

Kumar Oynama Bozukluğu ve Damgalama: Bir Derleme Çalışması

Melisa ULUTAŞ KÜLAHLIOĞLU¹

ÖZ: Kumar oynama bozukluğu (KOB), bireylerin yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyen ve toplumsal damgalamaya sıkça neden olan bir ruhsal bozukluktur. Toplumsal damgalama ve içselleştirilmiş damgalama, KOB tanısı alan bireylerin tedavi arama ve sürdürme davranışlarını olumsuz etkilemekte, hastalığın kronikleşmesine neden olmaktadır. Bu derleme çalışması, KOB tanısı alan bireylerin maruz kaldığı toplumsal ve içselleştirilmiş damgalama süreçlerini ele almayı, bu süreçlerin birey üzerindeki psikososyal etkilerini ve literatürde yer alan güncel araştırma bulgularını sunmayı amaçlamaktadır. Ayrıca damgalamanın önlenmesi ve azaltılmasına yönelik eğitim ve müdahale önerileri tartışılmıştır. Çalışma, bağımlılık ve ruh sağlığı alanında yapılacak müdahaleler için önemli öneriler içermekte ve halk sağlığı açısından dikkate değer katkılar sunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: kumar oynama bozukluğu, toplumsal damgalama, içselleştirilmiş damgalama, bağımlılık

JEL Kodu: I20, I31, VI31

Gambling Disorder and Stigmatization: A Literature Review

ABSTRACT: Gambling disorders a psychiatric condition that severely affects individuals' quality of life and frequently leads to public stigma. Public and internalized stigma negatively influence the help-seeking and treatment adherence behaviors of individuals diagnosed with gambling disorder, causing chronicity. This review study aims to discuss the public and internalized stigma experienced by individuals with gambling disorder, the psychosocial impacts of these processes, and present current research findings in the literature. Additionally, educational and intervention suggestions for preventing and reducing stigma are discussed. The study provides important implications for interventions in the fields of addiction and mental health and offers valuable contributions in terms of public health.

Keywords: gambling disorder, public stigma, internalized stigma, addiction

JEL Code: I20, I31, VI31

¹Çağ üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Genel Psikoloji Yüksek Lisans Programı, Mersin
melisaaulutass@gmail.com ORCID:0009-0002-2987-9381

Giriş

Kumar Oynama Bozukluğu (KOB), bireylerin psikososyal işlevselliğini bozan ve toplumda giderek artan bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlanmaktadır. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nda (DSM-5) "kumar oynama bozukluğu" olarak sınıflandırılan bu durum, kontrol kaybı, dürtüsel davranışlar ve tekrarlayan kumar oynama isteği ile karakterizedir (American Psychiatric Association (APA), 2013). KOB yalnızca bireyin yaşam kalitesini düşürmekle kalmaz, aynı zamanda toplumun olumsuz tutumları nedeniyle damgalanma ve dışlanma gibi sosyal sonuçlara da yol açar (Hing vd., 2016). Toplumsal damgalama, kumar bozukluğu tanısı almış bireylerin sorunlarını gizlemesine neden olan güçlü bir psikososyal engel teşkil etmektedir. Araştırmalar, bu stigmaların bireylere yönelik "açgözlü" ve "sorumsuz" etiketlerin yaygın biçimde kullanıldığını ve bunun bireylerin özsaygısını zedeleyerek yardım arama davranışını önemli ölçüde azalttığını göstermektedir (Quigley, 2022). Diğer yandan içselleştirilmiş damgalama da, bireylerin kendilerini suçlu hissetmelerine, utanç duymalarına ve benlik yeterliliklerini yitirmelerine yol açarak tedavi arama niyetlerini geciktirir veya engeller (Leslie & McGrath, 2023). Bu derlemede KOB ve damgalama ilişkisi güncel alanyazın ışığında ele alınarak, konuya ilişkin olası risk faktörleri ve sosyal sonuçlar değerlendirilmiştir. Ayrıca damgalamayı azaltmaya yönelik önerilere de çalışmada yer verilmiştir.

Kavramsal Çerçeve

Kumar Oynama Bozukluğu

Kumar oynama bozukluğu (KOB), kişinin işlevselliğini bozacak şekilde sıkıntıya sebep olan kumar oynama davranışının önüne geçilememesi durumudur. Bu davranış sıkıntı veren, kalıcı ve sürekli olmasıyla karakterize edilir. Bireyin mesleki, ekonomik ve kişilerarası ilişkilerinde pek çok probleme neden olmaktadır. Bunlarla birlikte tekrarlayan bir kumar oynama örüntüsü bireyin ruh sağlığı sorunları yaşamasına sebebiyet vermektedir. Yapılan çalışmalarda kumar oynama sorunları olan bireylerin yüksek oranda eş tanılarının olduğu görülmüştür. Patolojik kumar oynama davranışı, sıklıkla başka psikiyatrik bozukluklarla birlikte görülmektedir. Yapılan çalışmalarda, bu bireylerde depresyon oranının yaklaşık %38, anksiyete bozukluklarının %37, alkol kullanım bozukluğunun %28 ila %73 arasında, madde kullanım bozukluğunun ise %17 ila %57 arasında değiştiği bildirilmiştir (Lorains vd., 2011; Dowling vd., 2015). DSM-5 Kumar Oynama Bozukluğu tanı ölçütleri Tablo 1 de gösterilmiştir (APA, 2013).

Tablo 1. DSM-5 Kumar oynama bozukluğu tanı kriterleri

Kriter	Tanım
1	Duyulan heyecanı kaybetmemek için giderek artan miktarla kumar oynama davranışı sergilemek
2	Kumar oynama davranışını azaltma çabası gösterirken huzursuz ve
3	sinirli ruh hali
4	Kaybettiklerini kazanmak adına oynamaya devam etme davranışı
5	Bozulan ekonomik durumunu düzeltmek için başkalarına güvenmek
6	Stresli zamanlarında kumar oynamak
7	Kumar oynama davranışı nedeniyle ilişki, iş veya eğitim alanlarında belirgin sıkıntılar yaşamak
8	Kumar oynama davranışını gizlemek adına yalan söylemek
9	Başarısız bırakma girişimleri
	Sürekli kumar oynama üzerine düşünmek

Tablo 1'de bulunan tanı ölçütlerinde toplam 9 kriterden 4 veya 5 tanesinin karşılanıyor olması hafif KOB tanısını gösterirken 6-7 tanesi orta KOB tanısını göstermektedir. Kriterlerin

8-9 tanesinin karşılanıyor olması ise bireyde ağır KOB tanısı olduğunu göstermektedir. DSM'nin önceki basımlarında "Patolojik kumar oynama" olarak tanımlanan bu bozukluk, DSM-IV te dürtü kontrol bozuklukları kategorisinde yer almıştır. DSM-5 ile birlikte KOB "Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları" kısmında alkol ve diğer madde bozukluklarıyla birlikte sınıflandırılmıştır. (APA, 2013). KOB'un diğer bağımlılık çeşitleriyle aynı bölümde sınıflandırılmasının nedeni madde kullanımında olduğu gibi beyindeki ödül devresini harekete geçirmesidir (Morrison, 2016). Aynı zamanda tıpkı diğer madde bağımlılığı türlerinde olduğu gibi bilişsel, davranışsal ve nörolojik belirtilerle kendini göstermesidir (Christensen vd., 2015). Yapılan son meta-analiz çalışmalar, yetişkin popülasyonda problemli kumar davranışının %1,3–1,4 oranında görüldüğünü ortaya koymaktadır (Gabellini vd., 2022; Tran vd., 2024). Yapılan son araştırmalara göre Batı ülkelerinde hem kumar oynama davranışının hem de patolojik kumar oynama davranışının azalmakta olduğu görülmüştür (Quigley, 2022). Ancak teknolojik değişimlerin ve insanların ihtiyacına göre değişen koşulların bireylerin kumar oynayacak pek çok mecra bulmasına ve buna bağlı olarak bireylerde kumar oynama davranışının artmasına neden olduğu düşünülmektedir. Kumarhane kumarı dışındaki bu tür kumarlara internetten oynanan yasal olmayan bahis siteleri, slot makineleri ve lotolar gibi pek çok örnek verilebilir (Öztürkmen, 2023). Bu konuda 2019 yılında Avrupa'da yapılan bir araştırmada lise öğrencilerinin çevrimiçi kumar oynama oranının %22, canlı kumar oynama oranının %7,9 olduğu ortaya konmuştur (Mokinaro vd., 2019). Yine Türkiye'de Arıcak (2019) yaptığı araştırmada İstanbul'da 12-18 yaş arası bireylerin çevrimiçi bahis oynama oranını %12,4 olarak bulmuştur.

