

Kumar Oynama Bozukluğu ve Yoksulluk İlişkisi

Relationship Between Gambling Disorder and Poverty

 Deniz Kozak¹,  Aslı Kozak¹,  Elif Aktan Mutlu¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara

Öz

Kumar oynama bozukluğu, bireylerin yaşam kalitesini düşüren ve çoğu zaman ciddi ekonomik, sosyal ve psikolojik sorunlara yol açan yaygın bir durum olarak kabul edilmektedir. Aynı şekilde yoksulluk, bireylerin temel yaşam ihtiyaçlarını karşılamakta zorlandığı bir durum olup toplumsal eşitsizliklerin bir sonucu olarak ortaya çıkar. Bu durum göstermektedir ki yoksulluk ve kumar oynama bozukluğu, yalnızca bireysel düzeyde ekonomik ve psikososyal sorunlara yol açmakla kalmayıp, toplum genelinde ciddi sonuçlar doğuran önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kumar oynama bozukluğu ile yoksulluk arasındaki ilişki, söz konusu iki olgunun karşılıklı etkileşimlerini inceleyen çok sayıda araştırma mevcut literatürde yer almaktadır. Araştırmalar göstermektedir ki toplumdaki yoksulluk arttıkça kumar oynama davranışı ve kumar oynama bozukluğu artmaktadır; aynı zamanda kumar oynama bozukluğu da bireyleri yoksulluğa sürükleyerek kısır bir döngüye sebep olmaktadır. Bu derlemede, 1990-2025 yılları arasında PubMed, Google Scholar ve YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanlarında yayımlanmış literatür taranarak, kumar oynama bozukluğunun yoksulluğa etkileri, yoksulluğun kumar davranışını nasıl şekillendirdiği ve bu iki kavram arasındaki çok boyutlu dinamikler ele alınmaktadır. Yapılan kapsamlı değerlendirmede yoksulluk türleri (mutlak yoksulluk, göreceli yoksulluk, süregelen yoksulluk vb.) ile kumar oynama bozukluğu arasındaki ilişkiyi doğrudan ele alan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda, mevcut bulguların yanı sıra, çalışmamızda yoksulluk türleri ile kumar oynama bozukluğu arasındaki olası etkileşimler de tartışılmaktadır.

Anahtar sözcükler: Kumar oynama bozukluğu, yoksulluk, yoksulluk türleri, sosyoekonomik statü, davranışsal bağımlılık

ABSTRACT

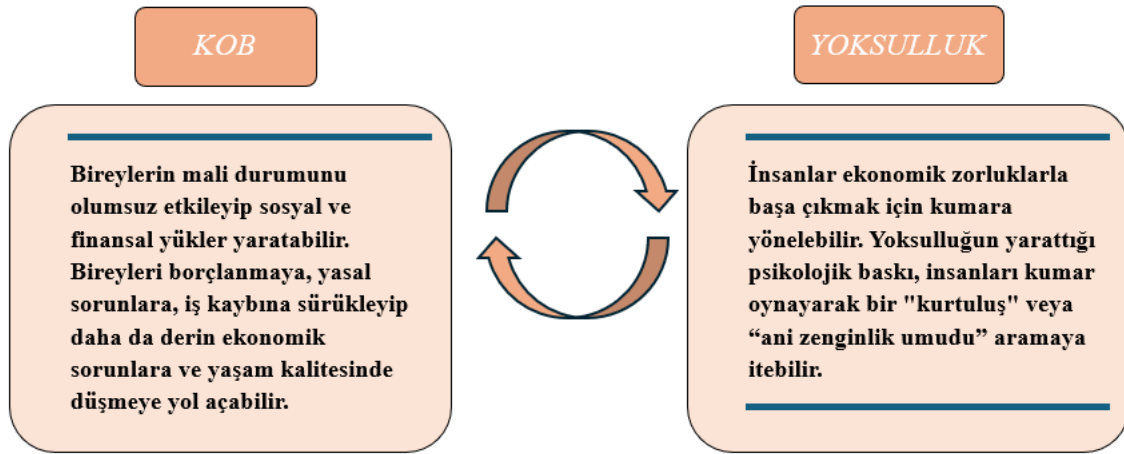
Gambling disorder is recognized as a prevalent condition that diminishes individuals' quality of life and frequently leads to severe economic, social, and psychological problems. Similarly, poverty represents a state in which individuals struggle to meet their basic needs and emerges as a consequence of social inequalities. This demonstrates that poverty and gambling disorder not only generate economic and psychosocial difficulties at the individual level but also constitute a significant public health concern with serious consequences for society as a whole. The relationship between gambling disorder and poverty has been widely investigated in the existing literature, focusing on their reciprocal interactions. Research has shown that as poverty increases within a society, gambling behavior and gambling disorder also rise; in turn, gambling disorder drives individuals into poverty, thereby perpetuating a vicious cycle. In this review, literature published between 1990 and 2025 was examined through PubMed, Google Scholar, and the Turkish National Thesis Center databases. The review addresses the effects of gambling disorder on poverty, the ways in which poverty shapes gambling behavior, and the multidimensional dynamics between these two phenomena. In this comprehensive analysis, no studies were found that directly addressed the relationship between types of poverty (absolute poverty, relative poverty, persistent poverty, etc.) and gambling disorder. Accordingly, in addition to existing findings, our study also discusses potential interactions between poverty types and gambling disorder.

Keywords: Gambling disorder, poverty, types of poverty, socioeconomic status, behavioral addiction,

Giriş

Kumar oynama bozukluğu (KOB), yalnızca bireylerin yaşam kalitesini azaltmakla kalmayıp, aynı zamanda ciddi ekonomik, sosyal ve psikiyatrik sorunlara yol açan önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. KOB, bireylerin maddi durumunu, kişilerarası ilişkilerini ve genel yaşam işlevselliğini derinden etkileyebilir. Bununla birlikte bu durum, yalnızca bireysel kumar oynama davranışının sonucu değil, aynı zamanda sosyal, ekonomik, psikolojik ve çevresel etmenlerin ortak etkisinin bir yansımasıdır. Özellikle yoksulluk gibi zorlu yaşam koşullarıyla birleştiğinde, KOB bireylerin daha da savunmasız hale gelmesine neden olabilmektedir (Hodgins ve ark. 2011, Walker 2013).

Yoksulluk, bireylerin temel yaşam ihtiyaçlarını karşılamakta güçlük çekmesine ve çoğu zaman derin toplumsal eşitsizliklerin ortaya çıkmasına neden olan çok boyutlu bir olgudur. Finansal yoksunlukların yanı sıra bireylerin sosyal, ruhsal ve toplumsal yaşamda karşılaştıkları engelleri de kapsamaktadır. Yoksulluk, beslenme, barınma, sağlık hizmetlerine erişim, eğitim, temizlik ve hijyen gibi temel gereksinimlerden mahrum bırakır. Özellikle çocuklar ve ergenler, gelişimsel süreçlerindeki kırılganlık nedeniyle bu koşullardan daha yoğun biçimde etkilenmekte; yoksulluğun beraberinde getirdiği stres, kaygı ve depresyon gibi psikososyal yükler, onları kumar gibi riskli davranışlara yöneltebilmektedir. Dolayısıyla yoksulluk, her yaşta birey için; yalnızca ekonomik bir sorun değil, aynı zamanda bireylerin ruhsal iyilik halini ve sosyal uyumunu tehdit eden önemli bir zorluk alanıdır (Özmen ve ark. 2008, Kurak 2020).



