

Yetişkinlerde Kumar Bağımlılığı ile İlişkili Sosyodemografik Değişkenlerin İncelenmesi*

Investigation of Sociodemographic Variables Associated with Gambling Addiction in Adults

Harun İsmail İNCEKARA¹, Besra TAŞ²

¹Okyanus Koleji, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı kumar bağımlılığını bazı demografik değişkenler açısından incelemektir.

Yöntem: Araştırmanın verileri Google Form aracılığıyla elektronik ortamda toplanmıştır. Çalışmada, nicel araştırma yöntemlerinden tarama modeli tercih edilmiştir. Araştırmanın çalışma grubunu İstanbul ili Bakırköy ilçesi Osmaniye mahallesinde yaşayan, çeşitli internet sitelerinden çevrimiçi bir şekilde şans oyunu oynayan ve uygun örnekleme yöntemi ile seçilen 400 erkek bireyden oluşmaktadır. Araştırma verilerini toplama amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu ile South Oaks Kumar Bağımlılığı Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Yapılan çalışmada South Oaks Kumar Tarama Testi ölçeği puanları bireylerin medeni durumlarına, aile ilişkilerini algılama düzeylerine, bireylerin eğitim düzeylerine, bireylerin kendilerini şanslı algılama durumlarına göre anlamlı farklılık belirlenmiştir. South Oaks Kumar Tarama Testi ölçeği puanlarında, bireylerin kardeş sayılarına, gelir düzeylerine, sahip olduğu çocuk sayılarına, bireylerin kumara başlama yaşlarına, bireylerin annelerinin eğitim düzeylerine, bireylerin babalarının eğitim düzeylerine, bireylerin alkol kullanma durumlarını, bireylerin sigara kullanma durumlarına, bireylerin psikolojik sosyal destek alma durumlarına göre anlamlı farklılıklar tespit edilmemiştir.

Sonuç: Bireylerdeki problemleri kumar oynama davranışının toplum içerisinde popülaritesinin artması ve gelişen bilişim sistemleri ile birlikte kumara erişimin kolay ve denetiminde yetersiz olması sebebiyle tehlikeli boyutlara ulaşabileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Bağımlılık, Davranışsal bağımlılık, Kumar bağımlılığı, Kumar oynama

Abstract

Objective: The aim of this study was to examine gambling addiction in terms of some demographic variables.

Method: The data of the study were collected electronically through Google Form. Survey model, one of the quantitative research methods, was preferred in the study. The study group of the research consists of 400 male individuals living in Osmaniye neighborhood of Bakırköy district of İstanbul province, who play online games of chance from various internet sites and selected by convenient sampling method. Personal Information Form and South Oaks Gambling Addiction Scale prepared by the researcher were used to collect the research data.

Results: In the study, a significant difference was found in South Oaks Gambling Screening Test scale scores according to marital status, perception of family relationships, education level of individuals, and perception of themselves as lucky. No significant differences were found in the South Oaks Gambling Screening Test scale scores according to the number of siblings, income levels, number of children, age at the beginning of gambling, education levels of the mothers of the individuals, education levels of the fathers of the individuals, alcohol use status of the individuals, smoking status of the individuals, and psychological social support status of the individuals.

Conclusion: It is thought that problematic gambling behavior in individuals may reach dangerous dimensions due to the increasing popularity of gambling in the society and the easy access to gambling with the developing information systems and inadequate control.

Keywords: Addiction, Behavioral addiction, Gambling addiction, Gambling

* Bu çalışma Dr. Öğr. Üyesi Besra Taş danışmanlığında, 2021 yılında İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü Yüksek Lisans tezinden üretilmiştir.



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Harun İsmail İNCEKARA, Okyanus Koleji, İstanbul, Türkiye
E-posta: ince kara-harun@outlook.com.tr
ORCID ID: 0000-0003-0302-2814

Geliş Tarihi/Received: 16.11.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 25.04.2022

Giriş

Kumar oynama genel anlamıyla bireyin değerli olarak gördüğü herhangi bir şeyi vermesi karşılığında yüksek bir kazanç elde edebileceği düşüncesiyle bir risk alma davranışıdır. Türk Ceza Kanunu'nda ise "kazanç amacıyla oynanan kar ya da zararı şansa dayalı oyun" olarak tanımlanır (1). Bağımlılık ise bireyin herhangi bir nesne, madde ya da kişi ile kurduğu işlevsiz ilişkinin neticesinde bağımlı hale geldiği olguya karşı önlemiz istek olarak tanımlanabilir. Bağımlı olduğu olguya erişemediği taktirde birey yoksunluk gösterip tolerans geliştirebilir.

Kumar oynama bozukluğu ile ilgili olarak, DSM-III'de "psikiyatrik bozukluk" DSM-IV' de "dürtü kontrol bozukluğu" ve son olarak DSM-5'de ise "madde ile ilgili olmayan bozukluk" şeklinde sınıflandırılmıştır. DSM' in kumar oynama bozukluğunu son sürümü ile birlikte davranışsal bozukluk olarak ele aldığını anlayabilmekteyiz. Kumar bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıklara bakış açısı, toplumdan topluma, kültürden kültüre değişebilmektedir. Günümüzde birçok bireyin bağımlılığı irade eksikliği ya da ahlaki zayıflık olarak nitelendirebilmektedir fakat bağımlılık kronik ve tekrarlayıcı bir beyin rahatsızlığı olduğu söylenebilir (2).

