



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
SOSYAL HİZMET YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KUMAR BAĞIMLISI BİREYLERİN AİLE SAĞLIK VE SOSYAL
DURUMLARININ EKOSİSTEM PERSPEKTİFİNDEN ANALİZİ**

Muhammed Şamil AYDIN

Tez Danışmanı
Dr.Öğr. Üyesi Yüksel BEKAROĞLU DOĞAN

İSTANBUL-2023

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
SOSYAL HİZMET YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KUMAR BAĞIMLISI BİREYLERİN AİLE SAĞLIK VE SOSYAL
DURUMLARININ EKOSİSTEM PERSPEKTİFİNDEN ANALİZİ**

Muhammed Şamil AYDIN

Tez Danışmanı
Dr.Öğr. Üyesi Yüksel BEKAROĞLU DOĞAN

İSTANBUL-2023

ÖZET

KUMAR BAĞIMLISI BİREYLERİN AİLE SAĞLIK VE SOSYAL DURUMLARININ EKOSİSTEM PERSPEKTİFİNDEN ANALİZİ

Bu araştırma, Yeşilay Danışmanlık Merkezlerine başvuran kumar bağımlısı bireylerin aile, sağlık ve sosyal durumlarının sosyal hizmet perspektifinden analizini gerçekleştirmektedir. Kumar bağımlılığı, multidisipliner bir çalışmayı gerektiren biyopsikososyal bir sorundur. Sosyal hizmet uzmanları, bağımlılık tedavi ekibinin bir parçası olarak yer alır ve bağımlı bireyin biyopsikososyal-spiritüel bütünlüğünü göz önünde bulundurarak risklerini bütünsel bir şekilde değerlendirir, müdahale planları oluşturur ve mesleki uygulamalar gerçekleştirir. Bu bağlamda, kumar bağımlısı bireylerin içinde bulunduğu mikro, mezzo, egzo ve makro sistemlerle ilişkisi, sosyal hizmet müdahalesini geliştirmek için oldukça önemlidir.

Gerçekleştirilen çalışmada, Yeşilay Danışmanlık Merkezlerine başvuran kumar bağımlısı bireylerin değerlendirme görüşmelerinde kullanılan, nicel yöntemle oluşturulmuş "Kumar Değerlendirme" formu kullanılmıştır. Örneklem, olasılıklı örneklem türünden yansız örneklem kullanılarak piyango yöntemiyle 340 kişi seçilmiştir. Araştırmada oluşturulan örneklem grubunun aile, sağlık ve sosyal durumlarının, sosyal hizmet perspektifinden betimsel analizi gerçekleştirilmiştir.

Kumar oynama davranışının ortaya çıkması, bağımlılığa dönüşmesi ve sürdürülmesiyle birlikte bir dizi iç içe geçmiş sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bu sorunlar, farklı alanlarda müdahale gerektiren karmaşık bir süreci yansıtır. Bu nedenle, kumar bağımlılığı tedavisinde, tam bir iyileşmeden bahsedebilmek için ekosistem perspektifine sahip olan sosyal hizmet mesleğinin, bireye, çevresine ve içinde bulunduğu sistem yapısına odaklanması oldukça önemlidir. Sosyal hizmet uzmanları ve bağımlılık tedavisi ekibiyle çalışarak bütüncül bir iyileşme için önemli roller üstlenir.

Anahtar Kelimeler: Biyopsikososyal, Ekosistem, Kumar Bağımlılığı, Sosyal Hizmet,

ABSTRACT

ANALYSIS OF THE FAMILY HEALTH AND SOCIAL STATUS OF GAMING ADDICTIVE INDIVIDUALS FROM THE ECOSYSTEM PERSPECTIVE

This research analyzes the family, health and social conditions of gambling addicts who apply to Green Crescent Counseling Centers from a social service perspective. Gambling addiction is a biopsychosocial problem that requires a multidisciplinary study. Social workers are part of the addiction treatment team and consider the addicted individual's biopsychosocial-spiritual integrity and evaluate the risks holistically, create intervention plans and perform professional practices. In this context, the relationship of gambling addicted individuals with micro, mezzo, exo and macro systems is very important for improving social work intervention.

In the study carried out, the "Gambling Evaluation" form, which is used in the evaluation interviews of gambling addicts who applied to the Green Crescent Counseling Centers, was used. 340 people were selected by lottery method by using unbiased sampling from probability sampling type. A descriptive analysis of the family, health and social status of the sample group formed in the research was carried out from the perspective of social work.

A series of intertwined problems arise with the emergence, transformation and maintenance of gambling behavior. These problems reflect a complex process that requires intervention in different areas. Therefore, in the treatment of gambling addiction, it is very important for the social work profession, which has an ecosystem perspective, to focus on the individual, his environment and the structure of the system he is in, in order to talk about a full recovery. Working with social workers and the addiction treatment team, they play important roles for holistic recovery.

Keywords: Biopsychosocial, Ecosystem, Gambling Addiction, Social Work,

TEŞEKKÜR

Bu çalışmada desteğini esirgemeyen danıőmanım Dr. Öğr. Üyesi Yüksel BEKAROĞLU DOĞAN'a, yoğun çalıőmalarım sürecinde sabır gösterdiği ve bana destek olduğu için sevgili eşim Elifnur'a, tez yazım sürecinde dünyaya gelen ve benim için büyük bir motivasyon kaynağı olan evladım Yavuz Selim'e, tezimde kullandığım verilerin elde edilmesinde emeği geçen bütün meslektaşlarıma teşekkür ediyorum.



BEYAN FORMU

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim

14.07.2023

Muhammed Şamil AYDIN

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
TEŞEKKÜR	iii
BEYAN FORMU	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Bağımlılık Kavramı	4
2.2.Kumar Bağımlılığı ve Nedenleri.....	7
2.2.1. Biyolojik nedenler.....	9
2.2.2. Sosyal nedenler	9
2.2.3. Psikolojik nedenler	12
2.3. Kumar Bağımlılığının Belirtileri	13
2.4. Kumar Bağımlılığının Tanı Kriterleri.....	14
2.5. Kumar Bağımlılığının Evreleri	15
2.6. Kumarın Epidemiyolojisi.....	16
2.7.Sosyal Hizmet ve Bağımlılık	17
2.8.Ekolojik Yaklaşım ve Sosyal Hizmet	20
2.9.Sosyal Hizmet Uzmanının Kumar Bağımlılığa Eko-Sistem Düzeyine Müdahale Yöntemleri	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM	30
3.1. Araştırmanın Amacı.....	30

3.2. Araştırmanın Modeli.....	30
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	30
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	31
3.5. Veri Toplama Araçları	32
4. BULGULAR.....	33
4.1.Sosyo Demografik Bilgiler	33
4.2.Bağımlılık Süreci	37
4.3.Aile ve Arkadaş İlişkileri.....	45
4.4.Fiziksel Sağlık ve Tıbbi Durum.....	50
4.4.Ruhsal Durum	52
4.6.Alkol ve Madde Kullanımı	60
5.TARTIŞMA.....	63
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	71
EKLER	84
Ek 1. Formlar	84
Ek 2. Özgeçmiş	89

TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 1: Cinsiyet, Medeni durum, Eğitim Düzeyi, Çalışma Durumu, Birlikte Yaşam...32	32
Tablo 2: Yaş değişken ve yüzde değerleri.....34	34
Tablo 3: Çocuğunuz var mı?.....34	34
Tablo 4: Genel olarak fiziksel sağlığınıza nasıl tarif edersiniz?.....35	35
Tablo 5: Mesleğiniz varmı ?.....35	35
Tablo 6: Son bir yıldır bir işte çalışıyor musunuz?.....35	35
Tablo 7: Genel olarak ekonomik durumunuzu nasıl ?.....36	36
Tablo 8: Ekonomik zorluklar nedeniyle temel ihtiyaçlarınızı bile karşılamakta zorlandığınız olur mu ?.....36	36
Tablo 9: İlk kez kumar oynamaya kaç yaşında başladınız ?.....37	37
Tablo 10: İlk kez hangi kumar türünü oynayarak başladınız ?.....38	38
Tablo 11: Son bir yıl içinde bugüne kadar hangi kumar türlerini oynadınız ?.....38	38
Tablo 12: Kumar oynamanız nedeniyle ekonomik sorunlar yaşadığınız oldu mu?.....41	41
Tablo 13: Kumar oynamak amacıyla borç aldığınız oldu mu?.....41	41
Tablo 14: Yaşamınızdaki ve ilişkilerinizdeki sorunlardan kaçmak veya unutmak amacıyla kumar oynadığınız oldu mu?.....41	41
Tablo 15: Kumar oynadıktan sonra, kumar oynamanız ile ilişkili pişmanlık duyduğunuz oldu mu?.....42	42
Tablo 16: Niyet ettiğinizden daha fazla kumar oynadığınız oldu mu?.....42	42
Tablo 17: Kumar oynama davranışınız son bir aydır devam ediyor musunuz?.....43	43
Tablo 18: Kumar oynamak için kuvvetli bir istek, arzu veya dürtü hissediyor musun?.....43	43
Tablo 19: Kumarda kaybettiğiniz parayı kazanmak için tekrar kumar oynadığınız oldu mu?.....44	44
Tablo 20: Daha önce kaç kez kumarı bırakma girişiminiz oldu mu?.....44	44
Tablo 21: Kumar oynama davranışınız herhangi bir yasal probleme neden oldu mu?.....44	44
Tablo 22: Aileniz veya arkadaşlarınıza ne kadar kumar oynadığınız veya kumarda ne kadar para kaybettiğiniz konusunda yalan söylediniz mi?.....45	45
Tablo 23: Kumar oynamanız nedeniyle ailenizin sizi eleştirdiği oldu mu?.....46	46
Tablo 24: Kumar oynamanız nedeniyle ailenizle ilişkide sorun yaşadığınız oldu mu?.....46	46
Tablo 25: Arkadaşlarınızın ne kadarı kumar oynuyor?.....46	46
Tablo 26: Eşiniz ile olan ilişkinizi nasıl tanımlarsınız?.....47	47

Tablo 27: Anneniz ile olan ilişkinizi nasıl tanımlarsınız?.....	47
Tablo 28: Babanız ile olan ilişkinizi nasıl tanımlarsınız?.....	48
Tablo 29 : Son altı aydır nerede kalıyorsunuz?.....	48
Tablo 30: Son altı aydır kiminle yaşıyorsunuz?.....	46
Tablo 31: Gün içinde ne kadar boş zamanınız var mı?.....	49
Tablo 32: Kumar bağımlılığına ilişkin tedavi gördünüz mü?.....	49
Tablo 33: Düzenli kullandığınız ilaç veya ilaçlar var mı?.....	49
Tablo 34: Yaşadığınız ruhsal sorunlar nedeniyle halen kullandığınız bir ilaç var mı?.....	50
Tablo 35: Daha önce kaç kez psikiyatrik veya psikolojik tedavi gördünüz mü?.....	51
Tablo 36: Daha önce kaç kez kumar oynama nedeniyle ayaktan (Poliklinikten) tedavi gördünüz mü?.....	51
Tablo 37: Daha önce kaç kez kumar oynama nedeniyle bir hastaneye yatarak tedavi gördünüz?.....	51

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 1: Sistem Şeması.....	24
------------------------------------	----



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

WHO : Dünya Sağlık Örgütü

DSM : Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı



1. GİRİŞ

Günümüzde ‘bağımlılık’ kavramı, kimyasal ve davranışsal bağımlılık olarak iki ana başlıkta incelenmektedir. Alkol, madde, tütün ürünleri gibi bağımlılık yapıcı maddeler kimyasal bağımlılıkları, kumar ve teknoloji kullanımı gibi eylemler ise davranışsal bağımlılıkları oluşturmaktadır. Literatürde bağımlılık kavramı, ilk defa madde bağımlılığını tanımlamak için kullanılmış, 19. yy sonrasında yapılan araştırmalarda kumar, teknoloji kullanımı gibi davranışsal birtakım eylemlerin de kimyasal bağımlılıklara yol açabileceği ortaya konmuştur. DSM-V’de (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı) davranışsal bağımlılıklar ‘Maddeyle İlişkili Olmayan Bozukluklar’ başlığı altında sınıflandırılmıştır. Amerikan Psikiyatri Birliği ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından davranışsal bir bağımlılık türü olarak tanımlanan kumar bağımlılığının, günümüzde, birçok kültürde eğlenme, kafa dağıtma ve vakit geçirmek için bir araç olarak görüldüğü kabul edilmektedir. Yasal ve yasa dışı yollarla oynanabilen çok fazla kumar türü bulunmaktadır. Kumarla ilgili oyunlar, çoğu zaman spor ve aktivite kabul edilen başka eğlence araçları ile de eşleşebilmektedir. İddia ve at yarışı oyunları aktivite kabul edilen kumar türlerine örnek olarak gösterilebilir. Kumar oynama davranışının yaygınlığı, kitle iletişim araçlarının gelişmesi, online kumar oyunlarının oynanabilmesi ve aynı şekilde ödemelerinin yapılabilmesi nedeniyle teknoloji kullanımına sahip her yaş grubu arasında gün geçtikçe artmaya devam etmektedir. Casino, spor bahisleri ve diğer kumar çeşitlerinin artık telefon üzerinden oynanması bu duruma örnek olarak gösterilebilir. Online olarak oynanan kumar oyunları, fiziksel olarak kumar oynanan ortama gitme sürecini ortadan kaldırdığı için, kumar oynama davranışının ortaya çıkmasını güçleştirmekte, gelişmesini kolaylaştırmakta ve sürdürülmesinde gizli kalmasına olanak sağlamaktadır. Bu süreçte borçların ortaya çıkacağı güne kadar aile ve sosyal çevreden gizli olarak oynanabilen kumar, gizli oynanabilmesi nedeniyle ‘Saklı bağımlılık’ olarak nitelendirilmiş, bağımlılığın gelişiminde ve sürdürülmesinde önemli bir faktör olarak değerlendirilmiştir. Kumar bağımlılığının yaygınlığının ve popüleritesinin gün geçtikçe artması, bazı kumar oyunlarının toplum tarafından gündelik hayatın içerisinde bulunan spor dallarıyla daha çok özdeşleşmesine ve bağımlı bireyin davranışlarının çevresi tarafından çoğu zaman bir alışkanlık veya hobi olarak değerlendirilmesine neden olabilmektedir. Örneğin, spor bahisleri oynayan bireyin oynama davranışı gündelik hayatın içerisinde bulunan bir hobi

olarak değerlendirilebilmektedir. Ancak yapılan araştırmalar, kumar oynayan kişilerin zamanla kontrollerini kaybettiklerini, yüklü miktarda maddi kayıp yaşadıklarını, bağımlılıklarının ortaya çıkış sürecinin alkol ve madde bağımlılığına göre maddi kayıplar nedeniyle daha şiddetli bir şekilde gerçekleştiğini ortaya koymaktadır. Dünya Sağlık rgt'nün 2019 yılında yapmış olduğu araştırmaya göre, dünya genelinde 350 milyon kişide kumar oynama sorunu saptanmıştır (Dünya Sağlık rgt ICD-11, 2021). Kumar oynama davranışının başlangıcıyla birlikte bireylerde gelişen bağımlılık, ekonomik problemleri, aile içi iletişim problemlerini, çalışma yaşamı problemlerini, yasal problemleri ve zaman yapılandırma problemlerini beraberinde getirmekte, zaman içerisinde bireyin aile/çevresi ile olan iletişimini, ruhsal/fiziksel sağlığını ve manevi durumunu olumsuz etkilemektedir. Nihayetinde kumar bağımlılığı bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan iyilik halinin bozulmasına neden olmaktadır. Kimyasal bağımlılıklarda olduğu gibi kumar bağımlılığında da bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal iyilik halinin arttırılması hedeflenmektedir. Tedavi sürecinin en önemli hedeflerinden biri, bireyin sosyal işlevselliğini yeniden kazanmasıdır. Bu noktada bağımlılık hastalığının iyileşebilmesi için sosyal hizmet müdahalesi de oldukça önemli bir konumda bulunmaktadır. İnsanın çevresiyle ilişkisi ve etkileşimi sosyal hizmet mesleğinin başından beri odağında olmuştur. Ekosistem perspektifi, sosyal hizmet uzmanına, bağımlı ve onun çevresine ilişkin bütünsel bir bakış açısı ve bir uygulama erevesi sunmaktadır. Aynı zamanda, sosyal hizmet uzmanına, bireyin bağımlılık nedeniyle yaşamında karşılaştığı biyolojik, psikolojik ve sosyal sorunlarla, değişimlerle baş etmesine, çevresine uyum kapasitesini arttırmasına, mikro ya da makro çevrenin bireyin gelişimine katkıda bulunacak şekilde değişmesine yönelik çalışmalar gerçekleştirmektedir. Bu anlayışla çalışan sosyal hizmet uzmanı, kumar bağımlısı bireyi, bağlı olduğu ilişkileri içeren ve de sorunların ortaya çıktığı sosyal bağlamı içinde ele alır (Rothery, 2008). Kumar bağımlısı bireyin içerisinde bulunduğu mikro, mezo, egzo ve makro sistemde, ekosistem perspektifi ile uygulamalar gerçekleştiren sosyal hizmet uzmanı eğitici, danışman, savunucu, öğretici, bağlantı kurucu gibi rolleri ile birey ve içerisinde bulunduğu sistemde sosyal hizmet uygulamasını gerçekleştirmektedir. Sosyal hizmet uzmanı tedavi sürecinde, bireyin çevresiyle arasındaki ilişkiye ve etkileşime odaklanmakta, kumar bağımlılığını ortaya çıkaran, sürdürülmesine neden olan ya da tedavi için gerekli olan uyumsuzluk yaşanan alanları ve etkileşimleri tespit ederek uyumun tekrar sağlanabilmesi için, birey ile birlikte çalışmaktadır. Başka bir ifadeyle, sosyal hizmet uzmanı, kumar bağımlısı bireyin sahip olduğu sorunları/olayları/durumları

tam olarak anlayabilmek için o olayı kendi bütünlüğü içinde ele almaya ve tartışmaya çalışır.

Bu araştırma, Yeşilay Danışmanlık Merkezlerinden tedavi desteği alan kumar bağımlısı olan bireylerin, aile, sağlık ve sosyal durumlarının, sosyal hizmet perspektifinden betimsel analizini gerçekleştirmeyi hedeflemekte, ekosistem perspektifinin çizdiği çerçeve ile sosyal hizmet uzmanının kumar bağımlılığı alanındaki rollerini ve sorumluluklarını tanımlamayı amaçlamaktadır. Sosyal hizmet uzmanı, bağımlılık tedavi ekibinin bir parçasıdır ve bağımlının bio-psiko-sosyal-spiritüel bütünlüğünü göz önünde bulundurarak bağımlı bireyin risklerini bütüncül bir biçimde değerlendirir, müdahale stratejileri geliştirir. Araştırma, davranışsal bir bağımlılık olan kumar bağımlılığındaki sosyal boyutların tedavi sürecine etkisi ve tedavi sürecindeki mesleki uygulamaların çerçevesinin çizilmesi açısından oldukça önem arz etmektedir. Zira, ülkemizde kimyasal bağımlılıkların tedavisinde dahi kısmen aktif olarak çalışan sosyal hizmet mesleği, 'saklı bağımlılık' olarak nitelendirilen ve yıkıcı etkisi çoğu zaman kimyasal bağımlılıklardan daha şiddetli ve hızlı olabilen kumar bağımlılığı konusunda mesleki çerçeveyi sunması açısından oldukça önemli bir konumdadır.

Araştırma, İstanbul ilinde bulunan Yeşilay Danışmanlık Merkezlerine 2022 yılı içerisinde başvuruda bulunan danışanların demografik, aile, sağlık ve sosyal durumlarıyla ilgili bilgilerle gerçekleştirilmiş, elde edilen bulgular sosyal hizmet mesleği ve sahip olduğu ekosistem perspektifi ile analiz edilmiştir. Bu bağlamda, tedaviye karar vermiş kumar bağımlısı kişilerin aile, sağlık ve sosyal durumlarının genel özellikleri, bağımlılıkla ilgili sosyal hizmet müdahalesi gerçekleştirilirken bağımlılık seyrini etkileyen önemli faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır. Araştırmanın evreni son 1 yıl içerisinde İstanbul ilinde Yeşilay Danışmanlık Merkezlerine kumar bağımlılığı nedeniyle başvuruda bulunmuş 18 yaş üstü kişilerdir. Araştırmanın örnekleme olasılıklı örnekleme tekniklerinden yansız örneklemenin piyango yaklaşımı kullanılarak oluşturulmuştur.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bağımlılık Kavramı

Bağımlılık, literatürde alkol ve madde bağımlılıkları ile madde dışı (davranışsal) bağımlılıklar olarak iki bölümde incelenmektedir. Alkol ve madde kullanımının tarihi ve bağımlılık olarak tanımlanması eski dönemlere dayanırken, kumar ve teknoloji bağımlılığına ilişkin tanımlamaların 19. yy sonrasında yapıldığı gözlemlenmektedir. Bu noktada, bağımlılık kavramı açıklanırken alkol, madde ve davranışsal bağımlılıkların da tarihinden bahsedilmesi, bağımlılığın tanımının daha da netleşmesi ve somutlaştırılması noktasında büyük bir öneme sahiptir. BM'in 2018 Dünya uyuşturucu raporuna göre, 2016 yılında 192 milyon kişi esrar, 34 milyon kişi eroin, 21 milyon kişi ekstazi, 18 milyon kişi de kokain kullanmaktadır (BM Dünya Uyuşturucu Raporu Açıklandı, 2018).

Dünya genelinde bu kadar yaygın olan bağımlılıkların tarihi araştırıldığında, insanlık tarihi kadar eski olan alkol ve madde kullanımı ilk bulgu olarak karşımıza çıkmış ve günümüze kadar varlığını sürdürmüştür. Ceylan ve arkadaşları, (1998) alkolün tarihi ile ilgili olarak Anadolu, Mezopotamya, Mısır ve diğer Akdeniz bölgelerinde yaşamış ulusların alkol kullandıklarının tarihsel kayıtlara geçtiğini, Eski Mısır, Yunan, Roma tarihçilerinin ise alkollü içkilerden söz ettiklerini ifade etmektedir. Maddenin tarihi için de benzer bir tablo söz konusudur. Ögel (1997), maddenin tarihini şu cümlelerle anlatmaktadır:

“İnsanlık tarihinin başlangıcından itibaren uyuşturucu maddelerin keyif verici, ağrı giderici ve hastalıkları iyileştirici olarak kullanıldığı bilinmektedir. İlk toplumlarda sağaltım törenlerinde, kabile ayinlerinde, erkeklige geçiş törenlerinde “değiştirilmiş bilinç durumları” denilen, gündelik bilinç düzeylerinden daha farklı bilinç düzeylerine ulaşabilmek için kullanılan açlık, susuzluk, uyku yoksunluğu, sosyal ve duygusal yalıtım, ağırlı uyaranlar, dans, meditasyon, dua, işitsel uyaranlar, hipnotik telkinler gibi yöntemlere ek olarak halüsinojen (sanrı uyandırıcı) bitkiler, afyon türevleri, koka yaprakları, esrar gibi psiko-aktif maddeler büyük rol oynamaktaydı”.

Yapılan araştırmalara göre, bağımlılık kavramı yakın bir geleceğe kadar alkol, madde ve davranışsal bağımlılıklarla ilgili kullanılmamıştır. Hatta 1900'lü yılların başında bağımlı bireylerle ilgili şu değerlendirmeler yapılmıştır: “Alkol ve maddenin tarihinin bu kadar eskiye dayanıyor olmasına rağmen, bağımlılık kavramı yakın geleceğe kadar kullanılan bir kavram olmamıştır. 1900'lerin ilk yarısında bağımlılık davranışı bilimsel olarak tanımlanmaya başladığında, bir maddeye bağımlı olan kişiler ”irade gücü

olmayan, ahlaken kusurlu insanlar” olarak değerlendirilmiştir” (Tarhan & Nurmedov, 2011).

Tarhan, bağımlılığın bir hastalık olduğunu, sosyal reformlarda ve bilimde yaşanan gelişmelerle 1951 yılından itibaren Dünya Sağlık Örgütü’nün (WHO) bağımlı kişileri “hasta” olarak kabul etmeye başladığını ve bağımlılığın daha sonra Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından bir “bozukluk” olarak tanımlandığını aktarmaktadır (Ünübol & Sayar, 2019).

Amerikan Psikiyatri Birliğinin 1952 yılından sonra yayınlamaya başladığı, 2013 yılına kadar 5 baskısı yapılan ve her baskıda güncellenen Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabında (İngilizce: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) bağımlılık yapıcı maddeler sürekli güncellenmiş ve bağımlılık, alkol ve madde kullanımına bağlı olan ve olmayan bozukluklarla ilişkilendirilerek sınıflandırılmıştır (Morrison, 2016).

DSM ilk kez 1952 yılında yayınlanmıştır. DSM-I içinde madde kullanımı ile ilgili sorunlar, kişilik bozukluğu ana başlığı, sosyopatik kişilik dalgalanması alt başlığı altında alkolizm (bağımlılık) ve ilaç bağımlılığı olarak yer almıştır. 1968 yılında yayınlanan DSM-II’de de madde kullanımı ile ilgili sorunlar kişilik bozuklukları ana başlığı altında yer almaya devam etmiştir. DSM-II’de DSM-I’e benzer şekilde tanı ile ilgili ölçütler bulunmamakla birlikte DSM-I’de olmayan bazı tanımlamalar DSM-II’ye eklenmiştir. 1980 yılında yayınlanan DSM-III’de bağımlılık ilk defa kişilik bozuklukları kategorisinden ayrı yeni bir kategori olarak değerlendirilerek madde ile ilişkili bozukluklar olarak sınıflandırılmıştır. Ayrıca DSM-III’te madde kullanım bozukluklarına yönelik tanı ölçütleri ve gidiş belirteçleri açıklanmıştır. DSM-III-R’de ise kategorinin adı psikoaktif madde kullanım bozuklukları olarak değiştirilmiş, bağımlılık ve kötüye kullanım tanı ölçütleri eklenmiştir. DSM-IV’te kategorinin adı tekrar madde ile ilgili bozukluklar olmuştur. DSM-IV-TR’de madde ile ilgili bozukluklar başlığında bir değişiklik yapılmamıştır. DSM-V’de ise kategorinin adı maddeyle ilişkili ve bağımlılık yapıcı bozukluklar olarak yeniden düzenlenmiştir (O’Brien, 2011).

Alkol ve madde bağımlılığının yanında, kumar bağımlılığı ilk defa DSM-III de patolojik kumar oynama olarak tanımlanmış ve dürtü kontrol bozuklukları sınıfında değerlendirilmiştir. DSM-III’deki tanımlandırma sonrasında yapılan bilimsel çalışmalar

ve araştırmalar ışığında patolojik kumar oynama ve madde kullanımı arasında, özellikle ikisinin de beyindeki ödül merkezlerini aktive etmesi ve ikisinde de dopamin salgılaması nedeniyle benzerlikler bulunduğu tespit edilmiştir. Bu kapsamda DSM-IV’de dürtü kontrol bozukluğu olarak nitelendirilen patolojik kumar oynama maddeyle ilişkisi olmayan bozukluklar ve bağımlılık bozuklukları kategorisine alınmıştır (Morrison, 2016).

Son yıllarda yapılmış olan çalışmalar bağımlılığın iki ayrı başlıkta incelendiğini ortaya koymuştur.

