÖ ve SOKTT Puanlarının Karşılaştırılması

	Cinsiyet	n	Ort.±Ss	t	p
BDÖ puanı	Erkek	73	32,15±22,26	0,436	0,665
	Kadın	26	30,27±17,55		
SOKTT puanı	Erkek	73	6,82±4,24	-0,523	0,603
	Kadın	26	7,27±3,55		

Araştırmada kumar oynayan katılımcıların cinsiyetleri ile BDÖ ve SOKTT puanlarının karşılaştırılmasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Kumar oynayan katılımcıların öğrenim durumları ile BDÖ ve SOKTT puanlarının karşılaştırılmasına yönelik tek yönlü varyans (ANOVA) testi Tablo 4.13'te sunulmuştur.

Tablo 4.13. Kumar Oynayan Katılımcıların Öğrenim Durumlarına Göre BDÖ ve SOKTT Puanlarının Karşılaştırılması

	Öğrenim durumu	n	Ort.±Ss	F	p
BDÖ puanı	Lise ve altı	32	39,15±20,91	3,603	0,031
	Ön lisans	22	31,45±23,64		
	Lisans ve üzeri	45	26,42±18,54		
SOKTT puanı	Lise ve altı	32	8,43±3,35	3,396	0,038
	Ön lisans	22	6,36±5,03		
	Lisans ve üzeri	45	6,15±3,77		

Tablo 4.13'de görüldüğü gibi kumar oynayan katılımcıların öğrenim durumları ile BDÖ ve SOKTT puanlarının karşılaştırılmasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan ileri analizde (Tukey) hem BDÖ'de hem SOKTT'de lise ve altı eğitim seviyesindeki katılımcıların puan ortalamaları ön lisans ve lisans ve üzeri katılımcıların ortalama puanlarından anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur.

Kumar oynayan katılımcıların kumar oynama yeri ile BDÖ ve SOKTT puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin t testi sonuçları ise Tablo 4.14'te sunulmuştur.

Tablo 4.14. Kumar Oynayan Katılımcıların Kumar Oynama Yerine Göre BDÖ ve SOKTT Puanlarının Karşılaştırılması

	Kumar oynama yeri	n	Ort.±Ss	t	p
BDÖ puanı	Online platformlarda	92	31,47±21,31	-0,304	0,762
	Casino vb.	7	34±18,6		
SOKTT puanı	Online platformlarda	92	6,74±4,01	-1,8	0,75
	Casino vb.	7	9,57±4,03		

Araştırmada kumar oynayan katılımcıların kumar oynama yeri ile BDÖ ve SOKTT puanlarının karşılaştırılmasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Kumar oynayan katılımcıların gelir düzeyi ile BDÖ ve SOKTT puanlarının karşılaştırılması tek yönlü varyans (ANOVA) testi ile yapılarak sonuçlar Tablo 4.15'te sunulmuştur.

Tablo 4.15. Kumar Oynayan Katılımcıların Gelir Düzeyine Göre BDÖ ve SOKTT Puanlarının Karşılaştırılması

	Gelir düzeyi	n	Ort.±Ss	F	p
BDÖ puanı	Düşük	21	35,23±19,7	1,434	0,243
	Orta	55	28,47±21,25		
	Yüksek	23	36±21,35		
SOKTT puanı	Düşük	21	6,9±4	3,864	0,024
	Orta	55	6,14±4,12		
	Yüksek	23	8,87±3,41		

Çalışmada kumar oynayan katılımcıların gelir düzeyi ile BDÖ ve SOKTT puanlarının karşılaştırılmasında; gelir durumuna göre SOKTT puanları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan ileri analizde (Tukey) geliri yüksek olan katılımcıların puan ortalaması geliri orta ve düşük olan katılımcıların puan ortalamasından anlamlı yüksek olduğu bulunmuştur.

Kumar oynayan katılımcıların ilişki durumu ile BDÖ ve SOKTT puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin tek yönlü varyans (ANOVA) testi sonuçları Tablo 4.16'da yer almaktadır.

Tablo 4.16. Kumar Oynayan Katılımcıların İlişki Durumuna Göre BDÖ ve SOKTT Puanlarının Karşılaştırılması

	İlişki durumu	n	Ort.±Ss	F	p
BDÖ puanı	Bekar	46	32,32±21,42	0,138	0,871
	Evli	31	30±20,1		
	İlişkisi yok	22	32,6±22,45		
SOKTT puanı	Bekar	46	7±4,1	0,435	0,649
	Evli	31	7,32±4,04		
	İlişkisi yok	22	6,27±4,15		

Tablo 4.16. görüldüğü gibi kumar oynayan katılımcıların ilişki durumu ile BDÖ ve SOKTT puanlarının karşılaştırılmasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Kumar oynamayan katılımcıların yaş aralıkları ile BDÖ puanının karşılaştırılması için tek yönlü varyans (ANOVA) testi kullanılmış sonuçlar Tablo

4.17'de yer verilmiştir.

Tablo 4.17. Kumar Oynamayan Katılımcıların Yaş Aralıklarına Göre BDÖ Puanının Karşılaştırılması

Yaş aralığı	n	Ort.±Ss	F	p
18-25	37	17,94±10,67	2,525	0,089
26-35	20	12,5±7,43		
36≥	6	12±9,75		

Kumar oynamayan katılımcıların yaş aralıkları ile göre BDÖ puanının karşılaştırılmasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Kumar oynamayan katılımcıların cinsiyetleri ile BDÖ puanının karşılaştırılması t testi ile yapılarak Tablo 4.18'de yer almaktadır.

Tablo 4.18. Kumar Oynamayan Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre BDÖ Puanının Karşılaştırılması

Cinsiyet	n	Ort.±Ss	t	p
Erkek	30	14,83±10,55	-0,62068	0,537
Kadın	33	16,4±9,4		

Kumar oynamayan katılımcıların cinsiyetleri ile BDÖ puanının karşılaştırılmasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Kumar oynamayan katılımcıların öğrenim durumları ile BDÖ puanının karşılaştırılması tek yönlü varyans (ANOVA) testi ile yapılmış sonuçlar Tablo 4.19'da yer almaktadır.

Tablo 4.19. Kumar Oynamayan Katılımcıların Öğrenim Durumlarına Göre BDÖ Puanının Karşılaştırılması

Öğrenim Durumu	n	Ort.±Ss	F	p
Lise ve altı	22	16,04±9,7	0,032	0,968
Ön lisans	9	15,78±9,06		
Lisans ve üzeri	32	15,34±10,56		

Tek yönlü varyans (ANOVA) testi

Yapılan analizler sonucunda kumar oynamayan katılımcıların öğrenim durumları ile BDÖ puanının karşılaştırılmasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Kumar oynamayan katılımcıların gelir durumları ile BDÖ puanının karşılaştırılması tek yönlü varyans (ANOVA) testi ile yapılmış ve bu analize ilişkin bulgular Tablo 4.20'de sunulmuştur.

