

**T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**Psikoloji Anabilim Dalı
Bağımlılık Psikolojisi Bilim Dalı**

**YETİŞKİNLERDE ONLINE KUMAR BAĞIMLILIĞI VE
DİSSOSİYATİF BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİ:
DEPRESYON VE ANKSİYETE DÜZEYİNİN
ARACI ROLÜ**

Yüksek Lisans Tezi

Melek Dökmetaş

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Gülşen FİLAZOĞLU ÇOKLUK**

İstanbul – 2024

TEZ TANITIM FORMU

Yazar Adı Soyadı : Melek DÖKMETAŞ

Tezin Dili : Türkçe

Tezin Adı : Yetişkinlerde Online Kumar Bağımlılığı ve Dissosiyatif Belirtiler Arasındaki İlişki: Depresyon ve Anksiyete Düzeyinin Aracı Rolü

Enstitü : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Anabilim Dalı : Psikoloji Anabilim Dalı

Tezin Türü : Yüksek Lisans

Tezin Tarihi : 15.06.2024

Sayfa Sayısı : 68

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Gülşen FİLAZOĞLU ÇOKLUK

Dizin Terimleri : Anksiyete, Depresyon, Dissosiyasyon, Online Kumar Bağımlılığı.

Türkçe Özet : Bu çalışmada online platformlarda kumar oynayan yetişkinlerde online kumar bağımlılığı ve dissosiyasyon belirtileri arasındaki ilişki ve depresyon ve anksiyetenin aracı rolü incelenmiştir.

Dağıtım Listesi : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

İmzası

Adı SOYADI

**T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**Psikoloji Anabilim Dalı
Bağımlılık Psikolojisi Bilim Dalı**

**YETİŞKİNLERDE ONLINE KUMAR BAĞIMLILIĞI VE
DİSSOSİYATİF BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİ:
DEPRESYON VE ANKSİYETE DÜZEYİNİN
ARACI ROLÜ**

Yüksek Lisans Tezi

Melek DÖKMETAS

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Gülşen FİLAZOĞLU ÇOKLUK**

İstanbul – 2024

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Melek DÖKMETAS

.../.../2024



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Melek DÖKMETAŞ' ın “Yetişkinlerde Online Kumar Bağımlılığı ve Dissosiyatif Belirtiler Arasındaki İlişki: Depresyon ve Anksiyete Düzeyinin Aracı Rolü” adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı Bağımlılık Psikolojisi Bilim Dalı YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Dr. Öğr. Üyesi Volkan DEMİR

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Gülşen FİLAZOĞLU ÇOKLUK
(Danışman)

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.... / / 2024

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, yetişkin kadın ve erkeklerde online kumar bağımlılığı ve dissosiyatif belirti düzeyleri arasındaki ilişkiyi, bu ilişkide depresyon ve anksiyete düzeyiyle aracı rolünü incelemek ve değişkenlerin birbirleriyle bağlantısını araştırmaktır.

Yöntem: Araştırmaya, online platformlarda kumar oynayan 18-40 yaş aralığındaki yaş ortalaması $27,96(\pm 6,06)$ olan 80 yetişkin kadın ve erkek katılmıştır. Çalışmanın örneklem büyüklüğünü hesaplamak için G*Power 3.1.9 programı kullanılmıştır ve bir grup için en az $n=74$ olarak belirlenmiştir. Örneklem çöğunluğunu lisans mezunu (%56), sosyoekonomik düzeyi orta gelir grubunda olan (%64), ilişkisi olmayan (%50,62), ailesiyle yaşayan (%56), slot oyunlarını oynamayı tercih eden (%39,30) kadın (%31,25) ve erkek (%68,75) katılımcılar oluşturmaktadır. Verilerin analizi için bağımsız iki grup karşılaştırmasında t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), çoklu karşılaştırma testi olarak Bonferroni ile Tamhane testleri kullanılmıştır. Aracılık analizleri Bootstrap yöntemi ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Araştırmamızın sonuçlarına göre online kumar bağımlılığı puanının, dissosiyatif belirtiler ölçeği üzerindeki toplam etki ve doğrudan etki değerinin anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Online kumar bağımlılığı puanının, dissosiyatif belirtiler ölçeği üzerindeki dolaylı etki değerinin anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, Online kumar bağımlılığı ölçek puanı ile dissosiyatif belirtiler ölçeği arasındaki ilişkide depresyon puanlarının. $[B=2,46 \text{ (CI:0,01; 0,28); } \beta:0,12]$ ve anksiyete puanlarının $[B=2,63 \text{ (CI:0,02; 0,28); } \beta:0,13]$ aracılık etkisinin olduğunu göstermektedir.

Sonuç: Araştırmanın sonucunda online kumar bağımlılığı ve dissosiyatif belirtiler arasındaki ilişkide depresyon ve anksiyetenin aracı rolünün olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, depresyon, dissosiyasyon, online kumar bağımlılığı.

SUMMARY

Objective: This study seeks to examine how online gambling addiction with the levels of dissociative symptoms among adults, the mediating role of depression and anxiety levels in this relationship. Through this analysis, the study aims to enhance understanding of intricate interactions among variables.

Method: The study involved 80 adult participants, both men and women, aged between 18 and 40, with an average age 27.96 (± 6.06), who actively engage in online gambling. The sample size was determined using the G*Power 3.1.9 program. The majority of participants were male (68.75%) and had a bachelor's degree (56%). About 64% of the participants belonged to the middle-income group, while 50.62% were not in a relationship and 56% were living with their families. Additionally, 39.30% of the participants indicated a preference for playing slot games. For statistical data analysis, t-tests, one-way analysis of variance (ANOVA), Bonferroni and Tamhane post hoc tests were used for multiple comparisons. The analysis of mediation effects were conducted with the Bootstrap method via the IBM SPSS Process Macro 4.1 application.

Results: According to our study, findings revealed that the total and unmediated effects of the online gambling addiction score on the dissociative symptoms scale were not statistically significant. However, the indirect effect of the online gambling addiction score on the dissociative symptoms scale was found to be significant. These findings indicate that in the relationship between the online gambling addiction scale score and the dissociative symptoms scale, depression scores ($B=2.46$, $CI: 0.01-0.28$, $\beta=0.12$) and anxiety scores ($B=2.63$, $CI: 0.02-0.28$, $\beta=0.13$) served as mediators.

Conclusion: Results of the study indicate that depression and anxiety levels act as mediating role in the correlation between online gambling addiction and dissociative symptoms.

Keywords: online gambling addiction, depression, anxiety, dissociation.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	v
TABLolar LİSTESİ.....	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

1.1. Araştırmanın Problemi.....	3
1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	4
1.3. Araştırmanın Varsayımları	4
1.4. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları.....	5
1.5. Araştırmaya İlişkin Tanımlar.....	5

İKİNCİ BÖLÜM KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Davranışsal Bağımlılık ve Biyopsikososyal Model.....	6
2.2. Kumar Bağımlılığı ve Kumarın Etiyolojisi	8
2.2.1.Kumar Bağımlılığında Bilişsel Etmenler	11
2.2.2.Kumar Bağımlılığında Nörobiyolojik Etmenler.....	12
2.2.3.Kumar Bağımlılığında Psikolojik Etmenler	13
2.2.4.Kumar Bağımlılığında Genetik ve Çevresel Etmenler	13
2.3. Kumar Türleri	13
2.4. Depresyon.....	14
2.4.1.Depresyonda Klinik Özellikler.....	15
2.4.2.Depresyonla İlgili Kuramsal Yaklaşımlar	17
2.5. Anksiyete	19
2.5.1.Anksiyete Bozukluklarında Klinik Özellikler	19
2.5.2.Anksiyete Bozukluklarıyla İlgili Kuramsal Yaklaşımlar	21
2.6. Dissosiyasyon Kavramı	22
2.6.1. DSM-V-TR'ye göre Disosiyatif Bozuklukların Sınıflandırması	24
2.6.2.Disosiyatif Amnezi.....	24
2.6.3.Disosiyatif Füg	25
2.6.4.Depersonalizasyon-Derealizasyon	25
2.6.5.Disosiyatif Kimlik Bozukluğu.....	26
2.6.6.Kumar Bağımlılığı ve Dissosiyasyonla İlgili Çalışmalar.....	27

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM VE BULGULAR

3.1. Araştırmanın Modeli.....	28
3.2. Araştırmanın Soruları	28
3.3. Verilerin Analizi	29
3.3.1. Evren ve Örneklem.....	30
3.3.2. Veri Toplama Araçları.....	30
3.3.2.1. Ölçeklerin Güvenirliğine İlişkin Bulgular	30
3.3.3. İstatistiksel Veri Analizi	31
3.3.3.1. Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bulgular	31
3.3.3.2. Normallik Varsayımına İlişkin Bulgular	33
3.3.3.3. Ölçek Puanlarının Demografik Sorulara Göre Karşılaştırması	33
3.3.3.4. Ölçek ve Alt Boyut Puanları Arası İlişkiye Yönelik Bulgular	40
3.3.3.5. Online Kumar Bağımlılığı Ölçek Puanı ile Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği Arasındaki İlişkide Depresyon Puanlarının Aracılık Etkisi.....	43
3.3.3.6. Online Kumar Bağımlılığı Ölçek Puanı ile Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği Arasındaki İlişkide Anksiyete Puanlarının Aracılık Etkisi	45
TARTIŞMA	48
SONUÇLAR VE ÖNERİLER	51
KAYNAKÇA	52
EKLER.....	62

KISALTMALAR

KOB	:	Kumar Oynama Bozukluğu
KB	:	Kumar Bağımlılığı
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
ICD-11	:	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems-11
DSM-5	:	Diagnostic and statistical manual of mental disorders-V



TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 1. Ölçek Puanlarına İlişkin Güvenirlik Analizi.....	31
Tablo 2. Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bulgular	32
Tablo 3. Normallik Varsayımına İlişkin Bulgular.....	33
Tablo 4. Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırmasına Yönelik Bulgular.....	34
Tablo 5. Ölçek Puanlarının İlişki Durumuna Göre Karşılaştırmasına Yönelik Bulgular.....	35
Tablo 6. Ölçek Puanlarının Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırmasına Yönelik Bulgular.....	36
Tablo 7. Ölçek Puanlarının Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırmasına Yönelik Bulgular.....	37
Tablo 8. Ölçek Puanlarının Yaşanılan Yere Göre Karşılaştırmasına Yönelik Bulgular.....	39
Tablo 9. Ölçek Puanları ile Yaş ve Online Platformlarda Kumar Oynamaya Başlama Yaşı Arası İlişkiye Yönelik Bulgular	40
Tablo 10. Ölçek ve Alt Boyut Puanları Arası İlişkiye Yönelik Bulgular.....	42
Tablo 11. Online Kumar Bağımlılığı Ölçek Puanı ile Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Arasındaki İlişkide Depresyon Puanlarının Aracılık Etkisi	44
Tablo 12. Online Kumar Bağımlılığı Ölçek Puanı ile Dissosiyatif Belirtiler Ölçeği Arasındaki İlişkide Anksiyete Puanlarının Aracılık Etkisi	45

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Online Kumar Bağımlılığı Ölçek Puanı ile Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Arasındaki İlişkide Depresyon Puanlarının Aracılık Etkisine Yönelik Diyagram 45

Şekil 2. Online Kumar Bağımlılığı Ölçek Puanı ile Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Arasındaki İlişkide Anksiyete Puanlarının Aracılık Etkisine Yönelik Diyagram 46



GİRİŞ

Kumar oynama bozukluğu (KOB), kumar oynama davranışı üzerinde kontrolün kaybedilmesiyle, olumsuz sonuçlarına rağmen ilerleyici ve tekrarlayıcı bir seyirde devam eden, uyumsuz bir şekilde kumar oynama davranışıyla karakterizedir. Gelişen internet ve akıllı telefon teknolojilerinin son yıllardaki yükselişiyle birlikte, kumar ortamı da büyük bir dönüşüm geçirmiş ve internetteki çeşitli platformlar, akıllı telefonlar, sosyal medya gibi araçlarla kumar oynamak çevrimiçi olarak da sunulmaya başlanmıştır. Özellikle COVID-19 pandemisi döneminde insanların zorunlu olarak evlerinde kalması, sosyal izolasyon dönemleri sosyal bağlantıları önemli derecede etkilemiştir. Bu dönemdeki kısıtlamalar sonucunda, insanlar hayatlarına devam edebilmek için çeşitli alanlarda online aktivitelere daha fazla yönelmek zorunda kalmışlardır. Eğitim, iş, sağlık, sosyal etkileşim ve diğer günlük hayattaki aktivitelerin büyük bir bölümü, dijital platformlara taşınarak köklü bir dönüşüm geçirmiştir. Bu değişimlerle birlikte dijital dünyada ve internet ortamında geçirilen sürenin artması, kişilerde normal düzeyinin ötesinde deneyimlenen yoğun stres belirtileri, depresif hal ve kaygı düzeyindeki artış gibi olumsuz psikolojik belirteçlerin yanı sıra özellikle bu süreçte artış gösteren internet ve online kumar bağımlılığı riskini de beraberinde getirmiştir (Serna ve ark.,2023&Altundal ve ark.,2023).

Online kumar bağımlılığı, kumar bağımlılığının internet aracılığıyla erişim sunulan çeşitli bahis veya para kazandıran oyun faaliyetleriyle ilgili olan bir kumar türü olarak tanımlanmaktadır. Araştırmalar, online kumar oynayan kişilerin %19-28'inin internet ortamında para harcamanın daha kolay olduğunu bildirirken; %15'i ise bu kumar oynama biçiminin kumarhane ortamında oynanan kumardan daha fazla bağımlılık yapıcı etkisi olduğunu bildirmiştir. Büyük bahisler ortaya koymak, günün 24 saati erişim sağlanan platformlarda sürekli kumar oynama imkânı, kısa sürede geri bildirim alabilmek ve çok sayıda bahis seçeneğine anında ve kolay erişebilmek online kumar oynama davranışının bağımlılığa yol açabileceği endişesine neden olmuştur (Gainsbury, 2015). Bunun, internet ve dijital platformların çeşitli yapısal ve durumsal özelliklerinin (örneğin; erişilebilirlik, düşük maliyet ve anonimlik) kolaylaştırıcı olduğu, kumar oynama eğilimi olan bireyler arasında kumar sorunu geliştirme riskini artırdığından dolayı olduğu düşünülmektedir (Griffiths & Auer, 2016).

Kumar bağımlılığı (KB) uluslararası tanı ölçütü sınıflandırmalarında sağlığa zarar veren bir bağımlılık davranışı olarak kabul edilmektedir. Kumar oynamanın işlevsel olmayan bir biçimde yükselişi, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından Uluslararası Hastalık Sınıflandırması 11. Revizyon (ICD-11) ve Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından Mental Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabı 5. Baskısına (DSM-5) daha önceki sınıflamalardan farklı olarak bir bozukluk olarak dahil edilmiş ve davranışsal bir bağımlılık olarak yeniden tanımlanmasına neden olmuştur (DSM-V,2013; The Lancet Public Health, 2021).

KOB'da cinsiyet farklılıklarıyla ilgili yapılan çalışmalara göre, erkekler arasında KOB'nun kadınlara oranla daha yüksek seviyede olduğu görülürken buna karşın; kadınlarda görülen KOB'nun şiddetinin erkeklerde görüldüğünden daha fazla olduğu bulunmuştur (Macía ve ark.,2023). Sadece online kumarbazlardan oluşan bir örnekleme yapılan bir çalışmada, sorunlu kumar oynama davranışına sahip olan kadınların, erkeklere göre intihar davranışı ve psikiyatrik bozukluğa sahip olma oranının daha fazla olduğu saptanmıştır. Farklı kumar türleriyle ilgili yapılan bir araştırmada, online platformlarda elektronik oyun makineleri, online spor bahisleri ve online yarış bahislerinin kumar türleri arasında en sık tercih edilen kumar oyunları olduğu ve bu oyun türlerini oynayanlarda bağımlılık gelişme riskinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir. (Hing ve ark.,2017).

Önceki çalışmalar, çevrimiçi kumarın kumar ortamını daha riskli hale getirdiğini göstermektedir. Online kumar ve etkilerinin incelendiği bir derlemede, yüksek düzeyde kumar bozukluğunun, yüksek düzeyde depresyon ve anksiyete, bozulmuş psikolojik sağlık ve alkol kullanım bozukluğu ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Buna ek olarak, çevrimiçi ortamı tercih eden kumarbazların yüksek riskli kumar davranışlarına girme olasılığının daha yüksek olduğu ve birlikte ortaya çıkan psikolojik bozuklukların daha yüksek bir prevalansa sahip olduğu belirtilmiştir (Casu ve ark.,2023).

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

1.1. Araştırmanın Problemi

KOB, madde kullanım bağımlılıklarına benzer şekilde, stres benzeri duygusal durumlarla açıklanır. Aşırı stres, depresyon ve anksiyete bozuklukları, patolojik kumar oynamanın önemli bir özelliğidir. (Green ve ark., 2017)

Kumar oynama ve dissosiyasyon terimi, kişilerin ekran karşısında kumar faaliyetlerinde bulunurken gerçek yaşam koşullarından ve duygularından kopma veya kopukluk hissi yaşadıkları bir tür olgusal durumu ifade eder. Bu kopma durumu internetteki kumar platformlarının sürükleyici doğası, internetin sağladığı anonimlik ve oyunların sürekli kullanılabilirliği gibi çeşitli faktörler nedeniyle ortaya çıkabildiği gibi duygusal veya fiziksel farkındalık kaybına ve çarpık bir zaman ve para algısına yol açarak, kumar oynama sorunuyla ilişkili riskleri potansiyel olarak şiddetlendirebilir (Lavoie ve ark.,2019).

Mali kayıplar yaşayan, kumar davranışlarını kontrol etmekte güçlük çeken veya kumar oynamanın olumsuz sonuçları olan kişilerde depresyon ve anksiyete belirtilerinin gelişmesi olağandır. Depresif ve anksiyete belirtileri gözlemlendiği durumda, kortizol hormonu düzeylerindeki değişimlerden dolayı düşük uyarılma (hypo-arousal) nedeniyle kişiler duygularından ve bedeninden kopuk hissedebilir ve çevreleriyle bağlantı kurmakta zorlanabilirler. Dissosiyatif belirtiler, otonom sinir sistemindeki fizyolojik ve psikolojik değişimlerle de ilişkilidir. Sinir sisteminin savunma tepkisi olarak da yorumlanır. Bu ayrışma, kopma durumunda kişiler etraflarındaki dünyayla bağlantı kurmayı zorlaştırabilir ve bazı farklı deneyimlere yol açabilir. Anksiyete durumuyla birlikte artmış, uyarılmışlık (hyper-arousal) belirtileriyle otonomik hiperaktiviteyi tetikleyebilir (Topino ve ark., 2021&Dixon ve ark.,2019).

1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Yakın dönemde dijitalleşmenin ve oyun teknolojilerinin de artmasıyla birlikte online kumar oynamayla ilişkili sorunlar, bireysel olarak yaşanan sorunlara neden olduğu kadar toplumsal sağlık açısından da ciddi bir sorun haline gelmiştir. Bu durum, bir dizi endişeyi de beraberinde getirmektedir. Online kumar oynamak, mekân, zaman ve para kısıtlamalarındaki bazı farklılıklarla bilinen kumar oynama davranışından ayrılmaktadır. Bu yönüyle online kumar oynamanın; kolay erişilebilir olması, anonimlik, oyun çeşitliliği ve hızlı oynamayı sunması, zaman kısıtlılığının olmaması gibi özelliklerinden dolayı, çocuk ve gençler arasında oynanan oyunlarda da öncelik verilerek tercih edilen bir seçenek olmaya başlamıştır. Dolayısıyla, sunulan bu özellikler bakımından sınırları ve kontrolü kumar mekanlarında oynamaya göre daha dar olduğu söylenebilmektedir. Bu bağlamda, online kumar oynama davranışının bağımlılığa dönüşmesinin daha kolay ve hızlı olduğu belirtilmektedir. (Tomei ve ark. 2022& Kıyak, 2022). Bu yönüyle, online kumar bağımlılığında dissosiyatif belirtilerin, depresyon ve anksiyete belirtileriyle ilişkisinin inceleneceği bu araştırmanın, online kumar bağımlılığına yönelik önleyici veya koruyucu etkili müdahalelerin geliştirilmesinde ve bu alanda yapılacak gelecekteki araştırmaların tasarlanmasında bir kaynak olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırma; kumar oynayan yetişkin kişilerde online kumar bağımlılığı belirti düzeyini anlamak amacıyla anksiyete, depresyon düzeyleri ve dissosiyasyon belirtileri gibi değişkenleri inceleyecektir. Araştırma, bu değişkenler arasındaki ilişkiyi ve etkileşimi değerlendirerek online kumar bağımlılığını etkileyen faktörleri anlamak için bir analiz sunmayı hedeflemektedir.

1.3. Araştırmanın Varsayımları

Katılımcıların sosyodemografik bilgi formu ve kullanılan ölçekleri içtenlikle ve ciddiyetle yanıtladıkları varsayılmıştır. Belirlenen örneklem grubunun evreni temsil ettiği varsayılmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının ölçülmek için kullanılan değişkenlerin düzeylerini ölçebilme gücüne sahip olduğu varsayılmıştır.

1.4. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları

Bu araştırma, 18-40 yaş aralığındaki yetişkin katılımcıları kapsamaktadır. Araştırma sadece online platformlarda kumar oynayan yetişkin katılımcılarla sınırlıdır. Araştırmanın verileri kumar bağımlılığına yönelik klinik bir değerlendirme olmaksızın araştırmada kullanılan Demografik Bilgi Formu, İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (Des-II), Beck Depresyon Ölçeği(BDI) ve Beck Anksiyete Ölçeği(BAI) ile sınırlandırılmıştır. Araştırma sadece online platformlarda oynanan slot oyunları, sanal casino oyunları, bahis, spor bahisleri türündeki kumar oyunları ile sınırlıdır.

