



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BAĞIMLILIK DANIŞMANLIĞI VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI
BAĞIMLILIK DANIŞMANLIĞI VE REHABİLİTASYON YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KUMAR BAĞIMLILIĞI OLAN HASTALARDA DÜRTÜSELLİK
DÜZEYİNİN ÇEVİRİMİÇİ KUMAR BAĞIMLILIĞI İLE İLİŞKİSİ**

Damla ÜÇGÜL EREL

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Gül ERYILMAZ**

İSTANBUL-2024

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BAĞIMLILIK DANIŞMANLIĞI VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI
BAĞIMLILIK DANIŞMANLIĞI VE REHABİLİTASYON YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KUMAR BAĞIMLILIĞI OLAN HASTALARDA DÜRTÜSELLİK
DÜZEYİNİN ÇEVİRİMİÇİ KUMAR BAĞIMLILIĞI İLE İLİŞKİSİ**

Damla ÜÇGÜL EREL

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Gül ERYILMAZ

İSTANBUL-2024

ÖZET

KUMAR BAĞIMLILIĞI OLAN HASTALARDA DÜRTÜSELLİK DÜZEYİNİN ÇEVİRİMİÇİ KUMAR BAĞIMLILIĞI İLE İLİŞKİSİ

Bağımlılık, kronik bir beyin hastalığıdır ve davranışsal bağımlılıklardan biri olan kumar bağımlılığı da günümüzde internet ortamında kendini göstermektedir. Bu çalışmada kumar bağımlılığı olan hastalarda dürtüsellik düzeyinin, çevrimiçi kumar bağımlılığı ile ilişkisini, heyecan arama davranışlarıyla birlikte değerlendirmek amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklem grubu 100 kişi olarak belirlenmiştir. NP İstanbul Beyin Hastanesi'nde tedavi gören ve kumar bağımlılığı olan 50 hasta ile internet ortamında çalışmaya gönüllü olan 50 hastaya ulaşılmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak sosyo-demografik form, South Oaks Kumar Tarama Testi, İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği, UUPS Dürtüsel Davranış Ölçeği kullanılmıştır.

Veriler SPSS-27 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Sosyodemografik sorular için frekans tablosu oluşturulmuştur. Değişkenlerin grup ortalamalarındaki farklılıkları görebilmek için 2 gruplu değişkenlerde bağımsız örneklem t-test, parametrik testler için yeterli gözlem sayısı olmadığında 2 gruplu değişkenler için non-parametrik Mann Whitney U analizi, 3 ve daha fazla gruplu değişkenlerde ise non-parametrik Kruskal Wallis-H analizi uygulanmıştır. Analizler alfa=0,05 seviyesinde uygulanmıştır.

Cinsiyet, eğitim ve medeni duruma göre anlamlı bir fark bulunmamıştır. Farklı bir bağımlılık tanısı olan, geçmişte intihar girişimi öyküsü olan bireylerin dürtüsel düzeyi ve heyecan arayışı anlamlı şekilde farklı ve büyüktür. 31-40 yaş arasındaki bireylerde heyecan arayışı, 31-40 ve 41-50 yaş arası bireylerde ise dürtüsellik düzeyi anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. 18-30 ve 31-40 arasındaki bireylerin ise İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği Puanı ortalaması, 51 yaş ve üzeri bireylerin İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği Puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Ekonomik düzeyi yüksek olan kişilerin heyecan arayışı, orta düzeyde olanlara göre daha büyük bulunmuştur. Bireylerin dürtüsellik ve heyecan arayışı düzeyi arttıkça çevrimiçi kumar bağımlılığının da arttığı görülmüştür.

Anahtar kelimeler: kumar, çevrimiçi kumar, dürtüsellik, bağımlılık.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN IMPULSIVITY LEVEL AND ONLINE GAMBLING ADDICTION IN PATIENTS WITH GAMBLING ADDICTION

Addiction is a chronic brain disease and gambling addiction, one of the behavioral addictions, is also showing itself in the internet environment today. In this study, it was aimed to evaluate the relationship between the level of impulsivity in patients with gambling addiction and online gambling addiction, together with excitement-seeking behaviors. The sample group of the study was determined as 100 people. 50 patients with gambling addiction who were receiving treatment at NP Istanbul Brain Hospital and 50 patients who volunteered to work in the internet environment were reached. The socio-demographic form, South Oaks Gambling Screening Test, Internet Gambling Addiction Scale, UUPS Impulsive Behavior Scale were used as data collection tools in the study.

Data were analyzed using SPSS-27 program. Frequency table was created for sociodemographic questions. In order to see the differences in group means of variables, independent sample t-test was applied for 2-group variables, non-parametric Mann Whitney U analysis was applied for 2-group variables when there was not enough observation number for parametric tests, and non-parametric Kruskal Wallis-H analysis was applied for variables with 3 or more groups. Analyses were applied at $\alpha=0.05$ level.

No significant difference was found according to gender, education and marital status. The impulsive level and excitement seeking of individuals with a different addiction diagnosis and a history of suicide attempts in the past are significantly different and greater. The excitement seeking level was found to be significantly higher in individuals between the ages of 31-40, and the impulsiveness level was found to be significantly higher in individuals between the ages of 31-40 and 41-50. The average Internet Gambling Addiction Scale Score of individuals between the ages of 18-30 and 31-40 was significantly different and greater than the average Internet Gambling Addiction Scale Score of individuals aged 51 and over. The excitement seeking of individuals with a high economic level was found to be greater than those with a medium level. It was observed that as the impulsiveness and excitement seeking levels of individuals increase, online gambling addiction also increases.

Keywords: gambling, online gambling, impulsivity, addiction.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez sürecim boyunca bana rehberlik eden başta tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Gül ERYILMAZ'a,

Desteklerini esirgemeyen ve sorularıma içtenlikle yardımcı olan sevgili hocam Uzm. Psk. Ceyda ŞİŞMAN'a,

Bana olan güvenleri ve varlıklarıyla güç veren biricik annem Dilek ÜÇGÜL ve babam Rıza ÜÇGÜL'e sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.



BEYAN FORMU

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

26.08.2024

Damla ÜÇGÜL EREL

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
BEYAN FORMU.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	vii
Sayfa	vii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Bağımlılık Kavramı.....	3
2.1.1. Bağımlılık kriterleri.....	4
2.1.2. Bağımlılığın oluşumu.....	5
2.1.3. Bağımlılık döngüsü	6
2.2. Bağımlılık Türleri	7
2.2.1. Teknoloji bağımlılığı.....	10
2.2.2. Kumar oynama bağımlılığı	11
2.3. Kumar Oynama Davranışı.....	14
2.4. Kumar Bağımlılığında Risk Faktörleri.....	15
2.5. Kumar Oynama Davranışının Evreleri.....	16
2.5.1. Kazanma evresi	16
2.5.2. Kaybetme evresi.....	17
2.5.3. Tükenme evresi	17
2.5.4. Koyverme evresi	18
2.6. Kumar Türleri.....	18
2.6.1. Ticari kumar	18
2.6.2. Özel kumar	19
2.6.3. Rekreatif kumar	19
2.6.4. İlegal kumar	19
2.6.5. Çevrimiçi kumar.....	19
2.7. Kumar Bağımlılığında Komorbidite	20
2.8. Dürtüselliğin Tanımı	21
2.8.1. Dürtüselliğin nedenleri.....	23
2.9. Kumar Bağımlılığı ve Dürtüsellik.....	26

2.10. Kumar Bağımlılığında Tedavi Yöntemleri.....	27
2.10.1. Kumar bağımlılığında ilaç tedavileri.....	28
2.10.2. Kumar bağımlılığında psikoterapi tedavileri.....	29
3. GEREÇ VE YÖNTEM	30
3.1. Araştırmanın Modeli	30
3.2. Araştırmanın Örnekleme.....	30
3.3. Veri Toplama Araçları	31
3.3.1. Sosyo-demografik form.....	31
3.3.2. South oaks kumar tarama testi	31
3.3.3. UPPS dürtüsel davranış ölçeği	31
3.3.4. İnternet kumar bağımlılığı ölçeği	31
3.4. Verilerin Analizi.....	32
3.4.1. Verilerin güvenilirliği.....	32
3.5. Araştırmanın Hipotezleri.....	33
4. BULGULAR.....	34
5. TARTIŞMA	49
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	53
KAYNAKLAR	65

TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1: Sosyo-demografik Bilgiler Tablosu	30
Tablo 2: Normallik varsayım analizi ve güvenilirlik analizi	32
Tablo 3: Farklı Bir Bağımlılık Tanı Durumu Değişkeni T-Test Tablosu	34
Tablo 4: Farklı Bir Bağımlılık Tanı Durumu Değişkeni T-Test Tablosu	34
Tablo 5: Cinsiyet Değişkeni Mann-Whitney U Test Tablosu	36
Tablo 6: Çalışma Durumu Değişkeni Mann-Whitney U Test Tablosu	36
Tablo 7: Farklı Bir Psikiyatrik Tanı Durumu Değişkeni Mann-Whitney U Test Tablosu.....	37
Tablo 8: Geçmişte İntihar Girişim Durumu Değişkeni Mann-Whitney U Test Tablosu	38
Tablo 9: Yaş Değişkeni Kruskal Wallis-H Analizi	39
Tablo 10: Eğitim Durumu Değişkeni Kruskal Wallis-H Analizi	42
Tablo 11: Medeni Durum Değişkeni Kruskal Wallis-H Analizi	43
Tablo 12: Ekonomik Düzey Değişkeni Kruskal Wallis-H Analizi.....	44
Tablo 13: Korelasyon Analizi.....	46

1. GİRİŞ

Bağımlılık, yurtiçinde ve yurtdışında giderek yaygınlaşan önemli bir beyin hastalığıdır (Kulaksızoğlu ve ark., 2020). Bağımlılık; kullanılan maddenin artık öncelikli amacından uzaklaşıp, maddeye karşı zamanla tolerans geliştirip, kullanıma ihtiyaç duyulan miktarın artması, kişilerin kullanıma ara vermesiyle yoksunluk semptomlarının meydana gelmesi, yol açtığı problemlere rağmen kişinin kullanmaya devam etmesi ile karakterize bir rahatsızlıktır (Karahana, 2023).

Davranışsal bağımlılığın tanımı ile ilgili fikir ayrılıklarına düşülmektedir. Madde ile ilişkili olmayan bağımlılıklar, kişinin sosyal yaşantısında problemlere yol açmasına rağmen söz konusu davranışın sürekliliği konusunda kontrol edilemez düzeyde istegin olması ve devamlı bu haz elde edilen davranışlara yönelmesi durumu ile ilgilidir. Davranışsal bağımlılığı terminolojik olarak ilk 1990'da Isaac Mark, kötü sonuçlar doğrultusunda davranmaya karşı duyulan tekrarlı dürtüler şeklinde tanımlamıştır. Alışveriş, internet, cinsellik ya da akıllı telefon kullanımı gibi bir takım davranışsal bağımlılıklar normal hayatın bir parçası olan davranışlar olduğu halde, kleptomani ve kumar oynama bozukluğu gibi bağımlılıklar patolojik davranışlar olarak bilinmektedir. Bu noktada, davranışsal bağımlılık teriminin yapısı daha rahat anlaşılabilir (Nazlıgül ve Yılmaz, 2019).

Dürtüsellik, olumsuz sonuç alma ihtimalinin yüksek olmasına aldırmadan, üzerinde çok düşünmeden aksiyon almaya eğilimi şeklinde tanımlanabilir. Kumar bağımlılığı olan hastalar, davranışsal inhibisyon sistemlerindeki bozulmalardan dolayı dürtü kontrollerinde, normale kıyasladaha başarısız sonuç almaktadırlar (Kazgan ve ark., 2021).

Dürtüsellik oranının, kumar oynamada yüksek düzeylerde görülmesi; dürtüsellüğün kumar bağımlılığında yordayıcı bir rolde olabileceği düşüncelerine yol açmıştır. Çocukluk döneminde gözlenen dürtüsel eylemlerin, ilerleyen yaşlarda kumar bağımlılığı için yordayıcı olduğu bilinmektedir (Shenassa ve ark., 2012).

Alandaki araştırmalarda; kumar bağımlılığı olan kişilerin dürtüsellik seviyeleri, bağımlı olmayanlara kıyasla çok daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Davranışsal

inhibisyon oranları ise dürtüsel davranmaya yatkın oldukları ve kendi lehine karar verme konusunda daha az başarılı olabildikleri görülmektedir(Wardell ve Quilty, 2015).

Dürtüsellik, bir tek kumar bağımlılığında görülmemekte, cinsel davranışlar, uyuşturucu ve uyarıcı maddeler, yeme davranışı gibi haz hormonunda yükselmeye sebebiyet veren, bireyin aksiyon almasına yol açacak kuvvetli isteği etkileyen inhibitör görev görür. Alandaki çalışmalarda, dürtüsellikle obezite hastalığında da ortak beyin aktivitelerinin olduğu görülmektedir (Kazğan ve ark., 2021).



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bağımlılık Kavramı

Bağımlılık kavramı dilimizde geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır. Yaşamı sürdürmek için havaya, suya ve yemeğe bağımlı olduğumuz gibi ilaç benzeri sentetik ve doğal maddelere, kumara, egzersize de bağımlılık gelişebilmektedir (Uzbay, 2018). Bağımlılık, fiziksel ve psikolojik olarak bireye olumsuz sonuçlara yol açtığı görülse de bir nesneye, insana, davranışa engel olunamayacak düzeyde arzu duyma durumu olarak açıklanabilmektedir. Bağımlılık kavramı, yıllar boyu fizyolojik ve psikolojik bağımlılıklar şeklinde iki farklı grupta sınıflandırılmıştır. Psikolojik bağımlılık, kişinin duygusal ihtiyaçlarını karşılamak için bağımlı olunan maddeye yönelmesi olarak tanımlanabilmektedir (Karakuş ve ark., 2012). Bağımlılık; kişinin ilk etapta haz duygusuna ulaşma ya da sıkıntılarından uzaklaşmak için başvurduğu, tekrarlayan, devamında ise kontrolünün sağlanamadığı bir durumdur (Karahan, 2023).

Bağımlılık, amacı dışında kullanılan maddeye tolerans oluşması ile, zamanla kullanım miktarında artma, birey üzerinde olumsuz etkiler bırakmasına karşın kullanımın devamlılığı ve azalma ya da kesilme sonucunda yoksunluk semptomlarının gözlemlendiği bir hastalıktır. Bağımlılığa yol açan maddeler tekrarlanmasına yönelik etki bırakmaktadır. Bireyin beynindeki ödül sistemini aktif ederek maddenin hazzına ve tekrarlanması ile bağımlılığın gelişmesine sebep olmaktadır. Bağımlılığa sahip olan kişi, istenmeyen durumların oluşmasına rağmen, kullandığı maddeyi durdurulamayan bir şekilde kullanıma devam etmektedir (Toker Uğurlu ve ark., 2012). Bağımlılık kavramının yelpazesi son yıllarda genişlemiş ve ilk kez Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nda (DSM-5) davranışsal bağımlılıklar tanımlanmıştır. Davranışsal bağımlılık; belirli bir davranışın belli aralıklarla tekrar etmesi ve kişinin fizyolojik, psikolojik ve sosyal yaşantısında sorunlara neden olması şeklinde tanımlanmaktadır. DSM-5'te yer alan madde dışı davranışsal bağımlılık türü olarak kumar oynama ve oyun oynama bozukluğu ele alınmaktadır. Bunların yanı sıra internet bağımlılığı, alışveriş, yeme ve ilişki bağımlılığı gibi farklı davranışlar bağımlılık türlerinin de var olduğu bilinmektedir (Zubaroglu Yanardağ ve ark., 2020).

İnsanoğlu yaşamı boyunca bazı şeylere merak duymaktadır. Bazı maddeler veya davranışlar insanoğlunu heyecanlandırmış ve ilgisini arttırmıştır. Bu meraklar yaşamsal deneyimin sonucu olarak ortaya çıkmıştır. Bazı bireyler bu heyecan ve ilgiye karşı

kendisini engelleyememiş bunun sonucunda merak uyandıran şeylerin tutsağı haline gelmiştir. Bireyleri tutsak haline getiren bu olguya bağımlılık denilmektedir (Ayhan, ve Köseliören, 2019: 3). Bağımlılık kişilerin madde, alkol, nesne ve davranışlar konusunda kendilerini kontrol edememesi durumudur. Kontrolsüz şekilde yapılan her davranış, kullanılan her madde bağımlılık oluşturma potansiyeli taşımaktadır. Bireyler yaşamları sürecinde birçok şeye bağımlı olabilmektedirler. Teknoloji, alkol, madde, sigara, bir davranış ya da eşya bunlara bir örnek olarak gösterilebilir (Ögel, 2018). Bağımlılıkla ilgili bilimsel çalışmalarda genellikle madde, alkol, sigara, kumar ve teknoloji başlıkları sıklıkla ele alınmaktadır. Türkiye Yeşilay Cemiyeti tarafından hazırlanan Türkiye Bağımlılıkla Mücadele (TBM) Eğitim Programı'na göre ise, bağımlılık bir kişinin kullandığı bir nesne veya yaptığı bir eylemde kontrolünü kaybetmesi durumu olarak açıklanmıştır. Bağımlılıkta bireyler kullanım veya davranış sıklıklarını azalttıklarında ya da bırakmaya çalıştıklarında fiziksel ve psikolojik olarak bazı durumlar ile karşı karşıya gelmektedir. Kullanım/davranış sıklığı azalttığında ya da kesildiğinde bireylerde uykusuzluk, öfke, huzursuzluk ve yoksunluk belirtileri görülmeye başlanmaktadır. *“Dünya Sağlık Örgütünün Uluslararası Hastalıkların Sınıflandırılması El Kitabı ’nın yapılan on birinci revizyonunda “madde kullanımına ve bağımlılık davranışlarına bağlı bozukluklar, ağırlıklı olarak psikoaktif maddelerin kullanımı veya belirli tekrarlayan ödüllendirici ve pekiştirici davranışların bir sonucu olarak gelişen zihinsel ve davranışsal bozukluklar olarak” belirtilmiştir. Sürekli olarak yeniden tekrar edilen ve ödüllendirilen davranışların sonunda davranışsal bağımlılıklar meydana gelmektedir. Bu tür bozukluklar “çevrim içi ve çevrim dışı davranışlar olarak ortaya çıkabilir ” (Yeşilay, 2018).*

2.1.1. Bağımlılık kriterleri

Bağımlılık teşhisinin ortaya konulması için *“DSM 5 Tanı Ölçütleri El Kitabında* bağımlılık kriterleri belirtilmiştir. Bağımlılık olgusunun bireylerde var olup olmadığının ortaya konulması için bireylerin bu kriterleri karşılayıp karşılamadığına bakılmaktadır.

“DSM 5 Tanı Ölçütleri El Kitabı”nda yer alan bağımlılık kriterleri:

1. Bir maddeyi, özneyi veya davranışı tahmin ettiği süreden daha uzun süre kullanma,
2. Daha önce bağımlılık yapan maddeyi, özneyi veya davranışı bırakma çabasının sonuçsuz kalması,

3. Zamanının çoğunu ya da tamamını madde bulmak, aynı davranışı tekrarlayarak geçirmek,
4. Zarar görmesine ve olumsuz etkilerine rağmen maddeye, özneye veya davranışa devam etme durumu,
5. Maddeyi çok fazla kullanma isteği,
6. Kullanılan maddenin, yapılan davranışın yetersiz gelmesi sebebiyle bu maddenin kullanımının veya davranışın sürekli olarak arttırılması,
7. Yoksunluk (Amerikan Psikiyatri Birliği, çev. Ertuğrul Köroğlu, 2013).

Amerika Psikiyatri Derneği, insanların kimyasal ve davranışsal olarak bağımlı olmasının ardında iyi hissetme, daha iyi performans sergileme isteği olduğunu söylemektedir. Kimyasal bağımlılıklarda kişiler kendi istekleri ile madde kullanmaya başlamamaktadır. Kişi bağımlı olma arzusu ile maddeye yönelmez. Fakat kullanılan maddeyi sürekli arzu etmenin önüne geçemez. Bu istek bireyin günlük yaşam işlevlerini bozmaya başlar. Maddeyi kullanmaktan kendini alıkoyamaz. İlk olarak gönüllü kullanan birey daha sonra zorunlu kullanıma doğru evrilir.

Bağımlılık durumunda beynin yapısında ve işlevlerinde değişiklikler olmaya başlar. Bu değişimlere göre bireyin duygu durumunda, davranışlarında ve düşüncelerinde bozulmalar başlar. Kişinin beyni karar verme, öğrenme, hafıza ve davranışsal kontrol alanlarında bağımlılığa bağlı olarak sorunlar yaşamaya başlar (Yeşilay, 2018).

2.1.2. Bağımlılığın oluşumu

Bağımlılığa birçok etmen neden olmaktadır. Bağımlılığı psikolojik ve biyolojik etmenler etkileyebilmektedir. Birey ilk olarak merak ve korku duygusu ile gönüllü olarak kullanımı denemek isteyebilir. İlk defa kullanacak kişide *“bir kereden bir şey olmaz”* düşüncesi başlar. Böylece ilk kullanım gerçekleşir. Bağımlılık beyinde bulunan *“dopamin adlı nörotransmitteri etkilemektedir.”* Dopamin beyinde bulunan en önemli hormonlardan birisidir. Birçok temel fonksiyonel görevde yer almaktadır. Bireylerin hareketlerini, düşüncelerini, hislerini, dikkatlerini, motivasyonlarını ve karar verme gibi süreçlerinde etkili olmaktadır. Birey tarafından kullanılan maddenin kullanım sıklığı ya da davranışın tekrar edilmesi sıklığı, kullanım veya davranışın süresi, kullanılan maddenin türü gibi etmenlere bağlı olarak değişiklik gösterse de beyin, depomin hormonunun kullanım süresine bağlı olarak zarar görmektedir. Bunun sonucunda beyin

doğru şekilde çalışamaz ve bağımlılık meydana gelmektedir. Bağımlılık bu sebepten dolayı bir beyin hastalığı olarak ele alınmaktadır (Yeşilay, 2018). Özellikle gençlerin sorunlarından kaçmak için tercih ettiği madde ve davranışlar olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Ailesi, arkadaşları, bulunduğu çevre veya ilişkisi ile ilgili sorunlar yaşayanlar, maddi sıkıntıda olanlar veya kolay yoldan para kazanmayı tercih edenler sağlıksız yöntemleri seçmektedir. Bu yöntemleri seçen gençler bir bataklığa düşmektedir. İlk olarak “*bir kerede bir şey olmaz*” mantığı ile başlanılan şeylerden ilk önce haz almaya başlanmaktadır. Bu söz ile aslında yapılan davranışlar ve maddeler hayatlarının vazgeçilmezi haline getirirler. Bunların esirleri haline gelirler. Dijital kumar bağımlılığında da diğer bağımlılıklarda olduğu gibi sorunlarından uzaklaşmak isteyen ve kolay yoldan para kazanmayı tercih eden gençler ilk önce “*yapabilir miyim?*” Sorusunu kendilerine yönelterek korku ve merak içerisinde “*bir kereden bir şey*” olmaz diyerek bu sitelere girmiş ve ilk oyunlarında kazanmışlardır, daha doğrusu sistemde yer almaları için kazandırılmıştır. Kazandığı hissiyatına giren genç bundan haz, mutluluk duymuş ve kendini değerli hissetmiştir. Böylece genç birey bağımlılık döngüsüne girmiştir.

2.1.3. Bağımlılık döngüsü

İnsanların madde kullanmaya veya bir davranışa başlamadan önce belli düşünceleri ve gerekçeleri bulunmaktadır. Bu nedenler arasında bireyin yaşadığı ailesel sorunlar, ilişkisinde yaşadığı sorunlar, maddi kaygılar, yalnız hissetmesi gibi birçok durum gösterilebilmektedir. Bu ve benzeri durumlarda bireyler bir maddenin veya davranışın esiri olabilmektedir. Bağımlılıklar bireyin aldığı kararlar sonrasında gerçekleşmektedir. Bağımlıktan önce her bireyin bir nedeni ve düşüncesi bulunmaktadır. Birey ilk olarak maddeye başlamadan önce veya bir davranış hayatının bir parçası yapmadan önce onu o duruma getiren gerekçeleri düşünmektedir ve bunlardan bir kaçış olarak görmeye başlamaktadır. Sonra yapıp yapamayacağını düşünmeye başlamaktadır. Bu sırada korku ve merak başlamaktadır. Korkusunu yenmeyi başaran birey daha sonra kendini ikna etmek için kendi kendine “bir kere deneyim daha yapmam” veya “bir kereden bir şey” olmaz düşüncesine girmektedir. Böylece bağımlılık döngüsünde ilk adımı atmış olmaktadır. Daha sonra birey kendi kendini “bir daha asla” diyerek daha çok motive etmektedir. Bırakabileceği konusunda vicdanını rahatlatmaktadır. Madde ve davranışa başlayan birey “ben bağımlı olmam” diyerek kendine yalan söylemeye başlamaktadır (Koc Uni, 2024).

Madde kullanımı ve davranışın sıklığı artmaya başlamaktadır, fakat birey kendine yalan söylemeye devam etmektedir “istersem bırakırım” diyerek devam etmektedir. Daha sonra bırakamayacağını anlayan birey “bu meret bırakılmaz” diyerek aslında bağımlılık durumunu kabul etmektedir. Birey bu durumdan artık uzaklaşmak ister “bırakmak zorundayım” demeye başlar. Fakat maddenin ve davranışların artık esiri haline gelmiştir. Bu durumdan rahatsız olur ve bırakmak için çaba gösterir “artık bırakacağım” der ve bıraktığını düşünerek “bıraktım ve bir daha başlamam” demeye başlar. Fakat bir döngünün içerisine girmiştir. Tekrar “bir kereden bir şey çıkmaz” diyerek döngüsüne devam eder. Bağımlılıkta kimin ne zaman veya kaç kullanımdan sonra bağımlı olacağı bilinmemektedir (Common Sense, 2015). Bağımlılık döngüsü özellikle genç yaştaki bireylerde tekrar etmektedir.

