



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**KUMAR OYNAYAN BİREYLERDE UYKU KALİTESİ, YAŞAM DOYUMU VE DEPRESYON ARASINDAKİ
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

NESLİHAN OK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA
2021

KUMAR OYNAYAN BİREYLERDE UYKU KALİTESİ, YAŞAM DOYUMU VE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

NESLİHAN OK

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. Asra BABAYİĞİT

LEFKOŞA
2021

KABUL VE ONAY

Neslihan OK tarafından hazırlanan “**Kumar Oynayan Bireylerde Uyku Kalitesi, Yaşam Doyumu ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” başlıklı bu çalışma, 18/06/2021 tarihinde online (çevrim içi) gerçekleştirilen savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans olarak kabul edilmiştir. **Online gerçekleren savunma sınavı sonucunda jüri üyeleri olurlarını sözlü olarak beyan etmişlerdir.**

JÜRİ ÜYELERİ

Yrd. Doç. Dr. Asra BABAYİĞİT (Danışman)
Yakın Doğu Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi ve Psikoloji Bölümü

Yrd. Doç. Dr. Pervin YİĞİT (Başkan)
Yakın Doğu Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi ve Psikoloji Bölümü

Yrd. Doç. Dr. Gizem Öneri UZUN
Yakın Doğu Üniversitesi
Atatürk Eğitim Fakültesi / Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü

Prof. Dr. K. Hüsnü Can BAŞER

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- Tezimin tamamı heryerden erişime açılabilir.
- Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih: 18.06.2021

Ad, Soyad: Neslihan OK

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tez çalışmam sırasında bilgi ve desteğini benden esirgemeyen değerli tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Asra BABAYİĞİT'e bana sağladığı katkılarından dolayı çok teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim boyunca pes etmeme izin vermeyen, desteğini ve bilgisini benden esirgemeyen canım arkadaşım Psk. Rüveyda Özorhan'a vermiş olduğu tüm emek ve bilgiler için sonsuz teşekkür ederim.

Desteğini benden hiç esirgemeyen Uğur Esen Kesmen'e teşekkür ederim.

Hayatımın her alanında her zaman sevgilerini ve desteklerini benden esirgemeyen, varlıklarıyla bana güç katan, yaptıkları fedakarlıklarla haklarını ödeyemeceğim canım annem Nazmiye Ok, canım babam İsmail Ok ve canım ablam Nagihan OK'a sonsuz teşekkür ederim.

ÖZ

KUMAR OYNAYAN BİREYLERDE, UYKU KALİTESİ, YAŞAM DOYUMU VE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bu çalışma, kumar oynayan bireylerin uyku kalitesi, yaşam doyumu ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evreni Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyet’inde yaşayan bireylerden oluşmaktadır. Kartopu yöntemi kullanılarak kumar oynama davranışı gösteren bireyler çalışmaya alınmıştır. Araştırmanın örneklemi kumar oynama davranışı gösteren 244 katılımcıdan oluşmuştur. Araştırmada Sosyodemografik Bilgi Formu, South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT), Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), Yaşam Doymu Ölçeği (YDÖ), Beck Depresyon Envanteri (BDE) kullanılmıştır. Araştırmada (SOKTT \geq 8) ve (SOKTT $<$ 8) kesim puanına göre bireylerin uyku kalitesi, yaşam doyumu ve depresyon puanları incelenmiştir. 244 katılımcının %27’si risksiz, %40,2’si riskli, %32,8’i patolojik düzeyde kumar veya bahis oynamaktadır. SOKTT kesim puanına göre katılımcıların %35,7’si muhtemel patolojik kumarbaz kategorisinde yer almaktadır. %64,3’ü ise bu kategoride yer almayıp daha hafif düzeyde kumar oynayanlar kategorisinde bulunmaktadır. Muhtemel patolojik kumarbaz kategorisinde yer alan katılımcıların PUKİ ve depresyon puanları anlamlı olarak daha yüksek, yaşam doyumu puanları ise anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Kişilerin kumar oynama oranları arttıkça anlamlı ölçülerde olmak üzere, uyku kaliteleri daha kötü, depresyonları daha fazla ve yaşam doyumları daha düşüktür. Kumar bağımlılığı son yıllarda artış göstermekle birlikte, kişisel, ailevi, sosyal, maddi, manevi ve psikolojik olarak kişinin hayatında yıkıcı etkilere de sebep olmaktadır. Kişileri ve toplumu yadsınamayacak kadar olumsuz etkileyen kumar oyunları için bireylere bu davranışın yıkıcı etkileri farkettilmeli ve davranışa engel olma konusunda yaşanan problemlere yönelik çalışmalar yapılması gerektiği bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kumar Oynama Davranışı, Uyku Kalitesi, Yaşam Doymu, Depresyon, Sosyal Kumar Oynama, Muhtemel Patolojik Kumarbaz.

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN SLEEP QUALITY, LIFE SATISFACTION AND DEPRESSION FOR INDIVIDUALS WHO GAMBLE

This study was conducted to examine the relationship between sleep quality, life satisfaction and depression in individuals who gamble. The universe of the research consists of individuals living in Turkish Republic of Northern Cyprus. Individuals showing gambling behavior using the snowball method were included in the study. The sample of the study consisted of 244 participants who showed gambling behavior. Sociodemographic information form, South Oaks Gambling Screen Test (SOGS), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Satisfaction with Life Scale (SWLS), Beck Depression Inventory (BDI) were used in the study. In the study, sleep quality, life satisfaction and depression scores of individuals were examined according to $SOGS > 8$ and $SOGS < 8$ as cut-off points. Of the 244 participants, 27% gamble or bet risk-free, 40.2% risky and 32.8% pathological level. According to the SOGS cut-off score, 35.7% of the participants are in the category of probable pathological gamblers and 64.3% are in the category of those who gamble at a lighter level. Participants in the possible pathological gambler category had significantly higher PSQI and depression scores, and significantly lower life satisfaction scores. In other words, as people's gambling rates increase, their sleep quality is worse, their depression is more and their life satisfaction is lower, including in significant measures. Although gambling addiction has increased in recent years, it also causes devastating effects on a person's life in terms of personal, family, social, material, spiritual and psychological. The destructive effects of this behavior should be made aware of the gambling games that affect people and society so negatively that it cannot be denied, and the problems experienced in preventing the behavior should be studied.

Key words: Gambling Behavior, Sleep Quality, Life Satisfaction, Depression, Social Gambling, Possible Pathological Gambler.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	
BİLDİRİM	
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZ.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLO DİZİNİ.....	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
KISALTMALAR.....	xii
1. BÖLÜM.....	1
GİRİŞ	1
1.1 Problem Durumu	2
1.2 Araştırmanın Amacı	3
1.3 Araştırmanın Önemi.....	3
1.4 Araştırmanın Sınırlılıkları	4
1.5 Tanımlar	4
2. BÖLÜM.....	5
KAVRAMSAL ÇERÇEVE İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	5
2.1 Kumar Oynama Davranışı Tanımı ve Özellikleri	5
2.1.1 Patolojik Kumar Oynama.....	6
2.1.2 Sosyal Kumar Oynama	8
2.1.3 DSM-V'e göre Kumar Oynama Bozukluğu Tanı Ölçütleri.....	8
2.2 Uyku.....	9
2.2.1 Uyku Evreleri.....	10
2.2.2 Uyku kalitesi	10
2.3 Yaşam Doyumu.....	11

2.4 Depresyon	13
2.4.1 Depresyon Tanımı	13
2.4.2 DSM-V'e göre Depresyon Tanı ve Ölçütleri	14
2.5 Yurtiçinde Yapılan Çalışmalar	15
2.6 Yurtdışında Yapılan Çalışmalar	15
3. BÖLÜM.....	17
ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	17
3.1 Araştırmanın Modeli	17
3.2 Evren ve Örneklem	17
3.3 Verilerin Toplanması	19
3.4 Veri Toplama Araçları	19
3.4.1 Sosyo-Demografik Bilgi Formu.....	19
3.4.2 South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT)	20
3.4.3 Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)	20
3.4.4 Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ).....	21
3.4.5 Beck Depresyon Envanteri (BDE).....	21
3.5 Verilerin Analizi.....	22
4. BÖLÜM.....	24
BULGULAR	24
4.1 Katılımcıların Kumar Oynama Özellikleri.....	26
4.2 Uyku Kalitesi, Yaşam Doyumu ve Depresyon Puanlarına Ait Tanımlı Bulgular	30
4.3 Kumar Oynayan Bireylerin Uyku Kalitesi, Yaşam Doyumu ve Depresyon Puanlarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması.....	33
4.3.1 Cinsiyet	33
4.3.2 Yaş grubu	34
4.3.3 Eğitim durumu	35
4.3.4 Çalışma durumu	36

4.3.5 Gelir düzeyi	37
4.4 Uyku Kalitesi, Yaşam Doyumu ve Depresyon Puanları Arasındaki İlişkiler.	38
4.5 Uyku Kalitesi ve Yaşam Doyumunun Depresyonu Yordama Durumu	41
5. BÖLÜM.....	43
TARTIŞMA	43
6. BÖLÜM.....	50
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	50
6.1 Sonuç.....	50
6.2 Öneriler	53
KAYNAKÇA	55
EKLER.....	67
EK-1: Bilgilendirme Foru.....	67
EK-2: Aydınlatılmış Onam Formu.....	68
EK-3: Sosyo-Dekografik Bilgi Formu	69
EK-4: Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)	70
EK-5: South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT)	71
EK-6: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)	73
EK-7: Beck Depresyon Envanteri (BDE).....	73
EK-8: South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT) Kullanım İzni	74
EK-9: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) Kullanım İzni	74
EK-10: Beck Depresyon Envanteri (BDE) Kullanım İzni.....	75
EK-11: Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) Kullanım İzni.....	75
ÖZGEÇMİŞ.....	76
İNTİHAL RAPORU	77
ETİK KURUL RAPORU	78

TABLO DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların demografik özelliklere göre dağılımı.....	18
Tablo 2. Ölçek puanlarına ait çarpıklık ve basıklık değerleri	22
Tablo 3. SOKTT kesme puanına göre katılımcıların demografik özelliklere göre dağılımı	24
Tablo 4. Katılımcıların kumar oynama sıklıkları, kumara yatırdıkları para miktarı ve kumarbazlık düzeyleri.....	26
Tablo 5. Katılımcıların çeşitli kumar oynama mekanlarına gidiş sıklıkları	27
Tablo 6. Katılımcıların çeşitli kumar çeşitlerini oynama sıklıkları.....	28
Tablo 7. Katılımcıların çevrelerindeki insanların kumar oynama durumları	29
Tablo 8. Uyku kalitesi, yaşam doyumu ve depresyon puanlarına ait tanımlayıcı bulgular	30
Tablo 9. SOKKT kesme puanına göre katılımcıların uyku kalitesi, yaşam doyumu ve depresyon düzeylerine göre dağılım	31
Tablo 10. Uyku kalitesi, yaşam doyumu ve depresyon puanlarının kumarbazlık düzeyine göre karşılaştırılması.....	31
Tablo 11. Kumar oynayan bireylerin uyku kalitesi, yaşam doyumu ve depresyon puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması.....	33
Tablo 12. Kumar oynayan bireylerde uyku kalitesi, yaşam doyumu ve depresyon puanlarının yaş grubuna göre karşılaştırılması	34
Tablo 13. Kumar oynayan bireylerde uyku kalitesi, yaşam doyumu ve depresyon puanlarının eğitim durumuna göre karşılaştırılması	35
Tablo 14. Kumar oynayan bireylerde uyku kalitesi, yaşam doyumu ve depresyon puanlarının çalışma durumuna göre karşılaştırılması	36
Tablo 15. Kumar oynayan bireylerde uyku kalitesi, yaşam doyumu ve depresyon puanlarının gelir düzeyine göre karşılaştırılması	37
Tablo 16. Uyku kalitesi, yaşam doyumu ve depresyon puanları arasındaki ilişkiler	38
Tablo 17. Uyku kalitesi ve yaşam doyumunun depresyonu yordama durumu	41

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Uyku kalitesi ve yaşam doyumu puanları arasındaki ilişki	39
Şekil 2. Uyku kalitesi ve depresyon puanları arasındaki ilişki	40
Şekil 3. Yaşam doyumu ve depresyon puanları arasındaki ilişki	41

KISALTMALAR

APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği
BDE	: Beck Depresyon Envanteri
KOB	: Kumar Oynama Bozukluğu
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder
SPSS	: (Statistic Packets For Social Sciencens) Sosyal Araştırmalar için İstatistiksel Program Paketi
SOKKT	: South Oaks Kumar Tarama Testi
PUKİ	: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi
YDÖ	: Yaşam Doyumu Ölçeği
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

1.BÖLÜM

GİRİŞ

Kumar bağımlılığı giderek artmakta olan toplumu etkileyen sağlık sorunu olarak ortaya çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2019 yılında yapmış olduğu çalışmaya göre dünya genelinde 350 milyon kişide kumar oynama sorunu saptanmıştır. Dünya genelinde kumar oynama bozukluğu sorununun yaygınlığı %1 ile %5.8 arasında değişmektedir. KKTC'de patolojik kumar oynama sorunu oranı %2.2, kumar oynama oranını ise %55 ve bu durum önlem alınması gereken ciddi bir toplum sorunu olduğunu da belirtmiştir (Çakıcı, 2012). Kumar oynama davranışı kişiler için eğlenceli ve zararsız bir aktivite olarak başlasada zamanla bağımlılığa dönüşebilme, kişisel, ailevi ve toplumsal olarak yıkıcı problemlere sebep olarak problemleri bir davranışa dönüşebilmektedir (Volberg vd., 2010).

Kumar oynama davranışının kişinin kontrolünü kaybetmeden, negatif sonuçlara sebep olmadan, tolere edilebilir kayıplar verildiği ve sıklığının artmadığı şekilde gerçekleşmesi "Sosyal Kumar Oynama" olarak bilinir. Ancak kumar oynama davranışının sıklığının artması, kişinin kontrol edemediği hale gelmesi ve işlevselliğini bozucu şekilde yinelenmesi Patolojik Kumar Oynama'yı ortaya çıkarır (Erdoğan, 2017). Patolojik kumar, kumarla ilgili tekrarlayıcı, kontrol kaybının yaşandığı, kumar oynamak için riskli maddi kayıplar yaşama, akılcı olmayan düşünme ve olumsuz sonuçlara rağmen kumar davranışının devam etmesidir (Rizeanu, 2014).

Patolojik kumar sonucu kişi, yoksunluk, uyku problemleri, stres, depresyon, davranışına engel olamama gibi istenmeyen problemler yaşamaktadır (Erdoğan, 2017). Kumar oynamak hem maddi hem de psikolojik anlamda risk içeren bir davranıştır. Kumar oynayan kişilerin paralarını kaybetmelerinin yanısıra çeşitli biyolojik, psikolojik ve sosyal istenmeyen sonuçlara maruz kalma riski bulunmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994). Kumar oynama davranışıyla birlikte kişi kumar oynamak için ayırdığı vakti ve sıklığı zamanla arttırır, davranışına engel olma çalışmaları başarısız olarak sonuçlanır, işlevsellikte bozulmalara ve çevresiyle ilişkisinin bozulması gibi olumsuz sonuçlar oluşur (Altıntaş, 2018). Günümüzde

kumar oyunlarına ulaşım internet aracılığı ile çok kolaylaşmıştır (Demet, 2009). Ulaşılabilirliğinin artması ile birlikte kumar oynama davranışının sıklığı da artış göstermektedir. Bunun sonucunda kendisine, ailesine ve sosyal çevresine olan olumsuz sonuçları da aynı ölçüde artış göstermektedir (Erdoğan, 2017).

Kumar oynama nedenlerinin başlıca sebebi olarak kişilerin kazanma arzusu ile sonucu beklerken duyduğu heyecandır. Bu duyulan heyecanla birlikte daha sonra kaybedilen parayı geri kazanma çabasıyla alışkanlık kazanılmaktadır (Pınarcı, 2014). Kumarda kazanç sağlayan kişilerde galibiyet hissi ve maddi yönden kazanılma durumu kişiye haz duygusu yaşattığından dolayı bağımlılık gelişimi gerçekleşmektedir. Tekrar kazanç sağlayabileceğini düşündüren bu haz duygusu neticesinde kişi diğer oyunlarda kaybedebilmeyi göze alarak maddi kayıplar yaşamaktadırlar. Bu nedenle kumarın maddi ve manevi zararlara yol açtığı gözlemlenmektedir (Babayiğit, 2018).

1.1 Problem durumu

Kumar oynama bozukluğu, engel olunamayan, sürekli ve tekrarlayıcı olarak kişisel, ailevi, maddi, manevi, mesleki ve psikolojik yönden problemler yaşatabilecek istenmeyen ve tekrarlayıcı davranışlar olarak tanımlanır (Apa, 2013).

Kumar ve şans oyunları hemen herkesin hayatında farklı biçimlerde yer almaktadır. Eğlence ve şansını denemek amaçlı başlanan bu oyunlar zamanla daha çok kazanma arzusu ile alışkanlık ve ilerledikçe de bağımlılık haline gelerek ciddi problemlere sebep olmaktadır. Kazanma arzusuyla birlikte kaybettiğini geri kazanma isteği kişileri oynamaya devam ettirmektedir. Başta kişinin kendisi olmak üzere, ailesine, sosyal çevresine ve topluma da olumsuz etkilerinin olduğu gözlemlenmektedir (Bayındır, 2018).

Kumar oynama bozukluğu olan bireylerde yaşadıkları kayıplara rağmen davranışı sürdürme sorunu psikolojik ve sosyal olarak büyük sorunlara neden olmaktadır. Kumar oynama bozukluğu olan bireyde kumar oynarken depresyon, uyku, yoksunluk, kazanma motivasyonu, intihar davranışları gibi sorunların yıkıcı etkileri yadsınamayacak kadar yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Erdoğan, 2019).

1.2 Araştırmanın amacı

Bu araştırmanın temel amacı: Kumar oynama davranışı gösteren bireylerin, uyku kalitesi, yaşam doyumu ve depresyon açısından incelenmesidir.

Araştırmanın amacı doğrultusunda cevabı aranan sorular (alt amaçlar) şu şekildedir:

1. Kumar oynayan bireylerin SOKTT puanları Sosyo-Depgrafik Bilgi Formundaki değişkenlere göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
2. Kumar oynayan bireylerin SOKTT puanlarına göre uyku kaliteleri, yaşam doyumları ve depresyon düzeyleri anlamlı farklılık göstermekte midir?
3. Kumar oynayan bireylerin uyku kaliteleri Sosyo-Demografik Bilgi Formundaki değişkenlere göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
4. Kumar oynayan bireylerin yaşam doyumları Sosyo-Demografik Bilgi Formundaki değişkenlere göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
5. Kumar oynayan bireylerin depresyon düzeyleri Sosyo-Demografik Bilgi Formundaki değişkenlere göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
6. Kumar oynayan bireylerde uyku kalitesi ve yaşam doyumu, depresyonu yordamakta mıdır?

1.3 Araştırmanın önemi

Kumar kimileri için eğlenceli bir deneyim iken, kimileri için engel olunamayan ve olumsuz etkileri olan bir deneyimdir. Kumar oynama faaliyetlerinin erişilebilirliğinin artmasıyla birlikte olumsuz etkilerde daha çok gözlemlenmektedir. Erişimin kolaylığının artmasıyla birlikte, daha çok zaman harcama, kayıpların artması, kaybedileni geri/daha çok kazanma isteği gibi etkiler kişilerin hayatlarında büyük ölçüde olumsuz etkisi gözlemlenmektedir. Bu araştırma da kumar oynayan bireylerin, uyku kalitesi, yaşam doyumu ve depresyon ile ilişkisi incelenerek, kişilere olumsuz etkilerin yadsınamayacak kadar büyük olduğunu göstermek ve literatüre bu açıdan katkı sağlanmak araştırmanın önemidir.

1.4 Araştırmanın sınırlılıkları

Her çalışmada olduğu gibi bu çalışmada da kaçınılmaz bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. Bunlardan ilki, araştırmanın örneklemini Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde yaşayan kumar oynama sorunu olan bireylerden oluşmaktadır. İkinci olarak veri toplama zamanı Şubat 2021–Mart 2021 tarihleri ile sınırlıdır. Üçüncü olarak COVID-19 salgını sebebiyle pandemi sürecinde veriler çevrimiçi (online) anket ile toplanmıştır. Son olarak araştırmada değerlendirilen uyku kalitesi, yaşam doyumu, depresyon düzeylerini ölçmek için kullanılan ölçeklerle sınırlıdır.