Tablo 4.20. Kumar Oynamayan Katılımcıların Gelir Durumlarına Göre BDÖ Puanının Karşılaştırılması

Gelir Durumu	n	Ort.±Ss	F	p
Düşük	9	22,44±10,21	2,592	0,083
Orta	50	14,54±9,87		
Yüksek	4	14,25±0,95		

Kumar oynamayan katılımcıların gelir durumları ile BDÖ puanının karşılaştırılmasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Kumar oynamayan katılımcıların ilişki durumları ile BDÖ puanının karşılaştırılması tek yönlü varyans (ANOVA) testi ile yapılmış sonuçlar Tablo 4.21'de yer almaktadır.

Tablo 4.21. Kumar Oynamayan Katılımcıların İlişki Durumlarına Göre BDÖ Puanının Karşılaştırılması

İlişki Durumu	n	Ort.±Ss	F	p
Bekar	37	16,3±9,95	0,749	0,477
Evli	9	11,9±6,8		
İlişkisi yok	17	16,23±11,21		

Araştırmada kumar oynamayan katılımcıların ilişki durumları ile BDÖ puanının karşılaştırılmasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Kumar oynayan katılımcıların BDÖ ile SOKTT arasındaki ilişki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu ile yapılan analizde BDÖ ile SOKTT arasında orta düzeyde ve pozitif yönde anlamlı ilişki saptandı ($r=0,577$, $p<0,05$).

Kumar oynayan katılımcıların SOKTT toplam puanlarının BDE puanlarını ne düzeyde yordadığına ilişkin regresyon analizi sonuçları Tablo 4.22'de sunulmuştur.

Tablo 4.22. Kumar Oynama Davranışının BDE'yi Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

	B	R²	t	p	F	p
(Sabit)	10,898	0,333	3,156	,002	48,367	<0,001
SOKTT puanı	2,991		6,955	,000		

Tablo incelendiğinde kumar oynayan tüm katılımcıların SOKTT puanlarının BDÖ ölçeğinden elde edilen puanları anlamlı şekilde yordadığı bulunmuştur ($F=48,367$; $p<0,05$). SOKTT puanı BDÖ puanlarının %33,3'ünü açıkladığı saptanmıştır ($p<0,05$).

Sadece online kumar oynayan katılımcıların SOKTT toplam puanlarının BDE puanlarını ne düzeyde yordadığına ilişkin yapılan regresyon analizi sonuçları Tablo 4.23'te sunulmuştur.

Tablo 4.23. Online Kumar Oynama Davranışının BDE'yi Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

	B	R²	t	p	F	p
(Sabit)	10,809	0,334	3,020	,003	45,046	<0,001
SOKTT puanı	3,067		6,712	,000		

Sadece online kumar oynayan katılımcıların SOKTT puanlarının BDÖ ölçeğinden elde edilen puanları anlamlı şekilde yordadığı bulunmuştur ($F=45,046$; $p<0,05$). SOKTT puanı BDÖ puanlarının %33,4'ünü açıkladığı saptanmıştır ($p<0,05$).

5. TARTIŞMA

Bu çalışmanın bulguları, kumar oynayan ve oynamayan katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve psikolojik durumları arasındaki farkları ortaya koymaktadır. Bu araştırmada öncelikle kumar oynayan katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin depresyon ve patolojik kumar oynama eğilimleri üzerindeki etkileri incelenmiştir. Literatürdeki benzer çalışmalarla bu bulguları karşılaştırarak mevcut bulguların genel eğilimlerle uyumunu değerlendirebiliriz.

Bu çalışmada, kumar oynayan katılımcıların %34,4'ünün 36 yaş ve üzeri olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, literatürde yaş ilerledikçe kumar oynama davranışının arttığını gösteren bulgularla uyumludur. Abbott ve diğerleri (2014) çalışmasında, 40 yaş ve üzerindeki bireylerin kumar oynama eğilimlerinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Ayrıca, yaşın ilerlemesiyle birlikte kumar oynama davranışının daha ciddi hale geldiği, bireylerin kumar oynama alışkanlıklarının zamanla patolojik bir duruma dönüşebileceği vurgulanmaktadır (Petry vd., 2005). Kumar oynama davranışının yaşla olan bu ilişkisi, yaşlı bireyler için özel olarak tasarlanmış müdahale programlarının önemini ortaya koymaktadır (Subramaniam vd., 2015). Yaş arttıkça kumar oynama alışkanlığının gelire ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Çünkü kumar oynayabilmek için belirli bir gelire sahip olunması gerekir.

Çalışmamızda, katılımcıların çevrelerinde kumar sorunu olan bireylerin dağılımlarına bakıldığında en çok (%60,6) "arkadaşlar veya yaşamındaki önemli başka biri" olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, literatürde kumar davranışının sosyal çevre

tarafından büyük ölçüde etkilenebileceği görüşünü desteklemektedir. Araştırmalar, kumar oynama davranışının sosyal normlar ve akran grubu etkisi ile şekillendiğini göstermektedir (Hardoon ve Derevensky, 2001). Özellikle, bir bireyin yakın çevresinde kumar oynayan kişilerin varlığı, o bireyin de kumar oynama olasılığını artırmaktadır. Akranlar veya önemli başkalarının kumar oynama alışkanlıkları, birey üzerinde sosyal baskı oluşturabilir ve kumar davranışını pekiştirebilir (Mishra vd., 2017). Bu bulgu, kumar bağımlılığına yönelik önleyici müdahalelerde sosyal çevrenin etkisini göz önünde bulundurmanın önemini vurgulamaktadır.

Çalışmamızda, kumar oynayan katılımcıların çoğunluğunun erkek olduğu görülmüştür (%73,7). Bu bulgu, literatürde erkeklerin kadınlara göre daha fazla kumar oynama eğiliminde olduklarını gösteren birçok çalışmayla uyumludur (Afifi vd., 2010; Hing vd., 2014). Erkeklerin kumar oynama davranışlarında daha yüksek risk alma eğiliminde oldukları ve bu nedenle daha fazla kumar oynadıkları belirtilmiştir (Blanco vd., 2006). Ayrıca, erkeklerin rekabetçi doğalarının ve finansal risk alma eğilimlerinin, kumar oynama davranışlarını tetikleyebileceği öne sürülmektedir (Derevensky ve Gupta, 2007). Bu nedenle, erkeklerin kumar oynama davranışlarını ele alan müdahaleler, risk alma ve rekabet gibi unsurları dikkate almalıdır.

Çalışmamızda, kumar oynayan katılımcıların %45,5'inin lisans ve üzeri eğitim seviyesinde olduğu saptanmıştır. Ancak, lise ve altı eğitim seviyesindeki katılımcıların SOKTT puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, düşük eğitim seviyesinin kumar oynama ve patolojik kumarbazlık ile ilişkili olduğunu gösteren literatürü desteklemektedir (Williams ve Volberg, 2013). Eğitim düzeyi düşük olan bireyler, finansal bilgi eksikliği ve risk yönetimi konularında yetersizlik gösterebilir, bu da kumar oynama risklerini artırabilir (Humphreys ve Ruseski, 2011). Eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte kumar oynama davranışının azalması, bireylerin bu konudaki farkındalıklarının artması ve riskleri daha iyi değerlendirmeleri ile ilişkilendirilebilir (Petry vd., 2017).

