



ARAŞTIRMA MAKALESİ

Kumar Bağımlılılarıyla Sağlıklı Kontrollerin Bilişsel Çarpıtmaları, Psikopatolojileri ve Aile İlişkilerinin Karşılaştırılması

Yaprak ALTUNTAŞ, Yüksek Lisans Öğrencisi, Yakındoğu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Lefkoşa KKTC, e-posta: yaprak96.altuntas@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8390-9265>

Yrd. Doç. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER, Yakındoğu Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Lefkoşa KKTC, e-posta: hande.celikay@neu.edu.tr

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6735-1321>

Hilal KULA, Lisans Öğrencisi, Ege Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, İzmir, e-posta: hilallkulaaa@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3109-3011>

Öz

Kumar bağımlılığı daha fazla kazanma arzusuyla sonucu olumsuz olsa bile tekrar eden bir davranıştır. Bu çalışmada kumar bağımlısı bireylerin bilişsel çarpıtmaları, psikopatolojileri ve aile ilişkilerinin incelenmesi amaçlanmaktadır. 2021 yılında 18-60 yaş aralığındaki, araştırmaya gönüllü olarak katılan kumar bağımlısı ve kumar bağımlısı olmayan bireyler uygun örnekleme yöntemiyle seçilmiş ve 525 kişi araştırmanın çalışma grubunu oluşturmuştur. Araştırmaya dahil edilen bireylerin %18,0'inde kumar sorunu olduğu tespit edilmiştir. Örneklem grubuna South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT), Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ), Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği (BÇÖ), Kısa Semptom Envanteri (KSE) -Anksiyete, Kısa Semptom Envanteri (KSE) -Depresyon ve araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu uygulanmıştır. Erkek olma, 30 yaş ve üzeri olma, evli olma, ilköğretim mezunu olma, çalışma ve ailede kumar oynayan bireylerin bulunması kumar sorununu yordayan değişkenler olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmanın sonucuna göre, psikopatolojik yaklaşımının patolojik kumar oynama probleminde etkili müdahale yöntemlerinden biri olduğu söylenebilir fakat daha sonra yapılacak çalışmalarda psikopatolojik yaklaşımını temel almanın yanı sıra, danışanın özellikleri göz önüne alınarak bireysel müdahale planı oluşturulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kumar Bağımlılığı, Bilişsel Çarpıtma, Psikopatoloji, Aile İlişkileri, Davranışsal Bağımlılıklar.

Makale Gönderme Tarihi: 18.10.2022

Makale Kabul Tarihi: 05.01.2023

Önerilen Atf:

Altuntaş, Y., Çelikay Söyler, H. ve Kula, H. (2023). Kumar Bağımlılılarıyla Sağlıklı Kontrollerin Bilişsel Çarpıtmaları, Psikopatolojileri ve Aile İlişkilerinin Karşılaştırılması, *Sosyal, Beşerî ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(1): 68-84.



Journal of Social, Humanities and
Administrative Sciences

2023, 6(1): 68-84. DOI: [10.26677/TR1010.2023.1171](https://doi.org/10.26677/TR1010.2023.1171)

ISSN: 2667-422X Dergi web sayfası: www.sobibder.org



RESEARCH PAPER

**Cognitive Distortions of Gambling Addicts and Healthy Control, Their
Psychopathology and Comparison of Family Relationship**

Yaprak ALTUNTAŞ, MSc. Student, Near East University, Institute of Graduate Programs,
Nicosia TRNC, e-mail: yaprak96.altuntas@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8390-9265>

Assistant Prof. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER, Near East University, Faculty of Arts and Sciences,
Nicosia TRNC, e-mail: hande.celikay@neu.edu.tr

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6735-1321>

Hilal KULA, Undergraduate Student, Ege University, Faculty of Literature, İzmir, e-mail:
hilallkulaaa@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3109-3011>

Abstract

Gambling addiction is a repetitive behaviour with a desire to earn more, even if the result is negative. In this study, it is aimed to examine Gambling addicts' cognitive distortions, psychopathologies and family relationships. In 2021, between 18 and 60 age, gambling addicts and non-gambling individuals voluntarily participating in their search were selected by convenient sampling method and 525 people formed the study group of the research. Family Assessment Scale (FAS), Cognitive Distortions Scale (CDS), South Oaks Gambling Screen (SOGS), Brief Symptom Inventory (BSI) -Anxiety, Brief Symptom Inventory (BSI) - Depression and cognitive information form prepared by the researcher were applied to the sample group. The rate of individuals with gambling problems being male, aged 30 and over, being married, being a primary school graduate, working and having gamblers in the family were found to be higher than individuals without gambling problems. A positive and significant correlation was found between gambling addicts' Family Assessment Scale scores and Cognitive Distortions Scale scores and BSI-Anxiety, BSI-Depression scores. According to the results of this study, it can be said that the psychopathological approach is one of the effective intervention methods in the pathological gambling problem, but in future studies, it is recommended to create an individual intervention plan, taking into account the characteristics of the client, as well as based on the psychopathological approach.

Keywords: Gambling Addiction, Family Relationships, Cognitive Distortion, Psychopathology, Behavioral Addiction.

Received: 18.10.2022

Accepted: 05.01.2023

Suggested Citation:

Altuntaş, Y., Çelikay Söyler, H. and Kula, H. (2023). Cognitive Distortions of Gambling Addicts and Healthy Control, Their Psychopathology and Comparison of Family Relationship, *Journal of Social, Humanities and Administrative Sciences*, 6(1): 68-84.

GİRİŞ

Davranışsal bağımlılık, kişilerin, çeşitli dürtülere sahip olmasını ve bu dürtülere karşı çıkamama durumunu kapsar. Bu dürtüler, insana veya topluma zarar veren güdüler olarak tanımlanabilir (Özkorumak ve Tiryaki, 2011). Bağımlı birey, davranış öncesi çok fazla heyecanlı ve sınırlı hissederken davranış gerçekleştiğinde ya da sonrasında keyif, gevşeme ve mutluluk hisseder. Geleneksel olarak bağımlılık terimi sadece madde bağımlılığı olarak bilinmektedir. Günümüzde şans oyunları oynama, bilgisayar oyunları, alışveriş ve internet kullanımı gibi davranışlar bağımlılık olarak kabul etmektedirler (Özkorumak ve Tiryaki, 2011). Spesifik olarak kumar; herhangi bir çalışma gerçekleştirmeden, uğraş ve emek sarf etmeden, sadece şansa dayalı olarak başkalarının kayıpları karşılığında basit bir şekilde gelir elde etmek olarak tanımlanabilir (Bayındır, 2018). Kumar oynama davranışının problemlü düzeylerde görülmesine ilişkin problemlü düzeyi tanımlayacak sınıflama ve buna ilişkin kriterler, mental bozukluk tanısı el kitabı DSM'nin bugüne kadarki farklı versiyonlarında sürekli olarak değişiklik göstermiştir. İlk kez DSM-3'te "Patolojik Kumar Oynama" tanımlaması ile "Dürtü Kontrol Bozuklukları" içerisinde sınıflanan kumar oynama bağımlılığının bağımlılık sınıfına girmesi ancak DSM-5 ile mümkün olmuştur (Pichot, 1986). En son yayınlanan mental bozuklukların tanısı el kitabı olan DSM-5' te "Bağımlılık Bozuklukları" çerçevesinde değerlendirilmeye başlanan patolojik kumar oynama, beraberinde başlıca tanı ölçütlerini getirmiştir. Buna göre, kumar oynama davranışını kontrol edememe ve giderek artan tolerans, yoksunluk, kumar oynama üzerine düşünme gibi maddeler belirtilen tanının konmasında dikkat edilen unsurlar olmuştur (Erdoğan, 2017).