1.5 Tanımlar

Kumar Oynama Bozukluğu: Amerikan Psikiyatri Birliğine (2014) göre Kumar Oynama Bozukluğu, “Önemli sorunlara yol açan tekrarlanan sorunlu kumar davranışlarını içermektedir”.

Depresyon: DSM-V’te (2014), kişinin en az iki haftalık süre boyunca önceye göre işlevselik düzeyinin değiştiği, çökkün duygudurum halinin baskın olduğu ve hiçbir şeyden zevk almama gibi belirtiler ile giden bir bozukluk olarak tanımlanmıştır.

Uyku Kalitesi: İnsanı fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarda etkileyen, yaşam kalitesi ve insan sağlığında önemli bir yeri olan uyku; günlük, temel ve vazgeçilmez bir yaşam aktivitesidir (Çoban ve ark., 2011).

Yaşam Doyumu: Bireylerin yaşamlarındaki her unsuru içerir. Bireylerin belirli bir durum ya da belirli bir zaman ile ilgili doyumlarını değil, genel anlamda tüm yaşantılarının doyumunu anlamına gelmektedir (Erdinç, 2018).

Sosyal Kumar Oynama: Eğlence amaçlı kumar oynama anlamına gelmektedir (Blaszczynski, vd., 2003).

Muhtemel Patolojik Kumarbaz: Bazı kriterler çerçevesinde patolojik kumarbaz olarak düşünülen fakat klinik olarak tanı koyulmamış kumar oynayan kişiyi tanımlamak için kullanılan bir terimdir (Blaszczynski, vd., 2003).

2. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1 Kumar Oynama Davranışı Tanımı ve Özellikleri

Kumar, maddi yönden belirsiz risk alma ya da sonucunun belli olmadığı halde şansa dayalı oynanılan oyunlardır (Freimuth, 2008).

En temel anlamı ile kumar oynama, daha çok maddi kazanç sağlama isteği ile para harcayarak belirsiz risklere girmektir (Lam, 2007). Neredeyse tüm kültürlerde, yaş sınırlaması olmaksızın kişinin yaşamının her evresinde yaygın olarak meydana gelen bir davranıştır (Meyer vd., 2009). Riske edilen para ile kumar oynayan bireyler riske edilenden daha fazla para kazandıklarında yaşamış oldukları haz ile birlikte bu kişilerde kumara karşı bir bağımlılık geliştiği gözlemlenmektedir. Bu bağımlılık sonucu sürekli farklı oyunlarda da kazanma arzusu ile daha fazla risk alınarak maddi kayıplar yaşanmaktadır. Bu nedenle kumar oynayan bireylerin maddi ve manevi zararlar yaşadığı gözlemlenmektedir (Babayiğit, 2018). Eski çağlardan beri kumarın vermiş olduğu zararlar göz önünde bulundurularak farklı toplumlar tarafından farklı dönemlerde yasaklar getirilmiştir (Çakıcı, 2012).

Bir davranışın bağımlılık olabilmesi için o unsura erişilebilir olması gerekmektedir (Freimuth, 2008). Kumar çeşitlerinden devamlılığı olan makine oyunları gibi para yükledikçe her zaman oynanabileceği oyunlar daha hızlı bağımlılığı yol açarken, devamlılığı olmayanlar spor loto gibi oyunlar daha az bağımlılığa sebep olmaktadır (Aksoy, 2012). Casino ve bahis oyunlarının online sitelerde cezbedici, dikkat çekici reklamlar eşliğinde, para yatırım-çekim işlemlerinin de kolaylıkla sağlanabilmesiyle birlikte online kumarın ulaşımının artması bağımlılığında artmasına sebep olabileceği belirtilmiştir (Gainsbury vd., 2015). Almanya'da 15.023 katılımcı ile yapılan bir çalışma da kumar oynanılan yerlere giden kişilerin %10'unun online kumara geçiş yapmasıyla birlikte kumar oynama bozukluğu tanısı alma olasılığının %8,8–12,6

artmasının bu açıklamayı kanıtlar yöndedir (Effertz vd., 2018). Kumar oynayan bireyler kazanmaya yakın kaybettiklerinde de kazanç sağladıklarındakine benzer haz duygusu yaşamaktadırlar, bu ‘near miss’ olarak adlandırılmaktadır (Achab, Karila ve Khazaal, 2014).

Gelir düzeyi fark etmeksizin herkes kumar oynama davranışı gösterebilmektedir. Kumar oynama bozukluğu olan kişiler genellikle kötümser olmamaktadırlar ve kaybettikleri zaman bu durumdan ders çıkarmamakla birlikte ne kadar kayıp olsa da sonunda kazanacaklarına dair iyimser tekrarlayıcı düşünceleri vardır. Bu yüzden daha çok parayı riske atma eğilimleri vardır (Sellman vd., 2002).

Kumar oynama bozukluğu diğer bağımlılıklar gibi beraberinde birçok sorunu getirmektedir. Kazanmanın yanı sıra kaybetme yaşandığında kaybedilenin geri alınması arzusu ile ciddi maddi kayıplara sebep olmaktadır. Bu durumda daha sık kumar oynama, vaktin çoğunun kumar ile geçmesi, uyku problemleri, sosyal problemler, aile ve iş hayatına zaman ayıramamakla birlikte gelen problemler oluşmasıyla kişide depresyon ve stres gözlemlenmektedir (Bilgin, 2015).

Kumar oynayan kişilerin, madde kullanımıyla benzer olarak ‘yükselme’ hissi yaşadıkları ve günlük yaşantılarında ki problemler ile başa çıkmak yerine kaçış olarak kumar oynama davranışını gösterdikleri gözlemlenmiştir (Lesieur, 1997). Kumar oynama bozukluğu tedavisi mümkün bir bozukluk iken tedavi edilmediğinde kısa bir zaman içerisinde hızlıca artabilme potansiyeli taşımaktadır (Altıntaş, 2018).

2.1.2. Patolojik Kumar Oynama

Sorunlu ve patolojik kumardan söz edebilmek için, kişilerin kumar oynama isteklerine karşı kontrol problemlerinin yaşanması ve kişisel, sosyal açıdan problemler yaşıyor olması gerekmektedir (Raylu ve Oei, 2004). Kumar bağımlılığı her geçen gün artmakta ve toplum sağlığını etkileyen sonuçlara neden olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’nün 2019’da kumar oynama konusunda yaptığı çalışmaya göre dünyada 350 milyon kişide bu sorun görüldüğü belirlenmiştir. Dünya genelindeki yaygınlık %1 ile %5.8 arasındadır. KKTC’de ise %2.2 oranında patolojik kumar oynayan gurubu

belirlenmişken genel kumar oynama oranı %55 olarak belirlenmiştir (Çakıcı, 2012). Kumar oynama davranışının sıklığının ve maddi/manevi kayıpların tolere edilebilir düzeyde olması gibi negatif sonuçlara sebep olmaması “Sosyal kumar oynama” olarak bilinir. Ancak kumar oynama davranışının sıklığının artması, kontrol edilebilir durumda olmamasıyla birlikte işlevsellikte bozulmalara sebep olduğu halde tekrar ve devam edilmesi ‘Patolojik Kumar Oynama’ yı ortaya çıkarır (Altıntaş, 2018). Patolojik kumar, kumar ile ilgili kontrol kaybının yaşandığı, kontrolsüz vakit harcama ve kumar oynayabilecek para sağlama, negatif sonuçların artmasına rağmen kumar davranışının devam etmesi ile karakterize zihinsel bir hastalıktır (Rizeanu, 2014).

Patolojik kumar oynama sorunu olan bireylerde ortak özellikler olarak, kontrol edebilme konusunda sorunlar yaşandığı ve kendine engel olma dürtüsüne karşı koyamama, tekrarlayıcı ve olumsuz sonuçlanan davranışların meydana geldiği belirlenmiştir (Blaszczynski ve Nover, 2002). Patolojik kumar oynama davranışı genetik, biyolojik, çevresel ve psikolojik değişkenlerden kaynaklı meydana gelebilmektedir. Dürtü kontrolünde sorun yaşayan patolojik kumarbazlar oyun oynama davranışına engel olamadığından aile ve çevre ilişkileri ile ilgili sorunlar, kişisel problemler, maddi sorunlarla birlikte kanuna aykırı olmasından dolayı yasal sorunlarda yaşayabilmektedirler (Raylu ve Oei, 2004). Kumar oynayan bireylerin yaşamlarında ki kişisel, sosyal, maddi, manevi ve yasal problemler olmasının yanısıra patolojik kumarbazların zihinsel olarak da sağlık problemleri yaşadığı görülmüştür (Ledgerwood ve Petry, 2005).

Ruhsal Bozukluklar Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı’nın 3. versiyonunda ‘patolojik kumar oynama’ tanımı ile dürtü kontrol bozuklukları sınıfı altında ele alınmıştır (Association, 1980). Ruhsal Bozukluklar Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı’nın 5. versiyonunda (DSM-5) KOB ile ilgili değişiklikler uygulanmıştır Dürtü Kontrol Bozuklukları bölümünden ayrılarak Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları bölümüne alınmış ve patolojik kelimesi kaldırılarak Kumar Oynama Bozukluğu şekilde tekrar isimlendirilmiştir (APA, 2014). Kumar bağımlılığının beyindeki ödül merkezlerini harekete geçirmesi ve dopamin salgılanması açısından madde kullanımı ile ortak yönleri mevcuttur. Bu benzer noktalar sebebi ile DSM-5’te kumar oynama bozukluğu bu kısma aktarılmıştır (Morrison, 2016).

Patolojik kumar oynama dürtü denetim bozukluğu olması nedeniyle kişide psikolojik, sosyal ve maddi sorunlara sebep olmaktadır. Patolojik kumar oynamanın ortaya çıkışı ve yaygınlaşmasında genetik, sosyolojik ve biyokimyasal ve bilişsel faktörler rol oynamaktadır (Demet, 2009).

Yapılan çalışmaya göre patolojik kumar oynama ve kumar oynama sorunu olan kişiler karşılaştırıldığında, patolojik kumar oynayan kişilerde olumsuz duygularla baş etme konusunda sorunların olduğu, heyecan arayışının daha yüksek olduğu ve aşılamayan kişisel sorunlar nedeniyle daha çok kumar oynama eğiliminde oldukları belirlenmiştir (Duvarcı ve Varan, 2000). Klinik örneklerde yapılan araştırmalara göre, patolojik kumar oynama tanısı olan bireylerin %20'ye varan oranla aile ve birinci dereceden akrabalarında kumar oynama davranışını olduğu belirlenmiştir (Nautiyal vd., 2017).

2.1.3. Sosyal Kumar Oynama

Kumar oynayan kişilerde kumarın yıkıcı kişisel, sosyal, maddi, manevi, psikolojik, biyolojik sonuçlarına rağmen kumar oynama davranışını devam ettirirler. Bu kişiler patolojik kumarbaz olarak adlandırılırken, sosyal olarak kumar oynayanlarda mevcuttur. Sosyal olarak kumar oynayan kişiler boş zamanlarında eğlence, güzel vakit geçirme olarak davranışı gerçekleştirip hayatlarında yıkıcı bir etkisi olmadan bu davranışı sürdürebilirler. Bir başka deyişle ani kumar çoğu kişi için eğlence içeren tölere edilebilir zararlarla devam edebiliyorken, diğer kişiler için artarak devam eden yıkıcı etkilerinin fazla olduğu bir deneyimdir (Voldberg, Nysse-Corris ve Gerstein, 2006).

2.1.4. DSM-V'e göre Kumar Oynama Bozukluğu Tanı Ölçütleri

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından 2013 yılında yayınlanan DSM-V (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)' te Kumar Oynama Bozukluğu, Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları içerisinde yer almaktadır. DSM-V'te Kumar Oynama Bozukluğu tanı ölçütleri şu şekilde belirtilmiştir:

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

1. İsteddiği heyecanı sağlamak için daha fazla parayla kumar oynamaya ihtiyaç duyar.
2. Kumar oynamayı durdurma ya da bırakmak istediğinde gergin ve huzursuz duygu durum içerisinde olur.
3. Kumar oynamayı kontrol etmek ya da bırakmayı dener fakat çabalar sonuçsuz kalmaktadır.
4. Kumar oynama üzerine sık sık düşünür.
5. Sıkıntı duyduğunda kumar oynar.
6. Parasını kumarda kaybettikten sonra kaybettiğini kazanmak için yeniden kumar oynar.
7. Kumar oynadığını saklamak için yalan söyler.
8. Ailesini, arkadaşlıklarını, eşini, işini veya eğitim durumunu kumar için tehlikeye atar.
9. Kumarda kaybettiği para yüzünden borç yapar ve bu durumdan kurtulmak için kendine başka parasal kaynak arar (Köroğlu, 2014).

2.2. Uyku

Yaşam boyunca insan için uyku; beslenme, hava, su gibi önemli gereksinimler içerisinde yer almaktadır (Şenel, 2005). Bir araştırmaya göre, günün yaklaşık 4-11 saatin uyuyarak geçirildiği saptanmıştır. Bu süre de bütün yaşamın yaklaşık 1/3'üne eşittir. Kişinin ihtiyacına göre ve günlük aktivitelerine, zihinsel değişimlere göre uykuya ihtiyaç olan süre değişebilmektedir. Günü ve yaşamı sağlıklı geçirebilmek için yeterli ve verimli bir uykuya ihtiyaç vardır (Menekşe, 2018). Uyku hali, kişilerin özelliklerine ve ihtiyaçlarına göre farklı sürelerle sahip olup, kalıcı olmayan bilinçsizlik süresi olarak tanımlanabilir (Demirtaş, 2015).

Tepkilerde zayıflama ve dış etmenler ile kısmi ya da tamamen ilişkisinin kesildiği, dinlenme süresi olarak da adlandırılabilen durumdur (Dil Derneği, 2012). Biyolojik olarak kişinin yeni güne hazırlanması için uyku sırasında bedenin dinlenerek kendisini yenileme ve hücrelerin tamir edilmesi sürecidir (Doğan vd., 2019).

2.2.1. Uyku Evreleri

Uykunun iki farklı evresi mevcuttur, bu evreler REM ve NREM olarak adlandırılmaktadır (Menekşe, 2018). REM, aktif durumda ki uyku olarak açıklanabilir. EEG ritmlerine göre kişi bu evrede uyanık olduğu durumundakine benzer sonuçlar gözlemlenmiştir. Hızlı göz hareketleri görülür, solunumda artma, kan basıncı ve nabızda düzensizlik olur. Rüyaların görüldüğü uyku evresidir. REM-dışı (NREM) uykusu ise REM uykusu dışındaki kısımdır, senkronize uyku olarak adlandırılır. Kan basıncı, solunum hızı, kalp atış hızı düşer (Öztürk ve Uluşahin, 2008). NREM uykusu sırasında 4 farklı evre bulunmaktadır. İlk iki evrede kişi tam uykuda değildir. Diğer evrelerde ise kişi derin uykuya geçmektedir. Bu evrede göz hareketleri görülmemektedir (Karadağ, 2007). Uykunun başlangıcından 90 dakika geçtikten sonra kişi REM evresine geçmektedir. Bir gecede yaklaşık 3 ile 5 arasında REM dönemine geçiş olmaktadır. REM süresine geçiş sayısı kişilerin yaşına ve uykuda geçirdikleri süreye göre değişmektedir (Ünsal, 2013)

2.2.2. Uyku Kalitesi

Uyku kalitesi; uykuyu kesinti olmadan sürdürebilme, uykuya geçerken ki evrede ve uykuda geçirilen süre gibi kavramlarla birlikte uykunun derinliği, kalitesi ve dinlendiriciliği gibi nicel ve nitel kavramları içermektedir (Üstün ve Çınar, 2009).

Uyku durumu fizyolojik bir dönem olduğundan uyku esnasında beyinle ilgili olan ya da gerçekleşen faaliyetlerin hepsi yenilenmektedir. Bu uyku durumu gerçekleşmediğinde olumsuz sonuçlara sebep olmaktadır. Yapılan araştırmaya göre uykusuzluk hali, kişinin yeterince uyku halinde olmaması alzheimer, kanser, depresyon, kalp krizi, obezite ve intihar gibi ciddi birçok soruna sebep olmaktadır (Karadağ, 2007)

Fizyolojik durumun yanı sıra uyku kişinin zihinsel olarak da yenilendiği bir süreçtir. Eksik ya da kalitesiz uyku sonucu kişide, konsantrasyon güçlüğü, sinirlilik hali, performans düşmesi, depresyon, dikkat eksikliği, yüksek tansiyon gibi ciddi olumsuz sonuçlara sebep olabilmektedir (Bingöl, 2006).

2.3. Yaşam Doymu

Doym, insanın yaşamında ki ihtiyaçlarının ve beklentilerinin karşılanması durumudur (Yoltaş, 2007). Yaşam doymu, kişinin hayatında hedeflediği kişisel, sosyal, fiziksel, psikolojik, biyolojik, maddi ve manevi olarak beklentilerinin gerçekleştirildiği durumlardır (Balat ve Akman, 2006). Diğer pek çok konu arasında ekonomik doym, eğitim derecesi, dini inançlar, deneyimler, ikamet, yaşam memnuniyeti de yaşam doymunu etkilemektedir (Anand, 2016). Bireyin yaşamında elindekiler ile beklentilerini kıyasladığında ortaya çıkan sonuç yaşam doymunda ki düzeyi belirlemektedir (Şahin, 2008). Aslında kişinin hedefleri ile gerçek hayatta sahip olduklarını karşılaştırması sonucunda vardığı inancıdır (Altay ve Avcı, 2009). Kişinin yaşamındaki iyi veya kötü olayları ve düşünceleri kabul ederek pozitif bakış açısı geliştirmesi, sorunlar ile baş edebilmesi yaşam doymundaki düzeyi belirleyici unsurlardır (Myers, 2000). Bu durum kişinin hayatının sadece bir bölümünde hissettiği doym değil, hayatının bütün evrelerinde edindiği doym ile ilgilidir (Özgen, 2012).

İnsanların beklentileri yaşamlarının nasıl olması gerektiğine inandıkları şekilde artmaktadır. Yaşamları beklentileri karşıladığında yaşam doymlarında artış olmaktadır. Beklentilerin karşılanmadığı durumlarda kişilerin yaşam doymlarındaki düşüşle birlikte fiziksel ya da psikolojik problemlerin artışında da risk faktörüdür (Kitsantas, Gilligan, ve Kamata, 2003).

Yaşam kalitesi, nesnel ve öznel olarak ölçülebilir. Nesnel ölçümler; yaşamda ki tüm koşullar, sosyal çevre sayısının fazlalığı gibi durumlarken, öznel ölçümler ise algılanan mutluluğun veya yaşam ile ilgili memnuniyetin derecesini içerir. Yaşam doymu bir diğer anlamıyla iyi hissetmedir, kişinin yaşamını her açıdan

değerlendirmesini yansıtır ve yaşamının kalitesi ile ilgilidir. Yaşam doyumu kişilerin zihinsel sağlığını da etkilemektedir (McGillivray, Lau, Cummins ve Davey, 2009).

Kişilik özellikleri olarak, daha çok sosyalleşen, iletişim kurma yeteneği daha yüksek olan, konuşkan, girişken kişilerin yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Guindon ve Cappelliez, 2010). Kişinin hayata bakış açısı da yaşam doyumu düzeyini etkilemektedir. İyimser kişiler kendilerine ve çevrelerine olan olumlu bakış açıları sebebiyle daha yüksek yaşam doyumuna sahipken, kötümser kişiler karamsarlık benzeri depresyondaki semptomlarla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Charg ve Sanna, 2001). Bireylerin tatmin edici kariyer sahibi olmaları da yaşam doyumunu etkilemektedir. Üretken, değerli ve başarılı hissetmek kişinin yaşam doyumuna katkıda bulunmaktadır (Diener ve Seligman, 2004).

Yapılan bir çalışmaya göre, üniversite öğrencilerinin özellikle aile, akraba, dost veya arkadaşlarından ilgi görmeleri, kendi hayatları ile ilgili olumlu planlar yapmaları, spor, sinema, tiyatro vb. gibi aktiviteler içerisinde olmaları öğrencilerin olumlu ve kaliteli bir yaşam elde etmeleri sonucu daha yüksek yaşam doyumu sağlamalarına sebep olarak tespit edilmiştir. Yüksek yaşam doyumu psikolojik iyi olmanın yordayıcısı olarak belirtilmiştir (Akbaş, 2001).