Şekil 1: Kumar oynama bozukluğu (KOB) ve yoksulluk kısır döngüsü

KOB, özellikle genç yaşlarda ortaya çıkabilen ve aile içi sorunlar, akademik başarısızlıklar ile toplumsal izolasyon gibi faktörlerle ilişkili olarak gözlemlenen olumsuz sonuçlara sahip bir davranışsal bağımlılık türüdür. Öte yandan, yoksulluk bireylerde geleceğe dair umutsuzluk, yoğun stres ve kaçış arayışı gibi duygusal ve psikolojik durumların hâkim olduğu bir yaşam ortamı yaratmaktadır. Bu bağlamda, kumar oynama davranışı bireyler tarafından "kolay yoldan zengin olma" veya "mevcut sorunlardan kaçış" stratejisi olarak algılanabilmektedir. Böyle bir ortamda kumar oynama davranışının yerleşme ve zamanla bağımlılık haline gelme riski önemli ölçüde artmaktadır (Walker ve Barnett 1999, Blaszczynski ve Nower 2002, Walker 2013). KOB, bireylerin yaşam işlevselliğini olumsuz yönde etkileyen, dürtüsel ve tekrarlayıcı davranış örüntüleriyle karakterize edilen bir davranışsal bağımlılık biçimidir. KOB'un gelişiminde ve sürdürülmesinde sosyoekonomik faktörler belirleyici rol oynamakta olup, özellikle yoksulluk ile olan ilişkisi çok boyutlu bir şekilde değerlendirilmelidir. KOB, yalnızca bireylerin finansal durumunu değil; aynı zamanda aile ilişkilerini, sosyal çevrelerini ve toplumsal konumlarını da olumsuz etkileyebilmektedir. Benzer şekilde, yoksulluk da tek boyutlu bir olgu olarak ele alınamayacak kadar karmaşık olup, farklı yoksulluk türlerinin incelenmesi kumar davranışının anlaşılması açısından kritik önem taşımaktadır. Yoksulluk, çeşitli bağımlılıkların gelişimini tetikleyebilmekte; bu durum bireylerin borç yükünün artmasına, sosyal dışlanmaya ve ruh sağlığında bozulmalara yol açabilmektedir. Ortaya çıkan bu kısır döngü hem bireysel hem de toplumsal düzeyde önemli sorunlar yaratmakta, ayrıca KOB'un yoksulluğun daha da derinleşmesine ve kalıcı hale

gelmesine neden olabileceği görülmektedir. KOB ile yoksulluk arasındaki karşılıklı etkileşim ve kısır döngü, Şekil 1’de görselleştirilmiştir (Blaszczynski ve Nower 2002, Walker 2013).

Bu derlemede, 1990-2025 yılları arasında PubMed, Google Scholar ve YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanlarında yayımlanmış literatür taranarak, KOB’un yoksulluğa etkileri, yoksulluğun kumar oynama davranışını nasıl şekillendirdiği ve bu iki kavram arasındaki karşılıklı etkileşimler incelenmektedir. Bu çalışma ile toplumsal bilinçlenmenin artırılması ve olası çözüm stratejilerinin geliştirilmesine katkı sağlanması da hedeflenmektedir. Yapılan literatür taraması sonucunda, yoksulluk türleri ile KOB arasındaki ilişkiyi doğrudan ele alan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu doğrultuda, mevcut bulgulara ek olarak derlememizde yoksulluk türleri ile KOB arasındaki olası etkileşimler de tartışılmaktadır. Söz konusu karmaşık dinamiklerin anlaşılabilmesi ve gelecekte etkili çözüm yollarının geliştirilebilmesi amacıyla mevcut literatür ışığında elde edilen bilgiler bütüncül bir şekilde derlenmiştir.

Kumar Oynama Bozukluğu

KOB, bireylerin kumar oynama davranışını kontrol edememesi ve bu davranışı olumsuz sonuçlarına rağmen sürdürmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu bağımlılık, yalnızca finansal kayıplarla sınırlı kalmayıp; bireylerin ruh sağlığını, iş yaşamını, sosyal ilişkilerini ve aile dinamiklerini de olumsuz yönde etkilemektedir (Hodgins ve ark. 2011). Kumar davranışlarının gelişiminde genetik faktörlerin etkisi sınırlı olmakla birlikte, asıl belirleyici unsurlar çevresel ve ailevi etkilere aittir. Özellikle çocukluk ve ergenlik döneminde aile bireylerinin kumar oynamasına tanıklık etmek, sosyal öğrenme mekanizmaları aracılığıyla bireyin bu davranışı modellemesine zemin hazırlamaktadır. Aile içinde kumar, madde kullanımı ya da diğer bağımlılık türlerine maruz kalmak, bireyde bağımlılık gelişme riskini artırmakta; travmatik yaşam olayları, düşük ebeveyn denetimi ile kardeş veya akran etkisi bu riski daha da güçlendirmektedir (Nower ve ark. 2022).

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel Sınıflaması 5. Baskısı (DSM-5), bu hastalığı “kumar oynama bozukluğu” olarak tanımlamaktadır. DSM’nin önceki baskılarında “patolojik kumar” olarak adlandırılmış ve “dürtü kontrol bozuklukları” kategorisinde sınıflandırılmışken, güncel baskıda “madde kullanımı ve bağımlılık bozuklukları” bölümü altında, “madde ile ilişkili olmayan bir bağımlılık” olarak yer almaktadır (APA 2013, Boland ve ark. 2021). Benzer şekilde, International Classification of Diseases – 11th Revision (ICD-11) de bu bozukluğu “kumar oynama bozukluğu” başlığı altında tanımlamakta ve “zihinsel, davranışsal veya nörogelişimsel bozukluklar” kategorisinde, bağımlılık yapan davranışlar içerisinde değerlendirmektedir. Buna karşılık ICD-10’da “patolojik kumar” olarak adlandırılmış ve “alışkanlık ve dürtü kontrol bozuklukları” grubu altında sınıflandırılmıştır (Boland ve ark. 2021, WHO 2024).

Tablo 1. Kumar oynama bozukluğunda risk faktörleri

Erkek cinsiyet
Sosyal kabul görme
Kumara kolay erişilebilirlik
Aile öyküsünün varlığı
Ruhsal komorbidite varlığı
İnternete kolay erişim
Düşük sosyokültürel düzey
İşsizlik
Yoksulluk

KOB, madde bağımlılığına benzer biçimde beyin ödül sistemini etkileyen bir davranışsal bağımlılıktır. Mezolimbik dopamin iletiminin uyarılması, kısa süreli haz duygusu yaratarak bireyde kumar oynama dürtüsünü pekiştirmekte ve bağımlılığın gelişimine zemin hazırlamaktadır (Stahl 2013). Fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (fMRI) çalışmaları, ödül işleme ve karar verme süreçlerinde striatum, medial prefrontal korteks, amigdala ve insula gibi kritik nöral bölgelerde tutarlı anormallikler bildirmektedir. Ancak, bu bölgelerde hem hipoaktivite hem de hiperaktivite saptayan çalışmalar mevcuttur. Söz konusu çelişkili bulguların, yöntemsel sınırlılıklar ve deneysel tasarımlarda seçim, beklenti ve sonuç aşamalarının ayrıştırılmasındaki güçlüklerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Genel olarak, KOB ödül

sistemi devresinde yapısal ve işlevsel bozulmalarla karakterize edilmekte olup, bu durum bozukluğun klinik belirtilerini açıklamada önemli bir nörobiyolojik temel sunmaktadır (Çakmak ve Tamam 2018).

KOB'un genel prevalansının %2-3 arasında olduğu, ancak bazı demografik gruplarda daha yüksek oranlarda görüldüğü bildirilmektedir. Özellikle erkeklerde, genç yaş grubundaki bireylerde ve düşük sosyoekonomik düzeye sahip kişilerde KOB'un daha sık görüldüğü dikkat çekmektedir. Ayrıca, bazı kültürlerde ve toplumlarda kumarın daha fazla sosyal kabul görmesi, prevalans oranlarının artmasına katkıda bulunmaktadır (Gabellini ve ark. 2023). KOB, yalnızca bireysel bir sorun olarak değil; sosyal, ekonomik, kültürel ve çevresel faktörlerin de belirleyici rol oynadığı önemli bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir. Bireylerin çevrelerinden aldıkları uyarılar ve sosyal etkileşimler, KOB'un gelişim sürecini şekillendirebilmektedir. Bu doğrultuda, literatürde KOB'a ilişkin tanımlanmış çok sayıda risk faktörü Tablo 1'de gösterilmiştir (Dowling ve ark. 2017).