Damgalama

Damgalama, bir kişi veya grubu belirli ve belirli olmayan bir özelliği açısından olumsuz değerlendirip itibarsızlaştıran bir eylemdir (King vd., 2007). Damgalanan kişi veya gruba atfedilen olumsuz özelliği nedeniyle birey toplumdaki dışlanır. Bu durum ten rengi, cinsel yönelim veya psikolojik bir bozukluğa sahip olma gibi sebeplerle bireylere karşı yapılan bir ayrımcılıktır (Corrigan & Wassel, 2008). Bireye vurulan bu sosyal damga bireyi değersizleştiren bir sosyal kimlik haline gelir (Uzunlaşan & Duyan, 2022).

Ruhsal hastalığa sahip olan bireylere yönelik damgalama süreçleri Corrigan'ın Damgalama Teorisinde (2004) sosyal-bilişsel olarak açıklanmıştır. Bu modele göre sosyal bilişsel yapının üç bileşeni ile damgalanma açıklanmaktadır; bunlardan ilki stereotiplerdir. Bir kişi veya gruba karşı olumsuz inanç yani kalıp yargılardır. Damgalanan bireye yönelik olumsuz inançlara sahip olmak ve kalıp yargılarla yadırgamak bunun örneğidir. İkinci bileşen ön yargılar ve bunların getirdiği olumsuz duygusal tepkilerdir. Ön yargı olumsuz veya olumlu herhangi bir kanıta dayanmayan bir konu, kişi veya durumla ilgili bir tutumdur (Corrigan, 2004). Damgalamadaki ön yargı ise olumsuz ön yargılardır ve bu bireylere karşı ayrımcı davranışta bulunmak ile sonuçlanır (Hogg & Vaughan, 2007). Son bileşen ise bu ayrımcı davranış tanımlamaktadır. Bireylerin olumsuz ön yargılarla harekete geçen olumsuz duyguları, bireyin damgalanmasına yol açan davranışları tetiklemektedir (Peterson vd., 2008).

Ayrımcı davranışlara en fazla maruz kalan bireyler ruhsal bozukluğa sahip olan bireylerdir (Taşkın, 2007). Bu bireylere barınma olanaklarının sağlanmaması, istihdam yaratılmaması ve şiddet eylemleri gibi ayrımcı ve kaçınılmacı davranışlar sergilenmektedir. Bu durum bireyin kendisini de damgalamasına sebep olmaktadır. Ayrımcılık davranışlarıyla ilişkili değişkenlerin incelendiği bir araştırmada, toplumun ruh sağlığı bozuklukları hakkında konuşabilme ve yardım arayabilme güvencesinin olması o bireyin algıladığı ayrımcılık davranışlarının az olmasıyla ilişkilendirilmiştir (Evans-Lacko vd., 2012). Ruhsal hastalıklara yönelik damgalama ve olumsuz tutumun arkasında sosyokültürel ve dini bağlam yer alabilmektedir (Waşas vd., 2014). Örneğin bazı ülkelerde bireyin ruhsal hastalığının onun günahlarından kaynaklandığı düşüncesi yer almaktadır. Bu durum bireye karşı olumsuz tutumu

tetiklemekte ve ayrımcı davranışları arttırmaktadır (Choudhry vd., 2016). Ek olarak bireylerin empati kurabilme becerisi, eğitim düzeyi ve hayattaki tecrübeleri gibi bireysel faktörler damgalayıcı tutumlarını etkilemektedir (Waqas vd., 2020). Corrigan ve Watson (2007) damgalamayı içselleştirilmiş damgalama ve toplumsal damgalama olmak üzere iki tür olarak açıklamaktadır.

İçselleştirilmiş Damgalama

İçselleştirilmiş damgalama, bireyin kendisine uyguladığı damgalama türüdür. Birey toplumun ona karşı olumsuz tutumunu benimsemekte, toplumdan uzaklaştırılmayı kabul etmekte ve bu damgayı içselleştirmektedir (Corrigan vd., 2005). Aslında birey kendisine bir ruh sağlığı tanısı koyulduğu zaman kendisini damgalamaya başlamaktadır. Uyumsuz ve doğru olmayan bu olumsuz ön yargıya tutunan birey kendisiyle ilgili birtakım düşünceler içerisinde girmektedir (Yanos vd., 2011). Örneğin birey artık kendisini suçlu, yetersiz ve tehlikeli hisseder. Bireyin benlik saygısındaki azalma ile birlikte bireyde toplumdan uzaklaşma ve kaçınma davranışları görülebilmektedir (Luoma vd., 2007). Madde bağımlısı bireyler ile depresyon hastası bireylerin sosyal geri çekilme oranlarının karşılaştırıldığı bir araştırmada bağımlı olan grubun sosyal geri çekilme boyutunun daha yüksek olduğu bulunmuştur (Kaya, 2017). Yapılan bir diğer araştırmada madde bağımlılığı tanısı alan bireylerin algıladıkları dışlanmışlık düzeyi ile olumsuz benlik saygıları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Soy & Zorlu, 2020). Bireylerin ruh sağlığı sorunları için tedaviye başvurma oranının hem toplumsal damgalama nedeniyle hem de içselleştirilmiş damgalama nedeniyle azaldığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Drapalski vd., 2013). Bireyin iyileşme ve değişme motivasyonunu azaltan bu damgalama türü toplumla bütünleşmesini engellemektedir. Topluma rehabilite olarak dönmek hastanın hedeflerine ulaşabilmesini sağlamak önemlidir. Birey ve toplum için önemli olan rehabilite, bireyin benlik saygısındaki düşüklük ve bireyin düşük öz yeterliliği nedeniyle gerçekleşmemektedir. Corrigan ve ark. (2009) bu durumu “whytry” etkisi ile açıklamaktadır. “Whytry” etkisine göre birey kendine inanmadığı için ve içselleştirilmiş damgalama yaptığı için iyileşme niyetsizliği göstermekte, bu da bireyin tedaviyi arama davranışına ket vurmaktadır. İyileşme niyetsizliğini yordayan diğer kişisel değişkenler ise bireyin gerekli araçlara sahip olmadığı ve sosyal uyumunun yeterli olmadığı düşüncesidir (Corrigan vd., 2009).

Konuyla ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde: Şizofreni tanısı alan bireylerde içselleştirilmiş damgalama ve öznel iyileşme üzerine yapılan bir araştırmada bireylerin kendisini damgalaması ile öznel iyileşmesi arasında negatif güçlü bir ilişki ortaya konmuştur (Kurt vd., 2021). Aynı zamanda öz damgalama arttıkça yaşam kalitesi düşmektedir. Ancak şizofreni, depresyon ve bipolar bozukluk olmak üzere üç ruh sağlığı bozukluğuna sahip bireyler üzerine yapılan bir araştırmada katılımcıların %35'inin orta ve yüksek seviyede öz damgalama yaptığı buna rağmen yaşam kaliteleri açısından hiçbir fark olmadığı belirlenmiştir (Drapalski vd., 2013). Hastalığın şiddeti ve içselleştirilmiş damgalama üzerine yapılan bir araştırmada hastalığın şiddeti arttıkça içselleştirilmiş damgalamanın arttığı, tedaviye uyum davranışının azaldığı ve buna bağlı hastalık belirtilerinde düzelme oranının düştüğü belirlenmiştir (Ersoy & Varan, 2007). İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (HIV) pozitif erkekler ve kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada yüksek içselleştirilmiş damgalama yapan bireylerin HIV tanısını daha yakın tarihte aldığı görülmüştür. Buna ek olarak araştırmada içselleştirilmiş damgalama yapmanın HIV destek gruplarına katılma davranışıyla negatif bir ilişkisi olduğu ortaya konmuştur (Lee vd., 2002).