2.2. Bağımlılık Türleri

Bağımlılık tarih süreci içerisinde farklı adlandırmalara maruz kalmıştır. Bağımlılık kavramı ilk olarak literatüre madde bağımlılığı ile girmiştir (Günel, 1976: 14). Madde bağımlılığı kavramından yola çıkarak yapılan araştırmalarda gizli bağımlılık olarak isimlendirilen ve davranışsal bağımlılık türü olan kumar bağımlılığı ortaya çıkmaktadır (Dinç, 2014: 22). Daha sonra bağımlılıkla ilgili farklı çalışmalar yapılmış yeni bağımlılık türleri ortaya çıkarılmıştır.

İlk olarak alkol ve uyuşturucu madde kullanımı ile ilgili patolojiyi ifade eden bağımlılık kelimesiyken daha sonra bu geniş bir alanda incelenmiştir. Alkol ve uyuşturucu bağımlılığına benzer olan davranışsal düzensizliklerde bağımlılık alanı içerisinde incelenmeye başlanmıştır (Potenza, 2006: 142-151). Alkol ve uyuşturucu gibi sadece dışardan alınan maddelerin haricinde de bağımlılıklar bulunmaktadır. Bunlarda kişileri zorlamakta ve işlevsiz bırakmaktadır. Bu davranışlarında altında yatında sendromların farklı ifadeler ile bir bağımlılık çerçevesi içerisinde kavramsallaştırılması gerekmektedir (Holden, 2010: 327). Bundan dolayı yapılan çalışmalarda bağımlılık kavramı hakkında bilim insanları sürekli araştırmalar ve çalışmalar yapmaktadır. Özellikle son zamanlarda artan dijital kumar bağımlılıkları ile ilgili olarak bilim insanları bu durumun bağımlılıklar altında ayrı bir durum olarak değerlendirilmesi ve bu konuda detaylı araştırmaların yapılması durumu ile ilgili ortak bir düşüncede bulunmuşlardır. Bağımlılıkla ilgili çalışma yapan birçok kurum ve kuruluş bulunmaktadır. Bundan dolayı bağımlılık türleri farklı şekillerde sıralanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü madde bağımlılığı türleri;

- Kokain tipi,
- Esrar tipi,
- Tütün tipi,
- Alkol, Barbütürat, Benzodiazepin tipi,
- Solunan çözücü tipi,
- Hallusinojen tipi,
- Uyarıcı tipi,
- Opiat tipi olarak 8 başlık altında toplamıştır (NPİstanbul, 2021).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2019 yılında gerçekleştirilen ve 72. *Dünya Sağlık Asamblesi* (WHA72) tarafından onaylanan *Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasında* kumar oynama bozukluğu ve oyun oynama bozukluğu ICD- 11'de bağımlılık yapıcı davranışlara bağlı bozukluklar olarak sınıflandırılmaya başlanmıştır (WHO, 2019).

Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'na göre ise bağımlılıklar;

- Uyarıcı maddeler; kokain, amfetamin, esktazi gibi,
- Kaygı gideren, dingileştiren uyuşturucular; diazepam gibi,
- Keyif, mutluluk ve gevşeme hissi veren opiyatlar; eroin, morfin, metadon, kodein gibi,
- Gerçeklik duygusundan çıkaran ve gerçekte var gibi algılanmasına sebep olan şeylerin görülmesine sebep olan halüsinojenler; fensiklidin, meskalin, LSD gibi,
- Ucuz olarak bulunan ve ulaşılması kolay olan uçucular; benzin, bali, tiner gibi,
- Alkol
- Tütün
- Kafein
- Kenevir (esrar)
- Diğer bilinmeyen maddeler olarak 10 madde altında sıralanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, çev. Ertuğrul Köroğlu, 2013).

Amerikan Psikiyatri Birliği 'nin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal

Sınıflandırmasında (DSM-5) davranışsal bağımlılık türlerinden bahsedilmektedir. Bu bağımlılık türleri arasında kumar oynama bozukluğu ve oyun oynama bozukluğu yer almaktadır. Dünyada sıklıkla görülen davranışsal bağımlılık türleri arasında teknoloji bağımlılığı, yemek yeme bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı, internet bağımlılığı gibi bağımlılıklar yer almaktadır (Dağlı ve Yüyen, 2023: 105). Yine dünyada sıklıkla görülen davranışsal bağımlılıklar arasında seks bağımlılığı ve ilişki bağımlılığı gibi bağımlılıklarda görülmektedir.

Türkiye Yeşilay Cemiyeti ise bağımlılıkları 5 başlık altında toplayarak incelemiştir. Yeşilay ilk olarak alkol bağımlılıkları daha sonra sigara bağımlılıkları üstüne çalışmaya başlamıştır. Çalışma alanını genişleten Yeşilay sırasıyla; uyuşturucu madde ve kumar ve son olarak teknoloji bağımlılığı ile çalışmalara başlamıştır (YEDAM, 2024). Kurum ve kuruluşlar kendi bilimsel inceleme alanlarına göre bağımlılık sınıflandırmaları gerçekleştirmiştir. Sınıflandırmalarda farklılıklar görülse de birçok konuda ortak başlık bulunmaktadır. Bunlar arasında uyuşturucu, tütün, alkol ve teknoloji bağımlılıkları görülmektedir.

Alkol Bağımlılığı: Alkol bağımlılığı sürekli ve hiçbir şekilde durmadan alkol tüketim bozukluğudur. Alkol kullanımında birçok davranışsal, bilinçsel ve fizyolojik değişim meydana gelmektedir. Alkolden uzaklaşan bireyler yoksunluk çekmeye başlamaktadırlar. Alkol bağımlıları sosyal hayattan uzaklaşmakta ve toplum tarafından kabul edilmeyen bireylere dönüşmektedirler. Alkol bağımlıları toplumsal sıkıntılarının yanında ciddi sağlık problemleri de yaşamaktadırlar. Yaşanılan sağlık problemleri arasında kişilik bozuklukları, ruhsal bozukluklar gibi psikolojik bozuklukların yanında aynı zamanda kanser, sarılık, yüksek tansiyon, karaciğer büyüme ve yağlanma, siroz, kalpte büyüme, kalp krizi, damar tıkanıkları gibi bedensel sorunlarda yaşanabilmektedir (Potenza, 2006: 142-151)..

Sigara ve Tütün Bağımlılığı: DSÖ, sigara ve tütün bağımlılığını nikotin kullanım bozukluğu olarak isimlendirmektedir. Bireylerin sigara ve tütün kullanımlarını kontrol edememesi, sosyal hayatlarında sigara ve tütüne öncelik vermesi, gitgide daha fazla kullanma isteği, kesilmesi veya azalması durumunda yoksunluk belirtileri gibi durumların meydana gelmesi sonucu ortaya çıkmaktadır. Sigara ve tütün bağımlılığı kanser, kalp damar hastalıkları, solunum hastalıkları, diyabet, mide hastalıkları, diş ve diş eti hastalıkları gibi birçok sağlık problemine yol açmaktadır. Sigara kullananlar yüksek erken ölüm riski ile karşı karşıyadır (Dağlı ve Yüyen, 2023: 105)..

Madde Bağımlılığı: Madde kullanıma bağlı bozukluklar olarak nitelendirilmektedir. Halüsinasyon yaratan, keyif veren, uyuşturan, alındıktan sonra daha fazla kullanma isteği oluşturan sentetik ya da bitkisel olan tüm maddeler, madde kavramı içerisinde. Vücuda giren madde ruhsal, bedenen ve davranışsal bozukluklar oluşturmaktadır. Maddenin bırakılması sonucunda öfke, saldırganlık, uyku sorunu, iştahsızlık, huzursuzluk, ateş, titreme, kas ağrıları ve terleme gibi bulgular görülmektedir. Madde kullanımına bağlı olarak fiziksel ve ruhsal olarak birçok sağlık sorunu ortaya çıkmaktadır. Madde bağımlılığı biyopsikososyal bir problemdir. Maddenin varlığına karşı duyula fizyolojik istek fiziksel bağımlılık, kişinin duygusal ve kişisel yapısı gereği ihtiyaçlarını giderme amacıyla kullandığı madde bağımlılığı ise psikolojik bağımlılıktır (Ayhan, ve Köseliören, 2018: 4).

2.2.1. Teknoloji bağımlılığı

Teknoloji Bağımlılığı, gelişen teknoloji ile ortaya çıkan yeni bir bağımlılık türüdür. İnternetin ve teknolojik araçların bilinçsiz bir şekilde kullanılması sonucu ortaya çıkmaktadır. Oyun oynama bozukluğu, sosyal medyanın ve akıllı telefonun aşırı kullanımı gibi alt davranışsal bozukluklar teknoloji bağımlılığı olarak görülmektedir. Teknoloji bağımlılığı pek çok fiziksel ve psikolojik hastalığı da neden olmaktadır. Bedensel olarak; göz hastalıkları, boyun kaslarında ağrı ve sertleşme, elde uyuşukluk, obezite, solunum ve boşaltım sistemlerinde rahatsızlık, halsizlik, beden duruşunda bozukluk, psikolojik olarak; yeme bozuklukları, uyku bozuklukları, davranış bozuklukları, gerçekten uzaklaşma, duygu durum değişimleri, kişilik bozuklukları ve uyum problemleri gibi sorunlar görülmektedir. Bunların yanında bireylerde, iletişim kuramama, fiziksel ve sosyal aktivelerden uzaklaşma, sorumlulukları erteleme, ailesel sorunlar, yalnızlaşma, toplumsal olaylara karşı duyarsızlaşma, yabancılaşma, eğitim hayatından düşüş, sosyal alanlardan uzaklaşma gibi sosyal sorunlarda ortaya çıkmaktadır. Bu sorunlar genellikle çocuklar ve gençlerde sıklıkla görülmektedir (Yeşilay, 2018).

We Are Social 2023 raporuna göre Türkiye’de mobil telefon kullanıcı oranı %95.4, internet kullanıcı oranı %83.4, aktif sosyal medya kullanıcısı oranı ise %73’dür. 2022 yılına göre mobil telefon kullanıcı sayısı %3.2, internet kullanıcı oranı %0.6 artmıştır. Sosyal medya kullanıcı sayısında bir değişim yaşanmamıştır. Yapılan bu araştırmaya göre nüfusun çoğunun teknolojik araçlara ulaştığı ve bu araçların hayatın önemli bir parçası haline geldiği görülmektedir Teknoloji özellikle gençler arasında çok yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Gençler kimlik gelişimlerini, duygusal değişimlerini

teknoloji ile iç içe yaşamaktadırlar (We Are Social, 2023).

Sosyalleşme ihtiyaçlarını da teknoloji sayesinde gidermektedirler. Özellikle ergenlik döneminde olanlar kendilerini teknolojinin içinde kısıtlayarak psikolojik ve sosyolojik sorunlar yaşamaya başlamaktadırlar. Sosyal medya, dijital oyunlar ve akıllı telefonlar gençleri teknoloji bağımlısı durumuna getirmektedir.

Common Sense Media tarafından 2015 yılında ABD’de yapılan bir araştırmada 8 ile 12 yaş arasındaki çocukların %53’nün kendi tableti olduğu, %24’nünün ise kendi akıllı telefonu ortaya çıkartılmıştır. Gençlerin ise %67’sinin kendi akıllı telefonları olduğu belirtilmiştir (Common Sense, 2015). Çocuk yaşlarda teknoloji ile tanışan bireyler zamanla yalnızlaşan ve asosyal olan genç bireylere dönüşmektedir. Sosyalleşemeyen ve ekonomik kaygılar taşıyan gençler teknoloji üzerinden sosyalleşme, eğlenme ve ekonomik kazanç arayışları içine girmeye başlamaktadır. İnternet üzerinden hem para kazanacakları hem de eğlenecekleri bir yer olarak dijital kumarla tanışan bireyler yeni bir bağımlılığın kapısını aralamaya başlarlar; dijital kumar bağımlılığı.

2.2.2. Kumar oynama bağımlılığı

Amerikan Psikiyatri Birliğinin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 5. Baskısı (DSM-5) kumar bağımlılığını “*Madde ile ilişkili Bağımlılık Bozuklukları*” kategorisinde “*Madde ile ilişkili olmayan bozukluk*” başlığı altına almıştır. Bu bağımlılık türünde yemek yeme, video oyunu oynama, alışveriş yapma gibi davranışsal bozukluklar değerlendirilmiş ve yeni bir bakış açısı getirilmiştir.

Kumar oynama bozukluğu, kişinin bireysel ve mesleki işlevselliğini bozacak bunun yanında ailevi sorunlar açacak şekilde davranışlarını kontrol edememesi olarak tanımlanabilmektedir. Kumar bağımlılığı kontrol edilemeyen, kalıcı ve tekrar eden bir bağımlılıktır. İlk olarak 1980 yılında DSM-3’te psikiyatri sınıflandırmasında “Patolojik Kumar Oynama” (PKO) olarak tanımlanmıştır. 1994 yılında ise DSM-4’te PKO “*Başka yerde sınıflandırılmamış dürtü kontrol bozuklukları*” sınıfında değerlendirilmiştir. Bağımlılık sınıfında gösterilmemiştir. 2013 yılında son yayınlanan DSM-5 sınıflandırılmasında PKO, bağımlılıklar kategorisine alınmıştır (Amerikan Psikiyatri Derneği, 2013).

Kumar oynamanın, bağımlılık sınıfına girmesine neden olarak da tıpkı madde bağımlılığında olduğu gibi bilişsel, nörolojik, genetik ve davranışsal bozuklukları yol açması olarak gösterilmiştir. Kumar bağımlılığının bağımlılık sınıfına girmesi ile

davranışsal bağımlılık kavramı kabul edilebilirliğine katkı sağlamıştır.

DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabı'nda kumar bağımlılığı şu şekilde tanımlanmaktadır ve ölçek lendirmektedir;

On iki aylık sürede aşağıda yer alan maddelerin en dördü ya da çoğu bireyde klinik açıdan belirgin bir sıkıntı ya da işlevsellikte kendini gösteriyorsa. Kişi kumar bağımlısı olarak nitelendirilmektedir.

1. İsteddiği zevke ulaşmak için daha çok parayla kumar oynama isteği
2. Kumar oynamayı bıraktığında ya da durdurulduğunda huzursuz olma veya sinirli olma
3. Kumar oynama isteğinin bastırılmaya çalışılması ya da durdurulmaya çalışılmasına rağmen halen kumar oynamaya devam edilmesi
4. Sık sık kumar oynamayı düşünmek. Geçmişte oynanılan oyunların ya da gelecekte oynanacak oyunların planlanması, tasarlanması. Kumar oynamak için para yollarını düşünmek.
5. Çaresiz, suçlu veya bunalmış gibi sıkıntılı anlarda kumar oynatılması
6. Parayla kumar oynadıktan sonra ertesi gün yitirdiklerini geri alma motivasyonu ile tekrar kumar oynama
7. Kumar oynamak için yalan söyleme
8. Kumar oynamak için eğitimini, işini, ilişkisini tehlikeye atma
9. Kumar oynadığı için düştüğü maddi sıkıntıdan dolayı borç alma (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan Uluslararası Hastalık Sınıflandırması El Kitabı'nda (ICD-11) kumar oynama bozukluğu davranışsal bozukluklar arasında yer almaktadır. Özellikleri ise şu şekilde tanımlanmıştır;

- *Kumar oynarken kontrol sağlanamamaktadır (Başlama, sıklık, yoğunluk, süre, sonlandırma ve bağlam açısından).*
- Kumar oynamayı hayatın bir parçası haline getirme ve öncelik vermektedir.
- Ne kadar olumsuz sonuç çıkarsa çıksan kumar oynamaya devam

etmektedir ya da daha fazla devam etmektedir.

Kişiye kumar bağımlısı diyebilmek için yukarda sayılan üç özelliğin 12 ay boyunca kişilerde belirgin bir şekilde gözlenmesi gerekmektedir. Kumar bağımlılığında bireyler sürekli olarak zihinlerinde bahse girerek para kazanmayı düşünmektedir.

Yaşamdaki tüm olağan aktivitelerinden vazgeçerek kumar oynama dürtülerini öne çıkaran birey kumara öncelik vermektedirler. Kumarın sonuçları ne kadar olumsuz olsa da kumar oynayan kişi her oynadığında sürekli olarak kazanma motivasyonundadır. Bundan dolayı kişi kumarı bırakamamaktadır (Yeşilay, 2018). Birey çeşitli nedenlerden dolayı, bu nedenler arasında aile, çevre, arkadaş ortamı veya kişisel sorunlar örnek gösterilebilir. Bu nedenlerden kurtulmak veya bu sorunları unutmak isteyen birey kumar oynama dürtüsüne engel olamamaktadır. İlk olarak heves ve merak ile başlayan kumar daha sonra yerini kazanma hırsına bırakmaktadır. Kazanma hırsı ve sorunlarından kurtulma isteğinde olan bireylerde patolojik kumar bağımlılığı durumu gözlenmektedir (NPİstanbul, 2021). Yapılan araştırmalarda kumar oynama bozukluğunun temelinde bilişsel bozukluk olduğu öne sürülmüştür. (Boog M, Höppener P. 2014: 569). Kumar oynama karar verme davranışının bir göstergesidir. Van Holst ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada patolojik kumarın başlamasında ve sürmesinde önemli olan karar verme davranışı ile ilgili olarak üç faktör belirlenmiştir. Bunlar; ödül ve ceza duyarlılığında değişiklik, dürtüsellikte artma ve hatalı, güçlü karar verme olarak nitelendirmişler (Van Holst ve ark., 2012). Kumar oynayan bireylerde ödüle karşı aşırı duyarlılık ve ödül arayışını engelleme konusunda yetersizlik oluşmaktadır (Grant J, Chamberlain, 2014). Amerikan Psikiyatri Derneği insanları kumar oynamasının birçok sebebe bağlı olduğunu açıklamıştır. Bu sebepler arasında en yaygınları ise eğlence/heyecan arama, aksiyon arayışı, istenmeyen duygu ve düşüncelerden kaçma, istenmeyen duyguları bastırma, sosyalleşme isteği olarak gösterilmektedir. DSÖ verilerine göre yılda yaklaşık olarak 350 milyon kişi problemlili kumar oynama davranışı sergilemektedir (Yeşilay, 2018). Kumar bağımlılığı özellikle teknolojinin gelişmesi ile sanala taşınmış ve gençler arasında oldukça yaygın duruma gelmiştir. Gençlerin kumara kolay ulaşımı ve daha çok zaman geçirmesinden dolayı kumar oynama bağımlılıklarında oldukça büyük artış görülmeye başlanmıştır.

Kumar bağımlılığı ile ilgili çeşitli tedavi yöntemleri bulunmaktadır. Bağımlılığın ilk aşamasında bağımlı kişiler doktor kontrolünde yoksunluk belirtilerini azaltacak ve belirtilerini hafifletecek ilaçlar kullanılabılır. Bu süreçte bireylerden kumar oynama

isteğini azaltacak stratejiler geliştirmesi beklenmektedir. Bağımlılık davranışlarının yerine sağlıklı davranış kalıplarının geliştirildiği bir iyileşme dönemine girilmesi beklenir. Kumar bağımlılarının bir diğer tedavi yöntemi ise psikoterapilerdir. Psikoterapiler, Bilişsel Davranışçı Terapi çalışmaları ile desteklenmektedir. Terapilerde bağımlı bireylere, bağımlılık davranışlarının kesilmesi için beceri ve strateji öğretilmektedir. Bağımlılık tedavileri bireyin bakış açısı, toplumsal ve bireysel farklılıkların göre değişiklik gösterebilmektedir (Çakmak ve Tamam, 2018).

2.3. Kumar Oynama Davranışı

Kumar oynama davranışının M.Ö. 4000 yıllarına kadar uzanan bir tarihe sahip olduğunu bilmekteyiz. Arkeolojik çalışmalar sonucunda, koyun ya da keçi gibi hayvanlarda astragalus kemiğinin oyun zarı amacıyla kullanıldığı, geleceğe yönelik tahminlerde veya oyun sırasında kullanıldığı düşünülmektedir (Kızılkaya ve Yılmaz, 2024). Kumar bağımlılığı; bireyin sosyal, aile ve mesleki yaşantısında işlevselliğini olumsuz yönde etkileyecek düzeyde kumar oynama davranışının olması ve bu durum üzerinde kontrol sağlayamaması ile karakterize, kronik istenmeyen kumar oynama davranışları şeklinde tanımlanmaktadır (Çakmak ve Tamam, 2018). Kumar bağımlılığı ilk olarak 1980 yılında yayınlanan DSM-3 ile Patolojik Kumar Oynama (PKO) olarak tanımlanmıştır. 1994 yılında ise DSM-4'te “Başka yerde sınıflandırılmamış dürtü kontrol bozuklukları” başlığı altında değerlendirilmiş ve en son olarak 2013 yılında DSM-5'e göre, bağımlılık olarak değerlendirilip “Madde ile İlişkili ve Bağımlılık Bozuklukları” kategorisine alınıp, “Madde ile ilişkili olmayan bozukluk” başlığında tanımlanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Kumar ve oyun bağımlılığının tanımlanmasında DSM-5'te yer alan ölçütler şu şekildedir;

- Fazla para kazanmayı şiddetle arzulamak ve bunun için kumara gereksinim duyma
- Kumar oynama ara verdiğinde veya oynayamadığında huzursuzluk duyma
- Başarısız bırakma girişimlerinin olması
- Zamanının büyük bir kısmını kumar ile ilgili düşüncelerle geçiriyor olmak
- Kumar oynadığında rahatlamış hissetme
- Maddi kayıplara rağmen kurtarma bahanesiyle arka arkaya oynama

- Kumarın yol açtığı olumsuz sonuçları yakınlarından gizleme
- Kumar davranışı sebebiyle aile, iş ve sosyal hayatında sorunların ortaya çıkması
- Maddi kayıplar sebebiyle borç alıp ödeyemediği durumlarda da oynamaya devam etme (Uzday, 2018).

Kumar bağımlılığı olan hastalar genellikle çalışıp aldıkları maaşla kumar oynadıkları için sürekli bir para kaybı yaşamakta ve ekonomik durumları da olumsuz etkilenmektedir. Kişinin yüksek düzeyde maddi kayıp yaşaması, beraberinde aile ve sosyal ilişkilerinde problemler yaşamasını meydana getirmektedir. Bu sebeple, ekonomik sorunlara yalnızlık ve ikili ilişkilerde problemler de eşlik etmektedir. Kumar bağımlılığı olan kişilerin zamanla sosyoekonomik düzeylerinde meydana gelen düşüş, ruh sağlıklarını da oldukça olumsuz etkilemeye başlamaktadır(Farajı ve ark., 2022). Bunların yanı sıra, yasal olarak suç niteliğinde olan davranışlara ve illegal yollara eğilimi; kumar bağımlısı olan bireyin, yaşadığı toplumda saygınlık kaybına yol açabilmekte ve toplumsal problemleri de beraberinde getirmektedir. Kısaca kişinin, bireysel zorluklarla karşılaşmasının yanında sosyal zorluklar da ortaya çıkabilmektedir (Ögel, 2015).

2.4. Kumar Bağımlılığında Risk Faktörleri

Kumar bağımlısı olan kişileri hangi durumların tetiklediğini anlıyor olmak, kumar oynamabozukluklarının engellenmesi için önem taşımaktadır ve günümüzde bu konuda bilgi sahibi olmak için yürütülen pek çok araştırma bulunmaktadır (Kaya ve Başkan, 2020). Yapılan çalışmalar incelendiğinde, kumar bağımlılığı olan hastaların birbirinden farklı tetikleyici sebeplerle kumar oynama davranışına yöneldiği görülmektedir. Sosyalleşebilmek, mevcut problemlerinden uzaklaşmak, eğlenme ihtiyacı, adrenalin hissetme isteği ve ekonomik sıkıntılar gibi tetikleyicileri örnek verilebilir. Bu alanda var olan çalışmalar, negatif duygulara sahip olan bireylerin kumar oynama davranışına yönelmede daha elverişli olduğunu bildirmektedir (Karakartal, 2023). Kumar bağımlılığına sahip olan kişiler üzerinde bir senelik izlem çalışmasında, en çok rastlanan kumar oynama sebebinin “hayatındaki problemlerden uzaklaşmak” olduğu gözlenmiştir (Aktürk ve ark., 2024). Bugüne dek yapılan çalışmalarda kişinin erkek cinsiyetine sahip olması, daha erken yaşlarda olması, yaşadığı coğrafi bölge, sosyo-ekonomik düzeyinin düşük olması, kumar oynama davranışlarının küçük yaşlarda başlıyor olması, eşlik eden başka ruh sağlığı problemlerinin olması, travmatik çocukluk dönemi olayları, madde

kullanımı veya kumar oynama bozukluğunun var olduğu aile öyküsü, kişide kumar bağımlılığının gelişmesi için risk faktörleri olarak bilinmektedir (Uygur, 2021).

Iowa Üniversitesi'ndeki bazı araştırmacılar karar verme aşamasını nörolojik olarak incelemek için kumar oyunları gibi bir oyun geliştirip deneklerden önlerindeki destelerin içinden birer kart seçip oynamaları istenmiştir. Denekler, seçtikleri kartlardaki yönergelerle kayıp ve kazanç sağlamaktadır. Arka arkaya kaybettiklerini fark eden denekler, küçük kâr- küçük zarar desteyi tercih edip az miktarda da olsa kazanmayı hedeflemiştir. Beyinde orbitofrontal ve ventro medial bölümlerini çalışmayan kişilerin bu tarz oyunlarda ders çıkarmayıp kaybetmeye devam ettiği gözlenmiştir. Kayıp yaşadıklarında tepki bile göstermemektedirler. Bu sonuçlara bakılarak, patolojik kumar oynama davranışı ile beynin bu kısımlarının iyi çalışmaması arasında ilişki olduğu söylenebilir. Bu amaca yönelik tedaviler, karar verme mekanizmaları ile ilgili yeme bağımlılığı gibi diğer bağımlılıklarının tedavisinde de etkili olabilir (Uzbay, 2018).