Yapılan bir çalışmada, kişilerin davranışsal bağımlılıklara yatkınlığı olumsuz bilişsel yapılarla sahip olmakla ilişkili görülmüştür (Çelik ve Odacı, 2013). Bilişsel çarpıtmalar kavramı, başlangıçta Beck (1976) tarafından bilginin tahmin edilebileceği şekilde, düşünmede tanımlanabilir hatalara yol açacak şekilde işlenmesi olarak tanımlanmıştır. Bilişsel çarpıtmalar yalnızca tek bir konu üzerine değil, bireyin tüm hayatını etkileyerek yorum ve değerlendirmeleri etkilediğini gösterir (Yiğitbaş, 2016). Kumar bağımlıları ile kontrol grubunun bilişsel çarpıtma düzeylerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada da kumar bağımlılarının anlamlı olarak daha fazla olumsuz bilişsel çarpıtmaları kullandıkları bulunmuştur (Aktaş, 2020). Yapılan başka bir çalışmada ise davranışsal bağımlılıklara yatkınlık ile olumsuz bilişsel yapılarla sahip olmanın arasında ilişki saptanmıştır (Çelik vd., 2013). 14-18 yaş arasındaki özel gereksinim ihtiyacı olan ve olmayan gençlerle yapılan çalışmada, problemlü kumar oynama davranışı ve kumar bilişleri ilişkisi incelenmiştir. Çalışma sonucunda, her iki gruptaki gençlerin de bilişsel çarpıtmaların problemlü kumar oynamanın önemli bir belirleyicisi olduğu görülmüştür (Taylor vd., 2015).

Patolojik kumar oynama davranışına genellikle başka bir psikiyatrik bozukluğun eşlik ettiği ve cinsiyete göre komorbidite durumunun farklılaştığı bulunmuştur (Coşkun, 2017). Problemlü boyutta kumar oynama davranışına sıklıkla eşlik eden başlıca psikiyatrik bozuklukların; majör depresyon, anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk ve bağımlılıkla ilişkili olarak alkol kötüye kullanımı ile madde kullanımının olduğu, bu tip davranımlara patolojik kumar oynama davranışı göstermeyen kişiler ile karşılaştırıldığında patolojik kumar oynama davranışını gösteren kişilerde daha fazla rastlanıldığı belirtilmiştir (Coşkun, 2017). Ayrıca, kumar bağımlılığının oluşturduğu olumsuz koşullar (maddi sorunlar, aile içinde yaşanan problemlü ilişkiler ve ruhsal hastalıklar vb.) hayatına son verme olasılığını arttırmakta olduğu da belirtilmektedir (Geniş ve Aksu, 2020). Yapılan bir çalışmada çalışmada patolojik kumar bağımlılarının hayatları boyunca anksiyete gösterme oranları %47.5 olarak saptanmıştır (Kerber vd., 2008). Benzer bulgular, Güney Afrika'da yapılan bir araştırmada da bulunmuştur. Yapılan çalışmada patolojik kumar oynayan bireylerin %25,5'inde komorbid kaygı bozukluğu görüldüğü saptanmıştır (Sinclair vd., 2015). Patolojik kumar oynama davranışı sergileyen kişilerin çoğunlukla yaygın kaygı bozuklukları yaşadığı görülmüştür (Baydil, 2019).

Kumar bağımlılığın öz kırım girişimi, meslek kaybı, aile içindeki sorunlar, yasal problemler ve suç işleme gibi yoğun şahsi ve toplumsal olumsuz çıktıları bulunmaktadır (Güriz vd., 2012). Bir yönüyle kumar ve şans oyunları, aileyi ve tüm toplumu etkileyen sosyal nitelikli olaylardır. Kumar oynamaya eğilimi olan ya da kumar bağımlılığı olan kişilerin çoğunun iletişim bozukluğu yaşayan ailelerden geldiği belirtilmektedir (Ögel, 2010). Kumar bağımlılığında babanın eğitim düzeyi ve kişinin gelir düzeyinin etkili olduğu saptanırken; kişilerin birlikte yaşadıkları kişilerin, ailelerin gelir düzeylerinin anlamlı bir fark yaratmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Şiran, 2020). Klinik örneklerde yapılan çalışmalar patolojik kumar bağımlılığı olan bireylerin birinci derece akrabaları arasında %20'ye varan yaşam boyu patolojik kumar bağımlılığı prevalansı bildirilmiştir (Nautiyal vd., 2017). Kumar bağımlılığında kullanılan bilişsel çarpıtmaların ne düzeyde olduğu, hangi psikopatolojik semptomları taşıdıkları, aile ilişkilerinin nasıl olduğu merak konusudur. Alanyazın gözden geçirildiğinde kumar bağımlılarında bilişsel çarpıtmaların yüksek olduğu, çeşitli psikopatolojik semptomlara sahip oldukları ve aile ilişkilerinde sorunlar yaşadıkları gözlenmiştir. Mevcut çalışmada kumar bağımlısı bireylerin bilişsel çarpıtmaları, psikopatolojik semptomları ve bağımlılık süreçlerinde ailenin etkisinin nasıl olduğu ve tüm bu değişkenlerin sağlıklı bireylerden nasıl farklılık gösterdikleri incelenecektir. Çalışmanın alt amaçları ise;

1. Kumar bağımlısı olan bireylerle sağlıklı kontrollerin aile ilişkileri karşılaştırılacak,
2. Kumar bağımlısı olan bireylerle sağlıklı kontrollerin bilişsel çarpıtmaları karşılaştırılacak,
3. Kumar bağımlısı olan bireylerle sağlıklı kontrollerin anksiyete ve depresyon düzeyleri karşılaştırılacaktır.

YÖNTEM

Araştırma Modeli

Bu araştırmada nedensel karşılaştırma modeli kullanılmıştır. Nedensel karşılaştırmalı araştırma, birbiriyle karşılaştırılabilecek en az iki grubu içeren çalışma desenleridir. Diğer bir deyişle, bahsedilen modeli benimseyen araştırmalar, ortaya çıkan bir durumun ya da olayın nedenlerini ve buna bağlı olan nedenlerin üzerinde etki yaratmış olabilen değişkenleri veya herhangi bir etkinin sonuçlarını belirleme amaçlı yürütülür (Büyüköztürk vd., 2008).

Örnekleme

2021 yılında Türkiye'nin çeşitli illerinden 18-60 yaş aralığındaki yetişkin ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden kumar bağımlısı bireyler ve kumar bağımlısı olmayan bireyler olmak üzere toplamda 525 kişi uygun örnekleme yöntemiyle seçilerek çalışma grubunu oluşturmuşlardır. Gmail şifresi ile yüksek güvenlikle korunan Google Formlar aracılığıyla oluşturulan online ölçek formu mail ve whatsapp aracılığıyla paylaşılmıştır. Bununla birlikte katılımcılara, ölçekleri güven duyarak, en doğru biçimde yanıtlayabilmeleri için araştırma sınırlılıkları ile gizliliği hakkında bilgi verilmiştir. South kumar tarama testindeki kesme puanının altında (8 puan) ve üstünde alma durumuna göre kumar sorunu olan 92 (%18) ve sağlıklı 433 (%82) katılımcı çalışmada yer almıştır.

Veri Toplama Araçları

Demografik Bilgi Form

Çalışmaya katılım gösteren kişiler hakkında demografik bilgiler almak için araştırmacı

tarafından hazırlanan sosyo-demografik bilgi formu kullanılmıştır. Demografik bilgi formunda, cinsiyet, yaş, medeni durum eğitim düzeyi, gelir düzeyi, kumar oynama sıklığı bilgilerini içeren 10 adet soru bulunmaktadır.

