

Kumar Oynama Bozukluğu Bağlamında Depresyon, Anksiyete, Stres ve Psikolojik Esneklik Üzerine Bir Derleme

Fatma YÜKSEL

Psikolog, Yakın Doğu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi,
ORCID:0009-0008-6610-719X. pskfatmayuksel@gmail.com.

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Yakın Doğu Üniversitesi, Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı Başkanı, ORCID: 0000-0002-0085-612X,
meryem.karaaziz@neu.edu.tr

Özet

Bu derleme, kumar oynama bozukluğu olan ve olmayan bireylerde depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ile psikolojik esneklik düzeylerinin karşılaştırılmasını inceleyen güncel literatürü değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Literatürde, kumar oynama bozukluğu olan bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin daha yüksek olduğu; psikolojik esneklik düzeylerinin ise daha düşük olduğu görülmektedir. Psikolojik esneklik ve alt boyutları –özellikle kabul, anda olma ve değerler doğrultusunda davranış– kumar oynama davranışlarıyla negatif yönde ilişkilidir. Bu bağlamda, psikolojik esnekliği artırmaya yönelik terapötik müdahalelerin kumar oynama bozukluğunun önlenmesi ve tedavisinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu derleme, alan yazındaki karşılaştırmalı bulguları bütüncül bir bakış açısıyla sunarak, gelecekteki müdahale ve araştırmalara temel oluşturmayı hedeflemektedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, depresyon, kumar oynama bozukluğu, psikolojik esneklik ve stres.

A Review of Depression, Anxiety, Stress, and Psychological Flexibility in The Context of Gambling Disorder

Abstract

This review aims to evaluate the current literature comparing depression, anxiety, stress levels, and psychological flexibility in individuals with and without gambling disorder. The literature indicates that individuals with gambling disorder exhibit higher levels of depression, anxiety, and stress, and lower levels of psychological flexibility. Psychological flexibility and its subcomponents—especially acceptance, present-moment awareness, and values-based action—are negatively associated with gambling behaviors. In this context, therapeutic interventions aimed at enhancing psychological flexibility may be effective in the prevention and treatment of gambling disorder. This review presents comparative findings in the literature to provide a comprehensive overview and to serve as a basis for future research and interventions.

Keywords: Anxiety, depression, gambling disorder, psychological flexibility, and stress.

Giriş

Kumar Oynama Bozukluğu (KOB)

KOB, biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel faktörlerin karmaşık etkileşimi sonucu gelişen, bireyin işlevselliğini ciddi ölçüde bozan nörodavranışsal bir rahatsızlıktır (Ashley ve Boehlke, 2012). Etiyolojik açıdan incelendiğinde, bu bozukluğun genellikle ergenlik veya genç yetişkinlik evrelerinde başladığı ve kronikleşme eğilimi göstererek remisyon (iyileşme) ve nüks (tekrarlama) döngüleriyle seyrettiği gözlemlenmektedir (Abbott, 2020). Nörobiyolojik çalışmalar, kumar oynama bozukluğunun, beyindeki ödül sistemini düzenleyen nöral devrelerde, özellikle prefrontal korteks ve limbik sistemde işlevsel ve yapısal değişikliklere yol açtığını ortaya koymaktadır (Sohn, 2023).

Tarihsel süreçte, kumar oynama bozukluğunun sınıflandırılması konusunda klinisyenler ve araştırmacılar arasında önemli tartışmalar yaşanmıştır. Psikiyatri literatüründe ilk kez DSM-III (1980) ile resmi bir tanı kategorisi olarak kabul edilmeden önce, psikodinamik kuramlar çerçevesinde açıklanmaya çalışılmıştır. Uzun yıllar boyunca, bu bozukluğun dürtü kontrol sorunu mu, obsesif-kompulsif bir eğilim mi yoksa bağımlılık spektrumunda mı değerlendirilmesi gerektiği konusunda belirsizlik sürmüştür. Güncel araştırmalar ise kumar bozukluğunun nörobiyolojik mekanizmalarının madde bağımlılığıyla benzerlik gösterdiğini kanıtlamış ve davranışsal bağımlılıklar kapsamında ele alınması gerektiği görüşünü desteklemiştir (Potenza vd., 2019).

Kumar oynama bozukluğu, sıklıkla relaps ve remisyon döngüleriyle ilerleyen, kronik yapıda ve sinsi bir seyir gösteren psikiyatrik bir durumdur. Bu bozukluğun zamanla ruhsal bir hastalığa dönüşme süreci üzerine yapılan araştırmalar, gelişimin belirli aşamalarla gerçekleştiğine işaret etmektedir. Lesieur ve Custer (1984), bu süreci sırasıyla "kazanma", "kaybetme" ve "umutsuzluk" evreleri olarak tanımlamışlardır. Ancak daha sonraki literatürde bu modele "çaresizlik" evresi de eklenmiş ve bozukluğun daha kapsamlı bir evreleme sistemiyle açıklanması önerilmiştir (Petry, 2005). Genel olarak değerlendirildiğinde, bireysel özellikler, sosyal çevre koşulları ile kumarın türü ve oynama sıklığı gibi değişkenler süreci etkileyebilmekle birlikte, kumar oynama bozukluğunun evrimi dört temel aşamada ele alınmaktadır (Ashley ve Boehlke, 2012; Rizeanu, 2012).

Kaybetme evresinde birey sık tekrarlayan maddi kayıplar yaşamakta, borçlarını artırmakta ve kaybettiklerini telafi etme amacıyla daha fazla kumar oynamaya yönelmektedir. Bu durum, bireyde mevcut olan "kontrol etme", "şansını dönüştürebilme" gibi yanılsamaların yıkılmasına ve narsistik kırılmalara neden olabilmektedir. Umutsuzluk aşamasına gelindiğinde, ara sıra yaşanan kazançlara rağmen sürekli yaşanan kayıplar bireyi kısır bir döngüye sürüklemektedir. En ileri aşama olan çaresizlik döneminde ise bireyin kişisel, sosyal ve mesleki alanlardaki işlevselliği ciddi biçimde bozulmakta; bu bozulmaların sonucunda depresyon, kendine zarar verme davranışları ve intihar düşünceleri ortaya çıkabilmektedir (Rizeanu, 2012).

