



T.C.
ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE KUMAR BAĞIMLILIĞI
VE DÜRTÜSELLİK İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Mahmud Said GERÇEKÇİOĞLU

Çankırı 2023

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE KUMAR BAĞIMLILIĞI VE DÜRTÜSELLİK İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Mahmud Said GERÇEKÇİOĞLU

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı**

Yüksek Lisans Tezi

**TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Songül KAMIŞLI**

Çankırı 2023

KABUL VE ONAY

ÇAKÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 208202010 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi Mahmud Said GERÇEKÇİOĞLU, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "Üniversite öğrencilerinde kumar bağımlılığı ve dürtüsellik ilişkisinin incelenmesi" başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Savunma Tarihi :11/10/2023

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Songül KAMIŞLI
Çankırı Karatekin Üniversitesi İmza

Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Sevcan
TOPTAŞ KILIÇ
Çankırı Karatekin Üniversitesi İmza

Jüri Üyesi: Dr. Öğr.Üyesi Candan
TERZIOĞLU
Alanya Alaaddin Keykubat
Üniversitesi İmza

Yukarıdaki sonucu
onaylarım
İmza

Doç. Dr. Nazan
KAYTEZ
Enstitü Müdür

ETİK BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Üniversite Öğrencilerinde Kumar Bağımlılığı ve Dürtüsellik İlişkinin İncelenmesi” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

İmza

Tarih

Öğrencinin Adı Soyadı

ÖN SÖZ

Tez çalışmamda, günümüzde giderek artmakta olan genç yaş aralığının özellikle üniversite öğrencilerinin risk grubunda olduğu kumar bağımlılığının, dürtüsellik ile olan ilişkisi incelenmiştir.

Konu seçiminden itibaren sabır ve hoşgörüsüyle benden desteklerini esirmeyen, bilgi ve deneyimleri ile bana yön gösteren danışmanım Sayın Doç. Dr. Songül KAMIŞLI'ya teşekkür ve saygılarımı sunarım.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	iii
ETİK BEYANNAMESİ.....	iv
ÖN SÖZ.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
KISALTMALAR.....	viii
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	ix
ÖZET.....	x
SUMMARY.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Çalışmanın Amacı	2
1.2. Araştırmanın Soruları	2
1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	2
1.4. Sayıtlar.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Bağımlılık Kavramı	4
2.1.1. Bağımlılık türleri.....	5
2.1.2. Davranışsal bağımlılıklarda sıklık ve yaygınlık	6
2.1.3. Kumar bağımlılığı	6
2.1.4. Kumar bağımlılığının yaygınlığı.....	8
2.1.5. Kumar bağımlılığının etyolojisi	10
2.1.6. Kumar bağımlılığının fizyopatolojisi.....	11
2.1.7. Kumar bağımlılığında risk faktörleri ve kumar bağımlılığının psikososyal etkileri..	11
2.1.8. Kumar bağımlılığında tedavi	13
2.2. Dürtüsellik Kavramı	14
2.2.1. Dürtüsellik ve nörokimyasal yapısı.....	16
2.2.2. Dürtüsellik ve nöroanatomik yapısı	17
2.2.3. Dürtü kontrol bozuklukları	18

2.2.4.	Dürtü kontrol bozukluklarında sınıflandırma	19
2.3.	Üniversite Öğrencilerinde Kumar Bağımlılığı	19
2.3.1.	Üniversite öğrencilerinde kumar bağımlılığının psikososyal etkileri	21
2.4.	Kumar Bağımlılığında Psikiyatri Hemşiresinin Rolü.....	22
3.	MATERYAL VE YÖNTEM.....	24
3.1.	Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	24
3.2.	Araştırmanın Yeri ve Zamanı	24
3.3.	Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri	25
3.4.	Veri Toplama Araçları.....	25
3.4.1.	Tanıttıcı Özellik Formu.....	26
3.4.2.	South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT)	26
3.4.3.	Barrat Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu (BIS-11-KF)	26
3.5.	Araştırmanın Uygulanması.....	27
3.6.	Araştırmanın Akış Şeması	28
3.7.	Araştırmanın Etik Boyutu.....	29
3.8.	Verilerin Değerlendirilmesi	29
4.	BULGULAR.....	30
5.	TARTIŞMA.....	36
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	39
	KAYNAKLAR.....	41
	EKLER.....	46
	ÖZGEÇMİŞ.....	54

KISALTMALAR

DSM	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
SSRI	: Selektif Serotonin Geri Alım İnhibitörleri
BDT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
MG	: Motivasyonel görüşme
DKB	: Dürtü Kontrol Bozuklukları
DEHB	: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
SSRT	: Stop-Signal Reaction Time
5CSRTT	: The Five Choice Serial Reaction Time Task
SOKTT	: South Oaks Kumar Tarama Testi
BIS-11-KF	: Barratt Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu
PY	: Barratt Dürtüsellik Ölçeği Plan Yapmama Alt Boyutu
MD	: Barratt Dürtüsellik Ölçeği Motor Dürtüsellik Alt Boyutu
DD	: Barratt Dürtüsellik Ölçeği Dikkatte Dürtüsellik Alt Boyutu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelge 4.1: Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (n=489).	30
Çizelge 4.2: Üniversite öğrencilerinde kumar bağımlılığı ile dürtüsellik ilişkisinin incelenmesi için yapılan Pearson Korelasyon Analizi.	32
Çizelge 4.3: Çalışmaya katılan öğrencilerin SOKTT'e göre patolojik kumar oynama oranının hesaplanması için yapılan frekans analizi tablosu (n=489).	32
Çizelge 4.4: SOKTT ve BIS-11-KF Ölçeği Bağımsız Örneklem T Testi Dağılımı (n=489).	33
Çizelge 4.5: Öğrencilerin, SOKTT ölçek sonuçlarına göre kumar oynama davranışının sınıflar arası farklılıklarının Bağımsız Örneklem T Testi kullanılarak değerlendirilmesi (n=489).	33
Çizelge 4.6: Öğrencilerin, BIS-11-KF ölçek sonuçlarına göre dürtüsellik düzeylerinin sınıflar arası farklılıklarının Bağımsız Örneklem T Testi kullanılarak değerlendirilmesi (n=489).	34
Çizelge 4.7: Farklı fakültelerdeki öğrencilerin SOKTT ölçek puanlarına göre değerlendirilmesi (n=489).	34

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE KUMAR BAĞIMLILIĞI VE DÜRTÜSELLİK İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

GERÇEKÇİOĞLU, Mahmud Said. Üniversite Öğrencilerinde Kumar Bağımlılığı ve Dürtüsellik İlişkinin İncelenmesi, (Yüksek Lisans Tezi), Çankırı, 2023.

Bu çalışmayla, üniversite öğrencilerinde giderek yaygınlaşmaya başlayan kumar bağımlılığının dürtüsellikle olan ilişkisi incelenmek istenmiş ve bu doğrultuda Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi'ndeki 489 öğrencinin katılımıyla çalışma yürütülmüştür. Ankette öğrencilerin demografik bilgileri için hazırlanmış bir form, patolojik kumar oynama davranışını ölçmek için South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT) ve dürtüsellik ilişkisini incelemek için Barratt Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu (BIS-11-KF) kullanılmıştır. Toplanan veriler IBM SPSS 22 paket programıyla analiz edilmiş ve bulgular bu doğrultuda tartışılmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre kumar bağımlılığı ile dürtüsellik arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmüştür ($r=.26$, $p<.001$). Aynı zamanda üniversite öğrencilerinde dürtüsellik, kumar bağımlılığı üzerinde anlamlı, pozitif yönde ve zayıf düzeyde etkisi olduğu saptanmıştır ($R=.265$; $R^2=.070$; $p<.05$). Bu doğrultuda “muhtemel patolojik kumarbaz” düzeyinde puan alan (Ort.=2.31, SS=.67) üniversite öğrencilerinin, kumar puanı daha düşük ve normal olan (Ort.=1.91, SS=.44) öğrencilere göre dürtüsellikleri anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Psikiyatri hemşiresi olarak, kumar bağımlılığı açısından risk grubunda olan dürtüsellik yüksek bireylere psikososyal eğitimler ve danışmanlık hizmeti verilerek koruyucu önlemler alınması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Dürtüsellik, Kumar Bağımlılığı, Psikiyatri Hemşireliği, Üniversite Öğrencileri

EXAMINING THE RELATIONSHIP GAMBLING ADDICTION AND IMPULSIVITY IN UNIVERSITY STUDENTS

SUMMARY

GERÇEKÇİÖĞLU, Mahmud Said. Examining The Relationship Gambling Addiction And Impulsivity In University Students, (Master Thesis), Çankırı, 2023.

This study aimed to examine the relationship between gambling addiction and impulsivity, which has become increasingly common among university students, and in this direction, the study was conducted with the participation of 489 students at Tokat Gaziosmanpaşa University. In the survey, a form prepared for demographic information of the students, South Oaks Gambling Screening Test (SOGS) to measure pathological gambling behavior and Barratt Impulsivity Scale Short Form (BIS-11-SF) to examine the relationship with impulsivity were used. The collected data were analyzed with IBM SPSS 22 package program and the findings were discussed accordingly. According to the findings of the study, there was a positive and significant relationship between gambling addiction and impulsivity ($r=.26$, $p<.001$). At the same time, it was found that impulsivity had a significant, positive and weak effect on gambling addiction in university students ($R=.265$; $R^2: .070$; $p<.05$). In this direction, university students who scored at the level of "probable pathological gambler" (Mean=2.31, SD=.67) were found to have significantly higher impulsivity than students with lower and normal gambling scores (Mean=1.91, SD=.44). As psychiatric nurses, it is recommended to take preventive measures by providing psychosocial trainings and counseling services to individuals with high impulsivity who are in the risk group for gambling addiction.

Key Words: Impulsivity, Gambling Addiction, Psychiatric Nursing, University Students

1. GİRİŞ

Toplumlarda bireylerin dürtü kontrol yetersizliğiyle bağlantılı olabileceği düşünülen kumar oynama davranışının özellikle üniversite öğrencilerinde yaygınlığı öğrencileri olumsuz etkilemektedir (Köksoy Vayisoğlu ve diğerleri, 2019; Dilbaz ve Güz, 2016). Ülkemizde yapılan 339 üniversite öğrencisinin katıldığı bir araştırmaya göre üniversite öğrencilerindeki kumar oynama yaygınlığının %6 olduğu belirtilmiştir (Köksoy Vayisoğlu ve diğerleri, 2019). Yurtdışında yapılmış başka bir araştırmada ise üniversite öğrencileri hedef alınmış ve kumar oynama yaygınlığının %6 ile %8 arasında olduğu belirtilmiştir (Sherba ve Gersper, 2017). Üniversite çağındaki öğrencilerin dürtüselliği tetikleyecek şekilde kendilerine ve sosyal aktivitelerine ek maddi bir kaynak oluşturmak istemesi kumar oynama davranışında artışa sebep olabilmektedir (Blanksby ve Mubarak, 2013). Kumar bağımlılığında olası riskli durumlar; aile bireylerinde kumar oynama alışkanlığının olması, olumsuz arkadaş ve çevre etkisi, duygu durum bozuklukları ve problemlerle baş etmede yetersizlik sayılabilir (Dinç, 2014).

Bireylerin artan heyecan arayışları, yaşadıkları ekonomik sıkıntılar ve hızlı ödülllenme arzusu özellikle genç bireyleri kumar oynama davranışına itmekte olduğu düşünülmektedir. Kumar oynama davranışı sonucunda kişiler geçici ek mali bir kaynak sağlamış olsa bile beraberinde yaşanan kayıplar farklı ruhsal problemlere neden olmaktadır. Özellikle kumar oynama davranışının, alkol, sigara ve uyuşturucu maddeler gibi kişilerin hem fiziksel hem ruhsal anlamda olumsuz etkileyecek davranışlarıyla birliktelik göstermekte olduğu birtakım araştırma sonuçlarında da bildirilmektedir (Köksoy Vayisoğlu ve diğerleri, 2019; Hutul ve Karner-Hutuleac, 2022; Toker Uğurlu ve diğerleri, 2012; Torrado ve diğerleri, 2020). Kumar oynama alışkanlığı genç yaştaki bireylerin eğitim başarılarında düşüşe, çevresiyle ve ailesiyle olumsuz ilişkiler yaşamasına neden olmaktadır (Bektaş, 2018; Köksoy Vayisoğlu ve diğerleri, 2019).

Çalışmada üniversite öğrencilerinde kumar bağımlılığı ve dürtüsellik ilişkisini incelenmek ve bu doğrultuda dürtüselliğin, kumar bağımlılığı üzerinde etkisinin olup olmadığı

araştırılmak istenmiştir. Aynı zamanda çalışmamızda öğrencilerin kumar oynama davranışının ilk üniversiteye başladıkları sınıf ile son sınıf arasında bir değişim olup olmadığını gözlemlemek bu doğrultuda birey bazında olmadan genel tutumları merak edilerek farklılıklar da araştırılmak istenmiştir. Ülkemizde patolojik kumar bağımlılığı ile ilgili üniversitede yapılan araştırmalar sınırlıdır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre üniversite öğrencilerinde kumar oynama alışkanlığının oranı, dürtüsellik ilişkisi ve etkisi belirlenip alınabilecek önlemler için bağımlılıkla mücadele alanına katkı sağlanması hedeflenmiştir.

1.1.Çalışmanın Amacı

Bu çalışma, üniversite öğrencilerinde kumar bağımlılığı ve dürtüsellik ilişkisinin ve birinci sınıf ve dördüncü sınıf öğrenciler arasında kumar oynama davranışında bir farklılık olup olmadığının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.2.Araştırmanın Soruları

1. Dürtüsellik ile kumar bağımlılığı arasında bir ilişki var mıdır?
2. Muhtemel kumar bağımlısı olan öğrenciler ile olmayan öğrenciler arasında dürtüsellik düzeylerinde farklılık var mıdır?
3. Birinci sınıf ile dördüncü sınıf üniversite öğrencileri arasında kumar oynama davranışında farklılık var mıdır?

1.3.Araştırmanın Sınırlılıkları

Mevcut çalışmanın sınırlılıkları aşağıda sıralanmıştır:

- Araştırma, 2021-2022 eğitim öğretim yılında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İslami İlimler Fakültesi, Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ziraat Fakültesi bölümlerinde öğrenim gören birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin kendi görüşleri ile sınırlıdır. Araştırmaya zaman ve maliyet kısıtlılıklarından dolayı Dış Hekimliği Fakültesi, Eczacılık Fakültesi, Güzel Sanatlar Fakültesi, Spor Bilimleri

Fakóltesi, Tıp Fakóltesi öğrencileri dahil edilmemiştir. Bu nedenle çalışma sonuçları tüm niversite öğrencilerine genellenemez.

- Çalışmaya katılan öğrencilerin kimlik bilgileri alınmamış olsa da bir kısmı anketi doldurduktan sonra kumar leği ile ilgili sorulardan duydukları rahatsızlıkları dile getirmişlerdir. Yapılacak olan yeni çalışmalar için bu hususun dikkate alınması gerekebilir.

1.4.Sayıtlar

Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının araştırmanın amacına uygun olduğu ve araştırmaya katılan öğrencilerin tüm form ve anketlerdeki soruları doğru ve içten bir şekilde cevapladıkları varsayılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Bağımlılık Kavramı

Bağımlılık çevresel ve psikososyal etkenlerin birincil rol oynadığı süregelen nörobiyolojik bir hastalıktır (Ögel ve diğerleri, 2012). Bağımlılık kavramı uzun bir zamandır insanlık tarihinde yer almaktadır. Bağımlılık önemli bir halk ve ruh sağlığı sorunudur. Toplumlarda artan yaygınlığıyla beraber bireylerde sosyal, ekonomik ve sağlık sorunları oluşturmaktadır (Levin ve diğerleri, 2021). Bağımlılığın tedavisi diğer psikiyatrik problemlere göre daha yavaş ilerlemektedir. Alkol, sigara, madde, esrar bağımlılıkları ve kumar, internet gibi davranışsal bağımlılıklar bağımlılığın içinde yer almaktadır. (Toker Uğurlu ve diğerleri, 2012). Bağımlılığın nedeni birden fazla ve çeşitli olabilmektedir (Anderson, 2022). Bağımlılıklar zamanla farklı bir psikiyatrik sorunun ortaya çıkmasına neden olabilir. Kumar bağımlılığı olan bir bireyin dürtü kontrol problemleri yaşaması veya kompulsif satın alma problemi olan bireyin zamanla marka bağımlılığı durumunun ortaya çıkması örnek verilebilir (Mrad ve Chi Cui, 2020). Kısa veya uzun vadeli süren bu bağımlılık türlerinin insanlar üzerinde olumsuz psikolojik etkileri görülebilmektedir (Eryılmaz ve Deniz, 2019).