Yaşam doyumunun kişilerin iş hayatlarında ki statüsü ile de ilgili olduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultu da birçok çalışma mevcuttur. Yapılan bir araştırmaya göre Profesör olarak çalışmakta olan kişiler ile diğer öğretim görevlileri karşılaştırıldığında, Profesörlerin yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Öğretim görevlilerinin işyerlerindeki statülerinin artması sonucu yaşam doyumlarında da artış görüldüğü tespit edilmiştir (Doğan, 2006).

Gaziantep Üniversitesinde Lisans eğitimi almakta olan 554 öğrencide yapılan bir araştırmaya göre, yaşam doyumunun, dışa dönüklük, farkındalık, uyumlu kişilik özellikler, deneyime açıklık, sorumluluk sahibi olma özelliklerine göre pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Aytekin ve Akbay, 2020).

Ankara’da bulunan beş eğitim merkezine kayıtlı kişilerde, kendine zarar verme eğiliminde bulunan kişilerin yaşam doyumlarının düşük olduğu gözlemlenmiştir. Bu çalışmaya göre düşük yaşam doyumuna sahip bireylerin kendine zarar verme eğilimleri, intihar girişimleri ve depresyon semptomlarının görüldüğü tespit edilmiştir (Demirel ve Canat, 2003).

2.4. Depresyon

2.4.1. Depresyonun Tanımı

Depresyon, bireylerin yaşam kalitelerinin olumsuz yönde etkilendiği bir ruhsal sağlık problemidir (Abdallah ve Gabr, 2014). Depresyon en sık görülen ruhsal bozukluklar arasındadır. Genellikle diğer ruhsal bozuklukla birlikte görülmektedir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

Depresyon, üzüntülü ve bunaltılı durumla birlikte hareketlerde, konuşmada ve fizyolojik işlevlerde normal daha fazla durgunlaşma ve bunların yanı sıra değersiz ve güçsüz olduğunu düşünme, isteksizlik, karamsarlık duygusu ile yaşanan duygu durum bozukluğudur (Öztürk, 2016). Depresyon terimi üç farklı anlam taşımaktadır, ilki kişilerin kayıp sonrası ortaya çıkabilen derin üzüntü ve kederli ruh halidir, ikincisi ruhsal belirti olarak depresyondur, üçüncüsü ise özgül bir ruhsal hastalığı anlatmak için kullanılır (Türkçapar, 2004).

DSÖ verilerine göre depresyon sıklıkla görülme ve yeti yitimine neden olması dolayısıyla dünyadaki ölüme sebep olan hastalıklarda ilk üçe girmektedir (Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Bankası, 2011). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyet’inde yapılan çalışmaya göre Türkiye doğumlu ve Kıbrıs doğumlu bireylerde depresyon yüksek oranda gözükmiştir. KKTC’de depresyon yaygınlığı %23.4 olarak tespit edilmiştir (Çakıcı, Gökçe, Babayiğit, Çakıcı ve Eş, 2017).

Depresyon, bazen insanın hayatında belirli olaylardan kaynaklanan bazen de belirli bir neden olmadan ortaya çıkan, anlık olarak değişebilen ruh hali, bir sendrom ya da bir hastalık olarak kendini göstermektedir. Depresyon, temel olarak mutsuzluk ve

üzüntünün meydana getirdiği ruhsal, fiziksel ve çevresel belirtilerin bütünü içerir (Gökçakan, 1997). Depresyondan kaynaklı kişilerin umutsuzluk ve çökkün duygu durumları intihar eğilimini de oldukça arttırmaktadır (Kuo, Gallo, ve Eaton, 2004).

Depresyona sebep olan biyolojik, genetik, sosyal ve psikolojik etmenlerdir. Yapılan araştırmaya göre depresyon geçirmemiş kişiler ile depresyon geçirmiş kişilere göre genetik olarak farklılıklar gösterdiği saptanmıştır. Fakat depresyon geçirmemiş kişilerde de yaşam içerisindeki maruz kalınan stres faktöründen kaynaklı olarak genetik yapıda farklılıklarda tespit edilmiştir (Kumar, Srivastava, Paswan ve Dutta, 2012). Depresyon hastaları tedavi çok uzun yıllar sonra başvurmaktadır. Depresyon tedavisinde psikoterapi ve ilaç tedavisi kullanılmaktadır (Reddy, 2012).

2.4.2. DSM-V'e göre Depresyon Tanı Ölçütleri

Psikiyatride hastalıkların sınıflandırılması ile ilgili kullanılan en yaygın sistem olan DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)'dir. İlk kitap 1952'de yayımlanmıştır. DSM belirli aralıklarla yenilenmektedir. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APA) yayınladığı DSM 5'e göre depresyonun tanı kriterleri bulunmaktadır.

1. Depresif duygudurum
2. İlgilili veya istekte azalma
3. İştahta azalma veya artma
4. Uykuda azalma veya artma
5. Psikomotor yavaşlama veya ajitasyon
6. Enerjide azalma, yorgunluk
7. Suçlu veya değersiz hissetme
8. Konsantrasyonda güçlük
9. Özkıyım düşünceleri

Kişiyeye majör depresyon tanısı konabilmesi için kişide birinci ve ikinci kriterlerin (Depresif duygudurum, ilgi veya istekte azalma) en az birinin olması, diğer kriterlerinde en az beş tanesinin en az iki hafta süresince görülmesi gerekmektedir.

Kişi, beş kriteri karşılıyorsa hafif, yedi kriteri karşılıyorsa orta, kriterlerin hepsini karşılıyorsa ağır derece depresyon tanısı konur (Köroğlu, 2013)

2.5. Yurtiçinde Yapılan Çalışmalar

Yapılan çalışmaya göre, patolojik kumar oynama tanısı almış hastaların %46 kadarında depresyon, %47 kadarında mide problemlerinin görüldüğü ve %35' kadarında ise uyku problemleri yaşandığı tespit edilmiştir (Bostancı ve Doksan, 2000).

Altıntaş (2018) yılında yaptığı çalışmada kumar oynama bozukluğu tanısı almış hastalar ile kontrol grubundakiler arasında depresyon değerlerinin anlamlı olarak kontrol grubuna göre daha yüksek çıktığı saptanmıştır. Bu araştırmaya göre kumar oynayan kişilerde madde bağımlılıklarına benzer yüksek haz yaşandığı ve kumarın sıklığının, miktarının artmasıyla birlikte yaşanan hazzın arttığı tespit edilmiştir. Sıklık arttıkça kişide kazanma, kaybettiğini kazanma, kaybettiğinden daha çok kazanma gibi tekrar edici düşünceler kişi de stres ve depresyona sebep olmaktadır (Altıntaş, 2018).

Kumar oynama sorunu beraberinde kişilerde sosyal ve ruhsal olarak birçok sorunun ortaya çıktığı gözlemlenmiştir. Bu sorunlardan en sık görünenleri depresyon, anksiyete, dikkat eksikliği, kişilik bozuklukları, diğer madde kullanım bozuklukları ve okb görülmektedir. Kumar oynama sorunu olan kişilerin %20-25'inde intihar riski saptanmıştır (Ögel, 2018).

Kıbrıs'ta kumar oynama üzerine yapılan bir çalışmada, kişilerin kumar oynama nedenlerine bakıldığında, yasal olması ile birlikte kolay erişime neden olurken kişilerde daha çok eğlence ve heyecanlanmanın kumar oynama üzerinde büyük etkisi olduğu tespit edilmiştir (Karaaziz, Çakıcı ve Özbahadır 2019).

2.6. Yurtdışında Yapılan Çalışmalar

Kumar oynama bozukluğu olan kişilerde depresyon, madde bağımlılığı, kişilerarası sorunlar, evlilikte problemler, iş ile ilgili sorunlar, maddi sorunlar ve yasal sorunlar gibi risk faktörleri intiharı tetiklemektedir. Yapılan çalışmalarda yüksek intihar

düşüncesi oranları elde edilmiştir. Kadınlarda intihar düşünleri ve intiharı tamamlama erkeklere göre daha fazla bulunmuştur (Maccallum ve Blaszczynski, 2003).

Yapılan bir çalışmada kumar oynama ve depresyon arasında yüksek bir ilişki bulunmuştur. Yapılan çalışmaya göre kumar oynama bozukluğu ve depresyon arasındaki ilişkinin genetik faktörden etkilendiği düşünülmüştür (Potenza, Xian ve Shah, 2005).

Yapılan çalışmaya göre kumar oynama bozukluğu olan kişilerde depresyon %28 ile %76 arasında olduğunu tespit etmişlerdir. Genel nüfusa bakıldığında kumar oynama bozukluğu olan kişilerin depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kumar oynama süreleri ve sıklığı artan bireylerin de diğer oynayanlara göre depresyon seviyeleri anlamlı bir şekilde daha yüksek çıktığı saptanmıştır. Bu kişilerde önce depresyonun semptomlarını azaltma yönünde tedavi başlanması gerektiği, depresyon azaldığında kumar oynama davranışı devam ediyorsa da kumar oynamayı tetikleyen dürtü ve düşünceler üzerine çalışmaya devam edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Kim ve vd., 2006).

Yapılan çalışmaya göre; 135 risksiz, 69 riskli, 46 patolojik kumar oynayan bireylerin karşılaştırılmasında, patolojik kumar oynayan bireylerin şiddetli ve tekrarlayıcı davranışlardan dolayı nörobilişsel ölçümlerinde davranışa engel olma, dürtüsellik ve karar verme (riskli kararlar verme) yetisinde anlamlı olarak bozulmalar tespit edilmiştir (Odlaug vd., 2021).

3. BÖLÜM

YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Modeli

Kumar oynayan bireylerde uyku kalitesi, yaşam doyumu ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu araştırma ilişkisel tarama modelinde gerçekleştirilmiştir. Karasar'a (2002) göre, nicel araştırma modelleri arasında yer alan ilişkisel tarama modeli; "iki ya da daha çok değişken arasında birlikte değişimin varlığını ya da derecesini betimlemeyi amaçlayan bir model" olarak tanımlanmaktadır.

3.2 Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde (KKTC) yaşayan ve kumar oynama davranışında bulunan 18 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır. Örneklem ise bu bireyler arasından kartopu örnekleme yöntemi ile seçilen toplam 244 bireyden oluşmuştur. Kartopu örnekleme yöntemine uygun olarak, kumar oynayan bireylerden kendileri gibi kumar oynayan diğer bireylere ulaşılmıştır. Tablo 1'de katılımcıların demografik özelliklere göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 1.*Katılımcıların demografik özelliklere göre dağılımı*

		n	%
Cinsiyet	Erkek	169	69,3
	Kadın	75	30,7
Yaş Grubu	18-28	58	23,8
	29-39	107	43,9
	40-50	64	26,2
	51-61	11	4,5
	62-72	4	1,6
	Okur-yazar değil	1	0,4
	Okur-yazar	4	1,6
Eğitim Durumu	İlkokul mezunu	5	2,0
	Ortaokul mezunu	6	2,5
	Lise mezunu	58	23,8
	Üniversite mezunu	144	59,0
	Yüksek lisans/Doktora	26	10,7
Çalışma Durumu	Çalışıyor	208	85,2
	Çalışmıyor	36	14,8
Gelir Düzeyi	1000 TL ve altı	11	4,5
	1000-3000 TL	23	9,4
	3000-5000 TL	58	23,8
	5000 TL ve üstü	152	62,3
Toplam		244	100

Tablo 1’de görüldüğü üzere katılımcıların %69,3’ü erkek ve %30,7’si kadındır. Buna göre katılımcıların üçte ikisini erkekler oluşturmuştur. Yaş grubu olarak katılımcıların %23,8’i 18-28 yaş, %43,9’u 29-39 yaş, %26,2’si 40-50 yaş, %4,5’i 51-61 yaş, %1,6’sı ise 62-72 yaş aralığında yer almaktadır. Buna göre katılımcıların %70,1’i 29-50 yaş aralığında yer almıştır. Eğitim durumu olarak katılımcıların %0,4’ü okur-yazar değildir, %1,6’sı ise sadece okur-yazardır. Ayrıca %2’si ilkokul mezunu, %2,5’i ortaokul mezunu, %23,8’i lise mezunu, %59’u üniversite mezunudur ve %10,7’si yüksek lisans veya doktora yapmıştır. Buna göre %69,7’si en az üniversite mezunu, eğitim düzeyi oldukça yüksek bir örneklem üzerinde çalışılmıştır.

Öte yandan katılımcıların %85,2'si çalışmakta iken %14,8'i çalışmamaktadır. Gelir düzeyi ise katılımcıların %4,5'inde 1000 TL ve altı, %9,4'ünde 1000-3000 TL arası, %23,8'inde 3000-5000 TL arası ve %62,3'ünde 5000 TL ve üstüdür. Dolayısıyla genel olarak örneklemin çalışan ve gelir düzeyi iyi olan bireylerden oluştuğu söylenebilir.

3.3 Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri COVID-19 salgınından kaynaklı yaşanan pandemi süreci dolayısıyla çevrimiçi (online) anket kullanılarak toplanmıştır. Veriler Ocak 2021 tarihinde etik kurul onayından sonra Şubat 2021 ve Mart 2021 ayları içinde bir aylık sürede toplanmıştır. Veri toplama işlemleri araştırmacı tarafından yapılmıştır. Bunun için KKTC'de yaşayan ve kumar oynama davranışı gösteren katılımcılara e-mail, Facebook, Twitter, Instagram hesapları ve WhatsApp grupları üzerinden ulaşılmıştır. Ardından kumar oynayan bireylerden kendileri gibi kumar oynayan diğer bireylere ulaşılarak kartopu şeklinde verilerin toplanması sağlanmıştır. Her bir katılımcıya anketin giriş bölümünde çalışmanın amacı ve verilerin kullanım şekli anlatılmış ve katılım onayları alınmıştır.

3.4 Veri Toplama Araçları

Veri toplama anketi; Sosyodemografik Bilgi Formu, South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT), Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) olmak üzere toplam 5 bölümden oluşmuştur (EK-1). Ölçeklerin tamamı için araştırmacılardan e-mail yoluyla izinler alınmıştır (EK-2).

3.4.1 Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmada verilmiş olan sosyo-demografik bilgi formu araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Araştırmada kullanılan bu form 5 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve maddi gelir ile ilgili sorulardır. Kimlik bilgilerini açığa çıkaracak sorular sorulmasından kaçınılmıştır.

3.4.2 South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT)

South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT), Lesieur ve Blume (1987) tarafından, “patolojik kumarbaz”ların belirlenmesi amacıyla oluşturulmuş ve Duvarcı ve Varan (2001) tarafından testin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerlik çalışması yapılmıştır.

Toplamda 25 maddeden oluşan ölçekte 19 madde değerlendirilmeye dahil edilmekte ve kişinin alabileceği puan 0-19 puan arasında değişmektedir (1, 2, 3, 12, 16j ve 16k numaralı maddeler puanlamaya dahil edilmemektedir). Testten 8 veya üzeri puan alan bireyler “muhtemel patolojik kumarbaz” olarak sınıflandırılmaktadır. Duvarcı ve Varan (2001) SOKTT’nin geçerli olduğunu belirtmişler ve güvenilirlik katsayısını $\alpha=0,877$ olarak bulmuşlardır. Bu araştırmada, tarafımızdan tekrarlanan Cronbach Alpha analizi sonucunda SOKTT’nin güvenilirlik katsayısı $\alpha=0,855$ olarak bulunmuştur. Buna göre ölçek güvenilirirdir (Büyüköztürk, 2011).

3.4.3 Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)

Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKİ), Buysse ve ark. (1989) tarafından düzenli ve düzensiz uykunun tanımlanmasına yarayan uyku kalitesinin niceliksel bir ölçümü amacıyla geliştirilmiş, Ağargün ve ark. (1996) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılarak Türkçe’ye kazandırılmıştır.

Toplam 24 sorudan oluşan ölçekteki 19 soru kendini ölçme ile ilgilidir. Bunlar bireyin kendisi tarafından cevaplandırılmaktadır. 5 soruyu ise bireyin eş veya oda arkadaşı cevaplandırmaktadır ancak bu cevaplar puanlamaya dahil edilmemektedir. 19 sorunun değerlendirilmesi sonucunda öznel uyku kalitesi, uyku latansı, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı alışkanlığı ve gündüz işlev bozukluğu olarak adlandırılan 7 ayrı bileşen (alt boyut) puanı hesaplanmaktadır. Bunların toplamı ise PUKİ toplam puanını oluşturmaktadır. Toplam puan 0-21 arasındadır. Toplam puan arttıkça bireyin uyku kalitesi kötüleşmektedir. Toplam PUKİ puanının ≤ 5 olması “iyi uyku kalitesi”ni, >5 olması ise “kötü uyku kalitesi”ni göstermektedir. Ayrıca Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı $\alpha=0,80$ olarak saptanmıştır (Ağargün ve ark., 1996).

3.4.4 Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)

Yaşam Tatmini Ölçeği (YDÖ), bireylerin yaşamlarından aldıkları doyumunu belirlemek amacıyla Diener ve ark. (1985) tarafından geliştirilmiş ve Köker tarafından 1991’de Türkçe’ye uyarlanmıştır. Ayrıca, ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Dağlı ve Baysal (2016) tarafından yapılmıştır.

YDÖ, tek boyutta yer alan toplam 5 maddeden oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. 5’li Likert tipinde olan ölçekten alınan ortalama puan arttıkça yaşam doyumu düzeyi de artmaktadır. Yüksek düzeyde yaşam doyumu belirten cevaplar 4 puan ile verildiği için bu araştırmada toplamda 20 puan ve üzeri “yüksek” düzeyde yaşam doyumu olarak kabul edilmiş, bunun altı “düşük ve orta” kategori olarak adlandırılmıştır. Ayrıca YDÖ’nün güvenilirliği Dağlı ve Baysal (2016) tarafından 0,88; bu araştırmada ise $\alpha=0,825$ olarak bulunmuştur. Buna göre ölçek yüksek düzeyde güvenilirlidir (Büyüköztürk, 2011).

3.4.5 Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Beck ve ark. (1961) tarafından geliştirilen ölçek, depresyonda gözlenen somatik, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçmektedir. Toplam 21 maddeden oluşan ölçeğin Türkçe formu için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Hisli (1988) tarafından yapılmıştır.

Ölçekte her bir madde 0 ile 3 puan arasında değer almaktadır. Dolayısıyla alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 63’tür. Toplamdaki puanın yüksek olması depresyonun şiddetinin arttığını göstermektedir. 0 puan depresyonun olmadığı, 1-9 puan arası minimal depresyon, 10-16 puan arası hafif depresyon, 17-29 puan arası orta derecede depresyon ve 30-63 puan arası şiddetli depresyon olarak değerlendirilmektedir.

Türkçe ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık kat sayısı 0,79 olarak bulunmuştur (Hisli, 1988). Bu araştırmada tekrarlanan Cronbach Alpha güvenilirlik analizi sonucunda ise güvenilirlik katsayısı $\alpha=0,939$ olarak bulunmuştur. Buna göre ölçek yüksek düzeyde güvenilirlidir (Büyüköztürk, 2011).

3.5 Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS 25 programından faydalanılarak nicel analiz yöntemleri kullanılmıştır. Bu kapsamda katılımcılara ilişkin demografik bulgular ile ölçeklere ilişkin tanımlayıcı bulguların tespitinde frekans analizi, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistiklerden faydalanılmıştır. Ayrıca muhtemel patolojik kumarbaz grubu ile hafif düzeyde kumar oynayanlar grubunun demografik özellikleri ki-kare testi ile karşılaştırılmıştır.

Uyku kalitesi, yaşam doyumu ve depresyon puanlarının gruplara ve demografik özelliklere göre karşılaştırılması ilişkisiz örneklem t-testi, varyans analizi (ANOVA), Tukey HSD çoklu karşılaştırma (post-hoc) testi ve ki-kare testi ile yapılmıştır. Uyku kalitesi, yaşam doyumu ve depresyon puanları arasındaki ilişkilerin tespiti Pearson korelasyon analizi ile gerçekleştirilmiştir. Uyku kalitesi ve yaşam doyumunun depresyonu yordama durumu ise çoklu doğrusal regresyon analizi ile tespit edilmiştir.

Çoklu doğrusal regresyon yapılmasının nedeni uyku kalitesi ve yaşam doyumunun depresyon üzerindeki etkisinin birlikte olacağı varsayımdır. Bu nedenle çoklu doğrusal regresyonda enter metodu kullanılmıştır. Çoklu doğrusal regresyon analizinin ön şartlarından birisi olan çoklu bağlantılılık probleminin olmamasına bağımsız değişkenler arasındaki korelasyona ($r=-0,283$) ve varyans artış faktörü (VIF) değerlerine bakılarak karar verilmiştir. Korelasyon 0,80'den ve VIF değerleri 10'dan küçük olduğu için (Büyüköztürk, 2011) çoklu bağlantılılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 2.