Orta gelir seviyesindeki katılımcıların kumar oynama oranının yüksek olduğu (%55,6) saptanmıştır. Aynı zamanda, yüksek gelir grubundaki katılımcıların SOKTT puan ortalamasının diğer gelir durumundaki katılımcılardan anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde, gelir düzeyi ile kumar oynama davranışı arasında karmaşık bir ilişki olduğu görülmektedir. Düşük gelirli bireyler genellikle kumarı bir çıkış yolu olarak görüp daha fazla risk alırken (Welte vd., 2004), yüksek gelirli bireyler ise daha fazla finansal kaynağa sahip oldukları için daha büyük miktarlarla kumar oynama eğiliminde olabilirler (Gainsbury ve Blaszczynski, 2011). Bu durum, kumarın ekonomik statüye bağlı olarak farklı motivasyonlarla oynanabileceğini göstermektedir (Langham vd., 2016).

Çalışmamızda, kumar oynayan katılımcıların %46,5'inin bekar olduğu bulunmuştur. Literatürde, bekar bireylerin kumar oynama eğilimlerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Grant vd., 2003). Bekar bireyler, sosyal destek sistemlerinin zayıflığı ve yalnızlık gibi duygusal durumlarla başa çıkmak için kumar oynama eğiliminde olabilirler (Awaworyi Churchill ve Farrell, 2020). Bekar bireylerde kumar oynama davranışını azaltmaya yönelik müdahaleler, sosyal destek mekanizmalarını güçlendirmeyi ve bireylerin yalnızlıkla başa çıkma stratejilerini geliştirmeyi hedeflemelidir (Neighbors vd., 2007).

Çalışmamızda, kumar oynayan katılımcıların %52,5'inin olası patolojik kumarbazlık durumunda olduğu bulunmuştur. Bu durum kumar bağımlılığına ilişkin önleme ve müdahale çalışmalarının önemini ortaya koymaktadır. Araştırmada ayrıca kumar oynayan bireylerin BDÖ puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Bireyler risk davranışlardan biri olan kumar bağımlısı olduklarında depresyon düzeylerinin de arttığı görülmektedir. Literatürde de patolojik kumarbazlıkla depresyon arasında güçlü bir ilişki olduğu birçok çalışmada belirtilmiştir (Lorains vd., 2011). Patolojik kumarbazların depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik bozukluklarla daha sık karşılaştıkları, kumar bağımlılığının bu bireylerde duygusal dengesizliklere yol açtığı belirtilmektedir (Petry vd., 2005). Bu bağlamda, kumar bağımlılığı olan bireyler için

tedavi yaklaşımları, depresyon gibi eşlik eden psikolojik rahatsızlıkları da ele alacak şekilde bütüncül olmalıdır (Cowlshaw ve Hakes, 2015).

Çalışmamızda kumar oynama davranışı ile depresyon arasında orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca online kumar oynama davranışının depresyonun önemli bir oranını açıkladığı bulunmuştur. Ancak, literatürde online oyun oynamanın kumar oynama davranışı üzerindeki etkisi konusunda farklı bulgular bulunmaktadır. Bazı çalışmalar, online oyun oynayan bireylerin kumar oynama eğilimlerinin arttığını belirtmektedir (King ve Delfabbro, 2014). Bu bulgular, online oyun oynamanın kumar davranışını tetikleyici etkisinin bireysel faktörlere ve oyun türüne bağlı olarak değişebileceğini göstermektedir (Müller ve Wölfling, 2017). Kumar oynama davranışının depresyonun önemli bir oranını açıklaması, kumarın bireylerin ruhsal sağlığı üzerindeki etkisinin belirgin olduğunu ve bu ilişkinin dikkatle ele alınması gerektiğini ortaya koyar. Aynı zamanda ilişkinin çift yönlü olduğu düşünüldüğünde, depresyondaki bireylere müdahale edilmesi, kumar oynama eğilimini engellemeye katkı sunabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, kumar oynayan ve oynamayan bireylerin sosyodemografik ve psikolojik özellikleri kapsamlı bir şekilde incelenmiştir. Bulgular, kumar oynama davranışının belirli demografik ve psikolojik faktörlerle ilişkili olduğunu göstermektedir.

1. Kumar oynayan katılımcıların büyük bir kısmı (%34,4) 36 yaş ve üzerindeyken, kumar oynamayanların çoğunluğu (%58,7) 18-25 yaş aralığındadır. Bu durum, yaş arttıkça şans oyunlarına olan ilginin arttığını göstermektedir.
2. Kumar oynayan katılımcıların %73,7'si erkek, kumar oynamayanların ise %52,4'ü kadındır. Bu, erkeklerin şans oyunlarına daha fazla ilgi duyduğunu göstermektedir.
3. Kumar oynayanların %45,5'i, oynamayanların ise %50,8'i lisans ve üzeri eğitim seviyesine sahiptir. Ancak, kumar oynayanlar arasında lise ve altı eğitim seviyesine sahip olanların SOKTT ve BDÖ puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.
4. Kumar oynayanların %55,6'sı, oynamayanların ise %79,4'ü orta gelir seviyesindedir. Bu, gelir düzeyinin kumar oynama davranışını etkilediğini göstermektedir.
5. Kumar oynayanların %46,5'i bekarken, kumar oynamayanların %58,7'si bekarıdır. Bu, bekar bireylerin kumara daha fazla ilgi duyduğunu göstermektedir.
6. Kumar oynayanların %60,6'sı çevresinde kumar sorunu olan birinin olduğunu

belirtmiştir. Bu, sosyal çevrenin kumar oynama davranışı üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

7. Kumar oynayan katılımcıların BDÖ puanları daha yüksek olup, bu bireylerin minimal/eser düzeyde depresyon oranları daha düşük, şiddetli depresyon oranları ise daha yüksektir. Bu, kumar oynayanların depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.
8. Kumar oynayan katılımcıların %52,5'i SOKTT puanlarına göre olası patolojik kumarbazlık riski taşımaktadır.
9. Kumar oynayan katılımcıların BDÖ ve SOKTT puanları arasında orta düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
10. Kumar oynayan tüm katılımcıların SOKTT puanının BDÖ'yü %33,3 oranında yordadığı bulunmuştur.
11. Sadece online kumar oynayan katılımcıların SOKTT puanının BDÖ'yü %33,4 oranında yordadığı bulunmuştur.

Çalışmadan elde edilen sonuçlar ışığında aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

1. Ülkemizde kumar bağımlılığının hangi düzeyde olduğuna yönelik yakın tarihli çalışmaların olmaması, bu alanda gösterilen çabanın ciddiyetten uzak olduğunu göstermektedir. Bu nedenle öncelikle mevcut durumu gözler önüne serecek, ülke genelinde kamu kurumlarının öncülüğünde çalışmalar yapılmalıdır. Çalışma sonuçlarına göre stratejiler oluşturulmalı ve bu stratejilere göre hareket planı oluşturulmalıdır.
2. Yasal olarak ülkemizde kumar oynanması ve oynatılması her ne kadar yasak olsa da çalışmamızdaki katılımcıların çoğunluğunun kumar oynaması, bu yasakların işlevsel olmadığını göstermektedir. Sadece yasaklamakla yetinmeyip, bunun sıkı şekilde takip edilmesi de gerekmektedir.
3. Kumar bağımlılığından etkilenen bireyler için destek grupları ve danışmanlık hizmetleri sunarak, bu kişilerin destek alabilecekleri güvenli ortamlar sağlanmalıdır. Sosyal çevrenin ve ailelerin de bu süreçte destekleyici rol

oynaması teşvik edilmelidir.