Toplumsal Damgalama

Damgalama hem kişisel bağlamda hem de toplumsal bağlamda ele alınmalıdır (Major & O'Brien, 2005). Bunun sebebi bireyin, kendisine vurulan sosyal damgayı içselleştirmesiyle içselleştirilmiş damgalama türünün ortaya çıkmasıdır. Başka bir açıklamayla bireylere

uygulanan toplumsal damgalama bireylerin öz damgalamaya olan eğilimini arttırmaktadır (Park vd., 2019). Toplumsal damgalama, belirli bir bireye veya azınlık gruba atfedilen olumsuz özelliklerden yola çıkarak bireylere karşı ayrımcılık içeren davranışlar gösterilmesidir (Rüsch vd., 2005). Toplumun damgalama türleri “kontrol edilebilirlik”, “görünebilirlik” ve “kalıtsallık” olmak üzere sınıflandırılmaktadır (Goffman, 1963). Kontrol edilebilen damgalar sigara kullanma durumu gibi kişinin seçimleridir. Irk gibi doğuştan sahip olduklarımız ise kontrol edilemeyen damgalardandır (Hogg & Vaughan, 2007). Görünebilir olan işaretlere deri rengi örnek verilebilirken belirgin olmayan duruma ise ruh sağlığı sorunları örnek verilebilir (Goffman, 2021). Örneğin ruhsal hastalığa sahip bireylere yönelik yapılan toplumsal damgalamanın yaygınlığı konusunda yapılan bir araştırmada halkın %61'i, işverenlerin %36'sı, sağlık sektöründe çalışanların %20'si, aile üyelerinin % 19'u, arkadaşların %14'ü ve yakınlarının %11'inin damgalama yaptıkları belirlenmiştir (Dickerson vd., 2002). Kalıtsallık sınıflandırması kalıtsal olan ve sonradan kazanılan damgalar olarak ikiye ayrılmaktadır. Kalıtsal olan damgalara etnik köken; sonradan kazanılan damgalara ise eğitim durumu gibi bir örnek verilebilir. (Goffman, 1963). Toplumun ön yargı veya kalıp yargılarının, karşıdaki bireye karşı bir güç ve üstünlük kurma isteğiyle ayrımcı davranış ve sosyal mesafeye döndüğü düşünülmektedir. Burada bahsedilen üç bileşen ön yargı, kalıp yargı ve ayrımcılık, damgalamanın sosyal bilişsel modelinin açıklamasıdır (Goffman, 2021). Bu üç bileşen toplumun bireye bakış açısını oluşturmakta ve damgalanan birey ya da grubun olumsuz sonuçlara katlanmasına neden olmaktadır (Çam & Dağlı, 2017). Damgalanan bireyler kendini yalnız, diğerlerinden aşağıda ve dışlanmış hissetmektedir. Sosyal mesafe bireyin depresyon gibi ruh sağlığı sorunları yaşamasına sebep olmaktadır (Yaman & Güngör, 2013). Toplumsal olarak incelendiğinde iş kaybı, barınma olanaklarının elinden alınması ve kişilerarası ilişkilerinde bozulma gibi olumsuz durumlarla karşılaşır (Corrigan vd., 2017). Yapılan çalışmalar bireylerin damgalama davranışlarının pek çok parametreye göre değiştiğini göstermektedir (Malas, 2019). Örneğin kuşaklar üzerine yapılan bir çalışmada y kuşağı hemşirelerin x kuşağı hemşirelere göre olumsuz ön yargılarının yüksek olduğu görülmüştür (Günay vd., 2016). Yapılan bir çalışmada kadınların erkeklere göre ruh sağlığı bozukluğuna sahip olan bireylere daha olumlu yaklaştığı ve daha az ayrımcı davranışlar sergilediği görülmüştür (Dündar vd., 1995). Diğer bir çalışmada bireylerin damgalama karşıtı eğitim alıp almamasının damgalama ile ilişkisi konusunda araştırma yapılmış ve tıp fakültesi öğrencilerine verilen eğitim sonrası öğrencilerin şizofreni hastalarına yönelik tutumunun olumlu yönde değiştiği görülmüştür (Altındağ vd., 2006).

Kumar Oynama Bozukluğu ve Toplumsal Damgalama

Kumar oynayan bireyler sıklıkla toplum tarafından aç gözlü, sorunlu ve sorumsuz olarak damgalanmaktadır (Horch & Hodgins, 2013). KOB tanısı olan bireyler kendilerini ve toplumu ilgilendirecek şekilde olumsuz sonuçlar yaratsa dahi kumar oynama davranışını sürdürmektedirler (Mallorqui-Bague vd., 2018). Bu sonuçlara rağmen davranışın sürdürülmesi, toplumun KOB tanısı olan bireylere yönelik etiketlemelerinin çoğunun kişilikte zayıflık olarak değerlendirilmesine sebebiyet vermektedir. Toplum bu durumu bireyin kendi istediği için veya suça eğilimi olduğu için sürdürdüğünü düşünmektedir (Arıkan vd., 2004). Dolayısıyla bireyler kumar oynama sorunu yaşayan bireylere çoğunlukla kaçınmacı bir tutum sergilemekte ve sosyal mesafe koymaktadır (Feldman & Crandall, 2007). Bu negatif yargılar devam ettikçe bu durum hastalık olarak görülmekten çıkıp bireyin tedaviye olan tutumunu değiştirmektedir. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan incelemede öğrencilerin depresyonu olan veya obsesif kompulsif bozukluğa sahip olan bireyleri, KOB tanısı olan bireylerden daha olumlu değerlendirdiği görülmüştür. Yine aynı çalışmada KOB tanısı olan bireylere daha fazla ayrımcı davranışlar sergilendiği ortaya konmuştur (Horch & Hodgins, 2013). Bu araştırma, örneklem geneli halk olduğu bir araştırmayla tekrarlandığında sonuçların benzer olduğu görülmüştür

(Wöhr & Wuketich, 2021). Bireylerin bu araştırmalarda diğer ruh sağlığı sorunlarını daha az damgalaması ve bu sorunlara daha az olumsuz tutum beslemesi Atıf teorisiyle açıklanabilmektedir. Atıf teorisine göre bir durum üzerinde bireyin kontrolü olduğu düşünülürse o durumdan ötürü birey suçlanabilmekte ve birey çaresiz, zayıf ve iradesiz olarak görülmektedir (Weiner, 1985). Çünkü toplumun düşüncesine göre KOB istemli bir şekilde devam ettirilmektedir. Bu durum olumsuz bir kalıp yargıdır ve bu bireyi toplumdan “farklı” yerde tutmaktadır. Çünkü olumsuz düşünceler olumsuz davranışlara yol açmaktadır. KOB tanısı olan bireylere karşı ayrımcı davranışlar sergilemek bunlardan biridir (Link vd., 2004). Ayrımcı davranışlar öncelikle kendisini sosyal mesafeyle gösterir. Toplum KOB tanısı olan bireyleri daha az tehlikeli görmesine rağmen bireylere yönelik olumsuz ön yargıları nedeniyle bireylerden uzak durmaktadır (Corrigan vd., 2003). Yapılan bir araştırmada kumar ve madde bağımlılığı karşılaştırılmış ve madde kullanan bireyler daha tehlikeli algılanırken kumar oynayan bireylerin daha az tehlikeli algılandığı ortaya konmuştur. Öte yandan toplum madde bağımlısı olan bireylere karşı daha az suçlayıcı davranış sergilerken KOB tanısı olan bireylere karşı daha fazla suçlayıcı davranış sergilemektedir (KonkolyThege vd., 2015). Son zamanlarda yapılan araştırmalar, toplumun kumar oynayan bireylere yönelik sosyal mesafeyi alkol ya da kokain bağımlılığına kıyasla daha düşük tuttuklarını göstermektedir; bu da haklarında daha az damgalayıcı tutumların oluştuğuna işaret etmektedir (Chang vd., 2024). İnternet üzerinden bir oyunun sonucuna bahis oynanmasıyla gerçekleştirilen kumar davranışı gün geçtikçe artmaktadır. Araştırmacıların dikkatini çeken bu kumar türü üzerine yapılan bir incelemede çevrimiçi kumarda toplumsal damgalamanın düzeyi ile kumarhane kumarındaki toplumsal damgalama düzeyi karşılaştırılmıştır. Buna göre kumarhane kumarı ile internet kumarı oynayan bireylere yönelik damgalamanın benzer düzeyde olduğu, gösterilen öfke düzeyinin ve sosyal mesafenin de benzer olduğu görülmüştür (Peter vd., 2018). Davranışsal bağımlılık kategorisinde olan bir diğer bozukluk kompulsif satın alma bozukluğudur (Altıntaş, 2018). Yapılan bir çalışmada KOB ile kompulsif satın alma bozukluğu karşılaştırıldığında KOB'nun daha fazla damgalandığı ve katılımcıların KOB tanısı olan bireyleri daha tehlikeli değerlendirdiği görülmüştür. Öte yandan bazı araştırmalarda damgalama seviyesinin aynı olduğu görülmüştür. Bu durum KOB ve toplumsal damgalama üzerine alan yazının zenginleştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır (Quigley vd., 2019). Damgalama çok boyutludur (Flannigan vd., 2013). Biyopsikososyal açıdan incelendiğinde; KOB'nun istemli olmadığı, kalıtsal nedenlerden olduğunu veya kişinin geçmişi, deneyimleri ve ailevi faktörleriyle ilgili olduğu görülmektedir. (Haslam vd., 2007). Atıfın rolü toplumsal damgalamayı etkilemektedir. Örneğin atıf KOB için biyolojik nedenlere yapılırsa kişinin kontrolünde olmadığını ve bir seçim olmadığını gösterdiği için sosyal damgalamayı azaltmaktadır (Kvaale vd., 2013). Ancak bireyler KOB için atıfı genellikle biyolojik nedenlere yapmamaktadır. Quigley ve ark. (2022)'de yapılan araştırmada katılımcılar, kumar bozukluğunun biyolojik kökenlerden ziyade karakter zayıflığı ve kontrolsüz stres öykülerine daha çok atıfta bulunmuş; buna karşılık depresyon ve obsesif kompulsif bozukluk (OKB) için biyolojik ve genetik etkenleri daha olası görmüşlerdir.