Blanco ve arkadaşlarının 2006 yılında yürüttüğü araştırmada, yaşamlarının en az bir yılında beş veya daha fazla kez kumar oynayan bireyler incelendiğinde, erkeklerin %1,92'sinin ve kadınların %1,05'inin KOB tanı ölçütlerini karşıladığı saptanmıştır (Blanco ve ark. 2006). KOB, özellikle kumarın kolay erişilebilir olduğu, sosyal olarak kabul gördüğü ve normalleştirildiği toplumlarda daha yaygındır. Nitekim Amerika'da gerçekleştirilen bir araştırmada, kumara erişimin kolay olduğu eyaletlerde ve kumarhanelere daha yakın bölgelerde yaşayan bireylerde kumar oynama oranlarının daha yüksek olduğu; aynı şekilde kumarın sosyal açıdan kabul edilebilir görüldüğü, batıl inançların, kader ve şans algılarının güçlü olduğu Çin toplumunda da KOB oranlarının yüksek olduğu bildirilmiştir (Welte ve ark. 2004b, Chee ve Lui 2021).

KOB açısından aile öyküsünün bulunması (genetik yatkınlık ve rol model etkisi), kumar ile erken yaşta karşılaşma, risk alma davranışlarının arttığı ve kimlik gelişiminin sürdüğü ergenlik dönemi ile erkek cinsiyet önemli risk faktörleri arasında yer almaktadır (Dowling ve ark. 2017, Kurak 2020). Bununla birlikte, stres, depresyon, kaygı, bipolar bozukluk ve alkol ya da madde kullanım bozukluğu gibi ruhsal hastalıkların yanı sıra, dürtüsellik, düşük benlik saygısı ve yüksek risk alma eğilimi gibi kişilik özellikleri de KOB gelişiminde belirleyici rol oynamaktadır. Literatürde KOB ile komorbid bozuklukların sık görüldüğü bildirilmektedir. Bu grupta madde kullanım bozukluklarının yaygınlığının %57'ye kadar ulaştığı, duygudurum bozuklukları (özellikle depresyon) oranının %37, anksiyete bozukluklarının ise yaklaşık %40 olduğu rapor edilmiştir. Komorbid hastalıklar, kumar oynayan bireylerin tedaviye başvurma ve tedaviye yanıt verme olasılıklarını olumsuz yönde etkileyebilmekte; yaşam kalitesinde daha belirgin bir düşüşe ve toplumsal maliyetlerde artışa yol açmaktadır. Cinsiyete göre incelendiğinde, kadın kumarbazlarda depresyon ve anksiyete bozukluklarının, erkek kumarbazlarda ise madde kullanım bozukluklarının daha yaygın olduğu görülmektedir. Genç bireylerin ise komorbid bozukluklara yatkınlıklarının daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Kumar, özellikle depresyon ve anksiyete bozukluğu olan bireyler açısından bir başa çıkma mekanizması işlevi görebilmekte; öte yandan KOB'un kendisi de psikolojik stres yaratarak komorbid bozuklukların gelişimini hızlandırabilmektedir (Lorains ve ark. 2011, van der Mass 2016). Ayrıca çevrimiçi kumar oyunları, KOB açısından artmış bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Teknolojik gelişmelerin etkisiyle internetin kumarı daha erişilebilir ve cazip hale getirmesi, oyun sırasında anonimlik olanağı sunması ve bireyin sosyal çevresinden bağımsız şekilde kumar oynayabilmesine imkân tanınması, bu riskin önemli belirleyicileri arasında yer almaktadır (Williams ve Wood 2007). COVID-19 pandemisi sürecinde bu durum daha da belirgin hale gelmiş; çevrim içi platformlar üzerinden kolayca erişilebilen kumar türlerinin kullanım sıklığının arttığı bildirilmiştir. Pandemi, yalnızca küresel düzeyde ciddi bir halk sağlığı sorunu olmakla kalmamış, aynı zamanda KOB açısından da önemli bir risk unsuru oluşturmuştur. Özellikle çevrim içi kumar davranışı, bu dönemde daha yüksek düzeyde bir risk alanı olarak dikkat çekmektedir (Hakansson ve ark. 2020, Emond ve ark. 2022).

Özetle, KOB özellikle gençler ve düşük gelirli topluluklarda daha yüksek prevalans göstermektedir. Artan erişilebilirlik, yoğun kumar reklamları ve dijital platformların yaygınlaşması bu durumun daha da kötüleşmesine yol açmaktadır. Özellikle lotarya, kazi-kazan kartları ve benzeri "kolay erişilebilir" kumar türlerinin, ekonomik sıkıntı yaşayan bireyler arasında daha yaygın olduğu bildirilmektedir (Livingstone ve ark. 2014). Ayrıca düşük eğitim düzeyi ve zayıf aile bağları, KOB'un yaygınlaşmasına katkıda bulunan önemli sosyo-demografik faktörler arasında yer almaktadır (Blaszczynski ve Nower 2002). Yoksulluk, KOB açısından en önemli risk faktörlerinden biridir. İki olgu genellikle birbirini besleyen bir kısır döngü içerisinde

değerlendirilmektedir: yoksulluk, bireyleri kumar oynama davranışına yönlendirirken; KOB da bireylerin daha derin bir yoksulluk içine sürüklenmesine neden olmaktadır. Sosyal destek mekanizmalarının zayıf olduğu toplumlarda bu döngünün daha belirgin hale geldiği vurgulanmaktadır (Walker 2013, Hahmann ve Matheson 2017).

Yoksulluk

Yoksulluk, tarihsel süreçte toplumsal bir sorun olarak kabul edilmiştir. Bununla birlikte, yoksulluğun bilimsel bir olgu olarak ele alınması, nedenlerinin ve sonuçlarının sistematik biçimde incelenmesi günümüzde giderek daha fazla önem kazanan bir yaklaşım haline gelmiştir (Çobanoğlu ve Duran 2022). Yoksulluk, bireylerin temel yaşam gereksinimlerini karşılamakta güçlük yaşadıkları bir yetersizlik durumu olarak tanımlanabilir. Ekonomik kaynakların sınırlılığı, eğitim olanaklarının kısıtlılığı, işsizlik ve sosyal dışlanma yoksulluğun başlıca nedenleri arasında yer almaktadır. Temel gıda, temiz su, barınma, giyim, sağlık ve eğitim hizmetleri gibi yaşamsal ihtiyaçlardan yoksun kalma da yoksulluğun önemli göstergeleri arasındadır. Her ne kadar yoksulluğun tanımlanması ve yorumlanması görece daha kolay olsa da sınırlarının belirlenmesi ve etkilerinin ölçülmesi oldukça güçtür. Bu nedenle yoksulluğun kapsamı ve etkilerine ilişkin tartışmalar literatürde halen devam etmektedir (Özmen ve ark. 2008). Yoksulluk, yalnızca belirli bir gelir düzeyinin altında olmayı ifade etmemekte; aynı zamanda bireyin sosyal ve ekonomik çevresinin kısmen ya da tamamen dışında kalmasını, kendini geliştirme fırsatlarından yoksun olmasını ve bu fırsatları değerlendirebileceği bir ortamdan mahrum bulunmasını da içermektedir (Gölçek ve Organ 2023).

Tablo 2. Yoksulluk Türleri

Mutlak Yoksulluk (Absolute Poverty)
Görel Yoksulluk (Relative Poverty)
Subjektif Yoksulluk (Subjective Poverty)
İnsani Yoksulluk (Human Poverty)
Nesiller Boyu Yoksulluk (Generational Poverty)
Durumsal Yoksulluk (Situational Poverty)
Kentsel Yoksulluk (Urban Poverty)
Kırsal Yoksulluk (Rural Poverty)

Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre, Türkiye’de sürekli yoksulluk oranı %13,6 olarak bildirilmiş olup, her on kişiden yaklaşık altısının borçlu olduğu saptanmıştır (TÜİK 2024). Yoksulluk; gelir dağılımındaki adaletsizlik, işsizlik, finansal kaynak yetersizlikleri ve sosyal politika eksiklikleri gibi çeşitli nedenlerin bir sonucu olarak ortaya çıkmakta, aynı zamanda başta sağlık sorunları olmak üzere çok sayıda olumsuz etkiye yol açmaktadır (Yıldırım ve Balbay 2003). Yoksulluk, bireylerin yaşam tarzlarını, günlük faaliyetlerini ve sosyal ilişkilerini doğrudan etkileyen bir olgudur. Beslenme biçiminden eğitim düzeyine, sağlık hizmetlerinden yararlanma ve bu hizmetlere erişim imkânına kadar pek çok boyutta insan yaşamı üzerinde belirleyici bir rol oynamaktadır (Kayalıdere ve Şahin 2014). Bunun yanı sıra, yoksulluğun literatürde farklı boyutlarını ortaya koyan çeşitli türleri Tablo 2’de gösterilmiştir (Kayalıdere ve Şahin 2014, Sharath 2020, Acar ve Gümüş 2023). Yoksulluk türlerine detaylı bakacak olursak;

Mutlak yoksulluk bireyin yaşamını sürdürebilmesi için gerekli olan beslenme, barınma ve sağlık gibi temel ihtiyaçlarını dahi karşılayamaması durumu olarak tanımlanmaktadır. Bu kavram, Dünya Bankası tarafından ortaya konulmuş olup, bir insanın hayatta kalabilmesi için gerekli minimum enerji ihtiyacı olan 2400 Kcal esas alınarak geliştirilmiştir. Buna göre, günlük geliri bu kalori miktarını sağlayacak düzeyde besin almaya yetmeyen bireyler “mutlak yoksul” olarak kabul edilmektedir. Güncel verilere göre, düşük gelirli ekonomilerde uluslararası yoksulluk sınırı 2025 Haziran itibarıyla kişi başına günlük 3,00 ABD doları olarak belirlenmiştir (Sharath 2020, Acar ve Gümüş 2023, World Bank 2025).