DSM-V Kumar Oynama Bozukluğu

Kumar oynama bozukluğu, DSM-V'te (2013), madde kullanımına bağlı olmayan bağımlılıklar kategorisinde yer almıştır. Bu tanının konulabilmesi için bireyin en az 12 aylık bir süre boyunca süregelen ve psikososyal işlevselliği önemli ölçüde bozan bir kumar oynama davranışı sergilemesi gerekmektedir. Tanı ölçütleri arasında tolerans gelişimi, yoksunluk belirtileri, bırakma girişimlerinde başarısızlık, zihinsel uğraş düzeyinin artması, olumsuz duygulardan kaçınma amacıyla kumar oynama, kayıpların ardından telafi arayışı, yalan söyleme, başkalarından maddi destek talep etme gibi toplam dokuz belirti yer almaktadır. En az dört veya daha fazla bu belirtinin bir arada bulunması durumunda tanı konulabilmektedir. Ayrıca DSM-V, bu bozukluğu yalnızca tanı kriterleri doğrultusunda değil, aynı zamanda bağımlılığın şiddeti ve sürekliliği açısından da derecelendirmektedir. Buna göre, dört ila beş belirtinin karşılanması durumunda bozukluk hafif düzeyde, altı ila yedi belirtide orta düzeyde, sekiz ya da dokuz belirtide ise ağır düzeyde olarak değerlendirilmektedir. Belirtiler zaman zaman azalıyorsa bu durum dönemsel; semptomların kesintisiz devam etmesi halinde ise bozukluk sürekli nitelikte kabul edilmektedir (APA, 2013).

Epidemiyoloji

Kumar, küresel ölçekte yaygın olarak tercih edilen eğlence biçimlerinden biri olarak öne çıkmaktadır. Yetişkin bireylerin önemli bir kısmı yaşamlarının herhangi bir döneminde spor bahisleri, şans oyunları, kart ve casino oyunları gibi çeşitli kumar türleriyle karşılaşmakta ya da bu

oyunları deneyimlemektedir. Ancak her bireyde bu deneyim patolojik bir düzeye ulaşmamakta, yalnızca belirli bir kesimde kumar oynama bozukluğu gelişmektedir (Hodgins vd., 2011).

Son dönemde Gabellini ve ekibi (2023) tarafından gerçekleştirilen epidemiyolojik araştırma, genel popülasyonda riskli kumar davranışı prevalansını %2.43, klinik düzeyde kumar oynama bozukluğu görülme sıklığını ise %1.29 olarak saptamıştır. Bu bulgular, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ, 2017) küresel verilerinde belirtilen %0.1-6.0 aralığındaki yaygınlık oranlarıyla kısmen örtüşmektedir. Literatürdeki diğer önemli bir çalışmada, Wiebe ve Volberg (2007) yetişkin popülasyonda kumar oynama bozukluğunun prevalansının yaklaşık %1 düzeyinde olduğunu ortaya koymuştur. Bölgesel dağılımlar açısından yapılan karşılaştırmalı analizlerden biri olan Williams ve arkadaşlarının (2012) çok merkezli çalışması, Asya bölgesinde kumar bozukluğu oranlarının diğer coğrafyalara kıyasla belirgin şekilde yüksek olduğunu, Avrupa ülkelerinde en düşük seviyelerde seyrettiğini, Avustralya ve Kuzey Amerika'da ise orta düzeyde bir prevalans gösterdiğini belgelemiştir.

Türkiye'de kumar bozukluğunun epidemiyolojisine yönelik temsili örneklemeler üzerinden yürütülen geniş ölçekli çalışmaların sayısı oldukça sınırlıdır. Bu alandaki çalışmalardan biri, Vayisoğlu ve diğerlerinin (2019) Mersin'de üniversite öğrencileriyle gerçekleştirdiği kesitsel araştırmadır. Toplam 339 katılımcıyla yürütülen bu çalışmada, katılımcıların yaklaşık %40'ının yaşam boyu en az bir kumar deneyimi olduğu, %20'sinin ise araştırma öncesi son bir aylık dönemde kumar aktivitesinde bulunduğu saptanmıştır. Çalışmanın önemli bulgularından biri, katılımcıların %15'inin dijital kumar platformlarını kullandığını beyan etmesidir. DSM tanı ölçütleri baz alındığında ise örneklemin %1.2'sinin klinik düzeyde kumar oynama bozukluğu kriterlerini karşıladığı tespit edilmiştir. Konuyla ilgili bir diğer önemli araştırma, Bayındır (2018) tarafından Niğde'deki üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilmiştir. 100 katılımcı üzerinde yapılan bu çalışmada, bireylerin %92'sinin yaşamlarında en az bir kez şans oyunlarına veya kumar aktivitelerine katıldığı ortaya konmuştur. Katılımcıların önemli bir bölümü (%60), kumarla ilk temaslarının ergenlik dönemine (lise yıllarına) denk geldiğini ifade etmiştir.

Etiyoloji

Kumar bozukluğu, etiolojisinde biyolojik, psikolojik, antropolojik ve sosyolojik faktörlerin karşılıklı etkileşimini barındıran multidisipliner bir psikiyatrik durum olarak kabul edilmektedir. Güncel literatür, bu bozukluğun patogenezi açıklamaya yönelik çoklu teorik çerçevelerin varlığına işaret etmektedir. Ancak uzmanlar arasında giderek artan konsensüs, kumar oynama bozukluğunun monokausal (tek nedenli) yaklaşımlarla anlaşılamayacağı yönündedir. Nörobiyolojik araştırmalar, kumar oynama bozukluğunun merkezi sinir sistemindeki ödül yolağı anormallikleriyle ilişkili olduğunu ortaya koyarken (Clark, 2010), psikodinamik perspektifler bu davranışın altında yatan bilinçdışı motivasyonlara dikkat çekmektedir. Antropolojik çalışmalar ise kültürel normların ve toplumsal kabullerin kumar davranışlarının şekillenmesindeki rolünü vurgulamaktadır (Reith, 2007). Bu çok katmanlı yapı, kumar oynama bozukluğunun anlaşılması ve tedavi edilmesinde bütüncü (integrative) modellerin benimsenmesini zorunlu kılmaktadır. George ve Murali'nin (2005) öne sürdüğü gibi, biyopsikososyal modelin tüm bileşenlerini dikkate alan eklektik bir yaklaşım, bu kompleks bozukluğun kavramsallaştırılmasında en uygun çerçeveyi sunmaktadır.

Depresyon Kavramı

Beck ve diğerleri (1967) tarafından geliştirilen bilişsel model, depresyonun temelini oluşturan üç ana bileşeni ortaya koymaktadır: bireyin kendisi, dünyaya ilişkin deneyimleri ve gelecek beklentileri hakkındaki olumsuz bilişsel şemalar. "Bilişsel Üçlü" olarak adlandırılan bu yapı, kişinin benlik algısında, çevresel etkileşimlerinde ve gelecek projeksiyonlarında sistematik çarpıtmalar içermektedir. Bu modelde, bireylerin bilgi işleme süreçlerinde ortaya çıkan sistematik hatalar, gerçekliğin çarpıtılmış bir şekilde algılanmasına neden olmaktadır. Bu bilişsel çarpıtmalar arasında seçici soyutlama, aşırı genelleme, ikilemli düşünme, büyütme/küçültme, kişiselleştirme ve keyfi çıkarımlar yapma gibi örüntüler bulunmaktadır. Bu çarpıtmalar, birbirini besleyen ve güçlendiren bir döngü oluşturarak depresif semptomların süreklilik kazanmasına yol açmaktadır (Köknel, 1989).

