T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

RİSKLİ KUMAR OYNAMA DAVRANIŞI OLAN BİREYLERDE ROMANTİK İLİŞKİ İÇERİSİNDE ALGILANAN DEĞİŞİM VE İLİŞKİ KALİTESİNİN EŞ BAĞIMLILIK İLE İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Elif Sena ÖZATA

İSTANBUL - 2025

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

RİSKLİ KUMAR OYNAMA DAVRANIŞI OLAN BİREYLERDE ROMANTİK İLİŞKİ İÇERİSİNDE ALGILANAN DEĞİŞİM VE İLİŞKİ KALİTESİNİN EŞ BAĞIMLILIK İLE İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Elif Sena ÖZATA

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Kültegin ÖGEL

İSTANBUL - 2025

KABUL VE ONAY

Elif Sena Özata tarafından hazırlanan "Riskli Kumar Oynama Davranışı Olan Bireylerde Romantik İlişki İçerisinde Algılanan Değişim ve İlişki Kalitesinin Eş Bağımlılık ile İlişkisinin İncelenmesi" adlı tez çalışmasının savunma 16.01.2025 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen jüri tarafından oybirliği ile Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	İmza
Danışman	
Prof. Dr. Kültegin ÖGEL	…….
Üye	
Dr. Öğr. Üyesi Elif KURTULUŞ ANARAT	…….
Üye	
Dr. Öğr. Üyesi Rukiye KÖROĞLU	…….

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun …….. tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

……..…..

Doç. Dr. Bülent DEMİR

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel olarak ahlak kurallarına uyduğunu, başkalarına eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Elif Sena ÖZATA

16.01.2025

ÖN SÖZ

Hayatımın her anında sevgi ve destekleri ile yanımda olan canım ailem, Nursel, Yunus ve Burcu'ya sonsuz teşekkür ederim.

Akademik ve meslek hayatımda, bilgisi ve desteği ile rehberlik eden ve tez çalışmamda danışmanlık yaparak değerli katkılarda bulunan kıymetli hocam Prof. Dr. Kültegin ÖGEL'e minnettarım.

Kumar Bağımlılığı ve diğer alanlarda bana yol gösterici olan, fikirleri ve destekleriyle meslek hayatıma büyük katkı sağlayan kıymetli hocam Uzm. Dr. Öğr. Üyesi Cavid GULİYEV ve Uzm. Psk. Kinyas TEKİN'e içten teşekkürlerimi sunarım.

Bu zorlu süreçte maddi ve manevi desteğini bir an olsun esirgemeyen canım arkadaşım ve meslektaşım Beril ESER ODABAŞI'na ve her koşulda ve kararımda varlığını yanımda hissettiğim çok değerli Aylin FORNIX'e teşekkür ederim.

Bu tez çalışmam süresince bana destek olan, yol gösteren ve değerli katkılarıyla yanımda olan tüm kıymetli insanlara içten teşekkürlerimi sunmak istiyorum.

Elif Sena ÖZATA

16.01.2025

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR ..... **İ**
TABLO LİSTESİ ..... **İİ**
ÖZET ..... **İİİ**
ABSTRACT ..... **İV**
GİRİŞ **1**
BÖLÜM 1: GENEL BİLGİLER **6**
1.1. Bağımlılık Kavramı 6
1.1.1. Bağımlılığın Nörobiyolojisi 6
1.1.2. Genetik ve Epigenetik Faktörler 7
1.1.3. Bağımlılık Türleri 8
1.1.3.1. Davranışsal Bağımlılık 9
1.2. Kumar Bağımlılığı 11
1.2.1. Kumar Bağımlılığının Nörobiyolojisi 12
1.2.2. Kumar Bağımlılığının Epidemiyolojisi 13
1.2.3. Kumar Bağımlılığının Etiyolojisi 13
1.2.4. Komorbidite 14
1.2.5. Kumar Bağımlılığının Etkileri 15
1.2.6. Kumar Bağımlılığının Tedavisi 16
1.2.6.1. Psikolojik Tedavi Yaklaşımları 16
1.2.6.1.1. Motivasyonel Görüşme 16
1.2.6.1.2. Bilişsel Davranışçı Terapi 16
1.2.6.1.3. Farmakolojik Tedavi 18
1.3. Eş-bağımlılık 18
1.4. Romantik İlişkiler 19
1.4.1. Romantik İlişki Kalitesi 21
1.4.2. Romantik İlişki İçerisinde Algılanan Değişim 22
1.5. Kumar Bağımlılığı ve İlişki Üzerinde Etkisi 23
BÖLÜM 2: YÖNTEM **26**
2.1. Araştırmanın Deseni 26
2.2. Araştırmanı Evren ve Örneklemi 26
2.3. Veri Toplama Araçları 26
2.3.1. Kişisel Bilgi Formu 27

2.3.2. Kumar Risk Tarama Testi 27
2.3.3. South Oaks Tarama Testi 27
2.3.4. Romantik İlişkilerde Algılanan Değişim Ölçeği 27
2.3.5. Algılanan Romantik İlişki Kalitesi Ölçeği 28
2.3.6. Kumar Bağımlılığı Eş Bağımlılık Değerlendirme Formu 28
2.4. İşlem 28
2.5. Verilerin Analizi 28
BÖLÜM 3: BULGULAR 29
3.1. Katılımcıların Demografiklerine İlişkin Bulgular 29
3.2. Katılımcıların Romantik İlişki Durumu 31
3.3. Katılımcıların Bağımlılık Öyküleri 31
3.4. Kumar bağımlılığı olan Katılımcıların Bağımlılıkla İlgili Özellikleri 33
3.5. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere İlişkin Betimsel İstatistikler 39
3.6. İlişki Analizi 40
3.7. Romantik İlişkilerde Algılanan Değişim ve Romantik İlişki Kalitesinin KBO ve Partner Katılımcılara Göre Fark Analizleri 43
3.8. Regresyon Analizleri 45
BÖLÜM 4: TARTIŞMA 50
4.1. Kumar Bağımlılığı ile Romantik İlişkilerde Algılanan İlişki Kalitesi 50
4.2. Riskli Kumar Oynama Davranışı ile İlişki İçerisinde Algılanan Değişim 53
4.3. Riskli Kumar Oynama Davranışı ile Eş Bağımlılık İlişkisi 54
4.4. Algılanan İlişki Kalitesi ile Eş Bağımlılık İlişkisi 55
4.5. İlişki İçerisinde Algılanan Değişimin Eş Bağımlılık ile İlişkisi 57
4.6. İlişki Kalitesi, Algılanan Değişim ve Eş Bağımlılığın İncelenmesi 58
SONUÇ VE ÖNERİLER 61
KAYNAKÇA 64
EKLER 86
ÖZ GEÇMİŞ 99

KISALTMALAR

APA : American Psychology Association

ARİKO : Algılanan Romantik İlişki Kalitesi Ölçeği

ASAM : American Society of Addiction Medicine

DSM : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder

ICD : International Classification of Diseases

KBO : Kumar bağımlılığı olan

KURT : Kumar Risk Tarama Testi

RIADO : Romantik İlişkilerde Algılanan Değişim Ölçeği

SOKTT : South Oaks Kumar Tarama Testi

Ve ark. : Ve arkadaşları

WHO : World Health Organizations

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcılara Ait Demografik Bulgular 29
Tablo 2: Katılımcıların Romantik İlişki Durumuna Ait Bulgular 31
Tablo 3: Katılımcıların Bağımlılık Öykülerine Ait Bulgular 32
Tablo 4: Kumar Bağımlılığı Olan Katılımcıların Bağımlılık Özellikleri 33
Tablo 5: Kumar bağımlılığı olan Katılımcıların Oynadıkları Kumar Türleri ve Sıklığı 38
Tablo 6: Araştırmada Kullanılan Ölçeklere İlişkin Betimsel İstatistikler 39
Tablo 7: Araştırmada Kullanılan Ölçeklere İlişkin Betimsel İstatistikler 41
Tablo 8: Romantik İlişkilerde Algılanan Değişim ve Romantik İlişki Kalitesinin Katılımcı Türüne Göre Fark Analizleri 44
Tablo 9: Partner Katılımcıların Romantik İlişkilerdeki Kalite Algıları Üzerindeki Etki Analizi 46
Tablo 10: Partner Katılımcıların Romantik İlişkilerdeki Öz Değişim Algıları Üzerindeki Etki Analizi 47
Tablo 11: Partner Katılımcıların Romantik İlişkilerdeki Partner Değişimi Algıları Üzerindeki Etki Analizi 48
Tablo 12: Partner Katılımcıların Eş Bağımlılık Düzeyleri Üzerindeki Etki Analizi 49

ÖZET

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Riskli Kumar Oynama Davranışı Olan Bireylerde Romantik İlişki İçerisinde Algılanan Değişim ve İlişki Kalitesinin Eşbağımlılık ile İlişkisinin İncelenmesi

Elif Sena ÖZATA

Yüksek Lisans Tezi

Psikoloji Anabilim Dalı / Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Kültegin ÖGEL

Ocak, 2025 - 99

Amaç: İlgili literatür incelendiğinde riskli kumar oynama davranışının bireylerin kurduğu romantik ilişkiler üzerine etkisi olduğu görülmüştür. Riskli kumar oynama davranışı olan bireylerin kumar oynama davranışı ile bireylerin romantik ilişki içerisinde algılanan benlik ve partner değişimi, ilişki kalitesi ve eş bağımlılık kavramlarının arasındaki ilişkinin daha detaylı anlaşılmaya ihtiyaç olduğu gözlemlenmiştir.

Yöntem: Mevcut çalışmada kumar bağımlılığı tedavisi gören ve en az bir yıldır romantik ilişki sürdüren bireyler ve partnerleri katılım sağlamıştır. Kolayda örnekleme yöntemiyle seçilen 30 riskli kumar oynama davranışı olan birey ve partnerleri olmak üzere toplam 60 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Kumar Risk Tarama Testi (KURT), South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT), Romantik İlişkilerde Algılanan Değişim Ölçeği (RİADÖ), Algılanan Romantik İlişki Kalitesi Ölçeği (ARİKÖ), Kumar Bağımlılığı Eş Bağımlılık Ölçeği (KBEŞF) ve sosyo-demografik bilgi formu ile incelenmiştir. Nicel bir yöntemle, ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Veriler, yüz yüze veya çevrimiçi anketlerle toplanmıştır. Verilerin analizi, SPSS 26.0 programında betimsel istatistikler, Pearson korelasyon testi, çoklu regresyon testleri ve bağımsız örneklem t-testi ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular ve Sonuç: Analiz sonuçlarına göre, riskli kumar oynama davranışı ve eş bağımlılık düzeyi ile algılanan romantik ilişki kalitesinin adanmışlık ve güven boyutları arasında, ayrıca partnerlerin algıladığı öz-değişimin ile eş bağımlılık ve kumar oynama ile ilişkili ekonomik ve sosyal sorunlar ile algılanan partner değişimi arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Son olarak, eş bağımlılığının algılanan yakınlık faktörü ile negatif, adama boyutu ile pozitif ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kumar Bağımlılığı, İlişki İçerisinde Algılanan Değişim, İlişki Kalitesi, Eşbağımlılık

ABSTRACT

Istanbul Kent University Postgraduate Education Institute

Examination of the Relationship Between Perceived Relationship Quality and Changes in Romantic Relationship and Codependency in Individuals with Risky Gambling Behavior

Elif Sena ÖZATA

Master's Thesis

Department of Psychology / Department of Clinical Psychology

Supervisor: Prof. Dr. Kültegin ÖGEL

January, 2025 – 99

Aim: Review of the relevant literature reveals that risky gambling behavior has an impact on individuals' romantic relationships. It has been observed that there is a need for more detailed understanding of the relationship between gamblers' gambling behaviors, codependency and quality and changes in romantic relationships.

Method: In the present study, individuals undergoing gambling addiction treatment who have been in a romantic relationship for at least one year, along with their partner participated. A total of 60 participants, consisting of 30 individuals exhibiting risky gambling behavior and their partners, were included in the study using a convenience sampling method. Gambling Screening Test (KURT), South Oaks Gambling Screen (SOGS), Perceived Change in Romantic Relationships Scale (RİADÖ), Perceived Romantic Relationship Quality Scale (ARİKÖ), Gambling Addiction Codependency Scale (KBEŞF) and a socio-demographic information form were used. A quantitative research design with a correlational survey model was employed. Data were collected through face-to-face or online surveys. Statistical analysis was performed using SPSS 26.0 with descriptive statistics, Pearson correlation test and independent samples t-test.

Results: The analysis results revealed significant relationships between risky gambling behavior, codependency levels, and the commitment and trust dimensions of perceived romantic relationship quality. Additionally, significant associations were found between partners' perceived self-change and codependency, as well as between gambling-related economic and social problems and perceived partner change. Finally, codependency was found to be negatively associated with the perceived intimacy factor and positively associated with commitment dimension.

Key Words: Gambling Addiction, Self Change, Partner Change, Relationship Quality, Codependency

GİRİŞ

Bireyin, davranışlarını kontrol etmede zorlanması, istek (craving) duyması ve bireysel ve kişilerarası ilişkilerindeki davranışsal değişimleri fark edememesi kavramı, bağımlılık olarak tanımlanmaktadır (ASAM, 2011). Madde ve davranışsal olmak üzere ikiye ayrılan türde bağımlılık görülebilmektedir. Birçok davranışsal bağımlılığın yanında ödül mekanizmasının devreye girmesiyle birlikte özellikle kumar bağımlılığından söz edilmektedir (Griffiths, 1995). Uluslararası çalışmalar, kumarın, çoğu genç insanın yaşam deneyimlerinin bir parçası olduğunu tutarlı bir şekilde ortaya koymaktadır (Hayer ve Griffiths, 2014). Ayrıca, günümüz gençliği, kumar imkanlarının yaygın olduğu bir dönemde büyümektedir (Volberg ve ark., 2010; Gupta ve Derevensky, 2000). Teknolojinin gelişimi, internet, cep telefonları ve etkileşimli televizyon aracılığıyla yeni kumar türlerinin ortaya çıkmasında olanak sağlamıştır (Griffiths ve Parke, 2010). Kumarın bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmesi giderek yaygınlaşmaktadır (Williams ve ark., 2012). Yasal kumarın artan erişebilirliği, ergenlerde kumar yaygınlığında ve gençler arasında kumar problemlerinin gelişiminde artışlara yol açtığı söylenebilir (Gupta ve Derevensky, 2000; Voldberg ve ark., 2010). Bunun yanı sıra, modern kumar türlerinin, teknoloji tabanlı diğer tanıdık oyunlara olan benzerlikleri nedeni ile gençler tarafından ilgi çekici bulunduğu ileri sürülmüştür (Delfabbro ve ark., 2009). Sosyal varlıklar olarak, ilişkiler hayatımızda önemli bir rol oynamaktadır. Hayatımız boyunca, başkalarıyla olan ilişkilerimiz sürekli olarak bizi etkilemektedir (Viejo ve ark. 2015). Bireylerin yaşamındaki birçok alanı etkisi altına alan kumar bağımlılığının kişilerarası ilişkilerde de etkisi olmaktadır. Bir başkasının davranışlarına bağımlı hale gelinmesi olarak tanımlanan eş bağımlılık kavramı, bireyin diğer kişinin ihtiyaçlarını ön planda tutarak kendi ihtiyaçlarını göz ardı etmesi durumu olarak tanımlanmaktadır (Beattie, 1987). Benlik saygısındaki düşüş, onay arama davranışı ve sınır çizmede görülen zorluklar, eş bağımlı bireylerde görülebilmektedir (Whitfield, 1991). Bireyin yaşadığı bu zorlantılar, kişilerarası ilişkilerde dengesizliklere yol açmasına ek olarak bireyin kendi iyi oluşunda da önemli rolü bulunmaktadır (Fischer ve ark., 1991). Erkeklerde de görülebilen eş bağımlılık, sıklıkla kadınlarda ortaya çıktığı vurgulanmaktadır (Collins, 1993). Yaşamımızın kaçınılmaz bir alanı olan romantik ilişkiler ise, tutku, duygusal bağ ve bağlılık konseptlerinin iki cinsiyet arasında farklı kombinasyonlarla gerçekleşen bir kavram olarak açıklanmaktadır (Gizir, 2013). Bu ilişkilerde bireyler, partnerlerinin benlik kavramının bazı yönlerini kendi benlik algıları ile birleştirerek, ilişki dinamiklerinin bir parçası haline getirirler (Aron ve ark., 1991). Algılanan bu değişim, paylaşılan deneyimler ve birlikte geçirilen zamanın bir sonucu olarak, bireylerin benlik kavramlarının yeniden şekillenmesi şeklinde ortaya

çıkabilir (Aron, 2003). Benlik kavramının dinamik yapısı düşünüldüğünde, romantik ilişkilerin bireylerin hem kendilerinin hem de partnerlerini algılama ve tanımla biçimlerinde köklü değişimlere yol açabileceği söylenebilir (James, 1890). Buna ek olarak, iki kişi arasındaki duygusal, fiziksel ve sosyal bağların oluştuğu, sevgi, bağlılık ve karşılıklı desteğe dayalı bir etkileşim ile romantik ilişkiler oluşmaktadır (Hazan ve Shaver, 1987). Kişilerin bu sürece dair tutumları ilişki kalitesini etkilemekle birlikte ilişkinin devamlılığını da öngörmektedir (Connoly ve Johnson, 1996). Bireylerin karşılıklı olarak düşüncelerini, duygularını ve bedenini bir başkasına açma durumu olarak da değerlendirilebilecek olan romantik ilişkiler, zihinsel, duygusal ve davranışsal olmak üzere 3 farklı bileşenden etkilenerek sağlıklı ve kaliteyi oluşturmaktadır. Pozitif bir yönde ilerleyen romantik ilişkiler, bireylerin kendi iyilik halleri için de en önemli sürdürücü faktörlerden birisidir. Olumsuzluklarla süren bir romantik ilişki de aynı şekilde bireylerin kendi iyilik hallerini negatif yönde etkilemektedir (Braithwaite ve ark., 2010). Yapılan araştırmalar, riskli kumar oynama davranışının evlilik ve ailevi olarak ciddi sıkıntılara yol açtığı söylenmektedir (Cunha ve Relvas, 2014). Aile içi ilişkilerde yakınlığın azalması ve evlilik sorunları sıklıkla rastlanan sorunlar arasındadır (Morasco ve Petry, 2006). Uyku sorunları ve stresle ilişkili ortaya çıkabilecek diğer fiziksel sorunlar kumar bağımlılığı olan bireylerin eşlerinde görülmektedir. Bağımlı birey ile benzer psikolojik ve fiziksel sorunlar yaşayabilmekte oldukları öne sürülmektedir (Suurvali ve ark., 2010; Whelan ve diğerleri, 2007). Bu bilgiler kapsamında, patolojik kumar, partnerlerin romantik ilişkisini olumsuz yönde etkilendiği söylenmektedir (Dickson-Swift ve ark., 2005). İlgili literatür incelendiğinde bu alanda yapılmış çalışmaların kısıtlılığına karşın, patolojik kumar oynamanın romantik ilişki kalitesi üzerindeki olumsuz etkisine dair açık kanıtlar bulunmaktadır (Dickson-Swifth ve ark., 2005; McComb ve ark., 2009).

Araştırmanın Problemi

Riskli kumar oynama davranışının bireyler üzerinde psikolojik, sosyal ve finansal olumsuz etkileri birçok çalışmada geniş bir şekilde ele alınmıştır. Ancak bu davranışın romantik ilişkiler bağlamındaki etkilerine odaklanan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Riskli kumar oynama davranışı, bireylerin romantik ilişkilerinin niteliğini etkileyebilmektedir. Bununla birlikte, kumar oynama davranışının eş bağımlılık ile ilintili olarak romantik ilişkileri nasıl etkileyebileceği konusunda sınırlı literatür bulunmaktadır. Bu çalışmanın temel problemi, riskli kumar oynama davranışına sahip bireyler ve partnerlerinin romantik ilişkide algılanan değişim ve ilişki kalitesinin dinamiği ve bu unsurların eş bağımlılık ile nasıl bir ilişki gösterdiğini incelemesi araştırılmaktadır.

Alt Problemler

- Riskli kumar oynama davranışı, çiftlerin romantik ilişkilerde algılanan öz-değişim ve partner değişimi boyutlarını nasıl etkiler?
- Riskli kumar oynama davranışı, çiftlerin algılanan ilişki kalitesinin nasıl etkiler?
- Eş bağımlılık, ilişki içerisinde algılanan öz-değişim ve partner değişimi arasındaki ilişkiyi nasıl etkiler?
- Eş bağımlılık, algılanan ilişki kalitesini nasıl etkiler?

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, riskli kumar oynama davranışı olan bireylerin romantik ilişkilerde algılanan öz-değişim ve partner değişimi, ilişki kalitesinin doyum, tutku, güven, yakınlık, adanmışlık ve aşk boyutları ile eş bağımlılık arasındaki ilişkileri incelemektir. Çalışma, riskli kumar oynama davranışının romantik ilişki dinamiklerine etkilerini daha derinlemesine anlamayı ve değişkenler arasındaki ilişkilerin daha ayrıntılı şekilde incelenmesinin, ilgili literatüre önemli katkılar sunabileceği ve klinik müdahaleler açısından yol gösterici olabileceği varsayılmaktadır.

Araştırmanın Önemi

Riskli kumar oynama davranışının yakın ilişkiler üzerinde etkisi ile ilgili çalışmalar bulunsada, romantik ilişkiler özelinde yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Riskli kumar oynama davranışının bireylerin romantik ilişkileri üzerindeki etkisi, bağımlılık ve ilişki dinamikleri üzerine yapılan araştırmalar giderek daha fazla dikkat çeken bir konu haline gelmiştir (Calderwood ve Rajesparam, 2014). Ancak, romantik ilişkiler üzerinde yapılan çalışmalarda kumar oynayan bireylerin ilişkide algıladığı değişim, ilişki kalitesi ve eş bağımlılık düzeylerinin nasıl şekillendiği üzerine yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Kumar bağımlılığı, yalnızca bireyin kendi yaşamını değil, aynı zamanda partnerini de doğrudan etkileyen bir bağımlılık türü olup, finansal zorluklar, duygusal stres ve ilişki kalitesinde ciddi düşüşlere neden olabilmektedir (Nottingham, 2023). Mevcut literatür, kumar oynama problemi olan bireylerin partnerlerinin artan stres seviyeleri, duygusal yorgunluk ve düşük ilişki tatmini yaşadığını göstermektedir (Diotaiuti ve ark., 2022). Ayrıca, kumar bağımlılığı olan bireylerin partnerleri, ilişkide daha fazla özveride bulunma eğilimi göstererek kendilerini partnerlerinin bağımlılığının bir parçası haline getirebilirler (Calderwood ve Rajesparam, 2014). Bu durum, eş bağımlılığın artmasına ve bireyin öz benlik algınsında değişim yaşamasına neden olabilir (Tekin ve Ançel, 2023). Eş bağımlılığın, bireylerin kendilik değişimine olumsuz

etkileyebileceği ve ilişkilerde dengesizliklere neden olabileceği görülmektedir (Lampis ve ark., 2017). Ancak, bu sürecin ilişki kalitesi üzerindeki etkileri tam olarak anlaşılmamış olup, bireyin kendililk algısındaki değişimlerin etkisi konusunda daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu bağlamda, bu çalışma kumar bağımlılığının romantik ilişkler üzerindeki etkilerini daha derinlemesine anlamayı, özellikle de bireylerin ilişki içerisinde algıladığı değişim, ilişki kalitesi ve eş bağımlılık arasındaki dinamikleri incelemeyi amaçlamaktadır. Kumar bağımlılığı bağlamında eş bağımlılık, literatürde genellikle alkol ve madde bağımlılığı üzerine yapılan çalışmalarla ele alınmıştır (Tremblay ve Savard, 2015). Ancak, kumar bağımlılığı özelinde eş bağımlılığın nasıl geliştiği ve partnerlerin ilişki içerisindeki algıladığı değişimleri nasıl değerlendirdiği konusunda yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu noktada, yapılan araştırmalar kumar bağımlılığı olan bireylerin partnerlerinin öz benliklerini kaybetme riski taşıdığını ve zamanla ilişkinin dinamiklerinin dengesiz bir hale geldiğini göstermektedir (Nottingham, 2023). Literatürde bu konuların, sınırlı şekilde ele alınmış olması, araştırmanın önemini daha da arttırmakta ve bu çalışmanın, bağımlılık ve ilişki süreçleri arasındaki dinamikleri anlamada önemli bir boşluğu dolduracağı düşünülmektedir. Bu bağlamda, araştırmanın bulgularının, hem bağımlılık psikolojisi hem de ilişki dinamikleri açısından bireylerin ilişkilerini nasıl deneyimlediklerine dair yeni teorik ve klinik katkılar sağlaması beklenmektedir. Riskli kumar oynama davranışı olan bireylerin romantik ilişkilerde nasıl bir değişim algısına sahip olduklarını anlamak, terapötik müdahaleleri geliştirmesi açısından da kritik öneme sahip olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla, bu çalışma, yalnızca bilimsel literatüre katkıda bulunmakla kalmayıp, aynı zamanda kumar oynayan bireylerin ve partnerlerinin ilişki deneyimlerini daha sağlıklı bir şekilde yönetmelerine yardımcı olacak yeni bakış açısı sunmayı amaçlamaktadır.

Araştırmanın Hipotezleri

H1: Riskli kumar oynama davranışı sergileyen bireylerin partnerlerinde algılanan öz-değişim düzeyi ile eş-bağımlılık düzeyi arasında pozitif ilişki vardır.

H2: Riskli kumar oynama davranışı sergileyen bireylerin partnerlerinin eş-bağımlılık düzeyi ile ilişki kalitesinin aşk ve adanmışlık boyutları arasında pozitif ilişki vardır.

H3: Riskli kumar oynama davranışı olan bireylerin partnerlerinde eş-bağımlılık düzeyi yüksektir.

H4: Riskli kumar oynama davranışı sergileyen bireylerin algılanan ilişki kalitesinin güven boyutunda partnerleri ile anlamlı bir fark beklenmektedir.

H5: Riskli kumar oynama davranışı olan bireyler ve partnerlerinin ilişki kalitesinin düşük olarak algılandığı beklenmektedir.

Araştırmanın Sayıltıları

- Katılımcıların, çalışmada yer alan ölçeklere samimi ve doğru cevaplar verdikleri kabul edilmektedir.
- Araştırmada kullanılan ölçekler amaca yönelik ölçme araçlarıdır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

- Riskli kumar oynama davranışı olan bireylerin, kumar oynama davranışını partnerlerinden gizleme eğiliminde olmalarından dolayı ilgili araştırmaya uygun katılımcı sayısı sınırlı kalmıştır. Aynı zamanda kumar bağımlılarının sıklıkla erkek olmasından dolayı araştırmanın genellenebilirliği zorlaşmıştır.
- Araştırmaya alkol-madde kullanımı olan bireyler de dahil edilmiş olup, bu durum riskli kumar oynama davranışının etkilerinin bağımsız olarak değerlendirilmesini zorlaştırmaktadır.
- Ek bir psikiyatrik bozukluğu olan bireyler çalışmada ayrı tutulmamış olup, bu durum araştırma sonuçlarını etkileyebilecek ek değişkenlerin kontrol edilmesini sınırlandırmıştır.
- Katılımcıların psikolojik veya psikiyatrik destek alıp almaması ayrıştırılmamıştır. Tüm katılımcılar aynı şekilde değerlendirmeye alınmıştır.
- Araştırmada çiftlerin birlikte katılım sağlaması, partnerlerin ilişki ile ilgili ölçekleri doldururken birbirlerinden etkilenme veya partnerlerinin cevaplarını görme ihtimaline karşı yanıtlarında yanlılık oluşturma riski taşımaktadır.
- Çalışma yalnızca özbildirim ölçekleri ile veri toplandığından sosyal beğenirlik yanlılığı risk taşımaktadır.

BÖLÜM 1: GENEL BİLGİLER

1.1. Bağımlılık Kavramı

Bağımlılığın Latince kökeni *addicere* kelimesidir ve bu kelime "cezalandırmak" anlamına gelir. Bağımlılığın klasik tanımı, bir nesneye veya etkinliğe alışkanlık haline gelmiş veya zorlayıcı bir şekilde bağlılık göstermeyi vurgular (Webster's, 1988). Bağımlılık kelimesi birçok şekilde tanımlanabilir (Karim ve Chaudhri, 2012). Goodman, bağımlılığı şu şekilde tanımlar: "Bir davranış, haz üretmek ve içsel rahatsızlıktan kaçmak için kullanılabilir, ancak bu davranış, kontrolsüzlük ve olumsuz sonuçlara rağmen sürdürülmesiyle karakterizedir" (1990, s. 1403). Bağımlılığın genel tanımını yaparken, davranışa takıntı, davranışın ilerlemesi (tolerans ve yoksunluk gibi belirtilerle), kontrol kaybı ve olumsuz sonuçlara rağmen davranışın sürdürülmesi gibi dört ana unsurdan söz edilebilir (Walters, 1999). Ancak, bağımlılığı tanımlamak için kullanılabilecek birçok farklı sistem bulunmaktadır (Walters ve Gilbert, 2000). Geleneksel olarak bağımlılık, beyin ve vücut üzerindeki etkisiyle aracılık edilen ödül devresini farmakolojik olarak "ele geçirebilen" bir maddeye bağımlılık olarak tanımlanmıştır (Karim ve Chaudhri, 2012). Madde kullanımı ile ortaya çıkan bağımlılıklar bağımlılık kavramına, birincil tanım olarak hizmet etmiştir. Ancak bazı bireylerde belirli davranışlarında bağımlılık durumuna yol açabileceği ileri sürülmektedir (Karim ve Chaudhri, 2012).

Bağımlılık, kişinin davranışlarını kontrol etmede güçlük yaşaması, istek (craving) duyması, kendi davranışları ve ilişkilerindeki ciddi sorunları fark edememesi ve duygusal anlamda işlevsellik kaybı ile tanımlanır (ASAM, 2011). Bağımlılık, duygusal, bilişsel ve sosyal davranışları modüle eden ve kontrol eden beyin bölgelerinde bozulmalara yol açan bir beyin hastalığıdır (Smith, 2012). Bağımlılığın bu tıbbi modelinin kabulü, bağımlılık tıbbı alanının, genetik ve çevresel faktörlerden etkilenen diğer kronik hastalıklar gibi değerlendirilmesine olanak sağlamıştır (Smith, 2012). Beyin ödül, motivasyon, hafıza ve ilgili devreleri içeren kronik bir hastalıktır ve diğer kronik hastalıklar gibi nüks edip iyileşme dönemleri geçirebilir. Tedavi edilmediği durumda, bağımlılık zamanla ilerleyebilir ve engellilik ya da erken ölümle sonuçlanabilir (ASAM, 2011).

1.1.1. Bağımlılığın Nörobiyolojisi

Bağımlılık, bireyin madde veya davranışlara karşı kontrol edilemeyen bir istek duyması ve bu durumun yaşamanın kişinin hayatında olumsuz etkilere yol açmasına neden olabilen kronik bir beyin hastalığıdır (Koob ve Le Moal, 2008). Dopamin bağımlılığın nörobiyolojisinde önemli

bir rol oynar. Dopamin, beynin ödül sistemi olarak bilinen mezolimbik yolakta, özellikle tegmental alan (VTA) ve nucleus accumbens (NAcc) bölgelerinde etkilidir (Nestler, 2005). Bağımlılık, beyin ödül yapılarındaki nörotransmisyonu ve etkileşimleri etkiler; bu yapılar arasında accumbens çekirdeği, anterior singulat korteks, bazal ön beyin ve amigdala bulunur (ASAM, 2011). Bu bölgenin anlaşılması, bağımlılıkla ilgili davranışların nasıl ortaya çıkabileceğinin anlaşılması için önemlidir (Karim ve Chaudhri, 2012). Bağımlılık, kortikal ve hipokampal devreler ile beynin ödül yapıları arasında nörotransmisyonu ve etkileşimleri etkiler. Böylece önceki ödül deneyimlerinin hafızası, dışsal uyaranlara karşı biyolojik ve davranışsal bir yanıtı tetikler ve bu da aşerme (craving) ve/veya bağımlılığın gelişmesi ile sonuçlanabilir (ASAM, 2011). Bu durum, motivasyonel hiyerarşilerin değişmesine ve alkol ve diğer madde kullanımı dahil bağımlı davranışların, sağlıklı öz bakım ile ilgili davranışların yerine almasına yol açabilir (ASAM, 2011). Sinaptik plastisiteyi etkileyen bir diğer önemli nörotransmitter Glutamattır. Kronik madde kullanımı, glutamat sisteminde adaptif değişikliklere yol açarak öğrenme ve hafıza süreçlerini etkiler (Kalivas, 2009). Ayrıca, prefrontal korteks, karar verme, dürtü kontörlü ve planlama gibi yürütücü işlevlerden sorumludur (Goldstein ve Volkow, 2011). Bu bölgenin ödül, motivasyon ve hafıza devreleriyle bağlantıları, dürtü kontrolü, yargı bozuklukları ve ödüllerin disfonksiyonel takibi gibi belirtileri açıklar (ASAM, 2011). Bağımlılık, beynin stres yanıt sistemlerini de etkiler. Kronik madde kullanımı kortikotropin salgılayan faktör (CRF) düzeylerini arttırarak stres yanıtını düzenleyen hipotalamik-hipofiz-adrenal (HPA) eksenini aktive eder (Koop ve Kreek, 2007).

1.1.2. Genetik ve Epigenetik Faktörler

Genetik faktörler, bağımlılık gelişme olasılığının yaklaşık yarısından sorumludur (ASAM, 2011). Dopamin D2 reseptör genindeki varyasyonlar, bireylerin bağımlılığa olan duyarlılığını arttırabilir (Blum ve ark., 2000). Ayrıca, epigenetik değişiklikler de bağımlılık sürecinde rol oynar; kronik madde kullanımı, gen ekspresyonunda kalıcı değişikliklere yol açarak bağımlılığın sürdürülmesine katkıda bulunur (Nestler, 2014). Tüm bunlarla beraber, çevresel faktörler de genetik yatkınlıkları etkileyerek bağımlılık davranışlarının ortaya çıkardığı söylenebilir (ASAM, 2011) Kısaca, bağımlılığın gelişmesinde rol oynayabilecek faktörler, ödül devrelerindeki biyolojik eksiklikler, tekrarlanan kullanım/davranış, bilişsel ve duygusal bozulmalar, sosyal destek kaybı, travma veya stres ve kişinin kendisi ve çevresiyle olan bağlarının bozulması gibi çeşitli biyolojik, psikolojik ve sosyal etmenlerden oluşmaktadır (ASAM, 2011).