1.5. Araştırmaya İlişkin Tanımlar

Online Kumar: Kumar, genel bir ifadeyle para veya değerli bir şey koyarak bir oyun, yarışma, olay veya etkinliğin sonucuna yönelik olarak kazanç sağlamayı amaçlayan bir davranış biçimi olarak tanımlanmaktadır (Öztürk ve ark., 2019). Online kumar ise; çeşitli bahis, kazanç elde edilen oyun ve kumar faaliyetlerinin, bilgisayar, akıllı telefonlar, tabletler ve diğer akıllı cihazlarla dijital platformlar aracılığıyla gerçekleştirilen bir kumar türüdür (Gainsbury,2015).

Bağımlılık: Bir alışkanlığa veya uygulamaya ya da narkotik gibi psikolojik veya fiziksel olarak alışkanlık yaratan bir şeye, bunun bırakılmasının ciddi travmaya neden olacak derecede kompulsif olarak bağlanma durumudur (Dictionary).

Dissosiyasyon: Kişinin birbiriyle bütünleşmiş zihinsel işlevlerini kapsayan bellek, bilinç kimlik veya çevreyi algılama biçimiyle ilgili işlevlerinin ayrılması ve kopmasıdır. Bilincin bütünleşik işlevlerinde, bellek, kimlik veya çevrenin algılanmasında bazı belirtilerle birlikte bir bozukluğun ortaya çıkması olarak da ifade edilmektedir (Derin, G.& Öztürk, E.,2018).

Depresyon: Süreğen veya belli bir süre yaşanan hüznün, üzüntü hissi ve ilgi kaybıyla tanımlanan bir tür duygudurum bozukluğudur (Chand ve ark.,2023).

Anksiyete: Belli bir sebebi olmayan kaygı, korku veya kuruntudan kaynaklanan psikik bir gerilim ile kendini belli eden huzursuzluk veya içsel sıkıntı durumudur (TDK,2014).

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Davranışsal Bağımlılık ve Biyopsikososyal Model

Bağımlılık; beynin, ödül, motivasyon, hafıza bölgesi ve bu bölgelerle ilişkili nörotransmitter sistemleri, genetik ve çevreyle ilişkili mekanizmalarını kapsayan kompleks nörobiyolojik devrelerin etkilendiği kronik bir hastalıktır (Marienfeld,2020). Bağımlılığın gelişmesiyle birlikte, beyindeki bu devrelerde yaşanan fonksiyonel bozulmalar kişide biyolojik, psikolojik, sosyal alanlarda bazı belirtilere yol açar. Bu, bağımlı olan kişinin, ödül sağlayan madde kullanımı veya davranışsal uyarıcılara karşı aşırı bir arzu duyması ve kontrol kaybı sonucunda sağlıklı olmayan bir biçimde ödül ve/veya rahatlamaya odaklanarak bunun arayışına girmesiyle ve beynin ödülle ilişkili uyarınları tanıyarak öğrenmesiyle sonuçlanır. Böylelikle bağımlılık davranışını sürdürme eğilimi oluşur (Grinevich ve ark.,2022).

Davranışsal bağımlılık kavramı, ilk defa 1990 yılında Isaac Marks tarafından ortaya atılmıştır. Marks, kimyasal olmayan bağımlılıkları “zararlı davranışlarda bulunmaya yönelik tekrarlan rutinler” olarak tanımlamıştır. Davranışsal bağımlılıklara ilk olarak obsesif kompulsif bozukluk, kompulsif para harcama, kumar oynama, aşırı yemek yeme ve bulimia nervosa, hiperseksüalite, kleptomani dahil edilmiştir (Marks,1990). Davranışsal bağımlılıklarda, madde yoksunluğunda olduğu gibi fiziksel çekilme belirtilerinin olmamasından kaynaklanan, aşırı ve kontrolsüz olan bir davranışın normal veya patolojik olarak ve bağımlılık bağlamında değerlendirilmesiyle ilgili belirgin sınırların olmadığına dair farklı görüşler de bulunmaktadır (Petry ve ark.,2018). Bununla birlikte, davranışsal bağımlılık ifadesi, literatürde şemsiye bir terim olarak geçer; kumar, oyun, yeme, alışveriş, seks, teknoloji, estetik, egzersiz gibi bağımlılık türlerini kapsar. Davranışsal bağımlılıkların tanımlanmasında ve adlandırılmasında henüz fikir birliğine varılamaması nedeniyle kompulsiviteyle ilgili davranış ya da kompulsif kullanım, aşırılaştırmış davranış ya da kullanım, dürtüye dayalı davranış ya da kullanım biçimlerinde adlandırılarak kullanılabilmektedir. (Sayan Karahan,2023).

Bağımlılık nesnesi olan davranışı, olumsuz sonuçlarına rağmen gerçekleştirme arzusu, kişiyi davranışa yönelten dürtüyü bastırmak ve bu dürtüyü kontrol etme konusunda zorluk yaşamak, davranışa yönelik aşırma ve davranışa ara verildiğinde çekilmeye benzer bir disforik durum (huzursuzluk, kaygı, sinirlilik, istek gibi) davranışsal bağımlılığın özelliklerindendir (Colon-Rivera,2020).

Griffiths, tüm bağımlılıklarda, göre altı bileşenden oluşan bir bileşen modelinden bahseder. Bu bileşenler; belirginlik, duygudurum değişikliği, tolerans gelişmesi, yoksunluk belirtileri, çatışma ve nüksetme başlıklarından oluşur.

1-Belirginlik: Kişinin davranışa yönelik ihtiyacı ifade etmektedir. Bağımlılık nesnesi olan davranış, kişinin günlük yaşamındaki aktivitelerin önüne geçecek kadar belirgin ve önemli hale gelir.

2-Duygudurum Değişikliği: Davranışa bağlı, kişinin yaşadığı duygusal deneyimle ilgili etki ve değişikliklerdir.

3-Tolerans: Aynı etkiyi yakalayabilmek için, kişinin davranışı artan oranda tekrar etmesi ve daha fazlasına ihtiyaç duymasıdır.

4-Yoksunluk: Davranışın kesilmesi veya azaltılmasıyla birlikte meydana gelen olumsuz belirtileri ifade eder.

5.Çatışma: Bağımlılık yapıcı davranışla ilgili kişinin çevresindekilerle yaşanan çatışma ve kişinin kontrol kaybıyla ilgili yaşadığı içsel çatışma.

6.Nüksetme: Davranış üzerinde sağlanan belirli bir kontrol döneminden sonra davranışın tekrarlanmasıdır (Griffiths,2005).

Bu araştırmada, George Engel'in biyopsikososyal modeline yer verilmiştir. Engel, biyopsikososyal modeli ortaya koyarak, sağlık ve hastalık kavramlarının çok boyutlu bir yaklaşımla ele alınması gerektiğini öne sürmüştür. Bu yaklaşıma göre, insan sağlığı ve hastalığı sadece biyolojik faktörlerle açıklanamaz; beraberinde psikolojik, sosyal ve çevresel bazı etkenlerin etkileşimi de göz önünde bulundurulmalıdır. Davranışsal bağımlılıkları biyopsikososyal model çerçevesinde ele almak önemlidir. Çünkü bağımlılığın etiolojisinde birden fazla değişken rol oynamakta ve etkili faktörleri kapsayan bir bakış açısıyla değerlendirme gerektirmektedir. Biyopsikososyal modelin biyolojik bileşeninde odak noktası,

fizyolojik, nörokimyasal ve genetik değişkenlerdir. Psikolojik bileşeni, psikodinamik, davranışsal ve bilişsel etmenleri psikopatolojik sorunları ve gelişimsel psikolojik sorunları dikkate alırken; sosyal bileşeni ise, aile sistemlerini, çeşitliliği ve sosyal adalet konularını dikkate alır (Masiak, 2013). Biyopsikososyal model, bağımlılığı faktörlerin bir kombinasyonundan etkilenen karmaşık bir olgu olarak görür. Genetiğin ve biyolojinin bir rol oynadığını kabul eder, ancak aynı zamanda psikolojik, çevresel ve sosyal etkileri de dikkate almaktadır (Becoña, 2018&).

2.2. Kumar Bağımlılığı ve Kumarın Etiyolojisi

KOB, kişinin kumar oynama davranışını kontrol edememesi, başarısız bırakma girişimleri ve bu davranışın bireysel, ailevi ve/veya mesleki işlevselliğini bozacak şekilde devam etmesiyle karakterizedir. Bu bozukluk, kumar oynama davranışlarının kalıcı ve tekrarlayıcı olmasıyla tanımlanır. Kumar oynama ile ilgili sorunlar, DSM-III'ten itibaren psikiyatrik tanı grubunda yer almış ve DSM-5'te "Madde ile İlişkili ve Bağımlılık Yapıcı Bozukluklar" kategorisinde "Madde ile ilişkili olmayan bozukluklar" başlığının içine dahil edilmiştir. (Eryılmaz ve ark.,2018 &Arcan,2012).

Kumarla ilişkili sorunlar ilk olarak 1980 yılında, Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM-III)'de "Patolojik kumar oynama" olarak adlandırılmıştır (Rosenthal,2020). DSM-IV-TR'de ise Patolojik kumar terimi; kleptomani, piromani, aralıklı patlayıcı bozukluk ve trikotilomani ile "Başka yerde sınıflandırılmamış dürtü kontrol bozuklukları" başlığında değerlendirilmiş ve bağımlılık kategorisinde yer almamıştır (APA,2000).DSM-5 sınıflamasında ise, patolojik kumar oynama (PKO) veya kumar bozukluğu, bağımlılıklar kategorisine dahil edilmiş ve "Madde ile İlişkili ve Bağımlılık Bozuklukları" altında "Madde ile ilişkili olmayan bozukluklar" başlığı altında yer almıştır(APA,2013). DSM-5'e benzer şekilde ICD-11 de KOB'u "Bağımlılıkla İlişkili Bozukluklar" altında sınıflamıştır. Bu tanımlama; kumar oynama davranışının, madde bağımlılığı gibi bilişle ilgili olan, nörolojik açıdan, kalıtsal ve davranışsal özelliklerle benzerlik gösterdiği anlamına gelmektedir. Sınıflandırmada yapılan bu değişiklikte birlikte kumar bağımlılığı, klinik ve nörobiyolojik bir tanı olarak davranışsal bağımlılığın tanınarak kabul edilmesi ve literatüre dahil olması bakımından önemli bir adım olarak görülmektedir (Çakmak,2018). Kumarla ilgili tanısal ifadeler, kumar bağımlılığının yanı sıra patolojik kumar, sorunlu kumar oynama, sorumsuz kumar oynama, kumar bozukluğu,

kompulsif kumar oynama şeklinde kumar davranışının etki ve derecesine göre değişiklik gösterebilir (Kıyak,2022).

DSM-5'te yer verilen KOB kriterleri aşağıdaki şekilde tanımlanmaktadır: Bir yıllık bir süre zarfında, aşağıda sıralanan kriterlerden en az dördü ile başlayan bir seyirde olmak ve klinik olarak kişinin işlevselliğini kaybetmesine yol açan, süregelen ve tekrarlayıcı halde, sorunlu bir kumar oynama davranışında bulunmak.

1.İstenen heyecana ulaşmak için giderek daha çok parayla kumar oynamak.

2.Kumar oynamayı bırakma, durdurma veya azaltma girişimlerinde bulunmak ve bu süreçte huzursuz ya da kolay öfkelenen biri haline gelmek.

3.Kumar oynamayı kontrol altına alma, bırakma ya da durdurma niyetiyle, yineleyen, sonuç vermeyen başarısız çabaların olması durumu.

4.Sıklıkla kumarla ilgili düşüncelere sahip olmak (ör. geçmişteki kumar oynama deneyimlerini yeniden yaşamayı sürekli zihinde canlandırmak, bir sonraki kumar oynama girişimini kısıtlamak ya da planını yapmak, kumar oynamak için para bulma yollarını düşünmek).

5.Genellikle sıkıntılı bir haldeyken kumar oynamak (ör. Çaresizlik içinde olmak, suçluluk hissi, çökkün olmak).

6.Parayla kumar oynayıp kaybettikten sonra, çoğu kez, eşitlemek için bir başka zaman kaybettiklerinin peşinden koşmak.

7.Ne denli kumar oynadığını saklamak için yalan söylemek.

8.Kumar oynama yüzünden önemli bir ilişki, iş, eğitim ya da iş olanağını tehlikeye atmak ya da kaybetmek.

9.Kumar oynamak için düştüğü zorlayıcı finansal durumlardan kurtulmak amacıyla başkalarının maddi kaynak sağlamasına güvenmek.

Belirtilen tanı kriterlerinden eğer 4-5 tane belirti varsa kişinin ağır olmayan düzeyde bulunduğu,6-7 belirti varsa orta düzeyde,8-9 belirtinin olması ise ağır düzeyde kumar oynama bozukluğuna işaret etmektedir (APA,2013).

ICD-11'de KOB kriterleri aşağıdaki şekilde yer almaktadır (ICD-11): Çoğunlukla çevrimiçi (ör. internet veya benzeri elektronik ağlar üzerinden) veya

çevrimdışı olabilen sürekli bir kumar davranışı modeli olarak tanımlanmaktadır ve aşağıdaki kriterlerin tümü ile kendini göstermektedir:

1. Kumar oynama davranışı üzerindeki kontrolün zayıflaması (ör. başlama, sıklık, yoğunluk, süre, sonlandırma, içerik),
2. Kumarın başka ilgi alanları ve gündelik faaliyetlerden öncelikli olduğu ölçüde kumar davranışına verilen önceliğin artırılması,
3. Olumsuz sonuçlarına rağmen kumar davranışının devam etmesi veya artması (ör. kumar davranışı nedeniyle evlilikte yaşanan sorunlar, tekrarlanan ve önemli mali kayıplar, sağlık üzerinde olumsuz etki.)
4. Kumar oynama davranışı modeli sürekli veya aralıklı olarak ve yineleyen bir süreç olabilir ancak uzun bir zaman boyunca (ör. 12 ay) ortaya çıkar.
5. Kumar davranışının başka bir zihinsel bozuklukla (ör. manik dönem) ve bir madde veya ilaç etkisiyle ilişkisi yoktur.
6. Kumar oynama davranışı modeli, kişisel ve sosyal alanda, aile ve eğitim alanında veya günlük hayattaki ilgili alanlarında bozulmaya neden olur. (WHO,2022).

Birçok toplumda para kazanma amacıyla yapılan bir faaliyet ve bir eğlence aracı olarak değerlendirilen kumar oynama, patolojik düzeye ulaşma riski barındırır. Sadece bireysel olmakla kalmayıp, beraberinde toplumsal yönden de birçok soruna neden olabilmektedir. Kumar oynama davranışı; para kazanma motivasyonu bir yan faktör olarak göz önünde bulundurulduğunda, kaçınma, sosyalleşme, heyecan arama, haz alma, rahatlama gibi bir dizi psikolojik motivasyonlardan etkilenmektedir (Macit,2021). Patolojik kumar bağımlılığı olan kişilerin kumar oynama davranışlarına ilişkin nedenler incelendiğinde; kişilerin oyun sonucunu beklerken duydukları haz duygusunun kumar oynamaya başlarken etkili olduğu görülmektedir (Özsat,2023).

Kişileri kumar oynamaya iten nedenler bilişsel, genetik, psikolojik ve sosyal etmenler olarak sınıflandırılabilir.

2.2.1. Bilişsel Etmenler

Kişilerin kumarla ilişkili bilişsel mekanizmaları, kumar davranışının sürmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Kumar oynayan kişiler, genellikle kazanma

olasılıkları veya oyun sonuçlarını etkileme olasılıkları hakkında önyargı, bilişsel çarpıtmalar veya hevristiklere (bilişsel kısayollar) sahip olabilmektedir. Kumarla ilgili birçok bilişsel çarpıtma, Tversky ve Kahneman tarafından 1974 yılında tanımlanan, iki hevristikle olan ilişkilerine göre sınıflandırmıştır. (Fortune&Goodie,2012). Buna göre, kişilerin kayıp ve kazançla ilgili durumlar söz konusu olduğunda daha az rasyonel düşünceye sahip oldukları; önyargı ve sezgilerin etkisi altında kalarak karar verdikleri sonucuna ulaşılmıştır (Brooks ve ark.,2020). Temsil edicilik hevristiği (representativeness heuristic) aynı zamanda bir dizi galibiyetin devam eden başarıya işaret ettiğine inanılan “sıcak el yanılgısını” da açıklamaktadır. Bu önyargı, kişilerin art arda başarılar elde ettikten sonra, başarı elde edilen bu serinin devam edeceği beklentisini ifade etmektedir.

Temsilcilik hevristiği, geçmiş olayların sonuçlarına yönelik, gelecekteki olayların sonuçları üzerinde bir etkiye sahip olduğuna dair yanıltıcı bir inançtır. (Philander&Gainsbury,2023). Örneğin, rulet oyununda art arda "kırmızı" sonuç alındığında, bir sonraki turda "siyah" olasılığının arttığı yanılgısıyla karşılaşabilirsiniz. Bu, her turun bağımsız olduğu gerçeğini göz ardı eder. Kumarbazın yanılgısı, geçmiş sonuçların gelecekteki sonuçları etkileyeceği yanılsamasına dayanır. Ancak, her rulet turu bağımsızdır ve önceki sonuçlar, bir sonraki turun sonucunu etkilemez (Tekin,2018).

Kumar oynayan kişiler, sürekli kaybettikleri halde, bazen kumar sonuçlarını tahmin etme yeteneğine sahip olduklarına inanabilir; belirli stratejilerin veya totem ve ritüellerin sonuçları üzerinde kontrol sağlayabileceğine dair kontrol illüzyonu olarak adlandırılan irrasyonel inançlar geliştirebilirler (Armstrong ve ark.,2020). Öte yandan; kumar oynarken kayıpları görmezden gelmek veya küçümsemek; kazandıklarını daha çok hatırlayarak kazanmayı ummak gibi seçici hatırlama (recall bias) gibi yorumlama hatası (interpretative bias) da kişinin kumar oynama davranışını sürdürmesine neden olan bir başka düşünce hatasıdır (Awo ve ark.,2020). Kumar oynamaya ilişkin gelişen bu inanç ve yorumlar pekiştireç görevi görerek kişinin kumar davranışını tetikleyebilir.

Kumara ilişkin bilişsel faktörlerden “Nerdeyse kazanacaktım veya Tam kazanacaktım” inancı, kumarda kaybeden kişi tarafından kayıp yaşadığı halde kazanç olarak kabul edilir. Kazanmaya ramak kalması durumu kumar oynayan kişi kumar oynamaya teşvik edici roldedir ve koşullu pekiştireç olarak kabul edilir. Ayrıca

“Kayıpların peşinden koşmak veya kaybı kovalamak” inancı da kumar oynayan kişilerde kayıpları olmasına rağmen gerçekten para kaybetmediklerine, sadece daha fazla kumar oynamaları gerektiğine inanarak kayıpların yerine konabileceği anlamı taşır. Kayıpların peşinden gitmek, kumar oynayan kişilerin dürtüsel özellikleriyle yakından ilişkilidir (Quaglieri ve ark.,2024).

2.2.2. Nörobiyolojik Etmenler:

Nörogörüntüleme çalışmaları, davranışsal bağımlılıkların da kimyasal bağımlılıklarla benzerlikler gösterdiğini, beyindeki ödül, motivasyon, dürtü kontrolü, amigdala ve hipokampüste yer alan hafıza ve öğrenme bölgeleri, karar verme gibi ortak nörofizyolojik devrelerin etkilendiğini öne sürmektedir (Holt ve ark.,2023). KOB’da adrenerjik ve opioderjik sistemler, serotonin, dopamin, glutamat, kortizol gibi çoklu nörotransmitter sistemlerinin artmış/azalmış aktivasyonu veya dengesizliği rol oynamaktadır (Smith,2012). Birçok çalışma kumar oynama davranışının beyin ödül sistemindeki dopamin salınımını doğrudan veya dolaylı olarak arttırdığını doğrulamıştır. Ödül sistemi, zevk ve motivasyon uyaranlarının işlenmesinde fizyolojik olarak önemli olan bir dopaminerjik yoldur. Buradaki yol, ventral tegmental alan ve nükleus akübens (NAcc) gibi merkezi çekirdek bölgelerini içerir (Pettorruso ve ark.,2020). KOB’un özellikle stres disregülasyonu, heyecan ve yenilik arayışı, kaybın peşinden koşma davranışı, ödül ve karar alma süreciyle ilgili klinik özellikleriyle ilişkili olan, frontostriatal ve striatum bölgesi dahil olmak üzere orbito-prefrontal korteks, anterior singulat korteks,hipokampus,insula ve amigdala gibi beyin bölgelerinin fonksiyonlarında bozulmalar söz konusudur (Potenza,2013&Potenza ve ark.,2019).

2.2.3. Psikolojik Etmenler:

Kumar oynama davranışında psikolojik dinamikler incelendiğinde, kişilerin dürtüsel, aşırı özgüvenli oldukları, öz kontrol becerisi ve stresle baş etme becerilerinin zayıf olması, travmatik yaşam öyküsüne ve antisosyal kişilik özelliklerine sahip olmak, gibi psikolojik faktörlerin etkili olduğu anlaşılmaktadır (Buchanan ve ark.,2020). Öte yandan, yenilik ve heyecan arama davranışlarına eğilim gösterdikleri, psikolojik dayanıklılıklarının zayıf olduğu; kaygı ve duygudurum bozuklukları, alkol

kötüye kullanımı ve madde kötüye kullanım sorunları gibi birçok psikiyatrik bozuklukla ilişkili olduğu bildirilmiştir. (İncekara ve ark.,2022& Özsat, K.2023).

2.2.4. Genetik ve Çevresel Etmenler:

Literatür incelendiğinde, çevrimiçi kumara yönelim, yeni dijital kumar türleri, yalnızlık, zayıf aile bağları, akran baskısı, aile öyküsünde kumar oynama alışkanlığı olması, aile içi şiddet, sosyal eşitsizlik, toplumun kumar oynamayı nasıl değerlendirdiği gibi faktörlerin, KOB gelişmesinde ve kumar davranışının sürdürülmesinde önemli rol oynamaktadır. Cinsiyet değişkenine bakıldığında, kadınlarda KOB'a etki eden faktörler erkeklere göre farklılık göstermektedir: genetik yatkınlık erkeklerde daha yüksekken; kadınlarda çevresel faktörlerin daha etkili olduğu görülmektedir. Öte yandan, KOB'da yaş arttıkça genetik faktörlerin daha belirginleştiği belirtilmiştir (Williams ve ark.,2021&Stefanovics ve ark.,2022).