Beck'in bilişsel modeline göre depresyon, bireyin kendisi, çevresi ve geleceğe ilişkin olumsuz bilişsel şemalardan oluşan bir üçlü yapı ile karakterizedir. Bu modelde, kişi öncelikle kendini

değersiz ve yetersiz olarak algılamakta, ardından dış dünyayı tehdit edici ve geleceği umutsuz olarak yorumlamaktadır (Batıgün, 2001). Beck'in bilişsel bozukluklar kuramı, depresyonun temelinde bireyin işlevsel olmayan düşünce kalıplarının yattığını öne sürmektedir. Bu bilişsel yapı, kişinin duygusal ve davranışsal tepkilerini şekillendiren temel bir belirleyicidir. Depresif bireylerde olumsuz otomatik düşünceler, mantık hataları ve uyumsuz inançlar birbirini besleyerek patolojinin süreklilik kazanmasına yol açmaktadır (Kabakçı, 2003).

Skinner'ın davranışçı kuramına göre depresyon, bireyin yaşamındaki olumlu pekiştiricilerin azalmasıyla ortaya çıkan bir davranışsal gerilemedir. Bu yaklaşım, depresif belirtilerin sürdürücü faktörünü çevresel ödüllerin yetersizliğine bağlamaktadır. Davranışçı perspektifte, dışsal motivasyon kaynaklarının eksikliği, bireyin etkinlik düzeyini düşürerek depresyonun kronikleşmesine yol açmaktadır (Batur ve Demir, 2009). Seligman'ın öğrenilmiş çaresizlik modeli ise depresyonu, bireyin kontrol edemediği olumsuz yaşam olayları karşısında edilgenlik geliştirmesiyle açıklamaktadır. Bu teoriye göre, erken dönemde deneyimlenen başarısızlıklar, bireyin sonraki zorluklar karşısında çözüm arama davranışını engelleyerek depresif tepkilerin yerleşmesine neden olmaktadır. Depresyonun oluşumunda hem dışsal stres faktörleri hem de bireyin bu durumları içsel, kalıcı ve yaygın şekilde yorumlama eğilimi kritik bir role sahiptir (Işık vd., 2013).

Depresyonun Etiyolojisi

Depresyonun patogenezi, tek bir faktörle açıklanamayacak kadar karmaşık bir yapı sergilemektedir. Mevcut araştırmalar, genetik yatkınlık ile çevresel stresörlerin dinamik etkileşiminin bu bozukluğun ortaya çıkışında kritik rol oynadığını göstermektedir. Özellikle belirli kişilik özellikleri, bireyleri depresyona karşı daha savunmasız hale getirebilmektedir (Boyce ve Parker, 1989). Yapılan klinik çalışmalar, depresif bireylerde nörotisizm (duygusal dengesizlik), aşırı öz-eleştirel tutumlar ve psikolojik esnekliğin azalması gibi kişilik özelliklerinin belirgin şekilde yaygın olduğunu ortaya koymaktadır. Nörotisizm özellikle gösteren bireylerin, günlük yaşam olaylarına karşı aşırı duyarlılık gösterdiği ve olumsuz duygusal tepkiler geliştirme eğiliminde olduğu görülmektedir (Kring vd., 2019). Nörobiyolojik araştırmalar, dopaminerjik sistemdeki işlev bozukluklarının depresyon patofizyolojisinde önemli bir yere sahip olduğunu göstermektedir. Düşük dopamin düzeyleri, ödül mekanizmalarının işleyişini bozarak motivasyonel

süreçlerde aksamalara yol açmaktadır (Hu vd., 2021). Bu durum, klinik tabloda ilgi kaybı, psikomotor yavaşlama ve amaçlı davranışlarda azalma gibi temel depresif semptomlar olarak kendini gösterebilmektedir (Uğur, 2008).

Anksiyete Kavramı

Anksiyete kavramının kökenleri, Latince "angere" (boğmak, sıkmak) fiiline dayanmaktadır (Aslan, 2016). Psikopatoloji literatüründe bu terim; kaygı, endişe, bunaltı ve psikofizyolojik gerginlik gibi çok boyutlu duygusal deneyimleri kapsayacak şekilde tanımlanmaktadır. Temel işlevi açısından ele alındığında, anksiyetenin organizmanın tehditlere karşı geliştirdiği evrimsel bir uyum mekanizması olduğu görülmektedir. Anksiyete tepkileri bireyin çevresel tehlikelere karşı hazırlıklı olmasını sağlayarak hayatta kalma olasılığını artırmaktadır (Akdeniz Görgülü, 2018).

Anksiyete hem sorunlu semptomatik yaşantıları hem de olağan dışı duygusal deneyimleri tanımlamak için kullanılan geniş kapsamlı bir terimdir (Tüzen, 2019). Bedensel, bilişsel, duygusal ve davranışsal unsurları içeren anksiyete hem fizyolojik hem de psikolojik bir durum olarak kabul edilmektedir (Duman, 2020). Somut bir tehdit bulunmadığı halde anksiyetenin sık ve yoğun bir şekilde yaşanması, bunun yanı sıra bireyin normal yaşamını olumsuz etkilemesi, anksiyete bozukluğu olabileceği yönünde bir işaret olarak değerlendirilmektedir (Türkçapar, 2004).

Anksiyete, organizmanın çevresel tehditlere karşı bir savunma mekanizması olarak işlev görerek bireyin zorluklarla başa çıkmasına yardımcı olmaktadır. Anksiyetenin klinik bir bozukluk haline gelmesi için yaşanan kaygının tetikleyiciyle orantısız olması, zaman içinde hafiflemek yerine daha da şiddetlenmesi gerekmektedir. Ayrıca bu durumu denetleme ve başa çıkma gücü, bedensel semptomların belirginleşmesi ve bireyin genel işlevselliğinde belirgin bir bozulma yaşanması da klinik anksiyetenin işaretlerindendir. Bu noktada, anksiyete kişinin iş hayatına ve özel ilişkilerine zarar vermeye başlamakta, sosyal etkileşimlerde zorluklar yaşanmakta ve kaygı gün içerisinde sıkça, uzun süreli şekilde devam etmektedir. Birey bu durumu kontrol edemediği için anksiyete daha fazla müdahale gerektiren bir soruna dönüşmektedir (Bal, 2010).