1.1.3. Bağımlılık Türleri

Bağımlılıklar genel olarak iki ana kategoriye ayrılır: madde bağımlılıkları ve davranışsal bağımlılıklar (Goodman, 2008). DSM-5, bağımlılıkları daha kapsayıcı bir şekilde ele almak için "Maddeyle İlişkili Bozukluklar" başlığını "Maddeyle İlişkili ve Bağımlılık Bozuklukları" olarak güncellemiştir (APA, 2013) Bu kapsamda alkol, kafein, esrar, halüsinojenler, uçucu maddeler, opioidler, sakinleştiriciler, uyarıcılar ve tütün gibi dokuz tür madde bağımlılığı tanımlanmıştır (Grant ve Samuel, 2017). Davranışsal bağımlılıklar, madde kullanımını içermeyen ancak benzer nörobiyolojik ve psikolojik mekanizmalarla işleyen bağımlılık türleridir (Grant ve ark., 2010). Bu kategoriye patolojik kumar oynama, internet ve oyun bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı ve cinsel bağımlılık gibi davranışlar dahil edilebilir (Holden, 2001). Ancak, bağımlılık türleri arasında DSM-5'te yalnızca kumar oynama bozukluğu, madde kullanım bozukluklarına benzer klinik özellikler gösterdiği için "davranışsal bağımlılıklar" kategorisinde yer almıştır (Grant ve ark., 2010). Araştırmalar, kumar bozukluğunun beyindeki etkileri, eşlik eden bozuklukları ve tedavi süreçleri açısından madde kullanım bozukluklarına benzediğini ortaya koymaktadır. (APA, 2022) Buna karşılık, aşırı cinsel davranış, kompulsif alışveriş, problemli internet kullanımı ve kleptomani gibi diğer davranışsal bağımlılık olarak değerlendirilmemiştir. Bu davranışların bağımlılık olarak sınıflandırılabilmesi için yeterli bilimsel kanıt bulunmadığı belirtilmiştir (Grant ve Samuel, 2017). Sonuç olarak, DSM-5, yalnızca kumar oynama bozukluğunu madde bağımlılıklarıyla yeterli ortak özellik gösterdiğini belirterek bu kategoriye dahil etmiştir. Diğer davranışları bağımlılık olarak ele alınması için daha fazla bilimsel araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır (Grant ve Samuel, 2017). Hem madde hem de davranışsal bağımlılıkar, beynin ödül, motivasyon ve hafıza ile ilgili bölgelerinde benzer nörobiyolojik değişikliklere yol açar (Goodman, 2008). Nörogörüntüleme çalışmalar, kumar bağımlılığı ve madde bağımlılıkları arasında ortak sinir devrelerini desteklemektedir (Brewer ve Potenza, 2009). Ventral medial prefrontal kortekste anormal işlevsellik ve ventral striatumun zayıflamış aktivasyonu her iki bağımlılık türünde de görülen isteklerle ilişkilendirilmiştir (Brewer ve Potenza, 2009; Potenza, 2008). Ayrıca, duygu düzenleme sorunları, kumar bağımlılığı ve madde bağımlılığına yönelik isteklerde ortak bir faktör olarak öne çıkmaktadır (Grant ve ark., 2010; de Castro ve ark., 2007; el-Guebaly ve ark., 2006). Bu değişiklikler, bireyin bağımlılık yaratan madde veya davranışa karşı kontrolünü kaybetmesine ve olumsuz sonuçlara rağmen bu davranışı sürdürmesine neden olur (APA, 2013). Bağımlılık türlerinin anlaşılması, etkili tedavi ve müdahale stratejilerinin geliştirilmesi için kritik öneme sahiptir (Koop ve Volkow, 2010).

1.1.3.1. Davranışsal Bağımlılık

Davranışsal bağımlılıklar, madde kullanımı içermeyen ancak benzer nörobiyolojik ve psikolojik mekanizmalarla işleyen bağımlılık türleridir (Grant ve ark., 2010). Psikoaktif maddelerin yanı sıra bazı davranış türlerinin davranış üzerindeki kontrolün azalması gibi olumsuz sonuçlarının bilinmesine rağmen kalıcı ve tekrarlanan bir davranışa yol açabilen kısa vadeli ödül üretir (Potenza, 2006; Potenza ve ark., 2009). Bu nedenle bir dizi davranışın potansiyel olarak bağımlılık riski olabileceği düşünülmektedir (Miller, 1980; Orford, 2001; Shaffer ve ark., 2004). Bu davranışlar arasında, Kumar (Griffiths, 1995), aşırı yemek yeme (Orford, 2001), cinsellik (Carnes, 1983), egzersiz (Terry, Szabo ve Griffiths, 2004), video oyunları oynama (Griffiths, 2002) ve internet kullanımı (Griffiths, 2000) gibi davranışlar yer almaktadır. Bağımlılık davranışları, genellikle 'kontrol kaybı' olarak öznel bir şekilde deneyimlenir – davranış, bırakma girişimleri veya kullanımı sınırlama yönünde isteyerek yapılan girişimlere rağmen ortaya çıkar (Marlatt ve ark., 1988, s. 224). Azalan kontrol, psikoaktif madde bağımlılığının temel tanımlayıcı kavramıdır. Bu benzerlik madde dışı veya "davranışsal" bağımlılıklar kavramının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Yani, madde bağımlılığına benzeyen ancak psikoaktif madde alımından farklı olan bir davranışsal odak noktasına sahip olmasıyla farklılaşmaktadır (Potenza, 2006; Potenza ve ark., 2009).

Davranışsal bağımlılıkların nörobiyolojik temelleri, madde bağımlılıklarına benzerlik gösterir. Beynin ödül sistemi, özellikle dopamin salınımı, bu bağımlılıkların gelişiminde önemli bir rol oynar (Holden, 2001). Bazı davranışsal bağımlılıkların, madde bağımlılığı ile benzerlikleri olduğu söylenmektedir (Holden, 2010). DSM-5 mevcut bozukluklar arasında yalnızca kumar oynama davranışının madde bağımlılıklarıyla yeterince benzer özellikler taşıdığını ve bu yüzden diğer bağımlılık bozukluklarıyla birlikte sınıflandırılmaya değer olduğuna karar vermiştir (Grant ve Chamberlain, 2016). Eskiden dürtü kontrol bozukluklarının bir parçası olan Kumar Oynama Bozukluğu (aslen DSM-3'te 'Kompulsif Kumar Oynama') artık madde bağımlılıklarıyla ilişkilendirilmekte ve 'davranışsal bağımlılığın' prototipik bir örneği olarak nitelendirilmektedir (Robbins ve Clark, 2015). Yeni DSM-5 tanı sınıflandırmasında, madde bağımlılığı ve obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) gibi bozukluk sınıflarında önemli değişiklikler görülmektedir (APA, 2013). Majör depresif bozukluk, bipolar bozukluk, obsesif-kompulsif bozukluk ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu gibi diğer psikiyatrik bozukluklar da davranışsal bağımlılıklarla ilişkili olarak sıklıkla bildirilmektedir (Presta ve ark., 2002; Di Nicola ve ark., 2010). Tüm dürtü kontrol bozukluklarının davranışsal bağımlılık olarak kabul edilmemelidir (Grant ve ark., 2010). Davranışsal bağımlılıklar, DSM-5'te

patolojik kumarın bu kategoriye dahil edilmesiyle yavaş yavaş geçerli bir psikiyatrik bozukluk kategorisi olarak tanınmaya başlanmıştır (Robbins ve Clark, 2015). Ancak, davranışsal bağımlılıklara örnek olarak önerilen diğer birkaç psikiyatrik bozukluk türü henüz resmi olarak kabul edilmemiştir ve DSM-5'in diğer bölümlerinde yer almaktadır (Robbins ve Clark, 2015).

Davranışsal bağımlılıkların temel özelliği, kişiye veya başkalarına zarar veren eylemin gerçekleştirme dürtüsüne karşı direnememektir. Her davranışsal bağımlılık, belirli bir alanda bu temel özelliğe sahip tekrarlayan bir davranış örüntüsü ile karakterize edilir. Bu açıdan davranışsal bağımlılıklar madde kullanım bozukluğuna benzer. Bu tekrarlayan bu davranışlar kişinin diğer alanlarda işlevselliğini etkilemektedir (Grant ve ark., 2010). Davranışsal ve madde bağımlılıkları doğal tarih, fenomenoloji ve olumsuz sonuçlar açısından birçok benzerliğe sahiptir. Her ikisinin de başlangıcı ergenlik ve genç yetişkinliktir ve bu yaş gruplarında yaşlı yetişkinlere göre daha yüksek oranlar görülmektedir (Chambers ve Potenza, 2003). Her iki yaş grubu için de kronik, tekrarlayan örüntüler gösterebilen doğal geçmişler bulunmaktadır (Slutske, 2006).

Davranışsal bağımlılıklar genellikle eylem gerçekleştirilmeden önce gerginlik ve uyarılma ve eylem gerçekleştirilirken; haz, tatmin veya rahatlama hisleriyle başlar (APA, 2000). Davranışsal bağımlılığı olan birçok kişi, tekrarlayan davranışlarda olumlu duygulanım etkilerinde azalma gösterebilir. Bu nedenle aynı ruh hali etkisini elde edebilmek için birey, davranışın yoğunluğunu arttırma ihtiyacı bildirebilir, bu durum toleransa benzediği söylenmektedir (Blanco ve diğerleri, 2001; Grant ve Potenza, 2008). Davranışsal bağımlılığı olan birçok kişi davranışlardan uzak dururken yoksunluğa benzer disforik durum bildirmektedir. Ancak madde yoksunluğunun aksine, davranışsal bağımlılıklarda fizyolojik olarak belirgin veya tıbbi olarak ciddi yoksunluk durumlarından söz edilmemekteedir (Grant ve ark., 2010).

Madde bağımlılığında da görüldüğü üzere davranışsal bağımlılıklarda da bağımlılık davranışını devam ettirebilmek ve sonuçlarıyla başa çıkmak için sıklıkla hırsızlık ve zimmete para geçirme gibi yasa dışı eylemler görülebilmektedir (Ledgerwood ve diğerleri, 2007). Davranışsal bağımlılık kavramı bazı bilimsel ve klinik sezgisel değerleri vardır, ancak tartışmalı olmaya devam etmektedir. Davranışsal bağımlılıklar ile ilgili konular DSM-V'in geliştirilmesi bağlamından tartışılmaktadır (Potenza, 2006; Potenza ve ark., 2009).

1.2. Kumar Bağımlılığı

Kumar, hemen hemen her dünya kültüründe bulunan ve binlerce yıldır var olan çeşitli bir davranıştır (Binde, 2005). Yaygın bir şekilde bir eğlence biçimi olarak görülmektedir (Stucki ve Rihs-Middel, 2007). Kazanma arzusu içgüdüsel bir güçtür ve insan geninde varlığını sürdürmektedir. 6000 yıl öncesine ait zar atarak kumar oynadıklarına dair arkeolojik kanıtlar bulunmaktadır (Rizeanu, 2012). Tarih boyunca, farklı dönemlerde kumar oynayan çok sayıda kişilikler olmuştur. Lord Halifax, Marie Antoinette, Wellington Dükü ve Dostoyevski, kumarbaz tanımı içinde yer alan isimlerden bazılarıdır (Rizeanu, 2012). Genel olarak kumar daha büyük bir ödül potansiyeli sunan belirsiz bir olaya bahis koyma davranışını içerir (Murch ve Clark, 2016). Çoğu birey için kumar, keyifli ve zararsız bir aktivitedir. Ancak, bazı bireyler için kumar, bağımlılık yapıcı ve problemli hale gelerek ciddi olumsuz sonuçlara yol açabilir (Meyer, Hayer ve Griffiths, 2009). Eğlence amaçlı kumar oynamaktan, kumar oynama bozukluğuna uzanan bir yelpaze mevcuttur (Toce-Gerstein ve diğerleri, 2003). Bir kişi zamanla kumar oynamak için harcadığı zamanın ve paranın artmasıyla diğer günlük aktivitelerinin olumsuz yönde etkilenmesine rağmen devam ettiği bir durumda ortaya çıkan ve gelişen kumar oynama bozukluğu riski taşıdığı söylenmektdir (Rizeanus ve Savoiy, 2012).

Kumara olan ilginin giderek artması, özellikle genç nesilde görülen artış riskli kumar oynamanın ne anlama geldiğini ve kumar bağımlılığına giden kaygan zeminden nasıl kaçılacağını anlamanın giderek daha önemli hala gelmektedir (Rizeanus ve Savoiy, 2012). Kumara ulaşımın kolaylaşması önemli bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlanmıştır (Shaffer ve Korn, 2002; Williams ve ark., 2012). Kumarın patolojik formu, son yıllarda araştırmacılar tarafından daha fazla ilgi görmeye başlayan majör bir psikiyatrik bozukluktur (Rizeanu, 2012). Bu dünya çapındaki tanınma ilk olarak ICD'de aşırı kumar oynamanın tanımının yapılmasıyla gösterildi, daha sonra DSM-3'te patolojik kumar oynama tanı kriterlerine dâhil edildi (Fauth-Bühler vd, 2017). İlerleyen yıllarda, kumar oynama bozukluğu, madde kullanım bozuklukları ile ortaya çıkan paralelliklere dayanarak yakın zamanda DSM-5'te "Madde Bağımlılığı ve İlişkili Bozukluklar" kategorisinde "davranışsal bağımlılık" olarak yeniden adlandırılmıştır (APA, 2013; Murch ve Clark, 2016). Bu nedenle kumar bağımlılığı, tanınan ilk "davranışsal bağımlılık" haline gelmiştir (Clark, 2014).

Kumar bağımlılığı, bireyin tekrarlayan, kontrol edilemeyen ve olumsuz sonuçlara rağmen devam eden oynama davranışı ile tanımlanan bir bozukluktur (APA, 2013). Bu durum, bireyin hayatının finansal, sosyal ve psikolojik alanlarında ciddi sorunlara yol açar ve genellikle bireyin kumar oynama dürtüsünü kontrol edememesiyle ilişkilendirilir (Petry, 2005). Kumar oynama

davranışının bir bağımlılığa dönüşmesi bireyin kendi oynama deneyimlerine göre değişiklik gösterir (Tekin ve Ögel, 2023). Kumar bağımlılığında, kişinin kumar oynama davranışını devam ettirme motivasyonunun arkasında çoğu zaman nörobiyolojik, psikolojik ve çevresel faktörlerin karmaşık etkileşimi bulunur (Clark, 2010). Kumar bağımlılığının diğer bağımlılık türlerinden farklı olan bir yanı, bireyin maddi kazanç umudu ile bu davranışını devam ettiriyor olmasıdır (Blaszczynski ve Nower, 2002). Kumar bağımlılığı olan bireyler genel olarak; kazanma, kaybetme, tükenme ve koyverme olmak üzere 4 aşamadan geçtiği görülmektedir (Tekin ve Ögel, 2023). Kazanma evresinde kişi için kumar sosyal bir aktivite, stres atma yöntemi veya boş zaman eğlencesi olarak görülür. Ancak, bu süreçte kazanılan küçük miktarlar kişiyi daha fazla para ve zaman harcamaya iter. Kişi, bu dönemde kayıplardan çok kazançlara odaklanır. (Tekin ve Ögel, 2023). Kaybetme evresi kişinin yaşadığı büyük bir kayıp sonrası başladığı söylenebilir. Borç alma, kredi çekme gibi eylemler bu dönemde görülmeye başlanır (Tekin ve Ögel, 2023). Ayrıca, bireylerin kayıpları telafi etme çabası, kumar oynama davranışının devam etmesinde önemli bir rol oynar ve kişiler bir döngü içerisine girdiği söylenebilir (Petry, 2005). Tükenme evresi, kişinin elindeki şeylerin tükendiği ve kendisini çoğu zaman mutsuz hissettiği bir dönem olduğu söylenebilir. Bu dönemde, ilişki ve sağlık problemleri görülmeye başlanır. Yaşanan olumsuzluklara rağmen kişinin kazanmaya ihtimaline karşı inancı devam ettiği için kişi oynamaya devam eder (Tekin ve Ögel, 2023). Ancak, kumar oynamanın sonuçları çoğu zaman kişinin beklediği maddi kazançları sağlamaz ve bu durum finansal sorunları arttırmaktadır (Lorains ve ark., 2011). Son olarak koyverme evresinde kişinin oynama davranışı amaca yönelik değildir. Bu dönemde, depresyon ve intihar düşünceleri yaygın olarak görülebilmektedir (Tekin ve Ögel, 2023).

1.2.1. Kumar Bağımlılığının Nörobiyolojisi

Kumar bağımlılığında çoklu nörotransmitter sistemleri (norepinefrin, serotonin, dopamin opioid ve glutamat) ve beyin bölgeleri (ventral striatum, ventromeidal, prefrontal korteks, insula ve diğerleri) rol oynamaktadır (Potenza, 2013). Kumar bağımlılığının nörobiyolojik temelleri, beynin ödül sistemindeki dopamin salınımı ile ilişkilendirilir (Potenza, 2008). Bireyler kumar oynarken artan dopamin salınımı, geçici bir haz ve ödül hissi ortaya çıkarır ve bu durum kumar oynama davranışının pekiştirmektedir (Clark, 2010). Beyin görüntüleme çalışmaları, kumar bağımlılığı olan bireylerde prefrontal korteks ve striatum bölgelerinde anormallikler olduğunu göstermektedir. (Clark, 2010). Araştırmaların büyük bir kısmı, prefrontal korteks ve subkortikal bölgelerin aktivasyonunda azalma göstermektedir (Potenza,

2013). Bu işlev bozukluğu, kişilerin uzun vadeli sonuçları değerlendirme ve dürtü kontrolü sağlamada güçlük yaşamalarına yol açabilmektedir (Goudriann ve ark., 2004).

Bununla birlikte, araştırmalar, kumar bağımlılığı olan bireylerde beyaz madde bütünlüğünün zayıf olduğunu göstermiştir (Potenza, 2013). Beyaz madde, beynin farklı bölgelerinin birbiriyle iletişim kurmasını sağlayan sinir liflerinden oluşur (Fields, 2008). Beyaz madde bütünlüğünün zayıflaması kumar bağımlılığındaki eğlence arayışı ile ilişkilendirilmiştir (Yip ve ark., 2013; Joutsa ve ark., 2011). Kumar bağımlılığı tanısı almış bireylerde, bilişsel kontrol, karar verme, ödül/kayıp işleme, "hatalı kazanım" deneyimleri, ters öğrenme, alternatif öğrenme ve risk alma gibi bilişsel alanlarla ilgili beyin fonksiyonlarındaki farklılıklar gözlemlenmiştir (Potenza, 2013).

1.2.2. Kumar Bağımlılığının Epidemiyolojisi

Kumar konusundaki endişeler, halk sağlığı çalışanlarını bu davranışın epidemiyolojisini incelemeye teşvik etmiştir, çünkü bu araştırmalar problemli kumarın sıklığı hakkında bilgi sağlamakta ve kumarın zararlarını hafifletmeye yönelik uygulanan politikaların etkinliğini değerlendirmektedir (Williams ve ark., 2012). Son 12 ayda dünya genelinde yetişkinlerin %46,2'si ve ergenlerin %17,9'u kumar oynama davranışını görülmektedir. Erkeklerde kumar oynama davranışı oranı (%49,1), kadınlarınkinden (%37,4) daha yüksek olduğu görülmüştür Yetişkinlerde %8,7'si riskli kumar oynama davranışı sergilerken, %1,41'İ kumar bağımlılığı ile ilişkilendirilmiştir (Tran ve ark., 2024). Dünya Sağlık Örgütüne göre, kumar bağımlılığının yetişkinler arasındaki yaygınlığı %0.1 – %5.8 arasında değişiklik göstermektedir (WHO, 2021). Sorunlu kumar oynama davranışını olan kişilerin çoğunlukla tercih ettiği kumar türü çevrimiçi kumarhaneler ve slot makineleri olarak bulunmuştur (Tran ve ark., 2024). Ayrıca, çoğu araştırma, özellikle erkeklerin ve düşük sosyoekonomik seviyeye sahip bireylerin kumar bağımlılığı yaygınlık oranlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Calado ve Griffiths, 2016).

1.2.3. Kumar Bağımlılığının Etiyolojisi

Kumar bağımlılığı, bireyin hayatının birçok yerinde yıkıcı etkilere neden olabilen çok boyutlu ve karmaşık bir bozukluktur (Petry, 2005). Bireyin kumar oynama davranışını kontrol etmede yaşadığı güçlük, psikolojik, nörobiyolojik ve çevresel faktörlerden kaynaklanır (Potenza, 2008). İki kişi benzer derecede kumar oynama davranışında bulunurken, yalnızca birisi bağımlılığa dönüşebilir (Heyman, 2010). Genetik faktörlerin etkisi üzerine yapılan aile ve ikiz araştırmalarında, kumar bağımlılığına sahip birinci derece akrabaları olan bireylerin bağımlılık

geliştirme olasılığının daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Slutske ve ark., 2010). Özellikle erken yaşta kumar oynamaya başlayan kişilerin, oynama devam ettikçe bağımlılık geliştirme riski daha yüksektir (Gupta ve Derevensky, 1998). Dürtüsellik, heyecan arayışı ve düşük özdenetim gibi kişilik özellikleri görülen bireylerde kumar bağımlılığı gelişme riski daha yüksek olduğu söylenebilir (Blaszczynski ve Nower, 2002). Bununla birlikte, kişilerin olumsuz duygularla baş etme becerilerinin yetersiz olması bireylerin kumar oynama davranışını baş etme yöntemi olarak görmesine ve rahatlama ve kaçış aracı olarak kullanmalarına yönlendirebildiği söylenmektedir (Petry, 2005). Yapılan çalışmalarda, erkeklerin, düşük gelirli ve evli olmayan bireylerin kumar bağımlılığı geliştirme riskinin evrensel olarak daha yüksek olduğunu gösterilmiştir (Abbott, 2017). Tüm bunlarla birlikte, kumara erişimin kolaylığı, kumar oynamanın yasallaşması ve kumara teşvik edebilecek reklam, film, dizi gibi medya içeriklerinin bağımlılık riskini artırabileceği söylenebilir (Shaffer ve ark., 2004).

1.2.4. Komorbidite

Kumar bağımlılığı birçok diğer psikiyatrik sorunlar ilişkilidir (Tekin ve Ögel, 2023). Depresyon, anksiyete bozuklukları ve madde kullanımı en yaygın eş tanılardır (Lorains ve ark., 2011) Kumar bağımlılığı ile ilişkili komorbiditelerin meta-analizi sonucunda, oyuncuların %60,1'inin aynı zamanda nikotin bağımlılığı, %57,5'inin yasaklı madde bağımlılığı, %37,9'unun ruhsal durum bozuklukları ve %37,4'ünün anksiyete bozuklukları eşlik ettiği görülmüştür (Lorains ve ark., 2011).

Mevcut epidemiyolojik veriler patolojik kumar oynama ile madde kullanım bozuklukları arasındaki ilişkiyi desteklemektedir ve her iki yönde de yüksek oranda birliktelik görülmektedir (Cunnigham-Williams ve diğerleri, 1998; Petry ve diğerleri, 2005). Kumar oynama bozukluğu ve madde kullanım bozuklukları arasında yüksek bir eşlik oranı bulunmaktadır. Klinik örneklerde, kumar oynama bozukluğu olan bireylerin yaklaşık %50'si madde kötüye kullanımı bildirirken, tedavi arayan bireylerin %63'ü yaşam boyu madde kullanım bozukluğu geçmişine sahiptir (Brewer ve Potenza, 2008). Madde bağımlılığı olan bireylerde orta-yüksek şiddette kumar oynama riski 2,9 kat daha yüksek olarak bulunmuştur (el-Guabaly ve diğerleri, 2006). Sık alkol kullanan kumar bağımlılarının, alkol kullanım geçmişi olmayanlara göre daha yüksek kumar oynama şiddetine sahip olduğu görülmektedir. Buna ek olarak, aynı örneklemin kumar oynama davranışından dolayı ortaya çıkan daha fazla psikososyal soruna sahip olduğu söylenmektedir. (Stinchfield ve diğerleri, 2005). Yapılan başka bir çalışmada ise, orta ile yüksek sıklıkta alkol alan ergenlerin, alkol kullanmayanlara göre daha sık kumar oynama

olasılığı daha yüksek olarak bulgulanmıştır (Duhig ve diğerleri, 2007). Bu bilgiler ışığında, alkol kullanımı ile kumar oynama davranışı arasında davranışsal bir etkileşim olduğunu düşünülmektedir (Grant ve ark. 2010). Eşlik eden ruhsal sorunlar, tedavi sürecini ve prognozu olumsuz etkileyebilir (Petry ve ark., 2005)

1.2.5. Kumar Bağımlılığının Etkileri

Kumar bağımlılığı, bireyin hayatının tüm alanlarında geniş olumsuz sonuçlara yol açan bir davranışsal bağımlılıktır. Bu patoloji, bireylerin psikolojik, ekonomik ve ilişkisel alanlarını olumsuz etkiler. Finansal sorunlardan, uzun süreli stres, parçalanmış aileler, kaybedilen mal varlıkları, terk edilen akademik hayatta kadar uzanmaktadır (Rizeanus ve Savoiy, 2012).

Kumar bağımlılığı tedavisi arayışında olan bireyler arasında, iflas, kredi kartı borçlarının ödenmemesi, haciz ve banka kredilerinde gecikme gibi finansal sorunlar yaygındır (Grant ve Kim, 2001). Ayrıca, yasal sorunlar da yaygın olarak görülebilir (Potenza ve ark., 2000). Kumar bağımlılığı, finansal ve iş sorunlarının yanı sıra ailevi, fiziksel ve ruhsal sorunlara yol açabilir. (Evans ve Delfabbro, 2005; Ladouceur ve diğerleri, 2004; Petry ve diğerleri, 2005; Potenza ve diğerleri, 2001; Shaffer ve Korn, 2002). Kumar bağımlılığı olan bireylerde, sıkça hipertansiyon, obezite ve uykusuzluk gibi sağlık problemleri görülebilir (Morasco ve Petry, 2006). Epidemiyolojik çalışmalarda, patolojik kumar oynayan bireylerin taşikardi, göğüs rahatsızlığı, siroz ve diğer karaciğer hastalıkları yaşama olasılığının arttığı görülmektedir (Pilver ve Potenza, 2013).

Kumar bağımlılığı, düşük yaşam kalitesi ile ilişkilendirilmiştir. Araştırmalar, özellikle kadınlar, eş zamanlı psikiyatrik bozuklukları veya travma geçmişi olan kumar bağımlılarının daha ciddi yaşam kalitesi sorunları yaşadığını göstermektedir (Potenza ve ark., 2019). Bu durum, psikolojik sıkıntı, mesleki bozulma ve düşük özsaygı gibi etkilerle kendini göstermektedir (Chen ve ark., 2014). Bunların yanı sıra, birçok kumar bağımlılığı olan bireyin, kumar ile ilişkili depresyon ve intihar eğilimleri nedeniyle hastanede yatarak tedavi görmesi gerebilir. Bu durum, genellikle finansal problemler ve suçluluk ile ilişkilidir (Potenza ve ark., 2019). Kumar bağımlılığı olan bireylerin yaklaşık %14-24'ü kumar nedeni ile intihar girişiminde bulunduğu bildirilmiştir (Ledgerwood ve Petry, 2004).

Birey, tam tanı kriterlerini karşılamıyor olsa bile yine de kumardan kaynaklanan ciddi problemler yaşayabileceği düşünülmektedir (Toce-Gerstein ve diğerleri, 2003). Buna bağlı olarak kumar kaynaklı sorunlar için yardım arayan bireylerin sayısı artmaktadır (Abbott ve ark., 2004; Suurvali ve ark., 2008). Ancak, birçok aile kumar kayıpları nedeni ile tedavi için gerekli

tıbbi masrafları bile karşılayamadıklarını bildirmektedir (Dickson-Swift ve diğerleri, 2005). Bu tür argümanlar, davranışla ilişkili zararı azaltmayı amaçlayan bir dizi stratejiye olan ihtiyacı vurgulayan kumar oynamaya yönelik halk sağlığı yaklaşımlarını beklemektedir (Korn ve Shaffer, 1999).

1.2.6. Kumar Bağımlılığının Tedavisi

1.2.6.1. Psikolojik Tedavi Yaklaşımları

1.2.6.1.1. Motivasyonel Görüşme

KB için etkin terapötik seçeneklerden biri, motivasyonel görüşme olduğu söylenebilir (Hodgins ve ark., 2009). Motivasyonel görüşme, bireyin terapi sürecinde odak noktası olduğu, değişime yönelik kararsızlığını anlamaya ve bu engelleri aşmasına yardımcı olmaya odaklanan, hedef odaklı ve destekleyici bir terapi tekniğidir (Miller ve Rollnick, 1991). Motivasyonel görüşmenin unsurları, hastanın değişime hazır oluşunu değerlendirmeyi; yargılayıcı, çatışmacı ve zıtlaşan bir tutumdan kaçınmayı; açık uçlu sorular, onaylama, yansıtıcı dinleme ve kısa özetlemeler içeren müdahaleler kullanmayı içerir (Miller ve Rollnick, 1991).

Kumar sorunları yaşayan bireyler için kısa motivasyonel görüşmeler etkili bir müdahale olabilir (Petry, 2014). Yapılan bir çalışmada, 10 dakikalık bir motivasyonel görüşme uygulaması yalnızca değerlendirme yapılan bireylere kıyasla kısa vadede kumar harcamalarını azalttığı ve 9 ay sonra klinik olarak anlamlı bir iyileşme sağladığı bulunmuştur (Petry ve ark., 2008). Yapılan bir çalışmalarda, motivasyonel görüşmenin bilişsel-davranışçı terapiye eklenmesinin tedavi bırakma oranlarının azaltığını ve sonuçları iyileştirdiğini göstermiştir (Diskin ve Hodgins, 2009; Wulfert ve ark., 2006). Farklı çalışmalar, bu terapötik müdahalenin kumar oynama davranışının sıklığında ve bozukluğun şiddetinde bir azalma olduğu bildirmiştir (Hodgins ve ark., 2004). Bu klinik değişikliklerin takip süresi boyunca sürdürüldüğü gözlemlenmiştir (Hodgins ve ark., 2001). Bununla birlikte, diğer çalışmalar, kişilerin psikososyal işlevsellikleri ve yaşam kalitesinde iyileşme gözlemlenmiştir (Grant ve ark., 2009).

1.2.6.1.2. Bilişsel Davranışçı Terapi

Bilişsel-davranışçı terapi, kumar sorunları olan bireylere yardım etmek için en yaygın kullanılan tedavi yaklaşımı olarak rapor edilmiştir (Menchon ve ark., 2018). Bilişsel tedavi modelleri, kumar ile ilişkili çarpık bilişleri değiştirmeye odaklanır (Sharpe ve Tarrier, 1993). BDT, kumar sorunu yaşayan kişilerin kumar oynama davranışlarıyla ilişkili bilişsel çarpıtmaları

anlamalarını kolaylaştırmak ve bu bozuklukla ilişkili davranış örüntülerini, irrasyonel inançları ve bozuklukla ilişkili tekrarlayan örüntülerini, irrasyonel inançları ve büyüsel düşünceyi zayıflatmalarına yardımcı olduğu söylenmektedir (Pallesen ve ark., 2005). Bu bilişler arasında, kazanma olasılıklarını abartma, kontrol etme yanılgısı, bir dizi kayıptan sonra kazanmanın geleceğine inanma ve kazanımları hatırlama eğilimi bulunur (Gooding ve Tarrier, 2009). Bunun yanı sıra, iyileşme gösteren bireylerle yapılan görüşmelerde, iyileşme stratejilerinin pratik ve davranış odaklı olduğunu ortaya koymaktadır. Bu stratejiler arasında kumarla ilişkili olmayan zaman alıcı aktivitelerle meşgul olma ve kumar oynamaya yönelik tetikleyici durumlardan kaçınma yer alır (Hodgins ve el-Guebaly, 2000; Cunningham ve ark., 2009).

Kumar bağımlılığının karmaşıklığı ve BDT'nin sınırlamaları nedeniyle, son yıllarda yalnızca tek bir klinik seçeneğe odaklanmak yerine farklı yaklaşımları birleştirerek etkinliklerini arttırmayı değerlendirmiştir (Tolchard, 2017). BDT, grup terapisine katılımla birleştirildiğinde, yalnızca grup terapisine katılımına ya da yalnızca BDT uygulamasına kıyasla kumar oynanan günleri ve kumarla ilgili sorunları daha fazla azalttığı bulunmuştur (Petry ve ark., 2006). Bununla birlikte, ilgili literatür, BDT programlarına motivasyonel bileşenlerin işlenmesinin önemini vurgulamaktadır (Rash ve Petry, 2014).

BDT, motivasyonel görüşme ve grup terapileri gibi psikososyal müdahaleler kumar sorunlarını azaltabilir (Hodgins ve ark., 2005; Petry, 2003). Bu yaklaşımlarla beraber, çift terapisi hem bireylerin kumar davranışlarını azaltmada hem de ilişkilerinde olumlu etkiler sağladığı söylenebilir, ancak bu alandaki araştırmalar sınırlıdır (Zack ve Poulos, 2009). Bu bağlamda, her kumar problemi yaşayan kişinin kumar sorunlarının türüne, bununla birlikte psikopatolojik ve kişilik özelliklerine uygun terapötik seçeneklere sahip olmanın öneminden söz edilebilir (Moragas ve ark., 2015; Jimenez-Murnica ve ark., 2012; Gomez ve ark., 2011).