2.3. Kumar Türleri

Kumar alt türleri literatürde oyunların özellikleri bakımından kendi içinde; oyun sonucuna göre şansın rolü (strateji gerektiren ve strateji gerektirmeyen), kumar türünün ikramiyesi veya getirisinin hemen veya gecikmeli olması (aktif kumarbazlar veya pasif kumarbazlar), kumar oynama biçiminin ortamı (kumarhanede oynanan oyunlar veya online platformlarda oynanan oyunlar) olmak üzere kategorilendirilmiştir. Stratejiye dayalı kumar oyunları (ör. poker, zar, bahis, spor bahisleri, yarışlar, borsa, vb.), kişilerin oyuna dair geliştirdikleri strateji, bazı taktikler ve ilgili kumar türüyle alakalı geçmiş deneyimlerine dayanmaktadır. Şansa dayalı oyunlarda (ör. slot makineleri, rulet, bingo, piyangolar, vb.) ise herhangi bir stratejik yol izlemeye, oyunun üzerinde düşünmeye ve herhangi bir beceriye sahip olmaya gerek yoktur. Bu tür oyunlarda kazanma veya kaybetme rastgele olarak şansla belirlenmektedir (Jiménez-Murcia ve ark.,2020).

Bahis- Spor bahisleri

Bahse girmek, herhangi bir yarış, spor müsabakası ya da başka bir olayın sonucu hakkında belirsiz veya öngörülemeyen durumların sonucu üzerine, kazanan kişiye sonuca göre ödemenin veya ödülün verildiği ve bir anlaşmanın yapıldığı kumarhanelerde veya online platformlarda oynanan bir kumar türüdür. Spor bahisi ise,

belirli bir miktar parayla yapılan ve spor etkinliklerinin sonuçları üzerine yapılan tahminler olarak tanımlanmaktadır (Özlü ve ark.2019).

Şans Oyunları:

Şans kavramına dayalı olan, tarihin en eski dönemlerinden beri eğlence amaçlı olarak var olan oyunlardandır. Kumarhanelerde veya online platformlarda oynanabilir. Ayrıca, mitolojik hikayelerden masallara ve mağara resimlerine kadar uzanan, antik yazılı kaynaklarda dahi zar atma gibi izlerin görülmesi bu oyunların uzun bir geçmişe sahip olduğunu ve günümüze kadar ilgi gördüğünün işaretidir (Kazanoğlu,2021). Slot oyunları, rulet, piyango, sayısal loto gibi oyunlar şans oyunları kategorisindedir.

Casino Oyunları:

Kumarhanede kumar masalarında veya online platformlarda oynanabilen para yatırılarak oynanan oyunlardır. Bu tür oyunlar, tek bir kazanma faktörüne dayanmaksızın şans, beceri ve stratejiler belirlemeyi gerektirebilmektedir. Blackjack, poker, baccarat, keno, bingo, slot oyunları hem kumarhanede hem çevrimiçi oynanabilmektedir.

2.4. Depresyon

Depresyon, Latince bir kelime olup, kökeni “depressio ve deprimere” kelimelerinden gelen “bastırmak, aşağı doğru itmek” anlamına gelir (Shader,2021). Depresyon terimi yaygın olarak durumsal bir ifade olarak da kullanılmaktadır ve günlük dilde bunalımda, çökkün, umutsuz, melankolik, çaresiz, hüznü, mutsuz bir psikolojik durumu ifade eder. Depresyonun bu tanımı, normal bir duygulanım(affect) durumunu ifade eder ve çoğu insanda sıklıkla rastlanabilecek bir duygu halini tanımlar. Bir semptom olarak depresyon, psikiyatrik, nörolojik veya fizyolojik bir ya da birden fazla tabloya eşlik eden, hayatın üzüntü, hüznü ve mutsuzlukla geçtiği normalin dışında seyreden bir duygudurumu anlatmak için kullanılır. Duygudurum bozuklukları başlığında yer alan tanısal klinik depresyon ise; belli bir dizi belirtille gidişat gösteren, bazen döngüsel bazen de kronik seyri olan bir zihinsel bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Türkçapar,2009).

Depresyon psikolojik rahatsızlıklar arasında yaygınlığı en yüksek zihinsel bozukluklardan birisidir. DSÖ’nün epidemiyolojik verilerine göre, yetişkinlerin

%5'inin (kadınların %6'sının, erkeklerin ise %4'ünün) ve 60 yaş üzerindeki yetişkinlerin %5,7'sinin depresyonda olduğunu göstermektedir. Depresyon nedeniyle meydana gelen intihar vakaları ise 15-29 arasındaki gençler arasında dördüncü sırada gelen ölüm nedenlerinden biridir (WHO,2023).

2.4.1. Depresyonda Klinik Özellikler

Depresyonun (Majör depresif bozukluk) klinik özelliklerinde, çökkün duygudurumu, anhedoni/ilgi kaybı, sıkıntı/bunaltı hissi, tepkisizlik, dikkat ve odaklanamama sorunları, unutkanlık, suçluluk, değersizlik düşünceleri, karamsarlık, kararsızlık, umutsuzluk, somatik sorunlar, ruminasyon, intihar düşünceleri ve girişimleri, iştah, cinsel istek, uykuda değişiklikler, enerji azlığı, halsizlik ve yorgunluk gibi belirtiler görülmektedir (Çelik ve ark.,2016).

Majör depresif bozukluk (MDB), Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabında (DSM-V) duygudurum bozuklukları altında sınıflandırılıp ve depresif ruh hali ya da en az iki hafta süreyle günlük faaliyetlerde zevk veya ilgi kaybı ile tanımlanır. Ayrıca, depresyondaki kişi aşağıdaki belirtilerden beş ya da daha fazlasını gösteriyorsa MDB tanısı alır: günün çoğunluğunda depresif hal, ilgi ve zevk kaybı, uykusuzluk ya da aşırı uyuma, yorgunluk ya da enerji seviyelerinde azalma ve / veya düşük konsantrasyon.

DSM-5'te majör depresif bozukluğun tanı kriterleri aşağıdaki gibi yer almaktadır:

A. Aynı iki haftalık dönem boyunca, aşağıdaki belirtilerden beşi (ya da daha fazlası) mevcuttur ve halihazırdaki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik gözlenmiştir; bu belirtilerden en az biri ya (1) çökkün duygudurum ya da (2) ilgisini yitirme ya da zevk almama durumudur. Not: Diğer sağlık durumlarına bağlı belirtileri içermemelidir.

1. Duygudurumda çökkünlük hali, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur ve bu durumu ya kişinin kendisi bildirir (ör. Üzgün, kendini boşlukta hissetmek ya da umutsuzluk hissi içinde olmak) ya da bu durum başkalarınca gözlenir (ör. Ağlamaklı görünüm sergilemek). (Not: Çocukluk ve ergenlik döneminde kolay öfkelenme bir duygudurum olabilir.)

2. Neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde, tüm ya da neredeyse tüm etkinliklere karşı ilgide bariz azalma veya bunlardan zevk almama durumu görülür (kişisel ifadelerle belirlenir).
 3. Neredeyse her gün, kilo vermeye veya almaya yönelik özel bir çaba sarf etmeksizin (örneğin diyet yapmadan), çok fazla kilo kaybı veya artışı yaşama durumu (örneğin ağırlığının %5'inden fazla bir değişiklik) veya her gün yeme isteğinde belirgin azalma veya artış görülür (Not: Çocuklarda normal kilo artışının gerçekleşmemesi göz önünde bulundurulmalıdır).
 4. Neredeyse her gün, uykusuzluk yaşama veya aşırı uyuma durumu.
 5. Neredeyse her gün, psikodevinsel kıskırma (ajitasyon, kızgın veya gergin bir halde olma) ya da yavaşlama (ağırlaşma veya donuklaşma, başkalarınca gözlenebilir; yalnızca, öznel, dinginlik sağlayamama ya da yavaşladığı duygusu taşıma olarak değil).
 6. Neredeyse her gün, bitkinlik veya içsel güçte azalma (enerjinin düşüklüğü).
 7. Neredeyse her gün, değersizlik veya aşırı, uygun olmayan suçluluk duyguları (sanrı kaynaklı olabilir) yaşamak (sadece hastalık nedeniyle kendini kınama veya suçluluk olarak değil).
 8. Neredeyse her gün, düşünme veya odaklanmak güçlüğü çekme ya da kararsızlık yaşama (kişisel ifadelere veya başkalarının gözlemlerine göre).
 9. Yinelenen ölüm düşüncelerinin olması (ölüm korkusunu içermekle birlikte), özel bir eylem planlamadan yineleyici olarak kendini öldürme düşünceleri veya intihar girişimi, ya da kendini öldürme için özel bir eylem planlama.
- B. Bu belirtiler, klinik açıdan fark edilebilir bir sıkıntıya veya sosyallik, işle ilgili alanlarda veya önemli diğer işlevsellik alanlarında düşüşe neden olur.
- C. Bu dönem, bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojik etkilerine bağlı olmaz. Not: A-C tanı ölçütleri bir majör depresyon dönemini

tanımlamaktadır. İki uçlu I bozukluğunda majör depresyon dönemleri yoğunudur ancak iki uçlu I bozukluk tanısının konulabilmesi için böyle dönemlerin olması gerekli değildir.

D. Depresif dönemin başlangıcı, şizoduygulanımsal, şizofreni, şizofreni benzeri bozukluklar, sanrılı bozukluk veya şizofreni spektrumundaki bozukluklar gibi tanımlanmış veya tanımlanmamış diğer bozukluklarla daha uygun bir şekilde açıklanamaz.

E. Hiçbir zaman bir manik veya hipomanik dönem geçirilmemiştir (APA,2013).

2.4.2. Depresyonla İlgili Kuramsal Yaklaşımlar:

Depresif bozukluklar, literatürde psikodinamik yaklaşım, bilişsel yaklaşım, bağlanma kuramı başta olmak üzere birçok kuram açısından farklı açılardan ele alınmıştır. Freud, “Yas ve Melankoli” makalesinde depresyonun erken çocukluk dönemlerinde çocuğun ihtiyaçlarının aşırı ya da çok az karşılanabilmesinden dolayı oluştuğunu, kayıp ve yasla bağlantılı olduğunu, sevgi nesnesinin gerçek veya bilinç dışı yitilmesiyle ilgili olduğunu yazmıştır (Freud,1917). Psikodinamik görüşün temelini, ‘depresyon kendine çevrilmiş bir kızgınlık’ ifadesindeki kuramsallaştırma oluşturmaktadır (Davison&Neale,1998). Depresyonun gelişiminde, içsel çatışmalar, kayıp ve yas yaşantılarının tetikleyici yönü, kendilik değeri, narsistik yaralanmalar ve savunma mekanizmaları önemli rol oynamaktadır (Aydın,2023). Bowlby (1980)’nin bağlanma kuramına göre ise, erken dönemde bakım verenle gelişen ilişki deneyimlerinin depresyon gelişimi üzerinde etkili olduğu vurgulanmıştır (Bowlby,1980&2012).

Depresyonun en önemli psikolojik kuramlarından biri olan bilişsel kuram, depresyonda, bilişsel yatkınlık yönünü vurgulamaktadır (Beck ve ark.,1979). Depresyonun bilişsel kuramı, depresif bozuklukların gelişiminde etkili olan biliş düzeyi ve düşünce süreçleri odaklanan bir yaklaşımdır. Beck tarafından geliştirilen bu yaklaşımın temeli, depresyondaki kişinin düşüncelerinin olumsuz ve yanlış olduğuna dayanır. Bu görüşe göre, olumsuz erken yaşam deneyimleri, işlevsiz inançların oluşumuna yol açarak depresyonda etkisi uzun süren olumsuz benlik algısının zeminini oluşturmaktadır ve bilişsel değişkenler, depresyonun başlangıcında ve tekrar

nüksetmesinde bir risk faktörü olarak görülmektedir (Beck,1967,1987&Teasdale, 1988).

Beck, depresif kişilerin çevrelerini, dünyayı ve geleceği olumsuz gördüklerini öne sürmüştür ve bu temele dayanarak bilişsel üçlü modelini ortaya koymuştur:1) bilişsel üçlü, 2) şemalar ve 3) bilişsel hatalar olarak ele almıştır (Türkçapar,2009; Beck,1967). 1)Bilişsel üçlü; kişinin kendilik, çevre, gelecekle ilgili karamsar bakış açısı ve irrasyonel inançlarını kapsamaktadır. Buna göre, kişi kendisini yetersiz, değersiz bulmaktadır. Çevresinde kimsenin ona yardımcı olamayacağını düşünür ve gelecekte umutsuzdur; bunun hiç geçmeyeceğine inanır. 2) Şemalar; depresif kişi kendisine dair bazı çekirdek inançlara sahiptir.3) Bilişsel hatalar; kişinin gerçek olayla, bu olaya yaklaşımına dair beliren otomatik düşünceleri kıyaslanarak bilişsel tutarsızlıklar ve çelişkiler kurulur. Ör; keyfi çıkarsama, seçici soyutlama, aşırı genelleme, kutuplu düşünme, büyütme ve küçümseme gibi (Dilbaz&Seber,1993).

Depresyonla ilgili bir başka bilişsel model ise Martin Seligman'ın geliştirdiği umutsuzluk ve çaresizliğe dayanan “Öğrenilmiş Çaresizlik” kuramıdır. Öğrenilmiş çaresizlik kuramı, kişinin aksiyon alamamasına, hayatını kontrol edememesine ve zorlayıcı veya travmatik yaşam olayları sonucunda hayatını başarısız olarak yürütmeye çalışmasının sonucunda geliştiğine dayanır ve bunun da depresyona yol açtığını savunur (Seligman,1975).

2.5. Anksiyete

Anksiyete, kişinin sağlıklı bir şekilde günlük yaşamında karşılaştığı ve gelecekte olması belirsiz; belki de gerçekleşme ihtimali çok düşük olan öznel bir durumla ilgili aşırı endişe ve tedirginlik duyma hali olarak tanımlanmaktadır (Şahin,2019). Buna ek olarak kaygı duygusu, psikolojik bir bozukluk işaretinden daha çok, kontrollü olduğunda hayatımızı işlevsel bir biçimde sürdürmemizi sağlamaya yardımcıdır.

Javaid ve arkadaşlarının yürüttüğü geniş kapsamlı bir çalışmada (2023), küresel nüfusun yaklaşık %4.05’inde anksiyete bozukluğu görüldüğü saptanmıştır. Bu yaklaşık 301 milyon kişiye denk gelmektedir.1990 yılından 2019’a kadar anksiyete bozukluklarına sahip olan kişi sayısı %55 artış gösterirken, yüksek gelirli bölgelerde düşük sosyoekonomik düzeye sahip bölgelere göre anksiyete düzeyinin daha fazla

olduğu ve kadınlarda erkeklere göre anksiyete düzeyinin %1,66 daha yüksek olduğu sonucuna varmışlardır (Javaid ve ark.,2023).

2.5.1. Anksiyete Bozukluklarında Klinik Özellikler

Kronik kaygı ve belirsizlik, anksiyete bozukluklarının temeli olarak görülmüştür ve kişinin stresle başa çıkma mekanizmalarının aşırı ve sürekli hale gelmesiyle ilişkilendirilmektedir (Chorpita&Barlow,1998).DSM-5'te anksiyete ile ilişkili bozukluklar; ayrılma kaygısı bozukluğu, seçici konuşmazlık, panik bozukluk, özgül fobi, sosyal fobi, yaygın anksiyete bozukluğu, genel tıbbi durumla ilişkili anksiyete bozukluğu ve madde kullanımı kaynaklı anksiyete bozuklukları şeklinde gruplandırılmıştır (APA,2013).Anksiyete bozuklukları farklı klinik belirtilerle ortaya çıkabilmektedir. Anksiyete bağlı gelişen fobilerde, kişi belirli çevresel uyaranlardan etkilenirken, panik bozukluğunda ise, epizodik olarak aşırı ve şiddetli bir biçimde stres belirtilerini deneyimleyebilir.

Anksiyete, otonomik hiperaktivite ve bedensel belirtilerle beraber seyreden, öznel bir rahatsızlık ve huzursuzluk hissidir. Bu deneyimlerin kaynağı, otonom sinir sistemi, beyindeki prefrontal korteks ve amigdala gibi alanların aktivasyonu ile ilgilidir. Bir tehdit veya tehlike durumunda beyindeki bu bölgelerde savaş-kaç tepkisi tetiklenir ve bazı psikofizyolojik belirtiler meydana gelir (Tekin&Tekin2014). Kişide çarpıntı, terleme, titreme, nefes almakta zorluk veya nefesin daralması ya da boğulma hissi, göğüs ağrısı, göğüste sıkışma, bulantı ya da karın ağrısı, baş dönmesi, baygınlık hissi, üşüme, ateş basması, uyuşmalar, gerçek dışılık, kendine yabancılaşma, delirecekmiş korkusu ve ölüm korkusu belirtileri yaşanır (APA,2013).

Anksiyete Bozukluklarında 3 ortak özellik dikkat çekmektedir: 1. Artmış uyarılmışlık belirtileri (otonom tepkiler) 2. Kaçınma tepkisi 3. Beklenti anksiyetesi, kaygı ve ruminatif düşünceler şeklinde yineleyici sıkıntı veren düşünceler (Topçuoğlu,2022). Barlow (2002), geliştirdiği anksiyete modeline göre anksiyete belirtilerini; 1) öznel emosyonel (kaygı ve gerginlik), 2) bilişsel, irrasyonel inanç (kaygıyı yönetemeyeceği düşüncesi), 3) fizyolojik (bedensel ve otonom sinir sisteminin kaygıya verdiği tepkiler) ve 4) davranışa dayalı bileşen (kaçınma, işlevsellikte bozulma, sürekli tetikte olma hali) başlıkları altında sınıflandırmıştır (Barlow, 2002). Anksiyetenin bilişsel belirtileri arasında tehlike ve tehdit algısı,

belirsizlik, çaresizlik, obsesyon ve ruminasyonlar, negatif bilişsel yanlılık, özeleştir, kararsızlık, konsantrasyon sorunları, düşük özgüven gibi belirtiler yer almaktadır. Duygusal olarak kişi, iritabilite, ağlama, kaygı, gerginlik, negatif duygudurum, korku, panik, çaresizlik duygularını deneyimleyebilir. Anksiyetenin bedensel belirtilerinde ise, merkezi sinir sisteminde artmış uyarım, uyku ile ilişkili sorunlar gözlenmektedir. Yüksek aktivite, ajitasyon, düşük aktivite, tepkilerde yavaşlama, zayıf sosyal yeti, performans kaybı, erteleme, kaçınma gibi belirtiler ise anksiyetenin davranışsal belirtileri arasında yer almaktadır (Özen&Temizsu,2010).

Yaygın anksiyete bozukluğu tanı kriterleri DSM-5'te aşağıdaki şekilde yer almaktadır:

A. Son 6 ay boyunca, özellikle belirli olaylar esnasında ve faaliyetlerdeyken (okulla ilgili veya işte başarılı olma gibi) yaşanan yoğun kaygı ve kaygılı beklenti hali meydana gelir.

B. Kaygının kontrol altına alınmasında zorluk vardır.

C. Son 6 ay boyunca, hemen hemen her gün aşağıda yer alan en az 3 belirtinin görülmesi ve bu belirtilerin kaygıyla ilgili olması:

1. Sıkıntı ya da gerginlik duygusu
2. Kolayca yorulma
3. Odaklanmakta zorluk ve zihnin boş gibi olması.
4. Kolay öfkelenme(sinirlilik)
5. Kas gerginliği
6. Uykuyla ilgili sorunlar

D. Kaygıdan kaynaklanan belirtiler, klinik olarak bariz bir şekilde strese sebep olur ya da günlük yaşamdaki işlevselliği bozar.

E. Herhangi bir madde ya da tıbbi durum etkisiyle ilişkili değildir.

F. Başka bir psikiyatrik bozuklukla ilişkili değildir.

(APA,2013)

2.5.2. Anksiyete Bozukluklarıyla İlgili Kuramsal Yaklaşımlar

Anksiyete bozuklukları literatürde psikanalitik kuram , bilişsel davranışçı kuram, sosyal öğrenme teorisi ve nörobiyolojik temelli yaklaşımlar gibi farklı kuramlar açısından ele alınmıştır (Strongman,1995; Kızılkaya&Özkaya,2021).

Psikanalitik kuram, erken dönem yaşantılarında gelişen kaygının kaynağını id ve ego dürtüleri arasındaki bilinçdışı çatışmaya bağlamaktadır. Kaygıyı, normal insanların gündelik kaygılarından ayıran bir nevroz formu olarak tanımlayan Freud, anksiyete bozukluklarında belirtilerin birbirinden farklı olsa da altında yatan nedeni bastırılmış içsel tepkilerin yattığını belirtmektedir (Davison&Neale,2005). Psikanalitik görüşe göre kaygı, kişinin olduğu ilk temel güç olarak kabul edilmiştir. Ayrıca, insanın yaşadığı ilk kaygının doğum anında gelişmiş olup, birçok uyarana maruz kaldığı anda oluştuğunu ve bu durumu izleyen sonraki yıllarda yaşanan kaygıların temelini oluşturduğunu savunmuştur (Manav,2011).

Bilişsel yaklaşım kaygı bozukluklarını, irrasyonel inançlar veya şemalardan doğan olumsuz bilginin güvenlik ve tehlikeyle ilişkili olarak katastrofik bir biçimde yorumlanması sonucunda ortaya çıktığını savunmaktadır (Beck,1985). Bu yaklaşımın temel özelliklerine göre anksiyete, kişinin tehdit ve tehlike ile ilgili uyarılara gereğinden fazla odaklanmasına neden olurken, güvenlik ve başa çıkma kaynaklarını göz ardı ederek seçici bir algıya sebep olmaktadır (Beck&Rush,1985). Beck ve Clark'ın (1995) geliştirdiği anksiyetenin bilgi işleme modeli, bilişsel işleme sürecini üç aşamada açıklar: 1) tehdit algısı; bu aşamada tehdit uyarısı neyse, zihinde ilk kayıt ve yönlendirme gerçekleşir. Bilgi, hızlı, istemsiz ve dikkatli bir şekilde algısal olarak işlenir.2) otomatik işleme; kişi dikkatini çeken uyarıları farkında olmadan, bilinçdışında otomatik bir biçimde değerlendirir.3) stratejik işleme; son aşamada ise, kişinin dikkati belirli uyarılara doğru yönelir ve bunları bilinçli bir şekilde derinlemesine işler (Beck&Clark,1997).