Kumarın birden çok türü vardır. Bunlardan bazıları: kart oyunları, spor bahisleri, Milli Piyango'nun sağladığı şans oyunları (sayısal loto, şans topu, on numara, süper loto) gibi. Bireylerin en çok yaşadığı yanılığardan biri de bazı şans oyunlarını kumar kategorisinde nitelendirmemeleridir. Türü, şekli, ismi fark etmeksizin bireyler "maddi kazanç" elde etmek amacıyla oynadıkları için spor bahisleri dahil hepsinin birer kumar olduğu söylenebilir. Gelişen teknoloji ile birlikte ekran bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı gibi bağımlılık türleri de ortaya çıkmıştır. Görülmektedir ki gelişen bilim ve teknoloji hayatımızı kolaylaştırdığı kadar birçok psikolojik rahatsızlığı da gün yüzüne çıkarmaktadır. Kumar bağımlılığı beynin dopamin etkisi ile öğrenilme yetisinden kaynaklanan kör noktalar sayesinde kişinin kumar oyununu öğrendiğini sanıp devamlı riske girmesine sebebiyet vermesinin genel adlandırılmasıdır. Öte yandan kumarın bireye zevk vermesinin en önemli nedenlerinden biri de bireyin kumar oynarken çaba sarf etmeden bir şeyler kazandırabileceğine dair inancıdır. Ülkemizde artan intiharlar, cinayetler ve bazı sosyal ve kültürel nedenlerden dolayı 15 Ağustos 1996 yılında çıkarılan bir genelge ile tüm kumarhaneler kapatılmıştır (3). Ancak Milli Piyango İdaresi Genel Müdürlüğü denetiminde çeşitli şans ve spor bahisleri üzerine oyunlar oynatılmaya devam edilmektedir. Bağımlılığın tedavisi ile ilgili olarak ilk aşamada bireyin kendini değiştirmesi ve bağımlılığından kurtulmak istemesinin önemli olabileceği söylenebilir. İkinci olarak ise çeşitli bireysel psikoterapi ve grup terapileriyle bireyin bağımlılığının üstesinden gelebileceği düşünülmektedir. Bağımlılık özgürlüğün karşıt kavramı olarak da varsayılabilir. Bireyin sahip olduğu duyguların eksikliği sonucunda nesneye, olguya ya da fikre

saplantılı bir şekilde bağlanma halidir. Birey bu bağlanma sonucunda mutlu olduğunu ya da bağımlı olduğu varlık olmadan mutlu olamayacağını düşünür ancak bağımlılık bireyin yaşam standartlarını düşürebilir ve kendisini aciz bırakabilir. Bağımlılık halinde bireyler sadece anlık mutlu olabilirler orta ve uzun vadede mutluluktan daha çok bireye zarar verebileceği düşünülmektedir.

Kumar oynama bozukluğunu etkileyen birçok faktörün olduğu yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır. Bunlar arasında kalıtsal özellikler, sigara alkol ve madde kullanımı, medeni ve gelir durumu, eğitim durumları gösterilebilir (4). Yapılan bir araştırmada, patolojik kumar oynama bozukluğu olan bireylerin sıklıkla heyecan arama davranışlarında bulunduğu görülmüştür. Bu davranışlar: riskli cinsel birliktelik, macera sporları, riskli alkol ve madde tüketimi gösterilebilir (5). Cloninger' e göre üç tip mizaç vardır. Bunlar: yenilik, ödül bağımlılığı ve zarardan kaçınmadır. Kumar bağımlısı bireyler hem yenilik hem zarardan kaçınma ya da kar etme hem de ödül bağımlılığına karşı düşük toleranslıdır (6).

Kumar bağımlılığı olan bireylerde heyecan arama davranışı sıklıkla görülebilir. Kumar bağımlısı olan bireylerin öz kontrol düzeylerinin düşük olacağı ve her zaman daha fazlasını kazanma iç güdüsüyle hareket edip düşünce ve davranışlarını kontrol altına alamayacakları öngörüsü oluşabilir.

Dünyanın birçok yerinde olduğu gibi ülkemizde de kumar oynama ve kumara başlama yaşı düşmektedir. Özellikle son dönemde yasadışı bahis sitelerinin artmasıyla birlikte lise hatta ortaokul öğrencileri bile kumar oynama alışkanlığını edindikleri görülmektedir. Yeşilay (2018), İstanbul özelinde yaptığı bir araştırma da lise öğrencileri arasında sanal ya da reel fark etmeksizin kumar oynayanların oranı %7, yine yapılan farklı bir araştırma ile Türkiye' de yaş aralığı 18 ile 50 arasında değişen 5 milyon kişi yılda 50 milyar tl'lik bahis oynadığı görülmüştür (2). Kumar bağımlılığı aynı zaman da bir dürtü kontrol bozukluğudur. Bağımlı birey bu zararı bildiği halde oynamaya devam eder çünkü kumar oynama dürtüsüne engel olamaz ve bunu kontrol altına alamayabilir. Kumar bağımlılığında tıpkı diğer bağımlılık türlerinde olduğu gibi beynin ödül mekanizması devreye girer (7). Kumar oynayan bireyler, sadece kendilerine değil aile ve çevresine hatta bağlı bulunduğu topluma dahi zarar verebilir. Bunun neticesinde kumar bağımlılığını bir halk sorunu olarak da bakılabilir (8). Kumar oynayan bireyler, günlük yaşamlarında yerine getirmesi gereken görev ve sorumluluklarını yerine getirmediği düşünülmektedir. Kumar bağımlıları ile yapılan bir araştırmada, düzenli işi olan kumar bağımlılarının %69-76' sının kumara başladıktan sonra işe gitmemeye ya da işe gitme konusunda devamsızlık yaptıkları görülmüştür (9). Kumar bağımlısı bireyler, ortaya koyacakları para ya da değerli herhangi bir şeyi kalmadığında tekrar kumar oynayabilmek için suçla yönelebilirler. Araştırmada kumar bağımlılığı ve suçla yönelim

arasındaki ilişkiye bakılmış ve pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır (7).

Tüm veriler göz önüne alındığında, kumar oynamanın gerek bireye gerekse topluma verdiği zararlar dikkate alınarak, kumar ve yol açtığı sonuçlar hakkında toplumu bilinçlendirmenin öneminin büyük olduğu düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde kumar oynama ve kumar bağımlılığının bazı demografik değişkenlere göre incelenmesi ile ilgili yapılan çalışmaların kısıtlı olması göze çarpmaktadır. Ayrıca kumar bağımlılarının ailesel ve çevresel faktörlerden ne denli etkilendiği incelenerek literatüre katkıda bulunabileceği söylenebilir. Araştırmada Yetişkinlerin kumar bağımlılığı düzeyleri; medeni durum, kardeş sayısı, gelir düzeyi, aile ilişkisini algılama, çocuk sayısı, kumara başlama yaşı, eğitim düzeyi, anne ve baba eğitim durumu, alkol ve sigara kullanım durumu, kendisini şanslı algılama durumu, sosyal destek alma durumlarına göre anlamlı farklılık göstermekte midir? Buradan hareketle bu çalışmada yetişkinlerin kumar bağımlılığı düzeylerinin sözü edilen sosyo-demografik değişkenler ile ilişkisini açıklamak amaçlanmaktadır.

Yöntem

Araştırma da “Kumar Bağımlılığı Bazı Demografik Değişkenler Açısından” incelenecektir. Araştırmanın verileri Google Form aracılığıyla elektronik ortamda toplanmıştır. Çalışmada, kumar bağımlılığı demografik değişkenler arasındaki ilişkiler inceleneceğinden dolayı nicel araştırma yöntemlerinden tarama model tercih edilecektir. Nicel araştırma yöntemlerinde genellenebilir neden sonuç ilişkilerini açıklamak amaçlanır (10).

