



T.C.

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

SPOR BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE MADDE KULLANMA  
EĞİLİMİNE NEDEN OLABİLECEK BAZI PSİKOLOJİK PARAMETRELERİN  
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN

HÜLYA ÇOLAK

DANIŞMAN

DOÇ. DR. HAKAN ÜNAL

OCAK, 2020

MUĞLA



T.C.

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

SPOR BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE MADDE KULLANMA  
EĞİLİMİNE NEDEN OLABİLECEK BAZI PSİKOLOJİK PARAMETRELERİN  
İNCELENMESİ

HAZIRLAYAN: HÜLYA ÇOLAK

Sağlık Bilimleri Enstitüsünde

"Yüksek Lisans"

Diploması Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir.

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih :

Tezin Sözlü Savunma Tarihi : 21.01.2020

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Hakan ÜNAL

Jüri Üyesi : Prof.Dr.Fatih ÇATIKKAŞ

Jüri Üyesi : Prof. Dr.Özcan SAYGIN

Enstitü Müdürü :

OCAK, 2020

MUĞLA

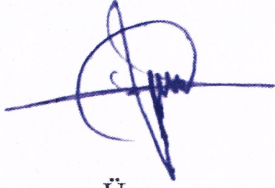
## TUTANAK

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 02.01/2020 tarih ve 161/4. sayılı toplantısında oluşturulan jüri, lisansüstü eğitim-öğretim yönetmeliği'nin ..... maddesine göre, beden eğitimi ve spor anabilim dalı yüksek lisans öğrencisi hülya çolak 'ın " Spor bilimleri fakültesi öğrencilerinde madde kullanma eğilimine neden olabilecek bazı psikolojik parametrelerin incelenmesi" adlı tezini incelemiş ve aday 21.01/2020 tarihinde saat 13:00'da jüri önünde tez savunmasına alınmıştır.

Adayın kişisel çalışmaya dayanan tezini savunmasından sonra ..... dakikalık süre içinde gerek tez konusu, gerekse tezin dayanağı olan anabilim dallarından sorulan sorulara verdiği cevaplar değerlendirilerek tezin **Basarılı** olduğuna **Oy Birliği** ile karar verildi.



Tez Danışmanı  
Doç. Dr. Hakan ÜNAL



Üye  
Prof. Dr. Fatih ÇATIKKAŞ



Üye  
Prof. Dr. Özcan SAYGIN

## YEMİN

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum " Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinde Madde Kullanma Eğilimine Neden Olabilecek Bazı Psikolojik Parametrelerin İncelenmesi " adlı çalışmanın, tarafımdan bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça' da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

21.01.2020

Hülya COLAK



**YÜKSEKÖĞRETİM KURULU DOKÜMANTASYON MERKEZİ  
TEZ VERİ GİRİŞ FORMU**

**YAZARIN**

**Soyadı : ÇOLAK Adı : Hülya**

**Kayıt No:**

**TEZİN ADI**

Türkçe: Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinde Madde Kullanma Eğilimine Neden Olabilecek Bazı Psikolojik Parametrelerin İncelenmesi

Y. Dil : Investigation of Some Psychological Parameters That Could Cause Substance Use in Students of Faculty of Sport Sciences

**TEZİN TÜRÜ: Yüksek Lisans Doktora Sanatta Yeterlilik**  
**X O O**

**TEZİN KABUL EDİLDİĞİ**

**Üniversite** :Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

**Fakülte** :Spor Bilimleri Fakültesi

**Enstitü** :Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**Diğer Kuruluşlar:**

**Tarih** :

**TEZ YAYINLANMIŞSA**

**Yayınlayan** :

**Basım Yeri** :

**Basım Tarihi** :

**ISBN** :

**TEZ YÖNETİCİSİNİN**

**Soyadı, Adı** :ÜNAL Hakan

**Ünvanı** :Doç. Dr.

**TEZİN YAZILDIĞI DİL: Türkçe**

**TEZİN SAYFA SAYISI: 93**

**TEZİN KONUSU:** Spor bilimleri fakültesi öğrencilerinde madde kullanma eğilimine neden olabilecek bazı psikolojik parametrelerin incelenmesidir

**TÜRKÇE ANAHTAR KELİMELER:**

1. Madde Kullanma Eğilimi
2. Depresyon
3. Yaşam Doyumu
4. Umutsuzluk
5. Sosyal Destek

**İNGİLİZCE ANAHTAR KELİMELER:**

1. Tendency To Use Substance
2. Depression
3. Life Satisfaction
4. Despair
5. Social Support

**1- Tezimden fotokopi yapılmasına izin vermiyorum**

**2- Tezimden dipnot gösterilmek şartıyla bir bölümünün fotokopisi alınabilir**

**3- Kaynak gösterilmek şartıyla tezin tamamının fotokopisi alınabilir**

...../...../.....

**Hülya ÇOLAK**

## ÖZET

Araştırmanın amacı, Gazi Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin yaşam doyumu, umutsuzluk, algılanan sosyal destek ve depresyon durumlarının madde kullanma eğilimi üzerindeki etkilerini incelemektir. Araştırmamızın evrenini Gazi Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesinde öğrenim öğrenciler oluşturmaktadır. Örneklemi ise basit rastgele örnekleme yöntemi uygulanarak hata payı ( $\alpha$ ) = 0.005, hoşgörü miktarı ( $d$ ) = 0.05 ve kitledeki kişi sayısı ( $N$ ) = 935 (Gazi Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Öğrenci Sayısı) olarak alınarak örneklem çapı ( $n$ ) = 420 olarak belirlenmiştir. Çalışmada 220'si kadın 202'si erkek olmak üzere 422 öğrenciye ulaşılmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği, Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Umutsuzluk Ölçeği ve Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013), +2.0 ile -2.0 (George, ve Mallery, 2010) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Büyük sayılar kanunu ve merkezi limit teoremine göre örneklem olarak yeterli seviyede olmasından dolayı dağılımın normal olduğu varsayılarak analizlere devam edilmiştir (Harwiki, 2013, s.879; İnal ve Günay, 1993; Johnson ve Wichern, 2002).

Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (Oneway) Anova testi kullanılmıştır. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmıştır. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında pearson korelasyon ve regresyon analizi uygulanmıştır.

Araştırma sonucunda yaşam doyumu ile madde kullanma eğilimi, umutsuzluk ile madde kullanma eğilimi, gelecekle ilgili duygular ile madde kullanma eğilimi, motivasyon kaybı ile madde kullanma eğilimi, gelecekle ilgili beklentiler ile madde kullanma eğilimi arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenirken, aileden algılanan sosyal destek ile madde kullanma

eğilimi arasında ve arkadaştan algılanan sosyal destek ile madde kullanma eğilimi arasında negatif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bunların yanında yaşam doyumunun madde kullanma eğilimini azalttığı, umutsuzluğun madde kullanma eğilimini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu artışta umutsuzluk alt boyutlarından motivasyon kaybının etkili olduğu belirlenmiştir. Algılanan sosyal desteğin madde kullanma eğilimi üzerine etkisine ilişkin aileden algılanan sosyal desteğin madde kullanma eğilimini azalttığı sonucuna ulaşılırken, özel insandan algılanan sosyal destek ve arkadaştan algılanan sosyal desteğin madde kullanma eğilimi üzerine etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Depresyonun madde kullanma eğilimini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Madde kullanma eğiliminin kadınlarda erkeklere göre yüksek olduğu sonucuna ulaşılırken, madde kullanma eğiliminin yaş, medeni durum, bölüm, ortalama gelir ve sınıftan bağımsız olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Madde Kullanma Eğilimi, Depresyon, Yaşam Doyumu, Umutsuzluk, Sosyal Destek



## SUMMARY

The aim of the study was to investigate the effects of life satisfaction, hopelessness, perceived social support and depression on the substance use disposition of the students of Gazi University Faculty of Sport Sciences. The universe of our research consists of students studying at Gazi University Faculty of Sport Sciences. The sample was taken as a simple random sampling method ( $\alpha$ ) = 0.005, tolerance amount ( $d$ ) = 0.05 and the number of people in the mass ( $N$ ) = 935 (Gazi University Faculty of Sport Sciences). It has been identified. 422 students, 220 females and 202 males, were reached in the study.

In the study, the data collection tool, the Tendency to Drug Use Scale, the Satisfaction with Life Scale, the Perceived Social Support Scale, the Hopelessness Scale and the Depression Scale were used. The data obtained from the study were analyzed using SPSS (Windows 22.0) program. In the related literature, it is accepted as normal distribution that the results related to the kurtosis values of the variables are between +1.5 and -1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013), +2.0 and -2.0 (George ve Mallery, 2010). Analyzes were continued, assuming that the distribution was normal, as the sample was adequate according to the law of large numbers and the central limit theorem (Harwiki, 2013; İnal ve Günay, 1993; Johnson ve Wichern, 2002).

Number, percentage, mean and Standard deviation were used as descriptive statistical methods in the evaluation of the data. The t-test was used to compare the quantitative continuous data between two independent group sand the One-way Anova test was used to compare the quantitative continuous data between more than two independent groups. After the Anova test, the Scheffe test was used as a complementary post-hoc analysis to determine the differences. Pearson correlation and regression analysis were use damong the continuous variables of the study.

As a result of the research, it was determined that there was a positive relationship between life satisfaction and substance use tendency, hopelessness and substance use tendency, feelings and substance use tendency, loss of motivation and substance use tendency, expectations about future and substance use tendency. There was a negative relationship between the tendency to use and the social support perceived from friends and the tendency to use the substance. In addition, it was concluded that life satisfaction decreased the tendency to use substance and despair increased the tendency to use substance. It was determined that motivation loss, which is one of the sub-dimensions of hopelessness, was effective in this

increase. Concerning the effect of perceived social support on substance use tendency, it was concluded that perceived social support from the family decreased the tendency to use substance, while it was found that perceived social support from private person and perceived social support from friend had no effect on substance use tendency. It was concluded that depression increased the tendency to use substance. It was concluded that substance use tendency was higher in women than men, whereas substance use tendency was found to be independent of age, marital status, department, average income and class.

**Keywords:** Tendency to Use Substance, Depression, Life Satisfaction, Despair, Social Support



## ÖNSÖZ

Madde bağımlılığı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de gitgide artış gösteren büyük bir risk faktörü olarak görüldüğü için birçok tedavi ve mücadele oluşumu mevcuttur. Madde bağımlılığı tedavisi uzun ve maliyetli bir süreci kapsamaktadır. Bu sebeple madde bağımlılığı oluşmadan önlemine alabilmek adına insanlar neden madde kullanır konusu önem arz etmektedir. Bu çalışmanın ayrıca daha da genişletilerek benzer çalışmaların yapılmasının madde bağımlılığının önlenmesinde topluma ve ilgili kuruluşlara destek olacağını düşünmekteyim.

Lisans ve Yüksek Lisans öğrenimim boyunca engin bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan, tezimin zorlu aşamalarında bile pozitif yaklaşımıyla tezimin bu aşamaya gelmesini sağlayan değerli danışmanım **Doç. Dr. Hakan ÜNAL' a**, ölçekleri uygulama aşamasında yardımını esirgemeyen **Prof. Dr. Erdal ZORBA' ya**, lisans ve yüksek lisans sürecinde bilgi birikimini bizlere aktaran, ayrıca yüksek lisans tezimde karşılaştığım zorluklarda yardımını esirgemeyen değerli hocam **Prof. Dr. Özcan SAYGIN' a** her zaman yanımda olan desteklerini benden esirgemeyen dostlarım **Ümmügülsüm ÇAKMAK, Seher KAFA, Burhan KAPLAN ve Abdullah SEVİM' e**, Hayatımın her döneminde desteklerini her zaman arkamda hissettiğim canım annem **Sevgi İŞLİ**, canım babam **Talip İŞLİ** ve canım kardeşim **Tayfur İŞLİ' ye**, birçok zorluğa rağmen bana güç ve destek vererek tezi bitirmeme yardımcı olan hayat ve yol arkadaşım, sevgili eşim **Selçuk ÇOLAK' a**, hayatıma anlam katan canım kızım, meleğim **Zeynep ÇOLAK'a**, ikinci ailem olan annem **Rabiye ÇOLAK**, babam **Halis ÇOLAK** ve kardeşlerim **Kadir ÇOLAK** ile **Ahmetcan ÇOLAK'a** sonsuz teşekkür eder, sevgi ve saygılarımı sunarım.

Hülya ÇOLAK

MUĞLA,2020

## İÇİNDEKİLER

TUTANAK

YEMİN

YÜKSEKÖĞRETİM KURULU DOKÜMANTASYON MERKEZİ TEZ VERİ GİRİŞ  
FORMU

ÖZET

SUMMARY

ÖNSÖZ.....	I
İÇİNDEKİLER.....	II
KISALTMALAR LİSTESİ.....	V
TABLolar LİSTESİ .....	VI
GİRİŞ .....	1

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### BAĞIMLILIK

<b>1.1. BAĞIMLILIK .....</b>	<b>4</b>
1.1.1. Psikolojik Bağımlılık.....	4
1.1.1. Fiziksel Bağımlılık .....	4
<b>1.2. MADDE BAĞIMLILIĞI.....</b>	<b>5</b>
<b>1.3.UYUŞTURUCU İLE İLGİLİ TANIMLAR.....</b>	<b>8</b>
1.3.1. Uyuşturucu Madde .....	8
1.3.2. Psicotrop Madde.....	8
1.3.3. Psikoaktif Madde.....	8
1.3.4.Madde Kullanımı.....	8
1.3.5. Problemlili Madde Kullanımı .....	9
1.3.6. Arz azaltımı (supplyreduction).....	9
1.3.7. Talep azaltımı (demandreduction).....	9
1.3.8. Zarar azaltımı (harmreduction).....	9

1.3.9. Rehabilitasyon ve topluma yeniden kazandırma .....	9
<b>1.4. BAĞIMLILIK RİSK FAKTÖRLERİ.....</b>	<b>9</b>
1.4.1. Biyolojik Risk Faktörleri .....	10
1.4.1.1. Nörotransmitterler .....	10
1.4.1.2. Nörolojik yapılar.....	11
1.4.1.3. Genetik.....	11
1.4.2. Psikolojik Risk Faktörleri.....	12
1.4.3. Sosyal ve Çevresel Risk Faktörleri .....	13

## İKİNCİ BÖLÜM

### UYUŞTURUCU MADDE TÜRLERİ VE KULLANIM YAYGINLIĞI

<b>2.1. UYUŞTURUCU MADDE TÜRLERİ.....</b>	<b>15</b>
2.1.1. Afyon ve Türevleri .....	15
2.1.2. Kenevir ve Türevleri.....	16
2.1.3. Koka ve Türevleri.....	16
2.1.4. Sentetik Uyuşturucular .....	17
2.1.5. Ara Kimyasallar.....	17
<b>2.2. MADDE KULLANIM YAYGINLIĞI .....</b>	<b>18</b>
2.2.1. . Genel Nüfusta Madde Kullanım Yaygınlığı .....	19
2.2.2. . Genç Nüfusta Madde Kullanım Yaygınlığı .....	19

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### RUHSAL SAĞLIK

<b>3.1. RUHSAL SAĞLIK.....</b>	<b>21</b>
3.1.1. Depresyon.....	22
3.1.2. Umutsuzluk.....	23

3.1.3. Algılanan Sosyal Destek.....	24
3.1.4. Yaşam Doyumu .....	26
3.1.5. Madde Kullanma Eğilimi .....	28

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **GEREÇ VE YÖNTEM**

<b>4.1. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>30</b>
4.1.1. Araştırmanın Amacı .....	30
4.1.2. Araştırmanın Problem Cümleleri .....	30
4.1.3. Araştırmanın Hipotez Cümleleri .....	30
4.1.4. Araştırmanın Sayıltıları .....	30
4.1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	31
4.1.6. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	31
4.1.7. Veri Toplama Araçları.....	33
4.1.8. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	35
<b>5. BULGULAR .....</b>	<b>37</b>
<b>6. TARTIŞMA VE SONUÇ .....</b>	<b>57</b>
<b>7. ÖNERİLER.....</b>	<b>69</b>
<b>8. KAYNAKÇA .....</b>	<b>71</b>
<b>9. EKLER.....</b>	<b>87</b>
EK1. Tanımlayıcı Bilgiler .....	87
EK2. Yaşam Doyumu Ölçeği .....	87
EK3. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.....	88
EK4. Beck Umutsuzluk Ölçeği .....	89
EK5. Beck Depresyon Ölçeği.....	90
EK6. Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği .....	92

## **ÖZGEÇMİŞ**

**KISALTMALAR LİSTESİ**

<b>Kısaltmalar</b>	<b>Açıklama</b>
BDÖ	Beck Depresyon Ölçeği
BUÖ	Beck Umutsuzluk Ölçeği
BM	Birleşmiş Milletler
ÇBASDÖ	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
DSM	Diagnosticand Statistical Manuel of Mental Disoders
ESPAD	Avrupa Gençlerde Madde Kullanımı Değerlendirme Projesi
ICD	The International Classification of Diseases
MAC	MacAndrew Alkolizm Ölçeği
MKEÖ	Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği
TUBİM	Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
YDÖ	Yaşam Doyumu Ölçeği
WHO	World Healt Organization



**TABLolar LİSTESİ**

- Tablo 1** Madde Kullanma Eğilimi Puan Ortalaması
- Tablo 2** Yaşam Doyumu Puan Ortalaması
- Tablo 3** Umutsuzluk Puan Ortalaması
- Tablo 4** Algılanan Sosyal Destek Puan Ortalaması
- Tablo 5** Depresyon Puan Ortalaması
- Tablo 6** Psikolojik Parametreler İle Madde Kullanma Eğilimi Arasında Korelasyon Analizi
- Tablo 7** Yaşam Doyumunun Madde Kullanma Eğilimi Üzerine Etkisi
- Tablo 8** Umutsuzluğun Madde Kullanma Eğilimi Üzerine Etkisi
- Tablo 9** Algılanan Sosyal Desteğin Madde Kullanma Eğilimi Üzerine Etkisi
- Tablo 10** Depresyonun Madde Kullanma Eğilimi Üzerine Etkisi
- Tablo 11** Madde Kullanma Eğiliminin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu
- Tablo 12** Yaşam Doyumunun Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu
- Tablo 13** Umutsuzluğun Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu
- Tablo 14** Algılanan Sosyal Desteğin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu
- Tablo 15** Depresyonun Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu
- Tablo 16** İncelenen Psikolojik Parametreler Arasında Korelasyon Analizi

## GİRİŞ

Bireylerin yaşadığı psikolojik sorunlar yaşantılarını oldukça olumsuz etkilemektedir. Bu olumsuz etkiler bu bireylerin kendilerini toplumdan soyutlamalarına ve yaşam standartlarının düşmesine sebep olmaktadır. Yaşamış oldukları psikolojik ve sosyal olumsuzluklar yalnızca bireyin kendisini değil içinde bulunduğu toplumu da negatif etkilemektedir. Yaşanan psikolojik sorunların yaşam standartlarını düşürmesinin yanı sıra toplum tarafından kabul görmeyen bazı zararlı maddelerin kullanımına da sebep olduğu düşünülmektedir. Günümüzde tüm dünyanın ortak sorunu haline gelen en önemli konulardan biri madde kullanımı ve madde bağımlılığıdır.

Bağımlılık denen hastalık bireylerin yaşadığı ya da hissettiği acılarına çözüm yolu olarak bulduğu tarifi zor yapıya sahiptir. Acı hayatın içinde var olan bir duygu olmasına karşın, bağımlı bireylerde bu duyguyu tanımlama, hissedilen acıya dayanma sürecinde acı hissini hafifletmeye yönelik geliştirilen kişisel çözüm nitelikleriyle ilgili birtakım sorunlar mevcuttur. Bağımlı bireyler kendi hissettikleri veya çevrelerinde bulunan kişilerin yaşadıkları acı duygularına karşın bu duyguları belirli bir süre için kontrol altında tutmak ya da hafifletmek amacıyla psikoaktif bir takım maddeleri keşfederler. Bu şekilde madde ile yaşadıkları duygu durumlarını ifade edebilmek, depresyon, öfke, sıkıntı gibi duyguları kontrol altında tutabilmek için kullanırlar (Gönüllü vd.,2002).

Kişilik özellikleri ve psikolojik tanılar ile madde kullanımı arasında ilişki olduğu belirtilmiştir (Dalack vd.,1993). Yapılan çalışmaların birçoğunda madde kullanımı ile psikolojik faktörler arasında bir ilişki olduğu görülmüştür. Sutherland'a göre insan davranışları, sıkıntı ve keder duyduğu durumlara mümkün olduğunca uzak, haz ve zevk aldığı durumlara ise yakın olmaya çalışan bir sistem şeklindedir (Dolu, 2010). Madde kullanımına başlamada psikolojik faktörlerin etkisi oldukça yüksektir.

Araştırmada ele alınan umutsuzluk, depresyon, yaşam doyumu ve algılanan sosyal destekten bahsedecek olursak;

Umutsuzluk bireyin kendisini olumsuz niteliklerle açıklaması, gelecek beklentilerinin negatif olması bunun sonucunda olumsuzluğun sürekli devam

edeceği inancına sahip olması şeklinde belirtilmektedir (Abramson vd., 1989). Umutsuzluk ile intihar ve depresyon başta olmak üzere sosyal istenirlik, problem çözme becerileri, özsaygı, fiziksel sağlık ve özgüven gibi birçok problem ilişkilendirilmektedir (Yerlikaya, 2006). Umutsuzluk ve umutsuzlukla ilişkili olarak depresyon geliştiren kişilerde, isteksizlik, güçsüzlük, güdülenme eksikliği, karamsarlık, dikkatsizlik ve yaşam düzensizliği gibi belirtiler görülebilmektedir (Ceyhan, 2004).

Depresyon, derin üzüntü ile ayırıcı özelliği ortaya konulmuş bireyin duygu, düşünce ve davranışlarında bir çok probleme sebep olan, atakları uzun süren, devamlılık gösteren, ve tekrar etme oranları yüksek, şiddetli fiziksel ve psikososyal bir şeyi yapabilme gücünü yitirmeye sebep olan yıkıcı bir hastalık olarak belirtilmektedir. Depresyon dünyada ve Türkiye’de psikiyatrik rahatsızlıklar arasında en sık rastlanan hastalıklardan biridir (Öztürk ve Uluşahin, 2004).

Yaşam doyumu mutluluk, moral gibi farklı açılardan iyi olma halini ifade eder (Vara, 1999). Aynı zamanda yaşam doyumu günlük ilişkiler içinde pozitif yöndeki duygunun negatif yöndeki duygudan baskın olmasıdır (Avşaroğlu vd., 2005).

1960’lı yıllarda ortaya çıkan sosyal destek kavramı koruyucu sağlık alanındaki çalışmalarla incelenerek sağlık ile ilişkisine bakılmıştır. Stres ve stresten kaynaklanan problemlerde insan sağlığına pozitif etkileri olduğu saptanmıştır. Sosyal destek bireylere hayatta karşılaştıkları zorluklarla mücadele etmekte yardımcı olurken sosyal ihtiyaç duyulan sevgi, şefkat, benlik saygısı, bir gruba ait olma gibi gereksinimlerini de karşılamaktadır. Böylece sosyal destek ile birlikte bireylerin ruh ve beden sağlığına fayda sağlanabilmektedir (Çağlayan vd., 2011).