1. Kimyasal Bağımlılıklar (Alkol ve madde kullanımına bağlı bozukluklar)

2. Davranışsal Bağımlılıklar (Kumar, internet vb.)

Bu çalışmalara göre, bağımlılığın sadece alkol ve madde kullanımı nedeniyle ortaya çıkmadığı, aynı zamanda birtakım davranışsal eylemler nedeni ile de oluşabildiği ortaya konmuştur. Bu kapsamda Ögel (2018), bağımlılığın tanımını şu şekilde ifade etmektedir: “Bağımlılık; kişinin kullandığı bir madde, alkol, nesne veya yaptığı bir davranış (eylem) üzerinde kontrolünü kaybetmesidir. Kontrolsüzce kullanılan her madde ya da gerçekleştirilen her davranış bağımlılık oluşturma riski taşır. Kişiler hayatta birçok şeye karşı bağımlı olabilir. Örnek: madde, alkol, sigara, kumar, teknoloji, herhangi bir eşya veya davranış.” Bu durumda, kişinin kullandığı bir nesne veya yaptığı bir eylem üzerinde kontrolünü kaybetmesi olarak tanımlanan bağımlılık kavramının olduğu kapsayıcı bir kavram olduğunu ifade edebiliriz. Literatürde, bağımlılığın gelişiminden sonra, kullanım/davranış sıklığının azalması veya kesilmesi durumunda huzursuzluk, uykusuzluk, öfke gibi yoksunluk belirtileri görüldüğu belirtilmektedir. (Yeşilay Yayınları, 2018)

Toplum sağlığı için uluslararası çalışmalar yapan Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Hastalıkların Sınıflandırılması El Kitabı’nın on birinci revizyonunda bağımlılık kavramını şu şekilde tanımlamaktadır: “Madde kullanımına ve bağımlılık davranışlarına bağlı bozukluklar, ağırlıklı olarak psikoaktif maddelerin kullanımı veya belirli tekrarlayan ödüllendirici ve pekiştirici davranışların bir sonucu olarak gelişen zihinsel ve davranışsal bozukluklar olarak tanımlanır. Bağımlılık yapan davranışlara bağlı bozukluklar ise bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı dışında kalan yineleyici ve

ödüllendirici davranışların bir sonucu olarak gelişir. Bu bozukluklar, çevrimiçi ve çevrimdışı davranışlar olarak ortaya çıkabilir.” (World Health Organization, 2021)

2.2.Kumar Bağımlılığı ve Nedenleri

Kumar oynama davranışının günümüzde birçok kültürde eğlenmek, kafa dağıtmak ve vakit geçirmek için bir araç olarak görüldüğü kabul edilmektedir. Yasal ve yasa dışı yollarla oynanabilen çok fazla kumar türü bulunmaktadır. Kumarla ilgili oyunlar, çoğu zaman spor ve aktivite kabul edilen başka eğlence araçları ile de eşleşebilmektedir. İddia ve at yarışı oyunları aktivite kabul edilen kumar türlerine örnek olarak gösterilebilir. Kumar oynama davranışının yaygınlığı, popüleritesi ve ulaşılabilirliği kitle iletişim araçlarının gelişmesi, online olarak kumar oynanabilmesi ve ödemesinin yapılabilmesi ile gittikçe artmaktadır. Casino, spor bahisleri ve diğer kumar çeşitlerinin artık telefon üzerinden oynanması, online olarak ödemelerin yapılması bu duruma örnek olarak gösterilebilir. Online olarak oynanan kumar oyunları, ‘saklı bağımlılık’ olarak nitelendirilen kumar bağımlılığını daha da yaygın hale getirmektedir. Nitekim kumar oynama birçok toplumda, neredeyse bütün yaş gruplarında görülebilen bir bağımlılık türü haline gelmiştir. Wardle ve arkadaşları (2011) Dünya genelinde %3 ile %5,3 kadar yetişkin bireyin kumar oynama davranışı nedeniyle özel hayatlarında sorunlar yaşadığını ifade etmektedir.

Potenza (2006) Bağımlılık kavramının, yakın bir geleceğe kadar alkol, madde ve nikotin gibi maddelerle birlikte kullanıldığını aktarmaktadır. Beyin ve fonksiyonları üzerinde yapılan son araştırmalara göre, birçok davranışın kimyasal bağımlılığa yol açabildiği bulunmuştur ve kumar bağımlılığı da bu davranışlardan biri olarak değerlendirilmiştir.

Kumar oynama davranışı ile ilgili ilk çalışmalar 19. yüzyılda ortaya çıkmaya başlamıştır. Tanı kriterleri arasına ilk defa Amerikan Psikiyatri Birliğinin 1980 yılında yayımladığı DSM-III’e “Patolojik Kumar” başlığı ile girmiştir. Kumar oynama bozukluğu “Başka Bir Yerde Sınıflandırılmamış Dürtü Kontrol Bozuklukları” başlığı altında sınıflandırılmıştır. Kumar bağımlılığı tanı kriterleri olarak davranışı kontrol edememe ve olumsuz sonuçlarına rağmen bağımlı davranışın sürdürülmesi gösterilmiştir. DSM-III-R’de ise madde bağımlılığı ve patolojik kumar arasındaki benzerlik vurgulanarak düzenlenmiştir. DSM-V’te ise patolojik kumar oynama bozukluğu, dürtü

kontrol bozukluğu başlığından çıkarılmış, “madde” ile ilişkisi olmayan bozukluk başlığıyla bağımlılık alt başlığında sınıflandırılmıştır (Morrison, 2016). Kumar bağımlılığının öncelikle DSM-IV’te ‘dürtü kontrol bozukluğu’ olarak, sonrasında DSM-V’te ‘madde kullanımına bağlı olmayan bağımlılıklar’ başlığı altında tanımlanmasının nedeni kumar bağımlılığının fiziksel, davranışsal ve zihinsel etiklerinin kimyasal bağımlılıklarda olduğu gibi somut olarak görülmemesi olduğu söylenebilir(Morrison, 2016). Din (2014) bu nedenle kumar bağımlılığını ‘Saklı Bağımlılık’ olarak nitelendirmekte, fark edilmediği için oyundan bağımlılığa dönüşümün kolay olduğunu ifade etmektedir.

ICD-10’da (Hastalıkların ve Sağlıkla İlgili Sorunların Uluslararası İstatistiksel Sınıflandırılması) ise patolojik kumar oynama; ‘sosyal, mesleki, maddi ve ailevi değerler, taahhütlerin zararlarının hastanın hayatına hkim olduğu sık, tekrarlanan epizotlar olarak kategorize edilmiştir’ (ICD, 2004) .

Amerikan Psikiyatri Birliğinin yayınladığı DSM-V’e göre kumar oynama, “daha yüksek değerde bir kazanç sağlama ümidiyle başka bir şeyi riske atma eylemi olarak tanımlanır. Bu risk ve belirsizlik içeren eylemi çoğunlukla kumar oynayan kişiler sorunlu bir şekilde gerçekleştirir. Bu kişilerde işlevsel bir bozukluk görülmezken bazı kişiler olumsuz sonuçlarına rağmen kendilerini kumar oynamaktan alıkoyamazlar. Kumar oynama bozukluğu işlevsellikte bozulmaya neden olacak biçimde sürekli olarak kumar oynama davranışı olarak tanımlanır”(American Psychiatric Association, 2023).

Sunitra ve Miller (2005) kumar oynayan herkeste kumar bağımlılığı gelişmeyeceğinden yola çıkarak kumar oynama biçimini üç kategoride ele almıştır. ‘Sosyal ve eğlence amaçlı kumar oynayanlar, problemlili kumar oynayanlar, patolojik kumar oynayanlar’.

Sunitra ve Miller (2005) sosyal amaçlı kumar oynayanların kumarı bir eğlence aracı olarak tercih ettiklerini, kumar oynarken kendilerini durdurabildiklerini ya da kontrolü kaybetmediklerini; Problemlili kumar oynayanların sosyal sınırların ötesine geçtiklerini, sık sık yüksek miktarda ve kumar oynamanın zarar vermeye başlamasına rağmen risk alarak oynama davranışını devam ettirdiklerini, ancak yine de kumar bağımlılığının kriterlerinin karşılanmadığı evrede olduklarını; patolojik kumar oynayanların ise kumar bağımlılığı tanı kriterlerini tam olarak karşılayan kişiler olduğunu, kişilerin öz denetimlerini kaybettiklerini aktarmaktadır. Kumar oynama

nedenleri literatürde biyolojik, sosyal ve psikolojik nedenler başlıkları altında ele alınmaktadır.

2.2.1. Biyolojik nedenler

Biyolojik yaklaşıma göre, kumar bağımlılığında genetik ve biyokimyasal faktörler ön plana çıkmaktadır. Genetik çalışmalara bakıldığında, ikiz bireylerle yapılan çalışmalarda, kalıtımın kumar bağımlılığında önemli bir neden olduğu görülmektedir. Kumar oynamanın ve kumar bağımlılığının norepinefrin, serotonin, dopamin, opioid ve glutamat gibi birçok nörotransmitter sistem ve beyin işlevleri ile ilişkili olduğu, bu bulgular nedeniyle de kumar bağımlılığında nörokimyasal faktörlerin önemi üzerine işaret edilmiştir. Blanco ve arkadaşları (1996) aktardıkları araştırmada kumar bağımlısı kişilerin oynamayan kişilere göre serotonerjik işlevlerinde bozulma olduğu saptamıştır.

2.2.2. Sosyal nedenler

Kumar bağımlılığı, eylemsel bir bağımlılıktır. Bağımlılık olması açısından alkol ya da madde bağımlılığı gibi kimyasal bağımlılıklardan bir farkı yoktur. Kumar bağımlılığının yaygınlığının üç temel sebebi bulunmaktadır. Bunlardan birincisi, eylemsel bağımlılıkların kimyasal bağımlılıklardan farklı olarak, toplum tarafından bağımlılık kategorisiyle beraber kötü alışkanlık kategorisinde de değerlendirilmesidir. İkinci sebep, kumarın şans, talih ya da bahis oyunu gibi daha kabul edilebilir ve masum görünen isimlere büründürülmesi ve bunun sonucunda kumar oynamanın bir bağımlılık olarak algılanmamasıdır. Üçüncü sebep ise dünya çapında çok sayıda ülkede kumarın devlet eliyle ulusal ya da yerel organizasyonlarla oynatılmasıdır. Hiç şüphesiz bu üç sebep kumarın sosyal anlamda daha kabul edilebilir olmasına ve daha az tehlikeli olarak değerlendirilmesine yol açmaktadır. Toplum tarafından kabul edilebilir olması, kumar davranışının artmasına ve bağımlılığa dönüşmesine ciddi anlamda zemin hazırlamaktadır. Çünkü bir bağımlılığın toplum tarafından kabulü ne kadar yaygınsa bağımlılığın artma oranı da o kadar yükselir. Kumar bağımlılığının alkol veya madde bağımlılığından daha az tehlikeli olarak değerlendirilmesi ise bağımlı düzeyde kumar oynamanın alınabilir bir risk olarak görülmesine sebep olmaktadır. Hâlbuki kumar bağımlılığı aynı diğer bağımlılıklar gibi uzun vadede ciddi anlamda maddi sıkıntılara, aile problemlerine, iş bulma ya da devam ettirme sorunlarına, psikolojik zorluklara ve intihara sebep olabilmektedir (Öztürk ve Ark., 2017).

Amerikan Psikiyatri Birliği'ne göre, kişilerin kumar oynamasına ve bağımlılığın gelişimine yol açabilecek birçok sebep bulunmaktadır. Bu sebepler arasında en yaygın olanları şu şekilde aktarılmaktadır:

- Sosyalleşme ihtiyacı
- Aksiyon arayışı ile oynama,
- İstenmeyen duygu düşüncelerden kaçma
- Heyecan arama, eğlenme için oynama
- İstenmeyen duyguları bastırma (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2023).

Kumar bağımlılığına neden olan başlıca sosyal faktörler analiz edilirken bireylerin yaşamında mevcut bazı etkenlerin kumar bağımlılığı riskini artırdığı belirtilmektedir. Bu faktörler:

- **Davranış bozuklukları:** Madde kullanımı veya psikolojik bazı sorunların varlığı riski artırabilir.
- **Yaş:** Kişinin küçük yaşta kumar ile tanışması ve patolojik kumar bağımlısı olma olasılığı geç yaşta başlayanlara oranla daha yüksek olacaktır.
- **Cinsiyet:** İstatistikler, kumar bağımlılarının çoğunluğunun erkek olduğunu göstermektedir.
- **Yer:** Kişi kumar oynanan yerlere yakın bir bölgede ikamet ediyorsa bu durum kumar bağımlılığı riskini artıracaktır.
- **Aile:** Anne/ babası kumar sorunu yaşayan kişilerin kumar problemi yaşamaları olasılığı diğer kişilere göre daha yüksektir.
- **İlaç kullanımı:** Bazı Parkinson ilaçları yan etki olarak kişilerin davranışlarında değişikliklere yol açabilmektedir. Bu değişiklikler arasında aşırı seks ve yeme dşknlklerinin yanında kumar eğilimi de olabilmektedir.
- **Kişilik zellikleri:** Genelde kumar bağımlıları her alanda risk almayı seven kişilerdir. Hayata karşı pozitif bir bakışları ve bitmeyen bir enerjileri olabilir. Risk alma dşknlğ en çok mali konularda kendini gösterir. Dolayısıyla bu kişiler kumar oynamadan kendilerini rahatsız hissederler (Ögel, 2017)

Hodgins ve arkadaşları (2019) son yirmi yılda yapılan araştırmalarla ilgili gerçekleştirdikleri analizde kumarın birçok sosyal nedeninin olduğunu tespit etmiştir. yapılan çalışmalarda kumar bağımlılığına neden olan sosyo demografik özellikleri; erkek

olma, genç yaş, sosyo ekonomik düzey, medeni durum ve benzerleri olduğunu, bahsedilen özelliklerin doğrudan kumar bağımlılığı riskine yol açtığını aktarmaktadır.

Aynı şekilde, Derevensky ve Gupta (2004), heyecan arama ve risk alma davranışlarını kumarı tetikleyen unsurlar olarak değerlendirmektedir. Griffiths (1993) ise özellikle ergen bireylerin ‘zor ve riskli’ olan kumar oyunlarına ve ‘bir oyunun sonucunun neredeyse anında bilinmesine ve gecikmeden yeniden oyun oynamaya izin veren’ kumar oyunlarına karşı daha fazla bağımlı olma potansiyeli olduğunu iddia etmektedir. Geçmişte yüz yüze oynanan ve bağımlılık yapma ihtimali daha yüksek olan slot-oyun makineleri, rulet gibi oyunlar internet, akıllı telefon ve online ödeme yöntemlerinin yaygınlaşmasıyla Amerikan Psikiyatri Birliği’nin ve Griffiths’in bahsettiği kriterlere göre, bağımlılığın gelişme ihtimalinin teknolojinin yaygınlığı ve ulaşılabilirliğinin artmasıyla doğru orantılı olarak arttığı değerlendirilmektedir. Griffiths ve diğerleri (2007) yapılan araştırmalarda kumar oyunlarının oynama süresi, özellikleri, ulaşılabilirliğini göz önünde bulundurarak kumar oyunlarını düşük, orta ve yüksek riskli olarak sınıflandırmıştır. Lyk Jensen (2010) ise yapmış olduğu araştırmalar neticesinde kumar oynayan kişilerin kumar oyunlarının zorluk derecesine ve ulaşılabilirlikleriyle doğru orantılı olarak kumar bağımlılığı riski altında olup olmayacağını tahmin edilebileceğini ifade etmektedir. Hardon ve Derevensky’nin (2002) yaptığı başka bir araştırmaya göre ise kumar oynayan ergenlerin yetişkinlere göre daha fazla risk aldıkları, dürtüsellik ve kaygı puanlarının yüksek olduğu, uyumluluk ve öz disiplin konusunda ise daha düşük puan aldıkları görülmüştür. Orford ise (2011) yaptığı araştırmada kumar oynama davranışının bağımlılığa dönüşmesinde oynanan kumar türünün hızla ve süreklilikle ilişkili özelliklerinin önemli etkenler olduğunu, özellikle de genel olarak ruh sağlığı durumu bozuk olan ergenlerin risk altında olduğunu ifade etmektedir. Walker (1992) ise bağımlılıkta bir başka önemli boyutun “beceri” olduğunu ileri sürmüştür. Beceri ve şansın bir karışımını gerektiren oyunların diğer oyun biçimlerine göre kumar sorunlarına yol açma olasılığı daha yüksektir.

Lorenz (1989) kumar bağımlılığının belirtilerinin fiziksel olarak belirgin bir şekilde görünür olmaması nedeniyle, kumar oynayan ergen ya da yetişkin bireylerin oynama davranışının, aile üyeleri ve sosyal çevreleri tarafından fark edilemediğini ifade etmektedir. Kumar bağımlılığının fiziksel semptomlarının alkol ve madde bağımlılığı gibi doğrudan fiziksel olarak görünmemesi nedeniyle, kumar bağımlılığı genellikle

borçlar açığa çıkana kadar aile üyelerinden ve sosyal çevreden saklanabilmekte bu durumun kumar bağımlılığının gelişimi ve sürdürülmesi açısından oldukça riskli bir süreç olduğunu aktarmaktadır.

Bayındır (2018) Kumar bağımlılığına neden olan şans ve tahmin içeren eğlence araçlarının ya da oyunların neredeyse her dönemde bütün toplumlarda var olduğunu ve oynandığını ifade etmektedir. Bayındır geçmiş dönemlerde oynanan oyunların kamu düzenini ve ekonomisini bozduğunu, zamanla toplumun neredeyse tamamını etkileyen bir sorun haline dönüştüğünü aktarmaktadır. Kişiler büyük oranda erken yaşlarda kumar ile tanışmakta, oynamaya başlamaktadır. Kimileri için aralıklarla vakit geçirmek için oynanan kumar, kimileri için problemlili bir duruma dönüşmektedir. Neredeyse bütün dünyada sosyal bir sorun olarak değerlendirilen kumar çeşitli oyunlarla var olmakta ancak aynı amaç için oynanmaktadır.

2.2.3. Psikolojik nedenler

Ögel (2017) kumar bağımlılığını açıklamaya çalışan bir çok kuram olduğunu, kumarın psikolojik nedenlerinin davranışçı, bilişsel ve psikanalitik yaklaşımlarla açıklanmaya çalışıldığını belirtmektedir. Davranışçı uzmanlar kumar oynama eyleminin pekiştirme aracılığıyla ortaya çıkan bir davranış olduğunu aktarmaktadır. Özellikle kazanma döneminin davranışı pekiştirme üzerinde etkisi olduğunu savunmaktadırlar.

Bilişsel yaklaşımı ortaya koyan uzmanlar kumar bağımlılığının ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinin bilişsel çarpıtmalar nedeniyle olduğunu aktarmaktadır. Kumar oynayan kişinin, oynama davranışını ve sonuçlarını kontrol edebileceği gibi hatalı düşüncelerin var olduğunu, sürekli kumar oynayan kişilerin gerçek dışı düşüncelerinin olduğunu, risk alma davranışı ile ilgili çok tereddüt etmediklerini iddia etmektedirler. Psikanalitik yaklaşımı savunan uzmanlar kumar oynama eyleminin 'anal dönem özellikleriyle veya fallik dönemin karmaşasıyla' açıklamaya çalışırlar. uzmanlar kumar bağımlılığını bireylerdeki bilinçdışı bir kaybetme arzusu ve psişik suçluluk duygusunu azaltma isteğidir.

1900'lü yılların başında kumar oynamanın altında psikolojik sorunlar olabileceği düşüncesi, 1950'li yıllara kadar çözümlenmemiş agresif dürtülerden köken alan kendine zarar verme davranışı, psişik mazoşizm, ödipal çatışma gibi psikoseksüel gelişim dönemlerine ait psikodinamik açıklamaları ön plana çıkarmıştır. 1960 sonrasında Skinner

ve Pavlov'un edimsel ve klasik koşullandırma paradigmalarının popülerleşmesi ile psikodinamik yaklaşımdan uzaklaşarak kumar oynama davranışını pekiştirme ve öğrenme teorileri ile açıklayan davranışçı yaklaşımlar ön plana çıkmıştır. İlerleyen yıllarda gerçekleştirilen çalışmalarla kumar oynamaya yatkınlığa sebep olan pozitif ya da negatif pekiştireçlere verilecek psikofizyolojik cevapları etkileyen kişilik özelliklerini temel alan biyolojik açıklamalar önem kazanmıştır. Kontrol illüzyonuna sebep olan çarpık ve hatalı inançlar, kumar matematiğinin yanlış algılanması, rastlantısallık ve şans arasındaki ilişkiyi temel alan bilişsel teorilerin ortaya konması ile olumsuz sonuçlara rağmen devam eden kumar oynama davranışına ait davranışsal ve motivasyonel bileşenler ortaya konmuştur (Potenza ve ark., 2019).

2.3. Kumar Bağımlılığının Belirtileri

Kumar bağımlılığın 10 belirtisi veya kriteri olduğu öne sürülmektedir. Bunlar:

- **Zihin meşguliyeti:** Kişinin aklında sürekli kumar oynama davranışlarının olması.
- **Tolerans:** Kişi istediği heyecanı sağlayabilmek için giderek artan miktarlarda parayla kumar oynaması.
- **Kaçış:** Kişinin sorunlarından kaçması veya kendisini rahatsız edici duygulardan uzaklaşması için kumar oynaması.
- **Peşine Düşme:** Kişinin para kaybettikten sonra kaybettiklerini kazanmak için tekrar kumar oynaması. Kaybettiklerinin peşine düşmesi patolojik kumar bağımlılığının en önemli belirtilerinden biridir.
- **Yalan Söyleme:** Kişinin kumar alışkanlığının seviyesini gizlemek için aile üyelerine, danışmanına ve diğer kişilere yalan söylemesi.
- **Yasa Dışı Eylemler:** Kişinin kumar alışkanlığını finanse edebilmesi için yasal olmayan işlere girişmesi.
- **Zarar Görmüş Önemli İlişkiler:** Kişinin kumar oynama davranışı yüzünden ilişkilerini, mesleğini ve eğitimsel olanaklarını tehlikeye atması veya kaybetmesi.
- **Bailout:** Kişinin kumar sonucunda yaşadığı mali sıkıntılardan kurtulması için çevresindekilere güvenmesi.
- **Kontrol Kaybı:** Kişinin kumar alışkanlığını kaybetmesi kontrol edebilmesi ya da kesebilmesi için tekrar eden başarısız denemelerde bulunması.

Bir bireyin artık bağımlı hale geldiğinden bahsedilebilmesi için yukarıda verilen on kriterden en az beşini sağlamış olması gerektiği belirtilmektedir. Ayrıca kumar

oynamanın şiddetini belirlemek için 4-5 kriter bir arada gözüküyorsa hafif, 6-7 kriter bir araya geldiğinde orta, 8-9 kriter bir araya geldiğinde ağır şeklinde derecelendirme yapıldığı görülmektedir (Ögel, 2018).

2.4. Kumar Bağımlılığının Tanı Kriterleri

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin 2013 yılında yayınladığı Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-5 (DSM-5)'te Kumar Oynama Bozukluğu ile ilgili kısım aşağıdaki gibidir:

“On iki aylık bir süre içerisinde aşağıdakilerin en az dördü (ya da daha çoğu) ile kendini gösteren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ve işlevsellikte düşmeye yol açan, sürekli ve yineleyici, sorunlu bir kumar oynama davranışıdır:

- İstenilen coşkuyu sağlamak için giderek daha çok parayla kumar oynamaya gereke duyma,
- Kumar oynamayı bırakma ya da durdurma girişimleri sırasında huzursuz ya da kolay kızan birisi olma,
- Kumar oynamayı denetim altına almak, bırakmak ya da durdurmak için yineleyen, sonuç vermeyen çabalar,
- Sık sık kumar oynama üzerine düşünüp durma (Örneğin geçmişteki kumar oynama yaşantıları, bir sonraki girişimi engellemek ya da tasarlamak ya da kumar oynamak için para bulma yollarını araştırmak),
- Sıklıkla sıkıntı duyarken kumar oynama, (Örneğin çaresiz, suçlu, bunalmış, çökkün)
- Parayla kumar oynayıp yitirdikten sonra yitirdiklerinin ardından koşma davranışı gösterme,
- Ne denli kumar oynadığını gizlemek için yalan söyleme,
- Kumar oynama yüzünden önemli bir ilişkinin, eşin, eğitim ya da iş olanağının tehlikeye atılması veya yitirilmesi,
- Kumar oynamak için düşünülen umutsuz parasal durumlardan kurtulmak için başkalarının parasal kaynak sağlamasına bel bağlama (Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı, 2013).”

Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı Uluslararası Hastalık Sınıflaması-10 (ICD-10) ise dürtü denetimi bozuklukları içerisinde F63.0 koduyla “Patolojik Kumar Oynama” adında bir tanı bulunmaktadır ve tanı ölçütleri aşağıdaki gibidir:

- Son bir yıl içerisinde yineleyici (iki ya da daha fazla) kumar oynama dönemi olması.
- Bu dönemlerin kişiye kazançlı bir getirisi olmaması ve kişisel sıkıntı oluşturmaya karşın sürdürülmesi, günlük yaşam içerisindeki bireysel işlevselliği etkilemesi
- Kişinin denetlemesi zor olan yoğun bir kumar oynama isteği duyması ya da bırakma isteği/girişimi olmasına karşın bunu yapamadığını bildirmesi
- Kişinin zihnine sürekli olarak kumar oynama ya da kumar etkinliklerinde bulunulan çevre ile ilgili imgeler gelmesi.” (ICD-10 Version, 1994)

2.5. Kumar Bağımlılığının Evreleri

Kişinin kumar oynama davranışı göstermesi ve oynama davranışının bağımlılığa dönüşme sürecinde 4 temel evreden bahsedilmektedir.

1. Kazanma Evresi:

Kumar oynamanın başlangıcında genellikle bir ‘kazanç’ olayı vardır (yıllık gelirin en az yarısı kadar miktarın bir defada gelmesi gibi). Oyunla ilgili zihinsel kayış, tolerans ve denetim kaybı bu dönemde gelişmeye başlar. Bu dönem kumara harcanan emek ve zamanın arttığı bir dönemdir. Şans beklenirken beceri geliştirmeye başlanır. Güç, zenginlik, tam güçlülük duygularının olduğu bu dönemde eylemlilik kazanan kişi “uçma” duygusu yaşarken savunma tepkilerini önemsemez. Kişi yakın ilişkilerden uzaklaşır. Tüm güçlülük duygusu ve beraberinde giderek gelişen kumar becerisi kendilik değerinin yükselmesine yol açar. Bu dönemde kayıplar da vardır. Ama kişi daha çok kazançları üzerinde durmayı tercih eder.

2. Kaybetme Evresi;

Bu evre büyük bir kayıpla başlar ve “berbat bahis” yaşantısı olarak adlandırılır. Tam kazanacakken kaybetme diye tanımlanan bu yaşantı aynı zamanda sanal kazancın kariyeri niteliğini de taşır. Bu kayıp olağan kumarbaz için huzursuzluk verici bir olay iken patolojik kumarbaz için “narsistik darbe” niteliğindedir. Kayıpların peşine düşme davranışı bundan sonra başlamaktadır.

Kayıplar arttıkça kumar eylemi giderek öncelik kazanmaya başlar. Borç alma, kredi alma bu dönemde başlar. Patolojik kumar oynayanlar para bulmak için önce yasal yolları denerler. Bu yüzden patolojik kumar oynayanlarda bir borcu bir başka borçla kapatmaya çalışmak en sık görülen davranışlardandır. Bunu yapabilmek için de bu kişilerde, kredi kartlarının son limitine kadar para çekme veya sahip olduğu mülkü satarak kumar için gereken parayı elde etme veya borçları kapatmaya çalışma görülebilmektedir. Kazandığı para, borca ve tekrar kumara yatırılmaktadır.