Toplum KOB tanısı olan bireylere damgalama yaparken o bireyleri genel olarak eğitimsiz, boşanmış, erkek ve orta yaşlı olarak damgalamaktadır. Ancak yapılan çalışmalara göre kumar sorunu yaşayan bireyler genellikle genç erkekler ve orta yaşlı kadınlardır. 18-24 yaş aralığında ise herhangi bir cinsiyet farkı bulunmamaktadır (Hing vd., 2016b). Bu bulgu toplumsal damgalamanın aslında doğru olmayacağını gösteren önemli bir kanıttır (Brown & Russell, 2020). Toplumsal damgalamanın pek çok boyutu olduğundan ve farklı sosyodemografik değişkenlerin bu süreçte etkili olmasından kaynaklı bu konuyla ilgili daha fazla araştırmaya gerek duyulmaktadır (Hing vd., 2016a).

KOB tanısı olan bireylere yönelik uygulanan toplumsal damgalama ve bundan kaynaklanabilme ihtimali olan öz damgalamayı azaltmanın yollarından biri eğitimidir. Eğitim,

farkındalığı ve kumar oynama bozukluğu hakkında bilinirliği arttırmaktadır (Kvaale vd., 2013). Yapılan eğitimlerle KOB'na yol açan kalıp yargıların doğasını anlamak ve buna nasıl müdahale edeceklerini anlatmak potansiyel damgalama ihtimalini azaltan başarılı bir yöntemdir. Bir diğer başarılı yöntem savunuculuk müdahalesidir (Thomas vd., 2016). Savunuculuk müdahalesi toplumun, KOB olan bireylere yönelik olumsuz ön yargılarına itiraz edilip durumu sosyal adalet sorunu olarak açıklamaktır. Kumarı bireyin kontrolünde olmayan oyun piyasasının veya mevcut sistemin bir parçası olarak görmek KOB tanısı olan bireylere yüklenen sorumluluğu azaltıp bireylere yönelik damgalamayı azaltmaktadır. Bununla birlikte ek olarak bireylere yönelik öfke duyguları ve ayrımcı davranışlar da azalmaktadır (Hancock & Smith, 2017). Bu görüşü destekleyen bir çalışmada KOB tanısı olan bireylerin kötü bir karaktere sahip olduğunu düşünen bireyler, savunuculuk müdahalesinden sonra KOB tanısı olan bireyleri daha az kötü bir karakter olarak gördüklerini söylemişlerdir (Brown & Russell, 2020). Yapılan bir araştırmada obsesif kompulsif bozukluk koşulundaki bireylere yönelik damgalamanın kumar koşulundaki bireylere kıyasla daha az olduğu görülmüştür. Bu araştırmaya katılan katılımcıların kumar oynama bozukluğuna kıyasla obsesif kompulsif bozukluk hakkında daha fazla bilgi sahibi olduğu veya obsesif kompulsif bozukluğuna sahip bireylerle daha fazla temas kurduğu düşünülmektedir (Quigley vd., 2019). Bu durum Corrigan ve ark. (2012) araştırma bulgularını destekler niteliktedir çünkü psikolojik bozukluğa sahip bireylere temasın artırılması ve bozukluğa ait özellikler hakkında bilgilendirme yapılmasının bireylere uygulanan sosyal damgayı azalttığı gözlenmiştir.

Kumar Oynama Bozukluğu ve İçselleştirilmiş Damgalama

Kumar oynama bozukluğuna sahip bireylerde en fazla görülen duyguların utanma, zayıflık, suçluluk ve mahcubiyet olduğu ve kendilerini toplumdan ayrı bir şekilde damgaladıkları yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur (Carroll vd., 2013). Bireylerin kendilerine yönelik toplum tarafından onlara vurulan tehlikeli ve aşağılayıcı damgaların içselleştirilmiş damgalamayı arttırdığı görülmüştür (Hing & Russell, 2017). Damgalamanın sosyal bilişsel modeline göre toplum tarafından KOB bozukluğu gibi herhangi bir ruhsal bozukluğu olan bireylere değersizleştirici etiketler koyulması bireyin kimliğini ve benliğini tehdit etmektedir. Bireye karşı oluşturulan bu kamu damgasını birey zamanla içselleştirip öz damga haline getirmektedir. Bireyin iyi oluş hali, öz saygısı zarar görmekte ve bireyin psikolojik kırılganlığı açısından olumsuz sonuçlarının olacağı düşünülmektedir (Corrigan, 2004). İçselleştirilmiş damgalamaya bireyin utanç duygusu eşlik etmektedir. Suçluluk ve utanç nedeniyle birey toplumdan uzaklaşıp sosyal girişkinliğini kaybetmektedir. (Avcil vd., 2016). Aynı zamanda içselleştirilmiş damgalama kumar oynama davranışı gösteren bireylerin tedavi olduktan sonra nüks etme durumunu önemli ölçüde etkilemektedir. İçselleştirilmiş negatif tutumlar, bu tutumlar nedeniyle oluşan düşük benlik algısı bireylerin tedavi olurken yeniden kumar oynamaya başlamasına sebep olmaktadır (Aktürk vd., 2024). Öte yandan daha fazla damgalamaya maruz kalan, sorunun kendisinden kaynaklı olduğuna inanan ve kumar sorunları ciddi boyutta olan bireylerin öz damgalama davranışının daha yüksek olduğu görülmüştür (Andra vd., 2022). İncelenen 60 sağlık çalışmasının 50'sinde bozuklukların semptomlarının artışıyla öz damgalama arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür (Livingston & Boyd, 2010).

İçselleştirilmiş damgalama üzerine yapılan cinsiyet araştırmalarına bakıldığında kadınların daha çok öz damgalama yaptığı görülmüştür. Toplumun kadınlara yönelik oluşturduğu sosyal rollere ve damgalanan kadınların toplumun beklentisine uymadığını düşünmesi nedeniyle öz damgalama artmaktadır (Hing vd., 2016b). Öz damgalama ile önemli şekilde ilişkili bulunan diğer demografik değişken yaştır. Buna göre yaşlı insanlar daha fazla öz damgalama yapmaktadır. Ek olarak psikolojik sıkıntı seviyesi yüksek olan bireylerin öz damgalamasının da yüksek olduğu görülmüştür (Hing vd., 2016a). Yapılan bir diğer