Ankara’da lise öğrencileri üzerinde yapılmış bir çalışmada bağımlı gençlerin % 29,60’ının annesi tarafından sevilmediğini ve istenmediğini belirttiği, % 37,60’ının ise babası tarafından sevilmediğini ve istenmediğini belirttiği saptanmıştır (Ulusoy, 2006). Arslantaş ve Ergin çalışmalarındaki katılımcılarda algılanan aile ve arkadaş sosyal destek puanları ile yalnızlık ve depresif belirti puanları arasında negatif yönde, güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit etmişlerdir ( $p < 0,01$ ) (Arslantaş ve Ergin, 2011). Gençleri bağımlılıktan korumak adına güçlü aile bağlarının önemi

tartışılmaz bir gerçektir. Aile bağları zayıflayan, sosyal medya aracılığı ile suç gruplarının açık birer hedefi haline gelen, internet üzerinden uyuşturucu ve madde satışına maruz kalabilen birey, aile ile birlikte olmasına rağmen madde kullanımına açık durumda olabilmektedir (TUBİM, 2012).

Araştırmamızda depresyon, sosyal destek, umutsuzluk ve yaşam doyumunun madde kullanma eğilimi ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Sonuçlara bağlı olarak madde kullanma eğilimi yüksek olan bireylerin özellikleri dikkate alınarak, madde kullanımına başlamadan önce alınabilecek tedbirler için öneriler geliştirilmesi amaçlanmıştır.



## BİRİNCİ BÖLÜM

### BAĞIMLILIK

#### 1.1.Bağımlılık

Bağımlılık anlamı açısından ele alındığında geniş kapsamlı bir kavramdır. Genel olarak bakıldığında ise bir nesneye, insana, ya da bir varlığa hissedilen engellenemeyen istek; ya da bir başka iradenin isteği yönünde hareket etme durumu olarak tanımlanabilir. İnsan zihinsel etkinlikleri sonucunda oluşan patolojik davranışları yaşamına aksettirir. Bireyin sosyal yaşantısını hatta ruh ve beden sağlığını olumsuz etkilemesine rağmen obsesif bir durumu engelleyemeyerek devam ettirmesi halidir (Köknel,1998). Günümüzün önemli sorunu olarak belirtilen bağımlılık; bireyin yaşamında normal seyreden psikolojik, fiziksel ve çevresel olayları olumsuz etkileyen ve patolojik bir davranış olarak seyreden bir olay olarak kabul edilir. Eski zamanlarda bağımlılık kavramı çok fazla gündemde olmamakla birlikte, günlük yaşantımızda çok sık karşılaştığımız bir kavram değildi, ancak günümüzde çok sık karşılaşılabildiğimiz ve birçok kişinin bilgi sahibi olduğu bir kavram halini almıştır. Kelime anlamı olarak bağımlılık geniş bir kavram olarak bilinmektedir. Genel bir tanım yapılacak olursa bireyde ruhsal ve fiziksel zarar oluşturmasına rağmen engellenemeyen bir istek duyulmasının yanı sıra bir nesne, birey ya da bir varlığa duyulan istek durumudur. Bağımlılık terimi kullanıldığında öncelikle akıllarda sentetik ya da bitkisel maddelerin kullanımı belirse de birçok bağımlılık türü bulunmaktadır. Bunlar; kumar bağımlılığı yemek yeme bağımlılığı internet bağımlılığı alışveriş bağımlılığı olarak farklı gruplara ayrılmaktadır (Uzbay, 2009). Bağımlılık psikolojik ve fiziksel olarak iki grupta incelenmektedir.

##### 1.1.1. Psikolojik Bağımlılık

Madde alınmadığı takdirde bireylerde psikolojik bir takım şikayetlerin olduğu görülmektedir. Alınan maddeye bağlı olarak bireyin maddeye karşı bağımlılık potansiyeli farklılık göstermektedir. Maddenin kullanılma süresi, bireyin kişisel özellikleri, alınan maddenin cinsine ve saflığına göre bağımlılığın gelişim süreci değişiklik göstermektedir.

Psikolojik bağımlılıkta; madde alındığı zaman yoksunluk belirtilerinin görülmemesi madde alımının fiziksel bağımlılık durumunu ortaya çıkarmamış olmasından kaynaklanmaktadır. Psikolojik bağımlılığın özellikleri; maddenin tekrardan alınması için üst düzey bir istek duyulması, alınan madde dozunun arttırılmasına gereksinim duyulmaması ve maddenin sebep olduğu zararların genellikle bireyin sınırları dışına çıkmaması olarak belirtilmektedir (Köknel, 1978).

### **1.1.2. Fiziksel Bağımlılık**

Fiziksel bağımlılık ve psikolojik bağımlılığı birbirinden ayıran en büyük özelliği yoksunluk belirtisinin yüksek düzeyde görülmesidir. Fiziksel bağımlılıkta alınan maddenin yoksunluk belirtileri görülmeye başlar ve daha sonra önceden alınan doz yetersiz gelmeye başlar ve dozda artış görülür. Bu sürecin devamında beyin en son düzeydeki maddeye uyum sağlar ve beyin işlevini normal seyrinde devam ettiremez (Tarhan ve Nurmedov, 2014).

### **1.2. Madde Bağımlılığı**

Madde bağımlılığı, beynin işlevsel yapısında psikoaktif maddelerin etkisiyle değişim göstermesiyle birlikte ortaya çıkan bir bozukluktur. Beyindeki normal seyreden algı duygu ve motivasyon süreçleri bu maddelerin kullanımıyla etkilenmektedir. Nöroloji üzerine yapılan çalışmalar, madde bağımlılığının biyolojik ve genetik temeli olan, kronik, yinelenen bir sorun olduğunu göstermektedir (WHO 2004a).

“Diagnosticand Statistical Manuel of Mental Disoders IV”a (DSM-IV) göre bağımlılığın klinik tanısının konulması için aşağıdaki belirtilerden en az üç ve daha fazlasının son 12 ay içerisinde görülmüş olması gerekmektedir (APA, 1994):

- Tolerans,
- Yoksunluk belirtileri,
- Aşırı tüketim,
- Kontrol kaybı,
- Sürekli madde temini ile meşgul olmak,
- Madde kullanım sebebiyle sosyal, ailevi ve iş ile ilgili sorumlulukların aksatılması,

- Devam eden ya da tekrarlayan fizyolojik ve psikolojik problemin varlığına rağmen bağımlılık yapıcı maddenin kullanımına devam etmek.

The International Classification of Diseases 10'a (ICD 10) göre de bağımlılığın klinik tanısının konması için altı belirtiden üç ve daha fazlasının (5 ve 6 birlikte tek bir belirti) hep birlikte bir ay içerisinde görülmesi, eğer bir aydan kısa bir süre ise, 12 aylık periyotta tekrarlaması gerekmektedir (Kalsi vd., 2008).

Madde kullanım sorunları için tarihte kullanılan birçok tanım ve kelime bulunmaktadır. Tiryakilik, müptelalık, alışkanlık, keşlik, bağımlılık benzeri kelimelerle adlandırılmaya çalışıldıysa da son yıllarda madde kullanım sorunları, kötüye kullanım ve bağımlılık olarak sınıflamalar kabul görmektedir. Önceki yıllarda "tutsaklık", "alışkanlık şeklinde kullanılan kavramlar, 1964 yılından itibaren "bağımlılık" terimi şeklinde kullanılmaktadır (Beyazyürek ve Şatır, 2000).

Bireylerin, bazı maddelerin ruhsal durumları üzerinde değişikliğe yol açtığını ve geçici de olsa kendilerini farklı hissetmeye başladıkları zamandan beri, madde bağımlılığı biyopsikososyal bir sorun olarak karşımıza çıkmıştır. Merkezi sinir sistemine tesir eden madde kullanımı, duygu, düşünce ve davranışlar üzerinde değişim yaratabilmektedir. Bu maddelerin kullanımı sonucunda mesleki ve toplumsal faaliyetlerin aksaması, kişinin çoğu zamanını kullanmakta olduğu maddeleri temin etmek için ve maddenin yarattığı etkilerden kurtulmak için harcaması gibi olumsuz sonuçlar oluşmaktadır (Beyazyürek ve Şatır, 2000). Madde bağımlılığı yalnızca kullanan bireyi değil toplumun genelini etkileyen bir problem olarak görülmesi gereken, zamanın kapsamlı ve bir o kadar da önemli toplumsal problemlerindendir. Çünkü problem, yalnızca madde kullanan bireyi değil, bireyin sahip olduğu aileyi, ailenin içinde bulunduğu toplumu ve gittikçe o toplumda ki kültürel yapı özelliklerinden ekonomik işleyişe kadar olan toplumsal evreni etkilemektedir. Madde bağımlılığı yarattığı geniş sağlık sorunlarının yanında trafik kazaları, intihar, suça yönelme, aile parçalanması, iş hayatının bozulması, meslek kayıpları ve diğer ekonomik problemler gibi, bireye ve topluma bir çok zararları olan çok boyutlu biyopsikososyal bir sorundur (Yıldırım vd., 2011).



Önceki yıllarda zeka üzerine yapılan çalışmalarda zekanın değişmez ve tek olduğu kabul görürken son zamanlarda yeni bir tanım olarak çoklu zeka kavramı gündeme gelmiştir. Zeka alanları; dilsel, mantıksal, müziksel, doğasal, sosyal, öze dönük, bedensel, görsel olarak belirlenmiştir. Bunların etkisiyle “beyin temelli öğrenme” olgusu da ön plana çıkmıştır. Bu gelişmelere bağlı olarak zeka bireyin öğrenme gücü olarak tanımlanabilmektedir. Bu sebeple bağımlılığı öğrenme ve bağımlılıkla mücadele konusunda zekanın önemi açığa çıkmıştır. Zeka düzeyi düşük ve donuk bireylerin başa çıkamadığı sorunlar ve kendilerini engelleyen olaylar karşısında depresif hareketler sergiledikleri, kaygı, korku ve güvensizlik duygularını geliştirdikleri bilinmektedir. Bu bireylerin kültürleri alkol ve madde kullanımını onaylama eğiliminde ise bireyin bu yolu tercih ederek alkol ve madde kullanımına yönelerek onlardan güç alma durumu sergileyebilmektedirler. Bir diğer açıdan zekası ortalama seviyenin üzerinde olan bireyler zekalarına gereğinden fazla güvenerek çevrelerinde bulunan bireylerle sürtüşme ve çatışma yaşayabilirler. Bunun sonucunda gerginlik ya da gerilim durumu yaşayabilirler. Bu bireylerin de kültürleri alkol ve madde kullanımını onaylama eğiliminde ise birey bu yolu tercih ederek alkol ve madde kullanımına yönelerek sıkıntılı ve kaygılı durumlarından kurtulmaya çalışabilmektedir. Her iki yapıdaki bireylerde de uzun süreli kullanım sonucunda bağımlılık gelişebilmektedir (Tarhan ve Nurmedov, 2015).

DSM IV’ e göre aşağıda sıralanan belirtilerin tümünün veya bir kısmının en az bir yıllık bir süreçte tekrar ettiği gözlemlenen bir kişinin “madde bağımlısı” kabul edilebilir (APA, 1994);

- Maddenin keyif verici etkisini duyumsayabilmek için dozun belirgin bir şekilde artırılması veya aynı dozun yinelenerek alınması sırasında başlangıçtaki keyif verici etkinin duyumsanamaması (yani madde etkilerine “tolerans” gelişmesi).
- Maddeyi alış sıklığının ve alınan madde miktarın abartılı ölçüde artması.
- Madde alınmadığı zaman yoksunluk krizinin ortaya çıkması ve krizin madde alımı ile birlikte hafiflemesi veya tamamen kaybolması.
- Madde kullanımını kontrol etmeye veya tamamen bırakmaya yönelik başarısız girişimlerin olması.

- Kişinin zamanını büyük ölçüde madde bulmaya ve stoklamaya yönelik faaliyetlere harcanması.
- Madde kullanımına bağlı olarak sosyal ve iş aktivitelerinin giderek azalması.
- Kullanılan maddeye bağlı olarak fiziksel ve psikolojik arazların ortaya çıkması ve bunların kullanılan maddeden kaynaklandığını bile bile madde kullanımının sürdürülmesi.

### **1.3. Uyuşturucu İle İlgili Tanımlar**

#### **1.3.1. Uyuşturucu madde**

Belli bir dozda kullanılması durumunda kişinin sinir sistemini etkileyen; akli, fiziki ve psikolojik dengesinde olumsuz sonuçlar doğuran; birey üzerinde ve toplum içerisinde ekonomik ve sosyal olaylara kötü sonuçlar meydana getiren; bağımlılık yapan ve kanunlar açısından kullanılması, bulundurulması ve satışı yasaklanmış olan maddelerdir (TUBİM, 2010-2012).

#### **1.3.2. Psikotrop madde**

Uyuşturucu madde kategorisinde yer almayan ancak kötüye kullanımı düşünüldüğünde uyuşturucu maddelerin yarattığı etkilere benzer olumsuz etkilere yol açan sentetik ilaçlar ve diğer maddelerdir (TUBİM, 2010-2012).

#### **1.3.3. Psikoaktif madde**

Bireyin sağlıklı durumunun devamı için gerekli olmayan; canlı bir organizma tarafından alındığı zaman bu organizmanın bir veya birden fazla işlevinde değişiklik oluşmasını sağlayan herhangi bir maddedir (TUBİM, 2010-2012).

#### **1.3.4. Madde kullanımı**

Madde kullanımının bireyler tarafından düzenli bir biçimde birbirini takip ederek gelişmesidir. Yasadışı bağımlılık yapıcı maddelerin her türlü kullanımı ve yasal bağımlılık yapıcı maddelerin ise kullanılma amacı dışında ve kontrolsüz olarak kullanımındır (TUBİM, 2010-2012).

### **1.3.5. Problemlı madde kullanımı**

Damar içi madde kullanımı veya birey ve topluma en fazla zarar veren eroin gibi opiatlar, kokain ve/veya amfetamin tipi uyarıcıların uzun süreli ve düzenli kullanımındır (TUBİM, 2010-2012).

### **1.3.6. Arz azaltımı (SupplyReduction)**

Yasadışı bağımlılık yapan maddelerin, ulusal ve uluslar arası düzeyde kaçakçılığının yanı sıra, sokak düzeyi de dahil olmak üzere maddelerin bireye ulaşmasının engellenmesi için yapılan çalışmalardır (TUBİM, 2010-2012).

### **1.3.7. Talep azaltımı (DemandReduction)**

Bağımlılık yapıcı maddeye olan talebinin azaltılması ve maddeden uzak tutulmasının sağlanmasıdır (TUBİM, 2010-2012).

### **1.3.8. Zarar azaltımı (HarmReduction)**

Bireyde ve toplumda madde kullanımının sonucunda oluşan risk ve zararların azaltılmasıdır. Tedavi ve iyileştirme evresini içermektedir (TUBİM, 2010-2012).

### **1.3.9. Rehabilitasyon ve topluma yeniden kazandırma**

Uyuşturucu bağımlısının maddeden arındıktan sonra ayık kalmaya devam edebilmesi için maddenin olmadığı bir hayata uyum sağlama yeteneğinin artırılmasıdır (TUBİM, 2010-2012).

## **1.4. Bağımlılık Risk Faktörleri**

Madde bağımlılığı, çeşitli etkenlerin bir sonucu olarak görülebilir. Başlangıç döneminde madde kullanımı, arkadaş bakışının, merakın, sosyal pazarlama faktörlerinin, kolay erişilebilirliğin, kişilik özelliklerinin ve diğer ilişkili faktörlerin sonucu olabilir. Bağımlılık yapıcı maddenin teşvik edici özellikleri ile birlikte bireyin biyolojik yapısı ve çevresel etkenler daha sonraki madde kullanımını belirleyebilir (WHO, 2004b). Madde bağımlılığını tek bir nedene bağlamamak gerekmektedir. Birçok neden bir arada görülebilmektedir. Madde kullanımına başlanmasında ki sebepler yaşa ve kültüre göre farklılık gösterebilmektedir (Ögel, 2010). Madde bağımlılığına risk oluşturabilecek etkenler (Uzby, 2009);

- Bilim, etik ve hukuk zeminden yoksun bir toplum yaşantısı,

- Sevgi eksikliği, sevgiyi tanımama ve yaşamama,
- Spor, sanat, yararlı hobiler ve sosyal faaliyetlerin özendirilmemesi ve/veya kısıtlanması,
- Gelecek endişesi,
- Madde bağımlılığı konusunda bilimsel ve gerçekçi eğitim eksikliği,
- Aile, okul ve sosyal çevrenin aşırı baskıcı tutumu nedeni ile kendini ifade etmede güçlük yaşama,
- Kendisi ve yaşadığı sosyal çevre ile sağlıklı bir iletişim kuramama,
- Zamanını üretkenlikten uzak bar, kumarhane ve kahvehane gibi yerlerde geçirme,
- Genetik yatkınlık.

#### **1.4.1. Biyolojik Risk Faktörleri**

##### **1.4.1.1. Nörotransmitterler**

Maddelerin beyin üzerindeki etkisi ve bağımlılığın sebeplerinin biyolojik belirtileri uzun zamandır aranmakla birlikte çok büyük bir gelişme sağlandığını söylemek mümkün değildir. Nörotransmitterler içinde dopamin, serotonin, noradrenalin, adrenalin söylenebilir. Örneğin afyon ve benzeri maddeler de opiyat reseptörlerini etkilemektedirler. Yani, insan beynindeki reseptörleri, dışarıdan alınan eroin ve benzeri maddeler etkilemekte bu reseptörlerin sayısının ve biçiminin değiştirmesine sebep olmaktadır. Değişen yapın kısa zamanda bağımlılığa sebep olmaktadır. İnsan bedeninin ifraz ettiği ve morfin benzeri etki gösteren bir madde vardır ve buna endorfin adı verilir. Bu da bedenin ürettiği opiyattır. Fakat belli bir düzeydedir ve çoğunlukla ağrının giderilmesi için beden tarafından üretilir. Dışarıdan alınan opiyatların ise miktarı çok fazladır ve normal seyreden dengeyi bozar.

Beyindeki bazı bölgeler ve özel sistemlerin bağımlılıkta önemli rolü olduğu saptanmıştır. Bahsedilen sistemleri etkinleştirmede ve o bölgelerde aktifleşerek düzenli yapıyı ve dengeyi bozmakta olan maddeler bulunmaktadır. Fakat maddenin yarattığı etkinin sürekli olmadığı ve madde etkisini yitirdikten aylar sonra beyin düzenli işleyişine döndüğüne dair belirtiler vardır. Bu olaylar gerçekleştikten sonra fizyolojik problemlerden söz etmek mümkün olmamaktadır. Bundan sonra maddenin yarattığı ruhsal problemlerin onarılması gerekmektedir (Ögel, 2010).

### 1.4.1.2. Nörolojik yapılar

Madde kullanım bozukluğu ile yenilik arama arasında bir ilişki vardır ve bu ilişkide mesolimbik dopaminerjik yolların etkisini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Tüm bu mekanizma, motivasyon, ödül arama davranışı ve bununla bağlantılı olan madde kullanım bozukluğunun motifleri olarak belirtilmektedir. Madde kullanımının sadece haz verdiği söylenemez. Beynin diğer bölgelerini de etkileyerek karar ve duygularda da etki yaratır. Bağımlı kişilerin madde ve tetikleyicilerine verdikleri önem son derece yüksektir ve madde ile alakalı olmayan güdüleyicileri fazla önemsemezler. Bu olay prefrontal korteksin sebep olduğu davranıştaki kontrol bozukluğunun bir modülüdür. Bağımlılar içsel motivasyonlarını idrak etmede sorun yaşarlar. Bunun sonucunda madde onlar için en değerli şey haline gelir ve davranışlarını kontrol edemezler. Prefrontal korteksten kaynaklanan bu sorunda kişi maddeyi çok fazla isteyebilir. Ancak istemesi hoşlandığı anlamına gelmemektedir. Maddenin kişi üzerinde ortaya çıkardığı haz istemeden de oluşabilir. Çünkü amigdala dopamin dürtüsünün karşısında duyarsızlaşabilir ancak prefrontal kortekste arama tetiklenebilir. Prefrontal glutamaterjik aktivitesinin accumbense doğru artmış olması, maddenin bulunabilirliğini tahmin eden uyarana verilen güdül önemi çok fazla artırmakta ve bağımlı bireylerin madde alımını engelleyebilme kapasitelerini düşürmektedir (Kalivas ve Volkow, 2005).

### 1.4.1.3. Genetik

Psikoaktif madde kullanımı ve bağımlılık gelişiminin açıklanmasında genetik yapıda görülen farklılıkların önemi yüksektir. Örneğin, genetik yapısında madde bağımlılığına yatkın olan bireyin, bağımlılığa genetik yatkınlığı olmayan birisine göre, riski daha yüksek olacaktır. Bağımlılığa karşı yatkınlık ya da eğilimin, küçükte olsa etkileri bulunan ve madde bağımlılığı geliştirme riskini 2-3 kat artıran farklı genlerin bağlı olduğu düşünülmektedir. Bu genlerden herhangi bir tanesi tek başına bağımlılığa sebep olmak için yeterli olabileceği belirtilmiştir (WHO, 2004b). Bağımlılık ve genetik konusunda yapılan araştırmaların sonuçları, bağımlılığın sebebinin ayrıca bireyler arası karşılaştırmalar yapılarak bireyler arası risk farklılıklarının anlaşılmasında kullanılabilir (Swan, 1999).

Bir diğerk açıdan madde kullanan bireylerin ailelerinde de madde kullanımının sık olduğu bilinmektedir. Fakat bu bilgi madde kullanan bireylerin çocuklarında da madde kullanımı görölmesinin sebeplerini yalnızca genetik teorilere dayandırmak doğru olmayacaktır. Genetik etkenlerin dışında aile yapıları ya da aileden öğrenmenin etken olduğu ve hangisi etkenin bireyin madde kullanımına sebep olduğu tartışma konusudur (Coşkunol ve Altıntoprak, 1999).

#### **1.4.2. Psikolojik Risk Faktörleri**

Madde kullanım bozukluklarının düşük benlik saygısı, kişilerarası sosyal ilişkilerde içe kapanık kalma ya da bağımlı ilişkiler sergileme davranışı, duygularını ifade edememe, kaygı ve depresyon gibi durumlarla ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Tarhan ve Mukba, 2014). Madde kullanım bozukluğu görölme riski depresyon ya da kaygı bozukluğu yaşamış genç yetişkinlerde ilerleyen zamanlarda iki kat daha fazladır (Christie vd., 1988). Bağımlı kişilerin özelliklerinde bir genelleme yapılırsa güvensizlik, bencillik, kolay yalan söyleyebilme, tahammül eşiğinde düşüklük, sabırsızlık, kendine sıkıntı verebilecek durumlara dayanamama, riskli davranışları göze alma, plansız eylemler yapma, kişiler arası ilişkilerde sık sık sorun yaşama gibi ortak özellikler gözlemlenebilir (Beyazyürek ve Şatır, 2000).

Yapılan bir çalışmada problemlı madde kullanıcılarının, kontrol grubuyla karşılaştırıldıklarında kontrol edilemez, fevri ve isyankâr özelliklere sahip olduklarını belirtilmiştir (Jones, 1968). Madde bağımlılığı problemi, bireylerin sosyal işlevselliğini olumsuz etkileyen, sosyal uyumlarını bozan ve olumsuz toplumsal yansımalara sebep olan önemli bir sosyal sorun olarak da karşımıza çıkmaktadır. Madde bağımlılığı sorununun tıbbi boyutu kadar psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutları da yüksek derecede önem arz etmektedir (Ceylan, Yanık ve Gencer, 2005).