3. Tükenme Evresi;

Bu dönem, kişinin elinde hiçbir şey kalmadığı dönemdir. Kumar oynayan kişi mutsuzdur. Depresyon ve intihar girişimi oranı yüksektir.

4. Vazgeçme Evresi;

Bu dönem kişinin her şeyi kaybettiği dönemdir. Kişi kumar oynamayı sürdürür fakat kumar oynama davranışı gelişi güzeldir. Bu dönem aynı zamanda affektif komorbiditenin arttığı bir dönemdir (Yeşilay, 2019).

2.6. Kumarın Epidemiyolojisi

Dünya Sağlık Örgütü (ICD), kumar bağımlılığının gün geçtikçe arttığını ve toplumu etkileyen bir sağlık sorununa dönüştüğünü ifade etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2019 yılında yaptığı çalışmaya göre, dünya genelinde 350 milyon kişide kumar oynama sorunu saptanmıştır. Kumar oynama bozukluğunun yaygınlığı dünya genelinde %1 ile %5.8 arasında değişmektedir (Dünya Sağlık Örgütü ICD-11, 2021).

Felicity ve arkadaşlarının (2011) Medline, Cınahl, Cochrane Kitaplığı, EMBASE, EBM, PsycInfo ve ProQuest veri tabanlarında yaptıkları araştırmalar meta-analitik verilere dayanarak, 18 yaşından büyük yetişkinlerin patolojik kumar oynama yaygınlığının %0.1 ile 2.7 arasında bulunduğunu ve bu yetişkin nüfusunun %0.2-5.3'ünün hayatlarının bir bölümünde kumar oynama bozukluğu geliştirdiklerini ortaya koymaktadır.

Volberg (1994) Amerika Birleşik Devletleri'nde kumar bağımlılığı ile ilgili yapılan çalışmalarda, erkek cinsiyetin, genç yaşta olmanın, yaşanılan bölgenin, kişinin psikiyatrik eş tanısının, çocukluk dönemi deneyimlerinin, ailesinde alkol, madde ve kumarla ilişkili bir öykünün bulunmasının ve düşük sosyoekonomik durumun, kişilerin kumar oynamasında ve bağımlılık geliştirmesinde risk faktörleri olarak görüldüğünü analiz etmiştir.

Kessler ve arkadaşlarının (2008) Amerika Birleşik Devletleri'nde yaptığı araştırmalar, 18 yaşından büyük yetişkinlerin yaklaşık %90'ının hayatlarının herhangi bir döneminde kumar oynadığını ve bu nüfusun yaklaşık %70'inin son bir yıl içinde kumar oynadığını ve yaklaşık %3'lük bir dilimin kumar bağımlılığı tanısı aldığını bildirmektedir. Nower ve arkadaşları (2017), uzun süredir kumarın yaygın olarak oynandığı New Jersey gibi eyaletlerde kumar oynama seviyesinin diğer eyaletlere göre oldukça yüksek olduğunu aktarmaktadır. Örneğin, yakın tarihli bir New Jersey yaygınlık araştırması, kumar oynayan kişilerin yaklaşık %6'sının muhtemelen kumar bağımlılığı kriterlerini karşılayacağını ve %15'lik bir ilavenin sorunlu kumar semptomları bildirdiğini göstermektedir.

Smith (1998) yaptığı araştırmada dünyanın birçok yerinde kumar oynamanın çocukluk döneminde başladığını ortaya koymuştur. Örneğin, İngiltere'de 13-14 yaş arasındaki ergenlerle yapılan bir çalışmada sosyal ve eğlence amaçlı kumar oynamanın erkeklerde ortalama 8.3 yaşında, kızlarda ise 8.9 yaşında başladığı belirlenmiştir.

Çakıcı ve arkadaşlarının (2019) Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yaptığı araştırmaya göre, kumar bağımlılığı tanı kriterlerini taşıyanların oranı %2.2, kumar oynama oranı ise %55'tir. Bu oranlar, Kuzey Kıbrıs'ta kumar oynama yaygınlığının önemli bir halk sağılığı sorununa dönüştüğünü göstermektedir.

Türkiye'de kumar oynayan kişi sayısı ile ilgili araştırma bulunmamaktadır. Ancak Duvarcı ve Varan (2001), ülkemizde kumar oynayan kişilerin sayısında bir artış olduğunu belirtmektedir. Örneğin, 1988 yılında bir önceki yıla göre İzmir İl merkezindeki ganyan bayilerinin sayısının yaklaşık %50 artarak 155'e ulaştığını belirtmektedir.

2.7.Sosyal Hizmet ve Bağımlılık

Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu'nun tanımına göre, "Sosyal hizmet; sosyal değişimi ve gelişimi, sosyal bütünleşmeyi, insanların güçlendirilmesini ve özgürleşmelerini destekleyen uygulama temelli bir meslek ve akademik disiplindir. Sosyal hizmet, sosyal adalet, insan hakları, ortak sorumluluk ve farklılıklara saygı ilkelerini merkeze alır. Sosyal hizmet teorileri, beşeri bilimler, sosyal bilimler ve yerel bilgi ile desteklenen sosyal hizmet, yaşam zorluklarıyla mücadele etmek ve iyilik halini geliştirmek için insanlarla ve yapılarla çalışır. Sosyal hizmetin bu tanımı ulusal ve/veya

bölgesel düzeylerde geliştirilebilir." (Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu, t.y.).

Zastrow'a (2014) göre sosyal hizmet, bireysel ve toplumsal iyilik halini artırmak amacıyla sosyal değişime, insan ilişkilerinde sorun çözmeye, güçlenmeye ve özgürleşmeye katkı sağlayan bir meslektir. Zastrow'un yaptığı tanımdan yola çıkarak fiziksel ve ruhsal sorunları bulunan veya yoksulluk nedeniyle toplum içinde dezavantajlı durumda bulunan, güçlenmeye ihtiyaç duyan gruplar (kadınlar, çocuklar, mahkûmlar, mülteciler, yaşlılar, engelliler, bağımlılar vb.) sosyal hizmetin doğrudan güçlendirmeye çalıştığı hedef kitle olarak tanımlanabilir.

Bağımlılar, sosyal hizmetin ilgi alanına giren temel dezavantajlı gruplardan biridir. Aktürk ve arkadaşları (2019), bağımlılığı, bireye, ailesine, çevresine ve topluma olumsuz etkileri olan bir hastalık olarak değerlendirir ve son yıllarda artış gösterdiğini belirtir. Aktürk ve arkadaşları, bağımlılığın ortaya çıkmasında birçok etken olduğunu belirtmiştir. Biyolojik faktörler, sosyo-ekonomik düzey, aile içi iletişim ve eğitim durumu gibi unsurlar bu etkenlere örnek olarak gösterilmektedir. Aynı çalışmada, bağımlılığın ortaya çıkması ve sürdürülmesine neden olan faktörlerin genellikle birbirleriyle iç içe olduğu savunulmaktadır. Bu noktada, bağımlılıkla ilgili bir değerlendirme yapılırken, tedavi sürecinin tıbbi, psikolojik ve sosyal boyutlarının olduğunu ve bu üç ana başlığın bir bütün olarak değerlendirilmesinin sorunu anlamaya ve çözüm yolları bulmaya yönelik katkı sağlayacağını belirtmektedir.

Bağımlılık tedavisi, psikiyatrist, psikolog ve sosyal hizmet uzmanının bulunduğu multidisipliner bir ekip tarafından yapılmaktadır. Bu durumda, kumar bağımlılığının tedavi sürecinin önemli bir parçası da sosyal hizmet uzmanıdır. Sosyal hizmet, kumar bağımlısı bireyin tedavi sürecinde, tıbbi, psikolojik ve sosyal alanlarda bağımlının ihtiyaçlarını karşılama konusunda aktif rol oynamaktadır. Wiley (2006), sosyal hizmetin sağlık alanına girmesiyle birlikte sağlığa ilişkin biyopsikososyal anlayışın yaygınlaştığını, böylece bağımlılığın biyolojik, psikolojik, sosyal, çevresel ve davranışsal yönlerinin bir arada ele alınabildiğini ifade etmektedir. Biyopsikososyal perspektif, daha önce yaygın olan sadece tıbbi modelin eksik olan kısımlarını da dikkate almaktadır. Tedavi sürecinde, sadece bağımlılık sorununa odaklanmak yerine, aynı zamanda kişinin genel sağlık durumuna ve iyilik haline odaklanmak, davranışsal ve çevresel etmenleri de göz önünde bulundurarak tedavide multidisipliner bir anlayışın ortaya konmasına

yardımcı olmaktadır. Wiley, kumar bağımlılığının sosyal boyutlarıyla ele alınmasıyla birlikte artık bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirildiğini ve bu nedenle tedavi sürecinin de biyopsikososyal olarak ele alınması gerektiğini dile getirmiştir.

Zarin ve arkadaşları (1998), sosyal hizmet mesleğinin biyopsikososyal bakış açısıyla yeni düşünce akımlarına uyum sağlayabildiğini ve bu düşünceleri mesleki disipline uygun bir şekilde uygulamaya dahil etme esnekliğine sahip olduğunu ifade etmektedir. Zarin, sosyal hizmet mesleğinin geçmişten bugüne bağımlılık alanında yaptığı çalışmalarla tanındığını ve ilerleyen dönemlerde uzmanların bağımlılık alanında daha fazla katkıda bulunacağını ifade etmekte, sosyal hizmet uzmanlarının diğer meslek gruplarına kıyasla insanlara daha fazla hizmet sağladığını ileri sürmektedir (Coulshed, 2018). Zastrow (2010) ise bağımlılığın, bireyin içerisinde olduğu sosyal çevreyle olan ilişkisini etkilediğini ve kişiye sosyal, psikolojik ve biyolojik açıdan ciddi zararlar verdiğini belirterek, bağımlılığın sosyal hizmetin çalışma alanları içerisinde yer aldığını vurgulamaktadır. Bu nedenle, biyopsikososyal bakış açısıyla sosyal hizmetin bağımlılık tedavisinin önemli bir parçası olduğunu savunmaktadır.

Rogers (2013), kumar bağımlılığının kişi ve çevresi için büyük maddi kayıplara neden olabileceğini, ileri düzeyde bir kumar bağımlısının madde bağımlısı bireye göre daha büyük maddi kayıplar yaşayabileceğini ve kumar oynamanın ani ve şiddetli sonuçlara yol açabileceğini iddia etmektedir. Sosyal hizmet mesleği, bağımlı bireyin maddi yoksunluk ve çeşitli dezavantajlar nedeniyle karşılayamadığı insani gereksinimlerin karşılanmasının sosyal adaletin sağlanması için gerekliliğini savunmaktadır (UN, 1994). Bu nedenle, sosyal hizmet uzmanları insan haklarının yaşama geçirilmesinde ve sosyal adaletin sağlanmasında aktif bir rol üstlenmektedir.

Gaudia (1987), sosyal hizmet uzmanlarının bağımlılığa ve özellikle kumar bağımlılığına en yatkın kişilerle çalıştığını ifade etmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının lisans ve yüksek lisans eğitimlerinde, bağımlılık problemleriyle çalışmak için faydalı çerçeveler sunabilecek sistem teorileri ve psikososyal teoriler gibi sosyal bilim teorileri üzerinde çalıştıklarını aktarmaktadır. Ancak, sosyal hizmet uzmanlarının eğitimi, sosyal hizmet ve bağımlılıklarla ilgili literatür ve araştırma temelinin oldukça kısıtlı olduğunu, özellikle kumar bağımlılığı üzerine yayınlanmış çok az çalışma olduğunu ve yayınlanmış çalışmaların genellikle ABD'deki popülasyonlarla ilgili olduğunu belirtmektedir.

2.8.Ekolojik Yaklaşım ve Sosyal Hizmet

Sosyal hizmet mesleği, 19. yüzyılda ortaya çıktığından bu yana bireyin çevresiyle olan ilişkisine ve etkileşimine odaklanmıştır. Bu meslek, bireylerin ihtiyaç duydukları değişim ve dönüşümü desteklemek için mesleki çalışmalar geliştirmiştir. Ekosistem perspektifi, sosyal hizmetin başlangıcından bugüne kadar sosyal hizmet uzmanına insan ve çevresine ilişkin bütünsel bir bakış açısı ve uygulama çerçevesi sunmaktadır. Ekosistem perspektifi veya bu perspektif ile çalışan sosyal hizmet uzmanının temel kabulü, tüm varlıkların birbirleriyle bağlantılı ve sürekli etkileşim halinde olduğu ve dolayısıyla birbirlerini etkileyip şekillendirdikleridir. İnsan çevresinden ayrı düşünülemez. Bu kabulün doğal bir sonucu olarak, müracaatçıyı (birey, grup, topluluk) anlamak ve değişim yapabilmek için çevresiyle birlikte ele almak gerekmektedir. Barber (1995), sosyal hizmetin en önemli konusunun birey ve çevresinin etkileşim süreci olduğunu ve bu sürece odaklanan sosyal hizmetin diğer mesleklerden farklı olduğunu ifade etmektedir.

Danış (2006) ekolojik sistem yaklaşımı içerisinde ailenin, arkadaş gruplarının, işin, okulun, çeşitli kuruluşların vb. birer sistem olarak ele alındığını ve bu sistemlerin bir arada bulunduğu birçok faktörden meydana geldiğini ifade etmektedir. Ekolojik sistem yaklaşımı içerisinde bireyin çevresi odak noktasıdır ve bireyin davranışları bu sistemden etkilenir. Ekoloji kavramı da birey ve çevre arasındaki uyuma dikkat çeker. Aktürk ve arkadaşları (2019) her insanın yaşadığı toplum içinde birden fazla sistemle ilişki içinde olduğunu aktarmaktadır. Örneğin, bir kişi hem aile hem de iş sistemi içinde hayatını sürdürüyor olabilir. Bir diğer kişi; okul, iş, aile, akraba sistemleri içinde yaşayabilir. Tüm bu sistemler birbirleriyle etkileşim halindedir ve birbirlerini etkiler. Aile, okulu; iş, aileyi etkileyebilir. Dolayısıyla davranışlarımız da sistemler arası ilişkilerden kaynaklı değişikliklere uğrayabilir.

Ekolojik sistem yaklaşımına göre, sistemler arası dinamik etkileşimler, insan davranışlarını değerlendirirken mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Bireyin davranışları kendi yaşadığı çevre içerisinde şekillenir ve bu davranışlar toplumdaki diğer insanlar ve gruplar üzerinde etkide bulunur. Böylece bireyler çevrelerini hem şekillendirebilir hem de çevreleri tarafından şekillenebilir (Sheafor ve Horejsi, 2006). Ekolojik düşünce sistemi, insan ve çevresi arasındaki karşılıklılığa dikkat çeker ve zaman içinde bunların birbirlerini nasıl şekillendirdiklerini ve etkilediklerini ortaya koyar (Ife,

2008). Sosyal hizmet uygulamasında sosyal hizmet uzmanı, müracaatçı ile çevreleri arasındaki ilişkiye ve etkileşime odaklanır. Uyumsuzluk yaşanan alanları ve etkileşimleri tespit ederek, uyumun tekrar sağlanabilmesi için bireyde, çevresinde veya aralarındaki ilişkide değişiklik yapılması için müracaatçı ile birlikte çalışır. Ekosistem perspektifi, sosyal hizmet uzmanına, hem bireyin yaşamında karşılaştığı değişimlerle baş etmesine veya çevresine uyum kapasitesini artırmasına hem de mikro veya makro çevrenin müracaatçının gelişimine katkıda bulunacak şekilde değişmesine yönelik çalışmalar için bir çerçeve sunar. Bu perspektifle çalışan sosyal hizmet uzmanının amacı, birey-çevre uyumunu değerlendirmek ve bireyin ve çevrenin uyum düzeyini artırmak için müdahalelerini bireye, çevreye veya her ikisine uygulamaktır (Teater, 2014).

Biliyoruz ki, sosyal hizmet mesleği temel olarak "değişim" için çalışır. Ekosistem perspektifi de mevcut durumu anlamak ve stratejiler geliştirmek için değişim sürecini başlatmak üzere nereye bakılması gerektiğine ilişkin bir bakış açısı sunar. Germain ve Gitterman, sosyal hizmet uzmanlarına psikolojik ve sosyolojik "nedenleri" aramak yerine insan-çevre etkileşimine odaklanmalarını önerirler (akt. Healy, 2005).

Ekosistem yaklaşımı, sahip olduğu "çevresi içinde birey" perspektifiyle bireyi biyopsikososyal gerçeklikle kabul ederek bütüncül bir bakışla değerlendirir. Bu değerlendirme yöntemi, kumar bağımlılığının ortaya çıkmasına ve sürdürülmesine neden olan aile/çevresel, sosyal, bireysel ve psikolojik etmenleri bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirmeyi sağlar. Son yıllarda kumar bağımlılığının tedavisinde benimsenen biyopsikososyal konseptle uyumlu olduğu için, sosyal hizmet mesleğinin bağımlılık tedavi ekibinde önemli bir rol oynadığı savunulabilir (Kut, 2001; akt. Duyan, 2008).

Aktürk ve arkadaşları (2019) bir süreç içerisinde gelişen ve çeşitli evrelerden oluşan bağımlılığın tedavisinde etkin rol oynayan mesleklerden birinin de sosyal hizmet olduğunu belirtmektedir. Sosyal hizmet, genel olarak bireylerin, grupların ve toplumların iyilik halini artırmayı amaçlayan bilimsel bir disiplin olarak tanımlanır. Sosyal adalet ve insan hakları çerçevesinde hareket ederek temel değerlerini geliştiren ve sosyal bilim alanında üretilmiş teorilerden faydalanan sosyal hizmet, yaşamsal sorunların üstesinden gelme noktasında iyilik halini yükseltmeyi hedefleyen bir meslektir. Sosyal hizmet, değişim oluşturmayı amaçlar. Gerçekleştirilen müdahalelerde ulaşılması hedeflenen nokta değişimdir. Bu değişimi sağlamak için çeşitli yöntemler ve stratejiler kullanılır. Değişim sadece bireyde değil, gruplarda ve sistemlerde de gerçekleştirilmeye çalışılır. Bu

durum, sosyal hizmetin çok boyutlu müdahale sistemini ortaya koyar. Sosyal hizmet, bireye odaklanarak çalışırken aynı zamanda grupları ve sistemleri de dikkate alarak çalışmalarını gerçekleştirebilir. Bu bağlamda, sosyal hizmetin üçlü müdahale sistemini açıklamak uygun olacaktır (Aktürk ve ark., 2019).

Bağımlılıkla mücadelede sosyal hizmetin rolü, bireyin kumar bağımlılığına yol açan etkileşimlerin ve faktörlerin değerlendirilmesi, uyum sağlama kapasitesinin artırılması ve değişim sürecinin desteklenmesidir. Sosyal hizmet uzmanları, bireyin çevresiyle birlikte çalışarak uyumsuzluk yaşanan alanları belirler ve uyumun tekrar sağlanabilmesi için değişiklikler yapılmasına yardımcı olurlar. Aynı zamanda sosyal hizmet uzmanları, bireyin sosyal ağını güçlendirmeye, destekleyici kaynaklara erişimini sağlamaya ve toplumda bağımlılıkla mücadele konusunda farkındalık oluşturmaya yönelik çalışmalar yapabilirler.

2.9.Sosyal Hizmet Uzmanının Kumar Bağımlılığa Eko-Sistem Düzeyine Müdahale Yöntemleri

Sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları, özellikle kumar bağımlısı bireylerin ve genel olarak toplumun daha etkin bir şekilde sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi için farklı düzeylerde müdahaleler yürütmektedir. Ekosistem perspektifiyle, bağımlılığın ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde etkili olan biyolojik, sosyal, psikolojik ve diğer etkenlere kapsamlı ve sistematik bir müdahale alanı oluşturulmaktadır. Müdahale alanlarını mikro sistem, mezo sistem, egzo sistem ve makro sistem olarak sınıflandırırsak:

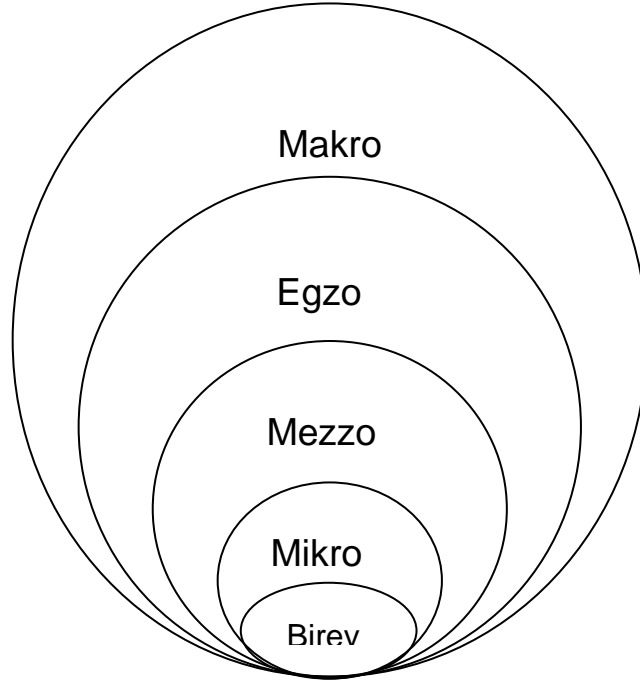
Mikro seviye çevre, bireyin en yakın çevresini temsil eder ve etkileşimde bulunduğu bireylerden oluşur. Aile, arkadaşlar, okul veya iş yerindeki ilişkiler ve devlet kuruluşları gibi etkileşimde olduğu çevreler bu seviyeye dahildir. Bu seviyede zamansal bir boyut da bulunur. Bireyin ailesinin kökeni veya içinde bulunduğu zamandaki etkileşimler, mikro seviye çevresini oluşturan faktörlerdir. Mikro seviye çevre, bireyin yaşamı üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir ve günlük yaşam içinde etkileşimde bulunan unsurları içerir (Gilgun, 2005).

Mezzo seviye çevre, iki mikro seviye ortam arasındaki ilişkiyi ifade eder. Örneğin, okul-ev veya ev-iş ilişkileri gibi. Sosyal açıdan aktif bir ailenin mezo seviye

ilişkileri hem çok sayıda hem de destekleyici olabilir. Öte yandan, izole bir şekilde yaşayan bir ailenin mezzo seviye ilişkileri çok sınırlı olabilir (Gilgun, 2005).

Egzo (exo) seviye çevre, bireylerin doğrudan etkileşimde olmadığı ancak kişilerarası etkileşimlerini önemli ölçüde etkileyen çevreleri ifade eder. Örneğin, işyerindeki ortam aile yaşamını etkileyebilir veya devletin sağlık veya eğitim sistemlerinde yapacağı değişiklikler bireyleri, aileleri ve hatta nesilleri etkileyebilir (Gilgun, 2005).

Makro seviye çevre, geniş ölçekte toplumun fiziksel, sosyal, kültürel ve siyasi yapısını içerir. Bu yapıya teknoloji, dil, hukuki ve idari düzenlemeler, gelenekler ve politikalar da dahildir (Compton ve diğ., 2005:54).



Şekil 1: Sistem şeması

Bağımlılıkla mücadele ve tedavi süreci, mikro düzeyde danışanın, mezzo düzeyde ailenin, egzo düzeyde aile üyelerinin yaşantılarının ve makro düzeyde ise toplumun işlevselliğini yeniden kurma, onarma ve güçlendirme temelinde gerçekleşen bir faaliyet olarak düşünülmelidir. Bu yaklaşım, sorunu tüm boyutlarıyla ele almayı, soruna katkı sağlayan unsurları ve sorundan etkilenen her şeyi sürece dahil etmeyi kapsar.

Eko-Sistem Perspektifine Göre Sosyal Hizmet Uzmanının Bağımlılık Alanındaki Roller

Sosyal hizmet uzmanlarının bağımlılık alanındaki rolleri üçlü sistem yaklaşımı içerisinde şekillenmektedir. Bağımlılık alanında sosyal hizmet uzmanının gerçekleştirdikleri müdahaleler, müdahale edilmek istenilen sistemin ihtiyaçlarına göre değişkenlik gösterebilmektedir.

“İnsanı odak alan bir meslek olarak sosyal hizmet, hem teorik yaklaşımlarında hem de uygulama ve müdahalelerinde insan ihtiyaçlarına yönelik geliştirilebilecek çözümleri ortaya çıkaran tüm koşulları bir bütün olarak ele almıştır. Bireylerin ihtiyaç ve sorunlarına yönelik çözümler geliştirmek mesleki çalışmaların temel parçasıdır. Bireyi içerisinde bulunduğu aile ve toplum içinde güçlendirecek faaliyetler oluşturmak ise mesleğin temel hedefidir.” (Samsun İli'nde Şişek'e Bağlı Kuruluşlarda Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki Uygulamalarda Karşılaştıkları Güçlükler)

Toplumun ihtiyaçlarına yönelik hizmet veren kurumların işlevsellik kazanmasını sağlayan sosyal hizmet mesleği, insan ihtiyaçları doğrultusunda kendini yeni alanlar içerisinde bulmuştur. Bu farklı hizmet alanları çoğalırken, sosyal hizmet uzmanını ne yaptığı, ne yapması gerektiği, nasıl yapacağı, planlanan ve uygulanan sınırlılıkların ne olduğu süre gelmiştir. Bu noktada sosyal hizmetin insana ve insan ihtiyaçlarına yaklaşımı kendi mesleki sınırları ve ekip çalışmaları içerisinde varlık göstermiştir. Dolayısıyla sorumluluk alanı oldukça büyüktür. Genel olarak bakıldığında ise sosyal hizmet uzmanının sorumluluk alanları danışmanlık, kaynak oluşturma ve eğitim olarak ifade edilebilir.

Danışmanlık verilirken müdahale edilen sisteme; birey, grup veya toplumun sosyal beceri veya işlevlerinde meydana gelen problemlerin ortadan kaldırılması hedeflenmektedir. Danışman sosyal hizmet uzmanı, pek çok farklı rolün gereklerini de yerine getirebilmektedir. Bunlar danışanın süreçlerini kolaylaştırıcı, problem ve çözümle ilgili bilgilendirici veya planlayıcı olabileceği gibi direkt olarak sorunun çözüm sürecinde güçlendirici olarak da ifade edilebilmektedir. Güçlendirici yönüyle sosyal hizmet uzmanı, güçlü ve zayıf yönlerinin tespitini yaparak bunların çözüme katkısını sağlamak adına müdahalelerde bulunur. (Aktürk ve ark). Müdahalenin içeriğine ve bulunduğu düzeye göre, sosyal hizmet uzmanının üstlendiği roller de değişmektedir. Sosyal hizmet uzmanının mesleki rol dağarcığı oldukça geniştir. Genel bir sınıflandırma yaptığımızda sosyal hizmet uzmanının temel rollerinin danışmanlık, kaynak yönetimi ve eğitimden oluştuğunu söyleyebiliriz. Danışmanlık, birey, grup ya da toplumların sosyal işlevselliğinin önünde engel yaratan sorunların çözülmesinde üstlenilen güçlendirici,

bilgilendirici, kolaylaştırıcı, planlayıcı gibi rolleri de içeren genel bir şemsiyedir(O'Melia, 2013).