4. Kumar bağımlılığı tedavi sürecinde, bireylerin psikolojik sağlıkları da göz önünde bulundurularak, depresyon ve anksiyete gibi eşlik eden psikiyatrik bozukluklarla mücadele edilecek şekilde kapsamlı tedavi planları geliştirilmelidir.
5. Eğitim, farkındalık, psikolojik destek ve yasal düzenlemelerle, daha sağlıklı ve bilinçli bir toplum oluşturulmasına katkı sağlanabilir.



KAYNAKÇA

- Abbott, M., Romild, U. ve Volberg, R. (2014). Gambling and problem gambling in Sweden: Changes between 1998 and 2009. *Journal of Gambling Studies*, 34(3), 843-859.
- Abbott, M.W. (2017). The epidemiology and impact of gambling disorder and other gambling-related harm. Auckland: Auckland University of Technology. <https://www.who.int/publications/m/item/the-epidemiology-and-impact-of-gambling-disorder-and-other-gambling-related-harm>.
- Afifi, T. O., Cox, B.J., Martens, P.J., Sareen, J. ve Enns, M.W. (2010). "Demographic and social variables associated with problem gambling among men and women in Canada." *Psychiatry Research*, 178(2), 395-400.
- Afifi, T.O., Cox, B.J., Martens, P.J., Sareen, J. ve Enns, M.W. (2010). Demographic and Social Factors Associated with Gambling Involvement in Canada. *Psychiatry Research*, 178(2), 395-400.
- Afifi, T.O., Nicholson, R., Martins, S.S. ve Sareen, J. (2016). A Longitudinal Study of the Temporal Relation Between Problem Gambling and Mental and Substance Use Disorders Among Young Adults. *Can J Psychiatry*, 61(2), 102-11.
- Albert, P.R. (2015). Why is depression more prevalent in women? *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 40(4), 219-221.
- Altıntaş, M. (2018). Anxiety, depression, rumination and impulsivity in patients with gambling disorder. *Cukurova Med J*, 43, 624-633.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Amerikan Psikiyatri Derneği, Çev. Köroğlu, E. (2013). Dsm-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı, HYB yayınları.
- Anderson, R. (2022). The disruption of perception: how the philosophy of maurice merleau ponty can help us understand the phenomenon of intoxication and addiction. *Existential Analysis*, 33(2), 278-291.
- Arcan, K. ve Karancı, A.N. (2014). Kumar oynama nedenleri ölçeğinin uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Psikiyatri Dergisi*, 15, 248-256.

- Awaworyi Churchill, S. ve Farrell, L. (2020). Social Capital and Gambling: Evidence from Australia. *J Gambl Stud*, 36(4), 1161-1181.
- Ayakdaş Dağlı, D. ve Yüyen, M.N. (2023). Davranışsal Bağımlılıklar ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Bağımlılık Dergisi*, 24(1), 104-112.
- Barbaranelli, C., Vecchione, M., Fida, R. ve Podio-Guidugli, S. (2013). Estimating the prevalence of adult problem gambling in Italy with SOGS and PGSI. *Journal of Gambling Issues*, 28, 1.
- Bayındır, G. (2018). Kumar ve şans oyunlarına toplumsal bakış: Niğde örneği. *Milli Kültür Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 58-83.
- Beck, A.T. (2008). The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates. *American Journal of Psychiatry*, 165(8), 969-977.
- Beck, A.T. ve Bredemeier, K. (2016). A Unified Model of Depression. *Clin Psychol Sci*, 4(4), 596-619.
- Bilici, R., Ünübol, B., Çinka, E., Akülker, G. ve Kantaş Yılmaz, F. (t.y.). Kumar ile ilgili bozukluklar, 24.05.2024 tarihinde https://sbu.edu.tr/FileFolder/Dosyalar/ykBkZcpZ/2018_12/kumarileiliskilibozukluklar-20225c6f.pdf adresinden erişilmiştir.
- Black, D.W. ve Allen, J. (2021). An exploratory analysis of predictors of course in older and younger adults with pathological gambling: a non-treatment sample. *Journal of Gambling Studies*, 37, 1231-1243.
- Blanco, C., Hasin, D.S., Petry, N., Stinson, F.S. ve Grant, B.F. (2006). Sex differences in subclinical and DSM-IV pathological gambling: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychological Medicine*, 36(7), 943-953.
- Blanksby, P. ve Mubarak, A.R. (2013). A study on problem and pathological gambling among university students in South Australia. *Journal of Higher Education Policy and Management*, 35(5), 471-482.
- Blaszczynski, A. ve Nower, L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*, 97(5):487-99.
- Blaszczynski, A. ve Steel, Z. (1998). Personality Disorders among Pathological Gamblers. *J Gambl Stud*, 14(1):51-71.
- Blinn-Pike, L., Worthy, S.L. ve Jonkman, J.N. (2010). Adolescent gambling: A review of an emerging field of research. *Journal of Adolescent Health*, 40(2), 192-198.
- Braverman, J. ve Shaffer, H.J. (2012). How do gamblers start gambling: Identifying behavioural markers for high-risk internet gambling. *European Journal of Public Health*, 22(2), 273-278.
- Buckholtz, J.W. ve Meyer-Lindenberg, A. (2012). Psychopathology and the Human Connectome: Toward a Transdiagnostic Model of Risk For Mental Illness. *Neuron*, 74(6), 990-1004.
- Calado, F. ve Griffiths, M.D. (2016). Problem gambling worldwide: an update and systematic review of empirical research (2000-2015). *Journal of Behavioral Addictions*,

5(4), 592-613.

Calado, F., ve Griffiths, M.D. (2016). Problem gambling worldwide: An update and systematic review of empirical research (2000–2015). *Journal of Behavioral Addictions*, 5(4), 592-613.

Chee, T.T. ve Lui, Y.S. (2021). Pathological gambling, gambling disorder, and problem gambling among the chinese ethnic population living in western countries: is culture a suficient explanation for the reported excess rates. *Journal of Gambling Studies*, 37, 927-945.

Chou, K-L. ve Afifi, T.O. (2011). Disordered (Pathologic or Problem) Gambling and Axis I Psychiatric Disorders: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Am J Epidemiol*, 173(11), 1289-97.

Churchill, S.A. ve Farrell, L. (2018). The impact of gambling on depression: New evidence from England and Scotland. *Econ Model*, 68, 475-483.

Cipriani, A., Furukawa, T.A., Salanti, G., Chaimani, A., Atkinson, L.Z., Ogawa, Y. et al. (2018). Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet*, 391(10128), 1357-1366.

Clarke, D. (2006). Impulsivity as a mediator in the relationship between depression and problem gambling. *Pers Individ Dif*, 40(1), 5-15.