Ölçek puanlarına ait çarpıklık ve basıklık değerleri

Bağımlı Değişken Puanı	Çarpıklık	Basıklık
PUKİ Puanı	0,369	0,020
Yaşam Doyumu Puanı	-0,025	-0,969
Depresyon Puanı	1,065	0,514

Yapılan analizlerin tamamı %95 güven aralığında gerçekleştirilmiş ve anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak alınmıştır. Verilerin normal dağılım varsayımını sağlayıp sağlamadıkları çarpıklık ve basıklık değerleri incelenerek belirlenmiştir. Sosyal bilimlerde yürütülen araştırmalarda bu değerlerin $\pm 1,50$ aralığında olması normal dağılım olduğu şeklinde yorumlanmaktadır (Tabachnick ve Fidell, 2013). Araştırmada elde edilen çarpıklık basıklık değerlerinin tamamı $\pm 1,50$ aralığında yer almıştır (Tablo 2).

4. BÖLÜM

BULGULAR

Tablo 3.

SOKTT kesim puanına göre katılımcıların demografik özelliklere göre dağılımı

		Hafif Düzeyde Kumarbaz		Muhtemel Patolojik Kumarbaz		Toplam		x ²	df	p
		n	%	n	%	n	%			
Cinsiyet	Erkek	103	65,6	66	75,9	169	69,3	2,766	1	0,096
	Kadın	54	34,4	21	24,1	75	30,7			
Yaş Grubu	18-28	39	24,8	19	21,8	58	23,8	0,951	4	0,917
	29-39	70	44,6	37	42,5	107	43,9			
	40-50	39	24,8	25	28,7	64	26,2			
	51-61	7	4,5	4	4,6	11	4,5			
	62-72	2	1,3	2	2,3	4	1,6			
	Okur-yazar değil	1	0,6	0	0,0	1	0,4			
Eğitim Durumu	Okur-yazar	1	0,6	3	3,4	4	1,6	7,296	6	0,294
	İlkokul mezunu	3	1,9	2	2,3	5	2,0			
	Ortaokul mezunu	2	1,3	4	4,6	6	2,5			
	Lise mezunu	40	25,5	18	20,7	58	23,8			
	Üniversite mezunu	91	58,0	53	60,9	144	59,0			
	Yüksek lisans/Doktora	19	12,1	7	8,0	26	10,7			
Çalışma Durumu	Çalışıyor	136	86,6	72	82,8	208	85,2	0,665	1	0,415
	Çalışmıyor	21	13,4	15	17,2	36	14,8			
	1000 TL ve altı	8	5,1	3	3,4	11	4,5			
Gelir Düzeyi	1000-3000 TL	15	9,6	8	9,2	23	9,4	0,371	3	0,946
	3000-5000 TL	37	23,6	21	24,1	58	23,8			
	5000 TL ve üstü	97	61,8	55	63,2	152	62,3			
Toplam		157	64,3*	87	35,7*	244	100			

* Satır yüzdesi verilmiştir.

Tablo 3’de katılımcıların demografik özelliklere göre dağılımı kumarbaz olmayan ve muhtemel patolojik kumarbaz olanlara göre ayrılarak verilmiştir.

Tablo 3’de görüldüğü üzere SOKTT kesim puanına göre katılımcıların %35,7’si muhtemel patolojik kumarbaz kategorisinde yer almaktadır. %64,3’ü ise bu kategoride yer almayıp daha hafif düzeyde kumar oynayanlar kategorisinde bulunmaktadır.

Toplamda katılımcıların %69,3’ü erkek ve %30,7’si kadındır. Buna göre katılımcıların üçte ikisini erkekler oluşturmuştur. Yapılan ki-kare testi sonucunda muhtemel patolojik kumarbaz grubu ile hafif düzeyde kumar oynayanlar grubu cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$).

Yaş grubu olarak katılımcıların %23,8’i 18-28 yaş, %43,9’u 29-39 yaş, %26,2’si 40-50 yaş, %4,5’i 51-61 yaş, %1,6’sı ise 62-72 yaş aralığında yer almaktadır. Buna göre katılımcıların %70,1’i 29-50 yaş aralığında yer almıştır. Muhtemel patolojik kumarbaz grubu ile hafif düzeyde kumar oynayanlar grubu yaşa göre yine anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$).

Eğitim durumu olarak katılımcıların %0,4’ü okur-yazar değildir, %1,6’sı ise sadece okur-yazardır. Ayrıca %2’si ilkokul mezunu, %2,5’i ortaokul mezunu, %23,8’i lise mezunu, %59’u üniversite mezunudur ve %10,7’si yüksek lisans veya doktora yapmıştır. Buna göre %69,7’si en az üniversite mezunu, eğitim düzeyi oldukça yüksek bir örneklem üzerinde çalışılmıştır. Yapılan ki-kare testi sonucunda muhtemel patolojik kumarbaz grubu ile hafif düzeyde kumar oynayanlar grubu eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$).

Öte yandan katılımcıların %85,2’si çalışmakta iken %14,8’i çalışmamaktadır. Muhtemel patolojik kumarbaz grubu ile hafif düzeyde kumar oynayanlar grubu çalışma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Gelir düzeyi ise katılımcıların %4,5’inde 1000 TL ve altı, %9,4’ünde 1000-3000 TL arası, %23,8’inde 3000-5000 TL arası ve %62,3’ünde 5000 TL ve üstüdür. Yapılan ki-kare testi sonucunda muhtemel patolojik kumarbaz grubu ile hafif düzeyde kumar oynayanlar grubu gelire göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Ayrıca genel olarak örneklemin çalışan ve gelir düzeyi iyi olan bireylerden oluştuğu söylenebilir.

4.1 Katılımcıların Kumar Oynama Özellikleri

Tablo 4.

Katılımcıların kumar oynama sıklıkları, kumara yatırdıkları para miktarı ve kumarbazlık düzeyleri

		n	%
Kumar/Bahis Oynama Sıklığı	Nadiren	66	27,0
	Bazen	98	40,2
	Sık sık	80	32,8
Bugüne kadar bir günde kumara yatırdığınız en fazla para ne kadardır?	0-500 TL	58	23,8
	501-2500 TL	53	21,7
	2501-5000 TL	42	17,2
	5001-10000 TL	24	9,8
	10001-25000 TL	22	9,0
	25001-50000 TL	22	9,0
Kumarbazlık Varlığı	50.000 TL ve üstü	23	9,4
	Hafif derecede kumarbaz	157	64,3
	Muhtemel patolojik kumarbaz	87	35,7

Tablo 4'te katılımcıların kumar oynama sıklıkları, kumara yatırdıkları para miktarı ve kumarbazlık düzeylerine ilişkin bulgular verilmiştir.

Buna göre, araştırmaya dahil edilen katılımcıların %27'si nadiren, %40,2'si bazen, %32,8'i sık sık kumar veya bahis oynamaktadır. Bugüne kadar bir günde kumara yatırdıkları en fazla para miktarı katılımcıların %23,8'inde 0-500 TL, %21,7'sinde 501-2500 TL, %17,2'sinde 2501-5000 TL, %9,8'inde 5001-10000 TL, %9'unda 10001-25000 TL, %9'unda 25001-50000 TL ve %9,4'ünde 50.000 TL ve üstüdür. Ayrıca SOKTT kesim puanına göre katılımcıların %35,7'si muhtemel patolojik kumarbaz kategorisinde yer almaktadır. %64,3'ü ise bu kategoride yer almayıp daha hafif düzeyde kumar oynayanlar kategorisinde bulunmaktadır.

Tablo 5.*Katılımcıların çeşitli kumar oynama mekanlarına gidiş sıklıkları*

	Hiç		Haftada bir kereden az		Haftada bir veya daha fazla	
	n	%	n	%	n	%
Casino	51	20,9	95	38,9	98	40,2
İnternet sitesi	107	43,9	70	28,7	67	27,5
Betting ofisi	146	59,8	56	23,0	42	17,2
Kahvehane	210	86,1	27	11,1	7	2,9
Diğer	212	86,9	24	9,8	8	3,3
Spor kulübü/kulüp	221	90,6	20	8,2	3	1,2

Tablo 5’de ise katılımcıların çeşitli kumar oynama mekanlarına gidiş sıklıkları verilmiştir.

Buna göre katılımcıların en sık gittikleri kumar oynama mekanları sırasıyla casino, internet sitesi, betting ofisi, kahvehane, diğer mekanlar ve spor kulübü/kulüp olarak belirlenmiştir.

Katılımcıların %40,2’si haftada bir veya daha fazla defa olmak üzere toplamda %79,1’inin casinoya giderek kumar oynadığı; yine %27,5’i haftada bir veya daha fazla defa olmak üzere toplamda %56,1’inin internet siteleri aracılığıyla kumar oynadığı dikkat çekmiştir.

Tablo 6’da ise katılımcıların çeşitli kumar çeşitlerini oynama sıklıkları ile ilgili bulgular verilmiştir.

Tablo 6.*Katılımcıların çeşitli kumar çeşitlerini oynama sıklıkları*

	Hiç		Haftada bir kereden az		Haftada bir veya daha fazla	
	n	%	n	%	n	%
Casino Oyunları	50	20,5	87	35,7	107	43,9
Milli Piyango	103	42,2	119	48,8	22	9,0
Kazı-Kazan	129	52,9	95	38,9	20	8,2
Sayısal Loto	135	55,3	90	36,9	19	7,8
Spor-Toto veya Spor-Loto	139	57,0	65	26,6	40	16,4
Borsada Oynama	154	63,1	49	20,1	41	16,8
Parasına Kâğıt Oyunları	163	66,8	55	22,5	26	10,7
Parasına Okey	171	70,1	63	25,8	10	4,1
Parasına Beceri İsteyen Oyunlar	204	83,6	27	11,1	13	5,3
At Yarışı	206	84,4	20	8,2	18	7,4
Parasına Zar Oyunları	222	91,0	17	7,0	5	2,0
Horoz Dövüşü	236	96,7	4	1,6	4	1,6

Buna göre katılımcıların en sık oynadıkları kumar çeşitlerinin sırasıyla casino oyunları, milli piyango, kazı-kazan, sayısal loto, spor-toto veya spor-loto, borsada oynama, parasına kâğıt oyunları, parasına okey, parasına beceri isteyen oyunlar, at yarışı, parasına zar oyunları ve horoz dövüşü olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların %43,9'unun haftada bir veya daha fazla defa olmak üzere toplamda %79,5'inin casino oyunları oynadığı özellikle dikkat çekmiştir. Bu bulgu casinoya gitme oranı ile (%79,1 idi) paralellik göstermektedir.

Ayrıca yine katılımcıların %45 ila %58 arasındaki kesiminin milli piyango, kazı-kazan ve sayısal loto oynaması en yaygın kumar çeşitlerini ortaya koymuştur. Katılımcıların %36,9 ila %48,8'i haftada bir kereden az olsa da bunları oynamaktadır.

Tablo 7.

Katılımcıların çevrelerindeki insanların kumar oynama durumları

Hayatınızdaki insanlardan hangilerinin geçmişte veya halen kumar sorunu bulunmaktadır?	n	%*
Arkadaş veya Yaşamımdaki Önemli Başka Biri	187	76,6
Diğer Akrabalar	56	23,0
Eş veya Partner	41	16,8
Kardeşler	22	9,0
Baba	19	7,8
Anne	13	5,3
Büyükanne/Büyükbaba	10	4,1

* Toplam katılımcı sayısı içindeki oran

Kumar oynama özellikleri ile ilgili olarak ayrıca Tablo 7'de katılımcıların çevrelerindeki insanların kumar oynama durumları ile ilgili bulgular verilmiştir.

Buna göre katılımcıların çevrelerindeki başta gelen kumar ilişkisi kaynağı, arkadaş veya yaşamındaki önemli başka biridir. Nitekim katılımcıların %76,6'sının böylelikle dörtte üçünün arkadaşları veya yaşamlarındaki önemli başka birisi geçmişte kumar oynamıştır veya halen kumar oynamaktadır. Bunları sırasıyla diğer akrabalar, eş veya partner, kardeşler, baba, anne ve büyükanne/büyükbaba izlemiştir.

4.2 Uyku Kalitesi, Yaşam Doyumu ve Depresyon Puanlarına Ait Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 8.

Uyku kalitesi, yaşam doyumu ve depresyon puanlarına ait tanımlayıcı bulgular

	Min.	Maks.	\bar{x}	s
PUKİ Puanı	7	21	14,24	2,57
Yaşam Doyumu Puanı	5	25	15,03	5,53
Depresyon Puanı	0	47	10,84	10,70

Tablo 8’de katılımların ölçme araçlarına verdikleri cevapların değerlendirilmesi sonucunda tespit edilen uyku kalitesi, yaşam doyumu ve depresyon puanlarına ait tanımlayıcı bulgular verilmiştir.

Buna göre, katılımcıların PUKİ puanları 7-21 arasında değişmiş ve ortalaması $14,24 \pm 2,57$ olarak bulunmuştur. Yaşam doyumu puanı 5-25 arasında değişmiş ve ortalaması $15,03 \pm 5,53$ olarak bulunmuştur. Depresyon puanı ise 0-47 arasında değişmiş ve ortalaması $10,84 \pm 10,70$ olarak bulunmuştur.

Ayrıca PUKİ, YDÖ, BDE kesim puanlarına göre katılımcıların uyku kalitesi, yaşam doyumu ve depresyon düzeylerine göre dağılımları belirlenmiştir. Bu dağılımlar Tablo 9’da muhtemel patolojik kumarbaz ve kumarbaz olmayan şeklinde gruplara ayrılarak ve birbirinden anlamlı fark gösterip göstermediği bulgusu (ki-kare testi sonucu) ile birlikte verilmiştir.

Tablo 9.

SOKKT kesme puanına göre katılımcıların uyku kalitesi, yaşam doyumu ve depresyon düzeylerine göre dağılım

		Kumarbaz değil		Muhtemel patolojik kumarbaz		Toplam		X ²	p
		n	%	n	%	n	%		
Uyku Kalitesi	İyi	0	0,0	0	0,0	0	0,0	-	-
	Kötü	157	100,0	87	100,0	244	100,0		
Yaşam Doyumu	Düşük ve Orta	110	70,1	73	83,9	183	75,0	5,722	0,017
	Yüksek	47	29,9	14	16,1	61	25,0		
	Yok	37	23,6	5	5,7	42	17,2		
Depresyon Düzeyi	Minimal	70	44,6	27	31,0	97	39,8	32,142	0,000
	Hafif	23	14,6	16	18,4	39	16,0		
	Orta	24	15,3	28	32,2	52	21,3		
	Şiddetli	3	1,9	11	12,6	14	5,7		

Tablo 10.

Uyku kalitesi, yaşam doyumu ve depresyon puanlarının kumarbazlık düzeyine göre karşılaştırılması

	Kumarbazlık Düzeyi	n	\bar{x}	s	t	Sd	p
PUKİ Puanı	Hafif kumarbaz	157	13,65	2,26	-4,766	150,675	0,000
	Muhtemel patolojik kumarbaz	87	15,30	2,75			
Yaşam Doyumu Puanı	Hafif kumarbaz	157	15,85	5,48	3,172	242	0,002
	Muhtemel patolojik kumarbaz	87	13,55	5,34			
Depresyon Puanı	Hafif kumarbaz	157	8,00	9,02	-5,543	144,336	0,000
	Muhtemel patolojik kumarbaz	87	15,97	11,60			

Tablo 9’da görüldüğü üzere, toplamda katılımcıların tamamı “kötü uyku” kategorisinde yer almaktadır. Dolayısıyla muhtemel patolojik kumarbaz olan ve olmayanlar uyku kalitesine göre benzerlik göstermiştir.

Yaşam doyumuna göre ise toplamda katılımcıların %75’i “düşük ve orta”, %25’i “yüksek” yaşam doyumunu kategorisinde yer almıştır. Ayrıca yapılan ki-kare testi sonucunda muhtemel patolojik kumarbaz olan ve olmayanlar anlamlı farklılık göstermiştir ($\chi^2=5,722$; $p<0,05$). Oranlar incelendiğinde patolojik kumarbazların yaşam doyumlarının anlamlı olarak daha düşük olduğu görülmüştür. Yüksek düzeyde yaşam doyumuna sahip olanların oranı patolojik kumarbazlarda %16,1 iken diğerlerinde %29,9’a çıkmaktadır.

Ayrıca depresyon düzeyleri incelendiğinde toplamda katılımcıların %17,2’sinin depresyon puanı 0’dır. %39,8’i minimal, %16’sı hafif, %21,3’ü orta düzeyde, %5,7’si şiddetli depresyon yaşamaktadır. Yapılan ki-kare testi sonucunda ise muhtemel patolojik kumarbaz olan ve olmayanlar anlamlı farklılık göstermiştir ($\chi^2=32,142$; $p<0,05$). Oranlar incelendiğinde patolojik kumarbazların depresyon düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Muhtemel patolojik kumarbaz olmayanların %23,6’sı depresyon bulgusu taşımazken bu oranın patolojik kumarbaz olanlarda %5,7 olması dikkat çekmiştir. Ayrıca şiddetli depresyon oranı patolojik kumarbaz olmayanlarda %17,2 iken patolojik kumarbaz olanlarda %44,8’dir.

Kategoriler üzerinden yapılan karşılaştırmadan sonra ayrıca uyku kalitesi, yaşam doyumunu ve depresyon puanları üzerinden de kumarbazlık düzeyine göre karşılaştırma yapılmıştır. Bunun için yapılan ilişkisiz örneklem t-testi sonucunda ulaşılan bulgular Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 10’da görüldüğü üzere uyku kalitesi, yaşam doyumunu ve depresyon puanları kumarbazlık düzeyine göre anlamlı farklılık göstermiş ($p<0,05$) ve ki-kare bulgularını doğrulamıştır. Muhtemel patolojik kumarbaz kategorisinde yer alan katılımcıların PUKİ ve depresyon puanları anlamlı olarak daha yüksek, yaşam doyumunu puanları ise anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Yani muhtemel patolojik

kumarbazların, anlamlı ölçülerde olmak üzere, uyku kaliteleri daha kötü, depresyonları daha fazla ve yaşam doyumları daha düşüktür.

4.3 Kumar Oynayan Bireylerin Uyku Kalitesi, Yaşam Doyumu ve Depresyon Puanlarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

4.3.1 Cinsiyet

Tablo 11.

Kumar oynayan bireylerin uyku kalitesi, yaşam doyumunu ve depresyon puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması

	Cinsiyet	n	\bar{x}	s	t	Sd	p																				
PUKİ Puanı	Kadın	75	15,12	2,14	3,666	242	0,000																				
	Erkek	169	13,85	2,65				Yaşam Doyumu Puanı	Kadın	75	14,91	5,24	-0,237	242	0,813	Erkek	169	15,09	5,67	Depresyon Puanı	Kadın	75	11,93	11,02	1,063	242	0,289
Yaşam Doyumu Puanı	Kadın	75	14,91	5,24	-0,237	242	0,813																				
	Erkek	169	15,09	5,67				Depresyon Puanı	Kadın	75	11,93	11,02	1,063	242	0,289	Erkek	169	10,36	10,55								
Depresyon Puanı	Kadın	75	11,93	11,02	1,063	242	0,289																				
	Erkek	169	10,36	10,55																							

Tablo 11’de katılımcıların uyku kalitesi, yaşam doyumunu ve depresyon puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması amacıyla yapılan ilişkisiz örneklem t-testi bulguları verilmiştir.

Tablo 11’de görüldüğü üzere katılımcıların yaşam doyumunu ve depresyon puanları anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Yani kadın ve erkekler benzer düzeyde yaşam doyumunu ve depresyona sahiptir. Ancak PUKİ puanları anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Kadınların puan ortalamaları daha yüksektir yani uyku kaliteleri anlamlı olarak daha kötüdür.

4.3.2 Yaş grubu

Tablo 12.