Aile Değerlendirme Ölçeği

Aile değerlendirme ölçeğinde önemli olan, araştırmaya katılan bireylerin ailelerini nasıl değerlendirdiğidir. ADÖ, ailenin problem alanlarını belirlemek ve işlevlerini yerine getirip getirmediği konusunda kapsamlı değerlendirmeler sunabilmek amacıyla oluşturulmuştur (Bozkurt, 2015). Bir kendini bildirim (self-report) ölçeği olarak ADÖ, ailenin işlevlerini hangi konularda yerine getirip getiremediğini ailelerin algılamalarına göre değerlendirmeye yarar. Bahsedilen ölçek, ABD’de Brown Üniversitesi ve Butler Hastanesi tarafından, 1983 yılında geliştirilmiş olup Mc Master Aile İşlevleri Modelinin (Mc Master Model of Family Functioning) klinik olarak ailelere uygulanmasıyla oluşturulmuştur. Aile Değerlendirme Ölçeği; iletişim, problem çözme, duygusal tepki verebilme, roller, davranış kontrolü, gereken ilgiyi gösterebilme ve genel işlevlerin yer aldığı yedi alt ölçeği içermekte ve 60 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkiye’de geçerlik ve güvenilirliği 1990 yılında I. Bulut tarafından elde edilmiştir. Alt ölçeklerin Cronbach-alfa ile değerlendirilen iç tutarlık katsayıları .38 ile .86 arasında değiştiğini belirtmiştir.

Bilişsel Çarpıtmaları (Düşünme Türleri) Ölçeği

Bilişsel çarpıtmaları, başarı ve sosyal alanlarında ayrı değerlendirilen ölçekte, bahsedilen olayların senaryolaştırılması, ölçeğin katılımcılara kolay ve anlaşılır şekilde sunulmasına yardımcı olmuştur. Bu çalışmadaki ana motivasyon kaynağı, bilişsel hataların farklı bağlamlarda daha fazla yapıldığı ve yine bilişsel hataların alanlara göre farklılık göstermesi hipotezini test etmek için bir ölçeğe ihtiyaç duyulmasına bağlanmaktadır. Covin ve Dozois (2011) tarafından geliştirilen bu ölçeğin Türkçeye uyarlaması Ardanıç (2017) tarafından yapılmıştır ve klinisyenlerin ayrıca araştırmacıların da 10 önemli sayılan bilişsel hayatı değerlendirebilmeleri amacıyla geliştirilmiştir.

Geliştirme çalışmalarının başında bahsedilen 10 önemli bilişsel hatayı örneklendiren ve tanımları içeren kaynakları taramışlardır. 10 bilişsel hatayı içerecek ve tanımlayacak, katılımcıların anlamasında kolaylık sağlayacak şekilde hikayeler oluşturulmuştur. Ölçeğin iç geçerliliği Ardanıç (2017) tarafından Cronbach alfa testi ile değerlendirilmiş ve ölçeğin genel güvenilirliği $\alpha=.88$ olarak rapor edilmiştir. Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği (BÇÖ), bilişsel hataları ölçerken karşılaşılabilecek sınırlılık ve problemlere karşın klinik ve araştırma potansiyeli olan, gelecekteki çalışmalara da fayda sağlayacak yeni bir ölçek olarak değerlendirilmektedir (Ardanıç, 2017).

South Oaks Kumar Tarama Testi

Altı maddelik bir kâğıt kalem ölçeği olan ve yurtdışında patolojik kumar bağımlısı bireylerin belirlenmesinde yaygın olarak kullanılan South Oaks Kumar Tarama Testi/SOKTT’nin (South Oaks Gambling Screen-SOGS) Türkiye’deki güvenilirlik ve geçerlik çalışması 2001 yılında Duvarcı ve Varan tarafından gerçekleştirilmiştir. SOKTT’nin puanlamaya dahil edilen 20 maddesinden 17’sinin kültürümüzde patolojik kumar sorunu olanları olmayanlardan ayırt ettiği görülürken; geçersiz olarak belirlenen üç madde ölçekten çıkartılarak yerine kültürümüze özgü iki yeni madde eklenmiştir. Duvarcı ve Varan tarafından yapılan analizler sonucunda SOKTT’nin Türkçe Formu kesme noktası 8 puan olan, 19 maddelik bir ölçek halini almıştır. 19 maddelik SOKTT’nin iç-tutarlık katsayısı Cronbach alfa= $.8772$ ve test-tekrar-test korelasyonu $r=.95$ olarak

bulunmuştur. Bahsedilen sonuçlar incelendiğinde SOKTT'nin Türkiye'de patolojik kumar bağımlılarının saptanmasında güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olarak kullanılabileceği yargısına varılmıştır.

Kısa Semptom Envanteri (KSE) Depresyon Alt Ölçeği

Derogatis (1992), ergenler ve yetişkinlerde kişisel bildiri yöntemiyle toplanan verilerin klinikle ilintili psikolojik semptomlarını tanımlamak amacıyla geliştirmiştir. Kısa Semptom Envanteri (KSE), dokuz semptomu kapsayan 53 maddeden oluşmaktadır. Mevcut çalışmaya, dokuz semptomdan yalnızca ikisi dahil edilmiştir (Depresyon ve Anskiyete Alt Ölçekleri). Depresyonu 9, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 25, 27, 35, 37 ve 39. olmak üzere 12 madde ölçmektedir. Ölçekte yer alan her bir madde beş dereceli Likert tipi derecelendirme ile ölçülmektedir (Hintistan vd., 2015). KSE'nin uyarılma çalışmaları, yaş ortalaması 21.02 olan örneklem üzerinden Şahin ve Durak (1994) tarafından kontrol edilmiştir. Envanterin alt ölçeklerinin Cronbach Alpha değerlerinin .63 ile .86 arasında olduğu belirtilirken; genel toplam puan üzerinden Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayılarının .96 ve .95 olduğu belirtilmiştir. Derogatis (1992) Batı' da yapılan araştırmalarda bu değerlerin .71 ve .85 arasında olduğunu belirtmiştir (Ardanç, 2017).

Kısa Semptom Envanteri (KSE) Anksiyete Alt Ölçek

Kısa Semptom Envanterini, Derogatis (1992) 'in çalışmalarından alarak Şahin ve Durak (1994) uyarılma çalışmalarını gerçekleştirmişlerdir. Anksiyete, Kısa Semptom Envanteri (KSE)'nin dokuz alt ölçeği içinden bir alt ölçektir. Likert tipi kendini değerlendirme türü bir envanterdir. Anksiyeteyi "12, 13, 28, 31, 32, 36, 38, 42, 43, 45, 46, 47 ve 49. olmak üzere 13 madde ölçmektedir. Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılan çalışmalarda KSE'nin güvenilirliği kontrol edilmiştir. Alınan puanların yüksekliğinin semptomların sıklığı ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Mazıcıoğlu vd., 2000). Envanterin alt ölçeklerinin Cronbach Alpha değerlerinin .63 ile .86 arasında olduğu belirtilirken; genel toplam puan üzerinden Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayılarının .96 ve .95 olduğu belirtilmiştir. Derogatis (1992) Batı' da yapılan araştırmalarda bu değerlerin .71 ve .85 arasında olduğunu belirtmiştir (Ardanç, 2017).

İşlem

10.03.2021 tarihinde Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurulup YDÜ/SB/2021/944 onay numaralı etik izin alınmıştır. Araştırma örneklemine 2021 yılında online uygulamalar üzerinden online formlar aracılığıyla ulaşılmıştır. Çalışmanın amacı anlatılarak bilgilendirilmiş onam beyanı alındıktan sonra katılımcılara araştırma veri toplama ölçümleri uygulanmıştır.

