

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.10436113>

Accepted: 20.10.2023

Yetişkinlerde Patolojik Kumar Bağımlılığı İle Psikolojik Belirti, Dürtüsellik ve Öz Kontrol Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Examining The Relationship Between Pathological Gambling Addiction And Psychological Symptoms, Impulsivity And Self-Control In Adults

Kübra ÖZSAT

Kıbrıs Sağlık ve Toplum Bilimleri Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü
kubra.ozsat@kstu.edu.tr

Özet

Bu çalışmanın amacı yetişkinlerde patolojik kumar bağımlılığı ile psikolojik belirti, dürtüsellik ve öz kontrol arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırmanın evrenini KKTC’de yaşayan 18- 65 yaş arası bireyler oluşturmaktadır. Araştırmaya randomize örneklem yöntemi ile belirlenen 523 birey dahil edilmiştir. Çalışma verileri Kişisel Bilgi Formu, South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT), Kısa Öz Kontrol Ölçeği, Barratt Dürtüsellik Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) aracılığıyla elde edilmiştir. Veriler SPSS 22.0 paket program ile analiz edilmiştir. Bu çalışmada bireylerin kumar bağımlılığı puanları ile öz kontrol puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte bireylerin kumar bağımlılığı puanları ile psikolojik belirti ve Barrat dürtüsellik ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır. Buna ek olarak kumar bağımlılığı ve barrat dürtüsellik ölçeğinin motor dürtüselligi ve dikkat dürtüselligi arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanırken, plan yapmama alt boyutu ile arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Çalışmada ayrıca bireylerin öz kontrol puanları ile psikolojik belirti ve Barrat dürtüsellik ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada son olarak psikolojik belirti ölçeği anksiyete alt boyutu ve öz kontrol puanlarının kumar bağımlılığını yordadığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, Kumar Bağımlılığı, Psikolojik Belirti, Dürtüsellik, Öz Kontrol.

Abstract

The aim of this study is to examine the relationship between pathological gambling addiction and psychological symptoms, impulsivity and self-control in adults. The population of the study consists of individuals between the ages of 18-65 living in TRNC. 523 individuals determined by random sampling method were included in the study. Study data were obtained through the Personal Information Form, South Oaks Gambling Screening Test (SOKTT) Brief Self-Control Scale, Barratt Impulsivity Scale and Brief Symptom Inventory (KSE). The data were analyzed with the SPSS 22.0 package program. In this study, it was concluded that there was a statistically significant and negative relationship between individuals' gambling addiction scores and self-control scores. However, there is a statistically significant and positive relationship between individuals' gambling addiction scores and psychological symptom and Barrat impulsivity scale scores. In addition, while there was a positive, weakly significant relationship between gambling addiction and the motor impulsivity and attentional impulsivity of the Barrat impulsivity scale, a negative and weakly significant relationship was found between it and the non-planning subscale. The study also concluded that there is a statistically significant and negative relationship between individuals' self-control scores and psychological symptom and Barrat impulsivity scale scores. Finally, the study found that the psychological symptom scale anxiety subscale and self-control scores predicted gambling addiction.

Keywords: Addiction, Gambling Addiction, Psychological Symptoms, İmpulsivity, Self-Control.

1. GİRİŞ

Bağımlılık, gelişiminde genetik, sosyal ve çevresel unsurların rol oynadığı, uzun süre devam etme eğilimde olan bir beyin bir hastalıktır (Kiefer ve ark., 2003). Bağımlılık başlangıçta alkol ve uyuşturucu maddelerle ilişkili rahatsızlıkları kapsayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte günümüzde bazı davranış örüntülerinin de bağımlılık tanımına dahil olduğu görülmektedir (Karim ve Chaudhri, 2012).

Davranışsal bağımlılık; belirli bir davranış örüntüsü ile karakterize olan, fiziksel bir maddeye dayandırılmayan, hem fiziksel hem de psikososyal sonuçları olan bir bağımlılık türüdür. İnternet, kumar, oyun, bilgisayar, alışveriş, yemek ve egzersiz gibi bağımlılıklar davranışsal bağımlılıklar olarak nitelendirilmektedir (Petry, 2016). Davranışsal bağımlılık türlerinden biri olan kumar; belli bir ücret karşılığında oynanan, bireyde şansa bağlı olarak maddi kazanç ya da kayıba sebep olan eylemdir (Adams ve Rollings, 2014).

Birçok toplumda boş zaman aktivitesi ve eğlence aracı olarak değerlendirilen kumar oynama, patolojik düzeye ulaştığında hem bireysel hem de sosyal olmak üzere birçok soruna neden olabilmektedir (George ve ark., 2016). 1980 yılında yayınlanan DSM-III ile kumar bağımlılığı, ilk olarak psikiyatri sınıflamasına "Patolojik Kumar Oynama" (PKO) tanımlaması ile dahil olmuştur. 1994 yılında yayınlanan DSM-IV ile PKO "Başka yerde sınıflandırılmamış dürtü kontrol bozuklukları" sınıfında değerlendirilmiş ve bağımlılık sınıfına alınmamıştır. Ancak 2013'te yayınlanan DSM-V'te PKO, bağımlılıklar kategorisine dahil edilmiş ve "Madde ile İlişkili ve Bağımlılık Bozuklukları" kategorisinde "Madde ile ilişkili olmayan bozukluk" başlığı altında yerine almıştır (APA, 2013).