Kumar oynayan bireylerde uyku kalitesi, yaşam doyumu ve depresyon puanlarının yaş grubuna göre karşılaştırılması

	Yaş Grubu	n	\bar{x}	s	Varyans	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ort.	F	p
PUKİ	18-28	58	14,91	2,69	G. Arası	37,053	3	12,351	1,894	0,131
	29-39	107	14,12	2,67	G. İçi	1565,160	240	6,522		
	40-50	64	13,91	2,24	Toplam	1602,213	243			
	51-72	15	13,87	2,42						
Yaşam Doyumunu	18-28	58	14,74	4,93	G. Arası	115,657	3	38,552	1,265	0,287
	29-39	107	14,78	5,56	G. İçi	7314,080	240	30,475		
	40-50	64	16,08	5,83	Toplam	7429,738	243			
	51-72	15	13,53	6,01						
Depresyon	18-28	58	10,69	12,15	G. Arası					
	29-39	107	11,93	10,02	G. İçi	336,758	3	112,253	0,980	0,403
	40-50	64	9,05	11,09	Toplam	27482,008	240	114,508		
	51-72	15	11,33	6,97		27818,766	243			

Tablo 12’de kumar oynayan bireylerin uyku kalitesi, yaşam doyumu ve depresyon puanlarının yaş grubuna göre karşılaştırılması amacıyla yapılan varyans analizi (ANOVA) bulguları verilmiştir.

Tablo 12’de görüldüğü üzere katılımcıların uyku kalitesi, yaşam doyumu ve depresyon puanları yaş grubuna göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Yani tüm yaş gruplarındaki katılımcılar benzer düzeyde uyku kalitesi, yaşam doyumu ve depresyona sahiptir.

4.3.3 Eğitim durumu

Tablo 13.

Kumar oynayan bireylerde uyku kalitesi, yaşam doyumu ve depresyon puanlarının eğitim durumuna göre karşılaştırılması

	Eğitim Durumu	n	\bar{x}	s	Varyans	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ort.	F	p	Fark
PUKI	Ortaokul mezunu ve altı	16	15,31	2,21	G. Arası	27,807	3	9,269	1,413	0,240	
	Lise mezunu	58	13,84	2,42	G. İçi	1574,4	240	6,560			
	Üniversite mezunu	144	14,28	2,65	Toplam	1602,2	243				
	Yüksek lisans/Doktora	26	14,19	2,55							
Yaşam Doymu	Ortaokul mezunu ve altı	16	12,50	4,98	G. Arası	267,6	3	89,203	2,989	0,032	4>1
	Lise mezunu	58	15,53	5,75	G. İçi	7162,1	240	29,842			
	Üniversite mezunu	144	14,70	5,42	Toplam	7429,7	243				
	Yüksek lisans/Doktora	26	17,31	5,29							
Depresyon	Ortaokul mezunu ve altı	16	11,69	8,06	G. Arası	184,5	3	61,524	0,534	0,659	
	Lise mezunu	58	9,38	11,01	G. İçi	27634,1	240	115,142			
	Üniversite mezunu	144	11,40	10,63	Toplam	27818,7	243				
	Yüksek lisans/Doktora	26	10,46	11,98							

Tablo 13’de kumar oynayan bireylerde uyku kalitesi, yaşam doyumu ve depresyon puanlarının eğitim durumuna göre karşılaştırılması amacıyla yapılan varyans analizi (ANOVA) bulguları verilmiştir.

Tablo 13’de görüldüğü üzere katılımcıların uyku kalitesi ve depresyon puanları anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Yani tüm eğitim düzeylerindeki katılımcılar benzer düzeyde uyku kalitesi ve depresyona sahiptir. Ancak yaşam doyumu puanları anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Yapılan Tukey HSD çoklu karşılaştırma (post-hoc) testi sonucunda yüksek lisans veya doktora yapmış olan bireylerin ortaokul mezunu olan veya daha alt eğitim düzeyine sahip olanlardan anlamlı olarak daha yüksek yaşam doyumuna sahip olduğu görülmüştür.

4.3.4 Çalışma durumu

Tablo 14.

Kumar oynayan bireylerde uyku kalitesi, yaşam doyumu ve depresyon puanlarının çalışma durumuna göre karşılaştırılması

	Çalışma Durumu	n	\bar{x}	s	t	Sd	p
PUKİ Puanı	Çalışıyor	208	14,23	2,65	-0,101	242	0,919
	Çalışmıyor	36	14,28	2,09			
Yaşam Doyumu Puanı	Çalışıyor	208	15,34	5,46	2,110	242	0,036
	Çalışmıyor	36	13,25	5,68			
Depresyon Puanı	Çalışıyor	208	10,72	11,03	-0,434	242	0,665
	Çalışmıyor	36	11,56	8,63			

Tablo 14’te katılımcıların uyku kalitesi, yaşam doyumu ve depresyon puanlarının çalışma durumuna göre karşılaştırılması amacıyla yapılan ilişkisiz örneklem t-testi bulguları verilmiştir.

Tablo 14’te görüldüğü üzere katılımcıların uyku kalitesi ve depresyon puanları anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Yani çalışan ve çalışmayan katılımcılar benzer düzeyde uyku kalitesi ve depresyona sahiptir. Ancak yaşam doyumu puanları anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Çalışan bireylerin yaşam doyumları, çalışmayan bireylerden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

4.3.5 Gelir düzeyi

Tablo 15.

Kumar oynayan bireylerde uyku kalitesi, yaşam doyumu ve depresyon puanlarının gelir düzeyine göre karşılaştırılması

	Gelir Düzeyi	n	\bar{x}	s	Varyans	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ort.	F	p	Fark
PUKİ	1000 TL ve altı	11	14,45	2,11	G. Arası	25,696	3	8,565	1,304	0,274	
	1000-3000 TL	23	15,09	2,27	G. İçi	1576,517	240	6,569			
	3000-5000 TL	58	14,41	2,30	Toplam	1602,213	243				
	5000 TL ve üstü	15	14,03	2,72							
Yaşam Doymu	1000 TL ve altı	11	15,55	4,91	G. Arası	663,365	3	221,122	7,843	0,000	4>2 4>3
	1000-3000 TL	23	10,87	5,23	G. İçi	6766,373	240	28,193			
	3000-5000 TL	58	13,79	5,28	Toplam	7429,738	243				
	5000 TL ve üstü	15	16,10	5,36							
Depresyon	1000 TL ve altı	11	7,64	8,98	G. Arası	342,544	3	114,181	0,997	0,395	
	1000-3000 TL	23	13,52	9,03	G. İçi	27476,222	240	114,484			
	3000-5000 TL	58	11,59	11,03	Toplam	27818,766	243				
	5000 TL ve üstü	15	10,38	10,90							

Tablo 15’te katılımcıların uyku kalitesi, yaşam doyumu ve depresyon puanlarının gelir düzeyine göre karşılaştırılması amacıyla yapılan varyans analizi (ANOVA) bulguları verilmiştir.

Tablo 15’te görüldüğü üzere katılımcıların uyku kalitesi ve depresyon puanları anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Yani tüm gelir düzeylerindeki katılımcılar benzer düzeyde uyku kalitesi ve depresyona sahiptir. Ancak yaşam doyumu puanları anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Yapılan Tukey HSD çoklu karşılaştırma (post-hoc) testi sonucunda 5000 TL ve üstü gelire sahip olan bireylerin yaşam doyumlarının 1000-5000 TL arası gelire sahip olanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür.

4.4 Uyku Kalitesi, Yaşam Doyumu ve Depresyon Puanları Arasındaki İlişkiler

Tablo 16.

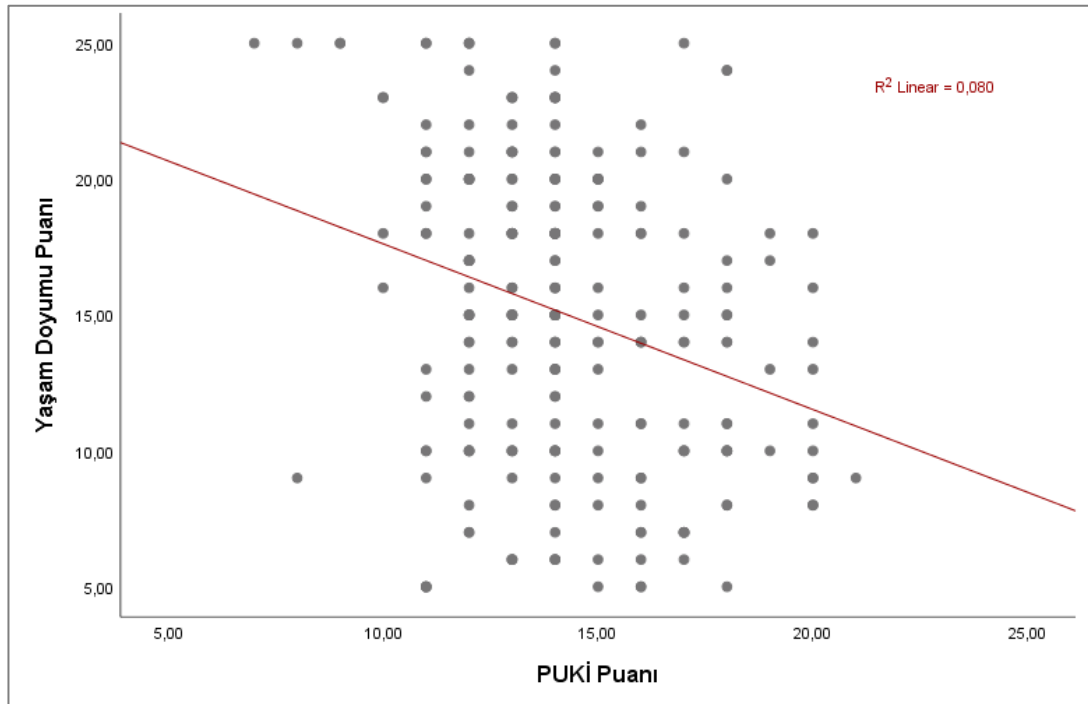
Uyku kalitesi, yaşam doyumu ve depresyon puanları arasındaki ilişkiler

		PUKİ Puanı	Yaşam Doyumu Puanı	Depresyon Puanı
	r	1	-0,283	0,528
PUKİ Puanı	p		0,000	0,000
	n		244	244
	r		1	-0,596
Yaşam Doyumu Puanı	p			0,000
	n			244
	r			1
Depresyon Puanı	p			-
	n			244

Uyku kalitesi, yaşam doyumu ve depresyon puanları arasındaki ilişkilerin tespiti amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmış ve ulaşılan bulgular Tablo 11’de verilmiştir.

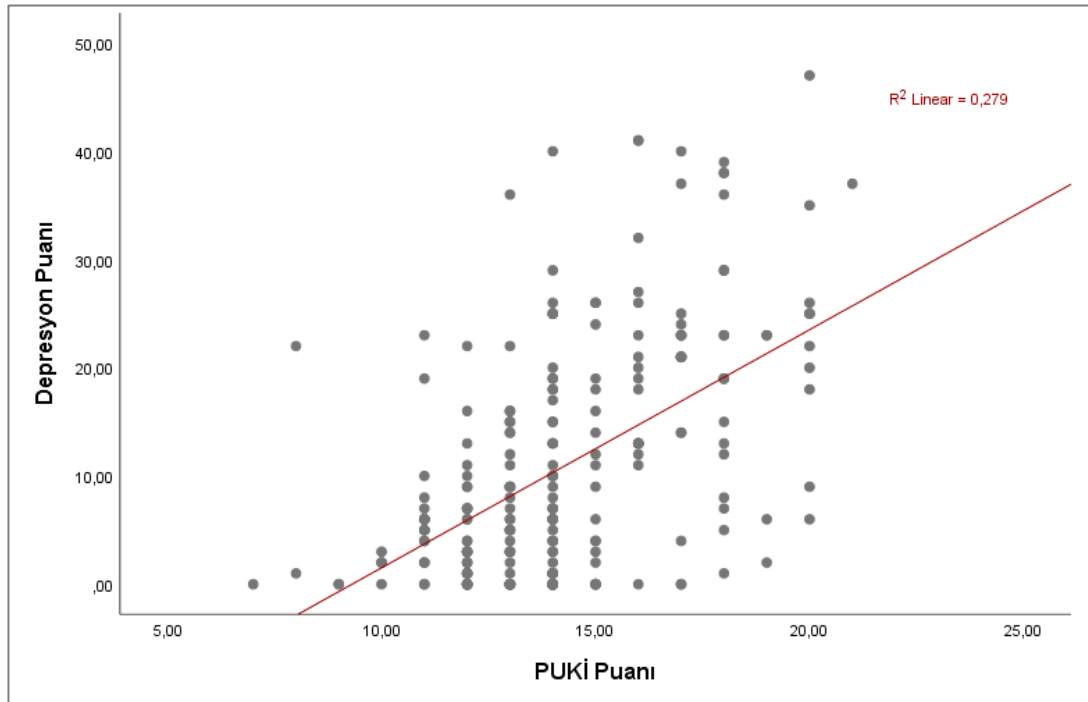
Buna göre;

- Uyku kalitesi ve yaşam doyumu arasında zayıf düzeyde negatif ($r=-0,283$) ancak anlamlı ($p<0,05$) bir ilişki bulunmaktadır. Yani uyku kalitesinin kötüleşmesi (puanlarının artması) durumunda, yaşam doyumu zayıf bir ilişki ile olsa da anlamlı olarak azalmaktadır. Değişkenlerin birbiri üzerinde açıkladıkları varyans ($r^2=0,080$) %8'dir. Değişkenler arasındaki ilişki Şekil 1'de de görülmektedir.
- Uyku kalitesi ve depresyon arasında orta düzeyde pozitif ($r=0,528$) ancak anlamlı ($p<0,05$) bir ilişki bulunmaktadır. Yani uyku kalitesinin kötüleşmesi (puanlarının artması) durumunda, depresyon orta düzeyde bir ilişki ile ve anlamlı olarak artmaktadır. Değişkenlerin birbiri üzerinde açıkladıkları varyans ($r^2=0,279$) %27,9'dur. Değişkenler arasındaki ilişki Şekil 2'de de görülmektedir.
- Yaşam doyumu ve depresyon arasında orta düzeyde negatif ($r=-0,596$) ancak anlamlı ($p<0,05$) bir ilişki bulunmaktadır. Yani yaşam doyumunun artması durumunda, depresyon orta düzeyde bir ilişki ile ve anlamlı olarak azalmaktadır. Değişkenlerin birbiri üzerinde açıkladıkları varyans ($r^2=0,355$) %35,5'tir. Değişkenler arasındaki ilişki Şekil 3'de de görülmektedir.

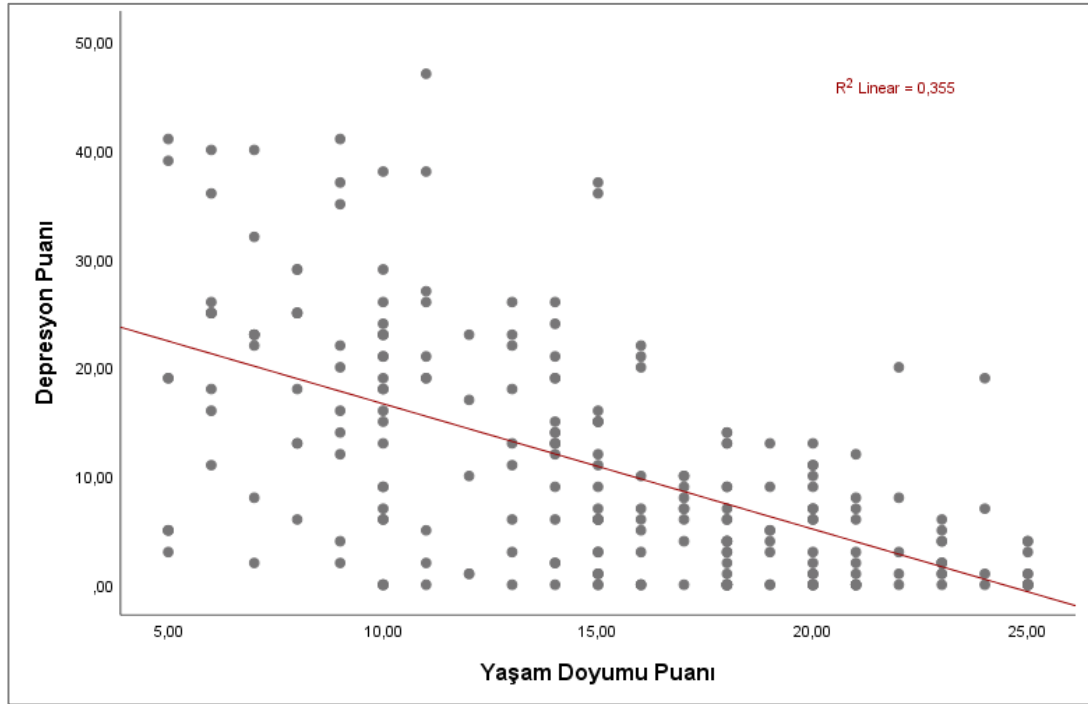


Şekil 1. Uyku kalitesi ve yaşam doyumu puanları arasındaki ilişki

İlişkilerin tamamı bir bütün olarak değerlendirildiğinde; uyku kalitesi, yaşam doyumu ve depresyon arasındaki ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0,05$) olduğu görülmüştür. Yaşam doyumunun; uyku kalitesinin kötüleşmesi ve depresyon ile olan ilişkileri ters yani negatiftir. Uyku kalitesinin kötüleşmesi ve depresyon arasındaki ilişki ise aynı yönde yani pozitifdir. Ayrıca, depresyon ile ilişkiler orta düzeyde iken ($0,30 < r < 0,70$) uyku kalitesi ve yaşam doyumu arasındaki ilişki zayıf ($r < 0,30$) düzeydedir.



Şekil 2. Uyku kalitesi ve depresyon puanları arasındaki ilişki



Şekil 3. Yaşam doyumu ve depresyon puanları arasındaki ilişki

4.5 Uyku Kalitesi ve Yaşam Doyumunun Depresyonu Yordama Durumu

Tablo 17.

Uyku kalitesi ve yaşam doyumunun depresyonu yordama durumu

	Standardize Olmayan Parametreler		Standardize Parametreler	t	p	İkili Korelasyon	VIF
	B	S. Hata	β				
(Sabit)	1,796	3,522		0,510	0,611		
PUKİ Puanı	1,627	0,199	0,390	8,184	0,000	0,528	1,087
Yaşam Doyumu Puanı	-0,939	0,092	-0,485	-10,174	0,000	-0,596	1,087

* **Bağımlı Değişken:** Depresyon Puanı; R=0,704; Düzenlenmiş R²: 0,491; F=118,296; p<0,00.

Uyku kalitesi ve yaşam doyumunun depresyonu yordama durumunu tespit etmek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır (Tablo 12).

Buna göre uyku kalitesi ve yaşam doyumunun, depresyon üzerindeki birlikte etkisi çoklu regresyon ile incelendiğinde her ikisinin de depresyonu anlamlı olarak yordadığı görülmüştür ($p<0,05$). Model anlamlı bulunmuştur ($F=118,296$; $p<0,05$) ve modelin depresyon üzerinde açıkladığı varyans (düzenlenmiş $R^2=0,491$) %49,1'dir. Yani depresyonun %49,1'i uyku kalitesi ve yaşam doyumu ile açıklanabilir.

Ayrıca, PUKİ puanı ve depresyon puanı arasındaki regresyon eşitliği $y=1,796+1,627x$ olarak bulunmuştur. Yani PUKİ puanının 1 puan artması (kötüleşmesi), depresyonun 1,627 puan artmasına neden olmaktadır. Yaşam doyumu puan ortalaması ve depresyon puanı arasındaki regresyon eşitliği ise $y=1,796-0,939x$ olarak bulunmuştur. Yani yaşam doyumunun 1 puan artması, depresyonun 0,939 puan azalmasına neden olmaktadır.

Ayrıca Tablo 12'de standardize beta katsayısı (β) ve ikili korelasyon katsayıları karşılaştırıldığında önemli bulgulara ulaşılmıştır. Uyku kalitesi ve yaşam doyumunun depresyon üzerindeki etkisi birlikte alındığında depresyon ile olan ikili ilişkilerin gücü az da olsa (ilişkilerin gücü yine orta düzeydedir) azalmaktadır. İkili korelasyon katsayıları ile beta katsayıları arasındaki farklar bunu göstermektedir. Bunun nedeni ilişkilerden birisinin negatif, diğerinin pozitif olması ve aralarında anlamlı ilişki bulunması olabilir.