Görel yoksulluk bireyin içinde yaşadığı toplumun ortalama gelir düzeyine kıyasla dezavantajlı bir konumda bulunması ve toplumun genel refah düzeyinin gerisinde kalması durumu olarak tanımlanır. Bu bağlamda, bireyler temel ihtiyaçlarını (beslenme, barınma, sağlık gibi) karşılayabilmelerine rağmen, yaşadıkları toplumun genel yaşam standardının altında kalmaktadır. Görel yoksulluk kavramı, mutlak gelir düzeyinden

ziyade gelir ve refahın toplumsal dağılımındaki eşitsizliklere odaklanır. Bu tür yoksulluk yalnızca maddi eksiklikle sınırlı olmayıp, aynı zamanda sosyal dışlanma ve psikolojik stres ile de yakından ilişkilidir (Sharath 2020, Acar ve Gümüş 2023).

Subjektif yoksulluk bireyin kendi yaşam koşullarını değerlendirerek kendisini yoksul olarak algılamasına dayanan bir yoksulluk türüdür. Bu kavram yalnızca gelir düzeyine değil, bireyin kişisel deneyimlerine ve duygusal durumuna bağlıdır. Nesnel olarak yoksul kabul edilmese bile, kişinin toplum içinde “geri kalmış” veya “eksik” hissetmesi, ruh sağlığını ve davranışsal tercihlerini olumsuz etkileyebilmektedir (Acar ve Gümüş 2023).

Durumsal yoksulluk bireylerin yaşamlarını sürdürebilmek için gerekli kaynaklara geçici bir süreyle erişememesi durumudur. Doğal afetler, ani iş kaybı, ciddi sağlık sorunları veya ekonomik krizler gibi öngörülemeyen dışsal etkenlerden kaynaklanabilir. Çoğu zaman geçici nitelik taşımakla birlikte, yeterli sosyoekonomik destek mekanizmalarının bulunmaması durumunda kalıcı hale gelebilmektedir. Bu bağlamda durumsal yoksulluk, bireysel olduğu kadar toplumsal kırılganlıkların ve eşitsizliklerin de bir göstergesidir (Sharath 2020).

İnsani yoksulluk yalnızca gelir eksikliğini değil; eğitim, sağlık, istihdam ve yaşam koşulları gibi alanlardaki dezavantajların bütününe ifade eder. Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) tarafından 1997 yılında tanımlanan bu kavramda yoksulluk, gelir düzeyinden bağımsız olarak insani yaşam standartlarına erişim imkânları çerçevesinde değerlendirilmektedir. Temiz su, eğitim ve sağlık hizmetlerine erişim, uzun yaşam beklentisi, yeni fırsatları değerlendirebilme kapasitesi ve bunların sürdürülebilirliği “İnsani yoksulluğun” temel ölçütleridir (Acar ve Gümüş 2023).

Nesiller boyu yoksulluk (kuşaklar arası yoksulluk) bireylerin uzun yıllar boyunca temel yaşam ihtiyaçlarını karşılamada yetersizlik yaşadığı ve bu durumun kuşaktan kuşağa aktarıldığı bir yoksulluk türüdür. Sosyal dışlanma, ruhsal sağlık sorunları ve çoklu risk faktörleri ile karakterizedir (Sharath 2020).

Kentsel yoksulluk büyük şehirlerde yaşayan bireylerin barınma, eğitim, sağlık ve ulaşım gibi temel hizmetlere erişimde güçlük yaşamalarıyla tanımlanır. Yüksek yaşam maliyetleri, iş güvencesizliği, sosyal izolasyon ve düzensiz istihdam kentsel yoksulluğun temel belirleyicileridir. Gecekondu bölgeleri, altyapı eksiklikleri ve kırılgan iş koşulları bu yapının somut göstergelerindendir (Sharath 2020, Acar ve Gümüş 2023).

Kırsal yoksulluk ise kırsal bölgelerde yaşayan bireylerin altyapı yetersizlikleri, eğitime erişimdeki zorluklar, sağlık hizmetlerinden yoksunluk ve tarım dışı ekonomik faaliyetlere sınırlı katılım nedeniyle yaşadığı yoksulluk türüdür. Çoğunlukla düşük üretkenlik, mevsimlik işçilik ve doğal kaynaklara bağımlılıkla ilişkilidir. Ayrıca, kırsal yoksulluk göçün en önemli nedenlerinden biri olarak değerlendirilmektedir (Sharath 2020, Acar ve Gümüş 2023).

Yoksulluk ve KOB İlişkisi

Yoksulluk ile KOB arasındaki ilişki çok boyutlu ve dinamik bir yapıya sahiptir. Bu nedenle, KOB’a yönelik araştırmalar yalnızca gelir düzeyiyle sınırlı kalmamalı; farklı yoksulluk türlerini de dikkate alan bütüncül bir yaklaşımla ele alınmalıdır. Böyle bir yaklaşım, hem risk gruplarının daha doğru biçimde belirlenmesine olanak sağlamakta hem de daha etkili halk sağlığı politikalarının geliştirilmesine katkıda bulunmaktadır (Hahmann ve Matheson 2017, Hahmann ve ark. 2020). Mevcut araştırmalar, KOB’un hem yüksek hem de düşük sosyoekonomik düzeylerde görülebileceğini, ancak düşük sosyoekonomik gruplarda daha yaygın olduğunu ve bu bireylerin kumarın olumsuz sonuçlarına daha fazla maruz kaldığını ortaya koymaktadır. Düşük sosyoekonomik düzeyde KOB oranlarının daha yüksek olmasının ardında, bu bölgelerde kumara erişim fırsatlarının daha yoğun olması (örneğin elektronik oyun makinelerinin yaygınlığı) etkili bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Özellikle kumar makinelerine fiziksel yakınlık, KOB’un gelişiminde önemli bir tetikleyici risk faktörü olarak tanımlanmıştır (Lorains ve ark. 2011, Raisamo ve ark. 2019) Yoksulluk ile kumar oynama davranışı arasındaki ilişkiyi açıklamaya yönelik bir diğer hipotez, düşük sosyoekonomik düzey bireylerde anksiyete bozukluğu, depresyon ve düşük özsaygı gibi ruhsal sorunların ortaya çıkma riskini artırmakta ve bireylerin duygusal ve psikolojik kırılganlıklarını artırarak kumara yönelme eğilimlerini

güçlendirebilmekte ve KOB gelişimi açısından önemli bir risk faktörü oluşturmaktadır (Petry 2005, van der Maas 2016, Marbin ve ark. 2022) Nitekim American Psychiatric Association (APA) verilerinde de KOB'un, ekonomik stres ve düşük sosyoekonomik durumla ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (American Psychiatric Association 2013).