Anksiyetenin klinik belirtileri, bireyden bireye farklılık gösterir. Bazı kişilerde, kaslarda gerginlik en belirgin semptomdur ve bu bireyler genellikle kas sertliği, spazmlar, baş ağrıları ve boyun ağrıları gibi yakınmalardan şikayetçidir (Türkçapar, 2004). Kaygı, terleme, uyku bozuklukları,

kulak çınlaması, bulantı, kalp çarpıntısı, titreyen eller, sırt ve boyun ağrıları, sıcak basmaları, boğazda düğümlenme hissi, sinirlilik, odaklanma zorlukları, aşırı uyarılma, kas seyirmeleri, huzursuzluk, tedirginlik, gerginlik gibi çeşitli fiziksel ve duygusal belirtilerle kendini gösterebilen bir bozukluktur (Arkın, 2017).

Anksiyete hem psikiyatrik hem de organik kökenli hastalıklarda semptomatik olarak ortaya çıkabilen yaygın bir klinik tablodur (Savrun, 2013). DSM-5 (APA, 2013) kriterlerine göre anksiyete bozuklukları şu şekilde sınıflandırılmaktadır:

Ayrılma kaygısı bozukluğu

Seçici konuşmazlık (selektif mutizm)

Özgül fobi

Sosyal anksiyete bozukluğu

Panik bozukluk ve panik atak

Agorafobi

Yaygın anksiyete bozukluğu

Madde/ilaç kaynaklı anksiyete bozukluğu

Medikal duruma bağlı anksiyete bozukluğu

Diğer tanımlanmış anksiyete bozuklukları

Tanımlanmamış anksiyete bozuklukları

Stres Kavramı

Stres olgusu, tarihsel süreçte fizik biliminin sınırlarını aşarak biyolojiden sosyal bilimlere kadar geniş bir akademik yelpazede incelenen multidisipliner bir kavram haline gelmiştir (Şahin, 1994). 18. ve 19. yüzyıl literatüründe stres, temel olarak fiziksel sistemler, biyolojik organizmalar ve psikolojik yapılar üzerindeki dışsal baskı, zorlanma veya deforme edici güçler şeklinde tanımlanmıştır. Modern akademik yaklaşımlar ise stresi, bireyin iç-dış uyaranlara karşı

homeostatik dengeyi koruma çabası ve bu süreçte ortaya çıkan fizyolojik/psikolojik tepkiler bütünü olarak kavramsallaştırmaktadır (Baltaş ve Baltaş, 2015).

Türk Dil Kurumu (1992) stresi organizmada fizyolojik ve metabolik düzeyde ortaya çıkan patolojik değişimler bütünü olarak tanımlamaktadır. Psikoloji literatüründe ise stres, bireyin baş etme kapasitesini aşan psikososyal durumlar karşısında deneyimlediği tehdit ve gerginlik hali şeklinde kavramsallaştırılmıştır (Psikoloji Sözlüğü, 2011). Stres tepkisinin oluşum mekanizmaları incelendiğinde, bireyin mevcut kaynaklarını tüketen engellenme durumları, kronik yorgunluk halleri ve travmatik yaşantıların önemli tetikleyiciler olduğu görülmektedir. Bu konuda temel kuramsal çerçeveyi oluşturan Hans Selye, stresi organizmanın homeostatik dengesini bozan her türlü dışsal uyarana verdiği nonspesifik fizyolojik yanıt olarak tanımlamıştır. Selye'nin yaklaşımına göre, psikolojik süreçler stresin temel bileşenleri olmayıp, stres tepkisini modüle eden faktörler olarak değerlendirilmelidir (Stuart, 2014; Halter, 2014; Sadock ve Sadock, 2007).

Lazarus ve Folkman'ın oluşturduğu bilişsel-değerlendirme modeline göre stres, birey ile çevre arasındaki dinamik etkileşim sürecinde ortaya çıkan bir uyumsal tepkidir. Bu kuram, stresin oluşumunu bireyin mevcut kaynaklarını aşan veya zorlayan çevresel talepler karşısında gelişen bir psikolojik süreç olarak açıklamaktadır (Lazarus, 1993). Stres tepkisinin şiddeti ve niteliği, bireyin tehdit algısı ve baş etme becerilerine ilişkin bilişsel değerlendirmeleri tarafından belirlenmektedir (Baltaş ve Baltaş, 2015). Baltaş (2015) stresi, bireyin fizyolojik ve psikolojik homeostazisinin bozulmasına yol açan bir uyarı-yanıt süreci olarak ele almaktadır. Bu süreçte bireyler, algıladıkları tehdidin niteliğine göre "savaş-ya-da-kaç" tepkisi geliştirerek çevresel değişimlere uyum sağlamaya çalışmaktadır. Higgins (2005) ise stresi, bireyin duygusal dengesini bozan ve psikolojik iyi oluş halini olumsuz yönde etkileyen bir durum olarak tanımlamaktadır.

Psikolojik Esneklik

Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin (KKT) temelini oluşturan Psikolojik Esneklik modeli, işlevsel bağlamlılık olarak adlandırılan pragmatik felsefe üzerine inşa edilmiştir. Bu yaklaşım, geleneksel düalist bakış açısını reddederek davranış, düşünce ve duyguları bir bütün olarak ele almaktadır. İşlevsel bağlamlılık, tüm içsel ve dışsal deneyimleri bağlama özgü davranışsal süreçler olarak değerlendirmektedir. Bu perspektifte davranışın analizi hem mevcut durumsal faktörler hem de

bireyin geçmiş deneyimleri ışığında yapılmaktadır. Davranışın değerlendirilmesinde temel ölçüt, kişinin belirlediği hedeflere ulaşmadaki işlevselliğidir. İşlevsel bağlamlılık yaklaşımı üç temel amaca hizmet etmektedir: Davranışın öngörülebilirliğini artırmak, davranışın bağlamsal işlevini anlamak ve ilgili durumlarda davranışsal değişimi sağlamak (Vilardaga vd., 2009).

Psikolojik esneklik, bireyin içsel deneyimlerini farkındalıkla gözlemleyerek an'da kalabilme ve kişisel değerleri doğrultusunda amaçlı davranışlar sergileyebilme kapasitesini ifade etmektedir. Bu kavram, bireyin duygu, düşünce ve davranışlarında özerk bir seçim yapabilme becerisini temsil etmektedir. Buna karşılık psikolojik katılık, bireyin dilsel ve bilişsel süreçlerin kısıtlayıcı etkileri nedeniyle değer odaklı davranışlar sergilemede yaşadığı sınırlılık durumunu tanımlamaktadır (Harris, 2022).