Ayrıca psikolojik olarak incelenmesi gereken unsurlardan bazıları şunlardır (Ögel, 2010);

- “Psikolojik yönden gelişim,
- Öğrenme teorisinin şekli,
- Bilişsel yönden teorinin olması,
- Beklenti teorisinin varlığı,
- Sosyal yönden öğrenme teorisi,

- Sosyalleşme yönünden sorunların ortaya çıkması,
- Engellenme eşiğinin düşük olması,
- Risk alıcı davranışların bulunması,
- Bireylerin kişisel özellikleri,
- Bireylerin sorun çözümede geliştirmiş oldukları yöntemlerin yetersiz olması,
- Kompülsiyonun varlığı.

### 1.4.3. Sosyal ve Çevresel Risk Faktörleri

Madde kullanımında etkili olduğu düşünülen bazı sosyal ve çevresel risk faktörleri arasında ebeveyn madde kullanımı, aile yaşantısının dengesizliği, ebeveyn ile ilişkinin yapısı, ailenin sosyal kurumlara karşı tutumu, arkadaşların madde kullanımı ve maddeye ulaşılabilirliği gösterilmektedir (Ercan, Yargıç ve Karagözoğlu, 2016).

Bir toplumda yaygın olarak madde kullanımı varsa birey sosyal yönden fayda sağlamak amacıyla, madde kullanımını öğrenecektir. Bireyin çevresinde madde bulunuyor ise bundan dolayı da madde kullanımı artış göstermektedir. Bireyin çevresinde madde bulunmuyorsa maddeyi tanıma imkanı olmayacağından madde kullanımı ve bağımlılığında bahsedilemez (Ögel vd., 1998). Bireyin yaşadığı çevrede edindiği arkadaşlıkları ve bu arkadaşlarının bulunduğu toplumsal yapı yüksek derecede önem arz etmektedir. Kurulan arkadaşlıklarda kişilerin yaşam standartları ve davranış tarzları dikkate alınmalıdır. Arkadaş çevresi madde kullanımında önemli bir risk faktörüdür (Başkurt, 2012). Bireylerin riskli bir yaşam tarzı benimsemesi de, riskten kaçınmaması da madde kullanımının önemli sebebidir. Madde kullanımı tüm risklerine rağmen bireylere çekici gelmektedir. Toplumsal yapı çoğunlukla madde kullanımına karşı gelmektedir. Toplumsal yapıya uyum sağlayan bireylerde madde kullanımı görülmesi daha düşük bir ihtimaldir.

Bunun yanı sıra toplumsal bir takım etkenlerinde madde kullanımına özendirici olduğunu söylemek mümkündür. Bireylerde görülen yoğun stres ve stres faktörlerinin oluşturduğu etkilerden kurtulmak amacıyla kullanılan hap ve ilaçlar bireyin kendisi olarak yaşamını sürdürmesine engel olmaktadır. İlaç firmalarının da



desteklediği bu kullanım bireyin yaşadığı sorunlarla mücadele etmesine engel olarak bireyin kendisini tanimasını da engellemektedir (Ögel vd., 2004).

Madde ile bireyin yaşadığı çevre ilişkilendirilecek bazı maddeleri sıralayacak olursak (Ögel, 2010);

- Kolay elde edilebilme,
- Toplum tarafından kabul görmesi,
- Sosyal bağlam ile çevresel olan etkiler,
- Sosyal yönden cezalandırılması,
- Bireyin sosyoekonomik düzeyi,
- Bireyler tarafından algılanan akranlara yönelik normlar,
- Bireylerin kişisel yönden motivasyonları,
- Akranların etkisi,
- Kitle iletişim araçlarının etkisi ile kültürel yönden tutumlar,
- Bireyin dinsel inancı,
- Bireyin ailesi,

## İKİNCİ BÖLÜM

### UYUŞTURUCU MADDE TÜRLERİ VE KULLANIM YAYGINLIĞI

#### 2.1. Uyuşturucu Madde Türleri

Her yıl Dünyada uyuşturucu maddeler hakkında çeşitli raporlar yayınlanmaktadır. Bu raporlar uyuşturucu maddelerin sınıflandırılabilmesi için önemli kaynaklar olarak görülmektedir. 2013 yılında yayımlanan Dünya Uyuşturucu Raporu'na göre yapılan sınıflandırmada, eroin maddesinin öne çıktığı uyuşturucular; kokain (cocaine); esrar (cannabis); captagon, ecstasy, metamfetamin, gibi amfetamin türü uyarıcılar (Amphetamine-type stimulants (ATS)) ve yeni psikoaktif maddeler (New psychoactive substances (NPS)) şeklinde olduğu görülmektedir.

Yasalara aykırı olan uyuşturucu maddelerin gruplandırılması uyuşturucunun temin edildiği kaynağa (sentetik-doğal), etkisine (ortaya çıkardığı zarara) ve hukuki esaslara göre değişmektedir. Ancak uyuşturucu türlerinin sınıflandırılmasında bütün dünyada BM'nin temel sözleşmesi referans alınmaktadır. Bütün dünya ülkelerini olumsuz yönde etkileyen başlıca uyuşturucu çeşitlerinin, milletlerarası politika kaynaklarına paralel biçimde Türkiye'nin politika kaynaklarında, "Afyon ve Türevleri", "Kenevir ve Türevleri", "Koka ve Türevleri", "Sentetik Uyuşturucular" ve "Ara Kimyasallar" olarak gruplandırıldığı görülmektedir. Değişkenlik göstermesine rağmen uluslararası sözleşmelere dahil olan ülkelerin, bu sözleşmelerde çerçevesi belirlenen uyuşturucu maddeleri sınıflandırırken birbirlerinden çok ayrılmayacakları sonucu da çıkarılabilir. Bu gruplandırmaya göre uyuşturucu madde çeşitlerini açıklamaya başlamadan önce, dünyada gün geçtikçe yeni uyuşturucu madde çeşitlerinin ortaya çıktığı dikkate alınarak bu bölümün genel ve en sık rastlanan uyuşturucu çeşitleri ile sınırlı tutulacağını belirtmek gerekmektedir (Azak, 2014).

##### 2.1.1. Afyon ve türevleri

Afyon ve türevleri haşhaş bitkisinde bulunan özsuynun çeşitli yöntemlerle alınması ile elde edilmektedir. Öncelikli olarak morfin, kodein ve eroin afyonun türevleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Ağrı kesici özelliği bulunan morfin afyon içerisindeki yirmi beşe yakın alkaloid adı verilen zehirlerin en bilinenidir. Bir diğer tanınmış alkaloid türü

ise eroindir. Baz halinde bulunan morfinin asetik asit ile birlikte ısıtılarak ve birtakım farklı kimyasal işlemlerden geçirilmesi sonucu elde edilmektedir (TBMM, 2008).

### **2.1.2. Kenevir ve türevleri**

Dünyada neredeyse bütün coğrafi koşullarda yetiştirilebilen kenevir bitkisinden elde edilen esrarın, tüm dünyada ve Türkiye’de en çok üretilen ve tüketilen yasadışı uyuşturucu madde olduğu söylenebilir. Dünyada yaklaşık 119-224 milyon insanın en az bir kez esrar kullandığı tahmin edilmektedir. 208 Uluslararası literatürde üç tür esrar maddesinden söz edilmektedir. Bunlar: Toz esrar (marijuana), reçine esrar (hashish) ve likit esrardır. Türkiye’de ise toz, takoz, likit, plaka, kubar, gonca gibi sınıflandırılarak uluslararası sınıflandırmadan farklı bir liste karşımıza çıkmaktadır (UTSAM, 2013). Haşhaş üretimindeki gibi kenevir bitkisinin ekiminde de Türkiye geleneksel üreticidir. Yasal üretim, Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığının ruhsat ve izni ile yapılmaktadır. Esrar, en çok operasyonu yapılan ve ele geçirilen madde olma özelliğine sahiptir. Çünkü esrar dünyanın değişik bölgelerinde ve Türkiye’de, en fazla üretilen ve tüketilen uyuşturucu maddedir. Türkiye’de yakalanan esrar maddesi genellikle Türkiye’nin kırsal alanlarında olan yasadışı kenevir bitkisi ekiminden kaynaklanmaktadır (Ünüvar, 2008).

### **2.1.3. Koka ve türevleri**

Koka ve türevleri olarak öne çıkan uyuşturucu madde, kokaindir. Uyarıcı özelliği bulunan sert uyuşturucu maddeler arasında bulunan kokain, Güney Amerika kökenlidir ve yaklaşık 85 milyar dolarlık pazarı bulunmaktadır. Dünya piyasasına satışa sunulan bu madde, Güney Amerika ülkeleri arasında yer alan Kolombiya, Peru ve Bolivya’da yetiştirilen koka bitkisinden üretilmektedir. Bu üç ülke haricinde Venezuela, Panama, Arjantin ve Ekvador’da ise diğer üç ülkeye oranla daha az miktarda kokain üretildiği bilinmektedir (Akgül ve Kaptı, 2010).

Ana vatanı Güney Amerika olan kokain piyasasının Türkiye’ye iki açıdan tehdit unsuru olduğu değerlendirilebilir. Birincisi, Avrupa ve Orta Doğu ülkelerinin tüketim ihtiyacını karşılamak amacıyla transit ülke yönü olması; diğer neden ise az oranda olsa da iç pazarda kokain kullanımı için yönelik hedef ülke yönü olarak belirtilebilir (TBMM, 2008).

#### 2.1.4. Sentetik uyuşturucular

Doğada bulunan uyuşturucu maddeler üzerinde birçok kimyasal işlem uygulanarak oluşturulan suni uyuşturucu maddelere sentetik uyuşturucular denmektedir. Türkiye ve bölge ülkeler üzerinde tehdit unsuru olan Batı Avrupa kaynaklı sentetik uyuşturucular, sinir sistemi üzerinde oluşturdukları birtakım etkilere göre; depresantlar, stimulantlar, halüsinojenler gibi sınıflandırmalar şeklinde belirtilmektedir. Önemli sentetik uyuşturucu maddeler arasında amfetamin, ecstasy, metamfetamin, captagon gibi maddeler sayılabilmektedir (Akgül ve Kaptı, 2010). Sentetik uyuşturuculardan biri olan captagon Türkiye piyasasını transit geçerek hedef olan, Arap ve Orta Doğu ülkelerine ulaşırken; üretim yeri Batı Avrupa olan ecstasy Türkiye sınırlarında da kalarak kullanımı açısından tehdit halini almıştır (TBMM, 2008). Son yılların yakalama verilerinde metamfetaminin maddesinin yakalama oranlarının yüzde 66 büyüme ile 74 tondan 123 tona yükselmiş olması kullanımı artan bir sentetik uyuşturucu olduğunun göstergesidir (UNODC, 2013).

#### 2.1.5. Ara kimyasallar

*Precursors* adı verilen ara kimyasal maddelerin uyuşturucu üretiminde kullanılma oranı dikkate alınmalıdır. Çoğunlukla eroin ve kokain üretiminde kullanılmakla birlikte kullanım alanında çeşitlilik görülmektedir. Örneğin: bir yıl içerisindeki eroin üretimini yapabilmek için yaklaşık olarak 1.300 ton “asetik anhidrit” maddesine gereksinim olduğu tahmin edilmektedir (Akgül ve Akyay, 2013). Bir ara kimyasal olarak kullanılan asetik anhidrit maddesinin trafiğinin de Türkiye üzerinde olumsuz etkileri görülmektedir. Batı Avrupa ülkelerinde yasal olarak üretilen asetik anhidrit maddesinin Türkiye’ye geçişi Balkan ülkelerinden ya da Çin, Rusya, Hindistan üzerinden gerçekleşmektedir. Türkiye’ye aktarılan maddelerin daha sonra yasadışı eroin üretimi yapılan Pakistan ve Afganistan gibi Güneybatı ülkelerine geçişi sağlanmaktadır. Bundan dolayı uyuşturucu ile mücadelede, uyuşturucu madde üretiminde kullanılan ara kimyasal maddelerin denetimi de oldukça önem taşımaktadır. Bu ara kimyasal maddelerin üretim, ticaret ve dağıtımını 1988 tarihli BM Sözleşmesi ile kontrol altında tutulmaktadır. Uyuşturucu madde türlerinin niteliği, menşei ve tehdit boyutu genel olarak açıklanmaya çalışılmıştır. Bu sınıflandırmanın BM sözleşmesi ile bağlı olan ülkeler ile yaklaşık olarak paralellik gösterdiği

söylenmektedir. Fakat yapılan bu sınıflandırmaların dışında da oldukça etkili ve kullanımı olan uyuşturucu madde türlerinin var olduğu, yapılan sınıflandırmanın yaygın olarak görülen maddeler dikkate alınarak yapıldığı ve henüz söz konusu olmayan yeni uyuşturucu maddelerinde türeyebileceği göz ardı edilmemelidir (TBMM, 2008).

## **2.2. Madde Kullanım Yaygınlığı**

Madde kullanımı ve madde bağımlılığı gelişmiş ve gelişmekte olan birçok ülkede büyük ölçüde toplumsal, ekonomik ve sağlık sorunlarına sebep olmaktadır. Kullanımı en yaygın olan alkol ve sigaradır. Daha az yaygın olanlar esrar, afyon, kokain, uyku ilaçları, benzodiazepinler, amfetamin gibi uyarıcılardır (Öztürk, 2002). Alışkanlık durumunun ortaya çıkmasıyla bireylerin beden ve ruh sağlıklarının olumsuz etkilenmesinin yanı sıra, madde ya da alkolün sebep olduğu iş, aile ve toplumsal alanlarda bir takım sorunlar ortaya çıkmaktadır (Türkcan, 1998).

2003 yılında yapılan bir çalışmada hükümlü çocuk ve ergenlerin suça itilme nedenleri araştırılmış, hükümlü olanlarda ve ebeveynlerinde bağımlılık yapıcı madde kullanımının etkisinin yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Yavuz, 2003).

Ülkemizde alkol ve madde kullanımı oranının birkaç ülke ile karşılaştırıldığında daha düşük düzeyde olduğu söylenebilir. Fakat yapılan çalışmalardan anlaşıldığı üzere hem alkol hem de madde kullanma oranları gittikçe artış göstermektedir (Türkcan, 1988). Bu sebeple kullanım ve bağımlılık yaygınlığını önlemek adına çeşitli çalışmalar yapılmaktadır. Ülke politikasında nasıl bir yol izleneceğinin belirlenmesi ve bu politikanın uygulanıp geliştirilebilmesi için madde kullanım yaygınlığının belirlenmesi büyük ölçüde önemlidir. Madde kullanma eğilimi ve madde kullanma yaygınlığının belirlenmesi ayrıca kullanıma yönelik risk algısının belirlenmesi yalnızca bir alanı değil sağlık, eğitim, maliye, güvenlik ve daha birçok alanı ilgilendirmekle birlikte bu alanlardaki çalışmaları da etkilemektedir. Ülkemizde resmi istatistik verilerini açıklamakla yükümlü kurum Türkiye İstatistik Kurumu'dur. Türkiye İstatistik Kurumu ve Avrupa Birliği İstatistik Ofisi tarafından yapılan araştırmalar ile paralel bir şekilde sağlık araştırmaları yapılmaktadır. Bu araştırmalar dahilinde madde kullanımına dair sorular da sorulmaktadır. Ancak madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadele üzerine çalışmaları bulunan farklı kurumlar tarafından,

daha detaylı ve yalnızca madde kullanımı konusunu odak haline getirmiş araştırmalar yapılmıştır.

### **2.2.1. Genel nüfusta madde kullanım yaygınlığı**

2003 yılında ülkemizde Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi'nin desteği ile hane halkı, öğrenciler ve hapisanedeki bireyleri kapsayan bir örneklem ile altı ilde bir araştırma yapılmıştır (UNODC, 2003). Araştırma verilerine göre 15-64 yaşları aralığında ;

- Afyon ve türevi maddelerin en az bir kere deneme oranı % 0,05,
- Solvent ve yatıştırıcı maddelerin en az bir kere deneme oranı % 0,06 olarak bulunmuştur.

2010 yılında TÜBİM koordinatörlüğündeki Ankara ilinde yapılan “Genel Nüfusta Madde Kullanım Yaygınlığının Belirlenmesi” adlı çalışmada ;

- Esrarın en az bir kere deneme oranı % 1,6 ,
- Esrarın son bir yılda kullanım oranı % 0,8 olarak saptanmıştır (TÜBİM, 2010).

2010 yılında Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yapılan sağlık araştırmasının madde kullanımı ile ilgili soruların cevaplarına bakıldığında ise;

- Herhangi bir uyuşturucu/uyarıcı maddenin en az bir kere deneme oranı % 0,93,
- Erkeklerde maddenin en az bir kere deneme oranı % 1,26 , kadınlarda ise % 0,61 olarak bulunmuştur (TÜİK, 2010).

### **2.2.2. Genç nüfusta madde kullanım yaygınlığı**

Dünyada madde kullanımı incelendiğinde; bağımlılığın genç yaşlarda başladığı ve genç yaşlarda madde kullanım oranının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bundan dolayı özellikle lise ve üniversite dönemleri riskli olarak belirlenmiş, araştırmalar bu dönemlerdeki bireyler üzerinde yoğunlaşmıştır.

2001 yılında, 9 ilde 15-17 yaş grubunda olan öğrenciler ile yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre;

- Yaşam boyu en az bir kere esrar kullanımı % 3,

- Yaşam boyu en az bir kere eroin kullanımı % 2,1 olarak belirlenmiştir (Ögel vd., 2004).

2003 yılında ESPAD anketi sonucuna göre ;

- Yaşam boyu en az bir kere esrar kullanımı % 4,
- Yaşam Boyu en az bir kere esrar dışında bir yasa dışı madde kullanımı % 3 olarak belirlenmiştir (Hibell vd., 2004).

Yapılan araştırmaların sonuçlarına bakıldığında genç nüfustaki madde kullanım oranının, genel nüfus oranına göre daha yüksek olduğu görölmektedir. Bu konu üzerine daha geniş kapsamlı ve Türkiye genelini temsil edecek çalışmaların yapılmasının faydalı olacağı düşünölmektedir.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### RUHSAL SAĞLIK

#### 3.1. Ruhsal Sağlık

Duygular insanlık tarihi süresince gelişmekte olan ve organizmayı dış uyaranlara karşı uyaran ve koruyan bir sistemin sonucu oluşmaktadır (Kring ve Bachorowski, 1999). Bu duyguların işlevini yitirmesi sonucunda psikolojik sorunlar oluşmaktadır. Bireyin çevresi ile uyumunu sağlamak yerine uyum problemi oluşumuna sebep olan duygu durumu psikolojik sorun düzeyinin temelini oluşturmaktadır. Ruh sağlığı bireyin yapabileceklerinin farkına varıp, günlük yaşamın getirdiği stresle başa çıkarak, üretken ve verimli bir şekilde bulunduğu topluma uyumlu olarak katkılar sağlayabildiği iyi olma hali olarak tanımlanmaktadır (DSÖ, 2005a). Ruh sağlığı kavramını açıklamak için genellikle kullanılmakta olan iki tür yaklaşım bulunmaktadır. Bunlar hazcı ve gelişimci yaklaşımdır. Hazcı yaklaşım mutluluk ile ilgiliyken, gelişimci yaklaşım en uygun seviyede psikolojik ve sosyal işlevselliği ön planda tutmaktadır (Hu vd.,2007). Bireylerin iyi düzeyde bir ruh sağlığına sahip olmaları bireyleri toplumsallaştırarak, toplumun bütünlüğünü sağlayan önemli bir etkidir (Pollet, 2007).

Dünya Sağlık Örgütü'nün Ottawa Planı'na göre, ruh sağlığını korumak ve geliştirmeye yönelik beş farklı eylem alanı bulunmaktadır. Bunlar sırasıyla (DSÖ, 2005b):

- Sağlık politikası oluşturmak,
- Destekleyici bir çevre yaratmak,
- Toplumsal eylemi güçlendirmek,
- Bireysel becerileri geliştirmek,
- Sağlık hizmetlerinin yönünü değiştirmektir.

Ruh sağlığı bireylerin dünya ile olan bağlantısı sonucu şekillenen bir yapıya sahiptir. Yaşantıların yapısı bireyin ruh sağlığının düzeyini belirlemektedir. Örneğin, ağır düzeydeki psikolojik sorun yaşayan bireylerin öykülerinde son derece olumsuz



yaşam olayları yer almaktadır (Johnson, 2003). İnsanın yaşamını sağlıklı bir şekilde sürdürebilmesi için bedensel, ruhsal ve sosyal yönden bir iyilik hali içinde olması gerekmektedir (Ege vd.,2003).

### 3.1.1. Depresyon

Latince “depressus”; aşağı doğru bastırmak, çekmek, bitkin, gamlı, kederli olmak, cesaretini kırmak, donuklaştırmak, durgunlaştırmak anlamına gelmekte olan depresyon kelimesi Türkçede ruhsal çöküntü ya da çökkünlük anlamına gelmektedir (Köknel, 2005). Depresyon yalnızca ergenlerde değil çocuklarda, yetişkinlerde ve yaşlılarda da yaygın şekilde görülen psikolojik bir rahatsızlıktır. Üzüntü, yalnızlık, asabilik, değersizlik, umutsuzluk, gerginlik ve suçluluk duygularına bir takım fiziksel belirtinin eşlik etmesi ile ortaya çıkmaktadır (Sharp ve Lipsky, 2002).

Depresyonda olan birey çevresinden uzaklaşma davranışı göstererek çaresizlik, mutsuzluk, kaygılı ve kendini değersiz hissettiği bir ruh halini taşır. Düşünme yeteneğinde aksaklıklar yaşayan depresyon durumundaki birey odaklanma sorunları yaşayabilir. Yaşamış olduğu bu sorunlar neticesinde yorgunluk hissedebilir, uyku problemleri yaşayabilir (Demir, 2014). Depresyon tanısı yalnızca klinik görüşme ve değerlendirmeler sonucu konulabilen psikolojik bir rahatsızlıktır. Nedenleri, belirtileri ve sonuçları önemszenmesi gereken biyolojik, psikolojik ve yalnız bireysel değil toplumsal uzantıları da olan bir hastalıktır (Köroğlu, 2013).

*Depresyonun belirtileri (A.E. Teczan, 2011);*

- Bireyin kendisini üzgün, sıkıntılı, karamsar, hayattan zevk almayan, değersiz, çaresiz, başarısız, boşlukta, öfkeli vb. biçimde hissetmesi,
- İlgı kaybı, sorunlarla baş edememe, düzelmeyecek gibi hissetme, duygularını ifade edememe, eskiden zevk aldığı şeylerden zevk almama,
- Dinlenmeyle geçmeyen hatta artan enerji kaybı, yorgunluk, bitkinlik ve halsizlik (hastaların %97’inde mevcuttur), bir etkinliğe başlamada zorluk yaşama,
- Psikomotor reterdasyon (hastaların %84’ünde mevcuttur), daha nadir psikomotor ajitasyon, ağlayamama ya da çabuk ağlama durumu,
- Kaygı (hastaların %90’ında mevcuttur), eşlik eden panik ataklar (%20),

- Düşünce yavaşlama ya da düşüncelerin karmaşık olması nedeniyle düşüncelerini belli bir konuda yoğunlaştıramama, az konuşma, ilgi kaybı, kararsızlık, fobiler, obsesyonlar;
- Yeme (iştah) değişiklikleri: iştah azalması (genellikle kilo kaybı ile sonuçlanır), iştah artışı genellikle kilo alımı ile sonuçlanır),
- Uyku bozuklukları: insomia (uykusuzluk, hastaların %80'inde mevcuttur), hipersomnia (aşırı uyuma), bölünmüş uyku, sık sık uyanarak tuvalete gitme,
- Somatik yakınmalar (çoğunlukla baş ağrısı olmak üzere çeşitli ağrı şikayetleri);
- Cinsel isteksizlik, bazen depresyondan kaçmak için aşırı cinsel eylemde bulunma ihtiyacı,
- Dikkatsizlik ve unutkanlık,
- Değersizlik, kendini kınama, kendini küçük görme, güvensizlik,
- Benlik saygısında azalma, karamsarlık, umutsuzluk,
- Çaresizlik duyguları, sorumluluklarıyla baş edememe,
- Sanrılar ve kişilik çözülmesi,
- Ölüm düşünceleri ya da intihar girişimleri.

