



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



**KUMAR OYNAYAN BİREYLERDE; ALEKSİTİMİ
NARSİSİZM VE SALDIRGANLIK DÜZEYLERİNİN
KUMAR OYNAMA BOZUKLUĞU AÇISINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Melike ASLAN

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

İzmir
2024

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**KUMAR OYNAYAN BİREYLERDE; ALEKSİTİMİ
NARSİSİZM VE SALDIRGANLIK DÜZEYLERİNİN
KUMAR OYNAMA BOZUKLUĞU AÇISINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Melike ASLAN

Danışman
Prof. Dr. Gülseren KESKİN

Psikiyatri Hemşireliği

İzmir
2024

Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri

Başkan : Prof.Dr. Gülseren KESKİN

(Danışman)

Üye : Doç.Dr. Satı DOĞAN

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Dilek AYAKDAŞ DAĞLI

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih: 26.11.2024

Önsöz

Günümüz toplumunda kumar, eğlence ve boş zaman aktivitelerinin ötesinde, birçok birey için ciddi bir bağımlılık ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir sorun haline gelmiştir. Kumar oynama bozukluğu, bireyin finansal, sosyal ve psikolojik alanlarda önemli zorluklar yaşamasına yol açabilen karmaşık bir rahatsızlıktır. Bu çalışmada, kumar oynayan bireylerin duygusal ve kişilik özelliklerinin kumar oynama bozukluğu üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla yola çıktık.

Araştırmamızda, aleksitimi, narsisizm ve saldırganlık gibi bireyin duygusal ve kişilik özelliklerinin kumar oynama bozukluğu ile olan ilişkisini derinlemesine değerlendirdik. Bu üç önemli faktörün, kumar oynama bozukluğunun gelişiminde ve sürdürülmesinde nasıl bir rol oynadığını anlamak hem bireysel tedavi yaklaşımlarının hem de toplumsal düzeyde önleme stratejilerinin geliştirilmesi adına büyük önem taşımaktadır.

Bu bulguların kumar bağımlılığıyla mücadelede yeni bakış açıları sağlayacağına ve özellikle yüksek riskli popülasyonlar için daha etkili müdahalelerin geliştirilmesine katkıda bulunacağına inanıyoruz.

Bu çalışmanın kumar bozukluklarının bilimsel olarak incelenmesine önemli bir katkı sağlayacağını ve bu alandaki bilgi birikimini zenginleştireceğini umuyoruz.

Özet

Kumar Oynayan Bireylerde; Aleksitimi Narsisizm ve Saldırganlık Düzeylerinin Kumar Oynama Bozukluğu Açısından Değerlendirilmesi

Amaç: Bu araştırmada kumar oynayan bireylerde aleksitimi, narsisizm ve saldırganlık düzeylerinin arasındaki ilişkinin, kumar oynama bozukluğu (KOB) açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak planlanıp yapılan çalışmada, araştırmanın evrenini 2023 yılı haziran ve ağustos ayları arasında İzmir ilinde bulunan ganyan ve iddia bayi sayılarının en yüksek olduğu iki ilçe olan Buca ve Konak ilçelerinde bulunan kumar oynayan 390 bireyler oluşturmaktadır. Veri toplamak için Sosyodemografik Form, South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), Patolojik Narsisizm Envanteri (PNE) ve Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği (BPSÖ) kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların patolojik kumarbazlık durumlarına göre %33.8'inin patolojik kumarbaz ve %66.2'sinin ise olmadığı bulunmuştur. Kumar testi puanlarını açıklamak için kurduğumuz model istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=67.192$; $p<0,05$). TAÖ-20 puanlarındaki bir birimlik artış SOKTT puanlarını 0.474 birim ($t=9.465$; $p<0,05$) ve PNE puanlarındaki bir birimlik artış SOKTT puanlarını 0.107 birim ($t=2.071$; $p<0,05$) arttırmaktadır. Ancak BPSÖ puanları istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$). Patolojik kumarbazlık olma durumu ve katılımcıların cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, ekonomik düzeyi, haftalık kumar oynama sayısı, gün içinde sık sık kumar oynamayı düşünme, ailede kumar oynayan birinin varlığı, temel ihtiyaçları kısıp kumara para yatırma durumu, kumar oynamak için kredi/kredi kartı veya borç kullanma, kumar oynama nedeniyle adli bir sorun yaşama, kumar oynamak için iş veya ilişkinizi tehlikeye atma, kumarı finanse etmek için sahtekârlık/dolandırıcılık yapma, kumar oynamayı gizleme durumları arasında ve BPSÖ puanları, fiziksel saldırganlık (FS) boyutu, öfke (Ö) boyutu, düşmanlık (D) boyutu, sözel saldırganlık (SS) boyutu, PNE puanları, fark edilmeye yönelik beklentiler (FEYB) boyutu, büyülenmeci kendilik (BK) boyutu, kırılğan kendilik (KK) boyutu, kendini onaylatma (KO) boyutu, büyülenmeci hayaller (BH) boyutu,

kendini feda (KF) boyutu, TAÖ-20 ölçeği puanları, duygularını tanımada güçlük (DTG) boyutu, duyguları söze dökmeye güçlük (DSDG) boyutu, dışa vuruk düşünme (DVD) boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

Sonuç: Çalışmamızda patolojik kumarbaz olan kişilerin çoğunluğunun erkek, bekar, lise mezunu ve gelirinin gidere denk olduğu, haftada yedi gün kumar oynadığı, gün içinde sık sık kumar oynamayı düşlediği, ailesinde kumar oynayan birinin olduğu, temel ihtiyaçları kısıp kumara para yatırdığı, kumar oynamak için kredi/kredi kartı veya borç kullandığı, kumar nedeniyle adli bir sorun yaşadıkları, kumar oynamak için iş veya ilişkisini tehlikeye attıkları, kumarı finanse etmek için sahtekârlık/dolandırıcılık yaptıkları ve kumar oynamayı gizledikleri tespit edildi. Patolojik kumarbaz olan katılımcıların TAÖ-20 ve DTG, DSDG ve DVD alt boyutları ile PNE ve FEYB, BK, KK, KO, BH ve KF alt boyutları ile BPSÖ ve FS, Ö, D ve SS alt boyutları puanlarının, olmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görüldü. Aleksitimi ve narsisizmin patolojik kumarbazlık üzerinde büyük bir etkiye sahip olduğu, saldırganlığın doğrudan etkili olmadığı tespit edilmiştir. Aleksitimik ve narsistik bireylerin kumar oynama bozukluğu açısından doğrudan riskli olduğu ve bu riski ele almak için farkındalık artırıcı çalışmalar ve önleyici ruh sağlığı uygulamalarına ağırlık verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kumar, bağımlılık, aleksitimi, narsisizm, saldırganlık

Summary

Evaluation of Alexithymia Narcissism and Aggression Levels in Gambling Individuals in Terms of Gambling Disorder

Objective: The aim of this study was to evaluate the relationship between alexithymia, narcissism and aggression levels in gambling individuals in terms of gambling disorder (GD).

Method: In this descriptive study, the population of the study consisted of 390 gambling individuals in Buca and Konak districts, which are the two districts with the highest number of ganyan and betting dealers in Izmir province between June and August 2023. Sociodemographic Form, South Oaks Gambling Screening Test (SOGST), Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), Pathological Narcissism Inventory (PNE) and Buss-Perry Aggression Scale (BPAS) were used to collect data. The data obtained in the study were analysed using SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 software.

Results: According to the possible pathological gambler status of the participants, it was found that 33.8% were possible pathological gamblers and 66.2% were not. According to the results of the linear regression analysis we conducted to explain the gambling test scores, the model we established was statistically significant ($F=67.192$; $p<0.05$). A one-unit increase in TAS-20 scores increases SOGST scores by 0.474 units ($t=9.465$; $p<0.05$). A one-unit increase in PNE scores increases SOGST scores by 0.107 units ($t=2.071$; $p<0.05$). However, BPAS scores were found to be statistically insignificant ($p>0.05$). Between the status of being a possible pathological gambler and the participants' gender, marital status, educational status, economic level, number of gambling sessions per week, thinking about gambling frequently during the day, the presence of a gambling person in the family, the situation of cutting basic needs and investing money in gambling, using credit/credit card or debt to gamble, having a judicial problem due to gambling, jeopardising your job or relationship to gamble, committing fraud/fraud to finance gambling, hiding gambling and BPAS scores, physical aggression (PA) dimension, anger (R) dimension, hostility (H) dimension, verbal aggression (VA) dimension, PNE scores, expectancies to be recognised (ETR) dimension, grandiose self (GS) dimension, fragile self (FS) dimension, self-affirmation (SA) dimension, There was a statistically significant difference between

the grandiose dreams (GD) dimension, self-sacrifice (SS) dimension, TAS-20 scale scores, difficulty in recognising emotions (DRE) dimension, difficulty in verbalising emotions (DVE) dimension, and externalised thinking (ET) dimension ($p < 0.05$).

Conclusion: In our study, it was found that the majority of probable pathological gamblers were male, single, high school graduates, had an income equivalent to their expenses, gambled seven days a week, frequently dreamed of gambling during the day, had a gambling family member, cut back on basic needs and invested money in gambling, used credit/credit cards or loans to gamble, had a judicial problem due to gambling, jeopardised their job or relationship to gamble, committed fraud to finance gambling and concealed their gambling. Participants who were probable pathological gamblers had higher scores on the TAS-20 and its sub-dimensions DRE, DVE and ET, PNE and its sub-dimensions ETR, GS, FS, SA, GD and SS, and BPAS and its sub-dimensions PA, R, H and VA compared to non-pathological gamblers. It was determined that alexithymia and narcissism had a great effect on possible gambling, while aggression was not directly effective. Alexithymic and narcissistic individuals are directly at risk for gambling disorder and awareness-raising studies and preventive mental health practices should be emphasised to address this risk.

Keywords: Gambling, addiction, alexithymia, narcissism, aggression

İçindekiler

Önsöz	II
Özet.....	
Summary.....	
İçindekiler	VII
Tablolar Dizini.....	VIII
Kısaltma Listesi	IX
1.Giriş	
2.Genel Bilgiler	6
3. Gereç ve Yöntem	11
4. Bulgular.....	15
5. Tartışma	34
6.Sonuç	38
Kaynaklar	40
Ekler	50
Teşekkür.....	66
Özgeçmiş	67

Tablolar Dizini

Tablo 1. Kumar Oynayan Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	15
Tablo 2. Katılımcıların Kumar Oynama Davranışına Göre Dağılımı	16
Tablo 3. Kumar Oynayan Katılımcıların Kumar Çeşitlerine Göre Dağılımı	20
Tablo 4. Kumar Oynayan Katılımcıların SOKTT, TAÖ-20, PNE ve BPSÖ, Ölçeklerden Aldığı Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	21
Tablo 5. SOKTT, TAÖ-20, PNE ve BPSÖ, Ölçeklerin Güvenilirlik ve Normal Dağılım Analizleri	22
Tablo 6. Kumar Oynayan Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklere Göre SOKTT Puan Dağılımları.....	23
Tablo 7. Patolojik Kumarbazlık Durumuna Göre Sosyodemografik Özelliklerin SOKTT Karşılaştırması.....	26
Tablo 8. Kumar Oynayan Katılımcıların Patolojik Kumarbazlık Durumuna Göre Dağılımı	29
Tablo 9. Patolojik Kumarbazlık Durumuna Göre SOKTT, TAÖ-20, PNE VE BPSÖ, Ölçeklerinin Karşılaştırılması	30
Tablo 10. Kumar Oynayan Katılımcıların SOKTT, TAÖ-20, PNE VE BPSÖ, Ölçeklerindeki Değişkenler Arasındaki Kolerasyonu	32
Tablo 11. TAÖ-20, PNE ve BPSÖ'nün SOKTT Üzerindeki Etkisi	33

Kısaltma Listesi

KOB: Kumar Oynama Bozukluğu

SOKTT: South Oaks Kumar Tarama Testi

TAÖ-20: Toronto Aleksitimi Ölçeği

PNE: Patolojik Narsisizm Envanteri

BPSÖ: Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği

DTG: Duygularını Tanımada Güçlük

DSDG: Duyguları Söze Dökmede Güçlük

DVD: Dışa Vuruk Düşünme

KN: Kırılgan Narsisizm

FEYB: Fark Edilmeye Yönelik Beklentiler

KK: Kırılgan Kendilik

KO: Kendini Onaylatma

KF: Kendini Feda

BN: Büyüklenmeci Narsisizm

BK: Büyüklenmeci Kendilik

BH: Büyüklenmeci Hayaller (BH)

FS: Fiziksel Saldırganlık

SS: Sözel Saldırganlık

Ö: Öfke

D: Düşmanlık

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

APA: American Psychological Association

1.GİRİŞ

Risk almak hayatta kalmanın temel bir parçası olduğu için varoluştan ayrı düşünülemez. Kumar, belirsiz bir sonuçla; kazanç olasılığı için değerli bir şeyi riske atmak olarak tanımlanmaktadır. Kumarın binlerce yıllık uzun bir geçmişi vardır ve dünya genelinde çoğu kültürde mevcuttur. Günümüzde ise para kazanma hayallerine ulaşmakta kumar aracı bir yol olarak görülmektedir (Gainsbury ve ark., 2016).

Toplumda kumar denildiğinde ilk akla gelen kumarhanelerde oynanan masa oyunları olmaktadır. Oysa kumar büyük bütçeler olmadan ulaşılabilen iş yerlerinde piyangolara katılmaya veya arkadaşlarla bir spor takımına bahis oynamaya kadar birçok şekilde ve farklı ortamlarda gerçekleşmektedir. Birçok insan bir eğlence ve dinlenme biçimi olarak kumar oynasa da bunun bireyler, aileleri ve bir bütün olarak toplum üzerinde ciddi yansımaları olabilmektedir (Langham ve ark., 2015; Hodgins ve ark., 2011). Teknolojideki hızlı değişim sonucunda çevrimiçi kumar oyunlarına erişim oldukça kolaylaşmıştır. Özellikle kara tabanlı kumar erişiminin azaldığı Covid 19 pandemisi döneminde, çevrimiçi kumar siteleri faaliyet göstermeye devam etmiştir. Çevrimiçi kumar siteleri tipik olarak piyango bileti satışı, rulet, blackjack ve barbut gibi kumarhane masa oyunları, slot makineleri, çevrimiçi poker ve spor bahisleri dahil olmak üzere tüm kumar türlerini içerir. Özellikle karantina sırasında hisse senedi alım satımının acemi yatırımcılar için dikkat dağıtıcı unsur olarak ortaya çıktığı ve popüler alım satım platformlarının raporları yılın ilk dört ayında milyonlarca yeni hesap eklediğini bildirilmiştir (Gaviola, 2020; Salzman, 2020).

Genel popülasyonda kumar oynama yaygınlığı yaklaşık %0,5 olup, 1000 kişiden 5'inin yaşamı boyunca kumar bozukluğu yaşayabileceğini göstermektedir (Potenza ve ark., 2019). Kumarın zararlı etkileri, birçok farklı kültürde onlarca yıldır araştırılmaktadır. KOB işlevsellikte bozulmaya neden olacak biçimde sürekli olarak kumar oynama davranışını tanımlar (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Kumar sorunları bozulmuş duygusal süreçlerle ilişkilidir (Olsen ve ark., 2015). Aleksitimi, dikkatin dışı odaklanmasıyla birlikte duyguları tanımlama ve fizyolojik ilişkilerini anlamada zorluklarla karakterize edilen bir duygusal düzensizlik biçimidir (Taylor, 2000). Kumar bozukluğu da dahil olmak üzere çeşitli psikolojik ve bağımlılık bozukluklarının etiyolojisinde sıklıkla değişen duygusal süreçlerle ilişkilendirilmiştir (Gori ve ark., 2016; Gori ve ark., 2022; Caretti ve ark., 2018; Morie ve ark., 2016;

Olsen ve ark., 2015). Kumarla ilgili zararlar finansal ve yasal zorluklarla, psikolojik ve duygusal sıkıntı, yüksek intihar girişimi ile toplumun genel sağlığı üzerindeki bu önemli etkileri nedeniyle, kumar kritik bir halk sağlığı sorunudur (Welte ve ark., 2016; Lorains ve ark., 2011; Haydock ve ark., 2015; Black ve ark., 2015; Thon ve ark., 2014; Abbott ve ark., 2014; Wardle ve ark., 2011).

Literatür KOB'a sahip olan bireylerin daha yüksek düzeyde aleksitimi sergilediğini ortaya koymuştur (Gori ve Topino, 2024; Bibby ve Ross, 2017; Gori vd., 2016). Aleksitimi daha fazla KOB şiddeti ile ilişkilendirilmiştir ve bilişsel, psikiyatrik ve psikopatolojik özelliklerle etkileşimli mekanizmalar gösterilebilmektedir (Marchetti ve ark., 2019). Önceki çalışmalar aleksitiminin yürütme işlevini ve hafızayı etkileyebileceğini ve bunun da bireylerin davranışlarıyla ilişkili olumsuz sonuçların farkındalıklarını en aza indirmelerine yol açabileceğini öne sürmüştür (Battista ve ark., 2021). Aleksitimi stresli durumları ele alma ve potansiyel olarak sıkıntılı durumları yönetmek için bir başa çıkma stratejisi olarak bağımlılık yöntemlerini kullanmaya daha yatkındır (Gao ve ark., 2018). KOB ve yüksek aleksitimi düzeylerine sahip bireyler olumsuz duygulardan kaçınmak için kumar oynamayı bir başa çıkma stratejisi olarak kullanabilir (Marchetti ve ark., 2019).

Aleksitimi KOB olan bireylerde potansiyel olarak uyumsuz kişilik özellikleri, özellikle de yüksek düzeyde duyum arayışı, dürtüsellik ve kendine zarar verme, saldırganlık ile ilişkilendirilmiştir (Marchetti ve ark., 2019; Hemming ve ark., 2019). Bağımlılık sadece bir sağlık sorunu değil, aynı zamanda saldırganlık ve şiddetle ilişkili bir faktördür (Rounaghi ve ark., 2018; Griffiths ve ark., 2005). Kumar oynama sorunu da saldırganlığa yol açabilir (Brasfield vd., 2012). Saldırganlık başkalarına zarar verir ve toplumda önemli ölçüde dikkat gerektirmektedir. Kendini kontrol ve öfke de dahil olmak üzere saldırganlıkla ilgili çeşitli özellikler tanımlanmıştır. Kumardan kaynaklanabilecek zararlardan biri de yakın partner şiddetidir. Korman ve arkadaşları (2008), öfke sorunları olduğu bilinen sorunlu kumarbazların yakın partner şiddeti faili olma olasılığının daha yüksek olduğunu bulmuştur. Roberts ve arkadaşlarının (2016) ulusal düzeyde temsili bir erkek örneklemini üzerinde yaptığı anket, kumar bozukluklarının şiddet uygulama, yakın partner şiddeti uygulama olasılığının artmasıyla bağlantılı olduğunu bildirmiştir.

Psikolojik faktörler söz konusu olduğunda, bazı kişilik özellikleri KOB' a karşı daha yüksek bir duyarlılıkla ilişkilendirilmiştir (Odlaug ve Chamberlain, 2014). Cloninger'in psikobiyolojik modeline göre hem genetik hem de çevresel faktörler,

sırayla bağımlılık bozukluğunun başlangıcına yol açabilecek bir kişilik duyarlılığının gelişimini etkiler (Cloninger ve ark, 1993; Pettorruso ve ark., 2021). KOB'a sahip hastaların patolojik narsisizmin ile yakından ilişkili olduğu belirlenmiştir (Çakmak ve Tamam, 2018). Narsistik kişilik abartılmış benlik duygusu ve hayranlık beklentileriyle karakterize edilen bir kişilik türüdür. Narsisizm ve KOB araştırmaları tartışmalı bir yapı oluşturmuş olsa da narsisizmin KOB üzerindeki rolüyle ilgili çeşitli teoriler üretilmiştir. KOB ile tedavi arayan bireylerin bir meta-analizi, özellikle B kümesi kişilik bozuklukları olmak üzere yüksek oranda kişilik bozukluğu tanımlamış ve KOB ile ilişkili en yaygın kişilik bozukluğunun narsisistik kişilik bozukluğu olduğu bulunmuştur (Dowling ve ark., 2015).

KOB; ekonomik, duygusal, kültürel ve mesleki birçok boyutta kişilerin yaşam kalitesini düşürmekte, aileye ve topluma zarar vermekte; halk sağlığı sorunları ve suça karışma davranışında risk oluşturmaktadır. Diğer bağımlılık çalışmalarına nazaran kumar bağımlılığı ile ilgili çalışmalar oldukça az sayıda olmakla beraber bağımlılığın yordayıcı özellikleri ile ilgili çalışmalar oldukça sınırlı kalmaktadır. Yapılan çalışmalar ise sıklıkla tek bir değişkene göre yapıldığından farklı boyutlar gözlenememiştir. Bu çalışmadan elde edilen verilerin kumar oynayan kişilerdeki riskli durumları ortaya koyması ve aleksitimi, narsisizm ve saldırganlık gibi yordayıcı olabilecek değişkenlerin değerlendirilmesi açısından önemli olacaktır.

1.1.Araştırmanın Problemi

Kumar oynayan bireylerde aleksitimi düzeyleri, narsisizm düzeyleri ve saldırganlık düzeyleri arasındaki ilişkide KOB açısından farklılık göstermekte midir?

Alt problem:

- Kumar oynayan bireylerde TAÖ-20 puan düzeyleri nedir?
- Kumar oynayan bireylerde PNE puan düzeyleri nedir?
- Kumar oynayan bireylerde BPSÖ puan düzeyleri nedir?
- Kumar oynayan bireylerin SOKTT'ne göre patolojik kumar oynama puanı düzeyi nedir?
- Patolojik kumar oynama düzeyine göre TAÖ-20, PNE ve BPSÖ ölçek puan ortalamaları nedir?

1.2.Araştırmanın Sorusu

Kumar oynayan bireylerde aleksitimi düzeyleri, narsisizm düzeyleri ve saldırganlık düzeyleri arasındaki ilişki KOB’nu etkileme durumları nasıldır?

1.3.Araştırmanın Hipotezleri

1H1: Patolojik kumar oynayan bireylerin patolojik olmayanlara göre narsisizm seviyeleri yüksektir.

2H1: Patolojik kumar oynayan bireylerin patolojik olmayanlara göre aleksitimi seviyeleri yüksektir.

3H1: Patolojik kumar oynayan bireylerin patolojik olmayanlara göre saldırganlık seviyeleri yüksektir.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

Kumar oynayan bireylerin ölçme aracını doğru bir şekilde yanıtladıkları varsayılmaktadır. Araştırmada kullanılan Sosyodemografik Form, SOKTT, TAÖ-20, PNE, BPSÖ doğru ve eksiksiz ölçtüğü varsayılmaktadır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden ve İzmir ilinde bulunan Buca ve Konak ilçelerinde kumar oynayan bireylerin oluşturması sebebiyle elde edilen bulgular sadece bu gruba genellenebilir. Diğer bir sınırlılık ise bu çalışma doğası gereği kesitseldir ve basit rastgele olasılıklı örnekleme yöntemini kullanmıştır. Ancak, yalnızca gönüllü katılımcıları içerdiğinden sınırlamalarından biri seçim yanlılığı olabilir. Başka bir deyişle, katılımcılar kasıtlı olarak sorulara yanıltıcı cevaplar vermiş olabilirler. Yanlışlık veya önyargı, yanıtlayan tarafında kasıtlı veya bilinçsiz olabilir; bir yanıtlayıcının belirli bir şekilde yanıt vermesi için etkilenmesinin veya bir yanıtlayıcının soruları dürüstçe yanıtlamaktaki isteksizliğinin sonucudur. Araştırmada kullanılan ölçekler öz bildirime dayalı ölçeklerden, katılımcıların verdiği yanıtlar kültürel ve demografik özelliklerinden etkilenmiş olabilir. Araştırmanın diğer bir sınırlılığı ise kullanılan ölçeklerdeki toplam soru sayısının yüksek olmasıdır. Katılımcılar SOKTT’de yer alan “kumar” kelimesiyle ilgili kaygılandıklarını, oynadıkları oyunların kumar olarak değerlendirilmeyeceğini, şans ve milli piyango gibi oyunların yasal olduğunu, borsanın yatırım aracı olduğunu belirtmişlerdir. Kumar

oynayan bireylerin damgalanma korkusu, dürüst cevap verme olasılıklarını azaltarak, kumar oynama davranışlarıyla ilgili negatif etkilerin tam olarak anlaşılmasını zorlaştırabilir.

1.6. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada kumar oynayan bireylerde aleksitimi, narsisizm ve saldırganlık düzeylerinin belirlenmesi ve bu düzeylerin KOB açısından değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.



2.GENEL BİLGİLER

2.1 Kumar ve Kumar Oynama Bozukluğu

Kumar genellikle bir şans oyununda para veya başka bir bahis karşılığında oynama faaliyeti veya uygulaması olarak tanımlanır. Kumar ve şans oyunlarına dair kanıtlar MÖ 4000’li yıllara kadar uzanmaktadır (Schwartz, 2006). Neredeyse insanlık tarihi kadar eski olan kumarı dünyadaki birçok kültürlerde oynanmıştır. İlk spor müsabakaları bir tür kumar olarak oynanmaktaydı. Kumar genellikle bu sporcuların performanslarından para kazanabilmelerinin tek yolu olarak görülüyordu (Schwartz, 2006). Poker ve spor bahisleri gibi tipik olarak daha çok beceriye dayalı olduğu düşünülenler de dahil olmak üzere, kumarın tüm biçimleri bir şans unsuru içerir (Derevensky, 2012). Kumar çoğu ülkede popüler bir eğlence ve boş zaman aktivitesidir. Kumar mekanları insanlarla tanışmak ve sosyalleşmek için ortam sağladığından bazı bireylerin kumar motivasyonu sosyallikten etkilenir, diğer bireyler ise para kazanma hayaliyle motive olmaktadır (Loroz, 2004; Lee ve ark., 2015). Buna karşılık, bazıları var olan sorunlarından kaçınmak için kumarı kullanmaktadır.

