



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE KUMAR OYNAMA
EĞİLİMİ İLİŞKİSİNDE UYUMSUZ GÜNDÜZDÜŞÜ KURMANIN
ARACI ROLÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ayşe Reyhan BOĞAR

Lefkoşa
Haziran, 2022

AYŞE REYHAN BOĞAR

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE KUMAR
OYNAMA EĞİLİMİ İLİŞKİSİNDE UYUMSUZ
GÜNDÜZDÜŞÜ KURMANIN ARACI ROLÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2022

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE KUMAR OYNAMA
EĞİLİMİ İLİŞKİSİNDE UYUMSUZ GÜNDÜZDÜŞÜ KURMANIN
ARACI ROLÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

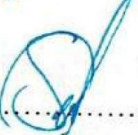
Ayşe Reyhan BOĞAR

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Lefkoşa
Haziran, 2022

Onay

Ayşe Reyhan Boğar tarafından hazırlanan “**Çocukluk Çağı Travmaları Kumar Oynama Eğilimi ile İlişkisinde Uyumsuz Gündüzüdüğü Kurmanın Aracı Rolü**” başlıklı tez, kapsam ve nitelik açısından kalite standartlarına uygunluğu ile ilgili Psikoloji Anabilim/ Anasanat Dalında Yüksek Lisans 18.07.2022 tarihinde kabul edilmiştir

Jüri Üyeleri	Adı – Soyadı	İmza
Jüri Başkanı:	Dr. Bingül SUBAŞI	
Jüri Üyesi:	Yrd. Doç.Dr.Sözen İNAK	
Danışman:	Doç.Dr. Meryem Karaaziz	

Anabilim/ Anasanat Dalı Başkanı Onayı

18.07.2022

 Ünvan, Ad-Soyad

Anabilim/Anasanat Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

...../...../20...
 Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başar

 Enstitü Müdürü

Tez savunması online (çevrim içi) yapılmıştır. Jüri üyeleri onaylarını sözlü olarak vermişlerdir. Tüm süreç kaydedilmiştir.

Etik İlkelerle Uygunluk Beyanı

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kurallar gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

Ayşe Reyhan Boğar

02/06/2022

Teşekkür

Yüksek lisans eğitimim boyunca deneyimi, birikimiyle mesleki anlamda gelişmemi sağlayan, derin bilgisiyle bana yol gösteren değerli hocam Prof. Dr. Mehmet Çakıcı'ya tüm samimiyetimle teşekkür ederim.

Tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Meryem Karaaziz'e, Uzm. Psk. Ayşe Buran'a, bu mesleği her zaman gülerek yapan, öğrencilerine her koşulda etkin geribildirim sağlayan veri toplama sürecimde inancımı kaybetmişken bana destek olan değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Hande Çelikay Söyler'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Eğitim hayatım boyunca bana destek olan, mesleğini severek yapmayı öğreten canım annem Nihal Boğar'a, her zaman daha iyisini yapabileceğime inanan ve sınırların olmadığını gösteren canım babam Halil Boğar'a ve her zaman yanı başımda olan biricik kardeşim Av. Halil İbrahim Boğar'a teşekkür ederim.

Çalışmamın her adımında bilgi birikimiyle bana destek olan Psk. Caner Ceylan'a sonsuz teşekkür ederim. Hiç geçmeyecek sandığımız sıkıntılı ve zor günlerde koşulsuz yanımda olan, sevgi dolu dostlarım Psk. Seray Çakır'a, Psk. Dilara Üstünel'e, Psk. Öykü Arıbaş'a, Uzm. Psk. Dan. Bilal Nadir'e ve daha ismini yazamadığım beni destekleyen tüm arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Ayşe Reyhan Boğar

Özet

Çocukluk Çağı Travmaları İle Kumar Oynama Eğilimi İlişkisinde Uyumsuz Gündüzdüşü Kurmanın Aracı Rolü

Boğar, Ayşe Reyhan

Yüksek Lisans, Psikoloji Bilim Dalı

Haziran 2022, 93 Sayfa

Araştırmanın amacı, çocukluk çağı travmaları ile kumar eğilimi arasındaki ilişkiyi incelemek ve uyumsuz gündüzdüşü kurmanın bu ilişkideki rolünü belirlemektir. Korelasyonel desenle tasarlanan bu çalışmanın evrenini en bir kez kumar oynama davranışı olan bireyler oluşturmaktadır. Araştırma verileri amaca yönelik örneklem yöntemiyle 18 yaş ve üzeri 385 kişiden oluşmaktadır. Çalışmada sosyodemografik bilgi formu, South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKKT), Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği (KYK), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33), Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği (MDS-16) kullanılmıştır. Betimleyici özelliklere ilişkin dağılımlarda frekans analizleri kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki belirlenirken korelasyon analizi kullanılmıştır. Uyumsuz gündüzdüşünün aracı rolü belirlenirken Baron ve Kenny (1986) tarafından geliştirilen model takip edilerek lineer regresyon analizi uygulanmıştır. Analizlerin sonucunda, çocukluk çağı travmalarının tüm alt boyutları (fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve fiziksel, duygusal ihmal) ile kumar eğilimi arasında pozitif anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Çocukluk çağı travmalarının tüm alt boyutları ile uyumsuz gündüzdüşü arasında pozitif anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Uyumsuz gündüzdüşü ile kumar eğilimi arasında pozitif anlamlı ilişki bulunmuştur. Çocukluk çağı travmaları ile kumar oynama eğilimi ilişkisinde uyumsuz gündüzdüşünün kısmi aracı rolü olduğu bulunmuştur. Çocukluk çağında travmatik deneyimlere maruz kalan bireylerin kumar eğilimi gösterdiği ve uyumsuz gündüzdüşünün, bu eğilime kısmi aracılık ettiği görülmektedir. Kumar oynayan kişilerle tedavi sürecinde çocukluk çağı travmaları, kumar eğilimi ve uyumsuz gündüzdüşü üzerinde çalışılmasının etkili olacağı öngörülmektedir.

Anahtar kelimeler: çocukluk çağı travmaları, kumar oynama eğilimi, kazanca yakın kayıp, uyumsuz gündüzdüşü kurma

Abstract

The Mediator Role of Maladaptive Daydreaming in the Relation of Childhood Traumas and Gambling Tendency

Boğar, Ayşe Reyhan

MA/ Department of Clinical Psychology

2022, 93 pages

The study aims to examine the relationship between childhood traumas and gambling tendencies and to determine the role of maladaptive daydreaming in this relationship. Having a relational survey model, the universe of the study consisted of who have gambled at least once. Research data consist of 385 people aged 18 and over, using the purposeful sampling method. In this study, sociodemographic information form, South Oaks Gambling Screening Test (SOCT), Near Miss Scale (NMS), Childhood Trauma Scale (CTQ-33), and Maladaptive Daydreaming Scale (MDS-16) were used. The data were analyzed with SPSS 26.0. Frequency analyzes were used in the distributions of descriptive features. Spearman correlation analysis was used to establish the relationship between the variables. In the process of determining the mediating role of maladaptive daydreaming, linear regression analysis was applied by following the model suggested by Baron and Kenny (1986). As a result of the analysis, a positive and significant relationship was found between all sub-dimensions of childhood traumas (physical, emotional, sexual abuse, physical and emotional neglect) and gambling tendency. It was found that there is a positive significant relationship between all sub-dimensions of childhood traumas and maladaptive daydreaming. Maladaptive daydreaming was also found to play a role as a partial mediator in the relationship between childhood traumas and the tendency to gamble. The study shows that individuals who were exposed to traumatic experiences in childhood show a tendency to gamble, and maladaptive daydreaming mediates this tendency. Working on traumatic childhood experiences, gambling tendencies and maladaptive daydreaming is predicted to be effective in treatment of gamblers.

Keywords : Childhood Traumas, gambling tendency, near-miss, maladaptive daydreaming

İçindekiler

Onay.....	I
Etik İlkelerle Uygunluk Beyanı.....	II
Teşekkür.....	III
Özet.....	IV
Abstract.....	V
İçindekiler.....	VI
Kısaltmalar.....	XI

BÖLÜM I

Giriş.....	1
1.1 Problem Durumu.....	3
Araştırmanın Amacı.....	5
Alt Amaçlar.....	5
Araştırmanın Önemi.....	6
Sınırlılıklar.....	7
Tanımlar.....	7

BÖLÜM II

Kavramsal Temeller / Kuramsal Temeller ve İlgili Araştırmalar.....	8
Ruhsal Travma Kavramı.....	8
Çocukluk Çağı Travmaları.....	9
Çocukluk Çağı Travmaları Yaygınlığı.....	10
Çocukluk Çağı Travmaları Risk Faktörleri.....	11
Çocukluk Çağı Travmaları Türleri.....	11
Fiziksel İstismar.....	11
Cinsel istismar.....	13
Duygusal istismar.....	14
Fiziksel ihmal.....	15
Duygusal ihmal.....	15
Aşırı Koruma ve Kontrol.....	16
Çocukluk Çağı Travmaları ile Psikopatoloji İlişkisi.....	16
Çocukluk Çağı Travmaları ve Uyumsuz Gündüzdüğü Kurma.....	18
Çocukluk Çağı Travmaları ve Kumar Oynama Eğilimi.....	19
Kumarın Tarihçesi.....	20
Kumar Tanımı ve Özellikleri.....	21

<i>Kumar Oynama Bozukluğu Tanı ve Sınıflandırılması</i>	22
<i>Kumar Oynama Bozukluğu Etiyolojisi</i>	24
Biyolojik Etkenler.....	24
Genetik Etkenler.....	25
Bireysel Etkenler.....	25
Psikososyal Etkenler	25
<i>Kumar Oynama Bozukluğu Epidemolojisi</i>	26
<i>Geçiş modeli (Pathways Model)</i>	27
<i>Kumar Bağımlılığı Evreleri</i>	28
Kazanma Aşaması.	28
Kaybetme Aşaması.	28
Çaresizlik Aşaması.	28
Umutsuzluk Aşaması.....	28
<i>Kumar Oynama Eğilimi</i>	29
<i>Kazanca Yakın Kayıp</i>	29
<i>Gündüzdüşü Kurma (Daydreaming)</i>	31
<i>Uyumsuz Gündüzdüşü Kurma (Maladaptive Daydreaming)</i>	31
<i>Uyumsuz Gündüzdüşü kurma Psikopatolojisi ve Eşlik Eden Bozukluklar</i>	33
<i>Uyumsuz Gündüzdüşü Kurma ve Davranışsal Bağımlılıklar</i>	34
Yapılan Araştırmalar	36
Çocukluk çağı travmaları ve Kumar oynama ile ilgili çalışmalar	36
Çocukluk Çağı Travmaları ve Uyumsuz Gündüzdüşü Kurma İle İlgili Çalışmalar ...	37
Uyumsuz Gündüzdüşü Kurma ve Davranışsal Bağımlılıklarla ilgili çalışmalar	38

BÖLÜM III

<i>Yöntem</i>	40
Araştırma Modeli.....	40
Evren ve Örneklem	40
Verilerin Toplanması.....	42
Veri Toplama Araçları	42
Sosyodemografik Bilgi Formu	42
South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKKT)	43
Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği (KYKÖ)	43
Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği (CTQ-33)	43
Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği (MDS-16)	44
Verilerin İstatistiksel Analizi	45
Çalışma Planı.....	47

BÖLÜM IV.....	48
Bulgular ve Yorumlar	48
BÖLÜM V	62
Tartışma	62
BÖLÜM VI.....	69
Sonuç ve Öneriler	69
Sonuç	69
Öneriler	70
Kaynakça	72
Ekler.....	86
Ek 1.	86
Katılımcı Bilgilendirme Formu	86
Ek 2.	87
Aydınlatılmış Onam.....	87
Ek 3.	88
Demografik Bilgi Formu	88
Ek 4.	89
South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT).....	89
Ek 5.	90
Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği (KYKÖ)	90
Ek 6.	91
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33).....	91
Ek 7.	92
Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği (MDS-16).....	92
Ek 8.	93
Ölçek İzinleri.....	93
South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKKT).....	93
Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği (KYKÖ).....	93
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33)	93
Uyumsuz Gündüzdüşü Kurma Ölçeği (Maladaptive Daydream Scale) (MDS-16)	94
Ek 9.	95
İntihal Raporu.....	95
ÖZGEÇMİŞ	96
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	97

Tablolar Listesi

Tablo 1. Katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi, Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği, Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği normallik testi	47
Tablo 2. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı	48
Tablo 3. Katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi, Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği ve Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanları	50
Tablo 4. Katılımcıların yaş grubuna göre South Oaks Kumar Tarama Testi, Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği ve Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	50
Tablo 5. Katılımcıların cinsiyetine göre South Oaks Kumar Tarama Testi, Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği ve Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanları	51
Tablo 6. Katılımcıların eğitim durumuna göre South Oaks Kumar Tarama Testi, Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği ve Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanları.....	52
Tablo 7. Katılımcıların uyuğuna göre South Oaks Kumar Tarama Testi, Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği ve Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanları	53
Tablo 8. Katılımcıların medeni durumuna göre South Oaks Kumar Tarama Testi, Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği ve Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanları.....	53
Tablo 9. Katılımcıların birlikte yaşanan kişilere göre South Oaks Kumar Tarama Testi, Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği ve Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanları.....	54
Tablo 10. Katılımcıların anne eğitim durumuna göre South Oaks Kumar Tarama Testi, Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği ve Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanları.....	55
Tablo 11. Katılımcıların baba eğitim durumuna göre South Oaks Kumar Tarama Testi, Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği ve Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanları.....	56
Tablo 12. Katılımcıların eve giren aylık gelire göre South Oaks Kumar Tarama Testi, Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği ve Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanları.....	57

Tablo 13. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanlarına ait betimleyici istatistikler 58

Tablo 14. Katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi, Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği, Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar..... 58

Tablo 15. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanları ile Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği puanları arasındaki ilişkide Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanlarının aracı rolü 60



Kısaltmalar

APA : Amerikan Psikoloji Birliği

DSM : Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı veya Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı

DEHB : Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

KKTC: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

KYK : Kazanca Yakın Kayıp

PKO : Patolojik Kumar Oynama

SPSS : Sosyal Araştırmalar için İstatistiksel Program Paketi

UGK : Uyumsuz Gündüzdüşü Kurma

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

BÖLÜM I

Giriş

Bu bölümde araştırmanın problemine, amacına, önemine, sınırlılıklarına ve ilgili tanımlara yer verilmiştir.

Trafik kazaları, ebeveyn kaybı, savaş ve toplumsal şiddete maruz kalma, çocuğa yönelik kötü muamele (ihmal ve istismar) çocukluk çağı travmalarının yaygın türleri arasında yer almaktadır (De Bellis & Zisk, 2014). Dünya Sağlık Örgütü'nün (2006) tanımına göre Çocukluk çağı travmaları çocuğun fiziksel, cinsel, duygusal istismarını ve fiziksel, duygusal, ihmalini içermekle birlikte bakım veren, öğretmen, din görevlileri, sosyal çevre gibi farklı kanallar aracılığıyla gerçekleşebilmektedir. Dahası çocukluk çağı travmaları çocuğun dil, sosyoduygusal ve nörobiyolojik gelişimi üzerinde olumsuz etkilere neden olurken çeşitli psikopatolojilerle de ilişkilendirilmektedir (Zeanah, & diğ., 2018). Dünya genelinde çocuğa yönelik istismar ve ihmal yaygınlığı; Afrika %20, Asya %11, Avusturalya, %21.5, Avrupa %13.5, Kuzey Amerika %20, Güney Amerika'da %13.4 olduğu bulunmuştur (Stoltenborgh, & diğ., 2014). Türkiye'de çocukluk çağı travmaları yaygınlığı cinsel istismar %10, fiziksel istismar %13.5-65, duygusal istismar %65-70, ihmal %43-53 arasında olduğu tespit edilmiştir (Sofuoğlu, & diğ., 2014; Sofuoğlu, & diğ., 2016; Zoroğlu, & diğ., 2001). Çocukluk çağı ihmal ve istismarının her türlü kültürel yapı, ekonomik düzeyde görülme olasılığı bulunmaktadır. İstismar ve ihmal için risk faktörleri arasında düşük gelir düzeyi, eğitim seviyesi, genç ebeveyn olma, stres, kalabalık aile, madde kullanımı, sosyal izolasyon, kumar bağımlısı ebeveyn olmak yer almaktadır (Hussey, & diğ., 2006; Runyan, & diğ., 2002; Slack & diğ., 2004; WHO, 2002).

Çocukluk çağı travmalarına maruz kalan bireylerde düşük benlik saygısı, sosyal becerilerde zayıflama, duygu düzenlemede sorunlar, yıkıcı davranışlar geliştirme olasılığı artmakta ve yetişkinlik döneminde depresyon, duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, kişilik bozuklukları, yeme bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu ile ilişkilendirilmektedir (Brown, 2003; MacMillan & diğ., 2001; Moore, & diğ., 2013). Dahası çocukluk çağında ihmal ve istismara maruz kalmak, idealleştirilmiş ebeveyn imgesi ile ilgili uyumsuz gündüzdüğü kurmayla ilişkilendirilmiştir (Somer, 2002). Çocukluk çağında travmatik deneyimlere maruz kalma yetişkinlikte sigara, alkol, madde kullanım bozukluğu, kumar oynama

bozukluğu geliştirme olasılığını artırmaktadır (Abbott, & diğ., 1995; Lesieur & Rothchild, 1989).

Kumar, antik çağlardan itibaren oynanan daha değerli olan bir materyal elde etmek adına değerli bir materyali riske atarak oynanan bir oyundur (Potenza & diğ., 2002). Kumar oynama, ilk başlarda kontrol edilebilen bir etkinlik iken zaman içerisinde bireyin kontrol edemediği, oynamak için yoğun istek duyduğu, daha fazla finansal kaynak ve zaman harcadığı, işlevselliğini düşüren sorunlu ve patolojik kumar oynama bozukluğu haline gelme riski bulunmaktadır (Delfabbro, 2013). Dünya genelinde sorunlu kumar oynama yaygınlığı %0.5-3, patolojik kumar oynama yaşam boyu yaygınlığının %1.6-5 arasında değiştiği bulunmuştur (Calado, & diğ., 2017; Calado & Griffiths, 2016; Williams & Volberg, 2012). Dünya genelinde sorunlu kumar oynama yaygınlığı %0.5-3, patolojik kumar oynama yaşam boyu yaygınlığının %1.6-5 arasında değiştiği bulunmuştur (Calado, & diğ., 2017; Calado & Griffiths, 2016; Williams & Volberg, 2012). Sorunlu ve patolojik kumar oynayan bireylerde dürtüsellikte, kısa süreli ödüle odaklanmada ve kazanmaya dair inançlarını etkileyecek şekilde bilişsel çarpıtmalar artma olduğu tespit edilmiştir (Clark, 2010; Loxton, & diğ., 2008). Söz konusu kumar bağımlılığının gelişme sürecinde kazanma, kaybetme, çaresizlik, umutsuzluk olmak üzere dört evre tanımlanmıştır. Kazanma evresi olarak bilinen kişinin kumarla tanıştığı aşama bol miktarda kazanç elde ettiği eğlence ve heyecan verici bir etkinliktir. Birey, kaybetme evresinde kumar oynamak için çevresinden borç almaya geliştirdiği stratejilerin akıllıca olduğunu düşünmeye devam etmektedir (Rosenthal, 1992). Çaresizlik evresinde, kaybettiklerini geri kazanacağına dair düşler kurmaya başlamaktadır. Bu durumda birey kazanmaya çok yakın olduğunu hissederek kazanca yakın kaybı deneyimlemektedir. Kazanca yakın kayıp, bireyin kumar oynama eğilimini artırırken kişinin daha fazla kumar oynama davranışı göstermesine neden olmaktadır. Umutsuzluk aşamasında ise kişi borçlarını ödeyemeyecek duruma gelmiştir. Stratejiler gelişigüzel bir hal almaya başlarken oyuna devam eder ve oyunun kendisi zevkli hale gelir kumar oynama eğilimi sürekli bir şekilde artmaktadır (Leiseur & Custer, 1984; Rosenthal, 1992). Kumar oynama eğiliminin ölçülebilen modellenen unsurunun kazanca yakın kayıp olduğu söylenebilmektedir (Clark & diğ., 2009). Kazanca yakın kayıp, kişinin kazanmaya çok yakın olduğu ancak başarısızlıkla sonuçlandığı durumları tanımlamaktadır. Bu his, kişinin oynama eğilimi artırır ve oyunda kalmasını sağlar (Langer, 1975). Kazanca yakın kayıp kişi kazanmasa bile psikolojik olarak tatmin deneyimlemesine

neden olmaktadır (Griffiths & Parke, 2004). Kumar bağımlılığının evrelerinde birey kazandığında yapabileceği etkinlikler, satın alabileceği ürünler, olabileceği kimlikler, kazanmaya çok yaklaştığı anlar ve kazanmak üzerine saatlerce gündüzdüşleri kurabileceği bilinmektedir (Casey, 2008).

Uyumsuz gündüzdüşü kurma, müzikle tetiklenebilen, fiziksel hareketlerin eşlik ettiği, kişinin saatlerini alan zihinsel bir etkinliktir. Birey, düş kurma sırasında bölündüğünde rahatsızlık hissedebilmektedir. Uyumsuz gündüzdüşü kurma bireyin akademik, mesleki yaşamını olumsuz yönde etkileyebilirken işlevselliğinin düşmesine de neden olmaktadır (Somer, 2002; Somer & Jopp, 2016). Gündüzdüşü kurma davranışının, klinik olmayan kişilerde insidansı %4 bulunurken, çocukluk çağında istismar öyküsü bulunan bireylerde %9-14 arasındadır (Rhue & diğ., 1990; Somer, 2002). Çocukluk çağı istismar ve ihmale maruz kalan kişilerde uyumsuz gündüzdüşü kurma hem başa çıkma yöntemi hem de çözülmeyen deneyimlere yönelik patolojik bir meşguliyet içermektedir (Somer, & diğ., 2021).

Kişiler, gündüzdüşü kurma etkinliği sırasında zevk, rahatlama, duygusal doyumla ödüllendirici bir deneyim sunmaktadır. Birey, uyumsuz gündüzdüşü kurmayı kontrol etmekle zorlanmakta ve düş kurmaya yönelik istek duymaktadır. Birey, genellikle düş kurarken mahremiyete ihtiyaç duymaktadır. Düşlerin içeriği son derece ayrıntılı bir şekilde yapılandırılmaktadır. Uyumsuz gündüzdüşü kurmaya eşlik eden bozukluklar arasında %77 dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, %71 anksiyete bozukluğu, %54 obsesif-kompulsif bozukluklar görülmüştür (Somer, & diğ., 2017). Madde bağımlılığı olan bireylerin olmayanlara göre daha fazla uyumsuz gündüzdüşü kurduğu bulunmuştur (Somer, & diğ., 2019). Oyun bağımlılığı olan bireylerin uyumsuz gündüzdüşü kurduğu bir vakada ise gündüzdüşleri bireyin travmatik deneyimlerinin özelliklerini içermektedir (Sharma & Mahapatra, 2021). Bireyin duygusal sıkıntısı artarken, uyumsuz gündüzdüşleri artmaktadır. Bu durum kişide daha fazla sıkıntıya neden olurken daha fazla gündüzdüşü kurmayı tetiklemektedir (Somer & diğ., 2016).

Problem Durumu

Çocukluk çağı travmaları, 18 yaşından önce olarak bakım veren veya diğer yetişkinler tarafından çocuğun fiziksel, duygusal, cinsel istismarı, fiziksel ve duygusal ihmalini içeren süreçler bütünüdür (WHO, 2006). Çocukluk çağı travmalarına maruz kalan çocukların yarısı duygusal ve davranışsal bozukluklar geliştirmektedir (Burns, & diğ., 2004). Çocukluk çağı istismar ve ihmali biyolojik,

psikososyal ve çeşitli psikopatolojilere neden olmaktadır (Zeanah, & diğ., 2018). Çocukluk çağı travmalarının ergenlikte ve yetişkinlikte sorunlu ve patolojik kumar oynama olasılığını artırdığı bilinmektedir (Ashely & Boehlke, 2012; Felsher, & diğ., 2010; Jeffrey, & diğ., 2007). Blaszczynski ve Nower'ın (2002) geliştirdiği Geçiş modeline göre çocukluk çağı travmatik deneyimlere maruz kalan bireyler edimsel ve klasik koşullanmanın, hatalı bilişsel süreçlerin, etkisiyle olumsuz duyguları regüle etmek, acı verici deneyimleri düzenlemek adına kumara yönelmektedir. Daha sonrasında kumarla ilişkili uyaranlara ise klasik koşullanma gerçekleşmektedir. Aralıklı kazançlarla ise kişinin kumar davranışını pekişerek edimsel koşullanma meydana gelmektedir. Her seferinde bu hazzı yakalamak adına kayıpları kovalayarak daha fazla kaybetmeye başlamaktadır (Sharpe & Tarrier, 1993). Kumar oynama davranışı zaman içerisinde kişinin zamanının çoğunu alan, aynı hazzı alabilmek için daha fazla oynadığı, bırakmada başarısız olduğu sosyal ve finansal olarak bütün kaynaklarını tüketen kişiye ve çevresine zarar veren bir etkinlik haline gelmektedir (Clark, 2010). Sorunlu ve patolojik kumar oynama davranışının gelişim evrelerinde ilk başta kazanmayı kişisel becerilerine atfederek özsaygısını besler, haz duymaktadır. Kişi, bu hazla birlikte oynamaya yönelik daha yoğun istek duymaktadır. Kaybetmeye başladığında ise tekrar kazanabilme umuduyla borç alır ve kumar oynama davranışını çevresinden saklamaya başlamaktadır. Daha sonra daha fazla kaybetmeye, kaybettikçe daha fazla oynamaya başlamaktadır. Kişinin kazanmaya çok yaklaştığı ancak kaybettiği anlar bireyin neredeyse kazanacağına dair inancını pekiştirerek kazanca yakın kayıp hissini deneyimlemesini sağlayarak daha fazla oynamasına neden olmaktadır (Rosenthal, 1992). Kumar oynama eğilimin temelinde kazanca yakın kayıp yer almaktadır. Kazanca yakın kayıp, kişinin tam kazanmak üzere olduğunu hissettiği ama kıl payı kazanmayı kaçırdığı hissidir. Kazanca yakın kayıpla kişi tekrar tekrar oynama devam etmektedir. Bu süreçte kişilerin sıklıkla düş kurdukları bilinmektedir. Bu düşlerin motivasyonu ile birey kumar oynama davranışını pekiştirmektedir (Casey, 2008). Düş kurmak, sıkıntı veren bir varoluştan kaçınarak can sıkıntısını azaltmasını da sağlamaktadır. Düş kurma, sağlıklı bir işleyişin belirtisi olabilirken bazı durumlarda kontrol edilemez bir hal alarak kişinin işlevselliğini olumsuz yönde etkilemektedir (Schupak & Rosenthal 2009). Uyumsuz gündüzdüşü kurma, müzik dinlemeyle artabilen, düş sırasında fiziksel hareketlerin eşlik ettiği kişinin saatlerini alan, mesleki ve kişilerarası işlevselliğini düşüren bir hayal kurma etkinliğidir (Somer, 2002). Uyumsuz

gündüzdüşü kazanca yakın kayıpla benzer bir şekilde bireye ödüllendirici bir deneyim sunmaktadır. Çocukluk çağı istismar ve ihmali kişinin uyumsuz gündüzdüşü kurma olasılığını artırmaktadır. Birey, çocukluk çağında deneyimlediği ihmal ve istismarın acı verici duygusal sonuçlarıyla uyumsuz gündüzdüşü kurarak baş etme çabasına girmektedir (Somer, 2002; Somer, & diğ., 2021). Çocukluk çağı istismar ve ihmali sonrasında uyumsuz gündüzdüşü kurmanın kişi için kumar oynamanın edimsel koşullandırıcı doğasıyla tanıştığında kumar eğiliminin gelişimine aracılık edip etmediği bu araştırmada incelenmiştir (Reid, 1986; Somer, & diğ., 2016).

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada çocukluk çağı travmaları ile kumar oynama eğilimi arasındaki ilişkinin incelenmesi ve uyumsuz gündüzdüşü kurmanın bu ilişkideki aracı rolünün belirlenmesidir.

Alt Amaçlar

Araştırmada aşağıdaki sorulara cevap aranacaktır:

1. Kumar oynayan bireylerde yaşa göre SOKKT puanları, Kazanca Yakın Kayıp Puanları ve Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanları farklılık göstermekte midir?
2. Kumar oynayan bireylerde cinsiyete göre SOKKT puanları, Kazanca Yakın Kayıp Puanları ve Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanları farklılık göstermekte midir?
3. Kumar oynayan bireylerde eğitim durumuna göre SOKKT puanları, Kazanca Yakın Kayıp Puanları ve Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanları farklılık göstermekte midir?
4. Kumar oynayan bireylerde uyruğa göre SOKKT puanları, Kazanca Yakın Kayıp Puanları ve Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanları farklılık göstermekte midir?
5. Kumar oynayan bireylerde medeni duruma göre SOKKT puanları, Kazanca Yakın Kayıp Puanları ve Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanları farklılık göstermekte midir?
6. Kumar oynayan bireylerde birlikte yaşanan kişiye göre SOKKT puanları, Kazanca Yakın Kayıp Puanları ve Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanları farklılık göstermekte midir?

7. Kumar oynayan bireylerde anne eğitim durumuna göre SOKKT puanları, Kazanca Yakın Kayıp Puanları ve Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanları farklılık göstermekte midir?
8. Kumar oynayan bireylerde baba eğitim durumuna göre SOKKT puanları, Kazanca Yakın Kayıp Puanları ve Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanları farklılık göstermekte midir?
9. Kumar oynayan bireylerde aylık gelire göre SOKKT puanları, Kazanca Yakın Kayıp Puanları ve Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanları farklılık göstermekte midir?
10. SOKKT alınan puanlar, Kazanca Yakın Kayıp, Uyumsuz Gündüzdüşü ile Çocukluk Çağı Travmaları, kazanca yakın kayıp, uyumsuz gündüzdüşü arasında bir ilişki var mıdır?
11. Kumar oynayan bireylerde çocukluk çağı travmaları ile kumar oynama eğilimi (Kazanca Yakın Kayıp) ilişkisinde uyumsuz gündüzdüşünün aracı rolü var mıdır?