araştırmada bireysel olarak istihdam edilmenin ve üniversite okumuş olmanın daha az öz damgalamayla ilişkili olduğu görülmüştür (Silvan-Ferrero vd., 2022). Bu sonucu destekler nitelikte olan diğer bir araştırmada okuma yazma bilmeyen hastaların içselleştirilmiş damgalamayı yüksek oranda yaptığı, üniversite mezunu olan bireylerin ise daha az içselleştirilmiş damgalama yaptığı sonucu elde edilmiştir (Tel & Ertekin Pınar, 2012). KOB tanısı olan bireylerde içselleştirilmiş damga, öz saygı ve öz yeterlik sorunlarını arttırırken, bireyin kendini gerçekleştirecek şekilde üretken olmasını ve tedaviye inancını azaltmaktadır. Ayrıca bireyin kendisini toplumdan soyutlamasına neden olmaktadır (Hinshaw & Stier, 2008). Toplumdan kendini soyutlayan birey diğer KOB tanısı olan bireylerle ilişki kurduğu yapılan nitel araştırmalarla gösterilmektedir. Bireyler diğer KOB'na sahip bireylerle yaşadığı utanç duygusunu paylaşmakta ve “başarısızlığını” içinde bulunduğu gruba atfetmektedir (Baxter vd., 2016). Başarısızlık hissiyle “sorunlu” veya “kumarbaz” damgalarını almaktan korkan bireyler kumar sorunlarını gizlemektedir. Bu durum bireylerin içselleştirilmiş damgalama yapma davranışını arttırır ve bireyin KOB'na eşlik eden ruh sağlığı sorunları yaşamasına sebep olmaktadır (Hing & Russel, 2017). 44 kişiyle yapılan bir çalışmada toplumsal damgalamaya maruz kalan KOB sahibi bireylerin içselleştirilmiş damgalama yaparak yardım aramaktan kaçıp sorunlarını gizlediği ortaya konmuştur. (Hing & Russell, 2016a). İçsel damgalama kumar oynayan bireylerin tedaviye başvurma oranını azaltmaktadır. Yapılan bir araştırmada dünyada KOB tanısı olan insanların %10'undan azının tedaviye başvurduğu görülmüştür. Birey sorununun kendisinden kaynaklandığını, bunu kontrol edebilecek güce sahip olmadığını, kendisinin zayıf olduğuna inandığı için tedaviye başvurmaktan kaçınmaktadır (Drapalski vd., 2013). Öte yandan birey bu öz damgalara sahip olduğu için tedaviye başvurursa dahi başarılı olacağına inanmadığı için yardım aramaktan vazgeçiyor olabilir (McGinty vd., 2015). İçsel damgalama nedeniyle bireyde oluşan zararları azaltmak ve gereken iyileşmeyi sağlamak için bireyin çevresine eğitim verilmelidir. Bireylere verilen farkındalık eğitimiyle toplumsal damgalama azaltılabilir ve bu bireyin kendini damgalamasını azaltabilir (Itapuisto, 2019). Bu eğitim kumar oynama bozukluğunun bireyin kontrolünde olmadığını, bunun bir bağımlılık olduğunu ve damgalamanın sonuçlarını içermelidir (Kay Bartholomew Eldredge vd., 2016). Bunun sebebi “damgalama atf teorisiyle” açıklanmaktadır. Damgalama atf teorisine göre bireyin bir problemi üzerinde kontrol gücü ne kadar yüksekse toplum bireyi o derecede suçlamaktadır (Corrigan vd., 2012). Toplumda kumar oynama bozukluğu bireyin kontrolü altında olduğu düşünülmektedir (Crapanzano vd., 2014). Kumar oynama bozukluğunda diğer madde bağımlılığında olduğu gibi belirtilerin dışarıdan belli olmaması nedeniyle bu bozukluk gizlenebilmektedir. Gizlenen bir sorunun birey için herhangi bir problem teşkil etmeden devam etmesi pek çok olumsuz sonuca yol açacaktır (Dabrowska & Wiecek, 2020). Ancak gelişmiş ülkelerde herhangi bir psikolojik bozukluk için erişimin daha yüksek olması ve bilgiye ulaşmanın kolay olması nedeniyle bireylerin daha az öz damgalama yaptığı ortaya konmuştur. Bu durumun tedaviye başvurma oranlarını arttırabileceği düşünülmektedir (EvansLacko vd., 2012). Toplumsal damgalama içsel damgalamaya her zaman yol açmayabilir. Çünkü her bireyin durumlara gösterdiği tepkiler birbirinden farklı olmaktadır. Örneğin KOB tanısı olan bir birey kendisine uygulanan sosyal damgayı umursamayabilir, sağlıklı ilişkiler kurup bunu sürdürebilir. Öte yandan birey öz yeterlilik hissi kaybedebilir ve bunun sonucunda öfke durumu yaşayabilir (Corrigan & Watson, 2007). Buna yönelik yapılan bir araştırmada öz damgalamanın sadece toplumsal damgalamadan kaynaklanmadığı, bireylerin mevcut kimlikleriyle ideal kimliklerinin arasındaki uyumsuzluktan kaynaklandığı ortaya konmuştur (Horch & Hodgins, 2015). Bu konunun hangi değişkenlerin öz damgalamayı arttıracığına yönelik araştırmalarla aydınlatılacağı düşünülmektedir (Hing & Russell, 2017).

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma derleme çalışması olduğu için etik kurul başvurusu gerekmemektedir.

SONUÇ

Kumar Oynama Bozukluğu (KOB), bireyin yaşam kalitesini ve sosyal işlevselliğini olumsuz etkileyen, davranışsal bağımlılıklar arasında yer alan ciddi bir psikiyatrik bozukluktur. Bu bozukluk yalnızca bireysel düzeyde ruh sağlığını tehdit etmekle kalmamakta, aynı zamanda toplumsal düzeyde damgalama ve dışlanma gibi sosyal sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu derleme kapsamında incelenen literatür, KOB tanısı almış bireylerin hem toplumsal hem de içselleştirilmiş damgalamaya yoğun şekilde maruz kaldığını ve bu durumun bireylerin tedaviye başvurma davranışlarını, iyileşme motivasyonlarını ve yaşam doyumlarını olumsuz etkilediğini göstermektedir (Hing vd., 2016; Carroll vd., 2013).

Damgalama olgusu, yalnızca bireyin sosyal çevresiyle olan ilişkilerini zedelemekle kalmamakta; aynı zamanda bireyin kendilik algısını, öz saygısını ve tedavi sürecine yönelik inancını da derinden sarsmaktadır. Özellikle içselleştirilmiş damgalama, bireyin toplumsal normlara aykırı bir davranış sergilediğine dair kanaatin birey tarafından kabul edilmesiyle gelişmekte, bu da bireyin kendisini suçlayıcı, aşağılayıcı ve dışlayıcı bir tutum geliştirmesine neden olmaktadır (Corrigan vd., 2005; Luoma vd., 2007). Bu durum, "why try" etkisi olarak adlandırılan, bireyin iyileşme çabasını gereksiz görmesine yol açan bilişsel ve duygusal süreçleri tetiklemektedir (Corrigan vd., 2009).

Araştırmalar, KOB tanısı olan bireylere yönelik damgalayıcı tutumların, tedaviye başvurma oranlarını düşürdüğünü ve bu etkinin özellikle kadın bireylerde daha belirgin olduğunu ortaya koymaktadır (Brown & Russell, 2020). Toplumun KOB'na ilişkin tutumları genellikle bireyin iradesine, ahlaki yapısına ve karakter zayıflığına atıf yapmakta, bu da bireyin yalnızca hastalıkla değil aynı zamanda yüklenen bir suçluluk hissiyle de mücadele etmesine neden olmaktadır. Atıf teorisi bağlamında değerlendirildiğinde, bireyin bu bozukluğa kendi kontrolü dışında sahip olduğu bilgisi toplumsal damgalamayı azaltıcı bir etki gösterebilirken; bu bilgi eksikliği veya çarpık inançlar, bireyi daha fazla sosyal dışlanmaya maruz bırakmaktadır (Weiner, 1985; Kvaale vd., 2013).

Toplumsal damgalama, yalnızca bireyin tedaviye erişimini ve psikososyal iyilik halini olumsuz etkilemekle kalmamakta; aynı zamanda bireyin ailesi, sosyal çevresi ve mesleki yaşamı üzerinde de yıkıcı sonuçlara yol açmaktadır. Nitekim yapılan çalışmalar, KOB tanısı alan bireylerin ailelerinin de damgalamaya maruz kaldığını ve bu nedenle sorunu gizleme eğilimi gösterdiğini ortaya koymuştur. Bu gizlenme hali, hem tanı sürecini geciktirmekte hem de tedavi sürecinin etkinliğini azaltmaktadır (Itäpuisto, 2019).

Bu bağlamda, hem kamu sağlığı politikaları hem de bireysel psikososyal müdahaleler açısından damgalama ile mücadele öncelikli hedefler arasında yer almalıdır. Öncelikle, toplumda KOB ile ilgili bilgi eksikliğinin giderilmesi ve bu bozukluğun psikiyatrik bir hastalık olduğuna dair farkındalığın artırılması gerekmektedir. Eğitim programları, medya kampanyaları ve özellikle ruh sağlığı çalışanlarına yönelik hizmet içi eğitimler, damgalayıcı tutumların dönüştürülmesinde kritik rol oynamaktadır. Ayrıca, savunuculuk temelli müdahale modelleri, KOB'u bireysel bir zafiyet olarak değil, sistemsel ve yapısal faktörlerin de etkilediği karmaşık bir sağlık sorunu olarak ele alarak, toplumsal algının yeniden inşasına katkı sunabilir (Thomas vd., 2016; Hancock & Smith, 2017).

Bununla birlikte, bireylerin içselleştirilmiş damgalamayla başa çıkmalarını kolaylaştıracak psikoeğitim temelli müdahalelerin, destek gruplarının ve terapötik yaklaşımların geliştirilmesi önem arz etmektedir. Bireylerin öz saygılarını ve sosyal becerilerini artırmaya yönelik çalışmalar, tedaviye yönelik inanç ve bağlılığı güçlendirebilir. Gelecek çalışmalarda, KOB ile ilişkili damgalama biçimlerinin kültürlerarası farklılıklarını, sosyodemografik değişkenlerle etkileşimlerini ve damgalamanın uzun vadeli klinik sonuçlar üzerindeki etkilerini ortaya koyan nicel ve nitel araştırmaların artırılması önerilmektedir. Bu sayede, hem politika geliştiriciler hem de klinisyenler için kültürel bağlamı gözeten, bütüncül ve bilimsel temelli müdahale programları tasarlanabilecektir.

