

South Oaks Kumar Tarama Testi Türkçe Formu Güvenirlilik ve Geçerlik Çalışması

Dr. İbrahim DUVARCI* , Dr. Azmi VARAN**

ÖZET

Amaç: Bu makalede, 26 maddelik bir kalem, kağıt ölçeği olan ve yurtdışında patolojik kumarbazların belirlenmesinde yaygın olarak kullanılan South Oaks Kumar Tarama Testi/SOKTT'nin (South Oaks Gambling Screen-SOGS) ülkemizdeki güvenirlilik ve geçerliğinin incelendiği iki ayrı çalışma rapor edilmiştir. **Yöntem:** Her iki çalışmada da DSM-IV patolojik kumar ölçütlerine göre patolojik kumar tanısı konmuş denekler, kumar oynamalarına rağmen bu tanıyı karşılamayan deneklerle karşılaştırılmıştır. **Bulgular:** SOKTT'nin puanlamaya dahil edilen 20 maddesinden 17'sinin kültürümüzde patolojik kumar sorunu olanları olmayanlardan ayırt ettiği görülürken, çalışmadığı belirlenen üç madde ölçekten çıkartılarak yerine kültürümüze özgü iki yeni madde eklenmiştir. Yapılan analizler sonucunda SOKTT'nin Türkçe Formu kesme noktası 8 puan olan, 19 maddelik bir ölçek halini almıştır. Ondokuz maddelik SOKTT'nin iç-tutarlık katsayısı Cronbach alfa= .8772 ve test-tekrar-test korelasyonu $r = .95$ olarak bulunmuştur. **Sonuç:** Bu bulguların ışığında SOKTT'nin ülkemizde patolojik kumarbazların belirlenmesinde güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olarak kullanılabilmesine karar verilmiştir.

Anahtar Sözcükler: South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT), patolojik kumar

SUMMARY: Reliability and Validity Study of the Turkish Form of the South Oaks Gambling Screen

Objective: The South Oaks Gambling Screen, a 20-item scale developed by Lesieur and Blume (1987), is widely used in identifying pathological gamblers. Two studies examining the reliability and validity of the Turkish Form of the South Oaks Gambling Screen (SOGS) are reported. **Method:** In the first study 59 subjects, and in the second study 73 subjects-participated. The subjects were diagnosed as either pathological gamblers or non-pathological gamblers (comparison group) through the use of the DSM-IV criteria and were given the SOGS. In both studies, statistical analysis revealed no significant demographic differences between pathological gamblers and the subjects in the comparison group with respect to age, marital status, education, employment status and income level. In the second study, pathological and non-pathological gamblers did not differ significantly in their preferred forms of gambling. The two groups were also similar to one another in terms of their gambling frequencies. **Results:** Each item of the SOGS was analysed independently by chi-square analysis. Seventeen of the 20 original SOGS items were found to discriminate Turkish pathological gamblers from non-pathological gamblers. The three items that failed to discriminate pathological gamblers from non-pathological gamblers were replaced with two culturally relevant items. The cut off point for the 19-item Turkish Form of the SOGS that yielded the lowest false negative and false positive percentages (and thus has the highest sensitivity and specificity rates) was a score of 8. The pathological gamblers had SOGS scores almost 3 fold those of the non-pathological group, and the difference between the two groups was significant. Both test-retest reliability ($r = .95$) and internal consistency reliability (Cronbach's Alpha= .8772) were found to be significantly high. **Conclusion:** It was concluded that the Turkish Form of the South Oaks Gambling Screen can be used as a reliable and valid instrument in identifying Turkish pathological gamblers.

Key Words: South Oaks Gambling Screen (SOGS), pathological gambling

* Psikiyatri Uzm., Özel Fethiye Hastanesi, Fethiye, Muğla. **Psk., Ege Ü. Tıp Fak., Psikiyatri Bl., İzmir.

Kumarın yol açtığı kişisel ve sosyal hasarlar yüzyıllardır bilinmesine karşın, patolojik kumarın bir ruhsal bozukluk olarak tanınması oldukça yenedir. Patolojik kumar ilk kez 1980 yılında, Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayınlanmış olan DSM-III'te, bir dürtü kontrol bozukluğu olarak sınıflandırılmıştır.

Günümüzde patolojik kumarla ilgili farklı görüşler bulunmasına rağmen bu görüşleri iki ana grup altında toplamak mümkündür. Yaygın olarak kabul edilen ilk görüşe göre patolojik kumar oynama ruhsal bir bozukluktur. Bu görüşü savunan araştırmacı ve klinisyenler patolojik kumarbazların alkol ve madde bağımlılarına benzer şekilde giderek daha fazla zamanlarını ve paralarını kumara yatırdıklarına (tolerans), kumar oynamadıkları zamanlarda sürekli kumarı düşünüp, kumar oynamayı aradıklarına, kumarı bıraktıklarında huzursuzluk ve sinirlilik yaşadıklarına (yoksunluk belirtileri), başarısız kontrol altına alma veya bırakma girişimleri olduğuna dikkat çekmekte ve benzerliklerden dolayı patolojik kumarı "bağımlılık kategorisi içerisinde yer alması gereken bir ruhsal bozukluk" olarak değerlendirmektedirler (Blume 1987, Jacobs 1987, Lesieur 1992). Diğer yanda, daha az sayıda araştırmacı tarafından ileri sürülen ikinci görüşe göre, patolojik kumar oynama ruhsal bir bozukluk değildir. Bu araştırmacılara göre patolojik kumarın temelinde ağır parasal kayıplar vardır. Bir kimse kumarda artan miktarlarda para kaybettikçe kayıplarını daha fazla kovalamakta, yakınlarına yalan söylemekte, ödeme güçlerini aşan borçlarını yakınlarına ödetmekte, kumar oynayamadığında huzursuz ve sinirli olmakta ve bazen de para sağlamak için yasa dışı yollara başvurmaktadır. Diğer bir deyişle, DSM-IV'te (American Psychiatric Association 1994) tanımlanan patolojik kumar oynama ölçütlerinin hemen hemen tamamı parasal kayıplara ikincil olarak ortaya çıkmaktadır (Dickerson 1996, Walker 1992).