BDT'nin etkinliğine rağmen kumar sorunları olan çok az kişi klinik yardım aramaktadır (Kaufman ve ark., 2017). Prevalans çalışmaları, kumar oynama bozukluğu olan bireylerin yalnızca küçük bir kısmının (%10'dan az) profesyonel tedaviye başvurduğunu göstermektedir (Slutske ve ark., 2009; Cunningham, 2005). Tedavi arayışındaki bu oranın azlığı kişilerin sorunu kendi başına çözmek isteği, utanç ve inkâr sık bildirilen sebepler arasında olduğu görülmektedir (Suurvali ve ark., 2005). Kamuoyu farkındalığı ve damgalama karşıtı kampanyalar yoluyla tedaviye başvurma oranlarını arttırmaya yönelik çabalara ihtiyaç olduğu söylenebilir (Hodgins ve ark., 2011).

1.2.6.1.3. Farmakolojik Tedavi

Herhangi bir ilacın, herhangi bir yargı alanında kumar bozukluklarının tedavisi için resmi onay almamasına rağmen, çeşitli ilaçlar (opioid antagonistleri, glutamaterjik ajanlar, antidepresanlar ve duygudurum dengeleyiciler) patolojik kumarın tedavisi için plasebo tedavisinden daha etkin bulunmuştur (Pallesen ve ark., 2007). Ancak, yapılan çalışmalar umut verici sonuçlar gösterse de, çift kör plasebo kontrollü çalışmalar karışık sonuçlar ortaya koymuştur ve kumar bağımlılığında yüksek plasebo etkisi nedeni ile hiçbir ilaç henüz tedavi için resmi olarak onaylanmamıştır (Bartley ve Bloch, 2013; Potenza ve ark., 2019).

Opioid reseptör antagonistleri olan naltrekson ve nalmefen, mezolimbik dopamin iletimi üzerindeki etkileri nedeniyle patolojik kumar tedavisinde etkili bulunmuş; bu ilaçların kumar oynama dürtüsü, düşüncesi ve davranışını azalttığı gösterilmiştir (Kim ve ark., 2001; Grant ve ark., 2008; Grant ve ark., 2006; Grant ve ark., 2010). Özellikle alkol bağımlılığına yönelik olumlu bir aile öyküsü olan bireylerde, bu ilaçların kumar dürtülerini anlamlı şekilde azalttığı tespit edilmiştir (Grant ve ark., 2010).

Beynin ödül merkezi bölgesinde glutamaterjik nörotransmitterin sinir hücreleri arasındaki sinyal gücünün iyileştirilmesinin, bağımlılık davranışlarını ve özellikle ödül arama eğilimini azaltmada etkili olabileceği söylenmektedir (Grant ve ark., 2007).

KB semptomlarını hafifletmek için farmakolojik tedavi seçeneklere rağmen, literatürdeki çeşitli incelemeler bu bozukluk için en etkili yöntemin psikolojik tedaviler olduğuna işaret etmektedir (Cowlishaw ve ark., 2012; Rash ve Petry, 2014). Uygulanan tedavi modelinde, eşzamanlı olarak görülen psikiyatrik bozuklukların varlığı ve hastanın tedaviyi kabul etmeye istekli olup olmadığı dikkate alınmasının önemi vurgulanmaktadır (Potenza ve ark., 2019).

1.3. Eş-bağımlılık

Eş bağımlılık, bir bireyin başka bir kişinin davranışlarına bağımlı hale gelmesi ve kendi ihtiyaçlarını ihmal ederek, diğer kişinin ihtiyaçlarını ön planda tutması durumunu ifade eder (Beattie, 1987). Bu kavramının ilk olarak nasıl ortaya çıktığına dair ayrıntılar henüz bilinmemektedir (Miller, 1994), ancak literatürdeki fikir birliği, kavramın 1970'lerde madde bağımlılığı alanında geliştirildiğini göstermektedir (Knudson ve Terrell, 2012; Wright ve Wright, 1995). Alkol bağımlılarının eşleri ve aile üyeleri arasında gözlenen davranışları tanımlamak için kullanıldığı görülmektedir (Cermak, 1986). Eş-bağımlılık genel olarak, dışa odaklanma, kendini feda etme, diğer insanları kontrol etmeye çalışma ve kişinin kendi

duygularını bastırma gibi davranışları içermektedir (Dear ve arkadaşları, 2005). Eş bağımlı bireyler, genellikle düşük benlik saygısı, sınır koyma zorlukları ve onay arayışı gibi özellikler sergilerler (Whitfield, 1991). Bu durum, bireyin kendi duygusal ve fiziksel sağlığını olumsuz etkileyebilir ve ilişkilerinde dengesizliklere yol açabilir (Fischer ve ark., 1991). Eş bağımlılık erkeklerde de görülebilir ancak çoğunlukla kadınlarda bu kavramın ortaya çıktığı söylenmektedir (Collins, 1993). Buna ek olarak, bazı tarihi tedavi programları ve anonim materyaller eş-bağımlılık kavramıyla ilgili yalnızca "kadın eşler" olarak bahsetmektedir (Harper ve Capdevilla, 1990).

1.4. Romantik İlişkiler

Sosyal varlıklar olarak, ilişkiler hayatımızda önemli bir rol oynamaktadır. Hayatımız boyunca, başkalarıyla olan ilişkilerimiz sürekli olarak bizi etkilemektedir (Viejo ve ark. 2015). Arkadaşlıklar ve genel ilişkiler üzerine kapsamlı araştırmalar yapılmışken, romantik ilişkiler ve bunların altında yatan psikolojik faktörler hakkında daha az şey bilinmektedir. Romantik ilişkileri anlamak, bu ilişkilere yapılan yatırımlar ve yaşamımızdaki en etkili ilişkiler olduğu için önemlidir (Dietrich, 2016). Aşk ve romantizm kavramı, yıllar boyunca farklı şekillerde tanımlanmıştır. Fromm için bu kavram, bakım, saygı ve anlayış ile ilişkiliyken; Freud bu kavramı cinsellik ile ilişkilendirmiştir (Moss ve Schwebel, 1993). Buna ek olarak, romantik ilişki kavramı 1998'de Gottman tarafından yaşamı paylaşmak, ortak aktivitelerde bulunmak ve paylaşılan olumlu duygular olarak tanımlanmıştır. 1986 da ise Sternberg, aynı kavramı bağlanma, yakınlık ve tutku içeren ve kişilerin kendi tercihlerine göre partner seçimi yapması şeklinde tanımlanmıştır. Eşler arasında kurulan duygusal bağın genel olarak tanımı "romantik ilişki" olarak geçiyor olsa da, aşk ve romantik ilişkiler karşılıklı olarak eşleşen kavramlar olarak da tanımlanmaktadır (Şimşek, 2018). İki cinsiyet arasında gerçekleşen tutku, duygusal bağ ve bağlılık konseptlerinin farklı kombinasyonlarıyla açıklanan bir kavram olarak ele alındığı da görülmektedir (Gizir, 2013). En temele bakıldığında romantik ilişkilerde ortaya çıkan ilk kavramın "çekim" olduğundan bahsedilmektedir. Fiziksel veya sosyal olabilecek bu kavram, farklı faktörlerle birlikte romantik ilişkiyi sürdürmede önemli rolü olduğu vurgulanmaktadır (Solmuş, 2010). Birçok konsepti bir arada bulunduran bir kavram olan romantik ilişkiler, partnerle veya birliktelikle olan mutluluk olarak kısıtlanmamalıdır. Ergenlik döneminde kurulan yakın ilişkilerin, romantik ilişkilerin kökünü oluşturduğu bilinmektedir (Douven ve Adelson, 1966; Sullivan, 1953). Ergenlik döneminden yetişkinliğe geçiş arasındaki süreçte, ergenlerin aile bağlarının güçsüzleştiği vurgulanmaktadır. Bununla birlikte, gençlerin ailelerinden uzaklaşmaya başladığı dönemde arkadaşlık ilişkileri ön plana çıkmaktadır. Erken

dönemdeki arkadaş bağlarının kalitesi, zaman geçtikçe romantik ilişkilerin öncüsü olmaktadır. Geçmiş arkadaşlık ilişkisi ne kadar kaliteli ve güçlü ise, yetişkinlik dönemindeki romantik ilişkilerde de o denli katkısı olduğu savunulmaktadır (Zimmer-Gembeck, 2002). Romantik ilişki kavramında sıklıkla yetişkinlik üzerinde durulsa da, romantik ilişkiler farklı dönemlerde de görülebilmektedir. Ergenlik döneminde kurulan ilişkilerin daha kısa süreli olmasına ek olarak, genellikle eğlence ve deneyim ile ilişkili olduğu söylenmektedir (Feiring, 1996; Küçükaslan ve Gizir, 2014).

Yetişkinlik döneminde romantik ilişkilerin, sosyal ilişkilerin önemli bir bölümünü oluşturduğu yapılan çalışmalar tarafından ortaya konmaktadır. Bu bilginin ışığında, ilişki içerisindeki yakınlık, kendini adama ve bağlılık konseptleri, bireylerin birey olarak iyi oluşunu etkilemesiyle birlikte bireylerin romantik ilişki içerisindeki iyilik halini etkilediği ortaya çıkmaktadır (Saçaklı, 2019).

Romantik ilişki, iki birey arasında duygusal, fiziksel ve sosyal bağların oluştuğu, sevgi, bağlılık ve karşılıklı desteğe dayalı bir etkileşimdir (Hazan ve Shaver, 1987). Bu ilişkiler, bireylerin psikolojik ve duygusal ihtiyaçlarını karşılamanın yanı sıra, kimlik gelişimi ve yaşam doyumu üzerinde de önemli bir etkiye sahiptir (Reis ve Aron, 2008). Toplumda yaşlandıkça romantik ilişki içinde olmanın norm haline geldiği görülmektedir (Dietrich, 2016).

Stanberg'in (1986), Üçgen Aşk Teorisi'ne göre, yakınlık bireyler arasında duygusal bağ ve samimiyetin bir göstergesi olarak tanımlanırken, tutku yoğun fiziksel çekim ve cinsel arzuyla ilişkilendirilir. Bu ilişkide, yakınlık, partnerler arasında güven ve anlayışın gelişmesinde katkıda bulunur (Hendrick ve Hendrick, 2002). Bunun yanı sıra, bağlılık uzun vadeli bir ilişkiyi sürdürme kararlılığını ve sorumluluğunu ifade eder (Sternberg, 1986). Araştırmalar, bağlılığın, ilişkilerin istikrarı ve sürekliliği üzerinde belirleyici bir rol oynadığını göstermektedir (Rusbult, 1980). Bu üç unsurun kombinasyonu, romantik ilişkilerin dinamiklerini ve kalitesini belirlediği söylenebilir (Sternberg, 1986). Örneğin, yüksek düzeyde yakınlık ve bağlılık içeren ilişkiler, partnerlerin birbirlerine karşı daha fazla memnuniyet ve bağlılık hissetmelerine yol açar (Acker ve Davis, 1992).

Bağlanma teorisini perspektifinden bakıldığında, bireyin erken dönem bağlanma deneyimleri, yetişkinlikteki romantik ilişkiler üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir (Hazan ve Shaver, 1987). Güvenli bağlanma stiline sahip bireyler, romantik ilişkilerde daha fazla memnuniyet ve istikrar deneyimlerken; kaygılı veya kaçınmacı bağlanma stilleri, ilişkilerde daha fazla çatışma ve istikrarsızlıkla ilişkilendirilmiştir (Mikulincer ve Shaver, 2007). Özellikle güvenli bağlanma

bireylerin daha sağlıklı iletişim ve daha sağlıklı iletişim ve daha yüksek düzeyde yakınlık kurmasını kolaylaştırır (Hazan ve Shaver, 1987).

Kültürel normlar ve toplumsal değerler de romantik ilişkilerin oluşumunu ve sürdürülmesinde önemli ölçüde rol oynar (Hatfield ve Rapson, 2002). Örneğin, bireyselci kültürlerde romantik aşk, evlilik kararlarında temel bir faktör olarak görülürken, kolektivist kültürlerde aile onayı ve ekonomik uyum gibi unsurlar ön planda tutulur (Dion ve Dion, 1993). Bu bağlamda romantik ilişkilerin yapısı ve işleyişi, kültürel ve toplumsal bağlamlara göre çeşitlilik gösterebilir (Hatfield ve Rapson, 2002).

Johnson ve arkadaşları (2012), kimlik ile romantik ilişki yakınlığının iyi olma hali ile olan ilişkilerini incelemişlerdir. Gelişim dönemlerinde gerçekleşen romantik ilişkilerin kimlik oluşumunda önemli bir rol oynadığı ve yakınlık ile iyi olma hali arasında pozitif ilişkilerin bulunduğu gösterilmiştir (Johnson ve ark., 2012). Bu bulgular, romantik ilişkilerin hayatımızda olumlu bir etkisi olduğunu öne sürmektedir (Dietrich, 2016). Sonuç olarak, romantik ilişki, bireylerin duygusal, fiziksel ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayan karmaşık ve çok boyutlu bir etkileşim biçimidir (Reis ve Aron, 2008). Bu ilişkilerin doğası, bireysel bağlanma stilleri, kültürel değerler ve toplumsal normlar gibi faktörlerin etkileşimiyle şekillenmektedir (Hazan ve Shaver, 1987; Mikulincer ve Shaver, 2007).

Yetişkinlik döneminde kurulan romantik ilişkilerde ayrıştırıcı beş özelliğin, ilişki yapısını etkilediği öne sürülmektedir. İlk flört yaşı, flört sıklığı, partner seçimi, ilişkideki paylaşımlar ve ilişki kalitesi olduğu söylenmektedir (Saraç ve ark., 2015). İlişkinin tatmin etme seviyesi, ilişkinin devamlılığı ile ilişkili olduğu vurgulanmaktadır. Partnerlerin ileriye dönük planları, fiziksel çekicilik, baş etme kapasitesi, ortak aktiviteler, mizah ve son olarak açıklık gibi faktörlerin de yine ilişkinin tatmin ediciliği ile ilişkili olduğundan bahsedilmektedir (Canary ve ark., 1993; Eryılmaz ve Ercan, 2010).

1.4.1. Romantik İlişki Kalitesi

İnsanlar için sosyal ilişkiler kurmak, paylaşımlarda bulunmak ve iletişim kurmak yaşamın devamı ve sürekliliği gereği ihtiyaç duyulan kavramlardandır. Partnerlerin ilişki sürecinde tutumları, ilişki kalitesini etkilemekle birlikte ilişkinin devamlılığını da öngörmektedir (Connoly ve Johnson, 1996). Stenberg' in (1986) üçgen aşk teorisi, bağlılık, yakınlık ve tutku bileşenlerini öne sürer. Rusbult (1983), bağlılığı ilişkinin istikrarının temel nedeni olarak görür ve memnuniyetin bağlılığının nedenlerinden biri olduğunu belirtir. İlişki değerlendirmeleri farklı boyutlarda değişiklik gösterebilir ve birçok teori bu ayrımlara dayanır (Fletcher ve

ark.,2000). İlişki kalitesi, ilişki uyumu ve ilişki memnuniyeti dahil olmak üzere bir dizi boyut ve değerlendirmeden oluştuğu söylenebilir (Spanier ve Lewis, 1980; Erol ve Orth, 2017).

Bireylerin karşılıklı olarak düşüncelerini, duygularını ve bedenini bir başkasına açma durumu olarak da değerlendirilebilecek olan romantik ilişkiler, zihinsel, duygusal ve davranışsal olmak üzere 3 farklı bileşenden etkilenerek sağlıklı ve kaliteyi oluşturmaktadır. Pozitif bir yönde ilerleyen romantik ilişkiler, bireylerin kendi iyilik halleri için de en önemli sürdürücü faktörlerden birisidir. Olumsuzluklarla süren bir romantik ilişki de aynı şekilde bireylerin kendi iyilik hallerini negatif yönde etkilemektedir (Braithwaite ve ark., 2010). Bu durumun, ilişkilerdeki aidiyet ihtiyacıyla ilişkili olduğu öne sürülmektedir (Galliher ve ark., 1998). Buna ek olarak, partnerlerin ilişki içerisinde eğlenerek ve keyifli vakit geçiriyor olmalar da ilişki doyumunu etkileyerek kaliteyi arttırdığı söylenmektedir (Glasser, 2003).

Romantik ilişki kalitesini etkişleyen birçok faktörün yanında, Fletcher ve arkadaşları 6 boyuttan bahsetmektedir. Doyum, güven, yakınlık, tutku, adanmışlık ve aşk olarak tanımlanmaktadır. Partnerler arasında romantik ilişkinin kalitesinin yüksek olarak algılandığı durumda yakınlık, doyum, tutku ve son olarak aşk kavramlarının ön planda olduğu ortaya çıkmaktadır. Bunun yanında, romantik ilişki içerisinde bu 4 faktörün düşük olarak algılandığı durumda partnerler arasında ortaya çıkan birçok olumsuz duygudan bahsedilmektedir. Kaygı, gerginlik, çatışma, kontrolcülük ve öfke gibi faktörlerin ilişkiyi etkilediği söylenmektedir (Galliher ve ark., 2004).

1.4.2. Romantik İlişki İçerisinde Algılanan Değişim

Romantik ilişkilerde algılanan değişim, bireylerin benlik kavramlarının, ilişki dinamikleri ve partnerleri ile olan etkileşimleri doğrultusunda dönüşmesi olarak tanımlanabilir (James, 1890; Slotter ve ark., 2010; Aron, 2003). Araştırmalar, benlik kavramını bir kişinin "ben" algısı olarak tanımlar. Bu kavram, bireylerin kendilerini tanımlayıcı olduğunu düşündükleri ya da hissettikleri fiziksel görünüm, maddi varlıklar, roller, prototipler, senaryolar, tutumlar, inançlar ve özelliklerden oluşur (James, 1890). Romantik ilişkiler, bireylerin bu unsurları nasıl algıladığını ve deneyimlediğini şekillendiren en güçlü sosyal bağlardan biridir (Slotter ve ark., 2010; Aron, 2003). Bireyler partnerlerinin benlik kavramı ile kendi benlik kavramları arasında önemli ölçüde benzerlik algıladığı görüldüğü belirtilmiştir (Slotter ve Lucas, 2013). Romantik ilişkilerde algılanan benzerlik, partnerin benliğinin kendi benliğini yansıttığı varsayımıyla ya da kişinin kendisini partnerine benzer olacak şekilde değiştirmesi ile ortaya çıkabilir (Slotter ve Lucas, 2013). Partnerler arasında algılanan bu benzerlik, bağlılık ve tatmin gibi olumlu ilişki sonuçları ile ilişkilendirilmektedir (Amodio ve Shower, 2005). Ancak, yakın tarihli çalışmalar,

bireylerin yalnızca romantik ilişkiyi başlatma veya sürdürme motivasyonu ile partnerlerinin benlik kavramının bazı yönlerini kendi benlik kavramlarına entegre ettiklerini göstermiştir (Slotter ve Gardner, 2009). Bu bulgu, bazı bireylerin benlik kavramlarının romantik ilişkilerinde diğerlerinden daha fazla değişime açık olabileceğini düşündürmektedir (Slotter ve Lucas, 2013). Özellikle, bir potansiyel partner ile romantik bir ilişki başlatmaya güçlü bir isteğe sahip bireyler, partnerin özelliklerini kendi benlik kavramlarına daha fazla dahil ederler (Slotter ve Gardner, 2009). Benzer etkiler, romantik yakınlığa aşırı derecede güçlü bir motivasyonu içeren bağlanma kaygısına sahip bireylerde de görülmektedir (Hazan ve Shaver, 1987; Slotter ve Gardner, 2012).

Romantik ilişki içerisinde partnerlerin benlikleri genellikle iç içe geçer ve bireylerin benlik kavramları arasındaki sınırlar bulanıklaşır (Slotter ve ark., 2010). Yüksek bağlılık düzeyine sahip partnerler, ilişkiyi hayatlarının merkezi olarak görür, "biz" gibi birincil çoğul şahıs zamirlerini daha sık kullanır ve kendi benlik kavramları ile partnerlerinin benlik kavramları arasında daha fazla örtüşme olduğunu ifade eder (Agnew ve ark., 1998). Partnerlerin ortak yaşam inşa ettiği bu süreçte ortak arkadaşlar, paylaşılan aktiviteler ve hatta biriyle örtüşen kişilik ya da benlik kavramları geliştirdiği söylenebilir (Slotter ve ark., 2010). Bireyler partnerlerinin benlik kavramının bazı yönlerini kendi benlik kavramları ile birleştirirler (Aron ve ark., 1991). Araştırmalar, bu birleşimi, paylaşılan deneyimler ve birlikte geçirilen zamanla açıklar (Aron, 2003).

Aron ve meslektaşları (1991), evli bireylerin kendileri ile partnerlerini ayırt etmekte zorlandığını, eşlerine özgü özelliklerin kendilerine özgü olmadığını reddetmede zorluk yaşadığını göstermiştir. Hatta, bireylerin potansiyel bir romantik bir partnere yakınlaşma motivasyonu bile geçici olarak benlik kavramlarını, arzu edilen diğer kişiye özgü unsurları içerecek şekilde değiştirebilir (Slotter ve Gardner, 2009).

1.5. Kumar Bağımlılığı ve İlişki Üzerinde Etkisi

Genel olarak araştırmalar patolojik kumarın ciddi anlamda evlilik ve ailevi sıkıntılara yol açtığını belirtilmektedir (Cunha ve Relvas, 2014). Kumar bağımlılığı olan bireyin kumar oynama davranışı doğrudan veya dolaylı olarak eşler ve akrabalar üzerinde de etki etmektedir (Dickson-Swift ve diğerleri, 2005). Kumar bağımlılığı olan bireylerde, sıkça evlilik sorunları, aile içi azalan yakınlık gibi problemler görülebilir (Morasco ve Petry, 2006). Kumar bağımlılığı ile ortaya çıkan ekonomik sorunlar bu duruma örnek olarak verilebilir. Kumar bağımlılığı olan kişiler tüm aile kaynaklarını harcayabilir, arkadaşlarından ve çevreden borç isteyebilirler

(Dickson-Swift ve diğerleri, 2005). Kumar bağımlılığı olan bireylerin eşleri, eşlerinin parayı farklı şekillerde aldığını bildirmektedir. Bu farklı şekiller arasında kişilerin parayı eşlerinin cüzdanından almak, kredi kartlarını gizlice kullanmak, çocuklarının finansal birikimlerini kullanmak veya kişisel fon almak olarak örneklendirilmektedir (Parford, 2009). Ayrıca, eşler ve akrabalar duygusal sıkıntılardan sağlık sorunlarına kadar kumarla ilgili çeşitli sorunlar yaşayabilmektedir (Dickson-Swift ve ark. 2005; Kalischuk ve ark., 2006). Kumar bağımlılığı olan bireylerin eşleri uyku sorunları ve stresle ilişkili ortaya çıkabilecek diğer fiziksel sorunlar gibi bağımlı birey ile benzer psikolojik ve fiziksel sorunlar yaşayabilmekte oldukları öne sürülmektedir (Suurvali ve ark., 2010; Whelan ve ark., 2007).

Tüm bunlar göz önüne alındığında patolojik kumarın, çiftlerin romantik ilişki kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmesi şaşırtıcı değildir (Dickson-Swift ve ark., 2005). Bu yönde bulunan az sayıdaki çalışma, patolojik kumar oynamanın romantik ilişki kalitesi üzerindeki olumsuz etkisine dair açık kanıtlar bulmuştur (Dickson-Swifth ve ark., 2005; McComb ve ark., 2009). Çiftlerin (evli olsun veya olmasın) ilişkisel alt sistemi, kumar alışkanlıklarıyla ilgili ortaya çıkan etkilerden ilk ve en çok etkilenen yer olarak vurgulanmaktadır (Cunha ve Relvas, 2014; Lee, 2002). Hem kumar oynayan kişiler hem de romantik partnerleri, patolojik kumar oynamayan partneri olan çiftlere kıyasla daha fazla ilişkilerinin bozulması konusunda olumsuz duygular yaşarlar. Kumar oynayan bireyin patolojisi ilerledikçe ve zaman geçtikçe sorunlar da daha ciddi ve karmaşık hale gelir (Ponti ve ark., 2019). Ayrıca kumar oynayan kişilerin partnerleri, kumarın sosyal hayat üzerindeki olumsuz etkilerinden daha sık şikâyet ederken, kumar oynayan bireylerin kendi psikolojik iyilik hallerine daha fazla önem vermekte olduğu bulgulanmıştır (Ferland ve diğerleri, 2008). Çiftlerin bu süreçte içinden geçtiği üç aşama bulunur. Bu üç aşamalar inkâr, stres ve bitkinlik olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Özellikle ilk aşama olan inkâr, kumar probleminin gerçek durumunun farkında olmama ile karakterize edilebilir. İkinci aşamada, kişiler arası iletişimin bozulması, kumar oynama davranışı ve sonuçlarını kontrol etme girişimleri, sosyal izolasyon ve olumsuz duygular görülebilir. Son olarak üçüncü aşamada ise sıkıntı, uyumsuz davranışlar ve tatmin edici olmayan cinsel birliktelik vb. nedenlerle birden fazla psikosomatik hastalıkla ilişkilendirilebilir (Custer ve Milt, 1985; Dowling, 2009). Kumar bağımlılığı olan bireyler kumar oynamaya çok fazla zaman ve kaynak harcarlar. Partnerleri giderek artan bir kopukluk hissi yaşarlar. Onların çabaları kumar bağımlılığı olan bireyin davranışları ile engellenir. Yalanlar, sahtekârlık ve kumarı bırakamamak çiftin hayatında ciddi değişikliklere yol açar (Holdsworth ve diğerleri, 2013). Çiftlerin, romantik ilişki kalitesi için önemli olabilecek birçok tema vardır. Bunlardan biri,

kumar bağımlılığı olan bireylerin kumar oynama davranışları ile ilişkili yalan söylemeleri nedeni ile oluşan güven kaybıdır. Güven sorunu ile ilgili olarak, bağımlı bireyin kumarı bırakma ve aile sorumluluklarını yerine getirme kapasitesinin eksikliği nedeni ile oluşan saygı kaybı olduğu söylenebilir (Dickson-Swift ve diğerleri, 2005). Ayrıca kayıpların ve borçların gerçek miktarlarına ilişkin belirsizlik, kumar bağımlılığı olan bireylerin eşlerinin kendilerini güvende hissetmemelerine neden olmaktadır (Patford, 2009). Buna ek olarak, finansal çöküş nedeniyle bozulan istikrar ve güvensizlik duygusu yalnızca maddi sorunlara değil, aynı zamanda bazı duygulara da işaret etmektedir. Kumar bağımlılığı olan partnere sahip çiftler, zayıf kişiler arası iletişim (Kalischuk ve ark., 2006), korku, suçluluk veya öfke duyguları (Moody, 1989), güven ve saygı eksikliği (Dickson-Swift ve ark., 2005; Ladouceur ve diğerleri, 1994) ve güvensizlik duyguları (Holdsworth ve ark., 2013) bildirmişlerdir. Genellikle karşılıklı saygı, paylaşılan hayaller ve planlar ve güven gibi yakın bir ilişkide olması gereken ön koşullar artık yoktur. Bununla birlikte ilişkiler, aile ve hatta kişisel planlar güvensizlik duygusuyla altüst olmaktadır (Holdsworth ve ark., 2013; Parrford, 2009). Romantik ilişkilerin diğer bir önemli yönü, iki partner arasındaki bağlanma bağının kalitesiyle ilişkilendirilmektedir (Pace ve ark., 2013; Di Tani ve ark., 2017). Ponti ve arkadaşlarının (2019) yaptığı bir çalışma sonucunda kumar bağımlılığı olan partneri olan çiftlerin diğer partnerlere göre daha güvensiz, kaygılı ve kaçıngan bağlanma türü bildirdikleri ortaya konmuştur.

Bununla birlikte, kumar bağımlılığı olan bireylerin partnerleri veya akrabaları arasındaki ilişki sorunları hakkında literatür çalışmaları kısıtlı kalmıştır (Ponti ve ark., 2019). Var olan çalışmaların çoğu erkek kumarbazların olduğu çiftlere odaklanmakta olduğu öne sürülmektedir. Bu durum, erkek popülasyonunda patolojik kumar oynamanın yaygınlığı ile açıklanabilir (Makarchuk ve ark., 2002).

BÖLÜM 2: YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın deseni, araştırmanın evren ve örneklemi, araştırmanın veri toplama araçları ve veri analizi başlıkları altında araştırmanın yöntemi hakkında bilgi verilmiştir ve araştırmanın nasıl gerçekleştirildiği anlatılmıştır.

2.1. Araştırmanın Deseni

Bu araştırmanın kumar bağımlılığı davranışının ve kumar bağımlılığı olan olan bireylerin özelliklerinin incelenmesi ve kumar bağımlılığı olan bireylerin kumar bağımlılıkları ile romantik ilişkilerinde algıladıkları değişimin ve kalitenin arasındaki ilişkinin ortaya konması amaçlanmıştır. Ek olarak, ilgili araştırmada kumar bağımlılığı olan bireylerin kumar bağımlılıkları ile partnerlerinin romantik ilişkilerinde algıladıkları değişimin ve kalitenin arasındaki ilişkinin tespit edilmesi de hedeflenmiştir. Araştırmanın gerçekleştirilmesinde nicel bir araştırma deseni ve ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modelinin amacı incelenen olguyla ilgili mevcut durumu olduğu gibi yansıtmak olduğu gibi aynı zamanda incelenen değişkenler arasındaki ilişkinin varlığını, düzeyini, yönünü ve şiddetini de ortaya çıkartmak amaçlanmaktadır.

2.2. Araştırmanı Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın evreni, 18 yaş üzerinde olan ve kumar bağımlılığı tedavisi almak için tedavi merkezlerine gelen ve ayrıca en az bir yıldır romantik bir ilişki sürdüren bireyler ve bu bireylerin ilişki sürdürdükleri partnerleri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi ise bu evren içerisinden kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak seçilmiştir. Tedavi merkezlerinde çalışılan terapistler ve doktorlar ile görüşülmüş ve onların uygun gördüğü ve araştırmaya katılmaya gönüllü olanlar araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler 2023-24 yılları boyunca mümkün olduğunca yüz yüze olarak toplanmıştır. Yüz yüze veri toplamanın mümkün olmadığı durumlarda çevrimiçi olarak veriler toplanmıştır. Bu şekilde toplamda 30 veri kumar bağımlılığı tedavisi gören bireylerden ve 30 veri de bu bireylerin partnerlerlerinden toplanmıştır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerini toplamak için anket tekniği kullanılmıştır. İlgili alanyazın dikkatli bir biçimde taranarak ve ayrıca uzman görüşü de alınarak araştırmanın amacına uygun bir anket formu oluşturulmuştur. Anket formu riskli oynama davranışı olan kişi anket formu ve partner

anket formu olmak üzere iki türde oluşturulmuştur. Partner anket formunda; Kişisel Bilgi Formu, Romantik İlişkilerde Algılanan Değişim Ölçeği, Romantik İlişki Kalitesi Ölçeği ve Kumar Bağımlılığı Eşbağımlılık Değerlendirme olmak üzere dört bölüm bulunmaktadır. Riskli kumar oynama davranışı olan kişilerin anket formunda; Kişisel Bilgi Formu, Kumar Risk Tarama Testi, South Oaks Kumar Tarama Testi, Romantik İlişkilerde Algılanan Değişim Ölçeği ve Romantik İlişki Kalitesi Ölçeği olmak üzere beş bölümden oluşmuştur.

2.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Anket formunun ilk bölümünde yöneltilen sorular ile katılımcıların demografik bilgileri hedeflenmiştir. Riskli kumar oynama davranışı olan bireylere verilen Kişisel Bilgi Formunda partner anketinde yer alan Kişisel Bilgi Formuna ek 18 soru bulunmaktadır. Bu ek sorular ile, bireylerin kumar oynama davranışları ile ilgili bilgileri hedeflenmiştir.

2.3.2. Kumar Risk Tarama Testi

Ölçek Lesieur ve Blume (1987) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Tekin ve ark., (2020) tarafından yapılmıştır. Ölçek 10 maddeden ve ekonomik ve sosyal sorunlar ve kumar oynama davranışı olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Maddeler 0=Hiçbir zaman, 1=Bazen ve 2=Neredeyse her zaman şeklinde yanıtlanmaktadır. Ölçekten alınacak toplam puan 0 ile 20 arasındadır. Ölçek toplam puanı üzerinden 9,5 ve üzeri puan alan kişiler kumar bağımlılığı için yüksek riskli kabul edilmektedir.

2.3.3. South Oaks Tarama Testi

Ölçek Lesieur ve Blume (1987) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Duvarcı ve Varan (2001) tarafından yapılmıştır. Ölçek farklı cevaplama sistemine sahip 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınacak toplam puan 0 ile 19 arasındadır. Ölçek toplam puan üzerinden 8 veya üzeri puan alanlar *muhtemel kumar bağımlısı* olarak kabul edilmektedir.

2.3.4. Romantik İlişkilerde Algılanan Değişim Ölçeği

Ölçek Slotter ve Lucas (2013) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Akın ve ark., (2015) tarafından yapılmıştır. Ölçek 7'li Likert tipinde 10 maddeden ve öz değişim ve partner değişimi olmak üzere 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 10 ile 70 arasında değişmektedir. Yükselen puanlar yüksek düzeyde romantik ilişkilerdeki algılanan değişimi göstermektedir.

2.3.5. Algılanan Romantik İlişki Kalitesi Ölçeği

Ölçek Fletcher ve ark., (2000) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Sağkal ve Özdemir (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçek 7'li Likert tipinde 6 maddeden ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 6 ile 42 arasında değişmektedir. Yükselen puanlar yüksek düzeyde romantik ilişki kalitesini göstermektedir.

2.3.6. Kumar Bağımlılığı Eş Bağımlılık Değerlendirme Formu

Ölçek Şimşek (2024) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 5'li Likert tipinde 14 maddeden ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınacak toplam puan 14 ile 70 arasındadır. Yükselen puanlar kumar bağımlılığı olan bireylerin partnerlerinin eş bağımlılık riskini göstermektedir.

2.4. İşlem

İlk olarak araştırma öneri formu ile İstanbul Kent Üniversitesi Etik Kurulu'na sunulmuş ve onay aldıktan sonra verilerin toplama süreci başlatılmıştır. Veri toplama sürecinde ölçekler yüzyüze ve çevrimiçi olarak ulaştırılmıştır. Çalışmada yer alan tüm katılımcılara, çalışmanın amacı, kapsamı ve gizliliği ile ilgili gerekli açıklamalar bilgilendirilmiş onam formu ile sunulmuştur. Ölçeklerin katılımcılar tarafından doldurulması ortalama 15 dakika sürmüştür. Toplam 60 katılımcıya ulaşılmıştır.