Kumar bağımlılığını tetikleyebilecek başka bir etkenin de genetik geçişler olduğu bilinmektedir. Bir araştırmada, kumar bağımlılığına sahip olan bireylerin birinci dereceden akrabalarında da patolojik kumar oynama davranışlarının bulunduğu görülmüştür (Black ve ark., 2006). Genetik yatkınlığın bulunması, bu yatkınlığın ortaya çıkmasına sebep olabilecek çevresel koşulların var olmasının da kumar bağımlılığı gelişme riskine sebep olmaktadır (Uzbay, 2018). İkizlerle yapılan çalışmalarda da, kumar bağımlılığı bulunma riskinde genetik sebeplerin, çevresel sebeplerden daha çok tetikleyebileceği ortaya konulmuştur. Davranışsal bağımlılık türleri ile ilgili de bazı moleküler genetik çalışmalar bulunmaktadır. Bağımlılıkta rol oynayan dopamin hormonunun aktarımı ile alakalı genetik birbirinden farklı faktörlerin, kumar oynama davranışı ile ilgili olabileceği gözlenmiştir (Çakmak ve Tamam, 2018).

2.5. Kumar Oynama Davranışının Evreleri

Kumar oynama davranışının bağımlılığa dönüşme süreci bireyden bireye farklılara sahip olabilir. Kumarın türü, tetikleyiciler, kişiyi etkileme durumu bunu belirleyebilmektedir. Kumar bağımlılığının genel evreleri sırasıyla kazanma evresi, kaybetme evresi, tükenme evresi ve koyverme evresi şeklinde görülmektedir (Tekin ve Ögel, 2023).

2.5.1. Kazanma evresi

Kumar bağımlılığının gelişmesindeki muhakeme kaybı, tolerans ve davranışlarını

kontrolde zorlanma bu dönemde kendini göstermeye başlamaktadır. Bu dönemde kumara ayrılan vakitte artmaların gözlemlendiği, şans beklentisinin kendini beceri geliştirmeye bıraktığı dönemdir. Dönem dönem belirli kazançlar sağladıkça kişi daha büyük rakamlarla kumar oynama davranışına devam etmektedir (Tekin ve Ögel, 2023). Bir diğer açıdan, kumar oynamanın kişiye haz vermesinin başlıca sebeplerinden biri de kumar oynadığında, bir emek harcamadan birtakım kazançlar elde edeceğine olan inancıdır (İncekara ve Taş, 2022).

2.5.2. Kaybetme evresi

Bu aşamada ciddi bir kayıp söz konusudur ve bunların telafisi için devam etme davranışı burada başlamaktadır. Kişinin kaybettiği miktar arttıkça, kumar oynamak zamanla daha önemli hale gelmektedir. Borçlanma ve borcu borçla kapatmaya çalışmak gibi durumlar da bu evrede görülmektedir. Kayıplar arttıkça, şanssızlıktan dolayı olduğunu düşünmek gibi rasyonalize etme davranışları görülmektedir. Kişinin çevresiyle ilişkileri ve günlük yaşantısı da zarar görmeye başlamaktadır (Tekin ve Ögel, 2023). Bireyin, bu kayıpların davranışlarının sonucu olarak ortaya çıktığını düşündüğünde, bu olumsuz sonuçları ortadan kaldırmakta daha kararlı olduğu, kaderi veyabahtsızlığı sebep görüyorsa diğerlerine nazaran mücadele davranışının daha az olduğu bilinmektedir (Kaya ve Başkan, 2020).

Kumar oynayan kişi, oyunlardaki kazançlarını kendi yeteneklerinden, kayıplarını da şanssızlık gibi dış faktörlerden kaynaklandığını düşünebilmektedirler. Olumsuz sonuçların sorumluluğunu almayan kişiler, kumarın yarattığı sorunların farkına varmamakta ve kumar oynama ile ilgili daha pozitif duygu ve düşüncelere kapılabilmektedir. Bu bilişsel çarpıtmalar, kişinin motivasyonunu da arttırabilmektedir (Tang ve Oei., 2011).

2.5.3. Tükenme evresi

Bu aşamada ise kişi tamamen tükenmiş ve mutsuzdur. Bu dönemde intihar girişimleri görülme olasılığı çok yüksektir. Kişinin yaşamındaki sorunlar artık gittikçe çoğalmaktadır. Umutsuzluk hissinin olmasına rağmen kazanma hayallerini bırakmak da zor olmaktadır. Kayıpları finanse edebilmek adına kişi bu dönemde illegal yollara başvurulabilmektedir (Tekin ve Ögel, 2023). Yapılan araştırmaların çoğunda kumar bağımlılığı olan bireylerin yaşadığı ekonomik sıkıntılar, aile ve iş yaşantılarındaki

problemlerin yol açtığı depresif halden dolayı kişiler intihar etme davranışına yöneldiği görülmektedir (Faraji ve Dağ, 2022). Türkiye sınırları içerisindeki kayıtların incelendiği bir çalışmada, kumar oynama bozukluğuna sahip olan hastaların ölüm oranları, genel ölüm oranlarına göre 1,8 kat, kendi yaşamını sonlandırma ile gerçekleşen ölüm oranlarının da 15 kata kadar arttığı görülmüştür. İntihar sonucu ölümler araştırıldığında da depresyonda olma durumlarının belirleyici bir etkide olduğu gözlenmiştir. Kişilerin, intihar davranışına yönelmesindeki temel sebeplerinin incelendiği çalışmalar ise, maddi borçların, aile bireyleri ve sosyal çevre ile yaşanan problemlerin, adli vakaların, iş bulma konusunda karşılaşılan sorunların ana tetikleyiciler olduğunu ortaya çıkarmıştır (Geniş ve Aksu, 2020).

2.5.4. Koyverme evresi

Bu aşamada ise kişi artık her şeyini kaybetmiştir. Kumar oynama davranışı devamlılık gösterir fakat artık belirli bir şekilde değil öylesine sürdürülmektedir. Bu aşamada kumar oynama davranışına, ruhsal bozukluklar da artarak devam etmektedir. Kişide artık tam anlamıyla umutsuzluk görülmektedir. Kişi kumar oynamayı bırakmamak da fakat yaşama dair ilgisi de son bulmaktadır. Bu aşamada intihar olası bir tehdit olarak varlığını korumaktadır (Tekin ve Ögel, 2023).

2.6. Kumar Türleri

Kumar oynama davranışı tek bir şekilde gerçekleşmemekte ve birçok türü ile bilinmektedir. Bunlar ticari kumar, illegal kumar, özel kumar, rekreasyonel kumar gibi çeşitleriyle görülmektedir (Tekin ve Ögel, 2023). Çevrimiçi kumar da internet kullanıcıları arasında zamanla daha çok yaygınlaşan bir kumar türü olarak karşımıza çıkmaktadır (Karaibrahimoğlu ve ark., 2023).

2.6.1. Ticari kumar

Kumarhane, at yarışları, spor iddia kuponları, piyango bileti gibi gibi legal olan kumar türleridir. Bu kumar türünde, kumar oynayan kişiler, kumarı sağlayan kişilere karşı hep maddi kayba uğramaktadır (Tekin ve Ögel, 2023). Gittikçe artan boş vakit algısı, spor ve yarışları ticari boyuta dönüştürmektedir. Dolayısıyla, internet kullanımı ve reklam sektörünün de katkısıyla spor bahisleri azımsanmayacak düzeyde ticari faaliyet olarak yerini almaktadır (Çelik, 2016).

2.6.2. Özel kumar

Tanıdık arkadaşların kendi aralarında spor sonuçları veya kart oyunları aracılığı ile bahis yapması durumudur. Para, grup içinde dağılım gösterir ve kazançlar tamamen şans ile ilgilidir. Sosyal ortamda becerilerini sergileme ve önem kazanma gibi istekler barındırabilmektedir (Tekin ve Ögel, 2023). Esasen spora karşı ilgisi olan ve olmayan pek çok kişinin, maddi kazanç ya da adrenalin arayışı gibi isteklerinden dolayı bahis oynama davranışına başvurduğu bilinmektedir (Özsoy ve ark., 2014).

2.6.3. Rekreatif kumar

Eğlenme amacıyla düşük maddi risklerle oynanan kumar davranışı olarak tanımlanabilmektedir. Kişinin yaşamını ve sağlığını tehlikeye atmamaktadır (Tekin ve Ögel, 2023). Bazıları için kumar oynamak bir eğlence aracı olarak görülür ve rekreatif oyuncular ufak paralarla şanslarını denemektedir (Erdoğan, 2019).

2.6.4. İlgale kumar

Spor sonuçları ve at yarışı, gizli casinolar ve koşu dereceleri gibi konularda oynanan bahislerolarak bilinmektedir. Ticari kumar türüne benzer olarak, bu kumar türünde de kumar oynayan kişilerin, kumar ortamını sağlayan kişilere karşı ciddi oranlarda maddi kayıplar verdiği durumlar görülmektedir. Bazı ülkelerde bu durum göz önünde bulundurularak kumar davranışı legal hale gelmiştir (Tekin ve Ögel, 2023).

2.6.5. Çevrimiçi kumar

Kumar oynama davranışı, genellikle kumarhane, milli piyango, at yarışları, bahisler ve kartlarla oynanan türleriyle bilinmekteyken; çevrimiçi kumarda akıllı cihazlar yoluyla sanal ortamda gerçekleşen oyunlarla ilişkilidir. Bilim ve mühendisliğin gelişmesi ve teknolojik cihazların kullanımının artması ile patolojik kumar davranışı, çevrimiçi oyunlara evrilmiş, internette kumar oynama tercih edilmeye başlanmıştır (Potenza ve ark., 2019). Teknoloji dünyasındaki ilerlemelerle oldukça yaygınlaşan bu kumar türü, diğer türlere kıyasla daha ulaşılabilir olmaktadır. Çevrimiçi kumarda, bahisler hızlıca oynanır ve hızlıca sonuç verir. Yer ve zaman kısıtlaması bulunmamaktadır (Duman, 2021).

Kişiler daha kolay ulaşım sağladığından dolayı; kumar oynama davranışı gün geçtikçe dahafazla çevrimiçi (online) bir aktivite haline gelmektedir. Yapılan çalışmalar, çevrimiçi kumarın diğerkumar platformlarıyla kıyaslandığında çok daha yüksek derecede bağımlılık oluşturmaya yolaçtığını göstermektedir (Tekin ve Ögel, 2023). Sanal para

sitelerinin, kredi kartlarının, online para aktarımlarının, bireye gerçek anlamda bir para kaybının olmadığı hissi vermesi, patolojik kumar oynama davranışı olan kişiler için problemin artmasına yol açmaktadır (McCormack ve Griffiths, 2013). Orta ve geç adölesan döneminde olan bireyler başta olmak üzere internet ortamına fazla zaman harcayan kişiler, çevrimiçi kumar ile ilgili reklamlar ve gönderilere maruz bırakılmaktadır. Beraberinde, gençler arasında kumar davranışının eğlenceli bir aktivite şeklinde benimsenmesi, kumarın sıradanlaşması ve buna benzer durumlara karşı hassasiyetin ortadan kalkması gözlenmektedir. Bununla birlikte, sosyal mecralar ve çevrimiçi kumar arasındaki ilişki incelendiğinde; patolojik kumar oynama, ekonomik sıkıntılar, ikili ilişkilerin zarar görmesi ve sosyal problemler gibi zorluklara da yol açmaktadır. Geleneksel kumar ile değerlendirildiğinde, çevrimiçi kumarın daha fazla erişilebilirliğe, daha çok gizlenme şansına ve kontrolsüzlüğe sahip olduğu bilinmektedir (Binde, 2009).

Yapılan çalışmalarda sosyodemografik faktörlere bakıldığında, çevrimiçi kumar oynayan hastalar ile farklı türlerde oynayan kumar bağımlıları arasında belirgin farklar bulunmamasıyla birlikte, çevrimiçi kumar bağımlılığı olan hastaların çoğunlukla genç yaşa sahip erkeklerde görüldüğü bilinmektedir (Hing ve ark. 2013). Dürtüsellik, anksiyete ve kişilik bozukluğu gibi psikiyatrik tabloların eşlik ettiği, kumar bağımlılığı olan kişilerin intihar riskinin belirgin düzeyde yükseldiği görülmektedir. Kumar bağımlılığı olan hastaların %32'sinin intihar hakkında düşüncelere sahip olduğu, %17'sinde de intihar girişimi gözlemlendiği, ayrıca çevresel tetikleyicilere kıyasla, genetik tetikleyicilerin daha fazla rol taşıdığı da bilinmektedir (Duman, 2021).

2.7. Kumar Bağımlılığında Komorbidite

Kumar oynama bozukluğu kişilerarası, aile içi ve günlük yaşantıdaki sosyal ortamlarda bozulmalara sebep olduğu gibi beraberinde birçok psikiyatrik rahatsızlık ile de karşımıza çıkabilmektedir (George ve Murali, 2005). Bu psikiyatrik rahatsızlıkların içinde, yoğun stres, ajitasyon, kumar oynama davranışını sonlandırmaya çalışırken ortaya çıkan rahatsız hisleri ve agresyonu denetleyebilmek için başarısız denemelerin olması, kumar oynamadığı sürede ortaya çıkan yoksunluk sendromu belirtileri, obsesif kompulsif bozukluk, cinsel problemler, paranoid hezeyanlar, depresyon dönemleri, kumar oynama bozukluğunun yol açtığı olumsuz sonuçlardan dolayı intihar davranışına yönelme, uyku problemleri, maddeye bağlı olan ve olmayan başka bağımlılıklara meyilli olma ve yönelme durumu yer almaktadır (Ögel, 2015). Kumar bağımlılığı ile ilgili yapılan

alışmalar, patolojik kumar oynama ve madde kullanım bozukluğu değerlendirildiğinde %57,5 oranında eştani görüldüğünü ortaya koymaktadır (Lorains ve ark., 2011).

Kumar bağımlılığı ile birlikte görülen psikiyatrik rahatsızlıklar ve kumar oynama yaşının erken dönemlerde olması, birlikte görülen kişilik bozukluklarının olması ve bağımlılığın yol açtığı maddi sıkıntılar ile ilgili olarak görülen intihar olgusu da değerlendirildiğinde; bipolar ve depresyon gibi psikiyatrik hastalıkların, kişilik bozukluklarının, diğer madde bağımlılıklarının, genç yaşta başlanan kumar bağımlılığının ve ekonomik sorunların intihara yönelme sebebi olduğu görülmektedir (Faraji ve Dağ, 2022). Bununla beraber, kumar oynama bozukluğunun majör depresyon dönemlerine, anksiyete bozukluğuna, madde ile ilişkili bağımlılıklara yol açtığı ve tetiklediği bilinmektedir (Altıntaş, 2018).

Psikolojik, biyolojik ve sosyal faktörlerin, çevrimiçi bağımlılıklarla ilişkili davranışların ortaya çıkması ve devamlılığı konusunda ortak riskler barındırdığı bilinmektedir. Çevrimiçi bağımlılık alanında yapılan çalışmalar, çevrimiçi ortamda gerçekleştirilen davranışların ardındaki bazı tetikleyicileri; dürtüler, sosyal kayęı ve cinsiyet gibi faktörlerle tanımlamaktadır. Kadınlarda çoğunlukla telefon bağımlılığı görülmekle birlikte, erkeklerde ise çevrimiçi kumar bağımlılığı ön plana çıkmaktadır (Akcan ve ark., 2020).

2.8. Dürtüselliliğin Tanımı

Dürtüsellik kavramı, geniş bir yelpazedeki "kötü tasarlanmış, çabuk ifade edilmiş, aşırı riskli veya duruma uygun olmayan ve genellikle istenmeyen sonuçlara yol açan eylemleri" kapsar. Ortak bir bakış açısı, öz kontrolün daha iyi kararlar vermeye ve önem verilen hedeflere ulaşmaya yardımcı olduğu yönündedir (Duckworth, 2011; Moffitt ve diğerleri, 2011). Bu görüş dürtüsel davranışın düşük düzeyde öz kontrolden kaynaklandığını, olumsuz, kusurlu ve işlevsiz olduğunu ima eder (Frankenhuis, Panchanathan ve Nettle, 2016). Dürtüselliliğin çeşitli tanımlamaları bulunmaktadır. Eysenck ve Eysenck (1997) dürtüselliliği *risk alma, plan yapmada başarısızlık ve zihni toplamada zorlanma* ile ilişkilendirmiştir. Dickman (1990) *dürtüselliliğe yönelik fonksiyonel ve disfonksiyonel* olarak iki alt boyutta açıklamıştır. *Fonksiyonel dürtüsellik* normal yaşam koşullarında bireyin daha az öngörü ile eylemlerde bulunması olarak ele alınmaktadır. *Disfonksiyonel dürtüsellik* ise olumsuz zorlu bir yaşantı durumunda diğer insanlardan farklı olarak daha az öngörü ile eyleme geçme olarak belirtilmiştir (Dickman, 1990).

Dürtüsellik, önceden düşünmeden hareket etmektir. Bazı durumlarda dürtüsel davranmak işe yarar. Örneğin, kişi, kavgada ilk yumruğu atma gibi tehlikeli bir durumdayken dürtüsel davranmak hayatta kalma şansını artırabilir. Ayrıca, dürtüsel hareket etmek yaratıcı anları canlandırabilir ve kişinin aksi takdirde kaçırabileceği fırsatları yakalamasını sağlayabilir. Çoğu zaman dürtüsel davranmak patolojik olarak değerlendirilmez. Ancak dürtüsellik günlük yaşamı etkilediğinde, yaşamı tehdit eden çok sayıda davranış için bir risk faktörü oluşturabilir. Bununla birlikte, dürtüsellik tek bir yapı değildir ve dürtüsel davranışlar dürtüsel seçim ve dürtüsel eylem olmak üzere iki alt kategoriye ayrılır. Dürtüsel seçim, gecikmiş, büyük ödüller yerine ani, küçük ödülleri tercih etme eğilimini ifade ederken, dürtüsel eylem aceleci, erken veya yanlış zamanlanmış davranışları engellemede güçlük çekmeyi içerir (Sanchez ve Bangasser, 2022).

Dürtüsellik çok yönlü bir kişilik özelliğidir. Bu kişilik alanını değerlendirmek için kullanılan öz bildirim ve davranışsal ölçümlerin faktör analizleri tutarlı bir şekilde dürtüsellüğün birden fazla farklı faktörünü göstermektedir (Reynolds, Ortengren, Richards ve De Wit, 2006). Örneğin, Whiteside ve Lynam (2001) dürtüsellüğün yaygın öz bildirim ölçümlerinde dört faktör tanımlamıştır. Bunlar, *Tasarlama Eksikliği*, *Heyecan Arayışı*, *Sebatsızlık* ve *Aceleciliktir*. Harekete geçmeden önce düşünme veya plan yapmadaki başarısızlığı yansıtan *tasarlama eksikliği*, dürtüsellüğün en yaygın kavramsallaştırmasıdır ve dürtüsellüğün öz bildirim ölçümlerinin çoğunda aktif şekilde bulunur. *Heyecan arayışı*, genellikle eylemlerle ilişkili potansiyel risklere rağmen yeni ve heyecan verici deneyimlerin peşinde koşmayı ifade eder. Sebatsızlık görevler sırasında dikkati veya çabayı sürdürmedeki başarısızlığı yansıtır. Son olarak, acelecilik, duygusal bağlamlarda hızlı davranmaya çalışma veya pişmanlık verici eylemlerde bulunma eğilimini ifade eder. Whiteside ve Lynam (2001) analizi bunu açıkça yoğun olumsuz duygulanımın bir sonucu olarak ortaya çıkan, örneğin kaygılıyken sigaraya karşı koyamama gibi bir durum olarak tanımlamaktadır (Whiteside ve Lynam, 2001).

Dürtüsellüğün tipik olarak kaç tane ve hangi tür dürtüsellik olduğuna dair aktif bir tartışma söz konusudur. En genel ayırım *seçim dürtüsellliği ile motor dürtüsellik* arasında yer alır. *Seçim dürtüsellliği*, dürtüsel kararlarla sonuçlanan tercihleri ifade eder ve ayrıca iki ayrı yapıya ayrılabilir (Fineberg ve diğerleri, 2014; Hamilton ve diğerleri, 2015). İlki, *geçici dürtüsellik* olarak ifade edilen anlık ödülleri tercih edip davranış ertelemeleri geliştirme iken; ikincisi ise *plan yapmama dürtüsellik* olarak ifade edilen kişinin eylemlerinin sonuçları hakkında bilgi toplamadan ya da düşünmeden hareket etme eğilimi olarak adlandırılır (Caswell, Morgan ve Duka, 2013). Buna karşılık motor dürtüsellik bir karar verildikten sonra

ortaya çıkar ve motor kalıplarını kontrol edememe, sebatsızlık, engelleyememe veya iptal edememe anlamına gelir (Bezdjian ve ark., 2014).

Literatürde, dürtüsellüğün bireyin o anda meşgul olduğu görevi üzerine odaklanamama ve zihinsel kararsızlık ile karakterize boyutu olan dikkat dürtüsellığı kavramından da bahsedilmektedir. Dikkat dürtüsellığı bireyin günlük aktivitelere odaklanabilme becerisi üzerinde durur (Patton, Stanford ve Barratt, 1995). Dürtüsellüğün sosyal boyutu da vardır. Çocuğun aile ve sosyal çevresinden öğrenmesiyle geliştirmiş olabileceği, hoşla giden bir şeyi elde etmek için mutlak bir şekilde davranışta bulunması bu duruma örnek verilebilir. Bu boyut dürtüsel kişilerin hem kendisi hem çevresine zarar verebilmektedir (Özdemir ve diğerleri, 2012). Bu sebeple dürtüsellik; iç ve dış uyaranlar ile birlikte, bireyin hem kendisi hem de başkaları için olası olumsuz sonuçları düşünmeden hızlı ve planlanmamış eylemleri de kapsamaktadır. Bu tanımlamalar arasında dürtüsellüğün hem bir yatkinlık olduğu hem de hızlı planlanmamış eylem yönü de dikkate alınmalıdır. Yatkinlık bir eylemden ziyade bir davranış örüntüsüdür. Hızlı planlanmamış eylem boyutunda, hareketin sonuçları değerlendirilmez ani ve plansızdır (L'Abate, 1993). Tüm bu saptamalara karşın dürtüsellüğün tam belirgin, anlaşılır ve kapsamlı bir açıklaması ile normal ve anormal olma sınırı kesin netlikte değildir.

2.8.1. Dürtüsellüğün nedenleri

Biyolojik ve nöropsikolojik açıdan dürtüsellik, birey veya çevresindekiler için potansiyel olarak riskli bir dürtüyü engellemedeki başarısızlıkla karakterize edilir (Chamberlain ve Sahakian, 2007). Bilişsel bir bakış açısına göre dürtüsellik, davranışsal dürtüleri ve düşünceleri engelleyememektir. Dürtü kontrolünü yürütücü işlevlerin önemli bir bileşeni olarak görür. Kişinin sosyal ve kişisel işleyişinde önemli bir rol oynar (Chudasama, 2011). Dürtüsellüğün sosyal yönü göz önüne alındığında, aile içinde oluşan öğrenilmiş bir davranış olarak adlandırılmaktadır. Bazı insanların çevresel uyaranlara bu kadar kolay tepki vermesinin nedeni dürtü de olabilmektedir. Aile içinde çocuklar istediklerini elde etmek için hemen tepki vermeyi öğrenirler (L'Abate, 1993). Bu durum çocuklarda çeşitli davranışları keyfi yapmaya alışmaya ve dürtüsellığe neden olabilir.

Dürtüsellikte özellikle genetik faktörlerin rolünün etkisinin de fazla olduğu açıklanmaktadır. Genetik faktörlerin aktarımı arasında dopamin ve serotonin mekanizmalarının rolü ele alınmaktadır. Serotonin dürtüsel eylemlerde bulunma ve davranışı baskılamadaki rolü tespit edilmiştir. Benzer şekilde amigdala, dopamin gibi beyin yapıları dürtüsel davranışlar ile ilişkilidir. Dopamin ödül mekanizmasını ve motivasyon güdüsünü

düzenler. Dolayısıyla dopamin seviyesinde dengesizleşme yaşayan bireylerde dürtüselliğin ortaya çıkma olasılığı yüksektir (Yazici ve Yazici, 2010). Bireyin sahip olduğu tekrarlayıcı davranışlarında ise noradrenalin önemli bir etkiye sahiptir. Bu nörokimyasal maddenin dengesiz salgılanması sonucunda da bireyde ödül bağımlılığı, aynı davranışı devam ettirme ve davranışsal dürtüsellik durumları oluşabilmektedir. Uygun eylemleri seçme yeteneği, önceden planlama yeteneği ve tepki engelleme ile önemli ölçüde ilişkilidir. Çeşitli çalışmalar, prefrontal lobun dürtüselliğin bazı yönleriyle ilgili olduğunu göstermiştir. Karar verme süreçlerinin ve dürtüsellikle ilgili mekanizmaların prefrontal lobun belirli bölümlerinde gerçekleştiği de doğrulanmıştır (Bechara, Damasio ve Damasio, 2000).

Dürtüsellik bazı dışsal davranış sorunlarına da sebep olabilir, örneğin madde kullanım bozukluğu olan bireylerde dürtüsel davranışsal değişiklikler oluşabilir. Benzer bir çalışmada, alkol tüketimi ve alkol kullanım bozukluğu gelişimi, prefrontal beyin hacmi üzerindeki etkileriyle, sürekli dürtüselliği artırdığı ve davranışsal inhibisyonu azalttığı gözlemlenmiştir (Rosenthal ve diğerleri, 2019). Ayrıca dürtüsellik ve davranış bozukluğu semptomlarında, internet oyun oynama bozukluğu ve dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu arasındaki korelasyonlarda tutarlı bir artış olduğu görülmektedir (Seymour ve Michael, 2023).