5. TARTIŞMA

Bu çalışma muhtemel patolojik kumarbazlar ve hafif kumarbaz bireylerden oluşmaktadır. Bu bireyler uyku kalitesi, yaşam doyumu, depresyon açısından sosyodemografik bilgilere göre karşılaştırılmıştır. Buna göre, araştırmaya dahil edilen 244 katılımcının %27'si nadiren, %40,2'si bazen, %32,8'i sık sık kumar veya bahis oynamaktadır. SOKTT kesim puanına göre katılımcıların %35,7'si muhtemel patolojik kumarbaz kategorisinde yer almaktadır. %64,3'ü ise bu kategoride yer almayıp daha hafif düzeyde kumar oynayanlar kategorisinde bulunmaktadır.

SOKTT kesim puanına göre muhtemel patolojik kumarbaz grubu ile hafif düzeyde kumar oynayanlar grubu cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemiştir. Rastgele seçilen örnekleme toplam katılımcıların %69,3'ü erkek ve %30,7'si kadındır. Literatürde kumar oynayan bireylerin cinsiyete göre dağılımı üzerine yapılan bazı çalışmalar; Amerika Birleşik Devletleri halkına yapılan bir çalışmada genç erkeklerin, kadınlara göre patolojik kumarbazlık görülme olasılığı daha yüksek olarak tespit edilmiştir (Kessler vd., 2008). Bir diğer çalışmada da erkeklerin kadınlara oranla daha fazla kumar oynama sorunu yaşadığı tespit edilmiştir (Steel ve Blaszczynski, 1996). Akdeniz ve Ege Bölgesi'nde yapılan 18-65 yaş arası 6000 kişiden oluşan bir çalışmaya göre, erkeklerin kadınlara oranla kumar bağımlılığında anlamlı düzeyde artış tespit edilmiştir (Berna, 2019). 345 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre anlamlı olarak daha fazla kumar oynama davranışı gösterdikleri tespit edilmiştir (Şiran, 2020). Kanada'da yapılan çalışmada iş-aile çatışması ve kumar oynama sorunu arasındaki cinsiyet farklılıklarını araştırılmıştır. Kadınların, erkeklere göre kumar oynama sorunu daha düşük oranlarda çıkmıştır. Erkeklerin, kadınlara göre kumar nedeni ile yaşadığı aile ve iş çatışmaları daha yüksektir (Van der Maas, 2016). 10765 üniversite öğrencisi ile yaptıkları araştırma sonucunda kumar bozukluğunda erkek bireylerin önemli risk etmenleri olduğunu tespit edilmiştir (LaBrie vd., 2003). 937 kadın ve 1367 erkekten oluşan bir çalışmada erkekler ve kadınların kumar oynama davranışının cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir (LaPlante, Nelson, LaBrie ve Shaffer, 2006). Konu ile ilgili literatür incelendiğinde, cinsiyetin kumar oynama davranışına etkisiyle ilgili farklı sonuçlar görülmüştür. Bu çalışmada erkek bireylerin sayısı kadınlara göre

fazladır fakat cinsiyet olarak bir farklılık tespit edilmemiştir. Bunun sebebi olarak KKTC’de gazino ve bet ofislerinin yasal olmasından kaynaklı kadın ve erkeklerin kumar oynama davranışını rahatlıkla gösterebildikleri olarak düşünülmüştür.

SOKTT kesim puanına göre muhtemel patolojik kumarbaz grubu ile hafif düzeyde kumar oynayanlar grubu yaşa göre anlamlı farklılık göstermemiştir. Katılımcıların %70,1’i 29-50 yaş aralığında yer almıştır. Yaşa göre literatürdeki bazı çalışmalar; Üniversite öğrencileri genç bireylerde yaptıkları çalışmalarında SOKTT sonuçlarına göre %98,8 öğrencinin sosyal kumar oynama davranışı gösterdiği, %1,2 öğrenci patolojik kumarbaz olarak tespit edilmiştir. Öğrencilerin yıkıcı etkileri olmadan da olsa sosyal kumar oynama davranışlarının bulunması, patolojik kumarbazlık için risk grubunda oldukları düşünülmüştür (Vayısoğlu vd., 2019). Kumar oynama sorununun sıklığının yetişkinlere göre genç bireylerde daha yaygın olduğu yapılan araştırmaya göre tespit edilmiştir. Ergenlerde kumar oynama davranışının görülmesi %0,2 ile %12,3, üniversite öğrencilerinde %6,13, yetişkinlerde %0,12 ile %5,8 aralığında olduğu tespit edilmiştir (Calado ve Griffiths, 2016; Nowak, 2017; Vayısoğlu S.K vd., 2019). Bu çalışmada yaşa göre anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir, bunun sebebi olarak KKTC’de yapılan bu çalışmada her yaştan bireyin yasal olarak ve günün her saati, erişimin kolaylığının oldukça yüksek olmasıyla birlikte kumar oynama davranışını gerçekleştirebilir olduğu düşünülmüştür.

SOKTT kesim puanına göre muhtemel patolojik kumarbaz grubu ile hafif düzeyde kumar oynayanlar eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık göstermemiştir. Literatürdeki kumar oynayan bireylerin eğitim durumlarına göre yapılan bazı araştırmalar; Patolojik kumarbazlar ile yapılan bir çalışmada genellikle düşük eğitime sahip kişilerden oluştuğu tespit edilmiştir (Echeburúa vd., 2013). Eğitim düzeylerine göre katılımcıların kumar oynama oranlarına bakılmıştır, eğitim düzeyi düşük kişilerin orta ve yüksek düzeyde şiddetli kumar oynama risklerinin olduğu tespit edilmiştir. (El-Guebaly vd., 2006). Diğer araştırmaya göre de patolojik kumarbazların, genellikle düşük eğitim seviyesine sahip kişilerden ve ailelerinde alkol kullanım problemleri olan bireylerden oluştuğu tespit edilmiştir (Echeburúa vd., 2012). Akdeniz ve Ege Bölgesi’nde yapılan 18-65 yaş arası 6000 kişiden oluşan bir çalışmaya göre, kişilerin düşükten yükseğe eğitim seviyelerine göre kumar bağımlılığında anlamlı düzeyde artış

tespit edilmiştir (Berna, 2019). Bu çalışmada %69,7'si en az üniversite mezunu, eğitim düzeyi oldukça yüksek bir örneklem grubu mevcuttur, katılımcıların eğitim düzeyinin yüksek olmasından kaynaklı olarak literatürdeki çalışmalardan farklı yönde sonuçlar elde edildiği düşünülmüştür.

SOKTT kesim puanına göre muhtemel patolojik kumarbaz grubu ile hafif düzeyde kumar oynayanlar çalışma ve gelir durumlarına göre anlamlı farklılık göstermemiştir. Patolojik kumarbazların gelir düzeylerinin inceleyen bir çalışmada, maddi imkanları az olan kişilerin gelirlerinin çoğunu kumar oynayarak harcadıkları sonucuna ulaşılmıştır (Coşkun, 2017). Yapılan bir başka çalışmada gelir düzeyi 80bin dolar olan kişiler ile 20bin doların altında olan bireylerin kumara ayırdıkları para karşılaştırılmıştır, geliri yüksek olanlar oran %0,6 iken düşük gelirli kişilerin oranı %2.3 olarak tespit edilmiştir (Cavion vd., 2008). Bunun sebebi olarak düşük gelirli kişilerin kısa yoldan para kazanma arzuları olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada katılımcıların %85,2'i çalışmakta ve gelir düzeyi iyi durumdadır bu sebeple literatürdeki araştırmalarla benzer yönde sonuç bulunmadığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada bütün katılımcılar tamamının "kötü uyku" kategorisinde yer almaktadır. Muhtemel patolojik kumarbazlar ve hafif kumarbazların karşılaştırılması sonucu muhtemel patolojik kumarbazların uyku kalitelerinde düşükte olsa anlamlı olarak uyku kalitelerinin daha kötü olduğu tespit edilmiştir. Muhtemel patolojik kumarbaz kişiler kazanma isteği ile başlayarak, daha çok kazanma, kaybettiğini geri kazanma gibi düşüncelere karşı koyamayarak vakitlerinin çoğunu kumar oyunlarını oynayarak, hedeflenilenden çok para ve vakit harcayarak geçirmektedir. Bu sebepten dolayı patolojik kumarbazların uyku kalitelerinin kötü olduğu düşünülmüştür. Literatürdeki bazı çalışmalara göre; PKO tanılı hastaların %46 kadarında depresyon görülmekte iken %47 kadarında mide problemleri ve %35'inde de uyku problemleri tespit edilmiştir (Bostancı ve Doksan, 2000).

Bu çalışmada patolojik kumarbazların yaşam doyumlarının anlamlı olarak daha düşük olduğu görülmüştür. Yüksek düzeyde yaşam doyumuna sahip olanların oranı patolojik kumarbazlarda %16,1 iken diğerlerinde %29,9'a çıkmaktadır. Literatürde bu araştırmanın sonuçları ile doğrudan bağlantılı başka bir çalışmaya rastlanmamakta

fakat genel bağımlılık üzerinde yapılan çalışmalarda yaşam doyumuna bakıldığında; İnternet bağımlılığı üzerine yapılan bir çalışmada bağımlılık oranı arttıkça yaşam doyumunda düşme olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte yaşam doyumunun kişilerin bugünlerine ve geleceklerine iyimser ve umutlu bakmaları yaşam doyumlarını yükselttiği belirtilmiştir (Dost, 2007). Genç, üniversite öğrencileri üzerinde yapılan diğer bir çalışmaya göre, kişilerin geleceklerine dair umutsuzlukları arttıkça yaşam doyumları düştüğü tespit edilmiştir (Gençay, 2009). Bu bulgular sonucunda kişilerin bağımlılık gösterdiği eylemlerde, yaşam sorumluluklarını aksattığı, aile ve sosyal ilişkileri ile problemler yaşadığı, bu sebeple yaşam doyumlarının düşmesine sebep olduğu düşünülmüştür. Bu çalışma ile genel bağımlılık üzerine yapılan çalışmalar karşılaştırıldığında doğru orantılı sonuçlar tespit edilmiştir.

Bu çalışmada patolojik kumarbazların, hafif kumarbazlara göre depresyon düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Şiddetli depresyon oranı hafif kumarbazlarda %17,2 iken patolojik kumarbazlarda %44,8'dir. Kumar oynama davranışı daha çok para kazanma ya da kaybettiğini geri alma isteği ile zamanla artış göstermektedir. Süre arttıkça kişilerde uyku problemleri, kişiler arası problemler, iş ve eğitim hayatındaki sorunların meydana gelmesiyle kişilerde depresyon belirtilerinin oluştuğu düşünülmüştür. Literatürdeki bazı çalışmalara göre; Avustralya'da yapılan çalışmada kumar oynama sorunu olan kişilerin yaklaşık %22'sinin bir tür depresyon yaşadığı belirlenmiştir (Derevensky, 2012). Güney Afrika'da yapılan çalışmaya göre ise, kumar oynama bozukluğu olan kişilerde en sık görülen psikiyatrik bozukluğun %28 oranla majör depresyon olduğu tespit edilmiştir (Sinclair vd., 2014). Kumar oynama davranışı göstermeyenler, orta düzeyde kumar oynayanlar ve patolojik kumarbazlar karşılaştırıldığında, patolojik kumarbazların depresyon düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek olarak tespit edilmiştir (Berna, 2019). Kumar oynama bozukluğu tanısı almış kişilerin depresyon, kaygı ve dürtüsellik eş tanılarının eşlik ettiği tespit edilmiştir. Kumar oynama bozukluğu tanısı almış kişilerin tedavilerini sağlarken bu eş tanılarında tedavi edilmesi gerektiğini vurgulamıştır (Altıntaş, 2018). Kumar oynama bozukluğu olan kişilerde depresyon %28 ile %76 arasında olduğunu tespit etmişlerdir. Genel nüfusa ile kıyaslama yaptıklarında kumar oynama bozukluğu olan hastaların daha yüksek düzeyde depresyon olduğunu gözlemlemişlerdir. Patolojik kumarbazların günün çoğu kısmını kumar oynaya geçirdikleri belirtilmiştir. Bu şekilde kumar

oynayan kişilerin depresyon seviyelerinin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. (Kim vd., 2006). Kumar oynama ve depresyon arasında yüksek bir ilişki bulunmuştur. Yapılan çalışmaya göre kumar oynama bozukluğu ve depresyon arasındaki ilişkinin genetik faktörden etkilendiği düşünülmüştür (Potenza, Xian ve Shah, 2005). Britanya’da yapılan çalışmada kumar oynama ile depresyon düzeyleri arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Sosyal kumar oynayıcılarının depresyon düzeyleri patolojik kumar sorunu olan kişilere göre daha düşük olarak tespit edilmiştir. Kumar oynama davranışı arttıkça bağımlılık düzeyi artmaktadır. Bağımlılık düzeyi arttıkça depresyon oranları daha çok artmakta olduğunu belirtmişlerdir (Churchill ve Farrell, 2018). Günay Afrika’da kumar oynama davranışı gösteren kişilerde yapılan bir çalışmada cinsiyete göre karşılaştırma yapıldığında, kadın katılımcıların majör depresyon ya da anksiyete bozukluğu belirtilerinin erkek katılımcılara göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Sinclair vd., 2014). Başka bir çalışmada kumar oynayan kadınların yalnızlık, mutsuzluk ve depresyondan gibi problemlerle baş etme ya da bu problemlerden kaçınmak için kumar oynadığı tespit edilmiştir (Ledgerwoodi ve Petry, 2006).

Kumar oynayan bireylerin yaş, eğitim, çalışma düzeyi ve gelir düzeylerine göre uyku kalitelerinde anlamlı bir farklılık bulunmazken, cinsiyete göre kadınların uyku kaliteleri anlamlı olarak erkeklere göre daha kötü olduğu tespit edilmiştir. Literatürdeki bir çalışma da yaşın uyku kalitesi üzerinde anlamlı bir farklılığa sebep olmadığı tespit edilmesi bu çalışmayı destekler yöndedir (Karakaş, Gönültaş, ve Okanlı, 2017). Diğer bir çalışmaya göre, 18 ile 60 yaş arasındaki kişilerde 7 saat uykunun gerekliliği belirtilmiştir fakat genetik, davranışsal, tıbbi ve çevresel faktörler ile birlikte uyku kalitesi kişiler arasında farklılık gösterebilmektedir (Watson vd., 2015). Yaş, uyku kalitesinde anlamlı bir farklılık göstermemektedir, bunun sebebi bu çalışmada farklı yaşlarda katılımcılar mevcuttur ve yaşam sürecinde kişilerin uyku evrelerinde ve uykuya olan ihtiyaçlarında ki farklılaşmalardan kaynaklı olduğu düşünülmüştür. Literatürdeki bir çalışma araştırmamızı destekler şekilde, erkeklerin uyku kalitesinin kadınlara oranla daha iyi olduğu saptanmıştır (Liu, Zhao, Jia, ve Buysse, 2008). Diğer bir çalışma da kadınların uyku kalitelerinin daha kötü olduğunu destekler yöndedir (Linberg, vd., 1997). Kadınların erkeklere göre uyku kalitelerinin daha düşük olduğu yönündeki çalışmalara göre problemlerli kumar oynamanın yıkıcı sonuçlarından kadınların daha çok etkilendiği düşünülmüştür.

Kumar oynayan bireylerin yaşam doyumu, cinsiyet ve yaş arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Yaşam doyumunu anlamlı olarak yordayan sosyodemografik bilgiler eğitim durumu, çalışma durumu ve gelir düzeyidir. Bu çalışmayı destekler bir literatür çalışmasında, kişilerin çalışma durumuyla birlikte yaptıkları işte bilgi, birikim ve kariyerinde ki yükselme ile birlikte yaşam doyumlarının da artış gösterdiği tespit edilmiştir (Ünal, Karlıdağ, ve Yoloğlu 2001). Kişilerin ekonomik durumları arttıkça, eğitimlerinde ki not ortalamaları arttıkça ve eğitim düzeylerinde ki tatmin olma duyguları arttıkça, yaşam doyumunun da arttığı tespit edilmiştir (Chow, 2005). Yapılan bir araştırmaya göre ise çalışan bireylerin statülerinin artması da yaşam doyumunu yükselttiği tespit edilmiştir. (Doğan, 2006). Kişinin kendini geliştirerek eğitim düzeyinin yükselmesi, bilgi ve becerilerini sunabileceği bir işte çalışması ve yaşamını devam ettirebilecek parayı kazanması sonucunda duyduğu kendine güven hissi yaşam doyumunu iyi yönde etkilediği düşünülmüştür. Kişilerin her yaşta ve cinsiyette olmak üzere hayatlarında belli hedefleri vardır ve bu hedeflere ulaşması ile birlikte yaşam doyumunda artış görünmektedir bu sebeple farklı yaşlarda ki katılımcıların bulunması ve cinsiyet fark etmeksizin yaşam doyumuna olan ihtiyaçlarından anlamlı bir farklılık bulunmadığı düşünülmektedir.

Kumar oynayan bireylerin depresyon düzeylerinin cinsiyet, yaş, eğitim, gelir ve çalışma durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Literatür çalışmalarına bakıldığında cinsiyet açısından kişilerin depresyon düzeyleri bu çalışma ile farklı yöndedir. Günay Afrika'da kumar oynama davranışı gösteren kişilerde yapılan bir çalışmada cinsiyete göre karşılaştırma yapıldığında, kadın katılımcıların majör depresyon ya da anksiyete bozukluğu belirtilerinin erkek katılımcılara göre daha fazla olduğu tespit edilmesi bu çalışmanın aksi yönündedir (Sinclair vd., 2014). Başka bir çalışmada kumar oynayan kadınların yalnızlık, mutsuzluk ve depresyondan gibi problemlerle baş etme ya da bu problemlerden kaçınmak için kumar oynadığı tespit edilmiştir (Ledgerwood ve Petry, 2006).

Bu çalışmada son olarak uyku kalitesi, yaşam doyumu ve depresyon arasındaki ilişki üzerine sonuçlar elde edilmiştir. Kişilerin uyku kaliteleri düşerse zayıf da olsa anlamlı bir şekilde yaşam doyumlarının da azaldığı tespit edilmiştir. Uyku kaliteleri düşerse,

orta düzeyde anlamlı olarak depresyon düzeyleri de artmaktadır. Yaşam doyumu artışı da orta düzeyde anlamlı olarak depresyonun azaldığı tespit edilmiştir. Literatürde yapılan araştırmalara göre; yapılan çalışmada kişilerin ne kadar süre uyuduğu değil de az da olsa kaliteli ve yeterli uyku uyumaları ve kaliteli uyku sonucunda yeni günü daha verimli geçirmeleri yaşam doyumlarını arttırdığı tespit edilmiştir (Demir vd., 2021). Depresyon tanısı almış hastalar ile yapılan çalışmada uyku kalitesinin kötü olmasıyla birlikte kişilerde işlevsel bozulmaların yaşandığı tespit edilmiştir (Aydın, Selvi ve Özdemir 2013). Üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmada öğrencilerin yaşam doyumları arttıkça depresyon düzeylerinde azalma olduğu tespit edilmiştir (Yılmaz, 2016). Bu çalışmayı destekler nitelikte çalışmalar mevcuttur. İyi bir uyku kalitesi kişinin güne başladığında zinde hissetmesine, enerjik olmasına sebep olmaktadır. Kişi yeterli ve kaliteli uyku gereksinimi karşılamadığında gün içerisinde huzursuz ve enerjisiz olacağından yaşadığı günden zevk ve verim almasını etkileyerek yaşam doyumunu da olumsuz etkileyebileceği düşünülmüştür. Aynı şekilde kötü uyku sonrası geçirilen günde kişi işlevselliğinde problemler yaşayacaktır ve bu durumun devamlılığının depresyona yol açabileceği düşünülmüştür.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuç

Kumar oynayan bireylerde uyku kalitesi, yaşam doyumu ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu araştırma, yaklaşık %70'i erkek, 29-50 yaş aralığında ve en az üniversite mezunu bireylerden oluşan toplam 244 kişilik bir örneklem üzerinde yürütülmüştür. Ayrıca katılımcıların %85'i aktif olarak çalışmaktadır ve %62'si aylık olarak 5000 TL ve üstü gelire sahiptir. Dolayısıyla erkeklerin çoğunlukta olduğu, genç, çalışan, eğitim ve gelir düzeyi yüksek bir örneklem üzerinde çalışıldığını söylemek mümkündür.