Patolojik kumar bağımlılığı olan bireylerin kumar oynama davranışlarına ilişkin nedenler incelendiğinde; bireylerin oyun sonucunu beklerken duydukları haz duygusunun ilk etapta etkili olduğu görülmekle birlikte zaman içerisinde haz duygusundan farklı olarak yaşanan maddi kayıpları yerine koymak için oynadıkları ve bir süre sonra kumar oynama davranışının yaşamlarının büyük bir kısmında yer edindiği görülmektedir (Kılıç, Arslan ve Öktem, 2009).

Patolojik kumar bozukluğunun fenotipik özellikleri kesin hatlarıyla belirlenmemiş olmakla beraber, dürtü kontrolünde zorluk çekme, tehlikeli kararlar alma, işlevsel olmayan düşünce kalıpları, tekrarlayıcı davranışlarda artış gibi birçok etmenin etki ettiği belirtilmektedir (Güz ve Özyıldız Güz, 2017). Bununla birlikte patolojik kumar bağımlılığının dürtü kontrol, kaygı, öz düzenleme ve duygudurum bozuklukları başta olmak üzere birçok ruhsal bozukluk ile ortaya çıktığı bildirilmiştir (Petry, Stinson ve Grant, 2005; Dowling ve Brown, 2010). Patolojik kumar bozukluğu olan ve olmayan bireylerin karşılaştırmalı olarak incelendiği bazı çalışmalarda patolojik kumar bozukluğu olan bireylerin dürtü kontrol mekanizmalarında problemler olduğu ve bu problemin davranışlara etki ettiği bildirilmektedir. Çalışmalarda bununla birlikte patolojik kumar bozukluğu olan bireylerin diğer bireylere kıyasla psikolojik belirti düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir (Brewer ve Potenza, 2008; Harris, Newby ve Klein, 2015). Psikiyatrik bozukluğu olan bireylerde kumar oynama sıklığının psikiyatrik bozukluğu olmayan bireylere göre daha yoğun olduğunu bildiren başka çalışmalar da mevcuttur (Brevers ve ark., 2017; Andreassen ve ark., 2016).

Tüm dünyada her yaş grubunda yaygın olarak görülen kumar oynama, önemli bir toplumsal sorundur. Bununla birlikte KKTC’de yapılan çalışmalar kumar sektörünün oldukça hızlı bir şekilde yükseldiğini ortaya çıkarmıştır (Çakıcı, Çakıcı ve Karaaziz, 2016; Çakıcı, 2012). Horoz dövüşü, bahis, kağıt oyunları ve bingi gibi oyunlar Kıbrıs yaşamında öne çıkan oyunlardır. 1950’li yıllarda özel kulüplerde sınırlı sayıda kumarhane bulunmaktaydı (Scott ve ark., 2013). 1991 yılına gelindiğinde dört kumarhane (Scott, 2011) 1997’de Türkiye’deki kumar yasağı ile Kuzey Kıbrısta’ki kumar endüstrisi giderek artış göstermiştir (Duvarcı ve Varan, 2000). 1997 yılından sonra Türkiye’de işletilen birçok kumarhane KKTC’ye taşınarak faaliyet göstermeye başlamış ve Las Vegas kumarhane modelinde 15 yıl içinde giderek büyüyerek uluslararası tanınırlığı olan bir kumar endüstrisine dönüşmüştür (Çakıcı, Çakıcı ve Karaaziz, 2016; Çakıcı, 2012). Tüm bu bilgiler ışığında bu çalışmada kumar sektörünün hızla yükseldiği KKTC’deki yetişkin bireylerin patolojik kumar bağımlılığı, psikolojik belirti, dürtüsellik ve öz kontrol düzeyleri incelenmiştir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1 Araştırmanın Türü

Çalışmada nicel araştırma tekniklerinden ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini KKTC’deki yetişkin bireyler oluşturmaktadır. Araştırmaya randomize örneklem yöntemi ile belirlenen 523 birey alınmıştır.

2.3 Verilerin Toplanması

Veriler toplanmaya başlamadan önce Kıbrıs Sağlık ve Toplum Bilimleri Üniversitesi’nden etik onay alınmıştır (KSTU/2022/106). Çalışma verileri Kişisel Bilgi Formu, SOKTT, Kısa Öz Kontrol Ölçeği, Barratt Dürtüsellik Ölçeği ve KSE aracılığıyla elde edilmiştir. Ölçeklere ilişkin bilgiler aşağıda yer almaktadır:

Kişisel Bilgi Formu, araştırmacı tarafından hazırlanan ve katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, alkol ve sigara kullanımı gibi demografik özelliklerini belirlemeyi amaçlayan 11 sorudan oluşmaktadır.

SOKKT, Lesieur ve Blume tarafından 1987 yılında yetişkin ve ergenlerin kumar oynama davranışlarının ne düzeyde olduğunu belirlemek ve bu davranışlarının patolojik olup olmadığını saptamak amacıyla geliştirilmiştir. Toplam 26 sorudan oluşan SOKKT 1,2,3, 12,

16j ve 16k maddeleri puanlamaya dahil edilmemesi nedeniyle 20 madde dikkate alınarak puanlanmaktadır. Her soru bir puana karşılık gelmektedir. Birey en fazla 20 en az 0 puan alabilmektedir. Bu test sonuçlarında 5 puan ve üzeri alan bireyler patolojik kumarbaz olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Duvarcı ve Varan (2011) tarafından yapılmıştır. Testin Cronbach-Alfa güvenilirlik kat sayısı .88 olarak saptanmıştır.