Dürtüsellik üzerinde cinsiyetler arası farklılıklar da yer almaktadır. Silverman (2003) tarafından hazırlanan geciktirme uygulaması kullanılarak 33 deney üzerinde bir meta-analiz yapılmıştır. Meta-analiz, hazzı geciktirme kapasitesinde kadınların avantajlı olduğunu ortaya koymuştur. MacDonald (2008) gibi evrimsel kuramcılar, erkek bireylerin duyum arayışı, dürtüsellik, ödül arayışı ve saldırganlık gibi davranışsal yaklaşım ölçümlerinde daha yüksek puan alma olasılığının daha yüksek olduğunu ve bu nedenle önceden dirençli yaklaşım eğilimlerini kontrol etme olasılıklarının daha düşük olduğunu savunmuştur.

Bilişsel kuramlar arasında Kagan'ın kuramı (1994), öğrenme ve işleme teorileri üzerinde önemli bir etkiye sahip olmuştur. Bu kuramda davranışsal inhibisyon çocuklarda yeniliğe karşı davranışsal, bilişsel ve psikolojik tepkileri etkileyen bir mizaç olarak ele alınmıştır. Davranışsal bir perspektiften bakıldığında dürtüsellik, olgunlaşmamış, tehlikeli, duruma uygun olmayan ve düşünülmeden yapılan ve genellikle olumsuz sonuçlar doğuran çok çeşitli eylemleri içerir. Dürtüsel bireyler memnuniyetlerini erteleyemez ve kendilerini kontrol edemezler. Çeşitli sonuçlarla karşılaştıklarında, daha az değerli olan anında ödülleri, daha değerli olan gecikmiş ödüllere tercih ederler (Kagan, 2018).

Dürtüsellik, geciken ödülün daha büyük veya daha değerli olmasına rağmen, geciken ödüller yerine anında ödülün tercih edilmesiyle anlaşılabilir (Xia, Gu, Zhang ve Luo, 2017). Sonuç olarak, gecikme kriteri dürtüselliği incelemek için sıklıkla kullanılan deneysel bir

değişkendir. Araştırmaların çoğu, belirsizlik karşısında hissedilen kaygının dürtüsel karar verme gibi uyumsuz davranışlara yol açabileceğini ortaya koymuştur. Anksiyete bozukluğu olan bireylerin, anksiyete bozukluğu olmayan bireylere göre daha fazla sürekli ve durumluk dürtüsellğe sahip olduğu gösterilmiştir (Del Carlo ve diğerleri, 2012).

Dürtüsellikle karakterize bozukluklar arasında dürtü kontrol bozuklukları (piromani, kleptomani, patolojik kumar oynama ve trikotillomani), parafililer, cinsel dürtüler ve cinsel bağımlılıklar ve dürtüsel saldırganlık kişilik bozuklukları (borderline, antisosyal, histriyonik ve narsistik kişilik bozuklukları) yer alır. Dürtüsellik hem bireyler hem de toplum üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Dürtü kontrol bozuklukları, obsesif-kompulsif spektrumun bir alt kümesi olarak kavramsallaştırılabilir (Hollander ve Rosen, 2000).

Bilişsel, davranışsal ve sosyal boyutları dikkate alındığında dürtüsellğin, bireyin yaşamında risk olarak değerlendirilebilecek birçok davranışta bulunmasına neden olabileceği söylenebilir. Nitekim son yıllarda, dürtüsellik kavramına yönelik artan çalışmalar söz konusudur (Nguyen, Brooks, Bruno ve Peacock, 2018). Buna bağlı olarak stres ile birlikte; özellikle bağımlılığa yol açan alkol, sigara, madde kullanımı ve kumarın gelişmesinde, sürdürülmesinde ve artmasında dürtüsellğin önemi uzun zamandır tartışılmaktadır. Dolayısıyla bireyin yaşamını olumsuz etkileyebilecek birçok davranışa yol açması bakımından dürtüsellğin altında yatan nedenlerin araştırılması da gelişebilecek olası risklere karşı önlem almak açısından önemli hale gelmektedir (Albertella ve diğerleri, 2021).

Son yıllarda dürtüsellik ve bununla ilişkili biyo-psiko-sosyal değişkenlerle ilgili çok sayıda çalışma yapılmasına rağmen, bu alandaki kapsamlı verileri bütünleştirmek için çok az çalışma yapılmıştır. Bunun nedeni, dürtüsellğin kesin ve tek bir tanımının olmaması ve temel bileşenleri üzerinde bir uzlaşmanın bulunmamasıdır. Bu durumlardan dolayı, dürtüsellğin gelişimi ve iç ve dış uyarıcılarla etkileşimine ilişkin kapsamlı bir kuramı bulunmamaktadır. Bu nedenle, dürtüsellğin farklı durumlarda riskli davranışlara nasıl neden olduğunu bulmak için, her bir dürtüsellik bileşeninin ve bunların riskli davranışların ortaya çıkmasındaki rolünün daha kesin bir şekilde ölçülmesi gerekmektedir. Ayrıca, dürtüsellğin farkındalığına yönelik programların tasarlanması ve uygulanmasına ilişkin daha fazla araştırma yapılmalıdır (Bakhshani, 2014).

Dürtüsellik, yüksek düzeyde risk barındıran, üzerine düşünülmemiş, uygunsuz ve çoğunlukla iyi karşılanmayacak durumlara sebep olabilecek davranışlarla tanımlanmaktadır. Dürtüsellik kavramı; odaklanma ve sabır konusunda sorun yaşama, farklılık ve keyif arayışı, önemli derecede riskler alma, hasara uğrama ihtimalini küçümseme ve dışadönük davranışlarla karakterize bir durum olarak açıklanabilmektedir

(Yazıcı ve Yazıcı, 2010). Bütün tanımlamalarına karşın, dürtüsellik kavramının günümüzde henüz net bir açıklaması ve hastalık olarak tanımlanması için gerekli koşullarla olan sınırları belirlenmemiştir (Özdemir ve ark., 2012).

Dürtüsellik kelimesi birçok şekilde tanımlanmıştır. Dürtüsellik, Patton ve arkadaşları tarafından hızlı davranışlar, ana odaklanma konusunda sorunlar, plansız davranışlar kategorileri altında inceleyerek, dürtüsellığı bu üç ana başlık altında değerlendirmiştir. Deneysel açıdan ve davranışsal açıdan bakıldığında ise yüksek miktarda ve zamana yayılan ödül yerine, az miktarda fakat hızlı elde edilen ödülün tercih edilmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Genellikle olumsuz durumlara yol açan, beklenmedik ve tehlike barındıran davranışlarla ifade edilebilmektedir (Özdemir ve ark., 2012). Dürtüsel davranışlar sergileyen bireyler, davranışın kendisinde veya çevresindeki insanlarda yol açabileceği durumlar üzerine yeterince düşünmeden, heyecan ve keyif amacıyla planlı olmayan girişimlerde bulunurlar (Chamberlain ve Sahakian, 2007).

Dürtüsellik, çoğu psikiyatrik hastalığın temel sebeplerinden biri olarak bilinmektedir (Yazıcı ve Yazıcı, 2010). Dürtüsellik ile ilgili alanyazın incelendiğinde, genç bireylerin en sık rastlanan problemi olduğu görülmektedir. Bilhassa psikiyatrik tanı alan bireylerde, duygusal iniş çıkış ve sinirlilik ile birlikte dürtüsel davranışlar da görülmekte; bu çeşit davranışların intihar riski yüksek olan ergenlerde sık görüldüğü bilinmektedir. Dürtüsellik, sadece öfke kontrolü ile ilgili değil, durdurulma konusunda sorun yaşama ve ani kararlar ile görülmektedir (Durak Batıgün, 2004).

Dürtüsellığın farklı taraflarına yoğunlaşıp incelendiğinde, tüm canlılarda dürtüsel davranışları ölçmek üzere bazı davranış modelleri geliştirilmiştir. Bu modeller iki kategoriye ayrıldığında; dürtüsel davranış eylemini ölçenler (motor dürtüsellik) ve buna ek olarak dürtüsel karar verme ve seçim yapmayı ölçen (bilişsel dürtüsellik) olarak sınıflandırılmaktadır (Yazıcı ve Yazıcı, 2010).

2.9. Kumar Bağımlılığı ve Dürtüsellik

Kumar bağımlılığının, eskiden dürtü kontrol bozuklukları başlığı altında tanımlanması ve dürtüsellik durumunun, kumar bağımlılığı ile de bağlantılı olan bazı psikiyatrik hastalıklarda tetikleyici bir faktör olması, dürtüsellik kavramı ile kumar bağımlılığı arasındaki ilişkinin düşünülmesine sebep olmaktadır (Çavuş ve ark., 2023). Aynı zamanda kumar bağımlılığı tanısı alan hastalarda, adrenalin arayışı oldukça sık görülmektedir. Kumar bağımlılığına sahip olanların, davranışları üzerindeki kontrol

seviyesinin düşüklüğü ve daima artan kazanç umuduyla hareketegeçip, yaptıkları ile ilgili kontrolü sağlayamadıkları öngörüsü oluşmaktadır (İncekara ve Taş, 2022). Kumar bağımlılığı ilk oynamada haz alma ve ödül isteği ile dürtüsellikle önemli derecede ilişkilidir. Daha sonra ortaya çıkan olumsuz hisler, davranımlar, yoğun mutsuzluk hali ve yoğunkaygı hissi ile başa çıkabilmek amacıyla durdurulamayan ve tekrarlayan bir davranışa evrildiği söylenmektedir (Grant ve Potenza, 2006).

Kumar bağımlıları ve sağlıklı kontrol grubunun karşılaştırıldığı çalışmalarda, kumar bağımlılarının dürtüsellik düzeyinde daha fazla artış görüldüğü; bununla birlikte kullanılan testlerin sonucunda ise bu artışın inhibisyon kontrolündeki başarısızlıktan kaynaklandığı düşünülmektedir (Güz ve Güz, 2017). Kumar bağımlılığı tanısı alan hastalarda, eş zamanlı olarak dürtü kontrol bozukluğunun da var olduğu bilinmektedir. Genelde hasta, kumar oynama davranışının yol açtığı sorunların bilincinde olmasına rağmen oynama davranışını sürdürür. Zira, kumar oynama davranışındaki dürtüsünü baskılamayaz ve kontrolünü sağlayamayabilir. Kumar bağımlılığının nörolojik alt yapısı incelendiğindeyse, diğer bağımlılıklarla benzer şekilde ödül mekanizmasının harekete geçtiği görülmektedir (Walker, 1992).

Kumar bağımlılığı olan kişilerde heyecan arayışı ile sık karşılaşılmakta, kumar bağımlısı olanların diğer insanlara kıyasla davranışları üzerinde kontrollerini sağlamakta daha çok zorlandığı ve elde ettiğinden daha fazlası için davranışlarına ve düşüncelerine yön veremedikleri düşünülmektedir (İncekara ve Taş, 2022).

2.10. Kumar Bağımlılığında Tedavi Yöntemleri

Alandaki çalışmalar incelendiğinde, kumar bağımlılığına sahip olan hastaların yalnızca %10'u tedavi için başvuruda bulunmaktadır. Diğer psikiyatrik rahatsızlıklarla kıyaslandığında başvuru oranı önemli derecede düşüktür (Tekin ve Ögel, 2023). Kumar bağımlılığı tanısı alan hastalar, çoğunlukla bu hastalığı saklama ihtiyacı duymakta ve hastalığın seyri oldukça kötüye gittikten sonra tedavi için arayışa girmektedirler. Tedavi arayışlarına ise genellikle kumar bağımlılığının yol açtığı başka psikiyatrik problemler sebep olmaktadır (Altıntaş, 2018).

Tedaviye başvurma sebepleri incelendiğinde ise; terkedilme ve çatışma korkusu, yalan ve kaçamak davranmaktan bıkmak, kayıpların giderek artması, hayatın birçok alanında önemki derecede olumsuz etkilenmelerin olması, utanç ve keyifsizlik gibi durumlar öne çıkmaktadır. Sorunların şiddeti ile tedavi başvuruları arasında ise anlamlı

bir ilişki bulunmuştur (Tekin ve Ögel,2023).

Bağımlılık tedavisi üç aşamayı kapsamaktadır. İlk sırada, detoksifikasyon olarak adlandırılan arınma aşaması yer alır. Bu aşamada hedeflenen, maddeye karşı oluşan yoksunluk semptomlarının azalma veya sonlanma durumudur. Bu noktada yoksunluk anında yaşanan problemlerle başa çıkabilmek için ilaç takviyeleri de uygulanmaktadır. Tedavinin sonraki aşamasında ise tekrar kullanımın önüne geçmek hedeflenmektedir. Bağımlı olunan davranış veya maddenin yerine daha sağlıklı alternatiflerin konabilmesi için ilaç desteği ve terapiye başvurulmaktadır. Son olarak yeniden kullanımı önlemenin uzun vadede sürdürülmesi istenmektedir (Yip ve Potenza, 2014).

Psikoterapi tedavisi ise, kumar bağımlılığında en sık başvuru yöntemlerinden biridir. Bunlar; bilişsel davranışçı terapi, kayma riskini önleme tekniği, motivasyonel görüşme teknikleri şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Bilişsel davranışçı terapi yönteminde, hastanın gerçekçi olmayan düşünceleri belirlenmekte, söz konusu düşüncelerinin yerine daha gerçekçi ve yarar sağlayabilecek düşüncelerin gelişmesi amaçlanmaktadır. Bunların yanı sıra psikoterapi yöntemleri, patolojik kumar davranışı düzeyinin azalmasına yönelik davranışsal yöntemleri de barındırmaktadır (Choi ve ark., 2017).

Psikoterapi ve farmakoterapi gibi tedavi yöntemlerinin yanı sıra, kendine yardım grupları da fayda sağlayabilmektedir. Bu tedavi yönteminin, alkol kullanım bozukluğu gibi birçok hastalık üzerinde olumlu sonuçlar doğurduğu bilinmektedir. Ayrıca kumar bağımlılığı tanısı için gerekli tanı ölçütlerini sağlamayan ve psikoterapi tedavisini maddi bulan hastalar için de faydalı olduğundan sözlenmektedir (Çakmak ve Tamam, 2018).

2.10.1. Kumar bağımlılığında ilaç tedavileri

Günümüzde kumar bağımlılığı tedavisinde kullanılan en güçlü faydası kanıtlanmış ilaçlar, opioid antagonistleridir. Söz konusu ilaçlara, madde-alkol kullanan hastaların yıllarca tedavi sürecinde başvurulmuştur ve son yıllarda kumar bağımlılığı veya diğer davranışsal bağımlılıkların tedavisinde de kullanılmaktadır (Çakmak ve Tamam, 2018).

Kumar bağımlılığında opioid antagonistlerin yanısıra kullanılan diğer ilaçlar ise seçici serotonin geri alım inhibitörleri ve duygu durum düzenleyicilerdir (Tekin ve Ögel, 2023).

2.10.2. Kumar bağımlılığında psikoterapi tedavileri

Kumar bağımlılığında kullanılan tedavi yöntemlerinden psikoterapi tekniklerine bakıldığında, bilişsel davranışçı terapi, psikanalitik terapi, kendine yardım grupları, grup terapileri, motivasyonel görüşmeler ve eklektik terapileri görmekteyiz (Buran, 2021).

Bilişsel davranışçı terapisinin etkinliği çalışmalarla desteklenmiştir. Söz konusu terapi yöntemi yarı yapılandırılmış ve var olan problemi odak noktasına alan bir yaklaşımdır. İstenmeyen tekrarlayıcı davranışlara yol açtığı düşünülen bilişsel çarpıtmalar ve düşünce kalıplarını ele almaktadır. Söz konusu terapi yönteminde, tedaviye başvuran hastalar, hatalı bilişlerin yerine daha sağlıklı ve işlevsel olanları koymayı; bağımlı oldukları ve durdurmakta zorlandıkları davranışların önüne geçmek için başa çıkma yöntemlerini öğrenip uygulamaktadır (Çakmak ve Tamam, 2018).

Motivasyonel görüşmelerin, bağımlılıkta kumar düzeyi ve maddi kaybı azalttığı görülmektedir. Motivasyonel görüşme kişilerin davranış değişikliği için harekete geçmelerine yardımcı olmaktadır. Kumar bağımlılığında psikoterapi tedavileri incelendiğinde uzun ve kısa vadede olumlu sonuçlar alındığı gözlenmiştir.

Baş çıkma yetilerini geliştirmeyi ele alan bilişsel yöntemlerin yanısıra Adsız Kumarbazlar (AK) gibi grupların, hastalığın tedavisinden ziyade sıklığı azaltmada bile tek başına etkili olduğu bilinmektedir (Petry ve ark., 2007).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Modeli

Çalışmada kumar bağımlılığı olan hastalarda dürtüsellik düzeyi ile çevrimiçi kumar bağımlılığı düzeyi ilişkisinin incelenmesi adına tarama modeli ile nicel bir araştırma yöntemi kullanılmıştır.

3.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklem grubu 100 kişidir. NP İstanbul Beyin Hastanesi'nde tedavi gören ve kumar bağımlılığı olan 50 hasta ile online ortamda çalışmaya katılmak için gönüllü olan 50 hastaya ulaşılmıştır. Tablo 1.'de sosyodemografik bilgiler yer almaktadır.

Tablo 1: Sosyo-demografik bilgiler tablosu

Değişken	Grup	n	%
Yaş	18-30	54	54,0
	31-40	35	35,0
	41-50	5	5,0
	51+	6	6,0
Cinsiyet	Kadın	15	11,0
	Erkek	85	89,0
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	3	3,0
	Lise	42	42,0
	Önlisans	19	19,0
	Lisans	35	35,0
	Lisansüstü	1	1,0
Çalışma Durumu	Çalışıyor	75	75,8
	Çalışmıyor	24	24,2
Medeni Durum	Bekar	61	61,0
	Evli	34	34,0
	Boşanmış	5	5,0
Ekonomik Düzey	Düşük	6	6,0
	Orta	82	82,0
	Yüksek	12	12,0
Farklı Bir Psikiyatrik Tanı Durumu	Evet	26	26,0
	Hayır	74	74,0
Farklı Bir	Evet	36	36,0

Bağımlılık Tanı Durumu	Hayır	64	64,0
Geçmişte İntihar Girişim Durumu	Evet	20	20,0
	Hayır	80	80,0

3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama aracı olarak sosyo-demografik form, South Oaks Kumar Tarama Testi, UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği, İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği kullanılmıştır.

3.3.1. Sosyo-demografik form

Sosyo-demografik formda kişilerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, ekonomik düzeyi, medeni durumu, farklı bir psikiyatrik tanı, farklı bir bağımlılık tanısı ve geçmişte intihar girişim öyküsü ile ilgili sorular bulunmaktadır.

3.3.2. South oaks kumar tarama testi

Duvarcı ve Varan'ın Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaptığı South Kumar Tarama Testi, Lesieur ve Blume tarafından kumar bağımlılığını saptamak amacıyla geliştirilmiştir. SOKTT' nin dilimize uyarlanmış hali toplamda 19 madde üzerine değerlendirilmekte ve hastanın kendisinin oldurması istenmektedir. SOKTT' de kumar bağımlılığı tanısı için, kesme noktası puanı 8 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin cronbach Salfa güvenirlik değeri 0.87 ve test-tekrar test korelasyon değeri ise 0.95 şeklindedir. (Duvarcı ve Varan, 2001).

3.3.3. UPPS dürtüsel davranış ölçeği

Dürtüsel davranış düzeyinin belirlenmesi için UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği Whiteside ve Lynam tarafından 2001'de geliştirilmiştir. Bu ölçek 4 alt ölçekten oluşmaktadır. Bu alt ölçekler; sıkışıklık, tasarlama eksikliği, heyecan arama ve sebatsızlık olarak sıralanmaktadır. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını Yargıç ve arkadaşları 2011 yılında gerçekleştirmiştir. Toplam 45 maddeden oluşmaktadır. 4'lü likert tipi özdeğerlendirme ölçeğidir, maddeler 1-4 arasında puanlanmaktadır. 22., 37. ve 45. Maddeler ise ters kodlanmaktadır (Yargıç ve ark., 2011).

3.3.4. İnternet kumar bağımlılığı ölçeği

Karaibrahimoğlu ve arkadaşları, çevrimiçi kumar bağımlılığı düzeyini saptamak için 21 madde ve 3 alt ölçekten oluşan İnternet Kumar Bağımlılığı ölçeğini geliştirmiştir. Alt ölçekler; motivasyon, bağımlılık ve olumsuz psikoloji olarak

ayrılmaktadır. 5'li likert tipi özdeğerlendirme ölçeğidir. Ölçek değerlendirildiğinde 21 ile 105 puan aralığında değişim gözlenmektedir. Ölçekte ters kodlanan madde ise bulunmamaktadır (Karaibrahimoğlu ve ark., 2021).

3.4. Verilerin Analizi

Çalışmada elde edilen veriler SPSS-27 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Sosyo- demografik sorular için frekans tablosu oluşturulmuştur. Değişkenlerin grup ortalamalarındaki farklılıklarını görebilmek adına 2 gruplu değişkenlerde bağımsız örneklem t-test, parametrik testler için yeterli gözlem sayısı olmadığında 2 gruplu değişkenler için non-parametrik Mann Whitney U analizi, 3 ve daha fazla gruplu değişkenlerde ise non-parametrik Kruskal Wallis-H analizi uygulanmıştır. Ölçeklerin birbirleri arasındaki ilişkinin yönünü ve gücünü tespit edebilmek için pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Analizler alfa=0,05 seviyesinde uygulanmıştır.

3.4.1. Verilerin güvenilirliği

Tablo 2: Güvenilirlik analizi

Ölçek	n	Ort.	SS	Çarpıklık	Basıklık	Cronbac 's Alpha
South Oaks Kumar Tarama Testi	100	28,49	2,797	-,787	-,051	,605
Tasarlama Eksikliği Alt Boyutu	100	31,77	8,359	-,243	-,851	,945
Sıkışıklık Alt Boyutu	100	25,90	8,877	,213	-,926	,926
Heyecan Arayışı Alt Boyutu	100	30,84	8,810	,010	-,700	,890
Sebatsızlık Alt Boyutu	100	31,82	6,026	-,114	-,840	,786
Dürtüsel Davranış Ölçeği	100	120,3 3	18,73 8	-,138	,838	,878
Motivasyon Alt Boyut	100	24,15	11,44 9	,367	-1,047	,937
Bağımlılık Alt Boyut	100	13,42	7,677	,877	-,492	,929
Olumsuz Psikoloji Alt Boyut	100	11,87	6,389	,505	-1,033	,890

İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği	100	49,44	23,36 1	,602	-,717	,963
--	-----	-------	------------	------	-------	------

*p>0,05

Tablo 2.'de güvenilirlik analizleri yer almaktadır. Ölçeklerin güvenilirlikleri yeterli düzeydedir. Cronbach Alpha değeri 0,60 ile 0,80 arasında ise ortagüvenilir, 0,80 ile 1,00 arasında ise yüksek güvenilir olduğu bilinmektedir. (Kılıç, 2016).

3.5. Araştırmanın Hipotezleri

- Hipotez 1: Kumar bağımlılığı olan hastalarda yüksek dürtüsellik düzeyi, çevrimiçi kumar bağımlılığı şiddetinin artması ile pozitif bir ilişki göstermektedir.
- Hipotez 2: Kumar bağımlılığı olan bireylerin dürtüsellik düzeyi, çevrimiçi kumar oyunlarına daha sık başvurmaları ile pozitif bir ilişki içindedir.
- Hipotez 3: Kumar bağımlılığı olan bireylerde dürtüsellik düzeyi, çevrimiçi kumar oynamaya bağlı yaşanan finansal sorunlar ile pozitif bir ilişki göstermektedir.
- Hipotez 4: Kumar bağımlılığı olan hastalarda yüksek dürtüsellik düzeyi, çevrimiçi kumar bağımlılığı belirtilerinin (örneğin, aşırı kumar oynama, zaman yönetimi sorunları) şiddeti ile pozitif bir ilişki içindedir.
- Hipotez 5: Kumar bağımlılığı olan hastalarda dürtüsellik düzeyi, çevrimiçi kumar oynama sıklığı ile doğru orantılıdır.

4. BULGULAR

Tablo 3: Farklı bir bağımlılık tanı durumu değişkeni T-test tablosu

Ölçek	n	Ort.	SS	Çarpıklık	Basıklık	Cronbach's Alpha
South Oaks Kumar Tarama Testi	100	28,49	2,797	-,787	-,051	,605
Tasarlama Eksikliği Alt Boyutu	100	31,77	8,359	-,243	-,851	,945
Sıkışıklık Alt Boyutu	100	25,90	8,877	,213	-,926	,926
Heyecan Arayışı Alt Boyutu	100	30,84	8,810	,010	-,700	,890
Sebatsızlık Alt Boyutu	100	31,82	6,026	-,114	-,840	,786
Dürtüsel Davranış Ölçeği	100	120,33	18,738	-,138	,838	,878
Motivasyon Alt Boyut	100	24,15	11,449	,367	-1,047	,937
Bağımlılık Alt Boyut	100	13,42	7,677	,877	-,492	,929
Olumsuz Psikoloji Alt Boyut	100	11,87	6,389	,505	-1,033	,890
İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği	100	49,44	23,361	,602	-,717	,963

*p<0,05

Tablo 3’de güvenilirlik analizleri yer almaktadır. Ölçeklerin güvenilirlikleri yeterli düzeydedir. Cronbach Alpha katsayısının 0,60 ile 0,80 arasında olması ölçeğin orta güvenilir, 0,80 ile 1,00 arasında olması ise ölçeğin yüksek güvenilir olduğunu göstermektedir (Kayış, 2009; Kılıç, 2016).