### 3.1.2. Umutsuzluk

Türk Dil Kurumu'na göre umudun tanımı ummaktan doğan güven duygusudur (TDK, 2005). Umutsuzluk ise güven duygusundan yoksunluk olarak tanımlanabilir (Rideout ve Montemuro, 1986). Umutsuzluğun bir diğer tanımı ise bireyin kendisine ve geleceğine yönelik duygularının negatifliği olarak belirtilmiştir (McLaughlin, Miller ve Warwick, 1996). Karşıt beklentileri ifade eden umut ve umutsuzluk kavramı bireylerin ilerleyen yaşantılarındaki hedeflerinin gerçekleşme olasılığına karşı oluşan beklentilerdir. Hedeflere ulaşılabileceği düşüncesi umudu, hedeflere ulaşmada başarısızlık yaşanabileceği düşüncesi ise umutsuzluğu anlatmaktadır (Dilbaz ve Seber, 1993). Umutsuzluğun sebepleri ve belirtileri ise aşağıdaki şekilde belirtilmiştir (Üngüren ve Ehtiyar, 2009).

*Umutsuzluğun Sebepleri;*

- Çeşitli etkenlere bağlı olarak bireyin etkinliklerin uzun süre kısıtlanmasını ve bunun sonucunda ortaya çıkan yalnızlık,
- Beden sağlığının kötüleşmesi,
- Uzun süreli stres,
- Kendini bırakmak,
- Soyut değerlere ve/veya Allah'a olan inancı kaybetmek.

*Umutsuzluğun Belirtileri;*

- Kötümser içerikli konuşmalar, dilde olumsuz ifadeler,
- Edilgenlik, konuşmada azalma,
- Duyguların ifadesinin azalması,
- İnisiyatif kullanma eksikliği,
- Dış uyaranlara karşı tepkilerin azalması,
- Kendisiyle konuşan kişiye ilgisizlik,
- Umursamaz ve aldırılmaz tavırlar,
- İştahta azalma,
- Uyku saatlerinde artma ya da azalma,
- Kişisel bakıma özen göstermeme,
- Sosyal ortamlardan kaçma,

Umutsuzluk duygusunun yoğun olarak çocuklarda, intihara teşebbüs eden ergenlerde, yabancılaşma ve moral bozukluğu yaşan bireylerde görüldüğü belirtilmektedir.

### **3.1.3. Algılanan Sosyal Destek**

Karşılaşılan problemlerle başa çıkmada sosyal destek 1970'li yıllardan itibaren önem kazanmıştır. Sosyal desteğin bireylerde oluşan stresin olumsuz etkilerine karşı koruyucu bir etkiye sahip olduğu belirtilmiş ve bununla ilgili birçok araştırma yapılmıştır (Cohen ve Wills, 1985). Sosyal desteğin bireylerin birçok sosyal ihtiyacını karşılayarak ruhsal ve fiziksel sağlık üzerinde olumlu etki yarattığı ayrıca yaşam boyu gerekli olduğu belirtilmiştir. Bireylerin yaşantısı farklı olduğundan

dolayı gereksinim duyduğu sosyal destek türleri de değişiklik göstermektedir (Özgür, 1993; Çakır ve Palabıyıkoglu, 1997). İçerik olarak büyük ölçüde farklılıklar bulunmamakla birlikte sosyal destek türleri birkaç farklı şekilde belirtilmiştir.

Caplan'a (1974) sosyal desteği beş maddede aktarmıştır:

- *Duygusal Destek*: İlgı, sevgi, güven duygularının aktarımı ile ilgilidir.
- *Takdir Desteği*: Bireyi, sahip olduğu problem ve kusurları ile olduğu gibi kabul edilerek bireye saygı duyulması ile ilgilidir.
- *Maddi Destek*: Maddi konularda destek sağlanması, araç-gereç ve hizmet verilmesi ile ilgilidir.
- *Bilgisel Destek*: Bireyin yaşadığı problemlere çözüm bulma hususunda yardım edilerek problem çözme yeteneğinin öğretilmesi ile ilgilidir.
- *Berberlik Desteği*: Serbest zamanların beraber geçirilmesi ile ilgilidir (Akt: Torun, 1995).

Cohen ve Wills (1985) sosyal desteği, dört madde olarak ele almışlardır. Bunlar:

- *Duygusal Destek*: Bireylerin gereksinim duyduğu sevgi, hoşlanma, anlayış, kabul görme, değer görme, özen gösterilme ve korunma ihtiyaçlarını kapsayan destek türüdür.
  - *Araçsal Destek*: Maddi yardım, araç-gereç yardımı, gibi somut yardımları kapsar.
  - *Bilgisel Destek*: Bireyin yaşantısında problem olarak kabul edilmiş olayların tanımlanarak anlaşılması ve üstesinden gelmesini kapsayan destek türüdür.
  - *Yaygın Destek*: Bireyin serbest zamanlarında diğer bireylerle vakit geçirerek eğlenme, rahatlama ve sosyal arkadaşlık kurmasını kapsamaktadır. Bu destek türünün bir gruba dahil olup, yaşanan problemler hakkında diğer bireylerle konuşarak yaşanan stres duygusunun azalttığı ve rahatlama hissi yarattığı varsayılmaktadır. Cobb (1976) ise sosyal desteği üç boyutta incelemiştir.
- Bunlar:

- *Duygusal Destek*: Bireyin kendisiyle ilgilenildiğini ve kendisine bakım sağlandığını hissetmesinin Kişinin, kendisiyle ilgilenildiği ve kendisine bakım konusunda yardımcı olduğu hissini sağlandığı destek türüdür.
- *Saygı Desteği*: Bireyin kendisine saygı gösterildiğini ve önemsendiğini hissettiği destek türüdür.
- *Ağ Desteği*: kişiler arası ilişkiden sağlanan destektir (Baştürk, 2002).

Algılanan sosyal destek ise, bireyin ihtiyaç duyduğu zamanlarda desteğinin olmasıdır. Öznel olarak anlamlandırılmakta ve değerlendirilmektedir. Algılama bireyin yaşantılarının ve çevresindekilerin farkına varması durumudur. Bireyler uyaranlar karşısında seçici davranmakta verileri kodlama, anlamlandırma ve sınıflandırmada bireysel olarak farklılaşmaktadırlar. Herhangi bir davranış bir birey için olumlu anlam taşıırken, bir başka birey için olumsuzluk anlamı taşıyabilir. Bu açıdan ele alındığında sosyal destek ile algılanan sosyal destek kavramları farklılık göstermektedir. Çünkü algı öznel bir yapıya sahiptir (Aydın, 2001).

#### **3.1.4. Yaşam Doyumu**

İnsanların yaşantıları olumlu duygular kadar olumsuz ve zorlayıcı duyguları da barındırmaktadır. Olumlu duygular, mutlulukları, hazları, sevindiren olayları içerirken; olumsuz duygular, mutsuzluk ve acı veren olayları, üzüntü yaşanan anları içerir (Akyüz ve Ünlü, 2014). İnsanların öznel bir şekilde algıladıkları bu olumlu veya olumsuz duyguları pozitif ya da negatif olarak değerlendirme sonucu yaşam doyumu kavramını ifade etmektedir. Bireylerin hedef olarak belirlediği olayları gerçekleştirme derecesi yaşam doyumunu belirlemektedir (Aşan ve Erenler, 2008). Bireyin yaşam doyumunun fazla olması için istekleri ile gerçekleştirdikleri arasındaki uyumsuzluk düzeyinin düşük olması gerektiği kabul edilmektedir (Diener, Oishi, ve Lucas, 2003).

Yaşam doyumu filozofların da tartışma konusu olmuş ancak bu konuda bir görüş birliği sağlanamamıştır. Yapılan felsefi tartışmalar altı başlık altında bir araya getirilmiştir. Bunlar (Sirgy vd., 2006) :

- *Arzuların Maksimum Doyumu*: Bireyin yapmak istediği şeyleri yapması ya da istediği şeylere sahip olması,

- *Baskın Sonuç:* Bireyin bir sonucu ya da sonuç grubunu takip etmesi,
- *Yaşamın Anlamı:* Anlamalı bir sonuca katkıda bulunan yaşamın iyi olması,
- *Temel Beklentilere Ulaşma:* Mantıklı ideallerin gerçekleştirilmesine ilişkin bilişsel karar fonksiyonu,
- *Bireyin Başarısı:* Bireyin potansiyelini gerçekleştirmesi,
- *Gereksinimlerin Doyumu:* Gerçek gereksinimlerin organizmanın nesnel gereksinimleri olduğu ve bunların karşılanmasıdır.

Yaşam doyumu bireyin yaşamındaki gerçekleştirmek istediği en önemli hedeflerden bir tanesi olduğu belirtilmektedir. Bu sebeple de bilimsel olarak incelenmesi gerekli bir konu olduğu açıktır. Yaşam doyumu ile bireyin psikopatolojik yönleri yerine güçlü yönlerini tanımlamak ve geliştirmek mümkün olmaktadır (Seligman, 2007).

Geçmişten günümüze kadar yaşam doyumunun bağlı olduğu sebepler ve hangi özellikte bireylerin daha mutlu olduğu araştırılmıştır. Yaşam doyumu ile ilişkili olması beklenen ve araştırmalara konu olan birkaç değişken bulunmaktadır. Bu değişkenler:

- Yaş
- Gelir
- Cinsiyet
- Çalışma
- Irk
- Evlilik ve aile
- Eğitim
- Din
- Sosyal etkileşim olarak belirtilmiştir.

Bu değişkenlere ek olarak yaşamsal etkinlikler, aktiviteler, kişilik, biyolojik etkenler gibi değişkenlerin de yaşam doyum düzeyine etkisi olduğu bilinmektedir (Eroğlu, 2011).

### 3.1.5. Madde Kullanma Eğilimi

Bağımlılık eğilimi olan kişilik özelliklerini tanımlamak çok da mümkün olmamasına karşın bu yatkınlık tipi bir takım ortak özellikler barındırmaktadır. Bu özelliklerin tayin edilmesinde, merkezi sinir sistemi, kalıtsal yapı, kendilik gelişimi, bireyin içinde yaşadığı aile, arkadaşlar, çevre ve bu çevrede sahip olduğu roller büyük önem taşımaktadır (Beyazyürek ve Şatır, 2000).

Birçok birey belirli miktarda yasalara uygun olan, yasalara uygun olmayan ya da reçeteli bir şekilde ulaşım sağladıkları uyuşturucu maddeleri kısa süreli etkileri için kullanma ihtiyacı hisseder. Ancak bazı bireylerde aşırı kullanım da görülmektedir. Aşırı kullanım görülen bireylerde neden bağımlılık düzeyinde kullanıldığına araştırmacılar iki temel teori ile açıklık getirmeye çalışmışlardır. Bu modelin ilki biyolojik modeldir. Biyolojik model; bağımlılığa bireyde bulunan genetik yapıdaki bozukluklar, bireyin metabolizma ve biyokimyasının sebep olduğundan bahsederken, ikinci model olan öğrenme modeli bağımlılığın günah veya bir hastalık olmadığını savunmaktadır (Wade ve Tavis, 1999). Son zamanlarda yapılan çalışmaların birçoğunun uyuşturucu madde kullanan bireylerin kişilik özelliklerini belirlemeye yönelik olduğu görülmektedir. Maddenin kötüye kullanımına sebep olarak gösterilebilecek kişilik özellikleri belirlenmeye çalışılarak uyuşturucu madde bağımlılarındaki kişilik bozukluğu sorununun genel yapıya göre yüksek oranda gözlemlendiği belirtilmiştir (Gulkan, 1994).

Mac Andrew (1986)' in yaptığı bir çalışmada Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri'nin içinde bulunan 36 soru maddesinin madde kullanma eğilimini belirlemede etkili olduğu saptanmıştır (MacAndrew, 1986). İlerleyen yıllarda Mac Andrew Mac Andrew Alkolizm Ölçeği ile orijinal ismi Substance Abuse Proclivity Scale olan ölçekleri birbirinden farklı özellikleri olan gruplar üzerinde uygulamış, sonuçlarını karşılaştırarak bu ölçeğin madde kullanma eğilimini belirlemede ciddi oranlara sahip olduğunu belirlemişlerdir (Colligan ve Offord, 1990).

Ceyhun ve Arkadaşları (2001) bireylerin madde kullanma eğilimi olup olmadığını belirlemek için geliştirilmiş olan bu ölçeğin Türk toplumunda kullanılabilirliğini ihtimalini araştırmışlar Türkiye'de bu ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını gerçekleştirmişlerdir. Kesim puanı 16 olarak alındığında madde bağımlısı olan 50

hastanın 42'sini doğru olarak yani % 84 oranında doğru bölümlendirdiği görülmüştür. Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği adı verilen ölçeğin, ülkemizde oranları gittikçe artış gösteren madde bağımlılığı tedavisi sebebiyle yatırılarak tedavi gören bireylerin dışında madde kullanma eğilimine sahip nüfusun belirlenmesinde de yardımcı olacağı düşünülmektedir. (Ceyhun vd., 2001)





## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **4.1. GEREÇ VE YÖNTEM**

##### **4.1.1. Araştırmanın Amacı**

Yaşanan bazı psikolojik durumların insan sağlığı ve davranışları üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır. Bu olumsuz etkiler bu bireylerin kendilerini toplumdan soyutlamalarına ve yaşam standartlarının düşmesine sebep olmaktadır. Yaşamış oldukları psikolojik ve sosyal olumsuzluklar yalnızca bireyin kendisini değil içinde bulunduğu toplumu da negatif etkilemektedir. Bundan dolayı bireylerin yaşam doyumu, umutsuzluk, algılanan sosyal destek ve depresyon durumlarının madde kullanma eğilim üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

##### **4.1.2. Araştırmanın Problem Cümleleri**

- Yaşam doyumu ve algılanan sosyal desteğin madde kullanma eğilimi üzerinde olumlu yönde bir etkisi var mıdır?
- Umutsuzluk ve depresyonun madde kullanma eğilimi üzerinde olumsuz yönde bir etkisi var mıdır?

##### **4.1.3. Araştırmanın Hipotezleri**

- **H<sub>1</sub>**: Depresyon ile madde kullanma eğilimi arasında pozitif yönde ilişki vardır.
- **H<sub>2</sub>**: Algılanan sosyal destek ve yaşam doyumu ile madde kullanma eğilimi arasında negatif bir ilişki vardır.
- **H<sub>3</sub>**: Bireylerin depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin madde kullanma eğilimi üzerinde pozitif yönde etkisi vardır.

##### **4.1.4. Araştırmanın Sayıtları**

- Araştırmaya katılan öğrencilerin kişisel bilgiler, madde kullanma eğilimi ölçeği yaşam doyumu ölçeği, umutsuzluk ölçeği, çok boyutlu algılanan sosyal

destek ölçeği ve depresyon ölçeğinde bulunan soruları okuyup anlayabildiği varsayılmıştır.

- Kişisel bilgiler, madde kullanma eğilimi ölçeği, yaşam doyumu ölçeği, umutsuzluk ölçeği, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve depresyon ölçeğinde bulunan soruları tarafsız bir şekilde doğru cevap verildiği varsayılmıştır.
- Anket sorularının araştırmaya uygun olduğu varsayılmıştır.

#### **4.1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları**

- Araştırma Gazi Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesinde örgün bir biçimde öğrenim gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 422 öğrenci ile sınırlıdır.
- Araştırma bu çalışmada uygulanan anketlerde bulunan sorulara verilen cevaplarla sınırlıdır.
- Bu çalışma Gazi Üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerine ve Yükseköğretim Kurumu'na bağlı diğer tüm üniversite öğrencilerine uygulanabilmesi açısından sınırlılıklara sahiptir.

#### **4.1.6. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

Araştırmamızın evrenini Ankara İli Gazi Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır, örneklemini ise Gazi Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesinde öğrenim görmekte olan öğrenciler oluşturmaktadır. Basit rasgele örnekleme yöntemi uygulanarak yapılmış olan çalışmada, hata payı (alfa)=0.005, hoşgörü miktarı (d)=0.05 ve kitledeki kişi sayısı (N)=935 (Gazi Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Öğrenci sayısı) olarak alındığında, örneklem çapı (n) = 420 olarak belirlenmiş ve 220'si kadın 202'si erkek toplamda 422 öğrenciye ulaşılarak ölçekler uygulanmıştır.

Katılımcılara Madde Kullanma Eğilimi, Yaşam Doyumu, Depresyon, Umutsuzluk ve Algılanan Sosyal Destek ölçekleri uygulanmıştır. Katılımcılar, anket uygulamalarına gönüllü olarak katılmışlardır.

### Tanımlayıcı Özellikler

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	220	52,1
Erkek	202	47,9
<b>Yaş</b>		
18-24	345	81,8
25 ve Üzeri	77	18,2
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	33	7,8
Bekar	389	92,2
<b>Bölüm</b>		
Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği	115	27,3
Spor Yöneticiliği	31	7,3
Antrenörlük Eğitimi	109	25,8
Rekreasyon	167	39,6
<b>Ortalama Gelir</b>		
500 ve altı	102	24,2
501-1000	155	36,7
1001-1500	44	10,4
1501-2000	40	9,5
2001 ve üzeri	81	19,2
<b>Sınıf</b>		
1	109	25,8
2	73	17,3
3	144	34,1
4	96	22,7

Öğrenciler Cinsiyete Göre 220'si (%52,1) kadın, 202'si (%47,9) erkek olarak, yaşa göre 345'i (%81,8) 18-24, 77'si (%18,2) 25 ve üzeri olarak, medeni duruma göre 33'ü (%7,8) evli, 389'u (%92,2) bekâr olarak dağılmaktadır.

Öğrenciler bölüme göre 115'i (%27,3) beden eğitimi ve spor öğretmenliği, 31'i (%7,3) spor yöneticiliği, 109'u (%25,8) antrenörlük eğitimi, 167'si (%39,6) rekreasyon olarak, ortalama gelire göre 102'si (%24,2) 500 ve altı, 155'i (%36,7) 501-1000, 44'ü (%10,4) 1001-1500, 40'ı (%9,5) 1501-2000, 81'i (%19,2) 2001 ve üzeri olarak ve sınıfa göre 109'u (%25,8) 1, 73'ü (%17,3) 2, 144'ü (%34,1) 3, 96'sı (%22,7) 4 olarak dağılmaktadır.

#### 4.1.7. Veri Toplama Araçları

Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği;

Orijinal adı Substance Abuse Proclivity Scale (SAP) olan ölçek 36 sorudan oluşmaktadır. 16 ve üzeri puan alan kişinin madde kullanma eğilimi taşıdığı bildirilmiştir. Ters puanlanan maddeler şunlardır: 9, 12, 13, 19, 24, 25, 26, 29, 35. Mac Andrew bu çalışmada madde bağımlısı, alkol bağımlısı, psikiyatrik hasta ve normal grup olarak toplam 650 erkek deneğe MacAndrew Alkolizm Ölçeği (MAC) ve Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği (MKEÖ) uygulanmıştır. Test tekrar test güvenilirliği aynı gruba 60 gün arayla iki kez test verilerek saptanmıştır. MKEÖ' nün madde bağımlılığına eğilimi belirlemede yararlı olacağı saptanmış olup ülkemizde sayıları gittikçe artan madde bağımlılığı kliniklerine tedavi amacıyla yatırılan hastaların yanı sıra kullanma eğilimi olan genç nüfusu belirlemede yardımcı olabileceği düşünülmektedir (MacAndrew, 1989; Ceyhun vd., 2001; Ceyhun, Oral, 2003). Bu araştırmada madde kullanım eğilimi ölçeğinin güvenilirliği Cronbach's Alpha=0,847 olarak yüksek bulunmuştur.

#### *Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ);*

Yaşam doyumunu ölçmek amacıyla geliştirilen bu ölçek 'hiç katılmıyorum'dan, 'tamamen katılıyorum'a kadar değişen cevaplar içeren, 5 maddeli bir ölçektir (Diener ve ark. 1985). Her bir maddeden alınan puanlar 1 ile 7, toplam puan ise 1-35 arasında değişebilmektedir. Ölçekten alınan puan yükseldikçe yaşam doyumunun yükseldiğine işaret eder. Ölçeğin Türkçe geçerlik, güvenirlik çalışması Köker (1991) ve Yetim (1993) tarafından yapılmıştır. Yetim'in çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.86 olarak bildirilmiştir (Yetim, 1993).Bu araştırmada yaşam doyumunu ölçeğinin güvenilirliği Cronbach's Alpha=0,819 olarak yüksek bulunmuştur.

#### *Umutsuzluk Ölçeği;*

11 doğru, 9 yanlış anahtar yanıtı olan 20 doğru-yanlış önermeden oluşmuştur. Ölçek kendi kendine yanıtlanmaktadır. Anahtara uyumlu her yanıt için 1 puan, uyumsuz her yanıt için ise 0 puan verilmektedir. Elde edilen aritmetik toplam "Umutsuzluk puanı" olarak kabul edilmiştir. Puanların olası değişkenliği 0 ile 20 arasındadır. 1., 6., 13., 15., 19., önermeler gelecek ile ilgili duyguları, 2., 3., 9., 11., 12., 16., 17., 20., önermeler motivasyon kaybını, 4., 7., 8., 14., 18., önermelerde gelecek ile ilgili beklentileri ifade etmektedir. Önermeler duygusal, motivasyonel ve bilişsel

etmenlerden oluşmaktadır (Beck vd., 1974). Bu araştırmada umutsuzluk ölçeğinin güvenilirliği Cronbach's Alpha=0,789 olarak yüksek bulunmuştur.

#### *Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği;*

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Zimet ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilmiş, Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları 1995 yılında Eker ve Arkar tarafından yapılmıştır. İç tutarlılığı ve güvenilirliği oldukça yüksek bulunmuştur. Cronbach alfa katsayısı 0,77-0,92 olarak belirlenmiştir. Eker ve arkadaşları tarafından 2001 yılında yapılan Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0,80-0,95 olarak bulunmuştur. Ölçek toplam 12 maddeden oluşmaktadır. ÇBASDÖ "Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 Kesinlikle evet" Şeklinde 7 dereceli olarak düzenlenmiş likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin destek kaynaklarını yansıtan, aile, arkadaş, özel kişi desteği olmak üzere üç alt grubu bulunmakta, her grup 4 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte bulunan 3,4,8,11 maddeler aile desteğini, 6,7,9,12 maddeler arkadaş desteğini ve 1,2,5,10 maddeler de özel bir kişi desteğini ölçmektedir. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan ise 28'dir. Alt ölçeklerden alınan puanların toplanması ile elde edilen toplam ölçek puanından alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan ise 84'tür. Ölçekten elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir (Eker ve Arkar 1995, Eker ve Arkar vd., 2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ülkemizde farklı çalışmalarda kullanılmıştır. (Aksüllü ve Doğan 2004, Esmek 2007, Ayaz vd. 2008, Molu 2008). Yapılan araştırmada ölçeğin iç tutarlılığına yönelik Cronbach alfa katsayıları; toplam çok boyutlu algılanan sosyal destek için 0,83, aile desteği için 0,68, arkadaş desteği için 0,84, özel kişi desteği için 0,92 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada algılanan sosyal destek ölçeğinin güvenilirliği Cronbach's Alpha=0,913 olarak yüksek bulunmuştur.