Araştırmanın Önemi

Alanyazın incelendiğinde çocukluk çağı travmalarının çeşitli psikolojik bozuklukların gelişiminde etkili olduğu ve rol oynadığı görülmüştür. Kumar oynama davranışı ile çocukluk çağı travmalarının bütün alt tipleriyle ilişkisi ortaya konulmuştur. Çocukluk çağı travmalarının uyumsuz gündüzdüşü kurmaya neden olup olmadığı konusunda tartışmalı görüşler bulunsa da bir ilişki içerisinde olduğu bulunmuştur. Uyumsuz gündüzdüşü kurmanın çeşitli psikopatolojilerle birlikte görülmesi ve özellikle davranışsal bağımlılıklarla (örneğin, oyun) olan ilişkisinde kumar oynama davranışı ile etkileşimi merak uyandırmıştır. Bilgiler ışığında çocukluk çağı travmaları ile kumar oynama eğilimi ilişkisinde uyumsuz gündüzdüşü kurmanın aracı rolünün incelenmesi amaçlanmıştır. Bu araştırmanın alanyazına katkısı, kumar eğilimi üzerine ve uyumsuz gündüzdüşü kurma davranışı üzerine yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Henüz çok yeni olan uyumsuz gündüzdüşü kurma ve kumar eğilimi kavramı üzerine yeterince çalışma tespit edilmemiştir. Türkçe literatürde ise uyumsuz gündüzdüşü kurma davranışı ile ilgili yapılan yalnızca bir çalışma rastlanmamıştır. Bu bağlamda yapılan çalışmanın alanyazına yeni bir kavramla ilgili katkı sağlayacağı ve kumar oynama davranışına yönelik gündüzdüşlerinin ölçülebileceği yeni ölçüm araçlarının geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sınırlılıklar

Yapılan çalışma Türkçe okuma ve yazma bilen en az bir kez kumar oynama davranışı sergilemiş 18 yaş ve üzeri bireyleri kapsamaktadır. Araştırmada kullanılan ölçek sayısının fazla olması nedeniyle katılımcılar ölçek bataryasını bitirmekte zorlanarak katılımı tamamlamamış olması yer almaktadır.

Tanımlar

Çocukluk Çağı Travmaları Yetişkinler tarafından çocuğa yönelik fiziksel, cinsel duygusal istismar ve ihmali içeren çocuğun gelişiminde olumsuz etkiler bırakan travmatik deneyimlerdir (WHO, 2006).

Kumar Eğilimi kumar eğilimi kazanca yakın kayıp hissi ile ölçülmektedir (Clark, & diğ., 2009). Kazanca yakın kayıp, bireyin kazanmaya çok yaklaştığı ancak kaybettiği durumlar olarak tanımlanmaktadır (Çakıcı, & diğ., 2019).

Uyumsuz Gündüzdüşü Kurma Bireyin, oldukça vaktini alan, sosyal, akademik işlevselliğini zayıflatan çeşitli temalar içeren hayal kurma ile kendini gösteren zihinsel bir etkinliktir (Somer, 2002).

BÖLÜM II

Kavramsal Temeller / Kuramsal Temeller ve İlgili Araştırmalar

Bu bölümde araştırma ile ilgili kavramsal açıklamalara, tanımlamalara ve araştırma ile ilgili literatür’de geçen ve daha önce yapılmış olan araştırmalara ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Ruhsal Travma Kavramı

Birey tarafından kontrol edilemeyen, vücut bütünlüğünü tehdit edecek şekilde ürkütücü yaşam olaylarından kaynaklanan ve kişide psikolojik hasar bırakan her türlü yaralayıcı, incitici olay ruhsal travma olarak tanımlanmaktadır (Van Der Kolk, 2003). Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) ruhsal travmayı, kişinin ölüm ya da kayıp tehdidi ile karşı karşıya kalması, beden bütünlüğünün tehdit altında olması, ağır yaralanması, cinsel saldırıya uğrama, bu durumları başka bir kişinin yaşadığına tanık olma, kişinin yakınının yaşaması olarak tanımlamaktadır.

Travmatik olaylar, işkence, gözüaltı, cezaevi, terör eylemleri, taciz, tecavüz, ihmal gibi insan eliyle bilinçli bir şekilde oluşan; trafik, gemi, tren kazaları, iş kazaları, yangınlar gibi insan eliyle bilinçli bir şekilde oluşmayan; sel, yangın, deprem gibi doğal afetlerin neden olduğu olaylar olmak üzere üç ana başlıkta sınıflandırılmaktadır (Bayram, & diğ., 2018). Bu deneyim kişinin yaşamına ve vücut bütünlüğüne yönelik tehdit oluşturur. Yoğun stres içeren deneyim karşısında beyin farklı savunma tepkilerini düzenlemektedir. Böyle bir olayla karşılaşmak bireyin otonom sinir sistemini harekete geçirerek savaş, kaçma, donma gibi hayatta kalma tepkilerinin oluşmasına neden olmaktadır. Tehdit sona erdikten sonra bile travmatik olayla doğrudan ya da dolaylı yoldan bağlantılı uyaranlara karşı bireyin duyarlılığı artmaktadır. Bu nedenle travmatik deneyimler, stres tepkisinin aşırı etkin olması, korku, utanç, öfke, uyarılmış bedensel tepkiler, benlikle ilgili olumsuz inançlar gibi farklı bilişsel, duygusal ve fizyolojik semptomlarla sonuçlanmaktadır (Corrigan, & diğ., 2011). Travmatik yaşantılar bireyin olağan yaşamının dışında kalarak kişinin kimliğine entegre etmekte zorlanmasına neden olmaktadır. Travmatik yaşantının beklenmedik olması bireyin olağan yaşamı sırasında kullandığı başa çıkma mekanizmalarını kullanmasını da zorlaştırmaktadır. Bu nedenle birey korku, dehşet ve çaresizlik duygularını deneyimlerken (Stamm, 1999) yaşamı üzerinde kontrol ve güç duygusunu yitirmektedir. Travmatik yaşantı, sosyal çevreden uzaklaşma ve kopukluğu beraberinde getirmektedir. İyileşme süreci ise kişinin yaşamı üzerinde kontrol duygusunu yeniden kazandırılmasına ve kişilerarası ilişkilerinde travma

nedeniyle zarar görmüş psikolojik yetilerin yeniden kazandırılmasına yönelik çalışmalardan oluşmaktadır (Herman, 1998).

Travmatik bir yaşantıdan sonra travmanın tipi, doğası, şiddeti (Baysak, 2010) biyolojik etkenler, kişinin başa çıkma becerileri, ego gücü, erişebileceği kaynaklar ve travmaya yönelik kültürel inanç ve uygulamalar (Chiang, & diğ., 2005) bireyin verdiği tepkilerini etkilemektedir. Tepkilerin sonucunda travmatik deneyimle doğrudan veya dolaylı olarak ilişkili bozukluklar gelişmektedir. Travmatik bir deneyimle doğrudan ilişkilendirilen bozukluklar arasında travma sonrası stres bozukluğu, akut stres bozukluğu, travma sonrası hayata küsme bozukluğu, kendine zarar verme (Guney, 2012); dolaylı olarak ilişkilendirilen bozukluklar arasında ise majör depresyon, distimi, panik bozukluk, agorofobi, sosyal fobi, alkol, madde, tütün kullanım bozuklukları, kişilik bozuklukları yer almaktadır (Lowe, & diğ., 2015). Travmatik deneyimler kişide çeşitli psikiyatrik ve psikolojik semptomların gelişimini ve sürmesini sağlayan psikobiyolojik değişimlere neden olmaktadır (Guney, 2012). Ruhsal travma sonrasında bireyde biyolojik, bilişsel ve duygusal süreçler etkilenmektedir. Kontrol edilemeyen dehşet verici deneyimler merkezi sinir sistemi ve bilişsel süreçleri henüz olgulanmamış olan çocuk için derin ve kalıcı etkilere neden olabilmekte ve bu nedenle çocukluk çağı travmaları büyük önem taşımaktadır (Van Der Kolk, 2003).

Çocukluk Çağı Travmaları

Çocukluk döneminde trafik kazaları, ebeveyn kaybı, terörizm, savaşa maruz kalma, aile içi ve toplumsal şiddete maruz kalma, çocuklara yönelik kötü muamele (ihmal ve istismar) çocukluk çağı travmalarının yaygın türleri arasında yer almaktadır (De Bellis & Zisk, 2014). Çocukluk çağı travmaları, 18 yaşından önce çocuğun fiziksel, duygusal, cinsel olarak istismarı, ihmali, çocuğa yönelik ilgisizliği, ticari ve farklı alanlarda sömürüsü içeren geniş bir tanım olmakla birlikte ebeveynler, aile üyeleri, bakım verenler, öğretmenler, din görevlileri, sağlık çalışanları, sosyal çevrede yer alan kişiler ve diğer çocuklar gibi farklı kanallar aracılığıyla gerçekleşebilmektedir (World Health Organization, 2006). Çocukluk çağı travmaları, çocuğun üzerinde çeşitli olumsuz etkiler bırakan ve psikopatoloji ile ilişkilendirilen bir sağlık sorunudur. Çocuk ihmal ve istismarı her kültürde, sosyoekonomik düzeyde ve etnik grupta görülebilmektedir (Zeanah, & diğ., 2018). Çocukluk çağı ihmal ve istismarı, tekrarlanabilirliği yüksek, çocuğun yakınları tarafından gerçekleştirilmesi nedeniyle tespit edilmesi ve tanımlanması zor olmakla birlikte çocuğun üzerinde

uzun süreli olumsuz etkileri bulunan travmatik bir deneyimdir (Çelik & Helvacıoğlu, 2018). Çocukluk çağı travmaları, bilişsel, dil gelişimi, sosyoduygusal, nörobiyolojik gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir (Zeanah, & diğ., 2018). Travmatik deneyime maruz kalan 2-14 yaş arası çocukların %48'inin klinik düzeyde duygusal ve davranışsal sorunlar yaşadığı bulunmuştur (Burns, & diğ., 2004). Çocukluk çağı travmaları, çocukluk çağında gelişen bozuklukların %45'ini, yetişkinlikte gelişen bozuklukların %32'si ile ilişkilidir (Green, & diğ., 2010). Çocuklukta deneyimlenen travmatik yaşantılar yetişkinlikle bireyin stresli yaşam olaylarına yönelik savunmasızlığını artırarak psikiyatrik bozuklukların gelişimine yatkın hale getiren patolojik değişimler meydana getirmektedir (Kessler & Magee, 1993). Çocukluk çağında deneyimlenen travmatik yaşantılar hipotalamik-hipofiz ve adrenal sistemin temel düzenleyicisi olan CRF (Corticotropin releasing factor) seviyesinin artışı gibi stres tepkisini belirleyen nörotransmitter sistemlerinde uzun süreli değişimlere neden olmaktadır. Bu durum bireyin yetişkinlikte hafif stresli olaylara karşı daha savunmasız olmasına ve duygudurum, kaygı, bağımlılık gibi bozuklukları geliştirme riskinin artmasına neden olmaktadır (Nemeroff, 2004).

Çocukluk Çağı Travmaları Yaygınlığı

Çocukluk çağı travmatik yaşantıları belirlemek için NCS-R tarafından yapılan çalışmada popülasyonun %40'ının 13 yaşına kadar en az bir travmatik deneyime maruz kaldığı bulunmuştur (Koenen, & diğ., 2010). Yapılan bir metaanaliz çalışmasında ise dünyada bildirilen fiziksel istismarın %16, duygusal istismarın ise %18 olduğu bulunmuştur (Stoltenborgh, & diğ., 2013). Dünyada çocuğa yönelik ihmal ve istismar oranları incelendiğinde, Afrika %20, Asya %11, Avusturalya %21.5, Avrupa %13.5, Kuzey Amerika %20, Güney Amerika'da ise %13.4 olduğu bulunmuştur (Stoltenborgh, & diğ., 2014). Gürcistanda yapılan bir çalışmada çocukların ev içerisinde %54'ünün fiziksel istismar (tokat atma, sarsma vb.), %59.1'inin duygusal istismar (bağırma, hakaret etme, utandırma), %9'u cinsel istismar, %25'i ihmale uğradığı bulunmuştur (Lynch, & diğ., 2008). İngiltere'de yetişkinlerin çocukluk çağı travmalarını inceleyen bir çalışmada %7'sinin fiziksel istismara, %6'sının duygusal istismara, %11'inin cinsel istismara, %5'inin ise ihmale uğradığı bulunmuştur (May-Chahal & Cawson, 2005). Hindistan'da yapılan bir çalışmada ise fiziksel istismar %66, cinsel istismarın %50 ve duygusal istismarın %50 olduğu bulunmuştur (Seth, 2015). Türkiye'de lise öğrencileriyle yapılan bir çalışmada %35'inin en az bir, %14.3 en az iki, %5.6'sının üç ve daha fazla travmatik

deneyime maruz kaldığı bulunmuştur. Lise öğrencilerinin %10.7 cinsel istismar, 13.5'inin fiziksel istismar, %15.8'inin duygusal istismar, %16.5'inin ihmal olmak üzere travmatik deneyimlere maruz kaldığı görülmektedir (Zoroğlu, & diğ., 2001). Türkiye'de İzmir'de 11-17 yaş arası çocuklarla yapılan bir araştırmada, %80'inin duygusal istismar, %65'inin fiziksel istismar, %53'ünün ihmale uğradığı bulunmuştur (Sofuoğlu, & diğ., 2016). Farklı illerde 11-16 yaş arası çocukların yaşam boyu duygusal istismar %70, fiziksel istismar %58, ihmalin %43 olduğu ve şehir merkezlerinde yaşayan çocukların daha fazla duygusal istismara maruz kaldığı bulunmuştur (Sofuoğlu, & diğ., 2014).

Çocukluk Çağı Travmaları Risk Faktörleri

Çocuğa yönelik ihmal ve istismar her kültürde meydana gelebileceği gibi çevresel risk faktörleri kötü muamelenin gerçekleşme riskini arttırmaktadır (Horton & Cruise 2001). İhmal ve istismarın risk faktörleri kişisel özellikler, aile, bakım verenin özellikleri, toplumun özellikleri, sosyal ve ekonomik yapının yer aldığı pek çok farklı etken bulunmaktadır. Toplumsal risk faktörleri arasında çocuğa yönelik şiddeti destekleyen kültürel yapı, savaşlar, sosyal eşitsizlikler, gelişmemiş ülkede yaşama yer almaktadır (Çelik & Hocoğlu, 2018; Runyan, & diğ., 2002). Ailesel risk faktörleri arasında düşük gelir (Slack, & diğ., 2004) ve eğitim seviyesi (Hussey, & diğ., 2006) genç yaşta ebeveyn olma, tek ebeveyn olma, stres, kalabalık aile, madde kullanımı, sosyal izolasyon (WHO, 2002) yer almaktadır. Düşük kilo, erken doğum, doğum anormallikleri, kronik hastalıklar, fiziksel ve bilişsel engel, küçük yaş, davranış bozuklukları çocuk açısından bireysel risk faktörleri arasında yer almaktadır (Child Welfare Information Gateway, 2004).

Çocukluk Çağı Travmaları Türleri

Çocukluk çağı travmatik yaşatılar, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar ve fiziksel ihmal, duygusal ihmal olmak üzere istismar ve ihmal başlıkları altında incelenmektedir (Krug, & diğ., 2002).

Fiziksel İstismar. Yetişkin tarafından çocuğa yönelik gerçekleştirilen kaza dışı yaralanmaların varlığı veya yaralanma riski olarak tanımlanmaktadır (Malinosky-Rummell & Hansen, 1993). Fiziksel istismar türleri arasında bir nesne ile çocuğa vurmak, tekmelemek, dövmek, saçını çekmek, sarsmak, yakmak, ısırarak yer almaktadır (Straus, & diğ., 1998). En sık karşılaşılan fiziksel istismar şekli olarak çocuğu döverek zarar verme yer alırken daha nadir görülen ise zehirlenme, boğma, kesici yaralar yer almaktadır (Kara, & diğ., 2004). Fiziksel istismara maruz

kalan çocukların vücutlarında hematomlar, fleksiyon yanıkları, ekimoz, iç organlarda yaralanma, ısırık izleri, kafa travması, diş kayıpları, ağız ve dudak mukozasında yırtık görülmektedir (Koç, & diğ., 2014; Maguire, 2010). Çocuğun ağızına biber sürmek, saçını çekmek, kulağını çekmek gibi fiziksel istismar türleri farklı kültürlerde ebeveynler tarafından terbiye etme yöntemi, cezalandırma, disiplin kazandırma yöntemi olarak uygulanarak kültürel olarak kabul görmektedir (Topbaş, 2004). ABD’de yapılan bir çalışmada çocuğa yönelik en yaygın kötü muamelenin %28.4 ile fiziksel istismar olduğu bulunmuştur (Hussey, & diğ., 2006). Türkiye’de yapılan bir çalışmada çocukların %63’ünün fiziksel istismara maruz kaldığı bulunmuştur (Bilir, & diğ., 1999). Fiziksel istismar ve kaza yaralanmalarını ayırt ederken; çocuğun yaşına uygun olmayan, kendi kendine oluşması mümkün olmayan yaralanmalara dikkat edilmelidir. Dövme ile istismara uğrayan çocuklarda baş, ense, boyun ve kalça bölgelerinde hematomlar görülmektedir. İstismar yanıkları ise genellikle flesiyonel yanıklar şeklinde görülmektedir. Sallanmış bebek sendromu, 2 yaş altı çocuğun sarsılmasıyla gerçekleşmekte ve bebekte beyin kanaması, subdural hematomlar oluşabilmektedir. Zehirlenme yoluyla gerçekleşen istismarda alınan zehir miktarı yüksek olmakla birlikte ölüm olasılığı da artmaktadır. Fiziksel istismarın bir diğer şekili bakım verenin sağlık çalışanlarının ilgisini almak için çocuğa gerçekte var olmayan bir hastalık üretmesi Münchausen by Proxy sendromu olarak tanımlanmaktadır (Kara, & diğ., 2004; Jain, 1999).

Fiziksel istismar açısından en yüksek risk grubu içerisinde 1 yaşından küçük çocuklar, düşük sosyoekonomik seviye, göçmen çocuğu olma, sığınmacılar, uluslar arası evlat edinilen çocuklar, engelli olma, davranışsal ve öğrenme güçlükleri olan çocuklar yer almaktadır (Maguire, 2010). Erkek çocukları fiziksel istismara maruz kalma açısından daha yüksek risk altındadır (Shumba, 2001). Çocukların %35’i kontrol altına alınmadığı sürece fiziksel istismara tekrarlayan şekilde maruz kalmakta ve %5 ile %10’u ölmektedir (Oral, & diğ., 2003). Fiziksel istismara maruz kalan çocuklarda kişilerarası yakınlık kurma, sosyal işlevleri gibi becerilerinde eksiklik görülmektedir. fiziksel istismar öyküsü olan ergenlerde kişilerarası bağlanma, akran ilişkilerinde saldırganlık, zorlayıcı davranışlar sergilediği görülmektedir. Fiziksel istismara maruz kalma bilişsel becerilerin gelişmesini önlerken düşük akademik başarıya neden olmakta ve genç yetişkinlikte intihar riskini arttırmaktadır (Kaplan, & diğ., 1999; Wolfe, & diğ., 1998).

Cinsel istismar.Cinsel istismar, 18 yaş altı çocuğun, cinsel doyum elde etmek amacıyla zorla veya tehdit yoluyla kullanması olarak tanımlanmaktadır (Aktepe, 2009). Cinsel istismar, bir yetişkin ya da başka çocuk, çocuklar tarafından çocuğun anlamlandıramayacağı bir şekilde gelişimsel olarak hazır olmadığı bir şekilde cinsel faaliyetlerde kullanılmasıdır (Teşhir etme, cinsel içerikli konuşma, röntgenleme temas içermeyen cinsel istismar; penetrasyonun gerçekleşmeden sürtünme yolu ile gerçekleşen interfemoral ilişki; genital, anal, parmak veya obje yoluyla gerçekleşen istismar türü cinsel penetrasyon olarak tanımlanmaktadır. Çocuğun pornografik içeriklerde kullanılması ve fuhuşa zorlanması cinsel sömürü olarak tanımlanmaktadır (Çelik & Helvacıoğlu, 2018). Aile içinde evlilik kurması dini ve hukuki olarak yasaklanmış aile bireyleri arasındaki ilişki encest olarak tanımlanmaktadır. İstismarın bir diğer çeşidi olan aile içi encest için alkol bağımlılığı, aile içi encest ilişkilerin varlığı, annenin evden uzak olması gibi risk faktörleri arasında bulunmaktadır. En fazla görülen cinsel istismar şekli ise genital ve anal penetrasyon olduğu ve olguların %55'inin tanıdık biri olduğu bulunmuştur. Cinsel istismar genellikle rastlantı sonucunda anlaşılmaktadır. İstismar sonrası çocuk korku ve utanma duygularını, istismarcı tarafından kendisinin ya da sevdiği kişilerin zarar göreceği inancını, kendisine inanılmayacağını düşüncesini deneyimleyerek yardım aramakta zorlanmaktadır (Ballı, 2010). ABD'de yapılan bir çalışmada cinsel istismar yaygınlığı %4.5 olduğu bulunmuştur (Hussey, & diğ., 2006). ABD'de yaşayan erkeklerin %8-10'sinin; kadınların %20'inin çocukluklarında cinsel istismara maruz kaldığı bulunmuştur (Finkelhor, 1994). Cinsel istismarda kız çocuklarının erkek çocuklarına oranla cinsel istismara uğrama olasılığı 1.5-3 kat daha fazla olduğu bulunmuştur (Kaplan, & diğ., 1999). Türkiye'de yapılan bir çalışmada kız çocuklarının yaşını büyüdükçe penetrasyon içeren istismar olguları artarken anal sürtünme içeren istismar erkek çocuklarda daha sık görülmektedir. Çocukların yaşı büyüdükçe cinsel istismarın birden fazla çeşidine maruz kaldıkları bulunmuştur. İstismar sonrası ise çocukların sıkça tehdit aldığı görülmektedir (Akbaş, & diğ., 2009). Cinsel istismara maruz kalan çocukların %54'ü 14 yaşının altındadır (Santos, & diğ., 2006). Cinsel istismara maruz kalan çocuk, inanmama, iğrenme, inkar deneyimleri ve kendisini suçlayarak kötü olduğunu düşünmektedir. İstismarla birlikte çocukta becerilerinde gerileme, saldırganlık, regresyon, akademik başarıda düşüş, idrar kaçırma, depresyon, suçluluk, suça eğilim görülebilir. Cinsel istismara maruz

kalan çocuk çevresinden farklı bir olay deneyimlediğini bilerek aldatılmışlık, yabancılaşma, öfke gibi duygular deneyimlemektedir (Şahin & Taşar, 2012).

Duygusal istismar. Kültürel etkenlere bağlı olarak ebeveynler çocuklarını disipline etmek amacıyla kullanmaktadır. Duygusal istismar çocuğa psikolojik olarak zarar verici bir eylemdir. Bu nedenle duygusal istismarı tanımlamak zor olmakla birlikte istismarın sonuçları çocuğun yaşına ve bağlamı göre değişmektedir (Runyan, & diğ., 2002). Fiziksel ve cinsel istismardan farklı olarak duygusal istismar soyut bir niteliğe sahiptir. Somut bulgular olmaması duygusal istismara uğrayan çocukların tespiti zorlaştırmaktadır (Hamarman, & diğ., 2002). UNICEF'e göre duygusal istismar, çocuğun fiziksel, psikolojik, ahlaki, zihinsel gelişimine zarar veren ve zarar verebilecek davranışların bütünüdür. Günah keçisi yapma, korkutma, düşmanca ve reddedici tutumlar sergileme, ayrımcılık yapma duygusal istismar çeşitleri arasında yer almaktadır (UNICEF, 2014). Duygusal istismar genel anlamıyla çocuğu küçümseme, suçlama, aşağılama, ihtiyaç duyduğu sevginin ve ilginin verilmemesi, tehdit etme, olumsuz ifadeler kullanmayı kapsamaktadır (Kent & Waller, 1998). Çocuklar genellikle okulda fiziksel ve duygusal istismara sıklıkla maruz kalmaktadır. Kız çocuklarının duygusal istismara en fazla 7-14 yaş arasında maruz kaldığı bulunmuştur. 15-18 yaş arasındaki erkekler en fazla babaları tarafından duygusal istismara maruz kaldıklarını bildirirken kız çocukları ise anneleri ve akranları tarafından maruz kaldığını bildirmektedir. En sık bildirilen duygusal istismar çeşitleri arasında aşağılama, lakap takma, tehdit etme, bağırma, fikir belirtmesine izin vermeme, küçük düşürme, suçlama, başkalarıyla kıyaslama, baskı uygulama yer almaktadır. Dünya'da duygusal istismar yaygınlığının %18-41 olduğu tahmin edilmektedir. Orta ve düşük gelirli ülkelerde erkek ve kız çocuklarının duygusal istismara maruz kalması arasında fark belirgin değilken yüksek gelirli ülkelerde kız çocukları üzerinde duygusal istismarın daha yüksek olduğu görülmektedir (UNICEF, 2014). Türkiye'de yapılan bir çalışmada 7-18 yaş arası çocuklarda duygusal istismar yaygınlığının %51 olduğu bulunmuştur. (Social Services and Child Protection Agency-UNICEF, 2010, p.17-37). Duygusal istismara maruz kalan çocuklarda işbirliği yapmada zorlanma, saldırgan, itaatkar olma, akranları ile duygual bağ kurmada sorunlar yaşadığı görülmektedir (Kent & Waller, 1998). Duygusal istismarın fiziksel istismara göre sosyal bozulmaların güçlü bir yordayıcı olduğu ve düşük benlik saygısı, intihar davranışı, psikiyatrik hastaneye yatışlar ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Kaplan, & diğ., 1999).

Fiziksel ihmal. Bakım veren tarafından çocuğun fiziksel, medikal, eğitim gibi alanlarda temel ihtiyaçlarının ihmal eylemi çocukluk çağı travmatik deneyimleri arasında yer almaktadır. İhmal, çocuğun temel ihtiyaçlarının karşılanmadığı, standartın altında bakım örüntülerini içeren ve süregelen bir şekilde devam eden bir şekilde karakterize edilmektedir (Wolfe, 1988). Çocuğun sağlık, beslenme, giyim ihtiyaçlarının karşılanmaması veya geciktirilmesi, eve almamak, evden kovmak, beslenme, sağlığını tehdit edici zararlı maddelerden ve durumlardan korumamak fiziksel ihmal altında değerlendirilmektedir (Şar, 1998). Türkiye’de 7-18 yaş arası çocukların %25’inin ihmale maruz kaldığı bulunmuştur (UNICEF, 2010). Türkiye’de yapılan bir çalışmada araştırma hastanelerinde tespit edilen fiziksel ihmale uğrayan çocukların yaygınlığı %40 olduğu bulunmuştur (Tıraş, & diğ., 2009). ABD’de 2020 yılında 100.000 çocuk başına 1750 çocuk fiziksel ihmal ve istismar nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Çocuğa yönelik kötü muamelenin %76.1’inin fiziksel ihmal, %16,5’inin fiziksel istismar, %9.4’ünün ise cinsel istismar olduğu bulunmuştur. Erkek çocuk ölüm oranı kızlarla karşılaştırıldığında daha yüksektir (U.S. Department of Health & Human Services, 2020) . İhmal, çocuğun akademik, davranışsal ve sosyal gelişimi üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır. Fiziksel ihmale uğrayan çocukların dil gelişiminde gecikme, entelektüel ve akademik becerilerinde eksiklikler, saldırganlıklar ve akranlarla iletişim, bağ kurmada sorunlar, umutsuzluk yaşadığı bilinmektedir (Rogers, & diğ., 1999).

Duygusal ihmal. Çocuğun duygusal ihtiyaçlarının bakım veren tarafından kronik bir şekilde karşılanmadığı, göz ardı edildiği, takdir edilmediği davranış örüntüsü olarak tanımlanmaktadır. Çocuğun duygusal olarak ihmal eden ailelerin, aile üyeleri arasında duygusal bağın zayıf olduğu bilinmektedir. Bu aileler çocuğun sevgi, yakınlık, destek ihtiyacını anlamakta zorlanmakta ve anlasa bile karşılama konusunda güçlük yaşamaktadır. Bu ebeveynler kök ailelerinde de ihmali deneyimlediği için çocuklarının duygusal desteğe ihtiyaç duyduğunda karşılarken ambivalan duygular yaşamaktadır (Ludwig & Rostain, 2009). Duygusal ihmale maruz kalan çocuklar ilgi görmediğini, sevilmediğini, istenmeyecek biri olduğunu hissedebilir. İhtiyaç duyduğu ilgiyi görmek adına yaramazlık yapabilir. Yetişkinliklerinde insanlardan uzaklaşma, yakınlık kurmada zorlanma, umursamaz olma gibi özellikler geliştirebilmektedir. Duygusal olarak ihmal edilen çocukların fiziksel istismara maruz kalan çocuklara oranla daha fazla duygusal problemler yaşadığı bulunmuştur. Duygusal ihmale maruz kalan çocuklarda sosyal geri çekilme,

akran ilişkilerinde kaçınma daha sık görülmektedir (Ericson & Egeland, 1996; Hilyard & Wolfe, 2002). Alanyazın incelendiğinde, yapılan bir meta analiz çalışmasında duygusal ihmalin küresel yaygınlığı %18.4 olduğu ve cinsiyetler arası fark olmadığı bulunmuştur (Stoltenborgh, & diğ., 2013). Türkiye’de annelerle yapılan bir çalışmada annelerin %32.4’ünün çocuklarını evde yalnız bıraktıkları, %21’inin sevgi sözcüğü kullanmadığı, %17’sinin sevgilerini göstermediği bulunmuştur. Annelerin %79.5’inin duygusal ihmal ve istismar davranışı olduğu bulunmuştur. Bakım verilen çocuk sayısı arttıkça ihmal davranışının da arttığı bulunmuştur (Karasu & Bilgen, 2017). Duygusal ihmale maruz kalan çocuklarda gelişme geriliği, saldırganlık, madde kötüye kullanımı, düşük benlik saygısına ve duygusal bozukluklar görülmektedir (Ludwig & Rostain, 2009).