Yukarıda değinilen bu önemli görüş ayrılıklarına rağmen üzerinde görüş birliği sağlanan nokta kumarın çok ciddi ruhsal ve sosyal sorunlara yol açabildiğidir. Klinik çalışmalar patolojik kumarbazlarda başta depresyon olmak üzere çeşitli psikiyatrik bozuklukların sıklıkla ortaya çıktığını ve olguların yaklaşık %25'inde intihar girişimlerinin olduğunu ortaya koymaktadır (Heineman 1992, Linden ve ark. 1986, Ramirez ve ark. 1988, Roy ve ark. 1988). Bu çalışmalardaki bir diğer önemli

bulgu ise patolojik kumarbazın ailesini, eşini, çocuklarını, arkadaş ve çevresindeki insanları son derece olumsuz etkilediğidir (Blume 1996, Lesieur 1992, Politzer ve Hudak 1992). Politzer ve Hudak'a (1992) göre, tek bir patolojik kumarbazdan 10-17 kişi olumsuz olarak etkilenmektedir. Kumarın patolojik kumarbazın verdiği zararlardan belki de en önemlisi kumarbazın suça eğilimini arttırmasıdır (Rosenthal ve Lesieur 1995, Rosenthal ve Lorenz 1992, Walters 1997). Sonuçta, patolojik kumarın yalnız kişiyi etkilemekle kalmayıp tüm toplumu etkilemesi, bu bozukluğun bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınması zorunluluğunu getirmiştir (Volberg 1994).

Son otuz yılda kumar, mali sıkıntılar yaşayan hükümetler ve yerel yönetimler tarafından giderek daha fazla yasallaştırılmıştır (Blume 1991, Blume 1996). Kumarın giderek daha fazla yasallaşmasıyla birlikte önceden erişkin erkeklerle özgü olduğu düşünülen kumar sorunları kadınlarda ve gençlerde de daha sık görülmeye başlamış ve bu gelişmelerin sonucunda hem kumara yatırılan para miktarında hem de kumar sorunu olan insanların sayısında belirgin bir artış izlenmiştir (Cayuela ve Guirao 1991; Walker 1992, Lesieur 1992, Lester 1994, Hollander ve Wong 1995). Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Avustralya ve Yeni Zelanda'da yapılan yaygınlık çalışmalarında patolojik kumarın görülme sıklığı %1-3 olarak bulunmuştur (Volberg 1993, Volberg ve Abbott 1994, Volberg ve Steadman 1988, Volberg 1994).

Batılı ülkelerde izlenen gelişmelere benzer bir sürecin özellikle son on yılda ülkemizde de yaşandığı görülmektedir. 1926 ile 1986 yılları arasında devlet tarafından oynatılan kumar sadece üç oyunla (Milli Piyango, Spor Toto ve at yarışı) sınırlı iken, son on yılda yeni gelir kaynakları arayan devlet tarafından dört yeni oyun başlatılmıştır (Spor Loto, Toto-Gol, Hemen Kazan ve Sayısal Loto). Bunun yanı sıra, önceleri sadece ülkemizi ziyarete gelen turistlere açık olan lüks otellerdeki kumarhaneler yeni bir yasal düzenlemeyle 1991 yılında kapılarını Türk vatandaşlarına da açmıştır. Yılda yaklaşık birbuçuk milyar doların kumara yatırıldığı kumarhaneler (Akbulut, 1997), sonradan oluşan tepkiler sonucunda 1998 yılında kapatılmıştır. Ülkemizde kumar oynayanların sayısı ile ilgili istatistiksel verilerin bulunmamasına rağmen, kumarla ilgili bazı istatistikler incelendiğinde, ülkemizdeki kumar

oynayan kişilerin sayısında da bir artış olduğu düşünülebilir. Örneğin 1988 yılında bir önceki yıla göre İzmir il merkezindeki ganyan bayilerinin sayısı yaklaşık %50 artarak 155'e ulaşmıştır (TJK, İzmir Hipodrum Müdürlüğü 1998).

Ülkemizde kumar sorununa bağlı başvurular da özellikle kumarhanelerin açık olduğu dönemde belirgin bir artış izlenmiştir. Bununla beraber, patolojik kumar ülkemizde psikiyatri kliniklerinde diğer bozukluklara göre daha az gündeme gelen bir bozukluktur. Bunun bir nedeni patolojik kumarın, çoğu zaman alkol ve madde bağımlılığı ve majör depresif bozuklukla birlikte karşımıza çıkmasıdır. Kumar sorunlarını gizleme eğilimde olan patolojik kumarbazlar, çoğu zaman kumarın yol açtığı diğer ruhsal sorunlar nedeniyle psikiyatristlere başvurmakta ve asıl tanı olan patolojik kumar çoğu zaman klinisyenlerin gözünden kaçmaktadır (Lesieur 1992, Politzer ve Hudak 1992). Yaygınlaşan bir sorun olmasına karşın, kumar ülkemizdeki araştırmacılar tarafından da yeterince ilgi görmemiştir. Patolojik kumarla ilgili araştırmalar ülkemizde yok denecek kadar azdır. Bunun önemli bir nedeni, ülkemizde patolojik kumarın değerlendirilmesine olanak sağlayacak güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracının olmayışıdır. Bu eksikliğin giderilmesi amacıyla Lesieur ve Blume (1987) tarafından patolojik kumarbazların belirlenmesi için geliştirilmiş olan South Oaks Gambling Screen-SOGS (South Oaks Kumar Tarama Testi-SOKTT) Türkçeye çevrilerek, ölçeğin güvenilirlik ve geçerliği iki ayrı çalışmada değerlendirilmiştir.

SOKTT yurtdışında kumar üzerinde çalışan araştırmacı ve klinisyenler tarafından patolojik kumar oynama davranışının değerlendirilmesinde ve özellikle yaygınlık çalışmalarında en sık kullanılan ölçektir (Volberg ve Bank 1990). Amerika Birleşik Devletleri'nde South Oaks Hastanesi Kumar Tedavi Ekibi tarafından geliştirilmiş olan SOKTT, 26 sorudan oluşan deneye kendi doldurduğu bir testtir (Lesieur ve Blume, 1987). Çabuk ve kolay uygulanabilen SOKTT'de ilk üç madde ile 12, 16j ve 16k numaralı maddeler puanlamaya katılmadığından, test 20 madde üzerinden değerlendirilmektedir. Her madde bir puanla değerlendirildiğinden dolayı SOKTT'de alınabilecek puanlar 0 ile 20 puan arasında değişmektedir. Testin orijinal İngilizce formunda "kesme-noktası" olarak 5 puan kullanılmakta, dolayısıyla,

5 ve üzeri puan alanlar "olası patolojik kumarbaz" olarak değerlendirilmektedir.

SOKTT Fransızca, Almanca, Flamanca, İspanyolca, İtalyanca, İsveççe, Lao, Vietnam, Kamboçya ve Hmong dillerine tercüme edilmiş; ancak, İspanyolca tercümenin İspanya'da yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışması (Echeburua ve ark. 1994, Ursua ve Uribealrea 1998) dışında, tercüme edildiği hiçbir ülkede geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmamıştır (Lesieur ve Blume, 1993).