İstatistik Analizler

Araştırma bulgularının ortaya konmasında kullanılan istatistiksel testler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 24. yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Katılımcıların kumar sorunu yaşama durumu South Oaks Kumar Tarama Testiyle belirlenmiş ve South Oaks Kumar Tarama Testinden 8 puan ve üstü alan katılımcılar kumar sorunu olan şeklinde gruplandırılmıştır. Kumar sorunu olan ve olmayan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı verilmiş ve Pearson ki kare testiyle karşılaştırılmıştır. Katılımcıların

Aile Değerlendirme Ölçeği, Bilişsel Çarpıtma Ölçeği, KSE-Anksiyete ve KSE-Depresyon puanlarının normal dağılıma uyumu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiş ve normal dağılıma uymadığı belirlenmiştir. Veri seti normal dağılım göstermediğinden dolayı, Kumar sorunu olan ve olmayan katılımcıların Aile Değerlendirme Ölçeği, Bilişsel Çarpıtma Ölçeği, KSE-Anksiyete ve KSE-Depresyon puanlarının karşılaştırılmasında nonparametrik bir test olan Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Katılımcıların bazı sosyo-demografik özelliklerinin, Aile Değerlendirme Ölçeği puanlarının, Bilişsel Çarpıtma Ölçeği, KSE-Anksiyete ve KSE-Depresyon puanlarının kumar sorunu olma durumuna etkisi lojistik regresyon analiziyle incelenmiştir. Kumar sorunu olan katılımcıların Aile Değerlendirme Ölçeği puanlarının, Bilişsel Çarpıtma Ölçeği, KSE-Anksiyete ve KSE-Depresyon puanları arasındaki ilişkiler Spearman testiyle değerlendirilmiştir.

BULGULAR

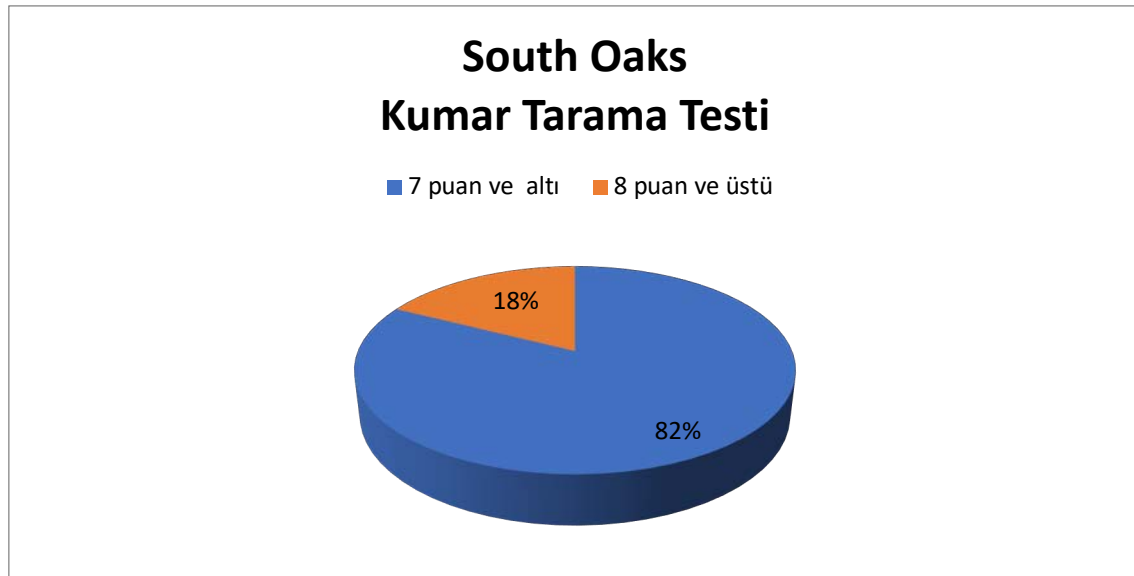
Çalışmanın temel amacı doğrultusunda gerçekleştirilmiş olan istatistik analizleri sonucunda ulaşılan bulgular bu bölümde bulunmaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi puanları

	N	\bar{x}	s	Min	Max
South Oaks Kumar Tarama Testi	525	2,90	4,09	0	16

* $p \leq ,05$

Tablo 1 incelendiğinde, katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testinden ortalama $2,90 \pm 4,09$ puan aldıkları görülmektedir. South Oaks Kumar Tarama Testinden alınan en düşük puan 0, en yüksek puan ise 16 bulunmuştur.



Şekil 1. Katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi Puanlarının Dağılımı

Şekil 1’de katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi puanlarının dağılımı gösterilmiş olup, katılımcıların %18,0’inin 8 puan ve üstünde, %82,0’inin 7 puan ve altında aldığı belirlenmemiştir. Buna göre araştırmaya dahil edilen bireylerin %18,0’inde kumar sorunu olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 2. Kumar Sorunu Olan ve Olmayan Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

	Kumar sorunu olmayan		Kumar sorunu olan		χ ²	P
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Kadın	306	70,67	29	31,52	50,357	0,000*
Erkek	127	29,33	63	68,48		
Yaş						
18-21 yaş	187	43,19	18	19,57	27,828	0,000*
22-25 yaş	106	24,48	27	29,35		
26-29 yaş	56	12,93	9	9,78		
30 yaş ve üzeri	84	19,40	38	41,30		
Medeni durum						
Bekâr	340	78,52	60	65,22	4,590	0,032*
Evli	84	19,40	26	28,26		
Eğitim durumu						
İlköğretim	21	4,85	14	15,22	18,323	0,000*
Lise	181	41,80	23	25,00		
Lisans	231	53,35	55	59,78		
Çalışma durumu						
Çalışan	128	29,56	39	42,39	5,758	0,016*
Çalışmayan	305	70,44	53	57,61		
Gelir düzeyi						
1000 TL ve altı	177	40,88	29	31,52	3,646	0,302
1001-3000 TL	84	19,40	21	22,83		
3001-5000 TL	69	15,94	20	21,74		
5001 TL ve üzeri	103	23,79	22	23,91		
Ailede kumar oynayan başka bireyler						
Yok	391	90,30	62	67,39	33,652	0,000*
Var	42	9,70	30	32,61		

* $p \leq 0,05$ Mann-Whitney U testi

Kumar sorunu olan bireylerin %31,52’sinin kadın, %68,48’inin erkek olduğu, %19,57’sinin 18-21 yaş, %29,35’inin 22-25 yaş ve %41,30’unun 30 yaş ve üzeri yaş grubunda olduğu, %65,22’sinin bekar, %15,22’sinin ilköğretim, %25,0’inin lise, %59,78’inin üniversite mezunu olduğu, %42,39’unun çalıştığı, %31,52’sinin aylık gelirinin 1000 TL ve altında, %22,83’ünün 1001-3000 TL

arasında, %21,74'ünün 3001-5000 TL ve %23,91'inin 5001 TL ve üzerinde olduğu, %32,61'inin ailelerinde kumar oynayan başka bireylerin de olduğu belirlenmiştir.

Kumar sorunu olan ve olmayan katılımcıların cinsiyetine, yaş grubuna, medeni durumuna, eğitim durumuna, çalışma durumuna ve ailede kumar oynayan bireyler bulunması durumuna göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$).