Kaynak geliştirme, oluşturma veya yönetme olarak adlandırılmakta olan rollerde ise sosyal hizmet uzmanı var olan kaynaklar veya potansiyel kaynaklar ile danışanın oluşmasını sağlamaya çalışmaktadır. Sosyal hizmetin temel bakış açılarından ve müdahale yöntemlerinden birisi olan güçlendirme yaklaşımına göre toplum kaynaklarla doludur. Sosyal hizmet uzmanı danışanın ihtiyaç duyduğu veya duyabileceği kaynakları tespit etmek ve danışanın bu kaynağa ulaşımını sağlamak zorundadır. Bahsedilen kaynak, ekonomik olabileceği gibi farklı niteliklerde de olabilir. Kaynak yönetimine ilişkin roller var olan kaynaklar ile kişinin buluşturulması, kaynakların erişilebilirliğinin artması ve kaynakların geliştirilmesi çerçevesinde gerçekleştirilen çalışmaları içerir(O'Melia, 2013).

Sosyal hizmet uzmanının eğitim rolü; birey, grup ve toplumları kapsayan eğitimlerin düzenlenmesinin planlanmasının ve geliştirilmesinin sağlanmasını kapsamaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının müdahalelerini gerçekleştirirken kullandığı farklı roller de bulunmaktadır.

O'Melia ve Dubois tarafından geliştirilen sosyal hizmet uzmanının rollerine ilişkin yaklaşım, Polat (2014) tarafından bağımlılık alanında aşağıdaki gibi uyarlanmıştır.

Roller	Mikro Müdahale	Mezzo Müdahale	Makro Müdahale
Danışmanlık	Birey ve ailesine danışmanlık	Tedavinin gerçekleştirilebilmesi için merkez düzeyinde danışmanlık	Bağımlılık alanında üretilen politikaları etkilemek
Kaynak Oluşturucu	Birey ve aileleri kaynaklar ile buluşturmak	Bağımlılık alanında hizmet veren farklı kuruluşlar arasında işbirliği sağlamak	İhtiyaçları karşılayacak projeler geliştirmek, bağımlıların istihdamına yönelik çalışmalar yapmak
Eğitmen	Birey ve ailelere yönelik bağımlılık ile ilgili bilgi vermek, grup	Çeşitli gruplara uygulanabilecek (öğretmen, asker, sağlık çalışanları)	Bağımlılık ve etiketlenme ile ilgili farkındalık oluşturacak programlar hazırlamak

çalışması gerçekleştirmek	eğitimler planlamak	ve konuya dikkat çekmek
------------------------------	------------------------	----------------------------

Bağımlılık tedavisinde sosyal hizmet uzmanlarının uygulamaları belirli başlıklar altında değerlendirilebilir;

Bağımlılık Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanının Görev ve Sorumlulukları

Bağımlılık alanında tedavi ekibinde yer alan ve bireyin ihtiyaçlarına yönelik sosyal hizmet müdahalelerini sosyal hizmet uzmanları gerçekleştirmektedir. Literatüre bakıldığında sosyal hizmet uzmanları mesleki uygulamalarını yürütürken genel olarak danışmanlık, bağlantı kuruculuk, vaka yönetimi, eğiticilik, savunuculuk ve planlama rolleri üzerinde durulmaktadır.

Bağlantı Kurucu Rolü	Bireyin durumunu tespit etme ve kaynaklarını değerlendirme, hizmetlere ulaşımında bağlantı kurma ve bilgilendirme
Savunucu Rolü	Bireyin ve ailesinin hakları doğrultusunda savunuculuk işlevi
Öğretici Rolü	Bireyin toplumsal ve günlük yaşam becerilerinin kolaylaştırılması
Danışman Rolü	Psiko-sosyal değerlendirme, sosyal uyum çalışmaları, yasal süreçlerin bilgilendirilmesi
Vaka Yönetici Rolü	Bireyin ilgili kurumlara yönlendirilmesi, müracaatçının değerlendirilmesi, takip etmesi, desteklemesi
İş Yüklü Yöneticisi	Çalışma planı hazırlama, zaman yönetimi, çalışmanın izlenmesi, bilgi işleme işlevi
Sosyal Değişme Ajana Rolü	Sosyal sorunların ve politikaların analizini yapma, toplumun ilgisini harekete geçirme ve sosyal kaynakların geliştirilmesini sağlama işlevi
Profesyonellik Rolü	Kişisel ve mesleki gelişimin sağlanması, mesleğin güçlendirilmesi

(Sheafor, 2006)

Sosyal hizmet uzmanları sosyal hizmet uygulamalarını gerçekleştirirken mesleğin doğası gereği temel ilkeleri göz önünde tutması gerekmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının birey, dezavantajlı topluluklar ve toplum olmak üzere tüm hedef kitle ile çalışırken öncelik gördüğü değer şu şekildedir;

- Toplumun oluşturan her birey biriciktir ve özgündür.
- Bireyler ihtiyaç duyduğu kaynaklara erişebilmelidir.
- Her birey, insan doğası gereği onurlu ve değerlidir.
- Bireylerin uygun kaynaklara erişimi sağlandığında kendi değişimini ve güçlenmesini gerçekleştirebilir.
- Bireyin çevresi içerisindeki iletişimini ve etkileşimini değişim için önemli bir kaynaktır. Güven, kurulan ilişki ve müdahalenin temel kaynağıdır.

Sosyal hizmet mesleği çalışma alanlarında hem bireysel hem de toplumsal düzeyde, insanın yaşamının her düzeyinde olumlu katkı sunmayı amaçlar. Sosyal hizmet uzmanlarının rol ve görevlerini yerine getirirken hedeflediği sonuçlar aşağıda sıralanmıştır;

- İnsanların problem çözme, problemle baş etme kapasitelerini arttırmak,
- İnsanlar kaynak, sistemler arasında bağlantı kurma,
- İnsanlara hizmet veren sistemlerin uygulamalarını geliştirme,
- İnsanların iyilik halini destekleme,
- Ekonomik, sosyal sorunlarını azaltacak çalışmalar yapma,
- Savunuculuk yoluyla kaynakların devamını sağlama,
- Farklı kültürler bağlamında uygulamaları geliştirme ve uygulamaya geçirme

Sosyal hizmet uzmanları mesleğin temel odağı olan birey ve çevresi arasındaki etkileşimi ekosistem perspektifi ile müdahalesinin önemli basamağı olarak değerlendirir. Mesleki disiplin birey ile sorunu ve birey ile çevreyi birlikte değerlendiren bir bakış açısına sahiptir. Bu bakış açısı literatürde ve günümüz müdahale planında kabul gören biyopsikososyal model ile uyumluluk göstermektedir. Nitekim biyopsikososyal yaklaşım Bu doğrultuda sosyal hizmet mesleği bireyi bütüncül değerlendiren biyopsikososyal model içerisinde diğer disiplinlerle ekip çalışması ve işbirliği sürecinde rol oynamaktadır (Özdemir, 2000).

Bağımlılık tedavisinde sosyal hizmet uzmanlarının rol ve sorumlulukları belirli başlıklar altında değerlendirilebilir:

Değerlendirme Yapma: Sosyal hizmet uzmanlarının bireylerle yaptığı ilk görüşme değerlendirme görüşmesi olmaktadır. İlk sosyal Hizmet müdahalesi olarak bireyin bağımlılık sorununu tanımlamak ile gerçekleştirilmektedir. Sosyal hizmetin temel ilkesi birey çevresi içerisinde ele almak yani ekosistem perspektifi ile değerlendirmektir bu noktada mikro düzeyde kurduğu iletişim ve etkileşim sistemleri incelenmektedir. Aile ilişkileri arkadaş ilişkileri etkileşim olduğu için de olduğu iş ve okul ortamı dinamikleri ile bütüncül ele alınmaktadır. Bahsedilen unsurlar bağımlılığının nedenlerini oluşturabilmekte ya da şiddetlenmesine neden olabilmektedir. Uzman, bu sistemlerin Bireyin iyilik halinin geliştirilmesi için aktif hale dönüşmesini planlamaktadır. Değerlendirme görüşmesinin verimliliği görüşmede elde edilen bilgilerin derinliği ile bağlantılı olmaktadır. Değerlendirme görüşmesinde bağımlılık, eşlik eden sorunlar, kişinin güçlü yanları ve ihtiyaca uygun kaynak mekanizmalarının tespiti önem taşımaktadır. Sosyal hizmet uzmanı müdahalesinde bireyin içinde bulunduğu alt sistemler olan aile, arkadaş ve diğer sosyal ortamlarda değişimin olmasını desteklemektedir. Değişim için uzman doğru destek kaynakları ve motivasyon artırma yöntemlerini kullanmaktadır. Sosyal hizmet disiplinin birikimi olan ekolojik ve güçlendirme yaklaşımı ile bağımlılık sorunu olan bireye değişim adımlarında destek olmaktadır (Ögel, 2021).

Sosyal Katılımı Sağlamak: Bağımlılık tedavisi bildiğimiz üzere bir yolculuktur. Bu yolda bağımlılığın sebep olduğu tıbbi olmayan diğer sosyal sorunlar bulunmaktadır. Mesleki disiplin tedavinin etkili ve uzun süreli olmasını destekleyecek mekanizmaları sağlamaktadır. Sosyal katılım sağlamanın alt başlıkları: çalışma, eğitim, meslek edinmedir. Bu alt başlıklar bağımlılığın toplumsal alanda aktif bir şekilde rol almasını sağlar. Bunlar, bağımlılık sürecinde en çok zarara uğrayan, işlevselliklerini en çok kaybeden alanlardır. Bağımlılığın gelişmesiyle birlikte bağımlı kişinin sorumluluklarını yerine getirmediği görülür. Tedavinin sosyal uyum basamağında aktif bir rol oynamaktadır. Sosyal uyumun gerçekleşmesi için de bireyin etkileşimde bulunabileceği sistemler içerisinde yeniden yer alması gerekmektedir. Sosyal katılım sürecinde bireyin işe yerleşmesine kaynak sağlamak bu süreci örnek olarak gösterilebilir. Bireyin istihdam süreci içerisinde olmasının desteklenmesi aynı zamanda bireyin üzerindeki işsiz hırsız

yalancı gibi sosyal dışlanma etiketlerinin de engellenmesine hizmet etmektedir(Ögel, 2021).

Sosyal İhtiyaçları Karşılama: Bağımlılıkta tıbbi sürecin sonrasında sosyal boyutta sağ altım gerekmektedir. Bireyin sosyal açıdan tam bir iyilik halinin sağlanması ve tedavinin bütünlüğü açısından önem taşımaktadır. Sosyal ihtiyaç alanı: barınma, ekonomik ve sağlık güvencesi olmak üzere üç ana başlıkta değerlendirilmektedir. Mesleki disiplinde mevcut olan ekolojik ve bütüncül bakış açısı uzmana çeşitli roller yüklenmiştir. Barınma, ekonomik sorun ve benzeri temel ihtiyaçlarla ilgili kişinin temel gereksinimlerini karşılayabilmesi için uzman tarafından uygun kaynaklar aracılığıyla yönlendirilmesi rolleri arasında yer almaktadır(Ögel, 2021).

Sosyal Düzenleme Yapmak: Sosyal düzenleme alanını ise boş zamanlar, aile ilişkileri, arkadaş ilişkileri ve yaşadığı çevre başlıklarını kapsar. Bu alanlar, bireyi çevresi ile birlikte ele alarak inceler ve müdahale ederek sosyal alanını düzenlemeyi içerir. İyileşmenin basamaklarından biride çevre olan iletişimin düzenlemesidir. Zamanın mekan ve sosyal çevre tespitini gerçekleştirmektedir. Sosyal hizmet uzmanının planlaması bağımlı bireyin yaşamının yeniden planlanmasını içermektedir. Bağımlı olan arkadaş çevresi ile iletişim kesilmesini desteklenmesi ile birlikte bireyin sosyal beceriler konusunda destekleyecek kaynaklar sunulmaktadır. Bu sosyal düzenleme ile aynı zamanda kişinin sorumluluklarını almasını aile ve arkadaş ilişkilerini yeniden yapılandırmasını da içermektedir (Ögel, 2021).

Danışmanlık Yapmak: Danışmanlık alanının alt başlıklarını sosyal beceri, yasal sorun, fiziksel sorun ve yaşamsal zorluk oluşturmaktadır. Danışmanlık desteği riskleri azaltmayı ve bireyi güçlendirmeyi temel alır. Bağımlılık ilgili sorunları genellikle kişi için ek olarak yasal süreçler ve zorunluluklarla birlikte kişi için daha da kompleks hale gelmektedir. Sosyal hizmet uzmanı bireyin yasal sorunları ile ilgili durum tespitini yapmaktadır bağımlılık ile ilgili olan sabıka ve denetimli serbestlik durumu hakkında bilgileri aktarmaktadır uzman bağımlı bireyin yasal süreçlerinin sorun olarak etkisinin azaltılması için ilgili kuruluşlarla birlikte hareket eder. (Ögel, 2021)

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma Yeşilay Danışmanlık Merkezlerinden tedavi desteği alan kumar bağımlılarının, aile sağlık ve sosyal durumlarının, sosyal hizmet perspektifinden betimsel analizini gerçekleştirmeyi hedeflemektedir. Araştırmada aşağıdaki sorulara cevap aranacaktır;

- Kumar bağımlılarının aile içi ilişki durumları nasıldır?
- Kumar bağımlılarının ruhsal durumları nasıldır?
- Kumar bağımlılarının alkol ve madde bağımlılığı ilişkisi ne düzeydedir?
- Eğitim ve medeni durumun kumar bağımlılığıyla ilişkisi var mıdır?
- Kumar bağımlılığının ekonomik koşullarla ilişkisi var mıdır?
- Kumar bağımlılığının sosyal durumla ilişkisi var mıdır?

3.2. Araştırmanın Modeli

Araştırma ikincil veri analizi yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Çalışmada YEDAM'a başvuruda bulunan kumar bağımlısı bireylerin değerlendirme görüşmelerinde kullanılan, YEDAM tarafından nicel yöntemlerle "Kumar Değerlendirme" formu kullanılmıştır. Form sosyo demografik bilgilerle ilgili sorulardan, kumar risk tarama formunda bulunan sorulardan, bağımlılık profil indeksinde bulunan sorulardan bazılarından oluşmaktadır. YEDAM'ın çeşitli formlardan bir araya getirerek oluşturduğu form başvuru yapan bireyin sosyo demografik, ekonomik, aile, ruhsal ve kumar bağımlılığı hakkında genel bir profil ortaya koymayı amaçlamaktadır. Elde edilen verilerin analizi için SPSS kullanılmıştır.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İstanbul ilinde bulunan Yeşilay Danışmanlık Merkezlerine 2022 yılı içerisinde başvuruda bulunan danışanların demografik, aile, sağlık ve sosyal durumlarıyla ilgili bilgilerle gerçekleştirilecek, elde edilen bulgular bağımlılık ve sosyal hizmet perspektifinden değerlendirilmiştir. .

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni İstanbul ilinde yaşayan ve kumar bağımlılığı nedeniyle İstanbul Yeşilay Danışmanlık Merkezlerinden ayaktan tedavi alan 18 yaş üstü danışanlardır. Örneklem olasıklı örnekleme türlerinden yansız örnekleme ile oluşturulmuş, piyango yaklaşımı kullanılmıştır. Katılımcıların tanıtıcı sosyo-demografik bilgileri şu şekildedir;

Tablo 1: Cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, birlikte yaşam

Cinsiyet		N	%
	Erkek	330	98.2
	Kadın	6	1.8
Medeni Durum	Evli	169	50.3
	Bekâr	148	44.0
	Ayrı yaşıyor	1	0.3
	Boşanmış	18	5.4
Eğitim Düzeyi	İlkokul	18	5.4
	Ortaokul	46	13.7
	Lise	164	48.8
	Üniversite	107	31.8
	Okul okumadı	1	0.3
Çalışma Durumu	Düzenli bir işim var	271	80.7
	Düzensiz bir işim var	45	13.4
	Eğitime devam eden	2	0.6
	Çalışmıyorum	18	5.4
Birlikte Yaşam	Ailem	305	90.8
	Yakın akrabalarım	1	0.3
	Arkadaşlarım	8	2.4
	Tek başına	18	5.4
	Asker	2	0.6
	Diğer	2	0.6
Toplam	Toplam	336	100
	Yaş Aralığı	Ortalama	

Kumar bağımlılığı bulunan katılımcıların %98.2'sinin erkek, %16'sının kadın, %44.0'inin bekar, %50.3'inin evli, %5.42'sinin boşanmış, %0.3'ünün ayrı yaşıyor oldukları; %5.4'ünün ilkokul, %13.7'sinin ortaokul, %48.8'inin lise ve %31.8'inin üniversite mezunu oldukları; %80.7'sinin düzenli bir işi olduğu, %13.4'ünün düzenli bir işi olmadığı ve %5.4'ünün hiç çalışmadığı, %0,2'sinin eğitime devam ettiği, %90.8'inin ailesiyle yaşadığı ve %8.1'inin diğer kimselerle yaşıyor olduğu belirlenmiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

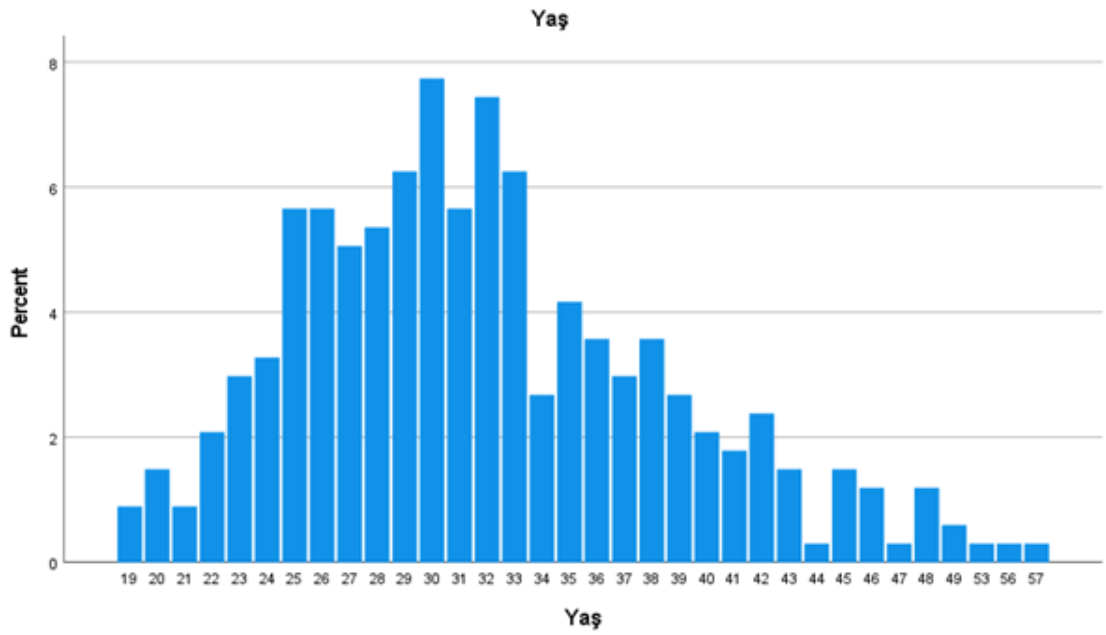
Araştırmanın verileri, İstanbul ilinde bulunan Yeşilay Danışmanlık Merkezlerine başvuruda bulunmuş ve 'kumar ilk değerlendirme formu' doldurulmuş kişilerden elde edilen bilgiler ile gerçekleştirilmiştir. Veriler Yeşilay Danışmanlık Merkezlerinin kullandığı veri yazılımı olan YEDAMSOFT'tan rastgele örneklem oluşturacak şekilde elde edilmiştir. Araştırmada kullanılan form başvuruda bulunana bireylerin sosyo demografik bilgilerini içeren sorular, kumar risk tarama formuna ait bazı sorular, bağımlılık profil indeksi de bulunan bazı sorular oluşmaktadır. çeşitli formlarda bir araya getirilmiş form başvuru yapan bireyin sosyo demografik, ekonomik, aile, ruhsal ve kumar bağımlılığı hakkında genel bir profil ortaya koymaktadır.

4. BULGULAR

Bu bölümde katılımcılardan toplanan verilerin istatistiksel analizlerinin sonuçları yer almaktadır. Sonuçlar, soru gruplarının sahip oldukları genel özelliklere göre sınıflandırılmış, sosyo demografik bilgiler, bağımlılık süreci, fiziksel sağlık ve tıbbi destek ihtiyacı, aile ve arkadaş ilişkileri, ruhsal durum ve alkol ve madde kullanımı başlıkları altında temalara ayrılmıştır.

4.1.Sosyo Demografik Bilgiler

Tablo 2: Yaş değişken ve yüzde değerleri



Tablodan da anlaşılacağı üzere, katılımcı grubunu oluşturanların en düşük yaşı 19, en yüksek yaşı ise 57'dir; katılımcıların en yoğun olarak katılım sağladığı yaş ise 30 olduğu görülmektedir. Elde edilen veriler literatüre uygun bir şekilde dağılım göstermektedir.

Tablo 3: Çocuğunuz var mı?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Evet	139	41.4	41.4	41.4
Hayır	197	58.6	58.6	100
Total	336	100	100	

Tablodan da anlaşılacağı üzere; katılımcılara çocuğunuz var mı sorusu sorulmuş olup alınan cevapların çoğunluğu %58,6 oranla hayır, olmuştur.

Tablo 4: Genel olarak fiziksel sağlığınızı nasıl tarif edersiniz?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Çok İyi	203	60.4	60.4	60.4
İyi	96	28.6	28.6	89.0
Orta	31	9.2	9.2	98.2
Kötü	6	1.8	1.8	100
Total	336	100	100	

Tablodan da anlaşılacağı üzere; katılımcılara “Genel olarak fiziksel sağlığınızı nasıl tarif edersiniz” sorusu sorulmuş olup alınan yanıtların ise oranları yüksekten düşük orana sırasıyla verilmiştir. Buna bağlı olarak 299 katılımcının çok iyi, iyi ve orta yanıtını verirken, 6 katılımcının kötü yanıtını vermiştir.

Tablo 5: Mesleğiniz var mı?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Evet	277	82.4	82.4	82.4
Hayır	59	17.6	17.6	100
Total	336	100	100	

Tabloda görüldüğü üzere, katılımcılara bir mesleğiniz var mı sorusu sorulmuş olup alınan yanıtlar tabloda verilmiştir. Buna bağlı olarak %82,4 ünün bir mesleğinin olduğu anlaşılmaktadır. Literatürde bulunan veriler, kumar bağımlısı bireylerin bağımlılık sürecinin doğrudan ekonomik koşullarla ilişkili olmadığını ortaya koymaktadır. Katılımcıların %82.4’ünün mesleğinin olması bu verileri doğrular niteliktedir.

Tablo 6: Son bir yıldır bir işte çalışıyor musunuz?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Düzenli bir işim var	271	80.7	80.7	80.7
Düzensiz bir işim var	45	13.4	13.4	94.0
Eğitimime devam ediyorum	2	0.6	0.6	94.6
Çalışmıyorum	18	5.4	5.4	100
Total	336	100	100	

Tablodan da anlaşılacağı üzere, katılımcılara son bir yıldır bir işte çalışıyor musunuz sorusu sorulmuş olup alınan yanıtlar yukarıdaki tabloda sunulmuştur. Buna bağlı olarak, katılımcıların %5,4 ü işsizdir. Elde edilen veriler literatürde olduğu gibi kumar bağımlısı bireylerin gündelik hayatlarına devam edebildiğini ortaya koymakta, alkol ve madde bağımlılığı ile ilgili elde edilen verilere göre sosyal hayata katılımın daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

Tablo 7: Genel olarak ekonomik durumunuzu nasıl?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Çok İyi	8	2.4	2.4	2.4
İyi	89	26.5	26.5	28.9
Orta	154	45.8	45.8	74.7
Kötü	67	19.9	19.9	94.6
Çok kötü	18	5.4	5.4	100
Total	336	100	100	

Tabloda da görüldüğü üzere; katılımcılara genel olarak ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız sorusu sorulmuş olup alınan yanıtlar yukarıdaki tabloda sunulmuştur. Buna bağlı olarak, %28,9'u çok iyi ve iyi, 45,8'i orta yanıtını verirken, %25,3'u kötü ve çok kötü yanıtını vermiştir. Genel ekonomik durum ile ilgili elde edilen verilerin, literatürde kumar bağımlılığının ekonomik durumla ilgili olmadığı sonucuna varılan araştırmalarla aynı doğrultuda olduğu saptanmıştır.

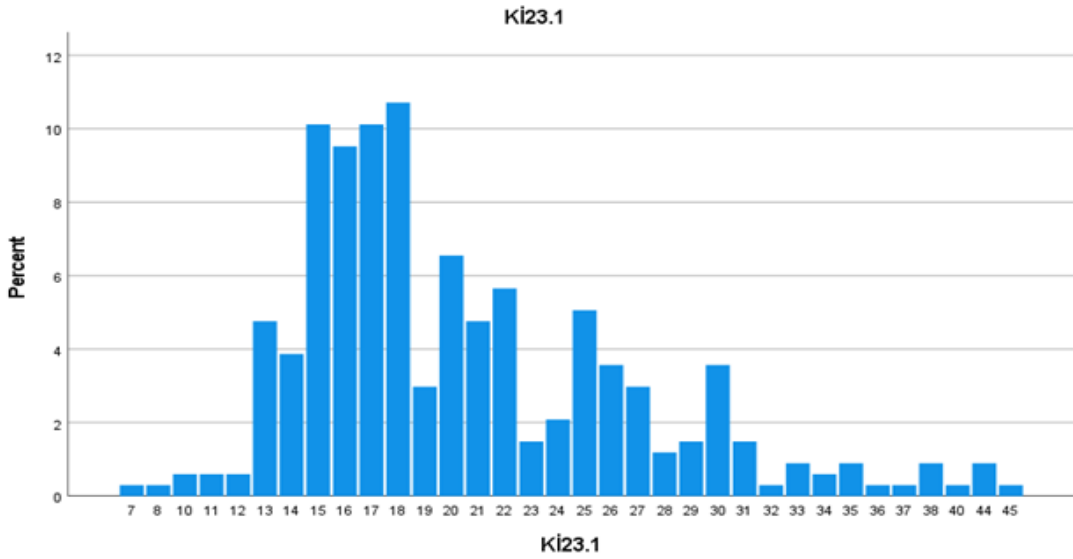
Tablo 8: Ekonomik zorluklar nedeniyle temel ihtiyaclarinizi bile karşilamakta zorlandığınız olur mu ?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hiçbir Zaman	153	45.5	45.5	45.5
Nadiren	75	22.3	22.3	67.9
Bazen	49	14.6	14.6	82.4
Çoğunlukla	49	14.6	14.6	97.0
Her Zaman	10	3.0	3.0	100
Total	336	100	100	

Tabloda da görüldüğü üzere; katılımcılara yönlendirilen ekonomik zorluklar nedeniyle temel ihtiyaclarınızı bile karşilamakta zorlandığınız olur mu sorusuna karşılık alınan yanıtlar yukarıdaki tabloda sunulmuştur. Buna bağlı olarak, katılımcı sayısının %45,5'inin yanıtı hiçbir zaman olurken, %54,5'i nadiren, bazen, çoğunlukla, ve her zaman yanıtnı vermiştir. Bir önceki soruda elde edilen sonuçlar doğrultusunda, genel olarak ekonomik durumunun kötü olduğunu ifade edenlerin oranı %25,3 olarak tespit edilmiş olup güncel soruya ilişkin sonuçlarda katılımcıların %17,6'sının temel ihtiyaclarını karşılayamadığı ifade edilmiştir. Söz konusu iki oran arasındaki %7,7'lik farkın, ailesi ile birlikte yaşayan ve temel ihtiyaclarının onlar tarafından karşılandığı kişilerden kaynaklandığı düşünölmektedir.