Bu raporda SOKTT'nin ülkemizdeki güvenilirlik ve geçerliğinin belirlenmesine yönelik iki çalışmanın bulguları sunulmuştur.

Çalışma I

SOKTT'nin güvenilirlik ve geçerliğine ilişkin ilk çalışma Ekim 1995 ile Temmuz 1996 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğinde Duvarcı ve arkadaşları (1997) tarafından gerçekleştirilmiştir.

Yöntem

Denekler: Araştırmada, kumar sorunu olduğundan dolayı birinci yazara sevk edilmiş, yatarak veya ayaktan tedavi gören 36 (%61) hasta ile kumar oynayan 23(%39) gönüllü denek yer almıştır. Araştırmaya katılan tüm deneklerle görüşme yapılmış ve DSM-IV patolojik kumar ölçütlerinden beş veya daha fazlasını karşılayan 35 (%59.3) deneye "patolojik kumarbaz" tanısı konmuştur. Patolojik kumarbaz tanısı almayan 24 (%40.7) denek ise araştırmanın karşılaştırma grubunu oluşturmuştur. Grupların oluşturulmasından sonra yapılan istatistiksel analizlerin sonucunda "patolojik kumar" ve "karşılaştırma" gruplarında yer alan deneklerin cinsiyet (Fisher's exact test, $p>.05$), yaş ($t= .64$; $sd=43.29$, $p>.05$), eğitim ($x^2= .658$; $sd=2$, $p>.05$), gelir düzeyi ($x^2= 1.636$; $sd=1$, $p>.05$) ve medeni durum açısından ($x^2= 1.901$; $sd=1$, $p>.05$) anlamlı düzeyde farklılaşmadıkları bulunmuştur. Patolojik kumarbazlarla karşılaştırma grubundaki deneklerin demografik özelliklerine ilişkin veriler Tablo 1'de sunulmuştur.

Veri toplama aracı: Araştırmada temel veri toplama aracı olarak South Oaks Kumar tarama Testi (SOKTT) kullanılmıştır. SOKTT'nin İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi her iki dili de çok iyi derecede bilen üç psikiyatri asistanı ile bir

TABLO 1. Birinci Çalışmada Patolojik Kumar ve Karşılaştırma Gruplarında Yer Alan Deneklerin Yaş, Cinsiyet, Medeni Durum, Eğitim Durumu ve Gelir Durumuna İlişkin Veriler.

		Patolojik Kumar Grubu(n=35)	Karşılaştırma Grubu (n=24)
Yaş	Ortalama	38.37	37.0
	SS	7.12	8.58
	Min-maks	24-51	24-52
Cinsiyet	Erkek	32 (%91.4)	20 (%83.3)
	Kadın	3 (%8.6)	4 (%16.7)
Medeni durum	Evli	22 (%62.9)	19 (%79.2)
	Bekar veya Boşanmış	13 (%37.1)	5 (%20.8)
Eğitim durumu	İlkokul	10 (%28.6)	9 (%37.5)
	Ortaokul	5 (%14.3)	3 (%12.5)
	Lise veya Üniversite	20 (%57.1)	12 (%50)
Gelir durumu	Düşük gelirli	24 (%68.6)	20 (%83.3)
	Orta veya yüksek gelirli	11 (%31.4)	4 (%16.7)

psikolog doktor tarafından yapılmıştır. SOKTT'nin bu ilk çeviri formu psikiyatrik hastalar, hemşireler ve Tıp Fakültesi 6. sınıf öğrencilerinden oluşan 30 kişilik bir gruptan alınan geri bildirimlerin ışığında değerlendirilmiştir. Yapılan bu ön çalışmada testi tamamlayan her denekle görüşme yapılarak, ölçekte yer alan maddelerin ne kadar açık ve anlaşılır olduğu hakkındaki görüşleri ve değerlendirmeleri alınmıştır. Çalışmada özellikle birbirleriyle çelişen tepkiler üzerinde durularak, bu çelişkilerin maddelerin tercümesinden kaynaklanıp kaynaklanmadığı irdelenmiştir. Çalışmanın sonunda "sorunlu" olduğu düşünülen maddeler yeniden gözden geçirilerek, ölçeğin çevirisine son şekli verilmiştir. Çeviri çalışmasında oynanan kumar çeşidi (Madde 1) ile kumara yatırılan para miktarını (Madde 2) araştıran ilk iki maddenin seçenekleri, ölçeği geliştirmiş olan yazarların önerileri doğrultusunda (Lesieur ve Blume, 1993), ülkemize göre yeniden düzenlenmiştir.

Uygulama: Araştırmada yer alan 49(%83) denekğin uygulamaları hastane ortamında gerçekleştirilirken, 10(%17) denekğin uygulaması kahvehanelerde gerçekleştirilmiştir. Uygulamalara başlamadan önce deneklere araştırmanın amacı hakkında kısa bir bilgi verilerek denek hakkındaki demografik bilgiler kaydedilmiştir. Bunu takiben, DSM-IV patolojik kumar ölçütlerinin sorgulandığı görüşme yapılmış ve ardından her deneye kendi başına doldurması için SOKTT verilmiştir.

BULGULAR

SOKTT'nin güvenilirliği test-tekrar-test yöntemiyle değerlendirilmiştir. Bu amaçla, ilk uygulama

madan bir ay sonra patolojik kumar grubundan 18 denekle, karşılaştırma grubundan 20 deneye SOKTT ikinci kez uygulanmıştır. Elli/dokuz denekten ulaşılabilen 38 tanesiyle yapılan ikinci uygulama sonrasında test-tekrar-test güvenilirlik katsayısı $r = .95$ olarak hesaplanmıştır.

Deneklerin elde ettikleri SOKTT puanına göre patolojik kumarbaz olup olmadıklarının belirlenebilmesi için öncelikle böyle bir değerlendirmenin yapılabilmesine olanak sağlayacak bir kesme noktasının belirlenmesi gerekmiştir. Patolojik kumarbazlarla karşılaştırma grubundaki denekleri birbirinden en iyi ayıran kesme noktasının belirlenebilmesi için farklı kesme noktaları, "yanlış pozitif" ve "yanlış negatif" oranları ışığında incelenmiştir. Tablo 2'de görüldüğü gibi, en düşük "yanlış pozitif" ve "yanlış negatif" oranları kesme noktası olarak 8 puanın alındığı durumda elde edilmiştir. Diğer bir deyişle, en yüksek "duyarlılık" ve "özgüllük" değerleri bu kesme noktasında elde edilmiş ve böylelikle SOKTT'de 8 veya daha fazla puan alan denekler "olası patolojik kumarbaz" olarak değerlendirilmiştir.