Bağımlılık denince akla sadece madde ile ilişkili bağımlılıklar gelmemelidir. Günümüzde madde kullanımına bağlı olmayan bağımlılıklar ve bu alanda çalışmalar artmaktadır (Denizci Nazlıgül ve Yılmaz, 2019). Bağımlılık, madde bağımlılıkları dışında kişilerin davranışlarını etkileyen potansiyel bağımlılık çeşitlerini de içermektedir. (Griffiths, 1995). Bu tür bağımlılıklara davranışsal bağımlılık adı verilmektedir.

Davranışsal bağımlılık; en açıklanabilir ve basit bir tanım olarak açık semptomları olan bozukluklar olarak tanımlanmakta ve karşı konulamaz davranışlar olarak değerlendirilmekte, başlangıçta kişilere zevk ve haz vermekte ve bağımlı kişiler bu davranışlardan kaçınmakta zorluk yaşamaktadırlar (Black, 2013). Davranışsal bağımlılıklara örnek olarak kumar oynama (eski adıyla patolojik kumar oynama bozukluğu) bağımlılığı, aşırı yeme bağımlılığı, seks

bağımlılığı, egzersiz bağımlılık, bilgisayar oyunları bağımlılığı sayılabilir (Gullo ve diğerleri, 2022).

Davranışsal bağımlılıklar alanındaki araştırmalar, özellikle yeni teknolojik gelişmelerle birlikte son on yılda önemli ölçüde artmıştır (Torrado ve diğerleri, 2020). Davranışsal bağımlılık kavramı madde bağımlılığı tanımına göre yeni bir kavram olup henüz kesin bir tanımlama yapılamamıştır. Davranışsal bağımlılıkların toplumda artış göstermesiyle beraber bağımlılık uzmanları madde ve alkol bağımlılık davranışlarına benzerlik gösterdiklerini söylemektedir. Bu durumlardan dolayı DSM-V tanı kriterleri kitabında “Madde ile İlgili ve Bağımlılık Bozuklukları” şeklinde bir kategoriye yer verilmiştir (DSM-5, 2013). Bağımlılık bozuklukları kategorisinde şimdilik sadece kumar oynama bozukluğu dahil edilmiş, diğer davranış bağımlılıklarına ait yetersiz veriler sebebiyle bu kategoride yer verilmemiştir (Evren, 2016).

2.1.1. Bağımlılık türleri

Değişen toplumsal yapı ve gelişen teknolojilerle birlikte bağımlılık tanımının içeriğinde de değişim görülmektedir. Eski zamanlardaki tanımlamalarda bağımlılık kavramı sadece psikotrop maddeler ile ilişkilendirilirken günümüzde teknolojik gelişmelerle birlikte bu maddelere ilişkisi olmayan ve davranışları etkileyen bağımlılıklar da ortaya çıkmış ve yaygınlaşmıştır. Bu tür bağımlılıklara davranışsal bağımlılık adı verilmektedir (Denizci ve Esin, 2019).

Bağımlılıklar DSM-V’de madde bağımlılıkları ve davranışsal bağımlılıklar olmak üzere iki farklı şekilde ele alınmıştır. Madde bağımlılıklarının kenevir, alkol, halüsinojenler, kaygı giderici ve uyutucu madde, amfetamin türü uyarıcıların kullanımından kaynaklı olduğu söylenebilir. Davranışsal bağımlılık olarak sadece kumar bağımlılığına yer verilmiş olsa da internet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı ve oyun medya bağımlılığı gibi bağımlılıklar da davranışsal bağımlılıklar olarak geçmektedir (DSM-5, 2013).

2.1.2. Davranışsal bağımlılıklarda sıklık ve yaygınlık

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2014 yılında Kurihama Tıp ve Bağımlılık Merkezinin iş birliğiyle yaptığı toplantı sonucuna göre dünyada internet bağımlılığı %3 ile %22, cep telefonu bağımlılığı %2 ile %38 ve kumar bağımlılığı ise %0,2 ile %5 arasında değiştiğini bildirmişlerdir (WHO, 2015). Birbirleriyle bağlantılı olarak internet bağımlılığı, akıllı telefon bağımlılığı ve oyun bağımlılığı özellikle genç yaş grubu için risk faktörü oluşturmaktadır. Ülkemizde ise internet bağımlılığı %1 ile %12 arasında değişmektedir (WHO, 2015). Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2021 yılında yaptığı araştırma sonucuna göre çocuklarda internet kullanımı 2013 yılında %50,8 iken, 2021 yılında %82,7 olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmanın sonucuna göre ülkemizdeki 6-15 yaş aralığında ki çocuklarda cep telefonu kullanım oranı %64,4 olduğu bildirilmiştir (TÜİK, 2021). Davranışsal bağımlılık alanında yapılmış bir başka çalışmada internet bağımlılığının toplumlarla %6-14, oyun bağımlılığının ise %0,6-15 arasında olduğu belirtilmiştir (Alaçam ve diğerleri, 2015; Doğan Keskin ve Aral, 2021).

2.1.3. Kumar bağımlılığı

Kumar bağımlılığı, kazanç elde etmek için yaşam düzenini bozan, kumar oynama ile ilgili kontrol kaybının görüldüğü; kişisel, ailesel ve iş yaşamında bozulmalarla seyreden ruhsal bir hastalıktır (Macit, 2021). Kumar, Türk Ceza Kanunu'nun da "Kazanç elde etmek amacıyla kar ve zararın talihe bağlı olduğu oyunlar" şeklinde açıklanmıştır (TCK m.228). Şans oyunları ve kumar, tanım olarak birbirinden farklı düzenlenmiş olmasına karşın adli açıdan Türk Ceza Kanunu'nun 228. maddesinde kumar için yapılmış tanımın, bahis ve şans oyunlarını kapsadığı bununla birlikte ceza kanunu uygulamalarında tamamının kumar olarak kabul edilmesi gerektiği anlamı getirilebilmektedir (Bayındır, 2018). Yasal ve yasal olmayan kumar oynama imkanlarının artmasıyla birlikte özellikle son yıllarda patolojik kumar oynama bozukluğu toplumlar da daha çok görülmeye başlamıştır (Scavone ve diğerleri, 2020).

Kumar bağımlılığı, kişinin artmakta olan para ve kontrol kaybıyla karakterize bireysel ve toplumsal bir dürtü kontrol problemi olarak karşımıza çıkmaktadır (Gartner ve diğerleri, 2022). DSM-IV'de "Dürtü Kontrol Bozuklukları" içinde yer alırken, DSM-5'de "Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları" başlığı altına alınmıştır (Altıntaş, 2018; DSM-5, 2013). Kumar oyunlarının oynama sıklığının artması, yineleyici ve sürekli olması kişi de

patolojik kumar oynama durumunu ortaya çıkarmaktadır (Elmas ve diğerleri, 2017). Bu patolojik problem bireylerin aile içi iletişim, psikolojik, sosyal ve ekonomik olarak kayıplar yaşamasına neden olabilmektedir (Ponti ve diğerleri, 2021). Maddi kayıpların artışıyla birlikte bireylerde depresyon, madde kullanımı, şiddete eğilim ve intihar gibi sorunlarında sıklığında artış olmaktadır (Black ve Allen, 2021). Kumar oynama problemi olan bireylerin %80'inde, patolojik kumarbazların ise %95'inde bu bozukluğa eşlik eden psikiyatrik bozukluklar görülmektedir (Gehlenborg ve diğerleri, 2021). Patolojik kumar oynama bozukluğu görülen bireylerin özellikle maddi kayıpların sıklaştığı dönemlerinde kumar oynama dürtüsünü güçlendirecek kazanma hissinin uyarılmasında artış görülür (Chee ve Lui, 2021).

Kişi yaşadığı olumsuz sonuçlara rağmen kontrolsüz ve tekrarlayan bir biçimde kumar oynamaya devam eder. Kumar oynama bozukluğu olan bir kişi için kumar oynamanın yarattığı his, alkol veya madde kullanan kişide oluşan hisle eş değer olduğu bildirilmektedir (Bilici ve diğerleri, t.y.).

Kumar bağımlılığı DSM-V' de tanımlanmıştır. On iki ay içinde aşağıdaki belirtilerden en az dördünün bulunması, kişinin hayatını etkileyici biçimde, devamlı ve tekrar eden kumar oynama davranışının olması, kumar bağımlılığını göstermektedir (DSM-5, 2013).

- Heyecan aramak için daha fazla para harcayarak kumar oynamayı istemesi
- Kumar oynama davranışını bırakma ya da durdurmak için uygulanan girişimlere sinirlenmesi
- Kişinin kumar oynama davranışını kontrol altına almaya çalışması, durdurması veya bırakması için çaba sarf etmesine rağmen başarısız olması
- Kumar oynama davranışı üzerine çokça düşünmesi (Örn. Daha önce oynamış olduğu kumar oyunlarını düşünme ve tasarlama)
- Kişinin yaşadığı problemlerden kumar oynama davranışı göstererek kaçması (Örn. Bunalmış, çaresiz veya sıkın hissettiğinde kumar oynama davranışını gösterme gibi)
- Kumarda kaybettiği parayı geri kazanmak için tekrar kumar oynama davranışı göstermesi
- Kumar oynama sıklığını saklamak için çevresine yalan söylemesi
- Kumar oynama davranışını sıklıkla göstermesi nedeniyle eğitim, iş ve sosyal ilişkilerinin zayıflaması ya da kaybedilmesi
- Kumar oynayarak kaybettiği parasını, bir başkasının geri vermesi için beklentisi olması

Yukarıda ifade edilmiş kriterlerin dışında kumar bağımlılığı çeşitli evrelere ve gösterdiği belirtilerin seyrine göre tanımlanmış ve bilgiler aşağıda verilmiştir. (Güleç ve diğerleri, 2015).

- Hafif derecede: Dört-beş belirtinin olması
- Orta derecede: Altı-yedi belirtinin olması
- Ağır derecede: Sekiz-dokuz belirtinin olması
- Sürekli: Sürekli belirtilerin olması
- Dönemsel: Belirtilerin yatıştığı birkaç aylık dönemlerin olması
- Erken yatışma evresinde: Daha önce kumar oynama bozukluğu tanısı almış bireylerin üç aydan daha uzun, on iki aydan daha kısa sürede belirtilerinin olmaması
- Sürekli yatışma ile giden: Daha önce kumar oynama bozukluğu almış bireylerin on iki ay ya da daha uzun süredir belirtilerinin olmaması

Bireyin kendisini ve çevresini etkileyen bu patolojik problem için ise günümüzde uygulanan tedavilerin sayısında da doğrudan bir artış gözlenmektedir. Fakat bu duruma rağmen kumar bozukluğu olan bireylerin halen çoğu tedavi olmayı reddetmektedirler (Kruse-Diehr ve diğerleri, 2021). Bu bozukluğa mensup bireylerin tedavisi bütüncül bir şekilde planlanmalıdır. Farmakolojik ve psikolojik tedaviler birlikte kullanılabilir (Yokomitsu ve diğerleri, 2021). Psikolojik yaklaşım olarak Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)'nin diğer psikoterapi yöntemlerine (Motivasyonel Görüşme gibi) göre daha etkili olduğu görülmüştür (Molander ve diğerleri, 2022).

2.1.4. Kumar bağımlılığının yaygınlığı

Kumar günümüzde dünyada da ülkemizde de sürekli artmakta olan bir sorun haline gelmektedir. Toplumlarda kumar oynama oranının artması bir halk sağlığı problemi olarak öncelik verilmesi gereken önemli sorunlardan biri olmuştur. Kumar bağımlılığı tanı ve teşhisi bakımından davranışsal bağımlılık olarak sınıflandırılmıştır (Garcia-Castro ve diğerleri, 2022). Arcan ve Karancı'nın 2014 yılında yaptığı bir çalışmada, kumar bağımlılığının toplumlarda yaklaşık %1 oranında olduğunu fakat bazı ülkelerde bu oranın %3-4'lere kadar çıktığını bildirilmişlerdir (Arcan ve Karancı, 2014). Blanksby ve Mubarak'ın 2013 yılında Avustralya'da yapmış oldukları bir çalışmada çalışmaya katılan 6045 kişinin %75,6'sının son 12 ayda en az bir kere kumar oynamış olduklarını ve bu sayının %2 gibi bir kısmının ciddi kumar oynama davranışlarını gösterdiklerini belirtmişlerdir (Blanksby ve Mubarak, 2013).

Calado ve Griffiths (2016), kumar bağımlılığının yaygınlığı ile ilgili 2000-2015 yılları arasındaki 69 araştırma çalışmasını inceledikleri çalışmada yer verdikleri bilgilere göre kumar oynama yaygınlığı oranı Avrupa hariç dünyanın farklı ülkelerinde %0,12 ile %5,8 arasında olduğunu belirtmişlerdir. İnceledikleri araştırma bilgilerine göre en fazla kumar oynama davranışı gösteren ülke ise Hong Kong olmuştur. Kumar oynama yaygınlığının oranı Avrupa ülkelerinde ise %0,12 ile %3,4 arasında olduğu, en fazla kumar oynama davranışı gösteren ülkelerin Almanya ve Fransa, kumar oynama davranışı en az görülen ülkenin ise İsviçre olduğu belirtilmiştir (Calado ve Griffiths, 2016). Hayano ve arkadaşlarının (2021) çalışmalarında yer verdikleri, Japonya’da yapılan Kurihama Tıp ve Bağımlılık Merkezi’nin büyük ölçekli kumar bağımlılığı araştırmalarındaki verilere göre 2016 yılında 2200 kişiyle yapılan 993 geçerli yanıtın olduğu araştırmada kumar oynama bozukluğunun prevalansının %0,6 olduğunu, 2017 yılında ülke çapında 10.000 kişiyle yaptıkları ve 4685 yanıtın geçerli olduğu çalışmada ise bu oranın %0,8 olduğunu belirtmişlerdir (Hayano ve diğerleri, 2021).

Devlet Denetleme Kurulunun hazırlamış olduğu rapora göre ülkemizde yasal olarak oynatılan bahis ve şans oyunlarında dünyada 11.sırada bulunduğu, yasa dışı olan kumarlarla ilgili net bir istatistik olmadığı belirtilmiştir. Günümüzde sanal bahis ve kumar oynama alışkanlıklarının arttığı, sanal bahis ve kumar oynama yasaklarının etkili uygulanmadığı ve oynama bozukluğunun giderek arttığı gözlemlenmiştir (Devlet Denetleme Kurulu, 2014).

Türk Kamuoyu Bahis/Şans Oyunları Oynama Alışkanlıkları ve Bahis/Şans Oyunu Oynayan Kitle Profili Araştırması sonuçlarına göre; ülkemizde internet üzerinden oynanan yasadışı oyunlarla ilgili olarak, araştırmaya katılan 1536 kişinin yalnızca %2’lik bir kısmı en az bir kere bu türden oyun oynadığını belirtmiştir. İnternet üzerinden oynanan kumar oyunlarını en az bir kere oynayan bu kişilerin %35,7’si on iki ay içinde bu oyunları hiç oynamadığını, %21,4’ü son on iki ay içerisinde tekrar oynayıp bıraktığını, %42,9’u ise halen oynamaya devam ettiğini belirtmişlerdir (Devlet Denetleme Kurulu, 2014).

Karaaziz ve arkadaşlarının yapmış oldukları taramada yer verdikleri Kaya ve Pınarcı’nın çalışmalarının sonuçlarına göre ülkemizde ki öğrencilerin yaklaşık olarak %50’sinin hayatlarında en az bir kez kumar oynadıkları belirtilmiştir. Kumar oynama nedenleri olarak ise %65 gibi büyük bir oranın ekonomik sorunlar olduğu dile getirilmiştir (Karaaziz ve diğerleri, 2019). Kumar oynama bozukluğu ile ilgili problemlerin ergenlik ve üniversite yıllarında daha çok görüldüğü ve kumar oynama davranışının 16-17 yaşlarında oynayanların yetişkinlere göre daha fazla oynandığı görülmüştür. Kumar ile ilgili analizler sonucunda ergenlerin %4,4 ile %7,4 arasında kumar bağımlılığıyla ilgili ciddi örüntüler görüldüğü, %9,9

ile %14,2 arasında da bağımlılık geliştiği görülmüştür (Coşkun, 2017). Villella ve arkadaşlarının 2011 yılında ergen popülasyonunda davranışsal bağımlılık yaygınlığını incelemek için toplamda 2853 lise öğrencisiyle yapmış oldukları çalışmalarında Patolojik Kumar Bağımlılığı oranını %7 olarak belirtmişlerdir (Villella ve diğerleri, 2011).