Aşırı Koruma ve Kontrol. Çocuğun etkinlikleri, rutinin aşırı bir şekilde kontrol edilmesi, düzenlenmesi, çocuğun düşünce ve duygularını kontrol etmeye yönelik ebeveyn davranış örüntülerini içermektedir. Aşırı koruma ve kontrole maruz kalan çocuk dünyayı bireysel olarak keşfedememekle birlikte problemleri çözülemez ve tehlikeli olarak algılamaktadır. Bu durumda çocuğun ebeveynlere bağılılığı artmaktadır. Ebeveynlerin çocuklara özerklik sağlayamaması nedeniyle çocukların öz yeterlilik azalma görülmektedir (Wood, & diğ., 2003). Aşırı kontrol, çocuğun yardıma ihtiyaç duyduğunda isteksiz olması ve davranışlarına müdahale ederek onun istek ve arzularını dikkate almamasını içerirken; aşırı koruma çocuğun güvenliğini sağlamaya yönelik aşırı derecede temkinli davranma, çocuğu sık sık tehlikelere karşı uyarak yeni durum, nesne ve insanlara maruz kalmasını sınırlandırmayı içermektedir. Aşırı kontrolcü ebeveynler komut ve talimatlarla çocuğun davranış alanını kısıtlamaktadır. (Majdandžić, & diğ., 2014; Möller, & diğ., 2016). Özerkliğin kısıtlanması sosyal becerileri geliştirmesini kısıtlamakla birlikte çocuğa çevrenin tehlikeli olduğu mesajını vererek kaçınma davranışını pekiştirmektedir. Bu durum kaygı sorunlarına yol açabilmektedir (Ballash, & diğ., 2006; Mcleod, & diğ., 2007). Aşırı koruyucu ve kontrolcü ebeveynlik tutumlarının somatik belirtilerle ilişkili olduğu ve aşırı koruyuculuk azaldıkça psikolojik dayanıklılığın arttığı bulunmuştur (Park, & diğ., 2014; Janssens, & diğ., 2009).

Çocukluk Çağı Travmaları ile Psikopatoloji İlişkisi

Çocukluk çağında istismara maruz kalmak yetişkinlik döneminde depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğunun gelişmesine neden olabilmektedir. Karşılaşılan istismarın, başlangıcı süresi, şiddeti ile psikopatoloji arasında ilişki

bulunmaktadır (Adams, & diğ., 2018). Çocuklukta birden fazla travmatik deneyime maruz kalmak yetişkinlikte TSSB geliştirme riskini artırmaktadır (Moore, & diğ., 2013).

Fiziksel istismara maruz kalan çocuklarda gelişim bozuklukları, bağlanma, sosyal becerilerde eksikler, duygu düzenleme sorunları ve depresif bozukluklar, yıkıcı davranış bozuklukları geliştirmesine neden olmaktadır (Brown, 2003). ABD’de yapılan bir çalışmada çocukluk çağı fiziksel istismar bildiren kişilerin bildirmeyenlere oranla yaşam boyu anksiyete bozukluğu, madde kullanım bozukluğu, alkol kötüye kullanımı, antisosyal davranışlar geliştirme olasılığının daha fazla olduğu, fiziksel istismar öyküsü olan kadınların erkeklere oranla yaşam boyu majör depresyon geliştirme riskinin yüksek olduğu bulunmuştur (MacMillan & diğ., 2001). Genel popülasyonda yaşam boyu depresyonun yaygınlığı %21.3’ken çocukluk çağı cinsel istismara maruz kalan kadınlarda bu oranın %39.3 olduğu bulunmuştur. Çocukluk çağında cinsel istismara maruz kaldığını bildiren kadınların %78’i, erkeklerin %82’si herhangi bir duygudurum, kaygı ve madde kullanım bozukluklarında en az birinin yaşam boyu ölçütlerini karşılamıştır (Molnar, & diğ., 2001). Çocukluk çağı duygusal istismarı düşük benlik saygısına ve kaygıya neden olurken yeme bozuklukları gelişiminin riskini artırmaktadır (Kent & Waller, 2000). Çocukluk çağında istismar ve ihmale maruz kalma ile yetişkinlikte şiddet davranışının ve psikopati özelliklerinin fazla olduğu görülmektedir (Lang, & diğ., 2002).

Aşırı koruyucu ve kontrolcü davranışları olan ebeveynlerin çocuklarında anksiyete bozukluğu daha fazla görüldüğü bulunmuştur (Hudson & Rapee, 2005). Ergenlerle yapılan bir çalışmada aşırı koruyucu davranışların düşük ebeveyn bakımı ile ilişkili olduğu ve ergen depresyonunun etiyolojisinde hassas bir risk faktörü olduğu bulunmuştur (Burcbach & diğ., 1989). İskoçya’da suça sürüklenen çocuklarla yapılan bir çalışmada daha sık anksiyete yaşayanların aşırı kontrolcü, koruyucu tutuma maruz kaldığı bulunmuştur (Biggam & Power, 1998). Aşırı koruyucu davranışın çocuğun yetişkinlikteki yaşamında kaygı bozuklukları ve distimi görülmesine neden olduğu bulunmuştur (Thomasgard & Metz, 1993). Çocukluk çağında travmatik deneyimleri ile sigara, alkol ve madde bağımlılığı arasında anlamlı ilişkiler bulunmaktadır (Harriet, & diğ., 2001; Roberts, & diğ., 2008). Çocukluk çağında ihmal ve istismara maruz kalan erkeklerin yetişkinlikte daha fazla antisosyal kişilik bozukluğuna, distimiye; kadınların alkol kötüye kullanımı, kişilik

bozuklukları ve distimiye sahip olduğu bulunmuştur (Horwitz, & diğ., 2001). Çocukluk çağında travmatik deneyime maruz kalan çocukların yetişkinlikte problemli kumar oynama davranışı geliştirme riskinin yüksek olduğu bulunmuştur (Lane, & diğ., 2016).

Çocukluk Çağı Travmaları ve Uyumsuz Gündüzdüşü Kurma

Çocukluk çağı travmalarına maruz kalmak dikkat eksikliği, depresyon, kişilik bozuklukları, anksiyete bozuklukları gibi yetişkinlikte görülen pek çok psikopatolojik durumla ilişkilendirilmiştir (Dye, 2018). Alanyazında çocukluk çağı travmalarının uyumsuz gündüzdüşü kurmaya neden olduğunu destekleyen ve desteklemeyen çalışmalar bulunmaktadır.

Hilgard (1974)'e göre hayal kurmanın doğası içerisinde çocukluk çağında fiziksel ve cinsel istismara maruz kalmanın rol aldığını öne sürmüştür. Hayal kurma davranışının, klinik olmayan bireylerde %4 insidansı bulurken; çocukluk çağı istismar öyküsü bulunan bireylerde %9 ile %14 arasında değiştiği bulunmuştur (Rhue & diğ., 1990; Somer, 2002). Uyumsuz gündüzdüşü kurma, karmaşık psikiyatrik bozuklukların eşlik ettiği bir bozukluk olarak tanımlanmakla birlikte bu durum UGK'nın normal hayal kurmaktan farklı olarak bireylerin önemli ölçüde sıkıntı yaşadığı bir bozukluk olduğunu göstermektedir (Somer, & diğ., 2017).

Somer (2002) çocukluğunda ihmal ve istismara maruz kalmış bireylerin, ailelerinin idealleştirilmiş versiyonlarına yönelik uyumsuz gündüzdüşü kurma ile ilişkilendirilmiştir. Duygusal temalar incelendiğinde ise travmatik deneyime yönelik yeniden canlandırmaların yer aldığı imgeler ve fanteziler çoğunlukta görülmektedir.

Çocuklukta duygusal istismara maruz kalan bireylerin, uyumsuz gündüzdüşü temaları ölüm, kurban olma, fiziksel şiddet, kurtarılma ve kurtarıcı olma ile ilişkiliyken; cinsel istismara maruz kalan bireylerin, cinsel şiddet, tutsak olma, kurtarılma ile ilişkili; duygusal ihmale maruz kalan bireylerin, intikam alma ile ilişkili; fiziksel istismara maruz kalan bireylerin ise esir olma ile ilgili temalarla ilişkili olduğu bulunmuştur. Araştırmada uyumsuz gündüzdüşü kurma ile cinsel istismar hariç bütün çocukluk çağı travmaları ile anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Çocukluk travmasına maruz kalan bireylerde uyumsuz gündüzdüşü temaların yalnızca başa çıkma yöntemi olmamakla birlikte çözülmemiş travmatik deneyimle ilgili patolojik bir meşguliyet içermektedir (Somer, & diğ., 2021).

Çocukluk çağı travmaları ile uyumsuz gündüzdüşü kurmaya yönelik alan yazın incelendiğinde Schupak ve Rosenthal (2009) vaka çalışmasında aşırı gündüzdüşü

kurma nedeniyle işlevselliğinde azalma yaşayan bir kadın üzerinde obsesif kompulsif bozukluk tedavisinde kullanılan Fluvoksamin ile tedavisini içeren çalışmada Somer (2002)'nin aksine çocukluk çağı travmatik deneyimine rastlanmamıştır. Bigelsen ve Shupak'ın (2011) 90 uyumsuz gündüzdüşü kuran kişi üzerinde yaptığı çalışmada ise katılımcıların %27'si çocukluk çağında ihmal ve istismarın olduğunu belirterek çocukluk çağı travmalarının uyumsuz gündüzdüşü için bir ölçüt olmadığını ileri sürmüştür.

Çocukluk Çağı Travmaları ve Kumar Oynama Eğilimi

Çocukluk çağı travmaları, bir dizi fiziksel ve psikolojik sağlık sorunu geliştirme ihtimalini artırmaktadır (Shields & Cicchetti, 2001). Çocukluk çağı travmaları beraberinde sigara (Sprat & ark, 2010) alkol (Anda, & diğ., 2006; Greenfield, & diğ., 2002), madde (Moustafa, & diğ., 2021) ve davranışsal bağımlılıklara (Shi, & diğ., 2020) yönelik risk faktörü olarak ortaya çıkmaktadır. Alan yazın incelendiğinde çocukluk çağı travmatik deneyimlerin yetişkinlikte sorunlu ve patolojik kumar oynama olasılığını artırabileceği bilinmektedir (Abbott, & diğ., 1995; Lesieur & Rothchild, 1989) Sorunlu kumar oynayan ebeveynlerin çocuklarının ise üç kat daha fazla ihmal ve istismara maruz kalma olasılığı bulunmaktadır (Lesieur & Rothchild, 1989).

17-22 yaş arasında ergen ve genç yetişkinler üzerinde yapılan bir çalışmada sorunlu kumarbazların sosyal kumarbazlara göre daha yüksek düzeyde çocukluk çağı travmatik deneyimleri bildirdiği bulunmuştur. Sorunlu ve patolojik kumar oynayan bireylerde duygusal ve fiziksel ihmal en sık desteklenen çocukluk çağı travması alt türü olarak ortaya çıkmaktadır (Felsher, & diğ., 2010). Patolojik kumar oynayan 1675 erkek ikiz kardeşler üzerinde yapılan bir çalışmada çocukluk çağı travmatik deneyime maruz kalınan olayların sayısı arttıkça kumar sorunu geliştirme riskinin arttığı bulunmuştur. Kumar oynama bozukluğu ile en güçlü ilişki ise cinsel istismar arasında bulunmuştur (Jeffrey, & diğ., 2007). Kausch vd. (2006)'ın çalışmasında, kumar bağımlılarının %64.4'ünde istismar geçmişi, %56.8'inde duygusal istismar öyküsü, %40.5'inde fiziksel istismar, %24.3 cinsel istismar öyküsü olduğu bulunmuştur (Ashely & Boehlke, 2012). Yapılan kesitsel araştırmalar erken dönem olumsuz deneyimlerin kumar oynama bozukluğu için önemli bir risk faktörü olduğunu göstermiştir. Travma sonrası stres bozukluğu geliştirmeyen bireylerde bile çocukluk çağı travmalarının tüm alt türleri ile kumar sorunları ilişkilendirilmiştir (Gokhari, & diğ., 2020). Çocukluk çağı travmaları ile kumar bağımlılığı arasındaki

ilişki cinsiyet üzerinde incelenen çalışmada kumar sorunu olan bireyler olmayanlara göre daha fazla çocukluk çağında kötü muameleye maruz kaldığını bildirmiş, çocukluk çağı kötü muameleye maruz kalma kumar sorunu ciddiyeti ve kumar oynama sıklığını yordamıştır (Hodgins, & diğ., 2010).

Kumar oynama bozukluğu olan ve olmayan bireylerin karşılaştırıldığı bir çalışmada kumar oynama bozukluğu olan bireylerin çocukluk çağı travmatik deneyimlerinin daha fazla olduğu ve stresli yaşam olaylarının bu ilişkiyi yönettiği bulunmuştur. Fiziksel ihmalin yetişkinlikte kumar oynama bozukluğu geliştirme olasılığını en çok artıran travma türü olduğu bulunmuştur (Horak, & diğ., 2021). Casino oyunları oynayan kişilerde yapılan bir çalışmada çocukluk çağı travmalarının şiddeti arttıkça kumar oynama şiddetinin de arttığı bulunmuştur. Çocukluk çağı travmaları ile kumar şiddeti ilişkisinde disosyasyonun aracı rolü olduğu bulunmuştur (Imperatori, & diğ., 2017). Kumar oynama eğilimi, bireyin kumar oynama davranışı ve kazanca yakın kayıp hissi ile belirlenmektedir. Kumar oynayan bireyler kazanmaya çok yakın oldukları anı deneyimler ve kumar oynama davranışını pekiştirir (Clark, & diğ., 2009). Kumar oynama davranışı ile çocukluk çağı travmaları arasında bir ilişki olduğu görülmekte ancak kumar oynama eğilimi ilişkisini inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır.

Kumarın Tarihçesi

Tarihsel kayıtlar, kumar oynamanın 4000 yıl öncesine dayandığını göstermektedir. Antik çağlarda da kumar oynamak bugün olduğu gibi popüler bir etkinlik olduğu tahmin edilmektedir. Kumarla ilgili ilk kayıtlar M.Ö. 2300 yıllarında Antik Çin’de dayanmaktadır. İsa’nın doğumundan 2000 yıl öncesine uzanan Ur kentinde kazı çalışmalarında kumar için kullanılan tahtalar bulunmuştur. 321-296 yıllarında Hindistanda kumar oynamak yasallaştırılarak vergiye bağlanmıştır (National Technic Information Service, 1974). Antik çağlardan bu zamana kumar daha değerli bir materyal elde etmek adına değerli bir şeyi riske atarak oynanmıştır (Potenza, & diğ., 2002). Modern toplumlarda bu değerli materyal para iken ilkel toplumlarda deniz kabukları, hayvan kemikleri, yiyecekler, boncuklar, mücevherler olabilmektedir. Eski Alman toplumlarında hayatını riske attığı görülürken, Çin’lilerde uzuvları, parmakları, saçları, Kızılderililer’de ise eşleri üzerine bahis oynadıkları bilinmektedir (Cohen & Hansel, 1956; Devereux, 1950; Stekel, 1958; Akt. Bolen & Boyd, 1968).

Kumar, neredeyse tüm kültürlerde, zaman dilimlerinde yer alan evrensel bir fenomen olan sosyal aktivitedir. Antropolojik çalışmalar kumarın en ilkel toplumlardan var olduğunu ve günümüzde oynanan oyunların atalarımız tarafından oynanan oyunların gelişmiş hali olduğu kabul edilmektedir (Bolen & Boyd, 1968). Çin’de kumarın 4000 yıldan eskiye, Girit’te milattan önce 1800’lere, Mısır’da milattan önce 1600’lere, Hindistan’da milattan önce 1000 yılına kadar takip edilirken, kazı çalışmalarında zar, oyun tahtaları ortaya çıkmıştır. Kumarın, ilkel toplumlarda neden ve sonuç ilişkisi kurma ihtiyacı ile kehanetlerden ortaya çıktığı kabul edilmektedir. Arkeolojik kayıtlara göre Asya ve Arap toplumlarında kararları yönlendirmek için madeni para attığı bilinmektedir. Yakın tarih incelendiğinde ise Haçlı seferleri sırasında askerler arasında kumarın fazla yaygın olması nedeniyle şövalye rütbesi altındakilerin oynaması yasaklanmıştır. Yüzyıllar içerisinde hükümetler kumar oynamanın kolonizasyonlar, köprüler, yollar gibi kamusal projelerini finanse etmek için potansiyellerini keşfetmişlerdir. Zamanla kapitalist toplumlarda bireyin, grubun ve özel kuruluşların kar amacı elde etmesiyle kumar oynatma faaliyetleri başlamıştır. Bu durumda hükümet denetimlerinin yetersiz kalması, dolandırıcılığın keşfedilmesi ve sıklığının artmasıyla toplumun kumara yönelik bakış açısını yeniden tanımlayarak kumar karşıtı bir tepkiyi de beslemiştir (McMillan, 2005).

Kumar Tanımı ve Özellikleri

Kumar, sonucu belirsiz değişken şansın etkili olduğu bir oyun veya bir olay üzerinde herhangi bir eşya, değerli bir şeyin bahsi olarak tanımlanmaktadır. Modern toplumlarda kumar sosyal hayatın her alanında bulunabilen risk alma etkinliklerinin tümü olarak tanımlanmaktadır (McMillan, 2005). Potenza vd. (2002) kumarı daha değerli bir şey elde etmek adına değerli bir şeyi riske atmak olarak tanımlamaktadır. Kumar oynama davranışı bir risk alma eğilimidir. Problemlili kumar oynayan ve sağlıklı bireylerin karşılaştırıldığı çalışmalarda problemlili kumar oynayan bireylerin dürtüselliğinde artma olduğu, daha kısa süreli ödül odaklı ve ceza duyarlılığının yüksek olduğu bulunmuştur (Loxton, & diğ., 2008). Kumarın içeriğinde şans unsurunun dahil olması bireyin öznel kontrol algısını, kazanmaya dair inançlarını etkileyerek bir dizi bilişsel çarpıtmalar geliştirmesine neden olmaktadır. Bilişsel çarpıtmalar kişinin daha çok kumar oynamasına ve sosyal, finansal kaynaklarını riske atmasına neden olmaktadır. Böylece kumar oynamak hem bireye hem de çevresine pek çok zarar verebilmektedir (Clark, 2010).

Kumarda belirli bir oyun aracılığı ile bireyler ortaya konulan servetlerini değiştirmektedir. Yeşilay (2018) kumar türlerini talih, bahis ve şans oyunları olmak üzere üç grupta sınıflandırmıştır. Talih oyunları, makinanın araçlarıyla sanal ve internet ortamında bir kasaya karşı oynatılan sonucunun tesadüfe bağlı olduğu oyunlardır. Bahis oyunları ise bir olayın, durumun sonucunu gerçekleşmeden önce tahmin etmeye dayalı oyunlar olarak tanımlanmaktadır. Şans oyunları ise loto, piyango, kazı kazan gibi sonucun tamamen tesadüfe bağlı olduğu kişinin bilgi ve becerilerinin sonuç üzerinde etkili olmadığı oyun türleridir. Bazı kumar çeşitleri şansa dayanırken bazı türleri beceri, strateji ve şansın kombinasyonuna bağlıdır. Zar atma, casinolarda makine ile oynanan oyunlar şansa dayalıyken poker, spor bahisleri belirli miktarda beceri, bilgi ve strateji gerektiren oyunlar arasında yer almaktadır (Çakıcı, 2019, s. 741).

Geleneksel kumar türleri arasında casino oyunları, piyangolar, at ve köpek yarışları, kart oyunları, spor etkinlikleri yer almaktadır. Genel yetişkin nüfusun %86'sının geleneksel kumar türlerine yaşam boyu katıldığı; %52'sinin ise piyango oyunlarına katıldığı bilinmektedir (Potenza, & diğ., 2002). İnternet üzerinden bahis siteleri ve akıllı telefon uygulamalarının artmasıyla kumar oynama davranışı çevrimiçi platformlara kaymıştır (İncekara, 2021). Kumar oynamaya yönelik platformlara erişimin kolaylaşmasıyla kumar oynama sıklığı artmaktadır. Kumar oynamanın sorunlu ve patolojik hale gelmesiyle bireyin, sosyal, finansal kaynakları olumsuz yönde etkilenmektedir (Altıntaş, 2018).

Kumar Oynama Bozukluğu Tanı ve Sınıflandırılması

Kumar oynama davranışı genellikle eğlenmek için oynanan ve kontrol edilebilir bir şekilde, sınırlı zaman alan, büyük kayıpların olmadığı bir şekilde başlamaktadır. Bu süreçte yer alan bireyler “sosyal kumar oynayanlar” olarak sınıflandırılmakta ve kişilerin %85'i bu grupta yer almaktadır (Shaffer, & diğ., 1999). Zaman içerisinde bu durum sorunlu kumar oynama ve patolojik kumar oynama bozukluğuna dönüşebilme riski taşımaktadır. Bu skalada kumar oynamanın en zarar verici ve şiddetli hali patolojik kumar oynama bozukluğu olarak ele alınırken daha az şiddetli biçimi ise sorunlu kumar oynama olarak ele alınmıştır (Delfabbro, 2013). Sorunlu kumar oynama, kişiye çevresine ve topluma olumsuz sonuçlar yaratan kumar oynama etkinlikleri olarak tanımlanmaktadır. Kişinin kumar oynamaya harcadığı zaman ve finansal kaynaklar artmaktadır. Birey, kumarla ilişkili sorunlar yaşamaya başlamakta ancak bu durum DSM-5 tanı kitabında Kumar

Oynama Bozukluğu tanı kriterlerini karşılamamaktadır (Blaszczynski & Nower, 2002). Kumar oynama davranışı patolojik bir hal aldıkça birey, kazanma yeteneğini abartmaya, kazanmaya yönelik bilişsel ve davranışsal ritüeller geliştirmeye başlamaktadır. Kişi işlevselliğinin bozulacağı ölçüde kumar oynama başlamaktadır (Hodgins, & diğ., 2011).

Kumar oynama bozukluğu ilk olarak 1980 yılında patolojik kumarbazları tedavi eden Dr. Custer sayesinde DSM'ye eklenmiştir. DSM-III'e dahil edilen tanı kriterleri test edilmemiş bir şekilde Dr. Custer'ın klinik gözlem ve deneyimlerine dayanmaktaydı. Bu basımda kumar oynama bozukluğu kriterlerinde kontrol kaybına, bireyin mesleki, ailesel alanlarda yaşadığı zararlara ve parasal durumlara vurgu yapılırken “dürtü kontrol bozukluğu” sınıfında değerlendirilmiştir. DSM-IV'te kumar oynama bozukluğu kriterlerine oynamayı durdurmaya çalışmak için yapılan başarısız girişimler eklenmiş ve “başka yerde sınıflandırılmamış dürtü kontrol bozuklukları” içinde sınıflandırmıştır. Literatürde kumar oynama bozukluğu ile madde kullanım bozuklukların arasında benzerliklerin ortaya çıkmasıyla DSM-V'te “Madde bağlantılı ve bağımlılık bozuklukları kategorisi”nde “madde ile ilişkili olmayan bozukluklar içerisinde değerlendirilmiştir (Reilly & Smith, 2013).

APA (2013)'e göre DSM-V Kumar Oynama Bozukluğu Tanı kriterleri:

A. Klinik düzeyde kişide belirgin sıkıntı ve işlevselliğinde bozulmaya yol açan, on iki ay içinde en az dördünün görüldüğü sürekli ve tekrarlayıcı şekilde problemlili kumar oynama davranışı:

1. İstenilen hazzı elde etmek adına giderek daha fazla parayla kumar oynama ihtiyacı duyma
2. Kumar oynama davranışını durdurmak veya bırakmak istediğinde sinirli ve huzursuz olma
3. Kumar oynama davranışını kontrol etme, bırakma, durdurma adına başarısız, yineleyen girişimler
4. Zihninde sürekli olarak kumar ile meşgul olma (kumarla ilişkili deneyimleri ve kumar oynamak için para bulma yollarını düşünme)
5. Sıkıntılı hissettiğinde kumar oynama (örneğin, çaresiz, umutsuz, çökkün)
6. Kaybettiklerini geri kazanmak adına sık sık durumu eşitlemek için tekrar oynama (kayıpları telafi etmeye çalışma)
7. Ne kadar çok oynadığını gizlemek adına yalan söyleme

8. Kumar oynama davranışı nedeniyle birey için önemli olan iş, ilişkiler, eğitim olanaklarını tehlikeye atma, yitirme
9. Kumar oynaması nedeniyle düştüğü umutsuz finansal durumdan kurtulmak adına başka bireylerin finansal kaynaklarına güvenme
- B. Belirtilen kumar oynama davranışı bir manik epizodla daha iyi açıklanamaz.

Tanı ölçütlerinin karşılandığı dönemlerin arasında yatıştığı birkaç aylık dönemin olması durumunda dönemsel; yıllardır tanı ölçütlerinin karşılanması durumunda sürekli olarak tanımlanmaktadır. DSM-V'e göre 4-5 belirtinin görülmesi bozukluğun hafif; 6-7 orta derece; 8-9 ise ağır derece olduğunu göstermektedir (s. 289-290).

Kumar Oynama Bozukluğu Etiyolojisi

Zaman içerisinde kumar oynama bozukluğunu açıklamak için çeşitli modeller oluşturulmuştur. Erken teoriler, öğrenme, biliş, genetik gibi etkenlerin üzerinde durmuştur. Ancak bu bileşenler sınırlı ve tek boyutlu olmaları nedeniyle patolojik kumar oynama davranışını tam olarak açıklayamamaktadır. Günümüzde kumar oynama bozukluğu çok yönlü ve boyutlu, karmaşık, birden fazla değişkenin etkileşim içinde olduğu heterojen bir bozukluk olarak ele alınmaktadır. Yapılan çalışmalar, biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin kumar oynama bozukluğunun gelişiminde etkili olduğunu göstermektedir (Sharpe, 2002).

Biyolojik Etkenler. Kumar oynama bozukluğu ile ilgili nörogörüntüleme çalışmaları incelendiğinde patolojik kumar oynayan kişilerde ventromedial prefrontal korteks etkinliğinin düştüğünü ve arttığı gözlemlenmiştir. Sağlıklı bireylerde ise kumar oynama davranışı sırasında ödül sistemi ile ilişkili olan frontal ve striatal bölgelerde aktivasyon gözlemlenmiştir. Kumar oynama bozukluğu beyinde bazı bölgelerin işlevliliklerinde bozulmalar ve nörotransmitter sistemlerine bağlı olarak gelişmektedir (Power & ark, 2012; akt. Çakmak & Tamam, 2018). Kumar oynama bozukluklarının patofizyolojisinde nörotransmitter sistemlerin (dopaminerjik, serotonerjik, noradrenerjik, opioderjik) önemi vurgulanmaktadır. Dopamin, öğrenme, motivasyon ve ödül sisteminde etkin bir nörotransmitterdir. Dopamin salınımında dopaminerjik yollarda değişimler meydana gelerek zevk duygularını üreten ödül arayışı başlamaktadır (Shaffer & Martin, 2011). Kumar oynamak tıpkı maddenin neden olduğu gibi ödül sistemini aktive etmektedir (Holden, 2010). Patolojik kumar oynayan ve sağlıklı bireyler arasında yapılan bir çalışmada PKO ile

sağlıklı bireyler arasında dopamin salınımında anlamlı bir fark bulunmasa da PKO şiddeti ile dopamin salınımı arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Linnet, & diğ., 2011). PKO için önemli nörotransmitter olan seratonin ise motivasyon, duygu, karar verme, davranışsal kontrol mekanizmalarında rol almaktadır. Patolojik kumarbazlarda seratoninin dürtüsellikte aracı bir rol üstlenebildiği bulunmuştur (Shaffer & Martin, 2011).

Genetik Etkenler. Patolojik kumar oynama ile ilgili genetik çalışmalar dopamin D2A1 alel reseptör geninin varlığının dopamin ödül yollarında eksikliklere neden olabileceğini öngörmektedir (Derevensky & Gupta, 2004; Akt. Ashley & Boehlke, 2012). D2 reseptörlerinde gerçekleşen eksiklikler ise kişide zevk aldığı etkinlikleri sürdürmeye neden olurken birey için patolojik kumar, madde kötüye kullanımı gibi pek çok bağımlılık ve dürtüleş davranışların geliştirme riskini artırmaktadır (Blum, & diğ., 2000). Aile çalışmalarında ise patolojik kumar oynama riskinin ebeveyn kumarı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Black vd. (2006) birinci dereceden akrabaları arasında patolojik kumar oynama sıklığının %8.3, herhangi bir kumar sorunu için ise %12.4 olduğunu bildirmiştir. Eisen vd. (1998) ikiz çalışmalarında ise patolojik kumar oynamanın herhangi bir semptomunun gelişiminde kalıtımın %35-54 arasında olduğu bulunmuştur.

Bireysel Etkenler. Sorunlu ve patolojik kumar oynayanlarda kovalama, kumarla meşgul olma, oynadığını gizleme gibi davranış örüntüleri bozukluğun etiolojisinde bireysel faktörlerin önemi vurgulanmaktadır. Yapılan çalışmalar kumar oynama bozukluğu görülen kişiler arasında bireysel farklılıkların bulunduğu bilinmekte ancak ortak özellikler incelendiğinde temelinde dürtüsellik yer almaktadır (Çakmak & Tamam, 2018). Sorunlu ve patolojik kumar oynayan kişilerde dürtü kontrol mekanizmalarında sorunlar yaşadığı ve sağlıklı kişilere oranla daha dürtüsel ve ani kararlar verdiği görülmüştür (Wardell & Quilty, 2015). Kişiler, anksiyetenin etkileriyle başa çıkmada kumar oynamayı kullanmaktadır. Anksiyete ve depresyon belirtilerinin neden olduğu bireysel kırılganlıklar kişinin kumarla ilgili sorunlar geliştirme ve bağımlılığa yatkınlığını artırmaktadır (Delfabbro, 2013).

Psikososyal Etkenler. Pek çok genetik özellik patolojik kumar oynama için kişiye savunmasızlık sağlasa da psikososyal, çevresel faktörlerin etkileri de vurgulanmaktadır. Bu etkenler arasında aile, arkadaş, sosyoekonomik seviye, yaşanılan yer ve yere ait normlar, özellikler, eğitim durumu yer almaktadır. Kumar etkinliklerinin gelişiminde ve sürdürülmesinde diğer etkenler arasında ise kumara

erişimin kolaylığı, kuruluşların türü, ödüllerin boyutu, kazanca yakın kayıp önemli faktörler arasında yer almaktadır (Hodgins, & diğ., 2011). Bireyin ailesinin etkileriyle ilgili çalışmalar incelendiğinde ebeveynleri kumar oynayan ergenlerin %91'inin en az bir kez kumar oynadığı, %36.5'inin haftada bir kez, %19'unun her gün ve %10'unun patolojik kumar oynadığı bulunmuştur. Aynı çalışmada ebeveynlere bağlılık artarken ergenin kumar oynama düzeyinin azaldığı, ebeveyn ile güvenin azalmasıyla kumar oynama davranışının arttığı bulunmuştur (Magoon & Ingersoll, 2006). Çocukluk çağında ihmal ve istismar gibi olumsuz deneyimlerin oranı kumar oynama bozukluğu olan bireylerde sosyal kumar oynayanlara göre daha yüksek olduğu bilinmektedir. Çocukluk çağı travmatik deneyimler, kumar oynamaya başlama yaşını ve kumar sorunu ciddiyetini etkilemektedir. Çocuklukta kumara maruz kalma, yaşamın ilerleyen yıllarında kumar oynama davranışını etkilemektedir (Hodgins, & diğ., 2011). Patolojik kumar oynayan kişilerin çocuklarının işlevsiz davranışlar geliştirme riskinin daha yüksek olduğu bilinmektedir (Daniela, & diğ., 2006).