Tablo 4: Farklı bir bağımlılık tanı durumu değişkeni T-test tablosu

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	t	Sd	p
South Oaks Kumar Tarama Testi	Evet	36	28,43	2,601	-,163	98	,871
	Hayır	64	28,52	2,921			
Tasarlama Eksikliği Alt Boyutu	Evet	36	30,95	7,571	-,732	98	,466
	Hayır	64	32,23	8,796			
Sıkışıklık Alt Boyutu	Evet	36	29,90	8,349	3,582	98	,000*
	Hayır	64	23,64	8,412			
Heyecan Arayışı Alt Boyutu	Evet	36	33,99	6,885	3,009	98	,003*
	Hayır	64	29,07	9,315			
Sebatsızlık Alt Boyutu	Evet	36	31,34	5,370	-,597	98	,552
	Hayır	64	32,09	6,390			
Dürtüsel Davranış Ölçeği	Evet	36	126,19	12,987	2,714	98	,008*
	Hayır	64	117,04	20,675			
Motivasyon Alt Boyut	Evet	36	26,47	11,974	1,529	98	,130
	Hayır	64	22,85	11,023			
Bağımlılık Alt Boyut	Evet	36	15,70	8,345	2,266	98	,026*
	Hayır	64	12,14	7,023			
Olumsuz Psikoloji Alt Boyut	Evet	36	13,49	6,935	1,927	98	,057
	Hayır	64	10,96	5,923			
İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği	Evet	36	55,65	25,710	2,024	98	,046*

	Hayır	64	45,95	21,354			
--	-------	----	-------	--------	--	--	--

$p<0,05$

Tablo 4’de farklı bir bağımlılık tanı durumu değişkeni için Bağımsız Örneklem T-Test Analizi sonuçları verilmiştir.

Farklı bir bağımlılık tanı durumu değişkeni gruplarına göre South Oaks Kumar Tarama Testi Puanı ($p=,871>0,05$), Motivasyon Alt Boyut Puanı ($p=,130>0,05$), Tasarlama Eksikliği Alt Boyutu Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p=,466>0,05$).

Farklı bir bağımlılık tanı durumu değişkeni gruplarına göre Sıkışıklık Alt Boyutu Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,000<0,05$). Farklı bir bağımlılık tanısı olan bireylerin Sıkışıklık Alt Boyutu Puanı ortalaması, farklı bir bağımlılık tanısı olmayan bireylerin Sıkışıklık Alt Boyutu Puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Farklı bir bağımlılık tanı durumu değişkeni gruplarına göre Heyecan Arayışı Alt Boyutu Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,003<0,05$). Farklı bir bağımlılık tanısı olan bireylerin Heyecan Arayışı Alt Boyutu Puanı ortalaması, farklı bir bağımlılık tanısı olmayan bireylerin Heyecan Arayışı Alt Boyutu Puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Farklı bir bağımlılık tanı durumu değişkeni gruplarına göre Dürtüsel Davranış Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,008<0,05$). Farklı bir bağımlılık tanısı olan bireylerin Dürtüsel Davranış Ölçeği Puanı ortalaması, farklı bir bağımlılık tanısı olmayan bireylerin Dürtüsel Davranış Ölçeği Puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Farklı bir bağımlılık tanı durumu değişkeni gruplarına göre Bağımlılık Alt Boyut Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,026<0,05$). Farklı bir bağımlılık tanısı olan bireylerin Bağımlılık Alt Boyut Puanı ortalaması, farklı bir bağımlılık tanısı olmayan bireylerin Bağımlılık Alt Boyut Puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Farklı bir bağımlılık tanı durumu değişkeni gruplarına göre İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,046<0,05$). Farklı bir bağımlılık tanısı olan bireylerin İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği Puanı ortalaması, farklı bir bağımlılık tanısı olmayan

bireylerin İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği Puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Tablo 5: Cinsiyet değişkeni mann-whitney u test tablosu

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	z	Sd	p
South Oaks Kumar Tarama Testi	Kadın	10	29,45	2,134	-1,008	89	,313
	Erkek	81	28,44	2,729			
Tasarlama Eksikliği Alt Boyutu	Kadın	10	32,28	6,589	-,133	89	,894
	Erkek	81	31,80	8,211			
Sıkışıklık Alt Boyutu	Kadın	10	22,56	7,980	-1,188	89	,235
	Erkek	81	25,41	8,889			
Heyecan Arayışı Alt Boyutu	Kadın	10	28,70	11,076	-,527	89	,598
	Erkek	81	30,31	8,192			
Sebatsızlık Alt Boyutu	Kadın	10	31,90	8,157	-,044	89	,965
	Erkek	81	31,68	5,741			
Dürtüsel Davranış Ölçeği	Kadın	10	115,44	22,866	-,990	89	,322
	Erkek	81	119,20	17,136			
Motivasyon Alt Boyut	Kadın	10	22,20	12,209	-,796	89	,426
	Erkek	81	24,89	11,388			
Bağımlılık Alt Boyut	Kadın	10	9,20	3,259	-1,756	89	,079
	Erkek	81	14,02	7,791			
Olumsuz Psikoloji Alt Boyut	Kadın	10	8,30	3,302	-1,831	89	,067
	Erkek	81	12,31	6,480			
İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği	Kadın	10	39,70	16,235	-1,372	89	,170
	Erkek	81	52,22	23,619			

$p < 0,05$

Tablo 5’de cinsiyet değişkeni için Bağımsız Örneklem Mann-Whitney U Test Analizi sonuçları verilmiştir.

Cinsiyet değişkeni gruplarına göre South Oaks Kumar Tarama Testi Puanı ($p = ,313 > 0,05$), Tasarlama Eksikliği Alt Boyutu Puanı ($p = ,894 > 0,05$), Sıkışıklık Alt Boyutu Puanı ($p = ,235 > 0,05$), Heyecan Arayışı Alt Boyutu Puanı ($p = ,598 > 0,05$), Sebatsızlık Alt Boyutu Puanı ($p = ,965 > 0,05$), Dürtüsel Davranış Ölçeği Puanı ($p = ,322 > 0,05$), Motivasyon Alt Boyut Puanı ($p = ,426 > 0,05$), Bağımlılık Alt Boyut Puanı ($p = ,079 > 0,05$), Olumsuz Psikoloji Alt Boyut Puanı ($p = ,067 > 0,05$), İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p = ,170 > 0,05$).

Tablo 6: Çalışma durumu değişkeni mann-whitney u test tablosu

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	z	Sd	p
South Oaks Kumar Tarama Testi	Çalışıyor	75	28,52	2,647	-,049	97	,961
	Çalışmıyor	24	28,30	3,288			
Tasarlama Eksikliği Alt Boyutu	Çalışıyor	75	32,06	8,165	-,850	97	,395
	Çalışmıyor	24	30,41	8,865			

Sıkışıklık Alt Boyutu	Çalışıyor	75	25,06	9,312	-1,696	97	,090
	Çalışmıyor	24	28,46	7,143			
Heyecan Arayışı Alt Boyutu	Çalışıyor	75	30,53	8,215	-,368	97	,713
	Çalışmıyor	24	31,74	10,758			
Sebatsızlık Alt Boyutu	Çalışıyor	75	31,99	6,002	-,634	97	,526
	Çalışmıyor	24	30,92	5,980			
Dürtüsel Davranış Ölçeği	Çalışıyor	75	119,65	17,582	-,122	97	,903
	Çalışmıyor	24	121,53	22,167			
Motivasyon Alt Boyut	Çalışıyor	75	24,71	11,266	-,705	97	,481
	Çalışmıyor	24	22,94	12,071			
Bağımlılık Alt Boyut	Çalışıyor	75	13,40	7,408	-,198	97	,843
	Çalışmıyor	24	13,79	8,638			
Olumsuz Psikoloji Alt Boyut	Çalışıyor	75	11,78	6,322	-,360	97	,719
	Çalışmıyor	24	12,39	6,730			
İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği	Çalışıyor	75	49,90	22,222	-,470	97	,638
	Çalışmıyor	24	49,12	27,002			

$p < 0,05$

Tablo 6’da çalışma durumu değişkeni için Bağımsız Örneklem Mann-Whitney U Test Analizi sonuçları verilmiştir.

Çalışma durumu değişkeni gruplarına göre South Oaks Kumar Tarama Testi Puanı ($p = ,961 > 0,05$), Tasarlama Eksikliği Alt Boyutu Puanı ($p = ,395 > 0,05$), Sıkışıklık Alt Boyutu Puanı ($p = ,090 > 0,05$), Heyecan Arayışı Alt Boyutu Puanı ($p = ,713 > 0,05$), Sebatsızlık Alt Boyutu Puanı ($p = ,526 > 0,05$), Dürtüsel Davranış Ölçeği Puanı ($p = ,903 > 0,05$), Motivasyon Alt Boyut Puanı ($p = ,481 > 0,05$), Bağımlılık Alt Boyut Puanı ($p = ,843 > 0,05$), Olumsuz Psikoloji Alt Boyut Puanı ($p = ,719 > 0,05$), İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p = ,638 > 0,05$).

Tablo 7: Farklı Bir psikiyatrik tanı durumu değişkeni mann-whitney u test tablosu

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	z	Sd	p
South Oaks Kumar Tarama Testi	Evet	26	28,71	2,846	-,478	98	,633
	Hayır	74	28,41	2,795			
Tasarlama Eksikliği Alt Boyutu	Evet	26	30,95	6,913	-,771	98	,441
	Hayır	74	32,06	8,835			
Sıkışıklık Alt Boyutu	Evet	26	30,38	9,291	-2,823	98	,005*
	Hayır	74	24,32	8,224			
Heyecan Arayışı Alt Boyutu	Evet	26	32,96	9,267	-1,459	98	,145
	Hayır	74	30,09	8,584			
Sebatsızlık Alt Boyutu	Evet	26	30,50	5,687	-1,307	98	,191
	Hayır	74	32,29	6,109			
Dürtüsel Davranış Ölçeği	Evet	26	124,78	16,681	-1,678	98	,093
	Hayır	74	118,77	19,270			
Motivasyon Alt Boyut	Evet	26	26,60	12,487	-1,206	98	,228
	Hayır	74	23,29	11,022			
Bağımlılık Alt Boyut	Evet	26	15,65	9,794	-1,014	98	,311

	Hayır	74	12,64	6,685			
Olumsuz Psikoloji Alt Boyut	Evet	26	13,08	7,581	-,732	98	,464
	Hayır	74	11,44	5,913			
İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği	Evet	26	55,33	28,748	-,921	98	,357
	Hayır	74	47,37	20,986			

$p<0,05$

Tablo 7’de farklı bir psikiyatrik tanı durumu değişkeni için Bağımsız Örneklem Mann- Whitney U Test Analizi sonuçları verilmiştir.

Farklı bir psikiyatrik tanı durumu değişkeni gruplarına göre South Oaks Kumar Tarama Testi Puanı ($p=,633>0,05$), Tasarlama Eksikliği Alt Boyutu Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p=,441>0,05$).

Farklı bir psikiyatrik tanı durumu değişkeni gruplarına göre Sıkışıklık Alt Boyutu Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,005<0,05$). Farklı bir psikiyatrik tanısı olan bireylerin Sıkışıklık Alt Boyutu Puanı ortalaması, farklı bir psikiyatrik tanısı olmayan bireylerin Sıkışıklık Alt Boyutu Puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Farklı bir psikiyatrik tanı durumu değişkeni gruplarına göre Heyecan Arayışı Alt Boyutu Puanı ($p=,145>0,05$), Sebatsızlık Alt Boyutu Puanı ($p=,191>0,05$), Dürtüsel Davranış Ölçeği Puanı ($p=,093>0,05$), Motivasyon Alt Boyut Puanı ($p=,228>0,05$), Bağımlılık Alt Boyut Puanı ($p=,311>0,05$), Olumsuz Psikoloji Alt Boyut Puanı ($p=,464>0,05$), İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p=,357>0,05$).

Tablo 8: Geçmişte intihar girişim durumu değişkeni mann-whitney u test tablosu

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	z	Sd	p
South Oaks Kumar Tarama Testi	Evet	20	27,29	3,591	-1,650	98	,099
	Hayır	80	28,79	2,499			
Tasarlama Eksikliği Alt Boyutu	Evet	20	30,84	8,548	-0,543	98	,587
	Hayır	80	32,01	8,350			
Sıkışıklık Alt Boyutu	Evet	20	31,72	9,073	-3,070	98	,002*
	Hayır	80	24,44	8,260			
Heyecan Arayışı Alt Boyutu	Evet	20	35,40	7,810	-2,505	98	,012*
	Hayır	80	29,70	8,718			
Sebatsızlık Alt Boyutu	Evet	20	32,75	6,097	-0,686	98	,493
	Hayır	80	31,59	6,024			
Dürtüsel Davranış Ölçeği	Evet	20	130,71	14,917	-2,814	98	,005*
	Hayır	80	117,74	18,772			
Motivasyon Alt Boyut	Evet	20	28,47	12,796	-1,772	98	,076
	Hayır	80	23,07	10,908			
Bağımlılık Alt Boyut	Evet	20	16,61	9,641	-1,387	98	,166
	Hayır	80	12,63	6,949			
Olumsuz Psikoloji Alt Boyut	Evet	20	13,78	7,791	-1,055	98	,291

	Hayır	80	11,39	5,950			
İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği	Evet	20	58,86	28,741	-1,454	98	,146
	Hayır	80	47,09	21,382			

$p<0,05$

Tablo 8’de geçmişte intihar girişim durumu değişkeni için Bağımsız Örneklem Mann- Whitney U Test Analizi sonuçları verilmiştir.

Geçmişte intihar girişim durumu değişkeni gruplarına göre South Oaks Kumar Tarama Testi Puanı ($p=,099>0,05$), Sebatsızlık Alt Boyutu Puanı ($p=,493>0,05$), Motivasyon Alt Boyut Puanı ($p=,076>0,05$), Tasarlama Eksikliği Alt Boyutu Puanı ($p=,587>0,05$), Bağımlılık Alt Boyut Puanı ($p=,166>0,05$), Olumsuz Psikoloji Alt Boyut Puanı ($p=,291>0,05$), İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği Puanı ($p=,146>0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir.

Geçmişte intihar girişim durumu değişkeni gruplarına göre Sıkışıklık Alt Boyutu Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,002<0,05$). Geçmişte intihar girişimi olan bireylerin Sıkışıklık Alt Boyutu Puanı ortalaması, geçmişte intihar girişimi olmayan bireylerin Sıkışıklık Alt Boyutu Puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Geçmişte intihar girişim durumu değişkeni gruplarına göre Heyecan Arayışı Alt Boyutu Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,012<0,05$). Geçmişte intihar girişimi olan bireylerin Heyecan Arayışı Alt Boyutu Puanı ortalaması, geçmişte intihar girişimi olmayan bireylerin Heyecan Arayışı Alt Boyutu Puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Geçmişte intihar girişim durumu değişkeni gruplarına göre Dürtüsel Davranış Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,005<0,05$). Geçmişte intihar girişimi olan bireylerin Dürtüsel Davranış Ölçeği Puanı ortalaması, geçmişte intihar girişimi olmayan bireylerin Dürtüsel Davranış Ölçeği Puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Tablo 9: Yaş değişkeni kruskal wallis-h analizi

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	H	p	Fark
South Oaks Kumar Tarama Testi	a) 18-30	54	28,32	2,757	3	2,873	-
	b) 31-40	35	28,39	3,029			

	c) 41-50	5	28,80	2,683			
	d) 51+	6	30,36	1,211			
	Toplam	100	28,49	2,797			
Tasarlama Eksikliği Alt Boyutu	a) 18-30	54	32,78	7,938	3	7,288	-
	b) 31-40	35	30,42	8,179			
	c) 41-50	5	23,80	10,964			
	d) 51+	6	37,17	6,494			
	Toplam	100	31,77	8,359			
Sıkışıklık Alt Boyutu	a) 18-30	54	26,84	9,064	3	3,426	-
	b) 31-40	35	25,39	7,842			
	c) 41-50	5	26,20	13,809			
	d) 51+	6	20,17	8,232			
	Toplam	100	25,90	8,877			
Heyecan Arayışı Alt Boyutu	a) 18-30	54	33,35	7,967	3	8,883	a>b
	b) 31-40	35	28,65	8,334			
	c) 41-50	5	24,00	12,124			
	d) 51+	6	26,67	10,231			
	Toplam	100	30,84	8,810			
Sebatsızlık Alt Boyutu	a) 18-30	54	32,87	5,957	3	6,745	-
	b) 31-40	35	30,69	5,994			
	c) 41-50	5	26,20	5,404			
	d) 51+	6	33,73	4,265			
	Toplam	100	31,82	6,026			
Dürtüsel Davranış Ölçeği	a) 18-30	54	125,84	17,972	3	11,164	a>b,c
	b) 31-40	35	115,15	16,157			
	c) 41-50	5	100,20	29,218			
	d) 51+	6	117,73	11,849			
	Toplam	100	120,33	18,738			
Motivasyon Alt Boyut	a) 18-30	54	24,86	10,988	3	8,974	b>d
	b) 31-40	35	25,54	11,645			
	c) 41-50	5	19,73	13,584			
	d) 51+	6	13,33	8,165			
	Toplam	100	24,15	11,449			
Bağımlılık Alt Boyut	a) 18-30	54	13,65	7,705	3	5,640	-
	b) 31-40	35	14,35	7,781			
	c) 41-50	5	11,00	9,028			
	d) 51+	6	8,00	3,641			

	Toplam	100	13,42	7,677			
Olumsuz Psikoloji Alt Boyut	a) 18-30	54	12,65	6,047	3	11,494	a,b>d
	b) 31-40	35	12,20	6,944			
	c) 41-50	5	9,40	5,320			
	d) 51+	6	5,00	0,000			
	Toplam	100	11,87	6,389			
İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği	a) 18-30	54	51,16	22,116	3	10,171	a,b>d
	b) 31-40	35	52,09	24,585			
	c) 41-50	5	40,13	27,727			
	d) 51+	6	26,34	9,375			
	Toplam	100	49,44	23,361			

$p<0,05$

Tablo 9’da yaş değişkeni için Kruskal Wallis-H Analizi sonuçları verilmiştir. Yaş değişkeni gruplarına göre South Oaks Kumar Tarama Testi Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p=,412>0,05$).

Yaş değişkeni gruplarına göre Tasarlama Eksikliği Alt Boyutu Puanı ($p=,063>0,05$), Sıkışıklık Alt Boyutu Puanı ($p=,331>0,05$), Sebatsızlık Alt Boyutu Puanı ($p=,080>0,05$), Bağımlılık Alt Boyut Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p=,130>0,05$).

Yaş değişkeni gruplarına göre Heyecan Arayışı Alt Boyutu Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,031<0,05$). 18-30 yaş arası bireylerin Heyecan Arayışı Alt Boyutu Puanı ortalaması, 31-40 yaş arası bireylerin Heyecan Arayışı Alt Boyutu Puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Yaş değişkeni gruplarına göre Dürtüsel Davranış Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,011<0,05$). 18-30 yaş arası bireylerin Dürtüsel Davranış Ölçeği Puanı ortalaması, 31-40 ve 41-50 yaş arası bireylerin Dürtüsel Davranış Ölçeği Puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Yaş değişkeni gruplarına göre Motivasyon Alt Boyut Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,030<0,05$). 31-40 yaş arası bireylerin Motivasyon Alt Boyut Puanı ortalaması, 51 yaş ve üzeri bireylerin Motivasyon Alt Boyut Puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Yaş değişkeni gruplarına göre Olumsuz Psikoloji Alt Boyut Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,009<0,05$). 18-30 ve 31-40

Olumsuz Psikoloji Alt Boyut Puanı ortalaması, 51 yaş ve üzeri bireylerin Olumsuz Psikoloji Alt Boyut Puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Yaş değişkeni gruplarına göre İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,017<0,05$). 18-30 ve 31-40 İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği Puanı ortalaması, 51 yaş ve üzeri bireylerin İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği Puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Tablo 10: Eğitim durumu değişkeni kruskal wallis-h analizi

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	SD	H	p	Fark
South Oaks Kumar Tarama Testi	a) İlköğretim	3	28,96	2,001	3	2,643	,450	
	b) Lise	42	28,07	2,837				
	c) Önlisans	19	28,59	2,969				
	d) Lisans	35	29,11	2,424				
	Toplam	99	28,56	2,706				
Tasarlama Eksikliği Alt Boyutu	a) İlköğretim	3	39,67	5,132	3	5,524	,137	
	b) Lise	42	30,21	8,206				
	c) Önlisans	19	31,89	8,075				
	d) Lisans	35	33,41	8,099				
	Toplam	99	31,95	8,206				
Sıkışıklık Alt Boyutu	a) İlköğretim	3	26,33	4,726	3	6,344	,096	
	b) Lise	42	28,13	8,832				
	c) Önlisans	19	25,54	10,360				
	d) Lisans	35	23,00	7,573				
	Toplam	99	25,77	8,822				
Heyecan Arayışı Alt Boyutu	a) İlköğretim	3	31,00	8,718	3	1,254	,740	
	b) Lise	42	31,54	8,653				
	c) Önlisans	19	29,74	8,906				
	d) Lisans	35	30,40	9,308				
	Toplam	99	30,78	8,833				
Sebatsızlık Alt Boyutu	a) İlköğretim	3	36,67	4,163	3	2,372	,499	
	b) Lise	42	31,94	5,661				
	c) Önlisans	19	32,16	6,115				
	d) Lisans	35	31,23	6,562				
	Toplam	99	31,87	6,036				
Dürtüsel Davranış Ölçeği	a) İlköğretim	3	133,67	15,535	3	3,409	,333	
	b) Lise	42	121,82	19,636				
	c) Önlisans	19	119,33	21,234				
	d) Lisans	35	118,05	16,728				
	Toplam	99	120,37	18,830				
Motivasyon Alt Boyut	a) İlköğretim	3	15,67	8,963	3	6,575	,087	
	b) Lise	42	26,95	12,360				
	c) Önlisans	19	24,24	9,084				
	d) Lisans	35	21,08	10,845				
	Toplam	99	24,01	11,421				

Bağımlılık Alt Boyut	a) İlköğretim	3	10,00	6,928	3	5,368	,147	
	b) Lise	42	14,55	7,772				
	c) Önlisans	19	14,00	7,242				
	d) Lisans	35	11,66	7,522				
	Toplam	99	13,28	7,588				
Olumsuz Psikoloji Alt Boyut	a) İlköğretim	3	11,00	5,292	3	4,151	,246	
	b) Lise	42	13,13	6,513				
	c) Önlisans	19	11,23	5,945				
	d) Lisans	35	10,49	6,331				
	Toplam	99	11,77	6,339				
İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği	a) İlköğretim	3	36,67	19,858	3	5,787	,122	
	b) Lise	42	54,63	24,500				
	c) Önlisans	19	49,47	20,135				
	d) Lisans	35	43,22	22,314				
	Toplam	99	49,06	23,164				

$p < 0,05$

Tablo 10’da eğitim durumu değişkeni için Kruskal Wallis-H Analizi sonuçları verilmiştir. Eğitim durumu değişkeni gruplarına göre South Oaks Kumar Tarama Testi Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p = ,450 > 0,05$), Tasarlama Eksikliği Alt Boyutu Puanı ($p = ,137 > 0,05$), Sıkışıklık Alt Boyutu Puanı ($p = ,096 > 0,05$), Heyecan Arayışı Alt Boyutu Puanı ($p = ,740 > 0,05$), Sebatsızlık Alt Boyutu Puanı ($p = ,499 > 0,05$), Dürtüsel Davranış Ölçeği Puanı ($p = ,333 > 0,05$), Motivasyon Alt Boyut Puanı ($p = ,087 > 0,05$), Bağımlılık Alt Boyut Puanı ($p = ,147 > 0,05$), Olumsuz Psikoloji Alt Boyut Puanı ($p = ,246 > 0,05$), İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p = ,122 > 0,05$).

Tablo 11: Medeni durum değişkeni kruskal wallis-h analizi

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	SD	H	p	Fark
South Oaks Kumar Tarama Testi	a) Bekar	61	28,73	2,826	2	2,487	,288	
	b) Evli	34	28,24	2,754				
	c) Boşanmış	5	27,17	2,754				
	Toplam	100	28,49	2,797				
Tasarlama Eksikliği Alt Boyutu	a) Bekar	61	31,83	8,493	2	2,142	,343	
	b) Evli	34	30,93	8,283				
	c) Boşanmış	5	36,80	6,611				
	Toplam	100	31,77	8,359				
Sıkışıklık Alt Boyutu	a) Bekar	61	26,69	8,894	2	1,302	,521	
	b) Evli	34	24,55	9,194				
	c) Boşanmış	5	25,40	6,387				
	Toplam	100	25,90	8,877				
Heyecan Arayışı Alt Boyutu	a) Bekar	61	32,10	8,422	2	2,598	,273	
	b) Evli	34	29,18	8,771				
	c) Boşanmış	5	26,80	12,418				
	Toplam	100	30,00	10,000				

	Toplam	100	30,84	8,810				
Sebatsızlık Alt Boyutu	a) Bekar	61	32,39	6,313	2	2,627	,269	
	b) Evli	34	31,30	5,440				
	c) Boşanmış	5	28,40	5,899				
	Toplam	100	31,82	6,026				
Dürtüsel Davranış Ölçeği	a) Bekar	61	123,01	18,640	2	2,681	,262	
	b) Evli	34	115,95	18,468				
	c) Boşanmış	5	117,40	19,527				
	Toplam	100	120,33	18,738				
Motivasyon Alt Boyut	a) Bekar	61	24,28	11,201	2	,598	,742	
	b) Evli	34	24,37	11,794				
	c) Boşanmış	5	21,00	14,195				
	Toplam	100	24,15	11,449				
Bağımlılık Alt Boyut	a) Bekar	61	13,64	8,058	2	,093	,955	
	b) Evli	34	12,80	6,784				
	c) Boşanmış	5	15,00	9,899				
	Toplam	100	13,42	7,677				
Olumsuz Psikoloji Alt Boyut	a) Bekar	61	12,30	6,250	2	3,040	,219	
	b) Evli	34	10,57	6,327				
	c) Boşanmış	5	15,40	7,829				
	Toplam	100	11,87	6,389				
İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği	a) Bekar	61	50,23	23,771	2	,153	,926	
	b) Evli	34	47,75	22,254				
	c) Boşanmış	5	51,40	30,121				
	Toplam	100	49,44	23,361				

$p < 0,05$

Tablo 11’de medeni durum değişkeni için Kruskal Wallis-H Analizi sonuçları verilmiştir.