Cinsiyet etkeni incelediğinde ergenlik dönemi ile yetişkin dönem erkeklerin kadınlara göre daha fazla kumar oynama davranışı gösterdikleri bilinmektedir (Blanksby ve Mubarak, 2013). Kumar oynama davranışında cinsiyet, sadece oynama oranını değil oyun türleri içinde de bir değişken olabilmektedir. Erkeklerin büyük bir çoğunluğu her türlü kumar çeşidini oynamayı tercih ederken, kadınların görece daha güvenli ve eğlence amaçlı olduğu için kumarhane oyunlarını tercih ettikleri bildirilmektedir (Coşkun, 2017).

2.1.5. Kumar bağımlılığının etyolojisi

Devlet Denetleme Kurulunun hazırlamış olduğu raporda Psk. Dr. Ali Hilmi Yazıcı'nın insanların neden kumar oynadığı ile ilgili araştırmalarına yer verilmiş olup bu araştırmanın sonuçlarına göre katılımcıların %70'i bağımlı olmadığını, %20'si kontrolünü kaybetmeye ve bağımlı olmaya meyilli olduğunu, %10'u ise bağımlılık geliştirdiğini belirtmiştir. Aynı araştırma sonucuna göre kumara olan yatkınlığın genetik olarak geçebileceği, hızlı ödüllenenin uyuşturucu kullanımına bağlı beyinde oluşan etkiye benzerlik gösterdiğini ve bağımlı kişilerin kendilerini oynamaktan alıkoyamadıklarını söyledikleri belirtilmiştir (Devlet Denetleme, 2014).

Kumar bağımlılığının nedenleri incelendiğinde çok yönlü olduğu görülmektedir (Anderson, 2022). Buna göre bireylerin genetik yatkınlığının olması, yüksek düzeyde depresyon veya kaygı bozukluklarının bulunması, düşük özgüven, zayıf sosyal destek ve ilişkiler, aile ihmali, antisosyal ve dürtüsel kişilik yapısı kumar bağımlılığın başlamasında ya da devam etmesinde etkili olmaktadır (Dinç, 2014). Erken yaşlarda kumar oynama veya ailede kumar oynayan birilerinin olması, olumsuz rol model alma, arkadaş ve çevre etkisi, duygu durum bozuklukları ve kişide problemlerle baş etmede yetersizlik olması kumar bağımlılığı açısından etkili olmakta ve risk oluşturmaktadır (Dinç, 2014; Bektaş, 2018; Köksoy Vayisoğlu ve diğerleri, 2019).

Yapılan farklı araştırmalarda bir diğerk sebep ise travmalar olabileceği doğrultusundadır. Travma mağduru birey eğer kadınsa travma yaşayan erkeğe göre kumar oynama davranışı gosterme olasılığı daha yuğksek olduğu belirtilmiştir (Dinç, 2014).

2.1.6. Kumar bağımlılığının fizyopatolojisi

Kumar bağımlılığı olan bireylerde frontal lob ve orbitofrontal korteks aktivitelerinde bozulmalar goruğlebilir. Frontal lob bozukluklarındaki bulgular, iki uđlu bozukluk ve major depresif bozukluk tanılarıyla karışabilmekte, davranışsal bozukluklar oluşabilmekte ve hastalar duygu durum bozukluğu tedavisi alabilmektedirler. (Tırmıkıoğlu, 2020). Beyinde birbirinden farklı dopamin sinyal yolakları bulunmaktadır. Bunlar; mezolimbik yolak, mezokortikal yolak, tuberoinfundibular yolak, nigrastriatal yolak olmak uğzere dourt farklı ana dopaminerjik boudgedir (Karakuř ve diğerleri, 2021). Mezokortikolimbik yolak ve bu yolakla bağlantılı beyin boudgelerinde oluşan bozukluklar bağımlılığın gelişmesindeki nedenlerden biridir. Kumar bağımlılığı, madde bağımlılığına yol ačan maddeler gibi mezolimbik yolağı aktive ederek, dopamin salınımını arttırmaktadır (Kaya ve diğerleri, 2019). Birden fazla reseptor alt tipi bulunan ve bunlardan biri olan D2 reseptorunun eksikliği sonucunda odullendirmeye duyarlılıkta azalma geliştiği bulunmuştur. Odul eksikliği sendromu, beyin odullendirme surecindeki kimyasal dengesizlikleri sonucu davranışsal bozuklukların gorulmesi olarak ačíklanmıřtır (şahpolat ve diğerleri, 2014). Mezokortikolimbik sistem, odul sisteminin onemli bir parçasıdır (Kaya ve diğerleri, 2019). Bu bilgilere ek olarak Tourette sendromuna (Kiřinin davranışlarını kontrol edemediği norolojik hastalık) sahip kumar oynama bozukluğu olan kişilerin davranışlarının, odul eksikliği ile alakalı olduğu belirtilmiştir (Karakuř ve diğerleri, 2021).

2.1.7. Kumar bağımlılığında risk faktorleri ve kumar bağımlılığının psikososyal etkileri

Kumar bağımlılığı, kişilerde psikolojik, sosyal ve maddi yonden risk faktoru oluşurmaktadır. Kumar oynama bozukluğu; başlangıç donemlerinde belirgin fiziksel ve ruhsal belirtiler olmaması nedeniyle erken aşamada fark edilemeyebilir. Bu nedenle kişilerin kumar oynama davranışı hızla patolojik hale gelebilir. Kumar oynama bozukluğu donemsel ya da sürekli olabilir. Tekrar kumar oynamanın başladığı yinelemeler oldukça sıktır.

Kumar bağımlılığı sadece bağımlı bireyi değil çevresini ve toplumu da etkilemektedir (Macit, 2021). Dünya çapında ve tüm toplumsal düzeylerde var olan kumar bağımlılığı sorunu, çağdaş toplumun en yaygın problemlerinden biri olmaktadır. Kumar oynama problemi birçok psikiyatrik sorunlarla karakterize olup kişi ve toplum için ruhsal problemlere yol açabilmektedir. Bu psikiyatrik problemlerden en belirgin olanları depresyon, kaygı, anksiyete, kişilik değişimleri, alkol ve madde tüketimi olarak karşımıza çıkmaktadır. (Hutul ve Karner-Hutuleac, 2022).

Hutul ve Karner-Hutuleac'ın (2022) çalışmasında kumar oynama bozukluğu ile beraber seyreden en büyük psikiyatrik problemin %39 gibi bir oranla depresyon olduğu bildirilmiştir. Lorains ve arkadaşları (2011), araştırmalarında yer verdikleri 11 farklı literatür çalışması sonuçlarına göre patolojik kumarbazların komorbid bozukluklarının olduğunu ve bu oranların patolojik kumarbazlarda yüksek oranlara sahip olduğunu belirtmişlerdir. En yüksek ortalama prevalansı %60,1 ile nikotin bağımlılığı olmakta, bunu %57,5 ile madde kullanım bozuklukları, %37,9 ile duygu durum bozuklukları ve %37,4 ile anksiyete bozukluğu takip etmektedir (Lorains ve diğerleri, 2011). Geng ve arkadaşlarının, 2021 yılında Çin'deki bir hapishanede 1.484 erkek mahkumla yaptıkları çalışmada %21,4'ünde hapisten önce kumar oynama davranışı gösterdiği belirtilmiş; saldırganlık hali, depresyon, yalnızlık, umutsuzluk, travmatik yaşantılar sonrası stres bozuklukları, antisosyal kişilik bozukluğu ve tedaviye dönük olumsuz tutumlar bireysel risk faktörleri arasında değerlendirilmiştir (Geng ve diğerleri, 2021).

Sadece yetişkinler arasında değil adölesanların ve genç kesimlerin internet kullanımının da daha fazla olmasından dolayı özellikle genç yaştaki kişiler için risk faktörü oluşturmaktadır. Sorunlu kumar oynama davranışının üniversite öğrencileri üzerinde akademik başarıda düşme, sosyal ilişkilerde bozulma, intihar girişiminde bulunma gibi etkileri olabilmektedir (Köksoy Vayisoğlu ve diğerleri, 2019).

Kumar oynama bağımlılığı gösteren bireylerde duygusal ve davranışsal sorunlar meydana gelebilmektedir. Kişiler yaşamsal sorunların üstesinden gelememe, sürekli mutsuzluk hali, düşük benlik saygısı, kendine güvensizlik, çaresizlik, saldırgan tutum sergileme ve intihara meyillilik gibi duygu ve davranışlar gösterebilmektedir (Özbay ve diğerleri, 2018). Yüksek düzeyde depresif belirtilerin kumar oynama davranışını artırdığı bilinmektedir. Depresyonun erken saptanması ve tedavi edilmesi, bireyde düzelleme sağlamak ve alışkanlıklarının tekrarlanma olasılığını düşürmek için önemlidir (Olga Guriz ve diğerleri, 2012). Rogier ve arkadaşlarının 2019 yılındaki çalışmasında tedavi olmak isteyen 15 kişilik bir kumar bağımlısı grubuna yaptıkları araştırmada psikiyatrik görüşmeler düzenlemiş ve kişilerin sosyal

yaşamlarında zorluk yaşadıkları bulgusunu paylaşmışlardır (Rogier ve diğerleri, 2020). Ayrıca kumar bağımlısı bireylerin kişilerarası ilişkilerde bozulmalar yaşadığı bu araştırmanın temel bulgularından biri olduğunu belirtmişlerdir.

Kumar bağımlılığı ruhsal problemlere yol açtığı gibi ciddi ekonomik zararları da bulunmaktadır. Kumar oynama davranışı gösteren kişiler genellikle hızlı ödülllenme arzusuyla oynamakta fakat genellikle kişilerin maddi kayıplarıyla sonuçlanmaktadır. Kaybettiklerini bir seferde geri alma umuduyla tekrar kumar oynama davranışı gösterebilirler.

Kumar oynama davranışının sadece ekonomik değil ruhsal ve sosyal anlamda da zararları olduğu için kişiler günlük işlerini ve sosyal yaşantılarını ihmal edebilmektedir. Bu sebepten dolayı kişiler mesleklerini ya tehlikeye atarlar ya da kaybederler. İşlerini kaybeden kişiler kumar oynamak için gereken parayı sağlamak üzere kanun dışı yollara başvurabilir, tasarruf ve birikimlerini tüketebilir 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 ve diğerleri, 2022).

Sonuç olarak bağımlı kişilerin depresyon, intihar düşünceleri ve girişimleri olabilir (Köksoy Vayisoğlu ve diğerleri, 2019). Buna bağlı olarak bağımlı kişiler çevresini de etkilemekte ve sosyal anlamda zorluklar yaşamaktadır (Bektaş, 2018; Köksoy Vayisoğlu ve diğerleri, 2019). Psikolojik ve sosyal etkilerinin yanı sıra kişi yaşayacağı mali kayıpların telafi edilemeyeceğini fark ettiğinde ise psikososyal problemler ya da yasal sorunlar nedeniyle tedavi arayışına girerler (Dilbaz ve Güz, 2016).

2.1.8. Kumar bağımlılığında tedavi

Kumar oynama davranışı ve buna bağlı zararları azaltmak için etkili tedaviler mevcut olsa da kumar oynama bozukluğu olan bireylerin yalnızca küçük bir kısmı tedaviye erişmektedir (Quigley ve diğerleri, 2020). Kumar bağımlılığı tedavisinde damgalanma korkusu, utanma, sorunu kabul etmede zorluklar kişilerde tedaviyi engelleyen unsurlar olmaktadır. Kumar bağımlılığına yönelik tedaviler için günümüzde henüz herhangi bir ilaç yasal onay almamıştır. Kumar bağımlılığı tedavisinde kullanılan ilk ilaçlar Selektif Serotonin Geri Alım İnhibitörleri (SSRI) olmuştur. SSRI'lar tedavilerde farklı sonuçlar göstermiş olduğu için daha çok araştırılmaya ihtiyaç görülmüştür (Çakmak ve Tamam, 2018).

Psikolojik tedavi olarak bireyler Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) çalışmalarıyla desteklenmiştir. BDT, kişilerin akılcı olmayan düşünce ve davranışlarına odaklanmaktadır. Bağımlılığın uzun süreç gerektirdiği tedavilerde kullanılmaktadır. Bireyin kumar oynama davranışını bir zevk kaynağı olarak görmemesini sağlamak, ilgi duyduğu alanlarını değiştirmesini sağlamak, güçlü taraflarını desteklemek bu tedavinin amaçlarından sayılmaktadır (Asi Karakaş ve Ersöğütçü, 2016).

BDT çok yönlü bir tedavidir. Kişinin önemli gördüğü düşüncelerin, olayların ve davranışların kaydını tutmak önemlidir. Tedaviye uyumsuz davranışları belirler. Farklı yöntem davranış yollarını aramak ve kişisel finansmanı uygun şekilde yönetmek için öğrenme teknikleri kullanılır. Bu yöntemler kişinin tedavinin başında yaşayacağı yoksunluk ve aynı zamanda davranışlarının tekrar etmemesi için önemli olmaktadır. BDT tedavisinin sonuçları kişiden kişiye değişiklikler gösterse de kumar oynama isteğini, sıklığını ve maddi kayıpları azalttığı gösterilmiştir (Asi Karakaş ve Ersöğütçü, 2016).

Bir diğer tedavi yöntemi ise Motivasyonel Görüşmelerdir (MG). BDT ile birlikte kişilerde kumar oynama sıklığını azalttığı gözlemlenmiştir. MG, hastaların davranışlarını değiştirmelerine yardımcı olmak için özel teknikler kullanır. Bu psikoterapilerin sonunda kişilerde kısa ve uzun vadede değişimler görülmektedir. Bütün bu psikoterapi çalışmalarında başarıya ulaşma oranları ve tedavi geçerlilikleri yüksek olduğu bilinmektedir (Çakmak ve Tamam, 2018).

2.2.Dürtüsellik Kavramı

Dürtüsellik, bireyin içinden geldiği gibi davranış sergilemesi ve bunu engelleyememesi, heyecan araması ve davranışlarının sonucunda meydana gelebilecek durumları öngörememesi olarak tanımlanabilir (Sağar, 2022; Brokke ve diğerleri, 2022). Dürtüsellik, negatif sonuçları görmeksizin iç veya dış uyaranlara karşı planlanmamış ve hızlı tepkiler göstermeye eğimli olma, bir uyarıya veya dürtüye karşı koymada ki başarısızlık olarak da tanımlanabilir (Kulu ve Özsoy, 2020). Dürtüsellik üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar motor dürtüsellik, dikkat ile ilişkili dürtüsellik ve plan yapma ile ilgili dürtüsellik olmaktadır. Dürtüsel davranışların farklı etmenlerine odaklanarak, hayvanlarda ve insanlarda farklı davranışsal modeller geliştirilmiştir. Dürtüsel seçimi veya dürtüsel karar vermeyi (bilişsel dürtüsellik) ve dürtüsel eylemi (motor dürtüsellik) ölçmek olarak iki farklı ana başlıkta da ele alınabilir (Yazıcı ve Ertekin Yazıcı,

2010). Bireyin sabırsız, plansız, düzensiz ve bilinçsiz davranışları bu alt başlıkların altında yer almaktadır (Kulu ve Özsoy, 2020). Dürtüsellikte kişilik boyutu olarak ele alındığında ise kişinin çevresine veya kendisine zarar verme eğilimine engel olamaması durumu olarak tanımlanmıştır (Güngör ve diğerleri, 2014).

Dürtüsellğin bağımlılıklarla ilişkisi olduğu bilinmektedir. Özellikle de dürtüsellğin kompulsif davranış gösteren bağımlılıklarla ilişkisi olduğu belirtilmiştir (Tekin ve diğerleri, 2018). Dürtüsellik, çeşitli davranışsal bağımlılıklarla ilişkilidir. Kumar oynama bağımlılığı, yemek yeme bağımlılığı, internet ve oyun bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıklar alanında yapılmış birçok çalışma sonucunda da bireylerin kendilerini rahatlatma ihtiyacını bu davranışları tekrar ederek gösterdikleri ve bunu güdüsel olarak yaptıkları bilinmektedir (Manğal ve diğerleri, 2022).

Dürtüsellik bireylerde normal ve rutin davranış biçimi olabileceği gibi birden fazla mental rahatsızlığın psikopatolojik parçası da olabilmektedir (Örneğin; Bipolar Bozukluk, Bağımlılıklar, Kişilik Bozuklukları vb). Psikopatolojinin bir parçası olan bu durumlar literatürde “Dürtü Kontrol Bozuklukları (DKB)” olarak geçmektedir. Dürtü Kontrol Bozuklukları genel olarak tanımlandığında bireyin kendine veya çevresine zarar verici eylemleri gerçekleştirme isteğine engel olamama olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durumun ana belirtileri birçok kez nükseden dürtüsel eylemler olarak görülmektedir (Annagür Burçak ve Tamam, 2011). Dürtüsellik çok sayıda ruhsal bozukluğun ana sebeplerinden biridir. En fazla bilinen ruhsal rahatsızlık özellikle çocukluk döneminde en sık görülen nöropsikiyatrik bozukluklardan birisi olan Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)’dur (Kulu ve Özsoy, 2020).