Örneklem

Örneklem genişliğini belirlemek için G-Power programından yararlanılmıştır. Örneklem büyüklüğünün hesaplanması için önceki araştırmalarda elde edilen grupların ortalama, standart sapma ve ilişki düzeyleri ya da değişkenlerin birbirlerine oranları bilinmelidir ve böylelikle bu oranlar ve bilgiler aracılığı ile etki büyüklüğü hesaplanabilir. Bu araştırmanın hipotezlerine uygun olarak kadınların “Anadolu Bölgesi’nde Kumar Bağımlılığının Psikolojik Semptomlarla Olan İlişkisinin İncelenmesi” adlı çalışma incelenmiştir (11). Sonuçta bu araştırmaya referans olarak alınan çalışmadaki araştırmacı demografik özelliklerden sadece cinsiyet değişkeni için farka bakmış ve araştırmacı tarafından yapılan analizler incelenerek etki büyüklüğü 0.3291898 olarak hesaplanmıştır. Bu bilgi ışığında, $\alpha=0.05$, $1-\beta=0.80$ olarak alınmış ve 0.3291898’lik etki büyüklüğü ile örneklem hacmi toplamda 292 kişi olarak hesaplanmıştır.

Örneklem sayısı toplam 292 olarak hesaplanmasına rağmen araştırmada daha fazla kişiye ulaşılmış ve araştırmanın çalışma grubunu İstanbul ili Bakırköy ilçesi Osmaniye mahallesinde yaşayan, çeşitli internet sitelerinden çevrimiçi bir şekilde şans

oyunu oynayan ve uygun örnekleme yöntemi ile seçilen 400 erkek bireyden oluşmaktadır. Araştırmanın işleme kriteri, çalışma ölçekleri bireylere ulaştırılmadan önce “son 1 hafta içerisinde şans oyunu oynayıp oynamadıkları sorulmuş” oynadıklarını belirten bireyler çalışmaya dahil edilmiş olup, son 1 hafta içerisinde herhangi bir şans oyunu oynamayan 20 kişi ise dışlama kriterine tabi tutulmuştur.

İşlem

Araştırma verilerini toplamak amacıyla, araştırmacı tarafından hazırlanan örnekleme alınan kişilerin kişisel bilgilerini almak amacıyla 14 maddelik demografik bilgi formu ile Duvarcı ve Varan (12) tarafından geliştirilen bireylerin kumar bağımlılığı düzeylerini ölçmek amacıyla 16 sorudan oluşan South Oaks Kumar Tarama Testi kullanılmıştır. Ölçek formları Google Form programı ile elektronik ortamda hazırlanmıştır. Çalışmada kullanılan çevrimiçi anketler 9 sayfadan oluşmakta olup, toplamda 51 sorudan oluşmaktadır. Bireylerin çevrimiçi anketleri yanıtlama süresi ortalama 10-15 dakika sürmektedir. Söz konusu ölçekler çevrim içi olarak “son 1 hafta içerisinde şans oyunu oynadığını” belirten 5 kişi tarafından test edilmiştir. Ön teste katılan bireyler çalışma grubuna dahil edilmemiştir. Ön testten sonra Google Form çevrimiçi anket formu sık aralıklarla sosyal medya platformları (WhatsApp ve Telegram) “şans oyunu oynayan bireylerin grupları” paylaşılmıştır. Paylaşımlarda çalışmanın konusu, çalışmaya dahil edilme kriterleri açıklanmıştır. Çalışmaya katılan bireylerden, ölçek formlarında var olan her soruya cevap verilmesi gerektiğini belirtilmiş, kişilerin bir önceki sayfaya dönüşlerinin olmadığı ancak isterlerse sayfayı kapatıp yeniden anket formlara başlayabilecekleri bildirilmiştir. Kişilere ölçekleri yanıtladıkları takdirde herhangi bir ücret veya ödül verilmemiştir ve katılımcıların formları yeniden doldurmasının önüne geçebilmek için “e-mail” hesabı istenmiş ve kayıt altına alınmıştır. Ayrıca katılımcılara gönüllülük esaslarına dayalı olarak verilen bir aydınlatıcı onam formu verilmiştir. Bu çalışma için İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Komisyonunun onaylamış olduğu 28.05.2021 tarihli 20292139-050.01.04-8018 sayılı belge kapsamında onay alınmıştır. Son olarak çalışmanın planlama sürecinden uygulama ve raporlama süreçlerine kadar ki tüm süreçlerde bilimsel araştırma ve etik kurallarına bağlı kalınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formunda, örneklemedeki kişilerin demografik bilgilerine ulaşmak için, medeni ve aylık gelir durumları, kendisinin ailesinin eğitim durumları, kumara kaç yaşında başladıkları, sigara ve alkol kullanıp kullanmadıkları, herhangi bir nedenden dolayı hüküm giyip giymedikleri gibi 14 sorudan oluşan sorular yöneltilmiştir.

South Oaks Kumar Tarama Testi

South Oaks Kumar Tarama Testi, ilk olarak Lesieur ve Blume (13) gerek yetişkinler gerekse ergenler için kumar oynama düzeyini belirlemek ve patolojik kumarın değerlendirilmesine olanak sağlamak üzere geliştirilmiştir. Ölçek araştırmacı ve klinisyenlerin kumar tarama ve değerlendirilmesinde en çok tercih edilen ölçeklerden biridir (14). Ölçek 26 sorudan oluşmakta olup 1,2,3, 12, 16j ve 16k numaralı maddeler puanlamaya dahil edilmediğinden, ölçek 20 madde üzerinde değerlendirilmektedir. Testte her madde 1 puan ve deneğin alabileceği maksimum puan 20 minimum puan ise 0' dir. Ölçekten 5 ve üzeri puan alanlar patolojik kumarbaz olarak nitelendirilmektedir. Testte herhangi bir ters puanlama yoktur. Ülkemizde kumar bağımlılığı ile ilgili yapılan çalışmaların azlığı neticesinde, South Oaks Kumar Tarama Testi Duvarcı ve Varan (12) tarafından Türkçe' ye çevrilmiştir. Ölçeğin çevirileri esnasında 1.madde ve 2. Madde Lesieur ve Blume önerileri ile ülkemize göre yeniden düzenlenip değerlendirilmiştir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Türk örneklemeler üzerinden yapılmıştır. Yapılan çalışmada test tekrar test güvenilirlik katsayısı $r=.95$ olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin Cronbach-Alfa güvenilirlik kat sayısı ise $.88$ olarak bulunmuştur.