Kumar oynayanların kişisel, sosyal yaşamlarında sorunlar ve kontrol kaybı yaşamaları ile karakterize edilen patolojik kumar oynama davranışı ile ilişkili bozukluk tanımları ilk olarak Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)-III (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1980) ve DSM-IV-TR’de (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000) Dürtü Kontrol Bozuklukları başlığı altında ele alınmıştır. DSM-V’in yayınlanmasıyla birlikte, ilk kez “Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları” kategorisi altında “Maddeyle İlişkili Olmayan Bozukluklar” bölümünde değerlendirilmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). KOB, bireylerin işleyişindeki önemli bozulma ve davranışsal ve psikobiyolojik unsurların madde kullanım bozukluklarıyla birlikte görülmesi nedeni ile davranışsal bir bağımlılık olarak sınıflandırılmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Buna göre, KOB psikolojik, sosyal ve mesleki işlevsellikte düşüslere yol açan, bireyin sık sık kumar oynama arayışı ile meşgul olması, bunu durdurma girişimlerinde huzursuzluk yaşaması, bir değer elde etmek için bahse girmesi ve oynama isteğini kontrol etmekte güçlük yaşaması olarak ifade edilmektedir. DSM-V’te Kumar Bozukluğu ile ilgili bölüm aşağıdaki gibidir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013):

A. On iki aylık bir süre içinde aşağıdakilerden en az dördünün (veya daha fazlasının) görüldüğü, klinik açıdan belirgin sıkıntıya ve işlevsellikte bozulmaya yol açan, ısrarlı ve tekrarlayan sorunlu kumar oynama davranışdır:

1. İstenen coşkuyu elde etmek için giderek daha fazla kumar oynama ihtiyacı duyar.
 2. Kumar oynamayı bırakma veya durdurma girişimleri sırasında huzursuz olur veya kolayca öfkelenir.
 3. Kumarı kontrol etmek, bırakmak veya durdurmak için tekrarlanan, sonuçsuz girişimlerde bulunmuştur.
 4. Sürekli kumar oynamayı düşünüyor.
 5. Sıkıntılı hissettiğinde sık sık kumar oynuyor.
 6. Parayla kumar oynadıktan ve kaybettikten sonra çoğu kez eşitlemek için başka bir gün geri gelir.
 7. Ne kadar kumar oynadığını saklamak için yalan söyler.
 8. Kumar yüzünden önemli bir ilişkisini, eşini, eğitimini veya işini tehlikeye atmış veya kaybetmiştir.
 9. Kumar oynamak için düştüğü çaresiz parasal durumlardan kurtulmak amacıyla mali kaynak sağlamak için başkalarına güveniyor.
- B. Kumar oynama davranışı bir mani dönemiyle daha iyi açıklanamaz.

Varsa belirtiniz:

Periyodik: Kumar oynama davranışı için tanı ölçütlerinin karşılandığı birden fazla epizod arasında, belirtilerin azaldığı birkaç aylık bir süre.

Sürekli: Yıllardır tanı ölçütlerini karşılayan kalıcı belirtilerin yaşanması.

Varsa belirtiniz:

Erken remisyon evresinde: Daha önce KOB tanı kriterlerini karşıladıktan sonra, en az üç ay, ancak on iki aydan daha kısa bir süre boyunca KOB tanı kriterlerinin karşılanmaması.

Sürekli remisyon ile giden: KOB tanı ölçütleri daha önce tam olarak karşılandıktan sonra, KOB tanı ölçütlerinin hiçbirisi on iki ay veya daha uzun bir süre boyunca karşılanmamıştır.

O zamanki şiddetini belirtiniz:

Şiddetli değil: Dört ila beş belirtinin olması.

Orta şiddette: Altı ila yedi belirtinin olması.

Şiddetli: Sekiz ila dokuz belirtinin olması.

Genel popölasyonda KOB'nun yıllık yaygınlığının %0.2 ile %0.3 arasında değıştiğı, yaşam boyu yaygınlığının ise %0.4 ile %1 arasında olduğı saptanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliğı, 2013).

2.2 Narsisizm

Narsisizm kavramı Yunan miti Narcissus'a ve onun Homeros ilahilerinde yeniden anlatılmasına kadar uzanmaktadır. Narsisizm, Havelock Ellis (1898) ve ilk psikanalitik kuramcılardan başlayarak nesne ilişkileri ve kendilik psikolojisi kuramlarının geliştirilmesiyle psikolojik bir yapı olarak nispeten uzun bir geçmişe sahiptir ve daha sonra DSM, Üçüncü Baskı Eksen II'ye narsisistik kişilik bozukluğu olarak ifade edilmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliğı, 1980). Narsisizm, kişinin çeşitli benlik ve duygu düzenleme süreçleri aracılığıyla görece olumlu benlik imajını devam ettirme kapasitesi olarak kavramsallaştırılabilir ve bireylerin onaylanma ihtiyaçlarının yanı sıra sosyal çevrede kendini geliştirme deneyimlerini arama motivasyonunun temelini oluşturur (Pincus ve ark. 2009).

Tüm bireylerin normal narsistik ihtiyaçları ve güdülleri vardır (Kohut, 1977). Ancak patolojik narsistik bireyler olumlu benlik imajlarına yönelik tehditlerle karşılaştıklarında, tehditlerle başa çıkmak için uyumsuz stratejiler geliştirir ve hayal kırıklıkları yaşarlar (Ronningstam, 2005). Narsisizmin farklı özelliklerle ilişkili olan büyüklenmeci ve kırılgan olmak üzere literatürde en çok kullanılan iki farklı boyuta sahiptir. Tipik olarak, büyüklenmeci narsisizm, abartılı bir üstünlük duygusu, büyüklenmeci fanteziler, kıskançlık ve saldırganlık duyguları, empati eksikliği ve istismarcılıkla ilişkilidir (Ronningstam, 2005; Cain ve ark., 2008). Bunun aksine, kırılgan narsisizm ise hissettikleri hırs ve benlik ihtiyaçlarıyla ilgili olarak yoğun utanç duygusu, reddedilme ve eleştiriye karşı aşırı duyarlılık ve kişilerarası ilişkilerden kaçınmakla ilişkilidir (Ronningstam, 2005; Cain ve ark., 2008). Alkol ve kumar genellikle narsisizmle birlikte görülür (Rogier ve Velotti, 2018; Bilevicius ve ark., 2019). Ampirik ve klinik literatür narsisizm ile bağımlılık davranışları arasında sağlam ilişkiler olduğunu öne sürse de (Ronningstam, 2005; Bilevicius ve ark., 2019), narsisizm ve bağımlılığa giden risk yolunun altında yatan mekanizma bilinmemektedir.

2.3 Aleksitimi

Aleksitimi, kişinin duygularının farkında olması, açıkça tanınması ve tanımlamasındaki zorluklar olarak tanımlanmıştır (Nemiah ve ark., 1976). Aleksitimi genellikle duyguları bilişsel olarak işleme yeteneğinin azalmasıyla karakterize bir kişilik özelliği olarak kabul edilir. Duyguları tanımlama ve iletmede zorlukları, iç gözlem ve empatinin azalmasını ve nesne odaklı düşünmeyi kapsayan çok boyutlu bir yapıdır (Orsolini, 2020). Aleksitimi kavramsallaştırmak için birden fazla teorik model önerilmiş olsa da Toronto çerçevesi tartışmasız en büyük fikir birliğine sahip olanıdır (Bagby ve ark., 1986). Bu teorik model aleksitiminin birkaç faktörden oluştuğunu öne sürmektedir: dış odaklı bilişsel stil (yani, duygulanımla ilişkili iç düşüncelerden kaçınma ve yüzeysel bilgilere odaklanma eğilimi), düşük duygusal farkındalık (yani, duyguları tanımlamada zorluk) ve duyguları kelimelerle tanımlamada zorluklardır (Bagby ve ark., 1986). Aleksitimik özelliklere sahip kişilerin duygularına yönelik düşünmede ve stresli duygularla baş etmede zorluk yaşadıkları belirtilmektedir (Taylor, 2000). Aleksitimik bireyler duygularını kompulsif davranışlar yoluyla düzenlemeye çalışabilir, olumsuz duyguları modüle edememe ve tolere edememe, onları dış nesneler ve davranışsal eylemler yoluyla duygusal düzenleme arayışına itebilir (Taylor ve ark., 1991). Aleksitiminin sağlıkla ilgili birçok olumsuz sonuçla ilişkili olduğu, terapötik süreci engellediği, tedavi prognozunda kötü sonuçlara neden olduğu bildirilmiştir (Ogrodniczuk vd., 2011). Özellikle somatizasyon, depresyon, anksiyete ve intihar eğilimleri, bağımlılık gibi duygusal bir bileşeni olan geniş bir yelpazedeki ruhsal bozukluklar için bir risk faktörüdür (Blinka ve ark., 2024). Tüm bu çalışmalarda, aleksitimi yalnızca daha yüksek bir insidansa değil, aynı zamanda bağımlılık semptomlarının daha yüksek şiddetine de katkıda bulunmuştur.

2.4 Saldırganlık

Anderson ve Bushman (2002) saldırganlığı başka bir bireye yöneltilen ve zarar verme niyetiyle gerçekleştirilen her türlü davranış olarak tanımlamış ve buna ek failin gerçekleştireceği davranışın hedefe zarar vereceğine ve hedefin davranıştan kaçınmak için motive olacağına inanmasının gerekli olduğunu belirtmiştir. Saldırganlık bir başka

tanımda fiziksel yaralanmayı gerektirmeden insanlara zarar verme veya üzerlerinde avantaj elde etme niyetinin ifadesi olarak tanımlanmıştır (Howells ve Hollin, 1989).

Buss ve Perry (1992) saldırganlığın dört eğilimsel alt özelliğini şu şekilde tanımlamışlardır: "Başkalarını incitmeyi veya zarar vermeyi içeren fiziksel ve sözel saldırganlık, davranışın araçsal veya motor bileşenini temsil eder. Fizyolojik uyarılmayı ve saldırganlığa hazırlanmayı içeren öfke, davranışın duygusal veya duyuşsal bileşenini temsil eder. Kötü niyet ve adaletsizlik duygularından oluşan düşmanlık ise davranışın bilişsel bileşenini temsil eder." Saldırgan eylemlerin gerçekleştirilmesinin yarattığı sosyal, ekonomik ve kamu sağlığı yükü çok büyüktür (Brunson, 2019). Kurbanlar genellikle acil ve uzun süreli tıbbi müdahale gerektiren ciddi fiziksel yaralanmalardan muzdarip olmakta, ruh sağlığı bozukluğu geliştirmekte ve sosyal işlevsellikte zorluklar yaşamaktadır (González-Cabrera vd., 2021).

Kendini kontrol ve öfke de dahil olmak üzere saldırganlıkla ilgili çeşitli dürtüsellik özellikleri tanımlanmıştır. Patolojik kumar oynamanın yüksek dürtüsellik ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Blaszczynski ve ark., 1997; Nower ve ark., 2004). Yüksek dürtüsellik de özellikle yakın partner şiddeti ile ilişkilendirilmiştir (Gottman ve ark., 1995; Romero-Martínez ve ark., 2013). Aynı zamanda yapılan bir çalışmada öfke sorunları olduğu bilinen sorunlu kumarbazların yakın partner şiddeti faili olma olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Korman ve ark., 2008). Ayrıca, yakın partner şiddetinin erkek failleri üzerinde yapılan çalışmalar, yüksek patolojik kumar oynama oranları göstermektedir (Namrata ve Oei, 2009; Goldstein ve ark., 2009). Kumarın özellikle öfke, tartışma ve ilişki çatışmasını körükleyen kumar sorunlarıyla el ele giden stres ve mali sorunların, evdeki şiddet davranışları için bir katalizör olduğu ve daha sonra eşlere, önemli diğer kişilere ve/veya çocuklara yöneldiği tahmin edilmektedir (Afifi ve ark., 2010; Korman ve ark., 2008; Muelleman ve ark., 2002; Suomi ve ark., 2013).

Bu araştırmada, kumar oynayan bireylerde aleksitimi, narsisizm ve saldırganlık düzeylerinin KOB'u nasıl etkilediği incelenmektedir. Araştırmanın hipotezleri doğrultusunda, kumar oynayan bireylerin ve KOB olan bireylerin aleksitimi, narsisizm ve saldırganlık düzeylerinin yüksek olduğu ve bu özelliklerin sosyodemografik faktörlere göre farklılık gösterdiği öngörülmektedir. Bu alanda yapılan benzer çalışmalar, genellikle kumar oynama bozukluğu ile psikolojik özellikler arasındaki

ilişkileri incelemiştir, ancak bu çalışmanın kapsamı daha geniş olup, aleksitimi, narsisizm ve saldırganlık düzeylerinin birlikte nasıl bir etki yarattığını analiz etmektedir. Böylece, kumar oynama davranışlarının altında yatan psikolojik mekanizmaların daha iyi anlaşılması ve bu bilgilerin klinik uygulamalarda kullanılması amaçlanmaktadır. Bu araştırma, mevcut literatüre katkıda bulunarak, kumar oynayan bireylerde ve KOB olan bireylerde psikolojik özelliklerin anlaşılması, tedavi ve müdahale stratejilerinin geliştirilmesine katkı sağlayabilir.



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı bir araştırmadır.

3.2. Yeri ve Zamanı

Araştırma İzmir ilinde bulunan Buca ve Konak ilçelerinde yaşayan kumar oynayan bireyler ile Haziran 2023- Ağustos 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini İzmir ilinde bulunan ganyan ve iddia bayi sayılarının en yüksek olduğu iki ilçe olan Buca ve Konak ilçelerinde yaşayan kumar oynayan bireyler oluşturmuştur. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre Buca'nın nüfusu 517.963 ve Konak'ın nüfusu ise 336.545 tir (<https://data.tuik.gov.tr/>., Erişim tarihi: 27 Mart 2023). Bu araştırmada örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde evreni bilinen örneklem hesabı formülünden yararlanılmış ve gerekli örneklem sayısı %95 güven aralığı ve %0.05 hata payı ile 384 kişi olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya 405 kumar oynayan birey katılmıştır. 15 kişi ölçekleri eksik doldurduğu için çalışmadan çıkarılmıştır. 390 kişi örnekleme alınmış, yeterli veri sayısına ulaşılmıştır. Anket formu, çalışmanın amacı ifade edilerek çalışmaya katılmayı kabul eden kumar oynayan bireylere uygulanmıştır. Çalışma sonunda örneklem sayısının yeterli olup olmadığını belirlemek için güç analizi yapılmıştır. G. Power-3.1.9.2 kullanılarak yapılan analiz sonucunda $\alpha=0.05$ düzeyinde, etki büyüklüğü 0.535 olarak bulunmuş ve post-hoc olarak hesaplanan çalışmanın gücü 1.00 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri: Bu çalışmaya 18 yaşından büyük, düzenli kumar oynayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireyler alınmıştır.

Araştırmadan dışlanma kriterleri: Anketi eksik ya da hatalı dolduran, çalışmaya katılmayı kabul etmeyen, 18 yaşının altında olan, okuma yazma bilmeyen ve araştırma sırasında bilimsel ölçekleri doldurmasına engel olacak düzeyde bilişsel sorunlar yaratabilecek ciddi ruhsal hastalığı olanlar araştırma dışında bırakılmıştır.

3.4. Veri Toplama Yöntemleri

Araştırma İzmir ili Buca ve Konak ilçelerinde yaşayan kumar oynayan kişiler ile yapılmış ve çalışmaya katılan her bireyden çalışmanın amaçları, yöntemleri, hedefleri açıklandıktan sonra katılımcılardan çalışmaya katılım onamı alınmış ve çalışmaya devam edilmiştir. Veri toplama araçlarının uygulanması için azami süre 30 dk. olarak belirlenmiştir. Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilmiş yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi gibi çeşitli sosyodemografik özellikleri içeren 20 sorudan oluşan “Sosyodemografik Veri Formu” ve “South Oaks Kumar Tarama Testi”, “Toronto Aleksitimi Ölçeği”, “Patolojik Narsisizm Envanteri” ve “Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği” veri toplama aracı olarak kullanılmıştır.

3.5. Kullanılan Gereçler

Araştırma verilerini elde etmek için aşağıdaki veri toplama araçları kullanılmıştır.

1. Sosyodemografik Veri Formu (EK-1)
2. South Oaks Kumar Tarama Testi (EK-2)
3. Toronto Aleksitimi Ölçeği (EK-3)
4. Patolojik Narsisizm Envanteri (EK-4)
5. Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği (EK-5)

3.5.1. Sosyodemografik Veri Formu (EK-1)

Kumar oynayan bireylerin sosyodemografik özelliklerini içeren sosyodemografik veri formu 20 sorudan oluşmaktadır. Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilmiş olan “Sosyodemografik veri formu” yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, iş-çalışma durumu, ekonomik düzey, kumar oynamaya nasıl başlanıldığı, kumar oynamaya kaç yaşında başlanıldığı, haftada kaç gün kumar oynandığı, gün içerisinde sık sık kumar oynamayı düşünüp düşünmediği, kumarın nerede oynandığı, ailede kumar oynayan aile bireylerinin olup-olmadığı, temel ihtiyaçlardan kısıp kumara para yatırıp-yatırmadığı, kumar oynamak için kredi/borç kullanılıp-kullanılmadığı, kumar oynama davranışının birey tarafından nasıl değerlendirildiği, kumar oynama nedeniyle adli bir sorun yaşanıp-yaşanmadığı, kumar oynamak için iş veya ilişkiyi tehlikeye atıp-atmadığı, kumarı finanse etmek için illegal işlere başvuru

durumu, kumar oynamayı gizleyip-gizlemediği ve görüşmenin yapıldığı yeri içeren değişkenler yer almaktadır.

3.5.2. South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT) (EK-2)

SOKTT kumar oynama davranışını ve şiddetini ölçmek amacı ile Amerika Birleşik Devletleri'nde South Oaks Hastanesi kumar tedavi ekibi tarafından geliştirilmiş olan ve patolojik kumarbazların belirlenmesinde yaygın olarak kullanılan 26 sorudan oluşan öz bildirim ölçeğidir (Lesieur ve Blume, 1987). Ülkemizde bu testin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Duvarcı ve Varan tarafından 2001 yılında yapılmıştır. Ölçeğin özgün formu 20 puan üzerinden hesaplanmakta, beş ve üzerinde puan alanlar patolojik düzeyde kumar oynayanlar olarak sınıflandırılmaktadır. Türkiye örnekleminde yapılan araştırmada kültürel farklılıklara bağlı olarak çalışmadığı düşünülen üç madde çıkarılarak yerine iki madde eklenmiştir. Yapılan düzenlemeler sonucu SOKTT'nin Türkçe Formu kesme noktası 8 puan olan, 19 maddelik bir ölçek halini almıştır. 8 ve yukarı puan alanların 'patolojik kumarbaz' olarak sınıflandırılmaktadır. Ondokuz maddelik SOKTT'nin iç-tutarlık katsayısı Cronbach alfa= .8772 ve test-tekrar-test korelasyonu $r = .95$ olarak bulunmuştur. SOKTT'nin ülkemizde patolojik kumarbazların belirlenmesinde güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olarak kullanılabileceğine karar verilmiştir (Duvarcı ve Varan, 2001). Bu çalışma için Cronbach alfa değeri .913 bulunmuştur.

3.5.3 Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) (EK-3)

Bagby ve arkadaşları (1994) tarafından aleksitimiyi ölçmek için geliştirilmiş olan 20 soruluk TAÖ'nin Türkçe uyarlamasını Güleç ve arkadaşları (2009) tarafından yapılmıştır. Ölçek 5'li Likert tipinde maddelerden oluşan kendini değerlendirme ölçeğidir. Bireylerden her madde için 1=Hiçbir Zaman, 2=Nadiren, 3=Bazen, 4=Sık sık ve 5=Her Zaman seçeneklerinden en uygununu işaretlemesi istenir.

Ölçekteki 1., 3., 6., 7., 9., 13. ve 14. maddeler duyguları belirleme ve onları duygusal uyarılmaya eşlik eden bedensel duyumlardan ayırt etmede güçlük şeklinde tanımlanan *Duygularını Tanımada Güçlük(DTG)* alt ölçeğini; 2., 4., 11., 12., 17. maddeler duyguların başkalarına aktarılmasında güçlük şeklinde tanımlanan *Duyguları Söze Dökmede Güçlük(DSDG)* alt ölçeğini ve 5., 8., 10., 15., 16., 18., 19. ve 20. maddeler

ise dışa dönük bilişsel bir yapının varlığı, içedönük düşünme ve imgelem gücünün zayıflığı olarak tanımlanan ***Dışa Vuruk Düşünme(DVD)*** alt ölçeğini ölçmektedir. Ölçekte yer alan 4., 5., 10., 18. ve 19. maddeler ters biçimde puanlanır. Yüksek puanlar yüksek aleksitimik seviyeyi göstermektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100, en düşük puan 20'dir. Güleç ve arkadaşları (2009) ölçekten 51 ve üstü puan alanlarda aleksitimi görüldüğünü, ancak yalnızca 59 ve üstü puan alanların saf aleksitimik olarak nitelendirildiğini belirtmektedir. Ölçeğin toplam Cronbach Alpha değeri .78 olarak belirtilmiştir. Bu çalışma için Cronbach Alpha değeri .882 bulunmuştur.

3.5.4. Patolojik Narsisizm Envanteri (PNE) (EK-4)

PNE, Pincus ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (2009). Narsistik büyüklenmecilik ve kırılganlığın hem açık hem de örtük ifadelerini değerlendiren yapısıyla bu ölçüm aracı, patolojik narsisizm çok boyutlu ölçülmesine olanak tanımaktadır. Ölçeğin orijinali 52 maddeden oluşur. 6'lı likert tipinden (0= beni hiç tanımlamıyor, 1= beni büyük ölçüde tanımlamıyor, 2= Beni pek tanımlamıyor, 3= beni çok az tanımlıyor, 4= Beni büyük ölçüde tanımlıyor, 5= beni tam olarak tanımlıyor) oluşan ölçek, öz bildirim ile yanıtlanan bir patolojik narsisizm ölçüm aracıdır. Ülkemizde PNE'nin Türkçeye uyarlanması ve geçerlilik güvenirlik çalışması Şen ve Barışkın (2019) taraflarından yapılmıştır. Envanterin Cronbach alfa güvenirlik sayısı .93, test-tekrar test güvenirlik kat sayısı $r=.91$ 'dir. Ölçek, ***kırılgan ve büyüklenmeci narsisizm*** olmak üzere 2 üst boyuttan oluşur. Bu iki üst boyut 6 alt boyutu kapsar.

Kırılgan narsisizm (KN) için alt boyutlar: ***Fark Edilmeye Yönelik Beklentiler (FEYB), Kırılgan Kendilik (KK), Kendini Onaylatma (KO), Kendini Feda (KF)***.

Büyüklenmeci narsisizm (BN) alt boyutları şu şekildedir: ***Büyüklenmeci Kendilik (BK) ve Büyüklenmeci Hayaller (BH)*** (Şen ve Barışkın, 2019). Bu çalışmada; Patolojik Narsisizm Envanteri'nin Cronbach's Alpha değeri .959 bulunmuştur.

3.5.5. Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği (BPSÖ) (EK-5)

BPSÖ tüm dünya literatüründe en sık kullanılan saldırganlık ölçekleri arasında yer almaktadır (Buss ve Perry 1992). Buss ve Perry tarafından geliştirilmiş olan ve 29 maddeden oluşan bu ölçüm aracı, 5'li Likert tipinde (1 = Kesinlikle Katılmıyorum ve

5 = Tamamen Katılıyorum) derecelendirilmektedir. Ölçeğin dört farklı boyutu bulunmaktadır: *fiziksel saldırganlık (FS)*, *sözel saldırganlık (SS)*, *düşmanlık ve öfke*. Fiziksel saldırganlık alt ölçeği başka bir kişiye fiziksel olarak zarar vermekle ilgili 9 sorudan; sözel saldırganlık alt ölçeği başka bir kişiye sözel olarak zarar vermekle ilgili 5 sorudan; öfke alt ölçeği, saldırganlığın duygusal boyutunu ölçmek için tasarlanmış 7 sorudan ve düşmanlık alt ölçeği ise saldırganlığın bilişsel boyutunu ölçmek için tasarlanmış 8 sorudan oluşmaktadır. Bu ölçeğin ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği Madran (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği iç-tutarlılık katsayısı, test-tekrar test güvenilirliği ve test yarılama güvenilirliği hesaplanarak ölçülmüştür. Tüm ölçek için elde edilen alpha değeri .85, fiziksel saldırganlık için elde edilen alpha değeri .78, sözel saldırganlık için elde edilen alpha değeri .48, öfke için elde edilen alpha değeri .76, düşmanlık için elde edilen alpha değeri .71'dir. Ölçeğin orijinalinde, elde edilen puanın saldırganlığın derecelendirilmesinde kullanılabileceği belirtilmiştir (Madran, 2012). Bu çalışma için Cronbach's Alpha değeri .939 bulunmuştur.

3.6. Süre ve Olanaklar

Araştırmanın planlanması ve gerekli hazırlıkların yapılmasına 01.02.2023 de başlanmıştır. 27.04.2023 de tez önerisi olarak sunulmuştur. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitü kurulunun tez konusuna ilişkin onayının ardından, çalışmanın etik kurul ve kurum izinleri alınmıştır. Haziran-Ağustos 2023 tarihleri arasında kumar oynayan bireylerden araştırma verileri toplanmıştır. Bilgiler toplanıp gerekli analizler yapıldıktan sonra, çalışma raporu yüksek lisans tez çalışması olarak 26/11/2024 tarihinde sunulmuştur.