Anksiyeteyi bilişsel teoriye göre değerlendiren bir başka yaklaşım ise, Wells (1995) tarafından geliştirilen anksiyetenin üst-biliş kavramıdır. Üst-bilişsel model, anksiyeteyi endişe olarak ele almakta olup, 'Tip 1 endişe' ve 'Tip 2 endişe' olmak üzere iki tip endişe vardır. Tip 1 endişe, endişelenmeyi ifade ederken; Tip 2 endişe, endişe hakkındaki endişeyi(üst-endişe) ifade eder. (Wells,1995;2004;2010). Üst-bilişsel modele göre, bu iki tip endişenin işlevsel olmayan üst-bilişsel inançlarla ilişkili

olduğu öne sürülmektedir (Nordahl ve ark.,2023). Anksiyetenin sonucunda gelişen otonom ve somatik belirtiler, endişenin zararlı olduğu bilgisini pekiştirir. Bunun sonucunda, olumsuz üst-bilişsel inançlar güçlenerek bir anksiyete döngüsüne yol açar (Önen,2021).

2.6. Dissosiyasyon Kavramı

Dissosiyasyon, ‘kesinti, kopma’ anlamına gelmekte olup; hafıza, bilinç, kimlik, algı ve motor kontrolün normal bütünlüğünde bölünme, ayrışma ve/veya bozulma olarak tanımlanmıştır. Patolojik dissosiyasyon, bilinçli farkındalığın ve kişinin zihinsel süreçlerinin normal entegrasyonunda ve kontrolünde istemsiz bir ayrışma veya bozulma olarak deneyimlenir (Spiegel ve ark.,2011). Bu ayrışma ve kopmaların, bir madde veya farklı bir tıbbi durumun etkisiyle ilgili olmamakla beraber, psikolojik işlevlerin tüm alanlarını etkileyebildiği konusuna dikkat çekilmiştir (Bernstein&Putnam,1986; Öztürk&Akcan,2018).

Dissosiyasyon terimsel ifadeyle, ilk defa 19. yüzyılda Janet tarafından, travmatik yaşantıların bilinçli farkındalığın dışında bırakıldığı ve anksiyete, psikojenik felç gibi konversiyon belirtileriyle sonuçlanan bir zihinsel yapıyı tanımlamak için kullanılmıştır (Forgash&Copeley,2021). Janet, belleğin doğumdan ölüme kadar olan yeni duyguları olarak depolamak ve daha önce düzenlenmiş anılara göre yeni verilerin organizasyonunu yaparak kategorize etmek olmak üzere iki önemli işlevi olduğunu belirtmiştir. Buna göre, travmatik yaşantılar sırasında ‘sabit fikirler’ olarak adlandırdığı yeni bellek katmanları, psikolojik bayılma(konversiyon), yeniden yaşantılama(fleşbek), kabuslar, dissosiyatif kimlik bozukluğunda görülen alter kişilikler oluşmaktadır. Dissosiyasyon spektrum olarak, gündelik hayatta görülen dalgınlık, gündüz düşleri, konuşmada kopma, maladaptif hayal kurma, otoyol hipnozu, kendine yabancılaşma hissi, travmaya ve strese karşı verilen bir savunma mekanizması gibi durumlardan dissosiyatif kimlik bozukluğu gibi belirli klinik bozukluklara kadar uzanmaktadır (Şarlak&Öztürk,2018).

Dissosiyasyon hali, her zaman patolojik olmayan, normal psikolojik deneyimlerin içindedir, her kişide ortaya çıkabilecek bir mekanizmadır. Travma ve stres yanıtında gözlenen dissosiyatif belirtiler ise, kişi tehdit deneyimlediğinde eğer çaresizlik içindeyse sinir sisteminin aşırı uyarılmışlık hali sürdürülemez hale gelir ve

‘donma’ tepkisiyle düşük uyarılmışlık olarak adlandırılan dissosiyatif bir duruma yani trans benzeri bir duruma girebilir ve bu durumda dissosiyasyon avantajlı bir durum olarak değerlendirildiği, koruyucu bir mekanizma olduğu bilinmektedir (Panzer&Viljoen,2004). Benzer şekilde, Porges ’in polivagal teorisi, dissosiyasyonu travmaya karşı verilen tepkilerin tetiklenmesine karşı bir tür adaptasyon yanıtı olarak yorumlar ve uzun süreli bir donma tepkisi etkilerinin tersine, nörobiyolojik ihtiyaçları dışarda bırakmaz. Bununla birlikte, donma tepkisindeki gibi bir çöküş modundan, tamamen kopma olmadan kasların gerginliğini kaybetmesi, zihnin bedenden soyutlanmasına kadar farklı seviyelerde dissosiyasyon tepkileri olabilmektedir (Porges,2017).

Dissosiyasyon belirtileri, negatif semptomlar (normalde kontrol edilebilen zihinsel işlevlerin erişilememesi durumu) ve pozitif semptomlar (öznel yaşantının sürekliliğinde meydana gelen kayıplar) olarak değerlendirilmektedir (Şar,2018). Dissosiyatif belirtiler, psikolojik ve bedensel olarak farklı şekillerde ortaya çıkabilir. Negatif psikoform dissosiyatif belirtiler arasında amnezi, aleksitimi, bilişsel işlev kaybı bulunurken; negatif somatoform dissosiyatif belirtilerde dissosiyatif anestezi, duyu kaybı, dissosiyatif felç gibi duysal, algısal ve motor işlevlerde bir dizi kayıp söz konusudur. Psikoform dissosiyatif belirtilerin pozitif belirtileri, travmatik anılar, kabuslar, işitsel varsanılar (kafanın içinde konuşan ve yorum yapan sesleri duymak gibi) duysal, bilişsel ve somatosensoriyel unsurları içinde barındıran deneyimleri kapsamaktadır. Somatoform dissosiyatif belirtileri ise, flaşbekler sırasında ağrı, tikler gibi kontrol edilemeyen hareket bozuklukları belirtileri, duysal çarpıklıklar, psödonöbetler gibi duysal-motor belirtileri kapsamaktadır (Van der Hart ve ark.,2005).

Dissosiyasyon belirtilerinin gelişiminin çoğunlukla çocukluk çağında yaşanan örseleyici ve travmatik olaylara (ensest, istismar ve ihmal) dayandığı belirtilmiştir (Öztürk&Derin,2021; Şar,2017). Dissosiyatif kişiler, çoğunlukla otobiyografik hafızalarında özellikle de çocukluk çağına dair anılarda önemli derecede boşluklar olduğunu, hatırlamadıklarını belirtirler (Loewenstein&Putnam,2017). Disfonksiyonel aile sisteminde büyümek, istismar, ihmal, kompleks travma sonrası stres bozukluğu(k-tssb) gibi psikiyatrik komorbidite, bağlanma sorunları, öz düzenleme becerisinin zayıf olması, kişilik özellikleri, doğal afet, savaş, göç, evlilik sorunları, şiddetli stres, kişisel

reddedilme gibi nedenler dissosiyasyon altında yatan önemli etkenlerdendir (Okumuş&Nalbant,2021; Davison&Neale,2004; Loewenstein&Putnam,2017; Van der Hart ve ark.,2005; Şar,2017; Dixon ve ark.,2019). Disosiyatif bozukluklar, psikiyatrik komorbiditesi yüksek ve sık intihar girişimleri ile karakterizedir (Özden,2018). Bu yönüyle, özellikle kimyasal bağımlılıklardan madde ve alkol bağımlılığı başta olmak üzere kumar bağımlılığı ve internet bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılık türlerine de eşlik edebilmektedir (Evren ve ark., 2019).

2.6.1. DSM-V-TR'ye göre Disosiyatif Bozuklukların Sınıflandırması

DSM-V'e göre Disosiyatif Bozukluklar 1) Disosiyatif Kimlik Bozukluğu, 2) Disosiyatif Amnezi 3) Depersonalizasyon 4) Derealizasyon 5) Tanımlanmamış Disosiyatif Bozukluklar başlıklarıyla sınıflandırılmıştır (APA,2013).

2.6.2. Disosiyatif Amnezi

Disosiyatif amnezi, basit duyuşsal algılar veya travmatik anılar gibi bilincin daha kompleks durumlarına yönelik hafıza kaybıdır (Van Der Hart&Horst,1989). Bu durum, sıklıkla kişi bir tehdit veya tehlike durumu yaşadığında, çaresizlik, önem verilen bir şeyin kaybı veya kaybetme riskiyle karşı karşıya kalma gibi durumlarda ortaya çıkmaktadır (Şar,2017). Disosiyatif amnezi yaşayan kişiler, hayatının bir bölümünü özellikle de kişi için ağır travmatik yaşantıları içeren kısımları hatırlayamaz. Hatırlanmayan bu kısımlar kişi için hiç yaşanmamış gibidir, hafızadan tümüyle silinmiştir (İzci&Beşikçi,2022). Amnezi, travmatik stresin beyinde neden olduğu nörobiyolojik değişikliklerle ilişkili olabilmektedir. Ancak temelde, psikolojik olarak bastırma mekanizması olarak ortaya çıkmaktadır. Disosiyatif amnezi değerlendirilirken, disosiyatif kimlik bozukluğu, disosiyatif füğ, travma sonrası stres bozukluğu veya somatizasyon bozukluğu gibi diğer dissosiyatif bozukluklar göz önünde bulundurulabilmektedir (Loewenstein&Putnam,2017).

DSM-5'e göre, disosiyatif amnezi şu özelliklere sahiptir: (a) kişinin hayatına dair önemli bilgilerin hatırlanamaması, genellikle travma veya stresi tetikleyici özellikte olan bilgilerdir ve normal unutkanlıkla uyumsuzdur; (b) Bu unutkanlık, sosyal, mesleki veya diğer önemli alanlarda işlevsellik kaybına yol açar; (c) Madde kullanımı ya da nörolojik veya fizyolojik kaynaklı bir nedene dayanmaz; (d) dissosiyatif kimlik bozukluğuyla veya diğer psikiyatrik bozukluklardan travma sonrası stres bozukluğu,

akut stres bozukluğu, somatik belirti bozukluğu, nörobilişsel bozukluklar ve travmatik beyin hasarıyla ilişkili değildir(APA,2013).

2.6.3. Disosiyatif Füg

Disosiyatif füg, kişinin ani bir şekilde evinden, işinden veya alışlagelmiş hayatından ayrılarak beklenmedik bir şekilde kaçış yoluyla yolculuk yapmasıyla tanımlanır. Genellikle sınırlı ama amacı olan, sosyal temasın olmadığı yolculuk sırasında kişi geçmişinin bir kısmını veya tamamını hatırlayamaz. (Loewenstein&Putnam,2017). DSM-5'te disosiyatif amnezi başlığı içinde yer almaktadır (APA,2013).

2.6.4. Depersonalizasyon-Derealizasyon

Depersonalizasyon, kişinin zihinsel süreçlerine, duyularına, vücudu ya da eylemlerine yabancılaşma yaşadığı, benliğinden kopmuş, kendisine yabancı veya dışardan seyrediyor gibi hissettiği bir deneyim olarak tanımlanmaktadır. Derealizasyon ise kişinin, insanları veya nesneleri gerçeklikten farklı, belirsiz, sis perdesi ardından bakıyor gibi, cansız ya da görsel açıdan bozulmuş bir biçimde algıladığı bir deneyimdir (Madden,2015). Derealizasyon deneyiminde kişi, ailesini, arkadaşlarını ve tanıdığı yerleri yabancı gibi görebilmektedir (Michal,2022).

Depersonalizasyon/derealizasyon bozukluğunun temelinde yineleyici olarak yaşantılanan depersonalizasyon ve/veya derealizasyon deneyimleri bulunmaktadır (APA,2013). Genellikle beden dışı deneyimler olarak ortaya çıktığı ve kişinin kendisini adeta bir makine veya robot gibi hissetmesine neden olduğu belirtilmektedir. Kimi depersonalizasyon deneyimlerinde, kişi vücudunun boyutunun değiştiğini veya bedeninden ayrılmış gibi hissedebilmektedir. Depersonalizasyon, eksen 1 ve 2 psikiyatrik bozukluklarda bir belirti olarak görülebilmektedir (Steinberg,2016).

2.6.5. Disosiyatif Kimlik Bozukluğu

Disosiyatif kimlik bozukluğu, tarihte bir varlığın (cin, şeytan) kişiyi yönetmesi veya içine girmesi anlamına gelen 'posesyon' ifadesiyle yer almıştır. Dissosiyatif bozuklukların en kapsamlısı olarak dissosiyatif kimlik bozukluğunda (DKB) kişinin, kimliği ve hafızasıyla ilgili belirtiler bulunmaktadır. Kişinin kendi iç dünyasında yer alan 'ayrışmış kendilik, kişilik durumları veya kimlikler' olarak tanımlanan alter

kişilikler aynı kişide hep birlikte varlığını sürdürmekte ve bundan dolayı kişi, tekrarlanan bir şekilde amnezi yaşamaktadır (Şar,2017). Alter kişilikler, çevreden gelen ve kişilerarası etkileşime dayanan uyaranlara karşı hassastır; her bir alter kişiliğin kendine özgü olan kimlik ve düşünce yapısı bulunur (Şar,1998). Alter kişiliklerin sayısı 10'dan fazla olabilmektedir ve alter kişilikler arasında karşılıklı duygusal ilişkiler mevcuttur. Örneğin, ev sahibi kişilik ve onun çevresinde örüntülenmiş ev sahibi kişilikle çatışma yaşayan, bunun karşısı olarak ona yardım etmeye çalışan, hastayı tehlikeye atan, intihara sürükleyen, cinsiyeti farklı olan ve çocuk yaşta olan kişilikler gibi (Şar,2000).

Disosiyatif kimlik bozukluğu, DSM-5'te şu şekilde tanımlanmaktadır: (a)birden fazla ayrı kişilik durumunun varlığı ve belirgin kimlik bölünmesi özellikleri bulunur. Bilişsel, duygulanımsal, davranış, bellek, bilinç durumu, algısal ve/ya da duyuşsal-psikomotor işlevselliği etkileyen alanlarda değişiklikler mevcuttur(b) Olağan düzeyde bir unutkanlıkla açıklanamayacak bir biçimde günlük yaşantıdaki olay ve durumları, önemli kişisel bilgileri ve/ya da travmatik anıları hatırladığında bellekte tekrarlayıcı boşluklar içerir. (c) Klinik anlamda gözlenen bir rahatsızlık veya sosyal çevrede, iş hayatıyla ilgili alanlarda ya da diğer önemli alanlarda işlevsellikte azalmaya sebep olur. (d) Bu bozukluk geleneksel, kültüre özgü ya da dinsel uygulamanın bir kısmı değildir. (e) Bu belirtiler bir madde veya diğer tıbbi durumlardan kaynaklı fizyolojiyle ilgili etkilerle açıklanamaz.

2.6.6. Kumar Bağımlılığı ve Dissosiyasyonla İlgili Çalışmalar

Mevcut literatürdeki kumar bağımlılığı ve dissosiyasyon hakkında yapılan araştırmaların disosiyatif deneyim türlerine göre çeşitli bakış açıları altında incelendiği anlaşılmaktadır. Örneğin, oyun içindeki deneyimleri araştıran çalışmalar, dissosiyasyon kavramı için 'akış(flow)', karanlık akış (dark flow), 'dalma(immersion)' veya 'bilincin değişen durumu (altered state of consciousness)' gibi ifadeler kullanılmıştır. Burada dissosiyasyon tanımlayan ifadeler, terminolojik anlamından farklı olarak kumar oynayan kişilerin yaşadığı deneyimleri anlamak içindir (Rogier ve ark.,2022). Bu duruma örnek olarak, elektronik oyun makineleri veya slot makinelerinde oyunun kendine ait özelliklerine bağlı olarak gelişen, kumar oynarken kişinin oyunun içine dalıp kendini kaybetme durumu gösterilebilir (Murch ve ark.,2020). Bu ifade, bireyin kumar oynarken çevresinden ve diğer etkinliklerden

uzaklaşp tamamen oyunla meşgul olduğu bir hali tanımlar. Bu hal, disosiyatif bozukluklardaki, depersonalizasyon ve derealizasyon belirtileriyle benzerlik gösterir (Murch&Clark,2021). Öte yandan, bunu açıklamak için akış teorisi de kullanılmaktadır. Akış teorisi (flow theory), kişinin bir aktivitedeyken zihninin tamamen meşgul olduğu ve zamanın nasıl geçtiğini anlamakta zorlandığı zihinsel bir durumu açıklamak için ortaya atılmış bir teoridir (Lavoie&Main,2019).

Ayrıca, genel dissosiyasyon eğilimine sahip olan kişilerin, kumar oynama esnasında ‘oyun içi dissosiyasyon’ deneyimine daha yatkın olabileceği öne sürülmüştür (Schluter&Hodgins,2019). Bu durum bir taraftan, kumar oynayanlarda gelişen dissosiyasyonun, kumar oynayan kişilerin oyun esnasında durmasını sağlayarak, koruyucu bir etki mekanizması olabileceği şeklinde yorumlanmaktadır (Rémond & Romo,2018). Diğer taraftan, bu tür bir deneyimin, depresyon, anksiyete veya çocukluk çağı travması gibi psikolojik sorunlardan kaynaklanabildiği ve stresle başetmek için bir kaçış mekanizmasına dönüşerek kumarın bağımlılığa dönüşmesine zemin hazırladığı da düşünülmektedir (Schlüter&Hodgins,2019). Disosiyatif deneyimlerin, online kumar oynayan kişileri oyuna çeken ve sürükleyici doğası gereği bu deneyimi tekrarlamaya iten bir yönü olması bu görüşü desteklemektedir (Zinchenko&Shatocin,2022).

Başka bir çalışmaya göre, disosiyatif deneyimlerin, psikoterapi sürecinde olan online sorunlu kumar oynama bozukluğu olan kişilerin iyileşme sürecini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (Korvuo ve ark.,2023).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM VE BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın modeli, evreni ve örneklemini, araştırmada kullanılan veri toplama araçları, verilerin toplanması ve verilerin analizi ile ilgili açıklamalar yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, nicel araştırma yöntemlerinden olan korelasyon türünde bir araştırmadır. Nicel araştırmalar, verilerin özelliklerini, dağılımını ve ilişkilerini açıklamak için istatistiksel tekniklerin kullanıldığı bir analiz türüdür (Bhattacharjee, 2012). Bu bağlamda, araştırmada korelasyonel tarama yöntemi ve aracılık analizi kullanılacaktır.

3.2. Araştırmanın Soruları

Araştırmanın amacı, 18-40 yaş aralığındaki yetişkin kadın ve erkeklerin online platformlardaki kumar oynama davranışlarıyla dissosiyatif belirti düzeylerinin; depresyon ve anksiyete düzeyiyle aracı rolünü incelemek ve değişkenlerin birbirleriyle bağlantısını araştırmaktır. Bu genel amaç doğrultusunda aşağıdaki alt amaçlara cevap aranmıştır:

Hipotez 1:

H₀: Online kumar bağımlılığı ile dissosiyasyon belirtileri arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H₁: Online kumar bağımlılığı ile dissosiyasyon belirtileri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 2:

H₀: Online kumar bağımlılığı ile depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H₂: Online kumar bağımlılığı ile depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 3:

H₀: Online kumar bağımlılığı ile anksiyete arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H₃: Online kumar bağımlılığı ile anksiyete arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 4:

H₀: Sosyodemografik değişkenlerle; online kumar bağımlılığı, dissosiyatif belirtiler ve depresyon, anksiyete arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H₄: Sosyodemografik değişkenlerle; online kumar bağımlılığı, dissosiyatif belirtiler ve depresyon, anksiyete arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 5:

H₀: Online kumar bağımlılığı dissosiyatif belirtileri etkilerken depresyon belirtilerinin aracı rolü yoktur.

H₅: Online kumar bağımlılığı dissosiyatif belirtileri etkilerken depresyon belirtilerinin aracı rolü vardır.

Hipotez 6:

H₀: Online kumar bağımlılığı ve dissosiyatif belirtileri etkilerken anksiyete belirtilerinin aracı rolü yoktur.

H₆: Online kumar bağımlılığı dissosiyatif belirtileri etkilerken anksiyete belirtilerinin aracı rolü vardır.

3.3. Verilerin Analizi

Tüm veriler bilgisayarda SPSS (statistical package for social sciences) for Windows 22 programına kaydedilerek analiz edilmiştir. Aracılık analizi IBM SPSS Process Macro 4.1 uygulaması kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde ilk olarak hangi testlerin (parametrik/nonparametrik testler) uygulanacağına karar vermek için karşılanması gereken varsayımlar test edilmiştir. Dağılımın normalliğine karar vermek için Kolmogorov-Smirnov normallik testi buna ek olarak basıklık ve çarpıklık değerleri ile histogram grafiğinden yararlanılmıştır. Bağımsız iki grup karşılaştırmasında t-testi (Independent sample t-testi), İki den fazla grup karşılaştırmasında tek yönlü varyans analizi kullanılmış çoklu karşılaştırma testi olarak Bonferroni ile Tamhane testleri kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiye

Pearson korelasyon katsayısı ile bakılmıştır. Elde edilen değerlerin anlamlı olup olmadığının yorumlanmasında 0.05 anlamlılık düzeyi ölçüt olarak kullanılmıştır.