Kumar alışkanlıkları bakımından ise katılımcıların %36'sı muhtemel patolojik kumarbaz kategorisinde yer almaktadır. Nitekim katılımcıların %32'si sık sık kumar veya bahis oynadığını, %40'ı haftada bir veya daha fazla defa olmak üzere casinoya giderek kumar oynadığını belirtmiştir. Ayrıca özellikle internet sitesi üzerinden (%28'i haftada bir veya daha fazla) ve betting ofisine giderek (%23'ü haftada bir veya daha fazla) başta casino oyunları, milli piyango, kazı-kazan ve sayısal loto çeşitlerinin yoğun bir şekilde oynandığı tespit edilmiştir. Öte yandan katılımcıların %77 gibi önemli bir bölümü çevresinde kumar sorunu yaşamış veya halen bulunan arkadaşına veya önemli başka bir kişiye sahiptir. Bu bulguların tamamı bir bütün olarak değerlendirildiğinde katılımcıların %36'sının muhtemel patolojik kumarbaz kategorisinde yer alabileceği doğrulanmaktadır. Ancak katılımcıların %27'sinin nadiren, %40'ının bazen kumar oynadığının tespit edilmesinden dolayı genel olarak üçte biri patolojik düzeyde kumar alışkanlığına sahip, üçte biri orta düzeyde kumar oynayan, üçte biri ise hafif düzeyde yer alan bir örneklem üzerinde çalışıldığı söylenebilir.

Hafif düzeyde kumar oynayan bireyler ile muhtemel patolojik kumarbaz bireylerin cinsiyet, yaş grubu, eğitim durumu, çalışma durumu ve gelir düzeyi özellikleri birbirinden anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Diğer bir ifade ile bu özelliklerin hiçbirisi bireylerin patolojik kumarbaz olmalarında anlamlı bir etkiye bulunmamıştır. Ancak anlamlı farklılık olmamakla birlikte patolojik kumarbazlık; erkeklerde, 40-50

yaş grubunda, üniversite mezunu olanlarda, çalışmayanlarda ve gelir düzeyi 5000 TL ve üstü olanlarda daha yüksek bulunmuştur.

Uyku kalitesi, yaşam doyumu ve depresyon bulguları bakımından ise katılımcılar genel olarak orta düzeyde yaşam doyumu ve depresyonu bulunan ve kötü uyku kalitesine sahip bir örneklem özelliği göstermektedir. Ancak muhtemel patolojik kumarbaz olan ve olmayanlar şeklinde gruplandırma yapıldığında katılımcıların uyku kalitesi, yaşam doyumu ve depresyon puanları gruplar arasında anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Yani patolojik kumarbaz olup olmama; uyku kalitesi, yaşam doyumu ve depresyon puanlarını anlamlı olarak farklılaştırmaktadır. Muhtemel patolojik kumarbaz kategorisinde yer alan katılımcıların PUKİ ve depresyon puanları anlamlı olarak daha yüksek, yaşam doyumu puanları ise anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$).

Diğer ifade ile muhtemel patolojik kumarbazların, anlamlı ölçülerde olmak üzere, uyku kaliteleri daha kötü, depresyonları daha fazla ve yaşam doyumları daha düşüktür. Bu durum ayrıca katılımcıların tamamı kötü uyku kategorisinde yer aldığı için uyku kalitesi grupları yönünden farklılık oluşturmasa da yaşam doyumu ve depresyon puanlarına göre oluşturulan gruplardaki birey sayılarının da anlamlı farklılık göstermesine neden olmuştur ($p<0,05$). Yüksek düzeyde yaşam doyumuna sahip olanların oranı patolojik kumarbazlarda %16,1 iken diğerlerinde %29,9'a çıkmıştır. Muhtemel patolojik kumarbaz olmayanların %23,6'sı depresyon bulgusu taşımazken bu oranın patolojik kumarbaz olanlarda %5,7 olması dikkat çekmiştir. Ayrıca şiddetli depresyon oranı patolojik kumarbaz olmayanlarda %17,2 iken patolojik kumarbaz olanlarda %44,8'dir.

Ayrıca araştırma sonucunda uyku kalitesi, yaşam doyumu ve depresyon puanları arasındaki ilişkilerin tamamı istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) bulunmuştur. Uyku kalitesi ve yaşam doyumu arasında zayıf düzeyde negatif ($r=-0,283$), uyku kalitesi ve depresyon arasında orta düzeyde pozitif ($r=0,528$), yaşam doyumu ve depresyon arasında orta düzeyde negatif ($r=-0,596$) ilişkiler tespit edilmiştir. Özetle yaşam doyumunun; uyku kalitesinin kötüleşmesi ve depresyon ile olan ilişkileri ters yani negatiftir. Uyku kalitesinin kötüleşmesi ve depresyon arasındaki ilişki ise aynı yönde

yani pozitifdir. Ayrıca, depresyon ile ilişkiler orta düzeyde iken ($0,30 < r < 0,70$) uyku kalitesi ve yaşam doyumu arasındaki ilişki zayıf ($r < 0,30$) düzeydedir.

Uyku kalitesi ve yaşam doyumunun depresyonu yordama durumu incelendiğinde ise her ikisinin de depresyonu anlamlı olarak yordadığı görülmüştür ($p < 0,05$). Depresyonun %49,1'i ($R^2 = 0,491$) uyku kalitesi ve yaşam doyumu tarafından açıklanmaktadır. Ayrıca PUKİ puanının 1 puan artması (kötüleşmesi), depresyonun 1,627 puan artmasına, yaşam doyumunun 1 puan artması ise depresyonun 0,939 puan azalmasına neden olmaktadır.

Öte yandan uyku kalitesi ve yaşam doyumunun depresyon üzerindeki etkisi birlikte alındığında depresyon ile olan ikili ilişkilerin (uyku kalitesi-depresyon ve yaşam doyumu-depresyon şeklinde) gücü çok az da olsa azalmaktadır. Çünkü ilişkilerin gücü her iki durumda da orta düzeydedir ancak ikili korelasyonlara ait katsayılar mutlak değer olarak yaklaşık 0,50'lerden 0,40'lara düşmektedir.

6.2 Öneriler

Kumar oynayan bireylerde uyku kalitesi, yaşam doyumu ve depresyonun incelendiği bu çalışmanın sonuçları klinik psikologlara ve araştırma yapacak diğer uzmanlara sunacağı çeşitli öneriler aşağıdaki şekildedir:

Kumar oynama davranışı eğlenceli ve zararsız bir aktivite olarak kişilerin hayatlarında yer edinmeye başladıktan sonra zamanla engel olunamaz ve yıkıcı sonuçların meydana geldiği ve bağımlılığa dönüştüğü tespit edilmiştir. Bu araştırmalardan yola çıkarak, gençler arasında oluşabilecek sorunlara yönelik önlemlerin zamanında alınmamasının söz konusu kötü etkilerin er ya da geç ortaya çıkmasına neden olacağı söylenebilir. Gençlere yönelik eğitim kurumlarında kumar ve şans oyunları ile ilgili önlem amaçlı bilgilendirilmeler yapılması önerilmektedir.

Yaşam doyumu kişilerin hayatlarındaki her unsurun onları tatmin etmesi ile ilgilidir. Kumar oynayan bireylerde görülen problemler; planlandığından çok vakit harcanması sonucu meydana gelen uyku problemleri, maddi kayıpların oluşmasından sonra kaybedileni geri alma isteği ile daha fazla maddi kayıp yaşama, para bulmak ve oyun oynamak için aile ve yakınlarına yalan söyleme hatta daha ileri bağımlılıklarda para bulmak için yasal olmayan yollara başvurma gibi birçok olumsuz sonuçlar mevcuttur. Bu olumsuz sonuçların her biri kişinin yaşam doyumunu bir diğer deyişle öznel iyi oluşunu etkilemektedir. Depresyonu öznel iyi olmanın karşıtı olarak düşünürsek ve yaşam doyumu da kişilerin hayatlarındaki beklentilerinin karşılanma hissiyle birlikte öznel iyi oluşu bir diğer deyişle depresyonu etkilediği düşünülmüştür. Bu sebeple problemlerin etkisinin önemi ve artarak devam edeceği kişilere anlatılabilir, bireysel ve toplumsal yaşanabilecek olumsuz sonuçlara engel olunması hedeflenebilir.

Kumar oynama davranışının artması kişisel problemler dışında kumar oynayan bireylerin ailesini ve çevresini de olumsuz etkilediği söylenebilir. Rehberlik hizmetleri, psikolog, sosyolog, sosyal hizmet uzmanı ve alanda yetkin kişilerce toplumun kumar oynama motivasyonları ve sonrasında bu davranışın oldukça hızlı bir

şekilde bağımlılığa dönüşmesi ilgili bilgi verilmesi ve bağımlılık oluşmadan önlem alınması önerilmektedir.

Bu çalışmada muhtemel patolojik kumar oynayanların uyku kalitelerinin bozulduğu, yaşam doyumlarının düştüğü ve depresyon belirtilerinin görüldüğü tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre kumar oynayan bireylerin uyku problemlerinin giderilmesi yönünde çalışmalar yapılması, yaşam doyumlarını yükseltmek için günlük planlamaların yapılması ve bu doğrultuda depresyon belirtilerinin azaltılması üzerinde çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde kumar oynama davranışının oldukça hızlı bir şekilde artması ve gelecekte sıklığının daha da artacağı düşünülmesi, kişiler ve toplum için yıkıcı sorunlara neden olacağı ve bu kumar oynama davranışının anlaşılabilmesi açısından, kumar oynama davranışı üzerine daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir.

Bu araştırmadaki değişkenlerin hepsini birlikte inceleyen başka çalışmaya rastlanmamıştır. Kumar oynama davranışı ile ilgili her açıdan ele alınabilecek çalışmalar yapmak sağlıklı toplumsal yapı oluşabilmesi için önem taşımaktadır. Bu çalışmanın konu ile ilgili diğer çalışmalara kaynak oluşturacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Abdallah, A. R., & Gabr, H. M. (2014). Depression, anxiety and stress among first year medical students in an Egyptian public university. *International Research Journal of Medicine and Medical Sciences*, 2(1), 11-19.
- Achab, S., Karila, L., & Khazaal, Y. (2014). Pathological gambling: update on decision making and neuro-functional studies in clinical samples. *Current Pharmaceutical Design*, 20(25), 4000-4011.
- Ağargün, M. Y., Kara, H., & Anlar, O. (1996). Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7(2), 107-115.
- Akbaş, T. (2001). Üniversite Öğrencilerinde Öznel Ve Psikolojik İyi Olmanın Yordayıcılarının İncelenmesi, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3 (27), 2007, s. 43-65
- Aksoy A. (2012). Kumar şans ve beceri işi midir?. *Yeşilay Dergisi*, 19-21.
- Altay, B. Avcı, İ. (2009). Huzurevinde yaşayan yaşlılarda öz bakım gücü ve yaşam doyumunu arasındaki ilişki. *Dicle Tıp Dergisi*, Cilt/ 36, No 4, 275-282.
- Altıntaş, M. (2018). Anxiety, depression, rumination and impulsivity in patients with gambling disorder. *Cukurova Medical Journal 2018;43(3):624-633*
Cukurova Med J 2018;43(3):624-633
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5. Washington, DC: *American Psychiatric Publishing*
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsa Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. *Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği*, Ankara.
- Anand, P. (2016). Happiness Explained, *Oxford University Press*.
- Angelini, V., Cavapozzi, D., Corazzini, L., & Paccagnella, O. (2012). Age, Health and life satisfaction among Older Europeans. *Social Indicators Research*, 105(2), 293–308.

- Aydin, A., Selvi, Y., & Özdemir, P. G. (2013). Depresyon Hastalarında Aleksitiminin Bedenselleştirme ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi/The Effect of Alexithymia on Somatization and Sleep Quality in Patients with Depression. *Noro-Psikiyatri Arsivi*, 50(1), 65.
- Aytekin, N. A. M., & Akbay, S. E. (2020) Üniversite Öğrencilerinde Yaşam Doyumu: Beş Faktör Kişilik Özellikleri, Bilinçli Farkındalık ve Yılmazlığın Rolü. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 16(31), 1-1.
- Balat, G. U. & Akman, B. (2006), Lise Öğrencilerinin Psikolojik Durumlarının Sosyo Demografik Özelliklerine Göre İncelenmesi, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 13: 86–93.
- Baydil, B. (2019). *Akdeniz ve Ege Bölgesi'nde kumar bağımlılığının psikolojik semptomlarla olan ilişkisinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi. Üsküdar Üniversitesi. İstanbul.
- Bayram, N., & Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 43(8), 667-672.
- Beck, A.T., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). Beck depression inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Bilgili, N., Kitiş, Y. & Ayaz, S. (2012). Yaşlılarda Yalnızlık, Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 15; (1), 81-88
- Bilgin, Ç. (2015). *Üniversite öğrencilerinde patolojik kumar oynamanın çeşitli değişkenlere göre incelenmesi*. Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Ana Bilim Dalı. Lefkoşa.
- Blaszczynski, A., & Nower, L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*, 97(5), 487-499.
- Bostancı A., Doksat, M. (2000). Patolojik kumar oynama. *Yeni sempozyum*. 38(4),157-161.

- Büyüköztürk, Ş. (2011). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem Akademi.
- Calado, F., & Griffiths, M. D. (2016). Problem Gambling Worldwide: *An Update And Systematic Review Of Empirical Research (2000–2015)*.
- Carstensen, L. L., Fung, H. H., & Charles, S. T. (2003). Socioemotional Selectivity theory and the regulation of emotion in the second half of life. *Motivation and Emotion*, 27(2), 103–123.
- Cavion, L., Wong, C., & Zangeneh, M. (2008). Gambling. In *In The Pursuit Of Winning* (Pp. 95-117). *Springer US Journal Of Behavioral Addictions*, 5(4), 592–613.
- Chang, E. C., & Sanna, L. J. (2001). Optimism, pessimism, and positive and negative affectivity in middle-aged adults: A test of a cognitive-affective model of psychological adjustment. *Psychology and aging*, 16(3), 524.
- Churchill, S. A., & Farrell, L. (2018). The impact of gambling on depression: New evidence from England and Scotland. *Economic Modelling*, 68, 475-483.
- Coşkun, İ. (2017). *Psikopatolojinin Kumar Oynama Davranışı ve Alkol Madde Kötüye Kullanım İle İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Işık Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Chow, H.P.H. (2005). Life satisfaction among university students in a canadian prairie city: A multivariate analysis. *Social Indicators Research*. 70(2): p.139-150
- Çakıcı, M. (2012). The prevalence and risk factors of gambling behavior in Turkish Republic of Northern Cyprus. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 13, 243-249.

- Çakıcı, M., Gökçe, Ö., Babayiğit, A., Çakıcı, E., & Eş, A. (2017). Depression: point-prevalence and risk factors in a North Cyprus household adult cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 17(1), 1-11.
- ÇAKICI, M., ÇAKICI, E., KARAAZİZ, M., & BABAYİĞİT, A. (2019). A review of problem and pathological gambling in North Cyprus. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(2), 123-128.
- Dağlı, A., & Baysal, N. (2016). Yaşam doyumu ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(59), 1250-1262.
- DEMET, M. M. (2009). Patolojik kumar oynama. *Turkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*, 2(1), 35-45
- Demir, R., Tanhan, A., Çiçek, İ., Yerlikaya, İ., Kurt, S. Ç., & Ünverdi, B. (2021). Yaşam kalitesinin yordayıcıları olarak psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumu. *Yaşadıkça Eğitim*, 35(1), 192-206.
- Demirel, S., & Canat, S. (2004). Ankara'daki Beş Eğitim Kurumunda Kendini Yaralama Davranışı Üzerine Bir Çalışma. *Kriz Dergisi*, 12(3), 1-9.
- Demirtaş, A. (2015), Yetişkinlerde Fiziksel Aktivite Düzeyi Ve Uyku Kalitesi İle İlişkili Faktörlerin Araştırılması, *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*, 8 (2), ss. 60-70 Dil Derneği (2012), Türkçe Sözlük, 3. Baskı, Dil Derneği Yayınları, Yayın No: 23, Ankara.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Diener, E., & Seligman, M. E. (2004). Beyond money: Toward an economy of well-being. *Psychological science in the public interest*, 5(1), 1-31.
- Doğan, S. (2006). Cinsellikten tiksinti duyma bozukluğu: Davranışçı tedaviye olumlu ve hızlı yanıt veren bir olgu. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 9(4), 191-197.

- DOĞAN, S.D., ARSLAN S., AYDINGÜLÜ N., KOPARAN H. ve GÜLŞEN M. (2019), Vardiya Sistemiyle Çalışan Hemşirelerin Uyku Kalitesi, *Çukurova Medical Journal*, 44 (4), ss. 1196-1202.
- Dost, M. T. (2007). Üniversite öğrencilerinin yaşam doyumunun bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22(22), 132-143.
- Duvarci, I., & Varan, A. (2000). Descriptive features of Turkish pathological gamblers. *Scandinavian Journal of Psychology*, 41(3), 253-260.
- Duvarcı, İ., & Varan, A. (2001). South Oaks kumar tarama testi Türkçe formu güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 34-45.
- Echeburúa, E., González-Ortega, I., de Corral, P., & Polo-López, R. (2013). Pathological gamblers and a non-psychiatric control group taking gender differences into account. *The Spanish journal of psychology*, 16, E2.
- Effertz, T., Bischof, A., Rumpf, H.-J., Meyer, C., & John, U. (2018). The effect of online gambling on gambling problems and resulting economic health costs in Germany. *The European Journal of Health Economics*, 19(7), 967–978.
- El-Guebaly, N., Patent, S. B., Currie, S., Williams, J. V. A., Beck, C. A., Maxwell, C. J., et al. (2006). Epidemiological associations between gambling behavior, substance use & mood anxiety disorders. *Journal of Gambling Studies*, 22, 275-287.
- Erdoğan, Y. (2017). *Lise Düzeyindeki Ergenlerin Kumar Oynamaları İle Riskli Davranışları Arasındaki İlişkiler. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Psikoloji Anabilim Dalı. İstanbul.*
- Freimuth, M. (2008). Addicted? Recognizing destructive behavior before it's too late. *Maryland: Rowman & Littlefield Publishing Group.*
- Gainsbury, S. M., King, D. L., Russell, A. M., Delfabbro, P., & Hing, N. (2017). Virtual addictions: An examination of problematic social casino game use among at-risk gamblers. *Addictive Behaviors*, 64, 334-339.
- Gana, K., Bailly, N., Saada, Y., Joulain, M., & Alaphilippe, D. (2013). Does life satisfaction change in old age: Results from an 8-year longitudinal study. *The*

Journal of Gerontology. *Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(4), 540–552.

Gökçakan, N. (1997). *Çeşitli Derecelerdeki Depresyonun Giderilmesinde Beck'in Bilişsel Terapisinin Etkinliğinin İncelenmesi*; Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi

Guindon, S., & Cappeliez, P. (2010). Contributions of psychological well-being and social support to an integrative model of subjective health in later adulthood. *Ageing International*, 35(1), 38-60.

Gürkan, B. (2018). Kumar ve şans oyunlarına toplumsal bakış: Niğde Örneği. *Millî Kültür Araştırmaları Dergisi (MĞKAD)* Cilt: 2- Sayı: 2- Aralık 2018 ISSN: 2587-1331

Hisli, N. (1989) Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 7, 3-13.

Karaaziz, M., Çakıcı, M., ve Özbahadır, T. (2019). Kıbrıs ve Türkiye doğumlu kumar bağımlıları ile kumar oynama nedenlerinin karşılaştırması. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 20, 72-72

KARADAĞ, M. (2017). Uyku Bozuklukları Sınıflaması. *T Klin Akciğer Arşivi* 2007; 8, ss. 88- 91.

KARAKAŞ, S. A., GÖNÜLTAŞ, N., & OKANLI, A. (2017). VARDİYALI ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE UYKU KALİTESİ. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 17-26.

Karamustafalıoğlu, O., & Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 65-74.

Karasar N. (2016). *Bilimsel araştırma yöntemi: kavramlar, ilkeler, teknikler*. Ankara: Nobel Yayıncılık.