3.7. Araştırmanın Etiği

Çalışmaya başlanması için “Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’ndan 01.06.2023 tarihinde başvurularak etik onay (ETİK ONAY NO:23-6.1T/10.) alınmıştır (EK-6). Araştırmada katılımcılardan veri toplama sürecinde gizlilik ilkelerine uyulacağı belirtilerek katılımcıların güvenleri kazanılmıştır. Çalışmaya dahil olmayı kabul eden katılımcılara araştırmacılar dışında kendilerinden alınan bireysel bilgilerin başkalarına açıklanmayacağı ya da bu bilgilere başkalarının ulaşmasına izin verilmeyeceği konusunda açıklama yapılarak görüşmeler

gerçekleştirilmiştir. Katılımcıları kendilerinin istediği zamanda görüşmeyi bitirebileceği veya çalışmadan çıkabileceği ifade edilmiştir. Etkili ve verimli bir görüşme gerçekleştirilebilmesi için uygun fiziksel ortam ve şartlar sağlanmaya çalışılmıştır. Formların uygulanma sürecinde bireylerin yazılı ve sözlü olurları alınmıştır. Ölçek kullanılmadan önce ilgili ölçeğin ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmış olan araştırmacılardan, ölçeklerin araştırmada kullanılması için gerekli izinler alınmıştır (EK-7). Araştırma verilerinin toplanması aşamasında bireylerle yüz yüze görüşmeler yapılarak, sorulardan kaynaklı meydana gelebilecek her türlü sonuca yönelik açıklamalarda bulunulmuştur.

3.8. Araştırmanın İstatistiği

Verilerin analizinde IBM SPSS 25.0 Windows sürümü kullanılmıştır. Tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde sayı (n) ve yüzde (%) dağılımları incelenmiştir. Ölçek toplam puanlarının gruplar arası karşılaştırmasında öncelikli Shappiro-Wilk ve Kolmogrow-Smirnow testi kullanılarak normal dağılım değerlendirilmiştir. Normal dağılım gözlemlenen gruplardaki sürekli değişkenlerin değerlendirilmesinde ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde sunulmuştur. Gruplar arası karşılaştırmada bağımsız örneklemde t-testi, çoklu gruplarda ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizleri kullanılmıştır. Çoklu gruplarda istatistiksel anlamlı farklılık bulunması durumunda ikili grup karşılaştırmaları için Post-Hoc Dunn ve Bonferroni testleri kullanılmıştır. Patolojik kumarbazlığı yordayan değişkenleri tespit edebilmek için regresyon analizi yapılmıştır.

3.9. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın Bağımlı Değişken: Kumar oynama davranışı

Araştırmanın Bağımsız Değişkenler: Kumar oynayan bireylerin aleksitimi, narsisizm, saldırganlık puan ortalamaları ve sosyodemografik özellikleri

4.BULGULAR

Bu bölümde katılımcıların demografik ve klinik özellikleri, katılımcıların ölçeklerden aldığı puanlara göre dağılımına ilişkin bulgular, çalışmadan elde edilen veri analizi sonucu elde edilen sayı ve yüzde dağılımı tabloları, betimleyici istatistiksel tabloları, t testi tabloları ve korelasyon tabloları takip eden bölümde belirtilmektedir.

4.1. Kumar Oynayan Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Tablo 1. Kumar Oynayan Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler		n	%
Yaş → ($\bar{X} \pm SS$, 33.02±11.83)			
Cinsiyet	Erkek	273	70.0
	Kadın	117	30.0
Medeni durum	Evli	132	33.8
	Bekâr	222	56.9
	Boşanmış	26	6.7
	Ayrı yaşıyor	5	1.3
	Dul	5	1.3
Eğitim durumu	İlkokul	4	1.0
	Ortaokul	29	7.4
	Lise	115	29.5
	Üniversite	211	54.1
	Yüksek lisans	25	6.4
	Doktora	6	1.5
İş-çalışma durumu	İşsiz	22	5.6
	Çalışıyor	285	73.1
	Öğrenci	61	15.6
	Emekli	22	5.6
Ekonomik düzey	Gelir giderden az	117	30.0
	Gelir gidere denk	205	52.6
	Gelir giderden fazla	68	17.4
Toplam		390	100.0

Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1’de verilmiştir. Katılımcıların yaş ortalamaları 33.02±11.83 olduğu, %70’inin

erkek, %30'unun kadın, %33.8'inin evli, %56.9'unun bekâr, %6.7'sinin boşanmış, %1.3'ünün ayrı yaşıyor ve %1.3'ünün dul, eğitim durumlarının; %1'inin ilkokul, %7.4'ünün ortaokul, %29.5'inin lise, %54.1'inin üniversite, %6.4'ünün yüksek lisans ve %1.5'inin doktora olduğu, %5.6'sının işsiz, %73.1'inin çalışıyor, %15.6'sının öğrenci ve %5.6'sının emekli, %30'unun gelir giderden az, %52.6'sının gelir gidere denk ve %17.4'ünün gelir giderden fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 2. Kumar Oynayan Katılımcıların Kumar Oynama Davranışına Göre Dağılımı

Değişkenler		n	%	
Kumar oynamaya başlama şekli	Arkadaş çevresi	198	50.8	
	Aileden görerek	47	12.1	
	Kendi merakı ile	128	32.8	
	Diğer (maddi yetersizlik, sosyal medya, vb.)	17	4.4	
Kumar oynamaya başlama yaşı → ($\bar{X} \pm SS$, 20.93±7.15)				
Haftada kumar oynama sayısı (gün)	Bir	71	18.2	
	İki	44	11.3	
	Üç	39	10.0	
	Dört	48	12.3	
	Beş	60	15.4	
	Altı	12	3.1	
	Yedi	86	22.1	
	Diğer	30	7.7	
Gün içerisinde sık sık kumar oynamayı düşünme durumu		Evet	224	57.4
		Hayır	166	42.6
Kumar oynanan yer	Online bahis sitesi	Evet	203	52.1
		Hayır	187	47.9
	Kahvehane	Evet	77	19.7
		Hayır	313	80.3
	İddaa bayii	Evet	99	25.4
		Hayır	291	74.6
	Ganyan bayii	Evet	3	0.8
		Hayır	387	99.2
	Mobil Bankacılık	Evet	152	39.0
		Hayır	238	61.0
	Online Casino	Evet	12	3.1
		Hayır	378	96.9
	Kumarhane	Evet	21	5.4
		Hayır	369	94.6

	Kaçak siteler	Evet	11	2.8
		Hayır	379	97.2
	Kripto	Evet	16	4.1
		Hayır	374	95.9
	Diğer (hipodrom, vb.)	Evet	22	5.6
		Hayır	368	94.4
Ailede kumar oynayan varlığı		Evet	185	47.4
		Hayır	205	52.6
Temel ihtiyaçları kısıp, kumara para yatırma durumu		Evet	172	44.1
		Hayır	218	55.9
Kumar oynamak için kredi/kredi kartı veya borç kullanma durumu		Evet	170	43.6
		Hayır	220	56.4
Kumar oynama davranışı	Bağımlıyım	Evet	93	23.8
		Hayır	297	76.2
	Sosyallik için oynuyorum	Evet	74	19.0
		Hayır	316	81.0
	Kumar oynarken eğleniyorum	Evet	136	34.9
		Hayır	254	65.1
	Kumar oynadığımda stresim azalıyor	Evet	54	13.8
		Hayır	336	86.2
	Para kazanmak için oynuyorum	Evet	208	53.3
		Hayır	182	46.7
Heyecan için oynuyorum	Evet	101	25.9	
	Hayır	289	74.1	
Diğer (yatırım, merak, vb.)	Evet	11	2.8	
	Hayır	379	97.2	
Kumar oynama nedeniyle adli bir sorun yaşama durumu		Evet	35	9.0
		Hayır	355	91.0
Kumar oynamak için iş veya ilişkinizi tehlikeye atma durumu		Evet	60	15.4
		Hayır	330	84.6
Kumarı finanse etmek için sahtekârlık/dolandırıcılık yapma durumu		Evet	30	7.7
		Hayır	360	92.3
Kumar oynamayı gizleme varlığı		Evet	193	49.5
		Hayır	197	50.5
Görüşmenin yapıldığı yer		Kahvehane	13	3.3
		Ganyan bayii	66	16.9
		İddaa bayii	80	20.5
		Kafe	231	59.2
Katılımcıların Bugüne Kadar Bir Günde Kumara Yatırılan Paraya Göre Dağılımı ➔ ($\bar{X} \pm SS$, 50016.87±133932,28)				
Katılımcıların Geçmişte veya Halen Kumar Sorunu Olan Kişilere Göre Dağılımı				
Baba	Evet	97	24.9	
	Hayır	293	75.1	
Anne	Evet	6	1.5	
	Hayır	384	98.5	
Kardeşler	Evet	77	19.7	
	Hayır	313	80.3	

Büyük anne ve baba	Evet	13	3.3
	Hayır	377	96.7
Eş veya partner	Evet	52	13.3
	Hayır	338	86.7
Çocuklar	Evet	7	1.8
	Hayır	383	98.2
Diğer akrabalar	Evet	131	33.6
	Hayır	259	66.4
Arkadaş veya yaşamımdaki önemli başka biri	Evet	325	83.3
	Hayır	65	16.7
Katılımcıların Kumar İçin Borç Aldıkları Yere Göre Dağılımı			
Evin parasından	Evet	71	18.2
	Hayır	319	81.8
Eşinizden	Evet	46	11.8
	Hayır	344	88.2
Diğer akrabalarınızdan	Evet	57	14.6
	Hayır	333	85.4
Bankalardan, borç veya kredi kuruluşlarından	Evet	117	30.0
	Hayır	273	70.0
Kredi kartlarından	Evet	141	36.2
	Hayır	249	63.8
Tefecilerden	Evet	9	2.3
	Hayır	381	97.7
Hisse senedi, bono veya tahvilleri paraya çevirme	Evet	83	21.3
	Hayır	307	78.7
Şahsi veya ailevi eşya veya malları satma	Evet	40	10.3
	Hayır	350	89.7
Karşılıksız çek yazma	Evet	3	0.8
	Hayır	387	99.2
Bahisçiye borçlanma	Evet	24	6.2
	Hayır	366	93.8
Kumarhaneye borçlanma	Evet	12	3.1
	Hayır	378	96.9

Katılımcıların kumar oynamaya başlama şekli %50.8 arkadaş çevresi, %12.1 aileden görerek, %32.8 kendi merakı ile, %4.4'ünün diğer olduğu görülmektedir. Katılımcıların kumar oynamaya başlama yaşı yaş ortalamaları 20.93 ± 7.15 olduğu görülmektedir. Katılımcıların haftada kumar oynama sayısına göre dağılımları incelendiğinde %18.2'inin haftada bir, %11.3'ünün haftada iki, %10'unun haftada üç, %12.3'ünün haftada dört, %15.4'ünün haftada beş, %3.1'inin haftada altı, %22.1'inin haftada yedi ve %7.7'sinin diğer olduğu görülmektedir.

Katılımcıların %57.4'ünün gün içerisinde sık sık kumar oynamayı düşlediği, %42.6'sının ise düşlemediği görülmektedir. Katılımcıların kumar oynadıkları yere

göre dağılımları incelediğinde, %52.1'inin online bahis sitesi, %19.7'sinin kahvehane, %25.4'ünün iddaa bayi, %0.8'inin ganyan bayii, %39'unun mobil bankacılık, %3.1'nin online casino, %5.4'ünün kumarhane, %2.8'inin kaçak siteler, %4.1'inin kripto ve %5.6'sının diğer (hipodrom, vb.) olduğu görülmektedir.

Katılımcıların %47.4'ünün ailesinde kumar oynayan olduğu, %52.6'sının ise olmadığı görülmektedir. Katılımcıların %44.1'inin temel ihtiyaçlarını kısip kumara para yatırdığı, %55.9'unun ise yatırmadığı görülmektedir. Katılımcıların %43.6'sının kumar oynamak için kredi / kredi kartı veya borç kullandığı, %56.4'ünün ise kullanmadığı görülmektedir. Katılımcıların kumar oynama davranışına göre dağılım incelendiğinde, %23.8'inin “bağımlıyım”, %19'unun “sosyallik için oynuyorum”, %34.9'unun “kumar oynarken eğleniyorum”, %13.8'inin “kumar oynadığımda stresim azalıyor”, %53.3'ünün “para kazanmak için oynuyorum”, %25.9'unun “heyecan için oynuyorum” ve %2.8'inin diğer (yatırım, merak, vb.) olduğu görülmektedir.

Katılımcıların %9'unun kumar oynama nedeniyle adli bir sorun yaşadığı, %91'inin ise yaşamadığı görülmektedir. Katılımcıların %15.4'ünün kumar oynamak için iş veya ilişkisini tehlikeye attığı, %84.6'sının ise atmadığı görülmektedir. Katılımcıların %7.7'sinin kumarı finanse etmek için sahtekarlık / dolandırıcılık yaptığı, %92.3'ünü ise yapmadığı görülmektedir.

Katılımcıların %49.5'inin kumar oynadığını gizlediği, %50.5'inin ise gizlemediği görülmektedir. Katılımcıların görüşmeleri yaptığı yere göre dağılım incelendiğinde, %3.3'ünün kahvehane, %16.9'unun ganyan bayii, %20.5'inin iddaa bayii ve %59.2'sinin kafe olduğu görülmektedir.

Katılımcıların geçmişte veya halen kumar sorunu olan kişilere ilişkin bilgilerin, %24,9'unun baba, %1,5'inin anne, %19,7'sinin kardeşler, %3,3'ünün büyük anne ve baba, %13,3'ünün eş ve partner, %1,8'inin çocuklar, %33,6'sının diğer akrabalar ve %83,3'ünün arkadaş veya yaşamımdaki önemli başka biri olduğu görülmekteyken, katılımcıların %75,1'nin babasının, %98,5'inin annesinin, %80,3'ünün kardeşlerinin, %96,7'sinin büyük annesinin ve babasının, %86,7'sinin eşinin ve partnerinin, %98,2'sinin çocuklarının, %66,4'ünün diğer akrabalarının ve %16,7'sinin arkadaş veya yaşamımdaki önemli başka birisinin geçmişte veya halen kumar sorunu olmadığı görülmektedir.

Katılımcıların bugüne kadar bir günde kumara yatırılan paraya göre ortalamasının $50016.87 \pm 133932,28$ olduğu görülmektedir. Geçmişte veya halen

kumar sorunu olan kişilere göre dağılım incelendiğinde, %24.9'unun baba, %1.5'inin anne, %19.7'sinin kardeşler, %3.3'ünün büyük anne ve baba, %13.3'ünün eş ve partner, %1.8'inin çocuklar, %33.6'sının diğer akrabalar ve %83.3'ünün arkadaş veya yaşamımdaki önemli başka biri olduğu görülmektedir.

Kumar için borç alınan yere göre dağılım incelendiğinde, %18.2'sinin evin parasından, %11.8'inin eşinden, %14.6'sının diğer akrabalarından, %30'unun bankalardan, borç veya kredi kuruluşlarından, %36.2'sinin kredi kartlarından, %2.3'ünün tefecilerden, %21.3'ünün hisse senedi, bono veya tahvilleri paraya çevirme, %10.3'ünün şahsi veya ailevi eşya veya malları satma, %0.8'inin karşılıksız çek yazma, %6.2'sinin bahisçiye borçlanma ve %3.1'inin kumarhaneye borçlanma olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Kumar Oynayan Katılımcıların Kumar Çeşitlerine Göre Dağılımı

Katılımcıların Oynanan Kumar Çeşitlerine Göre Dağılımı	Hiç		Haftada Bir Kereden Az		Haftada Bir Kere veya Daha Fazla	
	n	%	n	%	n	%
At yarışı	274	70.3	67	17.2	49	12.6
Parasına Kağıt Oyunları (yanık, poker..... gibi)	251	64.4	114	29.2	25	6.4
Parasına Okey	177	45.4	169	43.3	44	11.3
Parasına Zar Oyunları (barbut....gibi)	319	81.8	55	14.1	16	4.1
Horoz Dövüşü	337	86.4	45	11.5	8	2.1
Spor-Toto veya Spor-Loto	112	28.7	130	33.3	148	37.9
Sayısal-Loto	192	49.2	136	34.9	62	15.9
Kazı-Kazan	133	34.1	209	53.6	48	12.3
Milli Piyango	177	45.4	186	47.7	27	6.9
Borsada Oynama	127	32.6	76	19.5	187	47.9
Casino Oyunları	192	49.2	59	15.1	139	35.6
Parasına Beceri İsteyen Oyunlar Oynama (Bilardo.....gibi)	334	85.6	44	11.3	12	3.1
Diğer	298	76.4	63	16.2	29	7.4

Oynanan kumar çeşitlerine göre dağılım incelendiğinde, katılımcıların %70.3'ünün at yarışı, %64.4'ünün parasına kağıt oyunları, %45.4'ünün parasına okey, %81.8'inin parasına zar oyunları (barbut...gibi), %86.4'ünün horoz dövüşü,

%28.7'sinin spor-toto veya spor-loto, %49.2'sinin sayısal loto, %34.1'inin kazı kazan, %45.4'ünün milli piyango, %32.6'sının borsada oynama, %49.2'sinin casino oyunları, %85.6'sının parasına beceri isteyen oyunlar (bilardo... gibi), %76.4'ünün diğer için hiç cevabını vermediği; katılımcıların %17.2'sinin at yarışı, %29.2'sinin parasına kağıt oyunları, %43.3'ünün parasına okey, %14.1'inin parasına zar oyunları (barbut...gibi), %11.5'inin horoz dövüşü, %33.3'ünün spor-toto veya spor-loto, %34.9'unun sayısal loto, %53.6'sının kazı kazan, %47.7'sinin milli piyango, %19.5'inin borsada oynama, %15.1'inin casino oyunları, %11.3'ünün parasına beceri isteyen oyunlar (bilardo... gibi), %16.2'sinin diğer için haftada bir kereden az cevabını vermediği ve katılımcıların %12.6'sının at yarışı, %6.4'ünün parasına kağıt oyunları, %11.3'ünün parasına okey, %4.1'inin parasına zar oyunları (barbut...gibi), %2.1'inin horoz dövüşü, %37.9'unun spor-toto veya spor-loto, %15.9'unun sayısal loto, %12.3'ünün kazı kazan, %6.9'unun milli piyango, %47.9'unun borsada oynama, %35.6'sının casino oyunları, %3.1'inin parasına beceri isteyen oyunlar (bilardo... gibi), %7.4'ünün diğer için haftada bir kere veya daha fazla cevabını vermediği görülmüştür.

4.2. Kumar Oynayan Katılımcıların SOKTT, TAÖ-20, PNE ve BPSÖ, Ölçeklerden Aldığı Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Güvenirlik Analizleri

4.2.1. Kumar Oynayan Katılımcıların SOKTT, TAÖ-20, PNE ve BPSÖ Ölçeklerden Aldığı Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tablo 4. Kumar Oynayan Katılımcıların SOKTT, TAÖ-20, PNE ve BPSÖ, Ölçeklerden Aldığı Puan Ortalamalarının Dağılımı

Değişkenler	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
SOKTT				
SOKTT puanı	0.00	18.00	5.78	5.15
TAÖ-20				
TAÖ-20 Total puan	23.00	92.00	52.95	13.20
DTG Boyutu	7.00	35.00	16.13	6.40
DSDG Boyutu	5.00	23.00	13.21	4.04
DVD Boyutu	10.00	39.00	23.62	4.72
PNE				
PNE Total puan	0.00	4.94	2.17	0.86
Kırılğan Narsizm				
FEYB Boyutu	0.00	4.94	1.83	0.98

KK Boyutu	0.00	4.92	2.28	1.00
KO Boyutu	0.00	5.00	3.04	1.09
KF Boyutu	0.00	5.00	1.84	1.03
Büyüklencmeci Narsizm				
BK Boyutu	0.00	5.00	2.43	1.02
BH Boyutu	0.00	5.00	2.30	1.15
BPSÖ				
BPSÖ Total puan	36.00	141.00	80.20	22.37
FS Boyutu	9.00	45.00	23.09	7.67
Ö Boyutu	7.00	35.00	19.66	6.54
D Boyutu	8.00	39.00	22.65	6.81
SS Boyutu	5.00	25.00	14.80	4.16

Araştırmada kullanılan ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri Tabloda verilmiştir. SOKTT ortalamasının 5.78 ± 5.15 , TAÖ DTG alt boyutu ortalamasının 16.13 ± 6.40 , DSDG boyutu ortalamasının 13.21 ± 4.04 , DVD alt boyutu ortalamasının 23.62 ± 4.72 , TAÖ-20 total puan ortalamasının 52.95 ± 13.20 , PNE FEYB alt boyutu ortalamasının 1.83 ± 0.98 , KK alt boyutu ortalamasının 2.28 ± 1.00 , KO alt boyutu ortalamasının 3.04 ± 1.09 , KF alt boyutu ortalamasının 1.84 ± 1.03 , BK alt boyutu ortalamasının 2.43 ± 1.02 , BH alt boyutu ortalamasının 2.30 ± 1.15 , PNE ortalamasının 2.17 ± 0.86 , BPSÖ FS alt boyutu ortalamasının 23.09 ± 7.67 , Ö alt boyutu ortalamasının 19.66 ± 6.54 , D alt boyutu ortalamasının 22.65 ± 6.81 , SS alt boyutu ortalamasının 14.80 ± 4.16 ve BPSÖ total puan ortalamasının 80.20 ± 22.37 olduğu görülmektedir.

4.2.2. SOKTT, TAÖ-20, PNE ve BPSÖ Ölçeklerin Güvenirlik ve Normal Dağılım Analiz Değerleri

Tablo 5. SOKTT, TAÖ-20, PNE ve BPSÖ, Ölçeklerin Güvenirlik Ölçeklerin Normallik Analiz Değerleri

Değişkenler	Cronbach's Alpha	Çarpıklık	Basıklık	Durum
SOKTT	0.913	0.697	-0.701	Normal
TAÖ-20 total puan	0.882	0.390	-0.251	Normal
DTG Boyutu	0.893	0.652	-0.258	Normal
DSDG Boyutu	0.743	0.257	-0.497	Normal
DVD Boyutu	0.542	0.167	0.363	Normal
PNE total puan	0.959	0.023	0.023	Normal
FEYB Boyutu	0.935	0.339	-0.271	Normal

BK Boyutu	0.780	0.215	-0.298	Normal
KK Boyutu	0.862	-0.059	-0.426	Normal
KO Boyutu	0.668	-0.561	-0.162	Normal
BH Boyutu	0.846	-0.007	-0.466	Normal
KF Kendini Feda Boyutu	0.698	0.455	-0.167	Normal
BPSÖ total puan	0.939	0.313	-0.371	Normal
FS Boyutu	0.846	0.545	-0.098	Normal
Ö Boyutu	0.838	0.238	-0.697	Normal
D Boyutu	0.824	0.092	-0.492	Normal
SS Boyutu	0.747	0.323	-0.303	Normal

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlik analizi sonuçları tabloda verilmiştir. Ölçek ve boyut bazlı güvenirlikler hesaplanmış ve iyi derecede güvenilirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir. Cronbach Alfa değerlerinin 0.50'den büyük olması, kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğunu göstermektedir. Verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olması normal dağılıma sahip olduğunu göstermektedir.