3.3.1. Evren ve Örneklem

Çalışmanın örneklem büyüklüğünü belirlemek için G*Power 3.1.9 (G*Power, Universität Düsseldorf, Almanya) programı kullanılmıştır. Araştırmada tip I hata miktarı $\alpha=0.05$ (%95), testin hedeflenen gücü $1-\beta=0.85$ iken istatistiksel analizlerde anlamlı fark bulabilmek için gerekli olan örneklem büyüklüğü bir grup için en az $n=74$ olarak belirlenmiştir. Araştırmaya, online platformlarda kumar oynayan 18-40 yaş aralığındaki 80 yetişkin kadın ve erkek katılmıştır. Çalışmada kullanılan ölçeklerin bulunduğu çevrimiçi anket, Google Forms ile hazırlanmıştır. Katılımcılara yüzyüze ve sosyal medya kanalları aracılığıyla ulaşılmıştır. Çalışma hakkında doğrudan bilgi verilerek onamları alındıktan sonra çalışmaya katılmışlardır.

3.3.2. Veri Toplama Araçları

Katılımcılara araştırmanın amacı, içeriği ile ilgili bilgilerin verildiği ve araştırmacının iletişim bilgilerinin bulunduğu Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu, katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin sorulduğu Kişisel Bilgi formu, İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır.

3.3.2.1. Ölçeklerin Güvenirliğine İlişkin Bulgular

Çalışmada kullanılan İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının güvenilirliklerini test etmek için Cronbach Alfa içsel tutarlılık testine tabi tutulmuştur. Cronbach (1951)'ın geliştirmiş olduğu alfa katsayı yöntemi, anket maddelerinin iç tutarlılıklarının tahmini yöntemidir. Alfa katsayısı, ölçekte yer alan belirli maddelerin toplam varyanslarının genel varyansa oranı ile bulunan ağırlıklı standart değişimin ortalaması olarak tanımlanmaktadır (Ercan ve İsmet, 2004).

Cronbach Alpha katsayısı 0 ile 1 arasında değerler ile ölçülür ve aşağıdaki değerlerde güvenilirlik sağlanmış olur (İslamoğlu ve Alınacak, 2009: 291-292);

$0,01 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçeğin güvenilirliği düşüktür.

$0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek güvenilirliği kabul edilebilir seviyededir;

$0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek güvenilirliği yüksektir.

Tablo.1: Ölçek Puanlarına İlişkin Güvenirlik Analizi

	Cronbach's Alpha
Motivasyon alt boyutu	0,74
Bağımlılık alt boyutu	0,85
Olumsuz psikoloji alt boyutu	0,90
İnternet kumar bağımlılığı ölçeği	0,92
Beck depresyon ölçeği	0,88
Beck anksiyete ölçeği	0,85
Amnezi alt boyutu	0,88
Absorbsiyon-imajinasyon alt boyutu	0,94
Depersonalizasyon-derealizasyon alt boyutu	0,93
Dissosiyatif yaşantılar ölçeği	0,95

Tablo.1 incelendiğinde ölçek ve alt boyut puanlarının kabul edilebilir/yüksek güvenilirlik seviyesinde olduğu tespit edilmiştir.

3.3.3. İstatistiksel Veri Analizi

3.3.3.1. Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamında katılımcılara demografik bilgiler ve online platformlarda kumar oynamakla ilgili tanımlayıcı sorular yöneltilmiştir. Bununla ilgili tanımlayıcı istatistikler, belirtilen değişkenler arasındaki ölçümler açısından önemlidir. Buna göre, Tablo.2’de yer alan demografik soru formundaki tanımlayıcı özelliklere ilişkin bulgular incelendiğinde, katılımcıların yaş aralığı 18-40 yaş arasında olmakla birlikte, ortalama yaş $27,96(\pm 6,06)$ şeklindedir. Katılımcıların cinsiyet dağılımı incelendiğinde, 55 kişinin erkek (%68,75) ve 25 kişinin kadın (%31,25) olduğu görülmektedir. Katılımcı profili eğitim düzeyi bakımından incelendiğinde, katılımcıların önemli bir kısmının (%56) lisans mezunu olduğu; bunu takiben lisansüstü (%17,28), lise ve altı (13,58) ve ön lisans (12,35) mezunlarının yer aldığı görülmektedir. Sosyoekonomik

düzey sorusuna katılımcıların çoğu orta (%64,20) olarak cevap vermiştir. Katılımcıların ilişki durumu incelendiğinde, büyük bir çoğunluğu ilişkisinin olmadığını (%50,62) belirtmiştir. "Kiminle yaşıyorsunuz?" sorusuna katılımcıların çoğu ailemle (%56,79) cevabını verirken; bunu takiben yalnız (%27,16) ve arkadaşım/yurtta (%16,05) cevabını vermiştir. Katılımcıların en çok tercih ettiği oyun türleri slot oyunları (%39,30), spor bahisleri (20,54), sanal casino oyunları (%18,75), bahis (15,75) olarak hesaplanırken; online platformlarda kumar oynamaya başlama yaşı ortalaması 21,45(±5,62) olarak hesaplanmıştır (Tablo.2)

Tablo.2: Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bulgular

Değişken	Grup	n	%
Cinsiyet	Erkek	55	68,75
	Kadın	25	31,25
İlişki Durumu	Evliyim	20	24,69
	İlişkim yok	41	50,62
	Romantik İlişkim var	20	24,69
Sosyoekonomik Düzey	Düşük	17	20,99
	Orta	52	64,20
	Yüksek	12	14,81
Eğitim Düzeyi	Lise	11	13,58
	Ön lisans	10	12,35
	Lisans	46	56,79
	Lisansüstü	14	17,28
Kiminle yaşıyorsunuz?	Ailemle	46	56,79
	Arkadaşım/yurt	13	16,05
	Yalnız	22	27,16
Ailenizde veya sosyal çevrenizde kumar oynayan birisi var mı?	Evet	62	76,54
	Hayır	19	23,46
Hangi online kumar oyunlarını oynamayı tercih ediyorsunuz?	Bahis	17	15,18
	Sanal casino oyunları	21	18,75
	Slot oyunları	44	39,30
	Spor bahisleri	23	20,54
	Şans oyunları	7	6,30
Yaş	Ortalama±Ss	27,96±6,06	
Online platformlarda kumar oynamaya başlama yaşı	Ortalama±Ss	21.45±5,62	

3.3.3.2. Normallik Varsayımına İlişkin Bulgular

Uygulanacak olan analizlerin belirlenmesi için verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine Kolmogorov-Smirnov, çarpıklık basıklık katsayıları incelenerek karar verilmiştir. Tablo.3 incelendiğinde, Kolmogorov-Smirnov testlerinden elde edilen anlamlılık düzeyi 0,05'ten küçük olan verilerde basıklık ve çarpıklık değerleri $\pm 2,0$ arasında olmasında (George ve Mallery, 2010) verilerin normal dağılımdan aşırı sapma göstermediği değerlendirilerek hipotezler parametrik testler ile gerçekleştirilmiştir. (Tablo.3.)

Tablo.3: Normallik Varsayımına İlişkin Bulgular

	Kolmogorov-Smirnov			Çarpıklık	Basıklık
	İstatistik	sd	p		
Motivasyon alt boyutu	0,05	81,00	0,20	-0,09	-0,35
Bağımlılık alt boyutu	0,14	81,00	0,01	0,71	-0,51
Olumsuz psikoloji alt boyutu	0,15	81,00	0,01	0,75	-0,57
İnternet kumar bağımlılığı ölçeği	0,14	81,00	0,01	0,61	-0,53
Beck depresyon ölçeği	0,14	81,00	0,01	1,11	1,18
Beck anksiyete ölçeği	0,15	81,00	0,01	1,07	0,86
Amnezi alt boyutu	0,12	81,00	0,01	0,86	0,04
Absorbsiyon/imajinasyon alt boyutu	0,07	81,00	0,20	0,46	0,19
Depersonalizasyon/derealizasyon alt boyutu	0,15	81,00	0,01	0,83	-0,38
Dissosiyatif yaşantılar	0,09	81,00	0,20	0,81	0,44

3.3.3.3. Ölçek Puanlarının Demografik Sorulara Göre Karşılaştırılması

Çalışma kapsamındaki sosyodemografik soruların (cinsiyet, yaş, ilişki durumu, sosyoekonomik düzey, eğitim düzeyi, kiminle yaşıyorsunuz? ailenizde veya sosyal çevrenizde kumar oynayan birisi var mı? kaç yaşında online platformlarda kumar oynamaya başladınız?) ölçek puanlarına göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Bu kapsamda, iki kategorisi olan değişkenler bağımsız örneklem t-testiyle (Independent sample t-testi), ikiden fazla grubu olan değişkenler tek yönlü varyans analiziyle (ANOVA) incelenmiştir. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkiye ise Pearson Korelasyon katsayısı ile bakılmıştır (Tablo.4)

Motivasyon, Bağımlılık, Olumsuz psikoloji, İnternet kumar bağımlılığı ölçeği puanları kişilerin cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ($p < 0,05$). Ortalama değerlere bakıldığında kadınların erkeklere göre motivasyon, bağımlılık, olumsuz psikoloji, internet kumar bağımlılığı ölçeği puanlarının daha

düşük olduğu saptanmıştır. Diğer ölçek ve alt boyut puanları cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ($p>0,05$). Ölçek ve alt boyut puanları ailede veya sosyal çevrede kumar oynayan birinin olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo.4)

Tablo.4 : Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırmasına Yönelik Bulgular

Değişken	Ölçekler	Grup	n	$\bar{X} \pm Ss$	t	sd	p
Cinsiyet	Motivasyon	Erkek	55	2,76±0,67	3,07	78,00	0,00
		Kadın	25	2,26±0,69			
	Bağımlılık	Erkek	55	2,70±1,21	2,89	67,15	0,01
		Kadın	25	2,03±0,81			
	Olumsuz psikoloji	Erkek	55	2,65±1,24	4,19	73,26	0,00
		Kadın	25	1,73±0,72			
	İnternet kumar bağımlılığı ölçeği	Erkek	55	2,72±0,86	3,93	66,34	0,00
		Kadın	25	2,07±0,58			
	Beck depresyon	Erkek	55	20,15±14,21	1,87	72,84	0,07
		Kadın	25	15,40±8,33			
	Beck anksiyete	Erkek	55	16,62±15,51	0,76	73,62	0,45
		Kadın	25	14,52±8,90			
	Amnezi	Erkek	55	21,55±19,73	0,24	66,35	0,81
		Kadın	25	20,64±13,33			
Ailenizde veya sosyal çevrenizde kumar oynayan birisi var mı?	Motivasyon	Erkek	55	30,61±18,77	-0,98	78,00	0,33
		Kadın	25	34,76±14,73			
	Depersonalizasyon derealizasyon	Erkek	55	23,01±21,21	-0,05	78,00	0,96
		Kadın	25	23,26±18,98			
	Dissosiyatif yaşantılar	Erkek	55	25,47±18,53	-0,33	78,00	0,74
		Kadın	25	26,84±13,34			
	Motivasyon	Evet	62	2,63±0,64	0,55	23,63	0,59
		Hayır	19	2,51±0,91			
	Bağımlılık	Evet	62	2,51±1,16	0,37	79	0,71
		Hayır	19	2,40±1,04			
	Olumsuz psikoloji	Evet	62	2,45±1,23	1,10	79	0,27
		Hayır	19	2,11±0,97			
	İnternet kumar bağımlılığı ölçeği	Evet	62	2,55±0,83	0,78	79	0,44
		Hayır	19	2,38±0,85			
	Beck depresyon	Evet	62	18,47±13,51	-0,47	79	0,64
		Hayır	19	20,05±10,52			
	Beck anksiyete	Evet	62	15,94±14,18	-0,28	79	0,78
		Hayır	19	16,95±12,85			
	Amnezi	Evet	62	19,85±17,04	-1,32	79	0,19
		Hayır	19	26,00±19,79			
	Absorbsiyon imajinasyon	Evet	62	30,95±17,28	-0,81	79	0,42
		Hayır	19	34,69±18,50			
	Depersonalizasyon derealizasyon	Evet	62	21,75±19,94	-1,03	79	0,31
		Hayır	19	27,22±21,43			
	Dissosiyatif yaşantılar	Evet	62	24,69±16,36	-1,14	79	0,26
		Hayır	19	29,72±18,50			

t:Bağımsız örneklem t test

Amnezi puanları ilişki durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ($p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında odluğuna Tamhane çoklu karşılaştırma testi ile bakıldığında ilişkisi olmayan kişilerin romantik ilişkisi olanlara göre amnezi puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Diğer ölçek puanları ilişki durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo.5).

Tablo.5: Ölçek Puanlarının İlişki Durumuna Göre Karşılaştırmasına Yönelik Bulgular

Ölçekler	Grup	n	$\bar{X}\pm Ss$	F	p	Fark
Motivasyon	Evliyim ¹	20	2,60±0,86	0,01	0,9	
	İlişkim yok ²	41	2,60±0,66			
	Romantik İlişkim var ³	20	2,61±0,68			
Bağımlılık	Evliyim ¹	20	2,53±1,34	0,18	0,83	
	İlişkim yok ²	41	2,41±1,12			
	Romantik İlişkim var ³	20	2,59±0,96			
Olumsuz psikoloji	Evliyim ¹	20	2,67±1,41	1,06	0,35	
	İlişkim yok ²	41	2,33±1,15			
	Romantik İlişkim var ³	20	2,14±0,94			
İnternet kumar bağımlılığı ölçeği	Evliyim ¹	20	2,60±1,04	0,14	0,87	
	İlişkim yok ²	41	2,48±0,81			
	Romantik İlişkim var ³	20	2,49±0,68			
Beck depresyon	Evliyim ¹	20	18,75±14,24	1,22	0,30	
	İlişkim yok ²	41	20,66±13,44			
	Romantik İlişkim var ³	20	15,20±9,41			
Beck anksiyete	Evliyim ¹	20	14,05±13,18	1,10	0,34	
	İlişkim yok ²	41	18,41±15,69			
	Romantik İlişkim var ³	20	13,70±9,41			
Amnezi	Evliyim ¹	20	21,70±23,84	Welch:5,43	0,01	2>3
	İlişkim yok ²	41	24,83±16,52			
	Romantik İlişkim var ³	20	13,65±10,03			
Absorbsiyon imajinasyon	Evliyim ¹	20	30,05±23,32	1,34	0,27	
	İlişkim yok ²	41	34,83±15,34			
	Romantik İlişkim var ³	20	27,45±14,51			
Depersonalizasyon derealizasyon	Evliyim ¹	20	21,93±24,09	0,88	0,42	
	İlişkim yok ²	41	25,75±19,45			
	Romantik İlişkim var ³	20	18,57±17,87			
Dissosiyatif yaşantılar	Evliyim ¹	20	25,04±23,14	Welch:2,94	0,16	
	İlişkim yok ²	41	28,99±14,93			
	Romantik İlişkim var ³	20	20,30±11,97			

Absorbsiyon imajinasyon puanları gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ($p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğuna Bonferroni çoklu karşılaştırma testi ile bakıldığında, gelir durumu düşük olan kişilerin gelir durumu orta olan kişilere göre absorbsiyon-imajinasyon puanlarının anlamlı

biçimde daha yüksek olduğu saptandı. Diğer ölçek puanları gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo.6).

Tablo.6: Ölçek Puanlarının Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırmasına Yönelik Bulgular

Ölçekler	Grup	n	$\bar{X}\pm Ss$	F	p	Fark
Motivasyon	Düşük ¹	17	2,76±0,72	1,30	0,28	
	Orta ²	52	2,61±0,71			
	Yüksek ³	12	2,33±0,64			
Bağımlılık	Düşük ¹	17	2,86±1,42	Welch:2,69	0,08	
	Orta ²	52	2,47±1,09			
	Yüksek ³	12	2,04±0,65			
Olumsuz psikoloji	Düşük ¹	17	2,81±1,15	1,64	0,20	
	Orta ²	52	2,27±1,15			
	Yüksek ³	12	2,13±1,25			
İnternet kumar bağımlılığı ölçeği	Düşük ¹	17	2,80±0,97	Welch:2,19	0,32	
	Orta ²	52	2,49±0,82			
	Yüksek ³	12	2,20±0,59			
Beck depresyon	Düşük ¹	17	23,53±9,53	Welch:2,94	0,07	
	Orta ²	52	18,10±14,21			
	Yüksek ³	12	15,42±8,87			
Beck anksiyete	Düşük ¹	17	22,35±15,98	3,10	0,06	
	Orta ²	52	15,58±13,28			
	Yüksek ³	12	10,00±9,74			
Amnezi	Düşük ¹	17	27,00±18,03	2,40	0,10	
	Orta ²	52	18,12±17,05			
	Yüksek ³	12	27,00±18,63			
Absorbsiyon imajinasyon	Düşük ¹	17	39,68±14,57	3,70	0,03	1>2
	Orta ²	52	28,04±18,17			
	Yüksek ³	12	37,12±14,14			
Depersonalizasyon derealizasyon	Düşük ¹	17	30,17±19,20	3,58	0,06	
	Orta ²	52	18,68±19,15			
	Yüksek ³	12	31,79±22,56			
Dissosiyatif yaşantılar	Düşük ¹	17	32,77±14,92	3,75	0,06	
	Orta ²	52	22,16±16,57			
	Yüksek ³	12	32,17±17,29			

Ölçek ve alt boyut puanları eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ($p>0,05$). (Tablo.7).

Tablo.7: Ölçek Puanlarının Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırmasına Yönelik Bulgular

Ölçekler	Grup	n	$\bar{X} \pm Ss$	F	p
Motivasyon	Lise	11	2,56±0,84	0,71	0,55
	Ön lisans	10	2,83±0,77		
	Lisans	46	2,62±0,70		
	Lisansüstü	14	2,41±0,60		
Bağımlılık	Lise	11	2,77±1,13	2,17	0,10
	Ön lisans	10	3,10±1,39		
	Lisans	46	2,43±1,11		
	Lisansüstü	14	2,01±0,80		
Olumsuz psikoloji	Lise	11	2,51±0,84	0,96	0,42
	Ön lisans	10	2,72±1,52		
	Lisans	46	2,38±1,22		
	Lisansüstü	14	1,94±0,98		
İnternet kumar bağımlılığı ölçeği	Lise	11	2,61±0,80	1,45	0,24
	Ön lisans	10	2,88±0,97		
	Lisans	46	2,51±0,85		
	Lisansüstü	14	2,18±0,65		
Beck depresyon	Lise	11	24,09±15,65	0,90	0,45
	Ön lisans	10	20,70±19,11		
	Lisans	46	17,78±11,39		
	Lisansüstü	14	16,86±9,39		
Beck anksiyete	Lise	11	21,36±13,87	0,79	0,51
	Ön lisans	10	16,70±17,68		
	Lisans	46	15,80±13,71		
	Lisansüstü	14	12,93±11,12		
Amnezi	Lise	11	29,00±19,28	1,95	0,13
	Ön lisans	10	27,70±25,78		
	Lisans	46	20,15±15,87		
	Lisansüstü	14	14,43±13,86		
Absorbsiyon imajinasyon	Lise	11	30,83±14,86	1,17	0,33
	Ön lisans	10	33,73±28,14		
	Lisans	46	33,97±15,17		
	Lisansüstü	14	24,22±17,13		
Depersonalizasyon derealizasyon	Lise	11	31,04±16,02	1,36	0,26
	Ön lisans	10	24,57±29,51		
	Lisans	46	23,26±19,71		
	Lisansüstü	14	14,90±16,21		
Dissosiyatif yaşantılar	Lise	11	30,23±15,84	1,32	0,27
	Ön lisans	10	29,29±27,07		
	Lisans	46	26,36±14,78		
	Lisansüstü	14	18,39±14,68		

F: Tek yönlü varyans analizi

Motivasyon puanları kişilerin yaşadıkları ortama göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ($p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğuna Bonferroni çoklu karşılaştırma testi ile bakıldığında arkadaşıyla veya yurttta yaşayanların Motivasyon puanlarının, ailesi ile yaşayanlara göre anlamlı biçimde daha yüksek olduğu saptandı.

Olumsuz psikoloji puanları kişilerin yaşadıkları ortama göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ($p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğuna Bonferroni çoklu karşılaştırma testi ile bakıldığında arkadaşıyla veya yurttta yaşayanların olumsuz psikoloji puanlarının, yalnız yaşayanlara göre anlamlı biçimde daha yüksek olduğu saptandı.

İnternet kumar bağımlılığı ölçeği puanları kişilerin yaşadıkları ortama göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ($p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğuna Tamhane çoklu karşılaştırma testi ile bakıldığında arkadaşıyla veya yurttta yaşayanların internet kumar bağımlılığı ölçeği puanlarının, yalnız yaşayanlara göre anlamlı biçimde daha yüksek olduğu saptandı.

Beck depresyon puanları kişilerin yaşadıkları ortama göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ($p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğuna Bonferroni çoklu karşılaştırma testi ile bakıldığında arkadaşıyla veya yurttta yaşayanların beck depresyon puanlarının, yalnız yaşayanlara göre anlamlı biçimde daha yüksek olduğu saptandı.

Beck anksiyete puanları kişilerin yaşadıkları ortama göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ($p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğuna Bonferroni çoklu karşılaştırma testi ile bakıldığında Arkadaşım/yaşayanların Beck anksiyete puanları yalnız ile yaşayanlara göre anlamlı biçimde daha yüksek olduğu saptandı.

Diğer ölçek puanları kişilerin yaşadıkları ortama göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ($p>0,05$). (Tablo.8).