- Kessler, R. C., Hwang, I., Labries, R., Petukhova, M., Sampson, N. A., Winters, K. C., et al. (2008). DSM-IV pathological gambling in the National Comorbidity Survey Replication. *Psychological Medicine*, 38, 1351-1360.
- Kim, S. W., Grant, J. E., Eckert, E. D., Faris, P. L., & Hartman, B. K. (2006). Pathological gambling and mood disorders: Clinical associations and treatment implications. *Journal of affective disorders*, 92(1), 109-116.
- Kitsantas, A., Gilligan, T. D., & Kamata, A. (2003). College women with eating disorders: Self-regulation, life satisfaction, and positive/negative affect. *The Journal of Psychology*, 137(4), 381-395.
- Köker, S. (1991). *Normal ve sorunlu ergenlerin yaşam doyumu düzeylerinin karşılaştırılması* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kumar, K. S., Srivastava, S., Paswan, S., & Dutta, A. S. (2012). Depression-symptoms, causes, medications and therapies. *The Pharma Innovation*, 1(3, Part A), 37.
- McGillivray, J. A., Jau, A. L. D., Cummins, R. A. ve Davey, G. (2009). The Utility of the Personal Wellbeing Index Intellectual Disability Scale in an Australian Sample. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22, 276–286.
- Myers, D. G. (2000). The funds, friends and faith of happy people. *American Psyc* 55(1), 58- 63.
- LaBrie, R., Shaffer, H., LaPlante, D., Wechsler, H. (2003). Correlates of College Student Gambling in The United States. *Journal of American College Health*, Vol: 52, No: 2.

- Lam, D. (2007). An exploratory study of gambling motivations and their impact on the purchase frequencies of various gambling products. *Psychology & Marketing*, 24(9), 815-827.
- LaPlante, D. A., Nelson, S. E., LaBrie, R. A., and Shaffer, H. J. (2006). Men & women playing games: Gender and the gambling preferences of Iowa gambling treatment program participants. *Journal of Gambling Studies*, 22(1), 65.
- Lesieur, H.R., Blume, S.B. (1987). The South Oaks Gambling Screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers. *Am J Psychiatry*, 144, 1184-1188.
- Lesieur, H. R. (1992). Compulsive gambling. *Society*, 29(4), 43-50
- Liu, X., Zhao, Z., Jia, C., & Buysse, D. J. (2008). Sleep patterns and problems among Chinese adolescents. *Pediatrics*, 121(6), 1165-1173.
- Lindberg, E., Janson, C., Gislason, T., Björnsson, E., Hetta, J., & Boman, G. (1997). Sleep disturbances in a young adult population: can gender differences be explained by differences in psychological status?. *Sleep*, 20(6), 381-387.
- Maccallum, F., & Blaszczynski, A. (2003). Pathological gambling and suicidality: An analysis of severity and lethality. *Suicide and life-threatening behavior*, 33(1), 88-98.
- Menekşe, B. (2018). *Koah Tanısı Almış Hastalara Verilen Uyku Hijyeni Ve Derin Solunum-Öksürük Egzersizleri Eğitiminin Uyku Ve Yaşam Kalitesine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı.
- Meyer, G., Hayer, T., & Griffiths, M. (Eds.). (2009). Problem gambling in Europe: Challenges, prevention, and interventions (Vol. 3). Springer Science & Business Media.
- Morrison, J. (2016). DSM-5'i kolaylaştıran klinisyenler için tanı rehberi (1. Baskı). H. Uğur Kural, Çev.). Ankara: *Nobel Akademik Yayıncılık*.(Orijinal Çalışma Basım Tarihi 2014).

- Nautiyal, K. M., Okuda, M., Hen, R., & Blanco, C. (2017). Gambling disorder: an integrative review of animal and human studies. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1394(1), 106–127.
- Nowak, D. E., & Aloe, A. M. (2014). The Prevalence Of Pathological Gambling Among College Students: A Meta-Analytic Synthesis, 2005–2013. *Journal Of Gambling Studies*, 30(4), 819–843.
- Odling, B. L., Chamberlain, S. R., Kim, S. W., Schreiber, L. R. N., & Grant, J. E. (2011). A neurocognitive comparison of cognitive flexibility and response inhibition in gamblers with varying degrees of clinical severity. *Psychological Medicine*, 41(10), 2111–2119.
- Ögel, K. (2018). Bağımlılık ve tedavisi temel kitabı. İstanbul: *Yalın Yayıncılık*, 4(13), 2020.
- Öztürk., M. O. & Uluşahin A. (2008). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. İstanbul: *Nobel Tıp Kitapevleri*.
- Öztürk., M. O. & Uluşahin A. (2016). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. İstanbul: *Nobel Tıp Kitapevleri*.
- Özgen, F. (2012). *Ç.O.M.Ü Beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin yaşam doyumu düzeylerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Mezuniyet Tezi. Çanakkale: Çanakkale On sekiz Mart Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu.
- Pesen, A., & Mayda, A. S. (2020). Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. *Sakarya Tıp Dergisi*, 10(2), 240-252.
- Potenza, M. N., Xian, H., Shah, K., Scherrer, J. F., & Eisen, S. A. (2005). Shared genetic contributions to pathological gambling and major depression in men. *Archives of General Psychiatry*, 62(9), 1015-1021. Quigley, L., Yakovenko, I., Hodgins, D. C., Dobson, K. S., El-Guebaly, N., Casey, D. M., ... & Schopflocher, D. P. (2015). Comorbid problem gambling and major depression in a community sample. *Journal of Gambling Studies*, 31(4), 1135-1152.

- Raylu, N., & Oei, T. P. (2004). The Gambling Related Cognitions Scale (GRCS): *Development, confirmatory factor validation and psychometric properties. Addiction, 99(6), 757-769.*
- Reddy, M. S. (2012). *Depression–The Global Crisis.*
- Rizeanu, S. (2014). The efficacy of cognitive-behavioral intervention in pathological gambling treatment. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 127, 626–630.*
- Sellman J., D, Adamson S., Robertson P., Sulliva S., Coverdale J., (2002). Gambling in mild-moderate alcohol-dependent outpatients. *Subst use misuse (37), 199-213.*
- Shi, Y., Joyce, C., Wall, R., Orpana, H., & Bancej, C. (2019). A life satisfaction approach to valuing the impact of Health behaviours on subjective wellbeing. *BMC Public Health, 19(1547), 1–11.*
- Sinclair, H., Pasche, S., Pretorius, A., and Stein, D. J. (2015). Clinical profile and psychiatric comorbidity of treatment-seeking individuals with pathological gambling in SouthAfrica. *Journal of Gambling Studies, 31(4), 1227-1243.*
- Steel, Z., & Blaszczynski, A. (1996). The factorial structure of pathological gambling. *Journal of Gambling Studies, 12(1), 3-20.*
- Ste-Marie, C., Gupta, R., and Derevensky, J. L. (2006). Anxiety and social stress related to adolescent gambling behavior and substance use. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse, 15(4), 55-74.*
- Söylemez, F., & Ali, Ö. Z. E. R. (2018). Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinde Depresyon Prevalansı ve İlişkili Faktörler. *Sakarya Tıp Dergisi, 8(3), 551-561.*
- Şahin, Ş. (2008). *Beden eğitimi öğretmenlerinin tükenmişlik ve yaşam doyum düzeyleri.* Yayınlanmamış Doktora Tezi, Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin
- Şenel, F. (2005). Uyku ve Rüya. *Bilim ve Teknik Dergisi. 2, 2-14*

- Şiran, B. (2020). *Üniversite öğrencilerinde kumar oynama davranışı dürtüsellik ve psikolojik sağlamlılık düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Tabachnick, B.G., & Fidell, L.S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed). Boston: Allyn & Bacon.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, Ek, 4, 12-16.
- Urry, H. L., & Gross, J. J. (2010). Emotion regulation in older age. *Current Directions in Psychological Science*, 19(6), 352–357.
- Uzun, G. (2021). *Yaşam ve yaşam doyumu/duygu arasındaki ilişkilerde duygu düzenlemesinin aracı rolü: sosyo-duygusal seçicilik teorisi perspektifi*. Doktora, Psikoloji Bölümü. Middle East Technical University.
- Ünal, S., Karlıdağ, R., & Yoloğlu, S. (2001). Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin yaşam doyumu düzeyleri ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 4(2), 113-118.
- Ünsal, B. (2013). *Esansiyel Hipertansiyonu Olan Bireylere Verilen Uyku Hijyeni Eğitiminin Uyku Kalitesine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı.
- Üstün, Y., & Çınar, ğ. (2009). *HemGirelerin uyku kalitesinin incelenmesi*. *Uluslararası Katılımlı 12. Ulusal Hemşirelik Kongresi*, 20-24.
- Ledgerwood, D. M., & Petry, N. M. (2006). Psychological Experience Of Gambling and Subtypes Of Pathological Gamblers. *Psychiatry Research*, 144(1), 17-27.
- Van der Maas, M. (2016). An exploration of gender differences in the relationship between work family conflict and gambling problems. *International Gambling Studies*, 16(1), 156–174.
- Vayısoğlu K, Öncü SE, Güven Y. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Kumar Oynama Sıklığı Ve Heyecan Arama Davranışı İle İlişkisi. *Addicta: The Turkish Journal On Addictions*, 6, 69–90.

- Volberg, R. A., Gupta, R., Griffiths, M. D., Olason, D. T., and Delfabbro, P. (2010). An international perspective on youth gambling prevalence studies. *International Journal Of Adolescent Medicine and Health*, 22(1), 3-38.
- Voldberg, R. A., Nysse-Corris, K. L., Gerstein, D. R. (2006). California Problem Gambling Prevalence Study Notes. Retrieved August 12, 2011, From.
- YILDIZ, M. (2016). Üniversite öğrencilerinde duygusal zekâ yaşam doyumu ve depresyonun cinsiyet ve sınıf seviyelerine göre etkileri. *Opus Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 6(11), 451-474.
- Yoltaş, A. R. (2007). *Öğretmen adaylarının yaşam doyumu ve depresyon düzeylerinin çeşitli değişkenlerle ilişkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Watson, N. F., Badr, M. S., Belenky, G., Bliwise, D. L., Buxton, O. M., ... & Tasali, E. (2015). Recommended amount of sleep for a healthy adult: a joint consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 11(6), 591-592

EKLER

EK-1: BİLGİLENDİRME FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu anket, kumar oynayan bireylerde, uyku kalitesi, yaşam doyumu ve depresyon ile bir ilişkinin olup olmadığına dair bilgi edinebilmemiz için yapmakta olduğum araştırmanın bir parçasıdır.

Bu çalışmada size bir demografik bilgi formu ve bir dizi ölçek sunulmuştur. Demografik bilgi formunda sizin yaş, cinsiyet, eğitim gibi demografik özellikleriniz ile ilgili sorular içermektedir. Ölçekler ise kumar oynama, uyku kalitesi, yaşam doyumu ve depresyon ile ilgilidir. Aşağıda bulunan anketleri doldurarak, araştırmaya katılmayı Kabul etmiş olacaksınız.

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Kimlik bilgileriniz araştırma ekini dışında kimse ile paylaşılmayacaktır. Bu çalışma süresince toplanan veriler, yalnızca akademik araştırma amacı ile kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır. Bizimle iletişime geçerek istediğiniz zaman çalışmadan çekilebilirsiniz. Eğer çalışmadan çekilirseniz, sizden tolanan tüm veriler veri tabanımızdan silinecektir ve sizinle ilgili olan veriler çalışmadan kullanılmayacaktır. Bu konu ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz olursa, bize aşağıdaki iletişim bilgilerinden ulaşabilirsiniz.

Katılımınız için teşekkürler.

Danışman:

Yrd.Doç. Asra Babayğit

Psikoloji Anabilim Dalı

Yakın Doğu Üniversitesi

Araştırmacı:

Psikolog Neslihan OK

Yakın Doğu Üniversitesi

Tel: 05488323813

Tel: 05338443744
neslihanokk@gmail.com

E-posta:

E-posta: asra.babayigit@neu.edu.tr

EK-2 AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Bu çalışma, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Genel Psikoloji Yüksek Lisans Programı kapsamında gerçekleştirilen bir çalışmadır.

Ba çalışmanın amacı, kumar oynayan bireylerde, uyku kalitesi, yaşam doyumu ve depresyon arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Araştırma ve anketler bilimsel amaç için düzenlenmiştir. Kişisel bilgiler anket formunda yer almayacak ve size ait bilgiler gizli kalacaktır. Sizden toplanan veriler sadece istatistik verisi olarak kullanılacaktır. Çalışmaya katılım gönüllü olduğu gibi verilerinizin kullanılmasını istemiyorsanız lütfen bunu belirtiniz. Verdiğiniz yanıtların doğruluğu ve içtenliği sayesinde bu araştırma toplum için yararlı bir bilgi olarak kullanılacaktır.

Katılımcı Bilgilendirme Formunu okudum. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladım. Çalışmaya katılıp katılmamayı istemem konusunda karar vermem için zaman tanındı. Bu koşullar altında araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uymak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını kendi özgür irademle Kabul ettiğimi beyan ederim.

Psk. Neslihan Ok

Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü

Lefkoşa

Tel: 05488323813

Mail: neslihanokk@gmail.com

EK-3: SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Bu anket çalışması kumar oynama davranışı ile ilgili alışkanlıklarımızı araştırmaya yönelik bilimsel bir çalışmadır. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti genelinde 18-65 yaş grubundaki kadın-erkek bireylere uygulanacaktır. Bu çalışmada kesinlikle kimlik bilgileri kullanılmayacaktır. Yalnızca çalışmanın istatistik verileri bilimsel olarak çalışmanın amacına yönelik kullanılacaktır. Katkı sağladığınız için teşekkür ederiz.

1. Cinsiyet: a) Kadın b) Erkek

2. Kaç yaşındasınız?

3. Eğitim durumunuz nedir?

a) Okur-yazar değil b) Okur-yazar c) İlkokul mezunu d) Ortaokul mezunu

e) Lise mezunu f) Üniveriste mezunu g) Yüksek Lisans/Doktora

4. Çalışıyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

5. Gelir Düzeyiniz Nedir?

() 1000 TL ve altı

() 1000-2000 TL

() 2000-3000 TL

() 3000 TL ve üstü

6) Ne sıklıkla kumar/ bahis oynamaktasınız?

a) Sık sık b) Bazen

c) Nadiren d) Hiç

EK-4: YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ (YDÖ)

Lütfen aşağıdaki ifadeleri dikkatle okuyunuz ve her bir ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını işaretleyiniz.

Maddeler	Hiç Katılmıyorum (1)	Çok Az Katılmıyorum (2)	Orta Düzeyde Katılmıyorum (3)	Büyük Oranda Katılmıyorum (4)	Tamamen Katılmıyorum (5)
1) İdeallerime yakın bir yaşantım vardır					
2) Yaşam koşullarım mükemmeldir					
3) Yaşamımdan memnunum					
4) Şimdiye kadar yaşamımdan istediğim önemli şeylere sahip oldum					
5) Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim					

EK-5: South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT):

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 biri
başka

EK-6: Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)

Aşağıdaki sorulara vereceğiniz cevaplar için son bir ayı göz önünde bulundurun.
Lütfen tüm soruları cevaplandırın.

1	Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız?
2	Geçen ay geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika) aldı? dakika
3	Geçen ay sabahları genellikle ne zaman kalktınız?
4	Geçen ay geceleri kaç saat uyudunuz (bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir)saat
5	Geçen ay aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?
	Haftada Hiç 1'den az 1 - 2 kez 3'ten çok
a	30 dakika içinde uykuya dalamadınız <input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃
b	Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız <input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃
c	Tuvalete gittiniz <input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃
d	Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz <input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃
e	Aşırı derecede uşüydünüz <input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃
f	Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz <input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃
g	Kötü rüyalar gördünüz <input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃
h	Ağrı duydunuz <input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃
i	Diğer nedenler <input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃
j	Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız <input type="checkbox"/> ₀ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃

EK-7: BECK DEPRESYON ENVANTERİ (BDE)

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o maddenin yanındaki harfin üzerine (X) işareti koyunuz.

1)	a. Kendimi üzgün hissetmiyorum b. Kendimi üzgün hissediyorum c. Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum d. Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum
2)	a. Gelecekte umutsuz değilim b. Gelecek konusunda umutsuzum c. Gelecekte beklediğim hiç bir şey yok d. Benim için bir gelecek olmadığı gibi bu durum değişmeyecek
3)	a. Kendimi başarısız görmüyorum

- b. Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır
- c. Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlıklarımın olduğunu görüyorum
- d. Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum

EK-8: South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT) Kullanım İzni:

İbrahim DUVARCI
Alıcı: ben +

24 Ara 2020 Per 08:10

Merhaba Neslihan hanım,
Çalışmanızda SOKTT i elbette kullanabilirsiniz. 1999 da yaptığım uzmanlık tezimi ekliyorum. Kolaylıklar dilerim.
Dr İbrahim DUVARCI

On Thu, 24 Dec 2020, 00:23 Neslihan Ok, <neslihanok@gmail.com> wrote:
Hocam iyi günler.
Yakındoğu Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisiyim. İsmim Neslihan Ok. Tez danışmanım Dr. Asra Babayigitir. Çalışmamda veri toplama yöntemi olarak kullanmayı düşündüğüm ölççeklerden biri de sizin Türkçeye uyarlamasını yaptığımız South Oaks Kumar Tarama Testidir. Sizi den çalışmamda bu ölççeği kullanabilmek için gerekli izinleri ve Türkçe'ye uyarlanmış halini istemekteyim. Cevabınız için şimdiden teşekkür ederim. İyi çalışmalar.

Virüs bulunmuyor. www.kvs.gov.tr

sonmezhal-2012.doc

EK-9: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) Kullanım İzni:

Neslihan Ok
Alıcı: ben +

23 Ara 2020 Çar 02:05

Hocam iyi günler. Yakındoğu Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisiyim. Tez danışmanım Dr. Asra Babayigitir.

Mehmet Yücel AĞARGÜN
Alıcı: ben +

25 Ara 2020 Cum 16:30

Merhaba,
Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz.
Selamlar

Yanıtla Yönlendir

EK-10: Beck Depresyon Ölçeği Kullanım İzni:

Beck Depresyon Ölçeği > Gelen Kutusu X



Gulsen T.
Alın: ben +

23 Ara 2020 Çar 12:14 ☆ ↵ ⋮

Merhaba Neslihan,

Beck Depresyon Envanteri'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını değil; size gönderdiğim kopyasını ve ölçek formunun son sayfasındaki kaynakları da kullanmanızdır. Kaynakları ekte dijital ortamda gönderiyorum. Ayrıca, Envanterin orijinalinin Aaron Beck tarafından geliştirilmiş olduğu bilgisıyla gerekli referanslarının da çalışmanızda verilmesi gerekecektir. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Prof.Dr.Nesrin Hisli Şahin adına

Gülşen Hisli

EK-11: Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) Kullanım İzni:

Abidin DAĞLI <dagl@dicile.edu.tr>
Alın: ben +

23 Ara 2020 Çar 21:03 ☆ ↵ ⋮

Sevgili Neslihan OK
Tarafımızdan Türkçeye uyarlanan Yaşam Doyumu Ölçeğini çalışmalarınızda kullanmanızda bir sakınca yoktur. Ölçek ekte sunulmuştur. İyi çalışmalar diliyorum. Sevgilerimle...
Doç. Dr. Abidin DAĞLI

Gönderen: Neslihan Ok <neslibanokk@gmail.com>

Gönderildi: 23 Aralık 2020 Çarşamba 02:38:33

Kime: Abidin DAĞLI

Konu:

[İki ksaahid-] [Tüm İletiyi Görüntüle](#)

ÖZGEÇMİŞ

Neslihan OK, 1993 yılında İstanbul'un Pendik ilçesinde doğmuştur. İstanbul'un Pendik ilçesinde orta öğretimini, İstanbul'un Tuzla ilçesinde tamamlamıştır. 2013 yılında Girne Amerikan Üniversitesi İngilizce Psikoloji Bölümünü tam burslu kazanmıştır. 2019 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisansına başlamıştır, staj süresini Pembe Köşk Psikiyatri Hastanesi'nde tamamlamış bulunmaktadır. 2021 yılının Haziran ayında tez aşamasını tamamlamış bulunmaktadır.

İNTİHAL RAPORU

TEZ

ORJİNALLİK RAPORU

% 15	% 15	% 4	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 7
2	openaccess.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	acikerisim.isikun.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	www.scribd.com İnternet Kaynağı	<% 1
6	www.slideshare.net İnternet Kaynağı	<% 1
7	dergi.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	AKKOYUN, Bülent. "ÇALIŞANLARIN TEKNOLOJİ YÖNETİMİ ALGILARININ DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE GÖRE FARKLILAŞMASI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA", Dicle Üniversitesi, 2016. Yayın	<% 1

ETİK KURUL RAPORU



29.01.2021

Sayın Neslihan Ok

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğumuz YDÜ/SB/2021/911 proje numaralı ve "Kumar Oynayan Bireylerde, Uyku Kalitesi, Yaşam Doyumu ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

A handwritten signature in black ink, reading "Direnç Kanol".

Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı surmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.