4.3. Kumar Oynayan Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre SOKTT Puan Dağılımları

4.3.1. Kumar Oynayan Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre SOKTT Puan dağılımları

Tablo 6. Kumar Oynayan Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre SOKTT Puan dağılımları

		South Oaks Kumar Testi		Etki büyüklüğü	Test değeri	p değeri	Post-hoc
		Ort	SS				
Cinsiyet	Erkek	6,94	5,30	0,797	8,404 ^t	0,000*	----
	Kadın	3,08	3,56				
Medeni durum	Evli (1)	5,85	5,19	0,160	30,436 ^F	0,000*	3,4>1,2;
	Bekar (2)	4,73	4,52				
	Boşanmış (3)	12,00	4,69				
	Ayrı yaşıyor (4)	12,80	1,79				

Eğitim durumu	İlkokul-ortaokul (1)	8,50	7,05	0,095	12,196 ^F	0,000*	1,2>3,4
	Lise (2)	7,41	5,86				
	Üniversite (3)	4,66	4,37				
	Yüksek lisans ve üstü (4)	3,88	4,48				
İş-çalışma durumu	İşsiz (1)	6,23	5,24	0,046	6,201 ^F	0,000*	4>2,3; 2>3
	Çalışıyor (2)	5,86	5,15				
	Öğrenci (3)	3,97	4,51				
	Emekli (4)	9,27	5,00				
Ekonomik düzey	Gelir giderden az (1)	7,30	5,75	0,038	6,557 ^F	0,002*	1>2,3
	Gelir gidere denk (2)	5,04	4,76				
	Gelir giderden fazla (3)	5,40	4,68				
Kumar oynamaya başlama şekli	Arkadaş çevresi (1)	5,84	4,83	0,038	4,328	0,008*	2>1,3,4
	Aileden görerek (2)	8,19	5,87				
	Kendi merakı (3)	5,00	5,28				
	Diğer (4)	4,29	3,77				
Haftada kumar oynama sayısı (gün)	Bir (1)	2,54	2,25	0,284	31,429	0,000*	2,3,4,5,6, 7>1 2>6,7,8 3,4,5>7,8 6,7>8
	İki (2)	4,82	4,12				
	Üç (3)	6,05	4,97				
	Dört (4)	5,81	4,02				
	Beş (5)	5,70	5,64				
	Altı (6)	9,67	5,23				
	Yedi (7)	9,83	5,24				
	Diğer (8)	1,47	1,85				
Gün içerisinde sık sık kumar oynamayı düşleme durumu	Evet	8,29	5,11	1.382	14,683	0,000*	---
	Hayır	2,40	2,72				

Ailede kumar oynayan varlığı	Evet	6,62	5,35	0.316	3,063	0,002*	---
	Hayır	5,02	4,86				
Temel ihtiyaçları kısıp, kumara para yatırma durumu	Evet	9,31	5,00	1.540	14,391	0,000*	---
	Hayır	3,00	3,21				
Kumar oynamak için kredi/kredi kartı veya borç kullanma durumu	Evet	9,45	4,94	1.372	14,982	0,000*	---
	Hayır	2,95	3,14				
Kumar oynama nedeniyle adli bir sorun yaşama durumu	Evet	13,77	3,76	1.949	12,912	0,000*	---
	Hayır	4,99	4,57				
Kumar oynamak için iş veya ilişkinizi tehlikeye atma durumu	Evet	12,68	4,33	1.926	13,731	0,000*	---
	Hayır	4,52	4,22				
Kumarı finanse etmek için sahtekârlık/dolandırıcılık yapma durumu	Evet	11,00	5,30	1.148	5,642	0,000*	---
	Hayır	5,34	4,90				
Kumar oynamayı gizleme varlığı	Evet	9,01	4,85	1.583	15,546	0,000*	---
	Hayır	2,61	3,05				
Görüşmenin yapıldığı yer	Ganyan bayii (1)	7,69	5,45	0,053	5,350	0,000*	3>4
	İddia bayii (2)	6,38	5,11				
	Kahvehane (3)	7,63	5,12				
	Kafe (4)	4,84	5,01				
	Diğer (5)	5,83	2,86				
Yaş		r=0,170 p=0,000					
Kumara başlama yaşı		r=-0,191 p=0,000					

*p<0,05, t: bağımsız örneklem t testi; F: tek yönlü varyans analizi; r: Korelasyon katsayısı

Katılımcıların demografik özelliklerine göre, SOKTT puanlarının karşılaştırma sonuçlarına göre;

Erkeklerin kadınlara göre, boşanmış olanların ve ayrı yaşayanların evli ve bekar olanlara göre, ilkokul ve lise mezunu olanların üniversite ve yüksek lisans mezunu olanlara göre, emekli olanların işsiz ve çalışanlara göre, çalışanların öğrenci olanlara göre; geliri giderinden az olanların geliri giderine denk olanlara ve geliri giderinden fazla olanlara göre, aileden görerek kumara başladığını belirten kişilerin arkadaş çevresinden, kendi merakı ve diğer yollarla başlayanlara göre; gün içinde sık sık kumar oynamayı düşünen kişilerin gün içinde sık sık kumar oynamayı düşünmeyenlere göre; ailesinde kumar oynayan biri olan kişilerin olmayanlara göre;

kumar oynamak için kredi kartı veya borç kullanan kişilerin kullanmayanlara göre; temel ihtiyaçları kısıp, kumara para yatıran kişilerin yatırmayanlara göre; kumar oynama nedeni ile adli sorun yaşayanların yaşamayanlara göre, kumar oynamak için işini ya da ilişkisini tehlikeye atanların atamayanlara göre; kumarı finanse etmek için sahtekarlık yapanların yapmayanlara göre; gizli kumar oynayanların gizli oynamayanlara göre, görüşmenin yapıldığı yer kahvehane olanların kafe olanlara göre SOKTT puanlarının daha yüksek olduğu tespit edildi ($p<0.05$).

Haftada bir gün oynayanların daha fazla oynayanlara göre; haftada iki defa oynayanların altı, yedi ve sekiz olanlara göre, haftada üç dört ve beş kez oynadığını ifade edenlerin puanları haftada yedi kez ve diğer grubuna göre SOKTT puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

4.3.2. Patolojik Kumarbazlık Durumuna Göre-Sosyodemografik Özelliklerin SOKTT Karşılaştırması

Tablo 7. Patolojik Kumarbazlık Durumuna Göre-Sosyodemografik Özelliklerin SOKTT Karşılaştırması

		Patolojik kumarbazlık				x ²	p değeri
		Patolojik kumarbazlık yok		Patolojik kumarbaz			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Cinsiyet	Erkek	159	61.6	114	86.4	25,442	0 ,001*
	Kadın	99	38.4	18	13.6		
Medeni durum	Evli	89	34.5	43	32.6	44,985	0,001*
	Bekar	163	63.2	59	44.7		
	Boşanmış	5	1.9	21	15.9		
	Ayrı yaşıyor -dul	1	0.4	9	6.8		
Eğitim durumu	İlkokul-ortaokul	15	5.8	18	13.6	28,527	0,001*
	Lise	59	22.9	56	42.4		
	Üniversite	159	61.6	52	39.4		
	Yüksek lisans ve üstü	25	9.7	6	4.5		
İş-çalışma durumu	İşsiz	16	6.2	6	4.5	6,545	0,088
	Çalışıyor	184	71.3	101	76.5		
	Öğrenci	47	18.2	14	10.6		

	Emekli	11	4.3	11	8.3		
Ekonomik düzey	Gelir giderden az	65	25.2	52	39.4	8,385	0,015*
	Gelir gidere denk	145	56.2	60	45.5		
	Gelir giderden fazla	48	18.6	20	15.2		
Kumar oynamaya başlama şekli	Arkadaş çevresi	130	50.4	68	51.5	6,193	0,103
	Aileden görerek	25	9.7	22	16.7		
	Kendi merakı	89	34.5	39	29.5		
	Diğer	14	5.4	3	2.3		
Haftada kumar oynama sayısı (gün)	1.00	70	27.1	1	0.8	98,143	0,001*
	2.00	30	11.6	14	10.6		
	3.00	26	10.1	13	9.8		
	4.00	32	12.4	16	12.1		
	5.00	38	14.7	22	16.7		
	6.00	4	1.6	8	6.1		
	7.00	58	22.5	58	43.9		
Gün içerisinde sık sık kumar oynamayı düşünme durumu	Evet	99	38.4	125	94.7	113,319	0,001*
	Hayır	159	61.6	7	5.3		
Ailede kumar oynayan varlığı	Evet	110	42.6	75	56.8	7,044	0,008*
	Hayır	148	57.4	57	43.2		
Temel ihtiyaçları kısıp kumara para yatırma durumu	Evet	63	24.4	109	82.6	119,806	0,001*
	Hayır	195	75.6	23	17.4		
Kumar oynamak için kredi/kredi kartı veya borç kullanma durumu	Evet	58	22.5	112	84.8	138,136	0,001*
	Hayır	200	77.5	20	15.2		
Kumar oynama nedeniyle adli bir sorun yaşama durumu	Evet	3	1.2	32	24.2	56,940	0,001*
	Hayır	255	98.8	100	75.8		
Kumar oynamak için iş veya ilişkinizi tehlikeye atma durumu	Evet	7	2.7	53	40.2	94,021	0,001*
	Hayır	251	97.3	79	59.8		
Kumarı finanse etmek için sahtekârlık/dolandırıcılık yapma durumu	Evet	8	3.1	22	16.7	22,632	0,001*
	Hayır	250	96.9	110	83.3		
Kumar oynamayı gizleme varlığı	Evet	77	29.8	116	87.9	117,651	0,001*
	Hayır	181	70.2	16	12.1		
Görüşmenin yapıldığı yer	Ganyan bayii	8	3.1	5	3.8	9,073	0,052
	İddia bayii	40	15.5	26	19.7		
	Kahvehane	44	17.1	36	27.3		
	Kafe	162	62.8	63	47.7		
	Diğer	4	1.6	2	1.5		

*p<0,05

Patolojik kumarbaz olma durumu ve katılımcıların cinsiyeti, medeni durumları, eğitim durumu, ekonomik düzeyi, kumar oynamaya başlama şekli, haftalık kumar oynama sayısı, gün içinde sık sık kumar oynamayı düşünme, ailede kumar oynayan birinin varlığı, temel ihtiyaçları kısıp kumara para yatırma durumu, kumar oynamak için kredi/kredi kartı veya borç kullanma durumu, kumar oynama nedeniyle adli bir sorun yaşama durumu, kumar oynamak için iş veya ilişkinizi tehlikeye atma durumu, kumarı finanse etmek için sahtekârlık/dolandırıcılık yapma durumu, kumar oynamayı gizleme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$).

Patolojik kumarbaz olmayan kişilerin %61.6'sı erkek iken; patolojik kumarbaz olan kişilerin %86.4'ü erkektir. Patolojik kumarbaz olmayan kişilerin %63.2'si bekar iken; patolojik kumarbaz olan kişilerin %44.7'si bekadır. Patolojik kumarbaz olmayan kişilerin %61.6'sı üniversite mezunu iken; patolojik kumarbaz olan kişilerin %42.4'ü lise mezunudur.

Patolojik kumarbaz olmayan kişilerin %56.2'sinin geliri giderine denk iken; patolojik kumarbaz olan kişilerin %45.5'inin gelirinin giderine denk olduğu tespit edildi. Patolojik kumarbaz olmayan kişilerin %27.1'inin haftada bir gün kumar oynadığı görülürken; patolojik kumarbaz olan kişilerin %43.9'unun haftada yedi gün kumar oynadığı görülmektedir.

Patolojik kumarbaz olmayan kişilerin %61.6'sı gün içinde sık sık kumar oynamayı düşünürken; patolojik kumarbaz olan kişilerin %94.7'si gün içinde sık sık kumar oynamayı düşünmektedir. Patolojik kumarbaz olmayan kişilerin %42.6'sı ailesinde kumar oynayan birinin olduğu; patolojik kumarbaz olan kişilerin %56.8'inin ailesinde kumar oynayan biri olduğu görüldü.

Patolojik kumarbaz olmayan kişilerin %24.4'ünün temel ihtiyaçları kısıp kumara para yatırdığı; patolojik kumarbaz olan kişilerin %82.6'sının temel ihtiyaçları kısıp kumara para yatırdığı tespit edildi. Patolojik kumarbaz olmayan kişilerin %22.5'inin kumar oynamak için kredi/kredi kartı veya borç kullandığı; patolojik kumarbaz olan kişilerin %84.8'inin kumar oynamak için kredi/kredi kartı veya borç kullandığı tespit edildi.

Patolojik kumarbaz olmayan kişilerin %1.2'sinin kumar oynama nedeniyle adli bir sorun yaşadığı; patolojik kumarbaz olan kişilerin %24.2'sinin kumar oynama nedeniyle adli bir sorun yaşadığı tespit edildi. Patolojik kumarbaz olmayan kişilerin

%2.7'sinin kumar oynamak için iş veya ilişkinizi tehlikeye attığı; patolojik kumarbaz olan kişilerin %40.2'sinin kumar oynamak için iş veya ilişkinizi tehlikeye attığı tespit edildi.

Patolojik kumarbaz olmayan kişilerin %3.1'inin kumarı finanse etmek için sahtekârlık/dolandırıcılık yaptığı; patolojik kumarbaz olan kişilerin %16.7'sinin kumarı finanse etmek için sahtekârlık/dolandırıcılık yaptığı tespit edildi. Patolojik kumarbaz olmayan kişilerin %29.8'inin kumar oynamayı gizlediği; patolojik kumarbaz olan kişilerin %87.9'unun kumar oynamayı gizlediği tespit edildi.

Patolojik kumarbaz olma durumu ve katılımcıların iş-çalışma durumu ve görüşmenin yapıldığı yer arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

4.4. Kumar Oynayan Katılımcıların Patolojik Kumarbazlık Durumuna Göre Dağılımı

Tablo 8. Kumar Oynayan Katılımcıların Patolojik Kumarbazlık Durumuna Göre Dağılımları

	n	%
7 puan altı	258	66.2
8 puan üstü	132	33.8
Toplam	390	100.0

Katılımcıların “patolojik kumarbazlık” durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, %66.2'sinin olmadığı, %33.8'inin ise olduğu görülmektedir.

4.5. Patolojik Kumarbazlık Durumuna Göre SOKTT, TAÖ-20, PNE ve BPSÖ, Ölçeklerin Karşılaştırılması

Tablo 9. Patolojik Kumarbazlık Durumuna Göre SOKTT, TAÖ-20, PNE ve BPSÖ, Ölçeklerin Karşılaştırılması

	Patolojik Kumarbazlık Durumu	Min	Maks	$\bar{X}$	SS	Test değeri	p
TAÖ-20							

DTG Boyutu	Hayır	7.00	32.00	13.97	5.43	-10.580**	0.001*
	Evet	8.00	35.00	20.36	6.05		
DSDG Boyutu	Hayır	5.00	23.00	11.89	3.64	-10.135**	0.001*
	Evet	7.00	23.00	15.79	3.52		
DVD Boyutu	Hayır	10.00	36.00	22.41	4.20	-7.567**	0.001*
	Evet	13.00	39.00	25.98	4.79		
TAÖ-20 total	Hayır	23.00	86.00	48.26	11.07	-11.296**	0.001*
	Evet	28.00	92.00	62.12	12.21		
PNE							
FEYB Boyutu	Hayır	0.00	4.44	1.58	0.93	-7.578**	0.001*
	Evet	0.28	4.94	2.33	0.88		
BK Boyutu	Hayır	0.00	5.00	2.27	0.99	-4.268**	0.001*
	Evet	0.86	5.00	2.73	0.99		
KK Boyutu	Hayır	0.00	4.58	2.08	1.00	-5.689**	0.001*
	Evet	0.42	4.92	2.66	0.86		
KO Boyutu	Hayır	0.00	5.00	2.93	1.13	-2.687**	0.008*
	Evet	0.25	5.00	3.24	0.97		
BH Boyutu	Hayır	0.00	5.00	2.08	1.14	-5.497**	0.001*
	Evet	0.00	4.86	2.73	1.04		
KF Boyutu	Hayır	0.00	4.75	1.75	1.01	-2.166**	0.031*
	Evet	0.00	5.00	1.99	1.05		
PNE total	Hayır	0.00	4.48	1.97	0.85	-6.687**	0.001*
	Evet	0.38	4.94	2.56	0.74		
BPSÖ							
FS Boyutu	Hayır	9.00	45.00	21.11	6.78	-7.664**	0.001*
	Evet	10.00	45.00	26.98	7.84		

Ö Boyutu	Hayır	7.00	35.00	18.53	6.08	-4.902**	0.001*
	Evet	8.00	35.00	21.86	6.85		
D Boyutu	Hayır	8.00	39.00	21.27	6.75	-5.823**	0.001*
	Evet	11.00	38.00	25.34	6.10		
SS Boyutu	Hayır	5.00	25.00	13.94	3.92	-5.945**	0.001*
	Evet	5.00	25.00	16.48	4.12		
BPSÖ Total	Hayır	36.00	136.00	74.85	20.29	-7.000**	0.001*
	Evet	48.00	141.00	90.66	22.64		

*p<0.05, **Bağımsız t testi

Patolojik kumarbazlık durumuna göre TAÖ-20, PNE ve BPSÖ ve alt boyutlarını karşılaştırmak için bağımsız t testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, katılımcıların patolojik kumarbazlık durumuna göre TAÖ-20 puanları ve DTG, DSDG ve DVD alt boyutları ile PNE puanları ve FEYB, BK, KK, KO, BH ve KF alt boyutları ile BPSÖ puanları ve FS, Ö, D ve SS alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$).

Patolojik kumarbaz olan katılımcıların DTG boyutu, DSDG boyutu, DVD boyutu ve TAÖ-20; FEYB boyutu, BK boyutu, KK boyutu, KO boyutu, BH boyutu, KF boyutu ve PNE; FS boyutu, Ö boyutu, D boyutu, SS boyutu ve BPSÖ puanlarının olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

4.6. Kumar Oynayan Katılımcıların SOKTT, TAÖ-20, PNE ve BPSÖ, Ölçeklerindeki Değişkenler Arasındaki Korelasyonu

Tablo 10. Kumar Oynayan Katılımcıların SOKTT, TAÖ-20, PNE ve BPSÖ, Ölçeklerindeki Değişkenler Arasındaki Korelasyonu

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1. SOKTT	1	,526*	,514*	,437*	,569*	,414*	,255*	,317*	,130*	,328*	,149*	,374*	,410*	,309*	,341*	,344*	,399*
2. DTG Boyutu		1	,779*	,559*	,923*	,470*	,304*	,450*	,241*	,414*	,289*	,479*	,450*	,453*	,501*	,416*	,516*
3. DSDG Boyutu			1	,545*	,878*	,423*	,242*	,462*	,218*	,356*	,234*	,436*	,388*	,363*	,414*	,330*	,427*
4. DVD Boyutu				1	,795*	,246*	,262*	,255*	,076	,264*	,105*	,271*	,452*	,374*	,338*	,343*	,431*
5. TAÖ-20					1	,445*	,315*	,451*	,211*	,404*	,249*	,463*	,498*	,465*	,490*	,425*	,535*
6. FEYB Boyutu						1	,553*	,769*	,527*	,706*	,593*	,922*	,387*	,468*	,574*	,437*	,525*
7. BK Boyutu							1	,566*	,413*	,704*	,432*	,736*	,470*	,502*	,499*	,496*	,552*
8. KK Boyutu								1	,588*	,679*	,580*	,894*	,314*	,431*	,575*	,379*	,479*
9. KO Boyutu									1	,525*	,410*	,661*	,139*	,220*	,372*	,199*	,262*
10. BH Boyutu										1	,485*	,848*	,404*	,468*	,549*	,428*	,522*
11. KF Boyutu											1	,678*	,229*	,280*	,401*	,284*	,335*
12. PNE												1	,419*	,511*	,632*	,476*	,574*
13. FS Boyutu													1	,780*	,627*	,728*	,897*
14. Ö Boyutu														1	,697*	,805*	,921*
15. D Boyutu															1	,693*	,852*
16. SS Boyutu																1	,882*
17. BPSÖ																	1

*p<0.05

Değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için Pearson korelasyon uygulanmıştır. Bunun sonucunda, SOKTT ile TAÖ-20 alt ölçekleri DTG ($r=0.526$, $p<0.05$), DSDG ($r=0.514$, $p<0.05$), DVD ($r=0.437$, $p<0.05$), TAÖ-20 total arasında ($r=0.569$, $p<0.05$); SOKTT ile PNE alt ölçekleri FEYB ($r=0.414$, $p<0.05$), BK ($r=0.255$, $p<0.05$), KK ($r=0.317$, $p<0.05$), KO ($r=0.130$, $p<0.05$), BH ($r=0.328$, $p<0.05$), KF ($r=0.149$, $p<0.05$), PNE total arasında ($r=0.374$, $p<0.05$), SOKTT ile BPSÖ alt ölçekleri FS ($r=0.410$, $p<0.05$), Ö ($r=0.309$, $p<0.05$), D ($r=0.341$, $p<0.05$), SS ($r=0.344$, $p<0.05$), BPSÖ total arasında ($r=0.399$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir.

TAÖ-20 alt ölçeği DTG ile PNE alt ölçekleri FEYB ($r=0.470$, $p<0.05$), BK ($r=0.304$, $p<0.05$), KK ($r=0.450$, $p<0.05$), KO ($r=0.241$, $p<0.05$), BH ($r=0.414$, $p<0.05$), KF ($r=0.289$, $p<0.05$), PNE total arasında ($r=0.479$, $p<0.05$), TAÖ-20 alt ölçeği DTG boyutu ile BPSÖ alt ölçekleri FS ($r=0.450$, $p<0.05$), Ö ($r=0.453$, $p<0.05$), D ($r=0.501$, $p<0.05$), SS ($r=0.416$, $p<0.05$) ve BPSÖ total arasında ($r=0.516$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir.

TAÖ-20 alt ölçeği DSDG ile PNE alt ölçekleri FEYB ($r=0.423$, $p<0.05$), BK ($r=0.242$, $p<0.05$), KK ($r=0.462$, $p<0.05$), KO ($r=0.218$, $p<0.05$), BH ($r=0.356$, $p<0.05$), KF ($r=0.234$, $p<0.05$), PNE total arasında ($r=0.436$, $p<0.05$), TAÖ-20 alt ölçeği DSDG ile BPSÖ alt ölçekleri FS ($r=0.388$, $p<0.05$), Ö ($r=0.363$, $p<0.05$), D ($r=0.414$, $p<0.05$), SS ($r=0.330$, $p<0.05$) ve BPSÖ total arasında ($r=0.427$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir.

TAÖ-20 alt ölçeği DVD ile PNE alt ölçekleri FEYB ($r=0.246$, $p<0.05$), BK ($r=0.262$, $p<0.05$), KK ($r=0.255$, $p<0.05$), BH ($r=0.264$, $p<0.05$), KF ($r=0.105$, $p<0.05$), PNE total arasında ($r=0.271$, $p<0.05$), TAÖ-20 alt ölçeği DVD ile BPSÖ alt ölçekleri FS ($r=0.452$, $p<0.05$), Ö ($r=0.374$, $p<0.05$), D ($r=0.338$, $p<0.05$), SS ($r=0.343$, $p<0.05$) ve BPSÖ total arasında ($r=0.431$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir.

TAÖ-20 total ile PNE alt ölçekleri FEYB ($r=0.445$, $p<0.05$), BK ($r=0.315$, $p<0.05$), KK ($r=0.451$, $p<0.05$), KO ($r=0.211$, $p<0.05$), BH ($r=0.404$, $p<0.05$), KF ($r=0.249$, $p<0.05$), PNE total arasında ($r=0.463$, $p<0.05$), TAÖ-20 total ile BPSÖ alt ölçekleri FS ($r=0.498$, $p<0.05$), Ö ($r=0.465$, $p<0.05$), D ($r=0.490$, $p<0.05$), SS ($r=0.425$, $p<0.05$) ve BPSÖ total arasında ($r=0.535$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir.

PNE alt ölçekleri FEYB boyutu ile BPSÖ alt ölçekleri FS ($r=0.387$, $p<0.05$), Ö ($r=0.468$, $p<0.05$), D ($r=0.574$, $p<0.05$), SS ($r=0.437$, $p<0.05$) ve BPSÖ total arasında ($r=0.525$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir.

PNE alt ölçekleri BK boyutu ile BPSÖ alt ölçekleri FS ($r=0.470$, $p<0.05$), Ö ($r=0.502$, $p<0.05$), D ($r=0.499$, $p<0.05$), SS ($r=0.496$, $p<0.05$) ve BPSÖ total arasında ($r=0.552$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir.

PNE alt ölçekleri KK ile BPSÖ alt ölçekleri FS ($r=0.314$, $p<0.05$), Ö ($r=0.431$, $p<0.05$), D ($r=0.575$, $p<0.05$), SS ($r=0.379$, $p<0.05$) ve BPSÖ total arasında ($r=0.479$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir.

PNE alt ölçekleri KO ile BPSÖ alt ölçekleri FS ($r=0.139$, $p<0.05$), Ö ($r=0.220$, $p<0.05$), D ($r=0.372$, $p<0.05$), SS ($r=0.199$, $p<0.05$) ve BPSÖ total arasında ($r=0.262$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir.

PNE alt ölçekleri BH ile BPSÖ alt ölçekleri FS ($r=0.404$, $p<0.05$), Ö ($r=0.468$, $p<0.05$), D ($r=0.549$, $p<0.05$), SS ($r=0.428$, $p<0.05$) ve BPSÖ total arasında ($r=0.522$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir.

PNE alt ölçekleri KF ile BPSÖ alt ölçekleri FS ($r=0.229$, $p<0.05$), Ö ($r=0.280$, $p<0.05$), D ($r=0.401$, $p<0.05$), SS ($r=0.284$, $p<0.05$) ve BPSÖ total arasında ($r=0.335$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir.

PNE total ile BPSÖ alt ölçekleri FS ($r=0.419$, $p<0.05$), Ö ($r=0.511$, $p<0.05$), D ($r=0.632$, $p<0.05$), SS ($r=0.476$, $p<0.05$) ve BPSÖ total arasında ($r=0.574$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir.

4.7. Katılımcıların SOKTT Skorları Üzerine Etki Eden Değişkenlerin Analizi

Tablo 11. TAÖ-20, PNE ve BPSÖ'nin SOKTT Üzerindeki Etkisi

REGRESYON ANALİZİ

	Standardize		Beta	t	p	Model		
	Beta	Std. H				F	p	R ²
(Sabit)	- 6.964	0.951		- 7.326	0.000	67.192	0.000	0.338
Toronto Aleksitimi Ölçeği	0.185	0.020	0.474	9.465	0.000			
Patolojik Narsisizm Envanteri	0.642	0.310	0.107	2.071	0.039			
Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği	0.019	0.012	0.084	1.540	0.124			
Bağımlı değişken: South Oaks Kumar Tarama Testi								

Kumar testi puanlarını açıklamak için yapılan lineer regresyon analizi sonuçlarına göre, kurulan model istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=67.192$; $p<0,05$). TAÖ-20 puanlarında meydana gelen bir birimlik artış SOKTT puanlarını 0.474 birim arttırmaktadır ($t=9.465$; $p<0.05$). PNE puanlarında meydana gelen bir birimlik artış SOKTT puanlarını 0.107 birim arttırmaktadır ($t=2.071$; $p<0.05$). Ancak BPSÖ puanları istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$). Ayrıca bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni açıklama gücünü gösteren R² değeri 0.338 olarak hesaplanmıştır. Diğer bir ifade ile modelde bağımlı değişkende meydana gelen değişimin %33.8'i bağımsız değişkenler tarafından açıklanmaktadır.