4.2.Bağımlılık Süreci

Tablo 9: İlk kez kumar oynamaya kaç yaşında başladınız?



Tablodan da anlaşılacağı üzere; katılımcılara ilk kez kumar oynamaya kaç yaşında başladınız sorusu sorulmuştur. Buna bağlı olarak, katılımcılar arasında kumara başlangıç yaşının en düşük 7, en yüksek 45 olduğu görülmektedir. Bu yaş aralığında, kumara başlangıç yaşının en yüksek %10,7 oranla 18 yaş olduğu gözlemlenmektedir. Katılımcıların söz konusu soruya ilişkin yanıtları incelendiğinde, %51,5'inin 7-18 yaş aralığında, %48,5'inin ise 18-45 yaş aralığında olduğu görülmektedir.

Tablo 10: İlk kez hangi kumar türünü oynayarak başladınız?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
At yarışı	26	7.7	7.7	7.7
Casino oyunları	34	10.1	10.1	17.9
Online bahis siteleri (iddia vb)	257	76.5	76.5	94.3
Parasına zar oyunları	2	0.6	0.6	94.9
Sayısal loto	2	0.6	0.6	95.5
Parasına okey	4	1.2	1.2	96.7
Spor toto ve spor loto	8	2.4	2.4	99.1
Belirtilmeyen bahis veya kumar	3	0.9	0.9	100
Total	336	100	100	

Tabloda da görüldüğü üzere; katılımcılara İlk kez hangi kumar türünü oynayarak başladınız sorusu sorulmuş olup alınan yanıtlar yukarıdaki tabloda sunulmuştur. Buna göre, katılımcıların %76,5'inin internet üzerinden spor bahis siteleri oynayarak başladığı yanıtını vermiştir. Katılımcıların %76,5'inin ilk defa internet üzerinden kumar oynamaya başlaması, online erişimin kumar bağımlılığı ile doğrudan ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Tablo 11: Son bir yıl içinde bugüne kadar hangi kumar türlerini oynadınız?

	Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
At yarışı	Evet	33	9.8	9.8	9.8
	Hayır	303	90.2	90.2	100
	Total	336	100	100	
Kâğıt oyunları (yanık, poker, vb.)	Evet	40	11.9	11.9	11.9
	Hayır	296	88.1	88.1	100
	Total	336	100	100	
Parasına okey	Evet	23	6.8	6.8	6.8
	Hayır	313	93.2	93.2	100
	Total	336	100	100	
Parasına zar oyunları (barbut vb.)	Evet	13	3.9	3.9	3.9
	Hayır	323	96.1	96.1	100
	Total	336	100	100	
Horoz dövüşü	Evet	2	0.6	0.6	0.6
	Hayır	334	99.4	99.4	100
	Total	336	100	100	
İnternet üstünden spor bahis siteleri (iddia vb.)	Evet	281	83.6	83.6	83.6
	Hayır	55	16.4	16.4	100
	Total	336	100	100	

Tablo 11: Son bir yıl içinde bugüne kadar hangi kumar türlerini oynadınız?(Devamı)

Spor-Toto veya Spor-Loto	Evet	63	18.5	18.5	18.5
	Hayır	274	81.5	81.5	100
	Total	336	100	100	
Sayısal-Loto	Evet	49	14.6	14.6	14.6
	Hayır	287	85.4	85.4	100
	Total	336	100	100	
Kazı-Kazan	Evet	58	17.3	17.3	17.3
	Hayır	278	82.7	82.7	100
	Total	336	100	100	
Milli Piyango	Evet	52	15.5	15.5	15.5
	Hayır	284	84.5	84.5	100
	Total	336	100	100	
Borsa, Foreks vb.	Evet	68	20.2	20.2	20.2
	Hayır	268	79.8	79.8	100
	Total	336	100	100	
Casino Oyunları	Evet	161	47.9	47.9	47.9
	Hayır	175	52.1	52.	100
	Total	336	100	100	
Parasına beceri isteyen (Bilardo vb)	Evet	8	2.4	2.4	2.4
	Hayır	328	97.6	97.6	100
	Total	336	100	100	
Belirtilmeyen başka bahis ve kumar çeşitleri	Evet	27	8.0	8.0	8.0
	Hayır	309	92.0	92.0	100
	Total	336	100	100	

Tablodan da anlaşılacağı üzere; katılımcılara son bir yıl içinde hangi kumar türlerini oynadınız sorusu sorulmuştur. Buna göre, katılımcıların, %83,6'sının internet üzerinden spor bahis siteleri (iddia vb.), %47,9'unun casino oyunları, %20,2'sinin borsa ve foreks vb., %18,5'inin Spor-Toto veya Spor-Loto, %17,3'ünün Kazı-Kazan, %15,5'inin milli piyango, %14,6'sının Sayısal-Loto, %11,9'unun parasına kâğıt oyunları (yanık, poker, vb.), %9,8'inin at yarışı, %2,4'ünün parasına beceri isteyen oyunlar (Bilardo gibi), %8'nin belirtilmeyen başka bahis veya kumar çeşitleri, %6,8'inin parasına okey, %3,9'unun parasına zar (barbut vb.), %0,6'sının ise horoz dövüşü oynadığı cevabını vermiştir.

Gerçekleştirilen araştırmada en çok tercih edilen kumar türünün %83.6 ile spor bahislerinin olduğu, bu bahislerin de online olarak oynandığı sonucuna varılmıştır. İngiltere'de yapılan bir araştırmada bireylerin bahis oynamak için neden çevrimiçi ağları tercih ettiği araştırılmış, araştırmaya göre çevrimiçi bahis sitelerini tercih edenlerin;

-%51'i en iyi oranların online platformda olması nedeniyle,

-%45'i online ödeme ve borçlanabilmenin nedeniyle,

-%40'ı bahis sitelerinin verdiği bonuslar nedeniyle,

-%38'inin operatör anlaşması nedeniyle

-%37'si kolay bir şekilde üye olabilmesi nedeniyle,

-%36'sı ise spor dallarındaki çeşitlilik nedeniyle online spor bahislerini tercih ettiğini ifade etmiştir.

Tablo 12: Kumar oynamanız nedeniyle ekonomik sorunlar yaşadığınız oldu mu?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hiçbir Zaman	14	4.2	4.2	4.2
Bazen	48	14.3	14.3	18.5
Her Zaman	274	81.5	81.5	100
Total	336	100	100	

Tablodan da anlaşılacağı üzere; Kumar oynamanız nedeniyle ekonomik sorunlar yaşadığınız oldu mu sorusuna katılımcıların yanıtı %95,8 ile her zaman yanıtı ve bazen sorunlar yaşadığını, %4,2'si ise hiçbir zaman sorun yaşamadığını belirtmiştir. Elde edilen verilerin literatüre uygun bir şekilde kumar bağımlısı bireylerin ekonomik sorunlarının olduğunu ortaya koymaktadır.

Tablo 13: Kumar oynamak amacıyla borç aldığınız oldu mu?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hiçbir Zaman	36	10.7	10.7	10.7
Bazen	78	23.2	23.2	33.9
Her Zaman	222	66.1	66.1	100
Total	336	100	100	

Tablodan da anlaşılacağı üzere; Kumar oynamak amacıyla borç aldığınız oldu mu sorusuna katılımcıların yanıtı %66,1'i her zaman borç aldığını, %23,2'sinin bazen borç aldığını, %10,7'si ise hiçbir zaman borç almadığını belirtmiştir. Katılımcıların büyük oranda ekonomik sorunlarını ortadan kaldırmak için borç alarak tekrar kumar oynadığı, sonucuna varılmıştır.

Tablo 14: Yaşamınızdaki ve ilişkilerinizdeki sorunlardan kaçmak veya unutmak amacıyla kumar oynadığınız oldu mu?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hiçbir Zaman	54	16.1	16.1	16.1
Bazen	130	38.7	38.7	54.8
Her Zaman	146	43.5	43.5	98.5
Boş	6	1.8	1.8	100
Total	336	100	100	

Tablodan da anlaşılacağı üzere; Yaşamınızdaki ve ilişkilerinizdeki sorunlardan kaçmak veya bu sorunları unutmak amacıyla kumar oynadığınız oldu mu sorusuna

katılımcıların %43,5'i her zaman, %38,7'si bazen, %16,1'i hiçbir zaman olarak yanıt vermiş, % 1,8'i ise yanıt vermemiştir. Elde edilen veriler, kaçınma davranışının kumarı tetiklediği verisi ile uyuşmakta olup bireylerin kaçınma davranışı sonucunda kumar oynamaya devam ettiği sonucuna varılmıştır.

Tablo 15: Kumar oynadıktan sonra, kumar oynamanız ile ilişkili pişmanlık duyduğunuz oldu mu?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hiçbir Zaman	29	8.6	8.6	8.6
Bazen	112	33.3	33.3	42.0
Her Zaman	192	57.1	57.1	99.1
Boş	3	0.9	0.9	100
Total	336	100	100	

Tablodan da anlaşılacağı üzere; Kumar oynadıktan sonra, kumar oynamanız ile ilişkili pişmanlık duyduğunuz oldu mu sorusuna katılımcıların %90,4'ü her zaman ve bazen pişmanlık duyarım yanıtını verirken %8,6'sı ise hiçbir zaman pişmanlık duymam yanıtını vermiştir.

Tablo 16: Niyet ettiğinizden daha fazla kumar oynadığınız oldu mu?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hiçbir Zaman	61	18.2	18.2	18.2
Bazen	140	47.1	47.1	59.8
Her Zaman	134	39.9	39.9	99.7
Boş	1	0.3	0.3	100
Total	336	100	100	

Tablodan da anlaşılacağı üzere; Niyet ettiğinizden daha fazla kumar oynadığınız oldu mu sorusuna katılımcıların %87'sinin her zaman ve bazen yanıtını verdiği, %18,2'sinin hiçbir zaman yanıtını verdiği görülmektedir. Kişilerin bağımlılık kriterlerinde belirtildiği gibi kendilerini durduramadığı, niyet ettiğinden fazla miktarda kumar oynadığı sonucuna varılmıştır.

Tablo 17: Kumar oynama davranışınız son bir aydır devam ediyor musunuz?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hiçbir Zaman	61	18.2	18.2	18.2
Bazen	88	26.2	26.2	44.3
Her Zaman	187	55.7	55.7	100
Total	336	100	100	

Tablodan da anlaşılacağı üzere; Kumar oynama davranışınıza son bir aydır devam ediyor musunuz sorusuna katılımcıların %81,9'u her zaman ve bazen yanıtını verdiği, %18,2'sinin ise hiçbir zaman yanıtını verdiği görülmektedir. Elde edilen verilerden katılımcıların büyük çoğunluğunun tedavi için sistem içerisinde bulunduğu sonucuna varılmış, remisyonda olan, yada aktif olarak kumar oynamayan danışanların tedavi yoğunluğunun ufak bir bölümünü oluşturduğu sonucuna varılmıştır.

Tablo 18: Kumar oynamak için kuvvetli bir istek, arzu veya dürtü hissediyor musun? Ne sıklıkta?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hiçbir Zaman	50	14.9	14.9	14.9
Bazen	35	10.4	10.4	25.3
Her Zaman	142	42.3	42.3	67.6
Boş	109	32.4	32.4	100
Total	336	100	100	

Tablodan da anlaşılacağı üzere; Kumar oynamak için kuvvetli bir istek, arzu veya dürtü hissediyor musun ve ne sıklıkta sorusuna katılımcıların %85,1'inin her zaman ve bazen yanıtını verdiği, %32,4'ünün yanıtızsız kaldığı, %14,9'unun ise hiçbir zaman yanıtını verdiği görülmektedir. Elde edilen verilerde %14,9 oranında arzu veya istek duymayan katılımcıların, bir önceki soruda elde edilen son bir aydır kumar oynamayan %18,9'luk dilime nisbeten yakın sonuçlarda olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 19: Kumarda kaybettiğiniz parayı kazanmak için tekrar kumar oynadığınız oldu mu?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hiçbir Zaman	136	40.5	40.5	40.5
Bazen	52	15.5	15.5	56.0
Her Zaman	138	41.1	41.1	97
Boş	10	3.0	3.0	100
Total	336	100	100	

Tabloda da görüldüğü üzere; Kumarda kaybettiğiniz parayı kazanmak için tekrar kumar oynadığınız oldu mu sorusuna katılımcıların %40,5'i hiçbir zaman yanıtı verirken %56,6'sı her zaman ve bazen yanıtını vermiştir. Söz konusu oranlar birbirine yakın yüzdeler diliminde bulunmaktadır.

Tablo 20: Daha önce kaç kez kumarı bırakma girişiminiz oldu mu?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hiç	65	19.4	19.4	19.4
1 Kez	126	37.5	37.5	56.8
2 Kez	74	22.0	22.0	78.9
3 ve daha fazla	71	21.1	21.1	100
Total	336	100	100	

Tabloda da görüldüğü üzere; katılımcılara daha önce kaç kez kumarı bırakma girişiminiz oldu sorusu sorulmuş olup alınan yanıtlar yukarıdaki tabloda sunulmuştur. Buna göre, katılımcıların %80,6'sının 2 ve daha fazla bırakma girişiminin olduğu, %19,4'ünün hiç bırakma girişiminde bulunmadığı belirtilmiştir.

Tablo 21: Kumar oynama davranışınız herhangi bir yasal probleme neden oldumu?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Evet	28	8.3	8.3	8.3
Hayır	308	91.7	91.7	100
Total	336	100	100	

Tabloda da görüldüğü üzere; katılımcılara kumar oynama davranışınız herhangi bir yasal probleme neden oldu mu sorusu sorulmuş olup alınan yanıtlar yukarıdaki tabloda sunulmuştur. Buna göre, katılımcıların %91,7'si hayır yanıtı verirken, %8,3'ü ise evet yanıtı vermiştir.

4.3.Aile ve Arkadaş İlişkileri

Tablo 22: Aileniz veya arkadaşlarınıza ne kadar kumar oynadığınız veya kumarda ne kadar para kaybettiğiniz konusunda yalan söylediniz mi?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hiçbir Zaman	142	42.3	42.3	42.3
Bazen	75	22.3	22.3	64.6
Her Zaman	111	33.0	33.0	97.6
Boş	8	2.4	2.4	100
Total	336	100	100	

Tabloda da görüldüğü üzere, Aileniz veya arkadaşlarınıza ne kadar kumar oynadığınız veya kumarda ne kadar para kaybettiğiniz konusunda yalan söylediniz mi sorusuna katılımcıların %42,3'ü hiçbir zaman yanıtı verirken, %55,3'ü bazen ve her zaman yanıtı vermiş, %2,4'ü ise bu soruya yanıt vermemiştir. Elde edilen verilerdeki %55,3'lük dilimde yer alan bireylerin kumar bağımlılığı nedeniyle aile içi ilişkilerinin olumsuz etkilendiği sonucuna ulaşılabilir. %42,3'lük dilimde bulunan bireyler içinde ailelerinin kumarı bir bağımlılık olarak değil de bir alışkanlık olarak nitelendirdiği düşünülmektedir.

Tablo 23: Kumar oynamanız nedeniyle ailenizin sizi eleştirdiği oldu mu?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hiçbir Zaman	38	11.3	11.3	11.3
Bazen	115	34.2	34.2	45.5
Her Zaman	178	53.0	53.0	98.5
Boş	5	1	1	100
Total	336	100	100	

Tablodan da anlaşılacağı üzere; Kumar oynamanız nedeniyle ailenizin sizi eleştirdiği oldu mu sorusuna katılımcıların %87,2'sinin her zaman ve bazen, %11,3'ünün hiçbir zaman yanıtı verdiği görülmektedir. Elde edilen verilerdeki %87,2'lik dilimin içerisinde bulunan katılımcıların %42,3'ünün ailelerinin kumar oynamayı bir alışkanlık olarak görmesi sonucuna bir önceki soruda ulaşılmış olsa da aynı zamanda bireylerin kumar nedeniyle aileleri tarafından eleştirildiği sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 24: Kumar oynamanız nedeniyle ailenizle ilişkide sorun yaşadığınız oldu mu?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Bazen	40	11.9	11.9	11.9
Her Zaman	296	88.1	88.1	100
Total	336	100	100	

Tablodan da anlaşılacağı üzere; Kumar oynamanız nedeniyle ailenizle ilişkide sorun yaşadığınız oldu mu sorusuna katılımcıların %88,1'i sorun yaşadığını belirtirken, %11.9'u ise sorun yaşamadığını belirtmiştir.

Tablo 25: Arkadaşlarınızın ne kadarı kumar oynuyor?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hiçbiri	104	31.0	31.0	31.0
Çok Azı	105	31.3	31.3	62.2
Yarısı	56	16.7	16.7	78.9
Çoğu	49	14.6	14.6	93.5
Neredeyse Hepsi	22	6.5	6.5	100
Total	336	100	100	

Tabloda da görüldüğü üzere; katılımcılara arkadaşlarınızın ne kadarı kumar oynuyor sorusu sorulmuş olup alınan yanıtlar yukarıdaki tabloda sunulmuştur. Buna bağlı olarak, %31'i arkadaşlarının hiçbirinin kumar oynamadığını, %69'u ise arkadaşlarının çoğunun kumar oynadığını ifade etmiştir. Elde edilen veriler sonucu, katılımcıların

%69'unun arkadaşlarının kumar oynuyor olması ile literatürde bulunan sosyal risk faktörleriyle uyumlu olduğu söylenebilmektedir.

Tablo 26: Eşiniz ile olan ilişkinizi nasıl tanımlarsınız?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Evli Değilim	190	56.5	56.5	56.5
Çok iyi	57	17.0	17.0	73.5
İyi	45	13.4	13.4	86.9
Orta	34	10.1	10.1	97.5
Kötü	10	3.0	3.0	100
Total	336	100	100	

Tabloda da görüldüğü üzere; katılımcılara eşiniz ile olan ilişkinizi nasıl tanımlarsınız sorusu sorulmuş olup alınan yanıtlar yukarıdaki tabloda sunulmuştur. Buna göre, %56,5'inin evli olmadığı görülürken, %40,5'inin ise ilişkisinin çok iyi, iyi ve orta olduğu, %17'sinin kötü olduğu görülmektedir. Elde edilen verilerde evli bireylerin eşi ile ilişkisinin büyük oranda iyi olmasının tedaviyi destekleyici önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir. Elde edilen veri, ekosistem perspektifinde ortaya konduğu gibi kişilerin sosyal iyilik halinin ya da sosyal durumunun tedaviye dahil olma ve sürdürme konusunda önemli bir kriter olduğunu doğrulamaktadır ve %40,5'lik dilimde yer alan aile içi ilişkileri iyi olan bireylerin tedavi sürecine dahil olma olasılığının yüksek olduğu görüşünü desteklemektedir.

Tablo 27: Anneniz ile olan ilişkinizi nasıl tanımlarsınız?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Annem yok	83	24.7	24.7	24.7
Çok iyi	146	43.5	43.5	68.2
İyi	77	22.9	22.9	91.1
Orta	24	7.1	7.1	98.2
Kötü	6	1.8	1.8	100
Total	336	100	100	

Tabloda da görüldüğü üzere; katılımcılara anneniz ile olan ilişkinizi nasıl tanımlarsınız sorusu sorulmuş olup alınan yanıtlar yukarıdaki tabloda sunulmuştur. Buna göre, %24,7'sinin annesinin olmadığı, %64,4'ünün annesi ile ilişkisinin çok iyi veya iyi olduğu görülürken, %8,9'unun ise ilişkisinin orta veya kötü olduğu görülmektedir. Bir önceki soruda yer alan eş ilişkilerine dayalı durum, söz konusu soru için de geçerlidir.

Tablo 28: Babanız ile olan ilişkinizi nasıl tanımlarsınız?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Babam yok	68	20.2	20.2	20.2
Çok iyi	124	36.9	36.9	57.1
İyi	81	24.1	24.1	81.3
Orta	48	14.3	14.3	95.5
Kötü	15	4.5	4.5	100
Total	336	100	100	

Tabloda da görüldüğü üzere; katılımcılara babanız ile olan ilişkinizi nasıl tanımlarsınız sorusu sorulmuş olup alınan yanıtlar yukarıdaki tabloda sunulmuştur. Buna göre, %20,2'sinin babası olmadığı %61,0'ının çok iyi ve iyi olduğu görülürken, %18,8'inin ise ilişkisinin orta ve kötü olduğu görülmektedir. Bir önceki soruda yer alan eş ilişkilerine dayalı durum, söz konusu soru için de geçerlidir.

Tablo 29: Son altı aydır kiminle yaşıyorsunuz?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ailem	305	90.8	90.8	90.8
Yakın Akrabalarım	1	0.3	0.3	91.1
Arkadaşlarım	8	2.4	2.4	93.5
Tek Başına	18	5.4	5.4	98.8
Askerdeyim	3	0.6	0.6	99.4
Diğer	2	0.6	0.6	100
Total	336	100	100	

Tabloda da görüldüğü üzere; katılımcılara son altı aydır kiminle yaşıyorsunuz sorusu sorulmuş olup alınan yanıtlar yukarıdaki tabloda sunulmuştur. Buna göre, %90,8'i ailesi ile yaşarken diğer katılımcıların farklı yanıtları görülmektedir.

Tablo 30: Son altı aydır nerede kalıyorsunuz?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Bir konutta	328	97,6	97,6	97.6
Sokakta	1	0.3	0.3	97.9
İnşaat, Şantiye	1	0.3	0.3	98.2
Çalıştığım Yerde	1	0.3	0.3	98.5
Diğer	2	0.6	0.6	99.1
Askerde	3	0.9	0.9	100
Total	336	100	100	

Tabloda da görüldüğü üzere; katılımcılara son altı aydır nerede kalıyorsunuz sorusu sorulmuş olup alınan yanıtlar yukarıdaki tabloda sunulmuştur. Buna göre, %97,6'sı bir konutta kalırken diğer katılımcıların konut dışında farklı yerlerde kaldıkları görülmektedir.

Tablo 31: Gün içinde ne kadar boş zamanınız var?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hiç yok	26	7.7	7.7	7.7
Nadiren	68	20.2	20.2	28.0
Bazen	111	33.0	33.0	61.0
Günün Çoğunda	92	27.4	27.4	88.4
Neredeyse tüm gün	39	11.6	11.6	100
Total	336	100	100	

Tabloda da görüldüğü üzere; katılımcılara gün içinde ne kadar boş zamanınız var sorusu sorulmuş olup alınan yanıtlar yukarıdaki tabloda sunulmuştur. Buna bağlı olarak, %7,7'sinin hiç boş zamanının olmadığı, %92,3'ünün boş zamanın olduğu görülmektedir.

4.4.Fiziksel Sağlık ve Tıbbi Durum

Tablo 32: Kumar bağımlılığına ilişkin tedavi gördünüz mü?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Evet	53	15.8	15.8	15.8
Hayır	283	84.2	84.2	100
Total	336	100	100	

Tabloda da görüldüğü üzere; katılımcılara daha önce kumar bağımlılığına ilişkin tedavi gördünüz mü Ya da danışmanlık aldınız mı sorusu sorulmuş olup alınan yanıtlar yukarıdaki tabloda sunulmuştur. Buna göre, katılımcıların %84,2'si hayır yanıtı verirken, %15,8'i ise evet yanıtı vermiştir.

Tablo 33: Düzenli kullandığınız ilaç veya ilaçlar var mı?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Evet	281	83.6	83.6	83.6
hayır	55	16.4	16.4	100
Total	336	100	100	

Tabloda da görüldüğü üzere; katılımcılara düzenli kullandığınız ilaç veya ilaçlar var mı sorusu sorulmuş olup alınan yanıtlar yukarıdaki tabloda sunulmuştur. Buna göre, katılımcıların %83,6'si evet yanıtı verirken, %16,4'ü ise hayır yanıtı vermiştir.

Tablo 34:Yaşadığınız ruhsal sorunlar nedeniyle halen kullandığınız bir ilaç var mı?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	48	14.3	14.3	14.3
2	287	85.7	85.7	100
Total	336	100	100	

Tabloda da görüldüğü üzere; katılımcılara yaşadığınız ruhsal sorunlar nedeniyle halen kullandığınız bir ilaç var mı sorusu sorulmuş olup alınan yanıtlar yukarıdaki tabloda

sunulmuştur. Buna göre, katılımcıların %85,7 ünün 2 kez, %14,3'ünün 1 kez ilaç kullandığı ilaç var olduğu yanıtını vermiştir.

Tablo 35: Daha önce kaç kez psikiyatrik veya psikolojik tedavi gördünüz mü? kumar oynama nedeniyle olan tedavileri hesaba katmayın.

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	213	63.4	63.4	63.4
1	80	23.8	23.8	87.2
2	32	9.5	9.5	96.7
3	11	3.3	3.3	100
Total	336	100	100	

Tabloda da görüldüğü üzere; katılımcılara daha önce kaç kez psikiyatrik veya psikolojik tedavi gördünüz kumar oynama nedeniyle olan tedavileri hesaba katmayın. Daha önce hiç psikiyatrik veya psikolojik tedavi görmediyse "0" seçiniz sorusu sorulmuş olup alınan yanıtlar yukarıdaki tabloda sunulmuştur. Buna göre, katılımcıların %63,4'ü psikolojik tedavi görmediği yanıtını verirken, %36,4'ü ise 1'den fazla psikolojik tedavi gördüğü yanıtını vermiştir.

Tablo 36: Daha önce kaç kez kumar oynama nedeniyle ayaktan (Poliklinikten) tedavi gördünüz mü?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hiç	272	81.0	81.0	81.0
1 Kez	49	14.6	14.6	95.5
2 Kez	13	3.9	3.9	99.4
3 ve daha fazla	2	0.6	0.6	100
Total	336	100	100	

Tabloda da görüldüğü üzere; katılımcılara daha önce kaç kez kumar oynama nedeniyle Ayaktan (Poliklinikten) tedavi gördünüz sorusu sorulmuş olup alınan yanıtlar yukarıdaki tabloda sunulmuştur. Buna göre, katılımcıların %81'inin hiç ayaktan tedavi görmediği yanıtını verirken, %19,1'i 1'den fazla ayaktan tedavi gördüğü yanıtını

vermiştir. Bir önceki soruda elde edilen verilerde, katılımcıların büyük çoğunluğunun ruhsal sorunlar nedeniyle ilaç kullandığı bilgisine ulaşılmışken, elde edilen verilerde katılımcıların sadece %19'unun doğrudan kumar nedeniyle ayaktan tedavi desteği aldığını ortaya koymakta, tıbbi destek alma oranının eşlik eden ruhsal sorunlar nedeniyle daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Tablo 37: Daha önce kaç kez kumar oynama nedeniyle bir hastaneye yatarak tedavi gördünüz?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hiç	335	99.7	99.7	99.7
1 Kez	1	0.3	0.3	100
Total	336	0.3	0.3	

Tabloda da görüldüğü üzere; katılımcılara daha önce kaç kez kumar oynama nedeniyle bir hastaneye yatarak tedavi gördünüz sorusu sorulmuş olup alınan yanıtlar yukarıdaki tabloda sunulmuştur. Buna göre, katılımcıların %99,7'sinin hiç yatarak tedavi görmediği yanıtını verirken , %0,3'ünün ise 1 kez yatarak tedavi gördüğü yanıtını vermiştir.