Tablo 3. Kumar Sorunu Olan ve Olmayan Katılımcıların Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Grup	n	\bar{x}	s	M	SO	Z	p
Problem Çözme	Kumar sorunu olmayan	433	2,09	0,75	2,00	254,98	-2,634	0,008*
	Kumar sorunu olan	92	2,29	0,66	2,25	300,73		
İletişim	Kumar sorunu olmayan	433	2,02	0,60	2,00	251,84	-3,661	0,000*
	Kumar sorunu olan	92	2,29	0,64	2,33	315,51		
Roller	Kumar sorunu olmayan	433	2,01	0,43	2,00	249,75	-4,349	0,000*
	Kumar sorunu olan	92	2,22	0,40	2,18	325,34		
Duygusal tepki verebilme	Kumar sorunu olmayan	433	1,93	0,69	1,83	253,03	-3,279	0,001*
	Kumar sorunu olan	92	2,22	0,77	2,25	309,95		
Gereken ilgiyi gösterme	Kumar sorunu olmayan	433	2,28	0,35	2,29	251,10	-3,944	0,000*
	Kumar sorunu olan	92	2,49	0,44	2,43	319,03		
Davranış kontrolü	Kumar sorunu olmayan	433	2,12	0,35	2,11	254,21	-2,895	0,004*
	Kumar sorunu olan	92	2,23	0,34	2,22	304,37		
Genel İşlevler	Kumar sorunu olmayan	433	1,84	0,65	1,75	250,69	-4,036	0,000*
	Kumar sorunu olan	92	2,12	0,62	2,13	320,92		
Aile Değerlendirme Ölçeği	Kumar sorunu olmayan	433	2,04	0,44	1,98	249,70	-4,359	0,000*
	Kumar sorunu olan	92	2,27	0,43	2,29	325,61		

* $p \leq 0,05$ Mann-Whitney U testi

Araştırmaya dahil edilen kumar sorunu olan ve olmayan katılımcıların Aile Değerlendirme Ölçeğinden aldıkları puanlar dair tanımlayıcı istatistikler ve ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları Tablo 3'te gösterilmiştir. Araştırmaya dahil edilen kumar sorunu olan ve olmayan katılımcıların Aile Değerlendirme Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel işlevler alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$). Tablo 3'e göre kumar sorunu olan katılımcılar Aile Değerlendirme Ölçeği genelinden ortalama 2,27±0,43 puan, ölçekte yer alan problem çözme alt boyutundan ortalama 2,29±0,66 puan, iletişim alt boyutundan ortalama 2,29±0,64 puan, roller alt boyutundan ortalama 2,22±0,40 puan, duygusal tepki verebilme alt boyutundan ortalama 2,22±0,77 puan, gereken ilgiyi gösterme alt boyutundan ortalama 2,49±0,44 puan, davranış kontrolü alt boyutundan ortalama 2,23±0,34 puan, genel işlevler alt boyutundan ortalama 2,12±0,62 puan almıştır. Araştırmaya dahil edilen kumar sorunu olan ve olmayan katılımcıların Aile Değerlendirme Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel işlevler alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$).

Tablo 4. Kumar Sorunu Olan ve Olmayan Katılımcıların Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Grup			n	\bar{x}	S	M	SO	Z	p
Bilişsel Çarpıtma Ölçeği	Kumar sorunu olmayan		433	63,12	24,57	65,00	255,47	-2,467	0,014*
	Kumar sorunu olan		92	69,70	22,64	69,50	298,42		

* $p \leq 0,05$ Mann-Whitney U testi

Araştırmaya katılan kumar sorunu olan ve olmayan katılımcıların Bilişsel Çarpıtma Ölçeği puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler ve ölçek puanlarının karşılaştırılmasında kullanılan Mann-Whitney U testi sonuçlarına Tablo 4'te yer verilmiştir. Kumar sorunu olmayan katılımcıların Bilişsel Çarpıtma Ölçeğinden ortalama 63,12±24,57 puan, kumar sorunu olanların ise Bilişsel Çarpıtma Ölçeğinden ortalama 69,70±22,64 puan aldıkları belirlenmiştir. Kumar sorunu olan ve olmayan katılımcıların Bilişsel Çarpıtma Ölçeğinden almış oldukları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$). Kumar sorunu olanların Bilişsel Çarpıtma Ölçeğinden kumar sorunu olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek puan aldıkları görülmüştür.

Tablo 5. Katılımcıların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin, Aile Değerlendirme Ölçeği Puanlarının, Bilişsel Çarpıtma Ölçeği, KSE-Anksiyete ve KSE-Depresyon Puanlarının Kumar Sorunu Olma Durumuna Etkisi

	B	S.H.	Wald	sd	P	OR	Alt	Üst
Cinsiyet (Kadın)	-1,59	0,30	27,85	1	0,000*	0,20	0,11	0,37
Medeni durum (Evli)	0,36	0,55	0,44	1	0,509	1,44	0,49	4,20
Eğitim durumu			13,09	2	0,001*			
Eğitim durumu (İlköğretim)	1,52	0,49	9,76	1	0,002*	4,58	1,76	11,91
Eğitim durumu (Lise)	-0,32	0,36	0,81	1	0,368	0,72	0,36	1,46
Çalışma durumu (Çalışmayan)	-0,03	0,37	0,01	1	0,935	0,97	0,47	1,99
Ailede kumar oynayan başka birey (Yok)	-1,39	0,33	17,80	1	0,000*	0,25	0,13	0,48
Yaş	0,05	0,03	3,34	1	0,068	1,05	1,00	1,10
Aile Değerlendirme Ölçeği	0,98	0,36	7,65	1	0,006*	2,68	1,33	5,38
Bilişsel Çarpıtma Ölçeği	0,00	0,01	0,41	1	0,524	1,00	0,98	1,01
KSE-Anksiyete	0,03	0,02	2,75	1	0,097	1,04	0,99	1,08
KSE-Depresyon	0,01	0,02	0,10	1	0,754	1,01	0,97	1,04
Sabit	-4,32	1,39	9,67	1	0,002*	0,01		

* $p \leq 0,05$ $R^2=0,299$

Tablo 5'te katılımcıların bazı sosyo-demografik özelliklerinin, Aile Değerlendirme Ölçeği puanlarının, Bilişsel Çarpıtma Ölçeği, KSE-Anksiyete ve KSE-Depresyon puanlarının kumar sorunu olma durumuna etkisinin incelendiği lojistik regresyon analizi sonuçları verilmiştir. Gösterilen modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmış olup, modelde açıklanan varyansın %29,9 olduğu ve modelin doğru tahmin etme oranının %81,3 olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların cinsiyetlerinin kumar sorunu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı ve kadın olma durumunun kumar sorunu riskini %80 oranında azalttığı belirlenmiştir ($p \leq 0,05$). Medeni durum değişkeni kumar sorunu riskini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamazken ($p \geq 0,05$), eğitim durumunun kumar sorunu yaşama riskini anlamlı düzeyde

yordadığı tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$). Katılımcıların çalışma durumu ve yaşlarının kumar oynama durumunu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamadığı tespit edilmiştir ($p \geq 0,05$). Araştırmaya katılan bireylerin ailelerinde kumar oynayan birey olması durumunun kumar oynama riskini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı saptanmış olup, ailesinde kumar oynamayan bireylerin kumar sorunu yaşama riski, ailesinde kumar oynayan bireyler bulunanlara göre %75 daha düşüktür. Katılımcıların Aile Değerlendirme Ölçeğinden almış oldukları puanların kumar sorununu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir ($p \leq 0,05$).