Tablo 12. TAÖ-20, PNE ve BPSÖ Alt Ölçeklerinin SOKTT Üzerindeki Etkisi

	Standardize edilmemiş		Standardize	t	p	Model		
	Beta	Std. H				F	p	R ²
(Sabit)	-5.328	1.302		-4.094	0.000	19.674	0.000	0.384
DTG Boyutu	0.155	0.056	0.192	2.757	0.006			
DSDG Boyutu	0.226	0.086	0.177	2.627	0.009			
DVD Boyutu	0.142	0.056	0.130	2.515	0.012			
FEYB Boyutu	1.701	0.377	0.324	4.517	0.000			
BK Boyutu	-0.089	0.311	-0.017	-0.285	0.776			
KK Boyutu	-0.149	0.385	-0.029	-0.385	0.700			

KO Boyutu	-0.328	0.244	-0.069	-1.344	0.180			
BH Boyutu	0.180	0.309	0.040	0.583	0.560			
KF Boyutu	-0.623	0.259	-0.125	-2.408	0.017			
FS Boyutu	0.159	0.047	0.236	3.344	0.001			
Ö Boyutu	-0.194	0.063	-0.247	-3.088	0.002			
D Boyutu	-0.035	0.051	-0.046	-0.687	0.493			
SS Boyutu	0.160	0.091	0.129	1.761	0.079			

Kumar testi puanlarını açıklamak için yapılan lineer regresyon analizi sonuçlarına göre, kurulan model istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=19,674$; $p<0,05$). DTG boyutu puanlarında meydana gelen bir birimlik artış SOKTT puanlarını 0.192 birim arttırmaktadır ($t=2.757$; $p<0.05$). DSDG boyutu puanlarında meydana gelen bir birimlik artış SOKTT puanlarını 0.177 birim arttırmaktadır ($t=2.627$; $p<0.05$). DVD boyutu puanlarında meydana gelen bir birimlik artış SOKTT puanlarını 0.130 birim arttırmaktadır ($t=2.515$; $p<0.05$). FEYB boyutu puanlarında meydana gelen bir birimlik artış SOKTT puanlarını 0.324 birim arttırmaktadır ($t=4.517$; $p<0.05$).

KF boyutu puanlarında meydana gelen bir birimlik artış SOKTT puanlarını 0.125 birim azaltmaktadır ($t=-2.408$; $p<0.05$). FS boyutu puanlarında meydana gelen bir birimlik artış SOKTT puanlarını 0.236 birim arttırmaktadır ($t=3.344$; $p<0.05$). Ö boyutu puanlarında meydana gelen bir birimlik artış SOKTT puanlarını 0.247 birim azaltmaktadır ($t=-3.088$; $p<0.05$). Ancak BK boyutu, KK boyutu, KO boyutu, BH boyutu, D boyutu, SS boyutu puanları istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$). Ayrıca bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni açıklama gücünü gösteren R^2 değeri 0.384 olarak hesaplanmıştır. Diğer bir ifade ile modelde bağımlı değişkende meydana gelen değişimin %38,4'ü bağımsız değişkenler tarafından açıklanmaktadır.

5.TARTIŞMA

Çalışmamızda kumar oynayan bireylerde aleksitimi, narsisizm ve saldırganlık düzeylerinin belirlenmesi ve bu düzeylerin KOB açısından değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda çalışmamızda kumar oynayan bireylerde aleksitimi, narsisizm ve saldırganlık düzeylerinin ilişkisi incelenmiştir. Kumar oynayan bireylerin demografik özellikleri karşılaştırılmıştır. Ayrıca katılımcıların patolojik kumarbazlık düzeyleri sosyodemografik özellikler, aleksitimi, narsisizm ve saldırganlık açısından da incelenmiştir. Patolojik kumarbaz olan ve olmayan bireylerin aleksitimi ve alt boyutları, narsisizm ve alt boyutları ile saldırganlık ve alt boyutları karşılaştırılmıştır.

Çalışmamızda aleksitimi ve narsisizm düzeylerinin kumar oynama bozukluğunu doğrudan etkilediğini, saldırganlığın doğrudan etkilemediğini, sosyodemografik özelliklere göre kumarbazlık düzeylerinin değiştiği bulunmuştur.

5.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre SOKTT Puan Dağılımlarının Tartışılması

Kumar oynayan 390 kişi ile yürüttüğümüz örneklemin yaş ortalaması 33.02 olarak bulunmuştur. Brezilya’da 3007 kişi ile yapılan bir çalışmada kadınlar için yaş ortalaması 36.8 ve erkekler için yaş ortalaması 42.5 bulunmuştur (Carneiro ve ark., 2020). İstanbul’da, yürütülen çalışmada ise çalışmamıza benzer şekilde yaş ortalaması 35.77 olarak bulunmuştur (Arcan ve Karanci, 2014).

Erkeklerin kadınlara göre SOKTT puanlarının daha yüksek ve patolojik kumarbaz olan kişilerin %86.4’ünün erkek olduğu tespit edilmiştir. Erkeklerin kumar bağımlılığına daha yatkın olduğunu, bu eğilimin kadın katılımcılarda daha düşük olduğunu göstermektedir (Wickwire ve ark., 2007). Benzer şekilde, erkeklerin kumar oynama eğiliminin kadınlara oranla daha fazla olduğunu destekleyen önceki çalışmalar da mevcuttur (Fırat, 2015; Kam ve ark., 2017; Nowak, 2017). Komzia ve ark. (2023) yaptığı bir başka çalışmada kumarbazlar arasında erkekler çoğunlukta olmasına rağmen, kadınlar hem orta düzeyde kumar oynama hem de sorunlu kumar oynama oranlarının daha yüksek olduğunu ve ayrıca daha yüksek düzeyde aşırı borçlanma olduğunu bildirmişlerdir. Literatürde tercih edilen kumar biçimlerinde de

cinsiyet farklılıklar gösterdiği erkeklerin hem canlı hem de canlı olmayan spor bahislerinde daha yüksek oranlar gösterirken, kadınlar çevrimiçi kumarhane ve çevrimiçi bingoda daha yüksek oranlar gösterdiği belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda da cinsiyetten bağımsız online kumar eğilimlerinin tırmanma eğiliminde olduğu bir fenomen olan teleskopik etki ile de açıklanabilir (Thompson, Skowronski & Lee, 1988). Kadınların risk alma eğilimi ve dürtüsel başa çıkma eğilimlerinin daha düşük olması kumar oynamaya ilginin azalmasına yol açabilir (Kocsel ve ark, 2024) Ataerkil yapının hâkim olduğu ülkelerde hegemonik veya baskın erkeklik stereotiplerine uyan erkekler genellikle sağlık uzmanlarından yardım ve destek almak konusunda isteksizlik göstermektedirler. Bu isteksizliğin depresyon veya bağımlılıklar gibi ruh sağlığı sorunlarında daha belirgin olduğu dikkati çekmektedir (Gartner ve ark., 2022; Lucas ve ark., 2024).

Farklı alanlardaki çalışmalar, eğitim düzeyi düştükçe kumar oynama davranışının arttığını öne sürmektedir (Çakıcı, 2012; Aslan, 2020; Molinaro ve ark., 2018). Buna karşın örneklemimizde eğitim seviyesi ile patolojik kumarbazlık arasında anlamlı bir farklılık bulunmasına rağmen en fazla patolojik kumarbazlık gösteren grubun lise mezunları, sonrasında da üniversite mezunları olduğu tespit edilmiştir. Uluslararası alanda, üniversite öğrencileri sorunlu kumar oynama açısından yüksek riskli bir gruptur (Moore vd., 2013; Zhao vd., 2017). Özellikle, "beliren yetişkinlik" (emerging adulthood) olarak bilinen 18-25 yaş arasındaki grup, gelişimin ayrı bir aşaması olarak kabul edilmektedir (Arnett, 2000 ; Sussman ve Arnett, 2014). Beliren yetişkinlik dönemi genellikle 18- 25 yaşları arası olarak bilinse de bazı araştırmalarda bu dönemin üst sınırının 28-29 olabileceği de öne sürülmüştür (Arnett, 2000). Araştırmalar, beliren yetişkinlerin, daha yaşlı yetişkinlere kıyasla, risk azaltma ile ilgili önemli biyolojik ve psikososyal kapasitelerde gelişme eksikliği yaşayabileceğini ve yaklaşık 25 yaşına kadar tam olarak gelişmediklerini ileri sürmektedir (Arain ve ark., 2013; Duell ve Steinberg, 2019 ; Telzer ve ark., 2018). Çalışmamızda gözlemlenen lise ve üniversite gibi eğitim durumları beliren yetişkinlik kavramı ile açıklanabildiği gibi online kumarın çevrimdışı kumarla karşılaştırıldığı bir çalışmada, online kumar daha yüksek eğitim düzeyi ile ilişkilendirilmiştir (Hayer, 2011). Online kumarın kara tabanlı kumara kıyasla kolay erişilebilirlik, rahatlık, zaman esnekliği, yüksek etkileşim ve süreklilik gibi belirli özelliklerinin olması (Gainsbury, 2012 ; Gainsbury vd., 2013), kumar oynamaya katılımın daha yüksek olduğu genç yetişkinlerin (Weatherly, 2013), kumar oynamasını kolaylaştırmıştır.

Aynı zamanda çalışmamızda medeni durum ve patolojik kumarbazlık arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Patolojik kumarbazların çoğunluğunun bekar olduğu bulunmuştur. Allami ve ark. (2021) tarafından yapılan meta-analizlerinde bekar medeni durumun sorunlu kumar oynama olasılığının artmasıyla ilişkili olduğunu bulmuştur. Bir çalışmada bekar veya dul olan yaşlı yetişkinler de evli yaşlı yetişkinlere göre daha yüksek sorunlu kumar oynama bildirilmiştir. Dul erkeklerin yalnızlık nedeniyle kumar oynama olasılığı daha yüksektir, oysa evli erkeklerin çoğu sosyalleşmek için kumar oynadıklarını bildirilmişlerdir (Elton-Marshall vd., 2018). Evli olmak yaşlı yetişkinleri sorunlu kumardan koruyabilir. Araştırmalar, evli olmanın daha iyi fiziksel ve ruhsal sağlıkla ilişkili olduğunu ileri sürmektedir (Jeffrey ve ark., 2019; Hsu &Barrett, 2020). Evlilik, eşler kumar oynamaya alternatif aktiviteleri teşvik etme, kumar oynamama konusunda genel bir beklenti aşılması açısından koruyucu olabilir. Bu tür sosyal kontrol, kasıtlı olarak bir başkasının davranışını etkilemeye çalışmayı içerir ve olumlu (örneğin, olumlu pekiştirme, modelleme kullanma) veya olumsuz (örneğin, baskı yapma, kısıtlama) olabilir. Evlilik ayrıca, evliliğin ardından gelen mali ve sosyal yükümlülüklerle öncelik vermek için kumar oynama katılımını kısıtlama beklentisini aşılayabilir (Syvertsen ve ark, 2023).

Literatür incelendiğinde düşük sosyoekonomik düzeyler kumar problemi ile ilişkilendirilmiş (Petry, 2005). Bazı çalışmalarda ise yüksek gelir düzeyine sahip bireylerin kumar oynamaya daha yatkın olduğunu ileri sürmektedir (Watanapongvanich vd., 2022). Çalışmamızda ise gelirin gidere denk olduğu bireylerin daha fazla patolojik kumarbaz olduğu bulunmuştur. Bu durum gelir eşitsizliği gibi bireylerin tipik yöntemlerle (örneğin kariyer ilerlemesi) ekonomik durumlarını iyileştirme yeteneklerinin düşük olduğunu algıladıkları durumlarda sorunlu kumar oynama riskiyle de ampirik olarak ilişkilendirilmiştir (Tabri vd., 2017). Yani, insanlar kumar oynamayı yoksunluk duygularıyla başa çıkmak ve yukarı doğru ekonomik hareketlilik elde etmek için bir mali kazanç yolu olarak görebilirler (Tabri vd., 2015).

Kumar oynamaya arkadaş çevresinden görerek başlayanların patolojik kumarbaz olma riski daha yüksek bulunmuştur. Kumar oynamanın en belirgin sosyal motivasyonu arkadaşlarla sosyalleşmek ve yeni insanlarla tanışma fırsatı olmaktadır. Spor bahisleri üzerine Lamont ve Hing (2020) tarafından yapılan bir çalışmada spor

bahislerinin akranlarla sosyalleşme ve bağ kurma, bahis oynamada beceri gösterme, bahis oynadıkları oyunlardan heyecan duyma, alışkanlıktan katılma ve bahis oynamayı zahmetsiz bir finansal kazanç yolu olarak görme kumar oynamada aracı olarak algılanmakta olduğu bulunmuştur. Bunun yanı sıra katılımcıların kumar faaliyeti, arkadaşlarından ve ailelerinden kumara ilişkin daha olumlu algılarla önemli ölçüde ilişkilidir (Welte vd. 2006). Welte ve ark., (2016) tarafından yapılan araştırma arkadaşlarının kumar oynamayı onaylamasının yüksek olduğu katılımcıların, arkadaşlarının onayının düşük olduğu katılımcılara göre 3 kat daha fazla sorunlu kumar oynama semptomlarına sahip olduğunu göstermektedir. Bireyler arkadaşlarını seçebilir, bu nedenle kumar arkadaşları kişinin kumar sorununa düşmesine neden olabilirken, nedenselliğin tersine dönmesi ve kumar oynamaya kararlı kişinin arkadaşlarını buna göre seçmesi de mümkün gözükmektedir.

Gün içinde sık sık kumar oynamayı düşleyenlerin ve haftanın yedi günü kumar oynayanların patolojik kumarbazlık açısından riskli olduğunu bulduk. Bir davranışı sık sık düşlemek, o davranışı harekete geçirmek için motivasyonun oluşmasına sebep vermektedir. Aynı zamanda sürekli kumar oynamayı düşünmek DSM-V'te kumar bozukluğu ile ilişkilendirilmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Araştırmamızda ailede kumar oynayan bireylerin var olması patolojik kumarbazlıkla ilişkili bulunmuştur. Sosyal öğrenme kuramının temelinde gözlem ve başkalarının yaptığı davranışları taklit etmeye dayalı dolaylı bir öğrenme vardır (Bandura, 1977). Yapılan bir çalışmada kumar sorunları olan kişilerin çocukları da kumar sorunları geliştirmekte olduğu bulunmuştur (Dowling vd., 2018). Ebeveyn kumar davranışının gözlemlenmesi, çocuklarının kumarın finansal ve ruh hali değişikliği etkileri hakkındaki beklentilerine ve güdülerine katkıda bulunabilir, bu da gelecekteki kumar davranışlarını güçlendirir (Campbell ve Oei, 2010).

Temel ihtiyaçlarından kısır kumara para yatırma ve kumar oynamak için kredi/kredi kartı veya borç kullanma ile patolojik kumarbaz olma arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bulduk. Kumarla ilgili borç, bireylerin devam eden kumarı finanse etmek veya kumar kayıplarının yarattığı diğer finansal taahhütleri karşılamak için borç aldıkları durumları ifade eder. Bunlar ödenmemiş faturalar, gecikmiş ödemeler, eksi bakiyeli banka hesapları ve krediler dahil olmak üzere çeşitli biçimde finansal borcu içerebilir (Sulkunen ve ark., 2019; Barnard ve ark., 2014). Finansal stres, bir bireyin veya bir hanenin para eksikliği nedeniyle temel finansal taahhütlerini yerine getirmede karşılaştığı zorluktur (Bray, 2001). Problemlili ve patolojik kumar oynama yolları

modelinin teorik açıklamalarına dayanarak (örn. Blaszczynski ve Nower, 2002 ; Tabri vd., 2022), kayıp kovalama davranışıyla geliştirilen problemli kumar oynamanın finansal stres üzerinde olumsuz etkileri olan finansal kayıplara yol açabileceği ima edilmektedir. Kayıp kovalama davranışı, insanların yaşadıkları kayıpları telafi etmek amacıyla riskli kararlar alma eğilimini ifade eder. Bu davranış, kumar oynamak gibi durumlarda sıkça görülür. Genel olarak, yoğun kumar oynama birikim kaybına ve birikmiş borca yol açabilir (Mathews ve Volberg, 2013). Kumar oynama ayrıca finansal stres kaynağı olabilecek diğer yaşam tarzı ayarlamalarıyla da ilişkilidir. Buna ev küçültme, daha fazla gelir elde etmek için daha uzun çalışma saatleri, çeşitli maliyet azaltma önlemlerinin benimsenmesi ve hatta kumarla bağlantılı psikolojik sorunlar nedeniyle iş kaybı dahil olabilir (Mathews ve Volberg, 2013 ; McComb ve diğerleri, 2009). Klinik sorunlu kumar oynayanların genellikle yüksek borç seviyeleri vardır (Sulkunen ve ark., 2019; Downs ve Woolrych, 2010) ve kumar sorunlarının ciddiyeti borç miktarlarıyla ilişkilendirilmiştir (Swanton ve Gainsbury, 2020). Kumar bağımlıları, kumar oynadığı sırada düştüğü mali güçlüklerden kurtulmak amacıyla başkalarının desteğine ihtiyaç duyarlar (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Kumar oynama nedeni ile adli sorun yaşayanların yaşamayanlara göre SOKTT puanları daha yüksek bulunmuştur. Kumar oynama bozukluğunda yasadışı eylemlerin yaygınlığının %14 ile %85 arasında olduğu tahmin edilmektedir (Adolphe vd., 2019; Granero vd., 2014). Literatür kumar oynama bozukluğu ile dolandırıcılık, sahtecilik, soygun ve hırsızlık gibi yasadışı eylemlere başvurma ve mülkiyetle ilgili suçların işlenmesi arasında karmaşık bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Adolphe vd., 2019 , Kryszajtyś vd., 2018). Bu nedenle, yasadışı eylemlerin çoğu durumda yalnızca araçsal nitelikte olmakta ve bu bozuklukla ilgili çaresizliği yansıtmaktadır (Petry ve ark., 2014 , Rosenthal ve Lorenz, 1992). DSM IV-TR “kumarı finanse etmek için sahtecilik, dolandırıcılık, hırsızlık veya zimmete para geçirme gibi yasadışı eylemlerde bulunup bulunmadığını” değerlendiren bir kriter içermekteydi (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000). Bu tanı kriteri güncel DSM-5’de çıkarılmış olmasına rağmen birçok yazar bunu temel bir klinik özellik olarak görmektedir (Mitzner vd., 2011).

DSM-5’te tanı kriteri olarak “Kumar yüzünden önemli bir ilişkisini, eşini, eğitimini veya işini tehlikeye atmış veya kaybetmiştir” maddesi yer almaktadır. Buna paralel olarak çalışmamızda kumar oynamak için işini ya da ilişkisini tehlikeye atanların atamayanlara göre SOKTT puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kumar oynamaktan duyulan heyecan beklentisi bağımlılık olasılığını artırabilmekte

ve daha sık kumar oynamaya yol açabilir, daha fazla kayıp fırsatı ve kumar bozukluğu semptomlarının artmasıyla sonuçlanabilir (Shaffer ve Martin, 2011). Klinik bozukluklara ve duygusal faktörlere ek olarak, bilişsel değişiklikler de kumar bozukluğunun gelişimine ve sürdürülmesine önemli ölçüde katkıda bulunur. Özellikle, bozulmuş yargılama ve karar verme süreçleri, kontrol yanılması veya kumarbazın yanılması gibi bilişsel çarpıtmalara neden olabilir. Bu çarpıtmaların önemli etkileri olabilir (Johansson ve ark., 2009; Dowling ve ark., 2022).

Çalışmamızda kumar oyunlarını gizli oynamanın patolojik kumarbazlıkla ilişkili olduğunu bulduk. Kumar oynama faaliyetini gizlemek genellikle olumsuz bir çağrışım taşımaktadır, çünkü zararlı kumar oynamaya ve olumsuz sosyal sonuçlara katkıda bulunabilir. Herhangi bir bağımlılıkta olduğu gibi, kumar oynamayla ilgili sorunlar genellikle başkalarından kumar katılımını gizlemeyi içerir. Kumarbaz, kumar faaliyetlerini ve mali kayıplarını gizleme çabasında bozulmuş kararlar alabilir, hatta suç faaliyetlerine (örneğin, Laursen ve ark., 2016; O'Reilly ve Lynch, 2018) ve özellikle dolandırıcılık, zimmete para geçirme ve kara para aklama gibi suçlara başvurabilir (Albanese, 2008 ; Brooks, 2012; Kelly ve Hartley, 2010). Yi ve Kanetkar (2011), kumar yoluyla para kaybetmenin kumarbazda utanç ve pişmanlık duygularına yol açtığını bildirmiştir. Araştırmacılar ayrıca, suçluluk duygularının genellikle itiraf, inkâr veya suçlama yoluyla bir eylemi geri alma arzusunu içerdiğini, utancın ise kişinin sorunu gizlemesine veya kaçmasına veya savunmacı davranmasına neden olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca, kumarın zararlı olduğuna dair kamuoyu algısı, bağımlılığın ortaya çıkması durumunda insanların kumarbazdan uzaklaşmasına yol açabilir (Dhillon ve ark., 2011; Hing ve ark., 2014).

5.2.Kumar Oynayan Katılımcıların Patolojik Kumarbazlık Durumuna Göre Dağılımı

Katılımcıların %33.8'inin patolojik kumarbaz olduğu görülmektedir. Araştırmamıza paralel şekilde Carneiro ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada katılımcıların %32.7'si sorunlu kumarbaz olduğu bulunmuştur.

Dünya çapında yetişkinlerin %26'sının çeşitli kumar faaliyetlerinde bulunduğu tahmin edilmektedir ve bu da yetişkin nüfusun yaklaşık 1,6 milyarına tekabül etmektedir (Calado & Griffiths, 2016).

5.3. Patolojik Kumarbazlık Durumuna Göre SOKTT, TAÖ-20, PNE ve BPSÖ, Ölçeklerin Karşılaştırılması

Çalışmamızda narsisizm puanlarında meydana gelen bir birimlik artışın, kumar tarama testini puanını 0.107 birim arttırmakta olduğunu bulduk. Araştırmacılar, kişiliğin problemlili kumar oynamanın gelişimi, ortaya çıkışı, şiddeti ve sürdürülmesinde etkili bir rol oynadığını düşünmektedir (Bagby vd., 2007 ; Mackinnon vd., 2016 ; Takada ve Yukawa, 2019; Dudfield vd., 2023). Kişilik özellikleri, zaman ve durum karşısında tutarlı ve istikrarlı olan kalıcı özelliklerdir (Gregory, 2011). Bazı araştırmalar problemlili kumarbazların nevroitiklik, narsisizm gibi ortak bir kişilik profiline sahip olduğunu bulmuştur (Mann vd., 2017 ; Miller vd., 2013). Narsistik kişilik özelliği, görkemli (Morf ve Rhodewalt, 2001), kendini yücelten (Buss ve Chiodo, 1991) ancak savunmasız bir benlik kavramıyla (Morf ve Rhodewalt, 2001) karakterize edilir. Çalışmamızı destekler nitelikte narsisizm ile KOB şiddeti arasında pozitif ve anlamlı ilişki olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Lakey vd. 2008 ; MacLaren ve Best 2013; Çakmak & Tamam, 2018). Patolojik kumarbazların aşırı özgüven, başarısızlığı küçümseme, yüksek risk kabulü gibi özellikleri ile daha yüksek seviyelerde narsisizm sergileme eğiliminde oldukları da bulunmuştur (Lakey ve ark., 2008). Aynı zamanda çalışmamızda patolojik kumarbaz olan katılımcıların PNE ve PNE'nin BK boyutu, KK boyutu, KO boyutu, BH boyutu ve KF boyutu puanlarının olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bu da narsisizmin hem kırılğan hem de büyüklenmeci yönündeki boyutların patolojik kumarbazlıkta etkili olduğunu göstermektedir. Rogier ve Velotti (2018)'nin yaptığı çalışmada narsisizm ve kumar bozuklukları arasındaki ilişki incelemiştir. Problemlili kumarbazlar, PNE'de (Pincus vd., 2009) kontrol grubuna kıyasla daha yüksek kırılğan ve büyüklenmeci narsisizm sergilemiştir. Bununla birlikte, büyüklenmeci (ancak kırılğan olmayan) narsisizm kumar oynama şiddetiyle ilişkilendirilmiştir (Rogier ve Velotti, 2018). Yapılan başka bir çalışmada narsisizmin kırılğanlık boyutunda da hissedilen utanç duygusunun; kişilerarası durumlarda utanç duygusu yaşama eğilimi olan kumarbazların, kumar kaybindan sonra sıklıkla kaçınmacı başa çıkma stratejileri kullandıkları ve kayıpları kovaladıklarını göstermiştir (Yi, 2012). Kayıpları kovalama kaybedilen miktarları geri kazanma amacıyla daha fazla kumar oynama davranışını ifade eder ve kumar bağımlılığını daha da derinleştirir. Tercih edilen kumar türlerine ilişkin olarak yapılan çalışmalar, stratejik kumarbazların; stratejik olmayan

kumarbazlara kıyasla daha yüksek düzeyde narsisizm sergileme eğiliminde olduğunu göstermiştir (Lévesque vd., 2018). Bu tarz kumarbazlık, narsisistik kişilik özellikleriyle ilişkilendirilebilir çünkü narsisistik bireyler, kendi zekalarına ve stratejik becerilerine fazlasıyla güven duyma eğilimindedir. Narsisistik bireyler, kumarda üstünlük sağlamayı, kendilerini kanıtlama ve başkalarına karşı üstünlük kurma fırsatı olarak görebilirler.