2.5. Verilerin Analizi

Araştırmanın verilerini analiz etmek için IBM SPSS 26.0 programı kullanılmıştır. Betimsel istatistikler için frekans, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. İlişki analizleri için Pearson momentler çarpımı korelasyon testi kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerindeki etkilerini ölçmek için çoklu regresyon testleri kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçek puanlarının katılımcıların demografik özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını analiz etmek için bağımsız örneklem *t* testi kullanılmıştır. İstatistiki anlamlılık %95 güven aralığında aranmıştır.

BÖLÜM 3: BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın verilerinin analizlerinden elde edilen bulgular tablolar aracılığıyla sunulmuş ve açıklanmıştır. Bulguların sunumu yapılırken bulgular konularına göre uygun başlıklar altında sunulmuştur.

3.1. Katılımcıların Demografiklerine İlişkin Bulgular

Araştırmada iki grup katılımcı bulunmaktadır. Bunlardan bir tanesi kumar bağımlılığı olan bireyler ve diğer grup ise kumar bağımlılığı olan bireylerin romantik ilişkileri olan partnerleridir. Bu iki grup katılımcıya ait demografik bulgular aşağıda Tablo 1'de ayrı ayrı sunulmuştur.

Tablo 1

Katılımcılara Ait Demografik Bulgular

Değişkenler	Gruplar	Kumar Bağımlıları		Partnerler	
		f	%	f	%
Yaş	21-30	11	36,7	14	46,7
	31-40	11	36,7	8	26,7
	41-53	8	26,7	8	26,7
Cinsiyet	Kadın	4	13,3	26	86,7
	Erkek	26	86,7	4	13,3
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	0	0,0	1	3,3
	İlköğretim	1	3,3	1	3,3
	Lise	6	20,0	7	23,3
	Ön lisans	7	23,3	3	10,0
	Lisans/lisansüstü	16	53,3	18	60,0
Medeni Durum	Evli	24	80,0	24	80,0
	Boşanmış	1	3,3	1	3,3
	Bekar	5	16,7	5	16,7
Çocuk Durumu	Çocuğu var	19	63,3	18	60,0
	Çocuğu yok	11	36,7	12	40,0
Çocuk Sayısı	1 çocuk	7	23,3	8	26,7
	2 çocuk	7	23,3	7	23,3
	3 çocuk ve daha fazla	5	16,7	3	10,0
Düzenli Bir İş Sahibi Olma Durumu	Düzenli işi var	28	93,3	23	76,7
	Düzenli işi yok	2	6,7	7	23,3

Meslek	Memur	1	3,3	3	10,0
	İşçi	9	30,0	6	20,0
	Emekli	1	3,3	1	3,3
	Diğer	19	63,3	20	66,7
İşindeki Tecrübesi	1 yıldan az	1	3,3	1	3,3
	1-5 yıl	5	16,7	10	33,3
	6-10 yıl	10	33,3	7	23,3
	11 yıl ve üzeri	13	43,3	7	23,3
Ekonomik Durum	Kötü	3	10,0	1	3,3
	Orta	13	43,3	13	43,3
	İyi	10	33,3	13	43,3
	Çok iyi	4	13,3	3	10,0

Tablo 1 incelendiğinde, kumar bağımlısı olan katılımcılarının %36,7'si 21-30 yaşlarında, %36,7'si 31-40 yaşlarında ve %26,7'si de 41-53 yaşlarındadır. Partner katılımcıların ise %46,7'si 21-30 yaşlarında, %26,7'si 31-40 yaşlarında ve %26,7'si de 41-53 yaşlarındadır. Kumar bağımlısı olan katılımcılarının %13,3'ü kadın ve %86,7'si ise erkektir. Partner katılımcıların ise %86,7'si kadın ve %13,3'ü erkektir. Hem kumar bağımlısı olan katılımcılarının hem de partner katılımcıların büyük çoğunluğu lisans/lisansüstü (%53,3 ve %60,) veya önlisans (%23,3 ve %10) mezunudur. KBO ve partner katılımcıların %80'i evlidir. Bekar olanların oranı ise %16,7'dir. Çocuğu olanların oranı %60 dolaylarındadır. Çocuğu olanların ise çoğunlukla 1 veya 2 çocuğu olduğu tespit edilmiştir. Kumar bağımlısı olan katılımcılarının %93,3'ünün ve partner katılımcıların ise %76,7'sinin düzenli bir işleri olduğu saptanmıştır. Hem kumar bağımlısı olan katılımcılarının hem de partner katılımcıların çoğunluğu meslek olarak kendilerini diğer grubunda tanımlamışlardır. KBO grubunda düzenli işi olanların oranı %30,0, partner grubunda ise %20,0 olarak bulunmuştur. Kumar bağımlısı olan katılımcılarının 1-5 iş tecrübesi olanların oranı %16,7, 6-10 yıl tecrübesi olanların oranı %33,3 ve 11 yıl ve üzeri tecrübesi olanların oranı ise %43,3'tür. Partner katılımcılardan ise 1-5 yıl iş tecrübesi olanların oranı %33,3, 6-10 yıl tecrübesi olanların oranı %23,3 ve 11 yıl ve üzeri tecrübesi olanların oranı ise %23,3'tür. Hem kumar bağımlısı olan katılımcılarının hem de partner katılımcıların büyük çoğunluğu ekonomik olarak kendilerini orta (%43,3 ve %43,3) veya iyi (%33,3 ve %43,3) olarak tanımlamışlardır.

3.2. Katılımcıların Romantik İlişki Durumu

Kumar bağımlısı olan katılımcıların ve partner katılımcıların romantik ilişki durumlarına ilişkin bulgular aşağıda Tablo 2'de ayrı ayrı sunulmuştur.

Tablo 2

Katılımcıların Romantik İlişki Durumuna Ait Bulgular

Değişkenler	Gruplar	Kumar Bağımlıları		Partnerler	
		f	%	f	%
Romantik İlişki Durumu	İlişkisi var	30	100,0	30	100,0
	İlişkisi yok	0	0,0	0	0,0
İlişki Türü	Evli	24	80,0	24	80,0
	Nişanlı	1	3,3	0	0,0
	Sevgili	5	16,7	6	20,0
İlişki süresi	1 yıl	1	3,3	1	3,3
	1-3 yıl	7	23,3	7	23,3
	3-5 yıl	4	13,3	3	10,0
	5 yıldan fazla	18	60,0	19	63,3

Tablo 2 incelendiğinde hem KBO katılımcıların hem de partner katılımcıların kendilerini romantik ilişkisi olan bireyler olarak tanımladıkları görülmektedir. İki grup katılımcının da ilişki türü ve ilişki süresiyle ilgili verdikleri bilgilerin uyumlu olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%80) evlidir ve %60'ının ilişki süresi 5 yılın üzerindedir.

3.3. Katılımcıların Bağımlılık Öyküleri

Kumar bağımlısı olan katılımcıların ve partner katılımcıların bağımlılık öykülerine ilişkin bulgular aşağıda Tablo 3'te ayrı ayrı sunulmuştur.

Tablo 3

Katılımcıların Bağımlılık Öykülerine Ait Bulgular

Değişkenler	Gruplar	Kumar Bağımlıları		Partnerler	
		f	%	f	%
Ailede/çevrede bağımlılık öyküsü bulunma	Bulunuyor	6	20,0	30	100,0
	Bulunmuyor	24	80,0	0	0,0
Ailede/çevredeki bağımlılar	Eş	1	3,3	6	20,0
	Baba	3	10,0	0	0,0
	Abla	1	3,3	0	0,0
	Cevap vermeyen	25	83,3	24	80,0
Kronik Hastalık Durumu	Hastalık var	3	10,0	4	13,3
	Hastalık yok	27	90,0	26	86,7
Psikiyatrik Tedavi Görme Durumu	Tedavi var	16	53,3	11	36,7
	Tedavi yok	14	46,7	19	63,3
Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumu	Kullanıyor	21	70,0	6	20,0
	Kullanmıyor	9	30,0	24	80,0
Alkol Kullanma Tecrübesi	Kullandı	18	60,0	16	53,3
	Kullanmadı	12	40,0	14	46,7
Son 6 Ayda Alkol Kullanma Sıklığı	Hiç kullanmadım	12	40,0	14	46,7
	1-3 kereden fazla değil	5	16,7	6	20,0
	Haftada 1-5 kez	12	40,0	10	33,3
	Hemen hemen her gün	1	3,3	0	0,0
Madde Kullanma Durumu	Kullanıyor	3	10,0	2	6,7
	Kullanmıyor	27	90,0	28	93,3
Son 1 Yılda Madde Kullanma Sıklığı	Hiç kullanmadım	27	90,0	28	93,3
	En az bir kez kullandım	1	3,3	0	0,0
	Üçten dazla kullandım	2	6,7	2	6,7
Kumar Oynama Durumu	Oynuyor	30	100,0	2	6,7
	Oynamıyor	0	0,0	28	93,3
Son 6 Ayda Kumar Oynama Sıklığı	Hiç oynamadım	8	26,7	28	93,3
	Haftada 1-5 kez	9	30,0	1	3,3
	1-3 kereden fazla değil	6	20,0	1	3,3
	Hemen hemen her gün	7	23,3	0	0,0

Kumar bağımlılığı olan katılımcıların %20,0'ı çevrelerinde bağımlılık öyküsü bulunan bireyler olduğunu belirtirken partner katılımcıların %100,0 çevrelerinde bağımlılık öyküsü bulunan bireylerin olduğunu ifade etmişlerdir. Kumar bağımlılığı olan bireyler çevrelerindeki bağımlıları eş, baba ve abla olarak tanımlarken partner katılımcıların %80,0'ı bağımlı kişiyi belirtmemiş ve sadece %20,0'ı bunların eşleri olduğunu belirtmişlerdir. Hem KBO katılımcıların hem de partner katılımcıların çok azında kronik bir hastalık bulunduğu (%10,0 ve %13,3) tespit edilmiştir. KBO katılımcıların %53,3'ünün, partner katılımcıların ise %36,7'sinin daha önce psikiyatrik bir tedavi gördüğü bulunmuştur. KBO katılımcıların %70,0'ının, partner katılımcıların ise %20,0'ının halen psikiyatrik bir ilaç kullandıkları saptanmıştır. KBO katılımcıların %60,0'ının alkol kullandığı ve alkol alım sıklıklarının çoğunlukla haftada 1-5 kez olduğu bulunmuştur. Partner katılımcıların ise %53,3'ünün alkol kullandığı ve onların da alkol alım sıklıklarının çoğunlukla haftada 1-5 kez olduğu bulunmuştur. Hem KBO katılımcıların hem de partner katılımcıların çok azının madde kullandığı (%10,0 ve %6,7) tespit edilmiştir. KBO katılımcıların tamamı geçmişte en az bir kez kumar oynadıklarını, partner katılımcıların ise %6,7'si en az bir kez kumar oynadıklarını ifade etmişlerdir. KBO katılımcıların %26,7'si son 6 ayda hiç kumar oynamadıklarını, %30,0'ı haftada 1-5 kez, %20,0'ı haftada 1-3 kez ve %23,3'ü de hemen hemen her gün kumar oynadıklarını belirtmişlerdir. Partner katılımcılardan kumar oynayan az sayıdaki katılımcının ise haftada 1-5 kez veya haftada 1-3 kez oynadıkları anlaşılmıştır.

3.4. Kumar bağımlılığı olan Katılımcıların Bağımlılıkla İlgili Özellikleri

Kumar bağımlılığı olan katılımcıların bağımlılık özelliklerinin detaylarıyla ilişkili bulgular aşağıda Tablo 4'te ve Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 4

Kumar Bağımlılığı Olan Katılımcıların Bağımlılık Özellikleri

Değişkenler	Gruplar	f	%
Ailede/çevredeki Kumar bağımlıları	Baba	4	13,3
	Kardeş	1	3,3
	Dede/Nene	1	3,3
	Arkadaş	5	16,7
	Akraba	1	3,3
	Hiçbiri	18	60,0
İlk Kez Kumar Oynamaya Başlama Zamanı	0-5 yıl önce	5	16,7
	6-10 yıl önce	8	26,7
	11-15 yıl önce	12	40,0
	16-20 yıl önce	5	16,7

Kumara 1 Günde Yatırılan En Yüksek Para Miktarı	5bin-25binTL	4	13,3
	30bin-50binTL	9	30,0
	60bin-100binTL	6	20,0
	120bin-200binTL	4	13,3
	250bin-500binTL	4	13,3
	700bin-6milyon500ninTL	3	10,0
İlk Kez Oynanan Kumar Türü	Bahis	22	73,3
	Casino oyunları	7	23,3
	Piyango oyunları	1	3,3
Son Zamanlarda Oynanan Kumar Türü	Casino oyunları	21	70,0
	Bahis	18	60,0
	Piyango oyunları	2	6,7
	Borsa	1	3,3
	Diğer	2	6,7
Kumar Oynamak İçin Kullanılan Platformlar	Online casino oyuları	25	76,7
	İllegal siteler	20	66,7
	Legal siteler	12	40,0
	Online bahis oyunları	11	36,6
	Casino veya kumarhane	10	33,3
	Bayi veya ganyan	7	23,3
	Kahvehane	2	6,7
Kumarın İlk Kez Sorun Olmaya Başlama Zamanı	İlk 1 yıl	2	6,7
	1-3 yıl	9	30,0
	4-5 yıl	6	20,0
	6-8 yıl	2	6,7
	8-11 yıl	5	16,7
	12-14 yıl	1	3,3
	15 yıl ve sonrası	5	16,7
Kuma İçin İlk Borç Alma Zamanı	İlk 1 yıl	6	20,0
	1-3 yıl	11	36,7
	4-5 yıl	3	10,0
	6-8 yıl	4	13,3
	8-11 yıl	2	6,7
	12-14 yıl	3	10,0
	15 yıl ve sonrası	1	3,3
Kumar İçin İlk Kez Borç Alınan Yer	Bankalar	16	53,3
	Aile ve akrabalar	1	3,3
	Arkadaşlar	12	40,0
	Diğer	1	3,3
Kumar İçin İlk Kez Tedavi Girişiminde Bulunma Zamanı	1-3 yıl	8	26,7
	4-5 yıl	7	23,3
	6-8 yıl	9	30,0
	8-11 yıl	3	10,0
	12-14 yıl	3	10,0
Kumara Oynamaya Verilen En Uzun Ara	Hiç ara vermedim	2	6,7
	1 ay veya daha az	5	16,7
	3 ay	3	10,0
	6 ay	10	33,3
	1 yıl	3	10,0

	1 yıldan fazla	7	23,3
Kumar Sorunu İlk Kez Aile İle Paylaşma Zamanı	İlk bir yıl içinde	3	10,0
	1-3 yıl sonra	8	26,7
	4-7 yıl sonra	5	16,7
	8-11 yıl sonra	6	20,0
	12-14 yıl sonra	5	16,7
	15 yıl sonra	2	6,7
	Hiç açıklamadım	1	3,3
Kumar Nedeniyle İlk Kez Yasal Sorun Yaşama Zamanı	İlk bir yıl içinde	1	3,3
	1-3 yıl sonra	2	6,7
	4-7 yıl sonra	1	3,3
	8-11 yıl sonra	1	3,3
	Hiç sorun yaşamadım	25	83,3
Kumar Nedeniyle İlk Kez İntihar Etmeyi Düşünme Zamanı	1-3 yıl sonra	1	3,3
	4-7 yıl sonra	2	6,7
	8-11 yıl sonra	3	10,0
	12-14 yıl sonra	2	6,7
	Hiç düşünmedim	22	73,3
Kumar Nedeniyle İlk Kez Aileye Ait Bir Eşyayı Satma Zamanı	İlk bir yıl içinde	2	6,7
	1-3 yıl sonra	3	10,0
	4-7 yıl sonra	4	13,3
	8-11 yıl sonra	3	10,0
	12-14 yıl sonra	1	3,3
	15 yıl sonra	2	6,7
	Hiç satmadım	15	50,0
Kumarı İlk Kez Keyif Alma Yerine Kazanma İçin Oynama Zamanı	İlk bir yıl içinde	12	40,0
	1-3 yıl sonra	7	23,3
	4-7 yıl sonra	5	16,7
	8-11 yıl sonra	3	10,0
	12-14 yıl sonra	1	3,3
	Hiç keyif için oynamadım	1	3,3
	Hep keyif için oynadım	1	3,3
Kumar Nedeniyle Kez Aile İle Ciddi Sorunlar Yaşama Zamanı	1-3 yıl sonra	10	33,3
	4-7 yıl sonra	4	13,3
	8-11 yıl sonra	3	10,0
	12-14 yıl sonra	3	10,0
	15 yıl sonra	1	3,3
	Hiç ciddi sorun yaşamadım	9	30,0
İlk Kez Kumar Bağımlısı Olduğunu Kabul Etme Zamanı	İlk bir yıl içinde	1	3,3
	1-3 yıl sonra	8	26,7
	4-7 yıl sonra	7	23,3
	8-11 yıl sonra	7	23,3
	12-14 yıl sonra	3	10,0
	15 yıl sonra	3	10,0
	Bağımlı değilim	1	3,3

Tablo 4 incelendiğinde kumar bağımlılığı olan katılımcıların %40,0'ının çevrelerinde kumar bağımlılığı olan başka bireylerin olduğu ve bunların da çoğunlukla arkadaşlar (%16,7) veya baba (%13,3) olduğu görülmektedir. Diğer bağımlılığı olan bireylerin ise kardeş, dede/nene ve diğer akrabalar oldukları saptanmıştır. Kumar bağımlılığı olan katılımcıların yarısından fazlasının (%56,7) 10 yıldan fazla bir süredir kumar oynadıkları ve bunlardan da %16,7'sinin 16 yıl ve daha uzun bir süredir kumar oynadığı bulunmuştur. 0-5 yıldır oynayanların oranı %16,7 ve 6-10 yıldır oynayanların oranı ise %26,7'dir. Kumar bağımlılığı olan katılımcıların kumara bir günde yatırdıkları en düşük miktarın 5 bin TL ve en yüksek miktarın ise 6 milyon 500 bin TL olduğu bulunmuştur. Kumara bir günde 5 bin-25 bin TL yatıranların oranı %13,3, 30 bin-50 bin TL yatıranların oranı %30,0, 60 bin-100 bin TL yatıranların oranı %20,0, 120 bin-200 bin TL yatıranların oranı %13,3, 250 bin-500 bin TL yatıranların oranı %13,3 ve 700 bin-6 milyon 500 bin TL yatıranların oranı da %10,0 olarak tespit edilmiştir. Kumar bağımlılığı olan katılımcıların büyük çoğunluğunun ilk oynadıkları kumar oyununun bahis türünde oyunlar olduğu (%73,3), daha sonra da casino oyunlarını (23,3) ilk kez oynadıkları saptanmıştır. Son zamanlarda ise katılımcıların en sık oynadıkları oyunlar sırasıyla casino oyunları (%70,0), bahis oyunları (%60,0), piyango oyunları (%6,7) ve borsadır (%3,3). Kumar bağımlılığı olan katılımcıların kumar oynamak için en sık tercih ettikleri platformlar ise sırasıyla; online casino oyunları (%76,7), illegal siteler (%66,7), legal siteler (%40,0), online bahis oyunları (%36,6), casino ve kumarhaneler (%33,3), bayi veya ganyan (%23,3) ve kahvehanedir (%6,7). Kumar bağımlılığı olan katılımcıların yarısı için ilk 1-5 yılda kumarın bir sorun olarak ortaya çıktığı anlaşılmıştır. %16,7 oranında katılımcıda kumarın bir sorun olarak ortaya çıkması 8-11 yıl sürerken yine %16,7 oranında katılımcıda ise 15 veya daha fazla bir süre almıştır. Kumar bağımlılığı olan katılımcıların yarısından fazlası (%56,7) kumar oynamaya başladıkları ilk 3 yılda kumar oynamak için borç para almaya başlamışlardır. Borç paralarının ise en fazla bankalardan (%53,3) daha sonra ise arkadaşlardan (%40,0) alındığı anlaşılmaktadır. Kumar bağımlılığı olan katılımcıların %26,7'si ilk 1-3 yılda, %23,3'ü 4-5 yıl sonra, %30,0'ı 6-8 yıl sonra, %10,0 8-11 yıl sonra ve %10,0'ı da 12-14 yıl sonra ilk kez kumar bağımlılığı için tedavi girişiminde bulunmuşlardır. Kumar bağımlılığı olan katılımcıların %6,7'si hiç ara vermeden kumar oynamışlardır. 1 yıldan fazla ara verebilenlerin oranı %23,3'tür. 1 yıl ara verenlerin oranı %10,0, 6 ay ara verenlerin oranı %33,3, 3 ay ara verenlerin oranı %10,0 ve 1 ay veya daha az ara verenlerin oranı ise %16,7'dir. Kumar sorununu ailelerine hiç açıklamayan katılımcıların oranı %3,3 iken ilk bir yıl içinde açıklayanların oranı ise %10,0'dur. %26,7 oranında katılımcı ilk 1-3 yılda, %16,7 oranında katılımcı ilk 4-7 yılda, %20,0 oranında katılımcı 8-11 yılda, %16,7 oranında katılımcı 12-14 yılda ve %6,7 oranında katılımcı ise 15 yıl sonra kumar sorununu aileleriyle paylaşmışlardır. Kumar bağımlılığı olan

katılımcıların büyük çoğunluğu (%83,3) kumar bağımlılığı nedeniyle yasal bir sorunla hiç karşılaşmadıklarını ifade etmişlerdir. Kumar bağımlılığı nedeniyle intihar etmeyi düşünen katılımcı sayısı %26,7'dir. %3,3 oranında katılımcı ilk 1-3 yılda, %6,7 oranında katılımcı 4-7 yıl sonra, %10,0 oranında katılımcı 8-11 yıl sonra ve %6,7 oranında katılımcı da 12-14 yıl sonra ilk kez intihar etmeyi akıllarına getirmişlerdir. Kumar bağımlılığı olan katılımcıların yarısı (%50,0) kumar bağımlılığı nedeniyle aileye ait bir eşyayı hiç satmadıklarını belirtmişlerdir. Kumar bağımlılığı olan katılımcıların %40,0 kumara ilk başladıklarından beri kumarı keyif almak için değil kazanmak için oynamışlardır. %23,3 oranında katılımcı ilk 1-3 yıl içinde ve %16,7 oranında katılımcı ise ilk 4-7 yıl içinde kumarı keyif için değil kazanmak için oynar hale gelmişlerdir. Kumar bağımlılığı olan katılımcıların %30,0'ı kumar bağımlılığı nedeniyle aileleriyle hiçbir zaman ciddi bir sorun yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %33,3'ü ilk 1-3 yılda, %13,3'ü ilk 4-7 yılda, %10,0'ı 8-11 yılda ve %10,0'ı da 12-14 yılda aileleriyle ciddi sorunlar yaşamaya başlamışlardır. Kumar bağımlılığı olan katılımcıların %96,7'si bağımlı olduğunu kabul etmektedir. %3,3 oranında katılımcı ilk 1 yıl içinde, %26,7'si ilk 1-3 yıl içinde, %23,3'ü 4-7 yıl sonra, %23,3'ü 8-11 yıl sonra, %10,0'ı 12-14 yıl sonra ve %10,0'ı da 15 yıl sonra bağımlı olduklarını kabul etmişlerdir.

Aşağıda Tablo 5'te Kumar bağımlılığı olan katılımcıların oynadıkları kumar türlerine ve bu türde oynanan kumarın sıklığına ilişkin bulgular gösterilmiştir.

Tablo 5

Kumar bağımlılığı olan Katılımcıların Oynadıkları Kumar Türleri ve Sıklığı

Değişkenler	Gruplar	f	%
At Yarışı	Hiçbir Zaman	27	90,0
	Haftada Bir Kezden az	2	6,7
	Haftada Bir veya daha fazla	1	3,3
Parasına Kağıt Oyunu	Hiçbir Zaman	21	70,0
	Haftada Bir Kezden az	7	23,3
	Haftada Bir veya daha fazla	2	6,7
Parasına Okey	Hiçbir Zaman	22	73,3
	Haftada Bir Kezden az	7	23,3
	Haftada Bir veya daha fazla	1	3,3
Parasına Zar Oyunları	Hiçbir Zaman	30	100,0
	Haftada Bir Kezden az	0	0,0
	Haftada Bir veya daha fazla	0	0,0
Horoz Dövüşü	Hiçbir Zaman	30	100,0
	Haftada Bir Kezden az	0	0,0
	Haftada Bir veya daha fazla	0	0,0
İddia-Maç Tahminleri	Hiçbir Zaman	5	16,7
	Haftada Bir Kezden az	5	16,7
	Haftada Bir veya daha fazla	20	66,7
Spor Toto veya Spor Loto	Hiçbir Zaman	20	66,7
	Haftada Bir Kezden az	9	30,0
	Haftada Bir veya daha fazla	1	3,3
Sayısal Loto	Hiçbir Zaman	26	86,7
	Haftada Bir Kezden az	2	6,7
	Haftada Bir veya daha fazla	2	6,7
Kazı Kazan	Hiçbir Zaman	25	83,3
	Haftada Bir Kezden az	4	13,3
	Haftada Bir veya daha fazla	1	3,3
Milli Piyango	Hiçbir Zaman	24	80,0
	Haftada Bir Kezden az	6	20,0
	Haftada Bir veya daha fazla	0	0,0
Borsada Oynama	Hiçbir Zaman	24	80,0
	Haftada Bir Kezden az	3	10,0
	Haftada Bir veya daha fazla	3	10,0
Casino Oyunları	Hiçbir Zaman	6	20,0
	Haftada Bir Kezden az	4	13,3
	Haftada Bir veya daha fazla	20	66,7
Parasına Beceri Oyunları	Hiçbir Zaman	25	83,3
	Haftada Bir Kezden az	3	10,0
	Haftada Bir veya daha fazla	2	6,7

Tablo 5 incelendiğinde, parasına zar oyunlarını ve horoz dövüşünü katılımcıların hiçbir zaman oynamadıkları görülmektedir. At yarışı oynayanların oranı %10,0'dur ve bunlar da haftada birden az oynamaktadırlar. Parasına kağıt oyunu oynayanların oranı %30,0'dır ve bunların da çoğunluğu haftada bir kereden az oynamaktadırlar. Parasına okey oynayanların oranı %26,7'dir ve bunların da çoğunluğu haftada bir kereden az oynamaktadırlar. Parasına beceri oyunu oynayanların oranı %16,7, sayısal loto oynayanların oranı %13,3, kazı kazan oynayanların oranı %16,7, spor toto veya spor loto oynayanların oranı %33,3, Milli Piyango oynayanların

oranı %20,0 ve borsada oynayanların oranı da %20,0'dır. Katılımcıların en sık oynadıkları kumar oyunu türünün casino oyunları (%80) ve iddia-maç tahminleri (%83,3) olduğu saptanmıştır. Kumar bağımlılığı olan katılımcıların %66,7'si casino oyunlarını ve iddia-maç tahminleri haftada bir veya daha fazla oynamaktadırlar.

3.5. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere İlişkin Betimsel İstatistikler

Araştırmada kullanılan Kumar Riski Tarama Testi, South Oaks Kumar Tarama Testi, Romantik İlişkilerde Algılanan Değişim Ölçeği, Romantik İlişki Kalitesi Ölçeği ve Kumar Bağımlılığı Eş Bağımlılık Değerlendirme formuna ait toplam ve alt boyut puanlarının minimum, maksimum, aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmış ve bulgular Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6

Araştırmada Kullanılan Ölçeklere İlişkin Betimsel İstatistikler

Değişkenler	Min.	Max.	$\bar{X}$	Ss
Kumar Risk Tarama Testi Toplam	8,00	18,00	15,07	2,63
KURT Eko.-Sosyal Sorunlar	2,00	6,00	4,90	1,16
KURT Kumar Davranışı	5,00	12,00	10,17	1,82
South Oaks Kumar Tarama Testi	4,00	19,00	13,40	3,63
Romantik İlişkilerdeki Değişim (KBO)	16,00	63,00	38,47	9,94
Öz Değişim Alt Boyutu (KBO)	7,00	32,00	20,03	5,80
Partner Alt Boyutu (KBO)	9,00	31,00	18,43	6,38
Romantik İlişkilerdeki Değişim (Partner)	24,00	56,00	37,93	8,37
Öz Değişim Alt Boyutu (Partner)	8,00	30,00	20,60	6,27
Partner Alt Boyutu (Partner)	9,00	27,00	17,33	5,38
Romantik İlişki Kalitesi Toplam (KBO)	17,00	42,00	33,67	7,39
Romantik İlişki Kalitesi Doyum (KBO)	2,00	7,00	4,97	1,71
Romantik İlişki Kalitesi Adama (KBO)	1,00	7,00	5,47	1,72
Romantik İlişki Kalitesi Yakınlık (KBO)	1,00	7,00	5,40	1,81
Romantik İlişki Kalitesi Güven (KBO)	2,00	7,00	6,60	1,00
Romantik İlişki Kalitesi Tutku (KBO)	1,00	7,00	4,93	1,84
Romantik İlişki Kalitesi Sevgi (KBO)	2,00	7,00	6,30	1,26
Romantik İlişki Kalitesi Toplam (Partner)	17,00	42,00	33,97	6,32
Romantik İlişki Kalitesi Doyum (Partner)	2,00	7,00	5,03	1,25
Romantik İlişki Kalitesi Adama (Partner)	4,00	7,00	6,50	0,86
Romantik İlişki Kalitesi Yakınlık (Partner)	2,00	7,00	5,80	1,63
Romantik İlişki Kalitesi Güven (Partner)	1,00	7,00	5,10	1,92
Romantik İlişki Kalitesi Tutku (Partner)	1,00	7,00	5,00	1,53
Romantik İlişki Kalitesi Sevgi (Partner)	4,00	7,00	6,53	0,90
Kumar Bağımlılığı Eşbağımlılık	17,00	60,00	43,73	9,46

Tablo 6 incelendiğinde, en yüksek puanının 20 olabileceği Kumar Riski Tarama puan ortalamasının 15,07 gibi yüksek bir değere sahip olduğu görülmektedir. Bu testin ekonomik ve sosyal sorunlar ve ayrıca kumar davranışı alt boyutlarına ilişkin ortalamaların da (4,90 ve 10,17) yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Kumar risk tarama testine göre 28 katılımcının (%93,3) puanı 9,5 ve üzerindedir. Diğer bir deyişle, 30 katılımcının tamamına yakını kumar bağımlılığı açısından yüksek risk altında olarak tespit edilmiştir.

En yüksek puanının 19 olabileceği South Oaks Kumar Tarama puan ortalamasının da (13,40) yüksek olduğu saptanmıştır. South Oaks Kumar Tarama testine göre 27 katılımcının (%90,0) puanı 9,5 ve üzerindedir. Diğer bir deyişle, 30 katılımcının tamamına yakını muhtemel patolojik kumarbaz olarak tespit edilmiştir.

Romantik İlişkilerde Algılanan Değişim Ölçeği toplam puanı ortalamasının KBO katılımcılar için 38,47 ve partner katılımcılar için ise 37,93 olduğu ve değişimin orta düzeyde olduğu anlaşılmaktadır. Öz değişim ve partnerin değişimi alt boyutu puan ortalamaları da KBO katılımcılar (20,03 ve 18,43) ve partner katılımcılar (20,60 ve 17,33) için benzer ve orta düzeyde oldukları tespit edilmiştir.

Romantik İlişki Kalitesi Ölçeğinin KBO katılımcılar için toplam puanı ortalaması 33,67 ve partner katılımcılar için ise 33,97 olarak benzer ve yüksek düzeyde bulunmuştur. Bu bulgu KBO ve partner katılımcıların ilişkilerinin kalitesini yüksek olarak algıladıklarını göstermektedir. KBO katılımcılar ilişki kalitesinde en fazla güven (6,60) ve sevgi (6,30) boyutlarını önemserken partner katılımcıların en fazla sevgi (6,53) ve adama (6,50) boyutlarını önemsedikleri anlaşılmaktadır.

Sadece partner katılımcıların doldurduğu Kumar Bağımlılığı Eş Bağımlılık Değerlendirme ölçeğinin ortalama puanı ise 43,73 olarak ortanın üzerinde tespit edilmiştir. Bu bulgu partnerlerin kumar bağımlılığı olan partnerlerini desteklediklerini göstermektedir.