Sonuç olarak, KOB tanısı almış bireylerin tedavi sürecindeki en önemli engellerden biri olan damgalama olgusu, hem bireysel hem de toplumsal düzeyde ele alınması gereken çok katmanlı bir sorundur. Damgalamayı azaltmaya yönelik bütüncül müdahaleler, yalnızca bireyin iyilik halini artırmakla kalmayacak; aynı zamanda toplumun bağımlılıklara ve ruh sağlığına dair daha insani, kapsayıcı ve bilimsel temelli bir bakış açısı geliştirmesine katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- Aktürk, İ., Karaman, H., & Yaman, Ö. M. (2024). Kumara geri dönmek: Kumar oynama davranışında relaps faktörlerine dair nitel bir değerlendirme. *Istanbul Gelisim University Journal of Health Sciences*, (22), 158-178. <https://doi.org/10.38079/igusabder.1337048>
- Altındağ, A., Yanık, M., Üçok, A., Alptekin, K., & Özkan, M. (2006). Effects of an antistigma program on medical students attitudes toward people with schizophrenia. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60, 283-288. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2006.01503.x>
- Altıntaş, M. (2018). Kumar oynama bozukluğu tanısı olan hastalarda anksiyete, depresyon, ruminasyon ve dürtüsellik. *Cukurova Medical Journal*, 43 (3), 624-633. <https://doi.org/10.17826/cumj.356820>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, (5. Baskı). American Psychiatric Publishing.
- Andrà, C., Priolo, G., Merlin, F., & Chiavarino, C. (2022). Differences in perceived and experienced stigma between problematic gamblers and non-gamblers in a general population survey. *Journal of Gambling Studies*, 38 (2), 333–351. <https://doi.org/10.1007/s10899-021-10048-9>
- Arıkan, Z., Genç, Y., Etik, Ç., Aslan, S., & Parlak, İ. (2004). Alkol ve diğer madde bağımlılıklarında hastalar ve yakınlarında etiketleme. *Bağımlılık Dergisi*, 5 (2), 52-56.
- Arıcak, O. T. (2019). Problematic online betting among Turkish adolescents. *Journal of Gambling Studies*, 35 (1), 31-45. <https://doi.org/10.1007/s10899-018-9793-8>
- Avçıl, C., Bulut, H., & Hızlı Sayar, G. (2016). Psikiyatrik hastalıklar ve damgalama. *Üsküdar Üniversitesi Bağımlılık Dergisi*, (2), 175-202. <https://doi.org/10.32739/uskudarsbd.2.2.4>
- Baxter, A., Salmon, C., Dufresne, K., Carasco-Lee, A., & Matheson, F. I. (2016). Gender differences in felt stigma and barriers to help-seeking for problem gambling. *Addictive Behaviors Reports*, 3, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2015.10.001>
- Black, D. W., Coryell, W., Crowe, R., Shaw, M., McCormick, B., & Allen, J. (2015). The relationship of DSM-IV pathological gambling to compulsive buying and other possible spectrum disorders: Results from the Iowa PG family study. *Psychiatry Research*, 226 (1), 273–276. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.12.061>
- Brown, K. L., & Russell, A. M. (2020). Exploration of intervention strategies to reduce public stigma associated with gambling disorder. *Journal of Gambling Studies*, 36 (2), 713–733. <https://doi.org/10.1007/s10899-019-09890-9>
- Carroll, A., Rodgers, B., Davidson, T., & Sims, S. (2013). *Stigma and help-seeking for gambling problems*. ACT: Australian National University.
- Chang, L., Galanis, A., Lee, W., & Zhao, Y. (2024). Stigma in substance-based and behavioural addictions: A systematic review. *Journal of Behavioral Addictions*. <https://doi.org/10.1556/2006.2024.00072>
- Choudhry, F.R., Mani, V., Ming, L.C., & Khan, T.M. (2016). Beliefs and perception about mental health issues: a meta-synthesis. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 2807-2818. <https://doi.org/10.2147/NDT.S111543>

- Christensen, D.R., Jackson, A.C., Dowling, N.A., Volberg, R.A., & Thomas, S.A. (2015). An examination of a proposed DSM-IV pathological gambling hierarchy in a treatment seeking population: similarities with substance dependence and evidence for three classification systems. *Journal of Gambling Studies*, 31, 787-805. <https://doi.org/10.1007/s10899-014-9457-6>
- Corrigan, P. W. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59, 614-625. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.7.614>
- Corrigan, P. W., Kerr, A., & Knudsen, L. (2005). The stigma of mental illness: Explanatory models and methods for change. *Applied and Preventive Psychology*, 11 (3), 179-190. <https://doi.org/10.1016/j.appsy.2005.07.001>
- Corrigan, P. W., Larson, J. E., & Ruesch, N. (2009). Self-stigma and the “why try” effect: impact on life goals and evidence-based practices. *World psychiatry*, 8 (2), 75. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2009.tb00218.x>
- Corrigan, P. W., Markowitz, R. E., Watson, A., Rowan, D., & Kubiak, M. A. (2003). An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 44, 162–179. <https://doi.org/10.2307/1519806>
- Corrigan, P. W., Morris, S. B., Michaels, P. J., Rafacz, J. D., & Rüşch, N. (2012). Challenging the public stigma of mental illness: A meta-analysis of outcome studies. *Psychiatric Services*, 63 (10), 963–973. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100529>
- Corrigan, P., Schomerus, G., Shuman, V., Kraus, D., Perlick, D., Harnish, A., Kulesza, M., Kane-Willis, K., Qin, S., & Smelson, D. (2017). Developing a research agenda for understanding the stigma of addictions Part I: lessons from the mental health stigma literature. *The American journal on addictions*, 26 (1), 59-66. <https://doi.org/10.1111/ajad.12458>
- Corrigan, P. W., & Wassel, A. (2008). Understanding and influencing the stigma of mental illness. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 46 (1), 42-48. <https://doi.org/10.3928/02793695-20080101-04>
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology Science and Practices*, 9 (1), 35- 53. <https://doi.org/10.1093/clipsy.9.1.35>
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2007). The stigma of psychiatric disorders and the gender, ethnicity, and education of the perceiver. *Community mental health journal*, 43 (5), 439-458. <https://doi.org/10.1007/s10597-007-9084-9>
- Crapanzano, K., Vath, R. J., & Fisher, D. (2014). Reducing stigma towards substance users through an educational intervention: Harder than it looks. *Academic Psychiatry*, 38 (4), 420–425. <https://doi.org/10.1007/s40596-014-0099-0>
- Çam, O., & Dağlı, D. A. (2017). Alkol bağımlılarında içselleştirilmiş damgalama, suçluluk, ve utanç duyguları. *Bağımlılık Dergisi*, 18, 145-151.
- Dąbrowska, K., & Wieczorek, Ł. (2020). Perceived social stigmatisation of gambling disorders and coping with stigma. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 37 (3), 279–297. <https://doi.org/10.1177/1455072520902342>
- Dickerson, F., Sommerville, J., Origoni, A., Ringel, N., & Parente, F. (2002). Experiences of stigma among outpatients with schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 28, 143-155. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a006917>
- Dowling, N. A., Cowlishaw, S., Jackson, A. C., Merkouris, S. S., Francis, K. L., & Christensen, D. R. (2015). Prevalence of psychiatric co-morbidity in treatment-seeking problem gamblers: A systematic review and meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 49 (6), 519–539. <https://doi.org/10.1177/0004867415575774>

- Drapalski, A. L., Lucksted, A., Perrin, P. B., Aakre, J. M., Brown, C. H., DeForge, B. R. ve Boyd, J. E. (2013). A model of internalized stigma and its effects on people with mental illness. *Psychiatric Services*, 64, 264–269. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200401>
- Dündar, S. E., Oğuz, A., & Aldanmaz, F. (1995). Halkın psikoz, paranoid bozukluk ve depresyona yönelik tutumları ve çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Kriz dergisi*, 3 (1-2), 241-249.
- Ersoy, M., & Varan, A. (2007). Ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalama ölçeği türkçe formunun güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18, 163-171.
- Evans-Lacko, S., Brohan, E., Mojtabai, R., & Thornicroft, G. (2012). Association between public views of mental illness and self-stigma among individuals with mental illness in 14 European countries. *Psychological Medicine*, 42 (8) 1741–1752. <https://doi.org/10.1017/S0033291711002558>
- Feldman, D. B., & Crandall, C. S. (2007). Dimensions of mental illness stigma: what about mental illness causes social rejection? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26, 137–154. <https://doi.org/10.1521/jscp.2007.26.2.137>
- Flannigan, N., Miles, L. K., Quadflieg, S., & Neil Macrae, C. (2013). *Seeing the unexpected: Counterstereotypes are implicitly bad*. Social Cognition.
- Gabellini, C., Lucchini, L., & Gattoni, F. (2022). Problem gambling prevalence estimates: A systematic review and meta-analysis of representative population surveys from 2000 to 2021. *Journal of Behavioral Addictions*, 11 (3), 707–726. <https://doi.org/10.1556/2006.2022.00048>
- Gainsbury, S., Hing, N., & Suhonen, N. (2014). Professional help seeking for gambling problems: awareness, barriers and motivators for treatment. *Journal of Gambling Studies*, 30 (2), 503-519. <https://doi.org/10.1007/s10899-013-9373-x>
- Goffman, E. (1963). Stigma: Notes on the management of spoiled identity. Prentice-Hall.
- Goffman, E. (2021). *Damga: Örselenmiş kimliğin idare edilişi üzerine notlar*. (Geniş Ş, Ünsaldı L, Ağırnaslı SN, Çev.). Ankara: Heretik Yayıncılık (Orijinal eserin basım tarihi 2014, 1. Baskı).
- Günay, S., Bekitkol, T., Ekitli, B. G., & Yıldırım, S. (2016). Bir hemşirelik fakültesindeki öğrencilerin ruhsal hastalığa yönelik inançlarının belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 7 (3), 129-134.
- Haslam, N., Ban, L., & Kaufmann, L. (2007). Lay conceptions of mental disorder: the folk psychiatry model. *Australian Journal of Psychology*, 42, 129–137. <https://doi.org/10.1080/00049530601178516>
- Hing, N., Nuske, E., Gainsbury, S. M., Russell, A. M. T., & Breen, H. (2016). How does the stigma of problem gambling influence help-seeking, treatment and recovery? A view from the counselling sector. *International Gambling Studies*, 16 (2), 263–280. <https://doi.org/10.1080/14459795.2016.1158154>
- Hing, N., & Russell, A. M. T. (2017). Psychological factors, sociodemographic characteristics, and coping mechanisms associated with the self-stigma of problem gambling. *Journal of Behavioral Addictions*, 6 (3), 416–424. <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.049>
- 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. <https://doi.org/10.1007/s10899-015-9556-6>
- Hinshaw, S. P., & Stier, A. (2008). Stigma as related to mental disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 367–393. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.4.022007.141245>
- Hogg, M.A., & Vaughan, G.M. (2007). *Sosyal Psikoloji*. Ankara: Ütopya
- Horch, J., & Hodgins, D. (2013). Stereotypes of problem gambling. *Journal of Gambling Issues*, 28. <https://doi.org/10.4309/jgi.2013.28.6>