Tablo.8: Ölçek Puanlarının Yaşanılan Yere Göre Karşılaştırmasına Yönelik Bulgular

Ölçekler	Grup	n	$\bar{X} \pm Ss$	F	p	Fark (Bonferroni)
Motivasyon	Ailemle ¹	46	2,49±0,78	3,33	0,04	2>1
	Arkadaşımla/yurt ²	13	3,05±0,62			
	Yalnız ³	22	2,56±0,50			
Bağımlılık	Ailemle ¹	46	2,52±1,21	1,42	0,25	
	Arkadaşımla/yurt ²	13	2,86±1,19			
	Yalnız ³	22	2,20±0,86			
Olumsuz psikoloji	Ailemle ¹	46	2,39±1,22	4,06	0,02	2>3
	Arkadaşımla/yurt ²	13	3,05±0,92			
	Yalnız ³	22	1,92±1,05			
İnternet kumar bağımlılığı ölçeği	Ailemle ¹	46	2,48±0,90	Welch: 3,57	0,04	2>3
	Arkadaşımla/yurt ²	13	2,99±0,80			
	Yalnız ³	22	2,31±0,60			
Beck depresyon	Ailemle ¹	46	18,54±13,5 7	3,77	0,03	2>3
	Arkadaşımla/yurt ²	13	26,69±10,3 5			
	Yalnız ³	22	14,82±10,7 6			
Beck anksiyete	Ailemle ¹	46	14,96±12,9 2	3,44	0,04	2>3
	Arkadaşımla/yurt ²	13	25,00±16,5 7			
	Yalnız ³	22	13,50±12,3 7			
Amnezi	Ailemle ¹	46	19,65±18,4 6	0,49	0,61	
	Arkadaşımla/yurt ²	13	22,31±17,6 5			
	Yalnız ³	22	24,14±16,8 0			
Absorbsiyon imajinasyon	Ailemle ¹	46	30,18±19,5 9	1,21	0,30	
	Arkadaşımla/yurt ²	13	38,67±12,3 9			
	Yalnız ³	22	31,24±14,9 9			
Depersonalizasyon derealizasyon	Ailemle ¹	46	19,94±20,6 3	1,42	0,25	
	Arkadaşımla/yurt ²	13	29,67±17,0 3			
	Yalnız ³	22	25,58±20,9 1			
Dissosiyatif yaşantılar	Ailemle ¹	46	23,86±18,3 4	0,91	0,41	
	Arkadaşımla/yurt ²	13	30,58±13,3 5			
	Yalnız ³	22	27,29±15,5 3			

Yaş ile motivasyon arasında pozitif yönde düşük düzeyde, bağımlılık arasında pozitif yönde orta düzeyde, olumsuz psikoloji arasında pozitif yönde orta düzeyde, İnternet kumar bağımlılığı ölçeği arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (Sırasıyla $r:0,29$ $r:0,30$ $r:0,33$ $r:0,34$; $p<0,05$).

Diğer ölçek puanları ile yaş ve online platformlarda kumar oynamaya başlama yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$). (Tablo.9).

Tablo.9: Ölçek Puanları ile Yaş ve Online Platformlarda Kumar Oynamaya Başlama Yaşı Arası İlişkiye Yönelik Bulgular

		Yaş	Online platformlarda kumar oynamaya başlama yaşı
Motivasyon	r	0,29	0,05
	p	0,01	0,68
Bağımlılık	r	0,30	0,07
	p	0,01	0,51
Olumsuz psikoloji	r	0,33	0,03
	p	0,00	0,80
İnternet kumar bağımlılığı ölçeği	r	0,34	0,06
	p	0,00	0,62
Beck depresyon	r	-0,07	-0,10
	p	0,54	0,38
Beck anksiyete	r	0,05	-0,04
	p	0,66	0,72
Amnezi	r	0,13	0,09
	p	0,25	0,42
Absorbsiyon imajinasyon	r	0,04	0,13
	p	0,72	0,24
Depersonalizasyon derealizasyon	r	-0,04	-0,05
	p	0,72	0,68
Dissosiyatif yaşantılar	r	0,05	0,07
	p	0,64	0,51

r:Pearson korelasyon analizi

3.3.3.4. Ölçek ve Alt Boyut Puanları Arası İlişkiye Yönelik Bulgular

Ölçek ve alt boyut puanları arası ilişkiye Pearson korelasyon katsayısı ile bakılmıştır. Korelasyon analizi, değişkenlerin bağımlı veya bağımsız olarak dikkate alınmadan, aralarındaki ilişkinin derecesini ve yönünü belirlemek üzere kullanılan istatistiksel bir yöntemdir. Korelasyon kat sayısı (r), -1 ile +1 arasında değişen değerler alır ve bu değerler, ilişkinin yönünü ve kuvvetini gösterir. Korelasyon katsayısının (-) değer alması, değişkenler arasındaki ilişkinin ters orantılı olduğunu, (+) değer alması ise, doğru orantılı olduğunu gösterirken kat sayının değeri ± 1 'e yaklaştıkça ilişkinin kuvvetinin arttığı, 0'a yaklaştıkça da azaldığı görülmektedir (Durmuş vd., 2013:144).

Korelasyon derecesi olarak $\pm 1 \leq r \leq \pm 0.7$ Kuvvetli İlişki, $\pm 0.7 \leq r \leq \pm 0.3$ Orta Düzeyde İlişki, $\pm 0.3 \leq r \leq \pm 0$ Zayıf İlişki baz alınmıştır. (Gürbüz ve Şahin, 2018).

İnternet kumar bağımlılığı ölçeği motivasyon alt boyut puanı ile depresyon puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde ($r:0,24$; $p<0,05$), anksiyete puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde ($r:0,31$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

İnternet kumar bağımlılığı ölçeği bağımlılık alt boyut puanı ile depresyon puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde ($r:0,40$; $p<0,05$), anksiyete puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde ($r:0,42$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

İnternet kumar bağımlılığı ölçeği olumsuz psikoloji boyut puanı ile depresyon puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde ($r:0,43$; $p<0,05$), anksiyete puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde ($r:0,38$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

İnternet kumar bağımlılığı ölçeği genel puanı ile depresyon puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde ($r:0,40$; $p<0,05$), anksiyete puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde ($r:0,42$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

İnternet kumar bağımlılığı ölçeği genel ve alt boyut puanı ile Dissosiyatif yaşantılar genel ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

Beck depresyon puanları ile amnezi puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde ($r:0,29$; $p<0,05$), depersonalizasyon-derealizasyon arasında pozitif yönde düşük düzeyde ($r:0,23$; $p<0,05$), dissosiyatif yaşantılar genel puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde ($r:0,24$; $p<0,05$), istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Beck anksiyete puanları ile amnezi puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde ($r:0,26$; $p<0,05$), dissosiyatif yaşantılar genel puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde ($r:0,24$; $p<0,05$), istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.(Tablo.10).

Tablo.10: Ölçek ve Alt Boyut Puanları Arası İlişkiye Yönelik Bulgular

		Motivasyon	Bağımlılık	Olumsuz psikoloji	İnternet kumar bağımlılığı ölçeği	Beck depresyon	Beck anksiyete	Amnezi	Absorbsiyon imajinasyon	Depersonalizasyon derealizasyon	Dissosiyatif yaşantılar
Motivasyon	r	1,00	0,63	0,58	0,84	0,24	0,31	-0,05	-0,07	-0,08	-0,07
	p		0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,64	0,56	0,48	0,53
Bağımlılık	r	0,63	1,00	0,85	0,93	0,40	0,42	0,02	0,06	-0,08	0,01
	p	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,87	0,62	0,47	0,96
Olumsuz psikoloji	r	0,58	0,85	1,00	0,90	0,43	0,38	-0,02	-0,02	-0,10	-0,05
	p	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,84	0,84	0,35	0,66
İnternet kumar bağımlılığı ölçeği	r	0,84	0,93	0,90	1,00	0,40	0,42	-0,02	-0,01	-0,10	-0,04
	p	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,85	0,91	0,38	0,70
Beck depresyon	r	0,24	0,40	0,43	0,40	1,00	0,77	0,29	0,15	0,23	0,24
	p	0,03	0,00	0,00	0,00		0,00	0,01	0,18	0,04	0,03
Beck anksiyete	r	0,31	0,42	0,38	0,42	0,77	1,00	0,26	0,19	0,22	0,24
	p	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,02	0,09	0,06	0,03
Amnezi	r	-0,05	0,02	-0,02	-0,02	0,29	0,26	1,00	0,76	0,86	0,94
	p	0,64	0,87	0,84	0,85	0,01	0,02		0,00	0,00	0,00
Absorbsiyon imajinasyon	r	-0,07	0,06	-0,02	-0,01	0,15	0,19	0,76	1,00	0,73	0,91
	p	0,56	0,62	0,84	0,91	0,18	0,09	0,00		0,00	0,00
Depersonalizasyon derealizasyon	r	-0,08	-0,08	-0,10	-0,10	0,23	0,22	0,86	0,73	1,00	0,92
	p	0,48	0,47	0,35	0,38	0,04	0,05	0,00	0,00		0,00
Dissosiyatif yaşantılar	r	-0,07	0,01	-0,05	-0,04	0,24	0,24	0,94	0,91	0,92	1,00
	p	0,53	0,96	0,66	0,70	0,03	0,03	0,00	0,00	0,00	

3.3.3.5. *Online Kumar Bağımlılığı Ölçek Puanı ile Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Arasındaki İlişkide Depresyon Puanlarının Aracılık Etkisi*

Aracılık analizleri IBM SPSS Process Macro 4.1 uygulaması kullanılarak gerçekleştirilmiştir (Hayes & Matthes, 2009; Preacher vd., 2007). Aracılık analizlerinde bootstrap yöntemi ile 5000 yeniden örnekleme yapılmış, bulgular %95 güven aralığında incelenmiştir. Toplam, doğrudan ve dolaylı etkilerin incelendiği analizlerde aracılık etkisi dolaylı etki bulgularına göre değerlendirilmiştir. %95 güven aralığında incelenen dolaylı etkinin alt ve üst değerlerinin sıfırı içermemesi anlamlı etkiyi yani aracılık etkisinin olduğunu göstermektedir (Darlington ve Hayes, 2017; Hayes, 2018).

Aracılık analizlerinde bootstrap yöntemi ile 5000 yeniden örnekleme yapılmış, bulgular %95 güven aralığında incelenmiştir. Toplam, doğrudan ve dolaylı etkilerin incelendiği analizlerde aracılık etkisi dolaylı etki bulgularına göre değerlendirilmiştir. %95 güven aralığında incelenen dolaylı etkinin alt ve üst değerlerinin sıfırı içermemesi anlamlı etkiyi yani aracılık etkisinin olduğunu göstermektedir (Darlington ve Hayes, 2017; Hayes, 2018). Bootstrap yönteminin, Baron ve Kenny'in (1986) geleneksel yönteminden ve sobel testinden daha güvenilir sonuçlar öne sürülmektedir (Gürbüz, 2019; Hayes, 2018; Precher, Rucker, & Hayes, 2007; Zhao, Lynch, & Chen, 2010). Bootstrap tekniği ile yapılan aracılık etki analizlerinde, araştırma hipotezinin desteklenebilmesi için analiz sonunda elde edilen güven aralıklarının sıfırı (0) kapsamaması gerekmektedir (Mackinnon, Lockwood, & Williams, 2004).

Online kumar bağımlılığı ölçek puanı ile dissosiyatif yaşantılar ölçeği arasındaki ilişkide depresyon puanlarının aracılık etkisinin incelenmesi için yapılan analiz bulguları Tablo 11'de gösterilmiştir. (Tablo.11)

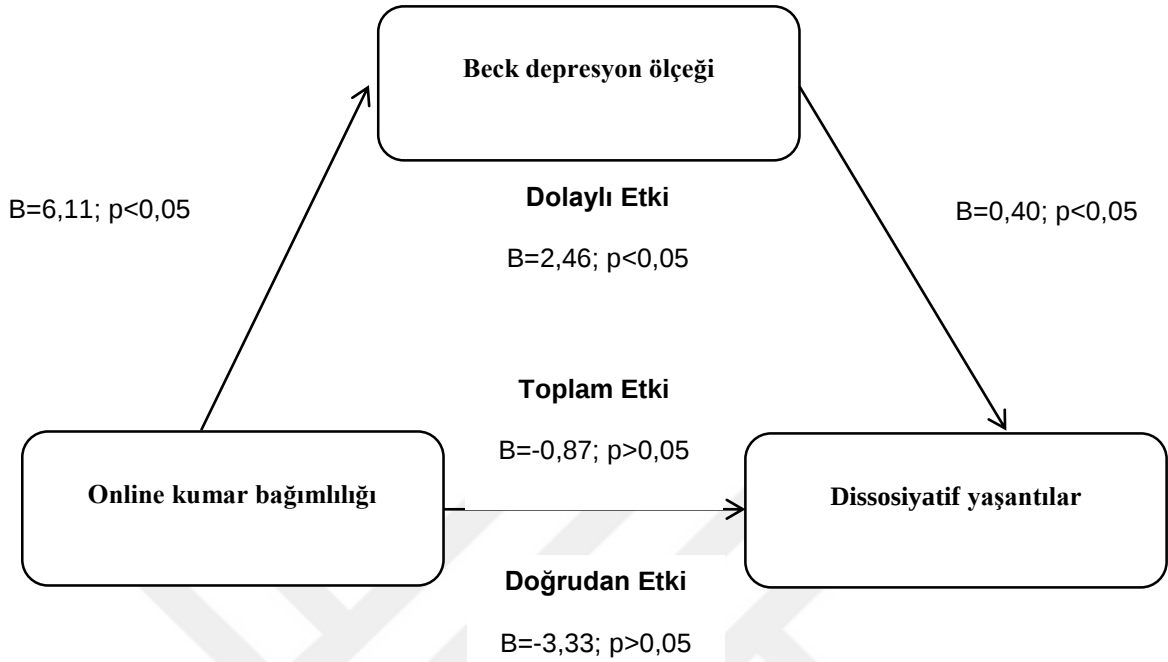
Tablo.11: Online Kumar Bağımlılığı Ölçek Puanı ile Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Arasındaki İlişkide Depresyon Puanlarının Aracılık Etkisi

	Beck depresyon ölçeği					Dissosiyatif belirtiler				
	B	β	SH	LLCI	ULCI	B	β	SH	LLCI	ULCI
Online kumar bağımlılığı	6,11	0,40	1,59	2,95	9,26	-3,33	-0,16	2,40	-8,10	1,44
Beck depresyon ölçeği	-		-	-	-	0,40	0,31	0,16	0,09	0,71
Sabit	3,50		4,20			26,63		5,84		
R	0,40	R ²	0,16			R	0,28	R ²	0,08	
F	14,80					F	3,42			
Toplam Etki						-0,87	-0,04	2,28	-5,40	3,67
Doğrudan Etki						-3,33	-0,16	2,40	-8,10	1,44
Dolaylı Etki						2,46	0,12	1,48	0,010	0,28

B: Standardize Olmayan Regresyon Katsayısı; β : Standardize Regresyon Katsayısı; SH: Standart Hata; LLCI: Alt Güven Aralığı; ULCI: Üst Güven Aralığı

Online kumar bağımlılığı puanının, dissosiyatif yaşantılar ölçeği üzerindeki toplam etki değerinin anlamlı olmadığı belirlenmiştir [B=-0,87 (CI: -5,40; 2,28); β : -0,04]. Online kumar bağımlılığı puanının, dissosiyatif yaşantılar ölçeği üzerindeki doğrudan etki değerinin anlamlı olmadığı belirlenmiştir [B=-3,33 (CI: -8,10; 1,44); β : -0,16]. Online kumar bağımlılığı puanının, dissosiyatif yaşantılar ölçeği üzerindeki dolaylı etki değerinin anlamlı olduğu belirlenmiştir [B=2,46 (CI:0,01; 0,28); β :0,12]. Bu bulgular, Online kumar bağımlılığı ölçek puanı ile dissosiyatif yaşantılar ölçeği arasındaki ilişkide depresyon puanlarının aracılık etkisinin olduğunu göstermektedir. Aracılık analizine ilişkin bulgular Şekil 1’de gösterilmiştir. (Şekil.1).

Şekil 1: Online Kumar Bağımlılığı Ölçek Puanı ile Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Arasındaki İlişkide Depresyon Puanlarının Aracılık Etkisine Yönelik Diagram



3.3.3.6. Online Kumar Bağımlılığı Ölçek Puanı ile Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Arasındaki İlişkide Anksiyete Puanlarının Aracılık Etkisi

Online kumar bağımlılığı ölçek puanı ile dissosiyatif yaşantılar ölçeği arasındaki ilişkide anksiyete puanlarının aracılık etkisinin incelenmesi için yapılan analiz bulguları Tablo 12’de gösterilmiştir.

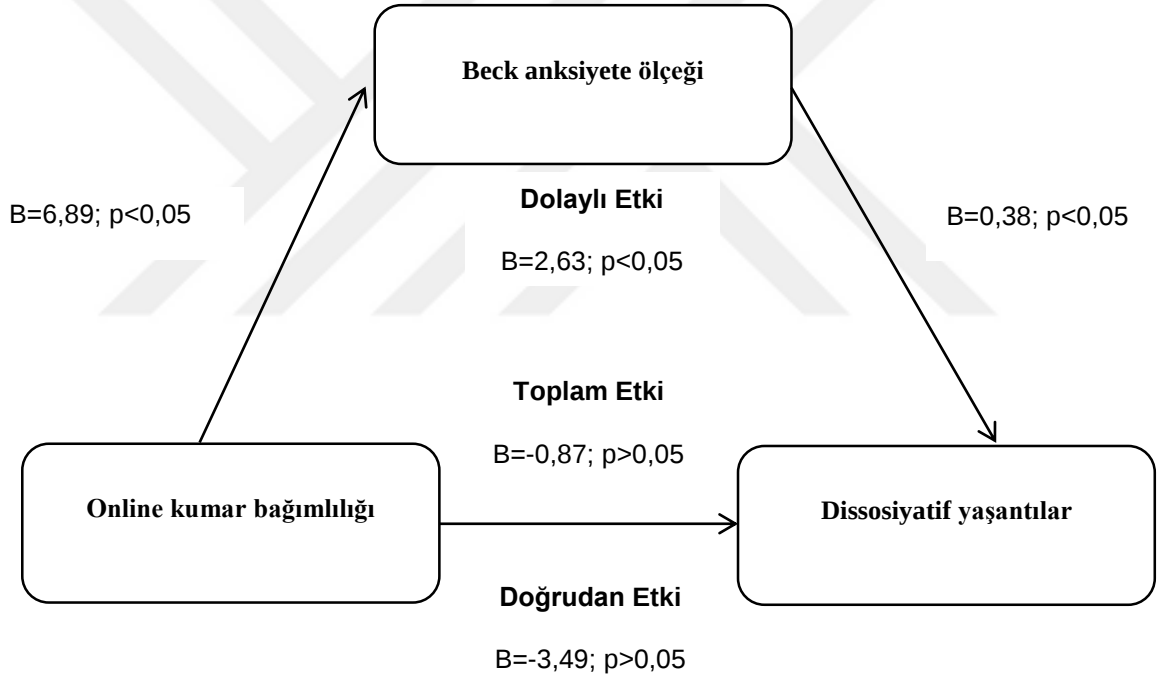
Tablo.12: Online Kumar Bağımlılığı Ölçek Puanı ile Dissosiyatif Belirtiler Ölçeği Arasındaki İlişkide Anksiyete Puanlarının Aracılık Etkisi

	Anksiyete					Dissosiyatif belirtiler				
	B	β	SH	LLCI	ULCI	B	β	SH	LLCI	ULCI
Online kumar bağımlılığı	6,89	0,413	1,69	3,52	10,25	-3,49	-0,17	5,81	-8,30	1,31
Anksiyete	-		-	-	-	0,38	0,31	0,15	0,09	0,67
Sabit	-1,12		4,47			28,47		5,81		
R	0,42	R^2	0,17			R	0,29	R^2	0,08	
F	16,55					F	3,49			
Toplam Etki						-0,87	-0,04	2,28	-5,40	3,67
Doğrudan Etki						-3,49	-0,17	2,41	-8,30	1,31
Dolaylı Etki						2,63	0,13	1,35	0,022	0,28

B: Standardize Olmayan Regresyon Katsayısı; β : Standardize Regresyon Katsayısı; SH: Standart Hata; LLCI: Alt Güven Aralığı ; ULCI: Üst Güven Aralığı

Online kumar bağımlılığı puanının, dissosiyatif yaşantılar ölçeği üzerindeki toplam etki değerinin anlamlı olmadığı belirlenmiştir [$B=-0,87$ (CI:-5,40; 3,67); $\beta:-0,04$]. Online kumar bağımlılığı puanının, dissosiyatif yaşantılar ölçeği üzerindeki doğrudan etki değerinin anlamlı olmadığı belirlenmiştir [$B=-3,49$ (CI:-8,30; 1,31); $\beta:-0,17$]. Online kumar bağımlılığı puanının, dissosiyatif yaşantılar ölçeği üzerindeki dolaylı etki değerinin anlamlı olduğu belirlenmiştir [$B=2,63$ (CI:0,02; 0,28); $\beta:0,13$]. Bu bulgular, Online kumar bağımlılığı ölçek puanı ile dissosiyatif yaşantılar ölçeği arasındaki ilişkide anksiyete puanlarının aracılık etkisinin olduğunu göstermektedir. Aracılık analizine ilişkin bulgular Şekil 2’de gösterilmiştir (Şekil.2).

Şekil 2: Online Kumar Bağımlılığı Ölçek Puanı ile Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Arasındaki İlişkide Anksiyete Puanlarının Aracılık Etkisine Yönelik Diyagram



TARTIŞMA

Bu araştırmada, online kumar bağımlılığı ve disosiyatif belirtiler arasındaki ilişkide depresyon ve anksiyete düzeylerinin aracı rol oynayabileceği varsayımı doğrultusunda, 18-40 yaş aralığında bulunan yetişkin kadın ve erkeklerden oluşan online platformlarda kumar oyunlarından oynayan 80 kişilik bir örneklem grubuna ulaşılarak ve çevrimiçi kanallarla, anketler aracılığıyla veriler toplanmıştır. Örneklemen çoğunluğunu lisans mezunu (%56), sosyoekonomik düzeyi orta gelir grubunda olan (%64), ilişkisi olmayan (%50,62), ailesiyle yaşayan (%56), slot oyunlarını oynamayı tercih eden (%39,30) kadın (%31,25) ve erkek (%68,75) katılımcılar oluşturmaktadır.