3.6. İlişki Analizi

South Oaks Kumar Tarama Testi ve Kumar Riski Tarama Testi ile Romantik İlişkilerde Algılanan Değişim Ölçeği, Romantik İlişki Kalitesi Ölçeği ve Kumar Bağımlılığı Eş Bağımlılık Değerlendirme ölçeği arasında bir ilişki olup olmadığı Pearson momentler çarpımı korelasyon testi ile analiz edilmiş ve elde edilen bulgular aşağıda Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7

Araştırmada Kullanılan Ölçeklere İlişkin Betimsel İstatistikler

Değişkenler	SOKTT	KURT T.	KURT ESS.	KURT KD.	Eş Bağımlılık
Kumar Risk Tarama Testi Toplam	0,69**	1			
KURT Eko.-Sosyal Sorunlar	0,42*	0,81**	1		
KURT Kumar Davranışı	0,73**	0,93**	0,53**	1	
Romantik İlişkilerdeki Değişim (KBO)	0,01	0,35	0,30	0,32	-0,22
Öz Değişim Alt Boyutu (KBO)	-0703	0,24	0,24	0,20	-0,35
Partner Değişimi Alt Boyutu (KBO)	0,03	0,33	0,25	0,33	-0,02
Romantik İlişkilerdeki Değişim (Partner)	0,48**	0,45*	0,30	0,46**	0,13
Öz Değişim Alt Boyutu (Partner)	0,38*	0,28	0,06	0,37*	0,40*
Partner Değişimi Alt Boyutu (Partner)	0,31	0,37*	0,39*	0,28	-0,27
Romantik İlişki Kalitesi Toplam (KBO)	-0,21	-0,30	-0,21	-0,30	-0,23
Romantik İlişki Kalitesi Doyum (KBO)	-0,21	-0,33	-0,21	-0,34	-0,32
Romantik İlişki Kalitesi Adama (KBO)	-0,26	-0,28	-0,15	-0,31	-0,29
Romantik İlişki Kalitesi Yakınlık (KBO)	-0,17	-0,26	-0,21	-0,24	-0,14
Romantik İlişki Kalitesi Güven (KBO)	-0,08	-0,01	-0,01	0,00	0,18
Romantik İlişki Kalitesi Tutku (KBO)	-0,20	-0,33	-0,23	-0,33	-0,24
Romantik İlişki Kalitesi Sevgi (KBO)	0,00	-0,08	-0,10	-0,05	-0,10
Romantik İlişki Kalitesi Toplam (Partner)	0,17	0,16	0,08	0,19	-0,10
Romantik İlişki Kalitesi Doyum (Partner)	0,09	0,09	0,05	0,10	-0,15
Romantik İlişki Kalitesi Adama (Partner)	0,34	0,23	0,16	0,23	0,55**
Romantik İlişki Kalitesi Yakınlık (Partner)	0,06	0,02	0,03	0,01	-0,36*
Romantik İlişki Kalitesi Güven (Partner)	0,11	0,09	-0,03	0,14	-0,09
Romantik İlişki Kalitesi Tutku (Partner)	0,22	0,20	0,12	0,21	-0,13
Romantik İlişki Kalitesi Sevgi (Partner)	0,01	0,25	0,15	0,26	0,03
Kumar Bağımlılığı Eşbağımlılık	0,27	0,14	-0,01	0,21	1

*. Değişkenler arasındaki ilişki 0,05 düzeyinde anlamlıdır.
**. Değişkenler arasındaki ilişki 0,01 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 7 incelendiğinde, South Oaks Kumar Tarama Testi ile Kumar Riski Tarama Testinin hem toplamı hem de ekonomik ve sosyal sorunlar ve kumar davranışı alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulunduğu görülmektedir (sırasıyla; r=0,69 ve p<0,05; r=0,42 ve p<0,05; r=0,73 ve p<0,05). Diğer bir deyişle, South Oaks Kumar Tarama Testi ve Kumar Riski Tarama Testinin pozitif yönlü ilişkili olduğu, bir ölçekte meydana gelen artışın diğerinde de artış olarak görüleceği anlaşılmaktadır.

South Oaks Kumar Tarama Testi ve Kumar Riski Tarama Testi ile kumar bağımlılığı olan katılımcıların Romantik İlişkilerde Algılanan Değişimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05). Diğer bir deyişle, kumar bağımlılığı olan katılımcıların romantik ilişkilerde algıladıkları değişimler farklılaşsa dahi onların South Oaks Kumar Tarama Testi ve Kumar Riski Tarama Testi puanlarında anlamlı bir farklılaşma meydana gelmemektedir.

South Oaks Kumar Tarama Testi ve Kumar Riski Tarama Testi ile partner katılımcıların Romantik İlişkilerde Algılanan Değişimleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (sırasıyla; r=0,48 ve p<0,05; r=0,45 ve p<0,05). Diğer bir deyişle, partner katılımcıların romantik ilişkilerde algıladıkları değişimler arttıkça KBO katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi ve Kumar Riski Tarama Testi puanlarında anlamlı bir artış meydana gelmektedir. Alt boyutlar açısından bakıldığında, partner katılımcıların romantik ilişkilerde algıladıkları öz değişimler arttıkça KBO katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi puanlarının ve Kumar Riski Tarama Testinin kumar davranışı alt boyutu puanlarının arttığı anlaşılmaktadır (sırasıyla; r=0,38 ve p<0,05; r=0,37 ve p<0,05). Ayrıca, partner katılımcıların romantik ilişkilerde algıladıkları partnerin değişimi arttıkça KBO katılımcıların Kumar Riski Tarama Testinin toplam puanının ve ekonomik ve sosyal sorunlar alt boyutu puanının arttığı anlaşılmaktadır (sırasıyla; r=0,37 ve p<0,05; r=0,39 ve p<0,05).

South Oaks Kumar Tarama Testi ve Kumar Riski Tarama Testi ile kumar bağımlılığı olan katılımcıların ve partner katılımcıların Romantik İlişkilerde Kalite Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05). Diğer bir deyişle, kumar bağımlılığı olan katılımcıların ve partner katılımcıların romantik ilişkilerinin kaliteleriyle ilgili algıları farklılaşsa dahi kumar bağımlılığı olan katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi ve Kumar Riski Tarama Testi puanlarında anlamlı bir farklılaşma meydana gelmemektedir.

South Oaks Kumar Tarama Testi ve Kumar Riski Tarama Testi ile partner katılımcıların Kumar Bağımlılığı Eş Bağımlılık Değerlendirme Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki

bulunmamıştır (p>0,05). Diğer bir deyişle, kumar bağımlılığı olan katılımcıların Kumar Bağımlılığı Eş Bağımlılık Değerlendirme puanları farklılaşsa dahi kumar bağımlılığı olan katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi ve Kumar Riski Tarama Testi puanlarında anlamlı bir farklılaşma meydana gelmemektedir.

Kumar eş bağımlılığı ile kumar bağımlılığı olan katılımcıların Romantik İlişkilerde Algılanan Değişimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05). Diğer bir deyişle, kumar bağımlılığı olan katılımcıların romantik ilişkilerde algıladıkları değişimler farklılaşsa dahi partnerlerin kumar eş bağımlılığı puanlarında anlamlı bir farklılaşma meydana gelmemektedir.

Kumar eş bağımlılığı ile partner katılımcıların Romantik İlişkilerde Algılanan Değişimlerinin toplamı ve partnerin değişimi alt boyutu arasında da anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05). Diğer taraftan, öz değişim ile kumar eş bağımlılığı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (r=0,40 ve p<0,05). Diğer bir deyişle, partnerlerin ilişkileriyle ilgili kendilerinde algıladıkları değişim arttıkça kumar eş bağımlılıkları da artmaktadır.

Kumar eş bağımlılığı ile kumar bağımlılığı olan katılımcıların Romantik İlişkilerde Algıladıkları Kalite arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05). Diğer bir deyişle, kumar bağımlılığı olan katılımcıların romantik ilişkilerde algıladıkları kalite farklılaşsa dahi partnerlerin kumar eş bağımlılığı puanlarında anlamlı bir farklılaşma meydana gelmemektedir.

Kumar eş bağımlılığı ile partner katılımcıların Romantik İlişkilerde Algıladıkları Kalitenin toplamı ve doyum, güven, tutku ve sevgi alt boyutları arasında da anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05). Diğer taraftan, kumar eş bağımlılığı ile ilişki kalitesinin adama boyutu arasında pozitif yönlü, yakınlık alt boyutu ile negatif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (sırasıyla; r=0,45 ve p<0,05; r=-0,36 ve p<0,05). Diğer bir deyişle, partnerlerin ilişkileriyle ilgili algıladıkları adama duygusu arttıkça kumar eş bağımlılıkları da artmaktadır. Aksine, partnerlerin ilişkileriyle ilgili algıladıkları yakınlık duygusu arttıkça kumar eş bağımlılıkları azalmaktadır.

3.7. Romantik İlişkilerde Algılanan Değişim ve Romantik İlişki Kalitesinin KBO ve Partner Katılımcılara Göre Fark Analizleri

Bu kısımda romantik ilişkilerde algılanan değişim ve romantik ilişki kalitesinin KBO ve partner katılımcılara göre farklılaşıp farklılaşmadığı analiz edilmiş ve elde edilen bulgular aşağıda Tablo 8'de gösterilmiştir.

Tablo 8

Romantik İlişkilerde Algılanan Değişim ve Romantik İlişki Kalitesinin Katılımcı Türüne Göre Fark Analizleri

	Katılımcı Tipi	n	Ort.	Ss.	Levene Testi		*t* Testi	
					F	*p*	*t*	*p*
Romantik İlişkilerdeki Değişim	KBO	30	38,47	9,94	0,19	0,67	0,22	0,82
	Partner	30	37,93	8,37				
Öz Değişim Alt Boyutu	KBO	30	20,03	5,80	0,63	0,43	-0,36	0,72
	Partner	30	20,60	6,27				
Partner Alt Boyutu	KBO	30	18,43	6,38	1,20	0,28	0,72	0,47
	Partner	30	17,33	5,38				
Romantik İlişki Kalitesi Toplam	KBO	30	33,67	7,39	1,05	0,31	-0,17	0,87
	Partner	30	33,97	6,32				
Romantik İlişki Kalitesi Doyum	KBO	30	4,97	1,71	4,02	0,05	-0,17	0,86
	Partner	30	5,03	1,25				
Romantik İlişki Kalitesi Adama	KBO	30	5,47	1,72	7,80	0,01	-2,95	**0,00**
	Partner	30	6,50	0,86				
Romantik İlişki Kalitesi Yakınlık	KBO	30	5,40	1,81	1,37	0,25	-0,90	0,37
	Partner	30	5,80	1,63				
Romantik İlişki Kalitesi Güven	KBO	30	6,60	1,00	15,92	0,00	3,80	**0,00**
	Partner	30	5,10	1,92				
Romantik İlişki Kalitesi Tutku	KBO	30	4,93	1,84	1,09	0,30	-0,15	0,88
	Partner	30	5,00	1,53				
Romantik İlişki Kalitesi Sevgi	KBO	30	6,30	1,26	1,46	0,23	-0,82	0,41
	Partner	30	6,53	0,90				

Tablo 8 incelendiğinde, romantik ilişkilerde algılanan değişimin toplam düzeyinin ve öz değişim ve partner değişimi alt boyutu düzeylerinin KBO ve partner katılımcılar için anlamlı biçimde farklılaşmadığı tespit edilmiştir (p>0,05). Diğer bir deyişle, kumar bağımlılığı olan katılımcıların ve partner katılımcıların ilişkilerinde algıladıkları değişim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Romantik ilişki kalitesi toplam düzeyinin de KBO ve partner katılımcılar için anlamlı biçimde farklılaşmadığı tespit edilmiştir (p>0,05). Romantik ilişki kalitesinin doyum, yakınlık, tutku ve sevgi alt boyutu düzeyleri de KBO ve partner katılımcılar için anlamlı biçimde farklılaşmadığı tespit edilmiştir (p>0,05). Diğer bir deyişle, kumar bağımlılığı olan katılımcıların ve partner katılımcıların ilişkilerinde algıladıkları kalite düzeyleri ve ilişkilerindeki doyum, yakınlık, tutku ve sevgi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Diğer taraftan, adama ve güven alt boyutları açısından KBO ve partner katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (sırasıyla; t=-2,95 ve p<0,05; r=3,80 ve p<0,05). Partner katılımcıların adama düzeylerinin, kumar bağımlılığı olan katılımcıların ise güven düzeylerinin anlamlı biçimde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

3.8. Regresyon Analizleri

Bu bölümde araştırmanın regresyon analizleri sunulmuştur. Romantik ilişkilerde algılanan kalite, romantik ilişkilerde algılanan değişim ve eş bağımlılık bağımlı değişken olarak kullanılmıştır. Bağımsız değişkenler ise yaş, eğitim düzeyi, ilişki süresi, Kumar Riski Tarama Testi, romantik ilişkilerde algılanan kalite, romantik ilişkilerde algılanan değişim ve eş bağımlılıktır. Regresyon testlerinde Durbin Watson ve VIF değerleri de hesaplanmıştır. Durbin Watson değerinin 1,00'dan yüksek olması durumunda testlerin oto-korelâsyondan etkilenmediği ve hataların bağımsız olma şartının sağlandığını kabul edilmiştir. VIF değerinin 10'dan küçük olması durumunda ise testlerinin çoklu bağlantı (multicollinearity) probleminden etkilenmediği kabul edilmiştir (Nimon, 2010). Regresyon testlerinin bulguları aranan kriterlerin sağlandığını göstermiştir.

Aşağıda Tablo 8'de KURT, romantik ilişkilerde algılanan değişim, eş bağımlılık, yaş, eğitim düzeyi ve ilişki süresi değişkenlerinin partner katılımcıların romantik ilişkilerdeki kalite algıları üzerindeki etkisine ilişkin regresyon analizi bulguları sunulmuştur.

Tablo 9

Partner Katılımcıların Romantik İlişkilerdeki Kalite Algıları Üzerindeki Etki Analizi

Bağımlı Değişken: Romantik İlişki Kalitesi (partner)

Bağımsız Değişken	B	S. Hata	*β*	*t*	*p*	VIF	D-W
Sabit	37,53	18,51		2,03	0,05		
KURT T.	0,77	0,57	0,32	1,34	0,19	1,42	
Al. Değ. (B)	-0,16	0,16	-0,25	-1,01	0,33	1,57	
Al. Değ. (P)	-0,08	0,20	-0,10	-0,38	0,71	1,71	
Eş Bağımlılık	-0,08	0,18	-0,13	-0,47	0,64	1,83	2,35
Yaş	-0,09	0,18	-0,12	-0,53	0,60	1,32	
Eğitim Düzeyi	0,50	1,48	0,09	0,34	0,74	1,74	
İlişki Süresi	-0,31	1,48	-0,05	-0,21	0,84	1,27	
R: 0,35		***F*: 0,44**					
Düzeltilmiş R^2: 0,01		***p*: 0,86**					

Tablo 9 incelendiğinde, KURT, romantik ilişkilerde algılanan değişim, eş bağımlılık, yaş, eğitim düzeyi ve ilişki süresi partner katılımcıların romantik ilişkilerdeki kalite algıları üzerinde %1'lik küçük bir varyans açıklamaktadır ve açıklanan bu varyans miktarı istatistiki olarak anlamlı değildir (F=0,44 ve p>0,05). KURT, romantik ilişkilerde algılanan değişim, eş bağımlılık, yaş, eğitim düzeyi ve ilişki süresinin partner katılımcıların romantik ilişkilerdeki kalite algıları üzerindeki etkilerinin anlamlı olmadığı bulunmuştur (sırasıyla; β=0,32 ve p>0,05; β=-0,25 ve p>0,05; β=-0,10 ve p>0,05; β=-0,13 ve p>0,05; β=-0,12 ve p>0,05; β=0,09 ve p>0,05; β=-0,05 ve p>0,05). Bu bulgular, KURT puanı, romantik ilişkilerde algılanan değişim puanı, eş bağımlılık puanı, yaş, eğitim düzeyi ve ilişki süreleri değişse dahi partner katılımcıların romantik ilişkilerdeki kalite algılarının anlamlı bir değişim göstermediği şeklinde yorumlanmıştır.

Aşağıda Tablo 10'da KURT, romantik ilişkilerde algılanan kalite, eş bağımlılık, yaş, eğitim düzeyi ve ilişki süresi değişkenlerinin partner katılımcıların romantik ilişkilerdeki öz değişim algıları üzerindeki etkisine ilişkin regresyon analizi bulguları sunulmuştur.

Tablo 10

Partner Katılımcıların Romantik İlişkilerdeki Öz Değişim Algıları Üzerindeki Etki Analizi

Bağımlı Değişken: Romantik İlişkilerdeki Öz Değişim (partner)

Bağımsız Değişken	**B**	**S. Hata**	***β***	***t***	***p***	**VIF**	**D-W**
Sabit	13,56	13,26		1,02	0,32		
KURT T.	0,68	0,38	0,28	1,76	0,09	1,12	
Al. Kalite (P)	-0,39	0,15	-0,39	-2,50	**0,02**	1,06	
Eş Bağımlılık	0,31	0,12	0,47	2,59	**0,02**	1,44	2,17
Yaş	-0,27	0,13	-0,36	-2,13	**0,04**	1,22	
Eğitim Düzeyi	1,05	1,04	0,19	1,01	0,32	1,51	
İlişki Süresi	0,28	1,09	0,04	0,26	0,80	1,21	
R: 0,68		***F*: 3,43**					
Düzeltilmiş R^2: 0,33		***p*: 0,02**					

Tablo 10 incelendiğinde, KURT, romantik ilişkilerde algılanan kalite, eş bağımlılık, yaş, eğitim düzeyi ve ilişki süresi partner katılımcıların romantik ilişkilerdeki öz değişim algıları üzerinde %33'lük bir varyans açıklamaktadır ve açıklanan bu varyans miktarı istatistiki olarak anlamlıdır (F=3,43 ve p<0,05). Romantik ilişkilerde algılanan kalitenin ve yaşın partner katılımcıların romantik ilişkilerdeki öz değişim algıları üzerinde negatif yönlü, eş bağımlılığın ise pozitif yönlü anlamlı etkileri olduğu saptanmıştır (sırasıyla; β=-0,39 ve p<0,05; β=0,47 ve p<0,05; β=-0,36 ve p<0,05). KURT, eğitim düzeyi ve ilişki süresinin partner katılımcıların romantik ilişkilerdeki öz değişim algıları üzerindeki etkilerinin anlamlı olmadığı bulunmuştur (sırasıyla; β=0,28 ve p>0,05; β=0,19 ve p>0,05; β=0,04 ve p>0,05). Bu bulgular, partner katılımcıların romantik ilişkilerde algıladıkları kalite ve yaşları arttığı zaman onların romantik ilişkilerdeki öz değişim algılarının azaldığı, tersine eş bağımlılıkları arttığı zaman onların romantik ilişkilerdeki öz değişim algılarının da arttığı şeklinde yorumlanmıştır.

Aşağıda Tablo 10'da KURT, romantik ilişkilerde algılanan kalite, eş bağımlılık, yaş, eğitim düzeyi ve ilişki süresi değişkenlerinin partner katılımcıların romantik ilişkilerdeki partner değişimi algıları üzerindeki etkisine ilişkin regresyon analizi bulguları sunulmuştur.

Tablo 11

Partner Katılımcıların Romantik İlişkilerdeki Partner Değişimi Algıları Üzerindeki Etki Analizi

Bağımlı Değişken: Romantik İlişkilerdeki Partner Değişimi (partner)

Bağımsız Değişken	**B**	**S. Hata**	***β***	***t***	***p***	**VIF**	**D-W**
Sabit	-5,63	12,71		-0,44	0,66		
KURT T.	0,84	0,37	0,41	2,29	**0,03**	1,12	
Al. Kalite (P)	0,20	0,15	0,23	1,34	0,19	1,06	
Eş Bağımlılık	-0,10	0,12	-0,17	-0,83	0,42	1,44	2,17
Yaş	-0,01	0,12	-0,01	-0,06	0,95	1,22	
Eğitim Düzeyi	1,16	0,99	0,24	1,17	0,26	1,51	
İlişki Süresi	0,72	1,04	0,13	0,69	0,50	1,21	
R: 0,53		***F*: 1,98**					
Düzeltilmiş R^2: 0,17		***p*: 0,11**					

Tablo 11 incelendiğinde, KURT, romantik ilişkilerde algılanan kalite, eş bağımlılık, yaş, eğitim düzeyi ve ilişki süresinin partner katılımcıların romantik ilişkilerdeki öz değişim algıları üzerinde %17'lik bir varyans açıklamaktadır ve açıklanan bu varyans miktarı istatistiki olarak anlamlı değildir (F=1,98 ve p>0,05). KURT puanının partner katılımcıların romantik ilişkilerdeki partner değişim algıları üzerinde pozitif yönlü anlamlı bir etkisi olduğu saptanmıştır (β=0,41 ve p<0,05). Romantik ilişkilerde algılanan kalite, eş bağımlılık, yaş, eğitim düzeyi ve ilişki süresinin partner katılımcıların romantik ilişkilerdeki partner değişim algıları üzerindeki etkilerinin anlamlı olmadığı bulunmuştur (sırasıyla; β=0,23 ve p>0,05; β=-0,17 ve p>0,05; β=-0,01 ve p>0,05; β=0,23 ve p>0,05; β=0,13 ve p>0,05). Bu bulgular, KURT puanları arttığı zaman partner katılımcıların romantik ilişkilerdeki partner değişim algılarının da arttığı şeklinde yorumlanmıştır.

Aşağıda Tablo 12'de KURT, romantik ilişkilerde algılanan değişim, romantik ilişkilerde algılanan kalite, yaş, eğitim düzeyi ve ilişki süresi değişkenlerinin partner katılımcıların eş bağımlılık düzeyleri üzerindeki etkisine ilişkin regresyon analizi bulguları sunulmuştur.

Tablo 12

Partner Katılımcıların Eş Bağımlılık Düzeyleri Üzerindeki Etki Analizi

Bağımlı Değişken: Eş Bağımlılık (partner)

Bağımsız Değişken	**B**	**S. Hata**	***β***	***t***	***p***	**VIF**	**D-W**
Sabit	69,95	18,44		3,79	**0,00**		
KURT T.	0,08	0,70	0,02	0,11	0,91	1,54	
Al. Değ. (B)	-0,37	0,17	-0,39	-2,14	**0,04**	1,36	
Al. Değ. (P)	0,38	0,22	0,34	1,76	0,09	1,51	
Al. Kalite (P)	-0,12	0,25	-0,08	-0,47	0,64	1,13	2,49
Yaş	0,15	0,21	0,13	0,73	0,48	1,31	
Eğitim Düzeyi	-4,71	1,42	-0,56	-3,31	**0,00**	1,17	
İlişki Süresi	-2,08	1,69	-0,21	-1,23	0,23	1,19	
R: 0,68		***F*: 2,68**					
Düzeltilmiş R^2: 0,27		***p*: 0,04**					

Tablo 12 incelendiğinde, KURT, romantik ilişkilerde algılanan değişim, romantik ilişkilerde algılanan kalite, yaş, eğitim düzeyi ve ilişki süresi değişkenleri partner katılımcıların eş bağımlılık düzeyleri üzerinde %27'lik bir varyans açıklamaktadır ve açıklanan bu varyans miktarı istatistiki olarak anlamlıdır (F=2,68 ve p<0,05). Bağımlı katılımcıların romantik ilişkilerdeki değişim algılarının ve partner katılımcıların eğitim düzeylerinin eş bağımlılık düzeyi üzerinde negatif yönlü anlamlı etkileri olduğu saptanmıştır (sırasıyla; β=-0,39 ve p<0,05β=-0,56 ve p<0,05). KURT, romantik ilişkilerde algılanan değişim (partner), romantik ilişkilerde algılanan kalite, yaş, eğitim düzeyi ve ilişki süresinin partner katılımcıların eş bağımlılık düzeyi üzerindeki etkilerinin anlamlı olmadığı bulunmuştur (sırasıyla; β=0,02 ve p>0,05; β=0,34 ve p>0,05; β=-0,08 ve p>0,05; β=0,13 ve p>0,05; β=-0,21 ve p>0,05). Bu bulgular, bağımlı katılımcıların romantik ilişkilerdeki değişim algıları ve partner katılımcıların eğitim düzeyleri arttığı zaman partner katılımcıların eş bağımlılık düzeyinin azaldığı şeklinde yorumlanmıştır.

BÖLÜM 4: TARTIŞMA

4.1. Kumar Bağımlılığı ile Romantik İlişkilerde Algılanan İlişki Kalitesi

Kumar bağımlılığı, bireyin psikolojik sağlığı üzerinde önemli etkiler yaratırken, aynı zamanda ilişki dinamiklerinde de belirsizlik, tutatsızlık ve duygusal istismar gibi sorunlara neden olabilir. Kumar bağımlılığı olan bireylerin yakınları, ilişkilerinin giderek daha tatmin etmeyen bir hale geldiğini ve bu süreçte yoğun stres, hayal kırıklığı ve duygusal yıpranma yaşadıklarını belirtmektedirler (Suomi ve ark., 2019). Ancak, mevcut bulgular, kumar risk düzeyi ile ilişki kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını göstermektedir. İlgili literatür incelendiğinde, sınırlı sayıda yapılan çalışmalar bu sonucu desteklememektedir. Yapılan çalışmalara bakıldığında, kumar bağımlılığının aile ve ilişki dinamikleri üzerinde ciddi etkileri olduğu görülmektedir. Yang ve Hong (2015), kumar bağımlılığı olan bireylerin ailelerinde çatışma düzeylerinin yüksek olduğunu belirterek, gerginlik ve anlaşmazlıkların aile işlevini olumsuz yönde etkilediğini vurgulamıştır. Aile içi çatışmaların artması, özellikle güven ve bağlılık gibi ilişki kalitesinin temel unsurlarının zedelenmesine neden olabilir (Dowling ve ark., 2009). Bununla birlikte, Holdsworth ve ark. (2013), kumar bağımlılığı nedeniyle partnerlerin yoğun stres, kaygı ve depresyon gibi zihinsel sağlık sorunları yaşadıklarını belirtmiştir. Yapılan araştırmalar, bu bireylerin önemli bir kısmının yüksek düzeyde depresif semptomlar sergilediğini ve kumar bağımlılığı ile birlikte gelen belirsizlik nedeni ile psikolojik olarak tükenmiş hissettiklerini göstermektedir (Estevez ve ark., 2020). Paltford'un (2009), kadın partnerler üzerine yaptığı çalışmada, partnerin kumar bağımlılığı ve buna bağlı sorunlarla başa çıkmanın, sigara içme, uykusuzluk, aşırı yemek yeme, yüksek tansiyon, panik ataklar, yorgunluk ve bitkinlik gibi nedenlerle kadınların fiziksel sağlığını olumsuz etkilediği sonucuna varmıştır. Diğer bir çalışmada, Dowling ve arkadaşları (2009), kumar bağımlılığının ilişkisel sonuçları incelenmiş ve ekonomik baskının partnerler arası iletişimi bozarak ilişki doyumunu azalttığı ve kumar bağımlılığının ilişki kalitesi üzerindeki etkisinin ekonomik sorunlar gibi aracılar üzerinden gerçekleştiği öne sürülmüştür. Tüm bu bulgular değerlendirildiğinde, kumar bağımlılığının ilişki kalitesini doğrudan etkileyen bir faktör olarak karşımıza çıkmasa da aracı unsurların ilişki dinamiklerinde önemli rol oynadığı görülmektedir (Blaszczynski ve ark, 1999; Downs ve Woolrych, 2010). Kumar bağımlılığı olan bireylerin partnerleri, ilişki kalitesine dair algılarında farklılıklar yaşayabilmektedir. Bu algılar, bireyin kişisel deneyimleri, toplumsal normlar ve kültürel değerler tarafından şekillenmektedir. Özellikle farklı kültürel bağlamlarda kumar oynayan bireylerin partnerlerinin yaşadığı stres ve ilişkinin dinamikleri üzerine etkileri değişkenlik gösterebilir (Calado ve ark., 2020). Bu nedenle, ilişki kalitesi ve kumar risk düzeyi

arasındaki doğrudan bir ilişkinin saptanmaması, karmaşık bir etkileşim ağının varlığına işaret edebilir. Sonuç olarak, mevcut bulgu, kumar davranışlarının her zaman partnerler tarafından ilişki kalitesinde belirgin bir değişim olarak algılanmayabileceğini, ancak bu durumun bireysel algılar ve dışsal faktörlerin etkisiyle değişkenlik gösterebileceğini düşündürmektedir. Daha derinlemesine araştırmalar, bu bulguları anlamlandırmak adına değişkenleri ve bireysel farklılıkları göz önünde bulundurulmalıdır.

Kumar bağımlılığı olan bireyler ve partnerlerinin ilişkilerinde algıladıkları kalitenin düşük olması beklenirken, bu çalışmanın sonuçları, KBO bireyler ve partnerlerinin romantik ilişki kalitesini yüksek olarak algıladıklarını göstermiştir. Romantik ilişki kalitesinin yüksek olarak algılamaları, ilişkide bir tür duygusal denge ve bağlılık algısına işaret edebilir. Literatürde, kumar bağımlılığına rağmen rağmen bireylerin ilişki kalitesini pozitif değerlendirmelerinin, ilişki içinde güven, sevgi ve adanmışlık faktörlerinin olduğunu belirtmiştir (Oei ve ark., 2019). KBO bireyler için özellikle güven ve sevgi faktörlerinin öncelikli olması, bağımlılık sürecinde partnerden beklenen desteğin ve anlayışın yüksek olmasıyla açıklanabilir (Lorenz ve Yaffe, 1988).

Bununla birlikte, kumar bağımlılığı olan bireyler, ilişkide duygusal bağlanma ve güveni sürdürerek yaşadıkları stres ve suçluluk duygularını azaltmaya çalışabilirler (Oei ve Raylu, 2009). Bu bireyler için ilişki, hayatlarındaki belirsizlik ve risklerden bir kaçış alanı olarak görülebilir. İlişki kalitesi üzerine ilgili literatür incelendiğinde, artan ilişki süresi doğrultusunda kişilerin ilişkilerine veya partnerlerine yaptığı yatırımların arttığı ve ilişkilerinin olumlu yönde etkilenebileceği belirtilir (Rusbult, 1980). Ancak bazı çalışmalarda, ilişki kalitesi algısının yüksek görünmesinin yüzeysel bir durum olabileceği ve ilişkideki sorunların göz ardı edilme eğilimiyle ilişkili olduğu öne sürülmüştür. Dowling ve arkadaşları (2009), kumar bağımlılığı olan bireylerin partnerlerinin ekonomik sorunlar, yalan söyleme ve güven kaybı sorunlarla karşı karşıya kalmalarına rağmen ilişkiye tutunmaya çalıştıklarını ifade etmiştir. Yapılan bir çalışmada, bazı partnerlerin, finansal kontrol sağlamak ve partnerlerine destek olmak amacıyla ilişkide kaldığı vurgulanmıştır. (Hodgins ve el-Guebaly, 2004). Bu durum, partnerlerin sevgi ve adanmışlıklarını koruma çabalarının bir sonucu olabilir iken, aynı zamanda duygusal tükenmişliğe de zemin hazırlayabilir. Sonuç olarak, kumar bağımlılığı olan bireyler ve partnerlerinin romantik ilişki kalitesini yüksek algılamaları hem duygusal bağlılık hem de ilişkiyi sürdürme çabasının bir etkisi olduğu söylenebilir.

Bu çalışmanın bulguları, kumar bağımlılığı (KB) olan bireylerin ve partnerlerinin romantik ilişki kalitesi algısını ve bu algıyı etkileyen faktörleri çeşitli boyutlarda ele almıştır. Öncelikle, bu çalışmada KBO bireyler ve partnerlerinin romantik ilişki kalitesinde doyum, yakınlık, tutku ve sevgi faktörleri açısından anlamlı bir fark bulunmaması, literatürdeki bazı çalışmaları desteklemektedir. Hendrick ve Hendrick (2006) tarafından geliştirilen *Aşkın Üç Boyutlu Modeli*, ilişki doyumu ve yakınlığın genellikle çiftler arasında benzer şekilde deneyimlendiğini öne sürmektedir. Bunun nedeni, partnerlerin uzun süreli ilişkilerde duygusal uyum sağlama ve beklentilerinde ortak bir denge yakalama eğilimidir (Fletcher ve ark., 2000). Benzer şekilde, Lemay ve Clark (2008), çiftlerin tutku ve sevgi düzeylerinin zamanla birbiriyle uyumlanabileceğini ve bu faktörlerde belirgin farklılıkların nadiren gözlemlendiğini ifade etmişlerdir. Bu bulgular, romantik ilişkilerde partnerlerin ilişki kalitesi algısında birbirlerine paralel bir deneyim yaşadıklarını göstermektedir. Bu paralellik, ilişkinin istikrarı ve sürekliliği için adaptif bir strateji olarak değerlendirilebilir (Fletcher ve ark., 2000). Sonuç olarak, partnerler arasında doyum, yakınlık, tutku ve sevgi gibi faktörlerde fark olmaması, ilişkide karşılıklı duygusal yatırımlar ve paylaşılan deneyimlerin bir sonucu olarak yorumlanabilir.

Bununla birlikte, çalışmanın sonuçları ilişki kalitesinde güven ve adanmışlık boyutlarında KBO bireyler ve partnerleri arasında anlamlı bir fark olduğunu ortaya koymuştur. Bu durumu, bağımlılığı olan bireylerin partnerlerinin desteğine duydukları güçlü ihtiyaç ve bu desteği sorgulamamalarıyla ilişkilendiren çalışmalar mevcuttur (Oei ve Gorden, 2008). KBO bireylerin partnerlerinin adanmışlık düzeylerinin daha yüksek olması, sıklıkla partnerlerin "eş bağımlı" özellikler sergilemesi ile bağlantılıdır. Eş bağımlı partnerler, ilişkideki sorunlara rağmen bağlarını sürdürme eğiliminde olup, adanmışlıklarını arttırarak ilişkinin devamını sağlama çabası gösterebilirler (Orford ve ark., 2010). Ayrıca, güven düzeyindeki farklılıklar kumar bağımlılığına özgü davranışlarla açıklanabilir. Bu davranışlar arasında bulunan, yalan söyleme, manipülasyon ve gizleme davranışları, ilişkilerde derin güven sorunlarına neden olmaktadır. Partnerler, bağımlılığın ortaya çıkardığı gizli borçlar, mali kayıplar ve aldatıcı davranışlar nedei ile ihanet hissi yaşamakta ve güven tamamen sarsılmaktadır (Fulton, 2019). Dowling ve arkadaşları (2009), kumar bağımlılığı olan bireylerin partnerleri, gizlilik, mali kayıplar ve yalanlar gibi davranışlara daha sık maruz kalarak güven duygularının sarsılabileceğini belirtmiştir. Aynı şekilde Dickson-Swift ve ark. (2005), güven kaybının kumar bağımlılığı ile ilişkili en zorlayıcı yönlerden biri olduğunu ve güvenin kaybolmasının, ilişkiyi sürdürmeyi zorlaştırdığını vurgulamaktadır. Bireyler, güven kaybı nedeniyle bir çok psikolojik sıkıntılar yaşamaktadır. Bu durum, yoğun öfke, depresyon ve hatta intihar düşüncelerinin tetiklenmesine

neden olabilir (Banks ve ark., 2018). Bu bulgular, güven ve adanmışlık boyutlarındaki asimetrinin, kumar bağımlılığı nedeniyle ilişkide oluşan psikolojik ve davranışsal çatışmaların bir yansıması olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla KBO bireyler ve partnerlerinin ilişki kalitesinde bu tür farklılıkların varlığı, bağımlılık dinamikleri ve eş bağımlılık ile değerlendirilebilir.