#### *Depresyon Ölçeği;*

Beck ve arkadaşları tarafından tasarlanmış bir ölçektir. Bu ölçeğin amacı depresyonun derecesinin ne olduğunu sayısal bir ifadeyle belirlemektir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Hisli tarafından 1989 yılında hazırlanmış ve geçerlilik

çalışması üniversite öğrencileri üzerinde yapılmıştır. Ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Depresyona ait semptomlar ve davranışlar bazı cümlelerle tanımlanmış ve 0, 1, 2, 3 şeklinde numaralar verilmiştir. “0” numaralı seçenek depresif belirtilerin olmadığını; 1, 2 ve 3 numaralı seçenekler ise depresif belirtinin yoğunluğunu gösterecek şekilde hazırlanmıştır. Bireylerden şimdiki durumları dahil son bir haftayı kapsayacak şekilde durumlarını en iyi tanımlayan ifadeyi seçmeleri istendi ve sonuç maddelerdeki puanların toplamı ile elde edildi. Şiddet olarak 0-9 minimal, 10-16 hafif, 17-29 orta, 30-63 şiddetli depresyon olduğunu göstermektedir.

Puanlama sonucunda bireyler depresif olmayan, hafif depresif, orta derecede depresif ve şiddetli derecede depresif olarak belirlenmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında kesme puanı 17 olarak kabul edilmiştir. BDE puanının 17'nin üzerinde olması % 90 doğrulukla tedaviyi gerekli kılacak düzeydeki depresyonun olduğunu saptamaktadır. Bu çalışmada da BDE kesme puanı 17 olarak alındı ve depresyona yatkınlık düzeyini belirlemede kullanıldı (Hisli, 1988). Bu araştırmada depresyon ölçeğinin güvenilirliği Cronbach's Alpha=0,918 olarak yüksek bulunmuştur.

#### **4.1.8. Verilerin İstatistiksel Analizi**

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma değişkenlerinin analizinde büyük sayılar kanununa göre örneklem sayısı (n=422) yüksek olduğundan parametrik yöntemler kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (Oneway) Anova testi kullanılmıştır. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmıştır. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında Pearson korelasyon ve regresyon analizi uygulanmıştır.

## Normal Dağılım, Basıklık, Çarpıklık Testi

	Kurtosis	Skewness
Madde kullanma eğilimi	-0,491	0,179
Yaşam doyumu	-0,631	-0,334
Umutsuzluk	-0,768	0,374
Gelecekle ilgili duygular	0,027	1,046
Motivasyon kaybı	-0,333	0,718
Gelecekle ilgili beklentiler	-0,859	0,262
Algılanan sosyal destek genel	-0,317	-0,666
Aileden algılanan sosyal destek	0,174	-0,914
Özel insandan algılanan sosyal destek	-1,086	-0,542
Arkadaştan algılanan sosyal destek	0,309	-0,97
Depresyon	-0,508	0,618

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013), +2.0 ile -2.0 (George ve Mallery, 2010) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Büyük sayılar kanunu ve merkezi limit teoremine göre örneklem olarak yeterli seviyede olmasından dolayı dağılımın normal olduğu varsayılarak analizlere devam edilmiştir (Harwiki, 2013, s.879; İnal ve Günay, 1993; Johnson ve Wichern, 2002).

## 5. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan öğrenciler ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

**Tablo 1. Madde Kullanma Eğilimi Puan Ortalaması**

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Madde Kullanma Eğilimi	422	17,652	4,166	8,000	28,000

Öğrencilerin “madde kullanma eğilimi” ortalaması  $17,652 \pm 4,166$  (Min=8; Maks=28) olarak saptanmıştır.

**Tablo 2. Yaşam Doyumu Puan Ortalaması**

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Yaşam Doyumu	422	21,090	6,803	5,000	35,000

Öğrencilerin “yaşam doyumu” ortalaması  $21,090 \pm 6,803$  (Min=5; Maks=35) olarak saptanmıştır.

**Tablo 3. Umutsuzluk Puan Ortalamaları**

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Umutsuzluk	422	6,716	4,069	1,000	18,000
Gelecekle İlgili Duygular	422	1,280	1,508	0,000	5,000
Motivasyon Kaybı	422	2,851	1,784	0,000	8,000
Gelecekle İlgili Beklentiler	422	2,033	1,434	0,000	5,000

Öğrencilerin “umutsuzluk” ortalaması  $6,716 \pm 4,069$  (Min=1; Maks=18), “gelecekle ilgili duygular” ortalaması çok zayıf  $1,280 \pm 1,508$  (Min=0; Maks=5), “motivasyon kaybı” ortalaması orta  $2,851 \pm 1,784$  (Min=0; Maks=8), “gelecekle ilgili beklentiler” ortalaması zayıf  $2,033 \pm 1,434$  (Min=0; Maks=5), olarak saptanmıştır.

**Tablo 4. Algılanan Sosyal Destek Puan Ortalamaları**

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Aileden Algılanan Sosyal Destek	422	22,137	5,685	4,000	28,000
Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek	422	19,218	8,288	4,000	28,000
Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek	422	21,687	5,933	4,000	28,000
Algılanan Sosyal Destek Genel	422	63,043	16,505	12,000	84,000



Öğrencilerin “aileden algılanan sosyal destek” ortalaması  $22,137 \pm 5,685$  (Min=4; Maks=28), “özel insandan algılanan sosyal destek” ortalaması  $19,218 \pm 8,288$  (Min=4; Maks=28), “arkadaştan algılanan sosyal destek” ortalaması  $21,687 \pm 5,933$  (Min=4; Maks=28), “algılanan sosyal destek genel” ortalaması  $63,043 \pm 16,505$  (Min=12; Maks=84), olarak saptanmıştır.

**Tablo 5. Depresyon Puan Ortalaması**

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Depresyon	422	14,111	11,198	0,000	51,000

Öğrencilerin “depresyon” ortalaması  $14,111 \pm 11,198$  (Min=0; Maks=51), olarak saptanmıştır.

**Tablo 6. Psikolojik Parametreler İle Madde Kullanma Eğilimi Arasında Korelasyon Analizi**

		Madde Kullanma Eğilimi
Yaşam Doyumu	R	-0,148**
	P	0,002
Umutsuzluk	R	0,306**
	P	0,000
Gelecekle İlgili Duygular	R	0,213**
	P	0,000
Motivasyon Kaybı	R	0,392**
	P	0,000
Gelecekle İlgili Beklentiler	R	0,153**
	P	0,002
Aileden Algılanan Sosyal Destek	R	-0,150**
	P	0,002
Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek	R	0,005
	P	0,916
Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek	R	-0,099*
	P	0,041
Algılanan Sosyal Destek Genel	R	-0,085
	P	0,082
Depresyon	R	0,167**
	P	0,001

\* $<0,05$ ; \*\* $<0,01$

Madde kullanma eğilimi, yaşam doyumu, umutsuzluk, gelecekle ilgili duygular, motivasyon kaybı, gelecekle ilgili beklentiler, aileden algılanan sosyal destek, özel insandan algılanan sosyal destek, arkadaşta algılanan sosyal destek, algılanan sosyal destek genel, depresyon, arasında korelasyon analizleri incelendiğinde;

- Yaşam doyumu ile madde kullanma eğilimi arasında  $r=-0.148$  negatif ( $p=0,002<0.05$ ),
- Umutsuzluk ile madde kullanma eğilimi arasında  $r=0.306$  pozitif ( $p=0,000<0.05$ ),
- Gelecekle ilgili duygular ile madde kullanma eğilimi arasında  $r=0.213$  pozitif ( $p=0,000<0.05$ ),
- Motivasyon kaybı ile madde kullanma eğilimi arasında  $r=0.392$  pozitif ( $p=0,000<0.05$ ),
- Gelecekle ilgili beklentiler ile madde kullanma eğilimi arasında  $r=0.153$  pozitif ( $p=0,002<0.05$ ),
- Aileden algılanan sosyal destek ile madde kullanma eğilimi arasında  $r=-0.15$  negatif ( $p=0,002<0.05$ ),
- Arkadaştan algılanan sosyal destek ile madde kullanma eğilimi arasında  $r=-0.099$  negatif ( $p=0,041<0.05$ ) ilişki bulunmuştur.

Diğer değişkenler arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 7. Yaşam Doyumunun Madde Kullanma Eğilimi Üzerine Etkisi**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	t	p	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
Madde Kullanma Eğilimi	Sabit	19,559	29,865	0,000	9,360	0,002	0,019
	Yaşam Doyumu	-0,090	-3,059	0,002			

Yaşam doyumu ile madde kullanma eğilimi arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ( $F=9,360$ ;  $p=0,002<0.05$ ). Madde kullanma eğilimi düzeyindeki toplam değişim %1.9 oranında yaşam doyumu tarafından açıklanmaktadır ( $R^2=0,019$ ). Yaşam doyumunun madde kullanma eğilimi düzeyini azalttığı düşünülmektedir. ( $\beta=-0,090$ )

**Tablo 8. Umutsuzluğun Madde Kullanma Eğilimi Üzerine Etkisi**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	t	p	F	Model	R <sup>2</sup>
Madde Kullanma Eğilimi	Sabit	15,545	41,638	0,000	43,492	0,000	0,092
	Umutsuzluk	0,314	6,595	0,000			
Madde Kullanma Eğilimi	Sabit	15,217	40,775	0,000	27,460	0,000	0,159
	Gelecekle İlgili Duygular	0,270	1,898	0,058			
	Motivasyon Kaybı	0,954	7,604	0,000			
	Gelecekle İlgili	-0,311	-1,929	0,054			

Umutsuzluk ile madde kullanma eğilimi arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ( $F=43,492$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Madde kullanma eğilimi düzeyindeki toplam değişim %9.2 oranında umutsuzluk tarafından açıklanmaktadır ( $R^2=0,092$ ). Umutsuzluğun madde kullanma eğilimi düzeyini arttırdığı düşünülmektedir ( $\beta=0,314$ ).

Gelecekle ilgili duygular, motivasyon kaybı, gelecekle ilgili beklentiler ile madde kullanma eğilimi arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ( $F=27,460$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Madde kullanma eğilimi düzeyindeki toplam değişim %15.9 oranında gelecekle ilgili duygular, motivasyon kaybı, gelecekle ilgili beklentiler tarafından açıklanmaktadır ( $R^2=0,159$ ). Gelecekle ilgili duyguların madde kullanma eğilimi düzeyini etkilemediği ( $p=0.058>0.05$ ), motivasyon kaybının madde kullanma eğilimi düzeyini arttırdığı ( $\beta=0,954$ ), gelecekle ilgili beklentilerin madde kullanma eğilimi düzeyini etkilemediği düşünülmektedir ( $p=0.054>0.05$ ).

**Tablo 1. Algılanan Sosyal Desteğin Madde Kullanma Eğilimi Üzerine Etkisi**

Bağımlı	Bağımsız Değişken	$\beta$	t	p	F	Model (p)	$R^2$
Madde Kullanma Eğilimi	Sabit	19,001	23,760	0,000	3,041	0,082	0,005
	Algılanan Sosyal Destek Genel	-0,021	-1,744	0,082			
Madde Kullanma Eğilimi	Sabit	20,264	23,067	0,000	4,792	0,003	0,026
	Aileden Algılanan Sosyal	-0,128	-2,859	0,004			
	Özel İnsandan Algılanan	0,063	1,128	0,134			
	Arkadaştan Algılanan Sosyal	-0,046	-1,046	0,296			

Algılanan sosyal destek genel ile madde kullanma eğilimi arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmamıştır ( $F=3,041$ ;  $p=0,082>0,050$ ).

Aileden algılanan sosyal destek, özel insandan algılanan sosyal destek, arkadaştan algılanan sosyal destek ile madde kullanma eğilimi arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ( $F=4,792$ ;  $p=0,003<0.05$ ). Madde kullanma eğilimi düzeyindeki toplam değişim %2.6 oranında aileden algılanan sosyal destek, özel insandan algılanan sosyal destek, arkadaştan algılanan sosyal destek tarafından açıklanmaktadır ( $R^2=0,026$ ). Aileden algılanan

sosyal desteğin madde kullanma eğilimi düzeyini azalttığı ( $\beta=-0,128$ ), özel insandan algılanan sosyal desteğin madde kullanma eğilimi düzeyini etkilemediği ( $p=0.134>0.05$ ) ve arkadaştan algılanan sosyal desteğin madde kullanma eğilimi düzeyini etkilemediği ( $p=0.296>0.05$ ) düşünülmektedir.

**Tablo 10. Depresyonun Madde Kullanma Eğilimi Üzerine Etkisi**

Bağımlı Değişken	Bağımsız	$\beta$	t	p	F	Model	R <sup>2</sup>
Madde Kullanma Eğilimi	Sabit	16,775	52,048	0,000	12,050	0,001	0,026
	Depresyon	0,062	3,471	0,001			

Depresyon ile madde kullanma eğilimi arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ( $F=12,050$ ;  $p=0,001<0.05$ ). Madde kullanma eğilimi düzeyindeki toplam değişim %2.6 oranında depresyon tarafından açıklanmaktadır ( $R^2=0,026$ ). Depresyonun madde kullanma eğilimi düzeyini arttırdığı düşünülmektedir ( $\beta=0,062$ ).

**Tablo 11. Madde Kullanma Eğiliminin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu**

Demografik Özellikler	n	Madde Kullanma Eğilimi
<b>Cinsiyet</b>		Ort±SS
Kadın	220	19,209±4,123
Erkek	202	15,955±3,506
t=		8,695
p=		0,000
<b>Yaş</b>		Ort±SS
18-24	345	17,548±4,221
25 Ve Üzeri	77	18,117±3,903
t=		-1,084
p=		0,279
<b>Medeni Durum</b>		Ort±SS
Evli	33	17,424±4,184
Bekar	389	17,671±4,170
t=		-0,326
p=		0,744
<b>Bölüm</b>		Ort±SS
Beden Eğitimi Ve Spor Öğretmenliği	115	17,444±4,201
Spor Yöneticiliği	31	16,645±2,497
Antrenörlük Eğitimi	109	17,651±3,797
Rekreasyon	167	17,982±4,590

F=		1,049
p=		0,371
<b>Ortalama Gelir</b>		<b>Ort±SS</b>
500 Ve Altı	102	17,020±3,907
501-1000	155	17,729±4,461
1001-1500	44	19,023±3,688
1501-2000	40	17,475±3,863
2001 Ve Üzeri	81	17,642±4,196
F=		1,824
p=		0,123
<b>Sınıf</b>		<b>Ort±SS</b>
1	109	18,220±4,315
2	73	18,027±3,325
3	144	17,542±4,244
4	96	16,885±4,379
F=		2,005
p=		0,113

Katılımcılardaki cinsiyet değişkenine bakıldığında kadınların madde kullanma eğilimi puanları ( $x=19,209$ ), erkeklerin madde kullanma eğilimi puanlarından ( $x=15,955$ ) yüksek bulunmuştur ( $t=8,695$ ;  $p=0<0.05$ ). Öğrencilerin madde kullanma eğilimi puanları yaş değişkenine, medeni durum değişkenine, bölüm değişkenine, ortalama gelir değişkenine ve sınıf değişkenine göre ise anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 12. Yaşam Doyumunun Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu**

Demografik Özellikler	N	Yaşam Doyumu
<b>Cinsiyet</b>		<b>Ort±SS</b>
Kadın	220	20,841±5,995
Erkek	202	21,361±7,591
t=		-0,785
p=		0,438
<b>Yaş</b>		<b>Ort±SS</b>
18-24	345	21,148±6,625
25 Ve Üzeri	77	20,831±7,591
t=		0,369
p=		0,736
<b>Medeni Durum</b>		<b>Ort±SS</b>
Evli	33	20,788±8,358
Bekar	389	21,116±6,667
t=		-0,265
p=		0,828
<b>Bölüm</b>		<b>Ort±SS</b>
Beden Eğitimi Ve Spor Öğretmenliği	115	21,409±7,218
Spor Yöneticiliği	31	21,387±7,753

Antrenörlük Eğitimi	109	20,954±7,008
Rekreasyon	167	20,904±6,215
F=		0,159
p=		0,924
<b>Ortalama Gelir</b>		<b>Ort±SS</b>
500 Ve Altı	102	19,598±7,060
501-1000	155	20,710±6,799
1001-1500	44	22,818±4,144
1501-2000	40	22,925±6,619
2001 Ve Üzeri	81	21,852±7,349
F=		3,100
p=		0,016
PostHoc=		3>1, 4>1,
<b>Sınıf</b>		<b>Ort±SS</b>
1	109	22,156±6,092
2	73	18,918±7,529
3	144	21,583±6,423
4	96	20,792±7,242
F=		3,760
p=		0,011
PostHoc=		1>2, 3>2

Öğrencilerin yaşam doyumu puanları cinsiyet değişkenine, yaş değişkenine, medeni durum değişkenine ve bölüm değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir( $p>0.05$ ).

Öğrencilerin yaşam doyumu puanları ortalama gelir değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir( $F=3,100$ ;  $p=0.016<0.05$ ). Farkın nedeninin ortalama geliri 1001-1500 olanların yaşam doyumu puanlarının ortalama geliri 500 ve altı olanların yaşam doyumu puanlarından yüksek, ortalama geliri 1501-2000 olanların yaşam doyumu puanlarının ortalama geliri 500 ve altı olanların yaşam doyumu puanlarından yüksek, ortalama geliri 2001 ve üzeri olanların yaşam doyumu puanlarının ortalama geliri 500 ve altı olanların yaşam doyumu puanlarından yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Öğrencilerin yaşam doyumu puanları sınıf değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir( $F=3,760$ ;  $p=0.011<0.05$ ). Farkın nedeninin sınıf 1 olanların yaşam doyumu puanlarının sınıf 2 olanların yaşam doyumu puanlarından yüksek, sınıf 3 olanların yaşam doyumu puanlarının sınıf 2 olanların yaşam doyumu puanlarından yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir( $p<0.05$ ).

**Tablo 13. Umutsuzluğun Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu**

Demografik Özellikler	n	Umutsuzluk	Gelecekle İlgili Duygular	Motivasyon Kaybı	Gelecekle İlgili Beklentiler
<b>Cinsiyet</b>		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Kadın	220	7,018±3,997	1,350±1,487	3,055±1,743	2,109±1,429
Erkek	202	6,386±4,131	1,203±1,530	2,629±1,805	1,951±1,438
t=		1,597	1,001	2,464	1,135
p=		0,111	0,318	0,014	0,257
<b>Yaş</b>		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
18-24	345	6,794±4,023	1,290±1,491	2,910±1,744	2,038±1,431
25 Ve Üzeri	77	6,364±4,276	1,234±1,589	2,584±1,942	2,013±1,455
t=		0,839	0,295	1,451	0,136
p=		0,402	0,768	0,148	0,892
<b>Medeni</b>		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evli	33	6,939±3,708	1,242±1,601	2,939±1,836	2,091±1,208
Bekar	389	6,697±4,102	1,283±1,502	2,843±1,782	2,028±1,453
t=		0,329	-0,147	0,297	0,241
p=		0,743	0,883	0,767	0,810
<b>Bölüm</b>		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Beden Eğitimi	115	7,470±4,404	1,548±1,585	3,017±1,924	2,287±1,479
Spor	31	6,194±2,892	1,161±1,440	2,323±1,301	2,000±1,483
Antrenörlük	109	5,927±4,104	1,101±1,521	2,551±1,798	1,789±1,395
Rekreasyon	167	6,808±3,916	1,234±1,444	3,030±1,720	2,024±1,401
F=		2,921	1,850	2,870	2,283
p=		0,034	0,137	0,036	0,078
PostHoc=		1>3 (p<0.05)		4>2, 1>3,	
<b>Ortalama</b>		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
500 Ve Altı	102	6,451±3,937	1,226±1,495	2,853±1,714	1,863±1,586
501-1000	155	7,548±4,015	1,587±1,537	3,007±1,822	2,297±1,290
1001-1500	44	6,864±3,974	1,091±1,344	3,182±1,821	2,205±1,456
1501-2000	40	4,650±2,741	0,650±1,252	2,175±1,174	1,450±1,218
2001 Ve Üzeri	81	6,395±4,549	1,173±1,564	2,704±1,959	1,938±1,486
F=		4,601	3,758	2,274	3,660
p=		0,001	0,005	0,061	0,006
PostHoc=		2>1, 1>4, 2>4,	1>4, 2>4, 2>5		2>1, 2>4, 3>4
<b>Sınıf</b>		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1	109	6,055±3,548	0,982±1,155	2,936±1,646	1,734±1,317
2	73	7,493±3,816	1,671±1,616	2,699±1,639	2,329±1,564
3	144	6,944±4,529	1,417±1,679	2,917±1,941	2,104±1,447
4	96	6,531±4,008	1,115±1,435	2,771±1,809	2,042±1,399
F=		2,080	3,921	0,388	2,770
p=		0,102	0,009	0,762	0,041
PostHoc=			2>1, 3>1, 2>4		2>1, 3>1

Kadınların motivasyon kaybı puanları ( $x=3,055$ ), erkeklerin motivasyon kaybı puanlarından ( $x=2,629$ ) yüksek bulunmuştur( $t=2,464$ ;  $p=0.014<0.05$ ).

Öğrencilerin umutsuzluk, gelecekle ilgili duygular, gelecekle ilgili beklentiler puanları cinsiyet değişkenine, yaş değişkenine, medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir( $p>0.05$ ).

Öğrencilerin umutsuzluk puanları bölüm değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir( $F=2,921$ ;  $p=0.034<0.05$ ). Farkın nedeninin bölüm beden eğitimi ve spor öğretmenliği olanların umutsuzluk puanlarının bölüm antrenörlük eğitimi olanların umutsuzluk puanlarından yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir( $p<0.05$ ).

Öğrencilerin motivasyon kaybı puanları bölüm değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir( $F=2,870$ ;  $p=0.036<0.05$ ). Farkın nedeninin bölüm rekreasyon olanların motivasyon kaybı puanlarının bölüm spor yöneticiliği olanların motivasyon kaybı puanlarından yüksek, bölüm beden eğitimi ve spor öğretmenliği olanların motivasyon kaybı puanlarının bölüm antrenörlük eğitimi olanların motivasyon kaybı puanlarından yüksek, bölüm rekreasyon olanların motivasyon kaybı puanlarının bölüm antrenörlük eğitimi olanların motivasyon kaybı puanlarından yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir( $p<0.05$ ).

Öğrencilerin gelecekle ilgili duygular, gelecekle ilgili beklentiler puanları bölüm değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir( $p>0.05$ ).

Öğrencilerin umutsuzluk puanları ortalama gelir değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir( $F=4,601$ ;  $p=0.001<0.05$ ). Farkın nedeninin ortalama gelir 501-1000 olanların umutsuzluk puanlarının ortalama gelir 500 ve altı olanların umutsuzluk puanlarından yüksek, ortalama gelir 500 ve altı olanların umutsuzluk puanlarının ortalama gelir 1501-2000 olanların umutsuzluk puanlarından yüksek, ortalama gelir 501-1000 olanların umutsuzluk puanlarının ortalama gelir 1501-2000 olanların umutsuzluk puanlarından yüksek, ortalama gelir 1001-1500 olanların umutsuzluk puanlarının ortalama gelir 1501-2000 olanların umutsuzluk puanlarından yüksek, ortalama gelir 2001 ve üzeri olanların umutsuzluk puanlarının ortalama gelir 1501-2000 olanların umutsuzluk puanlarından yüksek, ortalama gelir 501-1000 olanların umutsuzluk puanlarının ortalama gelir 2001 ve üzeri olanların umutsuzluk puanlarından yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir( $p<0.05$ ).