Dürtü Kontrol Bozukluğu olan bireylerde üç temel özellik vardır (Güzel Özdemir ve diğerleri, 2012):

1. Başkalarına veya kendine zarar verebilecek bazı negatif davranışları isteğine ve güdüsüne engel olamama
2. Bu negatif davranışlar gerçekleştirmeden önce bireyde uyarılma ve gergin olma
3. Davranış gerçekleştirildiğinde ise rahatlama, haz ve tatmin olma görülmektedir.

Bu ana unsurlar dışında yapılan davranışlar kişinin benliğiyle uyumludur. Yani bireyin bir anda ortaya çıkan bilinçli istek ve arzusuna uygun olmaktadır. Bu davranışların gerçekleşmesinden sonra bireylerde yoğun ve aşırı biçimde pişmanlık ve suçluluk görülebilir (Annagür Burçak ve Tamam, 2011).

2.2.1. Dürtüsellik ve nörokimyasal yapısı

Dürtüsellğe etkisi olan bazı etkenler olabilmektedir. Bunlar; serotonin, dopamin ve noradrenalin gibi nörotransmitterlerdir. Bu etkenlerin dürtüsellğe olan etkileri aşağıda açıklanmaktadır.

- Dürtü kontrolüyle serotonin arasındaki ilişkinin olduğuna dair bilgiler bilinmektedir. Fakat mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Serotonin [5-hidroksitriptamin (5-HT)], periferik bir hormon olarak birçok organda önemli rol oynar. Vücuttaki serotoninin çoğu kan dolaşımında dolaşır, kan trombositleri tarafından taşınır ve aktivasyon üzerine salınır (Herr ve diğerleri, 2017). Beyinde serotonin seviyesindeki azalmaların bireyin davranış inhibisyonunu azalttığı bilinmektedir (Yazıcı ve Ertekin Yazıcı, 2010). Gray'a (1970,1982) göre Davranışsal İnhibisyon Sistemi (DİS) olarak belirtilen bu tanım ödöl duyarlılık ve dürtüsellğin dışa dönüklölük boyutuyla alakalıdır (Bilge, 2020). İçe dönüklölük ve dışa dönüklölük boyutu, ödöl ve cezaya karşı duyarlılık dengesini oluşturmaktadır. Şişman'ın (2012) araştırmasında yer verdiği Gray'ın (1987, 1990) çalışmasında da dürtüsellik ile ödöl mekanizması ilişkilendirilmiştir. Dürtüsellği daha fazla olan bireyler ödöl sinyallerine daha duyarlı olmaktadır (Şişman, 2012).
- Dopaminin dürtüsel davranışlarda çok önemli bir rolü olduğu bilinmektedir. Metilfenidat ve amfetamin, özellikle noradrenerjik ve dopaminerjik iletimin artmasına neden olmaktadır. 5CSRTT testlerinde amfetaminin dürtüsel eylemleri artırdığı farklı çalışmalarda görölmuş olup bu etkinin sebebinin dopamin miktarındaki artış olduğu düşünülmektedir (Yazıcı ve Ertekin Yazıcı, 2010). 5CSRTT; dürtüsellik, hiperaktivite bozukluğu, dikkat eksikliği ve Alzheimer gibi hastalıklarında kullanılan bir uygulamadır. Dikkat kontrolünün çeşitli yönleri üzerindeki nörokimyasal hareketlerin etkilerinin de ölçölmesi için kullanılmaktadır (Robbins, 2002).
- Nukleus akumbens ve striatum, bireyin amacı doğrultusunda gerçekleştirdiği davranışlardaki görevlere ait ödölün değeri belirlenmesi, beklentilerdeki hatayı hesaplanması, dürtüsel karar verme ve yürütme işlevlerine sahiptir (Pauli ve diğerleri, 2016).
- Noradrenalin iletimi, motor dürtüsellğin etkililiğinde önemli bir rol oynamaktadır. SSRT, davranışsal bir yanıtı durdurma veya değıştirilmesi sırasında oluşan paradigmaları incelemek için kullanılan bir testtir. Dikkat eksikliği, hiperaktivite

bozukluğu ve dürtüsel semptomları incelemek için kullanılmaktadır (Eagle ve diğerleri, 2008). Yazıcı ve arkadaşlarının, araştırmalarında yer verdiği çalışma örneklerine göre hem insan hem de hayvan deneklerinde, noradrenalin geri alım inhibitörleri olan “Atomoksetin” ve “Desipramin”, SSRT testinde yanıtları bastırma yeteneğini artırmıştır (Yazıcı ve diğerleri, 2010). Sonuç olarak incelendiğin de 5CSRTT ve SSRT testlerine göre noradrenalin iletiminin artması motor dürtüsellik azaltmasının yanı sıra dürtüsel seçimleri de azaltmaktadır.

2.2.2. Dürtüsellik ve nöroanatomik yapısı

Dürtüsellik çeşitli bileşenleri olan bir yapıdır. Beyin korelasyonları arasında özellikle prefrontal korteks ve striatum gibi subkortikal bölgeler rol oynamaktadır (Kaiser ve diğerleri, 2022). Nöroanatomik bulgular dürtüsel eylem/motor dürtüsellik (yanıt engellenmesi) ve dürtüsel seçim/karar verme (ödül gecikmesinin tolere edilememesi) süreçleri farklı frontostriatal döngüler tarafından düzenlendiği düşünülmektedir. “Anterior singulat korteks ve dorsal prefrontal korteks” motor dürtüsellik ile ilişkili bulunmamakta fakat inhibitör süreçlerinin düzenlenmesinde rol oynamaktadır. Bu duruma karşın “bazolateral amigdala ve orbitofrontal korteks” dürtüsel seçim süreçlerinde ciddi bir rolü bulunmaktadır (Yazıcı ve Ertekin Yazıcı, 2010). Spesifik olarak nukleus akumbens ve striatum, sağ amigdala ve prefrontal korteks, kumar oynama davranışı ile ilişkili olduğu bilinen deneklerde sistematik olarak daha aktif olduğu bilinmektedir (Garcia-Castro ve diğerleri, 2022).

Dürtüsellik ile glukoz metabolizması arasında ters bir ilişki bulunmaktadır. Birey dinlenme halindeyken prefrontal kortekste glukoz metabolizmasında önemli miktarda azalma görülmektedir. Bu durumun bir sonucu olarak frontal korteksin davranışların düzenlenmesinde önemi olduğu belirtilmiştir. Frontal korteksin yürütücü işlevleri arasında “dikkat, karar verme, problem çözme, olumsuz etkilere karşı koyabilme, tepkilerin denetimi” gibi önemli davranışlar bulunmaktadır (Yüksel, 2001).

Frontal korteksin bilişsel ve davranışsal inhibisyonda önemi bilinmektedir. Bu inhibitör rolün işlevinde yetersiz kalması durumunda bireylerde öfke ve intihar düşüncesi gibi güçlü dürtü ve duyguların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Diğer bir durum olarak değerlendirildiğinde ventromedial prefrontal korteksin güçlü dürtü ve duyguların yıkıcı bir biçimde ortaya çıkmasını önleyici önemli bir rolü bulunmaktadır. Bu denetimin zayıf olması dürtüsel davranışların ortaya çıkma olasılığını artırmaktadır (Yüksel, 2001).

Ayrıca ventromedial prefrontal korteks hasarı dürtü kontrolünde yetersizlik, öfori, sosyopati, şiddet ve agresyona yol açabilir (Çukurova ve diğerleri, 2018). Yazıcı ve Ertekin Yazıcı'nın (2010) araştırmasında yer verdiği verilere göre insanlarda yapılan çalışmalarda frontal korteks hasarı sonra “Yap-Yapma Testi” sonuçlarında kişilerin motor dürtüsellikte bozulmalar gözlemlendiği belirtilmiştir (Yazıcı ve Ertekin Yazıcı, 2010).

Kişilerin dürtüsel eylemlerin de bu davranışları harekete geçiren kısım beyindeki ventral striatum/nükleus akumbens bölgesi olarak bilinmektedir (Şentürk, 2021). Ventral striatum, prefrontal korteks ile bağlantısı olup dürtüsel davranışların farklı tiplerinde rol oynamaktadır. Ödül ile ilişkili davranışların düzenlenmesindeki önemi bilinmektedir. Ventral striatum, limbik kortikostriatal döngüde önemli bölgelerden biri olmaktadır. Bu döngü kişinin duygusal uyarılarının değerlendirilmesinde ve amaca yönelik davranışları gerçekleştirmede rolü olduğu düşünülmektedir. Ventral striatum, çekirdek ve kabuk olmak üzere iki farklı anatomik bölüme ayrılır. Çekirdek bölgesindeki oluşan lezyonlar erken verilen küçük ödülü tercih etmede yani dürtüsel seçim yapma eğilimde artış olduğu, kabukta oluşan lezyonların ise geç verilen büyük ödülü tercih etme eğilimi yarattığı yani bireyin dürtüsel seçiminde azalma olduğu bilinmektedir (Yazıcı ve Ertekin Yazıcı, 2010).

2.2.3. Dürtü kontrol bozuklukları

Dürtü Kontrol Bozuklukları kısaca bireyin kendisine veya çevresine zararlı olabilecek eylemlerini gerçekleştirme arzusunu bastıramama ve karşı koyamama olarak tanımlanabilir. Tekrarlayan ve nükseden dürtüsel davranışlar bu bozuklukların ana belirtileri olarak gösterilebilir. (Annagür Burçak ve Tamam, 2011). Dürtü Kontrol Bozuklukları (DKB), DSM-V tanı kriterleri kitabında dürtüsellik, kurallara karşı gelme ve agresyonla sonuçlanan davranışsal ve/veya duygusal düzensizlikler tanımları birleştirilerek “yıkıcı bozukluklar, davranım ve dürtü denetim bozuklukları” olarak yer almaktadır (Tamam ve Döngel Demirel, 2018). Karakuş ve arkadaşlarının 2011 yılındaki araştırmalarında yer verdikleri 2005 yılında Kessler ve arkadaşları tarafından yayımlanan 5692 kolej öğrencisinin katılımıyla yaptıkları incelemede son bir yılda herhangi bir Dürtü Kontrol Bozukluğuna sahip bireyler toplum %8,9 olduğunu, yaşam boyu görülme prevalansı ise %24,8 olduğunu bildirmişlerdir (Karakuş ve diğerleri, 2011).

Dürtüsel Kontrol Bozukluğu olan hastalarda üç temel özellik görülür. İlki bireyin kendisine ve/veya çevresine zarar verebilecek bazı eylemleri gerçekleştirme istek, arzu ve dürtülerine karşı koymada başarısız olmalarıdır. İkinci temel özellik eylemi ve eylemleri gerçekleştirmeden önce artan uyarılma ve gerginlik görülmesidir. Üçüncü temel özellik ise eylem veya eylemleri gerçekleştirirken rahatlama, doyum ve haz sağlanmasıdır. (Annagür Burçak ve Tamam, 2011).

2.2.4. Dürtü kontrol bozukluklarında sınıflandırma

DSM-IV'e göre dürtü kontrol bozuklukları ve yıkıcı davranım bozukları, güncel olmakta olan DSM-V tanı kriterlerine göre değişiklikler yaşamıştır. Kişinin karşı koyamadığı eylemin öncesinde artan uyarılma ve gerginlik hissetmesi, eylem sırasında kişinin doyum, haz ve rahatlama sağlamasıyla karakterize olan aralıklı patlayıcı bozukluklar, kleptomani, piromani, trikotillomani ve patolojik kumar oynama bozukluğu DSM-IV'te "Başka Yerde Sınıflandırılmamış Dürtü Kontrol Bozuklukları" adı altında sınıflandırmaktaydı. Ergenlik ve çocukluk dönemlerinden başlayan ve davranım problemleri, hiperaktivite, kurallara uyumsuzluk, agresyon, öfke, büyüklerle sık sık tartışmaya girme gibi sorunlar DSM-IV'te "Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozuklukları" başlığı altında yer almaktaydı (Tamam ve Demirel Döngel, 2018).

Dürtüsellik, kurallara karşı gelme ve agresyon DSM-V'te "Yıkıcı Bozukluklar, Dürtü Denetim ve Davranım Bozuklukları" altında toparlandı (DSM-5, 2013). DSM-IV'e göre "Başka Yerde Sınıflandırılmamış Dürtü Kontrol Bozuklukları" altında yer alan Kleptomani "Obsesif Kompulsif Bozukluklar", yine aynı tanı kriteri altında yer alan Patolojik Kumar Oynama bozukluğu "Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık", Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ise "Nörogelişimsel Bozukluklar" başlığı altına alınmıştır (Tamam ve Demirel Döngel, 2018).

2.3.Üniversite Öğrencilerinde Kumar Bağımlılığı

Bahis ve şans oyunları, iskambil oyunları, poker, piyangolar gibi birçok çeşidi bulunan kumar özellikle gençler arasında oldukça yaygın bir davranış olmaktadır. Günümüzde her geçen gün internet kullanımı ve yayılımı artmakta ve sanal ortamlar, sanal bahis ve kumar siteleri

internet kumarbazlığının yaygınlaşmasına ve toplumsal bir sorun haline gelmesine sebep olmaktadır (Köksoy Vayisoğlu ve diğerleri, 2019). Wu ve arkadaşlarının 2015 yılında yapmış oldukları bir araştırmada internet üzerinden oynanan kumarın sanal olmayan ortamlarda oynanan kumardan daha fazla olduğunu belirtmişlerdir (Wu ve diğerleri, 2015). Sadece yetişkinler arasında değil adölesanların ve genç kesimlerin internet kullanımının da daha fazla olmasından dolayı özellikle genç yaştaki kişiler için risk faktörü oluşturmaktadır. Risk algılarının düşük olması, internetin yaygınlaşmasıyla birlikte online kumara erişimin kolaylaşması, aile, çevre ve yaşlılarının etkisi gibi faktörler gençlerin kumar oynama riskini artırmaktadır (Köksoy Vayisoğlu ve diğerleri, 2019). Ailenin, kişinin çevresinin ve kültürlerin etkisinin önemli ölçüde etkili olduğu kumar bağımlılığı; psikososyal sorunlar, depresyon, kaygı ve yalnızlık gibi kişi üstünde olumsuz etkiye sahip davranışlar gösterebilmektedir (Dowling ve diğerleri, 2020).

Köksoy ve arkadaşlarının makalelerinde yer verdiği 339 üniversite öğrencisinin katıldığı bir araştırmaya göre üniversite öğrencilerindeki kumar oynama prevalansının %6,13 olduğunu tespit etmiştir. Bu çalışmada, çalışmaya katılan öğrencilerin %70,8'i 18-21 yaş arasında olduğu %21,5'nin son bir ayda en az 1 kez kumar oynadığı ve bu oynayan kişilerin %41,9'unun 6 kez ve daha fazla kumar oynadığı belirtilmiştir. Çalışmada yer alan öğrencilerin %52,9'un yakınlarından en az birinde kumar oynadığını söylemiştir. Bu çalışmadaki öğrencilerin %25,6'sının gelirinin giderinden az olduğu %58,9'unun ise gelirlerinin giderlerine denk olduğu belirtilmiştir. Sherba ve Gersper'in 2017 yılında Ohio eyaletindeki üniversiteye giden yaş profilini hedef alarak yaptıkları araştırmada kumar oynama bozukluğu yaygınlığının %6-8 arasında olduğunu ve kumar oynayan erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha fazla oynadığı tespit edilmiş. Kumar oynama bağımlılığı tespit edilen öğrencilerin neden kumar oynadıkları sorusuna cevapları %60,1 sigara kullanımına ve %57,5 madde kullanımına finansmanı sağlamak için olduğunu söylemişlerdir (Sherba ve Gersper, 2017). Yapılan başka bir literatür taramaya göre araştırmalar lisans eğitimi için başka şehirlere giden öğrencilerde adapte olmanın oluşturacağı psikososyal streslerde ve alkol, uyuşturucu, madde kullanımlarında ve kumar oynama alışkanlıklarında artış görüldüğünü belirtilmiştir (Hum ve Carr, 2018). Lisans eğitimi ailelerden uzakta okumak zorunda kalanlarında adaptasyon sorunu, stres ve ekonomik sorunlardan dolayı kumar oynama risk gruplarında içinde değerlendirebilmektedir.