Psikolojik Esneklik Modelleri

Kabul ve Kararlılık Terapisinin (KKT) terapötik mekanizmalarını oluşturan psikolojik esneklik, altı temel bileşenden oluşan dinamik bir sistem olarak kavramsallaştırılmaktadır:

1. Kabul (deneyimlerle mücadele etmeden var olmalarına izin verme)
2. Bilişsel ayrışma (düşüncelere aşırı özdeşleşmeden uzaklaşma)
3. An'da olma (şimdiki ana tam katılım)
4. Bağlamsal benlik (gözlemci benlik perspektifi)
5. Değerler (kişinin yaşam yönünü belirleyen temel ilkeler)
6. Değerler doğrultusunda eylem (anlamalı yaşam için somut adımlar)

Bu bileşenler teorik olarak ayrıştırılabilir olsa da klinik uygulamada birbirleriyle sürekli etkileşim halindedir ve birbirlerini karşılıklı olarak beslemektedir (Harris, 2022; Luoma vd., 2007).

Kabul: Kabul, KKT'de pasif bir boyun eğiş veya edilgen bir kabullenme durumu değil, aksine bireyin yaşam deneyimlerini bilinçli ve amaçlı bir şekilde benimsemesini ifade eden aktif bir süreçtir. Bu kavram, hoşgörü veya teslimiyetten temel olarak farklılaşmaktadır; zira bireyin

değerleri doğrultusunda yaşam kalitesini artırmaya yönelik bilinçli bir tercihi temsil etmektedir. Kabullenme süreci, bireyin zorlayıcı deneyimler karşısında değer odaklı davranışlar sergilemesini mümkün kılmaktadır. Bu yaklaşım, kişinin içsel çatışmaları veya rahatsız edici duyguları varlıklarını inkâr etmeden deneyimlemesine ve aynı zamanda kişisel önem atfettiği yaşamsal hedeflere doğru hareket etmesine olanak tanımaktadır (Harris, 2016).

Ayrışma: Bilişsel ayrışma, bireyin zihnindeki düşünce, imge ve anıları nesnel bir şekilde gözlemleyerek onlara mesafe koyabilmesini ifade eden bir teknik terimdir. Bu süreçte kişinin düşüncelerine kapılıp onlarla mücadele etmek yerine tarafsız bir gözlemci konumuna geçerek kendi bilişsel süreçlerini fark etmesi hedeflenmektedir (Harris, 2022). Geleneksel bilişsel terapi yaklaşımının aksine, bu teknikte düşünceler patolojik unsurlar olarak görülmemekte ve içeriklerinin değiştirilmesine yönelik müdahalelerde bulunulmamaktadır (Hayes, 2004).

An'da Olmak: Anda olma, bireyin tüm dikkatini şimdiki ana yönlendirerek hem içsel hem de dışsal deneyimlerini tam bir farkındalıkla yaşaması durumunu ifade etmektedir. İnsan zihni genellikle geçmiş ve gelecekle meşgul olma eğiliminde olduğundan, günlük yaşam çoğunlukla otomatik davranış kalıpları içerisinde geçmektedir. Anda kalabilmek, bireyin çevresiyle ve kendi duygu-düşünceleriyle bilinçli bir temas kurmasını sağlayarak işlevsiz tepkilerin yerine daha uyumlu davranışlar geliştirmesine olanak tanımaktadır (Harris, 2022; Hayes, 2004). Bu konuda yapılan deneysel çalışmalar, insanların yaklaşık %47'sinin günlük aktivitelerini gerçekleştirirken zihinsel olarak başka şeylerle meşgul olduğunu ve bu durumun anlık mutluluk düzeylerini, yapılan eylemin kendisinden daha fazla etkilediğini ortaya koymuştur (Killingsworth ve Gilbert, 2010).

Bağlamsal Benlik: Bağlamsal benlik kavramı, psikoterapi sürecinde özellikle KKT çerçevesinde "gözlemleyen benlik" olarak tanımlanan bir işlevle ilişkilendirilmektedir (Harris, 2022). Bu kavramı anlamak için benliğin iki temel boyutundan söz etmek gerekmektedir: düşünen benlik ve gözlemleyen benlik. Düşünen benlik, zihinsel süreçlerin (inançlar, anılar, hayaller vb.) olduğu ve bireyin sürekli değişen yönüdür. KKT terminolojisinde "bağlamsal benlik" olarak adlandırılan gözlemleyen benlik ise kişinin yaşamı boyunca deneyimlediği tüm değişimleri

(bedensel, duygusal, rol temelli) tarafsız bir şekilde izleyen ve özün değişmeyen yanını temsil etmektedir. Ve benliğin değişmeyen yönüdür (Hayes, 2004). Araştırmalar, bireylerin bu gözlemleyen benlik farkındalığını geliştirmelerinin, psikolojik esnekliklerini artırarak zorlu duygusal deneyimlerle daha etkili başa çıkmalarını sağladığını göstermektedir. Aynı zamanda bu farkındalık, kişinin kendi değerlerine uygun yaşam yönelimini belirlemesine de katkı sağlamaktadır (Hayes, 2004).

Değerler: Değerler, bireyin yaşamında süreklilik gösteren ve davranışlarının yönünü belirleyen temel yaşam ilkeleridir. Bu kavram, kişinin arzu ettiği varoluş biçimini ve eylem niteliklerini yansıtan bir pusula işlevi görmektedir. Değerler, bireyin "Hayatta neyin savunucusu olmayı tercih edersin?", "Dünyadaki sınırlı zamanını nasıl değerlendirmek istersin?" ve "Kendine, diğerlerine ve çevrene karşı nasıl bir tutum sergilemeyi hedeflersin?" gibi varoluşsal sorulara verdiği yanıtlar olarak tanımlanmaktadır Harris (2022).

Değerler Doğrultusunda Davranış: Kararlı eylemler, bireyin benimsediği değerler doğrultusunda gerçekleştirdiği bilinçli ve amaçlı davranışlardır. Bu kavram hem somut fiziksel hareketleri hem de bilişsel-duygusal süreçleri kapsayan geniş bir eylem yelpazesini içermektedir. Harris (2022) bu durumu, değerlerin salt bilgi düzeyinde kalmasının yetersiz olduğunu, ancak yaşama geçirildiğinde anlamlı bir varoluşun mümkün olduğunu vurgulayarak açıklamaktadır. Psikoterapötik süreçlerde değerlerle uyumlu davranış değişiklikleri temel hedefler arasında yer almaktadır. Bu durum, iyi araba kullanma becerisine sahip bir bireyin bu yeteneğini ancak direksiyon başına geçerek gösterebilmesine benzetilebilmektedir. Luoma ve diğerleri (2007), psikolojik esneklik modeli çerçevesinde davranışsal aktivasyon, beceri eğitimi ve tekrarlı uygulamalar gibi geleneksel davranışçı müdahalelerin bu süreçte etkili şekilde kullanılabileceğini belirtmektedir.