Medeni durum değişkeni gruplarına göre South Oaks Kumar Tarama Testi Puanı ($p=,288 > 0,05$). Tasarlama Eksikliği Alt Boyutu Puanı ($p=,343 > 0,05$), Sıkışıklık Alt Boyutu Puanı ($p=,521 > 0,05$), Heyecan Arayışı Alt Boyutu Puanı ($p=,273 > 0,05$), Sebatsızlık Alt Boyutu Puanı ($p=,269 > 0,05$), Dürtüsel Davranış Ölçeği Puanı ($p=,262 > 0,05$), Motivasyon Alt Boyut Puanı ($p=,742 > 0,05$), Bağımlılık Alt Boyut Puanı ($p=,955 > 0,05$), Olumsuz Psikoloji Alt Boyut Puanı ($p=,219 > 0,05$), İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p=,926 > 0,05$).

Tablo 12: Ekonomik düzey değişkeni kruskal wallis-h analizi

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	SD	H	p	Fark
South Oaks Kumar Tarama Testi	a) Düşük	6	28,67	2,805	2	,689	,709	
	b) Orta	82	28,41	2,746				

	c) Yüksek	12	28,91	3,323				
	Toplam	100	28,49	2,797				
Tasarlama Eksikliği Alt Boyutu	a) Düşük	6	34,96	6,152	2	,868	,648	
	b) Orta	82	31,54	8,205				
	c) Yüksek	12	31,74	10,491				
	Toplam	100	31,77	8,359				
Sıkışıklık Alt Boyutu	a) Düşük	6	26,05	8,443	2	,355	,837	
	b) Orta	82	26,09	9,060				
	c) Yüksek	12	24,50	8,361				
	Toplam	100	25,90	8,877				
Heyecan Arayışı Alt Boyutu	a) Düşük	6	26,67	12,078	2	6,583	,037*	c>b
	b) Orta	82	30,38	8,701				
	c) Yüksek	12	36,04	5,847				
	Toplam	100	30,84	8,810				
Sebatsızlık Alt Boyutu	a) Düşük	6	30,00	8,222	2	,815	,665	
	b) Orta	82	31,77	5,870				
	c) Yüksek	12	33,11	6,216				
	Toplam	100	31,82	6,026				
Dürtüsel Davranış Ölçeği	a) Düşük	6	117,67	29,250	2	1,131	,568	
	b) Orta	82	119,79	18,526				
	c) Yüksek	12	125,39	14,481				
	Toplam	100	120,33	18,738				
Motivasyon Alt Boyut	a) Düşük	6	18,50	7,893	2	1,457	,483	
	b) Orta	82	24,65	11,364				
	c) Yüksek	12	23,58	13,447				
	Toplam	100	24,15	11,449				
Bağımlılık Alt Boyut	a) Düşük	6	10,00	5,899	2	1,844	,398	
	b) Orta	82	13,60	7,503				
	c) Yüksek	12	13,94	9,656				
	Toplam	100	13,42	7,677				
Olumsuz Psikoloji Alt Boyut	a) Düşük	6	9,17	3,545	2	,520	,771	
	b) Orta	82	12,04	6,525				
	c) Yüksek	12	12,08	6,626				
	Toplam	100	11,87	6,389				
İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği	a) Düşük	6	37,67	16,330	2	1,456	,483	
	b) Orta	82	50,28	23,255				
	c) Yüksek	12	49,61	26,970				
	Toplam	100	49,44	23,361				

Tablo 13: Korelasyon analizi

Ölçek / Alt Boyut	South Oaks Kumar Tarama Testi	Tasarlama Eksikliği Alt Boyutu	Sıkışıklık Alt Boyutu	Heyecan Arayışı Alt Boyutu	Sebatsızlık Alt Boyutu	Dürtüsel Davranış Ölçeği	Motivasyon Alt Boyut	Bağımlılık Alt Boyut	Olumsuz Psikoloji Alt Boyut	İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği
South Oaks Kumar Tarama Testi	1	,257**	-,470*	-,325*	,035	-,250*	-,622**	-,716**	-,663*	-,721**
Tasarlama Eksikliği Alt Boyutu		1	-,407*	,073	,598**	,480*	-,354**	-,387**	-,213*	-,359**
Sıkışıklık Alt Boyutu			1	,481*	-,276**	,430*	,459**	,506**	,510*	,531**
Heyecan Arayışı Alt Boyutu				1	,302**	,828*	,360**	,310**	,292*	,358**
Sebatsızlık Alt Boyutu					1	,600*	-,044	-,171	-,083	-,101
Dürtüsel Davranış Ölçeği						1	,215*	,158	,257*	,227*
Motivasyon Alt Boyut							1	,788**	,661*	,930**
Bağımlılık Alt Boyut								1	,812*	,937**
Olumsuz Psikoloji Alt Boyut									1	,864**
İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği										

Tablo 13’de korelasyon analizi sonuçları verilmiştir.

South Oaks Kumar Tarama Testi ile Tasarlama Eksikliği Alt Boyutu arasında pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,257$; $p=,010$). Sıkışıklık Alt Boyutu arasında negatif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=-,470$; $p=,000$).

Heyecan Arayışı Alt Boyutu arasında negatif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=-,325$; $p=,001$). Dürtüsel Davranış Ölçeği arasında negatif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=-,250$; $p=,012$). Motivasyon Alt Boyut arasında negatif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=-,622$; $p=,000$). Bağımlılık Alt Boyut arasında negatif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=-,716$; $p=,000$). Olumsuz Psikoloji Alt Boyut arasında negatif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=-,663$; $p=,000$). İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği arasında negatif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=-,721$; $p=,000$).

Tasarlama Eksikliği Alt Boyutu ile Sıkışıklık Alt Boyutu arasında negatif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=-,407$; $p=,000$). Sebatsızlık Alt Boyutu arasında pozitif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,598$; $p=,000$). Dürtüsel Davranış Ölçeği arasında pozitif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,480$; $p=,000$). Motivasyon Alt Boyut arasında negatif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=-,354$; $p=,000$). Bağımlılık Alt Boyut arasında negatif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=-,387$; $p=,000$). Olumsuz Psikoloji Alt Boyut arasında negatif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=-,213$; $p=,034$). İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği arasında negatif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=-,359$; $p=,000$).

Sıkışıklık Alt Boyutu ile Heyecan Arayışı Alt Boyutu arasında pozitif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,481$; $p=,000$). Sebatsızlık Alt Boyutu arasında negatif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=-,276$; $p=,005$). Dürtüsel Davranış Ölçeği arasında pozitif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,430$; $p=,000$). Motivasyon Alt Boyut arasında pozitif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,459$; $p=,000$). Bağımlılık Alt Boyut arasında pozitif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,506$; $p=,000$). Olumsuz Psikoloji Alt Boyut arasında pozitif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,510$; $p=,000$). İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği arasında pozitif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,531$; $p=,000$).

Heyecan Arayışı Alt Boyutu ile Sebatsızlık Alt Boyutu arasında pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,302$; $p=,002$). Dürtüsel Davranış Ölçeği arasında pozitif yönlü ve çok güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,828$; $p=,000$). Motivasyon Alt Boyut arasında pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır

($r=,360$; $p=,000$). Bağımlılık Alt Boyut arasında pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,310$; $p=,000$). Olumsuz Psikoloji Alt Boyut arasında pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,292$; $p=,003$). İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği arasında pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,358$; $p=,000$).

Dürtüsel Davranış Ölçeği ile Sebatsızlık Alt Boyutu arasında pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,600$; $p=,000$). Motivasyon Alt Boyut arasında pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,215$; $p=,032$). Olumsuz Psikoloji Alt Boyut arasında pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,257$; $p=,010$). İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği arasında pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,227$; $p=,023$).

Motivasyon Alt Boyut ile Bağımlılık Alt Boyut arasında pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,788$; $p=,000$). Olumsuz Psikoloji Alt Boyut arasında pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,661$; $p=,000$). İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği arasında pozitif yönlü ve çok güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,930$; $p=,000$).

Bağımlılık Alt Boyut ile Olumsuz Psikoloji Alt Boyut arasında pozitif yönlü ve çok güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,812$; $p=,000$). İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği arasında pozitif yönlü ve çok güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,937$; $p=,000$). Olumsuz Psikoloji Alt Boyut ile İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği arasında pozitif yönlü ve çok güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,864$; $p=,000$).

5. TARTIŞMA

Kumar bağımlılığı, bireylerin sürekli ve kontrolsüz bir şekilde kumar oynama davranışını sürdürmeleri ile karakterize edilen bir bozukluktur ve bu durum, kişilerin sosyal, mesleki ve kişisel işlevselliklerini ciddi şekilde etkileyebilmektedir. Çevrim içi kumar, dijital platformlar aracılığıyla erişilen ve giderek daha yaygın hale gelen bir kumar türüdür. Çevrim içi kumar bağımlılığı, bireylerin fiziksel ortamdan bağımsız olarak kumar oynama alışkanlıklarını sürdürmelerine olanak tanımaktadır ve bu durum, bağımlılık davranışlarının daha karmaşık bir hale gelmesine yol açabilmektedir.

Dürtüsellik, bireylerin ani ve düşünmeden hareket etme eğilimleri olarak tanımlanan bir psikolojik özelliktir ve bu özelliğin bağımlılık bozukluklarının önemli bir risk faktörü olarak kabul edildiği bilinmektedir. Dürtüsellliği yüksek olan bireyler, genellikle kendilerini kontrol etme konusunda zorluk çekmekte ve bu da onların riskli davranışlara yönelmelerine neden olabilmektedir. Çevrim içi kumar bağımlılığı, dürtüsellüğün etkilerini daha da belirginleştirebilecek bir ortam sunmaktadır, zira çevrim içi platformlar, anlık ödüller ve kesintisiz erişim ile dürtüsellliği tetikleyebilmektedir.

Literatürde, çevrim içi kumar bağımlılığı ile dürtüsellik düzeyi arasında güçlü bir ilişki olduğu bildirilmekte ve bu ilişkiyi destekleyen çalışmalar ortaya konmaktadır. Örneğin, Griffiths ve ark., (2011) ve King ve arkadaşları (2013) tarafından gerçekleştirilen araştırmalar, dürtüsellüğün çevrim içi kumar bağımlılığı ile pozitif bir korelasyon gösterdiğini ortaya koymuştur. Bu araştırmalar, dürtüsellliği yüksek olan bireylerin çevrim içi kumar oyunlarına daha yatkın olduklarını ve bu tür oyunların bağımlılık riskini artırabileceğini göstermektedir.

Literatürde de benzer araştırmalarda, erkeklerin kumar oyunlarına daha fazla maruz kaldığı ve kumarla ilişkili problemler yaşama riskinin kadınlara göre daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (Echeburúa ve ark., 2000; Sancho ve ark., 2019). Bu durum, erkeklerin duygusal yönetim ve sorun çözme becerilerindeki zorluklar, dürtüsellik ile ilişkili davranışlar ve dürtüsellığe bağlı olarak gelişen diğer bağımlılık eğilimleri ile bağlantılı olabilir. Özellikle, dürtüsellüğün alkol ve madde kullanımına yatkınlıkla ilişkili olduğu ve bu durumun kumar oynama davranışlarını da etkileyebileceği

düşünülmektedir. Ayrıca, toplumda kadınların kumar oyunlarına katılımının kültürel ve sosyal normlar nedeniyle daha az kabul gördüğü ve bu nedenle kadınların kumar oynama olasılığının daha düşük olduğu öne sürülmektedir. Kadınların genellikle slot makineleri ve bingo gibi şansa dayalı kumar oyunlarına yönelirken, erkeklerin poker, blackjack gibi stratejik ve etkileşimli kumar oyunlarına daha fazla ilgi gösterdiği, ayrıca erkeklerin genellikle daha genç yaşlarda kumar oynamaya başladığı belirtilmektedir (Echeburúa ve ark., 2000; Grant ve Kim, 2002; González-Ortega ve ark., 2015). Bu cinsiyet farklılıkları, kumar oynama davranışlarını ve bağımlılık riskini etkileyen sosyal, kültürel ve bireysel faktörlerin bir yansıması olarak değerlendirilmektedir. Sancho ve arkadaşları (2019) tarafından yürütülen araştırmada, Kumar Oynama Bozukluğu (KOB) tanısı nedeniyle ayaktan tedavi gören bireylerin duygu düzenleme güçlükleri çeşitli faktörler açısından incelenmiştir. Araştırmada, erkeklerin duyguların kabul edilmemesi konusunda daha yüksek puanlar aldığı ve bu durumun erkeklerin genellikle daha az işlevsel duygu düzenleme yöntemleri kullanmaları, duygulardan kaçınma ve dikkat dağıtma gibi stratejilere yönelmelerıyla ilişkili olabileceği bulunmuştur. Ayrıca, dikkat eksikliği ve hiperaktivite gibi dürtüsellik özelliklerinin erkeklerde daha yaygın olduğu ve bu durumun kumar oynama davranışını etkilediği belirtilmiştir (González-Ortega ve ark., 2013; Lightsey ve Hulsey, 2002; Slutske ve ark., 2000). Buna karşılık, KOB'li bireylerde dürtüsellik açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık göstermediğini rapor eden bir çalışma da bulunmaktadır (Savvidou ve ark., 2017). Bu durum, dürtüsellüğün kumar oynama davranışını açıklamada cinsiyete bağlı olarak değişebileceğini veya diğer faktörlerin etkili olabileceğini düşündürmektedir.

İncekara ve Taş (2022) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, kumar oynama davranışının belirli sosyodemografik veriler açısından karşılaştırılması yapılmış ve eğitim durumuna göre kumar oynama düzeyinde anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bu çalışmada, lisans ve üstü eğitim düzeyine sahip bireylerin South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT) puanlarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu bulgu, daha yüksek eğitim seviyesine sahip kişilerin kumar oynama düzeylerinin arttığını gösterir. Ancak, uluslararası literatürde farklı sonuçlar ortaya koyan araştırmalar da mevcuttur. Cunningham-Williams ve arkadaşları (1998) tarafından yapılan bir çalışmada, düzenli kumar oynamayan, eğlence amaçlı kumar oynayan ve problemli kumar oynayan bireyler arasında üniversite mezunu olma durumunun istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yaratmadığı bulunmuştur. Benzer şekilde, Aslan (2020) tarafından yürütülen bir

çalışmada da, kişilerin eğitim düzeylerine göre kumar oynama davranışının SOKTT puanlarında anlamlı farklar olmadığı gözlemlenmiştir. Bu bulgular, literatürde eğitim düzeyinin kumar oynama davranışını belirlemede tek başına etkili bir faktör olup olmadığı konusunda çelişkili sonuçlar ortaya koymaktadır. Eğitim düzeyinin kumar oynama davranışının belirleyicisi olup olmadığı konusundaki farklı sonuçlar, eğitim düzeyinin kumar davranışını etkileyen tek faktör olmadığını ve bu konuda daha kapsamlı ve çeşitli etkenleri inceleyen araştırmalara ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Ayrıca, mevcut çalışmada ilkokul ve lise düzeyindeki bireyler ile yapılan karşılaştırmalara ulaşılamamış olması, düşük eğitim düzeyindeki bireylerle kıyaslama yapılamamış olması bir sınırlılık olarak değerlendirilmektedir. Bu durum, eğitim düzeyinin kumar oynama davranışı üzerindeki etkilerini tam olarak anlamak için daha geniş bir örneklem ve veri toplama yöntemlerinin gerektiğini ortaya koymaktadır.

Farklı ülkelerde kumar oynama davranışları ve kumarla ilişkili problemler üzerine yapılan sosyodemografik verilerle karşılaştırmalı çalışmalar, çeşitli gelir düzeylerinin kumar oynama davranışlarıyla olan ilişkisini incelemiştir. Örneğin, Estonya'da yapılan bir çalışmada, daha yüksek gelir düzeyine sahip kişilerin daha fazla problemlili ve patolojik kumar oynama eğiliminde oldukları belirlenmiştir. Ancak, risk gruplarının büyük çoğunluğunu, düzenli geliri olmayan genç öğrencilerin oluşturduğu gözlemlenmiştir (Griffiths ve ark., 2009). Macaristan ve Finlandiya'da yapılan araştırmalar, düşük aylık gelir düzeyine sahip bireylerde patolojik kumar oynama oranlarının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bu ülkelerde düşük gelir düzeyi, kumar oynama ile ilişkili sorunların daha belirgin hale gelmesine yol açmaktadır. Öte yandan, İtalya'da yapılan bir çalışmada, yüksek gelir düzeyine sahip bireylerin daha riskli kumar oynama davranışları sergilediği ve problemlili kumar oynayanların parayı yönetme konusunda daha fazla zorluk yaşadığı belirtilmiştir. Türkiye'de İncekara ve Taş (2022) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, katılımcıların gelir düzeyleri ile kumar oynama davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu bulgu, mevcut çalışmanın uluslararası literatürdeki bulgularla uyumlu olmadığına işaret etmektedir. Ayrıca, Aslan (2020) tarafından belirtilen gelir düzeyinin kumar oynama motivasyonlarındaki farklılıklarla ilişkili olabileceği ve oynanan kumar türünde değişiklikler yaratabileceği düşünülmüştür. Genel olarak değerlendirildiğinde, uluslararası literatürde kumar oynama davranışı ve gelir düzeyi arasında çeşitli sonuçlar ortaya koyan çalışmalar bulunmakta, bu da kumar oynama davranışının sosyoekonomik faktörlerle karmaşık ilişkisini yansıtmaktadır. Mevcut

çalışmanın sonuçlarının uluslararası bulgularla tutarlı olmaması, Türkiye'deki kumar oynayan kişilerin düşük sayıda olması ve örneklemdaki üniversite öğrencilerinin yer alması gibi faktörlerle açıklanabilir. Bu durum, genel eğilimleri ve uluslararası bulguları yansıtmayabilir ve daha geniş bir örneklem ve çeşitlendirilmiş sosyoekonomik durumlarla daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Alan yazınında genç bireylerde dürtüsellik, sosyoekonomik düzey ve kumara başlama arasındaki ilişkiyi ele alan bir çalışmada, dürtüsellik özellikle üniversite eğitimi almamış ebeveynlere sahip ve dezavantajlı bölgelerde yaşayan gençlerde kumara başlama riskini artırdığı belirlenmiştir. Çalışmanın bulguları, dürtüsellik sosyoekonomik düzey tarafından düzenlendiğini ve düşük sosyoekonomik düzeye sahip gençlerde kumara başlama riskinin daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Auger ve ark., 2010). Bu sonuçlar, düşük sosyoekonomik koşullarda yaşayan bireylerin dürtüsellik özelliklerinin, kumara başlama yaşını ve sıklığını etkileyen önemli bir risk faktörü olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla, sosyoekonomik düzeyin bu ilişkideki düzenleyici rolü, kumar bağımlılığının önlenmesi ve tedavisinde dikkate alınması gereken önemli bir unsur olarak öne çıkmaktadır. Van Der Maas (2016) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, düşük sosyoekonomik düzeye sahip bireylerin kumar oynama problemlerinde artış gösterdiği ve kaygı bozukluğu ile kumar oynama problemleri arasındaki ilişkinin, düşük sosyoekonomik kaynaklara sahip kişilerde daha güçlü olduğu bulunmuştur. Bu çalışmanın bulguları, düşük sosyoekonomik durumun kaygı bozukluğu ile kumar oynama problemleri arasındaki ilişkiyi artırdığını ortaya koymaktadır. Ancak, duygudurum bozukluklarının varlığı ile problemlili kumar oynama puanları arasındaki ilişkinin, kişilerin sosyoekonomik düzeyinden etkilenmediği gözlemlenmiştir. Bu durum, duygudurum bozukluklarının kumar bağımlılığı üzerindeki etkisinin, sosyoekonomik koşullardan bağımsız olarak devam ettiğini göstermektedir.

Dürtüsellik, çevrim içi kumar bağımlılığı ile ilişkilendirildiğinde, özellikle ödül beklentisi, anlık tatmin arayışı ve kontrol kaybı gibi unsurların rolü dikkat çekmektedir. Çevrim içi kumar platformlarının sunmuş olduğu çeşitli teşvikler ve ödüller, dürtüsellik yüksek bireyler için cazip olabilmekte ve bu durum, kumar davranışlarının sürdürülmesinde etkili olabilmektedir. Ayrıca, çevrim içi kumar oyunlarının anonimlik sağlaması ve sürekli erişilebilirliği, dürtüsellik yüksek bireylerin kumar davranışlarını gizli bir şekilde sürdürmelerine olanak tanıyabilmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, farklı cinsiyet grupları (kadın ve erkek) arasındaki çeşitli psikolojik ölçeklerin ve alt boyutlarının ortalama puanları karşılaştırılmıştır. Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre, çoğu ölçekte kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. **South Oaks Kumar Tarama Testi** için kadınların ortalama puanı 29,45, erkeklerin ise 28,44 olarak hesaplanmıştır. P değeri 0,313'tür, bu da kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir. Benzer şekilde, **Tasarlama Eksikliği Alt Boyutu** için de kadınların ortalama puanı 32,28, erkeklerin ise 31,80'dir ve p değeri 0,894'tür; bu durum da cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olmadığını ortaya koymaktadır. **Sıkışıklık Alt Boyutu** açısından da kadınların ortalama puanı 22,56, erkeklerin ise 25,41'dir. P değeri 0,235 olup bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermektedir. **Heyecan Arayışı Alt Boyutu** için kadınların ortalama puanı 28,70, erkeklerin ise 30,31 olarak belirlenmiş, p değeri ise 0,598 bulunmuştur; bu da cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olmadığını işaret eder. **Sebatsızlık Alt Boyutu**'nda kadınların ortalama puanı 31,90, erkeklerin ise 31,68'dir. P değeri 0,965'tir, bu da cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olmadığını gösterir. **Dürtüsel Davranış Ölçeği** için kadınların ortalama puanı 115,44, erkeklerin ise 119,20'dir ve p değeri 0,322 olup, cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olmadığını ortaya koyar. **Motivasyon Alt Boyutu**'nda kadınların ortalama puanı 22,20, erkeklerin ise 24,89'dur. P değeri 0,426'dır; bu da cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olmadığını gösterir. Ancak **Bağımlılık Alt Boyutu** ve **Olumsuz Psikoloji Alt Boyutu** açısından sonuçlar, kadınlar ve erkekler arasında potansiyel olarak fark olabileceğine işaret etmektedir. Bağımlılık alt boyutunda kadınların ortalama puanı 9,20, erkeklerin ise 14,02'dir ve p değeri 0,079'dur, bu da sınırda bir anlamlılık olduğunu gösterir. Benzer şekilde, Olumsuz Psikoloji alt boyutunda kadınların ortalama puanı 8,30, erkeklerin ise 12,31'dir ve p değeri 0,067 olup bu da anlamlılık sınırına yakındır. Son olarak, **İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği** açısından kadınların ortalama puanı 39,70'tir, ancak erkekler için veri sunulmamıştır. P değeri 0,170'tir, bu da cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir. Özetle, bu çalışma cinsiyetler arasında çeşitli psikolojik ölçümler açısından genellikle anlamlı bir fark bulunmadığını, ancak bazı alt boyutlarda (özellikle Bağımlılık ve Olumsuz Psikoloji alt boyutlarında) anlamlılık sınırına yakın farklar olabileceğini ortaya koymaktadır.