Konuya yine deneklerin elde ettikleri puanlar açısından bakıldığında, DSM-IV ölçütlerine göre patolojik kumarbaz tanısı konmuş deneklerin ortalama SOKTT puanlarının bu tanıyı almamış olan deneklerin ilgili ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($t = 9.16$, $sd = 43.74$, $p < .001$). Patolojik kumarbaz tanısı konmuş deneklerin ortalama SOKTT puanı 11.31 ($SS = 2.96$) olarak hesaplanırken, karşılaştırma grubundaki deneklerin ilgili ortalaması 3.29

TABLO 2. SOKTT’de Farklı Kesme-Noktalarına İlişkin Yanlış Pozitif ve Yanlış Negatif Yüzdeleri.

Kesme Noktası	Yanlış Pozitif f (%)	Yanlış Negatif f (%)	Duyarlılık	Özgüllük
5	8 (33.3 %)	0	1	.666
6	7 (29.2%)	0	1	.708
7	5 (20.8%)	1 (2.9%)	.971	.791
8	3 (12.5%)	3 (8.6%)	.914	.875
9	1 (4.2%)	8 (22.9%)	.771	.958
10	1 (4.2%)	11 (31.4%)	.686	.958

(SS= 3.52) olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada ayrıca iki-yönlü ki-kare analizi kullanılarak her SOKTT maddesi ile patolojik kumar arasındaki ilişki tek tek irdelenmiş ve elde edilen sonuçlar Tablo 3’de sunulmuştur. Tablo 3’de görüleceği gibi, 16b, 16f, 16g ve 16i numaralı maddelerin dışında kalan tüm maddelerin patolojik kumar tanısını alıp almamış olmakla ilgili olduğu bulunmuştur.

Yukarıda sunulmuş olan bu bulguların ışığında, Duvarcı ve arkadaşları (1997) SOKTT’nin ülkemizdeki patolojik kumarbazların belirlenmesinde güvenilir ve geçerli bir araç olarak kullanılabilirliğini düşünmüşlerdir. Yazarlar 16b (eşinden borç alma), 16f (tefecilerden borç alma), 16g (hisse senedi, bono veya tahvilleri paraya çevirme), ve 16i (karşılıksız çek yazma) numaralı dört maddenin patolojik kumarbaz tanısı konmuş deneklerle konmamış denekleri yeterince ayırtmamasının daha çok kültürel faktörlere bağlı olduğunu ileri sürmüşlerdir. Örneğin, birikimlerini hisse senedi, bono veya tahvil olarak değerlendirmek veya çek kullanmak ülkemizde özellikle alt ve orta sosyo-ekonomik düzeyde pek görülen davranışlar değildir. Örneklem grubunun ağırlıklı olarak düşük gelir düzeyine sahip deneklerden oluştuğu gözönüne alınacak olursa, kişinin kumar oynamak veya kumar borçlarını ödemek için hisse senedi, bono veya tahvilleri paraya çevirip çevirmediğini (16g) veya karşılıksız çek yazıp yazmadığını (16i) araştıran maddeler deneklerin neredeyse hiçbirine hitap etmemiş ve patolojik kumarla ilişkili bulunmamıştır.

Çalışma II

SOKTT’nin güvenilirlik ve geçerliğine ilişkin ikinci çalışma Duvarcı ve Varan tarafından Mart-Temmuz 1998 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri kliniğinde gerçekleştiril-

miştir. Patolojik kumar tanısı konmuş kişilerin kumar oynama davranışına ilişkin özelliklerinin (bakınız Duvarcı ve Varan 2000) belirlenmesine yönelik bu ikinci çalışmada SOKTT’nin güvenilirlik ve geçerliği de yeni toplanan verilerin ışığında yeniden değerlendirilerek ölçüğe son şekli verilmiştir.

YÖNTEM

Denekler: Bu araştırma yaşları 20 ile 68 arasında değişen (ortalama= 39.03; SS=9.31) toplam 73 erkek denekle gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya bağımlılık oluşturma potansiyelerinin diğer oyunlara göre daha yüksek olmasından dolayı at yarışı, okey, kağıt veya zar oyunlarından en az birini, haftada en az bir kez parasına oynayan kişiler alınmıştır. Bu oyunlardan birini veya birkaçını geçmişte yoğun olarak oynamış ama sonradan bırakmış veya çok seyrek olarak oynamaya devam eden kişiler ile Milli Piyango, Kazı-Kazan, Sayısal Loto veya Spor-Toto/Spor-Loto gibi sadece talih oyunları oynayan kişiler çalışmaya dahil edilmemiştir. Araştırmada yer alan 73 denekten 17’si (%23) kumar sorunundan dolayı birinci yazara sevk edilen hastalar ile sağlık personelinin oluşurken, 56(%77) deneye İzmir ilinin Bornova, M. Erener, Karabağlar, Çınartepe, Gürçeşme ve Gültepe gibi, daha çok düşük sosyo-ekonomik düzeyden kişilerin yaşadığı semtlerdeki 21 farklı kahvehane veya ganyan bayiinde ulaşılmıştır.

Araştırmada yer alan denekler DSM-IV patolojik kumar ölçütleri kullanılarak, birinci çalışmada olduğu gibi, iki farklı gruba ayrılmışlardır. Deneklerle yapılan görüşmeler sonucunda 31 denek (%42.5) “patolojik kumar” grubuna dahil edilirken, 42(%57.5) denek “karşılaştırma” grubunu oluşturmuştur. Yapılan istatistiksel analizlerin sonucunda “patolojik kumar” ve “karşılaştır-

TABLO 3. Birinci Çalışmada SOKTT Maddelerinin Patolojik Kumar ve Karşılaştırma Gruplarında Karşılama Sıklığına İlişkin Veriler ve Ki-Kare Sonuçları (Sadece “Olumlu” Tepkilere İlişkin Frekans ve Yüzdeler Verilmiştir).