Tablo 6. Kumar Sorunu Olan ve Olmayan Katılımcıların KSE-Anksiyete Ve KSE-Depresyon Puanlarının Karşılaştırılması

	Grup	n	\bar{x}	s	M	SO	Z	p
KSE- Anksiyete	Kumar sorunu Olmayan	433	29,93	9,94	28,00	250,07	-4,241	0,000*
	Kumar sorunu olan	92	34,16	9,04	33,00	323,87		
KSE- Depresyon	Kumar sorunu Olmayan	433	30,76	10,9 9	30,00	254,71	-2,719	0,007*
	Kumar sorunu olan	92	33,32	8,87	34,00	302,03		

* $p \leq 0,05$

Tablo 6 incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen bireylerin Bilişsel Çarpıtma Ölçeğinden ve Kısa Semptom Envanterinde bulunan anksiyete ve depresyon alt boyutlarından aldıkları puanların kumar sorununu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamadığı tespit edilmiştir ($p \geq 0,05$). Kumar sorunu olan ve olmayan katılımcıların KSE-Anksiyete ve KSE-Depresyon puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler ve puanların karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testinden elde edilen bulgular gösterilmiştir. Araştırmaya dahil edilen kumar sorunu olmayan bireylerin Kısa Semptom Envanterinde yer alan anksiyete alt boyutundan ortalama $29,93 \pm 9,94$ puan aldıkları, kumar sorunu olan bireylerin ise anksiyete envanterinden ortalama $34,16 \pm 9,04$ puan aldıkları belirlenmiştir. Araştırmaya dahil edilen kumar sorunu olan ve olmayan katılımcıların KSE-Anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark bulunduğu tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$). Kumar sorunu olan katılımcıların Kısa Semptom Envanterinde yer alan anksiyete alt boyutundan aldıkları puanlar, kumar sorunu olmayanlara göre yüksek bulunmuştur. Kumar sorunu olmayan bireylerin KSE-depresyon puanlarının ortalama $29,93 \pm 9,94$ olduğu, kumar sorunu olan bireylerin ise $33,32 \pm 8,87$ puan aldıkları görülmüştür. Kumar sorunu olan ve olmayan katılımcıların KSE-Depresyon puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır ($p \leq 0,05$). Kumar sorunu olan katılımcıların KSE-depresyon puanları, kumar sorunu olmayanlara göre yüksektir.

Kumar sorunu olan bireylerin erkek olma, 30 yaş ve üzeri olma, evli olma, ilköğretim mezunu olma, çalışma ve ailede kumar oynayan bireyler bulunma oranı kumar sorunu olmayanlara göre yüksek bulunmuştur.

TARTIŞMA

Bu araştırmada, kumar bağımlısı bireylerin aile ilişkileri, depresyon ve anksiyete düzeyleri ile bilişsel çarpıtmaların sağlıklı bireylerden farklılaşan yönleri incelenmiştir. Araştırmada kumar sorunu olan ve kumar sorunu olmayan toplam 525 bireyin sosyo-demografik özellikleri, aile ilişkileri, bilişsel çarpıtmaları ve psikopatolojileri karşılaştırılmıştır.

Kumar sorunu olmayan bireyler cinsiyet açısından karşılaştırıldığında kadınların, toplam kumar oynamayan bireylerin %70,67'sini oluşturduğu görülmektedir. Mevcut çalışmadaki bulgulara paralel olarak yapılan bir araştırmada, erkeklerin kadınlara göre kumar oynamaya daha eğilimli olduklarını saptanmıştır (Çakıcı vd., 2019). Stinchfield (2000) çalışmasında, kadınların erkeklere göre daha geç yaşlarda kumar oynamaya başladığını ve erkeklere göre günlük kumar oynama davranışının 8 kat az olduğunu belirtmiştir.

Yaş faktörünü ele aldığımızda ise çalışmanın sonuçlarına göre kumar sorunu olan bireylerin %41,30'u 30 yaş ve üzerindedir. Canale ve arkadaşları (2016) daha genç yaş gruplarının (16-34) bağımlılık ve sosyal zarar görme risklerinin daha fazla olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulguların tersine Raisamo ve arkadaşları (2013) kumar oynamanın yaşla birlikte arttığını bulgulamışlardır.

Katılımcıların medeni durumu incelendiğinde kumar sorunu olmayan bireylerin %78,52'sinin bekâr olduğu görülmektedir. Bekâr bireylerin evli bireylere göre daha fazla kumar oynama davranışı sergilediği görülmektedir. Yapılan bir çalışmada, patolojik kumar bağımlılarının daha çok boşanmış/ayrılmış ya da yalnız yaşayan insanlarda görüldüğü bulunmuştur (Black vd., 2012). Bir diğer çalışmada (Vita vd., 2021), evli olmanın, yüksek riskli kumar oynama davranışına karşı koruyucu bir faktör olduğu bildirilmiştir. Yapılan bir çalışmada bekar, dul ya da boşanmış olan katılımcıların SOKTT düzeyleri evli ya da ilişkisi olanlara göre daha yüksek çıkmıştır (Kurak, 2020).

Eğitim düzeylerine göre karşılaştırmalar yapıldığında, mevcut araştırmada kumar oynayan bireylerin, yapılan çalışmalarla tutarlı olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde, Petry (2005) çalışmasında, düşük eğitim düzeyi ve düşük sosyoekonomik statünün kumar bağımlılığını yordayan bir risk faktörü olduğunu belirtmiştir. Myrseth ve arkadaşlarının 2009'da yaptıkları çalışmada eğitim düzeyinin patolojik kumar oynama davranışının önemli bir yordayıcısı olduğu belirtilmiştir. Bastiani ve arkadaşlarının 2013 yılında, İtalya popülasyonu üzerinde kumar oynama davranışındaki risk faktörlerini tanımlaya çalışmışlardır. Çalışmalarında ilköğretim mezunu olan kişilerin üniversite mezunu olan kişilere kıyasla orta derecede riskli grupta oldukları belirtilmiştir. Mevcut çalışma bulgularına paralel olarak kumar oynama oranının eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık olmadığını belirten çalışmalar mevcuttur (Volberg vd., 2001).

Bireylerin çalışma durumu ve gelir düzeyleri de kumar oynama davranışlarıyla ilgili bilgi verebilmektedir. Mevcut çalışmada kumar sorunu olan bireylerin %31,52'sinin aylık gelirinin 1000 TL ve altında, %22,83'ünün 1001-3000 TL arasında, %21,74'ünün 3001-5000 TL ve %23,91'inin 5001 TL ve üzerinde olduğu bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada, kumar oynama davranışının ortaya çıkmasındaki bir risk faktörü olarak yüksek gelir düzeyi belirtilirken; başka bir çalışmada bireylerin yaşadığı finansal sorunların anlamlı bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Bondolfi vd., 2000). Yürütülen araştırmadaki bireylerin, haftalık kumar oynamak için harcadıkları para miktarının, patolojik kumar oynamayı pozitif yönde yordadığı bulgusu mevcuttur.

Yapılan çalışmanın bulgularına göre, kumar sorunu olmayan bireylerin %90,30'unun ailelerinde kumar oynayan bireylerin olmadığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin ailelerinde

kumar oynayan birey olması durumuna bakıldığında kumar oynama riskini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı görülmektedir. Çakmak ve Tamam (2018) yaptıkları aile ve ikiz çalışmalarında kumar bozukluğu tanısı konan bireylerin aile üyelerinde yüksek kumar bozukluğu yaygınlığı bildirilmiştir, bu da ailesel geçişin kumar bozukluğunun etiyolojisinde rol oynadığını göstermektedir. Kumar bağımlılığın başlamasında ya da devam etmesinde, zayıf sosyal destek, genetik yatkınlık, aile ihmali ve istismarı faktörleri bulgulanmıştır (Bayındır, 2018). Madde bağımlılığına benzer şekilde, davranışsal bağımlılıklardan biri olan kumar bağımlılığında da genetik, bilişsel, nörolojik özelliklerin var olduğu bilinmektedir (Macit, 2021).