4.2. Riskli Kumar Oynama Davranışı ile İlişki İçerisinde Algılanan Değişim

Bu çalışmada, kumar bağımlılığı olan bireyler ve partnerlerinin ilişki içerisinde algıladıkları değşimlerin farklılık göstermediği bulgulanmıştır. Literatürde, kumar bağımlılığının olumsuz etkilerine rağmen bazı çiftlerin ilişkide karşılıklı uyum ve rollerin belirginliği ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir. (Oei ve Gordon, 2008). Karşılıklı uyum ve rollerin belirginliği bireylerin ve partnerlerinin algıladıkları değişimin farklılık göstermemiş olması ile ilişkilendirilebilir. Bununla birlikte, KBO bireylerin kumar risk düzeyleri ile romantik ilişkide algıladıkları değişimleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülürken, kumar bağımlılığı olan olan bireylerin kumar risk düzeylerinin artmasıyla partnerlerinin algıladığı değişimin arttığı bulgulanmıştır. Literatürde, kumar bağımlılığı olan bireylerin aile üyeleri, özellikle eşleri, sürekli endişe, öfke, depresyon ve tükenmişlik gibi psikolojik sorunlar yaşamakta, zamanla kendileirni durumun değişmeyeceğine dair kabullenme sürecine girmektedirler. Bu süreç, işlevsiz başa çıkma mekanizmalarının gelişmesine ve uyum sağlamaya yönelik davranışların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Banks ve ark., 2018). Bu durum, kumar bağımlılığını riski düzeyinin artmasıyla, ilişkide algılanan değişimin güçlenmesine yol açabileceğini desteklemektedir.

Bu çalışmada romantik ilişkilerde algılanan değişim öz-değişim ve partner değişimi olmak üzere iki alt boyutuyla değerlendirilmiştir. Öz-değişim, bireyin kendi benliğinde ve davranışlarında partnerine uyum sağlama eğilimini ifade ederken; partner değişimi, bireyin partnerinin kendisine benzemeye başladığına dair algısıyla ilgilidir (Rusbult ve ark., 2009). Romantik ilişki içerisinde algılanan değişim, öz-değişim alt boyutu ile değerlendirildiğinde, KBO bireylerin kumar risk düzeyleri arttıkça partnerlerinin algılanan öz-değişimin arttığı bulgulanmıştır. İlgili literatür bu bulguyu desteklemektedir. Yang ve Hong (2015), yaptığı bir çalışmada, kumar bağımlılığı olan bireylerin ailelerinde benlik saygısı düzeylerinin 28.3 puan olduğu bulunmuş ve bu durumun, aile üyelerinde düşük özgüven ve öz-değer kaybına yol açtığı görülmüştür. Diğer bir çalışmada, partner ilişkilerine eşlik eden ortak hayaller, sözler ve karşılıklı saygı kavramlarının, partnerin kumar oynama davranışı tarafından ihlal edildiği ve

zedelendiği algılanmıştır. Bu etkiler, bireylerin sağlıklarının ve iyilik hallerini, öz benlik algılarını ve kimliklerini, ilişkilerini olumsuz yönde etkilemektedir (Holdsworth ve ark., 2013). Kumar bağımlılığına ilişkin, öz değer kaybı ve öz benlik algısının olumsuz etkilenmesi, partnerlerin öz değişim algısının etkilenmesini açıklar niteliktedir.

Çalışmada elde edilen diğer bir bulgu ise, kumar bağımlılığı olan bireylerin ekonomik ve sosyal sorunlarının artmasının, KBO bireylerin partnerlerinin algıladığı partner değişimini arttırdığı görülmüştür. Bu bulgu, kumar bağımlılığına ilişkin ekonomik ve sosyal alanlarda sorun yaşayan bireyin, partnerinin değerlendirmesine göre, kendi benliğine daha fazla benzemeye başladığını ve ilişki içerisinde çoğunlukla uyum sağladığını ifade eder. Literatürde bu bulguya ilişkin yeterli bir kaynak bulunmamaktadır. Öte yandan, kumar bağımlılığı olan bireyler, bağımlılık ile ilişkili utanç ve damgalanma nedeniyle sosyal çevrelerinden ve ailelerinden uzaklamakta, bu da onların toplumsal ve aile hayatlarına katılımını zorlaştırabilmektedir. Özellikle, bağımlılıkla ilgili gizlilik eğilimi, sosyal izolasyonu arttırarak psikososyal sorunlara yol açmaktadır (Fulton, 2019). Bu dışlanmışlık duygusu, bireylerin benlik değişiminde rol oynayabileceği gibi, ilişkide daha fazla uyum ve değişime eğilim gösterebilecekleri söylenebilir. Dickson-Swift ve ark. (2005) yaptığı çalışmada, katılan tüm bireyler, partnerlerinin kumar bağımlılığının ilişkileri üzerinde önemli etki yarattığını bildirmiştir. Boşanma ve ilişki problemleri kumar bağımlılığının yaygın olarak bildirilen sonuçları arasında olduğu vurgulanmıştır. Bu bağlamda, KBO bireylerin, ilişkiyi sürdürme çabası partnerleri tarafından algılanan partner değişimini açıklayabileceği söylenebilir.

4.3. Riskli Kumar Oynama Davranışı ile Eş Bağımlılık İlişkisi

Kumar bağımlılığı olan bireylerin partnerleri ve aile üyeleri, bağımlılık davranışlarının etkisi altında kalarak eş bağımlılık belirtileri gösterebilirler. Bu çalışmada, KBO bireylerin partnerlerinin, eş bağımlılık düzeyleri ortalamanın üzerinde olduğu bulgulanmıştır. Literatürde bu bulguyu destekler niteliktedir. Örneğin, yapılan bir çalışmada, kumar bağımlılığı olan bireylerin ailelerinde eş bağımlılık düzeyinin ortalama 42,3 puan olduğu ve bu durumun, aile üyelerinin bağımlı davranışlar sergilediğini ve bağımlılık durumlarına karşı aşırı derecede dahil olduklarını ortaya koyduğu bulunmuştur. (Yang ve Hong, 2015).

Eş bağımlılığın temelinde, bağımlılığı olan bireyin davranışlarını kontrol etme çabası yatmaktadır. Langham ve arkadaşları (2015) tarafından vuruglandığı gibi, kumar oynayan bireylerin partnerleri, genellikle bağımlılığın etkilerine kontrol edebilecekleri veya değiştirebilecekleri yanılgısına kapılmaktadır. Bu çarpık inanç, onların aşırı sorumluluk

almasına ve partnerlerinin kumar davranışlarını yönetmeye çalışmasına yol açabilir. Bu inanç doğrultusunda, bağımlılığı olan bireyin duygularını ve davranışlarını kontrol etmeye çalışarak kendi yaşamlarını bağımlılığı olan bireyin değerlerine ve standartlarına uydururlar. Bu durum, eş bağımlılığın gelişmesine yol açtığı görülür. Dickson-Swift ve arkadaşlarının (2005) çalışması, kumar bağımlılığı olan bireylerin partnerlerinin yoğun fedakarlıklarda bulunduklarını ortaya koymuştur. Partnerler, temel ihtiyaçlarını karşılamaktan için bile kendilerinden ödün verdiklerini belirtir. Çalışmaya katılan KBO bireylerin partnerlerinin, eş bağımlılık düzeyi yüksek bulunsada, eş bağımlılık düzeylerinin bireylerin riskli kumar oynama düzeyi ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Kumar risk düzeyi ile, KB partnerlerinin eş bağımlılık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu konuda yapılan kısıtlı çalışmaların, eş bağımlılığın kumar oynama davranışının devamlılığını sağlayabileceği dolayısıyla kumar risk düzeyini arttırabileceği yönünde desteklediği görülmektedir. Yang ve Hong (2015) çalışmasında, eş bağımlılık gösteren kişiler, kumar bağımlılığı olan yakınlarının kumar borçlarını üstlenme, finansal ve hukuki sorunları çözme gibi davranışlarda bulundklarını ifade etmiştir. Ancak bu durum, bağımlı bireylerin sorumluluk almasını engelleyerek bağımlılığını bir hastalık olarak kabul etmemesine yol açabilir. Böylece kumar bağımlılığı riski artabileceği ve değişim ihtimalinin azalabileceği söylenebilir. Bununla birlikte, Dickson-Swift ve arkadaşlarının 2005'te yaptığı çalışmada partnerlerin kendilerini sıklıkla eşlerinin kumar oynamasındana kendilerini sorumlu tuttuğunu belirtir. Bazıları, partnerlerinin kumar oynamasının belki de kendi hataları olduğunu ya da bir şekilde onları kumara yönlendirmiş olabileceklerini düşündükleri için suçluluk duygusu yaşadıklarına dair ifadeleri vurgular. Diğer bazı çalışmalarda, eş bağımlılığı olan partnerlerin farkında olmadan partnerlerinin kumar oynama davranışlarını teşvik etmiş olabileceklerine dair endişelerini ifade ettiğini belirtmiştir (Holdsworth ve ark., 2013).

4.4. Algılanan İlişki Kalitesi ile Eş Bağımlılık İlişkisi

Bu çalışmada, eş bağımlılık ile romantik ilişki kalitesinin sevgi, doyum, tutku ve güven alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu bulgu, eş bağımlılığı yüksek bireylerin, ilişki kalitesini algılarken doyum ve tutkuyu doğrudan etkileyen unsurlardan ziyade bağlılık ve fedakarlık gibi davranışlara odaklandıklarını ortaya koymaktadır. Literatürde, eş bağımlı bireyler, ilişkilerinde partnerlerinin duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarını kendi refahlarının önüne koyduğu belirtilmektedir (Aristizabal, 2020). Bu durum, bireyin kimlik algısının büyük ölçüde partneriyle olan ilişkisinin başarısına bağlı hale gelmesiyle ve kişisel gelişim alanlarının geri

planda kalmasına yol açmaktadır (Bacon ve ark., 2020). Holdsworth ve ark. (2013), kumara harcanan zaman ve kaynaklar nedeniyle ilişkilerde artan kopukluk ve izolasyon hissinin ortaya çıktığını belirtilmiştir. Yapılan diğer bir çalışmada, eş bağımlılık düzeyinin ilişki içi etkileşimler üzerinde anlamlı ve olumsuz bir etkisinin olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, eş bağımlılık düzeyinin artmasının, ilişki içi işlevselliği olumsuz yönde etkilediğini ve ilişki dinamiklerinde bozulmalara yol açtığını göstermektedir (Yang ve Hong, 2015). Kısaca, eş bağımlılık, yalnızca bireyin psikolojik ve duygusal sağlığını etkilemekle kalmaz, aynı zamanda ilişki dinamikleri üzerinde de olumsuz etkilere yol açar. Bu durum, bireyin kendi ihtiyaçlarını ihmal etmesine ve ilişkide sağlıksız bir bağımlılık döngüsüne girmesine neden olabilir (Lampis ve ark., 2017).

Çalışmanın bulgularında, kumar bağımlılığı olan bireylerin partnerlerinde sevgi ve adanmışlık faktörlerinin ön planda olması, eş bağımlılık ile ilişkilendirilebilir. Rusbult ve ark. (2011), partnerlerin sevgi duygusu ile, sorunlara rağmen KBO bireyin iyileşebileceğine dair inanç ve umudu besleyerek ilişkide tutunma motivasyonlarını arttırdığını belirtmiştir. Bununla birlikte, bu çalışmada, partnerlerin eş bağımlılık düzeyi arttıkça ilişkilerinde algılanan adanmışlık düzeyinin de arttığı görülmüştür. Bu bulgu, literatürde yer alan eş bağımlı bireylerin "ilişkiyi sürdürme" motivasyonuyla hareket ettiğini ifade eden çalışmalarla tutarlıdır. Orford ve ark. (2013), eş bağımlı bireyler partnerlerinin bağımlı davranışlarına rağmen ilişkiyi sürdürme eğilimi göstererek, adanmışlık duygularını arttırdığını vurgular.

Bununla birlikte, çalışmada ortaya çıkan bulgular arasında eş bağımlılık düzeyi arttıkça algılanan ilişki kalitesinde yakınlık faktörünün azaldığı görülmüştür. Literatürde, eş bağımlılığı olan bireylerin ilişkiyi devam ettirme çabasının, stres, kaygı ve depresyon nedeni ile partnerlerin ilişkilerde uzaklaştığı ve yaşamlarında duygusal bağların zayıfladığı belirtilmiştir. (Holdsworth ve ark., 2013). Bu durum, ilişki içerisindeki yakınlık algısının azalabileceğini desteklemektedir.

Aristizabal (2020), eş bağımlı bireylerin sürekli olarak kontrol sağlama ve partnerlerinden onay alma ihtiyacı duyduklarını belirtmiştir. Bu durumun, kurdukları duygusal bağların derinlikten uzak ve dengesiz olmasına yol açabileceğini, reddedilme korkusu ile kendi duygusal gereksinimlerini göz ardı ederek, partnerlerine aşırı bağımlı hale gelme eğiliminde olabilceklerini vurgulamaktadır. Bu bağlamda, partnerlerin kendi duygusal ihtiyaçlarını karşılamak yerine, bağımlılığı olan partnerinin davranışlarına uyum sağlama çabası, yakınlık düzeyinin azalmasına neden olabileceği söylenebilir.

Sonuç olarak, eş bağımlılık ile ilişki klitesi arasında ilişki, karmaşık bir etkileşim mekanizması üzerinden işlenmektedir. Eş bağımlılığın artması, adanmışlık düzeyini arttırırken, duygusal yakınlığı zayıflatmakta ve doyum ile tutku gibi faktörlerle anlamlı bir ilişki kalitesini belirli boyutlarda olumsuz etkileyebileceğini ve bu ilişkinin bağımlılığı olan partnerin davranışsal dinamiklerin beraber ele alınması gerektiğini göstermektedir.

4.5. İlişki İçerisinde Algılanan Değişimin Eş Bağımlılık ile İlişkisi

Bu çalışmanın bulguları, eş bağımlılığın romantik ilişkilerde algılanan öz-değişim ile anlamlı bir ilişki gösterdiğini bulgulamıştır. Öz-değişim düzeyi arttıkça, eş bağımlılık düzeyinin de arttığı gözlemlenmiştir. Literatürde, eş bağımlılığı olan bireyler, kendi kimliklerini geri planda bırakarak partnerlerinin ihtiyaçlarını öncelikli hale getirme eğilimde olduğunu belirtilmiştir (Tolossa, 2020). Bu durum, bireyin benlik algısını zayıflatarak, partnerin davranışlarına ve ilişkiye daha fazla uyum sağlama çabasına neden olabilir. Özellikle kumar bağımlılığı olan bireyler ilişki sürdüeren partnerler, zamanla kendi kimliklerini ihmal ederek partnerlerinin yaşamlarını kontrol etme ve sorumluluk alma eğilimde olabilirler. Bu süreç, bireyin kişisel sınırlarının bozulmsına ve ruh sağlığının olumsuz etkilenmesine neden olabilir (Milushya, 2019). wriBenzer şekilde, Orford ve arkadaşları (2017) da, kumar bağımlılığı olan bireylerin partnerlerinin genellikle bağımlılığın getirdiği sorumlulukları üstlenmek zorunda kaldığını, bu rollerin çoğu zaman alışmadık, karmaşık ve psikolojik olarak zorlayıcı olduklarını belirtmiştir. Bu durum, bireylerin öz kimliklerini ve ihtiyaçlarını geri plana atarak ilişkideki algılanan öz-değişim süreçlerini etkileyebileceğini desteklemektedir. Eş bağımlılık bireyin kendi benliğine yönelik ihtiyaçlarını görmezden gelerek, partnerinin davranışlarını kontrol etmeye çalışma eğilimde olmasıyla ilişkilidir (Yang ve Hong, 2015). Ayrıca yapılan çalışmalar, eş bağımlılık düzeyinin artmasının bireyin benlik saygısını olumsuz etkilediğini ve öz değer algısını sayıflattığını göstermektedir (Yang ve Hong, 2015; Dickson-Swift ve ark., 2005). Tüm bu bulgular, eş bağımlı bireylerin öz değişim algısının artmasında, partnerin kumar bağımlılığına yönelik kontrol çabalarının ve destek sağlama eğilimlerinin etkili olabileceğini göstermektedir. Holdsworth ve ark. (2013), çalışmasında da belirtildiği gibi, katılımcıların öz kimlik algıları ve benlik saygıları, partnerlerinin kumar bağımlılığı nedeniyle olumsuz yönde etkilenmiştir. Bu süreç, algılanan öz değişim düzeyini artırarak, bireyin ilişki içerisindeki rolünü yeniden tanımlamasına neden olduğu söylenebilir. Ancak bu tür bir uyum süreci, bireyin benlik saygısının zayıflamasına ve psikolojik tükenmişlik yaşamasına yol açabilmektedir (Dickson-Swift ve ark., 2005; Holdsworth ve ark., 2013; Yang ve Hong, 2015).

4.6. İlişki Kalitesi, Algılanan Değişim ve Eş Bağımlılığın İncelenmesi

Bu çalışmanın bulgularına göre, kumar risk düzeyi, romantik ilişkilerde algılanan değişim, eş bağımlılık, yaş, eğitim düzeyi ve ilişki sürelerinin kumar bağımlılığı olan bireylerin partnerlerinin algıladığı romantik ilişki kalitesi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür. Özellikle kumar risk düzeyinin algılanan ilişki kalitesi üzerinde etkisinin anlamlı olmaması literatürdeki diğer çalışmalarla tam olarak uyumlu değildir. Ponti ve arkadaşlarının (2021) Kumar bağımlılığı tanısı almış bireylerin bulunduğu 35 çift ve 45 sağlıklı kontrol çift ile birlikte yaptığı çalışmada, patalojik kumar oynama davranışı olan bireylerin partnerleri, duygusal bağın azaldığını, birlikte daha az vakit geçirdiklerini ve ilişkilerinin daha istikrarsız olduğunu ifade ettiği belirtilmiştir. Çalışmanın bulguları değerlendirildiğinde, kumar bağımlılığı olan bireylerin partnelerinin ilişki kalitesini daha olumsuz algıladığı vurgulanmıştır. Literatür incelendiğinde, kumar bağımlılığı ile ilişkili gelişen eş bağımlılığın ilişki kalitesi üzerinde ki olumsuz etkilerine dair çalışmalar literatürde kısıtlı olmak ile birlikte eş bağımlılığın ilişki kalitesi üzerindeki etkilerinin olumsuz olduğunu göstermektedir.

Mevcut çalışma, ilişki kalitesinin artması ve yaşın ilerlemesiyle birlikte, partnerlerin öz değişim algılarının azaldığını ortaya koymuştur. Bu bulgu, literatürde yer alan çalışmalarla uyumludur ve farklı perspektiflerden desteklenmektedir. Yaş faktörü, bireyin romantik ilişkideki algısını ve öz değişim deneyimini şekillendiren değişkenlerden biridir. Bacon ve arkadaşları'nın (2020) yaptığı çalışma, yaş ilerledikçe bireylerin romantik ilişkilerdeki benlik algılarının daha sabit hale geldiğini ortaya koymaktadır. Genç bireylerin, kimliklerini hala şekillendirmekte olmaları nedeniyle ilişkilerinde daha fazla öz değişim deneyimledikleri gözlemlenmiştir (Bacon ve ark., 2020). Araştırmalar, romantik ilişkilerin bireyin öz kimliğinde değişikliklere yol açabileceğini göstermektedir. Mattingly ve Lewandowski (2014) tarafından geliştirilen iki boyutlu öz değişim modeli, ilişkilerin bireyin kimlik algısını nasıl şekillendirdiğini açıklamaktadır. Çalışmaya göre, ilişkiler bireylerin kendilerini daha iyi ya da daha kötü hissetmelerine neden olabilir. Ancak, uzun süreli ve yüksek kaliteli ilişkilerde, bireylerin kendilerini daha stabil algıladıkları ve öz değişimin azalabileceği belirtilmektedir (Mattingly ve Lewandowski, 2014). Ayrıca, Fleitas'ın (2023) yaptığı çalışma, ilişki doyumunun artmasıyla, bireylerin öz değişimin algılarının azaldığını göstermektedir. Bu durum, bireylerin kendilerini partnerleriyle daha bütünleşmiş hissetmeleriyle açıklanabilir.

Bu çalışmada, eş bağımlılığın öz değişim algısını arttırdığı bulgulanmıştır. Bu bulgu, bağımlı ilişkilerde partnerlerin kimlik algılarını önemli ölçüde şekilllendiğini öne süren literatür ile desteklenmektedir. Irvine (2000), eş bağımlılığın bireyin öz kimlik duygusunu zayıflatarak, öz

değişim algısını etkileyebileceğini belirtmektedir. Bu durum partnerin istek ve beklentilerine aşırı bağlı olmanın, bireyin kendi öz benliğini arka planda bırakmasına yol açabileceğini göstermektedir. Özellikle, eş bağımlı bireylerin partnerleriden ayrılmada güçlük yaşaması ve ilişkiyi güvence altına alma amacı ile kompulsif davranışlar sergilemesi, onların kimlik algılarının değişimini desteklediği söylenmektedir. (Lampis ve ark., 2017). İlgili literatürde, eş bağımlı bireylerin, duygularını ifade etmekte zorlanabileceği ve hayatlarına anlam katmak için bakım verme rolüne sarılabiliceği belirtilmiştir. Bu süreç, ilişkide benlik algısının değişmesine neden olabilir. Nitekim, zamanla kompulsif hale gelebilen bakım verme davranışı, bireyin benlik algısını kaybetmesine yol açabiliceği vurgulanmaktadır (Ahmad-Abadi ve ark., 2017). Bununla birlikte, Malakçıoğlu'na (2019) göre, bireyin ilişkide kendi kimliğini koruyabilmesi, öz değişimin belirgin hale gelmesini engelleyebilir. Eğer birey, ilişkinin içinde kişisel sınırlarını ve bireyselliğini koruyabiliyorsa, öz değişim algısı daha az hissedilebilir (Malakçıoğlu, 2019). Ancak, şiddetli eş bağımlılık görüldüğünde, birey kendini partnerine adadığı için öz değişimi daha yoğun algılayabilir. Kısaca, eş bağımlılığın öz değişim algısını arttırması, partnerlerin kimlik algılarının nasıl şekillendiğini ortayan literatürle desteklenmektedir.

Mevcut çalışmada, katılımcıların, kumar bağımlılığı olan partnerlerinin kumar risk düzeyi arttığında, partnerlerinde algıladıkları değişimlerin de arttığı bulunmuştur. Literatürde kumar risk düzeyi ile algılanan değişim arasındaki ilişkiyi doğrudan el alan çalışmalar sınırlıdır. Ancak, ilişkilerin bireylerin benlik algılarında önemli değişimlere yol açtığı bilinmektedir. Bu bulgu, Mattingly ve ark. (2014) tarafından geliştirilen ilişki kaynaklı benlik değişimi modeliyle uyumlu olduğu söylenebilir. Modelde, bireylerin dört farklı ilişki kaynaklı benlik değişimi süreci tanımlamıştır; benlik genişlemesi, benlik daralması, benlik budaması ve benlik kirlenmesi. Bu model, bireylerin ilişkilerinde olumlu veya olumsuz değişimler yaşamasının, partnerlerinin davranışlarına bağlı olarak şekillendiğini göstermektedir. Kumar bağımlılığı, ilişkide güven sarsılması, finansal sorunlar ve duygusal mesafe gibi olumsuz sonuçlara yol açarak partnerlerin benlik kirlenmesi ve benlik daralması süreçlerini deneyimlesine neden olabileceği söylenebilir. Bu bağlamda, ilişkideki partnerin davranışlarnın algılanan değişim üzerinede belirleyici rol oynadığı ve kumar bağımlılığının algılanan değişimi etkileyebileceği görülmektedir.

Mevcut araştırmada, partnerlerin eğitim düzeyi arttıkça eş bağımlılık düzeylerinin azladığı bulunmuştur. Bu bulgu, sosyo-demografik faktörlerin eş bağımlılık üzerindeki belirleyici rolünü ortaya koyan önceki çalışmalarla tutarlıdır. Kumar bağımlılığı ile ilişkili eş bağımlılık geliştiren bireyler üzerine litetürde yeterli çalışma bulunmamaktadır. Madde bağımlılığı olan

bireylerin partnerlerinde yapılan araştırmalar, eş bağımlılığın düşük eğitim ve sosyo-ekonomik düzeye sahip bireyler arasında daha yaygın olduğunu göstermektedir (Marks ve ark., 2012). Diğer bir çalışmada da, Abid ve Suneel (2023), benzer şekilde eğitim düzeyinin eş bağımlılıkla ilişkili olduğunu vurgulayarak, eğitim düzeyi düşük bireylerin ilişkilerinde daha fazla eş bağımlılık sergilediklerini bildirmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada elde edilen bulgular hipotezlerle birlikte değerlendirildiğinde;

H1: Riskli kumar oynama davranışı sergileyen bireylerin partnerlerinde algılanan öz-değişim düzeyi ile eş-bağımlılık düzeyi arasında anlamlı ve pozitif ilişki vardır. Yapılan çalışmada bu hipotez desteklenmektedir.

H2: Riskli kumar oynama davranışı sergileyen bireylerin partnerlerinin eş-bağımlılık düzeyi ile ilişki kalitesinin adanmışlık boyutu arasında anlamlı ve pozitif ilişki vardır. Yapılan araştırmada bu hipotez, desteklenmektedir.

H3: Riskli kumar oynama davranışı olan bireylerin partnerlerinde eş-bağımlılık düzeyi yüksektir. İlgili araştırmanın bulgularına bakıldığında, riskli kumar oynama davranışı olan bireylerin partnerlerinde eş-bağımlılık düzeyi yüksek olarak bulunmuştur. Hipotez desteklenmektedir.

H4: Riskli kumar oynama davranışı sergileyen bireylerin algılanan ilişki kalitesinin güven boyutunda partnerleri ile anlamlı bir fark beklenmektedir. Yapılan araştırmanın bulgularına göre hipotez desteklenmektedir.

H5: Riskli kumar oynama davranışı olan bireyler ve partnerlerinin ilişki kalitesinin düşük olarak algılandığı beklenmektedir. İlgili çalışmanın bulgularında bu hipotez doğrulanmamış olup, bu değişkenler arasında herhangi bir fark bulunmamıştır.

Mevcut araştırma, riskli kumar oynama davranışı olan bireyler ve partnerlerinin eş-bağımlılık, ilişkideki değişim ve algılanan ilişki kalitesiyle ilgili sonuçlar ortaya çıkarmıştır. Kumar oynama davranışı ile bireylerin hayatının birçok alanının etkilendiği bilinmektedir. Ancak, eş-bağımlılık, romantik ilişki kalitesi ve ilişkideki algılanan değişim ile ilgili elde edilen bulgular, klinik anlamda ve literatüre ek yeni bir alan yaratmaktadır.

- Romantik ilişki kalitesi ile ilgili olarak, riskli kumar oynama davranışına sahip bireyler ve partnerleri arasındaki ilişkide algılanan kalitenin düşük olması beklenirken, herhangi bir farklılığa ulaşılamamıştır. Literatürde bu konuyla ilgili sınırlı sayıda yapılan araştırmalar, ilişki kalitesini olumsuz etkileyeceği yönde bulgular sunmakta olmasına karşın, ilgili çalışma literatüre farklı bir bakış açısı sunmaktadır.

- Riskli kumar oynama davranışı sergileyen bireylerin partnerlerinde eş bağımlılık düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur. Eş bağımlılık, kumar bağımlılığı olan bireylerin

tedavi sürecindeki sorumluluklarını üstlenmesinin önüne geçebileceği literatür ile desteklenmektedir. Bu bağlamda, kumar bağımlılığı ile eş bağımlılık ilişkisinin değerlendirilmesi, eş bağımlılığın tedavi sürecinde oynadığı rollerin fark edilmesine olanak sağlamaktadır.

- Kumar eş bağımlılığı ile ilişki içerisinde algılanan adanmışlığın arasında pozitif, algılanan yakınlık ile negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu bulgu, ilişkisel dinamiklerin çiftler arasındaki bağlanma stilleri ve duygusal yakınlık süreçleri üzerindeki etkisini anlamak açısından önemli bir farkındalık kazandırmaktadır.

- Romantik ilişkilerde algılanan öz-değişim ile eş bağımlılık arasındaki pozitif anlamlı ilişki, bireylerin partnerleri ile ilişkilerinde kendi benlik algılarındaki değişimlerin eş bağımlılık mekanizmalarını nasıl etkileyebileceğini anlamak açısından önemli ipuçları sunmaktadır. Ayrıca, karşılıklı uyumun doğal bir süreci olarak görülebilecek bu tür değişimlerin, bağımlılık gibi bir hastalık bağlamında, hastalığın ilerleyişinde veya bireylerde ortaya çıkabilecek risklerin kavranmasında katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Bu bulguların hem literatürdeki kavramsal tartışmaları zenginleştireceği hem de klinik uygulamalarda yeni bir perspektif kazandıracağı düşünülmektedir.

- Çalışmasın kısıtlılıklarına bakıldığında, kullanılan ölçeklerin çoğunun literatürde yeni olması nedeniyle, bulguların daha fazla çalışma ile desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir. Bu çalışmanın, kumar bağımlılığı ve romantik ilişkiler arasındaki bağlantılara dair yeni bir alan açması bakımından katkı sağlayabileceği değerlendirilmektedir.

- Klinik uygulamalara yönelik olarak, yalnızca bağımlılığın ilişkiler üzerindeki etkilerini değil, aynı zamanda ilişkilerin bağımlılık üzerinde etkilerini göz önünde bulundurarak, partnerlerin tedavi sürecine katılım sağlamaları ya da kendi bireysel süreçleri doğrultusunda teşvik edilmesinin önemi vurgulanmaktadır. Bu, klinisyenlerin tedavi süreçlerini daha bütüncül bir yaklaşımla ele almasını sağlayabileceği düşünülmektedir.

Öneriler

Bu çalışmada katılımcı sayısının sınırlı olması, elde edilen bulguların genellenebilirliğini kısıtlamıştır. Gelecek araştırmalarda daha geniş bir örnekleme ulaşılması, sonuçların daha sağlam ve genellenebilir olmasına katkı sağlayabilir. Özellikle farklı yaş grupları, sosyoekonomik düzeyler ve kültürel bağlamlarda yapılacak çalışmalar, kumar bağımlılığı ve eş bağımlılık ile romantik ilişkiler arasındaki ilişkiyi daha kapsamlı bir şekilde ortaya koyabilir.

Bu çalışma, cinsiyet dağılımı açısından belirli sınırlılıklar içermektedir. İlerleyen çalışmalarda cinsiyet dağılımında homojenliğin sağlanması, cinsiyetin eş bağımlılık ve ilişki algısı üzerindeki etkilerinin daha iyi anlaşılmasına olanak tanıyabilir. Ayrıca, eş bağımlılığın farklı cinsiyet rollerinde nasıl algılandığı ve deneyimlendiği detaylı bir şekilde incelenebilir.

Bu çalışmada yalnızca romantik ilişki içerisinde olan bireyler incelenmiştir. İlerleyen çalışmalarda, arkadaşlık, ebeveyn ve çocuk gibi romantik ilişki içerisinde olmayan yakınların da dahil edilmesi, romantik ilişki faktörünün eş bağımlılık üzerindeki etkisinin daha kapsamlı bir şekilde ele alınmasına katkı sağlayabilir.

Bu çalışmada kullanılan ölçekler, öz bildirime dayanmaktadır. Ancak öz bildirimlere dayalı verilerin, sosyal onay yanlılığı gibi faktörlerden etkilenme riski bulunmaktadır. Gelecek çalışmalarda açık uçlu soruların ve görüşmelerin dahil edilmesi, bireylerin algılarını ve deneyimlerini daha detaylı bir şekilde anlamayı sağlayabilir. Ayrıca ek ölçeklerin dahil edilmesi, ilişkilerin daha kapsamlı değerlendirmesine olanak tanıyabilir.

Romantik ilişki içerisinde algılanan ilişki kalitesi ve değişim ve eş bağımlılık, kültürel farklılıklara bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir. Gelecek çalışmalarda, farklı kültürel bağlamlarda yapılacak araştırmalar, bu konunun evrensel boyutlarını daha iyi anlamaya olanak sağlayabilir.

KAYNAKÇA

Abbott, M. W. (2020). The changing epidemiology of gambling disorder and gambling-related harm: public health implications. *Public health*, *184*, 41-45.

Abbott, M. W., and Volberg, R. A. (2000). Taking the pulse on gambling and problem gambling in New Zealand: A report on phase one of the 1999 national prevalence survey. Wellington: Department of Internal Affairs.

Abid, A., ve Suneel, I. (2023). Role of Socio-Demographic Factors in Codependency of Spouses of Substance Users. *Journal of Professional ve Applied Psychology*, *4*(2), 258-265.

Acker, M. ve Davis, M. H. (1992). Intimacy, passion and commitment in adult romantic relationships: A test of the triangular theory of love. Journal of Social and Personal Relationships, 9, 21-50.

Agnew, C. R., and Etcheverry, P. E. (2006). Cognitive Interdependence Considering Self-in-Relationship. In K. D. Vohs and E. J. Finkel (Eds.), *Self and relationships: Connecting intrapersonal and interpersonal processes* (pp. 274–293). The Guilford Press.

Agnew, C. R., Van Lange, P. A., Rusbult, C. E., and Langston, C. A. (1998). Cognitive interdependence: Commitment and the mental representation of close relationships. *Journal of personality and social psychology*, *74*(4), 939.

Ahmad-Abadi, F. K., Maarefvand, M., Aghaei, H., Hosseinzadeh, S., Abbasi, M., ve Khubchandani, J. (2017). Effectiveness of Satir-informed family-therapy on the codependency of drug dependents' family members in Iran: a randomized controlled trial. *Journal of evidence-informed social work*, *14*(4), 301-310.

Akın, A., Süler, M., Eker, H. ve Anlı, G. (2015). Romantik İlişkilerde Algılanan Değişim Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması, Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Uluslararası Hakemli Psikiyatri ve Psikoloji Araştırmaları Dergisi, (3)*2, 112- 122. Doi: 10.17360/UHPPD.2015310994

American Psychiatric Association, D. S. M. T. F., and American Psychiatric Association, D. S. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (Vol. 5, No. 5). Washington, DC: American psychiatric association.