Cloninger, C.R. (2006). The science of well-being: an integrated approach to mental health and its disorders. *World Psychiatry*, 5(2), 71-6.

Cornil, A., Lopez-Fernandez, O., Devos, G., de Timary, P., Goudriaan, A.E. ve Billieux, J. (2018). Exploring gambling craving through the elaborated intrusion theory of desire: a mixed methods approach. *Int Gambl Stud*, 18(1), 1-21.

Corruble, E., Hatem, N., Damy, C., Falissard, B., Guelfi, J-D., Reynaud, M. vd. (2003). Defense Styles, Impulsivity and Suicide Attempts in Major Depression. *Psychopathology*, 36(6), 279-84.

Cowie, M.E., Stewart, S.H., Salmon, J., Collins, P., Al-Hamdani, M., Boffo, M. vd. (2017). Distorted Beliefs about Luck and Skill and Their Relation to Gambling Problems and Gambling Behavior in Dutch Gamblers. *Front Psychol*, 8.

Cowlishaw, S. ve Hakes, J.K. (2015). Pathological and problem gambling in substance use treatment: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *American Journal on Addictions*, 24(5), 467-474.

Cuijpers, P., Karyotaki, E., Weitz, E., Andersson, G., Hollon, S.D., van Straten, A. ve Ebert, D.D. (2014). The effects of psychotherapies for major depression in adults on remission, recovery and improvement: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 159(2-3), 118-126.

Çavuş, F., Çıvgın, U. ve Yorulmaz, E. (2023). Dürtüsellik, utanç ve kumar oynama şiddeti ilişkisinde benlik saygısının aracı rolü [The mediating role of self-esteem in the relationship between impulsivity, shame and gambling severity]. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 5(3), 228-238.

- Derevensky, J.L. ve Gupta, R. (2007). Internet gambling among adolescents: A growing concern. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 5(2), 93-101.
- Derevensky, J.L. ve Gupta, R. (2007). Internet gambling amongst adolescents: A growing concern. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 5(2), 93-101.
- Dilbaz, N. ve Güz, G. (2016). Kumar bağımlılığı. *Üsküdar Üniversitesi Psiko Hayat Dergisi*, 15, 28-31.
- Dinç, M. (2014). Eylemsel Bir Bağımlılık: Kumar. *Yeşilay, Bağımlılık Tedavisi, Aylık sağlık, Eğitim ve Kültür Dergisi*, 967(7), 20-24.
- Dowling, N., Smith, D. ve Thomas, T. (2007). A comparison of individual and group cognitive-behavioural treatment for female pathological gambling. *Behaviour Research and Therapy*, 45(9), 2192-2202.
- Dussault, F., Brendgen, M., Vitaro, F., Wanner, B. ve Tremblay, R.E. (2011). Longitudinal links between impulsivity, gambling problems and depressive symptoms: a transactional model from adolescence to early adulthood. *J Child Psychol Psychiatry*, 52(2), 130-8.
- Elmas, H.G., Cesur, G., Oral, E.T. (2017). Alexithymia and Pathological Gambling: The Mediating Role of Difficulties in Emotion Regulation. *Turkish Journal of Psychiatry*, 28(1), 17-24.
- Fortune, E.E. ve Goodie, A.S. (2012). Cognitive distortions as a component and treatment focus of pathological gambling: A review. *Psychol Addict Behav*, 26(2), 298-310.
- Gainsbury, S.M. (2015). Online gambling addiction: The relationship between internet gambling and disordered gambling. *Current Addiction Reports*, 2(2), 185-193.
- Gainsbury, S.M. ve Blaszczynski, A. (2011). A systematic review of Internet-based therapy for the treatment of addictions. *Clinical Psychology Review*, 32(4), 337-349.
- Gainsbury, S.M., Russell, A., Hing, N., Wood, R., Lubman, D.I. ve Blaszczynski, A. (2014). The prevalence and determinants of problem gambling in Australia: Assessing the impact of interactive gambling and new technologies. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(3), 769-779.
- Gainsbury, S.M., Russell, A., Wood, R., Hing, N. ve Blaszczynski, A. (2015). How risky is Internet gambling? A comparison of subgroups of Internet gamblers based on problem gambling status. *New Media and Society*, 17(6), 861-879.
- Garcia-Castro, J., Cancela, A. ve Cardaba, M. (2022). Neural cue-reactivity in pathological gambling as evidence for behavioral addiction: a systematic review. *Current Psychology*, p: 1-12.
- Gartner, C., Bickl, A., Hartl, S., Loy, J.K. ve Haffner, L. (2022). Differences in problem and pathological gambling: a narrative review considering sex and gender. *Journal of Behavioral Addictions*, 2, 267-289.
- Gehlenborg, J., Bückner, L., Berthold, M., Miegel, F. ve Moritz, S. (2021). Feasibility, acceptance, and safety of metacognitive training for problem and pathological gamblers (Gambling-MCT): a pilot study. *Journal of Gambling Studies*, 37, 663-687.

- Geng, F., Tu, L., Zhan, N., Zhang, Y. ve Wang, J. (2021). Associations of substance abuse histories and gambling addiction history with post-traumatic stress symptoms and depressive symptoms among Chinese prisoners. *European Journal of Psychotraumatology*, Vol:12, p: 1-11.
- Grant, J.E. ve Potenza, M.N. (Ed.). (2004). *Pathological gambling: A clinical guide to treatment* (1st ed). American Psychiatric Pub.
- Grant, J.E., Kim, S.W. ve Potenza, M.N. (2003). Advances in the Pharmacological Treatment of Pathological Gambling. *Journal of Gambling Studies*, 25(3), 377-390.
- Grant, J.E., Odlaug, B.L. ve Chamberlain, S.R. (2016). Neural and psychological underpinnings of gambling disorder: A review. *Prog Neuro-Psychopharmacology Biol Psychiatry*, 65, 188-93.
- Griffiths, M. (1995). *Adolescent Gambling*. içinde Psychology Press.
- Griffiths, M., Wardle, H., Orford, J., Sproston, K. ve Erens, B. (2010) Gambling, alcohol, consumption, cigarette smoking and health: findings from the 2007 British Gambling Prevalence Survey. *Addiction Research and Theory*, 18(2), pp. 208-223.
- Griffiths, M.D. ve Wood, R.T.A. (2007). Adolescent Internet gambling: Preliminary results of a national survey. *Education and Health*, 25(2), 23-27.
- Guillot-Valdés, M., Guillén-Riquelme, A., Buela-Casal, G. (2019). Reliability and validity of the Basic Depression Questionnaire. *Int. J. Clin. Health Psychol.* 2019, 19, 243-250.
- Güleç, G., Köşger, F. ve Eşsizoglu, A. (2015). DSM-5'te alkol ve madde kullanım bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(4), 448-460.
- Günel, Y. (1976). *Uyuşturucu Madde Suçları*, Kazancı Yayınları, Ankara.
- Hardoon, K.K. ve Derevensky, J.L. (2001). Social influences involved in children's gambling behavior. *Journal of Gambling Studies*, 17(3), 191-215.
- Haslam, S.A., Cruwys, T., Haslam, C. ve Jetten, J. (2015). Social connectedness and health. *The Oxford handbook of social influence*, 13, 70-90.
- Hayano, S., Dong, R., Miyata, Y. ve Kasuga, S. (2021). The study of differences by region and type of gambling on the degree of gambling addictions in Japan. *Scientific Reports*, 11:13102, p. 1-9.
- Heim, C., Newport, D.J., Mletzko, T., Miller, A.H. ve Nemeroff, C.B. (2008). The link between childhood trauma and depression: Insights from HPA axis studies in humans. *Psychoneuroendocrinology*, 33(6), 693-710.
- Heinz, A., Romanczuk-Seiferth, N. ve Potenza, M.N. (Ed.). (2019). *Gambling Disorder*. Springer International Publishing.
- Hing, N., Cherney, L., Gainsbury, S.M., Lubman, D.I., Wood, R.T. ve Blaszczynski, A. (2015). Maintaining and losing control during Internet gambling: A qualitative study of gamblers' experiences. *New Media and Society*, 17(7), 1075-1095.
- Hing, N., Russell, A.M., Tolchard, B. ve Nower, L. (2014). A Comparative Study of Men and Women Gamblers in Victoria. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 14(5), 777-792.