Çalışmamızda aleksitimi puanlarında meydana gelen bir birimlik artışın, kumar tarama testini puanını 0.474 birim arttırmakta olduğunu bulduk. Aynı zamanda patolojik kumarbaz olan katılımcıların DTG boyutu, DSDG boyutu, DVD boyutu ve TAÖ-20 puanlarının patolojik kumarbaz olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğunu gördük. Aleksitimi kişinin kendisinin ve başkalarının içsel-duygusal durumlarını tanımlama, analiz etme ve ayırt etme yeteneğinin azalmasıyla karakterize edilir (Brewer ve ark., 2016; Kandri ve ark., 2014). Aleksitimi, kişinin duygularının farkındalığını, açıkça tanımlamasını ve tanımlanmasını içeren zorluklar olarak tanımlanmıştır (Nemiah vd., 1976). Aleksitimiye sahip bireyler, duygularını bilişsel olarak düzenleyemedikleri için, bu duyguları kontrol etmek amacıyla genellikle kompulsif veya dürtüsel davranışlarla duygularını düzenlemeye çalışırlar (Taylor vd. 1997). Yapılan bir sistematik incelemede aleksitiminin, uyumsuz kişilik (duyum arayışı, dürtüsellik ve saldırganlık), psikopatolojik (depresyon, anksiyete ve kişilik bozukluğu özellikleri) ve bilişsel (kumarla ilişkili bilişler, motivasyon, stratejik ve stratejik olmayan oyunlar) faktörlerle klinik açıdan anlamlı etkileşimler gösterdiği görülmüştür (Marchetti ve ark., 2019). Önceki çalışmalar kumar sorunları olan bireylerin sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında daha yüksek seviyelerde aleksitimi sergilediğini bulmuştur (örneğin, (Bonnaire ve ark., 2017; Parker ve ark., 2004; Toplak ve ark., 2007; Toneatto ve ark., 2009). Aynı zamanda aleksitimi ile problemlili kumar davranışının şiddeti arasında önemli bir ilişki bulunmuştur (Gori ve Topino, 2024; Estévez ve ark., 2021). Bu bulgular çalışmamızla tutarlıdır. Marchetti vd. (2019), aleksitiminin hem toplum hem de klinik örneklerde kumarla ilişkili sorunlarla doz-yanıt şeklinde ilişkili olduğunu, klinik olmayan patolojik kumarbazlarda %31-52 ve kumar bozukluğu teşhisi konan kişilerde %34-67 oranında yaygınlık tahminleri olduğunu ortaya koymuştur. Bonnaire ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan bir araştırmada; aleksitimi, kumar oynama davranışının yoğunluğu ile pozitif korelasyona sahiptir ve PG ile ilişkilidir. Aleksitimik olmak "duyguları tanımlamada zorluk" ve "dışa dönük düşünme" faktörleri kumar oynama davranışının yoğunluğu ile pozitif

korelasyona sahiptir ve patolojik kumarbazlık ile ilişkilidir. Bununla birlikte, aleksitimi ve aleksitiminin "duyguları tanımlamada zorluk" boyutu stratejik kumarbazlarda patolojik kumarbazlık ile ilişkilendirilirken ve stratejik olmayan kumarbazlarda durumun böyle olmadığı görülmüştür (Bonnaire ve ark., 2017). Aleksitimik bireylerin duygularını bilişsel olarak işleyemedikleri için, stratejik kararlar alarak duygusal dengesizliklerini kontrol altına almaya çalışabilirler. Olumsuz duygulardan kaçınma ve duygusal uyarılmayı artırma ile kendi kendine düzenleme girişimi olarak da kumar oynama aleksitimik bireylerde ortaya çıkmış olabilir. Kişilerin kendi duygularının farkında olması, kumar faaliyetleriyle ilgili olarak daha yüksek dürtü kontrolü elde etmesine yardımcı olabilir.

Çalışmamızda patolojik kumarbaz olan katılımcıların saldırganlık ölçeği ve alt ölçek boyutları patolojik kumarbaz olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmeye rağmen kurduğumuz modelde BPSÖ puanlarının SOKTT üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. Literatürde saldırganlık ve kumar ilişkisine bakıldığında genellikle yakın partner şiddeti ile ilişkilendirilmiştir. Literatür, kumarla bağlantılı olarak artan yakın partner şiddetinin sürdürülmesi için birkaç olası açıklamayı ima etmektedir. Bunlardan biri, kumarın özellikle öfke, tartışma ve ilişki çatışmasını körükleyen kumar kayıplarının ardından şiddet olaylarını tetiklemesidir (Afifi ve ark., 2010; Korman ve ark., 2008). Psikolojik saldırganlık ve ardından fiziksel saldırı, kumarla bağlantılı olarak en çok bildirilen yakın partner şiddeti türleridir (Bellringer ve ark., 2017; Korman ve ark., 2008). Bir meta-analiz (Dowling ve ark., 2016), kumar bozukluğu olan bireylerin üçte birinden fazlasının fiziksel yakın partner şiddeti mağduru (%38,1) veya faili (%36,5) olduğunu ve failerin %11,3'ünün kumar bozukluğu olduğunu bildirdiğini tahmin etmektedir. Salırganlık ve patolojik kumarbazlık ilişkisinde hem fail hem mağdur olmanın saldırganlığı farklı yönlerden etkileyebileceğini düşündürmüştür. Yapılan bir çalışmada kumar oynama güdülerini, alınan psikolojik şiddet ve erken dönem uyumsuz şemalar arasında pozitif korelasyonlar olduğunu ortaya konulmuştur. Ek olarak, patolojik kumarbaz olan kadınların çalışma değişkenlerinde daha yüksek puan aldıkları, boyun eğme ve kusurluluğa dayalı erken dönem uyumsuz şemaların, cinsiyete dayalı şiddetin ürettiği olumsuz duygularla başa çıkmak için kumar oynamaya girişimde bir kırılganlık faktörü olabileceği bulmuştur (Estévez ve ark., 2024).

Ülkemizde yapılan yakın tarihli genç yetişkin spor seyircilerinin kumar oynama davranışları ile saldırganlık nedenleri ve düzeyleri arasındaki ilişkinin

incelendiği bir çalışmada, saldırganlık, kumar oynama nedenleri ve kumar algısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Gulsen ve ark., 2023). Lise ğrencileriyle yapılan geniş rneklemliler bir çalışmada kumar oynamanın bildirilen silah taşıma, silahla tehdit edilme veya yaralanma, zorla cinsel ilişki, zorbalık ve erkeklerde elektronik zorbalıkla; kadınlarda fiziksel flört şiddetiyle ve her iki grupta da fiziksel kavga ve cinsel flört şiddetiyle ilişkili olduğu görülmüştür (Zhai ve ark., 2020).

Aynı zamanda çalışmamızda öfke puanlarındaki 1 puanlık artışın SOKTT puanını 0,247 puan azalttığını bulduk. Kumar bağımlılığı olan bireylerde öfke, bireyin bağımlılık yaratan davranışlarına karşı bir uyarı sinyali işlevi görerek bağımlılık puanının düşmesine ve kontrol kazanmasına katkı sağlayabilir. Artan fke seviyesi, bağımlılığın hayatlarına olumsuz etkiler yaptığı gerçeğini fark etmeye yönlendirerek motivasyon kaynağı olabilir.

Yapılan alışmalar sonucu saldırganlığın sağlık sorunlarının gelişimini güçlendiren karmaşık bir "ok durumlu" davranış sendromunda kişi-evre etkileşimlerinden sıklıkla birlikte ortaya çıktığını, bu durumun yapılan araştırmamızı yaptığımız örneklemin çevresinden ve yaşam koşullarından etkilenebileceğini düşündük.

6. SONUÇ

- Çalışmamızda erkeklerin kadınlara göre, boşanmış olanların ve ayrı yaşayanların evli ve bekar olanlara göre, ilkokul ve lise mezunu olanların üniversite ve yüksek lisans mezunu olanlara göre, emekli olanların işsiz ve çalışanlara göre, çalışanların öğrenci olanlara göre; geliri giderinden az olanların geliri giderine denk olanlara ve geliri giderinden fazla olanlara göre, aileden görerek kumara başladığını belirten kişilerin arkadaş çevresinden, kendi merakı ve diğer yollarla başlayanlara göre; gün içinde sık sık kumar oynamayı düşünen kişilerin gün içinde sık sık kumar oynamayı düşünmeyenlere göre; ailesinde kumar oynayan biri olan kişilerin olmayanlara göre; kumar oynamak için kredi kartı veya borç kullanan kişilerin kullanmayanlara göre; temel ihtiyaçları kısıp, kumara para yatıran kişilerin yatırmayanlara göre; kumar oynama nedeni ile adli sorun yaşayanların yaşamayanlara göre, kumar oynamak için işini ya da ilişkisini tehlikeye atanların atamayanlara göre; kumarı finanse etmek için sahtekarlık yapanların yapmayanlara göre; gizli kumar oynayanların gizli oynamayanlara göre patolojik kumarbazlık puanlarının daha yüksek olduğu görüldü.
- Çalışmamızda patolojik kumarbaz olan kişilerin çoğunluğunun erkek, bekar, lise mezunu ve gelirinin gidere denk olduğu, haftada yedi gün kumar oynadığı, gün içinde sık sık kumar oynamayı düşlediği, ailesinde kumar oynayan birinin olduğu, temel ihtiyaçları kısıp kumara para yatırdığı, kumar oynamak için kredi/kredi kartı veya borç kullandığı, kumar nedeniyle adli bir sorun yaşadıkları, kumar oynamak için iş veya ilişkinizi tehlikeye attıkları, kumarı finanse etmek için sahtekârlık/dolandırıcılık yaptıkları ve kumar oynamayı gizledikleri tespit edildi.
- Çalışmamızda patolojik kumarbaz olan katılımcıların TAÖ-20 ve DTG, DSDG ve DVD alt boyutları ile PNE ve FEYB, BK, KK, KO, BH ve KF alt boyutları ile BPSÖ ve FS, Ö, D ve SS alt boyutları puanlarının, olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görüldü.
- Çalışmamızda yordayıcı değişkenler aleksitimi ve narsisizm olarak belirlenmiştir ve çalışmamız sonucunda bu yordayıcı değişkenler modele

eklendikçe kumarbazlık durumunu açıklayan varyansın arttığı ve anlamlı hale geldiği sonucuna varılmıştır. Çalışmamızda aleksitimi ve narsisizmin kumarbazlık üzerinde büyük bir etkiye sahip olduğu, saldırganlığın doğrudan etkili olmadığı tespit edilmiştir.

6.1.Öneriler

- İlkokul ve lise düzeyinde kumar bağımlılığına karşı bilinçlendirme programları düzenlenmeli, üniversitelerde ve iş yerlerinde, kumarın zararları ve bağımlılık belirtileri hakkında eğitim seminerleri verilmelidir. Seminerlerde özellikle erkekler, bekârlar ve düşük gelir grubundakiler hedef alınmalıdır.
- Kumar oynayan bireyler için psikolojik destek hizmetleri artırılmalıdır. Bu hizmetler, özellikle narsisizm, aleksitimi ve saldırganlık düzeyleri yüksek olan bireylere yönelik özel programlar içermelidir.
- Kumar bağımlılarının ailelerine yönelik destek programları oluşturulmalıdır.
- Kumar bağımlılığı riski taşıyan bireylerin erken dönemde tespit edilmesi için tarama programları uygulanmalıdır.
- Kumar oynayan bireylerin kredi kartı ve borç kullanımını sınırlamak için finansal düzenlemeler yapılmalıdır.
- Televizyon, radyo ve sosyal medya aracılığıyla kumar bağımlılığına karşı bilinçlendirme kampanyaları düzenlenmeli ve kamu spotları hazırlanmalıdır.
- Kumar reklamlarının sınırlandırılması ve kontrol altına alınması için yasal düzenlemeler yapılmalıdır.
- Aleksitimi, narsisizm ve saldırganlık özellikleri olan bireylere karşı kumar tarama programları yapılmalı ve farkındalık eğitimleri verilmelidir.
- Kumar sorunu olan kişiler için bireysel ve grup terapileri uygulamaları arttırılmalıdır.
- Kumar bağımlılığından korumak için duygu odaklı (öfke vb.) eğitimleri yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

- Abbott, M., Bellringer, M., Garrett, N., & Mundy-McPherson, S. (2014). New Zealand 2012 national gambling study: gambling harm and problem gambling. *Auckland: Auckland University of Technology*.
- Adolphe, A., Khatib, L., van Golde, C., Gainsbury, S. M., & Blaszczynski, A. (2019). Crime and gambling disorders: A systematic review. *Journal of Gambling Studies*, 35(2), 395-414.
- Afifi, T. O., Brownridge, D. A., MacMillan, H., & Sareen, J. (2010). The relationship of gambling to intimate partner violence and child maltreatment in a nationally representative sample. *Journal of psychiatric research*, 44(5), 331-337. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2009.07.010>
- Albanese, J. S. (2008). White collar crimes and casino gambling: Looking for empirical links to forgery, embezzlement, and fraud. *Crime, Law and Social Change*, 49, 333-347.
- Allami, Y., Hodgins, D., Young, M., Brunelle, N., Currie, S., Dufour, M., Flores-Pajot, M-C., & Nadeau, L. (2021). A meta-analysis of problem gambling risk factors in the general adult population. *Addiction*, 116(11), 2968–2977. <https://doi.org/10.1111/add.15449>
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2002). Human aggression. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 27–51. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135231>
- Arain, M., Haque, M., Johal, L., Mathur, P., Nel, W., Rais, A., ... & Sharma, S. (2013). Maturation of the adolescent brain. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 449-461.

- Arcan, K., & Karanci, A. N. (2014). Kumar Oynama Nedenleri Ölçeğinin uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15(3). <https://doi.org/10.5455/apd.48431>
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American psychologist*, 55(5), 469.
- Aslan, T. (2020). Üniversite öğrencilerinin sosyal medya kaygılarının sosyal medya bağımlılıklarını yordayıcı rolünün incelenmesi(Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Bagby, M., Taylor, G., & Ryan, D. (1986). Toronto Alexithymia scale: Relationship with personality and psychopathology measures. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 45, 207–215. <https://doi.org/10.1159/000287950>
- Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of psychosomatic research*, 38(1), 33-40. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90006-X](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90006-X)
- Bagby, R. M., Vachon, D. D., Bulmash, E. L., Toneatto, T., Quilty, L. C., & Costa, P. T. (2007). Pathological gambling and the five-factor model of personality. *Personality and Individual Differences*, 43(4), 873-880.
- Bandura, A. (1977). Social learning theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-hall.
- Barnard M, Kerr J, Kinsella R, et al. Exploring the relationship between gambling, debt, and financial management in Britain. *Int Gabl Stud* 2014; 14:82–95.
- Battista, F., Lanciano, T., & Curci, A. (2021). Does alexithymia affect memory for a crime? The relationship between alexithymia, executive functions, and memories. *Frontiers in Psychology*, 12, 669778. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.669778>
- Bellringer, M., Pearson, J., Palmer du Preez, K., Wilson, D., Koziol-Mclain, J., Garrett, N,& Abbott, M. (2017). Family violence in a sample of treatment-seeking gamblers: The effect of having dependent children. *Asian Journal of Gambling Issues and Public Health*, 7(1), 1–21. <https://doi.org/10.1186/s40405-017-0028-1>
- Bibby, P. A., & Ross, K. E. (2017). Alexithymia predicts loss chasing for people at risk for problem gambling. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(4), 630–638. <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.076>.

- Bilevicius, E., Neufeld, D. C., Single, A., Foot, M., Ellery, M., Keough, M. T., & Johnson, E. A. (2019). Vulnerable narcissism and addiction: The mediating role of shame. *Addictive behaviors*, 92, 115–121. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.12.035>
- Black, D. W., Coryell, W., Crowe, R., McCormick, B., Shaw, M., & Allen, J. (2015). Suicide ideations, suicide attempts, and completed suicide in persons with pathological gambling and their first-degree relatives. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 45(6), 700–709. <https://doi.org/10.1111/sltb.12162>.
- Blaszczynski, A., & Nower, L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*, 97(5), 487–499. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00015.x>.
- Blaszczynski, A., Steel, Z., & McConaghy, N. (1997). Impulsivity in pathological gambling: the antisocial impulsivist. *Addiction*, 92(1), 75–87. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1997.tb03639.x>
- Blinka, L., Faltýnková, A., & Rečka, K. (2024). Alexithymia in gaming addiction and engagement. *Journal of affective disorders*, 354, 104–109. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.03.060>
- Bonnaire, C., Barrault, S., Aïte, A., Cassotti, M., Moutier, S., & Varescon, I. (2017). Relationship between pathological gambling, alexithymia, and gambling type. *The American journal on addictions*, 26(2), 152–160.
- Brasfield, H., Febres, J., Shorey, R., Strong, D., Ninnemann, A., Elmquist, J., ... & Stuart, G. L. (2012). Male batterers' alcohol use and gambling behavior. *Journal of Gambling Studies*, 28, 77–88. <https://doi.org/10.1007/s10899-011-9246-0>
- Bray, J. R. (2001). *Hardship in Australia: An analysis of financial stress indicators in the 1998–99 Australian bureau of statistics household expenditure survey*. Department of Family and Community Services.
- Brewer, R., Cook, R., & Bird, G. (2016). Alexithymia: a general deficit of interoception. *Royal Society open science*, 3(10), 150664.
- Brooks, G. (2012). Online gambling and money laundering: “views from the inside”. *Journal of Money Laundering Control*, 15(3), 304–315.
- Brunson, S. D. (2019). Paying for gun violence. *Minn. L. Rev.*, 104, 605
- Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of personality and social psychology*, 63(3), 452. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.3.452>

- Buss, D. M., & Chiodo, L. M. (1991). Narcissistic acts in everyday life. *Journal of personality*, 59(2), 179-215.
- Cain, N. M., Pincus, A. L., & Ansell, E. B. (2008). Narcissism at the crossroads: Phenotypic description of pathological narcissism across clinical theory, social/personality psychology, and psychiatric diagnosis. *Clinical psychology review*, 28(4), 638-656. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.09.006>
- 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.
- Campbell, J. M., & Oei, T. P. (2010). A cognitive model for the intergenerational transference of alcohol use behavior. *Addictive behaviors*, 35(2), 73-83.
- Caretti, V., Gori, A., Craparo, G., Giannini, M., Iraci-Sareri, G., & Schimmenti, A. (2018). A new measure for assessing substance-related and addictive disorders: The addictive behavior questionnaire (ABQ). *Journal of Clinical Medicine*, 7(8), 194. <https://doi.org/10.3390/jcm7080194>
- Carneiro, E., Tavares, H., Sanches, M., Pinsky, I., Caetano, R., Zaleski, M., & Laranjeira, R. (2020). Gender differences in gambling exposure and at-risk gambling behavior. *Journal of gambling studies*, 36(2), 445-457. <https://doi.org/10.1007/s10899-019-09884-7>
- Carneiro, E., Tavares, H., Sanches, M., Pinsky, I., Caetano, R., Zaleski, M., & Laranjeira, R. (2014). Gambling onset and progression in a sample of at-risk gamblers from the general population. *Psychiatry research*, 216(3), 404-411. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.01.035>
- Cloninger, C. R., Svrakic, D. M., & Przybeck, T. R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of general psychiatry*, 50(12), 975–990. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1993.01820240059008>
- Çakıcı M. (2012). The Prevalence And Risk Factors Of Gambling Behavior İn Turkish Republic Of Northern Cyprus. *Anatolian Journal Of Psychiatry* 2012; 13(4):243-249.
- Çakmak, S., & Tamam, L. (2018). Kumar oynama bozukluğu: Genel bir bakış. *Bağımlılık Dergisi*, 19(3), 78-97.
- Derevensky, J. L. (2012). *Teen gambling: Understanding a growing epidemic*. Rowman & Littlefield Publishers.

- Dhillon, J., Horch, J. D., & Hodgins, D. C. (2011). Cultural influences on stigmatization of problem gambling: East Asian and Caucasian Canadians. *Journal of gambling studies*, 27, 633-647.
- Dowling, N. A., Cowlishaw, S., Jackson, A. C., Merkouris, S. S., Francis, K. L., & Christensen, D. R. (2015). The prevalence of comorbid personality disorders in treatment-seeking problem gamblers: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Personality Disorders*, 29(6), 735-754. https://doi.org/10.1521/pedi_2014_28_168
- Dowling, N. A., Ewin, C., Youssef, G. J., Merkouris, S. S., Suomi, A., Thomas, S. A., & Jackson, A. C. (2018). Problem gambling and family violence: Findings from a population-representative study. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(3), 806-813.
- Dowling, N. A., Youssef, G. J., Greenwood, C., Merkouris, S. S., Suomi, A., & Room, R. (2022). The identification of low-risk gambling limits for specific gambling activities. *Journal of Gambling Studies*, 38(2), 559-590.
- Dowling, N., Suomi, A., Jackson, A., Lavis, T., Patford, J., Cockman, S., Thomas, S., Bellringer, M., Koziol-Mclain, J., Battersby, M., Harvey, P., & Abbott, M. (2016). Problem gambling and intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence & Abuse*, 17(1), 43–61. <https://doi.org/10.1177/1524838014561269>
- Downs D, Woolrych R. Gambling and debt: the hidden impacts on family and work life. *Community Work Fam* 2010; 13:311–28.
- Dudfield, F. W., Malouff, J. M., & Meynadier, J. (2023). The association between the five-factor model of personality and problem gambling: A meta-analysis. *Journal of Gambling Studies*, 39(2), 669-687.
- Duell, N., & Steinberg, L. (2019). Positive risk taking in adolescence. *Child development perspectives*, 13(1), 48-52.
- Duvarcı, İ., & Varan, A. (2001). South Oaks kumar tarama testi Türkçe formu güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 34-45.
- Ellis H. (1898). Auto-eroticism: a psychological study. *Alienes Neurol.* 19:260–99.
- Elmas, H. G., Cesur, G., & Oral, E. T. (2016). Aleksitimi ve patolojik kumar: Duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 27(1), 17-24.
- Elton-Marshall, T., Wijesingha, R., Sendzik, T., Mock, S. E., van der Maas, M., McCready, J., ... Turner, N. E. (2018). Marital Status and Problem Gambling

- among Older Adults: An Examination of Social Context and Social Motivations. *Canadian Journal on Aging / La Revue Canadienne Du Vieillissement*, 37(3), 318–332. doi:10.1017/S071498081800017X
- Estévez, A., Jauregui, P., Momeñe, J. *et al.* Association Between Gambling Motives, Violence and Early Maladaptive Schemas in Women with Gambling Disorder. *J Gambl Stud* 40, 1701–1718 (2024). <https://doi.org/10.1007/s10899-024-10285-8>
- Estévez, A., Jauregui, P., Macía, L., & López-González, H. (2021). Gambling and attachment: The mediating role of alexithymia in adolescents and young adults. *Journal of Gambling Studies*, 37, 497-514.
- Fırat Y. (2015). Comparison Of Sociodemographic Characteristics And Problem Internet Use Of Problem Gamblers And Non-Gamblers Among University Students. (Master's Thesis, Near East University, Social Sciences, Nicosia, Cyprus) Retrieved From.
- Gainsbury, S. (2012). *Internet gambling: Current research findings and implications*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3390-3>
- Gainsbury, S. M., Russell, A., Hing, N., Wood, R., & Blaszczynski, A. (2013). The impact of internet gambling on gambling problems: A comparison of moderate-risk and problem internet and non-Internet gamblers. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(4), 1092. <https://doi.org/10.1037/a0031475>
- Gainsbury, S., Russell, A. M. T., King, D. L., Delfabbro, P., & Hing, N. (2016). Migration from social casino games to gambling: Motivations and characteristics of gamers who gamble. *Computers in Human Behavior*, 63, 59–67 <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.05.021>.
- Gao, T., Li, J., Zhang, H., Gao, J., Kong, Y., Hu, Y., & Mei, S. (2018). The influence of alexithymia on mobile phone addiction: The role of depression, anxiety and stress. *Journal of affective disorders*, 225, 761-766. [10.1016/j.jad.2017.08.020](https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.020)
- Gartner, C., Bickl, A., Härtl, S., Loy, J. K., & Häffner, L. (2022). Differences in problem and pathological gambling: A narrative review considering sex and gender. *Journal of Behavioral Addictions*, 11(2), 267–289. <https://doi.org/10.1556/2006.2022.00019>.
- Gaviola, A. (2020). Why Robin hood investors have an outsized impact on the market <https://www.bnnbloomberg.ca/this-is-why-robinhood-investors-have-an-outsized-impact-on-the-market-1.1460420> (Erişim: 21 Haziran 2024)

- Goldstein, A. L., Walton, M. A., Cunningham, R. M., Resko, S. M., & Duan, L. (2009). Correlates of gambling among youth in an inner-city emergency department. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23(1), 113. <https://doi.org/10.1037/a0013912>
- González-Cabrera, J., Montiel, I., Ortega-Barón, J., Calvete, E., Orue, I., & Machimbarrena, J. M. (2021). Epidemiology of peer victimization and its impact on health-related quality of life in adolescents: A longitudinal study. *School Mental Health*, 13(2), 338-346. <https://doi.org/10.1007/s12310-021-09421-1>
- Gori, A., & Topino, E. (2024). Problematic Gambling Behavior in a Sample of Gamblers: The Role of Alexithymia, Dissociation Features, and External Locus of Control. *Journal of Gambling Studies*, 1-15.
- Gori, A., Craparo, G., Caretti, V., Giannini, M., Iraci-Sareri, G., Bruschi, A., & Tani, F. (2016). Impulsivity, alexithymia and dissociation among pathological gamblers in different therapeutic settings: A multisample comparison study. *Psychiatry Research*, 246, 789–795. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.10.046>.
- Gori, A., Topino, E., Craparo, G., Bagnoli, I., Caretti, V., & Schimmenti, A. (2022). A comprehensive model for gambling behaviors: Assessment of the factors that can contribute to the vulnerability and maintenance of gambling disorder. *Journal of Gambling Studies*, 38(1), 235-251. <https://doi.org/10.1007/s10899-021-10024-3>
- Gottman J. M., Jacobson N. S., Rushe R. H., Shortt J. W. (1995). The relationship between heart rate reactivity, emotionally aggressive behavior, and general violence in batterers. *J Fam Psychol*, 9 : 227–48.
- Granero, R., Penelo, E., Stinchfield, R., Fernández-Aranda, F., Aymamí, N., Gómez-Peña, M., ... & Jiménez-Murcia, S. (2014). Contribution of illegal acts to pathological gambling diagnosis: DSM-5 implications. *Journal of Addictive Diseases*, 33(1), 41-52.
- Gregory, R. J. (2011). Psychological testing: History, principles, and applications (6th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education
- Griffiths, M., Parke, A., & Parke, J. (2005). Gambling-related violence: An issue for the police? *The Police Journal*, 78(3), 223-227. <https://doi.org/10.1350/pojo.2005.78.3.223>