Kumar bağımlılığı, üniversite öğrencileri popülasyonunda yapılan anketlerde birden fazla bağımlılık ile (madde kullanımı, internet vs.) birlikte görülebilmektedir (Villella ve

diğerleri, 2011). Belirtilen çalışmada kumar oynayan öğrencilerin %37,9’unda duygu durum bozuklukları ve %37,4’ünde anksiyete bozuklukları olduğu söylenmiştir (Sherba ve Gersper, 2017). Kumar oynama davranışıyla cinsiyet, sigara ve alkol bağımlılığı, madde kullanımı, depresif hastalıklar, dikkat eksikliği ve hiperaktivitenin ilişkili olduğu tespiti yapılarak üniversite öğrencilerinde akademik başarıda düşme, sosyal ilişkilerde bozulma, intihar girişiminde bulunmanın kumar oynama davranışının belirtileri olabileceğine dair uyarılarda bulunmaktadır (Köksoy Vayisoğlu ve diğerleri, 2019). Kumar bağımlılığında bireyin kişilik özelliklerini ve diğer klinik bozukluklarını değerlendirmek için daha fazla çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

2.3.1. Üniversite öğrencilerinde kumar bağımlılığının psikososyal etkileri

Kumar oynama davranışını gösteren üniversite öğrencileri hem eğitim dönemi boyunca hem de sosyal yaşamında psikososyal ve maddi problemlerle karşılaşabilmektedir. Erken yaşta kumar oynayan kişilerin daha dürtüsel oldukları ve madde kullanımı açısından da risk taşıdıkları bilinir. Madde kullanımının eşlik ettiği kumar oynama bozukluğunda klinik seyir çoğunlukla kötüdür. Benzer şekilde eşlik eden ruhsal bozuklukların varlığında da (depresyon, kaygı bozukluğu, dikkat eksikliği, kişilik bozuklukları vb.) seyrin iyi gitmediği gözlenmektedir. Her iki bağımlılığın birlikte seyrettiği durumlarda hemşireler danışmanlık becerilerini kullanmalı ve psikolojik zararların ilerlemesi engellenmelidir.

Ailenin, kişinin, çevresinin ve kültürlerin etkisinin önemli ölçüde etkili olduğu kumar bağımlılığı; psikososyal sorunlar, depresyon, kaygı ve yalnızlık gibi kişi üstünde olumsuz etkiye sahip davranışlar gösterebilmektedir (Dowling ve diğerleri, 2020). İleri düzeydeki kumar bağımlılarında günlük işlerini, ailesini, eğitim ve sosyal yaşantısını ihmal etmeler görülebilmektedir (Bektaş, 2018). Üniversite öğrencilerinin sosyal yaşantılarının bozulmasıyla birlikte depresyon, yalnızlık, eğitim başarılarında azalma, aile ve çevresiyle uyumsuz ilişkiler kurma gibi zararları olabilmekte ve kişileri karamsarlığa sürükleyebilmektedir.

Kişilerde hızlı ödülllenme arzusu kişileri cezbetmekte ve öğrencilerin eğitimleri boyunca ek bir maddi kaynak sağlayacağını düşündürmektedir. Yapılan araştırmalarda özellikle ailelerinden farklı şehirlerde okumakta olan öğrencilerin daha fazla kumar oynama davranışı gösterdikleri belirtilmektedir (Hum ve Carr, 2018). Üniversite öğrencileri arasında oldukça yaygın bir aktivite olan kumar oynama aşırı mali zararlarla sonuçlanmaktadır (Blanksby ve

Mubarak, 2013). Farklı şehirlerde okuyan öğrenciler kendilerine finansal destek sağlamak için başka bir işte çalışma ya da daha kolay mali desteği sağlayacağını düşünerek kumar oynama davranışları gösterebilmekte ve bu öğrencilerde ek stres kaynağı olarak ortaya çıkabilmektedir (Moore ve diğerleri, 2013).

Hemşireler, öğrencilerde görülen kumar alışkanlığının psikolojik zararlarının önlenmesi ve en aza indirilmesinde önemli rolleri mevcuttur. Bireylerin ruhsal değerlenmesini yapmak, bağımlılıkla birlikte seyreden psikiyatrik tanıları tespit etmek ve dürtüsel belirtilerini gözlemek bu roller arasındadır. Hemşireler, bireyin tedavi süreci boyunca ailesiyle beraber yürütmesini organize etmede, klinik içi ve dışı aktivitelerin planlanmasında ve psikososyal beceriler kazanmasında aktif rol oynamaktadırlar.

2.4. Kumar Bağımlılığında Psikiyatri Hemşiresinin Rolü

Ülkemizde nüfusun giderek artması, internete erişimin her geçen yıl kolaylaşması ve bahis, şans oyunları ve piyangolar gibi günümüzde internet üzerinden kolaylıkla erişim sağlanabilen kumar çeşitleri kişileri maddi ve ruhsal anlamda olumsuz etkilemektedir. Bu tür davranışsal bağımlılıklarla baş etmede profesyonel çalışanların içinde kritik rollerden biri de hemşirelere düşmektedir.

Hemşirelerin kumar bağımlılığında ana rolü bu olumsuz davranışları önlemektir. Psikiyatri ve halk sağlığı hemşireleriyle ortak yürütülecek eğitim çalışmaları ile ortaokul, lise ve üniversite düzeylerinde eğitimler verilmelidir. Kumar bağımlılığı aile ve çevrenin büyük ölçüde önemli olduğu bir davranış biçimidir. Bu durumdan dolayı eğitimleri sadece eğitim kurumları üzerinde tutmak eksik kalacaktır. Aileleri kumar bağımlılığı konusunda bilinçlendirmekte hemşirelik rollerinden biridir. Aynı zamanda bireylere bu tür bağımlılıklarla baş etme yöntemleri öğretilmelidir. Eğer kişi doğru baş etme tekniklerini geliştirebilirse olumsuz davranışlardan kaçınmasına yardım sağlayacaktır (Kayaoğlu, 2020). Hemşireler düzenlediği terapötik ortamda hastaların bireysel gelişimini, girişimciliğini ve benlik saygısını artırmaya yönelik tedavilere bireyi dahil eder (Evli ve Albarak, 2020). Bireylere baş etme yöntemleri öğretilerek ve sorumluluklar aldırılarak olumlu gelişmeler gözlenebilmektedir.

Kumar bağımlılığı konusunda diğer hemşirelik rolleri ise kliniğe başvuran hastaların izlemine yapmak ve tedavilerine ortak etmektir. Bağımlılık tedavisi uzun zamanlar almakta ve

düzenli bir izlem gereken tedavilerdir. Bu sebepten dolayı kliniğe gelen hastalara düzenli olarak psikoeğitimler vermek, tedavi süreci boyunca hastanın katılımını sağlamak, hastalara sosyal destek sağlamak, farklı olumsuz davranışlara yönelmesini engellemek, bireylerde bu süreçte içinde gelişen olumlu ve olumsuz gelişmeleri kayıt altına almak hemşirenin sorumluluk ve rolleri arasındadır. Bunlara ek olarak 08.03.2010 tarihli 27515 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliği maddelerince bağımlılıklarda hemşirenin rolü olarak şunlar belirtilmiştir:

- Bağımlı bireyin davranış, tedavi, yasal sorunlar ve kayıplar öyküsü, kişinin durumu algılaması, duygusal tepkileri, baş etme davranışları hakkında veriler toplar.
- Bağımlı bireye ilişkin toplanan veriler doğrultusunda hemşirelik tanısı koyar.
- Hemşirelik tanılarına ilişkin bağımlı bireye yönelik girişimler planlar ve uygular (Etkin baş etme becerileri geliştirme, danışmanlık ve eğitim vb.).
- Bağımlı bireyden terapötik amaçlı istenen etkinliklerin devamlılıklarını takip eder.
- Yasal sorunu olan kişileri, gerektiğinde ilgili yerlere iletir. Tedavi sürecindeki durumları gözlemler. Gözlem raporlarını kayıt altında tutar.
- Birey ile çevresi arasındaki iletişime yardımcı olur.
- Toplumu bilgilendirme ve bilinçlendirme faaliyetlerinde rol alır.
- Ruh sağlığını koruma ve geliştirme konusunda eğitim ve danışmanlık hizmeti verir.

3. MATERYAL VE YÖNTEM

Çalışma, üniversite öğrencilerinde kumar bağımlılığı ile dürtüsellik ilişkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

3.1.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İslami İlimler Fakültesi, Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Ziraat Fakültesi'nde Aralık 2021 – Mart 2022 tarihleri arasında eğitim öğretim gören birinci ve dördüncü sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Yapılan anketler toplam 489 öğrenciye ulaşılmıştır. Ayrıca bir örneklem belirlenmemiş çalışmanın evreni örneklem kabul edilmiş ve çalışmaya katılma kriterlerine uyan, veri toplam araçlarını eksiksiz dolduran tüm öğrenciler araştırmaya dahil edilmiştir (n=489).

3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İslami İlimler Fakültesi, Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Ziraat Fakültesi'nde yürütülmüştür. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi 1992 yılında Tokat ilinde kurulan bir devlet üniversitesidir. Üniversitede 17 fakülte, 1 konservatuvar, 2 yüksekokul, 13 meslek yüksekokulu, 7 rektörlüğe bağlı bölüm ve 1 enstitü bulunmaktadır. Eğitim Fakültesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İslami İlimler Fakültesi, Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Ziraat Fakültelerinin 2021 – 2022 eğitim öğretim yılında, birinci ve

dördüncü sınıfta eğitim görmekte olan 4000'e yakın öğrencisi bulunmaktadır. Araştırmanın veri toplama süreci Aralık 2021 – Mart 2022 tarihleri arasında gerçekleşmiştir.

3.3. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olması
- Çalışmaya katılmaya engel olacak iletişim engeli (Konuşma, anlama vs.) bulunmaması
- Çalışmaya katılım sağlayan öğrencilerin Türkçe bilmesi
- Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi birinci ve dördüncü sınıf öğrencisi olması
- Çalışmaya katılmaya onay vermesi

Bu kriterlere uymayanlar çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada katılımcıların tanıtıcı özelliklerine yönelik Kişisel Bilgi Formu (EK-1), South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT) (EK-2), Barratt Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu (BIS-11-KF) (EK-3) kullanılmıştır. Çalışma başlamadan önce etik kurul izni (EK-4) ve kurum izni (EK-5) alınmıştır. Araştırmanın verileri, ders başlamadan önce dersin sorumlusundan izin alınarak, araştırma hakkında gerekli açıklamalar yapıp, öğrencilerden sözlü ve yazılı onam alındıktan sonra yüz yüze toplanmıştır.

Araştırmada anket içeriğinde katılımcıların demografik/tanıtıcı özelliklerinin (yaş, cinsiyet, medeni hal, aylık kazanç, sınıfı vb.) belirlenmesi doğrultusunda oluşturulan bir kısım bulunmaktadır (1 ve 9 dahil olmak üzere 1. ve 9.soru arasındaki tüm sorular). Ayrıca aynı ankette, ölçek olarak öğrencilerin kumar oynama düzeylerini belirlemek amacıyla South Oaks Kumar Tarama Testi (10 ve 25 dahil olmak üzere 10. ve 25.soru arasındaki tüm sorular), dürtüsellik düzeylerinin belirlenmesi için ise Barratt Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu (26.soru) kullanılmıştır.

3.4.1. Tanıtıcı Özellik Formu

Bu form, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi'ndeki ilgili birimlerdeki öğrencilerin tanıtıcı özelliklerini tespit etmek amacıyla (cinsiyet, yaş, medeni durum, aylık gelir, fakülte, sınıf) oluşturulan 6 soru, daha önce kumar oynayıp oynamadığı, eğer oynadı ise nedeni ve diğer alışkanlıklarının tespit edilmesi ve araştırmayla ilgili ilişkilendirilmesi amacıyla 3 soru olmak üzere toplam 9 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT)

South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT), Lesieur ve Blume tarafından 1987 yılında geliştirilmiş, 26 sorudan oluşan katılımcıların kendilerinin doldurdıkları bir testtir. Testin orijinal İngilizce formunda SOKTT'de ilk üç madde ile 12, 16j ve 16k numaralı maddeler puanlamaya katılmadığından 20 madde üzerinden değerlendirilmektedir. Türkçe'ye çevirisinde testin güvenilirliğini yapan uzmanlarca belirlenen üç madde ölçekten çıkartılarak kültürümüze özgü iki yeni madde eklenmiştir. Böylelikle SOKTT'nin Türkçe Formu'nda kesme noktası 8 puan olan, 19 maddelik bir ölçek halini almıştır. Ölçekte herhangi bir ters puanlama yoktur. Her soru 1 puan sayılmış, kişi toplam 19 puan üzerinden değerlendirilmiştir. 19 maddelik SOKTT'nin iç-tutarlılık katsayısı Cronbach Alfa = ,8772 ve test-tekrar-test korelasyonu $r = .95$ olarak bulunmuştur (Duvarcı ve Varan, 2001).

Bizim çalışmamızda Cronbach Alfa= ,81 olarak bulunmuştur.

3.4.3. Barrat Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu (BIS-11-KF)

Barrat Dürtüsellik Ölçeği (BIS), Barrat tarafından 1959 yılında geliştirilmiş, dürtüsellikğin görünümünü değerlendiren kişilerinin kendilerinin doldurduğu 30 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir (Tamam ve diğerleri, 2013). İlk aşamada 30 maddelik olan formun iç tutarlılık ve yer alan maddelerin ilişkisinde yeterli olan 15 madde kullanılmıştır. Plan Yapmama (PY), Motor Dürtüsellik (MD), Dikkatte Dürtüsellik (DD) şeklinde, güvenilirliği iyi olan birbiri ile örtüşmeyen 3 alt ölçeği bulunmaktadır. Ölçeğin Türkçede geçerlilik güvenilirlik çalışması, ilk olarak Güleç ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır. Tamam ve arkadaşları (2012)

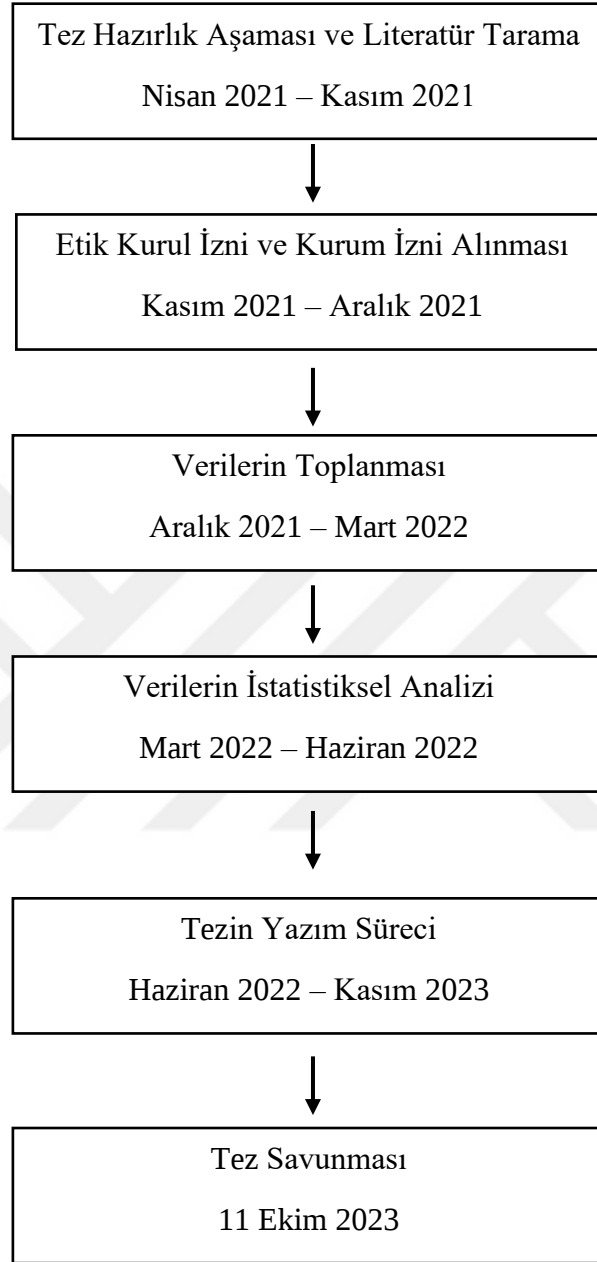
yapmış oldukları çalışmada ölçeğin yaygın kullanımını artırmayı amaçlamışlardır. Yapılan çalışmaların aşamalarında elde edilen veriler kullanılarak BIS-11'in maddelerine faktör analizi ve diğer istatistiksel analizler uygulanmış ve üçlü faktör yapısında, her bir alt faktör için en yüksek faktör yükü çıkan 5 maddenin seçilmesiyle BIS-11 Kısa Formu (BIS-11-KF) oluşturulmuştur. Orijinal ölçekte yer alan üç faktörlü yapının [Plan Yapmama (PY), Motor Dürtüsellik (MD) ve Dikkat Dürtüsellliği (DD)] bu formda da geçerli olduğunun saptandığı bildirilmiştir. 15 maddelik yeni formun alt faktörlerinin iç tutarlılıkları toplam ölçek için Cronbach alfa= 0,82, PY alt ölçeği için 0,80, MD için 0,70 ve DD için ise 0,64 olarak belirlendiği belirtilmiştir (Tamam ve diğerleri, 2013). Maddeler 1=nadiren/hiçbir zaman; 2=bazen; 3=sıklıkla; 4=hemen her zaman/her zaman şeklinde 4'lü likert ölçeği ile değerlendirilir. (Tamam ve diğerleri, 2012). Plan Yapmama (PY) kısmına ait sorularda ters puanlama vardır. Testte kesme puanı belirlenmemiştir. Yüksek BIS değerleri daha yüksek düzeyde dürtüsellğin göstermektedir (Tamam ve diğerleri, 2013).