TARTIŞMA

Literatürde depresyonun tedavi motivasyonu ile ilişkisine dair farklı bulgular mevcuttur. Özellikle komorbid durumlarda bu etkileşim daha belirgin hale gelmektedir. Leblond ve diğerlerinin (2003) yaptığı çalışmada hem kumar oynama bozukluğu hem de depresyon tanısı alan bireylerin tedavi sürecini yarıda bırakma risklerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu hasta grubunda gözlemlenen depresif semptomlar (duygudurum çökkünlüğü, psikomotor yavaşlama, umutsuzluk duyguları ve motivasyonel kayıplar) tedaviye devam etme isteğini önemli ölçüde azaltmaktadır.

Gomes ve diğerleri (2009) tarafından kumar oynama bozukluğu olan bireylerde değişim motivasyonunu etkileyen faktörleri inceleyen araştırmalarında depresif duygulanım ile sosyal destek yoksunluğunun birlikte özyeterliliği artırdığını, duygusal desteğin tek başına değişim motivasyonunu olumlu yönde etkilediğini ayrıca depresif duygulanımın duygusal farkındalıkla birleştiğinde ve Adsız Kumarbazlar gibi destek gruplarına katılımın sağlandığı durumlarda değişime hazır olma motivasyonunun anlamlı derecede arttığını ortaya koymuşlardır.

Yapılan araştırmalar, kumar oynama bozukluğu olan bireylerde komorbid psikiyatrik durumların tedavi arama davranışları üzerinde önemli etkileri olduğunu göstermektedir. Haw ve diğerleri (2013) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, bu tanıyı alan hastaların %81'inin yaşamlarının bir döneminde kaygı bozukluğu deneyimlediği ve tedavi arayışı sırasında kaygı semptomlarının şiddetinin arttığı tespit edilmiştir. Bu bulgular, kaygı belirtilerinin kumar oynama bozukluğunun tedavi motivasyonunu etkileyen önemli bir klinik faktör olabileceğine işaret etmektedir.

Rizeanu (2013) tarafından yapılan çalışmada, kumar oynama bozukluğu tanısı alan hastaların önemli bir bölümünde majör depresyon ek tanısının mevcut olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular, depresif bozuklukların Kumar oynama bozukluğu ile sık görülen bir komorbidite gösterdiğine ve klinik değerlendirme süreçlerinde bu durumun dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

Quigley ve diğerleri (2015) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, kumar oynama bozukluğu tanısı olan hastaların %32,4'ünde majör depresyon ek tanısı tespit edilmiştir. Bu bulgular doğrultusunda araştırmacılar, kumar oynama bozukluğunun klinik değerlendirme ve tedavi süreçlerinde depresif belirtilerin mutlaka dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Çalışma sonuçları, komorbid depresyonun tedavi stratejilerinin belirlenmesinde kritik bir rol oynadığını ve bütüncül bir tedavi yaklaşımının benimsenmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Sundqvist ve Rosendahl (2019) tarafından yapılan çalışmada, kadınlarda depresyon ve anksiyete bozukluklarının kumar oynama davranışının başlamasından önce görüldüğü ve bu durumun kadınlar için önemli bir risk faktörü oluşturduğu tespit edilmiştir. Buna karşılık erkeklerde ise depresif belirtiler ve intihar girişimlerinin kumar oynama bozukluğunun başlangıcından sonra ortaya çıktığı gözlemlenmiştir. Bu bulgular, kumar bozukluğunun gelişiminde cinsiyete özgü farklı klinik seyirlerin varlığını ve tedavi yaklaşımlarının bu farklılıklar dikkate alınarak planlanması gerektiğini göstermektedir. Çalışma, özellikle kadınlarda duygudurum bozukluklarının önleyici müdahaleler açısından önemli bir hedef oluşturduğuna işaret etmektedir.

Estevaz ve diğerleri (2020) tarafından yapılan çalışma, kumar oynama bozukluğu olan bireylerin aile üyelerinin psikolojik durumunu incelemiş ve bu grubun, kumar sorunu olmayan ailelere kıyasla anlamlı derecede daha yüksek anksiyete ve depresyon düzeyleri gösterdiğini, ayrıca duygu düzenlemede daha fazla zorluk yaşadığını ve daha çok uyumsuz başa çıkma stratejileri kullandığını ortaya koymuştur. Bulgular, duygu düzenleme güçlükleri ve etkisiz başa çıkma yöntemlerinin anksiyete ve depresyonla güçlü şekilde ilişkili olduğunu göstermekte olup, kumar bozukluğu tedavi protokollerinde aile üyelerinin de sürece dahil edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Fan (2020) tarafından gerçekleştirilen araştırma, olumsuz duygusal durumların kumar oynama davranışı üzerinde düşünmeye ve değişim motivasyonuna etkilerini incelemiştir. Çalışma bulguları, bireyler sıkıldıklarında, stres, kaygı veya karamsar ruh hallerine kapıldıklarında kumar oynama davranışları üzerine daha fazla düşünme eğilimi gösterdiklerini ortaya koymaktadır.

Eriksen ve diğerleri (2023) tarafından yapılan bu meta-analiz çalışması, kumar bozukluğu tedavisinde psikolojik müdahalelerin etkinliğini 29 randomize kontrollü çalışmayı inceleyerek değerlendirmiştir. Sonuçlar, psikolojik müdahalelerin (özellikle yüz yüze bilişsel davranışçı terapi) kumar şiddetini orta düzeyde azalttığını, ancak iyileşme oranları üzerindeki etkisinin daha sınırlı olduğunu göstermiştir. Çalışmaların çoğunun metodolojik kısıtlılıkları bulunmakla birlikte, bulgular psikolojik müdahalelerin etkililiğini desteklemekte ve özellikle dijital müdahaleler de dahil olmak üzere farklı tedavi yaklaşımlarının araştırılması gerektiğini vurgulamaktadır.

Akpunne'nin (2024) Nijerya'daki üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı bu çalışma, öğrencilerin %28,6'sında hafif, %38,2'sinde orta ve %7,5'inde şiddetli düzeyde kumar oynama davranışı olduğunu ortaya koymuştur. Araştırmada en yaygın kumar türleri arasında %26 ile kart/zar

oyunları, %24 ile spor bahisleri ve %14 ile piyango/bahis oyunları yer almaktadır. Katılımcıların %21,6'sının kumarı bırakma niyeti olmadığı, %74,3'ünün ise son bir ayda kumar oynadığı belirlenmiştir. Çalışma sonuçları, kumar oynama davranışı ve yaşın psikolojik sıkıntıyı önemli ölçüde artırdığını, ancak cinsiyetler arasında psikolojik sıkıntı düzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunmadığını göstermektedir.