Öğrencilerin gelecekle ilgili duygular puanları ortalama gelir değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir( $F=3,758$ ;  $p=0.005<0.05$ ). Farkın nedeninin ortalama gelir 500 ve altı olanların gelecekle ilgili duygular puanlarının ortalama gelir 1501-2000 olanların gelecekle ilgili duygular puanlarından yüksek, ortalama gelir 501-1000 olanların gelecekle ilgili duygular puanlarının ortalama gelir 1501-2000 olanların gelecekle ilgili duygular puanlarından yüksek, ortalama gelir 501-1000 olanların gelecekle ilgili duygular puanlarının ortalama gelir 2001 ve üzeri olanların gelecekle ilgili duygular puanlarından yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir( $p<0.05$ ).

Öğrencilerin gelecekle ilgili beklentiler puanları ortalama gelir değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir( $F=3,660$ ;  $p=0.006<0.05$ ). Farkın nedeninin ortalama gelir 501-1000 olanların gelecekle ilgili beklentiler puanlarının ortalama gelir 500 ve altı olanların gelecekle ilgili beklentiler puanlarından yüksek, ortalama gelir 501-1000 olanların gelecekle ilgili beklentiler puanlarının ortalama gelir 1501-2000 olanların gelecekle ilgili beklentiler puanlarından yüksek, ortalama gelir 1001-1500 olanların gelecekle ilgili beklentiler puanlarının ortalama gelir 1501-2000 olanların gelecekle ilgili beklentiler puanlarından yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir( $p<0.05$ ).

Öğrencilerin motivasyon kaybı puanları ortalama gelir değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir( $p>0.05$ ).

Öğrencilerin gelecekle ilgili duygular puanları sınıf değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir( $F=3,921$ ;  $p=0.009<0.05$ ). Farkın nedeninin sınıf 2 olanların gelecekle ilgili duygular puanlarının sınıf 1 olanların gelecekle ilgili duygular puanlarından yüksek, sınıf 3 olanların gelecekle ilgili duygular puanlarının sınıf 1 olanların gelecekle ilgili duygular puanlarından yüksek, sınıf 2 olanların gelecekle ilgili duygular puanlarının sınıf 4 olanların gelecekle ilgili duygular puanlarından yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir( $p<0.05$ ).

Öğrencilerin gelecekle ilgili beklentiler puanları sınıf değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir( $F=2,770$ ;  $p=0.041<0.05$ ). Farkın nedeninin Sınıf 2 olanların gelecekle ilgili beklentiler puanlarının sınıf 1 olanların gelecekle ilgili beklentiler puanlarından yüksek, sınıf 3 olanların gelecekle ilgili beklentiler puanlarının sınıf 1 olanların gelecekle ilgili beklentiler puanlarından yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir( $p<0.05$ ).

Öğrencilerin umutsuzluk, motivasyon kaybı puanları sınıf değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir( $p>0.05$ ).

**Tablo 14. Algılanan Sosyal Desteğin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu**

Demografik Özellikler	n	Aileden Algılanan Sosyal Destek	Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek	Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek	Algılanan Sosyal Destek Genel
<b>Cinsiyet</b>		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Kadın	220	21,859±5,701	19,727±7,368	21,241±5,692	62,827±15,735
Erkek	202	22,441±5,666	18,663±9,172	22,173±6,162	63,277±17,342
t=		-1,050	1,318	-1,616	-0,279
p=		0,294	0,192	0,107	0,780
<b>Yaş</b>		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
18-24	345	22,278±5,599	18,980±8,401	21,730±5,792	62,988±16,159
25 Ve Üzeri	77	21,507±6,056	20,286±7,722	21,494±6,567	63,286±18,087
t=		1,077	-1,251	0,316	-0,143
p=		0,282	0,212	0,752	0,887
<b>Medeni</b>		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evli	33	21,121±7,356	19,849±7,480	19,455±7,289	60,424±18,002
Bekar	389	22,224±5,524	19,165±8,359	21,877±5,775	63,265±16,378
t=		-1,070	0,455	-2,262	-0,949
p=		0,406	0,650	0,024	0,343
<b>Bölüm</b>		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Beden Eğitimi	115	22,444±4,928	18,652±8,848	22,678±5,173	63,774±16,064
Spor	31	21,000±5,663	15,774±9,200	18,581±6,776	55,355±18,196
Antrenörlük	109	21,367±5,905	18,596±7,872	21,028±6,206	60,991±15,772
Rekreasyon	167	22,641±5,989	20,653±7,751	22,012±5,889	65,305±16,513
F=		1,636	3,915	4,635	4,009
p=		0,181	0,009	0,003	0,008
PostHoc=			4>1, 4>2, 4>3	1>2, 3>2, 4>2,	1>2, 4>2, 4>3
<b>Ortalama</b>		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
500 Ve Altı	102	22,039±4,788	18,971±9,005	21,598±5,880	62,608±15,485
501-1000	155	21,826±5,762	18,852±8,145	21,574±6,162	62,252±16,591
1001-1500	44	22,591±5,087	18,636±7,974	21,159±4,564	62,386±14,244
1501-2000	40	23,475±5,444	18,725±8,221	22,900±5,368	65,100±15,218
2001 Ve Üzeri	81	21,951±6,903	20,790±7,818	21,704±6,507	64,444±19,320
F=		0,768	0,916	0,523	0,423
p=		0,547	0,454	0,719	0,792
<b>Sınıf</b>		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1	109	24,037±4,983	21,101±6,556	21,945±6,035	67,083±13,060
2	73	20,233±5,348	16,055±8,735	21,192±5,875	57,480±16,553
3	144	22,306±5,425	18,889±8,742	22,083±5,464	63,278±16,720
4	96	21,177±6,414	19,979±8,377	21,177±6,537	62,333±18,487
F=		8,134	5,970	0,687	5,159
p=		0,000	0,001	0,560	0,002
PostHoc=		1>2, 3>2, 1>3,	1>2, 3>2, 4>2,		1>2, 3>2, 1>4

Öğrencilerin aileden algılanan sosyal destek, özel insandan algılanan sosyal destek, arkadaştan algılanan sosyal destek, algılanan sosyal destek genel puanları cinsiyet değişkenine, yaş değişkenine, medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir( $p>0.05$ ).

Medeni durum evlilerin arkadaşta algılanan sosyal destek puanları ( $x=19,455$ ), medeni durum bekarların arkadaşta algılanan sosyal destek puanlarından ( $x=21,877$ ) düşük bulunmuştur( $t=-2,262$ ;  $p=0.024<0.05$ ).

Öğrencilerin özel insandan algılanan sosyal destek puanları bölüm değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir( $F=3,915$ ;  $p=0.009<0.05$ ). Farkın nedeninin bölümü rekreasyon olanların özel insandan algılanan sosyal destek puanlarının bölümü beden eğitimi ve spor öğretmenliği olanların özel insandan algılanan sosyal destek puanlarından yüksek, bölümü rekreasyon olanların özel insandan algılanan sosyal destek puanlarının bölümü spor yöneticiliği olanların özel insandan algılanan sosyal destek puanlarından yüksek, bölümü rekreasyon olanların özel insandan algılanan sosyal destek puanlarının bölümü antrenörlük eğitimi olanların özel insandan algılanan sosyal destek puanlarından yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir( $p<0.05$ ).

Öğrencilerin arkadaşta algılanan sosyal destek puanları bölüm değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir( $F=4,635$ ;  $p=0.003<0.05$ ). Farkın nedeninin bölümü beden eğitimi ve spor öğretmenliği olanların arkadaşta algılanan sosyal destek puanlarının bölümü spor yöneticiliği olanların arkadaşta algılanan sosyal destek puanlarından yüksek, bölümü antrenörlük eğitimi olanların arkadaşta algılanan sosyal destek puanlarının bölümü spor yöneticiliği olanların arkadaşta algılanan sosyal destek puanlarından yüksek, bölümü rekreasyon olanların arkadaşta algılanan sosyal destek puanlarının bölümü spor yöneticiliği olanların arkadaşta algılanan sosyal destek puanlarından yüksek, bölümü beden eğitimi ve spor öğretmenliği olanların arkadaşta algılanan sosyal destek puanlarının bölümü antrenörlük eğitimi olanların arkadaşta algılanan sosyal destek puanlarından yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir( $p<0.05$ ).

Öğrencilerin algılanan sosyal destek genel puanları bölüm değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir( $F=4,009$ ;  $p=0.008<0.05$ ). Farkın nedeninin bölümü beden eğitimi ve spor öğretmenliği olanların algılanan sosyal destek genel puanlarının bölümü spor yöneticiliği olanların algılanan sosyal destek genel puanlarından yüksek, bölümü rekreasyon olanların algılanan sosyal destek genel puanlarının bölümü spor

yöneticiliği olanların algılanan sosyal destek genel puanlarından yüksek, bölümü rekreasyon olanların algılanan sosyal destek genel puanlarının bölümü antrenörlük eğitimi olanların algılanan sosyal destek genel puanlarından yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir( $p<0.05$ ).

Öğrencilerin aileden algılanan sosyal destek puanları bölüm değişkenine göre ve öğrencilerin aileden algılanan sosyal destek, özel insandan algılanan sosyal destek, arkadaştan algılanan sosyal destek, algılanan sosyal destek genel puanları ortalama gelir değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir( $p>0.05$ ).

Öğrencilerin aileden algılanan sosyal destek puanları sınıf değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir( $F=8,134$ ;  $p=0<0.05$ ). Farkın nedeninin 1.sınıf olanların aileden algılanan sosyal destek puanlarının 2. sınıf olanların aileden algılanan sosyal destek puanlarından yüksek, 3. sınıf olanların aileden algılanan sosyal destek puanlarının 2. sınıf olanların aileden algılanan sosyal destek puanlarından yüksek, 1. sınıf olanların aileden algılanan sosyal destek puanlarının 3. sınıf olanların aileden algılanan sosyal destek puanlarından yüksek, 1. sınıf olanların aileden algılanan sosyal destek puanlarının 4. sınıf olanların aileden algılanan sosyal destek puanlarından yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir( $p<0.05$ ).

Öğrencilerin özel insandan algılanan sosyal destek puanları sınıf değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir( $F=5,970$ ;  $p=0.001<0.05$ ). Farkın nedeninin 1.sınıf olanların özel insandan algılanan sosyal destek puanlarının 2.sınıf olanların özel insandan algılanan sosyal destek puanlarından yüksek,3.sınıf olanların özel insandan algılanan sosyal destek puanlarının 2.sınıf olanların özel insandan algılanan sosyal destek puanlarından yüksek, 4.sınıf olanların özel insandan algılanan sosyal destek puanlarının 2.sınıf olanların özel insandan algılanan sosyal destek puanlarından yüksek,1.sınıf olanların özel insandan algılanan sosyal destek puanlarının 3.sınıf olanların özel insandan algılanan sosyal destek puanlarından yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir( $p<0.05$ ).

Öğrencilerin algılanan sosyal destek genel puanları sınıf değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir( $F=5,159$ ;  $p=0.002<0.05$ ). Farkın nedeninin 1.sınıf olanların algılanan sosyal destek genel puanlarının 2.sınıf olanların algılanan sosyal destek

genel puanlarından yüksek, 3.sınıf olanların algılanan sosyal destek genel puanlarının 2.sınıf olanların algılanan sosyal destek genel puanlarından yüksek,1.sınıf olanların algılanan sosyal destek genel puanlarının 4.sınıf olanların algılanan sosyal destek genel puanlarından yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir( $p<0.05$ ).

Öğrencilerin arkadaşta algılanan sosyal destek puanları sınıf değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir( $p>0.05$ )

**Tablo 15. Depresyonun Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu**

Demografik Özellikler	N	Depresyon
<b>Cinsiyet</b>		Ort±SS
Kadın	220	13,155±10,607
Erkek	202	15,154±11,747
t=		-1,837
p=		0,067
<b>Yaş</b>		Ort±SS
18-24	345	14,783±11,441
25 Ve Üzeri	77	11,104±9,537
t=		2,625
p=		0,004
<b>Medeni Durum</b>		Ort±SS
Evli	33	15,515±11,489
Bekar	389	13,992±11,180
t=		0,750
p=		0,454
<b>Bölüm</b>		Ort±SS
Beden Eğitimi Ve Spor Öğretmenliği	115	15,217±11,707
Spor Yöneticiliği	31	16,677±9,968
Antrenörlük Eğitimi	109	14,596±11,455
Rekreasyon	167	12,557±10,767
F=		2,073
p=		0,103
<b>Ortalama Gelir</b>		Ort±SS
500 Ve Altı	102	15,059±9,870
501-1000	155	16,529±11,700
1001-1500	44	13,636±12,835
1501-2000	40	9,200±9,439
2001 Ve Üzeri	81	10,975±10,336
F=		5,770
p=		0,000
PostHoc=		1>4, 2>4, 1>5, 2>5 ( $p<0.05$ )
<b>Sınıf</b>		Ort±SS
1	109	11,954±10,486
2	73	18,822±10,453
3	144	15,306±12,557
4	96	11,188±8,799
F=		8,850
p=		0,000
PostHoc=		2>1, 3>1, 2>3, 2>4, 3>4 ( $p<0.05$ )

Öğrencilerin depresyon puanları cinsiyet değişkenine, medeni durum değişkenine, bölüm değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir( $p>0.05$ ).

Yaşı 18-24 olanların depresyon puanları ( $x=14,783$ ), yaşı 25 ve üzeri olanların depresyon puanlarından ( $x=11,104$ ) yüksek bulunmuştur( $t=2,625$ ;  $p=0.004<0.05$ ).

Öğrencilerin depresyon puanları ortalama gelir değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir( $F=5,770$ ;  $p=0<0.05$ ). Farkın nedeninin ortalama gelir 500 ve altı olanların depresyon puanlarının ortalama gelir 1501-2000 olanların depresyon puanlarından yüksek, ortalama gelir 501-1000 olanların depresyon puanlarının ortalama gelir 1501-2000 olanların depresyon puanlarından yüksek, ortalama gelir 500 ve altı olanların depresyon puanlarının ortalama gelir 2001 ve üzeri olanların depresyon puanlarından yüksek, ortalama gelir 501-1000 olanların depresyon puanlarının ortalama gelir 2001 ve üzeri olanların depresyon puanlarından yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir( $p<0.05$ ).

Öğrencilerin depresyon puanları sınıf değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir( $F=8,850$ ;  $p=0<0.05$ ). Farkın nedeninin 2.sınıf olanların depresyon puanlarının 1.sınıf olanların depresyon puanlarından yüksek, 3.sınıf olanların depresyon puanlarının 1.sınıf olanların depresyon puanlarından yüksek, 2.sınıf olanların depresyon puanlarının 3.sınıf olanların depresyon puanlarından yüksek, 2.sınıf olanların depresyon puanlarının 4.sınıf olanların depresyon puanlarından yüksek, 3.sınıf olanların depresyon puanlarının 4.sınıf olanların depresyon puanlarından yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir( $p<0.05$ ).

Tablo 16. İncelenen Psikolojik Parametreler Arasında Korelasyon Analizi

		Madde Kullanma Eğilimi	Yaşam Doyumu	Umutsuzluk	Gelecekle İlgili Duygular	Motivasyon Kaybı	Gelecekle İlgili Beklentiler	Aileden Algılanan Sosyal Destek	Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek	Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek	Algılanan Sosyal Destek Genel	Depresyon
Madde Kullanma Eğilimi	r	1,000										
	p	0,000										
Yaşam Doyumu	r	-0,148**	1,000									
	p	0,002	0,000									
Umutsuzluk	r	0,306**	-0,375**	1,000								
	p	0,000	0,000	0,000								
Gelecekle İlgili Duygular	r	0,213**	-0,454**	0,772**	1,000							
	p	0,000	0,000	0,000	0,000							
Motivasyon Kaybı	r	0,392**	-0,189**	0,799**	0,402**	1,000						
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000						
Gelecekle İlgili Beklentiler	r	0,153**	-0,257**	0,807**	0,462**	0,525**	1,000					
	p	0,002	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000					
Aileden Algılanan Sosyal Destek	r	-0,150**	0,468**	-0,371**	-0,409**	-0,218**	-0,207**	1,000				
	p	0,002	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000				
Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek	r	0,005	0,261**	-0,219**	-0,265**	-0,006	-0,280**	0,492**	1,000			
	p	0,916	0,000	0,000	0,000	0,895	0,000	0,000	0,000			
Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek	r	-0,099*	0,342**	-0,263**	-0,293**	-0,109*	-0,211**	0,571**	0,522**	1,000		
	p	0,041	0,000	0,000	0,000	0,026	0,000	0,000	0,000	0,000		
Algılanan Sosyal Destek Genel	r	-0,085	0,415**	-0,332**	-0,379**	-0,117*	-0,288**	0,797**	0,859**	0,818**	1,000	
	p	0,082	0,000	0,000	0,000	0,016	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
Depresyon	r	0,167**	-0,339**	0,528**	0,455**	0,339**	0,424**	-0,478**	-0,333**	-0,322**	-0,448**	1,000
	p	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

\*&lt;0,05; \*\*&lt;0,01

Madde kullanma eğilimi, yaşam doyumu, umutsuzluk, gelecekle ilgili duygular, motivasyon kaybı, gelecekle ilgili beklentiler, aileden algılanan sosyal destek, özel insandan algılanan sosyal destek, arkadaştan algılanan sosyal destek, algılanan sosyal destek genel, depresyon, arasında korelasyon analizleri incelendiğinde;

- Yaşam doyumu ile madde kullanma eğilimi arasında  $r=-0.148$  negatif ( $p=0,002<0.05$ ),
- Umutsuzluk ile madde kullanma eğilimi arasında  $r=0.306$  pozitif ( $p=0,000<0.05$ ),
- Umutsuzluk ile yaşam doyumu arasında  $r=-0.375$  negatif ( $p=0,000<0.05$ ),
- Gelecekle ilgili duygular ile madde kullanma eğilimi arasında  $r=0.213$  pozitif ( $p=0,000<0.05$ ),
- Gelecekle ilgili duygular ile yaşam doyumu arasında  $r=-0.454$  negatif ( $p=0,000<0.05$ ),
- Gelecekle ilgili duygular ile umutsuzluk arasında  $r=0.772$  pozitif ( $p=0,000<0.05$ ),
- Motivasyon kaybı ile madde kullanma eğilimi arasında  $r=0.392$  pozitif ( $p=0,000<0.05$ ),
- Motivasyon kaybı ile yaşam doyumu arasında  $r=-0.189$  negatif ( $p=0,000<0.05$ ),
- Motivasyon kaybı ile umutsuzluk arasında  $r=0.799$  pozitif ( $p=0,000<0.05$ ),
- Motivasyon kaybı ile gelecekle ilgili duygular arasında  $r=0.402$  pozitif ( $p=0,000<0.05$ ),
- Gelecekle ilgili beklentiler ile madde kullanma eğilimi arasında  $r=0.153$  pozitif ( $p=0,002<0.05$ ),
- Gelecekle ilgili beklentiler ile yaşam doyumu arasında  $r=-0.257$  negatif ( $p=0,000<0.05$ ),
- Gelecekle ilgili beklentiler ile umutsuzluk arasında  $r=0.807$  pozitif ( $p=0,000<0.05$ ),
- Gelecekle ilgili beklentiler ile gelecekle ilgili duygular arasında  $r=0.462$  pozitif ( $p=0,000<0.05$ ),



- Gelecekle ilgili beklentiler ile motivasyon kaybı arasında  $r=0.525$  pozitif ( $p=0,000<0.05$ ),
- Aileden algılanan sosyal destek ile madde kullanma eğilimi arasında  $r=-0.15$  negatif ( $p=0,002<0.05$ ),
- Aileden algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında  $r=0.468$  pozitif ( $p=0,000<0.05$ ),
- Aileden algılanan sosyal destek ile umutsuzluk arasında  $r=-0.371$  negatif ( $p=0,000<0.05$ ),
- Aileden algılanan sosyal destek ile gelecekle ilgili duygular arasında  $r=-0.409$  negatif ( $p=0,000<0.05$ ),
- Aileden algılanan sosyal destek ile motivasyon kaybı arasında  $r=-0.218$  negatif ( $p=0,000<0.05$ ),
- Aileden algılanan sosyal destek ile gelecekle ilgili beklentiler arasında  $r=-0.207$  negatif ( $p=0,000<0.05$ ),
- Özel insandan algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında  $r=0.261$  pozitif ( $p=0,000<0.05$ ),
- Özel insandan algılanan sosyal destek ile umutsuzluk arasında  $r=-0.219$  negatif ( $p=0,000<0.05$ ),
- Özel insandan algılanan sosyal destek ile gelecekle ilgili duygular arasında  $r=-0.265$  negatif ( $p=0,000<0.05$ ),
- Özel insandan algılanan sosyal destek ile gelecekle ilgili beklentiler arasında  $r=-0.28$  negatif ( $p=0,000<0.05$ ),
- Özel insandan algılanan sosyal destek ile aileden algılanan sosyal destek arasında  $r=0.492$  pozitif ( $p=0,000<0.05$ ),
- Arkadaştan algılanan sosyal destek ile madde kullanma eğilimi arasında  $r=-0.099$  negatif ( $p=0,041<0.05$ ),
- Arkadaştan algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında  $r=0.342$  pozitif ( $p=0,000<0.05$ ),
- Arkadaştan algılanan sosyal destek ile umutsuzluk arasında  $r=-0.263$  negatif ( $p=0,000<0.05$ ),
- Arkadaştan algılanan sosyal destek ile gelecekle ilgili duygular arasında  $r=-0.293$  negatif ( $p=0,000<0.05$ ),

- Arkadaştan algılanan sosyal destek ile motivasyon kaybı arasında  $r=-0.109$  negatif ( $p=0,026<0.05$ ),
- Arkadaştan algılanan sosyal destek ile gelecekle ilgili beklentiler arasında  $r=-0.211$  negatif ( $p=0,000<0.05$ ),
- Arkadaştan algılanan sosyal destek ile aileden algılanan sosyal destek arasında  $r=0.571$  pozitif ( $p=0,000<0.05$ ),
- Arkadaştan algılanan sosyal destek ile özel insandan algılanan sosyal destek arasında  $r=0.522$  pozitif ( $p=0,000<0.05$ ),
- Algılanan sosyal destek genel ile yaşam doyumu arasında  $r=0.415$  pozitif ( $p=0,000<0.05$ ),
- Algılanan sosyal destek genel ile umutsuzluk arasında  $r=-0.332$  negatif ( $p=0,000<0.05$ ),
- Algılanan sosyal destek genel ile gelecekle ilgili duygular arasında  $r=-0.379$  negatif ( $p=0,000<0.05$ ),
- Algılanan sosyal destek genel ile motivasyon kaybı arasında  $r=-0.117$  negatif ( $p=0,016<0.05$ ),
- Algılanan sosyal destek genel ile gelecekle ilgili beklentiler arasında  $r=-0.288$  negatif ( $p=0,000<0.05$ ),
- Algılanan sosyal destek genel ile aileden algılanan sosyal destek arasında  $r=0.797$  pozitif ( $p=0,000<0.05$ ),
- Algılanan sosyal destek genel ile özel insandan algılanan sosyal destek arasında  $r=0.859$  pozitif ( $p=0,000<0.05$ ),
- Algılanan sosyal destek genel ile arkadaştan algılanan sosyal destek arasında  $r=0.818$  pozitif ( $p=0,000<0.05$ ),
- Depresyon ile madde kullanma eğilimi arasında  $r=0.167$  pozitif ( $p=0,001<0.05$ ),
- Depresyon ile yaşam doyumu arasında  $r=-0.339$  negatif ( $p=0,000<0.05$ ),
- Depresyon ile umutsuzluk arasında  $r=0.528$  pozitif ( $p=0,000<0.05$ ),
- Depresyon ile gelecekle ilgili duygular arasında  $r=0.455$  pozitif ( $p=0,000<0.05$ ),
- Depresyon ile motivasyon kaybı arasında  $r=0.339$  pozitif ( $p=0,000<0.05$ ),

- Depresyon ile gelecekle ilgili beklentiler arasında  $r=0.424$  pozitif ( $p=0,000<0.05$ ),
- Depresyon ile aileden algılanan sosyal destek arasında  $r=-0.478$  negatif ( $p=0,000<0.05$ ),
- Depresyon ile özel insandan algılanan sosyal destek arasında  $r=-0.333$  negatif ( $p=0,000<0.05$ ),
- Depresyon ile arkadaştan algılanan sosyal destek arasında  $r=-0.322$  negatif ( $p=0,000<0.05$ ),
- Depresyon ile algılanan sosyal destek genel arasında  $r=-0.448$  negatif ( $p=0,000<0.05$ ) ilişki bulunmuştur.