Bizim çalışmamızda Cronbach Alfa= ,82 olarak bulunmuştur.

3.5.Araştırmanın Uygulanması

Araştırmada katılımcıların tanıtıcı özelliklerine yönelik Kişisel Bilgi Formu (EK-1), South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT) (EK-2), Barratt Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu (BIS-11-KF) (EK-3) kullanılmıştır. Çalışma başlamadan önce etik kurul izni (EK-4) ve kurum izni (EK-5) alınmıştır. Araştırmanın verileri, ders başlamadan önce dersin sorumlusundan izin alınarak, araştırma hakkında gerekli açıklamalar yapıp, öğrencilerden sözlü onam alındıktan sonra yüz yüze toplanmıştır.

3.6. Araştırmanın Akış Şeması



3.7.Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın etik kurul onayı Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurulundan alınmıştır (EK-1). Kurum izni ise Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Rektörlüğünden yazılı olarak alınmıştır (EK-2). Etik kurul izni ve kurum izni alındıktan sonra çalışma hakkında bilgi verilerek öğrencilerden sözlü onamları alınmış ve veriler toplanmıştır.

3.8.Verilerin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada elde edilen verilerin IBM SPSS 22 (International Business Machines The Statical Package For The Social Sciences 22) programı aracılığı ile değerlendirilmiştir. Veri analizi öncesi verilerin uç değer gösterip göstermedikleri incelenmiştir. Veri setindeki ters kodlu ifadeler için gerekli yeniden kodlama işlemleri yapılmıştır. Kayıp veriler ortalama değer üzerinden saptanmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermedikleri basıklık ve çarpıklık değerleri üzerinden incelenmiştir. Bu inceleme sonrası verilerin normal dağılım sergilediği sonucuna varılmıştır. Dolayısıyla parametrik analizler (Pearson Korelasyon Analizi, Basit Doğrusal Regresyon Analizi, Bağımsız Örneklem T Testi, One-Way ANOVA Testi) üzerinden araştırma soruları test edilmiştir.

Kumar bağımlılığı ile dürtüsellik ilişkisi Pearson Korelasyon Analizi incelenmiştir. Bağımsız değişken olan dürtüsellik, bağımlı değişken olan kumar bağımlılığı üzerindeki etkisi ise Basit Doğrusal Regresyon analizi ile incelenmiştir.

Kumar bağımlılığının, cinsiyet (Kadın-Erkek) ve sınıf (1.sınıf-4.sınıf) değişkenleri üzerinden anlamlı farklılaşp farklılaşmadığını test etmek için Bağımsız Örneklem T Testi yapılmıştır.

Kumar bağımlılığının fakülteler arasında anlamlı şekilde farklılaşp farklılaşmadığını tespit etmek için ise One-Way ANOVA Testi uygulanmıştır.

Sonuçlar %95'lik güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir

4. BULGULAR

Bu çalışmadan elde edilen bulgular aşağıda sunulmuştur.

Çizelge 4.1: Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (n=489).

Tanıtıcı Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	234	47,9
	Erkek	255	52,1
Yaş	19 yaş ve altı	73	14,9
	20-24 yaş	346	70,8
	25-29 yaş	38	7,8
	30 yaş ve üzeri	32	6,5
Sınıf	1.sınıf	235	48,1
	4.sınıf	254	51,9
Fakülte	Eğitim Fakültesi	61	12,5
	Fen-Edebiyat Fakültesi	78	16,0
	İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	59	12,1
	İslami İlimler Fakültesi	43	8,8
	Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi	66	13,5
	Sağlık Bilimleri Fakültesi	81	16,6
	Ziraat Fakültesi	101	20,7
Kumar oynama öyküsü	Hiç oynamadım	311	63,6
	Evet, bir kez oynadım	76	15,5
	Evet, birden fazla oynadım	102	20,9
Kumar oynama nedenleri	Ek maddi kaynak oluşturma	133	26,8
	Borçları ödeme	14	2,9
	Sosyal aktivite	23	4,7

	Alışveriş yapma	9	1,8
	Sigara, alkol ve madde satın alma	3	0,6
	Hiçbiri	317	63,2
Çevresinde kumar geçmiş olan ya da aktif oynayan kişiler	Anne	8	1,6
	Baba	1	0,2
	Kardeşler	6	1,2
	Eş/Partner	1	0,2
	Akrabalar	52	10,6
	Arkadaşlar	67	13,7
	Hiçbiri	354	72,4

Çalışmaya 489 üniversite öğrencisi katılmıştır. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları Çizelge 1’de özetlenmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %47,9’u kadın, %52,1’i erkektir. Bu öğrencilerin %48,1’i birinci sınıf, %51,9’u dördüncü sınıf öğrencisidir. Bu çalışmaya katılan ağırlıklı yaş aralığı ise %70,8 (346 kişi) ile 20-24 yaş aralığı olmuştur.

Çalışmaya katılanların %63,6 daha önce hiç kumar oynamadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %15,5’i bir kez oynadığını, %20,9’u ise birden fazla kez oynadığını belirtmiştir. Bu öğrencilerin %26,8’i kendisine “ek maddi kaynak oluşturmak için”, %2,9’u “borçlarını ödemek için”, %4,7’si “sosyal aktivitelerde kullanmak için”, %1,8’i “alışveriş yapmak için”, %0,6’sı ise “sigara, alkol veya madde satın almak için” kullandıklarını belirtmişlerdir.

Çalışmaya katılan öğrencilerden “Çevresinde daha önce kumar oynamış veya halen oynamaya devam eden kim var?” sorusuna, %13,7’si “arkadaşlarım” cevabını vermiştir. Bunu takiben %10,6’sı “akrabalar”, %1,6’sı “anne”, %1,2’si “kardeşlerim”, %0,2’si “baba”, %0,2’si “eş/partner” cevabını vermiştir.

Çizelge 4.2: Üniversite öğrencilerinde kumar bağımlılığı ile dürtüsellik ilişkisinin incelenmesi için yapılan Pearson Korelasyon Analizi.

	X	ss	1	2
1. SOKTT	.18	.15	1	
2. BIS-11-KF	1.92	.46	.26**	1

**Korelasyon 0,01 seviyesinde anlamlıdır ($p<.001$), SOKTT= South Oaks Kumar Tarama Testi, BIS-11-KF=Barratt Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu-11

Çizelge 2’deki sonuçlar incelendiğinde üniversite öğrencilerinin dürtüsellik düzeyleri ile kumar bağımlılığı düzeyleri arasında düşük düzeyde, pozitif yönlü ve anlamlı ilişki ($r=.26$, $p<.001$) olduğu görülmektedir. Bir başka ifadeyle bu sonuç, öğrencilerin dürtüsellikleri artarken kumar bağımlılıklarının da arttığına işaret etmektedir.

Çizelge 4.3: Çalışmaya katılan öğrencilerin SOKTT’e göre patolojik kumar oynama oranının hesaplanması için yapılan frekans analizi tablosu ($n=489$).

SOKTT	n	%	X	ss
7,9 puan ve altında	472	96,5	1,0348	,18337
8 puan ve üzerinde	17	3,5	1,0348	,18337

Araştırmaya katılan 489 öğrenciden South Oaks Kumar Tarama Testi’ne göre patolojik kumar oynama sorunu olan (Test sonucunda 8 ve üzeri puan alanlar) 17 kişinin “Muhtemel Patolojik Kumar Oynama” davranışı gösterdiği belirlenmiştir.

Çizelge 4.4: SOKTT ve BIS-11-KF Ölçeği Bağımsız Örneklem T Testi Dağılımı (n=489).

Sabit	SOKTT	n	X	ss	t testi		
					t	sd	p
BIS-11-KF	<7,9	472	1,9093	,44939	-3,573	489	,000
BIS-11-KF	>8,0	17	2,3137	,67444	-2,453	489	,026

Üniversite öğrencilerinin dürtüselliklerinin kumar bağımlılık düzeyleri açısından (toplam puan açısından sekiz ve üzeri alan öğrenciler kumar bağımlısı olarak değerlendirilmiştir) farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için veri seti üzerinde bağımsız gruplar t-testi yapılmıştır.

Bu çalışmada “Muhtemel Patolojik Kumar Oynama” davranışı gösteren 17 öğrencinin yapılan fark analizi sonucu dürtüsellikle pozitif ve anlamlı bir ilişkisi olduğu bulunmuştur ($r=.26$, $p<.001$).

Analiz sonucunda incelenen gruplar, dürtüsellik açısından farklılaşmıştır ($t= -2.45$, $p<.05$). Bu kapsamda kumar bağımlısı öğrencilerin (Ort.=2.31, SS=.67), kumar bağımlısı olmayan öğrencilere göre (Ort.=1.91, SS=.44) daha dürtüsel oldukları saptanmıştır.

Çizelge 4.5: Öğrencilerin, SOKTT ölçek sonuçlarına göre kumar oynama davranışının sınıflar arası farklılıklarının Bağımsız Örneklem T Testi kullanılarak değerlendirilmesi (n=489).

Sabit	Sınıflar	n	X	ss	t testi		
					t	sd	p
SOKTT	1.Sınıf	235	,1750	,13007	-1,044	489	,297
SOKTT	4.Sınıf	254	,1891	,16400	-1,053	489	,293

Çalışmaya katılan öğrencilerden 235’i birinci sınıf, 254’ü dördüncü sınıftadır. Analiz sonucunda incelenen gruplarda, birinci sınıftaki öğrenciler (Ort.=.17, SS=.13) ile dördüncü

sınıftaki öğrenciler (Ort.=18, SS=.16) arasında kumar oynama davranışında anlamlı bir farklılaşma görülmemiştir.

Çizelge 4.6: Öğrencilerin, BIS-11-KF ölçek sonuçlarına göre dürtüsellik düzeylerinin sınıflar arası farklılıklarının Bağımsız Örneklem T Testi kullanılarak değerlendirilmesi (n=489).

Sabit	Sınıflar	n	X	ss	t testi		
					t	sd	p
BIS-11-KF	1.Sınıf	235	1,9238	,44674	,018	489	,985
BIS-11-KF	4.Sınıf	254	1,9230	,48037	,018	489	,985

Çalışmaya katılan öğrencilerden 235'i birinci sınıf, 254'ü dördüncü sınıftadır. Analiz sonucunda incelenen gruplarda, birinci sınıftaki öğrenciler (Ort.=1,9, SS=.44) ile dördüncü sınıftaki öğrenciler (Ort.=1,9, SS=.48) arasında dürtüsellik düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma görülmemiştir.

Çizelge 4.7: Farklı fakültelerdeki öğrencilerin SOKTT ölçek puanlarına göre değerlendirilmesi (n=489).

Fakülteler	n	X	SS	SH
Eğitim Fakültesi	61	,1677	,14498	,01856
Fen-Edebiyat Fakültesi	78	,1657	,11538	,01306
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	59	,1681	,10199	,01328
İslami İlimler Fakültesi	43	,1262	,03474	,00530
Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi	66	,1727	,12346	,01520
Sağlık Bilimleri Fakültesi	81	,2156	,19944	,02216
Ziraat Fakültesi	101	,2158	,18122	,01803

*SS=Standart Sapma,

Çizelge 7'deki veriler doğrultusunda, analizdeki ortalama değerler arasında anlamlı bir farklılaşma görölmemiştir. Eğitim Faköltesi (Ort.=.1677) ile Fen-Edebiyat Faköltesi (Ort.=.1657) ve Sağlık Bilimleri Faköltesi (Ort.=.2156) ile Ziraat Faköltesi (Ort.=.2158) arasında kumar oynama davranışı göstermede eş düzeyde ilişki görölmektedir. Farklılaşmanın en fazla olduğu faköller ise Ziraat Faköltesi (Ort.=.2158) ile İslami İlimler Faköltesi (Ort.=.1262) olmaktadır.



5. TARTIŞMA

Mevcut çalışmada esas olarak üniversite öğrencilerinde kumar bağımlılığı ile dürtüsellik ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca birinci ve son sınıf düzeyleri arasında da kumar bağımlılığı açısından bir farklılık olup olmadığı da araştırılmıştır.

Dürtüsellik ve bağımlılık arasındaki ilişki çoğu çalışmada ortaya konulmuştur. Bazı çalışmalarda, özellikle dürtüsellik kompulsif davranış gösteren bağımlılıklarla ve çeşitli davranışsal bağımlılıklarla ilişkili olduğu bildirilmiştir (Tekin ve diğerleri, 2018; Manğal ve diğerleri, 2022). Davranışsal bağımlılıklar alanında yapılmış çalışmalar da patolojik seviyede kumar oynama davranışı gösteren kişilerin, kendilerini rahatlatma ihtiyacını bu davranışları tekrar ederek gösterdikleri ve bunu güdüsel olarak yaptıkları bilinmektedir (Manğal ve diğerleri, 2022). Mevcut araştırmamızda da “Muhtemel Patolojik Kumar Oynama” davranışı gösteren 17 öğrencinin yapılan fark analizi sonucuna göre dürtüsellikle pozitif ve anlamlı bir ilişkisi olduğu bulunmuştur ($r=.26$, $p<.001$).

Dürtüsellik, negatif sonuçları görmeksizin iç veya dış uyaranlara karşı planlanmamış ve hızlı tepkiler göstermeye eğimli olma, bir uyarıya veya dürtüye karşı koymada ki başarısızlık olarak da tanımlanabilir (Kulu ve Özsoy, 2020). Kısaca dürtüsellik, kişinin heyecan arayışı ve kendini engelleyemediği davranışlardır (Brokke ve diğerleri, 2022). Patolojik kumarbazlarda, kumar oynama davranışı birden çok faktör ile bağıntılı olmaktadır. Bunlardan biri bireyin daha dürtüsel eğilimler göstermesi olarak nitelendirilebilir (Altıntaş, 2018). Sherba ve Gersper’in 2017 yılında Ohio eyaletindeki üniversiteye giden yaş profilini hedef alarak yaptıkları araştırmada kumar oynama bozukluğu yaygınlığının %6-8 arasında olduğu tespit edilmiştir (Sherba ve Gersper, 2017). Köksoy ve arkadaşlarının makalelerinde yer verdiği 339 üniversite öğrencisinin katıldığı bir araştırmaya göre üniversite öğrencilerindeki kumar oynama prevalansının %6,13 olduğunu tespit etmiştir (Köksoy Vayisoğlu ve diğerleri, 2019). Mevcut araştırmamızda ise katılım sağlayan 489 öğrencinin yalnızca %3,5’inin muhtemel patolojik

kumar oynama davranışı gösterdiği saptanmıştır. Kumar bağımlısı bireylerde kontrol seviyelerinin düşük olacağı ve her daim fazlasını kazanma güdüsüyle hareket edeceği bu doğrultuda davranışlarını kontrol altına alamama riskinden bahsedilmektedir (İncekara ve Taş, 2022). Bu nedenle üniversite öğrencilerinde kumar bağımlılığı açısından risk grubunda olan bu öğrencilerin yargılanmadan ve damgalanmadan psikososyal destek çalışmalarıyla desteklenmesi önemlidir.

Ülkemizde üniversite öğrencileriyle kumar bağımlılığı ve dürtüsellik üzerine yapılan bir tez çalışmasında kumar oynama davranışı gösteren öğrencilerin demografik özelliklerine (Gelir düzeyleri, eğitim düzeyleri, birlikte yaşadığı kişiler vb.) göre dürtüselliklerinin anlamlı bir fark yaratmadığı fakat SOKTT ölçeği ile yapılan analiz sonucuna göre muhtemel patolojik kumarbaz olan öğrencilerin dürtüsellik alt boyut puanının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Şiran, 2020). Mevcut araştırmamızda da muhtemel patolojik kumarbaz puanı alan 17 kişinin diğer 472 kişiye göre anlamlı olarak dürtüsellik puanlarının yüksek olduğu görülmüştür. Kumar bağımlılık puanları yüksek olan öğrencilerin, bağımlılık puanları normal düzeyde olanlara göre daha dürtüsel oldukları saptanmıştır.