Veri Analizi

Araştırmanın analizleri bilgisayar ortamına veriler girilerek, SPSS Windows 22.00 programında yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen puanların analizinden önce normallik testi yapılmış South Oaks Kumar Tarama testinin puanlarının çarpıklık değerleri $.142$ ile $.123$, basıklık değerleri $.176$ ile $.245$ arasında değişmektedir. Tabachnick ve Fidell (15) göre test puanlarının basıklık ve çarpıklık değerleri $\pm 1,50$ arasında ise testlerden elde edilen puanlar normal dağılım göstermektedir. Dolayısı ile araştırmada kullanılan ölçeklerden elde edilen puanlar normal dağılım varsayımını karşılamaktadır. Bundan dolayı çalışmada parametrik testlerin kullanılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir. Çalışmada "alkol ve sigara kullanımı, kendini şanslı algılama ve psikolojik sosyal destek alma durumu" gibi demografik değişkenleri için iki grup ortalamaları arasındaki farkın anlamlılığı için t testi, "medeni durum, kardeş sayısı, gelir durumu, aile ilişkilerini algılama, çocuk sayısı, kumara başlama yaşı ile anne ve baba eğitim durumu" gibi demografik değişkenleri için ikiden fazla grup ortalamaları arasındaki farkın anlamlılığı içinde tek yönlü varyans analizi (Anova) kullanılmıştır.

Bulgular

South Oaks Kumar Tarama Testi ölçeği puanlarının aritmetik ortalaması $21,60$, standart sapması $2,67$ 'dir. Ölçekten alınan en düşük puan 11 , en yüksek puan 30 olarak ölçülmüştür. Örneklem alınan bireylerin South Oaks Kumar Tarama Testi ölçeği puanlarının aile özelliklerine göre gruplar arasında anlamlı farklılıklar gösterip göstermediğine dönük tek yönlü varyans analizi sonuçlarına Tablo 1'de yer verilmiştir.

* $p<.05$, SOKTT: South Oaks Kumar Tarama Testi, N: Sayı, \bar{X} : Ortalama, S: Standart Sapma, V.K: Varyasyon Katsayısı, K.T: Kareler Toplamı, sd: Serbestlik Derecesi, K.O: Kareler Ortalaması, f: Varyans, p: Anlamlılık

Analiz sonuçlarına göre South Oaks Kumar Tarama Testi ölçeği puanları bireylerin medeni durumlarına göre anlamlı farklılıklar göstermektedir [$f(3-393)=2,87$, $p<.05$]. SOKTT ölçeği puan ortalamaları sırasıyla evlilerin ($\bar{x}=22,10$) bekar olanların ($\bar{x}=21,42$) ve boşanmış olanların ($\bar{x}=21,22$) olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığı Scheffe testi ile test edilmiş evli olanların SOKTT ölçeği puan ortalamaları bekar ve boşanmış olanlardan anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. South Oaks Kumar Tarama Testi ölçeği puanları bireylerin kardeş sayılarına göre gruplar arasında anlamlı farklılıklar göstermemektedir [$f(3-393)=.591$, $p>.01$]. South Oaks Kumar Tarama Testi ölçeği puanları bireylerin gelir düzeylerine göre gruplar arasında anlamlı farklılıklar göstermemektedir [$f(3-393)=.744$, $p>.01$].

South Oaks Kumar Tarama Testi ölçeği puanları bireylerin aile ilişkilerini algılama düzeylerine göre anlamlı farklılıklar göstermektedir [$f(2-393)=3,63$, $p<.05$]. SOKTT ölçeği puan ortalamaları sırasıyla aile ilişkilerini iyi algılayanların ($\bar{x}=22,10$) orta düzeyde algılayanların ($\bar{x}=21,34$) ve kötü algılayanların ($\bar{x}=21,34$) olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığı Scheffe testi ile test edilmiş aile ilişkileri iyi olan bireylerin aile ilişkilerini orta düzeyde algılayanlara göre SOKTT ölçeği puan ortalamalarının anlamlı bir şekilde yüksek olduğu gözlenmiştir. South Oaks Kumar Tarama Testi ölçeği puanları bireylerin sahip olduğu çocuk sayılarına göre gruplar arasında anlamlı farklılıklar göstermemektedir [$f(3-393)=.991$, $p>.01$]. South Oaks Kumar Tarama Testi ölçeği puanları bireylerin kumara başlama yaşlarına göre gruplar arasında anlamlı farklılıklar göstermemektedir [$f(2-392)=2,55$, $p>.01$]. Örneklem alınan bireylerin South Oaks Kumar Tarama Testi ölçeği puanlarının eğitim durumlarına göre gruplar arasında anlamlı farklılıklar gösterip göstermediğine dönük tek yönlü varyans analizi sonuçlarına Tablo 2'de yer verilmiştir.

** $p<.01$, SOKTT: South Oaks Kumar Tarama Testi, N: Sayı, \bar{X} :Ortalama, S: Standart Sapma, V.K: Varyasyon Katsayısı, K.T: Kareler Toplamı, sd: Serbestlik Derecesi, f:Varyans, p:Anlamlılık

Analiz sonuçlarına göre South Oaks Kumar Tarama Testi ölçeği puanları bireylerin eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılıklar göstermektedir [$f(3-393)=6,17$, $p<.01$]. SOKTT ölçeği puan ortalamaları sırasıyla lisans ve üstü olanların ($\bar{x}=22,14$) lise mezunu olanların ($\bar{x}=21,41$) ve ilk-ortaokul mezunu olanların ($\bar{x}=20,93$) olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığı Scheffe testi ile test edilmiş eğitim durumu lisans ve üstü olanların SOKTT ölçeği puan ortalamaları eğitim düzeyi lise ve ilkökul mezunu olanlardan anlamlı bir

şekilde yüksek bulunmuştur. South Oaks Kumar Tarama Testi ölçeği puanları bireylerin annelerinin eğitim düzeylerine göre gruplar arasında anlamlı farklılıklar göstermemektedir [f(3-392)=1,43, p>.01]. South Oaks Kumar Tarama Testi ölçeği puanları

bireylerin babalarının eğitim düzeylerine göre gruplar arasında anlamlı farklılıklar göstermemektedir [f(3-392)=1,76, p>.01]. Örneklemeye alınan bireylerin South Oaks Kumar Tarama Testi ölçeği puanlarının bağımlılık, şanslı algılama ve sosyal destek