Kısa Öz Kontrol Ölçeği, Tangney, Baumeister ve Boone (2004) tarafından geliştirilmiştir. 36 sorudan oluşan ölçek tek boyut ve 5'li Likert tipi şeklindedir. Ölçeğin 13 maddeden oluşan kısaltılmış hali de mevcuttur. Kısaltılmış haliyle hiçbir değişiklik yapılmamış hali arasında tutarsızlık saptanmamıştır. Ölçeğin kısaltılıp Türkçe'ye uyarlanması Nebioğlu ve ark., (2012) tarafından yapılmıştır. Testin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı .83 olarak hesaplanmıştır.

Barratt Dürtüsellik Ölçeği, Barratt tarafından 1959 yılında geliştirilmiş, daha sonra Patton, Stanford ve Barratt tarafından günümüzde kullanılmakta olan haline getirilmiştir. Türkçe'ye geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise Güleç ve ark. (2008) tarafından yapılmıştır. Bireylerin dürtüsellik düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilen ölçek toplam 30 sorudan oluşmaktadır. Faktör analizi yapılması sonucu dikkatle ilişkili dürtüsellik (zayıf bilişsel kontrol, konsantre olma ve dikkat), motor dürtüsellik (düşünmeden ve seçmeden davranma), plansızlık (geleceği düşünmeden ana odaklanma) olmak üzere 3 alt boyut elde edilmiştir. Ölçekten alınan puan arttıkça dürtüsellik düzeyi de artmaktadır. Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı .8 bulunmuştur.

KSE, bireylerin genel psikopatolojik durumu hakkında bilgi edinmek amacıyla 1992 yılında Derogatis tarafından geliştirilmiştir. 53 maddesi bulunmaktadır, cevaplama sistemi 5'li likert tipindedir. Yaygın olarak kullanılan ismi SCL-90 olan ve 90 yönergesi bulunan, bireylerin semptomlarını belirlemede kullanılan kısaltılmış bir ölçektir. Doldurulması çok zaman almayan bu ölçeğin, 9 alt ölçeği ve 3 global indeksi bulunmaktadır. Buna ek olarak da 4 maddesi bulunmaktadır. Alt ölçeklerin her biri farklı psikolojik semptomla karşılık gelmektedir. Bunlar: somatizasyon, obsesif-kompulsif bozukluk, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünceler ve psikotizm olarak ele alınmaktadır. Ölçek 1994 yılında Şahin ve Durak tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha tutarlılık katsayıları 0.96 ve 0.95, alt ölçekleri için de katsayıların 0.55 ve 0.86 bulunduğu üç ayrı çalışma yapılmıştır. Ölçeğin orijinalinden farklı Anksiyete, Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon ve Hostilite olmak üzere 5 alt ölçeği bulunmaktadır.

2.4 Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 kullanılmıştır. Örneklem özelliklerini tespit edebilmek amacıyla frekans analizi yapılmıştır. İkili grup içeren demografik değişkenlerin ilgili değişkenlerin puan ortalamalarıyla karşılaştırılması için "Bağımsız örneklem t testi"; ikiden fazla grup içeren demografik değişkenlerin ilgili değişkenlerin puan ortalamalarının karşılaştırılmasında "Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)" uygulanmıştır. Veri setleri arasındaki ikili ilişkiyi incelemek amacıyla da ikili değişkenler arasında Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisini incelemek amacıyla ise regresyon analizi uygulanmıştır.

3. BULGULAR

Tablo 1. Örneklemin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	348	66,5
Erkek	175	33,5
Yaş		
18-25 yaş	402	76,9
26-33 yaş	98	18,7
34 yaş ve üzeri	23	4,4
Medeni Durum		
Bekar	439	83,9
Evli	84	16,1
Sosyoekonomik Düzey		
Düşük	85	16,3
Orta	413	79,0
Yüksek	25	4,8
Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	21	4,0
Lise	106	20,3
Üniversite ve üzeri	396	75,7
Aile ile İlişki		
İyi	359	68,6
Normal	150	28,7
Kötü	14	2,7
Alkol Kullanımı		
Var	141	27,0
Yok	382	73,0
Sigara Kullanımı		
Var	250	47,8
Yok	273	52,2
Kendini Şanslı Olarak Tanımlama		
Evet	257	49,1
Hayır	266	50,9
Psikiyatrik Hastalık		
Evet	41	7,8
Hayır	482	92,2
Psikiyatrik İlaç Kullanımı		
Evet	53	10,0
Hayır	470	89,9

Çalışmaya 348'i (%66,5) kadın ve 175'i (%33,5) erkek toplam 523 kişi katılmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin 402'si (%76,9) 18-25 yaş aralığında, 98'i (%18,7) 26-33 yaş aralığında ve 23'ü (%4,4) 34 yaş ve üzerindedir.