- Horch, J. D., & Hodgins, D. C. (2015). Self-stigma coping and treatment-seeking in problem gambling. *International Gambling Studies*, 15, 470–488. <https://doi.org/10.1080/14459795.2015.1040364>
- Itäpuisto, M. (2019). *Problem gambler help-seeker types: Barriers to treatment and help-seeking processes*. Journal of Gambling Studies. <https://doi.org/10.1007/s10899-019-09865-8>
- Kay Bartholomew Eldredge, L., Markham, C. M., Ruiter, R. A. C., Kok, G., Fernandez, M. E., & Parcel, G. S. (2016). *Planning health promotion programs: An intervention mapping approach*. Hoboken: Wiley.
- Kaya, C. (2017). *Depresyon tanısı almış yatan hastaların ve madde bağımlılığı tanısı almış yatan hastaların sosyal damgalanma açısından incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- King, M., Dinos, S., Shaw, J., Watson, R., Stevens, S., Pasetti, F., Weich, S., & Serfaty, M. (2007). The Stigma Scale: development of a standardised measure of the stigma of mental illness. *The British Journal of Psychiatry*, 190 (3), 248-254. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.025995>
- KonkolýThege, B. K., Colman, I., El-Guebaly, N., Hodgins, D. C., Patten, S. B. Schopflocher, D., Wolfe, J., & Wild, T. C. (2015). Social judgments of behavioral versus substance-related addictions: a population-based study. *Addiction Behaviour Journal*, 42, 24–31. <https://doi.org/10.1111/add.12725>
- Kurt, A., Erşan, E. E., & Savaş, İ. (2021). Toplum ruh sağlığı merkezi hizmeti alan ve ayaktan psikiyatri poliklinik hizmeti alan hastaların kendini damgalama ve öznel iyileşme durumlarının karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12 (2), 103-112.
- Kvaale, E. P., Haslam, N., & Gottdiener, W. H. (2013). The ‘side effects’ of medicalization: a meta-analytic review of how biogenetic explanations affect stigma. *Clinical Psychology Review*, 33 (6), 782–794. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.05.007>
- Lee, R. S., Kochman, A., & Sikkema, K. J. (2002). Internalized stigma among people living with HIV-AIDS. *AIDS and Behavior*, 6, 309-319. <https://doi.org/10.1023/A:1021155512376>
- Leslie, R. D., & McGrath, D. S. (2023). Stigma-related predictors of help-seeking for problem gambling. *Addiction Research & Theory*, 32 (1), 38–45. <https://doi.org/10.1080/16066359.2022.2040090>
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review Sociology*, 27, 363-385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
- Link, B. G., Yang, L. H., Phelan, J. C., & Collins, P. Y. (2004). Measuring mental illness stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 30(3), 511–41. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a007098>
- Livingston, J. D., & Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social Science and Medicine*, 71 (12), 2150–2161. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.030>
- Lorains, F. K., Cowlishaw, S., & Thomas, S. A. (2011). Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: systematic review and meta-analysis of population surveys. *Addiction*, 106 (3), 490–498. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03300.x>
- Luoma, J. B., Twohig, M. P., Waltz, T., Hayes, S. C., Roget, N., Padilla, M., & Fisher, G. (2007). An investigation of stigma in individuals receiving treatment for substance abuse. *Addictive behaviors*, 32 (7), 1331-1346. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.09.008>
- Major, B., & O'brien, L. T. (2005). The social psychology of stigma. *Annual Review of Psychology*, 56, 393-421. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070137>
- Malas, E. M. (2019). Ruhsal Bozukluklara Karşı Stigma-Derleme. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8 (1), 1170-1188.

- Mallorqui-Bague, N., Mena-Moreno, T., Granero, R., Vintro-Alcaraz, C., Sanchez-Gonzalez, J., Fernandez-Aranda, F., Del Pino-Gutierrez, A., Mestre-Bach, G., Aymami, N., Menchon, J. M., & Jimenez-Murcia, S. (2018). Suicidal ideation and history of suicide attempts in treatment-seeking patients with gambling disorder: The role of emotion dysregulation and high trait impulsivity. *Journal of Behavioral Addictions*, 7 (4), 1112-1121. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.116>
- McGinty, E. E., Goldman, H. H., Pescosolido, B., & Barry, C. L. (2015). Portraying mental illness and drug addiction as treatable health conditions: Effects of a randomized experiment on stigma and discrimination. *Social Science and Medicine*, 126, 73–85. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.12.010>
- Mokinaro, S., Vincente, J., Benedetti, E., Cerrai, S., Colasante, E., Arpa, S., Cholmynova, P., Kraus, L., Monshouwer, K., Spika, S., Arnarsson, A. M., Balakireva, O., Beteta, B. B., Bye, E. K., Chileva, A., Clancy, L., Duraku, Z. H., Durisic, T., Ekholm, O., ... Skarupova, K. (2019). ESPAD report 2019: results from European school survey project on alcohol and other drugs.
- Morrison, J. R. (2016). *DSM-5'i kolaylaştıran klinisyenler için tanı rehberi* (1. Baskı). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Öztürkmen, G. (2023). *Yetişkin bireylerin çevrimiçi kumar bağımlılığının dürtüsellikle ilişkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Park, K., MinHwa, L., & Seo, M. (2019). The impact of self-stigma on self-esteem among persons with different mental disorders. *International Journal of Social Psychiatry*, 65 (7–8), 558–565. <https://doi.org/10.1177/0020764019865831>
- Peter, S. C., Li, Q., Pfund, R. A., Whelan, J. P., & Meyers, A. W. (2018). Public Stigma Across Addictive Behaviors: Casino Gambling, eSports Gambling, and Internet Gaming. *Journal of Gambling Studies*. <https://doi.org/10.1007/s10899-018-9793-7>
- Peterson, D., Barnes, A., & Duncan, C. (2008). *Fighting Shadows*. Mental Health Foundation.
- Quigley, L. (2022). Gambling disorder and stigma: opportunities for treatment and prevention. *Current Addiction Reports*, 9(4), 410-419. <https://doi.org/10.1007/s40429-022-00435-4>
- Quigley, L., Prentice, J., Warren, J. T., Quilty, L. C., Dobson, K. S., & Hodgins, D. C. (2019). What's in a name? Evaluating the public stigma of gambling disorder. *Journal of Gambling Studies*, 36, 1205-1228. <https://doi.org/10.1007/s10899-019-09859-8>
- Rüsch, N., Angermeyer, M. C., & Patrick, W. C. (2005). Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry*, 20, 529-539. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2005.04.004>
- Silv n-Ferrero,  ., López-Bermejo, I., & Fr gola-Martínez, R. (2022). Benefits of employment in people with mental illness: Differential mediating effects of internalized stigma on self-esteem. *Journal of Community & Applied Social Psychology*. <https://doi.org/10.1002/casp.2617>
- Soy,  . T., & Zorlu, S. (2020). Madde bağımlılığı tanısı almış bireylerde benlik saygısı ve sosyal dışlanma algıları arasındaki ilişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36 (2), 73-86.
- Taşkın, E. O. (2007). Ruhsal hastalıklarda damgalama ve ayrımcılık. *Stigma ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar ve damgalama*, 1, 17-30.
- Tel, H., & Ertekin Pınar, Ş. (2012). Ayaktan izlenen psikiyatri hastalarında içselleştirilmiş damgalama ve benlik saygısı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3 (2), 61-66.
- Thomas, S., Bestman, A., Pitt, H., David, J., & Thomas, S. (2016). *Lessons for the development of initiatives to tackle the stigma associated with problem gambling*. Melbourne: Victorian Responsible Gambling Foundation.