Vance'in (2024) yaptığı çalışma, yeni başlayan kumar oyuncularının neden bağımlı hale geldiğini anlamaya çalışmıştır. Araştırmada, daha önce kumar deneyimi olmayan katılımcıların slot makinesi oynarken gösterdikleri davranışlar incelenmiş ve şu sonuçlara ulaşılmıştır: Ani kazançlara daha duyarlı olan ve duygularını kontrol etmekte zorlanmayan kişiler daha fazla risk almakta, büyük kazançlar ve "az kalsın kazanıyordum" hissi veren durumlar oyuncuları daha çok oynamaya teşvik etmekte, ancak oyunun genel kazanma oranıyla oyun süresi arasında bir ilişki bulunmamaktadır. Bu bulgular, Kumar oynama bozukluğunun erken aşamalarında kişilerin anlık ödüllere odaklandığını ve burada duygusal kontrol mekanizmalarının önemli rol oynadığını ortaya koymuştur.

Gürbüzer ve Gürcan-Yıldırım'ın (2025) psikoloji lisans öğrencileriyle yürüttüğü bu çalışma, davranışsal bağımlılıkların yaygınlığını ve ilişkili risk faktörlerini incelemiştir. İki devlet üniversitesinden 329 öğrencinin (251 kadın, 78 erkek) katıldığı araştırmada, katılımcıların %21'inde yemek bağımlılığı, %10.3'ünde internet bağımlılığı ve kompulsif satın alma, %5.5'inde egzersiz bağımlılığı ve %3.3'ünde kumar oynama bozukluğu tespit edilmiştir. Bulgular, kadınlarda kompulsif satın alma ve yemek bağımlılığının, erkeklerde ise egzersiz ve kumar oynama bozukluğunun daha yaygın olduğunu göstermiştir. Ek olarak, yüksek gelirin kompulsif satın alma ile ilişkili olduğu; fobik anksiyetenin internet ve yemek bağımlılığını, depresyonun internet bağımlılığını ve paranoid düşüncelerin ise kompulsif satın alma ve internet bağımlılığını yordadığı belirlenmiştir.

Mancini'nin (2025) Avustralya'da gerçekleştirdiği araştırma, erkeklerde kumar oynama bozukluğunun şiddetini hangi faktörlerin etkilediğini incelemiştir. 2018 erkek katılımcıyla yürütülen çalışmada, kumar sıklığı ve sosyal destek eksikliğinin Kumar oynama bozukluğunun artıran en önemli iki etken olduğu ortaya çıkmıştır. Diğer faktörlerin (yaş, ekonomik durum vb.) tek başına belirleyici olmadığı görülmüştür. Bu bulgular, kumar oynama bozukluğuyla mücadelede

özellikle sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi ve sık kumar oynayanların erken tespit edilmesi gerektiğini göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kumar oynama bozukluğu (KOB) olan bireyler, olmayanlara kıyasla depresyon, anksiyete, stres düzeylerinde anlamlı derecede daha yüksek, psikolojik esneklik ve alt boyutlarında ise daha düşük puanlar almıştır. Her iki grupta da depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile psikolojik esneklik arasında negatif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Lojistik regresyon analizine göre, stres puanlarındaki artış KOB riskini anlamlı şekilde artırırken, psikolojik esneklik düzeyindeki artış bu riski azaltmaktadır. Alt boyut analizleri, özellikle kabul, anda olma ve değerler doğrultusunda davranış puanlarının koruyucu; ayrışma puanlarının ise artırıcı etkisini göstermiştir.

Gelecek araştırmalarda, psikolojik esnekliği artırmaya yönelik Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) temelli müdahale programlarının, kumar oynama bozukluğu üzerindeki etkileri deneysel tasarımlar aracılığıyla incelenebilir. Ayrıca, bu tür müdahale çalışmalarında psikolojik esnekliğin hangi alt boyutlarının bağımlılık davranışlarını azaltmada daha etkili olduğu da detaylı şekilde araştırılabilir.

KAYNAKÇA

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

Akdeniz Görgülü, S. (2018). Yaygın anksiyete bozukluğu ve panik bozukluk hastalarında yaşantısal kaçınma, anksiyete duyarlılığı ve davranışsal inhibisyon sistemi arasındaki ilişki (Tıpta uzmanlık tezi). Balıkesir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Balıkesir, Türkiye.

Akpunne, B. C. (2024). Predicting psychological distress from gambling behaviour among undergraduates. *Redeemer's University Journal of Management and Social Sciences*, 7(1).

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

Arkın, S. (2017). Palyatif bakım hastalarına bakım verenlerde anksiyete, depresyon ve sosyal destek düzeylerinin incelenmesi (Tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi-İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye.

Ashley, L. L., & Boehlke, K. K. (2012). Pathological gambling: A general overview. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44(1), 27–37.

Aslan, M. Ü. (2016). Elektif sezaryen ameliyatlarında kullanılan anestezi yönteminin anksiyete ve postoperatif hasta memnuniyeti üzerine etkisi (Tıpta uzmanlık tezi). İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye.

Bal, U. (2010). Anksiyete bozukluklarında cinsiyete göre semptom farklılıkları. Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adana, Türkiye.

Baltaş, A., & Baltas, Z. (2015). *Stres ve başa çıkma yolları: Stresi tanıma ve olumlu yönde kullanma*. Remzi Kitabevi.

Batıgün, A. (2001). Depresyonda bilişsel davranışçı terapiler. *Türk Psikologlar Bülteni*, 7(20), 16–31.

Bayındır, G. (2018). Kumar ve şans oyunlarına toplumsal bakış: Niğde örneği. *Milli Kültür Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 58–83.

Batur, S., & Demir, H. K. (2009). Depresyonun tedavisi: Bilişsel-davranışçı yaklaşım. In İ. Savaşır, G. Soygüt, & E. Barışkın (Eds.), *Bilişsel davranışçı terapiler* (4th ed., pp. 19–56). Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Boyce, P., & Parker, G. (1989). Development of a scale to measure interpersonal sensitivity. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 23(3), 341–351.

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

Duman, Y. (2020). Anksiyete bozukluğu ve majör depresif bozukluk tanılı hastalarda, siberkondria düzeylerinin, yaşam kalitesi ve hastane başvuru sayısına etkisi (Uzmanlık tezi). Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye.