Reith ve Dobbie'nin çalışmalarında, kumar oynama davranışı ve düşük sosyoekonomik düzey, bireylerin zaman zaman içine girip çıkabilecekleri dinamik statüler olarak tanımlanmıştır. Bu yaklaşım, bireylerin mevcut koşullarına göre değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamakta; statik etiketlerle sınıflandırma yerine davranış kalıplarının dinamik bir perspektiften analiz edilmesini önermektedir. Öte yandan, Schissel ve Borrel, düşük sosyoekonomik düzeydeki bireyler için kumarı bir özgürleşme veya kendini ifade etme biçimi olarak yorumlamakta; kumarın, bu gruplarda hem bir kaçış yolu hem de bir ifade aracı işlevi görebileceğini savunmaktadır (Schissel 2001, Borrell 2008, Reith ve Dobbie 2013). KOB, bireylerin mali durumunu olumsuz yönde etkileyerek yoksulluğa yol açabilmekte ve hem bireyler hem de aileleri üzerinde ciddi sosyal ve finansal yükler oluşturabilmektedir. Kumarın sebep olduğu finansal kayıplar; bireyleri borçlanmaya, yasal sorunlarla karşı karşıya kalmaya ve iş kaybına sürükleyebilmekte ayrıca sosyal damgalanma bireylerin yardım arama süreçlerini zorlaştırabilmektedir. Bu durum, bireylerin gelirlerini düzenli bir şekilde yönetememelerine ve giderek daha derin ekonomik sorunlara maruz kalmalarına neden olmaktadır. Ayrıca KOB, borçlanma, iş kaybı, aile içi şiddet, sınırlı sosyal destek kaynakları ve ruh sağlığı problemleri gibi çok yönlü olumsuz sonuçlarla da ilişkilendirilmektedir (Blaszczynski ve Nower 2002, Productivity Commission 2010, Lorains ve ark. 2011).

Yoksulluk Türleri ve KOB

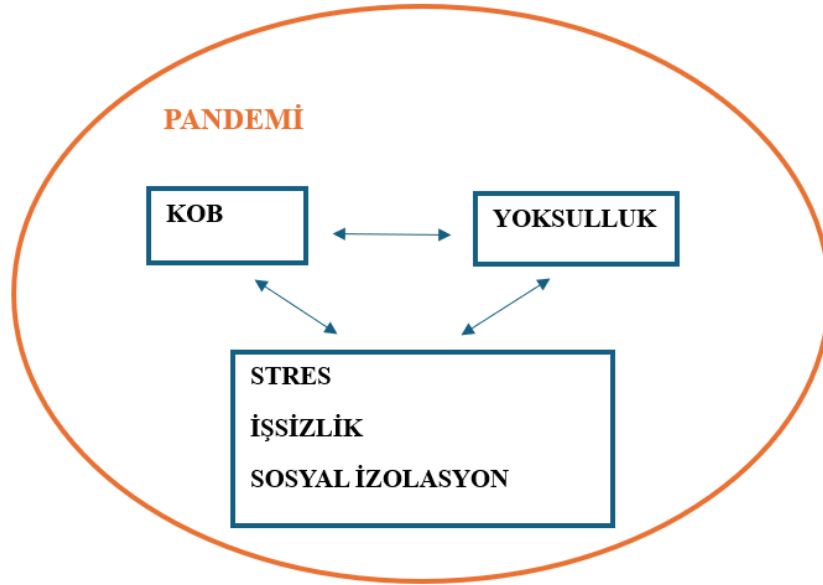
Yoksulluk türlerinin, KOB açısından oluşturduğu riskler incelendiğinde; Mutlak yoksulluk koşullarında yaşayan bireylerin yalnızca maddi açıdan değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal açılardan da ciddi şekilde yıprandığı görülmektedir. Bu olumsuzluklar, bireylerin riskli kararlar almasına, kısa süreli rahatlama sağlayan davranışlara yönelmesine ve uzun vadeli sonuçları göz ardı etmesine yol açabilmektedir. Mutlak yoksulluk koşullarındaki kronik stres, umutsuzluk ve başarısızlık duyguları, bireylerin kumarı bir kaçış yolu olarak görmelerine ve bu davranışa daha yatkın hale gelmelerine neden olabilmektedir (Petry 2005).

KOB, sıklıkla göreceli yoksulluk koşullarında yaşayan bireylerde daha belirgin şekilde ortaya çıkmaktadır. Düşük sosyoekonomik düzey, bireylerin finansal sıkıntılardan kurtulma arayışıyla riskli davranışlara yönelmelerine zemin hazırlamaktadır. Toplum ortalamasının altında bir yaşam süren bireylerde, "ek gelir elde etme" umuduyla kumara yönelme eğiliminin yaygın olduğu bildirilmektedir. Ayrıca gelir dağılımındaki eşitsizlik arttıkça göreceli yoksulluk algısı derinleşmekte; bu durum, kumar davranışını bireyler için bir kaçış ve baş etme mekanizması olarak öne çıkarmaktadır (Latvala ve ark. 2021, Prasertsiwaporn ve Chomtohsuwan 2023).

İnsani yoksulluk koşullarında yaşayan bireylerde kumar davranışı, yalnızca ekonomik yoksunlukla sınırlı kalmamakta; aynı zamanda sosyal izolasyon, düşük eğitim düzeyi ve sınırlı sağlık hizmetlerine erişim gibi faktörlerden de etkilenmektedir. KOB olan bireylerde sıkça gözlemlenen düşük eğitim düzeyi, çocukluk travmaları, işsizlik ve barınma sorunları gibi değişkenler, insani yoksulluğun temel bileşenleriyle doğrudan örtüşmekte ve bu iki olgu arasındaki etkileşimin çok boyutlu doğasını ortaya koymaktadır (Hahmann ve ark. 2020, Prasertsiwaporn ve Chomtohsuwan 2023).

Durumsal yoksulluk yaşayan bireylerde, beklenmedik olaylar (örneğin salgın hastalıklar) umutsuzluk, çaresizlik hissi ve hızlı gelir elde etme arzusunu tetikleyebilmekte; bu durum özellikle ani gelir kaybı yaşayan bireylerde KOB gelişme riskini artırabilmektedir (Prasertsiwaporn ve Chomtohsuwan 2023). Bu olgunun en güncel ve çarpıcı örneği COVID-19 pandemisi sırasında gözlemlenmiştir. Pandemi sürecinde fiziksel kumarhanelerin kapanması ve spor etkinliklerinin durdurulması, çevrim dışı kumar türlerine erişimi sınırlandırırken; çevrim içi kumara yönelimde belirgin bir artış yaşanmıştır. Özellikle çevrim içi casino oyunları, poker ve bingo gibi türlerin bu dönemde daha sık tercih edildiği bildirilmiştir. Birleşik Krallık'ta yürütülen Avon Ebeveynler ve Çocuklar Uzunlamasına Çalışması (ALSPAC), genç yetişkinlerde genel kumar oynama sıklığının azaldığını; ancak çevrim içi kumar faaliyetlerinin özellikle erkekler ve yoğun alkol tüketen bireyler arasında arttığını ortaya koymuştur. Ayrıca pandemi sürecinde ortaya çıkan stres, belirsizlik, sosyal

izolasyon, ekonomik zorluklar ve iş kayıpları; özellikle yoksulluk sınırında yaşayan bireylerde kumar oynama davranışlarını artırıcı bir etki göstermiştir. Söz konusu ilişki Şekil 2'de özetlenmiştir (Hakansson ve ark. 2020, Emond ve ark. 2022). Yoksulluk, bireylerin riskli finansal davranışlara yönelme olasılığını artırmakta; kumar ise bazı bireyler için ekonomik sorunlara çözüm bulma veya geçici bir kaçış aracı olarak görülmektedir. Bu bulgular, pandemi gibi kriz dönemlerinde çevrim içi kumarın yalnızca dijital bir eğilim değil, aynı zamanda yoksullukla ilişkili önemli bir halk sağlığı riski olarak ele alınması gerektiğini göstermektedir (Hakansson ve ark. 2020, Emond ve ark. 2022).



Şekil 2. Pandeminin kumar oynama bozukluğu (KOB) ve yoksulluk üzerindeki etkileşim döngüsü

Kentsel bölgelerde kumarhaneler, bahis bayileri ve benzeri fiziksel kumar alanlarının erişilebilirliği, kırsal bölgelere kıyasla çok daha yüksektir. Kentsel yoksulluk koşullarında görülen belirgin gelir eşitsizlikleri, bireyleri daha savunmasız hale getirmekte ve kumarı bir çıkış yolu olarak görmelerine zemin hazırlamaktadır. Bunun yanı sıra, aşırı stres, kalabalık yaşam koşulları, işsizlik, zihinsel sağlık sorunları ve düşük finansal okuryazarlık düzeyi gibi kentsel yaşamın zorlukları, kumar davranışını bir başa çıkma mekanizması olarak öne çıkarmaktadır (Saunders ve ark. 2023).