4.4.Ruhsal Durum

Tablo 38: Geçen yıl içinde yaşamına son vermekle ilgili düşüncelerin oldu mu?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hiçbir zaman	69	20.5	20.5	20.5
Bazen	90	26.8	26.8	47.3
Her Zaman	177	52.7	52.7	100,0
Total	336	100,0	100,0	

Tabloda da görüldüğü üzere; katılımcılara geçen yıl içinde yaşamına son vermekle ilgili düşüncelerin oldu mu sorusu sorulmuş olup alınan yanıtlar yukarıdaki tabloda sunulmuştur. Buna göre, katılımcılar %52,7'si her zaman, %26,8'inin bazen, %20,5'i ise hiçbir zaman yanıtını vermiştir. Elde edilen verilerde, kumar bağımlılığı ve eşlik eden

ruhsal sorunların oldukça yüksek seviyede intihara yol açabilme ihtimalinin olduğunu ortaya koymaktadır.

Tablo 39: Kolaylıkla kızıp öfkelenir misiniz?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hiçbir zaman	290	86,3	86,3	86.3
Bazen	40	11,9	11,9	98.2
Her Zaman	6	1,8	1,8	100
Total	336	100,0	100,0	

Tabloda da görüldüğü üzere; katılımcılara kolaylıkla kızıp öfkelenirim sorusu sorulmuş olup alınan yanıtlar yukarıdaki tabloda sunulmuştur. Buna göre, katılımcıların %86,3'ünün hiç bir zaman kızıp öfkelenmediği, %1,8'inin ise her zaman kızıp öfkelenmediği görülmektedir.

Tablo 40: Kontrol edemediğim öfke patlamaları yaşıyor musun?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hiçbir zaman	191	56,8	56,8	56,8
Bazen	95	28,3	28,3	85,1
Her Zaman	50	14,9	14,9	100,0
Total	336	100,0	100,0	

Tabloda da görüldüğü üzere; katılımcılara kontrol edemediğim öfke patlamaları yaşıyor musun sorusu sorulmuş olup alınan yanıtlar yukarıdaki tabloda sunulmuştur. Buna göre, katılımcıların %56,8'inin hiç bir zaman öfke patlamaları yaşamadığı , %14,9'unun ise her zaman öfke patlaması yaşadığı görülmektedir.

Tablo 41: Ne hissettiğimi ifade etmekte zorluk çeker misin?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hiçbir zaman	94	28,0	28,0	28,0
Bazen	130	38,7	38,7	66,7
Her Zaman	112	33,3	33,3	100,0
Total	336	100,0	100,0	

Tabloda da görüldüğü üzere; katılımcılara ne hissettiğimi ifade etmekte zorluk çekersin sorusu sorulmuş olup alınan yanıtlar yukarıdaki tabloda sunulmuştur. Buna göre, katılımcıların %38,8'sinin bazen, %28'inin ise hiç bir zaman ne hissettiğini ifade etmekte zorluk çektiği yanıtlarına ulaşılmıştır.

Tablo 42: Başkalarını kendinden daha çok düşünür msn?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hiçbir zaman	162	48,2	48,2	48,2
Bazen	122	36,3	36,3	84,5
Her Zaman	52	15,5	15,5	100,0
Total	336	100,0	100,0	

Tabloda da görüldüğü üzere; katılımcılara başkalarını kendimden daha çok düşünür msn sorusu sorulmuş olup alınan yanıtlar yukarıdaki tabloda sunulmuştur. Buna göre, katılımcıların %48,2'sinin hiç bir zaman düşünmediği, %36,3'ünün ise bazen düşündüğü görülmektedir.

Tablo 43: İe kapanık biri misin?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hiçbir zaman	230	68,5	68,5	68,5
Bazen	69	20,5	20,5	89,0
Her Zaman	37	11,0	11,0	100,0
Total	336	100,0	100,0	

Tabloda da görüldüğü üzere; katılımcılara İçerik kapanık biri misin sorusu sorulmuş olup alınan yanıtlar yukarıdaki tabloda sunulmuştur. Buna göre, katılımcıların %68,5'inin hiç bir zaman içerik kapanık olmadığı, %20,5'inin bazen yanıtını verdiği, %11'inin ise her zaman içerik kapanık olduğu görülmektedir.

Tablo 44: Sosyal bir ortama girdiğimde, ne konuşacağımı bilememekten endişe eder misin?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hiçbir zaman	134	39.9	39.9	39.5
Bazen	112	33.3	33.3	73.2
Her Zaman	90	26.8	26.8	100,0
Total	336	100,0	100,0	

Tabloda da görüldüğü üzere; katılımcılara sosyal bir ortama girdiğimde, ne konuşacağımı bilememekten endişe eder misin sorusu sorulmuş olup alınan yanıtlar yukarıda ki tabloda sunulmuştur. Buna göre, katılımcıların %39,9'unun hiç bir zaman endişe etmediği, %33,3'ünün bazen endişe duyduğu %26,8'inin ise her zaman endişe ettiği görülmektedir.

Tablo 45: Uygunsuz veya tehlikeli olsalar bile, heyecanlı ve eğlenceli şeyler yapmaktan hoşlanırmısınız?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hiçbir zaman	54	16.1	16.1	16.1
Bazen	106	31.5	31.5	47.6
Her Zaman	176	52.4	52.4	100,0
Total	336	100,0	100,0	

Tabloda da görüldüğü üzere; katılımcılara uygunsuz veya tehlikeli olsalar bile, heyecanlı veya eğlenceli şeyler yapmaktan hoşlanırmısınız sorusu sorulmuş olup alınan yanıtlar yukarıdaki tabloda sunulmuştur. Buna göre, katılımcıların %52,4'ünün her zaman hoşlandığı, %31,5'inin bazen hoşlandığı, %16,1'inin ise hiçbir zaman hoşlanmadığı görülmektedir.

Tablo 46: Hayatımda yeni bir şeyler olmadığında, heyecan ya da coşku verici şeyler aramaya başlar mısın?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hiçbir zaman	91	27.1	27.1	27.1
Bazen	119	35.4	35.4	62.5
Her Zaman	126	37.5	37.5	100,0
Total	336	100,0	100,0	

Tabloda da görüldüğü üzere; katılımcılara hayatımda yeni bir şeyler olmadığında, heyecan ya da coşku verici şeyler aramaya başlar mısın sorusu sorulmuş olup alınan yanıtlar yukarıdaki tabloda sunulmuştur. Buna göre, katılımcıların %37,5'inin her zaman, %35,4'ünün bazen, %27,1'inin ise hiçbir zaman yanıtını vermiştir.

Tablo 47: Ne zaman ne yapacağı belli olmayan, heyecan verici, hareketli arkadaşları tercih eder misin?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hiçbir zaman	229	68.2	68.2	68.2
Bazen	66	19.6	19.6	87.8
Her Zaman	41	12.2	12.2	100,0
Total	336	100,0	100,0	

Tabloda da görüldüğü üzere; katılımcılara ne zaman ne yapacağı belli olmayan, heyecan verici, hareketli arkadaşları tercih eder misin sorusu sorulmuş olup alınan yanıtlar yukarıdaki tabloda sunulmuştur. Buna göre, katılımcılar %68,2'nin hiç bir zaman, %19,6'sının bazen, %12,2'sinin ise her zaman yanıtını vermiştir.

Tablo 48: İstedüğün şeyi elde etmek için beklemekte zorlanır mısın?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hiçbir zaman	206	61.3	61.3	61.3
Bazen	63	18.8	18.8	80.1
Her Zaman	67	19.9	19.9	100,0
Total	336	100,0	100,0	

Tabloda da görüldüğü üzere; katılımcılara istediğim şeyi elde etmek için beklemekte zorlanır mısın sabırsız mısın? (Örneğin bir sırada beklerken çabucak sıkılmak gibi...) sorusu sorulmuş olup alınan yanıtlar yukarıdaki tabloda sunulmuştur. Buna göre, katılımcılar %61,3'ünün hiç bir zaman, %18,8'inin bazen, %19,9'u ise her zaman yanıtını vermiştir.

Tablo 49: Düşünmeden hareket eder misin?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hiçbir zaman	186	55.4	55.4	55.4
Bazen	93	27.7	27.7	83.0
Her Zaman	57	17.0	17.0	100,0
Total	336	100,0	100,0	

Tabloda da görüldüğü üzere; katılımcılara düşünmeden hareket eder misin sorusu sorulmuş olup alınan yanıtlar yukarıdaki tabloda sunulmuştur. Buna göre, katılımcılar %55,4'ünün hiç bir zaman, %27,7'sinin bazen, %17'si ise her zaman yanıtını vermiştir.

Tablo 50: Rahat yoğunlaştırılmış olur musun?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hiçbir zaman	246	73.2	73.2	73.2
Bazen	64	19.0	19.0	92.3
Her Zaman	26	7.7	7.7	100,0
Total	336	100,0	100,0	

Tabloda da görüldüğü üzere; katılımcılara rahat konsantre olur musun, dikkatini kolay toplar mısın sorusu sorulmuş olup alınan yanıtlar yukarıdaki tabloda sunulmuştur. Buna göre, katılımcılar %73,2'si hiç bir zaman , %19,0'ının bazen, %7,7'si ise her zaman yanıtını vermiştir.

Tablo 51: Geçen yıl içinde kendini hüznü, kederli hissettin mi?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hiçbir zaman	89	26.5	26.5	26.5
Bazen	119	35.4	35.4	61.9
Her Zaman	128	38.1	38.1	100,0
Total	336	100,0	100,0	

Tabloda da görüldüğü üzere; katılımcılara geçen yıl içinde kendini hüznü, kederli hissettin mi sorusu sorulmuş olup alınan yanıtlar yukarıdaki tabloda sunulmuştur. Buna göre, katılımcılar %38,1'i her zaman, %35,4'ünün bazen %26,5'i ise hiçbir zaman yanıtını vermiştir.

Tablo 52: Geçen yıl içinde gelecekle ilgili olarak düşündüğünde, umutsuzluk hissine kapıldın mı?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hiçbir zaman	137	40.8	4.8	40.8
Bazen	109	32.4	32.4	73.2
Her Zaman	90	26.8	26.8	100,0
Total	336	100	100	

Tabloda da görüldüğü üzere; katılımcılara geçen yıl içinde gelecekle ilgili olarak düşündüğünde, umutsuzluk hissine kapıldın mı sorusu sorulmuş olup alınan yanıtlar yukarıdaki tabloda sunulmuştur. Buna göre, katılımcıların %40,8 i hiç bir zaman, %32,4'ünün bazen, %26,8'i ise her zaman yanıtını vermiştir.

Tablo 53: Geçen yıl içinde kendini başka insanlarla karşılaştığında, daha değersiz gördün mü?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hiçbir zaman	223	66.4	66.4	66.4
Bazen	100	29.8	29.8	96.1
Her Zaman	13	3.9	3.9	100,0
Total	336	100	100	

Tabloda da görüldüğü üzere; katılımcılara geçen yıl içinde kendini başka insanlarla karşılaştırdığında, daha değersiz gördün mü sorusu sorulmuş olup alınan yanıtlar yukarıda ki tabloda sunulmuştur. Buna göre, katılımcıların %66,4'ü hiç bir zaman, %29,8'sinin bazen, %3,9'u ise her zaman yanıtını vermiştir.

Tablo 54: Geçen yıl içinde kendini huzursuz ve tedirgin hissettin mi?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hiçbir zaman	23	6.8	6.8	6.8
Bazen	102	30.4	30.4	37.2
Her Zaman	211	62.8	62.8	100,0
Total	336	100	100	

Tabloda da görüldüğü üzere; katılımcılara geçen yıl içinde kendini huzursuz ve tedirgin hissettin mi sorusu sorulmuş olup alınan yanıtlar yukarıdaki tabloda sunulmuştur. Buna göre, katılımcıların %62,8'inin her zaman, %30,4'ünün bazen %6,8'inin ise hiçbir zaman yanıtını vermiştir.

Tablo 55: Geçen yıl içinde dehşet ya da panik nöbetleri yaşadın mı?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hiçbir zaman	63	18.8	18.8	18.8
Bazen	94	28.0	28.0	46.7
Her Zaman	179	53.3	53.3	100,0
Total	336	100	100	

Tabloda da görüldüğü üzere; katılımcılara geçen yıl içinde dehşet ya da panik nöbetleri yaşadın mı sorusu sorulmuş olup alınan yanıtlar yukarıdaki tabloda sunulmuştur. Buna göre, katılımcıların %53,3'ü her zaman, %28,0'ının bazen, %18,8'i ise hiçbir zaman yanıtını vermiştir.

Tablo 56: Geçen yıl içinde kendini yerinde duramayacak kadar tedirgin hissettin mi?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hiçbir zaman	129	38.4	38.4	38.4
Bazen	94	28.0	28.0	66.4
Her Zaman	113	33.6	33.6	100,0
Total	336	100	100	

Tabloda da görüldüğü üzere; katılımcılara geçen yıl içinde kendini yerinde duramayacak kadar tedirgin hissettin mi sorusu sorulmuş olup alınan yanıtlar yukarıdaki tabloda sunulmuştur. Buna göre, katılımcıların %38,4'ü hiç bir zaman, %28,0'ının bazen, %28'i ise bazen yanıtını vermiştir.

Tablo 57: Son bir ay içinde, seni en fazla etkileyen bu olayı hatırlatan düşünceler, duygular, kâbuslar, yerler veya kişiler nedeniyle korku ve kaygı yaşadın mı?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	92	27.4	27.4	27.4
1	244	72.6	72.6	100
Total	336	100	100	

Tabloda da görüldüğü üzere; katılımcılara son bir ay içinde, seni en fazla etkileyen bu olayı hatırlatan düşünceler, duygular, kâbuslar, yerler veya kişiler nedeniyle korku veya kaygı yaşadın mı sorusu sorulmuş olup alınan yanıtlar yukarıdaki tabloda sunulmuştur. Buna göre, katılımcıların %72,6'sı kaygı yaşadığı, %27,4'ünün ise kaygı yaşamadığı görülmektedir.

4.6.Alkol ve Madde Kullanımı

Tablo 58: Alkol veya madde kullanıyor musunuz?

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hiç	112	33.3	33.3	33.3
Madde	8	2.4	2.4	35.7

Alkol	216	64.3	64.3	100
Total	336	100	100	

Tabloda da görüldüğü üzere; katılımcılara Alkol veya madde kullanıyor musunuz sorusu sorulmuş olup alınan yanıtların sonuçları yukarıdaki tabloda sunulmuştur. Buna bağlı olarak, katılımcıların %64,3 ünün Alkol, %2,4 ünün Madde kullandığı görülürken, %33,3 ünün ise hiç yanıtı verdiği görülmektedir.

Tablo 59: Son altı ay içinde, alkol içtiğinizde bir günde ne kadar içerdiniz, Ortalama olarak söyleyebilir misiniz?

Valid		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	1 dubleden az	56	16.7	50.0	50.0
	2 duble	33	9.8	29.5	79.5
	3 duble	23	6.8	20.5	100
	Total	112	33.3	100	
Missing	System	224	66.7		
Total		336	100		

Tabloda görüldüğü üzere; katılımcılara son altı ay içinde, alkol içtiğimizde bir günde ne kadar içersiniz, Ortalama olarak söyleyebilir misiniz sorusu sorulmuş olup alınan yanıtlar yukarıdaki tabloda sunulmuştur. Buna bağlı olarak, %66,7'sinin belirtilen zamanlardan daha fazla içtiği görülmüştür.

Tablo 60: Son bir yıl içinde ne sıklıkta madde kullandınız mı?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Perce
Valid	Hiçbir Zaman	3	0.9	33.1	33.1
	Bazen	1	0.3	11.1	44.4
	Her Zaman	5	1.5	55.6	100
Missing	Total	9	2.7	100	
Total	System	327	97.3		
		336	100		

Tabloda görüldüğü üzere; katılımcılara son bir yıl içinde ne sıklıkta [madde] kullandınız sorusu sorulmuş olup alınan yanıtlar yukarıdaki tabloda sunulmuştur. Buna bağlı olarak, %4,2'sinin bazen ve her zaman madde kullandığı yanıtı bulunmaktadır.

Tablo 61: Maddeyi kestiğinizde veya azalttığınızda bazı sorunlar ortaya çıktı mı? (örneğin uykusuzluk, terleme, sinirlilik, huzursuzluk, titreme vb.)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hiçbir Zaman	6	1.8	75.0	75.0
	Bazen	1	0.3	12.5	87.5
	Her Zaman	1	1.5	12.5	100
	Total	8	2.4	100	
Missing	System	328	97.6		
		336	100		
Total					

Tabloda görüldüğü üzere; katılımcılara [Maddeyi] kestiğinizde veya azalttığınızda bazı sorunlar ortaya çıktı mı (örneğin uykusuzluk, terleme, sinirlilik, huzursuzluk, titreme vb.) sorusu sorulmuş olup alınan yanıtlar yukarıdaki tabloda sunulmuştur. Buna bağlı olarak, %1,8'nin hiçbir zaman, %1.8'inin bazen ve her zaman yanıtı bulunmaktadır.

5.TARTIŞMA

Kumar bağımlılığı, son yıllarda birçok kişinin online ve ulaşılabilir ödeme yöntemleri (kredi kartı vb.) ile ulaştığı, çoğu zaman gündelik hayatımızda bulunan bir spor dalı vb. durumla özdeşleşen, kişilerin zamanla kontrollerini kaybettikleri, büyük maddi kayıplar vermelerine neden olan, aile, sosyal ve ruhsal sorunlara yol açan, yıkıcı etkisi oldukça büyük davranışsal bir bağımlılık türüdür. Kumar bağımlılığı, zaman içerisinde bireyi biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan etkilemeye başlar. Her bağımlılık türünde olduğu gibi kumar bağımlılığında da tedavi üç boyutludur. Söz konusu boyutların en önemlisi, bireyin sosyal işlevselliğini yeniden kazanmasıdır. Kumar oynama davranışının başlangıcıyla birlikte bireylerde gelişen bağımlılık süreci, ekonomik problemleri, aile içi iletişim problemlerini, çalışma yaşamı problemlerini, yasal problemleri, zaman yapılandırma problemlerini beraberinde getirir. Bu noktada bağımlılık hastalığının iyileşebilmesi için sosyal hizmet müdahalesi de oldukça önemli hale gelmektedir. Kumar bağımlılığı tanısı almış olan bireylerin öncelikle sosyo-demografik bilgileri literatürde bulunan araştırmalarla karşılaştırılmıştır.

Araştırma, kumar bağımlılığı nedeniyle tedavi grubuna katılan 336 kişilik örneklem grubundan oluşmaktadır. Örneklemin %98,2'sini erkekler, %1,8 oranını ise kadınlar oluşturmaktadır. Kişilerin yaş ortalamasının 31.87 olduğu, ilk defa kumar oynama yaşının %40,4 oran ile 15-18 yaş aralığında olduğu bulunmuştur. Cox (1998) Kanada'da son 10 yılı kapsayan bir çalışmada; 12 ve 17 yaş arasındaki ergenlerin kumar oynama bozukluğuna sahip olduğunu ve kumar bağımlılığı nedeniyle destek almak isteyenlerin ortalama 35-45 yaş aralığındaki kişilerden oluştuğunu ifade etmektedir. Elde ettiğimiz verilerdeki kumar oynamaya başlangıç yaşının ve tedavi için gelenlerin yaş ortalamasının Cox'un Kanada'da yaptığı araştırma ile benzer değerlerde olduğu sonucuna varılmıştır. Yaptığımız çalışmada, kadın bağımlıların erkek bağımlılara nazaran tedaviye gelme oranlarının düşük olduğu gözlemlenmiştir. Kumar bağımlılığı tedavisine başvuruda bulunan bireylerin çoğunluğunu erkeklerin oluşturması aslında kumar bağımlısı kadınların sayısının az olduğunu düşündürmektedir. Literatürde yapılan araştırmalara bakıldığında, Abbott ve arkadaşları (1996) erkeklerin tutarlı bir şekilde kadınlara oranla daha fazla kumar oynadığını aktarmakta, Amerikan Psikiyatri Birliği ise DSM-III baskısında, kumar bağımlılığının erkeklerde kadınlara oranla daha fazla görüldüğünü ifade edilmektedir.

Yapılan araştırmada, medeni durumu evli olan bireylerin oranı ve bekar olanların ya da boşanmış olanların oranı sırasıyla %50,3 ve %49,7 olarak gözlemlenmiş olup bu iki grup arasında dilimsel olarak büyük bir fark olmadığı saptanmıştır. Toplumumuzda kişilerin evlenmelerinde ekonomik özgürlüğün önemli bir belirleyiciliği olduğu bilinmektedir. Bu bilgiye dayanarak, evli bireyler ile bekâr veya boşanmış olan bireylerin neredeyse eşit olması, kumar bağımlılığının doğrudan ekonomik koşullarla ilişki olmadığı sonucu çıkarılabilmektedir. Nitekim gerçekleştirilen araştırmaya katılan bireylerin %45,8'i ekonomik durumunu orta olarak tanımlamış, %54,5'i temel ihtiyaçlarını karşılayabildiğini, %84'ü bir mesleği olduğunu belirtmiştir ve katılımcıların %48,8'inin lise mezunu, %31,8'inin ise üniversite mezunu olduğu görülmüştür. Elde edilen veriler, kumar bağımlılığının doğrudan eğitim, mesleki durum ve ekonomik koşullar ile ilgili olmadığını ortaya koymaktadır. Literatüre bakıldığında araştırmanın bulgularını hem destekleyen hem de desteklemeyen sonuçlara rastlanmıştır. Pınarcı (2014) yaptığı araştırmasında gelir dağılımı ile kumar bağımlılığı arasında doğrudan bir ilişki bulamadığını aktarmıştır. Aslan (2017) kumar bağımlılığı ile ilgili yaptığı çalışmada, sosyo ekonomik düzeyi düşük olan kişilerin kumarı sosyalleşme aracı olarak gördüğünü ve bu sebeple oynadığını tespit etmiştir. Coşkun (2017) ekonomik durumu iyi olmayan kişilerin kazançlarının büyük bölümünü kumar için harcadıklarını belirtirken, ekonomik durumu iyi olan kişilerin de kazançlarının bir bölümünü kumar için harcadıkları sonucuna varmıştır. Literatürde bulunan başka bir çalışmada ise; ekonomik durumu iyi olan bireylerin, kötü olan bireylere göre genellikle online kumar oyunlarını daha çok oynadıkları tespit edilmiştir. Gerçekleştirdiğimiz araştırmada kumar bağımlılığı ve gelir düzeyi arasında doğrudan bir ilişki olmadığı kanaatine varılmıştır.

Kumar bağımlılığı ve medeni durumla ilgili literatür tarandığında, Aslan (2020) kumar bağımlılığı sebeplerinden bir tanesi olarak değerlendirilen kaçınma davranışının boşanmış olan bireylerde evli ve bekar olanlara göre daha çok olduğunu tespit etmiştir. Baydil (2019) bekar olan kişilerin evli olan kişilere oranla daha çok oynama girişiminde bulunduğunu aktarmıştır. Çakıcı ve arkadaşları ise (2009) bekâr ve dul olmayı kumar oynama açısından risk unsuru olarak tanımlamışlardır. Yaptığımız araştırmada kumar bağımlılığı ile medeni durum arasında doğrudan bir ilişki olmadığı sonucuna varılmıştır.

Günümüzde birçok kumar oynayan bireyin kumar ve kumar bağımlılığına karşı bakış açısının olumsuz olarak değerlendirildiği bilinmektedir. Bağımlı kişilerin özellikle alkol veya madde bağımlılarının birçoğunun çevresi zamanla alkol-madde kullanan

kişilerle çevrelendiği, bağımlı kişinin aile bireyleriyle olan ilişkisinin zamanla zayıfladığı bilinmektedir. Diğer taraftan kumar bağımlıları kumar oynama süreçlerini aileden gizli tek başlarına ve arkadaş ortamına girmeden ya da kumar oynama davranışlarını arkadaş ortamında da daha rahat yaşayabilmektedirler. Kumar bağımlılığının fiziksel veya ruhsal açıdan yol açtığı sorunlar, alkol ve madde bağımlılığında olduğu gibi doğrudan ortaya çıkmadığı için, bağımlılık sorunu ortaya çıkana kadar aile ve sosyal yaşantı içerisinde söz konusu sorunlar kendisini çok fazla belli etmemektedir. Çoğu zaman, kumar bağımlılığı sorunu açığa çıktıktan sonra (borçların öğrenilmesi, ödenmesi vb.) kişinin işin içerisinden tek başına çıkabilmesi zorlaşmaktadır. Genel olarak, kumar bağımlılığının kişinin sadece fiziksel ve ruhsal durumuna etki ettiği düşünülse de bir aile hastalığı olarak tanımlanan bu bağımlılığın sosyal etkilerinin de olduğu bilinmektedir. Ailenin ve sosyal çevrenin bağımlılık ortaya çıktıktan sonraki desteği oldukça önemlidir. Aile ve eş ilişkileri iyi olan bağımlı kişilerin tedavide kalma oranlarının daha yüksek olduğu, yeterli desteğe sahip olmayan kişilerin tedaviye erişimlerinin daha az olduğu ve tedaviden daha hızlı koptuğu düşünülmektedir. Bu nedenle, aile içi ilişkilerin desteklenmesinin ve bağımlı kişiye yaklaşımın tedavi seyri için oldukça önemli olduğu değerlendirilmektedir. Bu noktada, aile bireyleri ile mesleki uygulama gerçekleştirmenin önemli olduğu düşünülmektedir.

Gerçekleştirdiğimiz çalışmada kumar bağımlısı evli ve bekâr bireylerin aile ilişkilerini nasıl tanımladıkları incelenmiş, aile ilişkilerini çok iyi ve iyi olarak algılayan bireylerin, aile ilişkilerini orta ve kötü olarak algılayan bireylere oranla daha yüksek olduğu görülmüştür. Kumar bağımlılığının, bağımlı kişinin başta ailesi olmak üzere birçok ilişkisini olumsuz yönde etkilemesi beklenmiş ancak gerçekleştirdiğimiz çalışmada aile içi ilişkilerin tahmin edildiği kadar olumsuz olmadığı sonucu ortaya çıkmıştır. Aile içi ilişkilerin tahmin edildiği kadar olumsuz sonuçlarının olmadığı sonucuna vardığımız çalışmamızda, bağımlı bireylerin %82,2'sinin ailesinin kumar nedeniyle kendisini eleştirdiğini, kişilerin %82,2'inin yaşamındaki ve ilişkilerindeki sorunlardan kaçmak için kumar oynadığı, %55,3'ünün ailelerine ve arkadaşlarına kumarla ilgili her zaman yalan söylediği sonucuna varılmıştır.

Appel (2004), içerisinde bağımlı birey bulunan ailenin, bağımlılığa karşı ötekileştirici, kaçınan yada etiketleyici bir tutum sergilemesinin, aile içi çatışmanın yoğun olması aile üyelerinin birbirine desteğinin az olması gibi nedenlerin iyileşme sürecini olumsuz etkilediğini vurgulamaktadır. Gerçekleştirdiğimiz çalışmada, aile içi

iletişimi iyi olan bireylerin tedaviye kazandırılabilirdiği, aile desteğinin bireyi tedavi süreci içerisinde tuttuğu ancak tedavi süreci esnasında bireylerin kumar konusunda aile içi ilişkilerini etkileyecek düzeyde sorunlar yaşamaya devam ettiği sonucuna varılmıştır. Benzer şekilde Velleman da (2006), bağımlılığın bir aile hastalığı olduğunu, bağımlı kişinin ailedeki iletişimden, anne babanın ebeveynlik becerilerinden ve bağımlılığa yaklaşımdan etkilendiğini, bununla birlikte aileyi de etkilediğini, ailenin bağımlının tedavi sürecine katılmasında bağımlı bireyi desteklediğini gösteren pek çok çalışma olduğunu aktarmaktadır.