Kumar Oynama Bozukluğu Epidemolojisi

Dünya genelinde kumar oynama bozukluğunun yaşam boyu yaygınlık oranı %1.6 ile 5.6 arasında değişmektedir (Calado, & diğ., 2017). Yetişkinlerde sorunlu kumar oynama yaygınlığının %0.5-3 arasında olduğu bulunmuştur (Calado & Griffiths, 2016; Williams & Volberg, 2012). Dünya genelinde ergenlerin %0.2-12.3'ünün sorunlu kumar oynama tanı kriterlerinin karşıladığı bulunmuştur. Sorunlu kumar oynama için Kuzey Amerikada %2-2.6, Okyanusya'da %2-4 ve Avrupa'da ise %0.2 ile %12 arasında değişmektedir. Ergenlerde en yüksek kumar oynama oranının Avrupa'da olduğu bulunmuştur. En düşük sorunlu kumar oynama yaygınlığı Brezilya ve Danimarka; en yüksek ise Arnavutluk'ta olduğu bulunmuştur (Calado, & diğ., 2017; Molinaro, & diğ., 2014). KKTC'de yapılan yaygınlık çalışmasında ise patolojik kumar oynama oranının %3.8 ile Asya ülkelerinden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Çakıcı, & diğ., 2019). Patolojik kumar oynamanın yaşam boyu yaygınlık oranı kadınlarda %0-23, erkeklerde ise %0-64 arasında değişmektedir. Patolojik kumar oynamanın kadınlara oranla erkeklerde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Erkeklerin kumar oynama yaşı daha düşükken kadınlar daha geç yaşlarda başlamaktadır. Kadınların %1'i, erkeklerin %1.92'si patolojik kumar oynama ölçütlerini karşılarken; kadınların %15'i, erkeklerin %20'si sorunlu kumar oynama ölçütlerini karşılamaktadır (Blanco, & diğ., 2006). Sorunlu kumar oynayan

bireylerde dürtü kontrolünün zayıfladığı, riskli davranışlara yönelmenin yüksek olduğunu ve bilişsel çarpıtmaların varlığı ile karakterize olduğu görülmektedir. yapılan çalışmalar incelendiğinde erkek olmak, çocukluk çağı travmaları, yaşanılan bölgeler, kumar ve maddeye yönelik aile öyküsü, düşük sosyoekonomik seviye sorunlu kumar oynama ile ilişkili risk faktörleri arasında yer almaktadır (Çakmak & Tamam, 2018).

Geçiş modeli (Pathways Model)

Blaszczynski ve Nower (2002) tarafından geliştirilen bu model sorunlu ve patolojik kumar oynamanın biyolojik, gelişimsel, kişilik, bilişsel unsurlarının birleştirilerek açıklamaya çalışmıştır. Sorunlu ve patolojik kumar oynamanın gelişimine neden olan üç ayrı yolu bulunmaktadır. İlki davranışsal olarak koşullandırılmış problemli kumarbazlar, ikincisi duygusal olarak savunmasız problemli kumarbazlar, üçüncüsü ise antisosyal dürtüsel problemli kumarbazlar olarak tanımlanmaktadır. Üçünün temelinde de kumara erişim yer almaktadır. Ekolojik belirleyicisi ise kumarın sosyal olarak kabul gördüğü, teşvik edildiği bir ortama sahip olunmasıdır. Kumar oynanan yerlere erişim kumar insidansını artırmaktadır (Abbott & Volberg, 1996). Hepsinin ortak noktasında kişisel beceri ve hatalı inançların yer aldığı bilişsel süreç, edimsel, klasik koşullanma yer almaktadır. Davranışsal olarak koşullandırılmış problemli kumarbazlar, ekolojik faktörlerle kumarla tanıştıktan sonra değişken bir oranda sağlanan aralıklı kazançlarla uyarılmayı deneyimleyerek edimsel koşullanırken, kumar ortamıyla ilişkili uyaranlarda klasik olarak koşullanmaktadır. Sonrasında irrasyonel inançlar ve kontrol yanılması geliştirmektedir. Sonrasında kişi alışkanlık kazanarak kayıpları kovalamaya daha çok kaybetmeye başlamaktadır. Bu grupta depresyon, madde kullanım bozuklukları kumar oynamanın sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (Sharpe & Tarrier, 1993). İkincisi ise duygusal yatkın kumarbazlar ise ekolojik belirleyicilerin ardından kumar öncesi yaşantılarında depresyon, anksiyete, zayıf problem çözme becerisi, biyokimyasal süreçlerin etkili olduğu ve en önemlisi çocukluk çağı travmatik deneyimlere maruz kalmış bireylerdir. Sonrasında ise hatalı inançlar, kontrol yanılması, uyarılmanın eşlik etmesiyle alışkanlık ve bağımlılık süreçleri başlamaktadır. Bu grup, kumarı, acı veren duygusal deneyimleri yönetmek için bir yol olarak kullanmaktadır. Üçüncü alt grup, antisosyal ve dürtüsel kumarbazlar, ikinci alt gruba çok benzer psikososyal ve biyolojik süreçlere sahiptir. Bu grubu ikinci alt gruptan ayıran nokta ise dürtüsel, antisosyal kişilik bozukluğu,

dikkat eksikliği bulunması, uyumsuz davranışların varlığı, yaşamın pek çok yönünde ortaya çıkan dürtüsellik görülmektedir. Bu alt grup, olumsuz duygularını düzenlemek için kumar oynamaktadır (Blaszczynski & Nower, 2002).

Kumar Bağımlılığı Evreleri

Kumar, sonucu belirsiz değişken şansın etkili olduğu bir oyun veya bir olay üzerinde herhangi bir eşya, değerli bir şeyin bahsi olarak tanımlanmaktadır. Modern toplumlarda kumar sosyal hayatın her alanında bulunabilen risk alma etkinliklerinin tümü olarak tanımlanmaktadır (McMillen, 2005). Potenza vd. (2002) kumarı daha değerli bir şey elde etmek adına değerli bir şeyi riske atmak olarak tanımlamaktadır. Kumar oynama davranışı bir risk alma eğilimidir. Problemlili kumar oynan ve sağlıklı bireylerin karşılaştırıldığı çalışmalarda problemlili kumar oynayan bireylerin dürtüselliklerinde artma olduğu, daha kısa süreli ödül odaklı ve ceza duyarlılığının yüksek olduğu bulunmuştur (Loxton, & diğ., 2008).

Kazanma Aşaması. Kazanma evresinde birey kumarla keyifli bir eğlence aracı olarak tanışır. Kumar eğlenceli, heyecan verici ve zevklidir. Bu evrede genellikle bir yıllık maaşları kadar büyük gelirler elde edebilirler. Bu durumu kişisel becerilerine atfederek kazanmaktan elde ettiği zevk kişinin özsaygısını besler. Kişi kendisine özel olan bir sistem geliştirdiğini düşünür. Bu evrede kayıplar oluştuğunda ise bunu kötü şans olarak atfeder (Lesieur & Custer, 1984).

Kaybetme Aşaması. Kişi, yavaş yavaş kaybetmeye başlarsa da ilk aşamada geliştirdiği stratejilerin akıllıca olduğunu düşünmeye devam eder. Bu stratejileri kullanırken, borç para almaya, krediler çekmeye başlar ve tüm yasal kaynakları kullanır. Borçlarını ailesinden arkadaşlarından gizlemeye ve ilişkilerinde sorunlar yaşamaya başlar (Rosenthal, 1992).

Çaresizlik Aşaması. Kaybettiklerini geri kazanacağına dair inançla birlikte daha fazla oynamaya ve sahip olduğu tüm yasal kaynakları tükettikten sonra yasal olmayan kaynaklara (patronundan çalmak vb.) yönelmeye başlar. Tüm sorunların çözümüne sadece bir galibiyet kaldığına inanarak kazanca yakın kayıp (near miss) duygularını deneyimler. Yasal olmayan kaynakları ilk süreçte “kazanınca yerine koyacağım” gibi düşüncelerle rasyonalize etmeye çalışsa da daha sonrasında kazanamadıkça suçluluk duyguları artmakta ve bu duygulara öfkeyle karşılık vermeye başlarlar (Leiseur & Custer, 1984; Rosenthal, 1992).

Umutsuzluk Aşaması. Kumarbazlar, borçlarını ödeyemeyeceklerini anladıkları ancak umursamadıkları bir evreye geçiş yaparlar. Önemli olan kazanmak

değil, oyunun kendisinin verdiği zevktir. Oyunlar stratejiden çok gelişigüzel bir hal almaya başlar. Genellikle boşanmış ve her şeyini kaybetmiştir. İntihar düşünceleri ve depresif semptomlar başlamaktadır (Leiseur & Custer, 1984; Rosenthal, 1992).

Kumar Oynama Eğilimi

Kumar oynama eğiliminin ölçülebilen ve modellenen en önemli unsurunun kazanca yakın kayıp hissi olduğu bilinmektedir (Clark & diğ., 2009). KYK, başarısızlıkla sonuçlanan ancak kazanmaya çok yaklaşılan durumları belirtmektedir. Birey oyun sırasında her defasında kazanmanın ucundan döner bu durum kişinin kayıplar verse de oynamaya devam etmesine neden olmaktadır. Bireyin oyunu kontrol edebildiğine dair inancı ve kazanca yakın kayıp unsuru birleştiğinde yoğun bir şekilde kumar oynama eğiliminin ortaya çıktığı bulunmuştur (Clark, & diğ., 2009). KYK, bireyin bilişsel çarpıtmalara (beceri, şans, olasılığın önyargılı işlenmesi, kontrol yanılması) yol açtığı bulunmuştur (Langer, 1975). Kazanca yakın kayıp, kumar bağımlılığı için önemli bir eğilim göstergesidir. Kumar oynama eğiliminin belirleyicilerinin kazanca yakın kayıp ve kişinin oynama sıklığı olduğu bilinmektedir. Kumar oynama eğilim düzeyi ise kişinin yaşadığı kazanca yakın kayıp ile ölçülmektedir (Çakıcı, & diğ., 2021).

Kazanca Yakın Kayıp

Skinner (1953) kumar oynama davranışının temelinde pekiştirme geçmişinin işlevi olduğunu öne sürmüştür. Kumar bağımlılığının gelişiminde tekrarlanan ödüller nedeniyle bireylerin bağımlı olduğu düşünülmektedir. Bu ödüllerin doğası ekonomik (para kazanma), psikolojik (örneğin, benlik saygısına hizmet, kabul görme), fizyolojik (kumar oynamanın heyecanı) gibi pek çok farklı formda ortaya çıkabilir (Parke & Griffiths 2004). Gerçek bir kumarhanede blackjack oynayan kumarbazların kalp atış döğüleri incelendiği bir çalışmada oyun döngüsü boyunca dakikada 24 vuruşluk artış ve 54 vuruşa kadar çıkan artışlar bulunmuştur. Kalp atışlarının artışı kumar oynama davranışının heyecan verici olduğunu ve kumar oynama davranışının önemli bir pekiştiricisi olduğunu göstermektedir (Anderson & Brown, 1984). Yanı sıra kumar oynanan mekanlarda heyecan ve uyarılma sağladığı için ödüllendirici olarak algılanabilecek (örneğin, dönen rulet, makinenin yanıp sönen ışıkları) uyarıcılar bulunmaktadır. Kumar oynama davranışının gelişimi bir edimsel koşullanma temelinde gerçekleşmektedir. Bunların yanında “kazanca yakın kayıp” (near-miss) gibi ara pekiştiriciler bulunmaktadır. Kazanca yakın kayıp, kazanma anına çok yakın olan ancak başarısızlıkla sonuçlanan durumlar olarak

tanımlanmaktadır. Strateji gerektiren oyunlarda kazanca yakın kayıp hisleri kişiye geribildirim sağlar ve kumar oynama davranışını pekiştirerek teşvik etmektedir. Piyango gibi strateji gerektirmeyen oyunlarda kazanca yakın kayıp duygusu çok yaygın olarak görülmesi de yaşayan kumarbazlar olduğu bilinmektedir (Reid, 1986). Kazanca yakın kayıp hissi, başarılı olmaya çok yaklaşıldığı başarısızlıkların kumar oynama davranışını teşvik ettiği bilindiği için slot makineleri gibi ticari makineler kazanca yakın kayıpların yüksek frekansta olacağı şekilde formüle edilmiştir. Örneğin, slot makineleri yatay düzlemde yerleştirilen üç kazanan sembol yan yana geldiğinde kazanılır ancak iki aynı sembol yan yana geldiğinde, son sembol kazanma çizgisinin hemen üzerine veya altına gelmesi kazanca yakın kayıp hissini pekiştirmektedir. Bu nedenle kazanca yakın kayıp, davranışsal düzeyde neredeyse başarı ile aynı şekilde bir koşullandırma etkisine sahiptir çünkü kazanma heyecanının bir kısmını yaşamaya devam eder (Skinner, 1953; Griffiths, 1994). 1970’li yıllarda kazı kazan kartları büyük bir ödüle yaklaşmanın yanılsamasını verdiği için “kalp durduranlar” olarak anılmaktaydı (Moran, 1979). Slot makineleri ve kazı kazan kartları kumar ile kazanılan ödeme arasında çok az bir dilimi bulunmaktadır. Bu durum kayıp süresinin çok kısa olmasına ve finansal duruma az zaman ayırmaya neden olarak hızlı bir şekilde oyunun tekrarlanmasına ve kişinin kaybının artmasını sağlamaktadır. Kazanca yakın kayıp unsuru kişinin para kaybettiği durumlarda bile psikolojik olarak tatmin edici deneyimler üretmesine neden olmaktadır (Griffiths & Parke, 2004).

Kumar oynayan kişilerle yapılan sinir bağlantılarını inceleyen bir çalışmada kazanca yakın kayıp unsurunun ventral striatumu, ön insula, talamus, anterior singulatin etkinleştiği bulunmuştur (Clark, & diğ., 2009). Patolojik kumar oynayan ve oynamayan bireyler üzerinde kazanca yakın kayıp anını inceleyen bir çalışmada, davranışsal düzeyde değişim görülmesi de beyin aktiviteleri üzerinde sol orta beyinde ve substantia nigra, ventral tegmental alanda farklılıklar bulunmuştur. Kazanca yakın kayıp duygusu patolojik kumar oynayan kişilerde kazanma ile ilişkili bölgeleri aktive ederken, patolojik kumar oynamayan bireylerde kaybetme ile ilgili bölgeleri aktive etmektedir (Habib & Dixon, 2013). Clark vd. (2013) çalışmasında ise slot makinesinde kazanca yakın kayıp yaşayan bireyleri kalp atış hızının arttığı nesnel bir kazanmama durumuna rağmen öznel bir heyecanla tutarlı bir şekilde fizyolojik uyarılmanın gerçekleştiği görülmüştür. Yanı sıra tamamen kaybedilen

durumlara oranla kazanca yakın kayıp yaşamanın oynama sıklığını ve kumar oynama eğilimini artırdığı bulunmuştur.

Gündüzdüşü Kurma (Daydreaming)

Hayal kurmak; fantezi, deneyim ve davranışların birçok alanında önemli bir rol oynamaktadır. Singer'a göre hayal kurma, dikkatin devam eden bir fiziksel yada zihinsel görevden yada algısal bir tepkiden iç uyarana doğru kayması olarak tanımlanmaktadır. Ampirik bulgular ve günlük deneyimler, alternatif gerçeklikleri simüle etmeye yatkın zihinlere sahip olduğumuzu göstermektedir (Smallwood & Schooler, 2006). Bireylerin %96'sı gün içinde en az bir kez hayal kurduğunu bildirmektedir. Gündüzdüşü kurmak genellikle insanlar yalnızken veya yatakta uykuya dalmadan önce gerçekleştirilmektedir. Çoğu gündüzdüşü kişilerarası problemlere yönelik sorunları çözme, geleceğe yönelik hedef oluşturmaya hizmet ederken, korkunç ve haz içerikli temalarda ortaya çıkmaktadır (Singer & McCraven, 1961). Gündüzdüşü kurmanın temalarını inceleyen bir çalışmada ise bireyler çoğunlukla başarı, alışılmadık iyi şans, cinsel temalar üzerine yoğunlaşmıştır (Singer, 1974).

Jerome ve Singer 1960'lı yıllarda hayal kurmanın sosyokültürel, yaşa göre hayal kurmanın içeriğinin farklılaştığını bulmuştur. Fantezi ve hayal kurma çoğunlukla sağlıklı bir psikolojik işleyişe işaret etmektedir. Hayal kurma, geleceğe adım atma ve pek çok farklı adaptasyon geliştirme, problem çözme yeteneği sunmaktadır (Lynn, & diğ., 1996). Hayal kurmak, bireye sıkıcı bir varoluştan kaçarak can sıkıntısını azaltmayı da sağlamaktadır. Singer ve Antrobus (1972) hayal kurma eğilimi olan kişilerin stresli olaylara daha az fiziksel tepki verdiği bulunmuştur (Mar, & diğ., 2012). Hayal kurmak genel anlamda sağlıklı bir sürecin belirleyicisi olsa da fantezilerin kontrol edilemez doğası nedeniyle aşırı olduğu durumlarda kontrol edilemez bir hal almasıyla bireyi sıkıntıya sokabilmektedir (Schupak & Rosenthal 2009).

Uyumsuz Gündüzdüşü Kurma (Maladaptive Daydreaming)

Freud, gündüzdüşü kurmayı, tatminsiz bir gerçeklikle ilişkili arzunun yerine getirilmesi olarak tanımlamış ve psikozun ve nevrozun potansiyel habercisi olduğunu vurgulamıştır (Freud, 1908). Wilson ve Barber (1983)'e göre fantezi, belirlenen bir temanın hayali bir senaryoyu bir rüya, bir film gibi deneyimlemesi olarak ortaya çıkmaktadır (Somer, 2002). Bilinç akışı sırasında normatif dissosyatif deneyimler ortaya çıkmaktadır. Fantezi, düş kurma ve emilim patolojik olmayan dissosyatif

deneyimler içerisinde incelenmektedir. Birey, kitap okurken, ders çalışırken, bir işle meşgul olurken zihin bu etkinliklerden uzaklaşarak iç düşüncelere, imgelere ve hayallere dalarak bir emilim hali (absorption) deneyimler. Dikkat alanı iç içe geçerek iç ve dış farkındalıktan uzaklaşır. Bu sırada kişide benlik bilinci azalır, gerçeklikten uzaklaşır ve beyinde farklı alanların etkinleşir. Böylece birey yaratıcılık alanı, başa çıkma, kaygı seviyesini artıran durumlardan kaçınma ve baş etme için düşler içinde kendisine bir alan yaratır (Butler, 2006; Yılmaz, 2018). Uyumsuz gündüzdüşü kurma emilim (absorption) ile karakterize bir süreçtir (Somer, 2018).

Uyumsuz gündüzdüşü ilk kez Somer (2002) dört disosyatif kişilik bozukluğu ve iki narsistik kişilik bozukluğu hastası ile uyumsuz gündüzdüşü kurmanın doğasını araştırmıştır. UGK, bireyin akademik, mesleki ve kişilerarası ilişkilerinde işlevselliğini olumsuz yönde etkileyen faaliyet olarak tanımlanmaktadır (Somer, 2002). UGK, saatlerce sürebilen bireyin önemli zamanını alan bir fantezi etkinliğidir. Bireyler, UGK sırasında müzik dinlediğini, hayal kurma sırasında fiziksel etkinlikler gösterdiklerini bildirmişlerdir (Somer, & diğ., 2020). Robinson vd. (2014) çocuklar üzerinde yaptığı bir çalışmada kinestetik (motor hareketler) ile yoğun imgeleme arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Uyumsuz gündüzdüşü kurma temaları incelendiğinde, ünlü bir kişi ile birlikte olma, ünlü olma, romantik ilişkinin en popüler temalar arasında olduğu bulunmuştur. Bu kişilerin izledikleri filmler, kitaplar, arkadaş ve aile karakterlerinden ilham aldığı bilinmektedir. Uyumsuz gündüzdüşü kuran kişiler hayal kurmak için uykularını feda edebilir, hayalleri bölündüğünde rahatsızlık hissedebilir. Bu durum bireyin yaşamında sıkıntıya ve işlevselliğin düşmesine neden olabilir (Somer & Jopp, 2016). Bu kişiler hayal kurma arzusunu kontrol edebilmek adına psikolojik sorunlar yaşamaktadır. UGK kişiler, bu durumu kontrol etmekte zorlanma, hayal kurmak için istek duyma, hayal kurmaya aşırı zaman harcama ile yaşadıkları durumu davranışsal bir bağımlılığa benzer bir şekilde tanımlamaktadır (Schimmenti & diğ., 2019). Uyumsuz gündüzdüşü kuran bireyler, düşleri sırasında mahremiyet ihtiyacı duymaktadır. Hayal kurmak ve sürdürebilmek adına belirli vücut hareketleri sergilemektedir. Gündüzdüşü sırasında müziğe maruz kalmak, düşü sürdürmeyi kolaylaştırmaktadır. Düşlerin içeriği genellikle gündelik yaşamlarında deneyimledikleri kaygı, utanç gibi duyguları telafi etme girişimi içermektedir. Düşler, son derece ayrıntılı, çeşitli karakterler içeren bir şekilde yapılandırılmıştır.

Gündüzdüşü kişiye rahatlatıcı bir deneyim sunarken akademik, sosyal, profesyonel hayatından kişiyi uzaklaştırmaktadır (Somer, 2018; Somer, & diğ., 2017).

Kişilik bozukluğu olan bireyler üzerinde yapılan çalışmada katılımcıların hepsinin ebeveyn çatışmalarını, duygusal ihmal, fiziksel ve cinsel istismar içeren olumsuz çocukluk çağı deneyimlerine maruz kaldığı bulunmuştur. Uyumsuz gündüzdüşü kurma işlevleri arasında stresten kurtulma, dileklerin gerçekleşmesine yönelik fanteziler, arkadaşlık, yakınlık yer alırken; tekrarlayan temalar arasında şiddet, güç ve kontrol, idealleştirilmiş benlik, kurtarma kaçış, cinsel uyarılma yer almaktadır. Bu nedenle uyumsuz hayal kurmanın olumsuz yaşam deneyimlerine yönelik baş etme stratejisi olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir (Somer, 2002).

Uyumsuz gündüzdüşü kuran bir hastanın manyetik rezonans görüntülerinin (fMRI) incelendiği bir çalışmada uyumsuz gündüzdüşü kurmanın beyinde alkol bağımlılığı olan bir kişiye martini göstermekle aynı etkiye sahip olarak ventral striatumda aktivite gözlemlenmiştir (Bigelsen & Kelley, 2015). Bigelsen ve Schupak (2011) çalışmasında ise UGK bireylerin uyanık olduğu zaman diliminin yarısından fazlasını sürükleyici hayallerle harcadığını bu hayallere kinestetik aktivitelerin eşlik ettiğini bulmuştur. Bu kişilerin hayal kurma sırasında zevk, duygusal doyum, rahatlık deneyimlediğini ancak hayal kurma ihtiyacını kontrol etmede zorluk, harcanan zamanın işlevselliğini etkilemesi, hayal kurma davranışının utanç duygusuna sebep olması ile davranışı gizli tutmaya yönelik çaba harcaması nedeniyle oldukça sıkıntı yaşadıklarını bildirmiştir.

Uyumsuz Gündüzdüşü kurma Psikopatolojisi ve Eşlik Eden Bozukluklar

Uyumsuz gündüzdüşü kurma, bireyin günlük işlevselliğini olumsuz yönde etkileyen sosyal ilişkilerin yerini alabilen kişide yoğun utanç ve sıkıntıya yol açan hayal kurma etkinliği olarak tanımlanmaktadır (Bigelsen & Schupak, 2011). Psikoterapi araştırmaları uyumsuz gündüzdüşü kurmayı henüz bir bozukluk olarak tanımamıştır bu nedenle Zihinsel Bozukluğun Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nda (DSM) yer almamaktadır. UGK'nın nicelik, içerik, algılanan kontrol, aşırma, sıkıntı duyma açısından işlevsel hayal kurma davranışından önemli ölçüde farklılaştığı bilinmektedir. UGK, DSM-5 içerisinde yer almasa da obsesif kompulsif ve disosyasyon, dikkat dağınıklığı, anksiyete belirtilerini ve pek çok farklı bozukluğun belirtilerini karşıladığı bulunmuştur (Bigelsen, & diğ., 2016). Bu durum uyumsuz gündüzdüşü kurmayı, işlevsel bir fantezi ve hayal kurma, emilim durumundan ayırmaktadır.

Uyumsuz gündüzdüşü kuranlar üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların %74.4'ü DSM' yer alan üçten fazla ek bozukluk için, %41.1'i dörtten fazla ek bozukluk için tanı ölçütlerini karşılamıştır. Uyumsuz gündüzdüşü kurmaya en sık eşlik eden bozukluklar arasında %76.9 ile Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), %71.8 ile anksiyete bozukluğu, %53.9 ile obsesif-kompulsif bozukluk ve %28.2'sinde suikid girişimi yer almaktadır (Somer, & diğ., 2017). Madde kullanım bozukluğu bulunan bireylerin olmayanlara göre daha fazla uyumsuz gündüzdüşü kurduğu bulunmuştur (Somer, & diğ., 2019).

Uyumsuz Gündüzdüşü Kurma ve Davranışsal Bağımlılıklar

Çeşitli davranışlar, zayıf işlevsellik, zayıf davranış örüntüleri gibi olumsuz etkilerine rağmen pekiştirilmek için çok güçlü kısa vadeli ödülleri üretmektedir. Bu durum davranışsal bağımlılık kavramını ortaya çıkarmaktadır (Somer, 2018). Uyumsuz gündüzdüşü kurmanın doğası incelendiğinde, 90 uyumsuz gündüzdüşü kuran bireyin katıldığı bir çalışmada katılımcıların, gündüzdüşü kurmaya yönelik arzuyu kontrol etmekte zorlandığı, bu durumdan sıkıntı duyduları ve başarısız kontrol etme girişimleri olduğu bulunmuştur. Somer vd.'nin (2016) uyumsuz gündüzdüşü kuran 16 kişi üzerinde yapılan çalışmasında ise hayal kurmaya yönelik aşırma, özlem, hayal kurduğunu gizleme ve bu durumdan utanç duyma, başarısız tedavi girişimleri yer almaktadır. Uyumsuz gündüzdüşü kurmanın doğası özlem, aşırma gibi özellikleriyle alkol ve madde bağımlılıklarına benzerlik gösterirken, alınan bir madde olmaması nedeniyle kumar, internet bağımlılığına benzer bir şekilde davranışsal bağımlılık kategorisiyle ilgili olabileceğini göstermektedir (Somer, 2018).

Uyumsuz gündüzdüşü kurma ve davranışsal bağımlılıklar ile ilişkili alanyazın incelendiğinde, Somer (2018) vaka çalışmasında oyun bağımlılığı ve uyumsuz gündüzdüşü kuran kişide bu davranış örüntüleri zevk alma ve endişelendiren sorunlardan kaçma işlevi olduğu bulunmuştur. Uyumsuz gündüzdüşü kurmanın oyun bağımlılığı ile benzer bir şekilde yaşamdaki zorluklardan kaçınma için ortaya çıktığı öne sürülmektedir. Çocukluk çağı travmatik yaşantılarla uyumsuz gündüzdüşü temaları travma ile ilişkili imgeler ve canlandırmalar içermektedir (Somer, & diğ., 2016). UGK ve oyun bağımlılığı olan bir vaka çalışmasında ise gündüzdüşleri yaşadığı travmatik deneyimleri içermektedir (Sharma & Mahapatra, 2021).

877 uyumsuz gündüzdüşü kuran kişinin yer aldığı bir çalışmada güvensiz bağlanma stili ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkide uyumsuz gündüzdüşü kurmanın aracı bir rol üstlendiği bulunmuştur (Costanzo, & diğ., 2021).

Madde kullanım bozukluğu olan kişilerle yapılan bir çalışmada ise madde kullanım bozukluğu olan kişilerin sağlıklı bireylere göre daha fazla gündüzdüşü kurma eğiliminde olduğu, en fazla deneyimlenen travmatik deneyimin ihmal olduğu ve ihmalle disosyasyon arasındaki ilişkide uyumsuz gündüzdüşü kurmanın kısmen aracı bir rol üstlendiği bulunmuştur (Somer, & diğ., 2019). Uyumsuz gündüzdüşü kurma, ödüllendirici doğası, tekrarlanması için beklenti içermesi, yoğun özlem içermesi nedeniyle oyun bağımlılığı, kumar bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıklarla ilişkili olduğu düşünülmektedir (Sharma & Mahapatra, 2021). Kumar bağımlılığı ile uyumsuz gündüzdüşü kurmanın doğasında haz, dürtüsellik, ödüle yönelme yer almaktadır (Rugle & Melamed, 1993; Somer, 2002).