Katılımcıların 439'u (%83,9) bekar ve 84'ü (%16,1) evlidir. Çalışmaya katılan bireylerin 85'i (%16,3) düşük, 413'ü (%79,0) orta ve 25'i (%4,8) yüksek gelir düzeyinde olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların 21'i (%4,0) ilköğretim, 106'sı (%20,3) lise ve 396'sı (%75,7) üniversite ve üzeri mezundur. Çalışmaya dahil olan bireylerin 359'u (%68,6) ailesi ile olan ilişkinin iyi, 150'si (%28,7) ailesi ile olan ilişkinin normal ve 14'ü (%2,7) ailesi ile olan ilişkinin kötü olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların 141'i (%27,0) alkol kullanırken 382'si (%73,0) alkol kullanmamaktadır. Çalışmaya katılan bireylerin 250'si (%47,8) sigara kullanırken 273'ü (%52,2) sigara kullanmamaktadır. Bireylerin 257'si (%49,1) kendini şanslı biri olarak tanımlarken 266'sı (%50,9) kendini şanslı biri olarak tanımlamamaktadır. Çalışmaya dahil olan bireylerin 41'nin (%7,8) bir psikiyatrik hastalığının varken 482'sinin (%92,2) herhangi bir psikiyatrik hastalığı

yoktur. Katılımcıların 53'ü (%10,1) psikiyatrik ilaç kullanırken 470'i (%89,9) psikiyatrik ilaç kullanmamaktadır.

Tablo 2. Bireylerin Kumar Çeşitlerini Oynama Sıklığı

	Hiçbir zaman	Haftada bir kereden az	Haftada bir kere veya daha fazla
At Yarışı	523 (%100)	0 (%0)	0 (%0)
Parasına Kağıt Oyunları	495 (%94,6)	20 (%3,8)	8 (%1,5)
Parasına Zar Oyunları	506 (%96,7)	17 (%3,3)	0 (%0)
Horoz Dövüşü	519 (%99,2)	4 (%0,8)	0 (%0)
İddia/Maç Tahminleri	469 (%89,7)	49 (%9,4)	5 (%1,0)
Spor-Toto veya Spor-Loto	500 (%95,6)	22 (%4,2)	1 (%0,2)
Sayısal-Loto	492 (%94,1)	29 (%5,5)	2 (%0,4)
Kazı-Kazan	456 (%87,2)	58 (%11,1)	9 (%1,7)

Yapılan çalışmada katılımcıların kumar çeşitlerini oynamaya sıklığı incelenmiştir. Bireylerin kumar çeşitlerini oynama sıklığına ilişkin detayları tablo 2'de yer almaktadır.

Yapılan frekans analizine göre, katılımcıların 523'ünün (%100) at yarışını hiçbir zaman oynamadığı görülmektedir. Bireylerin 495'i (%94,6) hiçbir zaman, 20'si (%3,8) haftada bir kereden az ve 8'i (%1,5) haftada bir kere veya daha fazla parasına kağıt oyunları oynadığını belirtmiştir. Katılımcıların 506'sı (%96,7) hiçbir zaman ve 17'si (%3,3) haftada bir kereden az parasına zar oyunları oynadığını bildirmiştir.

Bireylerin 519'u (%99,2) hiçbir zaman ve 4'ü (%0,8) haftada bir kereden az horoz dövüşü oynadığını beyan etmiştir. Katılımcıların 469'u (%89,7) hiçbir zaman, 49'u (%9,4) haftada bir kereden az ve 5'i (%1,0) haftada bir kere veya daha fazla iddia/maç tahminleri oynadığını belirtmiştir. Bireylerin 500'ü (%95,6) hiçbir zaman, 22'si (%4,2) haftada bir kereden az ve 1'i (%0,2) haftada bir kere veya daha fazla spor-toto veya spor-loto oynadığını bildirmiştir.

Katılımcıların 492'si (%94,1) hiçbir zaman, 29'u (%5,5) haftada bir kereden az ve 2'si (%0,4) haftada bir kere veya daha fazla sayısal-loto oynadığını beyan etmiştir. Bireylerin 456'sı (%87,2) hiçbir zaman, 58'i (%11,1) haftada bir kereden az ve 9'u (%1,7) haftada bir kere veya daha fazla kazı-kazan oynadığını bildirmiştir

Tablo 3. SOKTT Toplam Puanlarının Dağılımı

	0 puan	1 puan	2 puan
SOKTT Toplam Puanları	254 (%48,6)	193 (%36,9)	76 (%14,5)

Yapılan çalışmada katılımcıların South Oaks kumar tarama testi uygulanmıştır. Bireylerin bu testten aldıkları puanlara göre patolojik kumar bağımlısı olup olmadığı incelenmiştir (*kesme puanı* ≥ 8). Yapılan frekans dağılımı sonucunda çalışmaya katılan hiçbir bireyin 8 puan ve üzeri almadığı görülmüştür. Katılımcıların SOKTT'den aldığı puanların dağılımları tablo 3'te sunulmuştur. Katılımcıların SOKTT'den 0 puan (%48,6), 1 puan (%36,9) ve 2 puan (%14,5) aldıkları görülmektedir.