Canale ve arkadaşları ise ailesiyle yaşamaya devam eden bireylerin yalnız ya da bir partnerle yaşayan bireylere oranla daha az kumar oynama problemi yaşadığını tespit etmiştir. Yıldırım ve arkadaşlarının (2011) yürüttüğü bir çalışmada ise araştırmamızda elde ettiğimiz sonuçlara benzer olarak bağımlıların %84,5'inin çekirdek ailesi ile %5'inin geniş ailesiyle, %10,5'inin ise yalnız yaşadığı belirtilmiştir.

Örnekteki kişilerin arkadaşlarının kumar oynama oranına bakıldığında %31'inin arkadaşları hiç kumar oynamıyorken, %69'unun arkadaşlarının kumar oynadığı sonucuna ulaşılmıştır. Örnekteki kişilerin gün içerisindeki boş vakitlerine bakıldığında katılımcıların %7,7'si hiç boş zamanının olmadığını belirtmiştir. Brown, (1988) kişinin yakın çevresinde kumar oynayan, kumarla problemi olan akranların olmasını ya da aile içerisinde kumar oynayan kişinin bulunmasını sosyal risk olarak tanımlamaktadır. Ögel ise (2017) bireyin ebeveynlerinden birinin veya ikisinin kumar oynaması durumunda, bireyin potansiyel olarak, risk altında olmayan bireylere göre kumar oynama davranışı geliştirme riskinin daha fazla olduğunu aktarmaktadır. Buth ve arkadaşlarının (2017) Avusturya'da yaptığı araştırmada, kumar oynayan 10 kişiden 4'ünün aile bireylerinde kumar oynama davranışının olduğunu aktarmaktadır. Bireylerin aile ve sosyal gruplarının kumar ile ilgilenmesi, oynaması ve bu tarz etkinliklere katılması risk faktörü olarak değerlendirilmektedir.

İlk defa kumar oynama yaşının %40,4 oran ile 15-18 yaş aralığında olduğu araştırmamızda, ilk defa kumar oynayan kişilerin %76,5'inin kumara internet üzerinden spor bahis siteleri oynayarak başladığı tespit edilmiştir. Gerçekleştirilen araştırmada, ilk defa kumar oynama yaşının yoğun olduğu 18 yaşın öne çıkmasının ekonomik bağımsızlık, ergenlik dönemi ve teknoloji aracılığıyla kumara ulaşılabilirliğin artması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Arcan (2012) kumar çeşitlerini at yarışı, kâğıt oyunları,

loto, zar oyunları, piyango, rulet, masa oyunları şeklinde aktarmaktadır ve bu oyunların internet üzerinden oynanabildiğini söylemiş, teknolojik gelişmelerin etkisiyle bu oyunlara ulaşımın kolaylaştığını ve internet üzerinde yeni oyunların türediğini ifade etmektedir. İngiltere’de 13 ve 14 yaşlarındaki ergenlerle yapılan çalışmada; eğlenme ve sosyalleşme amacıyla kumar oynayanların ilk defa kumara başlama yaşının ortalama 9 olduğu görülmüştür. Kristiansen ve arkadaşları (2015) yaptıkları çalışmada, kumara erken yaşta başlayan bireylerin genellikle kumarı sosyalleşme ve eğlenme için oynadıkları tespit edilmiştir. Kaya ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada İnönü Üniversitesinde öğrenim gören ve kumar oynayan 912 kişinin yaş ortalamasının 21,20 olduğu sonucuna varmıştır.

Örneklemin son bir yıl içerisinde; %83,6’sının internet üzerinden spor bahis siteleri (iddia vb.), %47,9’unun casino oyunları, %20,2’sinin borsa ve foreks vb., %18,5’inin Spor-Toto veya Spor-Loto, %17,3’ünün Kazı-Kazan, %15,5’inin milli piyango, %14,6’sının Sayısal-Loto, %11,9’unun parasına kâğıt oyunları (yanık, poker, vb.), %9,8’inin at yarışı, %2,4’ünün parasına beceri isteyen oyunlar (Bilardo gibi), %8’inin belirtilmeyen başka bahis veya kumar çeşitleri, %6,8’inin parasına okey, %3,9’unun parasına zar (barbut vb.), %0,6’sının ise horoz dövüşü oynadığı sonucuna varılmıştır. Gerçekleştirilen çalışmada en çok tercih edilen kumar türünün %83.6 ile spor bahislerinin olduğu, bu bahislerin de online olarak oynandığı sonucuna varılmıştır. İngiltere’de yapılan bir çalışmada bireylerin bahis oynamak için neden çevrimiçi ağları tercih ettiği araştırılmış, çalışmaya göre çevrimiçi bahis sitelerini tercih edenlerin; %51’i en iyi oranların online platformda olması nedeniyle, %45’i online ödeme ve borçlanabilmenin nedeniyle, %40’ı bahis sitelerinin verdiği bonuslar nedeniyle, %38’inin operatör anlaşması nedeniyle, %37’si kolay bir şekilde üye olabilmesi nedeniyle, %36’sı ise spor dallarındaki çeşitlilik nedeniyle online spor bahislerini tercih ettiğini ifade etmiştir.

Örneklem grubu içerisindeki bireylerin %52,5’inin kumar oynamak için her zaman ve bazen istek dürtü hissettiği, kişilerin %81,6’sının niyet ettiğinden fazla kumar oynadığı, %57,1’i kumar oynama sonucunda her zaman pişmanlık duyduğu, %81,5’inin kumar nedeniyle ekonomik sorunlar yaşadığı, %66’sı ekonomik sorunlar ve kumar için borç aldıkları, %41,1’i kaybettiği parayı kazanmak için tekrar kumar oynadığı sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcılara daha önce kaç kez kumarı bırakma girişiminiz oldu sorusu

sorulmuş buna göre, katılımcıların %37,5'inin 1 kez bırakma girişimi, %22'sinin 2 defa bırakma girişimi, %21,1'inin 3 ve daha fazla bırakma girişiminin olduğunu ifade etmiştir.

Literatür taraması yapıldığında kumar bağımlılığının başka ruhsal sorunlara yol açabildiği görülmektedir. Örneklem grup içerisindeki kişilere depresyonla ilişkili sorular sorulduğunda; son bir yıl içerisinde %74,6'sının hayatına son vermek ile ilgili düşüncelerinin olduğu, %73,5'in kendisini hüzünlü ve kederli hissettiği, %59,2'sinin umutsuzluk hissine kapıldığı, %33,7'sinin kendisini başka insanlarla karşılaştırdığında, daha değersiz gördüğü cevabını vermiştir. McCormick ve ark. (1984) yaptıkları araştırmada kumar bağımlılarının depresyon görülme oranının %75 seviyesinde olduğunu tespit etmiş, yaptığımız araştırmada depresyona ilişkin semptomların yüksek oranda olduğu tespit edilmiştir. Yapılan bir diğer araştırmada kumar oynama sorunları olan ve tedavi arayışı içinde olan bireylerin %80'inde intihar düşüncesi olduğunu ve %12'sinin ise intihar girişiminde bulunduğu tespit edilmiştir. (McCormick ve ark., 1984). Bir diğer araştırmada ise kumar bağımlılarının %48'nin kumar ile ilgili olarak intihar düşüncesi öyküsüne sahip olduğu ve %12'sinin ise geçmişlerinde intihar girişiminde buldukları sonucuna varılmıştır (Ledgerwood ve Petry, 2004).

Örneklem grup içerisindeki kişilere anksiyeteye ilişkili sorular sorulduğunda; %93,2'sinin kendisini huzursuz ve tedirgin hissettiği, %81,3'ünün dehşet ya da panik nöbetleri yaşadığı, %61,6'sının kendisini yerinde duramayacak kadar tedirgin hissettiği, %72,6'sının kendisini en fazla etkileyen bu olayı hatırlatan düşünceler, duygular, kabuslar, yerler veya kişiler nedeniyle korku veya kaygı yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır.. Petry (2009) yaptığı araştırmada kumar bağımlısı bireylerin somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, cinsel işlev bozuklukları, paranoya ise en sık rastlanılan diğer bozukluklar arasında olduğunu aktarmaktadır. Hasin ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada bağımlı olan bireyler arasında anksiyete ve majör depresyon sorununun, bağımlı olmayan popülasyonun iki katı seviyede olduğu aktarılmaktadır.

Örneklem grup içerisindeki kişilere Öfke kontrol zorluğu ilişkili sorular sorulduğunda; %13,7'sinin kolaylıkla kızıp öfkelenildiğini, %43,2'sini öfke patlamaları yaşadığını aktarmıştır. Literatür taramasında öfke kontrol ile ilgili bir bulguya rastlanmamıştır.

Örneklem grup içerisindeki katılımcılara güvenli davranış eksikliği ile ilişkili sorular sorulduğunda; %72,4'ünün ne hissettiğini ifade etmekte zorluk çektiği,

%31,5'inin kendisini içe kapanık bir kişi olarak tanımladığı, %61,9'unun sosyal bir ortama girdiğimde, ne konuşacağımı bilememekten endişe ettiği cevabını vermiş, Literatür taramasında öfke kontrol ile ilgi bir bulguya rastlanmamıştır.

Örnekleme grubu çevresindeki katılımcılara heyecan arama davranışı ile ilgili sorular sorulduğunda %83,9'unun uygunsuz veya tehlikeli olsalar bile, heyecanlı veya eğlenceli şeyler yapmaktan hoşlandığı, %72,9'u yeni bir şeyler olmadığında heyecan ya da coşku verici şeyler aradığı, %31,8'inin ne yapacağı belli olmayan, heyecan verici, hareketli arkadaşları tercih ettiği sonucuna varılmıştır.

Örnekleme grubu içerisindeki kişilere dürtüsellik ile ilişkili sorular sorulduğunda; 38,7'sinin istediği şeyi elde etmek için beklemekte zorlandığı, %44,7'sinin düşünmeden hareket ettiği, %27,6'sının rahat konsantre olamadığı, dikkatini kolay toplayamadığı sonucuna varılmıştır.

Örnekleme grubunun %84,2'sini daha önce kumar bağımlılığı ile ilgili bir tedavi almadığı, %63,4'ünü psikolojik tedavi görmediği, %81'inin hiç ayaktan (poliklinikten) tedavi görmediği, %83,6'sı düzenli kullandığınız ilaç veya ilaçları olduğunu, %85,4 ruhsal sorunlar nedeniyle halen kullandığınız bir ilacı olduğu sonucuna varılmıştır.

Örnekleme grubunda ki katılımcılara Alkol veya madde kullanıyor musunuz sorusu sorulmuş, buna bağlı olarak, katılımcıların %64,3 ünün alkol, %2,4 ünün Madde kullandığı görölürken, %33,3 ünün ise hiç yanıtı verdiği, %66,7'sinin son altı ay içinde, alkol kullanıldığında standart ölçünün (ortalamanın) üstünde alkol kullandığı, %2.7 isinin madde kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. Freimuth (2008) yaptığı araştırmaya göre kumar oynayan bireylerin %7-%39'unun alkol madde kullanımının olduğunu bulmuştur.

Kumar bağımlılığının tedavisinde, biyolojik, psikolojik ve sosyal unsurların tamamını içeren bir biyopsikososyal yaklaşım benimsenmesi gerektiği düşünülmektedir. Bu yaklaşım, bireyin, ailenin ve toplumun tamamının etkilendiği karmaşık ve i içe geçmiş sorunları bütüncül bir şekilde ele almaktadır. Sadece tıbbi veya sadece psikolojik müdahalelerle bu soruna yaklaşmak, tedavinin başarısını olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle, ekosistem perspektifi ile çalışan uzmanlar, bireyin çevresini, ilişkilerini ve içinde bulunduğu sistemleri göz önünde bulundurarak kapsamlı bir iyileşme sağlamaya odaklanmalıdır.

Sosyal hizmet uzmanları, kumar bağımlılığı tedavisinde multidisipliner ekiplerin bir parçası olarak önemli bir rol oynamaktadır. Ekosistem perspektifiyle çalışan sosyal hizmet uzmanları, bireyin sosyal çevresini, ilişkilerini, aile dinamiklerini ve toplumsal faktörleri değerlendirerek bütüncül bir tedavi yaklaşımı sunabilirler. Bu, bireyin iyileşme sürecinde daha kapsamlı bir destek ve rehabilitasyon sağlanmasını sağlayabilir.

Sosyal hizmet uzmanları, kumar bağımlılığıyla mücadele eden bireylere ve ailelere psikososyal destek sağlayabilir, danışmanlık hizmetleri sunabilir ve uygun kaynaklara yönlendirebilir. Aynı zamanda, toplum düzeyinde farkındalık çalışmaları yürütebilir, önleyici müdahaleler geliştirebilir ve destekleyici hizmetlerin erişilebilirliğini artırabilirler.

Sonuç olarak, kumar bağımlılığının tedavisi için sosyal hizmet mesleğinin ekosistem perspektifi ile çalışan uzmanlarına önemli bir ihtiyaç vardır. Bu uzmanlar, bireyin içinde bulunduğu sosyal çevreyi, ilişkilerini ve toplumsal faktörleri dikkate alarak bütüncül bir iyileşme sürecine katkıda bulunabilirler. Bu, kumar bağımlılığıyla mücadelede daha etkili ve sürdürülebilir sonuçlar elde edilmesine yardımcı olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Son yıllarda dünya genelinde toplum temelli tedavi anlayışının benimsenmesi ile birlikte, ülkemizde bağımlılık tedavisinde değişen bir bakış açısı ortaya çıkmıştır. Geçmiş yıllarda ülkemizde bağımlılık sadece medikal ve psikolojik modellerle tedavi edilmeye çalışılmıştır. Ancak ilerleyen dönemlerde daha kapsamlı bir tedavi programına ihtiyaç olduğu fikri ortaya çıkmıştır. Dünyada ve ülkemizde benimsenen toplum temelli tedavi, bağımlılık sorunu yaşayan bireylerin toplum içinde güçlendirilmesine ve sosyal katılımına öncelik veren, sağlık ve sosyal hizmetler aracılığıyla sürekli bakım gerektiren ve biyopsikososyal yaklaşımla yürütülen bir tedavi modelidir (UNODC, 2014).

Bununla birlikte, biyopsikososyal yaklaşım çerçevesinde sosyal hizmetin değerlendirilmesiyle önemli sonuçlar elde etmek mümkündür. Türkiye'de sosyal hizmet uzmanlarının bağımlılık alanındaki etkinliği, özellikle Avrupa ve ABD gibi uzun süreli başarılı ve sistematik tedavi uygulamalarının bulunduğu yerlere kıyasla daha düşük düzeydedir. Avrupa'da sosyal hizmetin bağımlılık tedavisinde rol aldığı bilinirken, Türkiye'de bile alkol ve madde bağımlılığı tedavisinde sistematik bir altyapı ve yeterli sayıda personel bulunmamaktadır. Sosyal hizmet mesleği, biyopsikososyal model içinde önemli bir role sahiptir ve toplum temelli tedavi yaklaşımının temel meslek gruplarından biridir.

Kumar oynama davranışının ortaya çıkması, bağımlılığa dönüşmesi ve sürdürülmesiyle birlikte bir dizi iç içe geçmiş sorunlar ortaya çıkar. Bu sorunlar, farklı alanlarda müdahale gerektiren karmaşık bir süreci yansıtır. Kumar bağımlılığı, biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörleri içeren bir biyopsikososyal sorun olarak kabul edilir ve bireyin, ailenin ve toplumun etkilenmesine neden olur. Sadece tıbbi bir modelle kumar bağımlılığına müdahale etmek, tek bir alanda çalışmayı içerdiği için tedavinin başarı şansını büyük ölçüde azaltır. Bu nedenle, kumar bağımlılığı tedavisinde, tam bir iyileşmeden bahsedebilmek için sosyal hizmet mesleğinin ekosistem perspektifini kullanmak ve bireye, çevresine ve içinde bulunduğu sistem yapısına odaklanmak önemlidir. Sosyal hizmet uzmanları ve bağımlılık tedavisi ekibi, ekosistem perspektifiyle çalışarak bütüncül bir iyileşme için önemli roller üstlenir.

Sosyal hizmet mesleği, kumar bağımlısı bireylerin tam bir iyilik hali içinde olmaları için mikro, mezo, egzo ve makro sistemlerde çalışmalarını gerçekleştirir.

Kumar bağımlısı bireyle çalışan sosyal hizmet uzmanı, müdahaleye ihtiyaç duyulan sistem içinde çeşitli roller üstlenir. Müdahale edilen ve değişimi hedeflenen sistemler farklı olduğunda, sosyal hizmet uzmanının kullanacağı roller de değişiklik gösterebilir. Sosyal hizmet uzmanı geniş bir rol yelpazesine sahiptir ve dolayısıyla sorumluluk alanı da büyüktür.

Sosyal hizmet uzmanının sorumluluk alanlarını üç başlık altında toplayabiliriz: danışmanlık, kaynak oluşturma ve eğitim. Danışmanlık hizmeti verilirken, bağımlılıkla ilişkili sosyal işlevselliklerde ortaya çıkan problemleri çözmek hedeflenir, bu çalışma sistemselsel olarak birey, grup veya toplumu içerebilir. Kaynak oluşturma rolünde olan sosyal hizmet uzmanı, mevcut kaynaklar ve potansiyel kaynaklarla bağımlı bireyin buluşmasını sağlamaya çalışır. Sosyal hizmet mesleğinin güçlendirme perspektifine göre, bireyin yaşadığı sistemler ve toplum içinde kaynaklar vardır. Bağımlı bireyin ihtiyaç duyduğu veya kullanabileceği kaynakları belirlemek ve bireyin bu kaynaklara ulaşmasını sağlamak, sosyal hizmet uzmanının temel rollerinden biridir. Sosyal hizmet uzmanının eğitim rolü ise bireyleri, grupları ve toplumları kapsayan eğitimlerin düzenlenmesi, planlanması ve geliştirilmesini içerir.

Sosyal hizmet mesleğinin en önemli amaçlarından biri, başvuran ve tedavi desteği isteyen bireyin değişim ve dönüşümünü desteklemektir. Sosyal hizmet uzmanı, değişimi sağlamak için üstlendiği rollerle çok yönlü müdahale yeteneğini ortaya koyar. Bağımlı bireyin ihtiyaç duyduğu mesleki çalışmayı yapar, takip eder ve vaka yöneticisi rolünü üstlenir.

Çalışmanın ilk bölümünde bahsedildiği üzere, bağımlılığın ortaya çıkmasına neden olan, gelişmesine ve sürdürülmesine yol açan sorunlar, sosyal hizmet mesleğinin doğrudan ilgilendiği konulara karşılık gelmektedir. Kumar bağımlılığı ile ilgili koruyucu/önleyici ve rehabilite edici tedavi hizmetlerinde önemli bir konuma sahip olduğu düşünülen sosyal hizmet mesleğinin mevcut eğitim programı, kumar bağımlılığı ve diğer bağımlılıklarla ilişkili olarak yeterli donanıma sahip değildir. Aynı zamanda bağımlılık alanında çalışan, ruh sağlığında önemli bir meslek grubu olarak kabul edilen sosyal hizmet mesleğinin kumar bağımlılığının koruyucu/önleyici ve rehabilite edici tedavi hizmetlerinde daha etkin olmaları için ülke genelinde biyopsikososyal hizmetlerin tek çatı altında toplandığı kuruluşların yaygınlaşması ve ilgili meslek gruplarının istihdamı gerektirmektedir.

Yapılan araştırmanın analizinde, bütüncül bir tedavi ihtiyacının yüksek olduğu kumar bağımlılığı ile ilgili olarak bağımlıların sosyo demografik bilgileri, bağımlılık süreçleri, fiziksel, sağlık ve tıbbi destek ihtiyaçları, aile ve arkadaş ilişkileri, ruhsal durumları ile alkol ve madde kullanımı değişkenleri betimsel olarak değerlendirilmiştir. Elde edilen verilerden yola çıkarak, Türkiye’de kumar bağımlılığıyla mücadelede, sosyal hizmet uygulamaları ve klinik sosyal hizmet açısından somut öneriler aşağıdaki gibi değerlendirilebilir:

1. Elde edilen bulgulara göre, kumar bağımlısı bireylerin genellikle genç yaşlarda kumar oynamaya başladığı ve tedavi veya destek arayışının ise orta yaşlı kişilerde daha sık olduğu tespit edilmiştir. Başlangıç yaşı ile tedaviye başlama yaşının birbirinden farklı olmasının birkaç nedeni bulunmaktadır:

-Kumar oynama davranışının bir alışkanlık olarak görülmesi: Kumar, başlangıçta zararsız bir eğlence olarak algılanabilir fakat sonradan alışkanlık haline gelir. Bu durum, bireyin kumar oynamaya başladığı genç yaşlarda daha yaygındır. Kumar bağımlılığı toplum tarafından diğer bağımlılık türleri kadar ciddiye alınmayabilir veya fark edilmeyebilir. Bu nedenle, bireyler tedaviye başlamaktan kaçınabilirler. Sosyal hizmet uzmanı, ekosistem perspektifinin kendisine kazandırdığı bakış açısıyla koruyucu önleyici veya rehabilite edici çalışmalar kapsamında kumar oynama davranışı olan bireylerin ailelerine ilişkili oldukları sistem düzeylerini dikkate alarak kumar bağımlılığı ile ilgili psikoeğitim ve danışmanlık desteği vermelidir.

-Oynama davranışının genellikle ergenlik döneminde başlaması: Ergenlik dönemi, risk alma ve yeni deneyimlere açıklık gibi özellikleri içerir. Bu dönemde kumar oynamaya başlamak, kontrolün zorlaşmasına sebep olmakla beraber bağımlılık gelişimine de katkıda bulunabilir. Ergenlik döneminde risk faktörlerinin ortaya çıkması ile birlikte risk altındaki bireylerle koruyucu önleyici çalışmalar yapılmalı, kumar oyunlarını deneyimlemiş bireyler içerisinde bulunduğu sistemler analiz edilerek özel olarak hazırlanmış programlarla takip edilmelidir.

-Bağımlılık şiddetinin zaman içinde artması: Kumar bağımlılığı zamanla daha şiddetli hale gelir. Bağımlılığın ilerlemesiyle birlikte, bireyin zarar görmesi ve sorunlarının

artması muhtemeldir. Zararın zamanla artmasıyla bireyin tedaviye katılımı gecikmektedir.

-Sürecin örtülü bir şekilde devam etmesi: Kumar bağımlılığı genellikle örtülü bir şekilde gelişir. Borçlar ortaya çıkana kadar veya bireylerin bağımlılığın farkına varmasına kadar süreç gizli kalabilir. Kumar bağımlılığı ilerledikçe, bireylerin maddi ve manevi zararları artabilir. Bu zararlar, tedavi arayışını tetikleyebilir.

Yukarıdaki nedenlerin kumar bağımlılığıyla ilgili olarak başlangıç yaşını ve tedaviye başlama yaşını etkilediği düşünülmektedir. Bu bulgular, kumar bağımlılığının etkilerini anlamak ve tedavi stratejileri geliştirmek için önemli bir bilgi kaynağı olabilir. Kumar bağımlılığının aile ilişkileri üzerindeki etkisi önemli bir konudur. Bağımlı kişiler, kumar oynama davranışlarını çevrelerinden gizleyebilirler ve bu nedenle ailelerinin fark etmesi ve tedavi süreci için onları desteklemesi zaman alabilir. Sosyal hizmet uzmanı ekosistem perspektifinin kendisine kazandırdığı bakış açısı ile risk altında bulunan bireylerin ailelerine danışman ve kaynak bulucu rolleriyle koruyucu önleyici ve rehabilite edici çalışmalarını gerçekleştirmesi gerekir.

2. Yapılan çalışmada, kumar bağımlısı olan evli ve bekâr bireylerin aile ilişkileri incelenmiş ve bazı önemli bulgular elde edilmiştir. Araştırmaya göre, aile ilişkilerini iyi veya çok iyi olarak gören bireylerin, aile ilişkilerini orta veya kötü olarak belirtenlere kıyasla daha fazla olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar, kumar bağımlılığının bireyin aile ilişkilerini tahmin edildiği kadar olumsuz etkilemediğini göstermektedir. Ancak, çalışmada elde edilen diğer bulgular da dikkate değerdir. Örneğin, bağımlı bireylerin büyük bir çoğunluğunun ailesini kumar nedeniyle eleştirdiği, yaşam ve ilişki sorunlarından kaçmak için kumar oynadığı belirlenmiştir. Ayrıca, bağımlı bireylerin yarısından fazlasının ailelerine ve arkadaşlarına kumarla ilgili yalanlar söylediği ortaya çıkmıştır. Bağımlı bireylerin kumar nedeniyle aile içinde problemler yaşadığı ve bağımlılık sürecinin ailelere olumsuz etkilerinin olduğu görülmektedir. Bu noktada, aile üyeleri için ruhsal destek ve psikoeğitimler tedavi sürecinde önemli bir rol oynamaktadır. Bağımlı bireylerin ve tedaviye dahil olan ailelerin, bağımlılık sürecinin etkileri konusunda bilgilendirilmesi ve desteklenmesi, bağımlı bireyin tedavide kalma olasılığını artırabilir. Nitekim tedavi sistemi içerisindeki bireylerin genel olarak aile ilişkilerinin iyi olması bunun göstergesi olarak kabul edilebilir. Bu şekilde,

bağımlı bireyler ve aileleri, tedavi sürecine daha olumlu bir şekilde yaklaşabilir ve söz konusu süreçte daha iyi sonuçlar elde edebilirler.

3. Elde edilen verilerde, kumar bağımlısı bireylerin %69'unun arkadaşlarının kumar oynadığı sonucuna varılmıştır.. Bireylerin aile ve sosyal gruplarının kumar ile ilgilenmesi, oynaması ve bu tarz etkinliklere katılması risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Bağımlı birey ile çalışan sosyal hizmet uzmanının arkadaş ilişkileri, hayır diyebilme becerisi, olumsuz çevrenin bağımlılığa etkisi, boş vakitler, riskli durumlar gibi konuları da danışan ile çalışması ve bu risklerin danışanla işbirliği içerisinde minimuma indirilmesi gerekmektedir. Ekosistem perspektifi ile çalışan sosyal hizmet uzmanı bireyin içerisinde bulunduğu ilişkisini sistem düzeyinde analiz etmeli, danışmanlık desteğini sağlamalıdır.
4. Gerçekleştirdiğimiz araştırmada, kumar bağımlılığının başka ruhsal sorunlara neden olabileceği görülmektedir. Örnekteki kişilere depresyonla ilişkili sorular sorulduğunda, %74,6'sının son bir yıl içinde hayatına son verme düşünceleri olduğunu, %73,5'inin kendini hüzünlü ve kederli hissettiğini, %59,2'sinin umutsuzluk hissi yaşadığını, %33,7'sinin başkalarıyla karşılaştığında kendini daha değersiz gördüğünü belirttiği görülmüştür. Elde edilen veriler ışığında, kumar bağımlısı bireyin ruhsal durumunun bağımlılık sürecini doğrudan etkileyebileceği, bu nedenle psikolojik desteğin kaçınılmaz bir ihtiyaç olduğu, biyopsikososyal tedavi modelinin kumar bağımlılığı için oldukça gerekli olduğu sonucuna varılmıştır.
5. Yapılan çalışmada, bireyleri %84,2'sinin daha önce kumar bağımlılığı ile ilgili tıbbi bir tedavi almadığı ancak %85,4'ünün ruhsal sorunlar nedeniyle halen kullandığı bir ilacı olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bilgiler, kişilerin kumar bağımlılığı nedeniyle ruhsal sorunlarının ortaya çıktığını ancak bireylerin doğrudan davranışsal bağımlılıklarla çalışan polikliniklere başvurmadığı, ruhsal sorunlar nedeniyle genel psikiyatriden destek aldığı, biyopsikososyal yaklaşımla tedavi edilmesi gereken kumar bağımlısı bireylerin doğrudan ilgili sorunlar için destek alamadığı, aynı zamanda bireylerin bağımlılıkla ilgili bir polikliniğe ulaşmadan danışmanlık merkezine ulaşması tek çatı altında bütüncül tedavi ihtiyacının olduğunu ortaya koymaktadır.