Diğer değişkenler arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0.05$ ).

## 6. TARTIŞMA VE SONUÇ

Gazi Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi öğrencilerinde madde kullanma eğilimine neden olabilecek bazı psikolojik parametrelerin inlenmesine yönelik yapılan çalışmada, psikolojik parametre olarak; yaşam doyumu, umutsuzluk, algılanan sosyal destek ve depresyon ele alınmıştır. Bu parametrelerle madde kullanımı arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda; yaşam doyumu ve algılanan sosyal destek ile madde kullanımı eğilimi arasında negatif yönlü umutsuzluk ve depresyonla pozitif yönlü ilişkilerin olduğu saptanmıştır. Buradan yaşam doyumu ve algılanan sosyal destek arttıkça veya azaldıkça ters doğrultuda madde kullanımı azalmakta veya artmaktadır. Umutsuzluk ve depresyon arttığında veya azaldığında aynı doğrultuda madde kullanım eğilimi artmakta veya azalmaktadır.

Araştırmada ele alınan yaşam doyumu, umutsuzluk, algılanan sosyal destek ve depresyonun madde kullanım eğilimleri üzerindeki etkileri belirlemek üzere regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda; yaşam doyumunun artmasının madde kullanımını azalttığı belirlenmiştir.

Çalışmamız sonucunda, örneklem grubumuzun “madde kullanma eğilimi” ortalaması  $17,652 \pm 4,166$  (Min=8; Maks=28) olarak saptanmıştır. Sonuca göre örneklem grubumuzun genel olarak madde kullanma eğilimine sahip olduğu düşünülmektedir. Bunun sebepleri arasında yaşadığımız toplumda karşımıza çıkabilen genel stres faktörlerini göstermek mümkündür. Son dönemlerde özellikle genç sporcularda madde kullanımı gözlemlenmektedir, bu sebeple üzerinde çalıştığımız grubun spor bilimleri fakültesi öğrencileri olması da eğilimin yüksek olma sebeplerinden biri olarak ele alınabilir.

Ruhsal ve fiziksel açıdan önem arz eden bir takım farklılaşmaların meydana geldiği, hızlı olgunlaşma ve büyüme dönemi olarak ele alınan ergenlik döneminde oluşan bir takım fiziksel ve psikolojik değişimler, psikososyal anlamda sorun teşkil edebilecek davranışlara sebep olabilmektedir. Bundan dolayı ergenlik dönemindeki bireyler bireysel bağımsızlık sağlamak ve toplum içinde kendine ait yeni konumlar elde edebilmek için ailelerinden uzaklaşarak farklı ortamlarda bulunma eğilimine

girmektedirler. Ergen bireylerin içine girdikleri bu yeni ortamlarda kendilerini kanıtlama çabaları, farklı deneyimlerle beraber yeni sorunlara yol açabilmektedir. Madde kullanımı, sosyallikten uzak davranışlar, beslenme bozukluğu, okuldan kaçma, okulu asma, bu dönemde görülen sorunlu davranışlar arasında gösterilebilir (Jessor, 1998). Birleşmiş Milletler Dünya Yasadışı Madde Raporu incelendiğinde toplam olarak 246 milyon insanın, başka bir şekilde tarif edecek olursak 15 ile 64 yaş arasındaki her 20 kişiden birinin yasal olmayan maddeleri kullandığı, bu durumun bir önceki yılın oranına göre 3 milyon artışa denk geldiği belirtilmektedir (UNODC, 2015). Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Madde Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin 2014 yılında hazırlanmış olduğu Türkiye Uyuşturucu Raporu verilerine göre; 25 ilde 8145 hane halkı ile görüşülmüş ve yaşam boyu madde kullanım sıklığı %2.7 olarak tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalar dikkate alındığında, madde kullanımının gelişmiş ülkeler başta olmak üzere, önde gelen sağlık sorunlarından biri olduğu görülmektedir(Currie vd.,2005). Özellikle ergenlik döneminde, madde bağımlılığı problemi ülkemizde ve dünyada karşımıza çıkan yeni bir sorun olmamakla birlikte biyolojik, psikolojik, davranışsal ve sosyal etkenlerin beraber etki ettiği bir durum olarak önem arz etmektedir(Öztürk ve Uluşahin, 2011). Çalışmamızın üniversite öğrencileri üzerinde yapılmış olduğunu göz önünde bulundurursak, öğrencilerin birçoğunun ailesinden uzakta olması ve çoğunluğunun buldukları dönemin ergenlik dönemi olması da sebepler arasında gösterilebilir.

Gülkan (1994)'e göre, son dönemlerde yapılmış çalışmaların birçoğunun madde kullanan bireylerin kişilik özelliklerini araştırmaya yönelik olduğu; maddenin kötüye kullanımına sebep olabilecek psikopatolojik kişilik özelliklerini belirlemeye yönelik çalışıldığı, madde bağımlıları arasındaki kişilik bozukluğu oranının genel nüfus dağılımındaki orana bakılarak daha fazla olduğu belirtilmiştir.

Türkiye genelinde yapılan bir çalışmada 15 ayrı lise II. Sınıf öğrencisine 20245 anket uygulanmış ve yaşam boyu en az bir kez esrar kullananların oranı %0.5-%4 arasında olduğu saptanmıştır. Araştırmada yaşam boyu en az bir kez uçucu madde kullananların oranı (%3.9-%12.8) diğer madde kullananlarla kıyaslandığında, oldukça yüksek olarak bulunmuştur (Ceyhun vd.,2001)

Adölesanlarda dönemsel özelliklere bağlı olarak gelişen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler, psikososyal düzeyde bazı sorun olabilecek davranışlara da yol açmaktadır. Özellikle adölesanlar, bağımsızlık kazanmak ve yeni statüler edinmek için aileden duygusal olarak uzaklaşıp kendisine yeni ortamlar aramaktadırlar. Adölesanların içerisine girdikleri yeni ortamlarda kendini ispat çabaları, yeni deneyimlerle birlikte yeni sorunları da beraberinde getirebilmektedir. Bu arayışlara bağlı olarak kazalar, intiharlar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, şiddet, adölesan gebelikler yanında madde kullanma davranışı da bu yaş döneminde sıklıkla gözlenebilen riskli davranışlar arasındadır (Karatay ve Kubilay, 2004)

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Madde Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin 2014 yılında hazırlanmış olduğu Türkiye Uyuşturucu Raporu verilerine göre; 25 ilde 8145 hane halkı ile görüşülmüş ve yaşam boyu madde kullanım sıklığı %2.7 olarak tespit edilmiştir. 32 ilde genel ve teknik lise dağılımına göre 11812 ulaşılmış olup, okul çağı çocuklarının yaşam boyu madde kullanım sıklığı %1.5 olarak belirlenmiştir. Kullanılan maddelere ilişkin verilere bakıldığında ise tüm kullandığı maddeyi belirtenler arasında esrar ve türevleri %84.1 ile ilk sırada yer alırken, %32.9 ile uçucular ve %22.7 ile de uyarıcıların yer aldığı görülmektedir. Son 12 ay içerisinde kullanma durumlarına göre; tütün %5.1, alkol %5.7, ilaçlar %38.5 oranındayken; son 30 gün içerisinde kullanma durumuna göre ise tütün %8.3, alkol %9.7 ve ilaçlar %36.4 oranıyla dikkat çekmektedir (TUBİM, 2014)

Avrupa'da ve Amerika'da alkol ve madde kullanımı ya da kötüye kullanımına ilişkin ergen araştırmalarının da sayısının oldukça fazla olduğu gözlenmektedir. Amerika'da ve Avrupa Ülkelerinde gerçekleştirilen araştırmalarda alkol ve madde kullanımının Ülkemize göre çok daha yaygın olduğu gözlenmiştir. Amerika'da üniversite öğrencilerinin alkol kötüye kullanımı ve bağımlılığının yaygınlığını ortaya koymak üzere gerçekleştirilen bir çalışmada öğrencilerin % 31'inin alkol kötüye kullanımı, % 6'sının da son bir yıl içinde alkol bağımlılığı teşhisi için gerekli kriterleri karşıladıkları ortaya konmuştur (Knight vd., 2002).

Ergenlerin duygusal ve davranışsal öz denetim düzeyleriyle madde kullanımları arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada (Wills vd., 2006), hem duygusal hem de davranışsal öz denetimin madde kullanımıyla ilişkili olduğu, zayıf davranışsal öz

denetimin doğrudan sapmış akran bağlantılarına, zayıf duygusal denetimin ise doğrudan madde kullanımı için başa çıkma motivasyonları üzerinde etkili olduğu bulunmuştur.

Shin ve Johnson (1978)'e göre yaşam doyumu, genel olarak bireyin hayatının kalitesini kendisinin belirlemiş olduğu kriterlere göre değerlendirmesidir. Yaşam doyumu, bir bütün olarak yaşamın bütün kalitesinin pozitif gelişiminin derecesi olarak tanımlanabilir (Veenhoven, 1996). Çalışmamız sonucunda katılımcıların “yaşam doyumu” ortalaması  $21,090 \pm 6,803$  (Min=5; Maks=35) olarak saptanmıştır. Çalışma grubumuzdaki Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencileri'nin genel yaşam doyumları orta düzeydedir. Madde kullanma eğilimi ile yaşam doyumu arasındaki ilişki incelendiğinde, madde kullanma eğilimi düzeyindeki toplam değişim %1.9 oranında yaşam doyumu tarafından açıklanmaktadır ( $R^2=0,019$ ). Yaşam doyumunun madde kullanma eğilimi düzeyini azalttığı düşünülmektedir. ( $\beta=-0,090$ ). Literatürde yaşam doyumunun madde kullanma eğilimi üzerindeki etkilerine ilişkin çalışmalara rastlanılmamaktadır. Kulaksızoğlu vd. (2009) bireyin, yaşam olaylarına dair bilgiyi belirsizlik olarak algılar ve değerlendirme bilişsel, emosyonel ve davranışsal bir dizi tepkiyle yanıtı dönüştüğünü belirtmektedir. Wicks-Nelson ve Israel (2003), ergenlerin, madde ve alkol kullanımını stresle başa çıkmada bir yol olarak kullandıklarını, yüksek oranda olumsuz yaşam olayları ve stres algılayan ergenlerin, madde ve alkol kullanmalarının daha olası olduğunu bildirmişlerdir. Newcomb ve Harlow (1986) daha fazla olumsuz yaşam durumlarına ve günlük sorunlara maruz kalan gençler arasında alkol ve madde kullanımının fazla olduğunu öne sürmüşlerdir. İlhan (2009)'ın yaptığı araştırmada, öznel iyi oluşun alkol kullanım sıklığı ile olumsuz yönde fakat bu ilişkinin anlamsız düzeyde olduğu yönündedir. Düşük düzeyde yaşam doyumu ise alkol ve zararlı madde kullanımı, depresyon, kaygı ve stres ile ilişkilendirilmektedir (Gilman ve Huebner, 2003). Buna ek olarak ilerleyen yıllarda da yüksek düzeyde yaşam doyumu bildiren çocukların daha az dışa yönelim sorunları gösterdikleri vurgulanmaktadır (Huebner, 2004). Cautin, Overholser ve Goetz (2001) tarafından yapılan bir araştırmada öfkenin içe ya da dışa yöneltilmesi ve öfke biçimi ile ilişkili psikolojik sorunlar incelenmiş olup dışa yönelik öfke düzeyleri yüksek olan bireylerin, düşük olan bireylere göre bağımlılıkla ilişkili sorunlarının daha fazla olduğu bulunmuştur. İlhan (2013), madde kullanan üniversite

öğrencilerinin kullanmayanlara göre yaşam amaçlarının daha düşük olduğunu raporlamıştır. Alana ait bir araştırmada, yaşam amaçları eksik olan bireylerin bu eksikliği madde kullanarak gidermeye çalıştığı sonucuna ulaşılmıştır (Kasser ve Ryan, 1996'dan akt., İlhan, 2013). Araştırmada yaşam doyumunun madde kullanma eğilimini azalttığına ilişkin elde edilen sonuç kuramsal bilgiyi desteklemektedir.

Umutsuzluk, bireyin var olduğu toplum içerisindeki sahip olduğu fiziksel, zihinsel yada toplumsal yapıdaki yerine ilişkin durumun düzelmeyeceğine ilişkin genel ruh halini yansıtır (Çınar ve Karcıoğlu, 2012). Buna bağlı olarak umutsuzluk kavramı, bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik durumlarına bütünüyle etki edebilecek bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Bireyin karşılaştığı sorunlara çözüm yolu bulamaması bireyi umutsuzluğa itmektir. (Deveci vd., 2011). Umutsuzluk kavramına yönelik yapılan tanımlar düşünüldüğünde umutsuzluğun, bireyin kendi geleceğine dair karamsar algısı ile geleceğini değiştirmekte çaresiz bir tutum içerisinde olduğu inancından oluştuğu yorumu yapılabilir. Çalışmamızda Öğrencilerin “umutsuzluk” ortalaması  $6,716 \pm 4,069$  (Min=1; Maks=18), “gelecekle ilgili duygular” ortalaması çok zayıf  $1,280 \pm 1,508$  (Min=0; Maks=5), “motivasyon kaybı” ortalaması orta  $2,851 \pm 1,784$  (Min=0; Maks=8), “gelecekle ilgili beklentiler” ortalaması zayıf  $2,033 \pm 1,434$  (Min=0; Maks=5), olarak saptanmıştır. Araştırmada kullanılan umutsuzluk ölçeğinde gelecekle ilgili duygular, motivasyon kaybı ve gelecekle ilgili beklentiler olmak üzere üç boyut bulunmaktadır. Bu boyutlardan gelecekle ilgili duygular ve gelecekle ilgili beklentiler boyutlarına yönelik umutsuzluğun madde kullanım eğilimi üzerinde etkisinin olmadığı, motivasyon kaybının ve genel umutsuzluk düzeyinin ise madde kullanım eğilimini artırdığı saptanmıştır.

Tümkaya ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan çalışmada, üniversite öğrencilerindeki umutsuzluğun yükselmesi gelişmekte olan bir ülke olan Türkiye’de üniversiteli işsizlerin çokluğuna bağlanmıştır. Yine, D’Zurilla, ve arkadaşlarına (1998) göre de iş bulamama korkusu ve ekonomik kaygılar bireylerin umutsuzluk düzeylerini artırmaktadır. Çalışmamızda Gelecekle ilgili beklentiler ile yaşam doyumu arasında  $r=-0.257$  negatif ( $p=0,000 < 0.05$ ), yönlü ilişki olduğu saptanmıştır. Dost (2007) tarafından üniversite öğrencilerinin yaşam doyumlarını belirlemeye yönelik yapılan araştırmada da ise üniversite öğrencilerinin yaşam doyumlarının



geleceğe ilişkin beklentileri ile ilişkili olduğu ve geleceğe daha iyimser bakan öğrencilerin yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bir diğer çalışmada Öğrencilerin umutsuzluk ve yaşam doyumları arasında ise orta seviyede negatif bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Buna göre, öğrencilerin umutsuzlukları arttıkça yaşam doyumları azalmaktadır. Öğrencilerin umutsuzluk içinde bulunmaları yaşam doyumlarını olumsuz şekilde etkilediği düşünülmektedir (Gençay, 2009).

Madde alma isteğini şiddetlendiren inançların tanımlanması ve değiştirilmesi ile yaşanan olumsuz duygu durumun (endişe, öfke, umutsuzluk) iyileştirilmesi gerekmektedir. Bilişsel terapistin rolü; işlevi olmayan inançları hastayla kontrol etmek, test etmek ve onları kontrol inançlarıyla değiştirmektir. Bilişsel stratejiler bu süreci kolaylaştırmaktadır (Beck vd., 1993). Aile desteği algısı ile umutsuzluk, depresyon ve kaygı belirtileri ile alkol ve uyuşturucu madde bağımlıları ile bağımlı olmayan kontrol grubu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinin amaçlandığı bir çalışmada aile otonomisindeki yüksek puanlar ve umutsuzluktaki düşük puanların alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı ile negatif yönlü ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Lemos vd., 2012). Blume ve diğerlerinin (2009) yaptıkları çalışmada ise alkol kullanım bozukluğu ile umutsuzluk arasında net bir ilişkinin olmadığını belirtmişlerdir. Fakat diğer taraftan farklı çalışmalarda madde kullanımıyla umutsuzluk arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu vurgulanmaktadır (Du vd., 2014; Stewart vd., 2011). Matin ve diğerleri (2014) alkol, psikoaktif madde, sigara kullanımı ile umutsuzluk arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmalarında umutsuzluğun sigara ve alkol kullanımının yordayıcısı olduğu belirtilerek; umutsuzluğun sigara ve alkol için bağımsız bir risk faktörü olduğunu vurgulamışlardır. Araştırmada umutsuzluğun madde kullanma eğilimini arttırdığına ilişkin elde edilen sonuç önceki araştırmaları desteklemektedir.

Araştırmada algılanan sosyal destek; aileden algılanan sosyal destek, özel insandan algılanan sosyal destek ve arkadaştan algılanan sosyal destek olmak üzere üç boyutta incelenmiştir. Aileden algılanan sosyal desteğin, madde kullanım eğilimini azalttığı, özel insandan algılanan sosyal destek, arkadaştan algılanan sosyal destek ve genel

algılanan sosyal desteğin madde kullanım eğilimi üzerinde etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Sosyal ve çevresel, psikolojik, biyolojik ve kalıtsal bazı nedenler de ergen bireylerin madde kullanımına başlamalarında etkili olmaktadır. Bu durumda bireylerin madde kullanımına kesin olarak etki eden temel nedenin hangisinin olduğunu söylemek oldukça güç görülmektedir. Çünkü birey yaşayan bir organizma olması bakımından hem biyolojik hem çevresel birçok faktörün etkisi altında kalabilmekte, çok yönlü bir etkileşim içerisine girebilmektedir. Bu nedenle madde kullanımında birden çok unsurun etkili olabileceği söylenebilir. Bu unsurlar içerisinde önemli olarak kabul edilebilecek olan, bireyin yaşamının en kritik dönemlerini geçirdiği, sosyal ve kültürel özelliklerini öğrendiği toplumun bir özeti niteliğinde olan aile faktörüdür. Aile kişinin sağlıklı birey olması açısından onu topluma hazırlayan önemli sosyal kurumlardan bir tanesidir. Bu anlamda yapılan çalışmalarda, ailede madde kullanan bireylerin olması, aile bütünlüğünün yetersiz olması, ailede iletişimin açık ve net olmaması şeklinde örneklendirilebilecek sağlıksız ailelerde büyüyen bireylerin aile yapılarının madde kullanımı açısından bir risk faktörü oluşturduğu söylenebilir (Bülbül, 2016). Diğer taraftan güvensiz bağlanma, olumsuz anne-baba tutumları ve yetersiz sosyal desteğin ergenlik döneminde madde kullanımı açısından risk oluşturduğu bilinmektedir (Bircan ve Erden, 2011; Coombs ve Landsverg, 1988; Ledoux vd., 2002; Savi ve Akboy, 2008). Aile içerisindeki ilişkilerin, çocukların bağımsız karar alma becerilerinin, sosyalleşme süreçlerinin, farklı ilgi alanlarının, bilişsel, sosyal ve duygusal becerilerinin gelişiminde, son derece önemli bir unsur olabilmekle beraber, özellikle ergen bireylerin ailelerinde yaşanan sorunlar arttıkça problem davranışların da artış gösterdiği bilinmektedir (Arslan, 2012). Ankara'da lise öğrencileri üzerinde yapılmış bir çalışmada bağımlı gençlerin % 29,60'ının annesi tarafından sevilmediğini ve istenmediğini belirttiği, % 37,60'ının ise babası tarafından sevilmediğini ve istenmediğini belirttiği saptanmıştır (Ulusoy, 2006). Başka bir çalışmada katılımcılarda algılanan aile ve arkadaş sosyal destek puanları ile yalnızlık ve depresif belirti puanları arasında negatif şekilde, güçlü ve istatistik açısından anlamlı bir ilişki tespit etmişlerdir ( $p<0,01$ ) (Arslantaş ve Ergin, 2011).

Yapılan bir araştırmada bireylerin anne-baba ile kurdukları bağın şeklinin ilerleyen yaşlarında madde kullanımı açısından belirleyici bir unsur olduğu belirtilmiştir(Schweitzer ve Lawton, 1989). Morsünböl'ün (2009) yapmış olduğu anne- babayla kurulan bağlanma biçiminin riskli davranışlarla ilişkisini araştıran çalışmada ise , anne-babası ile bağlanma şeklinin güvenli nitelikte olmayan geç bireylerin genel riskli davranış sergileme ve madde kullanma eğilimine sahip olduklarını gstermektedir(Morsünböl, 2009). Araştırmamızda aileden algılanan desteğin madde kullanma eğilimini dūřürdüęüne ilişkin elde edilen sonuç önceki araştırmalar ile örtüşmektedir. Sosyalleřmenin önemli bir unsurunu oluşturan aile, geleri madde kullanımı konusunda doğrudan veya dolaylı olarak etkilemektedir. Sosyal hayatta başarısızlıklar, karşı cins ile yaşanan ilişkilerdeki hayal kırıklıkları ve diğer sosyal cezalandırmalar bireyde karmaşalara neden olmaktadır. Bu karmaşayı çözmek için bu duygularla bařa çıkmayı beceremeyenler alkol, madde gibi uyuşturucu maddelerle bu eksikliklerini giderme çabasına girmektedirler (Ögel, 2010). Öęrencilerin büyük çoğunluğunun zararlı madde kullanımına ortaöğretimde başladığını ve bu durumun nedeninin, ergenlikle beraber sosyal kabul görme arayışında olan bireylerin, sigara vb. maddeleri arkadaşlıkların kurulmasını kolaylaştırması veya sosyal kabul görme ihtiyacını karşılaması olduğunu belirtilmektedir(Erdamar ve Kurupınar, 2014). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmaya göre son bir yıl içinde en az bir kez alkol tüketmiş olduklarını bildiren 161 öğrenci araştırma kapsamına alınmış kendilerine alkol kullanım indeksi uygulanmıştır. Sosyal anksiyetelerinin neden olduğu negatif duygu durumundan kaçmak için alkol yardımıyla farklı motivasyon durumlarına yöneldikleri saptanmıştır (Tekin, 2008).Araştırmada arkadaşlardan algılanan desteğin madde kullanma eğiliminden bağımsız olduğuna ilişkin elde edilen sonuç önceki araştırmaları desteklememektedir.