Nesiller arası yoksulluk ile kumar oynama davranışı arasında güçlü ve çok boyutlu bir ilişki bulunmaktadır. Sürengen yoksulluk koşullarında yetişen bireyler, sınırlı ekonomik kaynaklar, düşük eğitim düzeyi ve kronik stres gibi yapısal dezavantajlar nedeniyle kumarı hem maddi sorunlardan kurtulmaya yönelik bir çıkış yolu hem de duygusal sıkıntılarla baş etme aracı olarak görebilmektedir. Bu bağlamda kumar, aile içinde gözlemlenen ve model alınan bir davranış olarak kuşaktan kuşağa aktarılmakta, sosyal öğrenme süreçleri aracılığıyla normalleşmektedir. Eğitim ve farkındalık eksiklikleri, kumarın risklerine yönelik bilinç düzeyini azaltırken; hizmetlere erişimde yaşanan eşitsizlikler, bu davranışın sürdürülmesine ve pekişmesine katkıda bulunmaktadır (Subramaniam ve ark. 2017).

Küresel Perspektifte Yoksulluk ve KOB İlişkisi

Kumar ile düşük sosyoekonomik durum arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çeşitli araştırmalar, bu olgunun evrensel bir halk sağlığı sorunu olduğunu göstermektedir. Afrika'da gerçekleştirilen bir çalışmada, özellikle eğitim düzeyi ve gelir düzeyi düşük olan bölgelerde kumarın maddi sıkıntılardan bir kaçış yolu olarak algılandığı, aynı zamanda sosyal bir aktivite ve eğlence aracı olarak görüldüğü belirlenmiştir. Eğitim seviyesinin düşük olması, bireylerin kumarın olumsuz etkilerini ve kaybetme olasılığını yeterince kavrayamamasına yol açmakta; bu durum da KOB'un bu bölgelerde daha yüksek oranda görülmesine neden olmaktadır (Dellis ve ark. 2013). Türkiye'de yapılan bir araştırmada, düşük gelirli bireylerin yüksek gelirli bireylere kıyasla kazançlarının daha büyük bir kısmını kumara ayırdıkları ve kumarı daha çok sosyalleşme

amacıyla tercih ettikleri saptanmıştır (Coşkun 2017). Benzer şekilde, ABD’de gerçekleştirilen çalışmalar, düşük gelir gruplarının kumar oynama davranışlarına daha yatkın olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle yoksul mahallelerde kumarhanelerin bulunması, bu bölgelerde yaşayan bireylerde kumar oynama oranlarını artırmakta; ayrıca kumarın eğlence sektörü kapsamında güçlü biçimde pazarlanması, düşük gelirli bireyler için ek bir risk faktörü oluşturmaktadır (Welte ve ark. 2004a). Avustralya’da yapılan araştırmalar ise, KOB’un düşük gelirli bireylerde daha sık görüldüğünü ve bu durumun borçlanma oranlarını artırdığını ortaya koymuştur. Ayrıca, hükümetin kumar endüstrisinden elde ettiği yüksek vergi gelirleri, kumarın engellenmesi yönündeki politikaları sınırlamaktadır (Langham ve ark. 2016). Filipinler’de kumar devlet tarafından düzenlenen bir sektör olup, her ne kadar sosyal bir aktivite olarak algılsa da yoksul bireylerde mevcut ekonomik sorunların daha da ağırlaşmasına yol açmaktadır (Williams ve ark. 2012). Güney Afrika’da ise KOB oranlarının yoksul kesimlerde oldukça yüksek olduğu bildirilmektedir. Ekonomik eşitsizlik, bireyleri kumara yönlendiren önemli bir faktör olarak öne çıkarken; hükümetlerin kumar endüstrisinden elde ettikleri vergi gelirlerine rağmen yoksul bireyler üzerindeki olumsuz etkileri hafifletmeye yönelik düzenlemelerin yetersiz kaldığı vurgulanmaktadır (Collins ve Barr 2006).

KOB’a Yönelik Müdahale ve Destek Yöntemleri

KOB, yalnızca bireysel bir sorun olmanın ötesinde, toplumun tamamını ve sağlık sistemini etkileyen ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir. Kumarın olumsuz etkileri, bağımlı bireylerle sınırlı kalmayıp; aileler, iş yerleri ve toplum üzerinde de yıkıcı sonuçlar doğurmaktadır. Bu nedenle, KOB’un erken tanısı ve tedavisi, halk sağlığı politikalarının temel bileşenlerinden biri olmalıdır (Shaffer ve Korn 2002).

KOB’a ilişkin yapılandırılmış tedavi yaklaşımlarına dair çalışmalar sınırlı olmakla birlikte, ayaktan ve yataklı tedavi, bireysel ve grup terapileri gibi çeşitli seçenekler bulunmaktadır; özellikle depresyon ve intihar riski taşıyan hastalarda yataklı tedavi önerilmektedir. Hastaların çoğunluğu aileleri tarafından tedaviye yönlendirilmekte, yalnızca küçük bir kısmı kendi isteğiyle başvurmaktadır. Tedavide en çok üzerinde çalışılmış yöntemler bilişsel davranışçı terapi (BDT) ve motivasyonel görüşme olup, bu yaklaşımların kumar oynama davranışının sıklığını, ekonomik kayıpları ve tedaviden kopma oranlarını azalttığı gösterilmiştir (Gay ve ark. 2017, Pettorruso ve ark. 2020, Şişman Ünlü ve Noyan 2024). Psikoeğitim, aile terapisi, farkındalık temelli terapiler ve akran destek grupları da tedaviyi destekleyen yöntemler arasında yer almaktadır. Bunun yanı sıra invaziv olmayan beyin stimülasyonu (NIBS) ve tekrarlayan transkraniyal manyetik stimülasyon (rTMS) gibi nöromodülasyon teknikleri, yapılan çalışmalarda kumar oynama isteğini azaltma potansiyeli ile umut verici bulunmuştur. Farmakolojik tedavi açısından ise henüz FDA veya EMA tarafından onaylanmış bir ilaç bulunmamakla birlikte, opioid antagonistleri (naltrekson, nalmeften), serotonerjik antidepresanlar (özellikle SSRI grubu) ve duygudurum düzenleyiciler (lityum, valproat) üzerine yapılan çalışmalar, özellikle eş tanıli olgularda yararlı sonuçlar ortaya koymuştur. Naltrekson ve nalmeften KOB şiddeti ve sıklığını azaltmada etkili bulunurken, SSRI grubu ilaçlar depresyon eş tanısında, lityum ve valproat ise bipolar bozukluk eş tanısında fayda sağlamaktadır. Tüm bu veriler ışığında, KOB tedavisinde bireysel klinik özellikler, eşlik eden psikiyatrik bozukluklar ve motivasyon düzeyi göz önünde bulundurularak kişiselleştirilmiş, çok bileşenli ve bütüncül tedavi yaklaşımlarının uygulanmasının en uygun strateji olduğu sonucuna varılmaktadır (Gay ve ark. 2017, Pettorruso ve ark. 2020, Şişman Ünlü ve Noyan 2024).