6. AMATEM'lerin Güçlendirilmesi: Türkiye'de yaygın olarak kullanılan AMATEM'lerin kumar bağımlılığı ve diğer davranışsal bağımlılıklar konusunda daha kapsamlı hizmetler sunabilmesi için iyileştirmeler yapılmalıdır. Alkol ve madde bağımlılarına olduğu gibi, kumar bağımlılarına da psikolojik ve sosyal destek sağlanmalıdır. Ayrıca, kumar bağımlılığı tedavisi için özel ihtiyaçları karşılayabilecek birimler oluşturulmalı ve risk unsurlarını azaltmak için kumar bağımlıları ile diğer bağımlılıkları olan bireylerin ayrı gruplarda destek almaları sağlanmalıdır.
7. YEDAM ve BADEM Gibi Kurumların Kapasitelerinin Artırılması: Davranışsal bağımlılıklarla mücadelede önemli bir rol oynayan kurumlar olan YEDAM ve BADEM gibi kurumların hizmetleri, modelleri ve erişilebilirlikleri standardize edilmelidir. Bu kurumlar, kumar bağımlılığına yönelik psiko-sosyal destek hizmetlerini daha etkin bir şekilde sunabilmeli ve tıbbi destek gereksinimlerini karşılayacak yeteneklere sahip olmalıdır.
8. Multidisipliner Yaklaşımın Güçlendirilmesi: Kumar bağımlılığının etkileriyle mücadele etmek için psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, psikiyatristler ve diğer ilgili uzmanların bir arada çalıştığı bir ekip oluşturulmalıdır. Bu ekip, vaka yönetimi modeline uygun olarak bağımlı bireylere hizmet sağlamalı ve onların tedavi sürecini takip etmelidir.
9. Organizasyonel Şemaların Geliştirilmesi: Türkiye genelinde bağımlılık alanında çalışan uzmanları bir araya getirecek ve tedavi için gereken tüm alanları kapsayacak bir kurum oluşturulmalıdır. Bu kurum, tıbbi, psikolojik ve sosyal destek hizmetlerini bir arada sunabilecek, biyopsikososyal perspektiften hareket eden ve koordineli bir çalışma yapısına sahip olmalıdır. Bu şekilde, bağımlılıkla mücadele eden bireylere daha bütüncül bir yaklaşım sağlanabilir.

Sonuç olarak kumar bağımlılığıyla mücadele etmek için etkili bir tedavi alt yapısı, toplum temelli, sistemli ve bütüncül bir yaklaşıma ihtiyaç duyulmaktadır. Bu süreçte, ekosistem perspektifine sahip sosyal hizmet mesleği, kumar nedeniyle ortaya çıkan ve eşlik eden ruhsal sorunlar için psikolog, ve tıbbi destek için sağlık uzmanlarıyla işbirliği

içinde çalışarak, biyopsikososyal perspektiften yola çıkan bir yaklaşıma ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu çerçevede, Türkiye'de AMATEM (Alkol Madde Bağımlılığı Tedavi ve Araştırma Merkezleri), YEDAM (Yeşilay Danışmanlık Merkezleri) ve BADEM (Bağımlılıkla Mücadele Eğitim ve Danışmanlık Merkezleri) gibi kurumlar önemli rol oynamaktadır. Bu kurumların tek bir çatı altında toplanması, kapasitelerinin artırılması veya organizasyonel yapıların geliştirilmesi yoluyla işbirliğinin sağlanması, bütüncül bir tedavi için gereklidir.

Bu tür adımlar, kumar bağımlılığıyla mücadelede etkili hizmetlerin sunulmasını sağlayacaktır. Biyopsikososyal perspektiften hareket eden ve farklı disiplinler arasında işbirliği sağlayan bir tedavi ekosistemi, kumar bağımlılığıyla mücadelede daha etkili sonuçlar elde etmek için önemlidir. Verilecek olan hizmetler, bağımlı bireylerin bulunduğu mikro, egzo, mezzo ve makro sistem içerisindeki risk ve ihtiyaçlarına tam olarak müdahale kapasitesine sahip olacaktır. Aynı zamanda toplumun bilinçlenmesini ve önleme çalışmalarının güçlendirilmesi de mutlaka katkıda bulunacaktır.

KAYNAKLAR

- Aktürk, İ., Bozdoğan, Ö. F., Çuhacı, G., Ögel, K., Şimşek, G. M., & Tokluoğlu, N. (2019). Bağımlılıkta Sosyal Hizmet Uygulamaları. İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Arcan, K. (2012). Psychological Predictors Of Problem Gambling Behaviors. Middle East Technical Universty
- Association, R. G. (2016). Regulation of Online Betting Market in Poland, Warszawa: Roland
- Appel, P. W., Ellison, A. A., Jansky, H. K., & Oldak, R. (2004). Barriers to enrollment in drug abuse treatment and suggestions for reducing them: opinions of drug injecting street outreach clients and other system stakeholders. The American journal of drug and alcohol abuse, 30(1), 129-153.
- Bağımlılık Nedir | Bağımlılık Ne Demek. Yeşilay. Erişim Tarihi, 2022, Erişim Adresi: <https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/bagimlilik-nedir>
- Blanco, C., Orensanz-Munoz, L., Blanco-Jerez, C., & Saiz-Ruiz, J. (1996). Pathological gambling and platelet MAO activity: a psychobiological study. The American journal of psychiatry.
- Bayındır, G. (2018). Kumar ve Şans Oyunlarına Toplumsal Bakış Niğde Örneği. Milli Kültür Araştırmaları Dergisi, 2(2), 58-83.
- Barber, J. G. (1995). Working with resistant drug abusers. Social Work, 40(1), 17-23,
- Birleşmiş Milletler Uluslararası Uyuşturucu Kontrol Kurulu (INCB) 2021 Raporları açıklandı!. United Nations. Erişim Tarihi, 2022, <https://turkiye.un.org/tr/174566-birlesmis-milletler-uluslararasi-uyusturucu-kontrol-kurulu-incb-2021-raporlari-aciklandi>
- BM Dünya Uyuşturucu Raporu Açıklandı. Yeşilay. Erişim Tarihi:2022 <https://www.yesilay.org.tr/tr/haberler/bm-dunya-uyusturucu-raporu-aciklandi>
- Browne TA. Social work roles in health-care settings. In: Gehlert S, Browne TA. Handbook of Health Social Work. USA: John Wiley & Sons, 2006, 24.
- Çakıcı, M., Çakıcı, E., Karaaziz, M., & Babayiğit, A. (2019). KKTC’de kumar yaygınlığı, risk etkenleri ve kültür tutumları ile ilişkisi: 2007-2014. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 20(4), 395-403.
- Cakici, M. (2012). The prevalence and risk factors of gambling behavior in Turkish Republic of Northern Cyprus. Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi, 13(4),
- Çakmak, S., & Tamam, L. (2018). Kumar oynama bozukluğu: Genel bir bakış. Bağımlılık Dergisi, 19(3), 78-97.

- Caler, K. R., Vargas Garcia, J. R., & Nower, L. (2017). Problem gambling among ethnic minorities: Results from an epidemiological study. *Asian journal of gambling issues and public health*, 7(1), 1-13.
- Ceylan, M. E., & Göka, E. (1998). Yaşlılık Psikiyatrisi. In *Araştırma ve Klinik Uygulamada Biyolojik Psikiyatri* (Vol. 2, 1-17).
- Coulshed, V., & Orme, J. (2018). *Social work practice*. Bloomsbury Publishing, 132-133
- Danış, M. Z. (2006, Ocak 9). Davranış Bilimlerinde Ekolojik Sistem Yaklaşımı. *Aile ve Toplum*, 3(9), 10.
- Decorte, T., & Potter, G. (2015). The globalisation of cannabis cultivation: A growing challenge. *International journal of drug policy*, 26(3), 221-225.
- Diğer Bağımlılıklar. Kültegin Ögel. Erişim Tarihi, 2022, Erişim Adresi: http://ogelk.net/Dosyadepo/diger_bagimliliklar.pdf
- Dinç, M. (2014). Küçümsenen Büyük Tehlike: Kumar ve Şans Oyunları. *Yeşilay*, (967), 21-23.
- Druine, C., Delmarcelle, C., Dubois, M., Joris, L., & Somers, W. (2006). Etude quantitative des habitudes de Jeux de hasard pour l'offre classique et un ligne en Belgique [Quantitative study on online and offline gambling behaviour in Belgium]. Bruxelles.
- Fong, T. (n.d.). Psychiatry.org - Expert Q&A: Gambling Disorder. American Psychiatric Association. Erişim Tarihi, 2023, Erişim Adresi: <https://www.psychiatry.org/patients-families/gambling-disorder/expert-q-and-a>
- Gambling Addiction and Problem Gambling, HelpGuide.org. Erişim Tarihi, 2022, Erişim Adresi, <https://www.helpguide.org/articles/addictions/gambling-addiction-and-problem-gambling.htm>
- Gaudia, R. 1987. "Effects of compulsive gambling on the family." *Social Work* 32 (3): 254–256.
- Global Definition of Social Work – International Federation of Social Workers. International Federation of Social Workers. Erişim Tarihi 30, 2022, Erişim Adresi: <http://www.ifsw.org/get-involved/global-definition-of-social-work/>
- Griffiths, M. (1993). Fruit machine gambling: The importance of structural characteristics. *Journal of gambling studies*, 9(2), 101-120.
- Griffiths, M., Wardle, H., Orford, J., Sproston, K. ve Erens, B. (2010). Kumar, Alkol, Tüketim, Sigara içmek ve sağlık: 2007 İngiliz Kumar Prevalans Araştırmasından Bulgular. *Bağımlılık Araştırması ve Teorisi*, 18 (2), 208-223.

- Haroon, K. K., Gupta, R., & Derevensky, J. L. (2004). Psychosocial Variables Associated With Adolescent Gambling. *Psychology of Addictive Behaviors*, 2(18), 170-179.
- Hastalıkların ve Sağlıkla İlgili Sorunların Uluslararası İstatistiksel Sınıflandırılması 10. Sürüm, Avustralya Modifikasyonu. (2004). (Vol. 5). National Centre for Classification in Health.
- Healy, K. (2005) *Social Work Theories In Context: Creating Frameworks for Practice*, Palgrave: New York.
- Hodgins, D. C., Stea, J. N., & Grant, J. E. (2011). Gambling disorders. *The Lancet*, 378(9806), 1874-1884.
- ICD-10 Version. Erişim Tarihi, 2022, Adresi, <https://icd.who.int/browse10/2019/en>
- Ide-Smith, S.G., and S.E. Lea 1988 Gambling in young adolescents. *Journal of Gambling*.
- Ife J. (2000) *Local and Global Practice: Relocating Social Work As A Human Rights Profession in the New Global Order*. Erişim Tarihi, 2022, IFSW/IASSW Biennial Conference, Montreal. Erişim Adresi: <http://info.humanrights.curtin.edu.au/local/docs/LocalGlobalPractice.pdf>.
- Karaman, H. (2017). Türkiye’de bağımlılık alanında bir rehabilitasyon modeli olarak Yeşilay Danışmanlık Merkezinin (YEDAM) İncelemesi. İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Küçümşenen Büyük Tehlike: Kumar ve Şans Oyunları. Küçümşenen Büyük Tehlike: Kumar ve Şans Oyunları. Erişim tarihi, 2022, Erişim Adresi: https://www.yesilay.org.tr/yesilaydergisi/Agustos_2014/files/assets/basic-html/page24.html
- Kumar Bağımlılığında Sık Sorulan Sorular. YEDAM. Erişim Tarihi 08, 2022, Erişim Adresi: <https://yedam.org.tr/kumar-bagimlilikinde-sik-sorulan-sorular>
- Levy, L., & Tracy, J. K. (2018). Gambling disorder in veterans: A review of the literature and implications for future research. *Journal of Gambling Studies*, 34(4), 1205-1239.
- Lorenz. (n.d.). Lorenz, V. C., & Yaffee, R. A. (1989). Pathological gamblers and their spouses: Problems in interaction. *Journal of Gambling Behavior*, 5(2), 113-126.
- Lyk-Jensen, S. V. (2010). New evidence from the grey area: Danish results for at-risk gambling. *Journal of Gambling Studies*, 26(3), 455-467.
- Matheson, F. I., Sztainert, T., Lakman, Y., & Steele, S. J. (2018). Prevention and Treatment of Problem Gambling Among Older Adults: A Scoping Review.
- Miley, K. K., O’Melia, M., & DuBois, B. (2004). Generalist social work practice. An empowering.

- Morrison, J. R. (2016). DSM 5 Klinisyenler için Kolaylaştırılan Tani Rehberi, Nobel Akademik Yayıncılık.
- Nowak, D. E. (2018). A meta-analytical synthesis and examination of pathological and problem gambling rates and associated moderators among college students, 1987–2016. *Journal of gambling studies*, 34(2), 465-498.
- Nower, L., Eyrich-Garg, K. M., Pollio, D. E., & North, C. S. (2015). Problem gambling and homelessness: Results from an epidemiologic study. *Journal of Gambling Studies*, 31(2), 533-545.
- NP İstanbul Beyin Hastanesi. (n.d.). BAĞIMLILIK: Kronik Bir Beyin Hastalığı. NPİSTANBUL. Erişim Tarihi, 2022, Erişim Adresi: <https://npistanbul.com/uploads/files/5b51ab15e4f6abagimlilik-kronik-bir-beyin-hastaligi1.pdf>
- O'Brien, C. (2011). Addiction and dependence in DSM-V. *Addiction*, (106), 866-867. 10.1111/j.1360-0443.2010.03144.x
- Ögel, K. (1997). Uyuşturucu Maddeler ve Bağımlılık. İstanbul: İletişim Yayıncılık.
- Ögel, K. (2017). Bağımlılık Tedavisi ve Temel Kitabı. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- Ögel, K., Şimşek, G. M., & Bozdoğan, Ö. F. (2021). Yeşilay Danışmanlık Merkezi Model Kitabı (1st ed.). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- O'Melia MW, Dubois BL. *Generalist Social Work Practice: An Empowering Approach*. USA: Pearson, 2013, 14-18.
- Orford, J. (2011). *An Unsafe Bet? The Dangerous Rise of Gambling and the Debate We Should Be Having*. Wiley.
- Özdemir, U. (2000). *Türkiye'de Psikiyatrik Sosyal Hizmet*. Ankara: Aydınlar Yayınevi.
- Öztürk, M., Ögel, K., Evren, C., & Bilici, R. (2019). *Bağımlılık: Tanı Tedavi Önleme*. İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Pathological gambling and platelet MAO activity: A psychobiological study. (1996). *The American Journal of Psychiatry*, 153, 119-121.
- Potenza, M. N. (2006). Should addictive disorders include non-substance-related conditions? *Addiction*, (101), 142-151.
- Potenza, M. N., Heinz, A., & Romanczuk-Seiferth, N. (Eds.). (2019). *Gambling Disorder*. Springer International Publishing.

- Psychiatry.org - Expert Q&A: Gambling Disorder. American Psychiatric Association. Erişim Tarihi, 2022, Erişim Adresi: <https://www.psychiatry.org/patients-families/gambling-disorder/expert-q-and-a>
- Psychiatry.org - What is Gambling Disorder? American Psychiatric Association. Erişim Tarihi, 2022, Erişim Adresi: <https://www.psychiatry.org/patients-families/gambling-disorder/what-is-gambling-disorder>
- Rogers, J. (2013). Problem gambling: a suitable case for social work?, 25(1), 41-60.
- Roy, A., Custer, R., Lorenz, V., & Linnoila, M. (1989). Personality factors and pathological gambling. Samsun İlinde Şek'e Bağlı Kuruluşlarda Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki Uygulamalarda Karşılaştıkları Güçlükler. Sosyal Hizmet Uzmanı Web Sitesi. Erişim Tarihi, 2022, Erişim Adresi: <https://www.sosyalhizmetuzmani.org/samsunshu1.htm>
- Shaffer, H. DSM-IV pathological gambling in the National Comorbidity Survey Replication. PubMed. Erişim Tarihi, 2023, Erişim Adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18257941/>
- Rothery, M. (1993). The ecological perspective and work with vulnerable families. MR Rodway and B. Tmte (Eds.), The ecological perspective in family centered therapy, 2-50.
- Sheafor, B. W., & Horejsi, C. R. (2006). Techniques and guidelines for social work practice. Saddle River.
- Sheppard, M., & Charles, M. (2014). Critical thinking and interpersonal dispositions in those commencing social work training. British Journal of Social Work, 44(7), 2057-2066.
- Sumitra, L. M., & Miller, S. C. (2005). Pathologic gambling disorder. How to help patients curb risky behavior when the future is at stake. 10.3810/pgm.2005.07.1672
- Tarhan, N., & Nurmedov, S. (2011). Bağımlılık. Timaş Yayınları.
- Tascón, S., & Ife, J. (2008). Human rights and critical whiteness: Whose humanity?. International Journal of Human Rights, 12(3), 307-327.
- Teater, B. A. (2014). Social work practice from an ecological perspective. In Case studies in social work practice. Wiley-Blackwell.
- UN (1994). Human Rights and Social Work. United Nations Geneva. Erişim Adresi: <http://www.ohchr.org/documents/publications/training1en.pdf>.
- Ünüböl, H., & Sayar, G. H. (2019). Türkiye Bağımlılık Risk Profili ve Ruh Sağlığı Haritası Proje Sonuç Raporu. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Yayınları.

- Ural, A. (2013). Bilimsel araştırma süreci ve SPSS ile veri analizi. İstanbul: Detay Yayıncılık.
- Walker, M. B. (1992). The psychology of gambling. Pergamon Press.
- Wardle, H., Moody, A., Griffiths, M., Orford, J., & Volberg, R. (2011). Defining the online gambler and patterns of behaviour integration: evidence from the British Gambling Prevalence Survey 2010. Erişim Adresi: <https://doi.org/10.1080/14459795.2011.628684>
- World Health Organization. (2021). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics.
- Yavuz, O. İnternette Kumar Bağımlılığı Erişim Tarihi: 2023, Erişim Adresi:
https://www.researchgate.net/publication/348077152_Internette_Kumar_Bagimliliği
- Yeşilay. (n.d.). Kumar Bağımlılığında Sık Sorulan Sorular. YEDAM. Erişim Tarihi, 2022, Erişim Adresi: <https://yedam.org.tr/kumar-bagimliginda-sik-sorulan-sorular>
- Young, K., Yue, X. D., & Ying, L. (2011). Prevalence Estimates and Etiologic Models of Internet Addiction. 17.
- Velleman, R. (2006). The importance of family members in helping problem drinkers achieve their chosen goal. *Addiction Research & Theory*, 14(1), 73-85.
- Zastrow, C. (2010). Sosyal hizmete giriş (A. Aykara, Trans.). Ankara: Nika Yayınevi.
- Zengin, O. ve çalış. N (2017). Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki uygulama ve çalışma koşulları, *Toplum ve sosyal hizmet dergisi* 28(1).

EKLER

Ek 1. Formlar

Cinsiyetiniz?

2 Kadın 1 Erkek 3 Diğer

Eğitiminiz nedir?

0 Okul bitirmedim, okur yazarım 1 İlkokulu bitirdim 2 Ortaokulu bitirdim 3 Liseyi bitirdim 4 Üniversiteyi bitirdim

Medeni durumunuz?

0 Evli 1 Bekar 2 Ayrı 3 Boşanmış 4 Dul 5 Diğer

Çocuğunuz var mı?

0 Hayır 1 Evet

Eşiniz ile olan ilişkinizi nasıl tanımlarsınız?

9 Evli değilim 0 Çok iyi 1 İyi 2 Orta 3 Kötü 4 Çok kötü

Annelerinizle olan ilişkinizi nasıl tanımlarsınız?

9 Annem ve babam yok 0 Çok iyi 1 İyi 2 Orta 3 Kötü 4 Çok kötü

Babanızla olan ilişkinizi nasıl tanımlarsınız?

9 Annem ve babam yok 0 Çok iyi 1 İyi 2 Orta 3 Kötü 4 Çok kötü

Son altı aydır nerede kalıyorsunuz?

Bir konutta (apartman dairesi, gecekondulu vb)	0	0
Bir kurumda (bakımevi, hastane vb)	1	1
Sokakta	2	2
İnşaat, şantiyede	3	2
Çalıştığım yerde	4	2
Barınakta	5	2
Cezaevinde	6	2
Askerde	7	0
Diğer	8	1

Son altı aydır kiminle yaşıyorsunuz?	Ailemle (eş ve/veya ebeveyn)	0	0
	Yakın akrabalarım	1	1
	Arkadaşlarımla	2	1
	Tek başına	3	2
	Askerdeydim	4	1
	Diğer	5	1

Arkadaşlarınızın ne kadarı kumar oynuyor?

0	Hiçbiri	1	Çok azı	2	Yarısı	3	Çoğu	4	Neredeyse hepsi
---	---------	---	---------	---	--------	---	------	---	-----------------

Yaşadığınız ortam, kolaylıkla madde bulunan veya orada yaşayan çoğu kişinin madde kullandığı bir yer mi?

0	Hayır	1	Kısmen	2	Evet
---	-------	---	--------	---	------

Son bir yıldır bir işte çalışıyor musunuz?

Düzenli bir işim var (memur, esnaf, ticaret vb)	0
Düzensiz bir işim var (geçici işler, aile işinde düzensiz çalışma, işporta, bohçacılık vb)	1
Emekliyim (malülen dahil)	2
Halen eğitimime devam ediyorum	3
Ev kadınıyım	4
Fiziksel veya ruhsal engelim nedeniyle çalışmıyorum	5
Çalışmıyorum	6

Bir mesleğiniz var mı?

Gelir getirecek ve yapmasının uygun olduğu bir mesleği varsa "evet" işaretleyiniz

0	Hayır	1	Evet
---	-------	---	------

Gün içinde ne kadar boş zamanınız var?

0	Hiç yok	1	Nadiren	2	Bazen	3	Günün çoğu	4	Neredeyse tüm gün
---	---------	---	---------	---	-------	---	------------	---	-------------------

Ekonomik zorluklar nedeniyle temel ihtiyaçlarınızı bile karşılamakta zorlandığınız olur mu?

Temel ihtiyaçları karşılayamamaya örnekler: bakkaldan ekmek alamama, kira ödenmediği için sokağa atılma, tüp alamama, parasızlıktan evde elektriğin kesilmesi gibi durumlar sayılabilir. Temel ihtiyaçları karşılayamama, geçim sıkıntısından daha güç bir durumu ifade etmektedir.

0	Hiçbir zaman	1	Nadiren	2	Bazen	3	Çoğu zaman	4	Neredeyse her zaman
---	--------------	---	---------	---	-------	---	------------	---	---------------------

Genel olarak ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

0	Çok iyi	1	İyi	2	Orta	3	Kötü	4	Çok kötü
---	---------	---	-----	---	------	---	------	---	----------

Genel olarak fiziksel sağlığınızı nasıl tarif edersiniz ?

0 Çok iyi 1 İyi 2 Orta 3 Kötü 4 Çok kötü

Düzenli kullandığınız ilaç veya ilaçlar var mı?

Bu soruda, alkol veya [madde] kullanımıyla veya ruhsal durumla ilgili olmayan ilaçlar kast edilmektedir

0 Hayır 1 Evet

Daha önce kaç kez psikiyatrik veya psikolojik tedavi gördünüz?

Alkol ve madde kullanımı nedeniyle olan tedavileri hesaba katmayın. Daha önce hiç psikiyatrik veya psikolojik tedavi görmediyse "0" yazınız...

Yaşadığınız ruhsal sorunlar nedeniyle halen kullandığınız bir ilaç var mı?

Burada Alkol/madde kullanımı dışındaki ilaçlar sorulmaktadır

Varsa ilaçların adını yazınız

Daha önce kaç kez kumarı kullanımını bırakma girişiminiz oldu?

Daha önce hiç bırakma girişimi olmadıysa "0" yazınız...

Daha önce kaç kumar nedeniyle AYAKTAN (POLİKLİNİKTEN) tedavi gördünüz?

Daha önce hiç ayaktan tedavi görmediyse "0" yazınız...

Kolaylıkla kızıp öfkelenirim.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

Kontrol edemediğim öfke patlamaları yaşıyorum.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

Bir şeyleri kırıp dökme isteği duyuyorum.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

Ne hissettiğimi ifade etmekte zorluk çekerim.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

Başkalarını kendimden daha çok düşünürüm.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

İçe kapanık biriyimdir.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

Sosyal bir ortama girdiğimde, ne konuşacağımı bilememekten endişe ederim.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

Başkaları ile beraberken, yanlış bir şey yapacağım, ya da saçma konuşacağım ile ilgili

endişe yaşarım.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

Uygunsuz veya tehlikeli olsalar bile, heyecanlı veya eğlenceli şeyler yapmaktan hoşlanırım.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

Hayatımda yeni bir şeyler olmadığında, heyecan ya da coşku verici şeyler aramaya başlarım.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

Ne zaman ne yapacağı belli olmayan, heyecan verici, hareketli arkadaşları tercih ederim.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

İstedğim şeyi elde etmek için beklemekte zorlanırım. Sabırsızımdır (Örneğin bir sırada beklerken çabucak sıkılmak gibi...).

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

Düşünmeden hareket ederim.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

Rahat konsantre olamam, dikkatimi kolay toplayamam.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

Geçen yıl içinde yaşamıma son vermekle ilgili düşüncelerim oldu.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

Geçen yıl içinde kendimi hüzünlü, kederli hissettim.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

Geçen yıl içinde gelecekle ilgili olarak düşündüğümde, umutsuzluk hissine kapıldım.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

Geçen yıl içinde kendimi başka insanlarla karşılaştığımda, daha değersiz gördüm.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

Geçen yıl içinde kendimi huzursuz ve tedirgin hissettim.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

Geçen yıl içinde dehşet ya da panik nöbetleri yaşadım.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

Geçen yıl içinde kendimi yerimde duramayacak kadar tedirgin hissettim.

Hiçbir zaman Bazen Neredeyse her zaman

KUMAR RİSK TARAMASI (KURT)

k1. Son bir yıl içinde bugüne kadar aşağıdakilerden birisini hiç yapıp yapmadığınızı işaretleyin.

		Hayır	Ev et				
A	At yarışı vb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H	Sayısal-Loto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	Parasına Kağıt Oyunları (yanık, poker vb)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I	Kazı-Kazan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	Parasına Okey	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J	Milli Piyango	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	Parasına Zar Oyunları (barbut vb)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K	Borsa, Foreks vb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E	Horoz Dövüşü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L	Casino Oyunları	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	İnternet üstünden spor bahis siteleri (İddaa vb)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M	Parasına Beceri İsteyen Oyunlar Oynama(Bilardo gibi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G	Spor-Toto veya Spor-Loto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N	Yukarıda Belirtilmeyen Başka bahis veya kumar çeşitleri		