American Psychiatric Association, D. S. M. T. F., and American Psychiatric Association, D. S. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (Vol. 5, No. 5). Washington, DC: American psychiatric association.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association. (2022). Substance-related and addictive disorders. Psychiatry.org. Retrieved from https://www.psychiatry.org Erişim Tarihi: 2024

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc; 2000. text revision (DSM-IV-TR) [Google Scholar]

American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th edition. Washington: American Psychiatric Association; 2013. [Google Scholar]

American Society of Addiction Medicine (ASAM). 2011. Public Policy Statement: Definition of Addiction. Available at www.asam.org/ research-treatment/definition-of-addiction

Amodio, D. M., ve Showers, C. J. (2005). 'Similarity breeds liking'revisited: The moderating role of commitment. *Journal of Social and Personal Relationships*, *22*(6), 817-836.

Aristizábal, L. A. (2020). Codependency in the relations of couples of imprisoned women. *Social Sciences*, *9*(11), 189.

Aron, A. (2003). Self and close relationships. In M. R. Leary and J. P. Tangney (Eds.), *Handbook of self and identity* (pp. 442–461). The Guilford Press.

Aron, A., Aron, E. N., Tudor, M., and Nelson, G. (1991). Close relationships as including other in the self. *Journal of personality and social psychology*, *60*(2), 241.

Aron, A., ve Aron, E. N. (1997). Self-expansion motivation and including other in the self. In S. Duck (Ed.), *Handbook of personal relationships: Theory, research and interventions* (2nd ed., pp. 251–270). John Wiley and Sons, Inc.

Bacon, I. G. (2015). *An exploration of the experience of codependency through interpretative phenomenological analysis* (Doctoral dissertation, Brunel University London).

Bacon, I., McKay, E., Reynolds, F., ve McIntyre, A. (2020). The lived experience of codependency: An interpretative phenomenological analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *18*(3), 754-771.

Bacon, I., McKay, E., Reynolds, F., ve McIntyre, A. (2020). The lived experience of codependency: An interpretative phenomenological analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *18*(3), 754-771.

Banks, J., Andersson, C., Best, D., Edwards, M., ve Waters, J. (2018). Families living with problem gambling: Impacts, coping strategies and help-seeking.

Bartley, C. A., and Bloch, M. H. (2013). Meta-analysis: pharmacological treatment of pathological gambling. *Expert review of neurotherapeutics*, *13*(8), 887-894.

Beattie, M. (1992). *Codependent no more: How to stop controlling others and start caring for yourself*. Hazelden Publishing.

Blanco, C., Moreyra, P., Nunes, E. V., Sáiz-Ruiz, J., and Ibanez, A. (2001, July). Pathological gambling: addiction or compulsion?. In *Seminars in clinical neuropsychiatry* (Vol. 6, No. 3, pp. 167-176).

Blaszczynski, A., and Nower, L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*, *97*(5), 487-499.

Blaszczynski, A., Walker, M., Sagris, A., and Dickerson, M. (1999). Psychological aspects of gambling behaviour: An Australian Psychological Society position paper. Australian Psychologist, 34(1), 4-16.

Blum, K., Braverman, E. R., Holder, J. M., Lubar, J. F., Monastra, V. J., Miller, D., Lubar, J.O., Chen, T.J.H. and Comings, D. E. (2000). The reward deficiency syndrome: a biogenetic model for the diagnosis and treatment of impulsive, addictive and compulsive behaviors. *Journal of psychoactive drugs*, *32*(sup1), 1-112.

Braithwaite, S. R., Delevi, R. ve Fincham, F. D. (2010). Romantic relationships and the physical and mental health of college students. *Personal relationships*, *17*(1), 1-12. https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2010.01248.x

Brewer, J. A., and Potenza, M. N. (2008). The neurobiology and genetics of impulse control disorders: relationships to drug addictions. *Biochemical pharmacology*, *75*(1), 63-75.

Calado F, Griffiths MD. Problem gambling worldwide: an update and systematic review of empirical research (2000e2015). J Behav Addict 2016;5:592e613. https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.073.

Calado, F., Alexandre, J., ve Griffiths, M. D. (2020). Gambling among adolescents and emerging adults: A cross-cultural study between Portuguese and English youth. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *18*(3), 737-753.

Calderwood, K. A., ve Rajesparam, A. (2014). Applying the codependency concept to concerned significant others of problem gamblers: Words of caution. *Journal of Gambling Issues*, (29).

Canary, D. J., Stafford, L., Hause, K. S. ve Wallace, L. A. (1993). An inductive analysis of relational maintenance strategies: Comparisons among lovers, relatives, friends, and others. *Communication Research Reports*, *10*(1), 3-14. https://doi.org/10.1080/08824099309359913

Carlbring, P., and Smit, F. (2008). Randomized trial of internet-delivered self-help with telephone support for pathological gamblers. *Journal of consulting and clinical psychology*, *76*(6), 1090.

Carnes, P. (1983). Out of the shadows: Understanding sexual addiction. Minneapolis, MN: CompCare.

Cermak, T. L. (1986). *Diagnosing and treating co-dependence: A guide for professionals who work with chemical dependents, their spouses and children*. Johnson Institute Books.

Chambers, R. A., and Potenza, M. N. (2003). Neurodevelopment, impulsivity, and adolescent gambling. *Journal of gambling Studies*, *19*, 53-84.

Chen, P., Jindani, F., Perry, J., and Turner, N. L. (2014). Mindfulness and problem gambling treatment. *Asian Journal of Gambling Issues and Public Health*, *4*, 1-17.

Clark, L. (2010). Decision-making during gambling: an integration of cognitive and psychobiological approaches. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, *365*(1538), 319-330.

Collins, B. G. (1993). Reconstruing codependency using self-in-relation theory: A feminist perspective. Social Work, 38(4), 470–476.

Cowlishaw, S., Merkouris, S., Dowling, N., Anderson, C., Jackson, A., and Thomas, S. (2012). Psychological therapies for pathological and problem gambling. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11).

Cunha, D., and Relvas, A. P. (2014). Pathological gambling and couple: Towards an integrative systemic model. Journal of Gambling Studies, 30(2), 213–228. https://doi.org/10.4309/jgi.2015.31.10.

Cunningham, J. A. (2005). Little use of treatment among problem gamblers. *Psychiatric Services*, *56*(8), 1024-a.

Cunningham, J. A., Hodgins, D. C., and Toneatto, T. (2009). Natural history of gambling problems: Results from a general population survey. *Sucht*, *55*(2), 98-103.

Cunningham-Williams, R. M., Cottler, L. B., Compton 3rd, W. M., and Spitznagel, E. L. (1998). Taking chances: problem gamblers and mental health disorders--results from the St. Louis Epidemiologic Catchment Area Study. *American journal of public health*, *88*(7), 1093-1096.

Cunningham-Williams, R. M., Cottler, L. B., Compton, W. M., Spitznagel, E. L., and Ben-Abdallah, A. (2000). Problem gambling and comorbid psychiatric and substance use disorders among drug users recruited from drug treatment and community settings. Journal of Gambling Studies, 16(4), 347–376. https://doi.org/10.1023/A:1009428122460.

Custer, R., and Milt, H. (1985). When luck runs out. Help for compulsive gamblers and their families. New York: Facts on File Publications.

de Castro, V., Fong, T., Rosenthal, R. J., and Tavares, H. (2007). A comparison of craving and emotional states between pathological gamblers and alcoholics. *Addictive behaviors*, *32*(8), 1555-1564.

Dear, G. E., Roberts, C. M., and Lange, L. (2005). Defining codependency: An analysis of published definitions. In S. Shohov (Ed.), Advances in Psychology Research (Vol. 34, pp. 189–205). Huntington, NY: Nova Science Publishers.

Di Nicola, M., Tedeschi, D., Mazza, M., Martinotti, G., Harnic, D., Catalano, V., ... and Janiri, L. (2010). Behavioural addictions in bipolar disorder patients: role of impulsivity and personality dimensions. *Journal of Affective Disorders*, *125*(1-3), 82-88.

Di Trani, M., Renzi, A., Vari, C., Zavattini, G. C., and Solano, L. (2017). Gambling disorder and affect regulation: The role of alexithymia and attachment style. Journal of Gambling Studies, 33(2), 649– 659. https://doi.org/10.1007/s10899-016-9637-3.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edn. American Psychiatric Publishing, Arlington, VA. 8. Bechara, A., Dolan, S. and Hindes, A.(2002) Decision-making and addiction (Part II): myopia for the future or hypersensitivity to reward? Neuropsychologia, 40, 1690–1705. 9. Office of Public Sector Information (2005) The Mental Capacity Act 2005. http://www. *Substance Use and Older People*, *21*(5), 9.

Dickson-Swift, V. A., James, E. L., and Kippen, S. (2005). The experience of living with a problem gambler: Spouses and partners speak out. Journal of Gambling Issues, (13). https://doi.org/10.4309/jgi.2005. 13.6.

Dion, K.K. and Dion, K.L. (1993), Individualistic and Collectivistic Perspectives on Gender and the Cultural Context of Love and Intimacy. Journal of Social Issues, 49: 53-69. https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1993.tb01168.

Diotaiuti, P., Mancone, S., Corrado, S., De Risio, A., Cavicchiolo, E., Girelli, L., ve Chirico, A. (2022). Internet addiction in young adults: the role of impulsivity and codependency. *Frontiers in Psychiatry*, *13*, 893861.

Diskin, K. M., and Hodgins, D. C. (2009). A randomized controlled trial of a single session motivational intervention for concerned gamblers. *Behaviour research and therapy*, *47*(5), 382-388.

Douven, E. ve Adelson J. (1966). The Adolescent Experience. New York: Wiley and Sons.

Dowling, N., Smith, D., and Thomas, T. (2009). The family functioning of female pathological gamblers. International Journal of Mental Health and Addiction, 7, 29–44. https://doi.org/10.1007/s10899- 015-9582-6.

Dowling, N., Smith, D., and Thomas, T. (2009). The family functioning of female pathological gamblers. International Journal of Mental Health and Addiction, 7, 29-44.

Downs, C., and Woolrych, R. (2010). Gambling and debt: The hidden impacts on family and work life. Community, Work and Family, 13(3), 311-328.

Duhig, A. M., Maciejewski, P. K., Desai, R. A., Krishnan-Sarin, S., and Potenza, M. N. (2007). Characteristics of adolescent past-year gamblers and non-gamblers in relation to alcohol drinking. *Addictive Behaviors*, *32*(1), 80-89.

Duvarcı, İ., ve Varan, A. (2001). South Oaks Kumar Tarama Testi Türkçe formu güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi, 12*(1), 34-45.

el-Guebaly, N., Patten, S., Currie, S., Williams, J., Beck, C., Maxwell, C., et al. (2006). Epidemiological associations between gambling behavior, substance use mood and anxiety disorders. Journal of Gambling Studies, 22(3), 275–287. https://doi.org/10.1007/ s10899-006-9016-6.

Erol, R. Y., and Orth, U. (2017). Self-esteem and the quality of romantic relationships. *European Psychologist*.

Eryılmaz, A. ve Ercan, L. (2010). Beliren yetişkinlikte romantik yakınlığı başlatma ve başa çıkma. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *23*(2), 381-397.

Estevez, A., Jauregui, P., Lopez, N., Lopez-Gonzalez, H., ve Griffiths, M. (2020). Difficulties in emotion regulation, coping, and dysfunctional psychological symptoms in family members of people with gambling disorder. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *18*, 1196-1208.

Evans, L., and Delfabbro, P. H. (2005). Motivators for change and barriers to help-seeking in Australian problem gamblers. Journal of Gambling Studies, 21(2), 133–155. https://doi.org/10.1007/ s10899-005-3029-4.

Fauth-Bühler M, Mann K, Potenza MN. Pathological gambling: a review of the neurobiological evidence relevant for its classification as an addictive disorder. Addict Biol 2017; 22: 885–97

Feiring, C. (1996). Concept of romance in 15-year-old adolescents. *Journal of Research on Adolescence*.

Ferland, F., Fournier, P. M., Ladouceur, R., Brochu, P., Bouchard, M., and Pâquet, L. (2008). Consequences of pathological gambling on the gambler and his spouse. Journal of Gambling Issues, (22), 219–229. https://doi.org/10.4309/jgi.2008.22.5.

Fields, R. D. (2008). White matter in learning, cognition and psychiatric disorders. *Trends in neurosciences*, *31*(7), 361-370.

Fischer, J. L., and Spann, L. (1991). Measuring codependency. *Alcoholism treatment quarterly*, *8*(1), 87-100.

Fleitas, K. M. (2023). *Affectionately Attached: The Impact of Attachment Styles on Sexual Self-Concept Among Adults who Identify as LGBTGEQIAP+* (Doctoral dissertation, James Madison University).

Fletcher, G. J., Simpson, J. A., and Thomas, G. (2000). The measurement of perceived relationship quality components: A confirmatory factor analytic approach. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *26*(3), 340-354.

Fulton, C. (2019). Secrets and secretive behaviours: Exploring the hidden through harmful gambling. *Library ve Information Science Research*, *41*(2), 151-157.

Galliher, R. V., Welsh, D. P., Rostosky, S. S., ve Kawaguchi, M. C. (1998). Power in adolescent romantic relationships and its association with well-being.

Galliher, R. V., Welsh, D. P., Rostosky, S. S., ve Kawaguchi, M. C. (2004). Interaction and relationship quality in late adolescent romantic couples. Journal of Social and Personal Relationships, 21(2), 203-216. https://doi.org/10.1177/0265407504041383

Glasser. W. (2003). Seçim Teorisi (çev: Müge İzmirli). *İstanbul: Hayat Yayınları*

Goldstein, R. Z., and Volkow, N. D. (2011). Dysfunction of the prefrontal cortex in addiction: neuroimaging findings and clinical implications. *Nature reviews neuroscience*, *12*(11), 652-669.

Gómez-Peña, M., Penelo, E., Granero, R., Fernández-Aranda, F., Álvarez-Moya, E., Santamaría, J. J., ... and Jiménez-Murcia, S. (2011). Motivation to change and pathological gambling: analysis of the relationship with clinical and psychopathological variables. *British Journal of Clinical Psychology*, *50*(2), 196-210.

Gooding, P., and Tarrier, N. (2009). A systematic review and meta-analysis of cognitive-behavioural interventions to reduce problem gambling: hedging our bets?. *Behaviour research and therapy*, *47*(7), 592-607.

Goodman, A. (1990). Addiction: Definition and implications. British Journal of Addiction,

Goodman, A. (2008). Neurobiology of addiction: An integrative review. *Biochemical pharmacology*, *75*(1), 266-322.

Goudriaan, A. E., Oosterlaan, J., de Beurs, E., and Van den Brink, W. (2004). Pathological gambling: a comprehensive review of biobehavioral findings. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, *28*(2), 123-141.

Grant, J. E., and Chamberlain, S. R. (2016). Expanding the definition of addiction: DSM-5 vs. ICD-11. *CNS spectrums*, *21*(4), 300-303.

Grant, J. E., and Kim, S. W. (2001). Demographic and clinical features of 131 adult pathological gamblers. *Journal of clinical psychiatry*, *62*(12), 957-962.

Grant, J. E., and Potenza, M. N. (2008). Gender-related differences in individuals seeking treatment for kleptomania. *CNS spectrums*, *13*(3), 235-245.

Grant, J. E., Donahue, C. B., Odlaug, B. L., Kim, S. W., Miller, M. J., and Petry, N. M. (2009). Imaginal desensitisation plus motivational interviewing for pathological gambling: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, *195*(3), 266-267.

Grant, J. E., Kim, S. W., and Hartman, B. K. (2008). A double-blind, placebo-controlled study of the opiate antagonist naltrexone in the treatment of pathological gambling urges. *Journal of Clinical Psychiatry*, *69*(5), 783-789.

Grant, J. E., Kim, S. W., and Odlaug, B. L. (2007). N-acetyl cysteine, a glutamate-modulating agent, in the treatment of pathological gambling: a pilot study. *Biological psychiatry*, *62*(6), 652-657.

Grant, J. E., Kim, S. W., Hollander, E., and Potenza, M. N. (2008). Predicting response to opiate antagonists and placebo in the treatment of pathological gambling. *Psychopharmacology*, *200*, 521-527.

Grant, J. E., Odlaug, B. L., Potenza, M. N., Hollander, E., and Kim, S. W. (2010). Nalmefene in the treatment of pathological gambling: multicentre, double-blind, placebo-controlled study. *The British Journal of Psychiatry*, *197*(4), 330-331.

Grant, J. E., Potenza, M. N., Hollander, E., Cunningham-Williams, R., Nurminen, T., Smits, G., and Kallio, A. (2006). Multicenter investigation of the opioid antagonist nalmefene in the treatment of pathological gambling. *American Journal of Psychiatry*, *163*(2), 303-312.

Grant, J. E., Potenza, M. N., Weinstein, A., and Gorelick, D. A. (2010). Introduction to behavioral addictions. *The American journal of drug and alcohol abuse*, *36*(5), 233-241.

Grant, J. E., Potenza, M. N., Weinstein, A., and Gorelick, D. A. (2010). Introduction to behavioral addictions. *The American journal of drug and alcohol abuse*, *36*(5), 233-241.

Grant, J. E., Potenza, M. N., Weinstein, A., and Gorelick, D. A. (2010). Introduction to behavioral addictions. *The American journal of drug and alcohol abuse*, *36*(5), 233-241.

Griffiths, M. D. (1995). Adolescent gambling. London: Routledge Terry, A., Szabo, A., and Griffiths, M. (2004). The Exercise Addiction Inventory: a new brief screening tool. Addiction Research and Theory, 12, 489–499.

Griffiths, M. D. (2000). Internet addiction – time to be taken seriously? Addiction Research, 8, 413–418.

Griffiths, M. D. (2002). Gambling and gaming addictions in adolescence. Leicester: British Psychological Society/ Blackwell

Gupta, R., and Derevensky, J. L. (1998). An empirical examinination of Jacobs' General Theory of Addictions: Do adolescent gamblers fit the theory?. *Journal of gambling studies*, *14*(1), 17-49.

Harper, J., and Capdevila, C. (1990). Codependency: A critique. Journal of Psychoactive Drugs, 22, 285–292.

Hatfield, E., and Rapson, R. L. (2002). Passionate love and sexual desire: Cultural and historical perspectives.

Hazan, C. ve Shaver, P.R. (1987) "Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process", *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524. https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511

Hazan, C., and Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, *52*(3), 511–524. https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511

Hazan, C., and Shaver, P. (2017). Romantic love conceptualized as an attachment process. In *Interpersonal development* (pp. 283-296). Routledge.

Hendrick, C. (2000). *Close relationships: A sourcebook*. Sage.

Hendrick, S. S., and Hendrick, C. (2006). Measuring respect in close relationships. Journal of Social and Personal Relationships, 23(6), 881-899.

Hodgins, D. C., and El-Guebaly, N. (2000). Natural and treatment-assisted recovery from gambling problems: a comparison of resolved and active gamblers. *Addiction*, *95*(5), 777-789.

Hodgins, D. C., and El-Guebaly, N. (2004). Retrospective and prospective reports of precipitants to relapse in pathological gambling. Journal of consulting and clinical psychology, 72(1), 72.

Hodgins, D. C., Currie, S. R., and el-Guebaly, N. (2001). Motivational enhancement and self-help treatments for problem gambling. *Journal of consulting and clinical psychology*, *69*(1), 50.

Hodgins, D. C., Currie, S. R., Currie, G., and Fick, G. H. (2009). Randomized trial of brief motivational treatments for pathological gamblers: More is not necessarily better. *Journal of consulting and clinical psychology*, *77*(5), 950.

Hodgins, D. C., Currie, S., el-Guebaly, N., and Peden, N. (2004). Brief motivational treatment for problem gambling: a 24-month follow-up. *Psychology of addictive behaviors*, *18*(3), 293.

Hodgins, D. C., Peden, N., and Cassidy, E. (2005). The association between comorbidity and outcome in pathological gambling: A prospective follow-up of recent quitters. *Journal of gambling studies*, *21*, 255-271.

Hodgins, D. C., Stea, J. N., and Grant, J. E. (2011). Gambling disorders. *The Lancet*, *378*(9806), 1874-1884.

Holden, C. (2001). 'Behavioral'addictions: do they exist?.

Holden, C. (2010). Behavioral addictions debut in proposed DSM-V.

Holdsworth, L., Nuske, E., Tiyce, M., and Hing, N. (2013). Impacts of gambling problems on partners: Partners' interpretations. Asian Journal of Gambling Issues and Public Health, 3(1), 11. https:// doi.org/10.1186/2195-3007-3-11.

Holdsworth, L., Nuske, E., Tiyce, M., and Hing, N. (2013). Impacts of gambling problems on partners: Partners' interpretations. Asian Journal of Gambling Issues and Public Health, 3, 1-14.

Irvine, L. (2000). "Even better than the real thing": Narratives of the self in codependency. *Qualitative Sociology*, *23*, 9-28.

James, W. (1983). The principles of psychology Cambridge, MA.

Jimenez-Murcia, S., Aymamí, N., Gómez-Peña, M., Santamaría, J. J., Álvarez-Moya, E., Fernández-Aranda, F., ... and Menchón, J. M. (2012). Does exposure and response prevention improve the results of group cognitive-behavioural therapy for male slot machine pathological gamblers?. *British Journal of Clinical Psychology*, *51*(1), 54-71.

Joutsa, J., Saunavaara, J., Parkkola, R., Niemelä, S., and Kaasinen, V. (2011). Extensive abnormality of brain white matter integrity in pathological gambling. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, *194*(3), 340-346.

Kalischuk, R. G., Nowatzki, N., Cardwell, K., Klein, K., and Solowoniuk, J. (2006). Problem gambling and its impact on families: A literature review. International Gambling Studies, 6(1), 31–60. https://doi.org/ 10.1080/14459790600644176.

Kalivas, P. W. (2009). The glutamate homeostasis hypothesis of addiction. *Nature reviews neuroscience*, *10*(8), 561-572.

Karim, R., and Chaudhri, P. (2012). Behavioral addictions: An overview. Journal of psychoactive drugs, 44(1), 5-17.

Kaufman, A., Jones Nielsen, J. D., and Bowden-Jones, H. (2017). Barriers to treatment for female problem gamblers: a UK perspective. *Journal of gambling studies*, *33*, 975-991.

Kim, S. W., Grant, J. E., Adson, D. E., and Shin, Y. C. (2001). Double-blind naltrexone and placebo comparison study in the treatment of pathological gambling. *Biological psychiatry*, *49*(11), 914-921.

Knudson, T. M., and Terrell, H. K. (2012). Codependency, perceived interparental conflict, and substance abuse in the family of origin. The American Journal of Family Therapy, 40, 245–257. doi:10.1080/01926187.2011.610725

Koob, G. F., and Le Moal, M. (2008). Addiction and the brain antireward system. *Annu. Rev. Psychol.*, *59*(1), 29-53.

Koob, G. F., and Volkow, N. D. (2010). Neurocircuitry of addiction. *Neuropsychopharmacology*, *35*(1), 217-238.

Koob, G., and Kreek, M. J. (2007). Stress, dysregulation of drug reward pathways, and the transition to drug dependence. American journal of psychiatry, 164(8), 1149-1159.

Küçükarslan, M. ve Gizir, C. A. (2013). Romantik İnançlar Ölçeği'nin uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 9(2), 461-469. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/mersinefd/issue/17383/181561 Erişim Tarihi: 2024

Ladouceur, R., Boisvert, J. M., Pépin, M., Loranger, M., and Sylvain, C. (1994). Social cost of pathological gambling. Journal of Gambling Studies, 10(4), 399–409. https://doi.org/10.1007/BF02104905.

Lampis, J., Cataudella, S., Busonera, A., ve Skowron, E. A. (2017). The role of differentiation of self and dyadic adjustment in predicting codependency. *Contemporary Family Therapy*, *39*, 62-72.

Lampis, J., Cataudella, S., Busonera, A., ve Skowron, E. A. (2017). The role of differentiation of self and dyadic adjustment in predicting codependency. *Contemporary Family Therapy*, *39*, 62-72.

Langham, E., Thorne, H., Browne, M., Donaldson, P., Rose, J., ve Rockloff, M. (2015). Understanding gambling related harm: A proposed definition, conceptual framework, and taxonomy of harms. *BMC public health*, *16*, 1-23.

Ledgerwood, D. M., and Petry, N. M. (2004). Gambling and suicidality in treatment-seeking pathological gamblers. *The Journal of nervous and mental disease*, *192*(10), 711-714.

Ledgerwood, D. M., Weinstock, J., Morasco, B. J., and Petry, N. M. (2007). Clinical Features and Treatment Prognosis of Pathological Gamblers With and Without RecentGambling-Related Illegal Behavior. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, *35*(3), 294-301.

Lee, J. S. (2004). A study on the development and effectiveness of a coping skill improvement program for significant family members of alcoholics. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.

Lee, K. W. (2002). A study of the degree of codependency, self-esteem, and the health condition of the wives of alcoholic husbands. Hyejeon, 17, 189-224.

Lemay Jr, E. P., and Clark, M. S. (2008). "You're just saying that." Contingencies of self-worth, suspicion, and authenticity in the interpersonal affirmation process. Journal of Experimental Social Psychology, 44(5), 1376-1382.

Lorains, F. K., Cowlishaw, S., and Thomas, S. A. (2011). Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: Systematic review and meta-analysis of population surveys. *Addiction, 106*(3), 490-498.

Lorenz, V. C., and Yaffee, R. A. (1988). Pathological gambling: Psychosomatic, emotional and marital difficulties as reported by the spouse. Journal of gambling behavior, 4(1), 13-26.

Makarchuk, K., Hodgins, D. C., and Peden, N. (2002). Development of a brief intervention for concerned significant others of problem gamblers. Addictive Disorders and Their Treatment, 1(4), 126–134. https://doi.org/10.1097/00132576-200211000-00003.

Malakçıoğlu, C. (2019). The Mediation Model of Actual-Ought Self-Discrepancy between Attachment Anxiety and Codependence. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, *1*(2), 85-92.

Marks, A. D., Blore, R. L., Hine, D. W., ve Dear, G. E. (2012). Development and validation of a revised measure of codependency. Australian Journal of Psychology, 64(3), 119-127. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1742-9536.2011.00034.x

Marlatt, G. A., Baer, J. S., Donovan, D. M., and Kivlahan, D. R. (1988). Addictive behaviors: Etiology and treatment. Annual Review of Psychology, 39, 223–252.

Mattingly, B. A., Lewandowski Jr, G. W., ve McIntyre, K. P. (2014). "You make me a better/worse person": A two-dimensional model of relationship self-change. *Personal Relationships, 21*(1), 176-190.

McComb, J. L., Lee, B. K., and Sprenkle, D. H. (2009). Conceptualizing and treating problem gambling as a family issue. Journal of Marital and Family Therapy, 35(4), 415–431. https://doi.org/10.1111/j. 1752-0606.2009.00146.x.

Menchon, J. M., Mestre-Bach, G., Steward, T., Fernández-Aranda, F., and Jiménez-Murcia, S. (2018). An overview of gambling disorder: from treatment approaches to risk factors. *F1000Research, 7*.

Mikulincer, M., and Shaver, P. R. (2010). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Guilford Publications.

Miller, K. J. (1994). The codependency concept: Does it offer a solution for the spouses of alcoholics? The Journal of Substance Abuse Treatment, 11(4), 339–345.

Miller, W. R. (1980). The addictive behaviors. Oxford: Pergamon Press.

Miller, W. R. and Rollnick, S. Motivational Interviewing: Preparing People to Change Addictive Behavior (Guilford Press, 1991).

Milushyna, M. (2019). The equivocation of codependency construct. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*, 100.

Moody, G. (1989). Parents of young gamblers. Journal of Gambling Behavior, 5(4), 313–320.

Moragas, L., Granero, R., Stinchfield, R., Fernández-Aranda, F., Fröberg, F., Aymamí, N., ... and Jiménez-Murcia, S. (2015). Comparative analysis of distinct phenotypes in gambling disorder based on gambling preferences. *BMC psychiatry*, *15*, 1-11.

Morasco, B. J., and Petry, N. M. (2006). Gambling problems and health functioning in individuals receiving disability. *Disability and Rehabilitation*, *28*(10), 619-623.

Moss, B. F. ve Schwebel, A. I. (1993). Defining intimacy in romantic relationships. *Family relations*, 31-37. https://doi.org/10.2307/584918

Nestler, E. J. (2005). Is there a common molecular pathway for addiction?. *Nature neuroscience*, *8*(11), 1445-1449.

Nottingham, F. (2023). *Female Gamblers Bonded to Betting: A Qualitative Study* (Doctoral dissertation, The Chicago School of Professional Psychology).

Oei, T. P. S., Raylu, N., and Loo, J. M. Y. (2019). Roles of culture in gambling and gambling disorder. Gambling disorder, 271-295.

Oei, T. P., and Gordon, L. M. (2008). Psychosocial factors related to gambling abstinence and relapse in members of gamblers anonymous. Journal of Gambling Studies, 24, 91-105.

Oei, T., and Raylu, N. (2009). The relationship between cultural variables and gambling behavior among Chinese residing in Australia. Journal of gambling studies, 25, 433-445.

Orford, J. (2001). Excessive appetites: A psychological view of the addictions, 2nd edn. Chichester: Wiley

Orford, J., Copello, A., Velleman, R., and Templeton, L. (2010). Family members affected by a close relative's addiction: The stress-strain-coping-support model. Drugs: education, prevention and policy, 17(sup1), 36-43.

Orford, J., Cousins, J., Smith, N., ve Bowden-Jones, H. (2017). Stress, strain, coping and social support for affected family members attending the National Problem Gambling Clinic, London. *International Gambling Studies*, *17*(2), 259-275.

Orford, J., Velleman, R., Natera, G., Templeton, L., and Copello, A. (2013). Addiction in the family is a major but neglected contributor to the global burden of adult ill-health. Social science and medicine, 78, 70-77.

Pace, U., Schimmenti, A., Zappulla, C., and Di Maggio, R. (2013). Psychological variables characterizing different types of adolescent gamblers: A discriminant funtion analysis. Clinical Neuropsychiatry, 10, 6.

Pallesen, S., Mitsem, M., Kvale, G., Johnsen, B. H., and Molde, H. (2005). Outcome of psychological treatments of pathological gambling: A review and meta-analysis. *Addiction*, *100*(10), 1412-1422.

Pallesen, S., Molde, H., Arnestad, H. M., Laberg, J. C., Skutle, A., Iversen, E., ... and Holsten, F. (2007). Outcome of pharmacological treatments of pathological gambling: a review and meta-analysis. *Journal of clinical psychopharmacology*, *27*(4), 357-364.

Panaghi, L., Ahmadabadi, Z., Khosravi, N., Sadeghi, M. S., ve Madanipour, A. (2016). Living with addicted men and codependency: The moderating effect of personality traits. *Addiction ve health*, *8*(2), 98.

Patford, J. (2009). For worse, for poorer and in ill health: How women experience, understand and respond to a Partner's gambling problems. International Journal of Mental Health and Addiction, 7, 177– 189. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa.

Petry, N. M. (2003). Patterns and correlates of Gamblers Anonymous attendance in pathological gamblers seeking professional treatment. *Addictive behaviors*, *28*(6), 1049-1062.

Petry, N. M. (2005). *Pathological gambling: Etiology, comorbidity, and treatment* (Vol. 2). Washington, DC: American Psychological Association.

Petry, N. M., Ammerman, Y., Bohl, J., Doersch, A., Gay, H., Kadden, R., and Steinberg, K. (2006). Cognitive-behavioral therapy for pathological gamblers. *Journal of consulting and clinical psychology*, *74*(3), 555.

Petry, N. M., Ginley, M. K., and Rash, C. J. (2017). A systematic review of treatments for problem gambling. *Psychology of Addictive Behaviors*, *31*(8), 951.

Petry, N. M., Stinson, F. S., and Grant, B. F. (2005). Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of clinical psychiatry*, *66*(5), 564-574.

Petry, N. M., Weinstock, J., Ledgerwood, D. M., and Morasco, B. (2008). A randomized trial of brief interventions for problem and pathological gamblers. *Journal of consulting and clinical psychology*, *76*(2), 318.

Pilver, C. E., and Potenza, M. N. (2013). Increased incidence of cardiovascular conditions among older adults with pathological gambling features in a prospective study. *Journal of addiction medicine*, *7*(6), 387-393.

Ponti, L., Ilari, A., and Tani, F. (2019). Pathological gambling and romantic relationships: The perception of the members of the couple regarding the quality of their relationship. Current Psychology, 40(9), 4438–4445. doi:10.1007/s12144-019-00385-9

Ponti, L., Ilari, A., and Tani, F. (2019). *Pathological gambling and romantic relationships: The perception of the members of the couple regarding the quality of their relationship. Current Psychology, 40(9), 4438–4445.* doi:10.1007/s12144-019-00385-9

Potenza, M. N. (2006). Should addictive disorders include non-substance-related conditions?. *Addiction*, *101*, 142-151.

Potenza, M. N. (2013). Neurobiology of gambling behaviors. *Current opinion in neurobiology*, *23*(4), 660-667.

Potenza, M. N., Balodis, I. M., Derevensky, J., Grant, J. E., Petry, N. M., Verdejo-Garcia, A., and Yip, S. W. (2019). Gambling disorder. *Nature reviews Disease primers*, *5*(1), 51.

Potenza, M. N., Koran, L. M., and Pallanti, S. (2009). The relationship between impulse-control disorders and obsessive–compulsive disorder: A current understanding and future research directions. *Psychiatry research*, *170*(1), 22-31.

Potenza, M. N., Steinberg, M. A., McLaughlin, S. D., Rounsaville, B. J., and O'Malley, S. S. (2000). Illegal behaviors in problem gambling: analysis of data from a gambling helpline. *The journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, *28*(4), 389-403.

Presta, S., Marazziti, D., Dell'Osso, L., Pfanner, C., Pallanti, S., and Cassano, G. B. (2002). Kleptomania: clinical features and comorbidity in an Italian sample. *Comprehensive psychiatry*, *43*(1), 7-12.

Rash, C. J., and Petry, N. M. (2014). Psychological treatments for gambling disorder. *Psychology research and behavior management*, 285-295.