- Holden C. (2010). Addictions debut in proposed DSM-V. *Science*, 327(5968), 935.
- Humphreys, B.R. ve Ruseski, J.E. (2011). Participation in physical activity and gambling: Evidence from Canada. *Economic Inquiry*, 49(4), 1150-1160.
- Hutul, T.D. ve Karner-Hutuleac, A. (2022). The level of gambling prediction using depression and anxiety in the Romanian population. *Journal of Gambling Studies*, 38, 653-662.
- Jauregui, P., Estévez, A. ve Urbiola, I. (2016). Pathological Gambling and Associated Drug and Alcohol Abuse, Emotion Regulation, and Anxious-Depressive Symptomatology. *J Behav Addict*, 5(2), 251-60.
- Jiménez-Murcia, S., Álvarez-Moya, E.M., Stinchfield, R., Fernández-Aranda, F., Granero, R., Aymamí, N. vd. (2010). Age of Onset in Pathological Gambling: Clinical, Therapeutic and Personality Correlates. *J Gambl Stud*, 26(2), 235-48.
- Karakuş, B.N., Özdengül, F., Solak Görmüş, Z.I. ve Şen, A. (2021). Bağımlılık fizyopatolojisine genel bakış. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 158-165.
- Kaya, B. (2004). İnönü Üniversitesi Öğrencilerinde Kumar Oynama Davranışı, Patolojik Kumar Yaygınlığı ve İlişkili Etmenler. *Tıpta Uzmanlık Tezi, İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Malatya*.
- Kaya, E., Akpınar ve Akpınar, H. (2019). Bağımlılığın fizyopatolojisi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 6(3), 166-170.
- Kennedy, S.H., Welsh, B.R., Fulton, K., Soczynska, J.K., McIntyre, R.S., O'Donovan, C. vd. (2010). Frequency and Correlates of Gambling Problems in Outpatients with Major Depressive Disorder and Bipolar Disorder. *Can J Psychiatry*, 55(9), 568-76.
- Kessler, R.C. (2003). Epidemiology of women and depression. *Journal of Affective Disorders*, 74(1), 5-13.
- King, D.L. ve Delfabbro, P.H. (2014). The cognitive psychology of Internet gaming disorder. *Clinical Psychology Review*, 34(4), 298-308.
- Koç, Ş., Kocakaya, R., Türkmen, A.S. ve Çakıcı, A.B. (2023). University students' gaming and gambling behaviors, related factors, and the relationship between gaming and gambling. *Journal of Gambling Studies*, 39(4), 1661-1674.
- Kruse-Diehr, A.J., Shamblen, S.R. ve Courser, M.W. (2021). Longitudinal assessment of a manualized group treatment program for gambling disorder: the Ohio problem gambling treatment model for adults with co-occurring disorders. *Journal of Gambling Studies*, 1-10.
- Kuehner, C. (2017). Why is depression more common among women than among men? *The Lancet Psychiatry*, 4(2), 146-158.
- Langham, E., Thorne, H., Browne, M., Donaldson, P., Rose, J. ve Rockloff, M. (2016). Understanding gambling related harm: A proposed definition, conceptual framework, and taxonomy of harms. *BMC Public Health*, 16(1), 1-23.
- Lara, C.M.R. ve Id, J.F.N. (2019). The paradoxical relationship between emotion regulation and gambling-related cognitive biases, 1-19.

- Lorains, F.K., Cowlishaw, S. ve Thomas, S. A. (2011). Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: systematic review and meta-analysis of population surveys. *Addiction*, 106(3), 490-498.
- Lorant, V., Deliège, D., Eaton, W., Robert, A., Philippot, P. ve Ansseau, M. (2003). Socioeconomic inequalities in depression: A meta-analysis. *American Journal of Epidemiology*, 157(2), 98-112.
- Macit, R. (2021). Kıbrıs Türk toplumunda kumar alt kültürü. *Bağımlılık Dergisi*, 22(2), 171-179.
- Matheson, F.I., Hamilton-Wright, S., Hahmann, T., McLuhan, A., Tacchini, G., Wendaferew, A. ve Dastoori, P. (2022). Filling the GAP: integrating a gambling addiction program into a shelter setting for people experiencing poverty and homelessness. *Plos One*, 15, 1-19.
- Mishra, S., Lalumière, M.L. ve Williams, R.J. (2017). Gambling as a form of risk-taking: Individual differences in personality, risk-accepting attitudes, and behavioral preferences linked to problem gambling. *Personality and Individual Differences*, 106, 8-13.
- Molander, O., Ramnerö, J., Bjurebeg, J. ve Berman, A.H. (2022). What to target in cognitive behavioral treatment for gambling disorder-a qualitative study of clinically relevant behaviors. *BMC Psychiatry*, 22, 510-563.
- Moussavi, S., Chatterji, S., Verdes, E., Tandon, A., Patel, V. ve Ustun, B. (2007). Depression, chronic diseases, and decrements in health: Results from the World Health Surveys. *The Lancet*, 370(9590), 851-858.
- Müller, K.W. ve Wölfling, K. (2017). Gambling and internet gaming disorder: Review and research agenda. *Frontiers in Psychology*, 8, 873.
- Neighbors, C., Lostutter, T.W., Larimer, M.E. ve Takushi, R.Y. (2007). Measuring gambling outcomes among college students. *Journal of Gambling Studies*, 18(4), 339-360.
- Nelson, E. ve Cloninger, C.R. (1997). Exploring the TPQ as a possible predictor of antidepressant response to nefazodone in a large multi-site study. *J Affect Disord*, 44(2-3), 197-200.
- Nordin, C. ve Nylander, P-O. (2007). Temperament and Character in Pathological Gambling. *J Gambl Stud*, 23(2), 113-20.
- Olga Guriz, S., Ekinci, A. ve Türkçapar, M.H. (2012). Bir patolojik kumar hastasının bilişsel davranışçı terapisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1, 105-112.
- Ögel, K. (2018). 101 Soruda Bağımlılık, Yeşilay Yayınları.
- Özbay, Y., Yılmaz, S., Büyüköztürk, Ş., Aliyev, R., Tomar, İ.H., Eşici, H., Yancar ve Akyılmaz, F.D. (2018). Madde bağımlılığı: temiz bir yaşam için bireyin güçlendirilmesi. *Türkiye Bağımlılık Dergisi*, 5(1), 81-130.
- Parhami, I., Mojtabai, R., Rosenthal, R.J., Afifi, T.O. ve Fong, T.W. (2014). Gambling and the Onset of Comorbid Mental Disorders. *J Psychiatr Pract*, 20(3), 207-19.