Patolojik Kumar Oynama Bozukluğu, kişinin artmakta olan para ve kontrol kaybıyla karakterize bireysel ve toplumsal bir dürtü kontrol problemi olarak karşımıza çıkmaktadır (Gartner ve diğerleri, 2022). DSM-IV’de “Dürtü Kontrol Bozuklukları” içinde yer alırken, DSM-V’de “Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları” başlığı altına alınmıştır (Altıntaş, 2018; DSM-5, 2013). Belirtilen bilgiler ve araştırmadan elde edilen bilgiler kumar bağımlılığının aynı zamanda bir dürtü kontrol problemi olduğunu düşündürmektedir.

Üniversite öğrencilerinde yapılmış bir çalışmada kumar bağımlılığı ile diğer bağımlılıkların (madde kullanımı, internet vs.) birlikte görüldüğü bildirilmiştir (Villella ve diğerleri, 2011). Yapılan başka bir literatür taramasında lisans eğitimi için başka şehirlere giden öğrencilerde adapte olmanın oluşturacağı psikososyal stresler nedeniyle alkol, uyuşturucu, madde kullanımlarında ve kumar oynama alışkanlıklarında artış görüldüğü belirtilmiştir (Hum ve Carr, 2018). Kumar oynama bozukluğu ile ilgili problemlerin ergenlik ve üniversite yıllarında daha çok görüldüğü ve kumar oynama davranışının 16-17 yaşlarında oynayanların yetişkinlere göre daha fazla olduğu görülmektedir. Kumar ile ilgili yapılan bir çalışmada ergenlerde %4,4 ile %7,4 arasında kumar bağımlılığıyla ilgili ciddi örüntüler görüldüğü, %9,9 ile %14,2 arasında da bağımlılık geliştiği görülmüştür (Coşkun, 2017). Kumar oynama bağımlılığı tespit edilen öğrencilerin neden kumar oynadıkları sorusuna cevapları %60,1 sigara kullanımına ve %57,5 madde kullanımına finansmanı sağlamak için olduğunu söylemişlerdir

(Sherba ve Gersper, 2017). Mevcut araştırmamızda uygulanan anket verilerinin analizlerinin sonuçlarına göre “Daha önce kumar oynadınız mı?” sorusuna “Evet, bir kez oynadım ve evet, birden fazla oynadım” şıklarını şaretlemiş 180 öğrencinin kumar oynama sebeplerine, 133 ğrenci “Ek maddi kaynak oluşturma” sebebiyle oynadığını, yalnızca 3 kişi ise kullandığı ve bağımlı olduğu maddeler için oynadığını belirtmiştir. Böylelikle çalışmanın sonucuna göre niversite ğrencilerinin kumar oynama davranışı göstermesinde ki en önemli nedenlerden birisinin kişilerin geçici bile olsa ek bir mali kaynak sağlama ihtiyaı olacağı dşnlmştir.

Üniversite ğrencilerinde kumar oynama alışkanlığı aşırı mali zararlarla sonuçlanmaktadır (Blanksby ve Mubarak, 2013). Farklı şehirlerde okuyan öğrenciler kendilerine finansal destek sağlamak için başka bir işte çalışma ya da daha kolay mali desteği sağlayacağını düşünerek kumar oynama davranışları gösterebilmekte ve bu öğrencilerde ek stres kaynağı olarak ortaya çıkabilmektedir (Moore ve diğerleri, 2013). Patolojik kumar oynama bozukluğu görülen bireylerin özellikle maddi kayıplarının sıkladığı dönemlerinde kumar oynama dürtüsünü güçlendirecek kazanma hissinin uyarılmasında artış görülebilmektedir (Chee ve Lui, 2021). Mevcut araştırmamızda “Daha önce kumar oynadınız mı?” sorusuna “Evet, bir kez oynadım ve evet, birden fazla oynadım” şıklarını şaretlemiş 180 öğrencinin kumar oynama sebeplerine yalnızca 3 kişi kullandığı ve bağımlı olduğu maddeler için oynadığını belirtmiştir. Araştırmamızdaki verilerin analiz sonuçlarına göre daha önce hayatlarına en az bir defa veya daha fazla kumar oynamış 180 öğrencinin kumar bağımlılığı dışındaki bağımlılıkları anlamlı bulunmamıştır ($t = -2.66$, $p > .05$). Aynı zamanda araştırmada analiz sonucuna göre muhtemel patolojik kumarbaz öğrencilerin kumar oynama davranışında sınıf düzeyleri arasında da anlamlı sınıfsal bir farklılık saptanmamıştır. Bu bağlamda alanyazındaki çalışmalar ile bu çalışmanın bulguları farklılık göstermektedir. Bu sonuç patolojik kumarbaz puanı alan öğrencilerin sadece 17 kişi ile sınırlı olmasından kaynaklanabilir. Bu nedenle dürtüsellik ve kumar bağımlılığı ilişkisinin randomize kontrollü çalışmalarla araştırılması önerilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda sonuç ve öneriler aşağıda sıralanmıştır.

- Çalışma sonucuna göre üniversite öğrencilerinde kumar oynama davranışı ile dürtüsellik arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki vardır. Psikiyatri hemşiresi olarak bu bağlamda üniversite öğrencilerinde kumar oynama davranışını konusunda farkındalık oluşturmaları için eğitimler planlanabilir, kumar oynama davranışını azaltmak için kişilerin dikkatleri ilgi duydukları başka alanlara yönlendirilmesi ve farklı etkinlikler düzenlenmesi önerilir.
- Üniversite öğrencilerinde dürtüsellik, kumar bağımlılığı üzerinde anlamlı, pozitif yönde ve zayıf düzeyde etkisi vardır. Kişilerin dürtü kontrol problemleri ile baş etmesinde ilgili kurumlarla ortak bir çalışma yürütülebilir. Psikiyatri hemşiresi olarak, kliniklere başvuran kişilere ve eğitim görmekte olan öğrencilere dürtü kontrol problemleri konusunda farkındalık kazandırmak, baş etme yöntemlerini öğretmek ve geliştirmek için eğitimler verilmesi önerilir.
- Muhtemel patolojik kumar oynama davranışını gösteren öğrencilerin diğer öğrencilere göre dürtüsellik puanları daha yüksektir. Psikiyatri hemşiresi olarak alanda yapılacak yeni çalışmalar için kişilerin rızası doğrultusunda, gizlilik ve mahremiyet esaslı olarak iletişim bilgileri alındıktan sonra ilgili kurumlarla etkileşime geçilebilir. Böylelikle daha yüksek dürtüsellik gösteren öğrencilere uygun psikososyal hizmetler ve çeşitli psikoterapi desteği önerilir.
- Üniversite birinci sınıf öğrencileri ile dördüncü sınıf öğrencileri arasında kumar oynama davranışını göstermede anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Yapılacak yeni çalışmalarda daha kesin sonuçlar elde edip literatüre katkı sağlanması için tüm sınıf düzeylerini de kapsayan randomize kontrollü çalışmalar yürütülebilir.

- Üniversite öğrencilerinde kumar oynama davranışı açısından fakülteler arasında herhangi bir farklılık görülmemiştir. Mevcut araştırma konusu üzerinde yapılacak yeni çalışmaların sadece belirli bir fakülte ve bölüm üzerinde yapılması ve odak grup görüşmeleri gibi derinlemesine yapılması, araştırmanın sınırlılıklarını daha belirgin hale getirip bu doğrultuda literatüre katkı sağlayabilir. Psikiyatri hemşiresi olarak mevcut alanla ilgili çalışmaların artırılması önerilir.
- Erkek öğrencilerin dürtüselliklerinin, kadın öğrencilere göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Dürtüsellik her ne kadar cinsiyet faktörü olarak değişkenlik gösterse psikiyatri hemşiresi olarak cinsiyet ayırt etmeksizin tüm öğrencilere farkındalık eğitimleri düzenlenip, dürtü kontrolü ile ilgili bilinçlendirme çalışmaları yapılabilir. Bununla birlikte dürtüsellik alanında yapılacak çalışmalarda cinsiyet faktörünün öneminden dolayı alanla ilgili bütün çalışmalarda bağımsız değişken olarak cinsiyet faktörünün eklenmesi önerilir.
- Çalışmanın sonucuna göre daha önce kumar oynama davranışı göstermiş veya aktif kumar oynama davranışı gösteren öğrencilerin kumar oynama sebepleri sorulduğunda birçoğu “ek maddi kaynak oluşturma” cevabını vermiştir. Psikiyatri hemşiresi olarak öğrencilerin kendi finans dengesini sağlayabilmeleri ve kumar oynama davranışının oluşturacağı mali zararlar konusunda bilinçlendirilmeleri için eğitimler düzenlenebilir. Her eğitim düzeyinde öğrencilerin mali dengeyi sağlayabilmeleri için ilgili resmi ve gönüllü kurumlarla çalışmalar yürütmesi, aynı zamanda sosyal sorumluluk projelerine katılmaları önerilir.

KAYNAKLAR

- Altıntaş, M.** (2018). Kumar oynama bozukluğu tanısı olan hastalarda anksiyete, depresyon, ruminasyon ve dürtüsellik. *Çukurova Tıp Dergisi*, 43(3), 624-633.
- Alaçam, H., Çulha Ateşci, F., Şengül, A.C., Tümkiye, S.** (2015). Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığının sigara ve alkol kullanımı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16, 383-388.
- Amerikan Psikiyatri Birliği**, *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5)*, (Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı'ndan, çev. Köroğlu E.) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.
- 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.
- Annagür Burçak, B. Ve Tamam, L.** (2011). Depresyon hastalarında dürtü kontrol bozuklukları eş tanıları. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 48, 22-30.
- Arcan, K., Karancı, A.N.** (2014). Kumar oynama nedenleri ölçeğinin uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Psikiyatri Dergisi*, 15, 248-256.
- Asi Karakaş, S., Ersöğütçü, F.** (2016) Madde bağımlılığı ve hemşirelik. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(2), 133-139.
- Bayındır, G.** (2018). Kumar ve şans oyunlarına toplumsal bakış: Niğde örneği. *Milli Kültür Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 58-83.
- Black, D.W.** (2013). Behavioural addictions as a way to classify behaviours. 58(5), 249-251.
- Black, D.W., 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.
- Blanksby, P., 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.
- Bilici, R., Ünübol, B., Çinka, E., Akülker, G., Kantaş Yılmaz, F.** (t.y.). Erişim adresi: www.istanbulsaglik.gov.tr/belge/erseah/kumar ile ilgili bozukluklar.
- Bilge, Y.** (2020). Davranışsal inhibisyon sistemi ve davranışsal aktivasyon sistemi ölçeğinin Türk toplum örnekleminde psikometrik özellikleri. *Psikiyatri Gündel Yaklaşımlar*, 12(1), 219-234.
- Brokke, S. S., Landrø, N.I., Haaland, V. Ø.** (2022). Impulsivity and aggression in suicide ideators and suicide attempters of high and low lethality, *BMC Psychiatry*, 22:753.
- Calado, F., Griffiths, M. D.** (2016). Problem gambling worldwide: an update and systematic review of empirical research (2000–2015). *Journal of Behavioral Addictions*, 5(4), 592-613.

- Coşkun, İ.** (2017). Psikopatolojinin kumar oynama davranışı ve alkol-madde kötüye kullanımı ile ilişkisi. *Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.*
- Chee, T.T., Lui, Y.S.** (2021). Pathological gambling, gambling disorder, and problem gambling among the chinese ethnic population living in western countries: is culture a sufficient explanation for the reported excess rates. *Journal of Gambling Studies*, 37, 927-945.
- Çakmak, S., Tamam, L.** (2018). Kumar oynama bozukluğu: genel bir bakış. *Bağımlılık Dergisi*, 19(3), 78-97.
- Çukurova, M., Berkol, TD., Çetinay Aydın, P., Bayramoğlu, FS.** (2018). Sentetik kannabinoid kullanımı olan hastada bilateral globus pallidus lezyonu ile ilişkili frontal lob sendromu ve bellek kaybı. *Klinik Psikiyatri*, 21, 312-319.
- Denizci Nazlıgöl, M., Esin Yılmaz, A.** (2019). Oyun bağımlılığı ve egzersiz bağımlılığına davranışsal bağımlılık çerçevesinde bakış. *Bağımlılık Dergisi*, 20(2), 97-108.
- Dilbaz, N., Güz, G.** (2016). Kumar bağımlılığı. *Üsküdar Üniversitesi Psiko Hayat Dergisi*, Sayı 15, s.28-31.
- Dinç, M.** (2014). *Yeşilay Sağlık Eğitim ve Kültür Dergisi*, Ağustos Baskısı, Sayı 967, s. 21-23.
- Dowling, N., Brown, M., Aarsman, S., Merkouris, S.** (2020). Brief report: problem gambling in international and domestic university students. *The American Journal on Addictions*, 29, 77-81.
- Doğan Keskin, A., Aral, N.** (2021). Oyun bağımlılığı: güncel bir gözden geçirme. *Bağımlılık Dergisi*, 22(3), 327-339.
- Duvarcı, İ., Varan, A.** (2001). South Oaks Kumar Tarama Testi Türkçe formu güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 34-45.
- Elmas, H.G., Cesur, G., Oral, E.T.** (2017). Aleksitimi ve patolojik kumar: duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 28(1), 17-24.
- Eryılmaz, A., Deniz, M.E.** (Ed.). (2019). *Tüm yönleriyle bağımlılık (1.Baskı)*. Ankara: Pegem Akademi Yay. Eğt. Dan. Hizm. Tic. AŞ.
- Evli, M., Albayrak, E.** (2020). Madde bağımlılığında hemşirelik. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2), 10-14.
- Evren, C.** (2016). Türkiye psikiyatri derneği. *Güncel Psikiyatri Dergisi*, 6(3), 3.
- Eagle, DM., Baunez, C., Hutcheson, DM., Lehmann, O., Shah, AP., Robbins, TW.** (2008). Cerebral cortex. *Oxford University press*, Vol: 18, No:1, p: 178-188.
- Gartner, C., Bickl, A., Hartl, S., Loy, J.K., Haffner, L.** (2022). Differences in problem and pathological gambling: a narrative review considering sex and gender. *Journal of Behavioral Addictions*, 2, 267-289.
- Griffiths, M.** (1995). Technological addiction. *Clinical Psychology Forum – February Edition*,
- Güngör, B. B., Aşkın, R., Taymur, İ., Sarı, S.** (2014). Alkol bağımlılığında obsesif kompulsif bozukluk ve dürtü kontrol bozukluğu ek tanısı ile dürtüsellik, kompulsivitenin değerlendirilmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 14(3), 233-241.
- Güzel Özdemir, P., Selvi, Y. ve Aydın, A.** (2012). Dürtüsellik ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(3), 293-314.
- Garcia-Castro, J., Cancela, A., Cardaba, M.** (2022). Neural cue-reactivity in pathological gambling as evidence for behavioral addiction: a systematic review. *Current Psychology*, p: 1-12.
- Geng, F., Tu, L., Zhan, N., Zhang, Y., Wang, J.** (2021). Associations of substance abuse histories and gambling addiction history with post-traumatic stress symptoms and depressive symptoms among chinese prisoner. *European Journal of Psychotraumatology*, Vol:12, p: 1-11.