Araştırma kapsamında çalışma durumu ile çeşitli psikolojik ölçekler ve alt boyutları arasındaki ilişkileri incelemektedir. South Oaks Kumar Tarama Testi sonuçları, çalışanlar ve çalışmayanlar arasında ortalama puanların çok benzer olduğunu göstermektedir (çalışanlar için ortalama 28,52, çalışmayanlar için ortalama 28,30). P değeri 0,961 olup, bu durum çalışma durumunun kumar tarama testine etkisi açısından anlamlı bir fark yaratmadığını ortaya koymaktadır. Bu, çalışma durumunun kumar alışkanlıkları üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını gösterir. Tasarlama Eksikliği Alt Boyutu sonuçları da benzer bir tablo çizmektedir. Çalışanların ortalama puanı 32,06, çalışmayanların ise 30,41'dir. P değeri 0,395 olup, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını ve çalışma durumunun tasarlama eksikliği üzerinde belirgin bir etkisi bulunmadığını gösterir. Sıkışıklık Alt Boyutu açısından, çalışanların ortalama puanı 25,06, çalışmayanların ise 28,46'dır. P değeri 0,090 olup, bu sınırdaki bir anlamlılık gösterse de genel olarak anlamlı kabul edilmemektedir. Bu durum, çalışma durumunun sıkışıklık hissi üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını işaret eder. Heyecan Arayışı Alt Boyutu'nda, çalışanların ortalaması 30,53, çalışmayanların ise 31,74'tür. P değeri 0,713 olup, bu sonuç çalışma durumu ile heyecan arayışı arasında anlamlı bir fark olmadığını ortaya koyar. Çalışma durumu, bireylerin heyecan arayışı düzeylerini etkilemiyor gibi görünmektedir. Sebatsızlık Alt Boyutu için, çalışanların ortalama puanı 31,99, çalışmayanların ise 30,92'dir. P değeri 0,526 olup, bu da çalışma durumu ile sebatlılık arasında anlamlı bir fark olmadığını gösterir. Çalışma durumu, sebatlılık hissini önemli ölçüde etkilemiyor olabilir. Dürtüsel Davranış Ölçeği sonuçlarında, çalışanların ortalama puanı 119,65, çalışmayanların ise 121,53'tür. P değeri 0,903'tür, bu da çalışma durumu ile dürtüsel davranışlar arasında anlamlı bir fark olmadığını gösterir. Bu, çalışma durumunun dürtüsel davranışları etkilemediğini düşündürür. Motivasyon Alt Boyutu açısından, çalışanların ortalama puanı 24,71, çalışmayanların ise 22,94'tür. P değeri 0,481 olup, bu da çalışma durumu ile motivasyon arasında anlamlı bir fark bulunmadığını gösterir. Çalışma durumu, bireylerin motivasyon seviyelerini önemli ölçüde etkilememektedir. Bağımlılık Alt Boyutu'nda, çalışanların ortalama puanı 13,40, çalışmayanların ise 13,79'dur. P değeri 0,843 olup, bu da çalışma durumu ile bağımlılık arasında anlamlı bir fark olmadığını gösterir. Çalışma durumu, bağımlılık seviyelerini etkileyen bir faktör gibi görünmemektedir. Olumsuz Psikoloji Alt Boyutu sonuçlarında, çalışanların ortalama puanı 11,78, çalışmayanların ise 12,39'dur. P değeri 0,719 olup, bu da çalışma durumu ile olumsuz psikoloji arasında anlamlı bir fark bulunmadığını gösterir. Çalışma durumu, olumsuz psikolojik durumları etkilemiyor olabilir. İnternet Kumar

Bağımlılığı Ölçeği için, çalışanların ortalama puanı 49,90'dır, ancak çalışmayanlar için veri mevcut değildir. P değeri 0,638 olup, bu çalışma durumu ile internet kumar bağımlılığı arasında anlamlı bir fark olmadığını gösterir. Genel olarak, çalışma durumu ile çeşitli psikolojik ölçümler arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Çalışma durumu, kumar alışkanlıkları, tasarlama eksikliği, sıkışıklık, heyecan arayışı, sebatsızlık, dürtüsel davranışlar, motivasyon, bağımlılık ve olumsuz psikolojik durumlar üzerinde belirgin bir etkide bulunmamaktadır. Bu sonuçlar, çalışma durumunun bu psikolojik değişkenler üzerindeki etkisinin sınırlı olduğunu göstermektedir.

Araştırma kapsamında psikiyatrik tanı durumu (psikiyatrik tanı almış olanlar ve almayanlar) ile çeşitli psikolojik ölçekler arasındaki ilişkiler Mann-Whitney U testi ile incelenmiştir. South Oaks Kumar Tarama Testi sonuçlarına göre, psikiyatrik tanı almış olanların ortalama puanı 28,71, tanı almayanların ortalama puanı ise 28,41'dir. P değeri 0,633 olup, bu durum psikiyatrik tanı durumunun kumar tarama testi sonuçları üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını gösterir. Yani, psikiyatrik tanı alıp almamanın kumar alışkanlıklarını belirgin şekilde etkilemediği söylenebilir. Tasarlama Eksikliği Alt Boyutu açısından, psikiyatrik tanı almış kişilerin ortalama puanı 30,95, tanı almayanların ise 32,06'dır. P değeri 0,441 olup, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını ve psikiyatrik tanı durumunun tasarlama eksikliği üzerinde belirgin bir etkisi bulunmadığını gösterir. Sıkışıklık Alt Boyutu'nda, psikiyatrik tanı almış kişilerin ortalama puanı 30,38, tanı almayanların ise 24,32'dir. P değeri 0,005 olup, bu durum psikiyatrik tanı durumu ile sıkışıklık arasında anlamlı bir fark olduğunu gösterir. Psikiyatrik tanı almış bireylerin sıkışıklık düzeyleri, tanı almayanlara kıyasla daha yüksek görünmektedir. Heyecan Arayışı Alt Boyutu sonuçlarında, psikiyatrik tanı almış kişilerin ortalama puanı 32,96, tanı almayanların ise 30,09'dur. P değeri 0,145 olup, bu farkın anlamlı olmadığını ve psikiyatrik tanı durumunun heyecan arayışını belirgin şekilde etkilemediğini gösterir. Sebatsızlık Alt Boyutu'nda, psikiyatrik tanı almış kişilerin ortalama puanı 30,50, tanı almayanların ise 32,29'dur. P değeri 0,191 olup, bu durumun psikiyatrik tanı durumu ile sebatsızlık arasında anlamlı bir fark yaratmadığını gösterir. Psikiyatrik tanı durumu sebatsızlık düzeylerini önemli ölçüde etkilememektedir. Dürtüsel Davranış Ölçeği'nde, psikiyatrik tanı almış kişilerin ortalama puanı 124,78, tanı almayanların ise 118,77'dir. P değeri 0,093 olup, bu durum psikiyatrik tanı durumunun dürtüsel davranışlar üzerindeki etkisinin sınırda bir anlamlılık gösterdiğini, ancak genel olarak anlamlı olmadığını gösterir. Motivasyon Alt Boyutu sonuçlarında, psikiyatrik tanı almış kişilerin ortalama

puanı 26,60, tanı almayanların ise 23,29'dur. P değeri 0,228 olup, bu farkın anlamlı olmadığını ve psikiyatrik tanı durumunun motivasyon üzerinde belirgin bir etkisi bulunmadığını gösterir. Bağımlılık Alt Boyutu açısından, psikiyatrik tanı almış kişilerin ortalama puanı 15,65, tanı almayanların ise 12,64'tür. P değeri 0,311 olup, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını ve psikiyatrik tanı durumunun bağımlılık üzerinde belirgin bir etkisi bulunmadığını gösterir. Olumsuz Psikoloji Alt Boyutu'nda, psikiyatrik tanı almış kişilerin ortalama puanı 13,08, tanı almayanların ise 11,44'tür. P değeri 0,464 olup, bu durum psikiyatrik tanı durumu ile olumsuz psikoloji arasında anlamlı bir fark olmadığını gösterir. Psikiyatrik tanı durumu olumsuz psikolojik durumları belirgin şekilde etkilemiyor olabilir. İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği'nde, psikiyatrik tanı almış kişilerin ortalama puanı 55,33'tür; ancak, tanı almayanlar için veri mevcut değildir. P değeri 0,357 olup, bu da psikiyatrik tanı durumunun internet kumar bağımlılığı üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmadığını gösterir. Özetle, psikiyatrik tanı durumu ile çeşitli psikolojik ölçekler ve alt boyutları arasında genel olarak anlamlı farklar bulunmamaktadır. Ancak, sıkışıklık alt boyutunda psikiyatrik tanı almış kişilerin daha yüksek puanlar aldığı görülmektedir. Diğer ölçeklerde ise psikiyatrik tanının etkisi belirgin bir farklılık yaratmamaktadır.

Geçmişte intihar girişimi yaşamış olanlar ile yaşamamış olanlar arasındaki psikolojik ölçekler ve alt boyutları üzerindeki farklar Mann-Whitney U testi kullanılarak incelenmiştir. South Oaks Kumar Tarama Testi sonuçlarına göre, intihar girişimi yaşamış kişilerin ortalama puanı 27,29, yaşamamış kişilerin ortalama puanı ise 28,79'dur. P değeri 0,099 olup, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını ve geçmişte intihar girişiminin kumar alışkanlıkları üzerinde belirgin bir etkisi bulunmadığını gösterir. Tasarlama Eksikliği Alt Boyutu'nda, intihar girişimi yaşamış kişilerin ortalama puanı 30,84, yaşamamış kişilerin ortalama puanı ise 32,01'dir. P değeri 0,587 olup, bu da geçmişte intihar girişimi yaşamış olmanın tasarlama eksikliği üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını gösterir. Sıkışıklık Alt Boyutu'nda, intihar girişimi yaşamış kişilerin ortalama puanı 31,72, yaşamamış kişilerin ise 24,44'tür. P değeri 0,002 olup, bu farkın anlamlı olduğunu ve geçmişte intihar girişimi yaşamış kişilerin sıkışıklık hissinin, yaşamamış kişilere kıyasla daha yüksek olduğunu gösterir. Heyecan Arayışı Alt Boyutu'nda, intihar girişimi yaşamış kişilerin ortalama puanı 35,40, yaşamamış kişilerin ise 29,70'tir. P değeri 0,012 olup, bu da geçmişte intihar girişimi yaşamış kişilerin heyecan arayışının anlamlı derecede yüksek olduğunu gösterir. Sebatsızlık Alt Boyutu'nda, intihar girişimi

yaşamış kişilerin ortalama puanı 32,75, yaşamamış kişilerin ise 31,59'dur. P değeri 0,493 olup, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını ve geçmişte intihar girişimi yaşamış olmanın sebatsızlık üzerinde belirgin bir etkisi bulunmadığını gösterir. Dürtüsel Davranış Ölçeği'nde, intihar girişimi yaşamış kişilerin ortalama puanı 130,71, yaşamamış kişilerin ise 117,74'tür. P değeri 0,005 olup, bu durum geçmişte intihar girişimi yaşamış kişilerin dürtüsel davranışlarının anlamlı derecede yüksek olduğunu gösterir. Motivasyon Alt Boyutu'nda, intihar girişimi yaşamış kişilerin ortalama puanı 28,47, yaşamamış kişilerin ise 23,07'dir. P değeri 0,076 olup, bu fark sınırda bir anlamlılık göstermekte ve geçmişte intihar girişimi yaşamış kişilerin motivasyon düzeylerinin daha yüksek olabileceğini düşündürmektedir, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmemektedir. Bağımlılık Alt Boyutu'nda, intihar girişimi yaşamış kişilerin ortalama puanı 16,61, yaşamamış kişilerin ise 12,63'tür. P değeri 0,166 olup, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını ve geçmişte intihar girişimi yaşamış olmanın bağımlılık üzerinde belirgin bir etkisi bulunmadığını gösterir. Olumsuz Psikoloji Alt Boyutu'nda, intihar girişimi yaşamış kişilerin ortalama puanı 13,78, yaşamamış kişilerin ise 11,39'dur. P değeri 0,291 olup, bu farkın anlamlı olmadığını ve geçmişte intihar girişimi yaşamış olmanın olumsuz psikoloji üzerinde belirgin bir etkisi bulunmadığını gösterir. İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği'nde, intihar girişimi yaşamış kişilerin ortalama puanı 58,86'dır, ancak yaşamamış kişilerin verileri mevcut değildir. P değeri 0,146 olup, bu da intihar girişimi durumu ile internet kumar bağımlılığı arasında anlamlı bir fark olmadığını gösterir. Genel olarak, geçmişte intihar girişimi yaşamış kişilerin bazı psikolojik ölçeklerde belirgin farklılıklar gösterdiği gözlemlenmiştir. Özellikle sıkışıklık hissi, heyecan arayışı ve dürtüsel davranışlar açısından anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bu sonuçlar, intihar girişimi geçmişte olan bireylerin bazı psikolojik durumlar ve davranış özellikleri açısından farklılıklar gösterebileceğini düşündürmektedir.

Yaş değişkenine göre çeşitli psikolojik ölçekler ve alt boyutları arasındaki farklılıklar Kruskal-Wallis H analizi ile incelenmiştir. South Oaks Kumar Tarama Testi'nde yaş grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. P değeri 2,873 olup, yaş gruplarının kumar tarama testi puanları arasında belirgin bir farklılık göstermediğini gösterir. Tasarlama Eksikliği Alt Boyutu'nda, 18-30 yaş grubunun ortalama puanı 32,78, 31-40 yaş grubunun ortalama puanı 30,42, 41-50 yaş grubunun ortalama puanı 23,80, ve 51+ yaş grubunun ortalama puanı 37,17'dir. P değeri 7,288 olup, bu durum yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık olduğunu gösterir. 41-50 yaş grubunun puanları diğer yaş

gruplarına göre belirgin şekilde düşüktür ve 51+ yaş grubunun puanları ise diğer yaş gruplarına göre daha yüksektir. Sıkışıklık Alt Boyutu'nda, 18-30 yaş grubunun ortalama puanı 26,84, 31-40 yaş grubunun ortalama puanı 25,39, 41-50 yaş grubunun ortalama puanı 26,20, ve 51+ yaş grubunun ortalama puanı 20,17'dir. P değeri 3,426 olup, yaş grupları arasında anlamlı bir fark göstermektedir. Özellikle 51+ yaş grubunun puanı diğer gruplara göre belirgin şekilde düşüktür. Heyecan Arayışı Alt Boyutu'nda, 18-30 yaş grubunun ortalama puanı 33,35, 31-40 yaş grubunun ortalama puanı 28,65, 41-50 yaş grubunun ortalama puanı 24,00, ve 51+ yaş grubunun ortalama puanı 26,67'dir. P değeri 8,883 olup, 18-30 yaş grubunun heyecan arayışı puanları diğer yaş gruplarına göre belirgin şekilde yüksektir. 31-40 yaş grubunun puanları da diğer yaş gruplarına göre daha yüksektir. Sebatsızlık Alt Boyutu'nda, 18-30 yaş grubunun ortalama puanı 32,87, 31-40 yaş grubunun ortalama puanı 30,69, 41-50 yaş grubunun ortalama puanı 26,20, ve 51+ yaş grubunun ortalama puanı 33,73'tür. P değeri 6,745 olup, yaş grupları arasında anlamlı bir fark vardır, ancak gruplar arasındaki farklılıklar belirgin değildir. Dürtüsel Davranış Ölçeği'nde, 18-30 yaş grubunun ortalama puanı 125,84, 31-40 yaş grubunun ortalama puanı 115,15, 41-50 yaş grubunun ortalama puanı 100,20, ve 51+ yaş grubunun ortalama puanı 117,73'tür. P değeri 11,164 olup, 18-30 yaş grubunun puanları diğer yaş gruplarına göre belirgin şekilde yüksektir. 41-50 yaş grubunun puanları ise diğer yaş gruplarına göre daha düşüktür. Motivasyon Alt Boyutu'nda, 18-30 yaş grubunun ortalama puanı 24,86, 31-40 yaş grubunun ortalama puanı 25,54, 41-50 yaş grubunun ortalama puanı 19,73, ve 51+ yaş grubunun ortalama puanı 13,33'tür. P değeri 8,974 olup, 18-30 yaş grubunun motivasyon puanları diğer yaş gruplarına göre daha yüksektir ve 51+ yaş grubunun puanları ise belirgin şekilde düşüktür. Bağımlılık Alt Boyutu'nda, 18-30 yaş grubunun ortalama puanı 13,65, 31-40 yaş grubunun ortalama puanı 14,35, 41-50 yaş grubunun ortalama puanı 11,00, ve 51+ yaş grubunun ortalama puanı 8,00'dir. P değeri 5,640 olup, yaş grupları arasında anlamlı bir fark bulunur. 51+ yaş grubunun bağımlılık puanları diğer yaş gruplarına göre daha düşüktür. Olumsuz Psikoloji Alt Boyutu'nda, 18-30 yaş grubunun ortalama puanı 12,65, 31-40 yaş grubunun ortalama puanı 12,20, 41-50 yaş grubunun ortalama puanı 9,40, ve 51+ yaş grubunun ortalama puanı 5,00'dir. P değeri 11,494 olup, 18-30 ve 31-40 yaş gruplarının olumsuz psikoloji puanları 41-50 ve 51+ yaş gruplarına göre belirgin şekilde daha yüksektir. İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği'nde, 18-30 yaş grubunun ortalama puanı 51,16, 31-40 yaş grubunun ortalama puanı 52,09, 41-50 yaş grubunun ortalama puanı 40,13, ve 51+ yaş grubunun ortalama puanı 26,34'tür. P değeri 10,171 olup, 18-30 ve 31-40 yaş gruplarının internet kumar bağımlılığı puanları

41-50 ve 51+ yaş gruplarına göre belirgin şekilde yüksektir. Özetle, yaş grupları arasında bazı psikolojik ölçeklerde belirgin farklılıklar bulunmaktadır. Özellikle 18-30 yaş grubunun birçok ölçek üzerinde yüksek puanlar aldığı ve 51+ yaş grubunun bazı ölçeklerde düşük puanlar gösterdiği görülmektedir. Bu bulgular, yaşa bağlı olarak psikolojik özelliklerin değişebileceğini düşündürmektedir.

Eğitim durumu değişkenine göre çeşitli psikolojik ölçeklerin ve alt boyutlarının analizi Kruskal-Wallis H testi ile yapılmıştır. South Oaks Kumar Tarama Testi'nde eğitim durumuna göre anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir. P değeri 0,450 olup, eğitim seviyelerinin kumar tarama testi puanları üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını göstermektedir. Tasarlama Eksikliği Alt Boyutu'nda, ilköğretim grubunun ortalama puanı 39,67, lise grubunun ortalama puanı 30,21, önlisans grubunun ortalama puanı 31,89, ve lisans grubunun ortalama puanı 33,41'dir. P değeri 0,137 olup, eğitim seviyeleri arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Ancak, ilköğretim grubunun puanları diğer gruplara göre belirgin şekilde yüksektir. Sıkışıklık Alt Boyutu'nda, ilköğretim grubunun ortalama puanı 26,33, lise grubunun ortalama puanı 28,13, önlisans grubunun ortalama puanı 25,54, ve lisans grubunun ortalama puanı 23,00'dir. P değeri 0,096 olup, eğitim seviyeleri arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Lisans grubunun puanları diğer gruplara göre daha düşüktür. Heyecan Arayışı Alt Boyutu'nda, ilköğretim grubunun ortalama puanı 31,00, lise grubunun ortalama puanı 31,54, önlisans grubunun ortalama puanı 29,74, ve lisans grubunun ortalama puanı 30,40'tır. P değeri 0,740 olup, eğitim seviyeleri arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Sebatsızlık Alt Boyutu'nda, ilköğretim grubunun ortalama puanı 36,67, lise grubunun ortalama puanı 31,94, önlisans grubunun ortalama puanı 32,16, ve lisans grubunun ortalama puanı 31,23'tür. P değeri 0,499 olup, eğitim seviyeleri arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Dürtüsel Davranış Ölçeği'nde, ilköğretim grubunun ortalama puanı 133,67, lise grubunun ortalama puanı 121,82, önlisans grubunun ortalama puanı 119,33, ve lisans grubunun ortalama puanı 118,05'tir. P değeri 0,333 olup, eğitim seviyeleri arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Motivasyon Alt Boyutu'nda, ilköğretim grubunun ortalama puanı 15,67, lise grubunun ortalama puanı 26,95, önlisans grubunun ortalama puanı 24,24, ve lisans grubunun ortalama puanı 21,08'dir. P değeri 0,087 olup, eğitim seviyeleri arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Ancak, lise grubunun motivasyon puanları diğer gruplara göre belirgin şekilde yüksektir. Bağımlılık Alt Boyutu'nda, ilköğretim grubunun ortalama puanı 10,00, lise grubunun ortalama puanı 14,55, önlisans grubunun ortalama puanı 14,00, ve lisans

grubunun ortalama puanı 11,66'dır. P değeri 0,147 olup, eğitim seviyeleri arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Olumsuz Psikoloji Alt Boyutu'nda, ilköğretim grubunun ortalama puanı 11,00, lise grubunun ortalama puanı 13,13, önlisans grubunun ortalama puanı 11,23, ve lisans grubunun ortalama puanı 10,49'dur. P değeri 0,246 olup, eğitim seviyeleri arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği'nde, ilköğretim grubunun ortalama puanı 36,67, lise grubunun ortalama puanı 54,63, önlisans grubunun ortalama puanı 49,47, ve lisans grubunun ortalama puanı 43,22'dir. P değeri 0,122 olup, eğitim seviyeleri arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Ancak, lise grubunun internet kumar bağımlılığı puanları diğer gruplara göre daha yüksektir. Genel olarak, eğitim seviyeleri ile psikolojik ölçekler arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Ancak bazı ölçeklerde belirgin farklılıklar gözlemlenmiştir, bu da eğitim durumunun psikolojik özellikler üzerinde etkili olabileceğini ancak bu etkilerin anlamlı seviyede olmadığı anlamına gelmektedir.

Medeni durum değişkenine göre çeşitli psikolojik ölçeklerin analizi Kruskal-Wallis H testi ile yapılmıştır. South Oaks Kumar Tarama Testi'nde, bekar grubunun ortalama puanı 28,73, evli grubunun ortalama puanı 28,24 ve boşanmış grubunun ortalama puanı 27,17'dir. P değeri 0,288 olup, medeni durum grupları arasında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir. Tasarlama Eksikliği Alt Boyutu'nda, bekar grubunun ortalama puanı 31,83, evli grubunun ortalama puanı 30,93 ve boşanmış grubunun ortalama puanı 36,80'dir. P değeri 0,343 olup, medeni durum grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Boşanmış grubunun puanı diğer gruplara göre daha yüksektir. Sıkışıklık Alt Boyutu'nda, bekar grubunun ortalama puanı 26,69, evli grubunun ortalama puanı 24,55 ve boşanmış grubunun ortalama puanı 25,40'tır. P değeri 0,521 olup, medeni durum grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Heyecan Arayışı Alt Boyutu'nda, bekar grubunun ortalama puanı 32,10, evli grubunun ortalama puanı 29,18 ve boşanmış grubunun ortalama puanı 26,80'dir. P değeri 0,273 olup, medeni durum grupları arasında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir. Sebatsızlık Alt Boyutu'nda, bekar grubunun ortalama puanı 32,39, evli grubunun ortalama puanı 31,30 ve boşanmış grubunun ortalama puanı 28,40'tır. P değeri 0,269 olup, medeni durum grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Dürtüsel Davranış Ölçeği'nde, bekar grubunun ortalama puanı 123,01, evli grubunun ortalama puanı 115,95 ve boşanmış grubunun ortalama puanı 117,40'tır. P değeri 0,262 olup, medeni durum grupları arasında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir. Motivasyon Alt Boyutu'nda, bekar grubunun ortalama puanı

24,28, evli grubunun ortalama puanı 24,37 ve boşanmış grubunun ortalama puanı 21,00'dır. P değeri 0,742 olup, medeni durum grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Bağımlılık Alt Boyutu'nda, bekar grubunun ortalama puanı 13,64, evli grubunun ortalama puanı 12,80 ve boşanmış grubunun ortalama puanı 15,00'dır. P değeri 0,955 olup, medeni durum grupları arasında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir. Olumsuz Psikoloji Alt Boyutu'nda, bekar grubunun ortalama puanı 12,30, evli grubunun ortalama puanı 10,57 ve boşanmış grubunun ortalama puanı 15,40'tır. P değeri 0,219 olup, medeni durum grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği'nde, bekar grubunun ortalama puanı 50,23, evli grubunun ortalama puanı 47,75 ve boşanmış grubunun ortalama puanı 51,40'tır. P değeri 0,926 olup, medeni durum grupları arasında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir. Genel olarak, medeni durum grupları arasında yapılan analizlerde anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Medeni durumun, psikolojik ölçekler üzerindeki etkisi belirgin şekilde ortaya çıkmamaktadır. Bu durum, medeni durumun bireylerin bu ölçeklerdeki puanları üzerinde önemli bir etkisi olmadığına işaret etmektedir.

Ekonomik düzey değişkenine göre çeşitli psikolojik ölçeklerin analizi Kruskal-Wallis H testi ile yapılmıştır. South Oaks Kumar Tarama Testi'nde, düşük ekonomik düzey grubunun ortalama puanı 28,67, orta ekonomik düzey grubunun ortalama puanı 28,41 ve yüksek ekonomik düzey grubunun ortalama puanı 28,91'dir. P değeri 0,709 olup, ekonomik düzey grupları arasında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir. Tasarlama Eksikliği Alt Boyutu'nda, düşük ekonomik düzey grubunun ortalama puanı 34,96, orta ekonomik düzey grubunun ortalama puanı 31,54 ve yüksek ekonomik düzey grubunun ortalama puanı 31,74'tür. P değeri 0,648 olup, ekonomik düzey grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Sıkışıklık Alt Boyutu'nda, düşük ekonomik düzey grubunun ortalama puanı 26,05, orta ekonomik düzey grubunun ortalama puanı 26,09 ve yüksek ekonomik düzey grubunun ortalama puanı 24,50'dir. P değeri 0,837 olup, ekonomik düzey grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Heyecan Arayışı Alt Boyutu'nda, düşük ekonomik düzey grubunun ortalama puanı 26,67, orta ekonomik düzey grubunun ortalama puanı 30,38 ve yüksek ekonomik düzey grubunun ortalama puanı 36,04'tür. P değeri 0,037 olup, yüksek ekonomik düzey grubunun ortalama puanı diğer gruplardan anlamlı şekilde yüksektir ($c > b$). Bu durum, yüksek ekonomik düzey grubunun heyecan arayışı konusunda diğer gruplara göre daha yüksek puanlar aldığını göstermektedir. Sebatsızlık Alt Boyutu'nda, düşük ekonomik düzey grubunun ortalama

puanı 30,00, orta ekonomik düzey grubunun ortalama puanı 31,77 ve yüksek ekonomik düzey grubunun ortalama puanı 33,11'dir. P değeri 0,665 olup, ekonomik düzey grupları arasında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir. Dürtüsel Davranış Ölçeği'nde, düşük ekonomik düzey grubunun ortalama puanı 117,67, orta ekonomik düzey grubunun ortalama puanı 119,79 ve yüksek ekonomik düzey grubunun ortalama puanı 125,39'dur. P değeri 0,568 olup, ekonomik düzey grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Motivasyon Alt Boyutu'nda, düşük ekonomik düzey grubunun ortalama puanı 18,50, orta ekonomik düzey grubunun ortalama puanı 24,65 ve yüksek ekonomik düzey grubunun ortalama puanı 23,58'dir. P değeri 0,483 olup, ekonomik düzey grupları arasında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir. Bağımlılık Alt Boyutu'nda, düşük ekonomik düzey grubunun ortalama puanı 10,00, orta ekonomik düzey grubunun ortalama puanı 13,60 ve yüksek ekonomik düzey grubunun ortalama puanı 13,94'tür. P değeri 0,398 olup, ekonomik düzey grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Olumsuz Psikoloji Alt Boyutu'nda, düşük ekonomik düzey grubunun ortalama puanı 9,17, orta ekonomik düzey grubunun ortalama puanı 12,04 ve yüksek ekonomik düzey grubunun ortalama puanı 12,08'dir. P değeri 0,771 olup, ekonomik düzey grupları arasında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir. İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği'nde, düşük ekonomik düzey grubunun ortalama puanı 37,67, orta ekonomik düzey grubunun ortalama puanı 50,28 ve yüksek ekonomik düzey grubunun ortalama puanı 49,61'dir. P değeri 0,483 olup, ekonomik düzey grupları arasında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir. Özetle, ekonomik düzey grupları arasında genellikle anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Ancak, heyecan arayışı alt boyutunda yüksek ekonomik düzey grubunun puanlarının diğer gruplardan anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Diğer tüm ölçeklerde ekonomik düzeyin etkisi belirgin bir şekilde ortaya çıkmamıştır.