Alan yazında kumar oynama eğilimi ve gündüzdüşü kurma ile ilgili çalışmalar incelendiğinde, insanların mutlu olmayı paraya sahip olmakla ilişkilendirdiği ve bu mutluluk arayışının kumar oynama eğilimini arttırdığı öne sürülmektedir. Araştırmacı işçi sınıfı kadınlarla yapılan görüşmelerin sonucunda gündüzdüşü kurmayı, kadınların boş zaman etkinlikleri arasında sık sık gündüzdüşü kurduklarını ve bu düşler için özel bir zihinsel alana ihtiyaç duydukları, kişinin seçtiği nesneler, etkinlikler, kişilerin dahil olduğu ve tam kontrol sahibi oldukları bir zihin alanı olarak tanımlamıştır. Bu gündüzdüşlerinin tamamının gerçekçi olmadığını ancak kişiye artan zevk ve mutluluk kattığı bulunmuştur. Mutlu olma ile ilişkilendirilen durumların sık sık ve saatlerce düşlerini kurdukları bilinmektedir. Kadın sık sık piyango bileti aldıklarını ve kazandıkları an üzerine, kazandıktan sonra neler yapabilecekleri üzerine gündüzdüşleri kurdukları belirlenmiştir. Araştırmada gündüzdüşlerinin içerikleriyle ilgili sorular sorulduğunda, saygın bir “benlik” elde etmeye ve sevgi ihtiyacını karşılamaya yönelik kumarı kazanma düşüyle iç içe olduğu bulunmuştur. Bu sayede kimlikleri piyangoyu kazanma düşüyle inşa edilir ve kişi her kazanca yakın kayıp yaşadığında yeniden üretilir, geliştirilir (Casey, 2008). Uyumsuz gündüzdüşü kurma acı veren yaşam deneyimlerine yönelik alternatif gerçeklikler yaratmayı sağlamaktadır. Bireyin yaşadığı duygusal sıkıntı yoğunluğu arttıkça telafi edici uyumsuz gündüzdüşü kurma davranışı da arttırmakta ve bu da tekrar duygusal sıkıntıyı şiddetlendirmekte ve daha zorlayıcı gündüzdüşü kurmaya neden olmaktadır. Benzer döngüsel örüntüler obsesif kompulsif bozukluklar, madde

kullanım bozuklukları ve davranışsal bağımlılıklarda görülmektedir. Uyumsuz gündüzdüşü kurmanın en önemli özellikleri arasında güçlü bir şekilde ortaya çıkan ödüllendirici etkisi yer almakla birlikte düşler kişiye sürdürebilir bir zevk kaynağı yaratmaktadır. Bu durum zihinsel etkinliğin bağımlılık yapıcı doğasına yol açmaktadır. Uyumsuz gündüzdüşü kurmanın oluşumu, kumar bağımlılığına benzerliği ile araştırılması önerilen konular arasında yer almaktadır (Somer, & diğ., 2016).

Yapılan Araştırmalar

Çocukluk çağı travmaları ve Kumar oynama ile ilgili çalışmalar

Lesieur ve Rothchild (1989) Adsız Kumarbazlar (AD) üyeleri ve tedavi gören patolojik kumarbazların çocukları üzerinde yaptıkları çalışma sonucunda sorunlu kumar oynayan ebeveynlerin çocuklarının üç kat daha fazla ihmal ve istismara maruz kalma olasılığı olduğu ve bu çocukluk çağı travmalarının, patolojik kumar oynama riskini arttırdığı görülmüştür.

Abbott vd. (1995) kumar bağımlılığının kişisel ve ailevi etkileriyle ilgili araştırmaları inceledikleri çalışmalarında çocukluk çağı travmatik deneyimlerin yetişkinlikte sorunlu kumar oynama olasılığını artırabileceği sonucuna ulaşmışlardır.

Kausch vd. (2006) patolojik kumar tedavisi gören 111 hasta ile yaptıkları çalışmalarında, kumar bağımlılarının %64.4'ünde istismar geçmişi, %56.8'inde duygusal istismar öyküsü, %40.5'inde fiziksel istismar, %24.3 cinsel istismar öyküsü olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Jeffrey vd. (2007) patolojik kumar oynayan 1675 erkek ikiz kardeşler üzerinde yaptıkları çalışmada çocukluk çağı travmatik deneyime maruz kalan olayların sayısı arttıkça kumar sorunu geliştirme riskinin arttığı bulunmuşlardır. Ayrıca çalışmanın sonucunda görülmüştür ki kumar oynama bozukluğu ile en güçlü ilişkiye sahip olan çocukluk çağı travması, cinsel istismardır.

Felsher vd. (2010) 17-22 yaşları arasındaki 1324 ergen ve genç yetişkin ile yaptıkları çalışmada, çocuklukta yaşanan kötü muamelenin kumar sorunlarının gelişmesindeki etkisini incelemişlerdir. Çalışmanın sonucunda çeşitli çocukluk çağı istismarı türleri ile kumar oynama şiddeti arasında karşılıklı bir ilişki olduğunu görmüşlerdir.

Hodgins vd. (2010) çocukluk çağı kötü muamele maruz kalmayla kumar sorunu ciddiyeti ve kumar oynama sıklığını arasındaki ilişkiyi incelemiş ve

çalışmanın sonucunda kumar sorunu olan bireylerin olmayanlara göre çocukluk çağında daha fazla kötü muameleye maruz kaldığı görülmüştür.

Imperatori vd. (2017) çocukluk çağı travması ile kumar oynama şiddeti arasındaki ilişkiye aracılık etmede patolojik ayrışmanın rolünü araştırdığı çalışmalarında çocukluk çağı travmaları ile kumar şiddeti ilişkisinde disosyasyonun aracı rolü olduğunu bulmuşlardır. Ayrıcı yapılan bu araştırmada çocukluk çağı travmalarının şiddeti arttıkça kumar oynama şiddetinin de arttığı görülmüştür.

Horak vd. (2021) kumar oynama bozukluğu olan ve olmayan bireylerin karşılaştırıldığı çalışmada kumar oynama bozukluğu olan bireylerin çocukluk çağı travmatik deneyimlerinin daha fazla olduğu ve stresli yaşam olaylarının bu ilişkiyi yönettiği bulunmuştur. Fiziksel ihmalin yetişkinlikte kumar oynama bozukluğu geliştirme olasılığını en çok artıran travma türü olduğu bulunmuştur.

Çocukluk Çağı Travmaları ve Uyumsuz Gündüzdüşü Kurma İle İlgili Çalışmalar

Rhue ve vd. (1990) normal popülasyonun gündüzdüşü kurma insidansı %4-5, fiziksel istismara uğrayan kişilerin gündüzdüşü kurma insidansının %19 olduğunu bulmuştur. Cinsel istismara uğrayan bireylerin ise gündüzdüşü kurma insidansı normal popülasyonun iki katı olduğu bulmuştur.

Somer (2002) uyumsuz gündüzdüşü kurmanın doğasını incelediği nitel bir çalışmada çocukluğunda ihmal ve istismara maruz kalmış bireylerin, ailelerinin idealleştirilmiş versiyonlarına yönelik uyumsuz gündüzdüşü kurduğunu bulmuştur. Duygusal temalar incelendiğinde ise travmatik deneyime yönelik yeniden canlandırmaların yer aldığı imgeler ve fanteziler çoğunlukta görülmektedir. Çocuklukta duygusal istismara maruz kalan bireylerin, uyumsuz gündüzdüşü temaları ölüm, kurban olma, fiziksel şiddet, kurtarılma ve kurtarıcı olma ile ilişkiliyken; cinsel istismara maruz kalan bireylerin, cinsel şiddet, tutsak olma, kurtarılma ile ilişkili; duygusal ihmale maruz kalan bireylerin, intikam alma ile ilişkili; fiziksel istismara maruz kalan bireylerin ise esir olma ile ilgili temalarla ilişkili olduğu bulunmuştur. Araştırmada uyumsuz gündüzdüşü kurma ile cinsel istismar hariç bütün çocukluk çağı travmaları ile anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Schupak ve Rosenthal (2009) vaka çalışmasında aşırı gündüzdüşü kurma nedeniyle işlevselliğinde azalma yaşayan bir kadın üzerinde obsesif kompulsif bozukluk tedavisinde kullanılan Fluvoksamin ile tedavisini içeren çalışmada çocukluk çağı travmatik deneyimine rastlanmamıştır.

Bigelsen ve Shupak'ın (2011) 90 uyumsuz gündüzdüşü kuran kişi üzerinde yaptığı çalışmada ise katılımcıların %27'si çocukluk çağında ihmal ve istismarın olduğunu belirterek çocukluk çağı travmalarının uyumsuz gündüzdüşü için bir ölçüt olmadığını ileri sürmüştür.

Somer ve vd. (2016) anormal hayal kurmayı ölçmek için tasarlanmış 14 maddelik bir öz bildirim aracı olan Uyumsuz Hayal Kurma Ölçeğini 45 farklı ülkeden İngilizce konuşan 447 kişiye uygulamışlardır. Yapılan çalışma sonucunda görülmüştür ki uyumsuz gündüzdüşü temaları ile çocukluk çağı travmaları ilişkili imgeler ve canlandırmalar içermektedir.

Somer vd. (2021) uyumsuz gündüz düşü kurma kriterlerini karşılayan 539 yetişkin ile yaptıkları çalışmada, uyumsuz gündüz düşü kurma ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Çalışmanın sonucunda çocukluk çağı travması olan kişilerin acı veren hatıralardan kurtulmak için uyumsuz gündüzdüşü kurdukları görülmüştür. Çocukluk travmasına maruz kalan bireylerde uyumsuz gündüzdüşü temaların yalnızca başa çıkma yöntemi olmamakla birlikte çözülmemiş travmatik deneyimle ilgili patolojik bir meşguliyet içerdiği de görülmüştür.

Uyumsuz Gündüzdüşü Kurma ve Davranışsal Bağımlılıklarla ilgili çalışmalar

Casey (2008) Birleşik Krallık Milli Piyangosunu oynayan işçi sınıfı kadınlarının deneyimleri üzerine yaptığı çalışmada kadınların boş zaman etkinlikleri arasında sık sık gündüzdüşü kurduklarını ve bu düşler için özel bir zihinsel alana ihtiyaç duydukları, kişinin seçtiği nesneler, etkinlikler, kişilerin dahil olduğu ve tam kontrol sahibi oldukları bir zihin alanı olarak tanımlamıştır. Bu gündüzdüşlerinin tamamının gerçekçi olmadığını ancak kişiye artan zevk ve mutluluk kattığı bulunmuştur. Mutlu olma ile ilişkilendirilen durumların sık sık ve saatlerce düşlerini kurdukları bilinmektedir. Kadın sık sık piyango bileti aldıklarını ve kazandıkları an üzerine, kazandıktan sonra neler yapabilecekleri üzerine gündüzdüşleri kurdukları belirlenmiştir. Araştırmada gündüzdüşlerinin içerikleriyle ilgili sorular sorulduğunda, saygın bir “benlik” elde etmeye ve sevgi ihtiyacını karşılamaya yönelik kumarı kazanma düşüyle iç içe olduğu bulunmuştur. Bu sayede kimlikleri piyangoyu kazanma düşüyle inşa edilir ve kişi her kazanca yakın kayıp yaşadığında yeniden üretilip geliştirildiği öne sürülmektedir.

Somer ve vd. (2016) anormal hayal kurmayı ölçmek için tasarlanmış 14 maddelik bir öz bildirim aracı olan Uyumsuz Hayal Kurma Ölçeğini 45 farklı ülkeden İngilizce konuşan 447 kişiye uygulamışlardır. Yapılan çalışma sonucunda

uyumsuz gündüz düşü kurma ile obsesif-kompulsif davranış ve düşünceler, dissosiyatif emilim, dikkat eksikliği ve hayal kurma sırasında yüksek mevcudiyet duygusunun yüksek ilişkili olduğu, ancak psikotik semptomlarla daha az ilişkili olduğu görülmüştür.

Somer (2018) uyumsuz gündüzdüşünün altında yatan süreci incelediği vaka çalışmasında uyumsuz gündüzdüşü kurmanın doğasının, özlem ve aşırma gibi özellikleriyle alkol ve madde bağımlılıklarına benzerlik gösterirken, alınan bir madde olmaması nedeniyle kumar, internet bağımlılığına benzer bir şekilde davranışsal bağımlılık kategorisiyle ilgili olabileceği görülmüştür. Ayrıca vaka çalışmasında oyun bağımlılığı ve uyumsuz gündüzdüşü kuran kişide bu davranış örüntüleri zevk alma ve endişelendiren sorunlardan kaçma işlevi olduğu bulunmuştur.

Somer vd. (2019) madde kullanım bozukluğundan iyileşen 180 İsrailli Arap erkek hastanın uyumsuz hayal kurup kurmadığını inceledikleri çalışma sonucunda madde kullanım bozukluğu olan kişilerin sağlıklı bireylere göre daha fazla gündüzdüşü kurma eğiliminde olduğu görülmüştür. Ayrıca en fazla deneyimlenen travmatik deneyimin ihmal olduğu ve ihmalle disosyasyon arasındaki ilişkide uyumsuz gündüzdüşü kurmanın kısmen aracı bir rol üstlendiği bulunmuştur.

Sharma ve Mahapatra (2021) çocukluk çağı travmatik deneyimlerine maruz kalan, oyun bağımlılığı bulunan ve uyumsuz gündüzdüşü geliştiren olgu sunumunda olgunun gündüzdüşleri temalarının içerisinde yaşadığı travmatik deneyimlere ait unsurların olduğu bulunmuştur. Uyumsuz gündüzdüşü kurmanın bağımlılıklarla benzer doğası nedeniyle çalışmada oyun ve kumar bağımlılıklarında uyumsuz gündüzdüşünün olgularda sorgulanması önerilmektedir.

Costanzo vd. (2021) 877 uyumsuz gündüzdüşü kuran kişi ile yaptıkları çalışmada güvensiz bağlanma stili ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkide uyumsuz gündüzdüşü kurmanın aracı bir rol üstlendiği bulunmuştur.

BÖLÜM III

Yöntem

Bu bölümde araştırmanın modeline, araştırmanın çalışma grubuna, verilerin toplanması ve çözümlenmesine ve ortaya çıkan bulguların nasıl raporlaştırıldığına ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Araştırma Modeli

Bu araştırmada, çocukluk çağı travmaları ile kumar oynama eğiliminin ilişkisinin incelenmesi ve uyumsuz gündüzdüşü kurmanın bu ilişkideki rolünün belirlenmesine yönelik nicel araştırma yöntemlerinden biri olan korelasyonel desen kullanılmıştır. Korelasyonel desen, iki yada daha fazla değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek ve neden sonuç ilişkisi kurabilmek adına ipuçları elde etmek için kullanılmaktadır. Korelasyonel desen, ilişkinin türü ve ilişkinin ne derece var olduğunu göstermekte ve ilişkinin düzeyini belirlemeye yardımcı olmaktadır (Büyüköztürk, & diğ., 2017; Fraenkel, & diğ., 2012).

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini şans oyunları, iddia, casino oyunları vb. (oyunlardan herhangi birini) en az bir kez kumar oynama davranışı olan, 18 yaş ve üzeri bireylerden oluşmaktadır. Araştırmada örnekleme yöntemi olarak olasılığa dayanmayan örnekleme yöntemlerinden olan amaçsal örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Amaçsal örnekleme yapılacak araştırmanın amacına bağlı bir şekilde en zengin bilgi alınabilecek durumların seçilerek derinlemesine bir çalışma yapma imkanı sunmaktadır. Belirli ölçütleri karşılayan ve belirli özelliklere sahip olan gruplarla çalışılmak istendiği durumlarda tercih edilmektedir (Büyüköztürk, & diğ., 2017). Çalışmanın evreni Türkiye ve KKTC’de kumar oynayan bireylerin yaygınlığını belirleyen bir çalışma olmadığı için evreni bilinmeyen örneklem denklemi ($t^2 \times p \times q / d^2 = n$) kullanılarak hesaplanmıştır. Güven aralığı ise %95 olarak belirlenmiştir. Örneklem en az 384 kişi olarak hesaplanmıştır (Erdoğan & Yazıcıoğlu, 2004). Araştırmanın, örneklemi 18 yaş ve üzeri evreni belli olmayan araştırma için 384 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırmaya 200 kadın, 185 erkek olmak üzere toplam 385 kişi katılmıştır.

Tablo 2.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş		
18-25 yaş	295	76,62
26 yaş ve üzeri	90	23,38
Cinsiyet		
Kadın	201	52,21
Erkek	184	47,79
Eğitim durumu		
Lise ve altı	36	9,35
Lisans	293	76,10
Lisansüstü	56	14,55
Uyruk		
KKTC	35	9,09
TC	350	90,91
Medeni durum		
Bekar	269	69,87
İlişkisi var/evli	86	22,34
Diğer	30	7,79
Birlikte yaşanan kişiler		
Aile	183	47,53
Arkadaş	93	24,16
Tek başına	57	14,81
Yurt, kurum vs.	52	13,51
Anne eğitim durumu		
İlköğretim ve altı	208	54,03
Lise	106	27,53
Lisans ve üzeri	71	18,44
Baba eğitim durumu		
İlköğretim ve altı	171	44,42
Lise	110	28,57
Lisans ve üzeri	104	27,01
Eve giren aylık gelir		
7.000 TL ve altı	186	48,31
7.001-10.000 TL arası	63	16,36
10.001 TL ve üzeri	136	35,32

Tablo 1.'de araştırmaya alınan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı gösterilmiştir.

Tablo 1. İncelendiğinde, araştırma kapsamına alınan bireylerin %52,21'inin kadın ve %47,79'unun erkek olduğu, %76,10'unun lisans, %14,55'inin lisansüstü

mezunu olduğu, %90,91'inin TC ve %9,09'unun KKTC uyruklu olduğu, %69,87'sinin bekar olduğu, %47,53'ünün ailesiyle, %24,16'sunun arkadaşlarıyla ve %14,81'inin tek başına yaşadığı saptanmıştır.

Katılımcıların %54,03'ünün annesinin ilköğretim ve altı, %27,53'ünün lise ve %18,44'ünün lisans üzeri düzeyde eğitim aldığı, %44,42'sinin babasının ilköğretim ve altı, %28,57'sinin lise ve %27,01'inin lisans ve üzeri düzeyde eğitim aldığı, %48,31'inin ev giren aylık gelirin 7.000 TL ve altında, %16,36'sının 7.001-10.000 TL arasında ve %35,32'sinin 10.001 TL ve üzerinde olduğu belirlenmiştir.

Verilerin Toplanması

Veriler, çevrimiçi bir şekilde Google.forms üzerinden ölçek bataryası oluşturularak amaçsal örnekleme yöntemi ile kumar oynama ile ilişkili sosyal medya gruplarında (facebook, instagram, whatsapp) paylaşılarak kumar oynayan bireylere ulaşılmıştır. Çalışmanın amaçlarında en az bir kez (casino oyunları, iddia, at yarışları, loto vb.) kumar oynamış olmak yer alırken dışlama kriterleri arasında hiç kumar oynamamış olmak, 18 yaşının altında olmak yer almaktadır. Araştırmaya katılmadan önce katılımcı bilgi formu ve aydınlatılmış onam formu çevrimiçi olarak katılımcılara sunulmuştur. Aydınlatılmış onam formunda ve katılımcı bilgi formunda araştırmanın amacı, gizlilik gönüllülük esasları bildirilmiş ve onay alınmıştır. Katılımcılar gönüllük esasına dayanarak seçilmiştir. Katılımcılar, ölçek maddelerine başlamadan önce demografik bilgi formunu doldurmuştur.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada kişisel bilgiler için sosyodemografik bilgi formu, kumar oynama sorununu taramak için South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT), kumar oynama eğilimini ölçmek için Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği (KYK) çocukluk çağı travmatik yaşantıların belirlenmesi için Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ), uyumsuz güzdüzdüşü kurma davranışını ölçmek için Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği (MDS-16) kullanılmıştır.

Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan, sosyodemografik bilgi formu içerisinde katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, uyruk, medeni durum, kiminle yaşadığı, anne ve baba eğitim durumu, aylık gelir, gün içinde hayal kurma derecesi ve gün içinde kumarla ilişkili hayaller kurma derecesini içeren 11 soru sorulmuştur.

South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKKT)

South Oaks Kumar Tarama Testi, patolojik ve sorunlu kumar oynamayı taramak için Leiseur ve Blume (1987) tarafından geliştirilmiştir. Orijinal formu İngilizce olarak geliştirilen ölçek 20 maddeden oluşmakta ve ölçekten alınan skorlar 0-20 arasında değer alabilmektedir. Ölçeğin, kesme puanı 5 olarak belirlenerek, 5 ve üzeri skor alan bireyler olası patolojik kumar bağımlısı olarak tanımlanmaktadır. 3 ve üzeri skor alan bireyler sorunlu kumar oynayan bireyler olarak tanımlanmaktadır. Orijinal formun iç tutarlılık kat sayısı Cronbach Alpha değeri 0.97 ve test tekrar test korelasyon kat sayısı ise 0.71 olarak bulunmuştur. SOKTT, Duvarcı ve Varan (2001) yılında Türkçe'ye uyarlanmıştır. Türkçe uyarlama çalışmasında üç maddenin patolojik kumar oynayan bireyleri oynamayanlardan ayırt etmediği belirlenerek SOKTT'dan çıkarılarak yerine Türk kültürüne özgü iki yeni madde eklenmiştir. Ölçek, 19 maddeden oluşmakta ve olası patolojik kumar bağımlılığı için kesme puanı 8, sorunlu kumar oynayan bireyler için 4 olarak belirlenmiştir. Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılan ölçeğin, iç tutarlılık katsayısı Cronbach alfa değeri .87 olarak bulunurken, test tekrar test korelasyon katsayısı ise $r=.95$ bulunmuştur.

Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği (KYKÖ)

KYKÖ, Çakıcı vd. (2019) tarafından geliştirilmiştir. Kazanca Yakın Kayıp ölçeği kumar bağımlılığında kazanca yakın kayba yönelik kumar oynama eğilimini ölçmek amacıyla oluşturulmuştur. KYKÖ 32 maddelik beşli Likert tipinde oluşturulmuştur. Ölçek, 'her zaman (5)', 'çoğu zaman (4)', 'bazen (3)', 'çok seyrek (2)' ve 'hiçbir zaman (1)' seçeneklerden oluşmaktadır. Ölçek, 30 maddeden oluşmakla birlikte tek boyutlu olarak güvenilir ve geçerli olduğu görülmüştür. Ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.98 ve test-tekrar test güvenilirlik katsayısının 0.97 ($p<0.001$) olduğu tespit edilmiştir. Ölçek maddelerinin faktör yükleri incelendiğinde 0.715-0.896 arasında olduğu görülmüştür. Bir faktörlü modelin doğrulayıcı faktör analizinde doğrulandığı görülmüştür. Ölçeğin toplam puanı 30-150 arasında yer almaktadır. (Çakıcı, & diğ., 2019).

Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği (CTQ-33)

Ölçek Bernstein vd. (1994) tarafından 18 yaş öncesi çocukluk çağı ruhsal travmaları ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Çocuklukta ihmal ve istismar deneyimlerini geriye dönük bir şekilde ölçmeye yönelik geliştirilmiş ve ilk geliştirildiğinde 70 sorudan oluşmakta ve 5'li likert tipinde oluşturulmuştur (1=Hiçbir zaman, 5=Her zaman). Ölçeğin alt boyutları ise fiziksel ve duygusal istismar, duygusal ihmal, cinsel

istismar, fiziksel ihmal olmak üzere dört alt boyut tanımlanmıştır. Tüm ölçek için iç tutarlılık katsayısı Cronbach Alpha değeri 0.95, alt boyutlar için ise fiziksel ihmal 0.79, cinsel istismar 0.92, duygusal ihmal 0.91, fiziksel ve duygusal istismar 0.94 olarak bulunmuştur. Ölçeğin, test tekrar test korelasyon kat sayısı ise 0.88 olarak bulunmuştur. Ölçekte yer alan 2, 5, 7, 13, 19, 26, 28 numaralı ölçek soruları ters puanlanmakta (1=5, 2=4) ve toplam puan aralığı 25-125 arasında değişmektedir (Bernstein, & diğ., 1994). Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmasını Şar (1996) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güncel kısa form uyarlama çalışması Şar vd. (2020) tarafından yapılmıştır. Ölçek, özgün geliştiricisi tarafından 33 madde olmak üzere kısaltılmıştır. Ölçek, Şar tarafından Türkçe'ye çevirilmiş, daha sonra iki dile hakim uzman tarafından tekrar ingilizceye çevirisi yapılarak tutarlılık sağlanmıştır. Ölçeğin, iç tutarlılık Cronbach Alpha katsayısı ölçek geneli 0.87, cinsel istismar alt boyutu için 0.90, fiziksel istismar 0.81, duygusal ihmal 0.89, duygusal istismar 0.88 olarak bulunmuştur. Ölçeğin, test tekrar test korelasyon katsayısı ise 0.90 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları için ise duygusal istismar ($r=0.90$, $p=0.001$), duygusal ihmal ($r=0.85$, $p<0.001$), fiziksel istismar ($r=0.90$, $p<0.001$) cinsel istismar ($r=0.73$, $p<0.001$), fiziksel ihmal ($r=0.77$, $p<0.001$) bulunmuştur. Ölçeğin hesaplamasında (4,5,7,10,13,19,26,28) yanıtları tersine çevirilerek puanlanmalıdır. Toplam puan 25 ile 125 arasındadır. (Şar, & diğ., 2020).

Uyumsuz Gündüzdüğü Ölçeği (MDS-16)

Ölçek, Somer vd. (2015) tarafından 45 farklı ülkeden UGK sorunu olan ve olmayan 447 kişiden veri toplanarak oluşturulmuştur. Ölçek, 16 maddeden oluşmakta ve maddeleri %0 ile %100 arasında değişen 10 aralık bulunmaktadır. (%0= Hiçbir zaman, %100= Her zaman). Ölçek puanı hesaplanırken 16 maddeden alınan toplam puan 16'ya bölünmektedir. Ölçeğin kesme puanı 40 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık Cronbach Alpha kat sayısı, ölçek geneli 0.90; Arzulama alt boyutu için 0.90; İşlevsellikte bozulma alt boyutu için 0.94; Hareket etme (Kineztezi) alt boyutu için 0.80 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test için 300 katılımcı yer almıştır. Ölçeğin test tekrar test güvenilirlik kat sayısı $r= .92$ bulunmuştur. Alt boyutlar için ise hayal kurmaya duyulan dürtü için, Arzulama=.89, hayal kurarken yüz ifadesinde değişim, konuşma, sallanma için Kineztezi =.87, mesleki ve sosyal işlevselliğinde bozulma için, İşlevsellikte Bozulma, $r=.88$ bulunmuştur. Ölçeğin %95 duyarlılık, %89 özgüllük değerleri saptanmıştır (Somer, & diğ., 2015). Dudek vd. (2020) tarafından ölçeğin türkçe çevirisi yapılmıştır. Çalışmada, ölçeğin farklı kültürlerde geçerliliğini

ölçmek adına Türkiye, İngiltere, ABD ve İtalya'dan klinik olmayan katılımcılar üzerinde araştırma yapılmıştır. Çalışma sonunda ölçeğin dört faktörlü yapısının farklı kültürler arasında geçerli olduğu bulunmuştur. Türkiye için iç tutarlılık Cronbach Alpha değeri 0.96 bulunmuştur. Kültürlerarası yürütülen keşif faktör analizleri sonucunda kültürler arası geçerliliğin olduğu görülmektedir. Çalışmanın sonucunda Hasret, Bozukluk, Kineztezi, Müzik alt boyutlarının Türkiye dahil olmak üzere farklı kültürlerde çalıştığı görülmektedir (Dudek, & diğ., 2020).

Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma verilerinin istatistiksel olarak analiz edilmesinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 26.0 kullanılmıştır.

Katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi, Kazanca yakın kayıp Ölçeği, Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği yanıtlarının güvenilirlikleri için Cronbach Alfa testi uygulanmıştır. Hesaplanan alfa değerleri South Oaks Kumar Tarama Testi için 0,882, Kazanca yakın kayıp Ölçeği için 0,990 Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği için 0,931 ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği için 0,723 bulunmuştur.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı frekans analiziyle verilmiş olup, South Oaks Kumar Tarama Testi, Kazanca yakın kayıp Ölçeği, Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanlarına ilişkin betimsel istatistiklere yer verilmiştir.

Tablo 2.

Katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi, Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği, Uyumsuz Gündüzdüğü Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği normallik testi

	Kolmogorov-Smirnov(a)		
	İstatistik	sd	p
South Oaks Kumar Tarama Testi	0,225	385	0,000*
Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği	0,242	385	0,000*
Uyumsuz Gündüzdüğü Ölçeği	0,052	385	0,014*
Duygusal İstismar	0,268	385	0,000*
Fiziksel İstismar	0,375	385	0,000*
Fiziksel İhmal	0,251	385	0,000*
Duygusal İhmal	0,162	385	0,000*
Cinsel İstismar	0,420	385	0,000*
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	0,135	385	0,000*

Tablo 2.'de katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi, Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği, Uyumsuz Gündüzdüğü Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği normallik testi kapsamında uygulanan Kolmogorov-Smirnov testi sonuçları gösterilmiş olup, veri setinin normal dağılım göstermediği belirlenmiştir.

Katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi, Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği, Uyumsuz Gündüzdüğü Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanları normal dağılım göstermediğinden dolayı araştırmada noparametrik hipotez testleri kullanılmıştır. Buna göre katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre South Oaks Kumar Tarama Testi, Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği ve Uyumsuz Gündüzdüğü Ölçeği puanları karşılaştırılırken, bağımsız değişkende iki grup var ise Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup var ise Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır.

Katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi, Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği, Uyumsuz Gündüzdüğü Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar Spearman testiyle test edilmiştir. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanları ile South Oaks Kumar Tarama Testi ve Kazanca yakın kayıp Ölçeği puanları arasındaki ilişkide Uyumsuz Gündüzdüğü Ölçeği puanlarının aracı rolünün olup olmama durumu lineer regresyon ile incelenmiştir.

Çalışma Planı

Araştırmaya başlamadan önce Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik onay alınarak çalışmaya başlanmıştır. 18 yaş ve üzeri en az bir kez kumar oynama davranışı olan bireyler belirlenerek amaca yönelik örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Veriler, çevrimiçi bir şekilde google.forms üzerinden ölçek bataryası oluşturularak amaçsal örnekleme yöntemi ile kumar ile ilişkili sosyal medya gruplarında (facebook) paylaşılarak 385 kişi 29.02.2022-30.03.2022 tarihleri arasında araştırmaya katılmıştır. İstatistiksel analizler IBM SPSS (Sosyal Bilimler için İstatistiksel Veri Analizi Paket Programı) 26.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Daha sonra bulguların yorumlaması ve tartışma yazılarak araştırma tamamlanmıştır.



BÖLÜM IV

Bulgular ve Yorumlar

Bu bölümde çalışma sorularına yönelik toplanan veriler ışığında ulaşılan bulgulara değinilmektedir.

Tablo 3.

Katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi, Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği ve Uyumsuz Gündüzdüğü Ölçeği puanları

	n	$\bar{x}$	s	Min	Max
South Oaks Kumar Tarama Testi	385	3,74	3,51	0	13
Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği	385	56,61	29,37	30	120
Uyumsuz Gündüzdüğü Ölçeği	385	72,33	32,90	1	160

Tablo 3.'te katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi, Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği ve Uyumsuz Gündüzdüğü Ölçeği puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Tablo 3. incelendiğinde, katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testinden ortalama $3,74 \pm 3,51$ puan, Kazanca Yakın Kayıp Ölçeğinden ortalama $56,61 \pm 29,37$ puan ve Uyumsuz Gündüzdüğü Ölçeğinden ortalama $72,33 \pm 32,90$ puan aldıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.