- Petry, N.M. ve Gonzalez-Ibanez, A. (2015). Internet Gambling in Problem Gambling College Students. *Journal of Gambling Studies*, 31(2), 397-408.
- Petry, N.M., Ginley, M.K. ve Rash, C.J. (2017). A systematic review of treatments for problem gambling. *Psychology of Addictive Behaviors*, 22(2), 295-302.
- Petry, N.M., Stinson, F.S. ve Grant, B.F. (2005). Comorbidity of DSM-IV Pathological Gambling and Other Psychiatric Disorders: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Clinical Psychiatry*, 66(5), 564-574.
- nzer, S., Gray, H.M., Shaffer, H.J. (2014). Associations between national gambling policies and disordered gambling prevalence rates within Europe. *Int J Law Psychiatry*. 37(2), 217-29.
- Ponti, L., Ilari, A. ve Tani, F. (2021). Pathological gambling and romantic relationships: the perception of the members of the couple regarding the quality of their relationship. *Current Psychology*, 40, 4438-4445.
- Potenza, M.N. (2006). Should addictive disorders include non-substance-related conditions? *Addiction* 101(Suppl 1): 142–151.
- Potenza, M.N., Wareham, J.D., Steinberg, M.A., Rugle, L., Cavallo, D.A., Krishnan-Sarin, S. ve Desai, R.A. (2011). Correlates of at-risk/ problem internet gambling in adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 50(2), 150–159
- Pössel, P. ve Black, S.W. (2014). Testing Three Different Sequential Mediation Interpretations of Beck's Cognitive Model of the Development of Depression. *J Clin Psychol*, 70(1), 72-94.
- Raisamo, S., Halme, J., Murto, A. ve Lintonen, T. (2012). Gambling-related harms among adolescents: A population-based study. *Journal of Gambling Issues*, (1), 151-159.
- Raylu, N. ve Oei, T.P.S. (2002). Pathological gambling: A comprehensive review. *Clin Psychol Rev*.
- Rogier, G. ve Velotti, P. (2018). Conceptualizing gambling disorder with the process model of emotion regulation. *J Behav Addict*, 7(2), 239-51.
- Rogier, G., Caputo, A., Langher, V., Lysaker, P.H., Dimaggio, G. ve Velotti, P. (2020). Giving a voice to gambling addiction: analysis of personal narratives. *Cult Med Psychiatry*, 44, 159-174.
- Rogier, G., Picci, G. ve Velotti, P. (2019). Struggling with happiness: A pathway leading depression to gambling disorder. *J Gambl Stud*, 35(1), 293-305.
- Sato, T., Narita, T., Hirano, S., Kusunoki, K., Goto, M., Sakado, K. vd. (2001). Factor validity of the temperament and character inventory in patients with major depression. *Compr Psychiatry*, 42(4), 337-41.
- Scavone, C., Stelitano, B., Rafaniello, C., Rossi, F., Sportiello, L. ve Capuano, A. (2020). Drugs-induced pathological gambling: an analysis of Italian spontaneous reporting system. *Journal of Gambling Studies*, 36, 85-96.

- Scher, C.D., Ingram, R.E. ve Segal, Z.V. (2005). Cognitive reactivity and vulnerability: Empirical evaluation of construct activation and cognitive diatheses in unipolar depression. *Clin Psychol Rev*, 25(4), 487-510.
- Schluter, M.G., Kim, H.S., Poole, J.C., Hodgins, D.C., McGrath, D.S., Dobson, K.S. vd. (2019). Gamblingrelated cognitive distortions mediate the relationship between depression and disordered gambling severity. *Addict Behav*, 90, 318-23.
- Schuch, F.B., Vancampfort, D., Firth, J., Rosenbaum, S., Ward, P.B., Silva, E.S. et al (2018). Physical activity and incident depression: A meta-analysis of prospective cohort studies. *Am J Psychiatry*. 2018 Jul 1;175(7):631-648.
- Soyata, A.Z., Aksu, S., Woods, A.J., İşçen, P., Saçar, K.T. ve Karamürsel, S. (2019). Effect of transcranial direct current stimulation on decision making and cognitive flexibility in gambling disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 269, 275- 284.
- Subramaniam, M., Abdin, E., Vaingankar, J.A., Picco, L. ve Chong, S.A. (2015). Harms of gambling among a multiethnic population of Singaporean adult gamblers: An epidemiological study. *BMC Public Health*, 15(1), 1-10.
- Sullivan, P.F., Neale, M.C. ve Kendler, K.S. (2000). Genetic epidemiology of major depression: Review and meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 157(10), 1552-1562.
- Şahpolat, M., Arı, M., Kokaçya, M.N. ve Çöpoğlu, Ü.S. (2014). Ödül eksikliği sendromu. *Bağımlılık Dergisi*, 15(2), 85-90.
- T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu, (2014). Madde ve diğer bağımlılıklar ile mücadele kapasitesinin ve bu bağlamda Türkiye Yeşilay cemiyetinin değerlendirilmesi, s. 383- 458.
- Takamatsu, S.K., Martens, M.P. ve Arterberry, B.J. (2016). Depressive symptoms and gambling behavior: Mediating role of coping motivation and gambling refusal self-efficacy. *J Gambl Stud*, 32(2), 535-46.
- Tırmıkçioğlu, Z. (2020). Kumar, zehir ve cinayet: Elfriede Blaunsteiner vakası. *Bağımlılık Dergisi*, 21(4), 348-350.
- URL-1. Yeşilay, Bağımlılık nedir?, 20.05.2024 tarihinde <https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/bagimlilik-nedir> adresinden erişildi.
- URL-2. DSÖ, Uluslararası Hastalık Sınıflandırması, 21.05.2024 tarihinde https://www.who.int/healthtopics/addictive-behaviour#tab=tab_3 adresinden erişildi.
- Villella, C., Martinotti, G., Di Nicola, M., Cassano, M., La Torre, G., Gliubizzi, M. D., Messeri, I., Petrucelli, F., Bria, P., Janiri, L. ve Conte, G. (2011). Behavioural addictions in adolescent and young adults: results from a prevalence study. *Journal Gambling Study*, 27, 203-214.
- Vitaro, F., Wanner, B. ve Tremblay, R.E. (2011). Predicting early gambling in children from kindergarten to late childhood. *Journal of Gambling Studies*, 24(2), 165-178.
- Welte, J. W., Barnes, G. M., Tidwell, M. O. ve Hoffman, J. H. (2008). The prevalence of problem gambling among US adolescents and young adults: Results from a national