Heyecan Arayışı Alt Boyutu ile ilgili analizler şu sonuçları ortaya koymaktadır:

Cinsiyet: Heyecan arayışı düzeyleri arasında erkekler ve kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Erkekler, kadınlardan biraz daha yüksek bir heyecan arayışı düzeyine sahip olabilirler; ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Dolayısıyla, heyecan arayışı cinsiyetten bağımsız olarak benzer seviyelerde kalmaktadır.

Çalışma Durumu: Çalışan ve çalışmayan bireyler arasında heyecan arayışı düzeyi açısından belirgin bir fark bulunmamaktadır. Bu sonuç, çalışma durumunun heyecan arayışını önemli ölçüde etkilemediğini göstermektedir.

Yaş: Kruskal-Wallis H testi sonuçları, yaş grupları arasında heyecan arayışı düzeyinde anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir. Özellikle genç bireyler (18-30 yaş) daha yüksek heyecan arayışı puanlarına sahipken, yaş ilerledikçe bu puanların düştüğü gözlemlenmektedir. Bu durum, yaş arttıkça heyecan arayışının azalabileceğini işaret etmektedir.

Eğitim Durumu: Eğitim durumu değişkeni, heyecan arayışı alt boyutu üzerinde belirgin bir etkiye sahip görünmemektedir. Eğitim seviyesinin heyecan arayışını etkilemediği ya da bu boyutun eğitim durumundan bağımsız olarak benzer seviyelerde olduğu sonucuna varılmaktadır.

Medeni Durum: Medeni durumun heyecan arayışı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır. Bekar bireylerin ortalama puanları diğer gruplara göre biraz daha yüksek görünse de, bu farkın tesadüfi olabileceği ve örneklem büyüklüğünden veya grup dağılımından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Ekonomik Düzey: Ekonomik düzeyin heyecan arayışı üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmuştur. Ekonomik düzey yükseldikçe, bireylerin heyecan arayışı puanları artmaktadır. Bu bulgu, yüksek ekonomik düzeye sahip bireylerin daha yüksek heyecan arayışı eğiliminde olabileceğini ve ekonomik durumun heyecan arayışını etkileyen bir faktör olabileceğini göstermektedir.

Daha yüksek ekonomik düzeydeki bireylerin daha fazla kaynak ve fırsata sahip oldukları için risk almayı veya heyecan arayışını teşvik eden faaliyetlerde bulunmayı tercih edebileceği belirtilmektedir.

Literatürdeki çalışmalarla uyumlu olarak, çalışmamızda dürtüsellik düzeyi ve heyecan arayışı alt boyutu ile internette kumar bağımlılığı arasında ilişki bulunmuştur.

Günümüzde kumar bağımlılığı şekil değiştirmekte ve daha ulaşılabilir olması ve hızlı sonuç vermesiyle birlikte internet ortamına aktarılmaktadır. Yapılan çalışmalarda

internette kumar bağımlılığının yaygınlaştığı görülmekte fakat bu alanda detaylı araştırma ile bilgi ulaşılmamaktadır. Literatür incelendiğinde çevrimiçi kumar bağımlılığı ile ilgili yeterince çalışma olmadığı görülmektedir.

Bu alanda araştırmaların sürdürülmesi ve kumar bağımlılığının yeni türlerinin de altında yatan tetikleyiciler ve tedavi yöntemleri ile ele alınmasının, günümüzde çevrimiçi kumar bağımlılığının önüne geçilmesinde ve hastaların tedavi sürecinde etkili olacağı düşünülmektedir.

Çevrimiçi kumar bağımlılığının, casinolardan ve sonucu beklemek zorunda kalınan diğer kumar çeşitlerinden daha çok tercih edilmesinin altında yatan heyecan arayışı gibi dürtüsel özelliklerin literatürde daha kapsamlı araştırmalara ihtiyacı vardır. Çevrimiçi kumar bağımlılığının tedavisinde ise motivasyonel görüşme tekniklerinin yanı sıra adsız alkolikler gibi tedavi yöntemlerinin ülkemizde yaygınlaşması önerilmektedir.

Bu bağlamda, kumar bağımlılığı olan hastalarda dürtüsellik düzeyinin çevrim içi kumar bağımlılığı ile olan ilişkisini anlamak, hem klinik müdahalelerin hem de önleyici stratejilerin geliştirilmesinde önemli bir adım olabilmektedir. Dürtüsellığı yüksek bireyler için özel tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesi, çevrim içi kumar bağımlılığının etkilerini azaltabilir ve bu kişilerin kumar davranışlarını kontrol altına almalarına yardımcı olabilmektedir.

KAYNAKLAR

- Akcan G., Öztürk E., Şarlak D. (2020). Siber bağımlılıklar ve psikolojik dinamikleri. *Siber Psikoloji*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Albertella L, Rotaru K, Christensen E, Lowe A, Brierley ME, Richardson K, Chamberlain SR, Lee RSC, Kayayan E, Grant JE, Schluter-Hughes S, Ince C, Fontenelle LF, Segrave R ve Yücel M (2021). COVID-19 Sırasında Bağımlılık ve Zorlantılı Davranışlar Üzerindeki Kişilik Özellik Zorlantısı ve Dürtüselliğinin Etkisi . *Frontiers in Psychiatry* , 12 (Şubat), 1–12.
- Altıntaş M. (2018). Kumar oynama bozukluğu tanısı olan hastalarda anksiyete, depresyon, ruminasyon ve dürtüsellik. *Cukurova Medical Journal*. 43(3):624-633.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (5. Baskı) Washington, DC. 2013.
- Auger, N., Lo, E., Cantinotti, M., & O'loughlin, J. (2010). Impulsivity and socio- economic status interact to increase the risk of gambling onset among youth. *Addiction*, 105(12), 2176- 2183.
- Ayhan, Bünyamin ve Köselören M. (2018). “İnternet, Online Oyun ve Bağımlılık” **Online Journal of Technology Addiction & Cyberbullying**, 6(1), 1-30.
- Bakhshani, N. M. (2014). Impulsivity: a predisposition toward risky behaviors. *International journal of high risk behaviors & addiction*, 3(2). <https://doi.org/10.5812/ijhrba.20428>.
- Bechara, A., Damasio, H., & Damasio, A. R. (2000). Emotion, decision making and the orbitofrontal cortex. *Cerebral cortex*, 10(3), 295-307. <https://doi.org/10.1093/cercor/10.3.295>.
- Bezdjian, S., Tuvblad, C., Wang, P., Raine, A., & Baker, L. A. (2014). Motor impulsivity during childhood and adolescence: a longitudinal biometric analysis of the go/no-go task in 9-18 to 18-year-old twins. *Developmental psychology*, 50(11), 2549. <https://doi.org/10.1037/a0038037>.
- Binde P. (2009). Exploring the Impact of Gambling Advertising: An Interview Study of Problem Gamblers. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 7:541-554.
- Black, D. W., Monahan, P. O., Temkit, M. H., & Shaw, M. (2006). A family study of pathological gambling. *Psychiatry Research*, 141(3):295-303.
- Boog, M., Höppener, P., V D Wetering, B. J., Goud-riaan, A. E., Boog, M. C., & Franken, I. H. (2014). Cognitive Inflexibility in Gamblers is Primarily Present in Reward-Related Decision Making. *Frontiers in human neuroscience*, 8, 569.

- Buran A. (2021). Kumar oynama bozukluğunda bilişsel davranışçı terapinin etkinliği üzerine sistematik bir derleme. *Bağımlılık Dergisi*. 22(2):180-186.
- Caswell, A.J., Morgan, M.J., & Duka, T. (2013). Inhibitory control contributes to “Motor”— but not “Cognitive”— impulsivity. *Experimental Psychology*, 60, 324–334. doi:10.1027/1618-3169/a0002002.
- Chamberlain, S., R., Sahakian, B., J. (2007). The neuropsychiatry of impulsivity. *Current Opinion in Psychiatry*, 20:255–261
- Choi S.W., Shin Y.C., Kim D.J., Choi J.S., Kim S., Kim S.H., Youn H. (2017). Treatment modalities for patients with gambling disorder. *Annals General Psychiatry*. 16(23):1-8.
- Chudasama, Y. (2011). Animal models of prefrontal-executive function. *Behavioral neuroscience*, 125(3), 327. <https://doi.org/10.1037/a0023766>.
- Çakmak S., Tamam L. (2018). Kumar oynama bozukluğu: Genel bir bakış. *Bağımlılık Dergisi*, 19(3):78-97.
- Çavuş F., Çıvgın U., Yorulmaz E. (2023). Dürtüsellik, utanç ve kumar oynama şiddeti ilişkisinde benlik saygısının aracı rolü. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*. 5(3):228-238.
- Çelik A. (2016). Spor bahis oyunlarına katılımı etkileyen faktörler. *Spor ve Eğitim Bilimleri Dergisi*. 3(2):89-98.
- Dağlı, A. D., & Yüyen, M. N. (2023). Behavioral Addictions and Nursing Approach [Davranışsal Bağımlılıklar ve Hemşirelik Yaklaşımı]. *Bağımlılık Dergisi*, 1, 104-112. <https://doi.org/10.51982/bagimli.1086045>.
- Dickman SJ. (1990). Functional and dysfunctional impulsivity: Personality and cognitive correlates. *J Pers Soc Psychol*, 58(1):95–102.
- DİNÇ, M. (2014). “Eylemsel Bir Bağımlılık: Kumar” **Yeşilay, Bağımlılık Tedavisi, Aylık sağlık, Eğitim ve Kültür Dergisi**, Cilt. 967, Sayı. 7.
- Duckworth, A. L. (2011). The significance of self-control. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(7), 2639-2640. <https://doi.org/10.1073/pnas.1019725108>.
- Duman Ö.D. (2021). İnternet bağımlılığı çerçevesinden kumar ve oyun bileşenleri üzerine bir yazın taraması. *İletişim ve Diplomasi*. 5:123-139.
- Durak Batıgün A. (2004). İntihar ile ilişkili bazı değişkenler: öfke/saldırganlık, dürtüsel davranışlar, problem çözme becerileri, yaşamı sürdürme nedenleri. *Kriz Dergisi*. 12(2):49-61.
- Duvarcı İ. ve Varan A. (2001). South Oaks Kumar Tarama Testi Türkçe Formu güvenirlik ve geçerlik

çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 12(1):34-45.

Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J., & Báez, C. (2000). Relapse prevention in the treatment of slot-machine pathological gambling: Long-term outcome. *Behavior therapy*, 31(2), 351-364

Erdoğan Y. (2019). Kumar problemleri yaşayan bireylerin kumar oynamayla ilgili deneyimlerinin yorumlayıcı fenomenolojik analizi. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6:871-906.

Eysenck, S. B., & Eysenck, H. J. (1977). The place of impulsiveness in a dimensional system of personality description. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 16(1), 57-68.
<https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1977.tb01003.x>.

Faraj H., Dağ E. (2022). Kumar bağımlılığı ve intihar arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Psikiyatri ve Psikolojide Güncel Araştırmalar ve İncelemeler*. 2(2):184-200.

Fineberg, N. A., Chamberlain, S. R., Goudriaan, A. E., Stein, D. J., Vanderschuren, L. J., Gillan, C. M., ... & Potenza, M. N. (2014). New developments in human neurocognition: clinical, genetic, and brain imaging correlates of impulsivity and compulsivity. *CNS spectrums*, 19(1), 69-89.
<https://doi.org/10.1017/S1092852913000801>.

Frankenhuis, W. E., Panchanathan, K., & Nettle, D. (2016). Cognition in harsh and unpredictable environments. *Current Opinion in Psychology*, 7, 76-80.
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.08.011>.

Geniş B., Aksu H. (2020). İntihar girişimi ile acil servise başvuran kumar bağımlılığı olgusu. *Bağımlılık Dergisi*. 21(1):92-98.

George S, Murali V. (2005). Pathological gambling: an overview of assessment and treatment. *Adv Psychiatr Treat*. 11:450-456.

George, D. & Mallery, M. (2010). SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference, 17.0 update(10a ed.) Boston: Pearson.

González-Ortega I, de Los Mozos V, Echeburúa E, Mezo M, Besga A, Ruiz de Azúa S, González-Pinto A, Gutierrez M, Zorrilla I and González-Pinto A (2013) Working memory as a predictor of negative symptoms and functional outcome in first episode psychosis. *Psychiatry Research* 206, 8–16.

Grant J, Chamberlain SR. (2014). Impulsive action and impulsive choice across Substance And Behavioral Addictions: Cause Or Consequence? *Addict Behav*, 39:1632-1639.

GRANT J, CHAMBERLAIN SR. (2014). Impulsive action and impulsive choice across substance and behavioral addictions: Cause or consequence? *Addict Behav*, 39:1632-1639.

Grant J.E., Potenza M.N. (2006). Compulsive aspects of impulse-control disorders. *Psychiatr Clin North*

Am. 29:539-51.

Griffiths, M.J., Garcin, C., van Hille, R.P. and Harrison, S.T. (2011) Interference by Pigment in the Estimation of Microalgal Biomass Concentration by Optical Density. *Journal of Microbiological Methods*, 85, 119-123. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mimet.2011.02.005>.

Günel, H.Y., (1976) Uyuşturucu Madde Suçları, İş Matbaacılık ve Ticaret, Ankara.

Güz G., Güz H. (2017). Patolojik kumar bağımlılığında davranışsal inhibisyon. *Current Addiction Research*. 1(2):65-71.

Hamilton, K. R., Mitchell, M. R., Wing, V. C., Balodis, I. M., Bickel, W. K., Fillmore, M., ... & Moeller, F. G. (2015). Choice impulsivity: Definitions, measurement issues, and clinical implications. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 6(2), 182. <https://doi.org/10.1037/per0000099>.

Hing, N., Gainsbury, S., Russell, A., 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):1-21.

Holden, C. (2010). Behavioral addictions debut in proposed DSM-V. *Science*, 327(5968), 935. <https://doi.org/10.1126/science.327.5968.935>.

Hollander, E., & Rosen, J. (2000). Impulsivity. *Journal of Psychopharmacology*, 14(2_suppl1), S39-S44. <https://doi.org/10.1177/02698811000142S106>.

Koç Uni <https://kocunikures.ku.edu.tr/bagimlilik-hakkinda/> (Erişim Tarihi: 21.08.2024).

NPİstanbul <https://npistanbul.com/amatem/bagimlilik-turleri> (Erişim Tarihi: 21.08.2024).

Commonsense media <https://www.commonsensemedia.org/the-common-sense-census-media-use-by-tweens-and-teens-infographic> (Erişim Tarihi: 21.08.2024).

WHO https://www.who.int/health-topics/addictive-behaviour#tab=tab_3 (Erişim Tarihi: 21.08.2024).

YEDAM <https://www.yedam.org.tr/bagimlilik-turleri> (Erişim Tarihi: 21.08.2024).

YEDAM <https://www.yedam.org.tr/neden-bir-kereden-bir-sey-olur> (Erişim Tarihi: 21.08.2024).

YESİLAY <https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/bagimlilik-nedir> (Erişim Tarihi: 21.08.2024).

YESİLAY <https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/kumar-bagimliliği> (Erişim Tarihi: 21.08.2024).

We Are Social (2015). <https://wearesocial.com/us/blog/2023/01/digital-2023/> (Erişim Tarihi: 21.08.2024).

- İncekara H., Taş B. (2022). Yetişkinlerde kumar bağımlılığı ile ilişkili sosyodemografik değişkenlerin incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*. 23(4):464-472
- Kagan, J. (2018). Galen's prophecy: Temperament in human nature. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429500282>.
- Karahan A. (2023). Davranışsal bağımlılıklara yönelik müdahalelere ilişkin bir derleme. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*. 10(3):356-375.
- Karaibrahimoğlu A., Batmaz K., Kaçmaz E., Öztıp R., Kişioğlu A., Uskun E., Önal Ö. (2023). The Relationship of online gambling addiction and loneliness: a university case from Turkey. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 30(3):410-423.
- Karaibrahimoğlu A., Kişioğlu A.N., Çoban B., Yıldırım A., Yılmaz S.D. (2021). Validity and reliability study of online gambling addiction scale (OGAS). *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*. 8(3):186-193.
- Kaya FŞ, Başkan A. Kumar Oynama Motivasyonunun İç-Dış Kontrol Odağı İle İlişkisi. *Bağımlılık Dergisi*. Eylül 2020;21(3):210-222.
- Kazgan A., Yıldız S., Tabara M., Atmaca M. (2021). Kumar oynama bozukluğunda metabolik sendrom ve dürtüsellik ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi*. 22(3):257-265.
- Kılıç S. (2016). Cronbach's alpha reliability coefficient, *Journal of Mood Disorders*. 6(1):47-49.
- King, D. L., Haagsma, M. C., Delfabbro, P. H., Gradisar, M., & Griffiths, M. D. (2013). Toward a consensus definition of pathological video-gaming: A systematic review of psychometric assessment tools. *Clinical Psychology Review*, 33(3), 331-342. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.01.002>.
- Kulaksızoğlu B, Bingöl M, Güleğöz M, Kuloğlu M. (2020). Madde kullanım bozukluğu tedavisinde bir yıllık tedavide kalma oranları: Geriye dönük bir çalışma. *Fırat Tıp Dergisi*. 25(1), 43-47.
- L'Abate, L. (1993). A family theory of impulsivity. <https://doi.org/10.1037/10500-006>
- Lightsey Jr, O. R., & Hulsey, C. D. (2002). Impulsivity, coping, stress, and problem gambling among university students. *Journal of Counseling Psychology*, 49(2), 202.
- Lorains FK, Cowlishaw S, Thomas SA. Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: systematic review and meta-analysis of population surveys. *Addiction*. 2011; 106:490-498.
- MacDonald HZ, Beeghly M, Grant-Knight W ve ark. (2008) Longitudinal association between infants dezorganized attachment and childhood post traumatic stress symptoms. *Dev Psychopathol* 20:493-508.

- McCormack, A. & Griffiths, M.D. (2013). A scoping study of the structural and situational characteristics of internet gambling. *International Journal of Cyber Behavior*, 3(1), 29-49.
- Moffitt, T., Arseneault, L., Belsky, D., Dickson, N., Hancox, R., Harrington, H., . . . Caspia, A. (2011). A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(7), 2693-2698.
- Nazlıgül M, Yılmaz A. (2019). Oyun bağımlılığı ve egzersiz bağımlılığına davranışsal bağımlılık çerçevesinden bakış. *Bağımlılık Dergisi*. 20(2):97-108.
- Nguyen, R., Brooks, M., Bruno, R., & Peacock, A. (2018). Behavioral measures of state impulsivity and their psychometric properties: A systematic review. *Personality and Individual Differences*, 135, 67-79. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.06.040>.
- Ögel K. (2015). *Bağımlı Aileleri İçin Rehber Kitap: Alkol, Uyuşturucu, Bilgisayar, Sigara ve Diğer Bağımlılıkları Olanların Yakınlarına Bilgiler*. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Ögel, K. (2018). 101 Soruda Bağımlılık, Yeşilay Yayınları.
- Özdemir P.G., Selvi Y., Aydın A. (2012). Dürtüsellik ve Tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 4(3):293-314.
- Özsoy S., Gelen N., Kardaş N., Tabuk M., Görün L., Afat A. (2014). Lise ve üniversite öğrencilerinin spor medyasını izleme ve bahis oyunu oynama alışkanlıkları. *Erciyes İletişim Dergisi*. 3(3):120-130.
- Patton, J., H., Stanford, M., S., Barratt, E., S. (1995). Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *Journal Clin Psychol* 51:768-774.
- Petry NM, Litt MD, Kadden R, et al. (2007). Do coping skills mediate the relationship between cognitivebehavioral therapy and reductions in gambling in pathological gamblers? *Addiction*. 102:1280- 1291
- Potenza M.N, Balodis I.M, Derevensky J., Grant J.E., Petry N.M., Verdejo-Gracia A., et al. (2019). Gambling disorder. *Nature Reviews Disease Primers*. 5(1):1-10.
- Potenza MN. (2006). "Should addictive disorders include non-substance-related conditions?", *Diagnostic Issues in Substance Use Disorders: Refining the Research Agenda*, Volume 101, Issues1
- Reynolds, B., Ortengren, A., Richards, J. B., & De Wit, H. (2006). Dimensions of impulsive behavior: Personality and behavioral measures. *Personality and individual differences*, 40(2), 305-315.
- Rosenthal, A., Beck, A., Zois, E., Vollstädt-Klein, S., Walter, H., Kiefer, F., ... & Charlet, K. (2019). Volumetric prefrontal cortex alterations in patients with alcohol dependence and the involvement of self-control. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 43(12), 2514-2524.

- Sanchez, E. O., & Bangasser, D. A. (2022). The effects of early life stress on impulsivity. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 137, 104638. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104638>.
- Sancho M, Gracia M, Granero R, González-Simarro S, Sánchez I, FernándezAranda F, ve ark. (2019). Differences In Emotion Regulation Considering Gender, Age, And Gambling Preferences In A Sample Of Gambling Disorder Patients. <https://doi.org/10.3389/Fpsyt.2019.00625>.
- Savvidou, L. G., Fagundo, A. B., Fernández-Aranda, F., Granero, R., Claes, L., Mallorquí-Baqué, N., ... & Jiménez-Murcia, S. (2017). Is gambling disorder associated with impulsivity traits measured by the UPPS-P and is this association moderated by sex and age?. *Comprehensive Psychiatry*, 72, 106-113.
- Seymour, P., & Michael, T. (2023). The Intersection of Internet Gaming Disorder and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Among Children and Adolescents: A Review of Literature. *Journal of Counseling and Psychology*, 6(1), 1.
- Shenassa, E. D., Paradis, A. D., Dolan, S. L., Wilhelm, C. S., Buka, S. L. (2012). Childhood impulsive behavior and problem gambling by adulthood: A 30-year prospective community-based study. *Addiction*. 107(1):160-168.
- Silverman, I. W. (2003). Gender differences in delay of gratification: A meta-analysis. *Sex roles*, 49, 451-463. <https://doi.org/10.1023/A:1025872421115>.
- Slutske, W. S., Eisen, S., True, W. R., Lyons, M. J., Goldberg, J. ve Tsuang, M. (2000). Common genetic vulnerability for pathological gambling and alcohol dependence in men. *Archives of General Psychiatry*, 57(7), 666-673. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.57.7.666>.
- Tang CS., Oei TP. (2011). Gambling cognition and subjective well-being as mediators between perceived stress and problem gambling: a cross-cultural study on white and chinese problem gamblers. *Psychology of Addictive Behaviors*. 25(3):511-515.
- Tekin K., Ögel K. (2023). *Kumar ve Bahis Bağımlılığı*. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.13-16.
- Toker Uğurlu T., Balcı Şengül C., Şengül C. (2012). Bağımlılık psikofarmakolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 4(1):37-50.
- Uygur A. (2021). Kumar oynama bozukluğunun davranışsal inhibisyon-aktivasyon sistemleri ve sosyodemografik etkenler ile ilişkisi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 17(1):36-45.
- Uzbay T. (2018). *Hazdan Bağımlılığa*. İstanbul: Destek Yayınevi, 431-432.
- Van Holst RJ, Veltman DJ, Büchel C, et al. (2012). Distorted expectancy coding in problem gambling: is the addictive in the anticipation? *Biol. Psychiatry*. 71:741-748.

- Walker M.B. (1992). *The Psychology of Gambling*. Oxford, New York: Pergamon Press.
- Whiteside, S. P., & Lynam, D. R. (2001). The five factor model and impulsivity: Using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and individual differences*, 30(4), 669-689. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00064-7](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00064-7).
- Xia, L., Gu, R., Zhang, D., & Luo, Y. (2017). Anxious individuals are impulsive decisionmakers in the delay discounting task: An ERP study. *Frontiers in behavioral neuroscience*, 11, 5. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2017.00005>.
- Yargıç İ., Ersoy E., Batmaz Oflaz S. (2011). UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği ile Psikiyatri Hastalarında Dürtüsellik Ölçümü. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*. 21(2):139-146.
- Yazıcı K., Yazıcı A.E. (2010). Dürtüsellik nöroanatomik ve nörokimyasal temelleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2:254-280.
- Yip S., Potenza M. (2014). Treatment of gambling disorders. *Current Treatment Options in Psychiatry*. 1(2):189-203.
- Zubaroğlu Yanardağ M., Bilge M., Yanardağ U. (2020). Davranış bağımlılığı ve sosyal hizmet uygulamaları üzerine bir inceleme. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 7(4): 551-560.