- Gulsen, D. B. A., Zengin, S., Kaya, E., Ekinci, U., & Fidel, B. (2023). Relationship between gambling behaviors and reasons for gambling and aggression levels of young adult sports spectator. *Journal of ROL Sport Sciences*, 4(2), 669-682. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7978013%20>
- Güleç, H., Köse, S., Güleç, M. Y., Çitak, S., Evren, C., Borckardt, J., & Sayar, K. (2009). Reliability and factorial validity of the Turkish version of the 20-item Toronto alexithymia scale (TAS-20). *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 19(3), 214.
- Haydock, M., Cowlshaw, S., Harvey, C., & Castle, D. (2015). Prevalence and correlates of problem gambling in people with psychotic disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 58, 122-129. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.01.003>
- Hayer, T., & Meyer, G. (2011). Internet self-exclusion: Characteristics of self-excluded gamblers and preliminary evidence for its effectiveness. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9, 296-307. <https://doi.org/10.1007/s11469-010-9288-z>
- Hemming, L., Haddock, G., Shaw, J., & Pratt, D. (2019). Alexithymia and its associations with depression, suicidality, and aggression: an overview of the literature. *Frontiers in psychiatry*, 10, 203. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00203>
- Hing, N., Holdsworth, L., Tiyce, M., & Breen, H. (2014). Stigma and problem gambling: Current knowledge and future research directions. *International Gambling Studies*, 14(1), 64-81.
- Hodgins, D. C., Stea, J. N., & Grant, J. E. (2011). Gambling disorders. *The Lancet*, 378(9806), 1874-1884. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)62185-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)62185-X)
- Howells K., Hollin C. R. (1989). *Clinical approaches to violence*. Chichester, England: John Wiley and sons.
- <https://data.tuik.gov.tr/>, Erişim tarihi: 27 Mart 2023
- Hsu, T.L., & Barrett, A.E. (2020). The association between marital status and psychological well-being: variation across negative and positive dimensions. *J Fam Issues*. 41(11):2179–202. <https://doi.org/10.1177/0192513X20910184>
- Jeffrey, L., Browne, M., Rawat, V., Langham, E., Li, E., & Rockloff, M. (2019). Til Debt Do Us Part: Comparing Gambling Harms Between Gamblers and Their

- Spouses. *Journal of gambling studies*, 35(3), 1015–1034.
<https://doi.org/10.1007/s10899-019-09826-3>
- Johansson, A., Grant, J. E., Kim, S. W., Odlaug, B. L., & Götestam, K. G. (2009). Risk factors for problematic gambling: A critical literature review. *Journal of gambling studies*, 25, 67-92.
- Kam, S. M., Wong, I. L. K., So, E. M. T., Un, D. K. C., & Chan, C. H. W. (2017). Gambling behavior among Macau college and university students. *Asian journal of gambling issues and public health*, 7, 1-12.
- Kandri, T. A., Bonotis, K. S., Floros, G. D., & Zafropoulou, M. M. (2014). Alexithymia components in excessive internet users: A multi-factorial analysis. *Psychiatry research*, 220(1-2), 348-355.
- Kelly, P., & Hartley, C. A. (2010). Casino gambling and workplace fraud: a cautionary tale for managers. *Management Research Review*, 33(3), 224-239.
- Kocsel, N., Paksi, B., Eisinger, A., Felvinczi, K., Czakó, A., Demetrovics, Z., & Kökönyei, G. (2024). Gender and trait rumination moderates the link between trait impulsivity and gambling problems severity in young adults. *Comprehensive Psychiatry*, 135, 152533.
- Kohut H. (1977). *The Restoration of the Self*. New York: Int. Univ. Press
- Komzia, N., Bäckström, M., & Håkansson, A. (2023). Gender and maladaptive personality correlates in problem gambling and over-indebtedness: Novel findings from a cross-sectional study in Sweden. *Heliyon*, 9(8), e18844.
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e18844>
- Korman, L. M., Collins, J., Dutton, D., Dhayananthan, B., Littman-Sharp, N., & Skinner, W. (2008). Problem gambling and intimate partner violence. *Journal of gambling studies*, 24, 13-23. <https://doi.org/10.1007/s10899-007-9077-1>
- Kryszajts, D. T., Hahmann, T. E., Schuler, A., Hamilton-Wright, S., Ziegler, C. P., & Matheson, F. I. (2018). Problem gambling and delinquent behaviours among adolescents: A scoping review. *Journal of gambling studies*, 34, 893-914.
- Lahey, C. E., Rose, P., Campbell, W. K., & Goodie, A. S. (2008). Probing the link between narcissism and gambling: the mediating role of judgment and decision-making biases. *Journal of behavioral decision making*, 21(2), 113-137.
- Lamont, M., & Hing, N. (2020). Sports betting motivations among young men: An adaptive theory analysis. *Leisure Sciences*, 42(2), 185–204. <https://doi.org/10.1080/01490400.2018.1483852>.

- Langham, E., Thorne, H., Browne, M., Donaldson, P., Rose, J., & Rockloff, M. (2015). Understanding gambling related harm: A proposed definition, conceptual framework, and taxonomy of harms. *BMC public health*, 16, 1-23. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2747-0>
- Laursen, B., Plauborg, R., Ekholm, O., Larsen, C. V. L., & Juel, K. (2016). Problem gambling associated with violent and criminal behaviour: A Danish population-based survey and register study. *Journal of Gambling Studies*, 32, 25-34.
- Lee, C. K., Bernhard, B. J., Kim, J., Fong, T., & Lee, T. K. (2015). Differential gambling motivations and recreational activity preferences among casino gamblers. *J Gambl Stud.* 31(4):1833–47. <https://doi.org/10.1007/s10899-014-9513-y>
- Lesieur HR & Blume SB (1987). The South Oaks Gambling Screen(SOGS): A New Instrument for the Identification of Pathological Gamblers. *Am J Psychiatry* 144(9), 1184-1188.
- Lévesque, D., Sévigny, S., Giroux, I., & Jacques, C. (2018). Psychological vulnerability and problem gambling: The mediational role of cognitive distortions. *Journal of Gambling Studies*, 34, 807-822.
- 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. *Addiction*, 106(3), 490-498. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03300.x>
- Loroz, P. S. (2004). Golden-age gambling: Psychological benefits and self-concept dynamics in aging consumers' consumption experiences. *Psychology & marketing*, 21(5), 323-349. <https://doi.org/10.1002/mar.20008>
- Lucas, I., Granero, R., Mora-Maltas, B., Fernández-Aranda, F., & Jiménez-Murcia, S. (2024). Rethinking cutoff values for the South Oaks Gambling Screen: Sex-specific insights and DSM-5 severity adjustments in Gambling Disorder assessment. *Journal of behavioral addictions*, 10.1556/2006.2024.00053. Advance online publication. <https://doi.org/10.1556/2006.2024.00053>
- Mackinnon, S. P., Lambe, L., & Stewart, S. H. (2016). Relations of five-factor personality domains to gambling motives in emerging adult gamblers: A longitudinal study. *Journal of Gambling Issues*, 34. <https://doi.org/10.4309/jgi.2016.34.10>

- MacLaren, V. V., & Best, L. A. (2013). Disagreeable narcissism mediates an effect of BAS on addictive behaviors. *Personality and Individual Differences*, 55(2), 101–105. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.02.004>.
- Madran, H. A. D. (2012). Buss-Perry saldırganlık Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 24(2), 1-6.
- Mann, K., Lemenager, T., Zois, E., Hoffmann, S., Nakovics, H., Beutel, M., ... & Fauth-Bühler, M. (2017). Comorbidity, family history and personality traits in pathological gamblers compared with healthy controls. *European Psychiatry*, 42, 120-128.
- Marchetti, D., Verrocchio, M. C., & Porcelli, P. (2019). Gambling problems and alexithymia: A systematic review. *Brain Sciences*, 9(8), 1–16. <https://doi.org/10.3390/brainsci9080191>
- Mathews, M., & Volberg, R. (2013). Impact of problem gambling on financial, emotional and social well-being of Singaporean families. *International Gambling Studies*, 13(1), 127–140.
- McComb, J. L., Lee, B. K., & Sprenkle, D. H. (2009). Conceptualizing and treating problem gambling as a family issue. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35(4), 415–431.
- Miller, J. D., Gentile, B., Wilson, L., & Campbell, W. K. (2013). Grandiose and vulnerable narcissism and the DSM–5 pathological personality trait model. *Journal of personality assessment*, 95(3), 284-290.
- Mitzner, G. B., Whelan, J. P., & Meyers, A. W. (2011). Comments from the trenches: Proposed changes to the DSM-V classification of pathological gambling. *Journal of Gambling Studies*, 27, 517-521.
- Molinaro, S., Benedetti, E., Scalese, M., Bastiani, L., Fortunato, L., Cerrai, S., Canale, N., Chomynova, P., Elekes, Z., & Feijão, F. (2018). Prevalence of youth gambling and potential influence of substance use and other risk factors throughout 33 European countries: First results from the 2015 ESPAD study. *Addiction*, 113(10), 1862–1873. <https://doi.org/10.1111/add.14275>
- Moore, S. M., Thomas, A. C., Kalé, S., Spence, M., Zlatevska, N., Staiger, P. K., ... & Kyrios, M. (2013). Problem gambling among international and domestic university students in Australia: who is at risk?. *Journal of Gambling Studies*, 29, 217-230.

- Morf, C. C., & Rhodewalt, F. (2001). Unraveling the paradoxes of narcissism: A dynamic self-regulatory processing model. *Psychological inquiry*, 12(4), 177-196.
- Morie, K. P., Yip, S. W., Nich, C., Hunkele, K., Carroll, K. M., & Potenza, M. N. (2016). Alexithymia and addiction: a review and preliminary data suggesting neurobiological links to reward/loss processing. *Current addiction reports*, 3(2), 239-248. <https://doi.org/10.1007/s40429-016-0097-8>
- Muelleman, R., DenOtter, T., Wadman, M., Tran, T., & Anderson, J. (2002). Problem gambling in the partner of the emergency department patient as a risk factor for intimate partner violence. *The Journal of Emergency Medicine*, 23(3), 307–312. [https://doi.org/10.1016/S0736-4679\(02\) 00543-7](https://doi.org/10.1016/S0736-4679(02) 00543-7)
- Namrata, R., & Oei, T. P. (2009). Factors associated with the severity of gambling problems in a community gambling treatment agency. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 7, 124-137. <https://doi.org/10.1007/s11469-008-9160-6>
- Nemiah, J., Freyberger, H., & Sifneos, P. (1976). Alexithymia: A view of the psychosomatic process. *Modern Trends in Psychosomatic Medicine*, 3, 430–439.
- Nowak, D. E. (2017). A Meta-Analytical Synthesis And Examination Of Pathological And Problem Gambling Rates And Associated Moderators Among College Students, 1987–2016. *Journal Of Gambling Studies*, 34(2), 465–498.
- Nower, L., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2004). The relationship of impulsivity, sensation seeking, coping, and substance use in youth gamblers. *Psychology of addictive behaviors*, 18(1), 49.
- O'Reilly, T., & Lynch, D. (2018). *Tony 10: The astonishing story of the postman who gambled € 10,000,000... and lost it all*. Gill & Macmillan Ltd.
- Odlaug, B. L., & Chamberlain, S. R. (2014). Gambling and Personality Dimensions. *Current Behavioral Neuroscience Reports*, 1, 13-18. <https://doi.org/10.1007/s40473-013-0002-x>
- Ogrodniczuk, J. S., Piper, W. E., & Joyce, A. S. (2011). Effect of alexithymia on the process and outcome of psychotherapy: a programmatic review. *Psychiatry research*, 190(1), 43–48. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.04.026>
- Olsen, V. V., Lugo, R. G., & Sütterlin, S. (2015). The somatic marker theory in the context of addiction: Contributions to understanding development and

- maintenance. *Psychology research and behavior management*, 187-200.
<https://doi.org/10.2147/PRBM.S68695>
- Orsolini L. (2020). Unable to Describe My Feelings and Emotions Without an Addiction: The Interdependency Between Alexithymia and Addictions. *Frontiers in psychiatry*, 11, 543346.
<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.543346>
- Parker, J. D., Wood, L. M., Bond, B. J., & Shaughnessy, P. (2004). Alexithymia in young adulthood: a risk factor for pathological gambling. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 74(1), 51-55.
- Petry, N. M. (2005). *Pathological gambling: Etiology, comorbidity, and treatment* (Vol. 2). Washington, DC: American Psychological Association.
- Petry, N. M., Blanco, C., Auriacombe, M., Borges, G., Bucholz, K., Crowley, T. J., ... & O'Brien, C. (2014). An overview of and rationale for changes proposed for pathological gambling in DSM-5. *Journal of gambling studies*, 30, 493-502.
- Pettorruso, M., Testa, G., Granero, R., Martinotti, G., d'Andrea, G., di Giannantonio, M., Fernández-Aranda, F., Mena-Moreno, T., Gómez-Peña, M., Moragas, L., Baenas, I., Del Pino-Gutierrez, A., Codina, E., Valenciano-Mendoza, E., Mora-Maltas, B., Zoratto, F., Valero-Solís, S., Guillen-Guzmán, E., Menchón, J. M., & Jiménez-Murcia, S. (2021). The transition time to gambling disorder: The roles that age, gambling preference and personality traits play. *Addictive behaviors*, 116, 106813. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106813>
- Pincus, A. L., Ansell, E. B., Pimentel, C. A., Cain, N. M., Wright, A. G., & Levy, K. N. (2009). Initial construction and validation of the Pathological Narcissism Inventory. *Psychological assessment*, 21(3), 365-379.
- Potenza, M. N., Balodis, I. M., Derevensky, J., Grant, J. E., Petry, N. M., Verdejo-garcia, A., & Yip, S. W. (2019). Gambling Disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(51), 1–21. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0099-7>
- Roberts A, Coid J, King R, Murphy R, Turner J, Bowden-Jones H, Palmer Du Preez K. (2016) Gambling and violence in a nationally representative sample of UK men. *Addiction* 111(12): 2196–2207. <https://doi.org/10.1111/add.13522>
- Rogier, G., & Velotti, P. (2018). Narcissistic Implications in Gambling Disorder: The Mediating Role of Emotion Dysregulation. *Journal of gambling studies*, 34(4), 1241–1260. <https://doi.org/10.1007/s10899-018-9759-x>

- Romero-Martínez, A., Lila, M., Williams, R. K., González-Bono, E., & Moya-Albiol, L. (2013). Skin conductance rises in preparation and recovery to psychosocial stress and its relationship with impulsivity and testosterone in intimate partner violence perpetrators. *International Journal of Psychophysiology*, 90(3), 329-333. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2013.10.003>
- Ronningstam E.F. (2005). *Identifying and understanding the narcissistic personality* Oxford University Press, New York, NY
- Rosenthal, R. J., & Lorenz, V. C. (1992). The pathological gambler as criminal offender: Comments on evaluation and treatment. *Psychiatric Clinics*, 15(3), 647-660.
- Rounaghi, M., Pakseresht, S., Asiry, S., & Atrkar Roushan, Z. (2018). Relationship between aggression and addiction tendency among university students. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*, 28(3), 185-191. [10.29252/hnmj.28.3.185](https://doi.org/10.29252/hnmj.28.3.185)
- Salzman A. (2020). How Robinhood seized the moment in stock trading. *Barron's* 100,16 – 21.
- Schwartz, D. (2006). *Roll the bones*. New York: Gotham Books.
- Shaffer, H. J., & Martin, R. (2011). Disordered gambling: Etiology, trajectory, and clinical considerations. *Annual review of clinical psychology*, 7(1), 483-510.
- Sulkunen P, Babor T, Cisneros Örnberg J, et al. Setting Limits: Gambling, Science, and Public Policy. Oxford: Oxford University Press, 2019.
- Suomi, A., Jackson, A. C., Dowling, N. A., Lavis, T., Patford, J., Thomas, S. A., ... & Cockman, S. (2013). Problem gambling and family violence: family member reports of prevalence, family impacts and family coping. *Asian Journal of Gambling Issues and Public Health*, 3, 1-15. <https://doi.org/10.1186/2195-3007-3-13>
- Sussman, S., & Arnett, J. J. (2014). Emerging adulthood: developmental period facilitative of the addictions. *Evaluation & the health professions*, 37(2), 147-155.
- Swanton T, Gainsbury S. Debt stress partly explains the relationship between problem gambling and comorbid mental health conditions. *Soc Sci Med* 2020; 265: 113476.
- Syvrtsen, A., Leino, T., Pallesen, S., Smith, O. R. F., Sivertsen, B., Griffiths, M. D., & Mentzoni, R. A. (2023). Marital status and gambling disorder: a longitudinal

- study based on national registry data. *BMC psychiatry*, 23(1), 199.
<https://doi.org/10.1186/s12888-023-04697-w>
- Şen, G., & Barışkın, E. (2019). Patolojik Narsisizm Envanterinin Türkçe Standardizasyonu, Geçerlik ve Güvenirliğinin Sınanması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 30(2), 118-29.
- Tabri, N., Dupuis, D. R., Kim, H. S., & Wohl, M. J. A. (2015). Economic mobility moderates the effect of relative deprivation on financial gambling motives and disordered gambling. *International Gambling Studies*, 15, 309–323.
- Tabri, N., Will Shead, N., & Wohl, M. J. A. (2017). Me, myself, and money II: Relative deprivation predicts disordered gambling severity via delay discounting, especially among gamblers who have a financially focused self-concept. *Journal of Gambling Studies*, 33, 1201–1211.
- Tabri, N., Xuereb, S., Cringle, N., & Clark, L. (2022). Associations between financial gambling motives, gambling frequency and level of problem gambling: a meta-analytic review. *Addiction*, 117(3), 559–569. <https://doi.org/10.1111/add.15642>.
- Takada, T., & Yukawa, S. (2019). Relationships between Gambling Disorder and the big five personality traits among Japanese adults. *Personality Research [Personality Kenkyu]*, 28(3), 260-262.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. (1991). The alexithymia construct: a potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics*, 32(2), 153-164.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. (1999). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge University Press.
- Taylor, G.J. (2000). Recent developments in alexithymia theory and research. *Can J Psychiatry* 45:134-142.
- Telzer, E. H., Van Hoorn, J., Rogers, C. R., & Do, K. T. (2018). Social influence on positive youth development: A developmental neuroscience perspective. *Advances in child development and behavior*, 54, 215-258.
- Thompson, C. P., Skowronski, J. J., & Lee, D. J. (1988). Telescoping in dating naturally occurring events. *Memory & cognition*, 16(5), 461–468.
<https://doi.org/10.3758/bf03214227>
- Thon, N., Preuss, U. W., Pölzleitner, A., Quantschnig, B., Scholz, H., Kühberger, A., Bischof, A., Rumpf, H. J., & Wurst, F. M. (2014). Prevalence of suicide attempts

- in pathological gamblers in a nationwide Austrian treatment sample. *General Hospital Psychiatry*, 36(3), 342–346. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2014.01.012>.
- Toneatto, T., Lecce, J., & Bagby, M. (2009). Alexithymia and pathological gambling. *Journal of addictive diseases*, 28(3), 193-198.
- Toplak, M. E., Liu, E., MacPherson, R., Toneatto, T., & Stanovich, K. E. (2007). The reasoning skills and thinking dispositions of problem gamblers: A dual-process taxonomy. *Journal of Behavioral Decision Making*, 20(2), 103-124.
- Wardle, H., Moody, A., Griffiths, M., Orford, J., & Volberg, R. (2011). Defining the online gambler and patterns of behaviour integration: Evidence from the British Gambling Prevalence Survey 2010. *International Gambling Studies*, 11(3), 339-356. <https://doi.org/10.1080/14459795.2011.628684>
- Watanapongvanich, S., Khan, M. S. R., Putthinun, P., Ono, S., & Kadoya, Y. (2022). Financial literacy and gambling behavior in the United States. *Journal of Gambling Studies* 38, 445–463. <https://doi.org/10.1007/s10899-021-10030-5>
- Weatherly, J. N. (2013). Comparing the contingencies that maintain gambling behavior in an online sample of younger and older adults. *Analysis of Gambling Behavior*, 7(2), 53–58.
- Welte, J. W., Tidwell, M. C. O., Barnes, G. M., Hoffman, J. H., & Wieczorek, W. F. (2016). The relationship between the number of types of legal gambling and the rates of gambling behaviors and problems across US states. *Journal of Gambling Studies*, 32, 379–390. <https://doi.org/10.1007/s10899-015-9551-0>.
- Welte, J. W., Wieczorek, W. F., Barnes, G. M., & Tidwell, M. C. O. (2006). Multiple risk factors for frequent and problem gambling: Individual, social, and ecological. *Journal of Applied Social Psychology*, 36(6), 1548-1568. <https://doi.org/10.1111/j.0021-9029.2006.00071.x>
- Wickwire, E. M., Whelan, J. P., West, R., Meyers, A., McCausland, C., & Leullen, J. (2007). Perceived availability, risks, and benefits of gambling among college students. *Journal of gambling studies*, 23, 395-408.
- Yi, S. (2012). Shame-prone gamblers and their coping with gambling loss. *Journal of Gambling Issues*, 27, 1–21. <https://doi.org/10.4309/jgi.2012.27.7>.
- Yi, S., & Kanetkar, V. (2011). Coping with guilt and shame after gambling loss. *Journal of Gambling Studies*, 27, 371-387.

- Zhai, Z.W., Duenas, G.L., Wampler, J. *et al.* Gambling, Substance Use and Violence in Male and Female Adolescents. *J Gambl Stud* 36, 1301–1324 (2020). <https://doi.org/10.1007/s10899-020-09931-8>
- Zhao, Y., Marchica, L., Derevensky, J. L., & Shaffer, H. J. (2017). The scope, focus and types of gambling policies among Canadian colleges and universities. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 58(2), 187.



EKLER

Bu araştırma kumar oynayan bireylerde aleksitimi, narsisizm ve saldırganlık düzeylerinin belirlenmesi ve bu düzeylerin kumar oynama bozukluğu açısından değerlendirilmesi amacıyla yürütülmektedir. Araştırmaya katılmanız durumunda cevaplarınızın gizliliği korunacak ve kimseyle paylaşılmayacaktır. Formu içten ve doğru bir şekilde doldurmanız yaptığımız araştırmanın güvenilirliği için önemlidir. İlginiz için teşekkür ederim.

Yüksek Lisans Öğrencisi

Melike ASLAN

Katılımcının Beyanı

Melike ASLAN tarafından araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam vereceğin bilgilerin gizli tutulacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün:

Adı-Soyadı

İmza

EK-1 SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Yaşınız ? _____

2. Cinsiyetiniz ? () Erkek () Kadın

3. Medeni Durumunuz ?

- () Evli
() Bekar
() Boşanmış
() Ayrı yaşıyor
() Dul

4. Eğitim Durumunuz?

- () İlkokul
() Orta okul
() Lise
() Üniversite
() Yüksek Lisans
() Doktora

5. İş-Çalışma Durumunuz?