- survey. *Journal of Gambling Studies*, 24(2), 119-133.
- Welte, J.W., Barnes, G.M., Wieczorek, W.F., Tidwell, M.-C.O. ve Parker, J.C. (2004). Risk Factors for Pathological Gambling. *Addictive Behaviors*, 29(2), 323-335.
- Westermann, R., Spies, K., Stahl, G. ve Hesse, F.W. (1996). Relative effectiveness and validity of mood induction procedures: A meta-analysis. *European Journal of Social Psychology*, 26(4), 557–580.
- Williams, A.D., Grisham, J.R., Erskine, A. ve Cassidy, E. (2012). Deficits in emotion regulation associated with pathological gambling. *Br J Clin Psychol*, 51(2), 223-38.
- Williams, R.J. ve Volberg, R.A. (2013). Gambling and Problem Gambling in Ontario. Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long-Term Care.
- Williams, R.J., Volberg, R.A. ve Stevens, R.M.G. (2012). The Population Prevalence of Problem Gambling: Methodological Influences, Standardized Rates, Jurisdictional Differences, and Worldwide Trends. Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care.
- World Health Organization (WHO). (2020). Depression. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
- Yakovenko, I. ve Hodgins, D.C. (2018). A scoping review of co-morbidity in individuals with disordered gambling. *Int Gambl Stud*, 18(1), 143-72.
- Yakovenko, I., Hodgins, D.C., el-Guebaly, N., Casey, D.M., Currie, S.R., Smith, G.J. vd. (2016). Cognitive distortions predict future gambling involvement. *Int Gambl Stud*, 16(2), 175-92.
- Yokomitsu, K., Kamimura, E. ve Somatori, K. (2021). Validation of the Japanese version of the pathological gambling adaptation of the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (PG YBOCS-J) among subclinical Japanese gamblers. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19, 1716-1728.

EK A. ANKET FORMU

Kişisel Bilgi Formu

Cinsiyet

-Kadın

-Erkek

-Diğer

Yaşınız

-18-25 arası

-25-35 arası

-35-45 arası

-45-55 arası

-55-65 arası

Öğrenim Durumunuz?

-İlköğretim

-Ortaokul

- Lise

-Ön lisans

-Lisans

-Yüksek Lisans

-Doktora

Herhangi bir kumar oynuyor musunuz?

-Evet

-Hayır

Kumarnu nerede oynuyorsunuz?

-Online platformlarda

-Casino vb.

Gelir seviyeniz

-Düşük

-Orta

-Yüksek

İlişki Durumu

-Bekâr

-Evli

-Diğer

BECK DEPRESYON ENVANTERİ

- 1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
 1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
 2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
 3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- 2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
 1. Gelecek hakkında karamsarım.
 2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
 1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
 2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
 3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
- 4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
 1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
 2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
 3. Her şeyden sıkılıyorum.
- 5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
 1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
 2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
 3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.
 1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
 2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
 3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.
- 7- 0. Kendimden memnunum.
 1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
 2. Kendime çok kızıyorum.
 3. Kendimden nefret ediyorum.
- 8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
 1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
 2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
 3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.

- 9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
 2. Kendimi öldürmek isterdim. 3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
- 10- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.
 2. Çoğu zaman ağlıyorum.
 3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 11- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
1. Eskişine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
 2. Şimdi hep sinirliyim.
 3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
- 12- 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
 2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
 3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
- 13- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
 2. Karar verirken eskişine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
 3. Artık hiç karar veremiyorum.
- 14- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
 2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
 3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 15- 0. Eskişisi kadar iyi çalışabiliyorum.
1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
 2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
 3. Hiçbir şey yapamıyorum.
- 16- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
 2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
 3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 17- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
 2. Yaptığım her şey beni yoruyor.

3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

18- 0. İştahım her zamanki gibi.

1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.

2. İştahım çok azaldı.

3. Artık hiç iştahım yok.

19- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.

1. İki kilodan fazla kilo verdim.

2. Dört kilodan fazla kilo verdim.

3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

20- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.

2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.

3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.

21- 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.

1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.

2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.

3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

SOUTH OAKS KUMAR TARAMA TESTİ

EK 1

SOUTH OAKS KUMAR TARAMA TESTİ (SOKTT) TÜRKÇE FORMU

İsim: _____ Tarih: _____

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

	Hiç	Haftada bir kereden az	Haftada bir kere veya daha fazla
At yarışı	()	()	()
Parasina Kağıt Oyunları (yanık, poker gibi)	()	()	()
Parasina Okey	()	()	()
Parasina Zar Oyunları (barbut gibi)	()	()	()
Horoz Dövüşü	()	()	()
Spor-Toto veya Spor-Loto	()	()	()
Sayısal-Loto	()	()	()
Kazı-Kazan	()	()	()
Milli Piyango	()	()	()
Borsada Oynama	()	()	()
Casino Oyunları	()	()	()
Parasina Beceri İsteyen Oyunlar Oynama (Bilardo gibi)	()	()	()
Yukarıda Belirtilmeyen Başka Kumar Çeşitleri (Lütfen Yazınız: _____)	()	()	()

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

_____ TL

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

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

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

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

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

- () Asla
() Evet, kaybettiğim zamanların yarısının azında
() Evet, çoğu zaman

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

- () Hayır
() Evet, geçmişte fakat şimdi değil
() Evet

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

- () Evet, oldu () Hayır, olmadı

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

() Evet, oldu () Hayır, olmadı

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

() Evet, oldu () Hayır, olmadı

10. Bahse girmeyi veya kumar oynamayı bırakmak istediğiniz ama bunu yapamayacağınızı düşündüğünüz oldu mu?

() Evet, oldu () Hayır, olmadı

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

() Evet, oldu () Hayır, olmadı

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

() Evet, oldu () Hayır, olmadı

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

() Evet, oldu () Hayır, olmadı

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

() Evet, oldu () Hayır, olmadı

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

() Evet, oldu () Hayır, olmadı

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

() a. Evin parasından () b. Akrabalarınızdan

() c. Bankalardan, borç veya kredi kuruluşlarından () d. Kredi kartlarından

() e. Tefecilerden () f. Şahsi veya ailevi eşya veya malları satma

() g. Arkadaş veya tanıdıklardan

() h. Altın, mücevher gibi birikimleri paraya çevirme () j. Bahisçiye borçlanma

() k. Kumarhaneye (kahvehane ya da kulüp sahibine) borçlanma

ÖZGEÇMİŞ

Anıl AKAR

AD-SOYAD: Anıl AKAR

ÖĞRENİM DURUMU

1.Lisans: 2017-2022, İstanbul MEF Üniversitesi, Psikoloji

2.Yüksek Lisans: 2022-Devam ediyor, Beykoz Üniversitesi, Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı

MESLEKİ DENEYİM

Lisans mezuniyeti sonrasında 2023 Nisan ayından itibaren İstanbul Büyükşehir Belediyesi bünyesinde (İSPER) Engelliler merkezinde psikolog olarak çalışmaktadır. Türkiye Omurilik Felçliler Derneği, KAS-DER (Kas hastalıkları derneği) çeşitli STK'lar da çeşitli görevlerde bulunmuş ve gönüllü psikologluk yapmıştır.