İlk olarak, değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla korelasyon analizi gerçekleştirilmiş ve elde edilen bulgular raporlanmıştır. Araştırmanın ilk hipotezinde online kumar bağımlılığı ile dissosiyasyon belirtileri arasında beklenen anlamlı ilişki doğrulanmamıştır. Mevcut literatürde, bu iki kavramın ele alındığı çalışmalar incelendiğinde, elde edilen bu sonuca göre, online kumar bağımlılığı ve disosiyatif belirtiler arasında doğrudan ilişkiyi ele alan çalışmalarla uyumludur (Rogier ve ark.,2021). Araştırmadan elde edilen bu sonuç, literatürle uyumlu olmasına rağmen bazı araştırmalarla kısmen de olsa çelişebilmektedir. Farklı olarak, bu iki değişkeni ele alan başka bir çalışma, online kumar bağımlılığı ve dissosiyasyon belirtileri arasında negatif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu araştırmaya göre, disosiyatif belirti seviyesinin artmasıyla birlikte, online kumar oynamaya ilişkin yüksek puan alma olasılığının azaldığına işaret edilmektedir. Bu durumda, dissosiyasyonun belli bir eşikten sonra koruyucu bir faktör olarak yorumlanabileceği ifade edilmektedir (Rémond & Romo,2018). Buna göre, online kumar bağımlılığı ve dissosiyasyon arasındaki doğrudan bir ilişki olup olmadığını anlamak için daha çok sayıda araştırmaya ihtiyaç duyulduğu anlaşılmaktadır.

Araştırmanın ikinci hipotezinde yer alan, online kumar bağımlılığı ve depresyon düzeyleri arasında beklenen anlamlı ilişki doğrulanmıştır. Mevcut literatür incelendiğinde, online kumar bağımlılığı ve depresyon arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulan diğer çalışmalarla da uyumludur (Kalkan&Bhat,2020).

Araştırmanın üçüncü hipotezinde yer alan, online kumar bağımlılığı ve anksiyete düzeyleri arasında beklenen anlamlı ilişki doğrulanmış bulunmaktadır. Mevcut literatür incelendiğinde, elde edilen bulgular online kumar bağımlılığı ve anksiyete düzeyi arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmalarla da uyumludur (Davoudi ve ark.,2022).

Araştırmanın ana hattını oluşturan hipotezlere ek olarak, katılımcıların bilgilerini paylaştığı sosyodemografik veriler ve araştırmaya ait diğer değişkenler de araştırma sorularının içinde yer almıştır. Bu bağlamda, dördüncü hipotezde yer alan, sosyodemografik değişkenlerle; online kumar bağımlılığı, disosiyatif belirtiler ve depresyon, anksiyete düzeyleri arasında beklenen anlamlı ilişki doğrulanmıştır. Ölçeklerin alt boyutlarının da incelendiği bu bulgulara göre, cinsiyeti erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre motivasyon, bağımlılık ve olumsuz psikoloji alt boyut puanlarının ve internet kumar bağımlılığı puanlarının kadın katılımcılarla kıyaslandığında daha yüksek düzeyde bulunmuştur. Bu sonuç, mevcut literatürdeki kumar oynama biçimleri (online veya kumarhanede) ve cinsiyet farklılıklarıyla ilgili yapılan diğer çalışmalarla da uyumludur ve erkek olmak, kumar bağımlılığının gelişmesinde bir risk faktörü olarak değerlendirilmiştir (Nordymr ve ark.,2014; Chóliz ve ark.,2021; Allami ve ark.,2021; Moreira ve ark.,2023).

İlişkisi olmayan kişilerin, romantik ilişkisi olanlara göre amnezi alt boyut puanlarının daha yüksek düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. Öte yandan, gelir düzeyi düşük kişilerin, absorbsiyon-imajinasyon alt boyut puanlarının orta gelir düzeyindeki kişilere göre daha yüksek seviyede olduğu bulunmuştur. Arkadaşıyla veya yurttan yaşayanların, ailesiyle yaşayanlara göre motivasyon, olumsuz psikoloji, internet kumar bağımlılığı, depresyon ve anksiyete ölçek puanlarının daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Mevcut literatürde, anlamlı ilişki elde edilen sosyodemografik değişkenler ve ölçek ve/veya alt boyutların bulgularıyla doğrudan bir ilişki olduğuna dair çalışma bulunmadığı için bu alanda bir boşluk olduğu anlaşılmaktadır ve daha fazla araştırmaya ihtiyaç bulunmaktadır.

Yaş ile motivasyon arasında pozitif yönde düşük düzeyde; bağımlılık, olumsuz psikoloji, online kumar bağımlılığı arasında istatistiksel olarak pozitif yönde ve orta düzey anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buradaki bulgu, literatürdeki diğer çalışmalar tarafından da desteklenmektedir (Chóliz ve ark.,2021).

İnternet kumar bağımlılığı ile depresyon ve anksiyete düzeyi arasında pozitif ve orta düzey bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu sonuca göre, internet kumar bağımlılığı arttıkça, depresyon ve anksiyete belirtilerinin de artış gösterme eğiliminde olduğu anlamına gelmektedir. İnternet kumar bağımlılığı ile depresyon ve anksiyete düzeyini birlikte inceleyen daha önceki çalışmalar da araştırmadan elde edilen bu bulguyu desteklemektedir (Barrault&Varescon,2013; Barrault ve ark.,2017; Ghelfi ve ark.,2023).

Araştırmanın beşinci hipotezinde yer alan, online kumar bağımlılığı disosiyatif belirtileri etkilerken depresyon düzeyinin aracı rolü olduğuna dair beklenen anlamlı ilişkinin doğrulandığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre, mevcut literatürdeki online kumar bağımlılığı ve dissosiyasyon belirtilerinin artan depresyon ile ilişkili olduğunu öne süren çalışmalarla uyumlu olduğunu söylemek mümkündür. Elde edilen bulgulara göre, online kumar bağımlılığı ve sorunlu kumar oynama davranışlarıyla, dissosiyasyon ve kaçınma belirtilerinin göz önünde bulundurulması önemlidir. Özellikle depresif belirtilerden kaçınmak için online kumar oynamaya yönelen kişiler için oyun esnasında deneyimlenen dissosiyasyon (karanlık akış) deneyimi, keyif verici olarak ve rahatsız edici duygulardan veya düşüncelerden bir kaçış sağlayan bir yol olarak değerlendirilmiştir (Hopley&Nicki,2010; Dixon ve ark.,2019).

Araştırmanın altıncı hipotezi, online kumar bağımlılığı disosiyatif belirtileri etkilerken anksiyete düzeyinin aracı rolü olduğuna dair beklenen anlamlı ilişki doğrulanmıştır. Bu sonuç, online kumar bağımlılığı ve dissosiyasyon belirtilerinin artan anksiyete ile ilişkili olduğunu öne süren mevcut literatürle uyumludur (Cartmill ve ark.,2015). Bu sonuca göre anksiyete düzeyi, kaçınma ve dissosiyasyon belirtilerinin etkileşiminde önemli bir rol oynamakta ve kumar oynama davranışlarını ve motivasyonlarını etkileyen temel bir faktör olarak yorumlanabilmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, online kumar oynama ile disosiyatif belirtiler arasındaki ilişkide depresyon ve anksiyete düzeylerinin aracılık etkisinin incelenmesi hedeflenmiştir. Araştırmanın sonucunda online kumar bağımlılığı ve disosiyatif belirtiler arasındaki ilişkide depresyon ve anksiyetenin aracı rolünün var olduğu sonucu elde edilmiştir.

Araştırma sonucunda edinilen bulgular değerlendirildiğinde, mevcut literatürle uyumlu ve kumar bağımlılığı alanındaki bazı boşlukları doldurduğu düşünülmektedir. Bu çalışma online kumar bağımlılığı, dissosiyasyon, depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin önemini pekiştirmiştir. Araştırmanın, bu sorun alanına yönelik bir katkı sağlayarak hem önleyici hem de uygun terapötik müdahalelerin geliştirilmesi ve uygulanmasında olumlu sonuçlar getirmesi açısından işlevsel olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan gönüllülerin tümünün klinik olarak bağımlılık tanısı almamış gönüllülerden oluşması ve örneklemin çoğunluğunu erkek katılımcıların oluşturması araştırmaya dair sınırlılıklardan biri sayılabilir. Bir başka sınırlılık ise araştırmanın sadece online platformlarda oynanan belli oyunlara katılanlardan oluşmasıydı. Araştırmaya dair diğer bir sınırlılık ise, sosyodemografik verileri oluşturan değişkenlerin kısıtlı olmasıydı. Bunun nedeni, katılımcıların çalışmayı bırakmasını engelleyerek devam etmelerini sağlamaktı.

İleriki çalışmalar için tanı almış bir örneklem grubuyla ve kadın katılımcıların da erkek katılımcı sayısına yakın olduğu bir örneklemle çalışılması önerilmektedir. Bunlara ek olarak, katılımcıların çocukluk çağında yaşadığı travma geçmişine ve şiddetine, psikiyatrik öyküsüne dair verilerle, bağımlılık ve dissosiyasyon ilişkisi de araştırılabilir.

KAYNAKÇA

- A. T. Beck & A. J. Rush (1985). A Cognitive Model of Anxiety Formation and Anxiety Resolution, *Issues in Mental Health Nursing*, 7:1-4, 349-365.
- Addiction. *Dictionary güncel İngilizce sözlük içinde*. Erişim: 10.03.2024 <https://www.dictionary.com/browse/addiction>
- Akcan, G., & Öztürk, E. (2018). Dissosiyatif Temel Belirtiler ve Temel Psikoterapötik Yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri Psychology-Special Topics*, 3, 20-30.
- Allami Y., Hodgins D.C., Young M., Brunelle N., Currie S., Dufour M., Flores Pajot, M.C., and Nadeau L., (2021). A meta-analysis of problem gambling risk factors in the general adult population. *Addiction*, 116: 2968–2977.
- Altundal Duru, H., Yılmaz, S., Yaman, Z., Boğahan, M., & Yılmaz, M. (2023). Individuals' Coping Styles and Levels of Depression, Anxiety, and Stress During the COVID-19 Pandemic in Turkey: A Web-Based Cross-Sectional Study. *SAGE Open*, 13(1).
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.).
- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabından, çev. Koroğlu, E. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013, 289-290.
- Arcan, K. (2012). *Psychological Predictors of Problem Gambling Behaviors* [Ph.D.-Doctoral Program]. Middle East Technical University.
- Armstrong, T., Rockloff, M., Browne, M., & Blaszczynski, A. (2020). Beliefs About Gambling Mediate the Effect of Cognitive Style on Gambling Problems. *Journal of gambling studies*, 36(3), 871–886.
- Auer, M. M., & Griffiths, M. D. (2016). Personalized Behavioral Feedback for Online Gamblers: A Real-World Empirical Study. *Frontiers in Psychology*, 7, 204080.
- Awo, L. O., Amazue, L. O., & Nwonyi, S. K. (2020). Erroneous cognition and gambling intention of youths. *Nigerian Journal of Psychological Research*, 16(2).
- Aydın, N. ve Karaaziz, M. (2023). Psikodinamik kurama göre majör depresyon bozukluğunda vaka sunumu. *Journal of Pure Social Sciences*, 4(6), 48-61.
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic* (2nd ed.). New York: Guilford press.
- Barraut, S., & Varescon, I. (2013). Cognitive distortions, anxiety, and depression among regular and pathological gambling online poker players. *Cyberpsychology, behavior and social networking*, 16(3), 183–188.

- Barrault, S., Bonnaire, C., & Herrmann, F. (2017). Anxiety, Depression and Emotion Regulation Among Regular Online Poker Players. *Journal of gambling studies*, 33(4), 1039–1050.
- Beck, A. T. (1985). Theoretical perspectives on clinical anxiety. In A. H. Tuma & J. Maser, *Anxiety and the anxiety disorders* (pp. 183-196). Hillsdale, N J: Lawrence Erlbaum Associates
- Beck, A. T. (1987). Cognitive models of depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 1(1), 5–37.
- Beck, A. T., & Clark, D. A. (1997). An Information Processing Model of Anxiety: Automatic and Strategic Processes. *Behaviour research and therapy*, 35(1), 49–58.
- Beck, A. T., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. New York: The Guilford Press.
- Beck, A.T. (1967). *Depression*. Harper and Row: New York.
- Becoña, E. (2018). Brain disease or biopsychosocial model in addiction? Remembering the Vietnam Veteran Study. *Psicothema*, 30, 270–275.
- Bernstein, E.M., Putnam, F.W. (1986) Development Reliability and Validity of a Dissociation Scale, *J.Nerv.Ment.Dis.*, Vol.174, pp.727-735.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss: Sadness and Depression*. New York: Basic Books.
- Brooks, G., Ferrari, M., & Clark, L., "Cognitive factors in gambling disorder, a behavioral addiction". In A. Verdejo-Garcia (Ed.). *Cognition and Addiction. Researcher's Guide from Mechanisms Towards Interventions*. London: Academic Press, 2020.
- Buchanan, T. W., McMullin, S. D., Baxley, C., & Weinstock, J. (2020). Stress and gambling. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 31, 8-12.
- Cartmill, T., Slatter, T., & Wilkie, B. (2015). The role of anxiety and dissociation in young Australian gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 31, 1215-1226.
- Casu, M., Belfiore, C. I., & Caponnetto, P. (2023). Rolling the Dice: A Comprehensive Review of the New Forms of Gambling and Psychological Clinical Recommendations. *Psychiatry International*, 4(2), 105–125.
- Chand, SP., Arif, H., Kutlenios, RM. (2023). *Depression (Nursing)*. Treasure Island (FL): statpearls Publishing. [Adobe Acrobat Reader sürümü]
Erişim Adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430847/>
- Chóliz, M., Marcos, M., & Lázaro-Mateo, J. (2021). The risk of online gambling: A study of gambling disorder prevalence rates in Spain. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19, 404-417.

- Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1998). The development of anxiety: The role of control in the early environment. *Psychological Bulletin*, 124(1), 3–21.
- Colon-Rivera, H.A. (2020). Behavioral Addiction. In: Marienfeld, C. (eds) Absolute Addiction Psychiatry Review. Springer, Cham.
- Çakmak, S.&Tamam L. (2018). Kumar Oynama Bozukluğu: Genel Bir Bakış. *Bağımlılık Dergisi*.;19(3):78-97.
- Çelik, H.F. &Hocaoglu, C. (2016). Major Depresif Bozukluk Tanımı, Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme. *Journal of Contemporary Medicine*. 6.
- Darlington, R. B., & Hayes, A. F. (2017). *Regression analysis and linear models: Concepts, applications, and implementation*. Guilford Publications.
- Davison, G. C., & Neale, J. M. (2004). Anormal psikolojisi (Çev. Ed. İhsan Dağ). Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.
- Davoudi, M., Shirvani, S., Foroughi, A., & Rajaeiramsheh, F. (2022). Online gambling in Iranian social media users: prevalence, related variables and psychiatric correlations. *Journal of gambling studies*, 38(2), 397-409.
- Depressive Disorder (Depression). *World Health Organization Website*. Erişim: 21.03.2024 .<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Derin, G., & Öztürk, E. (2018). Dissosiyatif Bozukluklar ve Sınırdaki (Borderline) Kişilik Bozukluğunda Ruhsal Travma. *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 3(3), 29-42.
- Dilbaz, N., & Seber, G. (1993). Umutsuzluk Kavramı: Depresyon ve İntiharda Önemi. *Kriz Dergisi*, 1(3).
- Dixon, M. J., Gutierrez, J., Stange, M., Larche, C. J., Graydon, C., Vintan, S., & Kruger, T. B. (2019). Mindfulness problems and depression symptoms in everyday life predict dark flow during slots play: Implications for gambling as a form of escape. *Psychology of addictive behaviors : journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 33(1), 81–90.
- Eryılmaz, G., & Göğceğöz, I. (2018). İkincil kumar oynama bozukluğu. *Current Addiction Research*, 2(2), 59-61.
- Evren, C., Evren, B., Dalbudak, E., Topcu, M., Kutlu, N., & Elhai, J. D. (2019). Severity of dissociative experiences and emotion dysregulation mediate the relationship between childhood trauma and Internet addiction symptom severity among young adults. *Dusunen Adam: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences*, 32(4).
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., Lang, A.G. (2009). Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Res Met*, 41: 1149-1160.

- Fortune, E. E., & Goodie, A. S. (2012). Cognitive distortions as a component and treatment focus of pathological gambling: A review. *In Psychology of Addictive Behaviors*.
- Freud, S. (1917). Mourning and melancholia. *Standard edition*, 14(19), 243-258.
- Gainsbury S. M. (2015). Online Gambling Addiction: The Relationship Between Internet Gambling and Disordered Gambling. *Current addiction reports*, 2(2), 185–193.
- Ghelfi, M., Scattola, P., Giudici, G., & Velasco, V. (2023). Online Gambling: A Systematic Review of Risk and Protective Factors in the Adult Population. *Journal of Gambling Studies*, 1-27.
- Green, C. L., Nahhas, R. W., Scoglio, A. A., & Elman, I. (2016). Post-traumatic stress symptoms in pathological gambling: Potential evidence of anti-reward processes, *Journal of Behavioral Addictions*, 6(1), 98-101.
- Griffiths, M. (2005). A ‘components’ model of addiction within a biopsychosocial frame- work. *Journal of Substance Use*, 10, 191-197.
- Grinevich, V. P., Zakirov, A. N., Berseneva, U. V., Gerasimova, E. V., Gainetdinov, R. R., & Budygin, E. A. (2022). Applying a Fast-Scan Cyclic Voltammetry to Explore Dopamine Dynamics in Animal Models of Neuropsychiatric Disorders. *Cells*, 11(9), 1533.
- Günel Okumuş, H., & Nalbant, K. (2021). Dissosiyatif Bozukluğun Bağlanma Travması Çerçevesinde Değerlendirilmesi: Bir Olgu Sunumu (Tur). *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24(4), 558-563.
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (2 ed.). Guilford publications.
- Hayes, A. F., & Matthes, J. (2009). Computational procedures for probing interactions in OLS and logistic regression: SPSS and SAS implementations. *Behavior research methods*, 41(3), 924-936.
- Hing, N., Russell, A. M., & Browne, M. (2017). Risk Factors for Gambling Problems on Online Electronic Gaming Machines, Race Betting and Sports Betting. *Frontiers in psychology*, 8, 779.
- Holt, T., Kulkarni, Y., & Shah, S. (2023). Similarities and Differences between the Neurobiology of Gambling and Substance Addiction. *Archives in Neurology & Neuroscience*, 14(3).
- İncekara, H.İ., Taş, B. (2022). Yetişkinlerde Kumar Bağımlılığı ile İlişkili Sosyodemografik Değişkenlerin İncelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*. 23(4): 464-472.
- İzci, F., & Beşikçi, U. D. D. (2022). Disosiyatif Bozukluklar. *ÖĞRENCİ*, 32.

- Javaid, S.F., Hashim, I.J., Hashim, M.J. *et al.* (2023). Epidemiology of Anxiety Disorders: Global Burden and Sociodemographic Associations. *Middle East Curr Psychiatry* 30, 44.
- Jiménez-Murcia, S., Granero, R., Fernández-Aranda, F., & Menchón, J. M. (2020). Comparison of gambling profiles based on strategic versus non-strategic preferences. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 31, 13–20.
- Kalkan, B. & Bhat, C. S. (2020). Relationships of problematic Internet use, online gaming, online gambling with depression and quality of life among college students. *International Journal of Contemporary Educational Research*, 7(1), 18-28.
- Kazanoğlu, O. (2021). Şans Oyunu ve Online Bahis Sitesi Reklamlarında Ideoloji, (Master's thesis, Mardin Artuklu Üniversitesi).
- Kiyak, C., (2022). Mind the Gap: Interrupting Dissociation of Players Through Real-Time Digital Tasks During Online Gambling. *Master's Thesis (Masters)*. Bournemouth University.
- Korvuo, T., Palomäki, J., & Castren, S. (2023). Dissociative experiences reduce online problem gambling treatment effectiveness. *Comprehensive Psychiatry*, 127, 152414.
- Lavoie, R., & Main, K. (2019). When Losing Money and Time Feels Good: The Paradoxical Role of Flow in Gambling. *Journal of Gambling Issues*.
- Loewenstein, R. J., & Putnam, F. W. (2017). Dissociative disorders. *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry*, 1, 1866-1952.
- Macía, L., Jauregui, P., Herrero, M., Iruarrizaga, I., Micó, V., Lamas, J., & Estévez, A. (2023). Sex-Comparative Study of Gambling Disorder Regarding Alexithymia and Symptoms of Depression, Anxiety, and Hostility. *Comprehensive psychiatry*, 122, 152364.
- Macit, R. (2021). Gambling subculture in the Turkish Cypriot community. *J. Depend.* 22, 171–179.
- Madden, S. (2015). Depersonalization/derealization disorder: A neglected disease in psychiatry. *at Berkeley*, 24.
- Manav, F., (2011). Kaygı Kavramı. *Toplum Bilimleri Dergisi*, (9), 192-201.
- Mariénfeld, Carla. (2020). Absolute Addiction Psychiatry Review an Essential Board Exam Study Guide: An Essential Board Exam Study Guide.
- Marks, I. (1990), Behavioural (non-chemical) addictions. *British Journal of Addiction*, 85: 1389-1394.
- Masiak, J. (2013). Biopsychosocial model of addictions and other approaches. *Zdrowie Publiczne*, 123, 321–324.