- Tran, B. X., Latkin, C. A., Nguyen, H. L. T., Pham, T. N., Le, H. T., & Ho, R. C. M. (2024). Global prevalence of problem and pathological gambling: A systematic review and meta-analysis. *Addictive Behaviors*, 149, 107715. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2024.107715>
- Uzunaslın, Ş., & Duyan, V. (2022). Damgalanmış Bir Grubun “Farklılık” Algısı ve Damganın Yeniden Üretilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 33 (1), 1-21.
- Waqas, A., Naveed, S., Makhmoor, A., Malik, A., Hassan, H., & Aedma, K. K. (2020). Empathy, experience and cultural beliefs determine the attitudes towards depression among Pakistani medical students. *Community Mental Health Journal*, 56 (1), 65–74. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00468-z>
- Waqas, A., Zubair, M., Ghulam, H., Ullah, M. W., & Tariq, M. Z. (2014). Public stigma associated with mental illnesses in Pakistani university students: a cross sectional survey. *PeerJ*, 2, e698. <https://doi.org/10.7717/peerj.698>
- Weiner, B. (1985). An attributional theory of achievement motivation and emotion. *Psychological Review*, 92 (4), 548. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.92.4.548>
- Wöhr, A., & Wuketich, M. (2021). Perception of gamblers: a systematic review. *Journal of Gambling Studies*, 37 (3), 795–816. <https://doi.org/10.1007/s10899-020-09975-6>
- Yaman, E., & Güngör, H. (2013). Relationship between stigma tendencies of school administrators’ and teachers’ and organizational culture. *International Online Journal of Educational Sciences*, 5 (3), 783-797.
- Yanos, P. T., Roe, D., & Lysaker, P. H. (2011). Narrative enhancement and cognitive therapy: a new group based treatment for internalized stigma among persons with severe mental illness. *Journal of International Group Psychotherapy*, 61 (4), 576-595. <https://doi.org/10.1521/ijgp.2011.61.4.576>

Araştırma Katkı Oran Beyanı

Tek yazarlı bir çalışmadır. Tek yazar %100 katkı sağlamıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı

Bu çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

EXTENDED ABSTRACT

Literature Review: Gambling Disorder (GD) is classified under the category of Substance-Related and Addictive Disorders in the fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Characterized by persistent and recurrent problematic gambling behavior leading to significant impairment or distress, GD has become a prevalent psychiatric condition in modern societies, especially with the rise of online gambling platforms. According to meta-analytical data, the prevalence of pathological gambling behavior ranges between 0.1% and 2.7%, varying by demographic, cultural, and geographical contexts. One of the most critical issues affecting individuals with Gambling Disorder is the stigma attached to this condition. Goffman (1963) first introduced the concept of stigma as a discrediting attribute that reduces an individual “from a whole and usual person to a tainted, discounted one.” In the context of mental health disorders, stigma has been extensively studied and is known to exist in two primary forms: public stigma and internalized stigma (Corrigan & Watson, 2002). Public stigma refers to the negative attitudes and discriminatory behaviors displayed by the general public towards individuals with mental disorders, while internalized stigma occurs when individuals accept these negative stereotypes and apply them to themselves. Current research reveals that individuals with Gambling Disorder experience high levels of both public and internalized stigma. The public often perceives these individuals as irresponsible, morally weak, and lacking self-control. This perception is largely driven by Attribution Theory, which suggests that conditions perceived to be under personal control attract greater stigma (Weiner, 1985). Unlike other psychiatric disorders such as depression or obsessive-compulsive disorder, GD is frequently seen as a personal failing rather than a legitimate medical issue. The consequences of such stigmatization are profound. Stigma acts as a significant barrier to treatment-seeking and adherence, contributing to the chronicity of the disorder. Several studies have demonstrated that individuals with higher levels of internalized stigma report lower self-esteem, increased social withdrawal, and reduced motivation to engage in recovery-oriented behaviors. Furthermore, public stigma not only affects individuals diagnosed with GD but also extends to their family members, creating a pervasive climate of shame and secrecy. Interventions aimed at reducing stigma have shown promising results in related fields. Public education campaigns, contact-based interventions, and advocacy programs have been effective in reshaping public attitudes and promoting understanding of mental health disorders. However, the literature on stigma reduction specifically targeting Gambling Disorder remains limited, highlighting the need for further research in this area.

Methodology: This extended abstract is based on a comprehensive review of empirical studies, theoretical papers, and clinical reports related to the stigmatization of Gambling Disorder. Relevant literature was identified using electronic databases such as PubMed, PsycINFO, and Google Scholar. Keywords included “Gambling Disorder,” “problem gambling,” “public stigma,” “internalized stigma,” “addiction,” and “psychosocial impact.” The selection criteria included peer-reviewed articles published in English within the last 20 years, focusing on stigma experiences of individuals with GD, its psychosocial effects, and interventions aimed at reducing stigma. Theoretical frameworks such as Corrigan’s Stigma Model and Attribution Theory were employed to structure the review. Additionally, comparative analyses were conducted with stigma experiences in other addiction and mental health conditions to contextualize the findings related to Gambling Disorder.

Findings and Discussion: The literature consistently highlights that public stigma towards individuals with Gambling Disorder is severe and pervasive. Common stereotypes label these individuals as greedy, reckless, and socially deviant. Compared to individuals with other psychiatric conditions, such as depression or schizophrenia, those with GD are judged more harshly, particularly because the behavior is perceived as voluntary and controllable. Corrigan’s Stigma Model outlines how stereotypes lead to prejudice, which in turn results in discriminatory behavior. In the case of GD, this manifests through social exclusion, loss of employment opportunities, strained interpersonal relationships, and even physical violence. Studies indicate that public stigma is further amplified by socio-cultural factors, including religious beliefs and moral codes, which portray gambling as a sinful or immoral act. Internalized stigma, or self-stigma, is equally damaging. Individuals with GD often internalize societal judgments, leading to feelings of shame, guilt, and inferiority. This self-stigmatization reduces their self-esteem and self-efficacy, making them less likely to seek help or believe in the possibility of recovery. Research shows a strong correlation between higher levels of internalized stigma and lower treatment adherence, poorer recovery outcomes, and increased risk of relapse. Another important finding

is the stigmatization experienced by the families of individuals with Gambling Disorder. Families often conceal the problem due to fear of social judgment and internalized shame. This concealment delays diagnosis and treatment, exacerbating the psychological, social, and financial consequences of the disorder. Stigma levels also vary according to demographic variables. Women, older adults, and individuals with lower education levels report higher levels of internalized stigma. Conversely, higher empathy levels, exposure to educational programs, and direct contact with individuals experiencing Gambling Disorder are associated with reduced public stigma. Intervention studies demonstrate that education and advocacy programs can effectively reduce public stigma. Campaigns that frame Gambling Disorder as a medical issue rather than a moral failing, coupled with personal stories from individuals in recovery, have shown to improve public attitudes. Advocacy approaches that emphasize systemic factors, such as the role of gambling industries and policy failures, also contribute to reducing blame directed at individuals.

Result and Recommendations: The findings underscore the profound impact of both public and internalized stigma on individuals with Gambling Disorder. Stigmatization not only impairs mental health and quality of life but also constitutes a significant barrier to treatment access and adherence. This highlights an urgent public health concern, as untreated Gambling Disorder can lead to severe personal, familial, and societal consequences. It is recommended that public health initiatives prioritize stigma reduction as an essential component of Gambling Disorder prevention and intervention programs. Educational campaigns targeting the general public should correct misconceptions about the nature of GD, emphasizing its classification as a psychiatric condition influenced by biological, psychological, and social factors. Additionally, integrating stigma-awareness modules into clinical training for healthcare providers can improve the quality of care and reduce discriminatory attitudes within healthcare settings. Further research is needed to explore the dynamics of stigma in diverse cultural and demographic contexts and to develop culturally sensitive, evidence-based interventions. Longitudinal studies assessing the effectiveness of stigma reduction strategies over time would also provide valuable insights for policymakers and practitioners. Finally, support programs for families of individuals with Gambling Disorder should be expanded, offering education, counseling, and advocacy opportunities. By addressing both public and internalized stigma, it is possible to improve the well-being and recovery outcomes of those affected by Gambling Disorder, fostering a more inclusive and compassionate societal attitude towards addiction and mental health.