KOB’un önlenmesine ve zararlarının azaltılmasına yönelik stratejiler, yalnızca bireysel tedavi girişimlerini değil, aynı zamanda yapısal ve toplumsal düzeydeki müdahaleleri de kapsamalıdır. Toplumda farkındalık oluşturmak, KOB’un önlenmesi ve tedavi edilmesine yönelik en kritik adımlardan biridir. Bu bağlamda bilinçlendirme kampanyaları, tedavi merkezleri ve ekonomik destek programları kritik bir rol üstlenmektedir. Özellikle düşük gelirli bireylere yönelik programların, finansal becerilerin geliştirilmesine, alternatif gelir kaynaklarının oluşturulmasına ve ekonomik kırılganlığın azaltılmasına odaklanması önerilmektedir (Shaffer ve Korn 2002). Ayrıca politika yapımcıların, dezavantajlı grupları korumaya yönelik olarak kumar endüstrisine ilişkin düzenlemelere öncelik vermeleri gerekmektedir. Bu kapsamda devlet destekli reklam kısıtlamaları, bireylerin günlük veya aylık harcama limitlerinin belirlenmesi, nakit kullanımına yönelik sınırlamalar, oyuncu kimliklerinin doğrulanması ve yasa dışı kumar faaliyetlerine karşı etkili denetim mekanizmalarının oluşturulması, koruyucu ve düzenleyici önlemler arasında sayılmaktadır (Rossow ve Hansen 2016, Wardle ve ark. 2019). KOB ile mücadelede yalnızca bağımlı bireylerin değil, risk

altındaki grupların da hedeflenmesi büyük önem taşımaktadır. Bu doğrultuda psikolojik destek, finansal danışmanlık ve rehabilitasyon hizmetlerinin yaygınlaştırılması; özellikle ekonomik açıdan dezavantajlı gruplara yönelik özel programların geliştirilmesi öncelikli olmalıdır. Yoksulluğu azaltmaya yönelik eğitim olanaklarının artırılması, işsizlik oranlarının düşürülmesi ve gelir dağılımının iyileştirilmesi gibi yapısal politikalar, bireylerin riskli davranışlardan uzaklaşmasına katkı sağlayacak temel adımlar olarak öne çıkmaktadır. (Petry ve ark. 2005, Hodgins ve ark. 2011)

Yoksulluğa Yönelik Müdahale ve Destek Yöntemleri

Dünyada yoksullukla mücadele politikaları farklı aktörlerin katkılarıyla şekillenmiş olup Dünya Bankası ve IMF daha çok ekonomik büyüme ve parasal düzenlemelere odaklanırken, Birleşmiş Milletler insani gelişme temelli yaklaşımlarıyla öne çıkmakta, OECD ise sosyal politikalar alanında destekleyici rol üstlenmektedir. Bu kapsamda borç hafifletme girişimleri, sağlık ve eğitim hizmetlerinin yaygınlaştırılması, insani hakların geliştirilmesi ve mikro kredi uygulamaları gibi araçlarla yoksul kesimlerin yaşam koşulları kısmen iyileştirilmiş olsa da gelişmiş ve az gelişmiş ülkeler arasındaki eşitsizlik varlığını sürdürmektedir (Türk ve Ünlü 2016). Türkiye’de ise 1980 sonrası dönemde yaşanan ekonomik dönüşüm ve krizlerin etkisiyle yoksullukla mücadele politikaları sosyal yardımlar, eğitim ve sağlık destekleri, istihdam projeleri, konut politikaları ve mikro kredi uygulamaları etrafında şekillenmiş; özellikle 2000 sonrası dönemde Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu (SYDTF) aracılığıyla aktarılan fonlarda önemli artış sağlanmıştır. Katılımcı değerlendirmeleri, yoksullukla mücadelede sosyal yardımların öne çıktığını, ancak kalıcı çözümler için eğitim ve sağlık politikalarının güçlendirilmesi, gelir dağılımının düzeltilmesi, kayıt dışılığın azaltılması ve sosyal hizmetlerin bütüncül yaklaşımla ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Nitekim Türkiye’de yoksulluğun yapısı ve derinliği konusunda yeterli ve düzenli veri eksikliği, sistematik ve hak temelli politikaların geliştirilmesini engellemekte; bu durum sosyal yardımlara dayalı, kısa vadeli çözümlerle sınırlı kalınmasına yol açmaktadır. Dünya Bankası ölçütlerine göre mutlak yoksulluk büyük ölçüde azaltılmış olsa da, Birleşmiş Milletler ve Avrupa Birliği ölçütleri dikkate alındığında, insani gelişme, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, çocuk işçiliği, kırsal yoksulluk, çalışan yoksullar ve kadın istihdamı gibi alanlarda daha kapsamlı ve uzun vadeli politikalara ihtiyaç duyulduğu görülmektedir (Türk ve Ünlü 2016, Özsoy ve Karataş 2020).

Sonuç

KOB ile yoksulluk arasındaki ilişki, karmaşık ve çok boyutlu bir yapıya sahip olmakla birlikte, müdahale edilebilir ve çözülebilir bir sorundur. Literatürde, düşük gelirli ve düşük eğitim seviyesine sahip bireylerin, daha yüksek gelirli ve eğitim düzeyi yüksek bireylere kıyasla daha sık kumar oynadıkları ve KOB gelişimine daha yatkın oldukları gösterilmiştir. Bu gruptaki bireyler, kumarı çoğunlukla bir kaçış yolu ya da stresle başa çıkma mekanizması olarak kullanma eğilimindedir. Bununla birlikte, KOB finansal çöküş, aile içi sorunlar, iş kaybı ve ruhsal sağlık problemleri gibi çok yönlü olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Özetle, KOB ve yoksulluk birbirinin hem nedeni hem de sonucu olarak karşılıklı bir kısır döngü yaratabilmektedir. Bu sorunun üstesinden gelmek için eğitim seviyesinin yükseltilmesi ve sosyoekonomik fırsatların genişletilmesi, KOB’un önlenmesinde kritik bir rol oynamaktadır. Düşük gelirli bireylerin daha fazla eğitim ve ekonomik fırsata erişim sağlamaları, kumar gibi riskli davranışlara yönelimlerini azaltabilir. Ancak, KOB’un tedavisinde yalnızca ekonomik müdahaleler yeterli olmayacaktır. Psikososyal desteklerin sağlanması, bireylerin stresle başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi ve halk sağlığı politikalarının düşük sosyoekonomik düzeydeki gruplara öncelik vermesi, KOB’un önlenmesine önemli katkılar sunabilir. Bu gruplara yönelik eğitim programlarının ve ekonomik desteklerin uygulanması, kumarın olumsuz etkilerinden korunmalarına yardımcı olacağı gibi; bireylerin hem mali hem de ruhsal sağlıklarını destekleyerek toplumsal refahın artırılmasına da katkıda bulunacaktır.

Kaynaklar

Acar M, Gümüş B (2023) Türleri nedenleri ve boyutlarıyla Türkiye’de ve dünyada yoksulluk sorunu. *Ekonomi İşletme Sosyal Araştırmalar ve Davranış Bilimleri Dergisi*, 5:92-105.

APA (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th ed. (DSM-5)*. Washington DC, American Psychiatric Association.