Eriksen, J. W., Fiskaali, A., Zachariae, R., Wellnitz, K. B., Oernboel, E., Stenbro, A. W., ... & Petersen, M. W. (2023). Psychological intervention for gambling disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Behavioral Addictions*, 12(3), 613–630.

Estevez, A., Jauregui, P., Lopez, N., Lopez-Gonzalez, H., & 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.

Gabellini, E., Lucchini, F., & Gattoni, M. E. (2023). Prevalence of problem gambling: A meta-analysis of recent empirical research (2016–2022). *Journal of Gambling Studies*, 39(3), 1027–1057.

George, S., & Murali, V. (2005). Pathological gambling: An overview of assessment and treatment. *Advances in Psychiatric Treatment*, 11(6), 450–456.

Gomes, K., & Pascual-Leone, A. (2009). Primed for change: Facilitating factors in problem gambling treatment. *Journal of Gambling Studies*, 25(1), 1–17.

Gürbüzer, N., & Gürcan-Yıldırım, D. (2025). Behavioral addictions and psychological distress: Insights from psychology students in Eastern Turkey. *Humanities and Social Sciences Communications*, 12(1), 1–12.

Harris, R. (2022). *ACT'i Kolay Öğrenmek: İlkeler ve ötesi için hızlı bir başlangıç*. Litera Yayıncılık.

Haw, J., & Hing, N. (2013). Gambling and comorbid disorders. In *19th Annual National Association for Gambling Studies (NAGS) Conference*.

Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639–655.

- Higgins, K. (2005). Psychological perspectives on stress. *Journal of Behavioral Sciences*, 10(2), 78–91.
- Hodgins, D. C., Stea, J. N., & Grant, J. E. (2011). Gambling disorders. *The Lancet*, 378(9806), 1874–1884.
- Hu, Y., Yiu, V., & Clark, R. (2021). Etiology of depression: Biological and environmental factors in the development of depression. *Journal of Student Research*, 10(4).
- Işık, E., Işık, U., & Taner, Y. (2013). Çocuk, ergen, erişkin ve yaşlılarda depresif ve bipolar bozukluklar. Ziraat Gurup Matbaacılık.
- Kabakçı, E. (2003). Panik ve yaygın anksiyete bozukluklarında bilişsel-davranışçı terapiler. In I. Savaşır, G. Soygüt, & E. Kabakçı (Eds.), *Bilişsel-Davranışçı Terapiler* (pp. 91–112). TPD Yayınları.
- Killingsworth, M. A., & Gilbert, D. T. (2010). A wandering mind is an unhappy mind. *Science*, 330(6006), 932–932.
- Köknel, Ö. (1989). *Depresyon: Ruhsal çöküntü*. Altın Kitaplar Yayınevi.
- Kring, A. M., Johnson, S. L., & Davison, G. (2019). *Anormal psikolojisi* (12th ed.) (M. Şahin, Trans.). Nobel Yayıncılık.
- Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: Past, present and future. *Psychosomatic Medicine*, 55(3), 234–247.
- Leblond, J., Ladouceur, R., & Blaszczynski, A. (2003). Which pathological gamblers will complete treatment? *British Journal of Clinical Psychology*, 42(2), 205–209.
- Lesieur, H. R., & Custer, R. L. (1984). Pathological gambling: Roots, phases, and treatment. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 474(1), 146–156.
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2007). *Learning ACT: An acceptance & commitment therapy skills-training manual for therapists*. New Harbinger Publications.

- Mancini, V. O. (2025). Psychosocial predictors of problem gambling severity in males: Findings from a longitudinal study of Australian men. *International Gambling Studies*, 1–24.
- Petry, N. M. (2005). *Pathological gambling: Etiology, comorbidity, and treatment*. American Psychological Association.
- Potenza, M. N., Balodis, I. M., Derevensky, J., Grant, J. E., Petry, N. M., Verdejo-Garcia, A., & Yip, S. W. (2019). Gambling disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1), 51.
- Psikoloji Sözlüğü. (2011). İstanbul: Psikologlar Derneği Yayınları.
- Quigley, L., Yakovenko, I., Hodgins, D. C., Dobson, K. S., El-Guebaly, N., Casey, D. M., ... & Schopflocher, D. P. (2015). Comorbid problem gambling and major depression in a community sample. *Journal of Gambling Studies*, 31, 1135–1152.
- Reith, G. (2007). Gambling and the contradictions of consumption. *American Behavioral Scientist*, 51(1), 33–55.
- Rizeanu, S. (2012). The specificity of pathological gambling. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 33, 1082–1086.
- Rizeanu, S. (2013). Pathological gambling and depression. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 78, 501–505.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2007). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry* (10th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Savrun, A. (2013). Acil asistanlarının nöbet öncesi ve nöbet sonrası anksiyete düzeyinin Beck anksiyete skoru ile saptanması (Uzmanlık tezi). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kahramanmaraş.
- Sohn, E. (2023). How gambling affects the brain and who is most vulnerable to addiction. *Monitor on Psychology*, 54(5).
- Stuart, G. W. (2014). *Principles and practice of psychiatric nursing*. Elsevier Health Sciences.
- Sundqvist, K., & Rosendahl, I. (2019). Problem gambling and psychiatric comorbidity—Risk and temporal sequencing among women and men: Results from the Swelogs case–control study. *Journal of Gambling Studies*, 35, 757–771.

Şahin, F. (1994). Stres: Teorik çerçeve ve tarihsel gelişimi. *Psikoloji Çalışmaları*, 12(1), 23–45.

Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 4, 12–16.

Türk Dil Kurumu. (1992). *Türkçe sözlük*. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.

Tüzen, G. (2019). Depresyon, anksiyete ve stresin duygusal yeme ile ilişkisinde aleksitiminin aracı rolü (Yüksek lisans tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Uğur, M. (2008). Duygudurum bozuklukları. *İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi*, 62, 59–84.

Vilardaga, R., Hayes, S. C., Levin, M. E., & Muto, T. (2009). Creating a strategy for progress: A contextual behavioral science approach. *Behavior Analysis*, 32(1), 105–133.

Vayısoğlu, S. K., Öncü, E., & Güven, Y. (2019). Üniversite öğrencilerinde kumar oynama sıklığı ve heyecan arama davranışı ile ilişkisi. *Addicta: The Turkish Journal of Addictions*, 6(1), 69–90.

Wiebe, J., & Volberg, R. A. (2007). *Problem gambling prevalence research: A critical overview*. A report to the Canadian Gaming Association.

Williams, R. J., Volberg, R. A., & Stevens, R. M. G. (2012). *The population prevalence of problem gambling: Methodological influences, standardized rates, jurisdictional differences, and worldwide trends*. University of Lethbridge, Northhampton