Tablo 4. Kumar Bağımlılığı Ölçeği, Öz Kontrol Ölçeği, Barrat Dürtüsellik Ölçeği ve Psikolojik Belirti Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

	N	X	Ss	Min.	Maks.	Çarpıklık	Basıklık	KS
Kumar Bağımlılığı Ö.	523	.66	.72	0	2	.610	-.884	.000
Öz Kontrol Ö.	523	44.32	7.28	21	35	.016	-.185	.006
Öz Disiplin	523	12.77	2.31	6	20	.116	.374	.000
Dürtüsellik	523	16.54	4.15	5	25	.169	-.376	.000
Barrat Dürtüsellik Ö.	523	33.98	4.06	21	45	-.022	.252	.000
Plan Yapmama	523	14.72	3.08	7	20	-.006	-.835	.000
Motor Dürtüsellik	523	6.29	1.6	3	11	.294	-.021	.000
Dikkat Dürtüselligi	523	12.07	3.29	7	25	.442	.093	.000
Anksiyete	523	23.86	8.84	13	51	.923	.223	.000
Depresyon	523	27.12	9.92	12	58	.585	.020	.000
Olumsuz Benlik	523	22.67	8.3	12	53	.844	.355	.000
Somatizasyon	523	15.83	5.56	9	34	.870	.290	.000
Hostilite	523	14.8	4.93	7	29	.473	-.276	.000

Kumar bağımlılığı ölçeği; öz kontrol ölçeği ve öz disiplin, dürtüsellik alt boyutları; Barrat dürtüsellik ölçeği ve plan yapmama, motor dürtüsellik, dikkat dürtüselligi alt boyutları; KSE'nin tüm alt boyutlarına ilişkin Kolmogorov-Smirnov normallik analizi testi ve betimleyici istatistikler tablo 4'de sunulmuştur.

Değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediğini test etmek amacıyla yapılan Kolmogorov-Smirnov normal dağılım testi sonucuna göre değişkenlere ilişkin puanların normal dağılım göstermediği görülmüştür. Ancak, değişkenlere ait puanların dağılımları ve tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde normal dağılım gösterdikleri bulunmuştur. Aynı zamanda değişkenlerin basıklık ve çarpıklık değerlerinin de -1 ile +1 arasında olması normal dağılım için yeterli görülmektedir.

Tablo 5. Kumar Bağımlılığı Ölçeği, Öz Kontrol Ölçeği, Barrat Dürtüsellik Ölçeği ve Psikolojik Belirti Ölçeği Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

	Kumar Bağımlılığı Ö.	Öz Kontrol Ö.	Öz Disiplin	Dürtüsellik	Barrat Dürtüsellik Ö.	Plan Yapmama	Motor Dürtüsellik	Dikkat Dürtüselligi	Anksiyete	Depresyon	Olumsuz Benlik	Somatizasyon	Hostilite
Kumar Bağımlılığı Ö.	1												
Öz Kontrol Ö.	-.204**	1											
Öz Disiplin	-.114**	.664**	1										
Dürtüsellik	-.213**	.833**	.335**	1									
Barrat Dürtüsellik Ö.	.089*	-.224**	-.053	-.310**	1								
Plan Yapmama	-.155**	.459**	.307**	.332**	.309**	1							
Motor Dürtüsellik	.119**	.331**	.117**	-.365**	.636**	-.170**	1						
Dikkat Dürtüselligi	.198**	.544**	.295**	-.516**	.634**	-.471**	.457**	1					
Anksiyete	.210**	.378**	.222**	-.385**	.154**	-.271**	.196**	.348**	1				
Depresyon	.182**	.371**	.204**	-.380**	.169**	-.257**	.206**	.348**	.808**	1			
Olumsuz Benlik	.169**	.423**	.291**	-.406**	.145**	-.300**	.214**	.355**	.862**	.818**	1		
Somatizasyon	.148**	.313**	.182**	-.316**	.165**	-.227**	.189**	.324**	.816**	.749**	.742**	1	
Hostilite	.174**	.349**	.174**	-.372**	.240**	-.241**	.271**	.389**	.731**	.707**	.683**	.661**	1

*: p<.05, **: p<.01

Kumar Bağımlılığı Ölçeği; Öz Kontrol Ölçeği ve öz disiplin, dürtüsellik alt boyutları; Barrat dürtüsellik ölçeği ve plan yapmama, motor dürtüsellik, dikkat dürtüselligi alt boyutları; KSE anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite alt boyutlarının toplam puanları arasında ne yönde ve nasıl bir ilişki olduğunu tespit edebilmek amacıyla, bir dizi Pearson korelasyon analizi yapılmıştır.

Bireylerin kumar bağımlılığı puanları ile öz kontrol toplam puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki mevcuttur. Bununla birlikte bireylerin kumar bağımlılığı puanları ile öz disiplin ve dürtüsellik alt boyut puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

Katılımcıların kumar bağımlılığı puanları ile Barrat dürtüsellik toplam puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Katılımcıların kumar bağımlılığı puanları ile plan yapmama alt boyutu puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı; motor dürtüsellik ve dikkat dürtüselligi alt boyutu puanları arasında ise pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki mevcuttur.

Bireylerin kumar bağımlılığı puanları ile KSE'nin tüm alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır.

Katılımcıların öz kontrol puanları ile Barrat dürtüsellik toplam puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki mevcuttur. Katılımcıların öz kontrol puanları ile Barrat dürtüsellik ölçeği plan yapmama alt boyutu puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı; motor dürtüsellik ve dikkat dürtüselligi alt boyut puanları arasında ise negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Bireylerin öz kontrol puanları ile KSE'nin tüm alt boyut puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki mevcuttur.