Tablo 1. SOKTT Ölçeği puanlarının aile özelliklerine göre tek yönlü varyans (ANOVA) sonuçları

Değişkenler		N	$\bar{X} \pm S$	V.K.	K.T.	sd	K. O.	f	p
Medeni Durum	Evli	138	22,10±2,57	G.A.	60,757	3	20,25	2,87*	,036
	Bekar	169	21,42±2,70	G.İ.	2771,94	393	7,05		
	Boşanmış	70	21,22±2,69	Top.	2832,70	396			
Kardeş sayısı	Yok	81	21,54±2,81	G.A.	12,730	3	4,24	,591	,621
	1	143	21,46±2,70	G.İ.	2819,97	393	7,17		
	2-3	114	21,88±2,60	Top.	2832,70	396			
	4 ve üstü	59	21,49±2,58						
Gelir Düzeyi	2500 alt	66	21,45±2,76	G.A.	16,00	3	5,33	,744	,524
	2500-5000	149	21,44±2,49	G.İ.	2816,69	393	7,16		
	5000-10000	134	21,70±2,75	Top.	2832,70	396			
	10000 +	48	22,04±2,87						
Aile ilişkileri	İyi	131	22,10±2,63	G.A.	51,10	2	25,55	3,63*	,021
	Orta	187	21,34±2,63	G.İ.	2762,25	393	7,02		
	Kötü	78	21,34±2,71	Top.	2813,35	395			
	Yok	164	21,47±2,65	G.A.	21,42	3	7,14	,991	,392
Çocuk sayısı	0-1	154	21,70±2,78	G.İ.	2811,28	393	7,15		
	2-3	69	21,52±2,56	Top.	2832,70	396			
	4 +	10	22,90±2,67						
	12-18	148	21,27±2,56	G.A.	36,16	2	18,081	2,55	,079
Kumara başlama	19-24	182	21,71±2,70	G.İ.	2773,34	392	7,075		
	25 ve üstü	65	22,12±2,72	Top.	2809,50	394			

*p<.05 SOKTT: South Oaks Kumar Tarama Testi, N: Sayı, \bar{X} : Ortalama, S: Standart Sapma, V.K: Varyasyon Katsayısı, K.T: Kareler Toplamı, sd: Serbestlik Derecesi, f:Varyans, p:Anlamlılık

Tablo 2. SOKTT Ölçeği puanlarının eğitim durumlarına göre tek yönlü varyans (ANOVA) sonuçları

		N	$\bar{X} \pm S$	V. K.	K.T.	SD	K. O.	f	p
Eğitim	İlk-orta	77	20,93 ±2,40	G.A.	127,48	3	42,49	6,17**	.000
	Lise	193	21,41 ±2,72	G.İ.	2705,22	393	6,88		
	Lisans ve üstü	127	22,14 ±2,61	Top.	2832,72	396			
Anne Eğitim	İlk-orta	179	21,35±2,74	G.A.	40,91	3	10,22	1,43	,221
	Lise	170	21,75±2,61	G.İ.	2791,78	392	7,12		
	Lisans ve üstü	48	22,13±2,59	Top.	2832,70	396			
Baba Eğitim	İlk-orta	195	21,45±2,60	G.A.	37,63	3	12,54	1,76	,154
	Lise	151	21,59±2,80	G.İ.	2795,07	393	7,11		
	Lisans ve üstü	51	22,08±2,48	Top.	2832,70	396			

*p<.05 SOKTT: South Oaks Kumar Tarama Testi, N: Sayı, \bar{X} : Ortalama, S: Standart Sapma, V.K: Varyasyon Katsayısı, K.T: Kareler Toplamı, sd: Serbestlik Derecesi, f:Varyans, p:Anlamlılık

durumlarına göre gruplar arasında anlamlı farklılıklar gösterip göstermediğine dönük t testi sonuçlarına Tablo 3'de yer verilmiştir.

Tablo-3'de görüldüğü gibi South Oaks Kumar Tarama Testi ölçeği puanları bireylerin alkol kullanma durumlarına göre anlamlı farklılıklar göstermemektedir [$t(395)= ,271, p>.01$]. South Oaks Kumar Tarama Testi ölçeği puanları bireylerin sigara kullanma durumlarına göre anlamlı farklılıklar göstermemektedir [$t(395)= 1,40, p>.01$]. South Oaks Kumar Tarama Testi ölçeği puanları bireylerin kendilerini şanslı algılama durumlarına göre anlamlı farklılıklar göstermektedir [$t(395)= 2,13, p<.05$]. Kendini şanslı algılayanların SOKTT ölçeği puan ortalamaları ($\bar{x}=21,94$) kendilerini şanslı algılamayanlara göre ($\bar{x}=21,36$) anlamlı şekilde yüksektir. South Oaks Kumar Tarama Testi ölçeği puanları bireylerin psikolojik sosyal destek alma durumlarına göre anlamlı farklılıklar göstermemektedir [$t(395)= ,937, p>.01$].

Tartışma

Kumar bağımlılığı, günümüzde birçok bireyin bir anlamda serbest yaşam aktivitesi olarak değerlendirdiği fakat zaman içinde öz kontrolünü kaybedip büyük kayıplar yaşamasına neden olan bir bağımlılık türüdür. Kumar oynama bozukluğuna sahip bireylerin çeşitli demografik değişkenlerle birlikte ele alınıp alan yazındaki çalışmalarla karşılaştırılmaya çalışılmıştır. Yapılan çalışmada medeni durumu evli olan kumar bağımlısı bireylerin istatistiki olarak medeni durumu bekar ve boşanmış erkeklerle göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Türk toplumunda ekonomik özgürlüğünü elini almış, kişisel maddi giderlerini karşılayabilen bireylerin evlenip aile kurdukları görülmektedir. Bireylerin kumar ve kumar bağımlılığını genellikle bir serbest zaman aktivitesi olarak görmesi, evli olan bireylerin bekar ya da boşanmış bireylere oranla maddi anlamda daha iyi durumda olması sebebiyle evli bireylerin kumar bağımlılığı düzeyleri bekar ve boşanmış bireylere göre daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde bu araştırmanın sonuçlarından farklı bulgular elde edildiği de görülmüştür. Kumar oynama nedenlerinden biri olan kaçınma faktörü