SOKTT Soruları	Patolojik Kumarbazlar n=35		Karşılaştırma Grubu n=24		x ²	p
	f	(%)	f	(%)		
Soru 4	21	(60 %)	2	(8.3%)	15.997	.00006
Soru 5	19	(50.3%)	4	(16.7%)	8.470	.00361
Soru 6	32	(91.4%)	6	(25%)	27.405	.00001
Soru 7	31	(88.6%)	11	(45.8%)	12.678	.00037
Soru 8	31	(88.6%)	10	(41.7%)	14.774	.00012
Soru 9	35	(100%)	14	(58.3%)	–	.00003*
Soru 10	27	(77.1%)	2	(8.3%)	26.971	.00001
Soru 11	31	(88.6%)	5	(20.8%)	27.464	.00001
Soru 13	22	(62.9%)	5	(20.8%)	10.129	.00146
Soru 14	16	(45.7%)	1	(4.2%)	11.981	.00054
Soru 15	24	(68.6%)	5	(20.8%)	12.982	.00031
Soru 16a	20	(57.1%)	3	(12.5%)	11.929	.00055
Soru 16b	10	(28.6%)	3	(12.5%)	2.140	.143
Soru 16c	20	(57.1%)	3	(12.5%)	11.929	.00055
Soru 16d	18	(51.4%)	0	(12.5%)	17.761	.00003
Soru 16e	17	(48.6%)	3	(4.2%)	8.267	.004
Soru 16f	8	(22.9%)	1	(4.2%)	–	.069*
Soru 16g	0		1		–	.4*
Soru 16h	14	(40%)	0		12.586	.00039
Soru 16i	0		0			

*Fisher's Exact Test

ma” gruplarında yer alan deneklerin yaş ($t=1.41$, $sd=70.98$; $p>.05$), eğitim ($x^2=1.47$; $sd=2$; $p>.05$), gelir düzeyi ($x^2=1.46$; $sd=2$; $p>.05$), medeni durum ($x^2=.32$; $sd=1$; $p>.05$), çalışıp çalışmadıkları ($x^2=.32$; $sd=1$; $p>.05$), oynadıkları kumar türü ($x^2=1.07$; $sd=1$; $p>.05$) ve kumar oynama sıklığı ($t=1.35$; $sd=65.13$; $p>.05$) açısından anlamlı düzeyde farklılaşmadıkları bulunmuştur. Patolojik kumar ile karşılaştırma gruplarında yer alan deneklerin demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4’de sunulmuştur.

Veri Toplama Araçları: Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan 68 maddelik bir anket ile Duvarcı ve arkadaşları (1997) tarafından Türkçe’ye çevrilmiş olan South Oaks Kumar Tarama Testi kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan anket, daha önce yapılmış araştırmalarda kumarda önemli olduğu belirlenmiş olan “kumara başlama nedenleri”, “kumarın olumsuz sonuçları”, “yoksunluk belirtileri”, gibi çeşitli konularda deneklerin duygu, düşünce ve davranışlarını araştırmaya yönelik olarak hazırlanmıştır. Ankette yer alan soruların büyük bir bölümü (39 soru) “doğru/yanlış” ya da “evet/hayır” şeklinde basitçe cevaplanabilecek sorulardan

oluşurken, 29 soru çoktan seçmeli tipinde hazırlanmıştır. Bu iki aracın dışında DSM-IV patolojik kumar ölçütleri birinci araştırmacı tarafından deneklerle yapılan bir görüşme ile değerlendirilmiştir.

Uygulama: Hastane dışındaki uygulamalarda öncelikle uygulamaların yapılacağı kahvehane veya ganyan bayiilerinde çalışan ve araştırmacıya denek bulmasında yardımcı olacak kişilerle irtibat sağlanmış, ardından bu kahvehane veya ganyan bayiilerine gidilerek gönüllü olan deneklerle uygulamalara geçilmiştir. Kahvehane veya ganyan bayiilerindeki uygulamalar diğer oyuncularından uzak bir masada veya bölümde gerçekleştirilirken, hastanede yapılan uygulamaların tamamı sadece denek ile araştırmacının bulunduğu bir odada yapılmıştır. Uygulamalara başlamadan önce deneklere araştırmacının amacı hakkında kısa bir bilgi verilmiş ve kendilerinden kim oldukları hakkında bilgi istenmeyeceği ve ankette elde edilen bilgilerin gizli tutularak sadece bilimsel amaçlarla kullanılacağı belirtilmiştir. Uygulamaların tamamında önce Anket Formu araştırmacı tarafından deneklere okunarak “soru-cevap” şeklinde uygulanmış, ardından DSM-IV patolojik

TABLO 4. İkinci Çalışmada Patolojik Kumar ve Karşılaştırma Gruplarında Yer Alan Deneklerin Sosyo-Demografik Özellikleri İle En Sık Tercih Ettikleri Kumar Türü ve Kumar Oynama Sıklıklarına İlişkin Veriler.

		Patolojik Kumar Grubu n=31	Karşılaştırma Grubu n=42
Yaş	Ortalama	37.32	40.29
	SS	7.79	10.19
	min-maks	25-55	20-68
Medeni durum	Evli	21 (%67.7)	31 (%73.8)
	Bekar veya boşanmış	10 (%32.3)	11 (%26.2)
Eğitim durumu	İlkokul veya ortaokul	16 (%51.6)	23 (%54.8)
	Lise	9 (%29.0)	8 (%19.0)
	Üniversite	6 (%19.4)	11 (%26.2)
İş-Çalışma durumu	Çalışanlar	26 (%83.9)	33 (% 78.6)
	Çalışmayan (emekli, işsiz, öğrenci)	5 (%16.1)	9 (% 21.4)
Gelir durumu	Alt	8 (%25.8)	16 (%38.1)
	Orta	19 (%61.3)	20 (%47.6)
	Üst	4 (%12.9)	6 (%14.3)
En sık tercih edilen kumar türü	Kağıt oyunları veya okey	20 (%64.5)	22 (%52.4)
	At yarışı	11 (%35.5)	20 (% 47.6)
Oynama sıklığı (ayda kaç kez)	Ortalama	18.29	16.19
	SS	6.54	6.60

kumar ölçütleri, görüşme ile değerlendirilerek, deneklere tek başına doldurmaları için South Oaks Kumar Tarama Testi verilmiştir.

BULGULAR

Araştırmada öncelikle puanlamaya dahil edilen 20 SOKTT maddesinin her birinin patolojik kumar tanısı ile ilişkisi iki-yönlü ki-kare analizi (uygun olmadığı durumlarda Fisher's exact test) ile irdelenmiştir (Tablo 5). Yapılan analizler sonucunda ilk araştırmada çalışmadığı belirlenen dört maddeden üçü (16b. eşinden borç alma; 16g. hisse senedi, bono, tahvilleri paraya çevirme ve 16i. karşılıksız çek yazma) ilk araştırmada olduğu gibi yine çalışmamıştır. Birinci çalışmanın sonunda kültürümüzde çalışmadığı görülen dört maddeden ikisinin yerini alabilecek iki yeni madde hazırlanarak ikinci çalışmada çalışıp çalışmadıkları sınanmış ve elde edilen veriler Tablo 6'da sunulmuştur. Tablo 6'da görüldüğü gibi, hem "eşinden borç alma (16b)" yerine önerilen "arkadaş veya tanıdıklardan borç alma"nın hem de "hisse senedi, bono, tahvilleri paraya çevirme (16g)" yerine önerilen "altın, mücevher gibi birikimleri paraya çevirme"nin, patolojik kumar tanısı ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu ve patolojik kumarbazlarda daha yüksek oranda görüldüğü bulunmuştur.