Katılımcıların öz kontrol ölçeğinin öz disiplin alt boyutu puanları ile Barrat dürtüsellik puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Bireylerin öz kontrol ölçeğinin öz disiplin alt boyutu puanları ile Barrat dürtüsellik ölçeğinin plan yapmama alt boyutu puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı; motor dürtüsellik ve dikkat dürtüselligi alt boyutu puanları arasında ise negatif yönlü

ve anlamlı bir ilişki mevcuttur.

Bireylerin öz kontrol ölçeğinin öz disiplin alt boyutu puanları ile KSE'nin tüm alt boyut puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki mevcuttur.

Katılımcıların öz kontrol ölçeğinin dürtüsellik alt boyutu puanları ile Barrat dürtüsellik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde ve orta düzeyde bir ilişki vardır. Bireylerin öz kontrol ölçeğinin dürtüsellik alt boyutu puanları ile Barrat dürtüsellik ölçeğinin plan yapmama alt boyutu puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı; motor dürtüsellik ve dikkat dürtüselligi alt boyutu puanları arasında ise negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki mevcuttur.

Bireylerin öz kontrol ölçeğinin dürtüsellik alt boyutu puanları ile KSE'nin tüm alt boyut puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Bireylerin Barrat dürtüsellik puanları ile KSE'nin tüm alt boyut puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki vardır.

Bireylerin Barrat dürtüsellik ölçeğinin plan yapmama alt boyutu puanları ile KSE'nin tüm alt boyut puanları arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki mevcuttur.

Bireylerin Barrat dürtüsellik ölçeğinin motor dürtüsellik alt boyutu puanları ile KSE'nin tüm alt boyut puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki mevcuttur.

Bireylerin Barrat dürtüsellik ölçeğinin dikkat dürtüselligi alt boyutu puanları ile KSE'nin tüm alt boyut puanları pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki mevcuttur.

Tablo 6 Öz Kontrol Ölçeği, Barrat Dürtüsellik Ölçeği ve Psikolojik Belirti Ölçeğinin Kumar Bağımlılığı Ölçeği Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

		B	Standart Hata	β	T	R	R ²	F	P
Model 1	Sabit	.252	.088	-	2.847	.210	.042	24.149	.000
	Anksiyete	.017	.003	.210	4.914				
Model 2	Sabit	.991	.250	-	3.961	.249	.059	17.256	.000
	Anksiyete	.013	.004	.156	3.395				
	Öz Kontrol	-.014	.005	-.145	-3.154				

Model 1'de anksiyete puanları kumar bağımlılığı puanlarını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamaktadır, $R=.210$ $R^2=.042$, $F(1,521)=24.149$, $p<.01$. Buna göre, bireylerin kumar bağımlılığı puanlarına ait varyansın %04'ünün anksiyete puanları ile açıklandığı ifade edilebilir.

Model 2'de ise bu kez anksiyete ve öz kontrol puanları analize dahil olmuştur. Buna göre ise, anksiyete puanları ve öz kontrol puanları birlikte kumar bağımlılığı puanlarını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamaktadır, $R=.249$ $R^2=.059$, $F(2,520)=17.256$, $p<.01$. Ve bireylerin kumar bağımlılığı puanlarına ait varyansın %06'sının anksiyete puanları ve öz kontrol puanları ile birlikte açıklandığı ifade edilebilir.

4. TARTIŞMA

Çalışmada katılımcıların kumar bağımlılığı oranı incelendiğinde 0 puan (%48,6) ile 2 puan (%14,5) arasında puan aldıkları görülmektedir. Çalışmada katılımcıların en fazla oynadıkları kumar oyununun kazı kazan olduğu saptanırken en az tercih ettikleri kumar oyunu ise at

yarışdır. Ulaşılan bu bulgular literatür ile uyumlu değildir. Çakıcı, Çakıcı, Karaaziz ve Babayiğit (2019) KKTC’de kumar yaygınlığını incelemiş ve KKTC’de kumar bağımlılığı oranının %3.8 olduğunu bildirmişlerdir. Bununla birlikte kumar problemi oranının ise %9,5 olduğu ortaya çıkarılmıştır. Pınarcı (2014) bu çalışmanın bulgularından farklı olarak yaşamboyu kumar oyunlarından en fazla oynanan oyunun sırsıyla iddia, milli piyango ve sayısal loto olduğunu bildirmiştir. Yapılan bir diğer çalışmada Katılımcıların en fazla oynadığı kumar oyununun casino oyunları; en az tercih edilen kumar çeşidinin ise horoz güreşi olduğu belirlenmiştir (Petry ve Gonzalez, 2013).

Bu çalışmada bireylerin kumar bağımlılığı puanları ile öz kontrol puanları arasında literatüre de uyumlu bir şekilde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte bireylerin kumar bağımlılığı puanları ile psikolojik belirti ve Barrat dürtüsellik ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır. Buna ek olarak kumar bağımlılığı ve barrat dürtüsellik ölçeğinin motor dürtüselligi ve dikkat dürtüselligi arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunurken, plan yapmama alt boyutu ile arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Benzer çalışmalar bu bulgular ile tutarlıdır (Albayrak, 2022; Hopley ve Nicki, 2011; Şiran, 2020; Baydil, 2019; Altıntaş, 2018; Harris, Newby ve Klein, 2015). Çalışmada ayrıca bireylerin öz kontrol puanları ile psikolojik belirti ve Barrat dürtüsellik ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Konuya ilişkin yapılan çalışmalar bu çalışmanın bulguları ile uyumludur (Yeboah ve Ewur, 2014; Sriwilai ve Charoensukmongkol, 2016).