ile medeni durum arasındaki ilişki incelenmiş ve boşanmış bireylerin evli ve bekar bireylere oranla kumar bağımlılığı kaçınma düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (16). Baydil (17) araştırmasında; bekar bireylerin evli bireylere oranla daha fazla kumar oynama davranışı gösterdiği belirtilmiştir. Volberg ve Abbott (14) ise patolojik kumarbazların bekar, erkek ve beyaz olmadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Bireylerin, araştırmanın demografik değişkenlerinden biri olan kardeş sayıları ile kumar bağımlılığı arasında anlamlı bir fark görülmemektedir. Alan yazına bakıldığında ise ilgili değişkenlerin bir arada incelendiği araştırmaların kısıtlılığı göz çarpmaktadır. Kardeş sırası ya da kardeş sayısı ile kumar bağımlılığı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (16). Kumar bağımlılığına sahip bireylerin gelir düzeyleri ile kumar bağımlılığı düzeyleri arasında herhangi bir anlamlı ilişki saptanmamıştır. Literatüre bakıldığında araştırmanın bulgularını hem destekleyen hem de desteklemeyen sonuçlara rastlanılmıştır. Kumar bağımlılığı ve gelir düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Aslan (16) çalışmasında, gelir durumu düşük oran bireylerin daha çok sosyalleşme amacıyla kumar oynadıkları tespit edilmiştir. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan kişilerin aylık gelirlerini sosyo-ekonomik düzeyleri yüksek olan kişiye göre aylık gelirlerinin daha büyük kısmını kumara harcadıkları görülmüştür (4). Bir başka çalışmada ise; gelir düzeyi yüksek bireylerin gelir düzeyi düşük bireylere oranla daha fazla çevrimiçi kumarı tercih ettikleri görülmüştür (18).

Çalışmada kumar bağımlısı bireylerin aile ilişkilerini algılama durumları ele alınmış ve aile ilişkilerini iyi olarak algılayan bireylerin, aile ilişkilerini orta ve kötü olarak algılayan bireylere oranla daha yüksek olduğu görülmüştür. Kumar bağımlılığı kişinin başta aile olmak üzere birçok ilişkisini olumsuz yönde etkileyebileceği beklentisi oluşsa da bu beklentinin söz konusu araştırma için doğru olamayacağı görülmektedir. Günümüzde birçok kumar oynayan bireyin kumar ve kumar bağımlılığına karşı bakış açısının olumsuz olarak değerlendirilmediği görülmektedir. Öte yandan ülkemizdeki aile yapılarından biri olan ataerkil aile yapısının egemen olduğu ve kumar oynayan

Tablo 3. SOKTT Ölçeği puanlarının bağımlılık, şanslı algılama ve sosyal destek durumlarına göre t testi sonuçları

Değişkenler		N	$\bar{X} \pm S$	SD	t	p
Alkol kullanma	Evet	203	21,57±2,68	395	,271	,786
	Hayır	194	21,64±2,66			
Sigara kullanma	Evet	221	21,43±2,47	395	1,40	,161
	Hayır	176	21,81±2,70			
Şanslı algılama	Evet	165	21,94±2,49	395	2,13*	,033
	Hayır	232	21,36±2,77			
Sosyal destek	Evet	150	21,74±2,52	395	,937	,350
	Hayır	242	21,48±2,74			

kişinin de aile bireylerini çeşitli şekillerde manipüle etmesi sonucu diğer aile üyelerinin de kumara karşı bakış açısının olumsuz olarak nitelendirilmemesi durumunda kumar oynayan bireylerin aile ilişkilerini iyi olarak algıladıkları varsayımı ortaya çıkmaktadır. Canale ve arkadaşları (19) ile birlikte yaşayan bireylerin yalnız ya da bir partnerle yaşayan bireylere oranla daha az kumar oynama problemi yaşadığı görülmüştür. Patolojik kumar oynama bozukluğu olan kadınlarla yapılan bir çalışmada; patolojik kumar oynama bozukluğuna sahip kadınların gelecek ile ilgili bir beklentilerinin kalmadığı, romantik ilişkilerinde problem yaşadığı ve duygu durumlarının iyi olmadığı, kumar oynamayı da hali hazırdaki problemlerinden bir kaçış olarak gördükleri, yine kumar oynayan bireylerde dikkat eksikliği ve hiperaktivite, madde kullanımı ve çeşitli dürtü kontrol bozuklukları görüldüğü ortaya çıkmıştır. Araştırma verilerine göre, kumar oynayan bireylerin sahip oldukları çocuk sayısı ile kumar oynama düzeyleri arasında istatistiki açıdan anlamlı farklılıklar gözlenmemiştir. Kumar bağımlılığı ile çocuk sayısı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir başka çalışmada, çocuk sayısı arttıkça kumar bağımlılığı düzeyinin azaldığı sonucu ortaya çıkmıştır (11). Bireylerin sahip olduğu çocuk sayısı ile kumar bağımlılığı düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmış olup çocuk arttıkça kumar oynama davranışında azalma görülmüştür (17).

Örnekleme alınan bireylerin kumar bağımlılık düzeyleri ile kumara başlama yaşları arasında anlamlı farklılıklar ortaya çıkmamıştır. İngiltere’de 13 ve 14 yaşlarındaki ergenlerle yapılan çalışmada; eğlenme ve sosyalleşme amacıyla kızlarda 8.9 erkeklerde ise 8.3 yaş ortalaması görülmüştür (20). Baydil (17) çalışmasında; bireylerin kumara başlama yaşları ile kumar oynama davranışı arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Kumara başlama yaşı ile ilgili bir diğer çalışmada; patolojik kumar bağımlılığı bireylerin 10 ile 19 yaşları arasında Dell ve arkadaşları (21), başka bir çalışmada kumara başlama yaşının 10,9 olduğu saptanmıştır (22). Kumar oynamaya erken yaşta başlayan bireylerin sıklıkla kumarı sosyalleşme ve eğlenme amacıyla oynadıkları tespiti yapılmıştır (23). İnönü üniversitesi öğrencilerinin kumar oynama davranışlarının incelendiği bir çalışmada; 912 öğrencinin kumar oynama problemi olan öğrencilerin yaş ortalaması 21.20 olduğu ortaya çıkmıştır (24).