- Blanco C, Hasin DS, Petry N, Stinson FS, Grant BF (2006) Sex differences in subclinical and DSM-IV pathological gambling results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychol Med*, 36:943-953.
- Blaszczynski A, Nower L (2002) A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*, 97:487-499.
- Borrell J (2008) The public accountability approach: suggestions for a framework to characterise compare inform and evaluate gambling regulation. *Int J Ment Health Addict*, 6:265-281.
- Chee TT, Lui YS (2021) Pathological gambling disorder and problem gambling among the Chinese ethnic population living in Western countries is culture a sufficient explanation for the reported excess rates *J Gambl Stud*, 37:927-945.
- Collins P, Barr G (2006) Gambling and problem gambling in South Africa. *J Gambl Stud*, 22:127-133.
- Coşkun İ (2017) Psikopatolojinin kumar oynama davranışı ve alkol madde kötüye kullanım ile ilişkisi (Yüksek lisans tezi). İstanbul, Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çakmak S, Tamam L (2018) Kumar oynama bozukluğu: genel bir bakış. *Bağımlılık Dergisi*, 19:78-97.
- Çobanoğlu A, Duran R (2021) Yoksulluk ve kadın. In *Toplumsal Cinsiyet ve Sosyoloji* (Eds O Tire, E Dikici):113-130. Konya, Eğitim Yayınevi.
- Dellis A, Spurrett D, Hofmeyr A, Sharp C, Ross D (2013) Gambling participation and problem gambling severity among rural and peri-urban poor South African adults in KwaZulu-Natal. *J Gambl Stud*, 29:417-433.
- Dowling NA, Merkouris SS, Greenwood CJ, Oldenhof E, Toumbourou JW, Youssef GJ (2017) Early risk and protective factors for problem gambling: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Clin Psychol Rev*, 51:109-124.
- Emond A, Nairn A, Collard S, Hollén L (2022) Gambling by young adults in the UK during Covid-19 lockdown. *J Gambl Stud*, 38:561-575.
- Gabellini E, Lucchini F, Gattoni ME (2023) Problemlı kumar oynamanın yaygınlığı: son dönemdeki ampirik araştırmaların meta analizi (2016-2022). *J Gambl Stud*, 39:1027-1057.
- Gay A, Boutet C, Sigaud T, Kamgoue A, Sevos J, Brunelin J et al. (2017) A single session of repetitive transcranial magnetic stimulation of the prefrontal cortex reduces cue-induced craving in patients with gambling disorder. *Eur Psychiatry*, 41:68-74.
- Gölcük AG, Organ İ (2023) Yoksulluk paradigmasının evrimi: tarihsel ve kavramsal bir inceleme. *Politik Ekonomik Kuram* 7:69-93.
- Hahmann T, Hamilton-Wright S, Ziegler C, Matheson FI (2020) Problem gambling within the context of poverty: a scoping review. *Int Gambl Stud*, 20:183-219.
- Hahmann T, Matheson FI (2017) Problem Gambling and Poverty. Ontario,, CA; Gambling Research Exchange Ontario.
- Hakansson A, Fernandez-Aranda F, Menchon JM, Potenza MN, Jimenez-Murcia S (2020) Gambling during the COVID-19 crisis: a cause for concern. *J Addict Med*, 14(4):e10-e12.
- Hodgins DC, Stea JN, Grant JE (2011) Gambling disorders. *Lancet*, 378:1874-1884.
- Kayalidere G, Şahin H (2014) Sosyal devlet anlayışı çerçevesinde Türkiye'de sosyal koruma harcamalarının gelişimi ve yoksulluk. *Siyaset Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 2:57-75.
- Kurak U (2020) Kumar bağımlılarında aile ilişkilerinin dürtüsellik ve bilinçli farkındalıkla ilişkisinin incelenmesi (Yüksek lisans tezi). Lefkoşa, Yakın Doğu Üniversitesi.
- Langham E, Thorne H, Browne M, Donaldson P, Rose J, Rockloff M (2016) Understanding gambling-related harm: a proposed definition conceptual framework and taxonomy of harms. *BMC Public Health*, 16:80.
- Latvala TA, Lintonen TP, Browne M, Rockloff M, Salonen AH (2021) Social disadvantage and gambling severity: a population-based study with register-linkage. *Eur J Public Health*, 31:1217-1223.
- Livingstone C, Woolley R, Zazryn T, Bakacs L, Shami R (2014) The relevance and role of gambling for vulnerable and disadvantaged groups. *Aust N Z J Public Health*, 38:410-416.
- Lorains FK, Cowlishaw S, Thomas SA (2011) Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: systematic review and meta-analysis of population surveys. *Addiction*, 106:490-498.
- Marbin D, Gutwinski S, Schreiter S, Heinz A (2022) Perspectives in poverty and mental health. *Front Public Health*, 10:975482.
- Nower L, Anthony WL, Stanmyre JF (2022) The intergenerational transmission of gambling and other addictive behaviors: implications of the mediating effects of cross-addiction frequency and problems. *Addict Behav*, 135:107460.
- Özmen E, Özmen D, Erbay Dünder P, Çakmakçı Çetinkaya A, Taşkın EO (2008) Yoksulluğun ergenlerin ruh sağlığına etkileri. *Türkiye'de Psikiyatri Dergisi*, 10(2):39-46.
- Özsoy D, Karataş K (2020) Türkiye'de yoksullukla mücadele politikalarının uzmanların gözüyle değerlendirilmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 22:989-1004.
- Pettorosso M, Martinotti G, Montemitro C, De Risio L, Spagnolo PA, Gallimberti L et al. (2020) Multiple sessions of high-frequency repetitive transcranial magnetic stimulation as a potential treatment for gambling addiction: a 3-month feasibility study. *Eur Addict Res*, 26:52-56.
- Prasertsiwaporn M, Chomtohsuan T (2023) Poverty gambling and law in the digital economy. *Corp Law Governance Rev*, 5:109-116.
- Productivity Commission (2010) Productivity Commission Inquiry Report: Gambling Volume 1. Melbourne, VIC, Productivity Commission.

- Petry NM (2005) Pathological Gambling Etiology Comorbidity and Treatment. Washington DC, American Psychological Association.
- Petry NM, Stinson FS, Grant BF (2005) Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *J Clin Psychiatry*, 66:564-574.
- Raisamo S, Toikka A, Selin J, Heiskanen M (2019) The density of electronic gambling machines and area level socioeconomic status in Finland: a country with a legal monopoly on gambling and a decentralised system of EGMs. *BMC Public Health*, 19:1198.
- Reith G, Dobbie F (2013) Gambling careers: a longitudinal qualitative study of gambling behaviour. *Addict Res Theory*, 21:376-390.
- Rossow I, Hansen MB (2016) Gambling and gambling policy in Norway: an exceptional case. *Addiction*, 111:593-598.
- Boland RJ, Verduin ML, Ruiz P (2021) Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, 12th ed. Philadelphia, Wolters Kluwer.
- Saunders M, Rogers J, Roberts A, Gavens L, Huntley P, Midgley S (2023) Using geospatial mapping to predict and compare gambling harm hotspots in urban rural and coastal areas of a large county in England. *J Public Health*, 45:847-853.
- Schissel B (2001) Betting against youth: the effects of socioeconomic marginality on gambling among young people. *Youth Soc*, 32:473-491.
- Shaffer HJ, Korn DA (2002) Gambling and related mental disorders: a public health analysis. *Annu Rev Public Health*, 23:171-212.
- Sharath AM (2020) The challenges of poverty types and its causes. *International Research Journal on Advanced Science Hub*, 2:81-85.
- Stahl SM (2013) Stahl's Essential Psychopharmacology Neuroscientific Basis and Practical Applications, 5th ed. Cambridge, Cambridge University Press.
- Subramaniam M, Chong SA, Satghare P, Browning CJ, Thomas S (2017) Gambling and family: a two-way relationship. *J Behav Addict*, 6:689-698.
- Şişman Ünlü C, Noyan CO (2024) Kumar oynama bozukluğu. *Current Addiction Research*, 8:20-27.
- Türk T, Ünlü H (2016) Yoksullukla mücadele politikaları: 2000 sonrası Türkiye örneği. *Vizyoner Dergisi*, 7:92-104.
- TÜİK (2024) Türkiye İstatistik Kurumu Yoksulluk ve yaşam koşulları istatistikleri. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Yoksulluk-ve-Yasam-Kosullari-Istatistikleri-2024-53714> (Erişim: 16 Mart 2025).
- van der Maas M (2016) Problem gambling anxiety and poverty: an examination of the relationship between poor mental health and gambling problems across socio-economic status. *Int Gambl Stud*, 16:281-295.
- Walker MB (2013) The effect of socio-economic status on gambling behavior and problem gambling. *J Gambl Issues*, 27:1-21.
- Walker DM, Barnett AH (1999) The social costs of gambling: an economic perspective. *J Gambl Stud*, 15:181-212.
- Wardle H, Reith G, Langham E, Rogers RD (2019) Gambling and public health we need policy action to prevent harm. *BMJ*, 365:l1807.
- Welte JW, Barnes GM, Wieczorek WF, Tidwell MC, Parker JC (2004) Risk factors for pathological gambling. *Addict Behav*, 29:323-335.
- Welte JW, Wieczorek WF, Barnes GM, Tidwell MC, Hoffman JH (2004) The relationship of ecological and geographic factors to gambling behavior and pathology. *J Gambl Stud*, 20:405-423.
- Williams RJ, Volberg RA, Stevens RM (2012) The population prevalence of problem gambling: methodological influences standardized rates jurisdictional differences and worldwide trends. *J Gambl Stud*, 33:1-25.
- Williams RJ, Wood RT (2007) Internet gambling a comprehensive review and synthesis of the literature. Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre Guelph Ontario Canada.
- World Bank (2025) Measuring poverty overview. <https://www.worldbank.org/en/topic/measuringpoverty> (Accessed 22.07.2025).
- WHO (2024) International Classification of Diseases, 11th ed. (ICD-11). Geneva, World Health Organization.
- Yıldırım Y, Balbay Ö (2003) Tüberküloz ve yoksullukla ilişkisi. *TTB Tıp Eğitimi Dergisi*, 12:32-34.

Yazarların Katkıları: Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Etik Onay: Bu çalışma bir derleme yazısı olduğu için etik onaya gerek yoktur.

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

Authors Contributions: The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Ethical Approval: This review study does not require ethical clearance.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared.

Financial Disclosure: No financial support was declared for this study.