Çalışmada son olarak psikolojik belirti ölçeği anksiyete alt boyutu ve öz kontrol puanlarının kumar bağımlılığını yordadığı tespit edilmiştir. Çalın (2019) ve Baydil (2019) anksiyetenin kumar bağımlılığı üzerinde yordayıcı bir değişken olduğunu bildirmiştir. Bunun yanında İncekara (2021) bu çalışmadan farklı olarak öz kontrolün bireylerin kumar bağımlılığını anlamlı düzeyde yormadığını belirtmektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Katılımcılarımızın SOKTT’den (%48,6) ile 2 puan (%14,5) arasında aldıkları puanlara göre örneklemimizde ‘muhtemel patolojik kumarbaz’ bulunmamaktadır. Bununla birlikte çalışmada katılımcıların en fazla oynadıkları kumar oyununun kazı kazan olduğu saptanırken en az tercih ettikleri kumar oyunu ise at yarışı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada bireylerin kumar bağımlılığı puanları ile öz kontrol puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte bireylerin kumar bağımlılığı puanları ile psikolojik belirti ve Barrat dürtüsellik ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır. Buna ek olarak kumar bağımlılığı ve barrat dürtüsellik ölçeğinin motor dürtüselligi ve dikkat dürtüselligi alt boyutları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki bulunurken, plan yapmama alt boyutu ile arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Çalışmada ayrıca bireylerin öz kontrol puanları ile psikolojik belirti ve Barrat dürtüsellik ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada son olarak psikolojik belirti ölçeği anksiyete alt boyutu ve öz kontrol puanlarının kumar bağımlılığını yordadığı tespit edilmiştir.

Kumar bağımlılığının önemli bir toplumsal sorun olduğu göz önüne alındığında kumar bağımlılığı tedavisi için yeni hedeflerin belirlenmesi gerektiği açıktır. Kumar bağımlılığı tedavisinde bireylerin kişisel özellikleri ile birlikte psikolojik özelliklerinin de araştırılması; tedavinin bu konjonktürde planlanması faydalı olacaktır. Bununla birlikte KKTC’nin uluslararası tanınırlığı olan bir kumar endüstrisi olduğu göz önünde bulundurulduğunda patolojik kumar bağımlılığı ile ilgili daha kapsamlı çalışmaların yapılması önemlidir.

Mevcut çalışmada yetişkin bireylerin patolojik kumar bağımlılığı ile psikolojik belirti,

dürtüsellik ve öz kontrol düzeyleri arasındaki ilişki sınırlı bir örneklem ile tespit edilmeye çalışılmıştır. Bu kısıtlılık çalışmanın en önemli sınırlılığıdır. Bununla birlikte çalışmada elde edilen verilerin dört ölçme aracı ile elde edilmesi ve klinik bir değerlendirme yapılmamış olması bir diğer sınırlılık olarak kabul edilmektedir.

KAYNAKÇA

- Adams, E., Rollings, A. (2014). *Fundamentals of Game Design*. (3.Bas). Prentice Hall, 67-81.
- Albayrak, H. (2022). Rize ilinde ayaktan tedavi gören kumar bağımlısı bireylerin dürtüsellik ve aile ilişkilerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Altıntaş, M. (2018). Kumar oynama bozukluğu tanısı olan hastalarda anksiyete, depresyon, ruminasyon ve dürtüsellik. *Cukurova Medical Journal*, 43(3), 624-633.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-V), Tanı Ölçütleri El Kitabı*. (Çeviri: Köroğlu E.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Andreassen, C. S., Billieux, J., Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Demetrovics, Z., Mazzoni, E., Pallesen, S. (2016). The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(2), 252.
- Baydil, B. (2019). Akdeniz ve Ege Bölgesinde kumar bağımlılığının psikolojik semptomlarla olan ilişkisinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Brevers, D., He, Q., Xue, G., & Bechara, A. (2017). Neural correlates of the impact of prior outcomes on subsequent monetary decision-making in frequent poker players. *Biological Psychology*, 124, 30-38.
- Brewer, J. A., Potenza, M. N. (2008). The neurobiology and genetics of impulse control disorders: relationships to drug addictions. *Biochemical pharmacology*, 75(1), 63-75.
- Çakıcı, M. (2012). The prevalence and risk factors of gambling behavior in Turkish Republic of Northern Cyprus. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 13(4), 243-249.
- Çakıcı, M., Çakıcı, E., Karaaziz, M. (2016). Lifetime of prevalence and risk factors of problem and pathologic gambling in North Cyprus. *Journal of Gambling Studies*, 32(1), 11-23.
- Çakıcı, M., Özsoy, İ., Özsat, K., Kızılgül, Z., Karaaziz, M., Çakıcı, E. (2019). The prevalence and risk factors of psychoactive substance in secondary school children in the Turkish Republic of Northern Cyprus: 1999-2019. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 20, 35-37.
- Çakıcı, M., Çakıcı, E., Karaaziz, M., Babayiğit, A. (2019). KKTC'de kumar yaygınlığı, risk etkenleri ve kültür tutumları ile ilişkisi: 2007-2014. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(4).
- Çalin, S. (2019). Anadolu Bölgesinde kumar bağımlılığının psikolojik semptomlarla olan ilişkisinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Derogatis, L. R. (1992). *The brief symptom inventory (BSI): Administration, scoring & procedures manual-II*. Clinical Psychometric Research.
- Dowling, N. A., Brown, M. (2010). Commonalities in the psychological factors associated with problem gambling and Internet dependence. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 13(4), 437-441.
- Duvarcı I., & Varan A., (2000). Descriptive features of Turkish pathological gamblers. *Scand J Psychol*, 41, 253-260.
- Duvarcı, I., Varan A. (2001). Reliability and validity study of the Turkish Form of the South Oaks Gambling Screen. *Turkish Journal of Psychiatry* 12(1), 34-45.