Kumar bağımlılığına sahip bireylerin eğitim durumları ile kumar bağımlılığı düzeyleri arasında istatistiki açıdan anlamlı farklılıklar görülmüştür. Ülkemizdeki birey bazlı eğitim seviyesinin artışı ile eğitim seviyesi arttıkça teknoloji kullanımının artması neticesinde örnekleme alınan bireylerin sanal ortamda kumar oynamaları neden olarak gösterilebilir. Eğitim seviyesi yüksek ve belli akademik başarıyı elde etmiş bireylerin sahip olduğu özgüven ile birlikte oynadıkları oyunları kazanma içgüdüleri sayesinde kumar oynamaya daha fazla zaman ve maddi imkan harcadıkları söylenebilir. İlgili literatür incelendiğinde, eğitim

seviyesi yüksek patolojik kumar bağımlısı bireylerin farklı eğlence yolları denediklerini ifade etmişlerdir. Diğer bir deyişle bireylerin eğitim düzeyi arttıkça sadece kumar oynama değil farklı eğlence yollarına da başvurdukları görülmüştür (25). CunninghamWilliams ve arkadaşları (26) çalışmalarında; eğitim düzeyi ile kumar bağımlılığı arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Yurt dışında yapılan farklı bir çalışmada ise eğitim düzeyinin patolojik kumar oynama davranışını yormadığı (27), eğitim düzeyi ile kumar oynama davranışı arasında anlamlı farklılık ortaya çıkmıştır (28).

Bu araştırma sonuçlarına göre, patolojik kumar bağımlısı bireylerin anne eğitim düzeyleri ile kumar bağımlılığı düzeyleri incelenmiş ve iki değişken arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. İlgili literatür incelendiğinde farklı bulgular ortaya çıktığı görülmüştür. Kumar oynama bozukluğunun, ebeveyn öğrenim düzeyleri ile ilişkisini inceleyen bir çalışmada, ebeveyn eğitim seviyesi düştükçe, bireylerin kumar oynama davranışlarının arttığı sonucuna varılmıştır (23).

Örnekleme alınan bireylerin kumar oynama bozuklukları ile alkol ve sigara kullanımı arasındaki ilişki incelenmiş ve aralarında istatistiki açıdan anlamlı farklılıklar bulunmamıştır. Alan yazında yapılan çalışmalara bakıldığında; kumar bağımlısı ve alkol kullanan bireylerin, ilk 2 yıl içerisinde patolojik kumar oynama bozukluğu ortaya çıkmış, aynı araştırma da kumar bağımlılığı ile sigara kullanımı arasındaki ilişki de incelenmiş olup nikotin kullanan bireylerin alkol kullanan bireylere oranla yarı yarıya oranda daha düşük patolojik kumar oynama tespit edilmiştir (29). Kumar oynama bozukluğu ile sigara, alkol ve madde kullanımı arasındaki ilişkiyi incelenmiş ve 100 madde bağımlısının 14’ünün patolojik kumar oynama bozukluğuna sahip olduğu saptanmıştır (27). Pınarcı (30) çalışmasında kumar bağımlılığı ile kumar bağımlılığı olan bireyin ailesindeki alkol kullanımı öyküsü arasındaki ilişki incelenmiş ve aralarında herhangi bir anlamlı fark bulunmamıştır. Bir başka çalışmada ise; kumar oynama bozukluğu ile sigara kullanımı arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı görülmüştür (31). Kessler ve arkadaşları (32) kumar oynama bozukluğu olan bireylerin aşırı alkol ve sigara içme davranışları da gösterdiği tespit edilmiştir.

Çalışmada kumar bağımlısı bireylerin kendini şanslı algılama durumları incelenmiş ve kendini şanslı hissedenden kumar bağımlısı bireylerin kendini şanslı hissetmeyenlere oranla istatistiki olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kumar oynayan bireylerin kendilerini şanslı olarak algılamasındaki en önemli faktörlerden birinin oynadıkları oyundaki sahip olduğu stratejiler ve bu stratejiler neticesinde kazandığı ödülleri şans faktörüyle elde ettikleri varsayımına dayandığı düşünülmektedir. Ayrıca bu bireylerin kumar oynamaya başlarken “totem” diye de adlandırılan, kendilerine şans getirdiği düşünülen birtakım batıl inanç ve nesnelere sahip olması da bireylerin kendilerini şanslı olarak algılamalarını sağlayabilmektedir. Şans, bireyi kumar

oynamaya teşvik eden ve kumarın ana motivasyonlarından olması, kumar oynayan birinin kendini şanslı hissetmesindeki önemli faktörlerden biri olduğu kanaati düşünülmektedir.

Araştırma verilerine göre, kumar bağımlısı bireylerin psikolojik sosyal destek algılama durumları ile kumar bağımlılığı düzeyleri incelenmiş ve iki değişken arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yapılan bir çalışmada; problemlili kumar oynama davranışının nikotin ve alkol problemleri, madde kullanımı, dikkat eksikliği ve hiperaktivite problemleri ile birlikte ilişkili olduğu (33; 34), yine kumar bağımlılığı ile üniversite öğrencilerinin akademik başarıda düşüş ve intihar girişiminde bulunma gibi birtakım olumsuzluklara rastlanabilmektedir (35).

Araştırmanın bazı kısıtlılıkları söz konusudur. Çalışmada kullanılan ölçeklerdeki bazı soruların örneklemin uygulandığı bölgenin sosyo- ekonomik ve sosyo-kültürel yapısına uygunluğunun tartışılır boyutta olması ile birlikte çalışmanın verilerinin elektronik ortamda toplanmasının, katılımcıların ölçek sorularına vereceği yanıtların samimiyetini etkileyen faktörler olabileceği düşünülmektedir. Tüm bu sınırlılıklara karşın bu çalışmanın alan yazına faydalı olabileceği ve diğer çalışmalara da ışık tutacağı düşünülmektedir.

Araştırmada kullanılan örneklem sayısı ve bu örneklemin belli bir ekonomik ve kültürel yapıyı temsil etmesi sebebiyle gerek örneklemin seçileceği bölgenin genişletilmesi gerekse de örneklem sayısının artırılması neticesinde farklı araştırmalar ile daha genellenebilir sonuçlara ulaşılabileceği düşünülmektedir.

Bireylerdeki problemlili kumar oynama davranışının toplum içerisinde popülaritesinin artması ve gelişen bilişim sistemleri ile birlikte kumara erişimin kolay ve denetiminde yetersiz olması sebebiyle tehlikeli boyutlara ulaşabileceği düşünülmektedir. Söz konusu edilen risklerin minimuma indirilmesi için bağımlılıkla mücadele kapsamında kumar bağımlılığının farklı değişkenlerle de ele alınıp toplumdaki farkındalığı arttırmanın önemli olacağı belirtilebilir.