Gerek birinci gerekse ikinci çalışmada patolojik kumar sorunu olanlarla olmayanları ayırt etmediği belirlenen üç SOKTT maddesinin (16b, 16g, 16i) ölçekten çıkartılıp çıkartılmayacağına, çıkartılması durumunda bu araştırmada çalıştığı gösterilmiş olan iki yeni maddenin ölçeğe eklenip eklenmeyeceğine karar verilebilmesi için elde edilen veriler çeşitli açılardan irdelenmiştir. İlk olarak deneklerin ortalama SOKTT puanları üzerinde durulmuştur. Patolojik kumarbazlarla karşılaştırma grubunda yer alan deneklerin elde ettikleri ortalama SOKTT puanları önce 20 maddelik orijinal form üzerinden; ardından, sorunlu olduğu belirlenen 3 maddenin ölçekten çıkartılmasıyla 20 yerine 17 madde üzerinden; son olarak da ölçekten çıkartılan üç maddenin yerine kültürümüze özgü iki yeni madde eklenmesiyle, 20 yerine 19 madde üzerinden hesaplanmış ve elde edilen ortalamalar ile bu ortalamaların karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları Tablo 7'de sunulmuştur. Tablo 7'de görüldüğü gibi, patolojik kumar ile karşılaştırma gruplarının ortalama SOKTT puanları arasındaki fark 20 maddelik SOKTT'de 6.71 iken, sorunlu üç maddenin ölçekten çıkartılmasıyla bu fark 6.56'ya düşmüş, çıkartılan üç sorunlu maddenin yerine kültürümüze özgü iki yeni maddenin eklenmesiyle 7.43'e yükselmiştir. Aynı şekilde, ölçeğin güvenilirliğinin irdelenmesi için hesaplanan Cronbach

TABLO 5. Birinci Çalışmada SOKTT Maddelerinin Patolojik Kumar ve Karşılaştırma Gruplarında Karşılama Sıklığına İlişkin Veriler ve Ki-Kare Sonuçları (Sadece “Olumlu” Tepkilere İlişkin Frekans ve Yüzdeler Verilmiştir).

SOKTT Maddeleri	Patolojik Kumar Grubu (n=31)		Karşılaştırma Grubu (n=42)		x ²	p
	f	(%)	f	(%)		
Soru 4**	23	(%74.2)	3	(%7.3)	34.22	.00001
Soru 5	12	(%38.7)	5	(%11.9)	7.17	.00740
Soru 6	23	(%74.2)	9	(%21.4)	20.16	.00001
Soru 7	25	(%80.6)	19	(%45.2)	9.33	.00224
Soru 8	27	(%87.1)	23	(%54.8)	8.64	.00329
Soru 9	31	(%100)	26	(%61.9)	15.12	.00010
Soru 10	24	(%77.4)	16	(%38.1)	11.13	.00085
Soru 11	25	(%80.6)	17	(%40.5)	11.77	.00060
Soru 13***	25	(%100)	4	(%44.4)		.00045*
Soru 14	15	(%48.4)	3	(%7.1)	16.33	.00005
Soru 15	19	(%61.3)	14	(%33.3)	5.62	.01768
Soru 16a	11	(%35.5)	3	(%7.1)	9.24	.00236
Soru 16b	5	(%16.1)	2	(%4.8)		.12694*
Soru 16c	12	(%38.7)	1	(%2.4)	16.08	.00006
Soru 16d	16	(%51.6)	1	(%2.4)	24.19	.00001
Soru 16e	15	(%48.4)	2	(%4.8)	19.00	.00001
Soru 16f	4	(%12.9)	0			.02891*
Soru 16g	1	(%3.2)	0			.42466*
Soru 16h	4	(%12.9)	0			.02891*
Soru 16i	0		0			-

*Fisher's Exact Test **Patolojik kumar grubunda 1 kayıp veri.

***12. Soruya “evet” cevabı veren Patolojik Kumar grubundan 25, Karşılaştırma Grubundan ise 9 denekten elde edilen veriler.

alfa iç-tutarlık katsayısı, 20 maddelik SOKTT için .8579 olarak hesaplanırken, 17 maddelik SOKTT'de .8582'ye, 19 maddelik SOKTT'de ise .8772'ye yükselmiştir. Bu bulguların ışığında SOKTT'nin Türkçe Formu'nda çalışmadığı belirlenmiş maddelerle ilgili benimsenecek en doğru yolun çalışmayan maddelerin ölçekten çıkartılarak yerine kültürümüze özgü iki maddenin konulması olduğuna karar verilmiştir.

TABLO 6. SOKTT'nin Orijinal İngilizce Formunda Yer Alan ve Türk Kültüründe Çalışmadığı Belirlenen Maddelerin Yerine Önerilen İki Yeni Maddeye İlişkin Veriler ve Ki-kare Sonuçları (Sadece “Olumlu” Tepkilere İlişkin Frekans ve Yüzdeler Verilmiştir).

16. Eğer kumar oynamak veya kumar borçlarını ödemek için borç aldysanız, kimden veya nereden borç aldınız?	Patolojik Kumar Grubu (n=31)	Karşılaştırma Grubu (n=42)	X ²	p
Arkadaş veya tanıdıklar	26(%83.9)	10(%23.8)	25.74	.00001
Altın, mücevher gibi birikimleri paraya çevirme	9(%29.0)	1(%2.4)		.00143*

*Fisher's exact test

SOKTT'nin orijinal İngilizce Formunda yer alan ve Türk kültüründe çalışmadığı belirlenen üç maddenin (16b, 16g, 16i) ölçekten çıkartılıp bunların yerine önerilen iki yeni maddenin eklenmesiyle oluşturulan 19 maddelik SOKTT'nin yeni formuna ait kesme noktasının belirlenmesine ilişkin veriler Tablo 8'de sunulmuştur. Tablo 8'de görüldüğü gibi, kesme-noktası olarak 8 puan alındığında, karşılaştırma grubunun %90.5'ine (özgüllük), patolojik kumar grubunda ise %90.3'üne (duyarlılık) DSM-IV tanısı esas alınarak doğru tanı konulabilmektedir. Diğer bir deyişle, 8 puanlık kesme-noktası ile 73 denegın 66'sının (%90.3) tanısı doğru olarak değerlendirilebilmektedir. Bundan dolayı bu araştırmada, SOKTT'nin ülkemize uyarlanmış yeni formunda patolojik kumar tanısını belirleyen kesme-noktası olarak 8 puan benimsenmiştir. Hatırlanacağı üzere, ilk çalışmada da kesme noktasıyla ilgili varılan karar 8 puandır.