Kumar sorunu olan bireylerin Bilişsel Çarpıtma Ölçeğinden kumar sorunu olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek puan aldıkları görülmüştür. Yapılan bir çalışmada, kumara ilişkin hatalı düşünceler testinde, patolojik kumar bağımlısı olan bireylerin, sosyal olarak kumar oynayan bireylerden daha yüksek puan aldıkları görülmüştür (Joukhador vd., 2003). Başka bir çalışmada da, nadiren kumar oynayan bireylerde, bilişsel çarpıtmalar seyrek bulunurken; bazı araştırmalar bu çarpıklıkların patolojik kumar bağımlısı bireylerde şiddetlendiğini ve sık rastlandığını göstermiştir (Brevers vd., 2017). Yüksek kumar oynama motivasyonuna sahip olan bireylerin bilişsel çarpıtmalar geliştirmesinin daha sık gözlemlendiği bulgulanmıştır (Mathieu vd., 2018).

Kumar sorunu olan katılımcıların Kısa Semptom Envanterinde yer alan anksiyete alt boyutundan aldıkları puanlar, kumar sorunu olmayanlara göre yüksek bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada (Geniş ve Aksu, 2020) kumar bağımlılığına eşlik eden durumlar arasında anksiyete bozuklukları ve intihar girişimlerinin olduğu bulunmuştur. Altıntaş (2018) araştırmasında, stresin kumar oynama durumunu tetikleyebileceğini ve patolojik kumar oynama davranışının da majör depresif bozukluğun ortaya çıkmasını tetikleyebileceğini belirtmiştir. Kısa Semptom Envanterinin kullanıldığı bir çalışmada, kumar oynayan kişilerin anksiyete alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ile kumar bağımlılığı arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Baydil, 2019).

Kumar sorunu olan katılımcıların KSE-depresyon puanlarının, kumar sorunu olmayanlara göre yüksek olduğu görülmektedir. Literatüre bakıldığında, (Geniş ve Aksu, 2020) kumar bağımlılığına sıklıkla depresyonun eşlik ettiği belirtilmiştir. Clarke (2006)'ın yaptığı çalışmada depresyon ile kumar bağımlılığı arasındaki ilişkide dürtüsellik aracılık ettiği bulunmuş, dürtü kontrolüne yönelik terapilerin depresif bulguları azaltabileceği önerilmiştir. Yapılan başka bir çalışmada nitel araştırma yöntemi kullanılmış, kumar bağımlılığı ile depresyon arasında ilişki olduğu saptanmıştır (Rizeanu, 2013).

Kısaca, mevcut çalışmada, kumar sorunu olan ve olmayan katılımcıların cinsiyetine, yaş grubuna, medeni durumuna, eğitim durumuna, çalışma durumuna ve ailede kumar oynayan bireyler bulunması durumuna göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu tespit edilmiştir. Kumar sorunu olan bireylerin erkek olma, 30 yaş ve üzeri olma, evli olma, ilköğretim mezunu olma, çalışma ve ailede kumar oynayan bireyler bulunma oranı kumar bağımlılığının yordayıcıları oldukları bulgulanmıştır. Ayrıca kumar oynayan bireylerin anksiyete, depresyon, bilişsel çarpıtma puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmadaki değişkenlerin zamanla farklı değişkenlerle de incelenerek elde edilecek verilerin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu araştırma 525 katılımcıyla sınırlandırıldığından daha büyük gruplarla çalışılması, farklı bölgelerdeki kumar bağımlılarının psikopatoloji, bilişsel çarpıtmaları ve aile ilişkilerinin incelenerek bağımlılığın bireyler üzerinde bıraktığı olumsuz etkiler hakkında daha fazla bilgi edinilmesi bakımından faydalı olacaktır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırma sonucunda kumar bağımlılarının bilişsel çarpıtmaları, psikopatolojik belirtileri ve aile ilişkileri incelenmiş olup ilk olarak kumar bağımlıları sosyo-demografik değişkenler açısından incelendiğinde, kumar oynayan bireyler ve kontrol grubunun cinsiyetine, yaş grubuna, medeni durumuna, eğitim durumuna, çalışma durumuna ve ailede kumar oynayan bireyler bulunması durumuna göre aralarında anlamlı farkların olduğu tespit edilmiştir.

Mevcut çalışmada, kumar bağımlısı bireylerin kumar bağımlısı olmayan bireylere göre anksiyete, depresyon ve patolojik belirtilerinin olumsuz yönde etkilendiği saptanmıştır. Fakat patolojik kumar oynama probleminin her bireyde farklı şekilde seyir izleyeceği, farklı eş tanuların da eşlik edebileceği düşünüldüğünde çalışma sonucunu genellemek mümkün değildir. Bu nedenle daha sonra yapılacak çalışmalarda psikopatolojik yaklaşımını temel almanın yanı sıra, danışanın özellikleri (karakter yapısı, ego gücü, tedaviye karşı motivasyonu gibi özellikler sayılabilir) göz önüne alınarak bireysel müdahale planı oluşturulması önerilmektedir.

Devam eden araştırmalar kumar bağımlılığının ve diğer davranışsal bağımlılıkların sağlık yükü ve sosyal etkisi göz önüne alındığında önleme stratejilerinin geliştirilmesi ve iyileştirilmesi de önemlidir.

Bilişsel kuramcılara göre kumar oynama eylemini tanımlayan en temel sebep bilişsel çarpıtmalardır. Kumar oynayan kişiler, olanları kontrol edeceği düşüncesine sahiptirler. Bilişsel kuramcılar bu düşüncüyü bilişsel hata olarak ifade ederler. Ek olarak kumar bağımlıları kendi yeteneklerinin olumlu sonuçlara sebep olacağını da düşünürler. Bilişsel kurama göre bu ve buna benzer yapılan bilişsel hataların kumar oynama eyleminin başlaması ve devam etmesinde en büyük etken olduğunu ileri sürerler (Paltacı, 2014). Dolayısıyla, kumar bağımlılarının olumsuz bilişsel çarpıtmalarının fazla olması nedeniyle bilişsel müdahale programlarının ve bilişsel davranışçı terapi yaklaşımının etkili olabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

Aktaş, Z. (2020). *Kumar Bağımlısı Olan ve Olmayan Bireylerin Hatalı Bilişsel Süreçler Aleksitimi Kumar Oynama Nedenleri Arasındaki Farklılıkların İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Yakındoğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Lefkoşa.

Altıntaş, M. (2018). Kumar Oynama Bozukluğu Tanısı Olan Hastalarda, Anksiyete, Depresyon, Ruminasyon ve Dürtüsellik, *Cukurova Medical Journal*, 43(3): 624-633.

Ardanış, P. (2017). *Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeğinin Türkçü'ye Uyarlanması Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Ardanış, P. (2017). *Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*, Yüksek Lisans Tezi, Arel Üniversitesi, İstanbul.

Bastiani, L., Gori, M., Colasante, E., Siciliano, V., Capitanucci, D., Jarre, P. and Molinaro, S. (2013). Complex Factors and Behaviors in the Gambling Population of Italy, *Journal of Gambling Studies*, 29(1): 1-13.

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

Bayındır, G. (2018). Kumar ve Şans Oyunlarına Toplumsal Bakış: Niğde Örneği, *Millî Kültür Araştırmaları Dergisi*, 2(2): 58-83.

- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York, NY: International Universities Press.
- Black, D. W., Shaw, M. C., McCormick, B. A. and Allen, J. (2012). Marital Status, Childhood Maltreatment, and Family Dysfunction: A Controlled Study of Pathological Gambling, *The Journal of Clinical Psychiatry*, 73(10):1293-1297.
- Bondolfi, G., Osiek, C. and Ferrero, F. (2000). Prevalence Estimates of Pathological Gambling in Switzerland, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101(6):473-475.
- Bozkurt, O. (2015). *Madde Bağımlısı Bireylerin Bağımlılık Süreçlerinde Ailenin Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Brevers, D., He, Q., Xue, G. and Bechara, A. (2017). Neural Correlates of the Impact of Prior Outcomes on Subsequent Monetary Decision-Making in Frequent Poker Players, *Biological Psychology*, 124:30-38.
- Bulut, I. (1990). *Aile değerlendirme ölçeği el kitabı*. Ankara: Özgüneliş Matbaası.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Erkan Akgün, Ö., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2008). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Canale, N., Vieno, A. and Griffiths, M. D. (2016). The Extent and Distribution of Gambling related Harms and the Prevention Paradox in a British Population Survey, *Journal of Behavioral Addiction*, 5 (2):204-12.
- Clarke, D. (2006). Impulsivity as a Mediator in the Relationship Between Depression and Problem Gambling, *Personality and Individual Differences*, 40(1):5-15.
- Coşkun, İ. (2017). *Psikopatolojinin, Kumar Oynama Davranışı ve Alkol-Madde Kötüye Kullanımı ile İlişkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Covin, R., Dozois, D. J., Ogniewicz, A. and Seeds, P. M. (2011). Measuring Cognitive Errors: Initial Development of the Cognitive Distortions Scale (CDS), *International Journal of Cognitive Therapy*, 4(3): 297-322.
- Çakıcı, M., Buran, A., Çakır, G. ve Yılmaz, B. (2019). Kumar Oynayan Bireylerde Kazanca Yakın Kayıp, Kumar Aşırma ve Depresyon İlişkisinin İncelenmesi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(1):76-79.
- Çakmak, S. ve Tamam, L. (2018). Kumar Oynama Bozukluğu: Genel Bir Bakış, *Bağımlılık Dergisi*, 19 (3):78-97.
- Çelik, Ç. B. and Odacı, H. (2013). The Relationship Between Problematic Internet Use and Interpersonal Cognitive Distortions and Life Satisfaction in University Students, *Children and Youth Services Review*, 35(3):505-508.
- Derogatis, L. R. (1992). SCL-90-R: Administration, Scoring & Procedures Manual-II for the (revised) Version and Other Instruments of the Psychopathology Rating Scale Series, *Clinical Psychometric Research*, 1-16.
- Duvarcı, İ. ve Varan, A. (2001). South Oaks Kumar Tarama Testi Türkçe Formu Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12 (1):34-45.
- Erdoğan, Y. (2017). *Lise Düzeyindeki Ergenlerin Kumar Oynamaları ile Riskli Davranışları Arasındaki İlişkiler*, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Geniş, B. ve Aksu, H. (2020). İntihar Girişimi ile Acil Servise Başvuran Kumar Bağımlılığı Olgusu, *Bağımlılık Dergisi*, 21 (1):92-98.

- Güriz, S. O., Ekinci, A. ve Türkçapar, M. H. (2012). Bir Patolojik Kumar Hastasının Bilişsel Davranışçı Terapisi, *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1:105-112.
- Hintistan, S., Pekmezci, H., Nural, N. ve Güner, S. G. (2015). Kemoterapi Alan Hastalarda Psikolojik Semptomlar, *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 4(1): 1-9.
- Joukhador, J., Maccallum, F. and Blaszczynski, A. (2003). Differences in Cognitive Distortions Between Problem and Social Gamblers, *Psychological Reports*, 92:1203-1214.
- Kerber, C. S., Black, D. W. and Buckwalter, K. (2008). Comorbid Psychiatric Disorders Among Older Adult Recovering Pathological Gamblers, *Issues in Mental Health Nursing*, 29(9):1018-1028.
- Kurak, U. (2020). *Kumar Bağımlılarında Aile İlişkilerinin Dürtüselliğin ve Bilinçli Farkındalığın İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Lefkoşa.
- Macit, R. (2021). Kıbrıs Türk Toplumunda Kumar Alt Kültürü, *Bağımlılık Dergisi*, 22(2):171-179.
- Mathieu, S., Barrault, S., Brunault, P. and Varescon, I. (2018). Gambling Motives: Do They Explain Cognitive Distortions In Male Poker Gamblers?, *Journal of Gambling Studies*, 34:133-145.
- Mazıcıoğlu, M. M., Baştürk, M. ve Çetinkaya, F. (2000). Dağcılarda Kişilik Yapısının Araştırılması: Kısa Semptom Envanteri, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3(1):61-66.
- Myrseth, H., Pallesen, S., Molde, H., Johnsen, B. H. and Lorvik, I. M. (2009). Personality Factors as Predictors of Pathological Gambling, *Personality and Individual Differences*, 47(8):933-937.
- Nautiyal, K. M., Okuda, M., Hen, R. and Blanco, C. (2017). Gambling Disorder: An Integrative Review of Animal and Human Studies, *Annals of the New York Academy of Science*, 1394 (1):106-127.
- Ögel, K. (2010). *Sigara, alkol ve madde kullanım bozuklukları: Tanı, tedavi ve önleme*. İstanbul: Yeniden Yayınları.
- Özkorumak, E. ve Tiryaki, A. (2011). Davranışsal Bağımlılık Olarak Kontrol Edilemeyen Satın Alma Davranışı, *Psikiyatri Derlemeler, Olgular ve Varsayımlar*, 5(1-3): 14-18.
- Paltacı, Ö. (2014). *Tıp Fakültesi Dönem 4 ve Dönem 5 Öğrencilerinde Görülen Dürtü Denetim Bozukluğu*, Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana.
- Petry, N. M. (2005). *Pathological gambling: Etiology, comorbidity, and treatment* (Vol. 2). Washington, DC: American Psychological Association.
- Pichot, P. (1986). DSM-III: The Third Edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders from the American Psychiatric Association. *Revue neurologique*, 142(5):489-499.
- Raisamo, S., Halme, J., Murto, A. and Lintonen, T. (2013). Gambling-Related Harms Among Adolescents: A Population-Based Study, *Journal of Gambling Studies*, 29 (1):151-9.
- Rizeanu, S. (2013). Pathological Gambling and Depression, *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 78:501-505.
- Sinclair, H., Pasche, S., Pretorius, A. and Stein, D. J. (2015). Clinical Profile and Psychiatric Comorbidity of Treatment-Seeking Individuals with Pathological Gambling in South-Africa, *Journal of Gambling Studies*, 31(4):1227-1243.
- Stinchfield, R. (2000). Gambling and Correlates of Gambling Among Minnesota Public School Students, *Journal of Gambling Studies*, 16(2):153-173.

Şahin, N.H., Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri: Türk Gençleri için Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31):44-56.

Şiran, B. (2020). *Üniversite Öğrencilerinde Kumar Oynama Davranışı Dürtüsellik ve Psikolojik Sağlık Düzeylerinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Taylor, R. N., Parker, J. D., Keefer, K.V., Kloosterman, P.H. and Summerfeldt, L. J. (2015). Gambling Related Cognitive Distortions in Adolescence: Relationships with Gambling Problems in Typically Developing and Special Needs Students, *Journal of Gambling Studies*,31(4):1417-1429.

Vita, A., Bastiani, L., Turrina, C., Benedetti, E., Bergamini, A. and Molinaro, S. (2021). At-Risk Gambling in Patients with Severe Psychiatric Illness and in Community Subjects Matched for Age and Sex, *Psychiatry Research*, 304:114-142.

Volberg, R. A., Abbott, M. W., Rönnerberg, S. and Munck, I. M. (2001). Prevalence and Risks of Pathological Gambling in Sweden, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104(4):250-256.

Yiğitbaş, S. (2016). *Üniversite Öğrencilerinin Bilişsel Çarpıtmaları ile Kişiler Arası İlişkileri ve Fonksiyonel Olmayan Tutumları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Doğu Akdeniz Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Gazimağusa.