Ülkemizde kumar bağımlılığı bir bağımlılık olarak değil serbest zaman aktivitesi olarak değerlendirilmektedir. Öncelikle okullarda bağımlılık ile ilgili seminerler, eğitim düzeylerine göre öğrencilerin farkındalıklarını arttıracak aktiviteler planlanmanın toplumun geleceği adına olumlu çıktılar vereceği düşünülmektedir. Ruh sağlığı alanında çalışan bireylerin yerel yöneticiler, politikacılar ve başta Yeşilay olmak üzere çeşitli sivil toplum kuruluşları ile birlikte gerekli konsültasyonlar yapılarak bireylerin bağımlılık konusunda bilinçlenmesini ve ana sorumluluklar arasında olmasının gerekli olacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Karakehya H. Kumar oynanması için yer ve imkân sağlama suçu. Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi 2013; 19(2): 699-713.

- Öztürk M, Ögel K, Evren C, Bilici R. Bağımlılık. İstanbul: Yeşilay Yayınları, 2019.
- Kumarhaneler neden ve ne zaman yasaklandı? <http://www.tivihaber.com/kumarhaneler-ne-zaman-ve-neden-yasaklandi>. [13.03.2021'de erişildi.]
- Coşkun, İ. Psikopatolojinin Kumar Oynama Davranışı ve Alkol Madde Kötüye Kullanım İle İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Bölümü, 2017.
- Kertzner, RM, Meyer, IH, Frost, Stirratt, MJ. Lezbiyenler, gey erkekler ve biseksüellerde sosyal ve psikolojik refah: İrk, cinsiyet, yaş ve cinsel kimliğin etkileri. Am J Orthopsychiatry 2009; 79(4): 495-500.
- Burhanoglu S. Heyecan arama nedir? www.sabirburhanoglu.com. [Accessed 19.03.2020]
- Walker MB. The Psychology of Gambling. Oxford, NY: Pergamon Press, 1992.
- Ladouceur, R, Sylvain C, Letarte H, et al. Cognitive treatment of pathological gamblers. Behav Res Ther 1999; 36(12): 101-132.
- Steinberg MA, Kosten TA, Rounsaville BJ. Cocaine abuse and pathological gambling. Am J Addict, 1992; 1(2): 121-132.
- Türnüklü A. Eğitim bilim alanında aynı araştırma sorusunu yanıtlamak için farklı araştırma tekniklerinin birlikte kullanılması. Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi 2001; 1(26): 100-120.
- Çalın S. Anadolu Bölgesi'nde Kumar Bağımlılığının Psikolojik Semptomlarla Olan İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, 2019.
- Duvarcı İ, Varan A. Reliability and validity study of the Turkish form of the south oaks gambling screen. Turk Psikiyatri Derg, 2001; 2(1): 34-45.
- Lesieur HR, Blume SB. Pathological gambling, eating disorders, and the psychoactive substance use disorders. J AddictDis 1993; 12(3): 89-102.
- Volberg RA, Banks SM. A review of two measures of pathological gambling in the United States. J Gambl Stud 1990; 6(2): 153-163.
- Tabachnick BG, Fidell LS. Using Multivariate Statistics.7.Ed.; Boston: Pearson Press, 2013.
- Aslan, H. Genç Yetişkinlikteki Bireylerde Olumsuz Çocukluk Deneyimleri ve Kumara İlişkin Bilişsel Yapıların Kumar Oynama Davranışı ve Nedenleri Üzerindeki Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, 2020.
- Baydil B. Akdeniz ve Ege Bölgesi'nde Kumar Bağımlılığının Psikolojik Semptomlarla Olan İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, 2019.
- Wood RT, Williams RJ. Internet gambling: Prevalence, patterns, problems, and policy options. Final Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre, 2009; 15(2): 83-91.
- Canale N, Vieno A, Griffiths MD, et al. How do impulsivity traits influence problem gambling through gambling motives? The role of perceived gambling risk/benefits. Psychol Addict Behav 2015; 29(3): 813-823.
- Ide-Smith SG, Lea SE. Gambling in young adolescents. J Gambl Behav, 1998; 4(2): 110-118.
- Dell LJ, Ruzicka MF, Palisi AT. Personality and other factors associated with the gambling addiction. Int J Addict 1981; 16(1): 149- 156.
- Gupta R, Derevensky JL. Adolescent gambling behavior: A prevalence study and examination of the correlates associated with problem gambling. J Gambl Stud 1998; 14(4): 319-345.
- Kristiansen S, Trabjerg MC, Reith G. Learning to gamble: early gambling experiences among young people in Denmark. J Youth Stud, 2015; 18(2): 133-150.

24. Kaya B, Elbozan B, Özel Ö. Depresyon, alkol ve patolojik kumar: Üç Olgu. Yeni Symposium 2002; 40 (4): 123-129.
25. Grzesik A. Connection between poker playing and problem gambling with sociodemographic factors and other gambling activities. J Gambli Stud 2020; 36: 421-433.
26. Cunningham-Williams RM, Cottler LB, Compton WM 3rd, Spitznagel EL. Taking chances: problem gamblers and mental health disorders--results from the St. Louis Epidemiologic Catchment Area Study. Am J Public Health. 1998; 88(7): 1093-1096.
27. Jiménez-Murcia S, Granero R, Fernandez-Aranda F, et al. Phenotypes in gambling disorder using sociodemographic and clinical clustering analysis: An unidentified new subtype? Front Psychiatry 2019; 22(10): 160-173.
28. Friehe T, Mechtel M. Gambling to leapfrog in status? Rev Econ Household 2017; 15(4): 1291-1319.
29. National Research Council. Pathological Gambling: A Critical Review. Washington: National Academy Press, 1999;.
30. Pınarcı G. Üniversite Öğrencilerinde Kumar Oynama, Patolojik Kumar Bağımlılığı ve İlişkili Karakter Özellikleri. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, Madde Bağımlılığı Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, 2014.
31. Smart RG, Ferris J. Alcohol, drugs and gambling in the Ontario adult population. Can J Psychiatry, 1996; 41(3): 36-45
32. Kessler RC, Hwang I, LaBrie R, et al. DSM-IV pathological gambling in the national comorbidity survey replication. Psychol Med, 2008; 38(9): 1351-1360.
33. George S, Ts J, Nair S, et al. A cross-sectional study of problem gambling and its correlates among college students in South India. BJPsych Open 2016; 2(3): 199-203..
34. Hodgins DC, Stea JN, Grant JE. Gambling disorders. Lancet, 2011; 378(9806): 1874-1884.
35. Vayisoğlu SK, Öncü E, Güven Y. Üniversite öğrencilerinde kumar oynama sıklığı ve heyecan arama davranışı ile ilişkisi. Addicta: The Turkish Journal On Addictions, 2018; 1(3); 60-70.