- Gullo, M.J., Wood, A.P., Saunders, J.B.** (2022). Criteria for the establishment of a new behavioural addiction commentary to the debate: “behavioral addictions in the ICD-11”. *Journal of Behavioral Addictions*, 11(2), 191-198.
- Güleç, G., Köşger, F., Eşsizoglu, A.** (2015). DSM-5’te alkol ve madde kullanım bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(4), 448-460.
- Gehlenborg, J., Bücker, L., Berthold, M., Miegel, F., 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.
- Hayano, S., Dong, R., Miyata, Y., 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.
- Herr, N., Bode, C., Duerschmied, D.** (2017). The effects of serotonin in immune cells. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, Volume: 4, Article: 48, p. 1-11.
- Hum, S., Carr, S.M.** (2018). Testing the emotional vulnerability pathway to problem gambling in culturally diverse university students. *J Gambl Stud*, 34, 915–927.
- Hutul, T. D., Karner-Hutuleac, A.** (2022). The level of gambling prediction using depression and anxiety in the Romanian population. *Journal of Gambling Studies*, 38, 653-662.
- İncekara, H. İ., Taş, B.** (2022). Yetişkinlerde kumar bağımlılığı ile ilişkili sosyodemografik değişkenlerin incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 23 (4), 464-472.
- Karaaziz, M., Çakıcı, M., Özbahadır, T.** (2019). Kıbrıs ve Türkiye doğumlu kumar bağımlıları ile kumar oynama nedenlerinin karşılaştırması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(1), 72-75.
- Karakuş, G., Tamam, L., Öztürk, Z., Zengin Eroğlu, M., Bahalı, K., Nebioğlu, M., Turhan, N., Çakmak, S.** (2011). Bir grup üniversiteye hazırlık öğrencisinde dürtü kontrol bozukluğu. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 48, 238-242.
- Karakuş, B. N., Özdengül, F., Solak Görmüş, Z. I., Şen, A.** (2021). Bağımlılık fizyopatolojisine genel bakış. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt: 2, Sayı: 3, s: 158-165.
- Kaiser, A., Holz, N. E., Banaschewski, T., Baumeister, S., Bokde, A. L. W., Desrivieres, S., Flor, H., Fröhner, J. H., Grigis, A., Garavan, H., Gowland, P., Heinz, A., Itterman, B., Martinot, J. L., Paillère Martinot, M. L., Artiges, E., Millenet, S., Papadopoulos Orfanos, D., Poustka, L., Schwarz, E., Smolka, M. N., Walter, H., Whelan, R., Schumann, G., Brandeis, D., Nees, F.,** (2022). A developmental perspective on facets of impulsivity and brain activity correlates from adolescence to adulthood. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 7, 1103-1115.
- Kaya, E., Akpınar, D., Akpınar, H.** (2019). Bağımlılığın fizyopatolojisi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 6(3), 166-170.
- Kayaoglu, K.** (2020). İnternet bağımlılığı ve psikiyatri hemşireliği, *psiko-sosyal boyutuyla sağlık*. Ayyıldız Onaran, Z. (Ed.). Çanakkale: Rating Academy Ar-Ge Yazılım Yayıncılık Eğitim Danışmanlık ve Org. Tic. Ltd. Şti.
- Köksoy Vasioglu, S., Öncü, E., Güven, Y.** (2019). Üniversite öğrencilerinde kumar oynama sıklığı ve heyecan arama davranışı ile ilişkisi. *Türkiye Bağımlılık Dergisi*, 6(1), 69-90.
- Kulu, M., Özsoy, F.** (2020). İnternet kafelerdeki sık zaman geçiren gençlerde internet bağımlılığı, dikkat eksikliği ve dürtüsellik. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, Cilt 24, Sayı 1, Sayfa: 12-23.
- Kruse-Diehr, A.J., Shamblen, S.R., 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.
- Levin, Y., Bar-Or, R. L., Forer, R., Vaserman, M., Kor, A., Lev-Ran, S.** (2021). The association between type of trauma, level of exposure and addiction. *Addictive Behaviors*, 118, 1-8.
- Lorains, F. K., Cowlishaw, S., Thomas, S.A.** (2011). Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: systematic review and meta-analysis of population surveys. *Addictions*, 106, 490-498.
- Macit, R.** (2021). Kıbrıs Türk toplumunda kumar alt kültürü. *Bağımlılık Dergisi* 22(2), 171-179.

- Moore, S.M., Thomas, A.C., Kalé, S., Spencer, M., Zlatevska, N., Staiger, P.K., Graffam, J., Kyrios, M. (2013). Problem gambling among international and domestic university students in Australia: who is at risk?. *J Gambl Stud*, 29, 217-230.
- Mrad, M., Chi Cui, C. (2020). Comorbidity of compulsive buying and brand addiction: an examination of two types of addictive consumption. *Journal of Business Research*, 113, 399-408.
- Matheson, F.I., Hamilton-Wright, S., Hahmann, T., McLuhan, A., Tacchini, G., Wendaferew, A., Dastoori, P. (2022). Filling the GAP: integrating a gambling addiction program into a shelter setting for people experiencing poverty and homelessness. *Plos One*, March 15, 1-19.
- Manğal, E., Karakuş, G., Tamam, L., Namlı, Z., Demirkol, M. E., Karaytuğ, M. O., Çam Ray, P. (2022). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanılı çocukların ebeveynlerinde riskli internet kullanımı ve dürtüsellik. *Dicle Tıp Dergisi*, 49(1), 131-141.
- Molander, O., Ramnerö, J., Bjurebeg, J., 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.
- Olga Guriz, S., Ekinci, A., Türkçapar, M.H. (2012). Bir patolojik kumar hastasının bilişsel davranışçı terapisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1, 105-112.
- Ögel, K., Evren, C., Karadağ, F., Tamar Gürol, D. (2012). Bağımlılık profili indeksinin geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, (23), 1-10.
- Özbay, Y., Yılmaz, S., Büyüköztürk, Ş., Aliyev, R., Tomar, İ.H., Eşici, H., Yancar, C., Akyılmaz, F.D. (2018). Madde bağımlılığı: temiz bir yaşam için bireyin güçlendirilmesi. *Türkiye Bağımlılık Dergisi*, 5(1), 81-130.
- Pauli, MW., O'Reilly, RC., Yarkoni, T. and Wager, TD. (2016). Regional specialization within the human striatum for diverse psychological functions. *The Proceedings of the National Academy of Sciences*, Vol: 113, No:7, p: 1907-1912.
- Ponti, L., Ilari, A., 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.
- Quigley, L., Prentice, J., Warren, J.T., Quilty, L.C., Dobson, K.S., Hodgins, D.C. (2020). What's in a name? evaluating the public stigma of gambling disorder. *Journal of Gambling Studies*, 36, 1205-1228.
- Robbins, TW. (2002). The 5-choice serial reaction time task: behavioural pharmacology and functional neurochemistry. *Psychopharmacology (Berl)*; 163, 362-380.
- Rogier, G., Caputo, A., Langher, V., Lysaker, P.H., Dimaggio, G., Velotti, P. (2020). Giving a voice to gambling addiction: analysis of personal narratives. *Cult Med Psychiatry*, 44, 159-174.
- Sağar, M. E. (2022). Üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığının yordayıcısı olarak dürtüsellik ve saldırganlık. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(3), 864-876.
- Scavone, C., Stelitano, B., Rafaniello, C., Rossi, F., Sportiello, L., Capuano, A. (2020). Drugs-induced pathological gambling: an analysis of Italian spontaneous reporting system. *Journal of Gambling Studies*, 36, 85-96.
- Sherba, R.T., Gersper, B.E. (2017). Community college and university student gambling beliefs, motives, and behaviors. *Community College Journal of Research and Practice*, 41(12), 823-841.
- Şahpolat, M., Arı, M., Kocaçaya, M.N., Çöpoğlu, Ü.S. (2014). Ödül eksikliği sendromu. *Bağımlılık Dergisi*, Cilt: 15, Sayı: 2, s: 85-90.
- Şişman, S. (2012). Davranışsal inhibisyon sistemi/davranışsal aktivasyon sistemi ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *İstanbul Üniversitesi Psikoloji Çalışmaları*, 32(2), 1-22.
- Şiran, B. (2020). Üniversite öğrencilerinde kumar oynama davranışı dürtüsellik ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

- Şentürk, E.** (2021). İmpulsivite ve kompulsivitede serebellumun yeri. *Nöropsikiyatrik Açısından Serebellum. 1.Baskı*, Coşar, B. (Ed.). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Tamam, L. ve Demirel Döngel, B.** (2018). Yıkıcı bozukluklar, dürtü kontrol ve davranım bozuklukları. *Temel ve Klinik Psikiyatri Kitabı, 1. Baskı, 85.Kısım*. Karamustafalıoğlu, O. K. (Ed.). Güneş Yayınevi.
- Tamam, L., Güleç, H., Karataş, G.** (2013). *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50, 130-134.
- T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu**, (2014). Madde ve diğer bağımlılıklar ile mücadele kapasitesinin ve bu bağlamda Türkiye Yeşilay cemiyetinin değerlendirilmesi, s. 383-458.
- Tırmıkçıoğlu, Z.**, (2020). Kumar, zehir ve cinayet: Elfriede Blaunsteiner vakası. *Bağımlılık Dergisi*, 21(4), 348-350.
- Toker Uğurlu, T., Balcı Şengül, C., Şengül, C.** (2012). Bağımlılık psikofarmakolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1), 37-50.
- Torrado, M., Bacelar-Nicolau, L., Skryabin, V., Teixeira, M., Eusebio, S., Oukanin, S.** (2020). Emotional dysregulation features and problem gambling in university students: a pilot study. *Journal of Addictive Diseases*, 38(4), 550-566.
- Türk Ceza Kanunu** (m.228), *T.C. Resmî Gazete*, 7078, 01 Şubat 2018.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)**, (2021). Çocuklarda bilişim teknolojileri kullanım araştırması. *Sayı:41132*.
- Tekin, A., Yetkin, A., Gürsoy, Ç.** (2018). Genç erişkinlerde yeme bağımlılığı ile dürtüsellik arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt 3, Sayı 4, Sayfa: 171-178.
- Villella, C., Martinotti, G., Di Nicola, M., Cassano, M., La Torre, G., Gliubizzi, M. D., Messeri, I., Petrucelli, F., Bria, P., Janiri, L., Conte, G.** (2011). Behavioural addictions in adolescent and young adults: results from a prevalence study. *Journal Gambling Study*, 27, 203-214.
- World Health Organization (WHO)**. (2015). Public health implications of excessive use of the internet, computers, smartphones and similar electronic devices: meeting report. *Main Meeting Hall, Foundation for Promotion of Cancer Research, National Cancer Research Centre, Tokyo, Japan*, 27-29 August 2014.
- Wu, A., Lai, M., Tong, K.K.** (2015). Internet gambling among community adults and university students in Macao. *J Gambl Stud*, 31, 643-657.
- Yazıcı, K. ve Ertekin Yazıcı, A.** (2010). Dürtüsellüğün nöroanatomik ve nörokimyasal temelleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(2), 254-280.
- Yokomitsu, K., Kamimura, E., 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.
- Yüksel, N.** (2001). İntiharın nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, Ek:2, s: 5-15.

EKLER

EK 1. Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurul Değerlendirme Formu



EK 2. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Anket Çalışması Kurum İzni



EK 3. Tanıtıcı Özellik Formu

1. Cinsiyet

(...) Kadın () Erkek

2. Yaşınız

(...) 19 yaş ve altı () 20-24 yaş
() 25-29 yaş () 30 yaş ve üstü

3. Medeni Durumu

() Bekar () Evli

4. Aylık Geliriniz

() 500 TL ve daha az () 500 – 1000 TL
() 1000-1500 TL () 1500 TL ve daha fazla

5. Fakülteniz

() Diş Hekimliği Fakültesi () Eczacılık Fakültesi
() Eğitim Fakültesi () Fen-Edebiyat Fakültesi
() Güzel Sanatlar Fakültesi () Hukuk Fakültesi
() İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
() İslami İlimler Fakültesi () Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi
() Sağlık Bilimleri Fakültesi () Spor Bilimleri Fakültesi
() Tıp Fakültesi () Ziraat Fakültesi

6. Sınıfınız

() Hazırlık Sınıfı () 1.Sınıf () 2.Sınıf
() 3.Sınıf () 4.Sınıf () 5.Sınıf () 6.Sınıf

7. Hiç daha önce kumar çeşitlerinden herhangi birini (Sayısal Loto, Sanal Bahis, At Yarışı vs.) oynadınız mı?

() Hiç oynamadım
() Evet, bir kez oynadım
() Evet, birden fazla oynadım

8. Eğer oynadıysanız hangi sebeplerden dolayı oynadınız?

() Ek maddi kaynak oluşturmak için () Borçlarımı ödemek için
() Sosyal aktivitelerime param yetmediği için () Alışveriş yapmak için
() Alkol/Sigara/Uyuşturucu vb. kullandığım maddelere para ayırmak için

9. Herhangi bir alışkanlık gösteren davranışınız veya davranışlarınız var mı? (Alışkanlıklarınız birden fazla ise birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

(...) Hayır, yok

(...) Evet, var

Var ise;

(...) Alkol kullanma

(...) Uyuşturucu kullanma

(...) Sosyal medyada fazla zaman harcama

(...) Bilgisayar oyunları oynama

(...) Sigara kullanma

(...) Kumar oynama

(...) Sık alışveriş yapma

(...) Diğer (Belirtiniz.....)



EK 4. South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT)

1. Bugüne kadar aşağıdaki kumar çeşitlerinden hangilerini oynadığınızı belirtiniz. Her kumar çeşidi için üç cevaptan (“Hiç”, “Haftada bir kereden az” veya “Haftada bir kereden fazla”) birini işaretleyiniz.

Kumar Çeşitleri	Hiç	Haftada bir kereden az	Haftada bir kereden fazla
At Yarışı	(...)	(...)	(...)
Kağıt Oyunları	(...)	(...)	(...)
Parasına Zar Oyunları	(...)	(...)	(...)
Sanal Kumar	(...)	(...)	(...)
Spor Toto/İddaa	(...)	(...)	(...)
Sayısal Loto	(...)	(...)	(...)
Kazı Kazan	(...)	(...)	(...)
Milli Piyango	(...)	(...)	(...)
Borsada Oynama	(...)	(...)	(...)
Casino Oyunları	(...)	(...)	(...)
Parasına Beceri Oyunları (Bilardo vb. gibi)	(...)	(...)	(...)

Yukarıda Belirtilmeyen Başka Kumar Çeşitlerinden Birini Oynadıysanız Belirtiniz:

(Lütfen Yazınız:)

2. Bugüne kadar bir günde kumara yatırdığınız en fazla para ne kadardır?
.....TL
3. Hayatınızdaki insanlardan hangilerinin geçmişte veya halen kumar sorunu olduğunu işaretleyiniz:
- | | | |
|--------------------------|--|-----------------|
| (...) Baba | (...) Anne | (...) Kardeşler |
| (...) Büyük anne ve baba | (...) Eş veya partner | (...) Çocuklar |
| (...) Diğer akrabalar | (...) Arkadaş veya yaşamımdaki önemli başka biri | |
4. Kumar oynadığınızda kaybettiğiniz parayı yeniden kazanmak için başka bir gün yine kumar oynamaya gider misiniz?
- (...) Hiç gitmem
- (...) Bazen giderim, kaybettiğim zamanların yarısından azında
- (...) Kaybettiğim için 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 olduğuna 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 borçlarınızı veya diğer bahis veya kumar delillerinizi 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 cevapladıysanız) Para konusundaki tartışmaların hiç sizin kumar oynamanız üzerinde yoğunlaştığı oldu mu?**
(...) Evet, oldu
(...) Hayır, olmadı
- 14. Birilerinden borç alıp, kumar yüzünden borcunuzu ödeyemediğiniz hiç oldu mu?**
(...) Evet, oldu
(...) Hayır, olmadı
- 15. Bahis oynama veya kumar yüzünden hiç işinize veya okulunuza geç gittiğiniz oldu mu?**
(...) Evet, oldu
(...) Hayır, olmadı
- 16. Eğer kumar oynamak veya kumar borçlarınızı 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/ailevi eşya ve malları satma |
| (...) g. Arkadaş veya tanıdıklardan | (...) h. Mücevher gibi birikimleri satma |
| (...) j. Bahisçiye borçlanma | (...) k. Kumarhaneye |

EK 5. Barratt Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu (BIS-11-KF)

Aşağıdaki soruları cevaplarken kendi durumunuzu değerlendirerek “Nadiren/Hiçbir zaman”, “Bazen”, “Sıklıkla” ve “Hemen her zaman/Her zaman” şeklinde soruları işaretleyiniz.

	Hiçbir zaman	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
İşlerimi dikkatle planlarım	(...)	(...)	(...)	(...)
Düşünmeden iş yaparım	(...)	(...)	(...)	(...)
Dikkat etmem	(...)	(...)	(...)	(...)
Uçuşan düşüncelerim var	(...)	(...)	(...)	(...)
Dikkatli düşünen birisiyim	(...)	(...)	(...)	(...)
İş güvenliğine dikkat ederim	(...)	(...)	(...)	(...)
Düşünmeden bir şeyler söylerim	(...)	(...)	(...)	(...)
Düşünmeden hareket ederim	(...)	(...)	(...)	(...)
Zor problemler çözmem gerektiğinde kolayca sıkılırım	(...)	(...)	(...)	(...)
Aklıma estiği gibi hareket ederim	(...)	(...)	(...)	(...)
Düşünerek hareket ederim	(...)	(...)	(...)	(...)
Düşünmeden alışveriş yaparım	(...)	(...)	(...)	(...)
Hobilerimi değiştiririm	(...)	(...)	(...)	(...)
Kazandığımdan daha fazla Harcarım	(...)	(...)	(...)	(...)
Geleceğimi düşünen birisiyim	(...)	(...)	(...)	(...)

EK 6. İntihal Programı Raporu Kontrol Formu



ÖZGEÇMİŞ

Adı – Soyadı

: Mahmud Said Gerçekcioğlu