- () İşsiz
() Çalışıyor
() Öğrenci

6. Ekonomik düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

- () Gelir giderden az () Gelir gidere denk () Gelir giderden fazla

7. Kumar oynamaya nasıl başladınız?

- () Arkadaş çevresi
() Aileden görerek
() Kendi merakı ile
() Diğer _____

8. Kumar oynamaya kaç yaşında başladınız?

9. Haftada kaç gün kumar oynuyorsunuz?

10. Gün içerisinde sık sık kumar oynamayı düşlediğiniz oluyor mu?

- () Evet () Hayır

11. Kumarı nerede oynuyorsunuz?

- ☐ Online bahis sitesi
☐ Kahvehane
☐ İddaa bayii
☐ Ganyan bayii
☐ Diğer _____

12. Ailenizde kumar oynayan var mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

13. Temel ihtiyaçlarınızdan kısıp, kumara para yatırdığınız oldu mu?

- ☐ Evet ☐ Hayır

14. Kumar oynamak için kredi/kredi kartı veya borç kullanıyor musunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

15. Kumar oynama davranışınızı nasıl değerlendirirsiniz? Sizin için uygun olanları işaretleyiniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- ☐ Bağımlıyım
☐ Sosyalik için oynuyorum
☐ Kumar oynarken eğleniyorum
☐ Kumar oynadığımda stresim azalıyor
☐ Diğer _____

16. Kumar oynama nedeniyle adli bir sorun yaşadınız mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

17. Kumar oynamak için iş veya ilişkinizi tehlikeye attınız mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

18. Kumarı finanse etmek için sahtekarlık/dolandırıcılık yaptığınız oldu mu?

- ☐ Evet ☐ Hayır

19. Kumar oynamayı gizlediğiniz oldu mu?

- ☐ Evet ☐ Hayır

20. Görüşmenin yapıldığı yer:

- ☐ Kahvehane
☐ Ganyan bayii
☐ İddaa bayii
☐ Diğer _____

EK-2 SOUTH OAKS KUMAR TARAMA TESTİ (SOKTT)

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

	Hiç	Haftada Bir Kereden Az	Haftada Bir Kere veya Daha Fazla
At yarışı	()	()	()
Parasına Kağıt Oyunları (yanık, poker..... gibi)	()	()	()
Parasına Okey	()	()	()
Parasına Zar Oyunları (barbut....gibi)	()	()	()
Horoz Dövüşü	()	()	()
Spor-Toto veya Spor-Loto	()	()	()
Sayısal-Loto	()	()	()
Kazı-Kazan	()	()	()
Milli Piyango	()	()	()
Borsada Oynama	()	()	()
Casino Oyunları	()	()	()
Parasına Beceri İsteyen Oyunlar Oynama (Bilardo.....gibi)	()	()	()
Yukarıda Belirtilmeyen Başka Kumar Çeşitleri (Lütfen Yazınız: _____)	()	()	()

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- ☐ Evet, oldu ☐ Hayır, olmadı

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

- ☐ Evet, oldu ☐ Hayır, olmadı

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

- ☐ Evet, oldu ☐ Hayır, olmadı

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

- ☐ Evet, oldu ☐ Hayır, olmadı

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

- ☐ Evet, oldu ☐ Hayır, olmadı

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

- ☐ Evet, oldu ☐ Hayır, olmadı

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

- ☐ Evet, oldu ☐ Hayır, olmadı

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

- ☐ Evet, oldu ☐ Hayır, olmadı

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

- ☐ Evet, oldu ☐ Hayır, olmadı

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

- ☐ a. Evin parasından
☐ b. Eşinizden
☐ c. Diğer akrabalarınızdan
☐ d. Bankalardan, borç veya kredi kuruluşlarından
☐ e. Kredi kartlarından
☐ f. Tefecilerden
☐ g. Hisse senedi, bono veya tahvilleri paraya çevirme
☐ h. Şahsi veya ailevi eşya veya malları satma
☐ i. Karşılıksız çek yazma
☐ j. Bahisçiye borçlanma
☐ k. Kumarhaneye borçlanma

EK-3 TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİ (TAÖ-20)

Lütfen aşağıdaki maddelerin sizi ne ölçüde tanımladığını işaretleyiniz. Hiçbir zaman (1),, Her zaman (5) olacak şekilde bu maddelere puan veriniz

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1.Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem.	1	2	3	4	5
2.Duygularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur.	1	2	3	4	5
3.Bedenimde doktorların bile anlamadığı duygular oluyor.	1	2	3	4	5
4.Duygularımı kolayca tanımlayabilirim.	1	2	3	4	5
5.Sorunları yalnızca tanımlamaktansa onları çözümlemeyi yeğlerim.	1	2	3	4	5
6.Keyfim kaçtığında, üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem.	1	2	3	4	5
7.Bedenimdeki duygular çoğu kez kafamı karıştırır.	1	2	3	4	5
8.Neden öyle sonuçlandığını anlamaya çalışmaksızın, işleri olurlarına bırakmayı yeğlerim.	1	2	3	4	5
9.Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var.	1	2	3	4	5
10.İnsanların duygularını tanıması zorunludur.	1	2	3	4	5
11.İnsanlar hakkında ne hissettiğimi tanımlamak benim için zordur.	1	2	3	4	5
12.İnsanlar duygularım hakkında daha çok konuşmamı isterler.	1	2	3	4	5
13.İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum.	1	2	3	4	5
14.Çoğu zaman neden öfkeli olduğumu bilmem.	1	2	3	4	5
15.İnsanlarla, duygularından çok günlük uğraşları hakkında konuşmayı yeğlerim.	1	2	3	4	5
16.Psikolojik dramalar yerine eğlence programları izlemeyi yeğlerim.	1	2	3	4	5
17.İçimdeki duyguları yakın arkadaşlarıma bile açıklamak bana zor gelir.	1	2	3	4	5
18.Sessizlik anlarında bile kendimi birisine yakın hissedebilirim.	1	2	3	4	5
19. Kişisel sorunlarımı çözerken duygularımı incelemeyi yararlı bulurum.	1	2	3	4	5
20. Film ya da tiyatro oyunlarında gizli anlamlar aramak, onlardan alınacak hazzı azaltır.	1	2	3	4	5

EK-4 PATOLOJİK NARSİSİZM ENVANTERİ(PNE)

Aşağıda bazı tanımlayıcı ifadeler bulacaksınız. Lütfen her birini düşünün ve sizi ne derece iyi tanımladığını belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Basitçe her bir ifadenin sizi ne kadar iyi tanımladığını 6 dereceli ölçek üzerinde tek bir maddeyi işaretleyerek gösterin.

0	1	2	3	4	5
<i>Beni</i>	<i>Beni</i>	<i>Beni</i>	<i>Beni</i>	<i>Beni</i>	<i>Beni</i>
<i>hiç</i>	<i>büyük ölçüde</i>	<i>pek</i>	<i>çok az</i>	<i>büyük ölçüde</i>	
<i>Ben</i>					
<i>tam olarak</i>					
<i>tanımlamıyor</i>	<i>tanımlamıyor</i>	<i>tanımlamıyor</i>	<i>tanımlıyor</i>	<i>tanımlıyor</i>	
<i>tanımlıyor</i>					

	Beni hiç tanımlamıyor	Beni büyük ölçüde tanımlamıyor	Beni pek tanımlamıyor	Beni çok az tanımlıyor	Beni büyük ölçüde tanımlıyor	Beni tam olarak tanımlıyor
1.Sıklıkla bana hayranlık ve saygı duyulduğumu düşünürüm.	0	1	2	3	4	5
2. Öz güvenimde çok fazla iniş çıkış olur.	0	1	2	3	4	5
3.Beni hayal kırıklığına uğrattıklarında, bazen başkaları ile ilgili beklentilerimden mahcubiyet duyarım.	0	1	2	3	4	5
4.Genellikle herhangi bir konuda ikna edici olabilirim.	0	1	2	3	4	5
5.Yalnız olduğumda iyi hissetmekte zorlanırım.	0	1	2	3	4	5
6.Başkalarıyla ilgilenerek kendimi mutlu edebilirim.	0	1	2	3	4	5
7. Yardım istemekten nefret ederim.	0	1	2	3	4	5
8. İnsanlar özel olarak beni fark etmediğinde kendimi kötü hissetmeye başlarım.	0	1	2	3	4	5
9. Başkaları beni diğerlerine bağımlı ve muhtaç görecektir korkusuyla sıklıkla ihtiyaçlarımı gizlerim.	0	1	2	3	4	5

10. İnsanları inanmalarını istediğim her şeye inandırabilirim.	0	1	2	3	4	5
11. İnsanlar onlar için yaptığım onca şeyi fark etmediklerinde öfkeden çıldırırım.	0	1	2	3	4	5
12. Yaptığım ya da söylediğim şeylerle ilgilenmeyen insanlar beni çok kızdırır.	0	1	2	3	4	5
13. Hayranlık duymadığım biriyle samimi düşünce ve hislerimin hepsini paylaşmam.	0	1	2	3	4	5
14. Sık sık çevrem üzerinde büyük bir etkiye sahip olduğumu düşlerim.	0	1	2	3	4	5
15. İnsanları parmağımda oynatmak benim için çok kolaydır.	0	1	2	3	4	5
16. Diğerleri beni fark etmediklerinde kendimi değersiz hissetmeye başlarım.	0	1	2	3	4	5
17. Bazen beni hayal kırıklığına uğratacakları düşüncesiyle insanlardan uzak dururum.	0	1	2	3	4	5
18. Başkalarından istediklerimi alamadığımda hemen hemen her zaman öfkelenirim.	0	1	2	3	4	5
19. Bazen kendi değerimle ilgili güvence vermeleri için hayatımdaki önemli kişilere ihtiyaç duyarım.	0	1	2	3	4	5
20. Diğer insanlar için bir şeyler yaptığımda, onların da benim için bir şeyler yapmalarını beklerim.	0	1	2	3	4	5
21. Başkaları beklentilerimi karşılamadıklarında, genellikle istediklerimle ilgili mahcubiyet duyarım.	0	1	2	3	4	5
22. Başkaları bana güvendiğinde kendimi önemli hissedirim.	0	1	2	3	4	5
23. İnsanları kitap gibi okuyabilirim.	0	1	2	3	4	5
24. Birileri beni hayal kırıklığına uğrattığında sıklıkla kendime kızarım.	0	1	2	3	4	5
25. Başkaları için kendimi feda etmek beni daha iyi bir insan yapar.	0	1	2	3	4	5
26. Sık sık imkânlarımın ötesinde bir şeyler elde ettiğimi düşlerim.	0	1	2	3	4	5
27. Bazen istediğim şeyleri yapmayacaklarından korktuğum için insanlardan uzak dururum.	0	1	2	3	4	5
28. İçimde hissettiğim zayıflığı diğerlerine göstermek zordur.	0	1	2	3	4	5
29. Eleştirildiğimde öfkelenirim.	0	1	2	3	4	5
30. İnsanların bana hayran olduğunu bilmediğim sürece kendimi iyi hissetmem zordur.	0	1	2	3	4	5
31. Sık sık çabalarım için ödüllendirildiğimi düşlerim.	0	1	2	3	4	5

32. Zihnim, insanların çoğunun benimle ilgilenmediği fikri ve endişesiyle meşguldür.	0	1	2	3	4	5
33. Bana güvenen arkadaşlarımla olmasını seviyorum çünkü bu bana kendimi önemli hissettiriyor.	0	1	2	3	4	5
34. Onlar için yaptıkları takdir etmeyecekleri endişesiyle bazen insanlardan uzak dururum.	0	1	2	3	4	5
	Beni hiç tanımlamıyor	Beni büyük ölçüde tanımlamıyor	Beni pek tanımlamıyor	Beni çok az tanımlıyor	Beni büyük ölçüde tanımlıyor	Beni tam olarak tanımlıyor
35. Herkes benim hikâyelerimi dinlemeyi sever.	0	1	2	3	4	5
36. İnsanların benden hoşlandıklarını bilmediğim sürece kendimi iyi hissetmem zordur.	0	1	2	3	4	5
37. Başkalarının ne kadar iyi bir insan olduğumu fark etmemeleri beni kızdırır.	0	1	2	3	4	5
38. Hak ettiğim her şeyi alana kadar yetinmeyeceğim.	0	1	2	3	4	5
39. Fedakârlıklar yaparak ne kadar iyi bir insan olduğumu göstermeye çalışırım.	0	1	2	3	4	5
40. İnsanlar beni fark etmediğinde hayal kırıklığına uğrarım.	0	1	2	3	4	5
41. Sık sık kendimi başkalarının başarılarını kıskanırken bulurum.	0	1	2	3	4	5
42. Sık sık kahramanca işler yaptığımı düşünürüm.	0	1	2	3	4	5
43. İyi bir insan olduğumu kanıtlamak için diğerlerine yardım ederim.	0	1	2	3	4	5
44. Kendim içten içe şüphe etsem bile bir şeyi tek başıma halledebildiğimi başkalarına göstermek önemlidir.	0	1	2	3	4	5
45. Sık sık başarılarımla tanındığımı hayal ederim.	0	1	2	3	4	5
46. Sırtımı başkalarına dayamaya katlanamam çünkü bana kendimi güçsüz hissettirir.	0	1	2	3	4	5

47. Başkaları bana onlardan beklediğim şekilde davranmadıklarında, kendimi iyi hissetmeye devam etmem çok zordur.	0	1	2	3	4	5
48. Diğerlerinin beni kabul etmesine ihtiyaç duyarım.	0	1	2	3	4	5
49. Dünya çapında tanınmak isterim.	0	1	2	3	4	5
50. Başkaları ihtiyaçlarımı sezdiğinde gergin ve mahcup hissederim.	0	1	2	3	4	5
51. Bazen, diğer insanlardan her istediğimi alamayacağım gerçeğiyle yüzleşmektense, yalnız olmak daha kolaydır.	0	1	2	3	4	5
52. Başkaları benimle aynı fikirde olmadığında bayağı sinirlenirim.	0	1	2	3	4	5



EK-5 BUSS-PERRY SALDIRGANLIK ÖLÇEĞİ (BPSÖ)

Aşağıdaki her bir maddeyi okuyarak, bu madde sizin için her zaman doğru ise “Tamamen Katılıyorum” , genelde doğru ise Katılıyorum” , emin değilseniz “Kararsızım” , genelde doğru değilse “Katılmıyorum” , hiçbir zaman doğru değilse “Kesinlikle Katılmıyorum” şeklinde işaretleme yapmanız rica olunur.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Bazı arkadaşlarım benim öfkeli biri olduğumu söylerler					
2. Gerekirse hakkımı korumak için şiddete başvurabilirim					
3. Birisi bana fazlasıyla iyi davrandığında “acaba benden ne istiyor” diye düşünürüm					
4. Arkadaşlarımın görüşlerine katılmadığım zaman bunu onlara açıkça söylerim					
5. Öfkeden deliye döndüğümde birşeyler kırıp dökerim					
6. İnsanlar benim görüşlerime katılmadıklarında onlarla tartışmaktan kendimi alıkoyamam					
7. Zaman zaman bazı olaylara/kişilere yönelik kızgınlığım uzun süre bitmek bilmez					
8. Bazen başkalarına vurma dürtümü kontrol edemiyorum					
9. Sakin yapılı biriyimdir					
10. Tanımadığım insanlar bana fazla yakın davrandıklarında onlara şüpheyile yaklaşırım					
11. Daha önce, tanıdığım insanları tehdit ettiğim oldu					
12. Çok çabuk parlar ve hemen sakinleşirim					
13. Birisi bana sataşırse kolaylıkla onu itip tartaklayabilirim					
14. İnsanlar sinirimi bozduklarında kolaylıkla onlar hakkında ne düşündüğümü söyleyebilirim					
15. Zaman zaman kıskançlık beni yiyip bitirir					
16. Bir insana vurmanın mantıklı bir gerekçesi olamayacağını düşünüyorum					

17. Bazen hayatın bana adaletsiz davrandığını düşünürüm					
18. Öfkemi kontrol etmekte zorluk çekerim					
19. Yapmak istediğim birşey engellendiğinde kızgınlığımı açıkça ortaya koyarım					
20. Zaman zaman insanların arkamdan güldüğü duygusuna kapılırım					
21. İnsanlarla sıkça görüş ayrılığına düşerim					
22. Birisi bana vurursa ben de karşılık veririm					
23. Bazen kendimi patlamaya hazır bir bomba gibi hissediyorum					
24. Diğer insanların her zaman çok iyi fırsatlar yakaladıklarını düşünüyorum					
25. Birisi beni iterse onunla kavgaya tutuşurum					
26. Arkadaşlarımdan arkamdan konuştuklarını biliyorum					
27. Arkadaşlarım münakaşacı/tartışmayı seven biri olduğumu söylerler					
28. Bazen olmadık şeylere ortada mantıklı bir neden yokken aniden sinirlenir, tepki veririm.					
29. Çoğu insana kıyasla daha sık kavgaya karıştığımı söyleyebilirim.					

EK-6 ETİK KURUL ONAYI

BAŞVURU BİLGİLERİ	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kumar Oynayan Bireylerde; Aleksitimi, Hirsizizm ve Saldırganlık düzeylerinin kumar oynama bozukluğu açısından değerlendirilmesi
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Gülseren KESKİN
YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR	Öğrenci Melike ASLAN
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
DESTEKLEYİCİ	
ARAŞTIRMA TİPİ	Niceliksel Tanımlayıcı Anket Çalışması (Survey)

KARAR BİLGİLERİ	Karar Nu: 23-6.1T/10	Tarih: 22.06.2023
Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenmediği koşullarda araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun olduğuna toplantıda katılan etik kurul üyelerince Oy birliği ile karar verilmiştir.		

EGE ÜNİVERSİTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU							
ÇALIŞMA ESASI	Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu						
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Guzide Aksu						
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza	
Prof. Dr. Guzide Aksu Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	Hayır	Evet	Online Katıldı	
Doc. Dr. Banu Sarsık Kumbaracı Başkan Yardımcısı	Tıbbi Patoloji	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı	K	Hayır	Evet	Online Katıldı	
Dr. Öğr. Üyesi Aysun Ekşioğlu Raportör	Ebelik A.D.	Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı	K	Hayır	Hayır	İzinli (Görevli)	
Prof. Dr. Zeliha Kerry Üye	Farmakoloji	Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji AD	K	Hayır	Hayır	Toplantıya Katılmadı	
Prof. Dr. Aliye Mandıracıoğlu Üye	Halk Sağlığı A.D.	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD	K	Hayır	Evet	Online Katıldı	
Prof. Dr. Cengiz Çavuşoğlu Üye	Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi	E	Hayır	Evet	Online Katıldı	

Etik Kurul Başkanı Prof. Dr. Guzide Aksu	Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Belge Kodu 22	Rev. Tarihi / No.su: 28.09.2011/05
---	----------------------------------	------------------	---------------------------------------



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel : 0 232 390 2134 e-mail: egetaek@gmail.com

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

Prof. Dr. Ceyda Kabaroğlu Üye	Tıbbi Biyokimya Uzmanı	EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Yasemin Yıldırım Üye	İç Hastalıkları Hemşireliği	Hemşirelik Fakültesi	K	Hayır	Hayır	Toplantıya Katılmadı
Prof. Dr. Mehmet Çağdaş Eker Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Oya Türkoğlu Üye	Periodontoloji	Ege Üniversitesi Diş Hek. Fakültesi Periodontoloji A.D.	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Meltem Seziş Demirci Üye	İç Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları A.D.	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Şafak Dağhan Üye	Halk Sağlığı Hemşireliği A.D.	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD	E	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Gülbin Rudarlı Üye	Hareket ve Antrenman Bilimleri	Ege Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Hareket ve Antrenman Bilimleri AD.	K	Hayır	Hayır	İzinli (Görevli)
Prof. Dr. Ahmet Özgür Yeniel Üye	kadın hastalıkları ve Doğum	Ege Üniversitesi tıp fakültesi kadın hastalıkları ve doğum uzmanı	E	Hayır	Hayır	Toplantıya Katılmadı
Doc. Dr. Tahir Atik Üye	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları A.D.	E	Hayır	Evet	Online Katıldı
Doc. Dr. Fatma Sert Üye	Radyasyon Onkolojisi	Ege Üniversitesi	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Doc. Dr. ALİ TEKİN Üye	Çocuk Cerrahisi/Çocuk Ürolojisi	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi A.D.	E	Hayır	Evet	Online Katıldı

Etik Kurul Başkanı
Prof. Dr. Guzide Aksoy

Araştırma Başvurusu Onay Belgesi

Belge Kodu
22

Rev. Tarihi / No.su:
28.09.2011/05

EK-7 ÖLÇEK İZİNLERİ

Gönderilen - Outlook Posta Kutusunda Bulunanlar

Melike Aslan
South Oaks Kumar Tarama Testi
Kime: ▼

22 Aralık 2022 21:50

Sayın Dr. İbrahim DUVARCI,

Buca Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Yoğun Bakım biriminde hemşire olarak çalışmaktayım aynı zamanda Ege Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği bölümünde yüksek lisans yapmaktayım. Sayın Dr. İbrahim DUVARCI hocam geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığınız South Oaks Kumar Tarama Testini tezimde kullanmak istiyorum ve bunun için izninizi talep ediyorum. İzin vermeniz durumunda ölçeği ve değerlendirmesini de göndermenizi rica ediyorum.

Zamanınız ve ilginiz için şimdiden teşekkür ederim.
İyi çalışmalar Hocam.

ibrahim DUVARCI
Ynt: South Oaks Kumar Tarama Testi
Kime: Melike Aslan

22 Aralık 2022 22:18

Merhaba Melike Hanım,
SOKTT ni çalışmanızda elbette kullanabilirsiniz. İçinde testinde yer aldığı 1999 da yaptığım tezimi ekliyorum. Kolaylıklar dilerim.

Dr.İbrahim DUVARCI
Terapist / Koç / Mentor
Psikiyatri Uzmanı (Aktif değil)

Gönderilen - Outlook Posta Kutusunda Bulunanlar

Melike Aslan
Buss-Perry Aggression Questionnaire
Kime: Andaç Demirtaş Madran

22 Aralık 2022 21:53

Sayın , Prof. Dr. Hanife Andaç DEMİRTAŞ MADRAN,

Buca Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Yoğun Bakım biriminde hemşire olarak çalışmaktayım aynı zamanda Ege Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği bölümünde yüksek lisans yapmaktayım. Sayın Prof. Dr. Hanife Andaç DEMİRTAŞ MADRAN hocam Reliability and Validity of the Buss-Perry Aggression Questionnaire-Turkish Version çalışmanızda kullandığınız BAQ formunu tezimde kullanmak istiyorum ve bunun için izninizi talep ediyorum.

Zamanınız ve ilginiz için şimdiden teşekkür ederim.
İyi çalışmalar Hocam.

Andaç Demirtaş Madran
Ynt: Buss-Perry Aggression Questionnaire
Kime: Melike Aslan

Evvelsi gün 23:22

Sayın Aslan,
Ölçeği çalışmanızda kullanmanız uygundur. Başarılar dilerim. Az sonra bir e-posta yönlendireceğim.

Melike Aslan · 22 Ara 2022 Per, 21:53 tarihinde şunu yazdı:

[Melike Aslan adlı kişiye ait metnin Daha Fazlasını Gör](#)



Melike Aslan

Patolojik Narsisizm Envanteri

Kime:

22 Aralık 2022 21:52

Sayın Dr. Gamze ŞEN,

Buca Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Yoğun Bakım biriminde hemşire olarak çalışmaktayım aynı zamanda Ege Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği bölümünde yüksek lisans yapmaktayım. Sayın Dr. Gamze ŞEN hocam geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığınız Patolojik Narsisizm Envanterini tezimde kullanmak istiyorum ve bunun için izninizi talep ediyorum.

Zamanınız ve ilginiz için şimdiden teşekkür ederim.
İyi çalışmalar Hocam.



GAMZE ŞEN

Ynt: Patolojik Narsisizm Envanteri

Kime: Melike Aslan

23 Aralık 2022 15:12



Merhabalar Sayın Melike ASLAN

Çalışmanızda bu ölçüm aracına ver vermenizden mutluluk durduk. Ölçeğin puanlaması ve maddelerine ilişkin formu ekte bulabilirsiniz. Takıldığınız konular olursa lütfen iletişime geçmekten çekinmeyin.

İyi çalışmalar kolaylıklar dileriz

Melike Aslan , 22 Ara 2022 Per, 21:52 tarihinde şunu yazdı:

[Melike Aslan adlı kişiye ait metnin Daha Fazlasını Gör](#)

--

Dr. Öğr. Üyesi Gamze ŞEN PAKYÜREK

Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü
Klinik Psikoloji ABD.

Assist. Prof. Gamze ŞEN PAKYÜREK

Manisa Celal Bayar University, Faculty of Science and Letters, Department of Psychology
Clinical Psychology



Samet Kose

Ynt: Türkçe TAS-20 Ölçeği Kullanım İzni

Kime:

23 Aralık 2022 00:58



Merhaba Sevgili Melike,

Elbette, tez çalışmanızda Türkçe TAS-20 ölçeğini kullanmanız beni sevindirir. TAS-20 ölçeğini, validation çalışması makalesini ve Türk toplumu normatif değerleri tablosunu ekte gönderiyorum. Sarajevo'dan selamlar.

İctenlikle,
Samet Kose

Samet Kose, MD, PhD
Assoc. Prof. of Psychiatry and Neuroscience

On Thu, Dec 22, 2022, 10:49 PM Melike Aslan
Sayın Doç. Dr. Samet KÖSE,

wrote:

Buca Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Yoğun Bakım biriminde hemşire olarak çalışmaktayım aynı zamanda Ege Üniversitesi Psikiyatri hemşireliği bölümünde yüksek lisans yapmaktayım. Sayın Doç. Dr. Samet KÖSE hocam Reliability and Factorial Validity of the Turkish Version of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) çalışmanızda kullandığınız TAS-20 formunu tezimde kullanmak istiyorum ve bunun için izninizi talep ediyorum. İzin vermeniz durumunda ölçeği ve değerlendirmesini de göndermenizi rica ediyorum.

Zamanınız ve ilginiz için şimdiden teşekkür ederim. İyi çalışmalar Hocam.

Teşekkür

Başladığım bilimsel yolculuğumda değerli bilgilerini, hoşgörü ve sabırla benimle paylaşan, geçirdiğim zor günlerimde desteğini ve şefkatini hep hissettiğim, rehberliği ve motivasyonu ile çalışmalarımı geliştirmemi sağlayan, öğrencisi olmaktan onur duyduğum, saygıdeğer danışmanım Prof. Dr. Gülseren KESKİN hocama,

Çalışmamın en zorlu süreçlerinde yardımlarını ve desteklerini benden esirgemeyip motivasyonumu yüksek tutan, ne zaman yapamayacağım galiba desem; başaracaksın diyerek bana inançlarını hep hissettiğim ve stresimi paylaştığım sevgili arkadaşlarım Merve ALICI, Sezai ÖZDEMİR, İsmail TOPÇAM ve Yusuf Deniz ÜZÜLMEZ'e,

Yüksek lisans eğitimimin başında Samsun'dan İzmir'e gidiş gelişimi kolaylaştıran, nöbet boşluklarımı ayarlamama yardımcı olup akademik çalışmalarımın neredeyse tüm adımlarını destekleyen beraber çalışmaktan mutluluk duyduğum tüm ekip arkadaşlarıma,

Sevgili annem, babam ve dünyaya geldiği günden beri hayatımı güzelleştiren biricik kardeşim Emirhan Ömer ASLAN'a,

Varlıklarıyla dünyayı güzelleştiren başta sevgili Badem olmak üzere hayatımı anlamlı kılan tüm patili dostlarımıza,

Değerli zamanlarını ayırarak çalışmama katılma nezaketi gösteren herkese, sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Özgeçmiş

yılında ilçesinde doğdu. İlk ve ortaöğretimini İstanbul’da tamamladı. 2014 yılında lise eğitimini Amasya Anadolu Sağlık Meslek Lisesi’nde tamamlayarak hemşire unvanına sahip oldu. Aynı yıl İngilizce hazırlık eğitimini Dokuz Eylül Üniversitesi’nde tamamladıktan sonra, 2019 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelik bölümünden mezun oldu. 2021 yılında Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü’ne bağlı Psikiyatri Hemşireliği yüksek lisans programına başladı. 2015 yılından beri hemşire olarak aktif bir şekilde çalışmaktadır.