- Michal, M. (2022). Depersonalization/Derealization Disorder. In *Dissociation and the Dissociative Disorders* (pp. 380-391). Routledge.
- Moreira, D., Azeredo, A., & Dias, P. (2023). Risk factors for gambling disorder: a systematic review. *Journal of gambling studies*, 39(2), 483-511.
- Murch, W. S., & Clark, L. (2021). Understanding the slot machine zone. *Current Addiction Reports*, 8(2), 214-224.
- Murch, W. S., Limbrick-Oldfield, E. H., Ferrari, M. A., MacDonald, K. I., Fookien, J., Cherkasova, M. V., Spering, M., & Clark, L. (2020). Zoned in or zoned out? Investigating immersion in slot machine gambling using mobile eye-tracking. *Addiction*, 115(6), 1127-1138.
- Nordahl, H., Vollset, T., & Hjemdal, O. (2023). An empirical test of the metacognitive model of generalized anxiety disorder. *Scandinavian Journal of Psychology*, 64(3), 263-267.
- Nordmyr, J., Forsman, A. K., Wahlbeck, K., Björkqvist, K., & Österman, K. (2014). Associations between problem gambling, socio-demographics, mental health factors and gambling type: Sex differences among Finnish gamblers. *International Gambling Studies*, 14(1), 39-52.
- Önen, C. İ. (2021). Yaygın Anksiyete Semptomlarının Yordanmasında Üst-biliş, Bilinçli Farkındalık ve Psikolojik Esnekliğin Rolü. (Yayımlanmış yüksek lisans tezi. İstanbul Kent Üniversitesi), İstanbul.
- Özden, M. Ş. (2018). Travma Ve Dissosiyatif Bozukluklar: Genel Bir Bakış. *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 3(3), 71-76.
- Özen, D. Ş., & Temizsu, E. (2010). Anksiyete ve depresif bozukluklarda Örtüşen ve Ayırışan Belirtiler [Symptom Similarities and Differences in Anxiety and Depressive Disorders]. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(1), 1-14.
- Özlu, E., Yıldız, A. B., & Yılmaz, B. (2019). Spor Bahsi Oynayan Bireylerin Paraya İlişkin Tutumlarının Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi*, 2(2), 140-148.
- Özsat, K. (2023). Yetişkinlerde Patolojik Kumar Bağımlılığı ile Psikolojik Belirti, Dürtüsellik ve Öz-Kontrol Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *ISPEC International Journal of Social Sciences & Humanities*, 7(4).
- Öztürk, E., & Derin, G. (2021). Dissosiyatif Bozukluklarda Kendine Zarar Verme Davranışları ve İntihar Eğilimleri: Travma Perspektifinden Psikoterapötik Bir Değerlendirme. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*, 7(1), 9-31.
- Öztürk, M., Ögel, K., Evren, C., Bilici, R., (2019). *Bağımlılık: Tanı, Tedavi, Önleme*. İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Panzer, A., & Viljoen, M. (2004). Dissociation: a developmental psychoneurobiological perspective. *African Journal of Psychiatry*, 7(3), 11-17.

- Petry, N. M., Zajac, K., & Ginley, M. K. (2018). Behavioral Addictions as Mental Disorders: To Be or Not To Be? *Annual review of clinical psychology*, 14, 399–423.
- Philander, K. S., & Gainsbury, S. M. (2023). An Empirical Study of the Pathway Model Link Between Cognitive Distortions and Gambling Problems. *Journal of gambling studies*, 39(3), 1189–1205.
- Porges, S.W., (2017). *The Pocket Guide to the Polyvagal Theory: The Transformative Power of Feeling Safe*. New York: WW Norton.
- Potenza, M. N. (2013). Neurobiology of gambling behaviors. *Current Opinion in Neurobiology*, 23(4), 660–667.
- Potenza, M. N., Balodis, I. M., Derevensky, J., Grant, J. E., Petry, N. M., Verdejo-Garcia, A., & Yip, S. W. (2019). Gambling disorder. *Nature reviews. Disease primers*, 5(1), 51.
- Preacher, K. J., Rucker, D. D., & Hayes, A. F. (2007). Addressing moderated mediation hypotheses: Theory, methods, and prescriptions. *Multivariate behavioral research*, 42(1), 185–227.
- Quaglieri, A., Pizzo, A., Cricenti, C., Tagliaferri, G., Frisari, F. V., Burrari, J., Mari, E., Lausi, G., Giannini, A. M., & Zivi, P. (2024). Gambling and virtual reality: unraveling the illusion of near-misses effect. *Frontiers in psychiatry*, 15, 1322631.
- Rémond, J. J., & Romo, L. (2018). Analysis of Gambling in the Media Related to Screens: Immersion as a Predictor of Excessive Use? *International journal of environmental research and public health*, 15(1), 58.
- Rogier, G., Beomonte Zobel, S., Marini, A., Camponeschi, J., & Velotti, P. (2021). Gambling disorder and dissociative features: A systematic review and meta-analysis. *Psychology of Addictive Behaviors*, 35(3), 247.
- Rogier, G., Capone, A., & Velotti, P. (2022). Emotion regulation strategies and dissociation in Gambling Disorder. *International Gambling Studies*, 22(1), 18–36.
- Rosenberg K. P. & Feder L. C. (2014). *Behavioral addictions: Criteria Evidence and Treatment*. Elsevier/Academic Press. Retrieved December 26 2023 from <http://site.ebrary.com/id/10839258>.
- Rosenthal, R. (2020). Inclusion of pathological gambling in DSM-III, its classification as a disorder of impulse control, and the role of Robert Custer. *International Gambling Studies*, 20(1), 151–170.
- Sayan Karahan, A. (2023). Davranışsal Bağımlılıklara Yönelik Müdahalelere İlişkin Bir Derleme. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 10(3), 356-375.

- Schluter, M. G., & Hodgins, D. C. (2019). Dissociative experiences in gambling disorder. *Current Addiction Reports*, 6, 34-40.
- Seligman, M.E.P. (1975). Helplessness: On depression, development, and death. San Francisco.CA: Jossey-Bass.
- Serna, C., Garcia-Perales, J. & Martinez, I. (2023). Protective and Risk Parenting Styles for Internet and Online Gambling Addiction. *Human Behavior and Emerging Technologies*. 2023. 1-12.
- Shader R. I. (2021). How Patients Describe Their Depressions: D Words. *Journal of clinical psychopharmacology*, 41(4), 364–365.
- Smith, N. (2012). Psychological and Neurobiological Factors in the Development of Gambling Disorders. *Increasing the odds: A series dedicated to understanding gambling disorders*, 7, 5-13.
- Stefanovics, E. A., & Potenza, M. N. (2022). Update on Gambling Disorder. *The Psychiatric clinics of North America*, 45(3), 483–502.
- Steinberg, M. (2016). Depersonalization: systematic assessment. In *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior* (pp. 227-232). Academic Press.
- Şahin, M. (2019). Korku, Kaygı ve Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 117-135.
- Şar, V. (2000). Çoğul Kişilik Kavramı ve Dissosiyatif Bozukluklar. *Psikiyatri Dünyası*, 4, 7-11.
- Şar, V. (2017). Dissosiyatif Bozukluklar (Dissociative Disorders), *Temel Klinik Psikiyatri*, Güneş Tıp Kitabevi.
- Şar, V. (2018). Travmatik Stres ve Bedensel Hastalıklar. *Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics*, 11(2), 1-5.
- Şar, V., (1998). Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu: Tanı ve Nozolojik Sorunlar, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 1:13-21.
- Teasdale, J. D. (1988). Cognitive vulnerability to persistent depression. *Cognition and Emotion*, 2(3), 247–274.
- Tekin M, Tekin A. (2014). Anksiyete Bozukluklarında Dissosiyatif Belirtiler. *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar*, 6(4):330-339.
- The Lancet Public Health (2021). Gambling: a neglected public health issue. *The Lancet. Public health*, 6(1), e1.
- Tomei, A., Petrovic, G., & Simon, O. (2022). Offline and Online Gambling in a Swiss Emerging-Adult Male Population. *Journal of gambling studies*, 38(4), 1215–1228.

- Topçuoğlu, V. (2022). Anksiyete Bozuklukları. *Istanbul Kent University Journal of Health Sciences*, 1(1), 38-40.
- Topino, E., Gori, A., & Cacioppo, M. (2021). Alexithymia, Dissociation, and Family Functioning in a Sample of Online Gamblers: A Moderated Mediation Study. *International journal of environmental research and public health*, 18(24), 13291.
- Türk Dil Kurumu (2014). *İlaç ve Eczacılık Terimleri Sözlüğü*. Ankara: Türk Dil Kurumu.
- Türkçapar, M.H.,(2009).*Klinik Uygulamada Bilişsel Davranışçı Terapi: Depresyon*. Ankara:Hekimler Yayın Birliği.
- Van der Hart, O., & Horst, R. (1989). The dissociation theory of Pierre Janet. *Journal of traumatic stress*, 2(4), 397-412.
- Wells A. Metacognitive Theory and Therapy for Worry and Generalized Anxiety Disorder: Review and Status. *Journal of Experimental Psychopathology*. 2010;1(1).
- Wells, A. (1995). Metacognition and Worry: A Cognitive Model of Generalized Anxiety Disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23, 301-320.
- Wells, A. (2004). A Cognitive Model of GAD: Metacognitions and Pathological Worry. In R. G. Heimberg, C. L. Turk, & D. S. Mennin (Eds.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (pp. 164–186). The Guilford Press.
- Williams, R. J., Leonard, C. A., Belanger, Y. D., Christensen, D. R., El-Guebaly, N., Hodgins, D. C., McGrath, D. S., Nicoll, F., Smith, G. J., & Stevens, R. M. G. (2021). Predictors of gambling and problem gambling in Canada. *Canadian journal of public health = Revue canadienne de sante publique*, 112(3), 521–529.
- World Health Organization (2022). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (11th ed.; ICD-11). p.469.
- Zinchenko, T.,Shatochin,E. (2022). Altered States of Consciousness in Gambling and Internet Gaming Disorders as A Risk Factor for Addiction. *Psychological Applications and Trends*,262.

EKLER

Ek 1: Onam Formu ve Sosyodemografik Bilgi Formu

EK-1: ONAM FORMU

Sayın katılımcı,

Sayın katılımcı,

Bu çalışma, Psk.Melek DÖKMETAŞ tarafından Psk.Dr.Öğretim Üyesi Gülşen FİLAZOĞLU ÇOKLUK danışmanlığında, İstanbul Gelişim Üniversitesi Bağımlılık Psikolojisi Tezli Yüksek Lisans Programı kapsamında yürütülmektedir.Çalışma kapsamında, online kumar oynayan yetişkinlerde, online kumar bağımlılığı ve dissosiyasyon belirtileri ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir farkın varlığı araştırılacak ve birbirleriyle ilişkileri gözlemlenebilecektir. Bu değişkenlerin birbiriyle ilişkisinin, psikolojik sağlık ve terapötik müdahaleler üzerindeki etkilerinin ayrıntılı bir şekilde anlaşılmasını sağlayarak mevcut literatüre katkı sağlaması hedeflenmektedir.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra istediğiniz zaman çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz.Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Çalışmaya yalnızca 18-40 yaş aralığındaki online platformlarda kumar oynayan yetişkin bireylerin katılması beklenmektedir.İlgili koşulları sağlamıyorsanız formu doldurmayınız.

Soruları yanıtlamanın yaklaşık 15 dakika alacağı düşünülen çalışmada sizden bazı anketleri doldurmanız istenmektedir. Lütfen hiçbir soruyu atlamadan anketi tamamlamaya özen gösterin. Soruların doğru veya yanlış yanıtı yoktur, yanıtlarınızın içten olması ve gerçeği yansıtması çalışma için büyük önem taşımaktadır.

Çalışmaya dair daha fazla bilgi almak istiyorsanız araştırmacı Psk.Melek Dökmetaş ile mail adresi üzerinden iletişime geçebilirsiniz.

Destek ve katkılarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman çalışmadan çıkabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum. ()

DEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz:

Kadın () Erkek () Diğer ()

3. İlişki durumunuz:

Evli () Bekar () İlişkisi var () Boşanmış ()

4. Sosyoekonomik düzeyiniz:

Çok düşük () Düşük () Orta () Yüksek ()

5. Eğitim düzeyiniz:

Okur-yazar () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite-Yüksekokul () Lisansüstü ()
Doktora ()

6. Mesleğiniz:

7. Kiminle yaşıyorsunuz?

Yalnız () Anne ile () Baba ile () Anne ve Baba ile () Akraba yanında () Arkadaş ile () Yurtta ()
Diğer: _____

8. Ailenizde veya sosyal çevrenizde kumar oynayan birisi var mı?

Evet () Hayır ()

9. Online platformlarda kumar oynamaya ilk kaç yaşınızda başladınız?

10. İnternette hangi kumar oyunlarını oynamayı tercih ediyorsunuz? (Bahis, kumarhane oyunları, şans oyunları vb.):

Ek 2: İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği

İNTERNET KUMAR BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ (İKBÖ)

	Lütfen aşağıdaki sorularda belirtilen durumları hangi sıklıkta yaşadığınızı belirtiniz. Lütfen her soru için sadece bir seçeneği işaretleyiniz ve hiçbir soruyu boş bırakmayınız.	Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1	İnternette kumar/şans oyunu oynamak günlük hayatımın önemli bir parçasıdır.	5	4	3	2	1
2	Para kazanmak için internette kumar/şans oyunu oynarım.	5	4	3	2	1
3	Keyifli vakit geçirmek için internette kumar/şans oyunu oynarım.	5	4	3	2	1
4	Yeni insanlarla tanışmak amacıyla internette kumar/şans oyunu oynarım.	5	4	3	2	1
5	İnternette kumar/şans oyunu oynamak için tahmin desteği alırım.	5	4	3	2	1
6	Kısa zamanda çok para kazanabilmek için internette kumar/şans oyunu oynarım.	5	4	3	2	1
7	İnternette kumar/şans oyunu oynamak stresimi azaltır.	5	4	3	2	1
8	İnternette kumar/şans oyunu oynarken sanal para kullandığımda para harcamış gibi hissetmem.	5	4	3	2	1
9	İnternette zaman geçirirken kumar/şans oyunu reklamları dikkatimi çeker	5	4	3	2	1
10	İnternette kumar/şans oyunu oynamak için yasal olmayan siteler de tercih edilebilir.	5	4	3	2	1
11	İnternette kumar/şans oyunu oynamamdan dolayı ailem ile sorunlar yaşıyorum	5	4	3	2	1
12	İnternette kumar/şans oyunu oynamadığımda kendimi huzursuz ve gergin hissedirim.	5	4	3	2	1
13	İnternette kumar/şans oyunu oynamayı kontrol etmekte güçlük çekerim.	5	4	3	2	1
14	İnternette kumar/şans oyunlarını ilk oynamaya başladığımdan daha fazla süre oynuyorum.	5	4	3	2	1
15	Kumar/şans oyunu oynadığımı bilinmesini istemediğim için bayiye gitmek yerine internette oynarım.	5	4	3	2	1
16	İnternette kumar/şans oyunu oynamamın günlük hayatımı olumsuz etkilediğini düşünüyorum.	5	4	3	2	1
17	İnternette kumar/şans oyunu oynamayı istesem de bırakamam.	5	4	3	2	1
18	İnternette kumar/şans oyunu oynamak daha depresif hissetmeme neden oluyor.	5	4	3	2	1
19	İnternette kumar/şans oyunu oynamak sinirli ve gergin hissettirir.	5	4	3	2	1
20	İnternette kumar/şans oyunu oynamam için gerekirse yalan söyleyebilirim.	5	4	3	2	1
21	İnternette kumar/şans oyunu oynamak bana zarar verse de oynamaya devam ederim.	5	4	3	2	1

Motivasyon: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10

Bağımlılık: 13,14,15,17,20,21

Olumsuz psikoloji: 11,12,16, 18,19

Ek 3: Beck Depresyon Envanteri

BDE

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatlice okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak size en uygun olan ifadeyi bulup daire içine alarak işaretleyiniz.

1)	a. Kendimi üzgün hissetmiyorum b. Kendimi üzgün hissediyorum c. Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum d. Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum
2)	a. Gelecekte umutsuz değilim b. Geleceğe biraz umutsuz bakıyorum c. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok d. Benim için bir gelecek gelecek yok ve bu durum düzelmeyecek
3)	a. Kendimi başarısız görmüyorum b. Çevremdeki birçok kişiden daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır c. Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlığımın olduğunu görüyorum d. Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum
4)	a. Herşeyden eskisi kadar doyum (zevk) alabiliyorum b. Herşeyden eskisi kadar doyum (zevk) alamıyorum c. Artık hiçbir şeyden gerçek bir doyum alamıyorum d. Bana doyum veren hiçbir şey yok. Herşey çok sıkıcı
5)	a. Kendimi suçlu hissetmiyorum b. Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor c. Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum d. Kendimi her an için suçlu hissediyorum
6)	a. Herhangi bir suçum için cezalandırıldığımı düşünmüyorum b. Bazı şeyler için cezalandırılabilirim c. Bazı şeyler için cezalandırıldığımı hissediyorum d. Bazı şeyler için cezalandırılıyorum
7)	a. Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım- kendimden hoşnutum b. Kendimi hayal kırıklığına uğrattım- kendimden pek hoşnut değilim c. Kendimden hiç hoşlanmıyorum d. Kendimden nefret ediyorum
8)	a. Kendimi diğer insanlardan daha kötü durumda görmüyorum b. Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum c. Kendimi hatalarım için çoğu zaman- suçluyorum d. Her kötü olayda kendimi suçluyorum

Ek 4: Beck Anksiyete Ölçeği

Beck Anksiyete Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek et- kilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama kat- lanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zor- landım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karın- calanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Toplam BECK-A skoru:.....

designed by Emrah SONGUR M.D.

Ek 5: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği

DİSSOSİYATİF YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ (DES) Bernstein & Putnam,1986,1993

Türkçe'ye uyarlayanlar: Vedat Şar, L.İlhan Yargıç, Hamdi Tutkun

Bu test günlük hayatınızda başınızdan geçmiş olabilecek yaşantıları konu alan 28 sorudan meydana gelmektedir. Sizde bu yaşantıların ne sıklıkta olduğunu anlamak istiyoruz. Yanıt verirken, alkol ya da ilaç etkisi altında meydana gelen yaşantıları değerlendirmeye katmayınız. Lütfen her soruda, anlatılan durumun sizdekine ne ölçüde uyduğunu 100 üzerinden değerlendiriniz ve uygun olan rakamı daire içine alınız.

Örnek:

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

SORULAR

1. Bazı insanlar, yolculuk yaparken yol boyunca ya da yolun bir bölümünde neler olduğunu hatırlamadıklarını birden farkedirler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

2. Bazı insanlar zaman zaman, birisini dinlerken, söylenenlerin bir kısmını ya da tamamını duymamış olduklarını birden farkedirler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

3. Bazı insanlar kimi zaman, kendilerini nasıl geldiklerini bilmedikleri bir yerde bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

4. Bazı insanlar zaman zaman kendilerini, giydiklerini hatırlamadıkları elbiseler içinde bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

5. Bazı insanlar zaman zaman eşyaları arasında, satın aldıklarını hatırlamadıkları yeni şeyler bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

6. Bazı insanlar, zaman zaman, yanlarına gelerek başka bir isimle hitabeden ya da önceden tanıştıklarında ısrar eden, tanımadıkları kişilerle karşılaşır. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

7. Bazı insanlar, zaman zaman, kendilerinin yanbaşıda duruyor ya da kendilerini birşey yaparken seyrediyor ve sanki kendi kendilerine karşıdan bakıyormuş gibi bir his duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

8. Bazı insanlara, arkadaşlarını ya da aile bireylerini, zaman zaman tanımadıklarının söylediği olur. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

9. Bazı insanlar, yaşamlarındaki kimi önemli olayları (örneğin nikah ya da mezuniyet töreni) hiç hatırlamadıklarını farkederler. Yaşamınızdaki bazı önemli olayları hiç hatırlamama durumunun sizde ne oranda olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

10. Bazı insanlar zaman zaman, yalan söylemediklerini bildikleri bir konuda, başkaları tarafından, yalan söylemiş olmakla suçlanırlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

11. Bazı insanlar kimi zaman, aynaya baktıklarında kendilerini tanıyamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

12. Bazı insanlar kimi zaman, diğer insanların, eşyaların ve çevrelerindeki dünyanın gerçek olmadığı hissini duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

13. Bazı insanlar, kimi zaman vücutlarının kendilerine ait olmadığı hissini duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

14. Bazı insanlar, zaman zaman geçmişteki bir olayı o kadar canlı hatırlarlar ki, sanki o olayı yeniden yaşıyor gibi olurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

15. Bazı insanlar kimi zaman, olduğunu hatırladıkları şeylerin, gerçekte mi yoksa rüyada mı olduğundan emin olamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

16. Bazı insanlar zaman zaman, bildikleri bir yerde oldukları halde orayı yabancı bulur ve tanıyamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

17. Bazı insanlar, televizyon ya da film seyredirken, kimi zaman kendilerini öyküye o kadar kaptırırlar ki çevrelerinde olan bitenin farkına varamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

18. Bazı insanlar kimi zaman kendilerini, kafalarında kurdukları bir fantazi ya da hayale o kadar kaptırırlar ki, sanki bunlar gerçekten başlarından geçiyormuş gibi hissederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

19. Bazı insanlar, ağır hissini duymamayı zaman zaman başarabildiklerini farkederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

20. Bazı insanlar kimi zaman, boşluğa bakıp hiç bir şey düşünmeden ve zamanın geçtiğini anlamaksızın oturduklarını farkederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

21. Bazı insanlar, yalnız olduklarında, zaman zaman sesli olarak kendi kendilerine konuştuklarını farkederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

22. Bazı insanlar kimi zaman iki ayrı durumda o kadar değişik davrandıklarını görürler ki, kendilerini neredeyse iki farklı insanmış gibi hissettikleri olur. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

23. Bazı insanlar, normalde güçlük çektikleri bir şeyi (örneğin spor türleri, iş, sosyal ortamlar vb.) belirli durumlarda son derece kolay ve akıcı biçimde yapabildiklerini farkederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

24. Bazı insanlar, zaman zaman, bir şeyi yaptıklarını mı yoksa yapmayı sadece akıllarından geçirmiş mi olduklarını (örneğin bir mektubu postaya attığını mı yoksa sadece atmayı düşündüğünü mü) hatırlayamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

25. Bazı insanlar kimi zaman, yaptıklarını hatırlamadıkları şeyleri yapmış olduklarını gösteren kanıtlar bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

26. Bazı insanlar, zaman zaman eşyaları arasında, kendilerinin yapmış olması gereken, fakat yaptıklarını hatırlamadıkları yazılar, çizimler ve notlar bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

27. Bazı insanlar, zaman zaman kafalarının içersinde, belli şeyleri yapmalarını isteyen ya da yaptıkları şeyler üzerine yorumda bulunan sesler duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

28. Bazı insanlar, zaman zaman, dünyaya bir sis perdesi arkasından bakıyormuş gibi hissederek, öyle ki insanlar ve eşyalar çok uzakta ve belirsiz görünürler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