Katılımcıların yaş grubuna göre South Oaks Kumar Tarama Testi, Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği ve Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Tablo 4 (Devamı).

	Yaş	n	$\bar{x}$	s	M	SO	Z	p
South Oaks Kumar Tarama Testi	18-25 yaş	295	3,30	3,23	2,00	179,98	-4,206	0,000*
	26 yaş ve üzeri	90	5,17	4,01	4,00	235,69		
Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği	18-25 yaş	295	53,33	28,67	33,00	178,55	-4,745	0,000*
	26 yaş ve üzeri	90	67,37	29,23	74,00	240,37		
Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği	18-25 yaş	295	71,91	32,42	73,00	191,67	-0,425	0,671
	26 yaş ve üzeri	90	73,70	34,57	74,50	197,36		

* $p < 0,05$

Tablo 4.'te katılımcıların yaş grubuna göre South Oaks Kumar Tarama Testi, Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği ve Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları gösterilmiştir.

Katılımcıların yaş grubuna göre South Oaks Kumar Tarama Testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). 26 yaş ve üzeri yaş grubundaki katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi puanları 18-25 yaş grubundakilere göre yüksektir.

Araştırmaya dahil olan bireylerin yaş grubuna göre Kazanca Yakın Kayıp Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). 26 yaş ve üzeri yaş grubundaki katılımcıların Kazanca Yakın Kayıp Ölçeğinden puanları 18-25 yaş grubundakilere göre yüksektir.

Katılımcıların yaş grubuna göre Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$).

Tablo 5.

Katılımcıların cinsiyetine göre South Oaks Kumar Tarama Testi, Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği ve Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanları

	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	s	M	SO	Z	p
South Oaks Kumar	Kadın	201	2,15	2,00	2,00	146,98	-8,581	0,000*
Tarama Testi	Erkek	184	5,47	3,96	5,00	243,28		
Kazanca Yakın	Kadın	201	43,50	22,93	30,00	143,37	-9,408	0,000*
Kayıp Ölçeği	Erkek	184	70,94	28,99	83,00	247,22		
Uyumsuz	Kadın	201	68,84	31,57	68,00	180,87	-2,236	0,025*
Gündüzdüşü Ölçeği	Erkek	184	76,14	33,97	77,50	206,25		

* $p<0,05$

Araştırmaya dahil edilen bireylerin cinsiyetine göre South Oaks Kumar Tarama Testi, Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği ve Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında kullanılan Mann-Whitney U testi sonuçları Tablo 5.'te verilmiştir. Katılımcıların cinsiyetine göre South Oaks Kumar Tarama Testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Erkek katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi puanları kadınlara göre yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların cinsiyetine göre Kazanca Yakın Kayıp Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Erkek katılımcıların Kazanca Yakın Kayıp Ölçeğinden aldıkları puanlar kadın katılımcılara göre yüksektir.

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetine göre Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Erkeklerin Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanları kadınlardan yüksektir.

Tablo 6.

Katılımcıların eğitim durumuna göre South Oaks Kumar Tarama Testi, Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği ve Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanları

	Eğitim durumu	n	$\bar{x}$	s	M	SO	X ²	p	Fark
South Oaks	Lise ve altı	36	5,33	4,34	4,00	232,31	5,270	0,072	
Kumar	Lisans	293	3,55	3,41	2,00	187,80			
Tarama Testi	Lisansüstü	56	3,68	3,21	2,00	194,95			
Kazanca	Lise ve altı	36	67,39	31,93	81,00	234,43	7,405	0,025*	1-2
Yakın Kayıp	Lisans	293	54,79	28,83	35,00	185,54			
Ölçeği	Lisansüstü	56	59,23	29,37	50,50	205,38			
Uyumsuz	Lise ve altı	36	75,89	27,05	78,00	207,15	1,598	0,450	
Gündüzdüşü	Lisans	293	72,56	33,27	74,00	194,09			
Ölçeği	Lisansüstü	56	68,82	34,54	62,50	178,22			

* $p < 0,05$

Tablo 6.'da katılımcıların eğitim durumuna göre South Oaks Kumar Tarama Testi, Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği ve Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis H testi sonuçları verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan bireylerin eğitim durumuna göre South Oaks Kumar Tarama Testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$).

Katılımcıların eğitim durumuna göre Kazanca Yakın Kayıp Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Lise ve altı düzeyde eğitim alan katılımcıların Kazanca Yakın Kayıp Ölçeğinden puanları lisans mezunu katılımcılara göre yüksektir.

Katılımcıların eğitim durumuna göre Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p > 0,05$).

Tablo 7.

Katılımcıların uyruğuna göre South Oaks Kumar Tarama Testi, Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği ve Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanları

	Uyruk	N	$\bar{x}$	s	M	SO	Z	p
South Oaks Kumar	KKTC	35	3,34	3,05	2,00	190,23	-0,156	0,876
Tarama Testi	TC	350	3,78	3,55	2,00	193,28		
Kazanca Yakın	KKTC	35	59,09	30,23	39,00	203,80	-0,619	0,536
Kayıp Ölçeği	TC	350	56,37	29,32	39,50	191,92		
Uyumsuz	KKTC	35	62,40	32,03	58,00	160,79	-1,796	0,072
Gündüzdüşü Ölçeği	TC	350	73,32	32,86	73,00	196,22		

Tablo 7.'de araştırmaya dahil edilen bireylerin uyruğuna göre South Oaks Kumar Tarama Testi, Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği ve Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait Mann-Whitney U testi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 7. incelendiğinde katılımcıların uyruğuna göre South Oaks Kumar Tarama Testi, Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği ve Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanları arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). KKTC ve TC uyruklu katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi, Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği ve Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeğinden benzer puanlar almıştır.

Tablo 8.

Katılımcıların medeni durumuna göre South Oaks Kumar Tarama Testi, Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği ve Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanları

	Medeni durum	n	$\bar{x}$	s	M	SO	X ²	p
Tablo 8 (Devamı).								
South Oaks Kumar Tarama Testi	Bekar	269	3,75	3,58	2,00	192,31	4,267	0,118
	İlişkisi var/evli	86	3,29	3,13	2,00	182,19		
	Diğer	30	4,87	3,75	3,50	230,17		
Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği	Bekar	269	56,05	29,42	36,00	189,36	2,204	0,332
	İlişkisi var/evli	86	56,41	29,82	40,50	194,94		
	Diğer	30	62,23	27,99	63,00	220,03		
Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği	Bekar	269	73,15	31,78	75,00	197,22	1,284	0,526
	İlişkisi var/evli	86	70,05	34,48	61,50	182,99		
	Diğer	30	71,50	38,57	65,50	183,87		

Tablo 8.'de araştırma kapsamına alınan bireylerin medeni durumuna göre South Oaks Kumar Tarama Testi, Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği ve Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis H testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan bireylerin medeni durumuna göre South Oaks Kumar Tarama Testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Medeni durumlarına bakılmaksızın katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi puanları benzerdir.

Katılımcıların medeni durumuna göre Kazanca Yakın Kayıp Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan bireylerin medeni durumuna göre Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 9.

Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre South Oaks Kumar Tarama Testi, Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği ve Uyumsuz Gündüzdüğü Ölçeği puanları

	Kişiler	n	$\bar{x}$	s	M	SO	X^2	p	Fark
South Oaks Kumar Tarama Testi	Aile	183	3,72	3,63	2,00	188,37	16,517	0,001*	1-3
	Arkadaş	93	3,46	3,29	3,00	189,26			2-3
	Tek başına	57	5,26	3,76	4,00	242,94			3-4
	Yurt, kurum vs.	52	2,62	2,55	2,00	161,24			
Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği	Aile	183	54,89	28,45	36,00	184,72	19,881	0,000*	1-3
	Arkadaş	93	58,73	30,12	43,00	203,61			2-3
	Tek başına	57	69,84	28,76	80,00	239,48			3-4
	Yurt, kurum vs.	52	44,38	26,37	30,00	152,20			
Uyumsuz Gündüzdüğü Ölçeği	Aile	183	70,20	33,47	68,00	183,79	3,269	0,352	
	Arkadaş	93	72,41	28,69	79,00	196,85			
	Tek başına	57	78,26	38,74	83,00	213,04			
	Yurt, kurum vs.	52	73,15	31,01	75,00	196,56			

* $p<0,05$

Tablo 9.'da katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre South Oaks Kumar Tarama Testi, Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği ve Uyumsuz Gündüzdüğü Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis H testi sonuçları gösterilmiştir. Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre South Oaks Kumar Tarama Testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Tek başına yaşayan katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi puanları diğer katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Araştırmaya dahil olan bireylerin birlikte yaşadıkları kişilere göre Kazanca Yakın Kayıp Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Tek başına yaşayanların Kazanca Yakın Kayıp Ölçeğinden puanları diğerlerine göre yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre Uyumsuz Gündüzdüğü Ölçeği puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 10.

Katılımcıların anne eğitim durumuna göre South Oaks Kumar Tarama Testi, Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği ve Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanları

	Anne eğitim Durumu	n	$\bar{x}$	s	M	SO	X ²	p
South Oaks Kumar Tarama Testi	İlköğretim ve altı	208	3,78	3,68	2,00	190,88	0,628	0,730
	Lise	106	3,63	3,42	2,00	190,90		
	Lisans ve üzeri	71	3,76	3,15	3,00	202,35		
Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği	İlköğretim ve altı	208	55,92	29,55	35,50	188,71	1,161	0,560
	Lise	106	56,89	29,94	39,00	193,58		
	Lisans ve üzeri	71	58,24	28,32	51,00	204,70		
Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği	İlköğretim ve altı	208	73,56	30,49	73,50	198,34	1,062	0,588
	Lise	106	69,81	34,73	72,50	185,79		
	Lisans ve üzeri	71	72,48	36,93	67,00	188,11		

Tablo 10.'da araştırmaya dahil edilenlerin anne eğitim durumuna göre South Oaks Kumar Tarama Testi, Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği ve Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait Kruskal-Wallis H testi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 10. incelendiğinde katılımcıların anne eğitim durumuna göre South Oaks Kumar Tarama Testi, Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği ve Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanları arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Anne eğitim durumuna bakılmaksızın katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi, Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği ve Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeğinden benzer bulunmuştur.

Tablo 11.

Katılımcıların baba eğitim durumuna göre South Oaks Kumar Tarama Testi, Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği ve Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanları

	Baba eğitim Durumu	n	$\bar{x}$	s	M	SO	X ²	p
South Oaks Kumar Tarama Testi	İlköğretim ve altı	171	3,88	3,78	2,00	192,33	1,930	0,381
	Lise	110	3,32	3,15	2,00	183,41		
	Lisans ve üzeri	104	3,94	3,40	3,00	204,25		
Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği	İlköğretim ve altı	171	56,54	29,29	38,00	191,00	2,385	0,304
	Lise	110	53,43	30,38	32,00	183,74		
	Lisans ve üzeri	104	60,10	28,29	56,00	206,08		
Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği	İlköğretim ve altı	171	73,06	30,23	74,00	197,11	3,125	0,210
	Lise	110	75,56	34,22	76,00	201,88		
	Lisans ve üzeri	104	67,69	35,40	64,50	176,85		

Tablo 11.'de katılımcıların baba eğitim durumuna göre South Oaks Kumar Tarama Testi, Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği ve Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis H testi sonuçları verilmiştir. Araştırma kapsamına alınan bireylerin baba eğitim durumuna göre göre South Oaks Kumar Tarama Testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Katılımcıların baba eğitim durumuna göre Kazanca Yakın Kayıp Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların baba eğitim durumuna göre Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 12.

Katılımcıların eve giren aylık gelire göre South Oaks Kumar Tarama Testi, Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği ve Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanları

	Eve giren aylık gelir	n	$\bar{x}$	s	M	SO	X ²	p	Fark
South Oaks	7.000 TL ve altı	186	3,37	3,42	2,00	179,56	9,130	0,010*	1-3
Kumar Tarama Testi	7.001-10.000 TL arası	63	3,51	3,49	2,00	183,34			2-3
	10.001 TL ve üzeri	136	4,35	3,58	3,00	215,85			
Kazanca yakın Kayıp Ölçeği	7.000 TL ve altı	186	52,97	29,67	31,00	176,91	8,597	0,014*	1-2
	7.001-10.000 TL arası	63	59,14	30,30	49,00	199,01			1-3
	10.001 TL ve üzeri	136	60,43	28,11	55,00	212,22			
Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği	7.000 TL ve altı	186	77,10	31,12	78,00	211,20	9,635	0,008*	1-2
	7.001-10.000 TL arası	63	68,63	32,05	60,00	176,76			1-3
	10.001 TL ve üzeri	136	67,51	34,91	65,00	175,63			

* $p < 0,05$

Araştırmaya dahil edilen bireylerin eve giren aylık gelire göre South Oaks Kumar Tarama Testi, Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği ve Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında kullanılan Kruskal-Wallis H testi sonuçları Tablo 12.'de verilmiştir.

Katılımcıların eve giren aylık gelire göre South Oaks Kumar Tarama Testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). 10.001 TL ve üzeri geliri olan katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi puanları diğerlerine göre yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların eve giren aylık gelire göre Kazanca Yakın Kayıp Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). 7.000 TL ve altında geliri olan katılımcıların Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği puanları diğer katılımcılara göre düşüktür.

Araştırmaya katılan bireylerin eve giren aylık gelire göre Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). 7000 TL ve altında geliri olan bireylerin Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanları diğerlerine göre yüksektir.

Tablo 13.

Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanlarına ait betimleyici istatistikler

	n	$\bar{x}$	s	Min	Max
Duygusal İstismar	385	14,01	1,86	9	22
Fiziksel İstismar	385	16,39	1,50	5	21
Fiziksel İhmal	385	18,98	2,85	8	25
Duygusal İhmal	385	17,42	3,80	6	25
Cinsel İstismar	385	13,56	1,47	10	21
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	385	79,31	7,83	57	97

Tablo 13.'te araştırmaya dahil edilen bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanları verilmiştir. Tablo 13. İncelendiğinde katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinde yer alan Duygusal İstismardan ortalama $8,30 \pm 4,72$ puan, Fiziksel İstismardan ortalama $7,29 \pm 4,79$ puan, Fiziksel ihmalden ortalama $8,67 \pm 4,70$ puan, Duygusal ihmalden ortalama $10,64 \pm 5,64$ puan ve Cinsel istismardan ortalama $7,23 \pm 4,83$ puan aldıkları belirlenmiştir. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği genelinden en düşük 40 puan, en yüksek 152 puan aldıkları belirlenirken, alınan puan ortalaması $63,17 \pm 20,17$ bulunmuştur.

Tablo 14.

Katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi, Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği, Uyumsuz Gündüzdüğü Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar

Tablo 14 (Devamı).

		South Oaks Kumar Tarama Testi	Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği	Uyumsuz Gündüzdüğü Ölçeği	Duygusal İstismar	Fiziksel İstismar	Fiziksel İhmal	Duygusal İhmal	Cinsel İstismar	Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği
South Oaks Kumar Tarama Testi	r	1	0,802	0,227	0,307	0,283	0,290	0,344	0,146	0,372
	p		0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,004*	0,000*
Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği	r		1	0,244	0,341	0,330	0,398	0,425	0,174	0,451
	p			0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,001*	0,000*
Uyumsuz gündüzdüğü Ölçeği	r			1	0,260	0,251	0,297	0,173	0,199	0,332
	p				0,000*	0,000*	0,000*	0,001*	0,000*	0,000*
Duygusal İstismar	r				1	0,704	0,433	0,501	0,553	0,768
	p					0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Fiziksel İstismar	r					1	0,533	0,413	0,587	0,714
	p						0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Fiziksel İhmal	r						1	0,687	0,392	0,768
	p							0,000*	0,000*	0,000*
Duygusal İhmal	r							1	0,294	0,756
	p								0,000*	0,000*
Cinsel İstismar	r								1	0,633
	p									0,000*
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	r									1
	p									

* $p < 0,05$

Tablo 14. incelendiğinde, katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi puanları ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, duygusal istismar alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü korelasyon olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi puanları ile Kazanca yakın kayıp Ölçeği ve Uyumsuz Gündüzdüğü Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonların olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Araştırmaya alınan bireylerin Kazanca yakın kayıp Ölçeği puanları ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, duygusal istismar ve cinsel istismar alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü korelasyon olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Katılımcıların Kazanca yakın kayıp Ölçeği puanları ile Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonların olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanları ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal, anlamlı duygusal istismar ve cinsel istismar alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak alt boyutundan aldıkları puanlar arasında anlamlı ve pozitif yönlü korelasyon olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Tablo 15.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanları ile Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği puanları arasındaki ilişkide Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği puanlarının aracı rolü

Aşama	Tahminciler	Standardize Olmayan Katsayılar	Standardize Katsayılar	t	p	R ²	
		B	S.H.	Beta			
Aşama 1	Çocukluk çağı travmaları	0,73	0,09	0,383	8,126	0.000	0,147
Aşama 2	Uyumsuz gündüzdüşü	0,52	0,92	0,277	8,654	0.000	0,077
Aşama 3	Çocukluk çağı travmaları	0,63	0,91	0,329	6,729	0.000	0,174
	Uyumsuz gündüzdüşü	0,32	0,93	0,312	6,418	0.000	0,097

* $p<0,05$

Tablo 15.'te Baron ve Kenny (1986) aracı rol belirlemeye yönelik şartlarını içeren yaklaşım doğrultusunda çocukluk çağı travmalarının uyumsuz gündüzdüşü kurma aracılığıyla kumar eğilimini yordadığına ilişkin bulgular gösterilmiştir.

Tablo 15. İncelendiğinde, Baron ve Kenny'nin (1986) önerdiği ilk şart bağımsız değişken ile bağımlı değişken arasında anlamlı bir ilişki olması gerektiğidir (Yılmaz & Dalbudak, 2018). Birinci aşamada çocukluk çağı travmalarının kumar eğilimini

anlamli düzeyde yordadığı bulunmuştur ($\beta = 0,383$, $p < 0,05$). İkinci şart ise aracı değişken ile bağımlı değişken arasında anlamlı bir ilişki olmasıdır. İkinci aşamada uyumsuz gündüzdüşünün kumar eğilimini anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur ($\beta = 0,277$, $p < 0,05$). Üçüncü şart, bağımsız değişken ile aracı değişkenin modele eklenerek, anlamlı etkinin anlamsız hale gelmesi tam aracılığı, etki düzeyinin zayıflaması kısmi aracılığı göstermektedir (Yılmaz & Dalbudak, 2018). Üçüncü aşamada, çocukluk çağı travmaları ile kumar eğilimi arasındaki ilişkinin birinci adımla karşılaştırıldığında etki düzeyinin azaldığı görülmektedir ($\beta = 0,329$, $p < 0,05$). Bu durum çocukluk çağı travmaları ile kumar eğilimi arasında uyumsuz gündüzdüşünün kısmi bir aracı etkiye sahip olabileceğini göstermektedir. Dördüncü şart ise bağımsız değişken ile aracı değişken arasında anlamlı bir ilişki olması gerektiğidir. Çocukluk çağı travmalarının uyumsuz gündüzdüşünü anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur ($\beta = 0,312$, $p < 0,05$).

Kısmi aracı rolün olduğunu belirlemek için β (Beta) değerinde gerçekleşen düşüşün anlamlı olup olmadığının tespit edilmesi gerekmektedir. Çalışmada β (Beta) değerindeki azalma Sobel testi kullanılarak hesaplanmıştır. Çocukluk çağı travmalarının uyumsuz gündüzdüşünün kısmi olarak aracılık etmesiyle kumar eğilimini anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur ($t = 4.23$, $p < 0,05$).

BÖLÜM V

Tartışma

Bu bölümde, elde edilen bulgular literatürde yer alan araştırmalar çerçevesinde tartışılmıştır.

Bu araştırmada çocukluk çağı travmaları ile kumar oynama eğilimi arasındaki ilişkinin incelenmesi ve uyumsuz gündüzdüşü kurmanın bu ilişkideki aracı rolünün belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada çocukluk çağı travmaları ile kumar eğilimi ilişkisinde uyumsuz gündüzdüşü kurmanın kısmi aracı rolü olduğu bulunmuştur. Çalışmada kumar oynayan bireylerin yaşları arttıkça kumar oynama şiddetinin arttığı görülmüştür. Granero ve vd. (2020) bulgularla benzer bir şekilde yaşın artması ile kumar oynama şiddetinin arttığını bulmuştur. Grönroos vd. (2021) 25 yaş ve üzeri olmanın kumar oynama şiddeti açısından risk faktörü olduğunu bildirmiştir. Jiménez-Murcia vd. (2010) kumar oynama yaşının 18 yaşından itibaren başlayarak sorunlu ve patolojik hale gelmesinin 5-6 yıl aldığını tespit etmiştir. Böylelikle alan yazında görüldüğü üzere yaş arttıkça kumar oynama eğiliminin de arttığı görülmektedir. Kumar oynama eğilimi, kazanca yakın kayıp hissi ile belirlenmektedir (Clark, & diğ., 2009). Kazanca yakın kayıp, alan yazında yeni ölçülebilen bir kavram olmasından dolayı yaş gibi sosyodemografik değişkenlerle ilişkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmada kumar oynama şiddeti arttıkça bireyin kumar eğiliminin arttığı bulunmuştur. Alan yazında bulgularla benzer bir şekilde Çakıcı vd. (2019) çalışmasında kazanca yakın kayıp arttıkça kumar oynama şiddetinin de arttığını tespit etmiştir. İki kavramın güçlü düzeyde ilişkisi olduğu görülmüştür. Yaş ile uyumsuz gündüzdüşü kurma düzeyinde fark görülmemiştir. Bazı çalışmalar uyumsuz gündüzdüşü kurmanın yaş ile ilişkili olmadığını bildirirken bazıları yaş ile ilişkilendirmektedir (Karpas, 2021; Musetti & diğ., 2021; Somer & diğ., 2016). Bu çalışmada olduğu gibi Somer vd. (2016) yaşa göre uyumsuz gündüzdüşü kurma düzeyinin farklılık göstermediğini bulmuştur. Karpas (2021) çalışmasında ise lise öğrencilerinin uyumsuz gündüzdüşü kurma düzeyinin üniversite öğrencilerine göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Musetti vd. (2021) çalışmasında ise yaş arttıkça uyumsuz gündüzdüşü kurmanın azaldığını bulmuştur. Çalışmada erkek katılımcıların kadınlara göre kumar oynama şiddetinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Alan yazın incelendiğinde bulgularla tutarlı bir şekilde Blanco vd. (2006) patolojik ve sorunlu kumar oynamanın kadınlara göre erkeklerde daha

yüksek olduğu bildirmiştir. Wong vd. (2013) erkeklerin kadınlara göre iki kat daha fazla sorunlu kumar oynama olasılığının olduğunu belirtmiştir.

Araştırmada erkeklerin kadınlara göre daha fazla kazanca yakın kayıp deneyimlediği bulunmuştur. Erkeklerin kadınlara göre daha fazla uyumsuz gündüzdüşü kurduğu görülmektedir. Alan yazında Bashir (2021)'in çalışmasında erkeklerin kadınlara göre daha fazla uyumsuz gündüzdüşü kurduğu bulunmuşken anlamlı bir fark olmadığı gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Musetti, & diğ., 2021; Somer, & diğ., 2016; Yılmaz, 2018). Karpat (2021) çalışmasında kadınların erkeklerden daha fazla uyumsuz gündüzdüşü kurduğunu bulmuştur.

Çalışmada eğitim durumuna göre kumar oynama şiddetinin değişmediği bulunmuştur. Çalışma sonuçları ile paralel olacak şekilde Elmas vd. (2017) çalışmasında eğitim düzeyine göre kumar şiddetinin değişmediğini tespit etmiştir. Benzer şekilde Karakaşoğlu (2020) eğitim durumuna göre kumar oynama şiddetinin değişmediğini bulmuştur. Dahası Castrén vd. (2018) kumar oynama şiddeti ile eğitim durumunu incelediği çalışmada yüksek lisans altında eğitim seviyesi olan bireylerin daha yüksek kumar oynama şiddetinin olduğunu belirtmiştir. Alan yazın incelendiğinde düşük eğitim düzeyinin risk faktörü olduğunu belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Hing, & diğ., 2016). Araştırmada lise ve altı eğitim düzeyine sahip bireylerin lisans ve üzeri eğitim düzeyinde olan kişilere göre daha fazla kumar oynama eğilimi olduğu bulunmuştur. Kazanca yakın kayıp ölçeği yeni bir ölçüm aracı olduğu için literatürde eğitim düzeyi ile kazanca yakın kayıp ile ilgili çalışma tespit edilmemiştir. Uyumsuz gündüzdüşü kurma ile eğitim durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Karpat (2021) lise öğrencilerinde ve mezunlarında uyumsuz gündüzdüşü kurmanın daha yüksek olduğunu bulmuştur.

Çalışmada uyruğa göre kumar şiddetinin değişmediği bulunmuştur. Alan yazında çalışmayla benzer bir şekilde Karakaşoğlu (2020) TC ve KKTC uyruklu olmaya göre kumar oynama şiddetinin değişmediğini tespit etmiştir. Türkoğlu (2018) KKTC uyruklu bireylerin TC uyruklu bireylere göre kumar oynama şiddetinin daha az olduğunu bulmuştur. Kumar oynama eğiliminin TC, KKTC uyruklu olmaya göre değişmediği bulunmuştur. Alan yazında kumar oynama eğilimi ile uyruk arasında ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Uyumsuz gündüzdüşü kurma ile TC, KKTC uyruklu olmaya göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Alan yazında uyumsuz gündüzdüşü kurma ile uyrukların karşılaştırıldığı bir çalışma tespit edilmemiştir.

Araştırmada evli, bekar olmaya göre kumar oynama şiddetinde farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Alan yazında çalışmanın bulguları destekler nitelikte kumar oynama şiddetinin medeni duruma göre değişmediğini gösteren çalışmalar yer almaktadır (Karaaziz, & diğ., 2019; Türkoğlu, 2018; Üstün, 2020). Alan yazın incelendiğinde Karakaşoğlu (2020) çalışmasında boşanmış bireylerin evli kişilere göre kumar oynama şiddetinin daha fazla olduğunu tespit etmiştir. Dahası kumar eğilimi ile medeni durum arasında farklılık görülmemiştir. Alan yazında kumar oynama eğilimi medeni durum ile ilgili yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır. Uyumsuz gündüzdüşü kurmanın evli, bekar olma ile farklılık göstermediği görülmüştür. Alan yazında Somer vd. (2021) bulguları destekler nitelikte evli, bekar olma ile uyumsuz gündüzdüşü kurma arasında farklılık tespit etmemiştir. Tersine Sándor vd. (2021) Bulgaristan örnekleminde bekar olanların daha fazla uyumsuz gündüzdüşü kurduğunu belirtmiştir. Nitekim Musetti vd. (2021) İtalya’da örnekleminde yaptığı çalışmada uyumsuz gündüzdüşü kurma ile romantik ilişki içerisinde olan bireylerin ve partnerle birlikte yaşayan bireylerin daha az uyumsuz gündüzdüşü kurduğunu bulmuş, evli olan bireylerde farklılık gözlenmemiştir. Ülkeler arası kültürel özelliklerden dolayı farklılıklar olduğu düşünülmektedir. Paralel bir şekilde Dudek vd. (2021) çalışmasında uyumsuz gündüzdüşünün ülkeler arasında farklı anlamlar taşıyabileceğini bulmuştur.

Araştırmada yalnız yaşayan bireylerin kumar tarama ölçeğinden daha yüksek puanlar aldığı görülmektedir. Araştırma bulgularını destekler nitelikte Çakıcı vd. (2019) KKTC’de kumar yaygınlığı üzerinde yapılan çalışmada yalnız yaşamının kumar oynama şiddetini artıran bir etken olduğunu belirtmiştir. Nitekim alan yazında yalnız yaşayan bireylerin kumar oynama şiddetinin daha fazla olduğu gösterilmektedir (Barrera-Algarín & Vázquez-Fernández, 2021; Black, & diğ., 2012; Brunborg ve ark, 2016). Araştırmada yalnız yaşayan kişilerin kumar oynama eğiliminin daha fazla olduğu bulunmuştur. Alan yazında kumar oynama eğilimi ile bireyin birlikte yaşadığı kişilerle ilişkisini inceleyen bir çalışma yoktur. Bireyin birlikte yaşadığı kişilere göre uyumsuz gündüzdüşü kurma düzeyinin değişmediği tespit edilmiştir. Alan yazında çalışma bulgularından farklı bir şekilde Covid-19 pandemisi sırasında karantinaya alınan yalnız kalan kişilerin daha fazla uyumsuz gündüzdüşü kurdukları bulunmuştur (Somer & diğ., 2020). Çalışmada görülen farklılığın bireyin karantina sürecinde ev hapsinde olmanın rutinini bozduğunu, can

sıkıntısı, yalnızlık, huzursuzluğun artması, uyarıcı yoksunluğu, stres gibi faktörlerin etkisi olduğu düşünülmektedir (Metin & diğ., 2021).

Anne eğitim düzeyine göre kumar oynama şiddetinin değişmediği bulunmuştur. Bulgularla benzer bir şekilde Türkiye’de yapılan çalışmalarda anne eğitim düzeyine göre kumar oynama şiddetinin değişmediği tespit edilmiştir (Üstün, 2020; Kaya & Deveci, 2021). Grzesik (2020) anne eğitim düzeyine göre sorunlu kumar oynamanın değişmediğini bulmuştur. Tersine Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise anne eğitim düzeyi okur yazar olan bireylerin kumar oynama şiddetinin daha yüksek olduğu görülmektedir (Dinç, & diğ., 2020). Anne eğitim düzeyine göre kumar eğiliminin farklılaşmadığı bulunmuştur. Kazanca yakın kayıp ile anne eğitim düzeyini inceleyen bir çalışma alan yazında yer almamaktadır. Anne eğitim düzeyine göre uyumsuz gündüzdüşü kurmada farklılaşma da görülmemiştir. Alan yazında uyumsuz gündüzdüşü ile anne eğitim düzeyini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Araştırmada baba eğitim düzeyine göre kumar oynama şiddetinin değişmediği bulunmuştur. Bulguları destekleyen ve desteklemeyen çalışmalar bulunmaktadır. Grzesik (2020) çalışmasında benzer bir şekilde baba eğitim düzeyine göre sorunlu kumar oynamanın farklılaşmadığını tespit etmiştir. Yine benzer bir şekilde Watanapongvanich vd. (2021) baba eğitim düzeyine göre kumar oynama davranışının değişmediğini belirtmiştir. Öte yandan alan yazında okur yazar olmayan babalara sahip bireylerin kumar oynama şiddetinin daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar yer almaktadır (Livazović & Bojčić, 2019; Üstün, 2020). Çalışmada baba eğitim düzeyine göre kumar eğiliminin değişmediği bulunmuştur. Alan yazında kumar oynama eğilimi ile baba eğitim düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma olmadığı görülmüştür. Baba eğitim düzeyine göre uyumsuz gündüzdüşü kurmanın değişmediği bulunmuştur. Alan yazında baba eğitim düzeyi ile uyumsuz gündüzdüşü arasındaki farkı inceleyen bir araştırma bulunmamaktadır.