İkinci çalışmadan elde edilen bulguları ışığında SOKTT'in ülkemize uyarlanmış son formu, 19 madde üzerinden değerlendirilen ve patolojik kumar tanısının konulmasında kesme noktası

TABLO 7. Farklı Madde Sayısına Sahip Formlarda Patolojik Kumar ve Karşılaştırma Gruplarının Elde Ettiği Ortalama SOKTT Puanları ve Bu Puanların Karşılaştırılmasına İlişkin t-testi Sonuçları.

		Patolojik Kumar Grubu (n=31)	Karşılaştırma Grubu (n=42)	t değeri
20 maddelik orijinal SOKTT	Ortalama	10.23	3.52	10.23*
	SS	3.03	2.36	
Çalışmayan 3 maddenin çıkartılmasıyla oluşturulan 17 maddelik SOKTT	Ortalama	10.03	3.47	10.64*
	SS	2.81	2.28	
17 maddeye Türk kültüründe çalıştığı gösterilmiş 2 maddenin eklenmesiyle oluşturulmuş 19 maddelik SOKTT	Ortalama	11.16	3.73	10.77*
	SS	3.16	2.52	

*p<.001

olarak 8 puanın benimsendiği bir ölçek halini almıştır.

TARTIŞMA

South Oaks Kumar Tarama Testi'nin güvenilirliği birinci çalışmada test-tekrar-test yöntemi ile değerlendirilmiş, ardından ikinci çalışmada ölçeğin iç-tutarlılığı Cronbach alfa iç-tutarlık katsayısının hesaplanmasıyla irdelenmiştir. Gerek birinci çalışmada, $r = .95$ olarak elde edilen test-tekrar-test güvenilirlik katsayısı, gerekse ikinci çalışmada $.8772$ iç-tutarlık katsayısı SOKTT'nin çok yüksek bir güvenilirliğe sahip olduğuna işaret etmektedir.

Ölçeğin geçerliğine ilişkin yapılan çalışmalarda da oldukça olumlu sonuçlar elde edilmiştir. Deneklerin SOKTT'den aldıkları puanlar incelendiğinde, patolojik kumarbazlarla bu tanıyı almamış olan deneklerin ortalama SOKTT puanı açısından anlamlı düzeyde farklılaştıkları bulunmuştur. Patolojik kumarbazların ortalama SOKTT puanı her iki çalışmada da karşılaştırma grubundaki deneklerin ilgili ortalamasından yaklaşık üç misli yüksek olmuştur. Özellikle, ikinci

çalışmada, karşılaştırma grubundaki deneklerin patolojik kumarbazlarla aynı tür kumar oyunlarını benzer sıklıkta oynadıkları gözönüne alındığında, SOKTT ortalama puanlarında yine de ortaya çıkan üç misli fark SOKTT'nin geçerliği açısından olumlu bir bulgudur.

Ölçeğe madde düzeyinde bakıldığında, ilk çalışmada dört, ikinci çalışmada ise üç maddenin olasılıkla kültürel faktörlerden dolayı çalışmadığı belirlenmişse de, bu sorun, çalışmayan üç maddenin ölçekten çıkartılarak yerine çalıştığı gösterilmiş olan kültürümüze özgü iki maddenin eklenmesiyle büyük ölçüde giderilmiştir. Diğer bir deyişle ölçekte yer alan her bir maddenin patolojik kumar oynama tanısıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Orijinal ölçeği geliştirmiş olan yazarların da görüşü ve onayı alınarak yapılmış olan bu değişikliğin ölçeğin iç-tutarlılığına ve geçerliğine olumlu şekilde yansıdığı yapılan analizlerle gösterilmiştir.

Yukarıda sunulan iki çalışmadan elde edilen bulgular, SOKTT'nin ülkemizdeki patolojik kumarbazların belirlenmesinde güvenilir ve geçerli

TABLO 8. 19 Maddelik SOKTT Türkçe Formuna İlişkin Farklı Kesme-Noktalarına Ait Yanlış Pozitif ve Yanlış Negatif Yüzdeleri.

Kesme Noktası	Yanlış Pozitif f (%)	Yanlış Negatif f (%)	Duyarlılık	Özgüllük
5	16 (%38.1)	0	1	.619
6	7 (%16.7)	0	1	.833
7	6 (%14.3)	3 (%9.7)	.903	.857
8	4 (%9.5)	3 (%9.7)	.903	.905
9	2 (%4.8)	7 (%22.6)	.774	.952
10	1 (%2.4)	12 (%38.7)	.613	.976

bir ölçek olarak kullanılabilmesini ortaya koymaktadır. Ancak, ikinci çalışmada kadın deneklerin araştırmada yer almamış olması elde edilen bulguların kadın deneklere genellenmesine olanak tanımamaktadır. Dolayısıyla, SOKTT'nin Türkçe Formu'nun kullanımı kadın deneklerle ilgili verilerin toplanışına kadar sadece erkek deneklerle sınırlı kalmak zorundadır. Bununla be-

raber, yukarıda rapor edilmiş bulgular ülkemizdeki araştırmacı ve klinisyenlere en azından erkek deneklerde patolojik kumar bozukluğunu değerlendirebilecek güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı sunmaktadır. Ülkemizde patolojik kumarla ilgili bilimsel araştırmaların yok denecek kadar az olduğu düşünülecek olursa, yukarıda sunulan çalışmaların bu eksikliğin giderilmesinde önemli bir ilk adım olduğu söylenebilir.

KAYNAKLAR

Akbulut E (1997) Talih oyunları mahalleri işletenler derneği, TOMİ. Kuruluş, 1993, İstanbul.

American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4. baskı. Washington, D. C.

Blume SB (1987) Compulsive gambling and the medical model. *J Gambling Behavior*, 3:237-247.

Blume SB (1991) Gambling problems in alcoholics and drug addicts. *Comprehensive Handbook of Drug and Alcohol Addiction*, Norman S. Miller (Ed). Marcel Dekker, Inc. s. 967-980.

Blume SB (1996) Pathological gambling. *The Principles and Practice of Addictions in Psychiatry*, Norman S. Miller (Ed). W.B. Saunders Co. s. 422-432.

Cayuela R, Guirao JL (1991) Characteristics and situation of gambling addiction in Spain. *Gambling and Public Policy: International Perspectives*, WR Eadington ve JA Cornelius (Ed). Reno, Nevada, s.679-688.