- George, S., TS, J., Nair, S., Rani, A., Menon, P., Madhavan, R., Petry, N. M. (2016). A cross-sectional study of problem gambling and its correlates among college students in South India. *British Journal of Psychiatry Open*, 2(3), 199–203.
- Güleç, H., Tamam, L., Güleç, M.Y., Turhan, M., Karakuş, G., Zengin, M., Stanford, M.S. (2008). Psychometric properties of the Turkish version of the Barratt İmpulsiveness Scale-11. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 18, 251-258
- Güz, G., Özyıldız Güz, H. (2017). Patolojik kumar bağımlılığında davranışsal inhibisyon. *Current Addiction Research*, 1(2).
- Harris, N., Newby, J., Klein, R. G. (2015). Competitiveness facets and sensation seeking as predictors of problem gambling among a sample of university student gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 31, 385-396.
- Hopley, A. A., Nicki, R. M. (2010). Predictive factors of excessive online poker playing. *Cyberpsychology, Behavior, and social networking*, 13(4), 379-385.
- İncekara, H.İ. (2021). Yetişkinlerde kumar bağımlılığı ile heyecan arama ve özkontrol arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Karim, R., Chaudhri, P. (2012). Behavioral addictions: An overview. *Journal Of Psychoactive Drugs*, 44(1), 5-17.
- Kılıç, T., Arslan, M., & Öktem, M. K. (2009). Şans oyunları kurumlarının sosyal sorumluluğu: Türkiye için gözlemler. *Sosyal Bilimler Dergisi/Journal of Social Sciences*, 33(2).
- Kiefer, F., Jahn, H., Tarnaske, T., Helwig, H., Briken, P., Holzbach, R. (2003). Comparing and combining naltrexone and acamprosate in relapse prevention of alcoholism. *Arch Gen Psychiatry*, 60, 92-99.
- Lesieur, H.R., Blume, S.B. (1987). The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. *Am J Psychiatry*, 144, 1184-1188.
- Nebioğlu, M., Konuk, N., Akbaba, S., & Eroğlu, Y. (2012). The investigation of validity and reliability of the Turkish Version of the Brief Self-Control Scale. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 22(4), 340–351.
- Patton, J.H., Stanford, M.S., Barratt, E.S. (1995). Factor structure of the Barratt İmpulsiveness Scale. *J Clin Psychol*, 51, 768-774.
- Petry, N.M., Stinson, F.S., Grant, B.F. (2005). Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Journal Of Clinical Psychiatry*, 66, 564-574.
- Petry, N. M., (2016). Gambling disorder: The first officially recognized behavioral addiction.
- Petry, N. M., Gonzalez-Ibanez, A. (2015). Internet gambling in problem gambling college students. *Journal of Gambling Studies*, 31, 397-408.
- Pınarcı, G. (2014). Üniversite öğrencilerinde kumar oynama, patolojik kumar bağımlılığı ve ilişkili karakter özellikleri. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Sahin, N. H., Durak, A.(1994). Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory-BSI): Turk Gencleri Icin Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*.
- Scott, J.E. (2003). Coffee shop meets casino: cultural responses to casino tourism in Northern Cyprus. *J Sustain Tourism*, 11(2/3), 266-279.
- Scott, J.E., Rebecca, C., Andrea P., Claire, L. (2013). Playing properly: Casinos, blak and cultural intimacy in Cyprus. In qualitative research in gambling: Exploring ckjacthe production and consumption of risk. New York: Routledge Publication, 125-139.
- Scott, J. E. (2011). Everything's bubbling, but we don't know what the ingredients are casino politics and policy in the periphery. *Journal of Gambling Issues*, 4, 1-12.

- Sriwilai, K., Charoensukmongkol, P. (2016). Face it, don't Facebook it: impacts of social media addiction on mindfulness, coping strategies and the consequence on emotional exhaustion. *Stress and Health*, 32(4), 427-434.
- Şiran, B., (2020). Üniversite öğrencilerinde kumar oynama davranışı dürtüsellik ve psikolojik sağlık düzeylerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of personality*, 72(2), 271-324.
- Yeboah, J., Ewur, G. D. (2014). The impact of WhatsApp messenger usage on students performance in Tertiary Institutions in Ghana. *Journal of Education and Practice*, 5(6), 157-164.