Raylu N, Oei TP. A Cognitive Behavioural Therapy Programme for Problem Gambling. East Sussex: Routledge; 2010

Raylu N, Oei TPS. The gambling-related cognition scale (GRCS): Development, confirmatory factor validation and psychometric properties. Addiction. 2004;99:757-769. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2004.00753.x

Rizeanu, S. (2012). Personality types of gambling pathological player. *Romanian Journal of Experimental Applied Psychology*, *3*(3).

Rizeanu, S., and Savoiu, G. (2012). Some statistics of gambling activities. *Romanian Statistical Review*, 282-290.

Robbins, T. W., and Clark, L. (2015). Behavioral addictions. *Current opinion in neurobiology*, *30*, 66-72.

Rusbult, C. E. (1980). Commitment and satisfaction in romantic associations: A test of the investment model. *Journal of experimental social psychology*, *16*(2), 172-186.

Rusbult, C. E. (1983). A longitudinal test of the investment model: The development (and deterioration) of satisfaction and commitment in heterosexual involvements. *Journal of personality and social psychology*, *45*(1), 101.

Rusbult, C. E., Agnew, C., and Arriaga, X. (2011). The investment model of commitment processes. Department of Psychological Sciences Faculty Publications, 26(2011).

Rusbult, C. E., Finkel, E. J., and Kumashiro, M. (2009). The michelangelo phenomenon. Current Directions in Psychological Science, 18(6), 305-309.

Saçaklı, A. (2019). Romantik ilişkilerin gücü. *PiVOLKA*, 14.

Sağkal, A.S. ve Özdemir, Y. (2017). Algılanan Romantik İlişki Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *IV. International Eurasian Educational Research Congress* içinde (s.348-349). Denizli: Pamukkale Üniversitesi.

Saraç, Ayça–Hamamcı, Zeynep – Güçray, Sonay. "Üniversite Öğrencilerinin Romantik İlişki Doyumunun Yordanması". *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 5/43 (2015): 69-81.Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/tpdrd/issue/21463/230066 Erişim Tarihi: 2024

Shaffer, H. J., Hall, M. N., and Bilt, J. V. (2000). "Computer addiction": a critical consideration. *American journal of Orthopsychiatry*, *70*(2), 162-168.

Shaffer, H. J., LaPlante, D. A., LaBrie, R. A., Kidman, R. C., Donato, A. N., and Stanton, M. V. (2004). Towards a syndrome model of addiction: Multiple expressions, common etiology. Harvard Review of Psychiatry, 12, 1–8.

Shah, A., Banner, N., Heginbotham, C., and Fulford, B. (2014). 7. American Psychiatric Association (2013)

Sharpe, L., and Tarrier, N. (1993). Towards a cognitive-behavioural theory of problem gambling. *The British Journal of Psychiatry*, *162*(3), 407-412.

Slotter, E. B., and Gardner, W. L. (2009). Where do you end and I begin? Evidence for anticipatory, motivated self–other integration between relationship partners. *Journal of Personality and Social Psychology*, *96*(6), 1137.

Slotter, E. B., and Gardner, W. L. (2012). How needing you changes me: The influence of attachment anxiety on self-concept malleability in romantic relationships. *Self and Identity*, *11*(3), 386-408.

Slotter, E. B., and Lucas, G. M. (2012). Validating a Measure of Self and Partner Change in Romantic Relationships: The Perceived Change in Relationships Scale. Self and Identity, 12(2), 177–185. https://doi.org/10.1080/15298868.2011.649860

Slotter, E. B., Gardner, W. L., and Finkel, E. J. (2010). Who am I without you? The influence of romantic breakup on the self-concept. *Personality and social psychology bulletin*, *36*(2), 147-160.

Slutske WS, Blaszczynski A, Martin NG. Sex diff erences in the rates of recovery, treatment-seeking, and natural recovery in pathological gambling: results from an Australian community-based twin survey. Twin Res Hum Genet 2009; 12: 425–32.

Slutske WS. Natural recovery and treatment-seeking in pathological gambling: results of two U.S. national surveys. *Am J Psychiatry*. 2006;163(2):297–302.

Slutske, W. S., Zhu, G., Meier, M. H., and Martin, N. G. (2010). Genetic and environmental influences on disordered gambling in men and women. *Archives of general psychiatry*, *67*(6), 624-630.

Smith, D. E. (2012). Editor's note: The process addictions and the new ASAM definition of addiction. *Journal of psychoactive drugs*, *44*(1), 1-4.

Solmuş, T. (2010). Romantik ilişkiler, evlilik ve anne-baba çocuk ilişkileri. T, Solmuş (Ed.), Eş seçiminden boşanmaya romantik ilişkiler, evlilik ve aile (s. 1-24). İstanbul: Nobel.

Spanier, G. B., and Lewis, R. A. (1980). Marital quality: A review of the seventies. *Journal of Marriage and the Family*, 825-839.

Stafford, L. L. 2001. "Is Codependency a Meaningful Concept?." Issues in Mental Health Nursing 22(3): 273–86. doi:10.1080/01612840121607

Steinberg, M. A. (1993). Couples treatment issues for recovering male compulsive gamblers and their partners. Journal of gambling studies, 9(2), 153-167.

Sternberg, R. J. (1986). A triangular theory of love. *Psychological Review, 93*(2), 119–135. https://doi.org/10.1037/0033-295X.93.2.119

Stinchfield, R., Kushner, M. G., and Winters, K. C. (2005). Alcohol use and prior substance abuse treatment in relation to gambling problem severity and gambling treatment outcome. *Journal of Gambling Studies*, *21*, 273-297.

Sullivan, H. S. (1953). The interpersonal theory of psychiatry. New York: Norton.

Suomi, A., Dowling, N. A., Thomas, S., Abbott, M., Bellringer, M., Battersby, M., ... ve Jackson, A. C. (2019). Patterns of family and intimate partner violence in problem gamblers. *Journal of Gambling Studies*, *35*, 465-484.

Suurvali, H., Hodgins, D. C., and Cunningham, J. A. (2010). Motivators for resolving or seeking help for gambling problems: A review of the empirical literature. Journal of Gambling Studies, 26(1), 1–33. https://doi.org/10.1007/s10899-009-9151-y.

Suurvali, H., Hodgins, D. C., and Cunningham, J. A. (2010). Motivators for resolving or seeking help for gambling problems: A review of the empirical literature. *Journal of Gambling Studies*, *26*, 1-33.

Şimşek, M. (2024). *The development of codependency in behavioral addictions scale*. Mini talk presented at the 9th International Conference on Behavioral Addictions, Gibraltar.

Şimşek, M. Z. (2018). *Romantizm ve eş seçimi tutumunun romantik ilişki yaşantıları ve romantik ilişkilerdeki inançlar açısından incelenmesi* (Master's thesis, Eğitim Bilimleri Enstitüsü).

Şimşek, M., Öncü, F. ve Kabil, M. (2020). Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü (BEŞF) Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, (12), 268-280. Doi: 10.18863/pgy.800752

Tekin, H., ve Ançel, G. (2023). Codependency, gender equality, and sociodemographic variables as predictors of psychological well-being in homemakers. *Journal of Psychiatric Nursing*, *14*(4).

Tekin, K., Ögel, K., Yılmaz, E., Guliyev, C. ve Yüksel, B.C. (2020). Screening scale for behavioral and socioeconomic risk factors for gambling addiction: A validity and reliability study. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, *7*(4), 223-228.

Tekin, K., ve Ögel, K. (2023). Tam kazanıyorken hep kaybetmek: Kumar ve bahis bağımlılığı. IQ Kültür Sanat Yayıncılık 1. Baskı: Ekim, 2023 / İstanbul

Tolchard, B. (2017). Cognitive-behavior therapy for problem gambling: a critique of current treatments and proposed new unified approach. *Journal of Mental Health*, *26*(3), 283-290.

Tolossa, D. E. (2020). *A Qualitative Approach to Codependence in Men: Effects on Romantic Relationships* (Doctoral dissertation, The Chicago School of Professional Psychology).

Tran, L. T., Wardle, H., Colledge-Frisby, S., Taylor, S., Lynch, M., Rehm, J., ... and Degenhardt, L. (2024). The prevalence of gambling and problematic gambling: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*.

Tremblay, J., Savard, A. C., Blanchette-Martin, N., Dufour, M., Bertrand, K., Ferland, F., ... ve Saint-Jacques, M. (2015). Integrative couple treatment for pathological gambling/ICT-PG: Description of the therapeutic process. *Canadian Journal of Addiction*, *6*(2), 54-61.

Watts, S., Bush, R., and Wilson, P. (1994). Partners of problem drinkers: Moving into the 1990s. Drug and Alcohol Review, 13, 401–407.

Welte, J., Barnes, G., Wieczorek, W., Tidwell, M.-C., and Parker, J. (2001). Alcohol and gambling pathology among U.S. adults: Prevalence, demographic patterns and comorbidity. Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 62(5), 706–712. https://doi.org/10.15288/jsa. 2001.62.706.

Whelan, J. P., Steenbergh, T. A., and Meyers, A. W. (2007). Problem and pathological gambling. Cambridge: Hogrefe and Huber Publishers.

Whitfield, C. (2010). *Co-dependence healing the human condition: The new paradigm for helping professionals and people in recovery*. Simon and Schuster.

Williams RJ, Volberg RA, Stevens RMG. The population prevalence of problem gambling: methodological influences, standardized rates, jurisdictional differences, and worldwide trends. May 8, 2012. http://hdl.handle.net/10133/3068 (accessed April 23, 2024).

World Health Organisation (2021). Addictive behaviours. [Link: https://www.who.int/health-topics/addictive-behaviours#tab=tab_2] Erişim Tarihi: 2024

Wright, P. H., and Wright, K. D. (1995). Codependency: Personality syndrome or relational process? In S. Duck and J. T. Wood (Eds.). Confronting relationship challenges (pp. 109–128). Thousand Oaks, CA: Sage.

Wulfert, E., Blanchard, E. B., Freidenberg, B. M., and Martell, R. S. (2006). Retaining pathological gamblers in cognitive behavior therapy through motivational enhancement: A pilot study. *Behavior modification*, *30*(3), 315-340.

Xian H, Scherrer JF, Slutske WS, Shah KR, Volberg R, Eisen SA. Genetic and environmental contributions to pathological gambling symptoms in a 10 year follow-up. Twin Research and Human Genetics. 2007;10:174-179. DOI: 10.1375/twin.10.1.174

Yang, S., and Hong, J. A. (2015). Factors influencing family-function in families of pathological gamblers. Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 24(3), 196-206.

Yip, S. W., Lacadie, C., Xu, J., Worhunsky, P. D., Fulbright, R. K., Constable, R. T., and Potenza, M. N. (2013). Reduced genual corpus callosal white matter integrity in pathological gambling and its relationship to alcohol abuse or dependence. *The World Journal of Biological Psychiatry*, *14*(2), 129-138.

Zack, M., and Poulos, C. X. (2009). Effects of the atypical stimulant modafinil on a brief gambling episode in pathological gamblers with high vs. low impulsivity. *Journal of Psychopharmacology*, *23*(6), 660-671.

Zimmer-Gembeck, M. J. (2002). The development of romantic relationships and adaptations in the system of peer relationships. *Journal of Adolescent Health*, 31, 216-225. https://doi.org/10.1016/S1054-139X(02)00504-9

EKLER

Ek 1: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma İstanbul Kent Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek lisans kapsamında Prof. Dr. Kültegin Ögel'in danışmanlığında Elif Sena Özata tarafından yürütülmektedir. Bu araştırmanın amacı; riskli kumar oynama davranışının romantik ilişki içerisindeki algılanan değişim, ilişki kalitesi ve eşbağımlılık ile birlikte incelenmesidir. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, sizden bu konudaki soruları okuyup cevaplamanız istenecektir. Soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Verilen yanıtlar doğrultusunda bireysel bir değerlendirme yapılmayacaktır. Lütfen yönergeleri takip ederek size en uygun olduğunu düşündüğünüz yanıtı vermeye çalışınız. Çalışmanın geçerliliği açısından hiçbir soruyu boş bırakmamanız gerekmektedir. Çalışmada sizden kimliğinize dair herhangi bir bilgi istenmeyecek, sorulara vereceğiniz cevaplar tamamen gizli tutulacak, bireysel bir değerlendirme yapılmayacaktır. Çalışma sonuçları sadece araştırmacı tarafından bilimsel bir zeminde değerlendirilecektir. Çalışmaya katılım süresi yaklaşık 15 dakikadır. İstediğiniz zaman katılımı sonlandırabilirsiniz. Çalışma hakkında görüş bildirmek veya sonucunu öğrenmek isterseniz Psikolog Elif Sena Özata ile iletişime geçebilirsiniz. Bu çalışma son 1 yıldır devam eden ilişkisi (evlilik, nişan, söz, romantik ilişki v.b.) olan bireylerle yapılmaktadır. Son 1 yıldır devam eden ilişkiniz var ise ölçekleri doldurmaya başlayabilirsiniz.

( ) Evet, onaylıyorum.

Ek 2: Sosyo-Demografik Bilgi Formu A

Sosyo-Demografik Bilgi Formu - A

1. Doğum Tarihi (gün/ay/yıl) .....

2. Cinsiyet

O Kadın O Erkek

3. Eğitim Durumunuz

O Okuryazar değil O Lise O Lisans/Lisansüstü

O İlköğretim O Ön lisans

4. Medeni durum

O Evli O Bekâr

O Boşanmış O Dul O Ayrı

5. Çocuğunuz var mı?

O Evet O Hayır

6. Evet ise kaç çocuğunuz var? .....

7. Şu anda çalıştığınız düzenli bir işiniz var mı?

O Evet O Hayır

8. Meslek

O Memur O Emekli O Diğer

O İşçi O Öğrenci

9. Kaç yıldır çalışmaktasınız?

O 1 yıldan az O 5-10 yıl arası

O 1-5 yıl arası O 11 yıl ve üzeri

10. Ekonomik durumunuz:

O Çok kötü O Orta

O Kötü O İyi O Çok iyi

11. En az 1 yıldır devam eden romantik bir ilişkiniz var mı?

O Evet O Hayır

12. İlişki durumunuz:

O Evli O Sevgili

O Nişanlı O Diğer (belirtiniz)

13. İlişki süresi:

O 1 yıldan az
O 1 yıl
O 1-3 yıl
O 3-5 yıl
O 5 yıl ve üzeri

14. Ailenizde veya çevrenizde bağımlılık öyküsü olan yakınınız var mı?

O Hayır
O Evet (belirtiniz)

15. Herhangi bir kronik tıbbi hastalığınız var mı?

O Hayır
O Evet (belirtiniz)

16. Daha önce psikiyatrik tedavi gördünüz mü?

O Evet
O Hayır

17. Aktif olarak psikiyatrik ilaç kullanıyor musunuz?

O Evet
O Hayır

18. Alkol kullanımınız var mı?

O Evet
O Hayır

19. Evet ise, son altı ay içinde ne sıklıkta alkol kullandınız?

O Hiç kullanmadım
O Haftada 1-5
O 1-3 kereden fazla değil
O Hemen hemen her gün

20. Madde kullanımınız var mı?

O Hayır
O Evet (belirtiniz)

21. Evet ise, son bir yıl içinde ne sıklıkta madde kullandınız?

O Hiç kullanmadım
O En az bir kere kullandım
O Üçten fazla kullandım

22. Kumar oynama davranışınız var mı?

O Evet
O Hayır

23. Evet ise, son altı ay içinde ne sıklıkta kumar oynadınız?

O Hiç oynamadım
O Haftada 1-5
O 1-3 kereden fazla değil
O Hemen hemen her gün

24. Daha önce kumar oynama sorunu dışında herhangi bir psikiyatrik veya psikolojik tedavi gördünüz mü?

O Evet
O Hayır

Ek 3: Sosyo-demografik Bilgi Formu B (Sosyo-demografik Bilgi Formu A + 18 soru)

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

O Baba
O Anne
O Kardeş
O Büyük baba/anne
O Arkadaşım
O Akraba
O Hiçbiri

26. İlk kez ne zaman kumar/bahis oynamaya başladınız?

O 0 – 5 yıl önce
O 6 – 10 yıl önce
O 11 – 15 yıl önce
O 16 – 20 yıl önce
O 21 yıl ve daha fazla

27. İlk kez oynadığınız kumar/bahis türü neydi?

O Bahis (iddia, ganyan vb.)
O Casino oyunları (rulet, blackjack, slot vb.)
O Piyango oyunları (loto, toto, kazı kazan vb.)
O Borsa (foreks, bitcoin, VİOB vb.)

28. Son zamanlarda oynadığınız kumar/bahis türü nedir?

O Bahis (iddia, ganyan vb.)
O Casino oyunları (rulet, blackjack, slot vb.)
O Piyango oyunları (loto, toto, kazı kazan vb.)
O Borsa (foreks, bitcoin, VİOB vb.)
O Diğer .....

29. Kumar/bahis oynamak için kullandığınız platformları işaretleyiniz?

O Casinoda/kumarhanede oynama
O Online casino oyunları
O Online bahis oyunları
O Kahvehane/bitirimhane
O Bayi / Ganyan
O Legal siteler
O İllegal siteler
O Diğer

30. Kumar bahis oynamaya başladıktan sonra kumar/bahis ilk kez ne zaman sorun olmaya başladı?

O İlk 1 yıl
O 1 – 3 yıl sonra
O 4 – 5 yıl sonra
O 6 – 8 yıl sonra
O 8 – 11 yıl sonra
O 12 – 14 yıl sonra
O 15 yıl ve sonra

31. Kumar bahis oynamaya başladıktan sonra ilk ne zaman kumar/bahis için borç almaya başladınız?

O İlk 1 yıl
O 1 – 3 yıl sonra
O 4 – 5 yıl sonra
O 6 – 8 yıl sonra
O 8 – 11 yıl sonra
O 12 – 14 yıl sonra
O 15 yıl ve sonra

32. Kumar/bahis nedeniyle ilk borç aldığınız kişi ya da yer neresiydi?

O Bankalar
O Arkadaşlar
O Casino, İddia bayisi
O Aile ve akrabalar
O Tefeciler
O Diğer.....

33. Kumar bahis oynamaya başladıktan sonra ilk kez ne zaman kumar/bahis nedeniyle tedavi girişiminiz oldu?

O İlk 1 yıl
O 4 – 7 yıl sonra
O 12 – 14 yıl sonra
O 1 – 3 yıl sonra
O 8 – 11 yıl sonra
O 15 yıl ve sonra

34. Kumar bahis oynamaya başladıktan sonra en uzun kumar/bahis oynamadığınız süre ne kadardır?

O Kumar/bahis oynamaya hiç ara vermedim.
O 1 Ay ve daha az hiç oynamadım
O 3 Ay hiç oynamadım
O 6 Ay hiç oynamadım
O 1 Yıl hiç oynamadım
O 1 Yıldan fazla hiç oynamadım

35. Kumar bahis oynamaya başladıktan sonra ilk kez ne zaman ailenize kumar / bahis sorununu açıkladınız?

O İlk 1 yıl içinde
O 8 – 11 yıl sonra
O Ailem kumar sorunumu bilmiyor
O 1 – 3 yıl sonra
O 12 – 14 yıl sonra
O 4 – 7 yıl sonra
O 15 yıl ve sonra

36. Kumar bahis oynamaya başladıktan sonra ilk kez ne zaman kumardan dolayı yasal bir sorun yaşadınız?

O İlk 1 yıl içinde
O 8 – 11 yıl sonra
O Kumar/bahis nedeniyle yasal sorun yaşamadım
O 1 – 3 yıl sonra
O 12 – 14 yıl sonra
O 4 – 7 yıl sonra
O 6.15 yıl ve sonra

37. Kumar bahis oynamaya başladıktan sonra ilk kez ne zaman kumardan dolayı intihar etmeyi düşündünüz?

O İlk 1 yıl içinde
O 8 – 11 yıl sonra
O Kumar/bahis nedeniyle intihar etmeyi hiç düşünmedim.
O 1 – 3 yıl sonra
O 12 – 14 yıl sonra
O 4 – 7 yıl sonra
O 6.15 yıl ve sonra

38. Kumar bahis oynamaya başladıktan sonra ilk kez ne zaman aileye ait bir eşyayı (ziynet, araba, ev) izinsiz olarak sattınız?

- O İlk 1 yıl içinde
- O 1 – 3 yıl sonra
- O 4 – 7 yıl sonra
- O 8 – 11 yıl sonra
- O 12 – 14 yıl sonra
- O 6.15 yıl ve sonra
- O Kumar/bahis nedeniyle başkasına ait bir şeyi satmadım.

39. Kumar bahis oynamaya başladıktan sonra ilk kez ne zaman keyif almak yerine kazanmak için oynamaya başladınız?

- O İlk 1 yıl içinde
- O 1 – 3 yıl sonra
- O 4 – 7 yıl sonra
- O 8 – 11 yıl sonra
- O 12 – 14 yıl sonra
- O 6.15 yıl ve sonra
- O Kumar/bahis oynamayı hiçbir zaman keyif için oynamadım.
- O Kumar/ bahis oynamaya başladığımdan beri keyif için oynuyorum.

40. İlk kez ne zaman kumardan dolayı ailenizde ciddi sorunlar (kavga, boşanma, kovulma) yaşandı?

- O İlk 1 yıl içinde
- O 1 – 3 yıl sonra
- O 4 – 7 yıl sonra
- O 8 – 11 yıl sonra
- O 12 – 14 yıl sonra
- O 6.15 yıl ve sonra
- O Kumar/bahis nedeniyle ailemde ciddi sorun yaşanmadı.

41. İlk kez ne zaman kumar bağımlısı olduğunuzu kabul ettiniz?

- O İlk 1 yıl içinde
- O 1 – 3 yıl sonra
- O 4 – 7 yıl sonra
- O 8 – 11 yıl sonra
- O 12 – 14 yıl sonra
- O 6.15 yıl ve sonra
- O Ben kumar/bahis bağımlısı değilim

Ek 4: Kumar Risk Tarama Ölçeği (KURT)

2. KUMAR RİSK TARAMA ÖLÇEĞİ (KURT)

Aşağıdaki ifadeleri dikkatlice okuyunuz ve sizin için uygun seçeneği işaretleyiniz…		Hiçbir zaman	Bazen	Neredeyse her zaman
1	Aileniz veya arkadaşlarınıza ne kadar kumar oynadığınız veya kumarda ne kadar para kaybettiğiniz konusunda yalan söylediniz mi?	○	○	○
2	Kumarda kaybettiğiniz parayı kazanmak için tekrar kumar oynadığınız oldu mu?	○	○	○
3	Kumar oynamanız nedeniyle ailenizin sizi eleştirdiği oldu mu?	○	○	○
4	Kumar oynamanız nedeniyle ailenizle ilişkide sorun yaşadığınız oldu mu?	○	○	○
5	Kumar oynamanız nedeniyle ekonomik sorunlar yaşadığınız oldu mu?	○	○	○
6	Kumar oynamak amacıyla borç aldığınız oldu mu?	○	○	○
7	Yaşamınızdaki ve ilişkilerinizdeki sorunlardan kaçmak veya unutmak amacıyla kumar oynadığınız oldu mu?	○	○	○
8	Kumar oynadıktan sonra, kumar oynamanız ile ilişkili pişmanlık duyduğunuz oldu mu?	○	○	○
9	Niyet ettiğinizden daha fazla kumar oynadığınız oldu mu?	○	○	○
10	Kumar oynama davranışınız son bir aydır devam ediyor mu?	○	○	○

Ek 5: South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT)

3. SOUTH OAKS KUMAR TARAMA TESTİ

(NOT: Bu ankette 'kumar' ile aşağıda tabloda bulunan, parayla oynanan tüm oyunlar kastedilmektedir.)

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

	Hiçbir Zaman	Haftada Bir Kereden Az	Haftada Bir Kere Ya da Daha Fazla
1.At yarışı			
2.Parasına Kağıt Oyunları			
3.Parasına Okey			
4.Parasına Zar Oyunları			
5.Horoz Dövüşü			
6.İddia / Maç Tahminleri			
7.Spor-Toto veya Spor-Loto			
8.Sayısal-Loto			
9.Kazı-Kazan			
10.Milli Piyango			
11.Borsada Oynama			
12.Casino Oyunları			
13.Parasına, Beceri İsteyen Oyunlar Oynama (Bilardo gibi)			
14.Yukarıda Belirtilmeyen Başka Kumar Çeşitleri (Lütfen Yazınız: .....)			

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

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

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

4. Kumar oynadığınızda, kaybettiğiniz parayı yeniden kazanmak için bir başka gün yine kumar oynamaya gider misiniz?

( ) Hiç gitmem ( ) Bazen giderim
( ) Kaybettiğim çoğu zaman giderim ( ) Her kaybettiğimde giderim

5. Gerçekten kazanmıyorken, hatta kaybettiğinizde, hiç kumardan para kazandığınızı iddia ettiğiniz oldu mu?

( ) Asla
( ) Evet, kaybettiğim zamanların yarısının azında
( ) Evet, çoğu zaman

6. Bahis ve kumarla ilgili hiç sorununuz olduğunu düşünüyor musunuz?

( ) Hayır
( ) Evet, geçmişte fakat şimdi değil
( ) Evet

7. Hiç niyet ettiğinizden daha fazla kumar oynadığınız oldu mu?

( ) Evet, oldu
( ) Hayır, olmadı

8. Hiç insanların, sizin kabul edip etmediğinize bakmaksızın, bahis oynamanızı eleştirdikleri veya size kumar sorununuz olduğunu söyledikleri oldu mu?

( ) Evet, oldu
( ) Hayır, olmadı

9. Kumar oynamanızdan veya kumar oynadığınız zaman olanlardan dolayı hiç suçluluk duyduğunuz oldu mu?

( ) Evet, oldu
( ) Hayır, olmadı

10. Bahse girmeyi veya kumar oynamayı bırakmak istediğiniz ama bunu yapamayacağınızı düşündüğünüz oldu mu?

( ) Evet, oldu
( ) Hayır, olmadı

11. Bahis kağıtlarını, piyango biletlerini, kumar paralarını kumar borçlarını veya diğer bahis veya kumar delillerini eşinizden çocuklarınızdan veya hayatınızdaki diğer önemli insanlardan hiç sakladığınız oldu mu?

( ) Evet, oldu
( ) Hayır, olmadı

12. Birlikte yaşadığınız insanlarla parayı nasıl harcadığınız konusunda hiç tartıştığınız oldu mu?

( ) Evet, oldu
( ) Hayır, olmadı

(Eğer yukarıdaki soruyu Evet diye cevaplandırdıysanız) Para konusundaki tartışmaların hiç sizin kumar oynamanız üzerinde yoğunlaştığı oldu mu?

( ) Evet, oldu
( ) Hayır, olmadı

13. Hiç birisinden borç alıp kumar yüzünden borcunuzu ödeyemediğiniz oldu mu?

( ) Evet, oldu
( ) Hayır, olmadı

14. Bahis oynama veya kumar yüzünden hiç işinize veya okulunuza geç gittiğiniz ya da gitmediğiniz oldu mu?

( ) Evet, oldu
( ) Hayır, olmadı

15. Eğer kumar oynamak veya kumar borçlarını ödemek için borç aldıysanız, kimden veya nereden borç aldınız? (Lütfen işaretleyiniz)

a. Evin parasından

b. Akrabalarınızdan

c. Bankalardan, borç veya kredi kuruluşlarından

d. Kredi kartlarından

e. Tefecilerden

f. Şahsi veya ailevi eşya veya malları satma

g. Arkadaş veya tanıdıklardan

h. Altın, mücevher gibi birikimleri paraya çevirme

j. Bahisçiye borçlanma

k. Kumarhaneye (kahvehane ya da kulüp sahibine) borçlanma

Ek 6: Algılanan İlişki Kalitesi Ölçeği (ARİKÖ)

ALGILANAN ROMANTİK İLİŞKİ KALİTESİ ÖLÇEĞİ (ARİKÖ)

Aşağıdaki ifadelere ne düzeyde katıldığınızı belirtirken, lütfen ŞU ANKİ partneriniz ve ilişkiniz hakkında dikkatlice düşününüz. Her bir ifadede sadece tek bir sayıyı daire içerisine alınız.

1. İlişkinizden ne kadar doyum alıyorsunuz?

HİÇ 1 2 3 4 5 6 7 ***ÇOK***

2. İlişkinize kendinizi ne kadar adadınız?

HİÇ 1 2 3 4 5 6 7 ***ÇOK***

3. İlişkinizde birbirinize karşı ne kadar yakınlık hissediyorsunuz?

HİÇ 1 2 3 4 5 6 7 ***ÇOK***

4. İlişkinizde partnerinize ne kadar güveniyorsunuz?

HİÇ 1 2 3 4 5 6 7 ***ÇOK***

5. İlişkiniz ne kadar tutkulu?

HİÇ 1 2 3 4 5 6 7 ***ÇOK***

6. İlişkinizde partnerinizi ne kadar seviyorsunuz?

HİÇ 1 2 3 4 5 6 7 ***ÇOK***

Ek 7: Romantik İlişkilerde Algılanan Değişim Ölçeği (RİADÖ)

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koyunuz.		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Bazen Katılmıyorum	Kararsızım	Bazen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Bir yakın ilişki yaşadığımda, yalnız olduğum zamanlara göre kendimi daha farklı birisi gibi hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
2	Romantik bir ilişki yaşarken partnerimin önemsediği görüş ve bakış açılarını kabullenme eğiliminde olurum.	1	2	3	4	5	6	7
3	Romantik bir ilişkiyi yaşadığım süreçte partnerim zamanla değişip bana benzemeye başlar.	1	2	3	4	5	6	7
4	Romantik bir ilişkide partnerimin farklı şeylere yönelik tutumları benim tutumlarım tarafından şekillenir.	1	2	3	4	5	6	7
5	Romantik bir ilişkiyi yaşadığım süreçte kişilik özelliklerim, partnerimin kişilik özelliklerine benzeme eğiliminde olur.	1	2	3	4	5	6	7
6	Romantik bir ilişkiyi yaşadığım süreçte, partnerim benim önemsediğim görüş ve bakış açılarımı benimseme eğiliminde olur.	1	2	3	4	5	6	7
7	Romantik bir ilişkiyi yaşadığım süreçte, partnerim birlikte paylaştığımız ilgilerin şekillenmesinde baskın rolü oynama eğiliminde olur.	1	2	3	4	5	6	7
8	Romantik bir ilişkiyi yaşadığım süreçte partnerimin kişilik özellikleri, benim kişilik özelliklerime benzeme eğiliminde olur.	1	2	3	4	5	6	7
9	Romantik bir ilişki yaşarken, farklı şeylere yönelik tutumlarım partnerimin tutumları tarafından şekillenir.	1	2	3	4	5	6	7
10	Romantik bir ilişki yaşarken, partnerim zamanla benim hoşlandığım aktivite ve hobilerden hoşlanmayı öğrenir.	1	2	3	4	5	6	7

Ek 8: Kumar Bağımlılığı Eş Bağımlılık Değerlendirme Formu

KUMAR BAĞIMLILIĞI EŞBAĞIMLILIK DEĞERLENDİRME FORMU

Aşağıdaki soruları kumar bağımlılığı (bahis, casino, şans oyunları vb.) olan yakınınız ile olan ilişkinizi düşünerek cevaplayınız. Aşağıdaki durumları ne sıklıkla yaşadığınızı işaretleyiniz.		Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Neredeyse her zaman
K1	Evde bir sorun yaşandığında ortamı yumuşatmaya çalışır mısınız?	○	○	○	○	○
K2	Aile üyelerinin birbirleriyle küs olmamaları için elinizden geleni yaptığınızı düşünür müsünüz?	○	○	○	○	○
K3	Kumar bağımlısı olan yakınınızın ihtiyaçlarını karşılamak için kendi ihtiyaçlarınızı ikinci plana atar mısınız?	○	○	○	○	○
K4	Kumar bağımlısı olan yakınınız eve gelene kadar uyuyamadığınız olur mu?	○	○	○	○	○
K5	Kumar bağımlısı olan yakınınızın bağımlılık öyküsünden çok geç haberdar olduğunuzu düşünür müsünüz?	○	○	○	○	○
K6	Kumar bağımlısı olan yakınınız evde bir sorun yarattığında diğer aile üyelerini sorunu büyütmemeleri için uyarır mısınız?	○	○	○	○	○
K7	Kumar bağımlısı olan yakınınızın öfkelendiğinde eşyalara zarar vermesini normal karşılar mısınız?	○	○	○	○	○
K8	Yeterince iyi bir anne/baba/eş olmadığınız için bağımlısı olan yakınınızın bu soruna sahip olduğunu düşünür müsünüz?	○	○	○	○	○
K9	Kumar bağımlısı olan yakınınıza diğer sorumluluklarınız yüzünden yeterince zaman ayıramadığınızı düşünür müsünüz?	○	○	○	○	○
K10	Kumar oynayacağını bildiğiniz halde kumar bağımlısı olan yakınınıza para verdiğiniz zamanlar oldu mu?	○	○	○	○	○
K11	Kumar bağımlısı yakınınızın kumar oynamaya bağlı borçlarını öder misiniz?	○	○	○	○	○
K12	Kumar bağımlısı yakınınızın kumar (bahis, casino, şans oyunları vb.) oynayacağını bildiğiniz halde telefon/bilgisayar vb. aletlere erişimine göz yumar mısınız?	○	○	○	○	○
K13	Kendinizi mutsuz hissetseniz bile kumar bağımlısı olan yakınınız üzülmesin diye mutluymuş gibi davrandığınız olur mu?	○	○	○	○	○
K14	Kumar bağımlısı olan yakınınızın bağımlılık sürecinde kendinizle ilgili göz ardı ettiğiniz ve ikinci plana attığınız şeyler oldu mu?	○	○	○	○	○

ÖZ GEÇMİŞ

Elif Sena ÖZATA, Marmara Üniversitesi Psikoloji bölümünden 2020 yılında mezun olmuştur. Eğitim sürecini İstanbul Şehir Üniversitesinde %100 İngilizce olarak tamamlamıştır. 2020-2021 yılları arasında özel bir psikiyatri ve nöroloji hastanesinde asistan psikolog ve Kumar Bağımlılığı grup terapilerinde yardımcı terapist olarak görev almıştır. 2022 yılında eş zamanlı olarak, İstanbul Kent Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programına ve aynı hastanede psikolog olarak görev almaya başlamıştır. Kumar Bağımlılığı alanında çalışmakta olup Kumar Bağımlılığı grup terapilerini psikolog olarak yürütmeye devam etmektedir.