Araştırmada yüksek gelir düzeyi bulunan bireylerin kumar oynama şiddetinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Bulgularla paralel bir şekilde yüksek gelir düzeyi olan kişilerin kumar oynama şiddetinin daha fazla olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır (Grönroos, 2021; Şiran, 2020). Hahmann vd. (2021) problemlili ve patolojik kumar oynayan bireylerin eğlence amaçlı kumar oynayanlara oranla daha yüksek gelir düzeyine sahip olduğu tespit etmiştir. Pietrzak vd. (2006) patolojik kumar oynayan kişilerin problemlili kumar oynayan kişilere göre daha fazla gelir

düzeyine sahip olduğunu ortaya koymuştur. Yüksek gelir düzeyi bulunan kişilerin kazanca yakın kayıp duygusunu daha fazla deneyimlediği bulunmuştur. Alanyazında bu bulguya benzer parametreleri inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır. Gelir düzeyi düşük olan kişilerin daha fazla uyumsuz gündüzdüşü kurduğu bulunmuştur. Alan yazın incelendiğinde bulgulara benzer bir şekilde DEHB tanılı bireylerde uyumsuz gündüzdüşü kuran kişilerin kurmayanlara göre daha düşük gelir düzeyine sahip olduğu görülmüştür (Theodor-Katz, & diğ., 2022).

Araştırmada fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve fiziksel, duygusal ihmal arttıkça kumar oynama şiddetinin de arttığı bulunmuştur. Bu bulgulara paralel bir şekilde alan yazında Sharma ve Sacco (2015) çalışmasında patolojik kumar oynayan bireylerin oynamayanlara göre duygusal istismara uğramış olma olasılığının üç kat daha fazla olduğu bulmuştur. Felsher vd. (2010) genç yetişkinliklerle yaptığı çalışmada araştırma bulgularını benzer bir şekilde fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve fiziksel, duygusal ihmal arttıkça kumar oynama şiddetinin de arttığını tespit etmiştir. Buna ek olarak sorunlu ve patolojik kumar oynayan kişilerde fiziksel istismar, fiziksel ve duygusal ihmalin daha sık ortaya çıktığı bilinmektedir. Sorunlu kumar oynayanların ise sosyal kumar oynayan kişilere göre daha fazla cinsel istismara maruz kaldığı görülmektedir. Hodgins vd. (2010) çalışmasında sorunlu kumar oynayan bireylerin daha fazla duygusal ihmal ve istismar bildirdiğini belirtmiştir. Alan yazında kumar oynama şiddeti ile çocukluk çağı travmalarının türleri arasında ilişki olduğu görülmekle birlikte travmatik deneyimlerin alt türleri örneklemeler üzerinde değişiklik göstermektedir (Horak & diğ., 2021; Scherrer, & diğ., 2007; Shultz, & diğ., 2016; Poole, & diğ., 2017). Alan yazında bulunan bu farklılıkların travmanın şiddeti, yoğunluğu, sürekliliğine bağlı değişim gösterebildiği düşünülmektedir.

Çalışmada fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve fiziksel, duygusal ihmal arttıkça kumar eğiliminin arttığı bulunmuştur. Alan yazında kazanca yakın kayıp yeni ölçülebilen bir kavram olması nedeniyle çocukluk çağı travmaları türleri ile kumar oynama eğilimini inceleyen bir çalışma tespit edilmemiştir. Kumar oynama eğilimi ve kumar oynama şiddeti arttıkça uyumsuz gündüzdüşü kurma davranışının arttığı bulunmuştur. Alan yazında kumar oynama eğilimi ile uyumsuz gündüzdüşü kurmanın ilişkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Araştırmada fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve fiziksel, duygusal ihmal arttıkça uyumsuz gündüzdüşü kurmanın arttığı bulunmuştur. Bulguları destekleyen

ve desteklemeyen çalışmalar mevcuttur. Rhue vd. (1990) cinsel istismara uğrayan bireylerin uyumsuz gündüzdüşü kurma yaygınlığının iki kat daha fazla olduğunu bulmuştur. Tersine Somer (2002) çocukluk çağı travmaları ile uyumsuz gündüzdüşü kurma arasında anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Abu-Rayya vd. (2019) kadınlarla yaptığı çalışmada cinsel istismar arttıkça uyumsuz gündüzdüşü kurmanın arttığını bulmuştur. Sandor vd. (2021) uyumsuz gündüzdüşü kuran kişilerin daha fazla araştırmasında duygusal ve cinsel istismara maruz kaldığı görülmüştür. Bigelsen ve Shupak (2011) uyumsuz gündüzdüşü kuran ve normal seviyede gündüzdüşü kuran bireylerin çocukluk çağı travmalarını karşılaştırdığında anlamlı bir fark olmadığını tespit ederek çocukluk çağı travmalarının uyumsuz gündüzdüşü kurmak için bir ölçüt olmadığını belirtmiştir. Somer vd. (2016) uyumsuz gündüzdüşü temalarının çocukluk çağı travmalarına ait imgeleri içerdiğini bulmuştur. Bir başka çalışmada Somer vd. (2021) uyumsuz gündüzdüşünün çocukluk çağı acı verici deneyimlerinden kurtulmak adına başa çıkma yöntemi olarak kullanıldığını ve patolojik bir meşguliyet içerdiğini tespit etmiştir.

Çalışmada çocukluk çağı travmalarının kumar eğilimini yordayıcılığını ve bu ilişkide uyumsuz gündüzdüşünün aracı rolünü incelemek için uygulanan regresyon analizinde Baron ve Kenny'nin (1986) geliştirdiği aşamalar takip edilmiştir. Bu adımlar doğrultusunda çocukluk çağı travmalarının kumar eğilimini yordayıp yordamadığına bakılmış, uyumsuz gündüzdüşünün kumar eğilimini yordayıcılığı ve çocukluk çağı travmalarının uyumsuz gündüzdüşü yordayıcılığı incelenerek aracı değişken olup olmama hipotezi sınanmıştır.

Çalışmada, çocukluk çağı travmalarının kumar eğilimini anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Kumar eğilimi, kazanca yakın kayıp ile ölçülmektedir (Clark, & diğ., 2009). Kazanca yakın kayıp, yeni ölçülebilen bir kavram olması nedeniyle alan yazında çocukluk çağı travmaları ile kumar eğilimi ilişkisini inceleyen bir araştırma yer almamaktadır. Uyumsuz gündüzdüşünün kumar eğilimini anlamlı bir düzeyde yordadığı bulunmuştur. Alan yazın incelendiğinde uyumsuz gündüzdüşü ile kumar eğilimi üzerine bir araştırma tespit edilmemiştir. Çocukluk çağı travmalarının uyumsuz gündüzdüşünü yordadığı bulunmuştur. Alan yazında bu bulguyu destekleyen ve desteklemeyen çalışmalar mevcuttur (Somer, 2002; Abu-Rayya, & diğ., 2019; Bigelsen & Shupak, 2011). Herscu (2015) çalışmasında çocukluk çağında travmatik deneyimlere maruz kalan bireylerin acı veren gerçekliklerle başa çıkma yerine daha fazla gündüzdüşü kurmaya yöneldiğini

bulmuştur. Aracı rolü belirlemeye yönelik analizlerin sonucunda uyumsuz gündüzdüşünün, çocukluk çağı travmaları ile kumar eğilimi ilişkisinde kısmi aracı rolü olduğu bulunmuştur. Çocukluk çağı travmaları, kumar eğilimi ve uyumsuz gündüzdüşü ile gün içinde kumarla ilgili hayal kurma davranışının arttığı da tespit edilmiştir. Çalışmada da çocukluk çağında travmatik deneyimlere maruz kalan bireylerin kumar eğilimi gösterdiği ve uyumsuz gündüzdüşü kurmanın bu eğilime aracılık ettiği görülmektedir. Casey (2008) bulguları destekler nitelikte işçi sınıfında çalışan düzenli olarak piyango bileti alan kadınların gün içerisinde saatlerce kumarla ilgili gündüzdüşü kurduklarını belirtmiştir.

Araştırmada yer alan sınırlılıklar arasında dağılımın normal olmaması, araştırmaya katılan bireylerin ölçek sorularını uzun bulması bu nedenle katılımı tamamlamakta zorlanması yer almaktadır. Ölçeklerin, özbildirime dayalı olması nedeniyle bireylerin travmatik deneyimlerini ölçmeye yönelik soruları yanıtlamakta zorlanması söz konusu olabilir. Çalışmanın güçlü yönleri arasında çocukluk çağı travmaları ile kumar eğilimi arasındaki ilişkinin ve uyumsuz gündüzdüşü kurmanın bu ilişkideki aracı rolünün daha önce incelenmemiş olması yer almaktadır. Türkçe alan yazında kumar eğilimi ve uyumsuz gündüzdüşü kurmaya yönelik yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle bu çalışma yeni araştırmalar için yol gösterici olma niteliği taşımaktadır.

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler

Bu bölümde, araştırmanın amaç ve alt amaçları doğrultusunda ulaşılan sonuçlar ve sonuçlar ışığında yapılacak öneriler yer almaktadır.

Sonuç

Bu çalışma çocukluk çağı travmaları ile kumar oynama eğilimi ilişkini incelemek ve uyumsuz gündüzdüşü kurmanın bu ilişkideki aracı rolünü belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre 26 yaş ve üzeri katılımcıların kumar şiddeti ve kumar eğilimi daha yüksek olduğu bulunmuştur. Erkeklerin kadınlara göre daha fazla kumar oynama şiddeti, kumar eğilimi ve uyumsuz gündüzdüşü kurduğu görülmüştür.

Eğitim düzeyinin kumar oynama şiddeti, uyumsuz gündüzdüşü ile anlamlı bir fark olmadığı görülürken, eğitim seviyesi düşük olan katılımcıların daha fazla kumar oynama eğilimi gösterdiği tespit edilmiştir. Uyrak ile kumar oynama şiddeti, kumar eğilimi, uyumsuz gündüzdüşü arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Medeni durum ile kumar oynama şiddeti, kumar eğilimi, uyumsuz gündüzdüşü arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Tek yaşayan katılımcıların, aile, arkadaş, yurtda yaşayan katılımcılara göre kumar oynama şiddeti ve kumar oynama eğiliminin daha fazla olduğu bulunmuştur. Birlikte yaşanan kişi ile uyumsuz gündüzdüşü arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Anne ve baba eğitim düzeyi ile kumar oynama şiddeti, kumar eğilimi, uyumsuz gündüzdüşü arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Gelir düzeyi yüksek olan katılımcıların kumar oynama şiddetinin daha fazla olduğu görülürken; gelir düzeyi düşük katılımcıların daha yüksek kumar eğilimi ve uyumsuz gündüzdüşü kurduğu görülmüştür.

Kumar oynama şiddeti ile çocukluk çağı travmalarının bütün alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kumar oynama şiddeti ile kazanca yakın kayıp arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Kumar oynama şiddeti ile uyumsuz gündüzdüşü kurma arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Kumar eğilimi ile kumar oynama şiddeti, uyumsuz gündüzdüşü arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kumar eğilimi ile çocukluk çağı travmalarının bütün alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Uyumsuz gündüzdüşü ile çocukluk çağı travmalarının tüm alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Araştırmada, çocukluk çağı travmalarının kumar eğilimini anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur. Çocukluk çağı travmalarının uyumsuz gündüzdüşünü anlamlı bir şekilde yordadığı görülmüştür. Uyumsuz gündüzdüşünün kumar eğilimini anlamlı bir düzeyde yordadığı tespit edilmiştir. Çocukluk çağı travmaları ile kumar eğilimi ilişkisinde uyumsuz gündüzdüşünün modele eklenmesiyle çocukluk çağı travmalarında etki düzeyinin zayıflaması nedeniyle uyumsuz gündüzdüşünün kısmi aracı rolü olduğu bulunmuştur. Çocukluk çağı travmaları kumar eğilimi üzerine olan etkisinin bir kısmını uyumsuz gündüzdüşü üzerinden gerçekleştirirken bir kısmını ise doğrudan gerçekleştirmektedir.

Öneriler

Devlete yönelik öneriler

İddia bayileri ve çevrimiçi casino, iddia gibi internet sitelerinin artmasıyla pek çok kişi kumar oynama davranışıyla tanışmakta ve sürdürmeye devam etmektedir (Özlü, 2020). Birey, kazanmaya çok yaklaştığını gördüğünde daha fazla kumar oynama eğilimini arttırmakta ve bu durum sorunlu ve patolojik kumar oynamaya yol açabilmektedir. Sorunlu ve patolojik kumar oynama bireyin, kendisine, çevresine ve içinde yaşadığı topluma zarar vermektedir. Kişinin sosyal ve finansal kaynakları tüketmesine neden olmaktadır. Bu nedenle liselerden başlayarak kumar süreçlerini anlamak, kumar oynama davranışını azaltmaya ve durdurmaya yönelik psikoeğitimler düzenlenerek önleme programların hazırlanması önerilebilir. Rehabilitasyon merkezlerinde kumar problemine yoğunluk verilerek müdahale programlarının güçlendirilmesi önerilebilir.

Araştırmalara yönelik öneriler

Araştırma aynı zamanda sınırlılıklara sahiptir. Dağılımın normal olmaması genellebilirliği etkileyen etkenlerden biridir. Çalışmaya en az bir kez kumar oynamış kişilerin dahil edilmesi sınırlılıklar arasında yer almaktadır. Araştırmanın sınırlılıkları dahilinde, çalışmanın daha homojen bir grup üzerinde tekrarlanması alan yazına katkı sağlayacaktır. Kumar eğiliminin henüz yeni ölçülebilir bir kavram olması alan yazında yeterli çalışma bulunmamaktadır. Kumar eğilimi üzerine yapılacak çalışmalar sorunlu ve patolojik kumar oynama davranışını anlamlandırmaya ve yeni modeller, ölçüm araçları geliştirilmesine imkan sağlayacağı düşünülmektedir. Sorunlu ve patolojik kumar oynayan bireylerde gün içerisinde kumara yönelik düş kurma davranışı bireyin işlevselliğini düşürmesine neden olabileceği gibi bağımlılık

şiddeti üzerindeki etkileri de araştırılmalıdır. Uyumsuz gündüzdüşü kavramı, Türkçe literatürde henüz yeni çalışılmaya başlanmış bir kavram olmasıyla bu çalışma ileride yapılacak araştırmalara ışık tutabileceği düşünülmektedir.

Klinisyenlere yönelik öneriler

Sorunlu ve problemlili kumar oynama davranışı bireye, çevresine zarar veren bir etkinlik olma özelliği gösterirken, kişinin sosyal, finansal gibi alanlarda da işlevselliğine zarar vermektedir. Klinik pratikte kumar eğilimini artıran kazanca yakın kayıp hissi üzerine çalışmak kumar eğiliminde değişime sebep olacaktır. Klinisyenlerin, uyumsuz gündüzdüşü ve şiddeti ve eğilimi arasındaki ilişki üzerine çalışması, danışanların motivasyonlarını belirlemeye ve etkin başa çıkma becerileri geliştirmesine yardımcı olacaktır.



Kaynakça

- Abbott, D. A., Cramer, S. L., & Sherrets, S. D. (1995). Pathological Gambling and the Family: Practice Implications. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 76(4), 213–219.
doi:10.1177/104438949507600402
- Abu-Rayya, H. M., Somer, E., & Knane, H. (2019). Maladaptive Daydreaming Is Associated With Intensified Psychosocial Problems Experienced by Female Survivors of Childhood Sexual Abuse. *Violence Against Women*, 26(8), 825-837.
- Adams, J., Mrug, S., & Knight, D. C. (2018). Characteristics of child physical and sexual abuse as predictors of psychopathology. *Child abuse & neglect*, 86, 167-177.
- Akbaş, S., Turla, A., Karabekiroğlu, K., Şenses, A., Karakurt, M. N., Taşdemir, G. N., ve Böke, Ö. (2009). Adli makamlarca çocuk psikiyatrisi polikliniğine gönderilen cinsel istismara uğramış çocukların, istismar şekilleri, ruhsal ve fiziksel muayene özellikleri. *Adli Bilimler Dergisi* 8, 24-32.
- Aktepe, E. (2009). Çocukluk çağı cinsel istismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(2), 95- 119.
- Altıntaş, M. (2018). Kumar oynama bozukluğu tanısı olan hastalarda, anksiyete, depresyon, ruminasyon ve dürtüsellik. *Cukurova Medical Journal*, 43(3), 624-633.
- Anda, R. F., Felitti, V. J., & Bremner, J. D. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(3), 174–186.
- Anderson, G., & Brown, R. I. F. (1984). Real and laboratory gambling, sensation-seeking and arousal. *British Journal of Psychology*, 75(3), 401-410.
- Ashley, L. L., & Boehlke, K. K. (2012). Pathological Gambling: A General Overview. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44(1), 27–37.
doi:10.1080/02791072.2012.662078.
- Bigelsen, J., & Schupak, C. (2011). Compulsive fantasy: Proposed evidence of an under- reported syndrome through a systematic study of 90 self-identified non-normative fantasizers. *Consciousness and Cognition*, 20(4), 1634–1648.
doi:10.1016/j.concog.2011.08.013
- Ballash, N., Leyfer, O., Buckley, A. F., & Woodruff-Borden, J. (2006). Parental control in the etiology of anxiety. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 9(2), 113- 133.

- Barrera-Algarín, E., & Vázquez-Fernández, M. J. (2021). The rise of online sports betting, its fallout, and the onset of a new profile in gambling disorder: young people. *Journal of Addictive Diseases*, 39(3), 363-372.
- Bayram, S., Duman, R. N., ve Demirtaş, B. (2018). Üç İnsan, Bir Olay, Üç Farklı Travmatik Deneyim Süreci. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 1(1), 165-182.
- Baysak, E. (2010). *Acil ve Yoğun Bakım Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Tükenmişlik ve İlişkili Etkenler* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Gazi Üniversitesi.
- Biggam, F. H., & Power, K. G. (1998). The quality of perceived parenting experienced by a group of Scottish incarcerated young offenders and its relation to psychological distress. *Journal of Adolescence*, 21(2), 161-176.
- Bigelsen, J., Lehrfeld, J. M., Jopp, D. S., & Somer, E. (2016). Maladaptive daydreaming: Evidence for an under-researched mental health disorder. *Consciousness and Cognition*, 42, 254-266.
- Bigelsen, J., & Kelley, T. (2015). When daydreaming replaces real life. The Atlantic Retrieved April 2, 2022.
- Bilir, S., Arı Dönmez, N. B., ve Güneysu, S. (1999). 4-12 yaşları arasında 16.000 çocukta örselenme durumları ile ilgili bir inceleme. *Çocuk İstismarı ve İhmali*, Ankara. ILO, 45-54.
- Blanco, C., Hasin, D. S., Petry, N., Stinson, F. S., & Grant, B. F. (2006). Sex differences in subclinical and DSM-IV pathological gambling: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychological Medicine*, 36(7), 943-953.
- Black, D. W., Monahan, P. O., Temkit, M. H., & Shaw, M. (2006). A family study of pathological gambling. *Psychiatry Research*, 141(3), 295-303.
- Black, D. W., Shaw, M. C., McCormick, B. A., & Allen, J. (2012). Marital status, childhood maltreatment, and family dysfunction: A controlled study of pathological gambling. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 73(10), 11273.
- Blaszczynski, A., & Nower, L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*, 97(5), 487-499. doi:10.1046/j.1360-0443.2002.00015.x
- Blum, K., Braverman, E. R., Holder, J. M., Lubar, J. F., Monastra, V. J., Miller, D., ... & Comings, D. E. (2000). The reward deficiency syndrome: A biogenetic model for the diagnosis and treatment of impulsive, addictive and compulsive behaviors. *Journal of Psychoactive Drugs*, 32(sup1), 1-112.

- Bolen, D. W., & Boyd, W. H. (1968). Gambling and the gambler: A review and preliminary findings. *Archives of General Psychiatry*, 18(5), 617-630.
- Brown, E. J. (2003). Child physical abuse: Risk for psychopathology and efficacy of interventions. *Current Psychiatry Reports*, 5(2), 87-94.
- Brunborg, G. S., Hanss, D., Mentzoni, R. A., Molde, H., & Pallesen, S. (2016). Problem gambling and the five-factor model of personality: a large population-based study. *Addiction*, 111(8), 1428-1435.
- Burbach, D. J., Kashani, J. H., & Rosenberg, T. K. (1989). Parental Bonding and Depressive Disorders in Adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30(3), 417-429. doi:10.1111/j.1469-7610.1989.tb00255.x
- Burns, B. J., Phillips, S. D., Wagner, H. R., Barth, R. P., Kolko, D. J., Campell, Y., & Landsverk, J. (2004). Mental Health Need and Access to Mental Health Services by Youths Involved With Child Welfare: A National Survey. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(8), 960-970. doi:10.1097/01.chi.0000127590.955
- Butler, L. D. (2006). Normative dissociation. *Psychiatric Clinics*, 29(1), 45-62.
- Calado, F., & Griffiths, M. D. (2016). Problem gambling worldwide: An update and systematic review of empirical research (2000-2015). *Journal of Behavioral Addictions*, 5(4), 592-613.
- Calado, F., Alexandre, J., and Griffiths, M. D. (2017). Prevalence of adolescent problem gambling: A systematic review of recent research. *Journal of Gambling Studies*, 33(2), 397- 424.
- Casey, E. (2008). Working class women, gambling and the dream of happiness. *Feminist Review*, 89(1), 122-137.
- Chiang, H. H., Lu, Z. Y., & Wear, S. E. (2005). To have or to be: ways of caregiving identified during recovery from the earthquake disaster in Taiwan. *Journal of Medical Ethics*, 31(3), 154-158.
- Child Welfare Information Gateway. (2004). Risk and Protective Factors for Child Abuse and Neglect. Retrieved November 6, 2012 from <https://www.childwelfare.gov/pubpdfs/riskprotectivefactors.pdf>.
- Cohen, A. J., Adler, N., Kaplan, S. J., Pelcovitz, D., & Mandel, F. S. (2002). Interactional effects of marital status and physical abuse on adolescent psychopathology. *Child Abuse & Neglect*, 26(3), 277-288.
- Clark, L. (2010). Decision-making during gambling: an integration of cognitive and psychobiological approaches. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 365(1538), 319-330.

- Corrigan, F. M., Fisher, J. J., & Nutt, D. J. (2011). Autonomic dysregulation and the window of tolerance model of the effects of complex emotional trauma. *Journal of psychopharmacology*, 25(1), 17-25.
- Costanzo, A., Santoro, G., Russo, S., Cassarà, M. S., Midolo, L. R., Billieux, J., & Schimmenti, A. (2021). Attached to virtual dreams: The mediating role of maladaptive daydreaming in the relationship between attachment styles and problematic social media use. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 209(9), 656-664.
- Clark, L., Lawrence, A. J., Astley-Jones, F., & Gray, N. (2009). Gambling near-misses enhance motivation to gamble and recruit win-related brain circuitry. *Neuron*, 61(3), 481– 490.
- Çakıcı, M. (2019). *Bağımlılık, Tanı, Tedavi ve Önleme*. İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Çakıcı, M., Sancar, N., Buran, A., Çakır Şahan, G., & Yılmaz, B. (2021). Development and Validation of a Near Miss Scale for Assessing Gambling Tendency. *Journal of Gambling Studies*, 1-14.
- Çelik, F. G. H., ve Hocioğlu, Ç. (2018). Çocukluk çağı travmaları: bir gözden geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(4), 695-711.
- De Bellis, M. D., & Zisk, A. (2014). The Biological Effects of Childhood Trauma. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(2), 185–222. doi:10.1016/j.chc.2014.01.002
- Delfabbro, P. (2013). Problem and pathological gambling: a conceptual review. *The Journal of Gambling Business and Economics*, 7(3), 35-53.
- Dinc, M., Eksi, H., & Aricak, O. (2020). Temperament and character dimensions of personality in individuals with online gambling disorder in a high school student sample from Turkey. *Psychiatry Clin. Psychopharmacol*, 30(4), 396-402.
- Erdoğan, S. ve Yazıcıoğlu, Y., (2004). *Spss Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Sharpe, L. & Tarrier, N. (1993) Towards a cognitive-behavioural theory of problem gambling. *British Journal of Psychiatry*, 162, 407–412.
- Erickson, M. F., Egeland, B., & Pianta, R. (1989). *The effects of maltreatment on the development of young children*. In D. Cicchetti & V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment* (pp. 647–684). New York: Cambridge University Press.
- Elmas, H. G., Cesur, G., ve Oral, E. T. (2016). Aleksitimi ve patolojik kumar: Duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 27(1), 17-24.

- Fact Research Inc. (1974). *Gambling in America: A Review of the Written History of Gambling and an Assessment of its Effect on Modern American Society*. National Technical Information Service. Washington, D.C.
- Felsher, J. R., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2010). Young adults with gambling problems: The impact of childhood maltreatment. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 8(4), 545–556.
- Granero, R., Jiménez-Murcia, S., Fernández-Aranda, F., del Pino- Gutiérrez, A., Mena-Moreno, T., Mestre-Bach, G., ... Menchón, J. M. (2020). Presence of problematic and disordered gambling in older age and validation of the South Oaks Gambling Scale. *PLOS ONE*, 15(5), e0233222. doi:10.1371/journal.pone.0233222
- Green, J. G., McLaughlin, K. A., Berglund, P. A., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2010). Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication I: associations with first onset of DSM-IV disorders. *Archives of General Psychiatry*, 67(2), 113-123.
- Greenfield, S. F., Kolodziej, M. E., Sugarman, D. E., Muenz, L. R., Vagge, L. M., He, D. Y., & Weiss, R. O. (2002). History of abuse and drinking outcomes following inpatient alcohol treatment: A prospective study. *Drug and Alcohol Dependence*, 67(3), 227–234.
- Griffiths, M. D. (1994). The role of cognitive bias and skill in fruit machine gambling. *British Journal of Psychology*, 85(3), 351-369.
- Grzesik, A. (2020). Connection between poker playing and problem gambling with sociodemographic factors and other gambling activities. *Journal of Gambling Studies*, 36(2), 421-433.
- Guney, S. (2012). Mental Health, Trauma and Trauma Related Disorders. Olisah, V. (Ed.). *Essential Notes in Psychiatry*, *Essential Notes in Psychiatry*, 117-124.
- Habib, R., & Dixon, M. R. (2010). Neurobehavioral evidence for the “near-miss” effect in pathological gamblers. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 93(3), 313-328.
- Hahmann, T., Hamilton-Wright, S., Ziegler, C., & Matheson, F. I. (2021). Problem gambling within the context of poverty: a scoping review. *International Gambling Studies*, 21(2), 183-219.
- Hamarman, S., Pope, K. H., & Czaja, S. J. (2002). Emotional abuse in children: Variations in legal definitions and rates across the United States. *Child Maltreatment*, 7(4), 303-311.

- Health Need and Access to Mental Health Services by Youths Involved With Child Welfare: A National Survey. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(8), 960–970. doi:10.1097/01.chi.0000127590.955
- Herman, J. L. (1998). Recovery from psychological trauma. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 52(S1), 98-103.
- Hing, N., Russell, A., Tolchard, B., & Nower, L. (2016). Risk factors for gambling problems: An analysis by gender. *Journal of Gambling Studies*, 32(2), 511-534.
- Hodgins, D. C., Stea, J. N., & Grant, J. E. (2011). *Gambling disorders*. *The Lancet*, 378(9806), 1874–1884. doi:10.1016/s0140-6736(10)62185-x.
- Holden, C. (2010). Psychiatry. Behavioral addictions debut in proposed DSM- V. *Science (New York, NY)*, 327(5968), 935-935.
- Horton, C. B. & Cruise, T. K. (2001). *Child Abuse and Neglect: The School Response*. New York: The Guilford Press.
- Horwitz, A. V., Widom, C. S., McLaughlin, J., & White, H. R. (2001). The impact of childhood abuse and neglect on adult mental health: A prospective study. *Journal of Health and Social Behavior*, 42(2), 184-201.
- Hudson, J. L., & Rapee, R. M. (2005). Parental Perceptions of Overprotection: Specific to Anxious Children or Shared Between Siblings? *Behaviour Change*, 22(03), 185–194. doi:10.1375/behc.2005.22.3.185
- Hussey, J. M., Chang, J. J., & Kotch, J. B. (2006). Child Maltreatment in the United States: Prevalence, Risk Factors, and Adolescent Health Consequences. *Pediatrics*, 118(3), 933–942. doi:10.1542/peds.2005-2452
- Imperatori, C., Innamorati, M., Bersani, F. S., Imbimbo, F., Pompili, M., Contardi, A., & Farina, B. (2017). The association among childhood trauma, pathological dissociation and gambling severity in casino gamblers. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(1), 203-211.
- İncekara, H. İ. (2021). *Yetişkinlerde kumar bağımlılığı ile heyecan arama ve öz kontrol arasındaki ilişkinin incelenmesi*. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi.
- Jain, A. M. (1999). Emergency department evaluation of child abuse. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 17(3), 575–593. doi:10.1016/s0733-8627(05)70083-3
- Kaplan, S. J., Pelcovitz, D., & Labruna, V. (1999). Child and Adolescent Abuse and Neglect Research: A Review of the Past 10 Years. Part I: Physical and Emotional Abuse and Neglect. *Journal of the American Academy of Child &*

Adolescent Psychiatry, 38(10), 1214-1222. doi:10.1097/00004583-199910000-00009

- Kara, B., Biçer, Ü. ve Gökalp, A. S. (2004). Çocuk İstismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47, 140-151.
- Karasu, F., ve Bilgen, F. (2017). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihtimal davranışları. *Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(13), 22-34.
- Kaya, E., & Deveci, A. (2021). Parental Acceptance/Rejection Perceptions and Attachment Styles of Men With Online Gambling Disorder. *Journal of Gambling Studies*, in Press <https://doi.org/10.1007/s10899-021-10084-5>
- Kent, A., & Waller, G. (1998). The Impact of Childhood Emotional Abuse: An Extension of the Child Abuse and Trauma Scale. *Child Abuse & Neglect*, 22(5), 393–399. doi:10.1016/s0145-2134(98)00007-6
- Kent, A., & Waller, G. (2000). Childhood emotional abuse and eating psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 20(7), 887-903.
- Kessler, RC. & Magee, WJ. (1993). Childhood adversities and adult depression: basic patterns of association in a US national survey. *Psychol Med*, 23:679–690
- Koenen, K. C., Roberts, A., Stone, D., & Dunn, E. (2010). The epidemiology of early childhood trauma. In Lanius, R. & Vermetten, E. (Eds.), *The hidden epidemic: The impact of early life trauma on health and disease* (pp. 13–24). Cambridge: Cambridge University Press.
- Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., & Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. *The lancet*, 360(9339), 1083-1088.
- Lane, W., Sacco, P., Downton, K., Ludeman, E., Levy, L., & Tracy, J. K. (2016). Child maltreatment and problem gambling: A systematic review. *Child abuse & neglect*, 58, 24-38.
- Lang, S., Af Klinteberg, B., & Alm, P. O. (2002). Adult psychopathy and violent behavior in males with early neglect and abuse. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106, 93-100.
- Langer, E. J. (1975). The illusion of control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 32(2), 311–328. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.32.2.311>.
- Lesieur, H. R., & Rothschild, J. (1989). Children of gamblers anonymous members. *Journal of Gambling Behavior*, 5(4), 269-281.