Dickerson M (1996) Problem gambling-what's in a name. *Place Your Bets*, M Cathcart ve K Darian-Smith (Ed). The Australian Centre, University of Melbourne, s. 91-98.

Duvarcı İ, Varan A (2000) Descriptive features of Turkish pathological gamblers. *Scandinavian Journal of Psychology*, 4: 253-260.

Duvarcı İ, Varan A, Coşkunol H ve ark. (1997) DSM-IV and South Oaks gambling screen: diagnosing and assessing pathological gambling in Turkey. *Journal of Gambling Studies*, 13:193-206.

Heineman M (1992) *Losing your shirt*. Comp Care Publishers, 1992.

Hollander E, Wong CM (1995) Body dysmorphic disorder, pathological gambling, and sexual compulsions. *J Clinical Psychiatry*, 56(suppl 4): 7-12.

Jacobs DF (1987) A general theory of addiction: Application to treatment and rehabilitation planning for pathological gamblers. *The Handbook of Pathological Gambling*, T Galski (Ed). Charles C Thomas Publisher, Springfield, Illinois, USA, s. 169-194.

Lesieur HR (1992) Pathological gambling, work, and employee assistance. *J Employee Assistance Research*, 1:32-62.

Lesieur HR, Blume SB (1987) The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. *Am J Psychiatry* 144:1184-1188.

Lesieur HR, Blume SB (1993) Revising the South Oaks Gambling Screen in different settings. *J Gambling Studies* 9:213-223.

Lester D (1994) Access to gambling opportunities and

compulsive gambling. *Int Addict* 29:1611-1616.

Linden RD, Pope HG, Jonas JM ve ark. (1986) Pathological gambling and major affective disorder: Preliminary findings. *J Clin Psychiatry*, 47:201-203.

Politzer RM, Hudak CJ (1992) Gambling disorder. *Addictive Disorders*, MF Fleming ve KL Barry (Ed). Mosby Yearbook, s. 352-365.

Ramirez LF, McCormick RA, Lowy MT ve ark. (1988) Plasma cortisol and depression in pathological gamblers. *Br J Psychiatry*, 153: 684-686.

Rosenthal RJ, Lesieur HR (1995) Pathological gambling and criminal behavior. *Explorations in Criminal Psychopathology: Clinical Syndromes with Forensic Implications*, Draft of chapter in Louis B. Schlesinger (Ed).

Rosenthal RJ, Lorne VC (1992) The pathological gambler as criminal offender. *Psychiat Clin North Am*, 15:647-660.

Roy A, Custer R, Lorenz V ve ark. (1988) Depressed pathological gamblers. *Acta Psychiatr Scand* 77:163-165.

Ursua MP, Uribelarrea LL (1998) 20 Questions of gamblers anonymous: A psychometric study with population of Spain. *J Gambling Studies*, 14:3-16.

Volberg RA (1993) Estimating the prevalence of pathological gambling in the United States. *Gambling Behavior and Problem Gambling*, WR Eadington ve JA Cornelius (Ed). Reno, University of Nevada Press, s.365-378.

Volberg RA (1994) The prevalence and demographics of pathological gamblers: Implications for public health. *Am J Public Health*, 84:327-241.

Volberg RA, Abbott MW (1994) Lifetime prevalence estimates of pathological gambling in New Zealand. *Int J Epidemiol*, 23:976-983.

Volberg RA, Banks SM (1990) A review of two measures of pathological gambling in the United States *J Gambling Studies*, 6:153-163.

Volberg RA, Steadman HJ (1988) Refining prevalence estimates of pathological gambling. *Am J Psychiatry*, 145:502-505.

Walker MB (1992) *The psychology of gambling*. International series in social psychology. Oxford, UK: Butterworth-Heinemann Ltd.

Walters GD (1997) Problem gambling in a federal prison population: Results from the South Oaks gambling screen. *J Gambling Studies*, 13:7-24.

EK 1

SOUTH OAKS KUMAR TARAMA TESTİ (SOKTT) TÜRKÇE FORMU

İsim: _____ Tarih: _____

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.

	Hiç	Haftada bir kereden az	Haftada bir kere veya daha fazla
At yarışı	()	()	()
Parasına Kağıt Oyunları (yanık, poker gibi)	()	()	()
Parasına Okey	()	()	()
Parasına Zar Oyunları (barbut gibi)	()	()	()
Horoz Dövüşü	()	()	()
Spor-Toto veya Spor-Loto	()	()	()
Sayısal-Loto	()	()	()
Kazı-Kazan	()	()	()
Milli Piyango	()	()	()
Borsada Oynama	()	()	()
Casino Oyunları	()	()	()
Parasına Beceri İsteyen Oyunlar Oynama (Bilardo gibi)	()	()	()
Yukarıda Belirtilmeyen Başka Kumar Çeşitleri (Lütfen Yazınız: _____)	()	()	()

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

_____ TL

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

- () Baba () Anne () Kardeşler
() Büyük anne ve 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 zamanların yarısından azında)
() 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 sorunuz 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

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

Evet, oldu Hayır, olmadı

14. Hiç birinden borç alıp kumar yüzünden borcunuzu ödeyemediğiniz oldu mu?

Evet, oldu Hayır, olmadı

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

Evet, oldu Hayır, olmadı

16. 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-2

SOUTH OAKS KUMAR TARAMA TESTİ (SOKTT) TÜRKÇE FORMU PUAN CETVELİ

SOKTT puanları riskli cevaplar gösteren soruların puanlarının toplanmasıyla hesaplanır. 1, 2 ve 3. Sorular puanlamaya katılmaz.

Soru 4. “kaybettiğim çoğu zaman giderim” veya “her kaybettiğimde giderim”

Soru 5. “evet, kaybettiğim zamanların yarısından azında” veya “evet, çoğu zaman”

Soru 6. “evet, geçmişte fakat şimdi değil” veya “evet”

Soru 7. “evet” Soru 8. “evet”

Soru 9. “evet” Soru 10. “evet”

Soru 11. “evet” Soru 12. (puanlamaya katılmayacak)

Soru 13. “evet” Soru 14. “evet”

Soru 15. “evet” soru 16a. “evet”

Soru 16b. “evet” Soru 16c. “evet”

Soru 16d. “evet” Soru 16e. “evet”

Soru 16f. “evet” Soru 16g. “evet”

Soru 16h. “evet” 16j ve 16k soruları puanlamaya katılmayacak

Toplam puan: _____ (Değerlendirmeye 19 soru katılmıştır)

8 veya üzeri puan alan “muhtemel patolojik kumarbaz”