- Lesieur, H. R., & Custer, R. L. (1984). Pathological Gambling: Roots, Phases, and Treatment. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 474(1), 146–156. doi:10.1177/0002716284474001013
- Lin, S. A. E. N., Lyons, M. J., Scherrer, J. F., Griffith, K., True, W. R., Goldberg, J., & Tsuang, M. T. (1998). Familial influences on gambling behavior: an analysis of 3359 twin pairs. *Addiction*, 93(9), 1375-1384.
- Linnet, J., Møller, A., Peterson, E., Gjedde, A., & Doudet, D. (2011). Dopamine release in ventral striatum during Iowa Gambling Task performance is associated with increased excitement levels in pathological gambling. *Addiction*, 106(2), 383- 390.
- Livazović, G., & Bojčić, K. (2019). Problem gambling in adolescents: what are the psychological, social and financial consequences?. *BMC Psychiatry*, 19(1), 1-15.
- Lobo, D. S., & Kennedy, J. L. (2006). The genetics of gambling and behavioral addictions. *CNS Spectrums*, 11(12), 931-939.
- Lowe, S. R., Blachman-Forshay, J., & Koenen, K. C. (2015). Trauma as a Public Health Issue: Epidemiology of Trauma and Trauma-Related Disorders. *Evidence Based Treatments for Trauma-Related Psychological Disorders*, 11–40. doi:10.1007/978-3-319-07109-1_2
- Loxton, N. J., Nguyen, D., Casey, L., & Dawe, S. (2008). Reward drive, rash impulsivity and punishment sensitivity in problem gamblers. *Personality and Individual Differences*, 45, 167–173. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2008.03.017>
- Ludwig, S., & Rostain, A. (2009). Family Function and Dysfunction. *Developmental-Behavioral Pediatrics*, 103–118. doi:10.1016/b978-1-4160-3370-7.00010-9
- Lynch, M. A., Saralidze, L., Gogvadze, N., & Zolotor, A. (2007). *National study on violence against children in Georgia*. Tbilisi, Georgia: Unicef.
- MacMillan, H. L., Fleming, J. E., Streiner, D. L., Lin, E., Boyle, M. H., Jamieson, E., ... & Beardslee, W. R. (2001). Childhood abuse and lifetime psychopathology in a community sample. *American Journal of Psychiatry*, 158(11), 1878-1883.
- Magoon, M. E., & Ingersoll, G. M. (2006). Parental modeling, attachment, and supervision as moderators of adolescent gambling. *Journal of Gambling Studies*, 22(1), 1-22.

- Maguire, S. (2010). Which injuries may indicate child abuse? *Archives of Disease in Childhood - Education and Practice*, 95(6), 170–177.
doi:10.1136/ad.2009.170431
- May-Chahal, C., & Cawson, P. (2005). Measuring child maltreatment in the United Kingdom: a study of the prevalence of child abuse and neglect. *Child abuse & neglect*, 29(9), 969-984.
- McLeod, B. D., Wood, J. J. ve Weisz, J. R. (2007). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27, 155–172.
- McMillen, J. (Ed.). (2005). *Gambling cultures: Studies in history and interpretation*. London: Routledge.
- Metin, B., Somer, E., Abu-Rayya, H. M., Schimmenti, A., & Göçmen, B. (2021). Perceived stress during the COVID-19 pandemic mediates the association between self-quarantine factors and psychological characteristics and elevated maladaptive daydreaming. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-13.
- Molinaro, S., Canale, N., Vieno, A., Lenzi, M., Siciliano, V., Gori, M., et al. (2014). Country and individual level determinants of probable problematic gambling in adolescence: A multi-level cross-national comparison. *Addiction*, 109, 2089–2097.
- Moore, E., Gaskin, C., & Indig, D. (2013). Childhood maltreatment and post-traumatic stress disorder among incarcerated young offenders. *Child abuse & neglect*, 37(10), 861-870.
- Moustafa, A. A., Parkes, D., Fitzgerald, L., Underhill, D., Garami, J., Levy-Gigi, E., ... & Misiak, B. (2021). The relationship between childhood trauma, early-life stress, and alcohol and drug use, abuse, and addiction: An integrative review. *Current Psychology*, 40(2), 579-584.
- Möller, E. L., Nikolić, M., Majdandžić, M., & Bögels, S. M. (2016). Associations between maternal and paternal parenting behaviors, anxiety and its precursors in early childhood: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 45, 17–33.
doi:10.1016/j.cpr.2016.03.002
- Molnar, B. E., Buka, S. L., & Kessler, R. C. (2001). Child sexual abuse and subsequent psychopathology: results from the National Comorbidity Survey. *American journal of public health*, 91(5), 753.
- Nemeroff, C. B. (2004). Neurobiological consequences of childhood trauma. *Journal of Clinical Psychiatry*, 65, 18-28.

- Oral, R., Blum, K. L., & Johnson, C. (2003). Fractures in young children. *Pediatric Emergency Care, 19*(3), 148–153. doi:10.1097/01.pec.0000081234.202
- Özlü, E. (2020). Spor Bahsi Oynayan Bireylerin Paraya İlişkin Tutumları İle Bahis Oynama Motivasyonları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi [Doctoral dissertation], Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi.
- Potenza, M. N., Fiellin, D. A., Heninger, G. R., Rounsaville, B. J., & Mazure, C. M. (2002). Gambling: An Addictive Behavior with Health and Primary Care Implications. *Journal of General Internal Medicine, 17*(9), 721-732.
- Poole, J. C., Kim, H. S., Dobson, K. S., & Hodgins, D. C. (2017). Adverse childhood experiences and disordered gambling: Assessing the mediating role of emotion dysregulation. *Journal of Gambling Studies, 33*(4), 1187-1200.
- Reid, R. L. (1986). The psychology of the near miss. *Journal of gambling behavior, 2*(1), 32-39.
- Reilly, C., & Smith, N. (2013). The evolving definition of pathological gambling in the DSM-5. *National Center for Responsible Gaming, 1*, 1-6.
- Rhue, J. W., Lynn, S. J., Henry, S., Buhk, K., & Boyd, P. (1990). Child Abuse, Imagination and Hypnotizability. *Imagination, Cognition and Personality, 10*(1), 53–63. doi:10.2190/n7xj-05kr-bq6l-3g9n
- Roberts, M. E., Fuemmeler, B. F., McClernon, F. J., & Beckham, J. C. (2008). Association between trauma exposure and smoking in a population-based sample of young adults. *Journal of Adolescent Health, 42*(3), 266-274
- Robinson, S., Woods, M., Cardona, F., Baglioni, V., & Hedderly, T. (2014). Intense imagery movements: a common and distinct paediatric subgroup of motor stereotypies. *Developmental Medicine & Child Neurology, 56*, 1212-1217.
- Sándor, A., Bugán, A., Nagy, A., Nagy, N., Tóth-Merza, K., & Molnár, J. (2021). Childhood traumatization and dissociative experiences among maladaptive and normal daydreamers in a Hungarian sample. *Current Psychology, 1*-17.
- Santos, J. C., Neves, A., Rodrigues, M., & Ferrão, P. (2006). Victims of sexual offences: medicolegal examinations in emergency settings. *Journal of Clinical Forensic Medicine, 13*(6-8), 300-303.
- Sar, V. (1998). Kötüye kullanım ve ihmalle ilişkili sorunlar [Problems regarding abuse and neglect]. In *Psiyatri Temel Kitabı [The handbook psychiatry]* (pp. 823-833). *Hekimler Yayın Birliği Press Ankara*.
- Seth, R. (2015). Child abuse and neglect in India. *The Indian Journal of Pediatrics, 82*(8), 707-714.

- Scherrer, J. F., Xian, H., Kapp, J. M. K., Waterman, B., Shah, K. R., Volberg, R., & Eisen, S. A. (2007). Association between exposure to childhood and lifetime traumatic events and lifetime pathological gambling in a twin cohort. *The Journal of nervous and mental disease*, 195(1), 72-78.
- Schimmenti, A., Somer, E., ve Regis, M. (2019). Maladaptive daydreaming: Towards a nosological definition. *Annales Médico-psychologiques revue psychiatrique*. 177(9), 865-874. 10.1016/j.amp.2019.08.014
- Shultz, S. K., Shaw, M., McCormick, B., Allen, J., & Black, D. W. (2016). Intergenerational childhood maltreatment in persons with DSM-IV pathological gambling and their first-degree relatives. *Journal of gambling studies*, 32(3), 877-887.
- Schupak, C., & Rosenthal, J. (2009). Excessive daydreaming: A case history and discussion of mind wandering and high fantasy proneness. *Consciousness and Cognition*, 18(1), 290–292. doi:10.1016/j.concog.2008.10.002
- Shaffer HJ, Hall MN, Bilt JV. (2019). Estimating the prevalence of disordered gambling behavior in the United States and Canada: A research synthesis. *Am J Public Health*, 89, 1369-1376.
- Sharma, A., & Sacco, P. (2015). Adverse childhood experiences and gambling: Results from a national survey. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 15(1), 25-43.
- Shi, L., Wang, Y., Yu, H., Wilson, A., Cook, S., Duan, Z., ... & Chen, R. (2020). The relationship between childhood trauma and Internet gaming disorder among college students: A structural equation model. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(1), 175-180.
- Slack, K. S., Holl, J. L., McDaniel, M., Yoo, J., & Bolger, K. (2004). Understanding the risks of child neglect: An exploration of poverty and parenting characteristics. *Child maltreatment*, 9(4), 395-408.
- Singer, J. L., & McCraven, V. G. (1961). Some Characteristics of Adult Daydreaming. *The Journal of Psychology*, 51(1), 151–164. doi:10.1080/00223980.1961.9916467
- Smallwood, J., & Schooler, J. W. (2006). *The restless mind*. *Psychological Bulletin*, 132(6), 946–958. doi:10.1037/0033-2909.132.6.946
- Sofuoğlu, Z., Oral, R., Aydın, F., Cankardeş, S., Kandemirci, B., Koç, F., ... & Akşit, S. (2014). Epidemiological study of negative childhood experiences in three provinces of Turkey. *Turkish Archives of Pediatrics/Türk Pediatri Arşivi*, 49(1), 47.

- Sofuoğlu, Z., Sariyer, G., Aydin, F., Cankarde, S., & Kandemirci, B. (2016). Child abuse and neglect among children who drop out of school: a study in Izmir, Turkey. *Social work in public health, 31*(6), 589-598.
- Somer, E., Lehrfeld, J., Bigelsen, J., et al. (2016a). Development and validation of the maladaptive Daydreaming scale (MDS). *Conscious Cognition, 3*, 77–91.
- Somer, E., Lehrfeld, J., Bigelsen, J., ve Jopp, D. S. (2016b). Development and validation of the Maladaptive Daydreaming Scale (MDS). *Consciousness and cognition, 39*, 77–91. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2015.12.001>
- Somer, E., Soffer-Dudek, N., & Ross, C. A. (2017). The Comorbidity of Daydreaming Disorder (Maladaptive Daydreaming). *The Journal of Nervous and Mental Disease, 205*(7), 525–530. doi:10.1097/nmd.0000000000000685
- Somer, E. (2018). Maladaptive daydreaming: Ontological analysis, treatment rationale; a pilot case report. *Frontiers in the Psychotherapy of Trauma and Dissociation, 1*(2), 1-22.
- Somer, E., Abu-Raya, H. M., & Nsairy Simaan, Z. (2019). Maladaptive daydreaming among recovering substance use disorder patients: Prevalence and mediation of the relationship between childhood trauma and dissociation. *International Journal of Mental Health and Addiction, 17*(2), 206-216.
- Somer, E., Abu-Rayya, H. M., & Brenner, R. (2021). Childhood trauma and maladaptive daydreaming: Fantasy functions and themes in a multi-country sample. *Journal of Trauma & Dissociation, 22*(3), 288-303.
- Somer, E., Abu-Rayya, H. M., & Brenner, R. (2021). Childhood trauma and maladaptive daydreaming: Fantasy functions and themes in a multi-country sample. *Journal of Trauma & Dissociation, 22*(3), 288-303.
- Spratt, E. G., Back, S. E., Yeatts, S. D., Simpson, A. N., McRae-Clark, A., Maria, M. M. S., ... & Brady, K. T. (2009). Relationship between child abuse and adult smoking. *The International Journal of Psychiatry in Medicine, 39*(4), 417-426.
- Stamm, B. (1999). *Introduction to the First Edition*. B. Hudnell Stamm (Ed.) In secondary traumatic stress self-care issues for clinicians, researchers, educators (2nd ed.) Balti-more: Sidran Press.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van Ijzendoorn, M. H. (2013). The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 48*(3), 345-355.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R., & van IJzendoorn, M. H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review, 24*(1), 37-50.

- Straus, M. A., Hamby, S. L., Finkelhor, D., Moore, D. W., & Runyan, D. (1998). Identification of Child Maltreatment With the Parent-Child Conflict Tactics Scales: Development and Psychometric Data for a National Sample of American Parents. *Child Abuse & Neglect*, 22(4), 249–270. doi:10.1016/s0145- 2134(97)00174-9
- Şahin, F., & Taşar, M. A. (2012). Sexual abuse and incest. *Turkish Archives of Pediatrics*, 47(3), 159-164.
- Theodor-Katz, N., Somer, E., Hesse, R. M., & Soffer-Dudek, N. (2022). Could immersive daydreaming underlie a deficit in attention? The prevalence and characteristics of maladaptive daydreaming in individuals with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Psychology*. 78(5) doi:10.1002/jclp23355
- Thomasgard, M., & Metz, W. P. (1993). Parental overprotection revisited. *Child Psychiatry and Human Development*, 24(2), 67–80. doi:10.1007/bf02367260
- Tıraş, Ü., Dilli, D., Dallar, Y., & Oral, R. (2009). Evaluation and follow-up of cases diagnosed as child abuse and neglect at a tertiary hospital in Turkey. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 39(6), 969-977.
- Topbaş, M. (2004). İnsanlığın Büyük Ayıbı: Çocuk İstismarı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 3, 76-80.
- Türkoğlu, Ş.M. (2018). *Problemlili Patolojik Kumar Oynayan Bireylerin Psikopatoloji ve Saldırganlık Düzeylerinin İncelenmesi*. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Yakın Doğu Üniversitesi.
- UNICEF. (2010). Research study on child abuse and domestic violence in Turkey. Summary Report 2010. <https://www.unicef.org/turkey/raporlar/turkiyede-çocuk-istismari-ve-aile-içişiddet-araştırmasi-özet-raporu-2010>
- US Department of Health and Human Services, & US Department of Health and Human Services. (2020)., Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau. *Child Maltreatment*, 685, 43.
- Wardell, J. D., Quilty, L. C., Hendershot, C. S., & Bagby, R. M. (2015). Motivational pathways from reward sensitivity and punishment sensitivity to gambling frequency and gambling-related problems. *Psychology of Addictive Behaviors*, 29(4), 1022–1030. doi:10.1037/adb0000066
- Watanapongvanich, S., Binnagan, P., Putthinun, P., Khan, M. S. R., & Kadoya, Y. (2021). Financial literacy and gambling behavior: evidence from Japan. *Journal of Gambling Studies*, 37(2), 445-465.

- Williams, R. J., Volberg, R. A., & Stevens, R. M. (2012). The population prevalence of problem gambling: Methodological influences, standardized rates, jurisdictional differences, and worldwide trends. *Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care*. May 4, 2022.
- Wolfe, DA., Wekerle, C., Reitzel-Jaffe, A., Lefebvre, L. (1998). Factors associated with abusive relationships among maltreated and nonmaltreated youth. *DevPsychopatholl*, 61- 85.
- Wong, G., Zane, N., Saw, A., & Chan, A. K. K. (2013). Examining gender differences for gambling engagement and gambling problems among emerging adults. *Journal of Gambling Studies*, 29(2), 171- 189.
- World Health Organization (2002). Child abuse and neglect by parents and other caregivers, in *World Report on Violence and Health* (chap. 3). Geneva: Author.
- Van der Kolk, B. A. (2003). *Psychological trauma*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Yılmaz, H. (2018). The relationship between maladaptive daydreaming, attention deficit-hyperactivity, psychological well-being and academic performance [Undergraduate Thesis]. Maltepe University.
- Yılmaz, V., & Dalbudak, Z. İ. (2018). Aracı Değişken Etkisinin İncelenmesi: Yüksek Hızlı Tren İşletmeciliği Üzerine Bir Uygulama. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 14(2), 517-534.

Ekler

Ek 1.

Katılımcı Bilgilendirme Formu

Değerli katılımcı;

“Çocukluk Çağı Travmaları ile Kumar Oynama Eğilimi İlişkisinde Uyumsuz Gündüzdüşü Kurmanın Aracı Rolü” üzerine yapılan çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederim. Araştırma gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmanın amaçlarını ve hedeflerini içeren aşağıda yer alan bilgileri okumak için birkaç dakikanızı ayırınız. Araştırma ile ilgili sorularınız olursa, aşağıda iletişim bilgileri yer alan araştırmacıya ulaşabilirsiniz.

Bu araştırmanın amacı, çocukluk çağı travmaları sonucunda gelişebilecek kumar oynama eğiliminin incelenmesi ve uyumsuz gündüzdüşü kurmanın bu ilişkideki rolünün belirlenmesidir.

Araştırmada kullanılan ölçekleri doldurduktan sonra herhangi bir rahatsızlık veya sıkıntı hissederseniz, bir uzmanla konuşmak isterseniz, lütfen araştırmacı Psk. Ayşe Reyhan Boğar ile iletişim kurunuz. (90 533 844 52 94 veya reyhanbogar@gmail.com) Araştırmaya yaptığınız değerli katkıdan ve katılımınızdan dolayı teşekkür ederim.

Saygılarımla.

Ek 2.**Aydınlatılmış Onam**

Değerli katılımcı,

Araştırmaya katılmadan önce, lütfen araştırma ile ilgili bilgileri okuyunuz. Çalışma ile ilgili bir sorunuz varsa, aşağıda iletişim bilgileri bulunan araştırmacıyla iletişim kurabilirsiniz.

Araştırma Psk. Ayşe Reyhan Boğar tarafından, Prof. Dr. Mehmet Çakıcı denetimi altında yürütülmektedir. Araştırma, çocukluk çağı travmaları sonucunda gelişebilecek kumar oynama eğiliminin incelenmesi ve uyumsuz gündüzdüşü kurmanın bu ilişkideki rolünün belirlenmesidir. Çalışma en fazla 40 dakikanızı alacaktır. Çalışmaya katılımınız zorunlu değildir ve katılmayı reddetme hakkınız bulunmaktadır. Araştırmadan, istediğiniz anda, açıklama yapmadan çekilme hakkınız bulunmaktadır. Araştırma gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmadan çekilirseniz, verdiğiniz yanıtlar yok edilecek ve araştırmada yer almayacaktır. Araştırmada yer almayı ve tamamlamayı kabul ettiğinizde, cevaplar ve ölçekler gizlilikle korunacaktır. Çalışmada size doldurmanız için sunulan materyallerde, kimliğinizi belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Veriler, araştırma tamamlandıktan sonra en az 2 yıl boyunca kilitli bir şekilde korunacaktır. Verilerin analizinden sonra, çalışma ile ilgili bir rapor yayın yapılabilir.

1.Yukarıda bulunan bilgileri okudum, çalışmaya gönüllü katılmayı kabul ediyorum.

a)Bilgileri okuyup anladığımı ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı onaylıyorum

b)Hayır

Ek 3.**Demografik Bilgi Formu**

1.Yaş aralığınız:

18-25 yaş ()

26-35 yaş ()

36-45 yaş ()

45-55 yaş ()

65 ve üzeri yaş ()

2. Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()

3.Uyruk: KKTC () TC () Diğer (.....)



Ek 4.**South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT)**

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

a. Daima b. Çok Sık c. Sık Sık d. Bazen e. Nadiren f. Hiçbir Zaman

	Hiç	Haftada Bir Kereden Az	Haftada Bir Kere veya Daha Fazla		Hiç	Haftada Bir Kereden Az
At yarışı				At yarışı		
	()	()	()		()	()
Parasına Kağıt Oyunları (yanık, poker..... gibi)	()	()	()	Parasına Kağıt Oyunları (yanık, poker..... gibi)	()	()
Parasına Okey	()	()	()	Parasına Okey	()	()
Parasına Zar Oyunları (barbut....gibi)	()	()	()	Parasına Zar Oyunları (barbut....gibi)	()	()
Horoz Dövüşü	()	()	()	Horoz Dövüşü	()	()
Spor-Toto veya Spor-Loto	()	()	()	Spor-Toto veya Spor-Loto	()	()
Sayısal-Loto	()	()	()	Sayısal-Loto	()	()

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

_____ TL

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

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

Ek 5.**Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği (KYKÖ)**

1. Oynarken kendimi kazanmaya çok yakın hissediyordum.

5)Herzaman 4) Çoğu zaman 3)Bazen 2)Çok seyrek 1) Hiçbir zaman

2. Oynarken kazanmadığımhalde her defasında daha çok kendimi kazanmaya yakın hissediyordum.

5)Herzaman 4) Çoğu zaman 3)Bazen 2) Çok seyrek 1) Hiçbir zaman

3. Kaybettiğimde tekrar şansım olabilir hissediyorum.

5)Herzaman 4) Çoğu zaman 3)Bazen 2) Çok seyrek 1) Hiçbir zaman



Ek 6.**Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33)****Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33)**

Gözden Geçirilmiş ve Genişletilmiş Türkçe Versiyon

© Türkçe CTQ-28 :Vedat Şar, 1996 © Türkçe CTQ-33: Vedat Şar, Işıl Necef, Tuba Mutluer, Parmis Fatih, 2019

Reliability and validity studies

CTQ-28: Şar, V., Öztürk, E. & İkikardeş, E. (2012). Validity and reliability of the Turkish Version of the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ). *Turkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi (Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences)*, 32(4),1054-1063.

CTQ-33: Şar,V., Necef, I., Mutluer,T., Fatih,P., Türk-Kurtça, T. (2020). A revised and expanded version of the Turkish Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33): overprotectionovercontrol as additional factor. *Journal of Trauma and Dissociation*.

Her bir madde için aşağıdaki seçeneklerden birini işaretleyiniz:

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
Çocukluğumda ya da ergenliğimde...

1)Yeterli yemeğim olurdu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

2) Gündelik bakım ve güvenliğim sağlanıyordu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

3) Anne ya da babam kendilerine layık olmadığımı ifade ederlerdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

Ek 7.**Uyumsuz Gündüzdüşü Ölçeği (MDS-16)**

Eli Somer, Jayne Bigelsen, Jonathan Lehrfeld & Daniela Jopp (Türkçe çeviri: Vedat Şar, 2017)

Aşağıdaki soruları yanıtlarken lütfen geçen ay içersindeki hayal kurma (gündüzdüşü) yaşantılarını dikkate alınız. Başka zamana ait ise belirtiniz. Deneyimlerinize en uygun şıkkı seçiniz. Örneğin: Bazı insanlar kendilerini hayale o kadar çok kaptırırlar ki nerede olduklarını unuturlar. Hayal kurma sırasında nerede olduğunuzu unutma ne sıklıkla olmaktadır? Örnekte yanıt olarak % 20 seçilmiştir.

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
Hiç bir zaman Çok sık

1. Bazı insanlar, belirli müziklerin hayal kurmayı başlattığını farkederler. Müzik sizin hayal kurmanızı ne ölçüde aktif hale getirmektedir?

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
Hiç bir zaman Çok sık

2. Bazı insanlar, dış dünyadaki bir olayın böldüğü hayal kurma durumuna devam etme gereksinimi duyarlar. Dış dünyadaki bir olay sizin hayal kurmanızı böldüğünde, sizin yarım kalan hayal kurma durumuna olabildiğince çabuk dönme gereksininiz ya da isteğiniz ne kadar güçlüdür?

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
Hiç yok Çok fazla

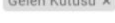
3. Hayal kurma durumunuza ne sıklıkla ses veya yüz ifadesi değişikliği eşlik eder? (örneğin gülme, konuşma veya çene çalma)?

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

Ek 8.

Ölçek İzinleri

South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKKT)

South Oaks Kumar Tarama Testi Kullanım İzni 

R B

Sayın Uzm. Dr. İbrahim Duvarcı, Merhaba hocam, ben Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Reyhan Boğar. Tez çalışmamda kullanmak üzere

11 Temmuz P



ibrahim DUVARCI

Alıcı: ben

 11 Temmuz Paz 13:30 (1 g

Merhaba Reyhan hanım,
 Çalışmanızda SOKTT i elbette kullanabilirsiniz. Belki yararı olabilir diye 1999 da yaptığım uzmanlık tezimi ekliyorum. Kolaylıklar dilerim.
 Dr.İbrahim DUVARCI

Kazanca Yakın Kayıp Ölçeği (KYKÖ)

Kazanca yakın kayıp ölçeği kullanım izni 

R B

Sayın Prof.Dr. Mehmet Çakıcı,Ben Yakın Doğu Üniversitesi klinik psikoloji yüksek lisans programı öğrencisi Reyhan Boğar. Yüksek lisans tezimde Kazanca yakın kay

11 Ocak S



Mehmet Cakici

Alıcı: ben

12:39 (2 saa

Sayın reyhan
 Kazanca yakın kayıp ölçeğini tezinizde kullanabilirsiniz başarılar dilerim

iPhone'umdan gönderildi

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33)

Ölçek Kullanım İzni 

R B

Sayın Prof. Dr. Vedat Şar; Merhaba hocam, ben Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Reyhan Boğar. Tez çalışmamda kullanmak üzere geli

8 Ni



vsar@ku.edu.tr

Alıcı: ben

 23 Nisan Cum 12:18

CTQ nün yeni versiyonu ektedir. Kullanabilirsiniz. Daydreaming konusundaki ölçeği Türkçeye cevirdi isem de gec güv çalışması yapma fırsatı olmadı. İyi dilerklerle .

Vedat Şar, MD
 Professor and Chair, Department of Psychiatry
 Koç University School of Medicine (www.ku.edu.tr) &
 Koç University Hospital (www.kuh.ku.edu.tr), Istanbul, Turkey
 ORCHID ID: 0000-0002-5392-9644
https://www.researchgate.net/profile/Vedat_Sar
www.vedatsar.com

Uyumsuz Gündüzdüşü Kurma Ölçeği (Maladaptive Daydream Scale) (MDS-16)

Eli Somer <somereli@gmail.com>

7 Ocak Cum 17:25 (7 saat önce)



Alici: ben

Dear Reyhan,

You are welcome to use the MDS-16 for your research. However, I would ask you to share with us your submitted thesis, even if it is in Turkish.

On our [Measures page](#) you could find the relevant literature on the MDS-16 and the Turkish version.

All the know literature on MD is available on the [Publications page](#).

Good luck!

Eli Somer

Eli Somer, PhD • Professor emeritus, University of Haifa



The International Consortium for Maladaptive Daydreaming Research

Website: daydreamresearch.wixsite.com

Email: somer@research.haifa.ac.il



Ek 9.

İntihal Raporu

tez3

ORJİNALLİK RAPORU

%11

BENZERLİK ENDEKSİ

%11

İNTERNET KAYNAKLARI

%2

YAYINLAR

%4

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

docs.neu.edu.tr

İnternet Kaynağı

%4

2

alpha-psychiatry.com

İnternet Kaynağı

%2

3

neu.edu.tr

İnternet Kaynağı

<%1

4

acikerisim.karatay.edu.tr:8080

İnternet Kaynağı

<%1

5

hdl.handle.net

İnternet Kaynağı

<%1

6

acikbilim.yok.gov.tr

İnternet Kaynağı

<%1

7

acikerisim.isikun.edu.tr

İnternet Kaynağı

<%1

8

acikerisim.gelisim.edu.tr

İnternet Kaynağı

<%1

9

openaccess.maltepe.edu.tr

İnternet Kaynağı

<%1

ÖZGEÇMİŞ

Ayşe Reyhan Boğar, 2020 yılında 3.89 başarı ortalamasıyla Doğu Akdeniz Üniversitesi Psikoloji bölümünden mezun oldu. Lisans döneminde Bellek ve Eylem Araştırmaları Laboratuvar grubunda gönüllü olarak çalıştı. Doğu Akdeniz Üniversitesi Psikoloji bölümünde öğrenci asistanlığı yaptı. Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Pembe Köşk Psikiyatri Hastanesi'nde staj yaptı. 23. Ulusal Psikoloji Öğrencileri Kongresi'nde "Masallarda Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Hatalı Bellek Üzerine Etkisi" isimli sunum yaptı. Yıldız Teknik Üniversitesi Aile Danışmanlığı Eğitimi, Bilişsel Terapi Eğitimi, NAADAC Sigara, Alkol, Madde Bağımlılığı Danışmanlığı Eğitimi aldı. 2020 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı'na %100 burs alarak öğrenim görmeye başladı. Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisinde mizanpaj editörü olarak, SİBAM (Sigara Bağımlılığı Tedavi Merkezi) kurumunda psikolog olarak çalışmaktadır.

İletişim Bilgileri

e-mail : reyhanbogar@gmail.com



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

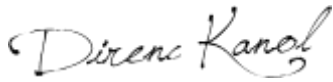
27.01.2022

Sayın Ayşe Reyhan Boğar

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2022/1199 proje numaralı ve “Çocukluk Çağı Travmaları ile Kumar Oynama Eğilimi İlişkisinde Uyumsuz Gündüzdüşü Kurmanın Aracı Rolü” başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü



Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.