Araştırmada depresyonun madde kullanma eğilimi üzerinde pozitif etkisinin olduğu, depresyon düzeyinin artmasının madde kullanma eğilimini artırdığı saptanmıştır. Ergenlik döneminde ebeveynle çatışma, negatif arkadaş ilişkileri, okula karşı ilgisizlik ve memnun olmama gibi depresif belirtiler madde kullanım bozukluğunda risk olarak değerlendirilmektedir. Depresyonun yaşam kalitesi ve yaşam memnuniyetini olumsuz yönde etkilediğini bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (şimşek ve Ark.,

2010). Depresyon ve kaygı bozuklukları madde kullanım riskini arttıran zihinsel rahatsızlıklar olarak geçmektedir (Ercan, 2013). Türkiye’de yapılan bir çalışmada, alkol ve madde kullanan genç erkeklerde en sık karşılaşılan iki tanının anksiyete bozuklukları ve majör depresyon olduğu saptanmıştır (Sevinçok vd., 2000). Ögel ve arkadaşları (1998) depresyondaki bireylerin bu duygu durumdan kurtulmak amacıyla uyarıcı maddeleri (amfetamin, kokain vb.) sık kullandığı belirtilmektedir. Hesselbrock ve arkadaşlarının (1985) yaptığı çalışmada alkol kullanan kişilerde depresyonun yaygın olduğu ve başka bir çalışmada alkol bağımlılığı/kötüye kullanımı olan kişilerin yarısında depresif bozukluk olduğu görülmüştür (Spak vd., 2000). Madde kötüye kullanımının majör depresif bozuklukla ilişkili olduğu belirlenmiştir (Deykin vd., 1986). Yine Ögel ve arkadaşlarının (2015) yaptığı diğer bir çalışmada, bağımlılıkla ilgili bölümün alt ölçekleri olan tanı ölçütleri ve şiddetli istek ile depresyon ve anksiyete arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Alkol bağımlısı bireylerde şiddetli bağımlılık tanısının duygulanım bozukluklarında sık olduğu ve anksiyete bozuklukları ve madde bağımlılığı arasında güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur (Reiger vd.,1990). Kulaksızoğlu ve arkadaşları (2009) alkol ve/veya madde kullanım bozuklukları, genellikle atipik depresyon ve distimik bozukluklara eşlik eden özelliklerden olduğunu belirtmektedir. Ergenlikteki depresif mizacın, madde kullanımında önemli bir risk faktörü olduğu konusunda öncül kanıtlar bulunmaktadır (Paton vd., 1997). Christie ve arkadaşları (1998) depresyon ya da kaygı bozukluğu yaşamış genç yetişkinlerin ileriki yaşamlarında madde kullanım bozukluğu yaşama risklerinin iki kat daha fazla olduğunu ortaya koymuşlardır. Bakırköy AMATEM’de yapılan bir çalışmada, 132 erkek alkol/madde bağımlısında kişilik bozukluğu ek tanısının yüksek oranda depresyon ve anksiyete olduğu, 2007 yılında GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Psikiyatri Servisinde 612 Antisosyal Kişilik Bozukluğu olgusuna eşlik eden yaşam boyu MK bozukluğu oranının %88.5 olduğu bildirilmiştir (Semiz vd., 2007).Bağımlılık tanı ölçütlerinde, DSM’de bulunan madde bağımlılığı tanı kriterlerinin yer aldığı görülmektedir. Araştırmamızda depresyonun madde kullanma eğilimini arttırdığına ilişkin elde edilen sonuç önceki araştırmaları desteklemektedir. Buna göre bağımlılık ile depresyon arasında bir ilişki olduğu söylenebilir.

Katılımcılardaki cinsiyet değişkenine bakıldığında kadınların madde kullanma eğilimi puanları ( $x=19,209$ ), erkeklerin madde kullanma eğilimi puanlarından ( $x=15,955$ ) yüksek bulunmuştur ( $t=8,695$ ;  $p=0<0.05$ ). Öğrencilerin madde kullanma eğilimi puanları yaş değişkenine, medeni durum değişkenine, bölüm değişkenine, ortalama gelir değişkenine ve sınıf değişkenine göre ise anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Karatay ve Kubilay (2004)' in “sosyoekonomik düzeyi farklı iki lisede madde kullanma durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi” başlıklı çalışmalarının sonuçlarına göre; en az bir kez madde kullanma durumu bakımından; sosyoekonomik düzeyi farklı iki lisede madde kullanma durumu ve etkileyen faktörlerin araştırılması konulu yapılan çalışmanın bulgularına göre; sigara, alkol gibi maddelerin sosyoekonomik düzeyi farklı olan her iki okulda da Adölesanlar arasında yaygın kullanılan bir madde olduğu, ancak bu maddeler dışında kalan diğer yasadışı uyuşturucu maddelerin sosyoekonomik düzeyi yüksek olan okulda sayıca daha fazla kullanıldığı; bu maddeler arasında ilk sırada uyku ilaçları ve sakinleştirici grubu ilaçların, ikinci sırada ise esrarın geldiği; en az bir kez madde kullanma nedenleri bakımından; okula mazeretsiz olarak devamsızlık yapan, travmatik bir olay yaşayan, ailesinde sigara ve alkol kullanımı olan, aile ilişkilerinin iyi olmadığını bildiren, arkadaşları sigara ve alkol kullanan öğrencilerin daha yüksek oranda madde kullandıkları ve birden fazla madde kullanan ergen sayısının yüksek olduğu bulunmuştur. Sosyoekonomik düzeyi yüksek olan okulda sigara ve alkol dışında kalan diğer bağımlılık yapıcı maddelerin, sosyoekonomik düzeyi düşük olan okula göre sayıca daha fazla kullanıldığı görülmektedir. Bu maddeler içerisinde de, uyku ilaçları ve sakinleştirici grubu ilaçlar her iki okulda en fazla kullanılan maddedir. Denizli’de yürütülen bir çalışmada bu grup ilaçların ilk sırada, İstanbul’da 1995-1996 öğretim yılında yürütülen bir çalışmada ise 2. sırada (%2.3) en fazla kullanılan madde olduğu görülmüştür (Akın, 1997; Özşahin, 1998).

Görgün, Tiryaki ve Topbaş (2010)'ın “Üniversite öğrencilerinde madde kullanma ve anne babaya bağlanma biçimleri” başlıklı çalışma sonuçlarına göre; yaş ortalaması 23.22 olan katılımcıların yaşam boyu bir kez madde kullanım yaygınlığı %5.6 olduğu, en yaygın olarak kullanılan maddenin esrar (%3.8) olduğu ve madde kullanım yaygınlığının erkeklerde (%8.1) kadınlardan (%2.2) anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirlenmişlerdir. Gerçekleştirilen pek çok çalışma erkeklerin

bağımlılık riskinin kadınlardan daha yüksek olduğunu göstermiştir. Ege üniversitesi Çocuk ve Ergen Bağımlılık Merkezi'ne başvuran 323 olguyla gerçekleştirilen çalışmada olguların %88.5' i erkek, %11.5 kız hastalardan oluşmaktadır (Yüncü vd., 2006). TUBİM GPS ve TUBİM SPS araştırmasına göre, Erkeklerde yaşam boyu uyuşturucu madde kullanımı %3,5 iken, kadınlarda %2,6 olarak bulunmuştur (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2013). Çalışmamızda ise kadınların madde kullanma eğilimi erkeklere oranla yüksek bulunmuştur. Literatür tarandığında kadınlarda madde kullanımı ile ilgili verilerin az olduğu görülmektedir. Verilerin az olmasının sebebi olarak bildirim azlığı düşünülmektedir, bildirim azlığının sebebi olarak ise damgalanmadan (*stigma*) söz edilmektedir. Madde kullanan bireyin kadın olması sonucunda damgalanmanın yaşandığı birçok araştırmacı tarafından belirtilmiştir. Türk toplumunda kadın sahip olunan ahlaki değerlerin koruyucusu olarak görülmekte ve kadın madde kullandığı takdirde ahlaki değerlerin yozlaşacağı inancı mevcuttur (Ögel, 2004). Türkiye'deki çalışmalar incelendiğinde, Sivas ilinde yapılan bir çalışmada uçucu madde kullanma oranının kadınlarda %16.3, erkeklerde %9.3, esrar kullanma oranının kadınlarda %1.6, erkeklerde %2.1 olarak belirlenmiştir (Doğan, 2001). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada erkeklerin %49.3 kadınların %45.7'sinin; Buğdaycı ve arkadaşları (2003) tarafından yapılan çalışmada alkol içme oranının erkeklerde %54.1, kadınlarda %34.1 olduğu; Tot ve arkadaşları (2004) tarafından yapılmış çalışmada bu oranın erkeklerde %53.8 kadınlarda %33alkol olduğu; Şaşmaz ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında erkeklerin %27.6'sının kadınların %20.9'unun yaşamları boyunca en az bir kez alkol denemesi gerçekleştirdikleri, aynı çalışmada erkeklerin %12.3'ü kadınların ise %4'ünün son 30 günde alkol kullandığı sonucu belirtilmiştir. Aynı çalışmada bahsedilen başka bir sonuç ise sınıf derecesi ilerledikçe yaşamı boyunca en az bir kez alkol içme yaygınlığındaki kadın oranının erkek oranına yaklaştığı belirlenmiştir. Yurtdışında yapılan çalışmalar incelendiğinde 1990-2000 yılları arasında kadınlar tarafından madde kullanımı düzeyinde bir artış olduğunun gözlemlenmesi ülkemizde de benzer olayların yaşanacağını düşündürmektedir (Women, 2011).

Araştırma sonucunda madde kullanma eğilimi ile yaşam doyumu, umutsuzluk, depresyon ve algılanan sosyal destek arasında ilişkiler bulunduğu yönelik sonuçlara ulaşılmıştır.

- Yaşam doyumunun madde kullanma eğilimini azalttığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Umutsuzluğun madde kullanma eğilimini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu artışta umutsuzluk alt boyutlarından motivasyon kaybının etkili olduğu belirlenmiştir.
- Algılanan sosyal desteğin madde kullanma eğilimi üzerine etkisine ilişkin aileden algılanan sosyal desteğin madde kullanma eğilimini azalttığı sonucuna ulaşılmıştır. Özel insandan algılanan sosyal destek ve arkadaşan algılanan sosyal desteğin madde kullanma eğilimi üzerine etkisinin olmadığı belirlenmiştir.
- Depresyonun madde kullanma eğilimini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Madde kullanma eğiliminin kadınlarda erkeklere göre yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Madde kullanma eğiliminin yaş, medeni durum, bölüm, ortalama gelir ve sınıftan bağımsız olduğu belirlenmiştir.

## 7. ÖNERİLER

- Madde kullanma eğilimi başka değişkenlerle ele alınarak incelenebilir.
- Yapılan bu çalışma nicel verilere dayalı bir çalışmadır. Gelecek çalışmalara derinlemesine bulgular elde edilebilmesi için nitel çalışmalar ya da nitel ve nicel yöntemlerin birlikte kullanıldığı karma araştırma desenli (mixed method design) çalışmalar gerçekleştirilebilir.
- Spor/sanat etkinliklerine katılmanın, madde kullanımını önlemede önemli bir faktör olduğu dikkate alınarak spor/sanat etkinliklerinin artırılması ve katılıma teşvik edici uygulamalar yapılması yoluna gidilebilir.
- Özellikle bağımlılık yapıcı maddeler konusunda medyada özendirici yayınlar yapmaktan sakınılması ve devletin bu konuda kurumlar için yaptırımli politikalar belirlemesi gerekmektedir.
- Ülkemizde madde kullanımı ve bağımlılığının önlenmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak kurulan birçok merkezin bulunduğu, bu merkezlerin önlemede etkili fakat, sayı olarak yetersiz olduğu, her ilde bulunmadığı ve kapasite açısından yetersizliği görülmüştür. Bu tarz merkezlerin kapasitesi artırılarak, her ilde merkez açılarak daha fazla ulaşım ve fayda sağlanabilir.
- Madde kullanımının önlenmesi amacıyla Temel Sağlık Hizmetlerinin önemi görülmüştür. Bu sorunun üstesinden gelebilmek için, yalnızca risk altında bulunan grubun değil tüm toplumdaki tüm bireylerin katılımı gerekmektedir.
- Madde bağımlılığında sorunların çözülebilmesi için, risk altındaki bireylerin belirlenmesi ve var olan sorunun ne boyutta olduğu bilinmesi gereklidir. Bu nedenle toplumdaki tüm bireylere yönelik epidemiyolojik çalışmalar yapılmalıdır.



- Özellikle ergenlik dönemindeki gençlerimiz ile ailelerin yakından ilgilenmeleri, beraber güzel vakit geçirmeleri, ailelerin çocuklarının çevresinde bulunan bireyleri tanımları, çocuklarının öğretmenleriyle sürekli iletişim halinde olmalarının önemi, aileler ile yapılacak konferans, eğitim ya da seminer gibi programlar aracılığıyla aktarılmalıdır.
- Ülkemizde yaşayan tüm kesimden insana genç, yaşlı, eğitilmiş, eğitimsiz diye ayırt etmeden madde kullanımı ve bağımlılığı ile ilgili gerekli eğitimlerin verilmesi gerekmektedir.
- Ülkemizde Temel Sağlık Hizmetlerinin çalışmalarına verilen önem artırılmalıdır. Çünkü bireyin madde kullanımına başlamasından dolayı alacağı tedavi uzun süreli olmakta bununla birlikte ülkedeki iş gücü ve ekonomik kayıplarda da artış görüleceğinden gerekli önlemler alınmalıdır.

## 8. KAYNAKÇA

Akgül, A. ve Akyay, İ. (2013). Uyuşturucu Maddeler ve Sınıraşan Uyuşturucu Kaçakçılığı. *içinde Demir, Oğuzhan Ömer ve Küçükkuysal, Bahadır der. Sınır aşan Organize Suçlar*, 35-62.

Akgül, A. ve Kaptı, A. (2010). Türkiye'nin Uyuşturucu İle Mücadele Politikası: Politika Süreç Analizi.

Aksüllü, N. ve Doğan, S. (2004). Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 5, 76-84

Akyüz, B. Ü. (2014). Kadınların Kariyer Engelleri ile Kariyer Tatmini ve Yaşam Doyumu İlişkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Burdur: Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü.

American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM). *Washington, DC: American psychiatric association*, 143-7.

Arslantaş, H. ve Ergin, F. (2011). Yalnızlık, Depresyon, Sosyal Destek Ve Etki Eden Faktörler. *Turkish Journal of Geriatrics*, 14(2), 135-144.

Aşan, Ö. ve Erenler, E. (2008). İş Tatmini ve Yaşam Tatmini İlişkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, C. 13, S. 2, (203-216).

Aviram, A. ve Westra, H.A. (2011). The impact of motivational interviewing on resistance in cognitive behavioural therapy for generalized anxiety disorder. *Psychother Res*, 21:698-708.

Ayaz, S. ve Efe, Y, Korukluoğlu S. Jinekolojik kanserli hastaların algıladıkları sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2008;28: 880-885.

Aydın, A. (2001). *Gelişim ve öğrenme psikolojisi*. İstanbul: Alfa Yayım.

Azak, S. (2014). Bir Kamu Politikası Analizi Olarak Türkiye’de Uyuşturucu İle Mücadele. *Ankara University, Institute of Social Sciences*.

Bahar, Z. ve Açıl, D. (2014). Sağlığı geliştirme modeli: kavramsal yapı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(1).

Baltacı, G. (2008). *Çocuk ve Spor*, Ankara, Klasmat.

Baltacı, G., (2008). Obezite ve Egzersiz. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Yayın No:730, Klasmat Matbaacılık, s.3, Ankara.

Başkurt, İ. (2012). Gençlik, Madde Bağımlılığı ve Korunma Yolları (Psiko-Sosyal Bir Yaklaşım).

Baştürk, D. (2002). *Orta öğretim kurumlarındaki öğrencilerde algılanan sosyal desteğin akademik başarıya etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F. ve Liese, B. S. (1993). *Cognitive therapy of substance abuse*. New York: The Guilford Press.

Beck, A.T., Lester, D. ve Trexler, M. (1974). The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 861-874.

Beyazyürek, M. ve Şatır, T. T. (2000). Madde kullanım bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 4(2), 50-56.

Bircan, S. ve Erden, G. (2011). Madde bağımlılığı: Aile ile ilgili olası risk faktörleri, algılanan ebeveyn kabul-reddi ve çocuk yetiştirme stilleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 18(3), 211-222.

Blume, A. W., Resor, M. R., Villanueva, M. R. ve Braddy, L. D. (2009). Alcohol use and comorbid anxiety, traumatic stress, and hopelessness among hispanics. *Addictive Behaviors*, 34(9), 709-713.

Blumental, J.A., Rose, S. ve Chang, J.L. (1985). Anorexia nervosa and exercise: Implications from recent findings. *Sports Med*.2:37-247.

Bozhüyük, A., Özcan, S., Kurdak, H., Akpınar, E., Saatçı, E. ve Bozdemir, N. (2012). Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(1).

Buğdaycı, R., Şaşmaz, T., Aytaç, N. ve Çamdeviren, H. (2003). Mersin, Adana ve Hatay illerinde beden eğitimi ve spor yüksek okulu öğrencilerinde alkol içme prevalansı ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*,23:208- 12.

Bülbül, K. (2016)., Aile Yapısı, Bağlanma Stili Ve Umutsuzluğun Lise Öğrencilerinin Madde Kullanma Eğilimleri İle İlişkisi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Canan, F. ve Ataoğlu, A. (2010). Anksiyete, Depresyon Ve Problem Çözme Becerisi Algısı Üzerine Düzenli Sporun Etkisi, Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi, 11:38-43 Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Düzce/Türkiye.

Cautin, R.L., Overholser, J.C. ve Goetz P. (2001). Assessment of mode of anger expression in adolescent psychiatric inpatients. *Adolescence* 36:163–70

Ceyhun, B. ve Oral, N. (2003). Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri Değerlendirme Kitabı. 2. Baskı. Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi, (s 59).

Ceyhun, B.,Oğuztürk, O. ve Ceyhun, A.G. (2001). Madde kullanma eğilimi ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. *Klinik Psikiyatri*, 4: 87-93.

Ceylan E.,Yanık M. ve Gencer M. (2005). Harran Üniversitesi'ne kayıt yaptıran öğrencilerin sigaraya karşı tutumlarını etkileyen faktörler, *Toraks Dergisi*, 6: 144-150.

Christie K.A.,Burke J.D., Reiger D.A., Rae D.S., Boyd J.H. ve Locke B.Z. (1988). Epidemiological evidence for early on set of mental disorders and higher risk of drug abuse in young adults. *American Journal of Psyciatry*, 145: 971-975.

Cohen, S. ve Wills, T. A. (1985). Stres, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.

Colligan, R.C. ve Offord, K.P. (1990). MacAndrew versus MacAndrew: The relative efficacy of the MAC and the SAP scales for the MMPI in screening male adolescents for substance misuse. *Journal of Personality Assessment*, 55(3-4), 708-716.

Condelli, W.S. ve Hubbard, R.L. (1994). Relationship between time spent in treatment and client outcomes from the therapeutic communities. *Journal of Substance Abuse Treatment* 11:25-33.

Coombs, R. ve Landsverg, J. (1988). Parenting style and substance use during childhood and adolescence. *Journal of Marriage and Family*, 50(2), 473-482.

Currie, D., Small, G. ve Currie, C. (2005). Prevalence and profiles of substance and multi-substance use by adolescents: UK and international perspectives.: Report for the Advisory Council On The Misuse Of Drugs Prevention Working Group (PWG): Pathways to Substance Misuse by Young People in the UK in the Early 21st Century and their Implications for Policy and practice. Home Office, London. Edinburgh: Child and Adolescent Health Research Unit (CAHRU).

Çakır, Y. ve Palabıyıkoglu, R. (1997). Gençlerde sosyal destek-çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Kriz Dergisi*, 5(1), 15-24.

Çaman, Ö. K. ve Özcebe, H. (2011). Ankara'da Yetiştirme Yurtlarında yaşayan ergenler: Ruhsal belirtileri, fiziksel etkinlik düzeyi ve ilişkili etkenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 93-103.

Çınar, O. ve Karcıoğlu, F. (2012). "Büro Yönetimi Bölümü Öğrencilerinin Umutsuzluk Düzeyleri ve Kontrol Odağı İnançları Üzerine Bir Araştırma: Erzincan Üniversitesi MYO Uygulaması", *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(3), 283-296.

D'Zurilla, T. J., Chang, E. C., Nottingham, E. J. ve Faccini, L. (1998). Social problem solving deficits and hopelessness, depression and suicidal risk in college students and psychiatric inpatients. *Journal of Clinical Psychology*, 54, 1091-1107.

Dalack, G.W. ve Glasman, A.H, Cavey LS. (1993). Nicotin Use. *Current Psychiatric Therapy*, L Dunner (Ed), Philadelphia, WB Saunders Company, s.114.

Davidson, M.L. ve Moran-Miller, K.E. (2005). Character development in sport “an ethnographic study of character development in an elite prep-school basketball program”. *Journal of Research in Character Education*, 3 (2), 121-138.

Demir, V. (2014). Bilinçli Farkındalık Temelli Hazırlanan Eğitim Programının Bireylerin Depresyon ve Stres Düzeyleri Üzerine Etkisi. İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Deveci, S. E., Ulutaşdemir, N. ve Açık, Y. (2011). “Bir Mesleki Eğitim Merkezi Öğrencilerinde Umutsuzluk Düzeyi ve Etkileyen Faktörler”, *Dicle Tıp Dergisi*, 38(3), 312-317.

Deykin, E. Y., Levy, J. C. ve Wells, V. (1986). Adolescent depression, alcohol and drug abuse. *Am J Public Health*, 76(1), 178-182.

Diener, E., Oishi, S. ve Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annu.Rev.Psychol*, 54, 403-25.

Dilbaz, N. ve Seber, G. (1993). Umutsuzluk kavramı: Depresyon ve intiharda önemi. *Kriz Dergisi*, 1(3), 134 -138.

Doğan, O. (2001). Sivas İlindeki Lise Öğrencilerinde Madde Kullanım Yaygınlığı. *Bağımlılık Dergisi*, 2, 53-6.

Dolu, O. (2010). *Suç teorileri: Teori, araştırma ve uygulamada kriminoloji*. Seçkin.

Donaghy, M.E. ve Mutrie, N. (1999). Is exercise in the treatment and rehabilitation of the problem drinker? A critical review. *Physical Therapy Reviews*, 4, 153-166.

Dost, T. M. (2007). Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyumlarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 22, 132-142

Du, H., Li, X., Lin, D. ve Tam, D. D. (2014). Hopelessness, individualism, collectivism, and substance use among young rural-to-urban migrants in China. *Health Psychology and Behavioural Medicine*, 2(1), 211-220.

Dünya Sağlık Örgütü. (2005a). *Mental Health Atlas*. WHO. Cenevre.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2005b). Promoting mental health. World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse.

Ege, E., Zincir, H., Güneş, G. ve Bilgin, N. (2003). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-etkililik- yeterlilik düzeylerinin incelenmesi, *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi* 14(2), 83-92.

Emrick, C. (1994). Alcoholic Anonymous and other 12 steps groups. In: *The American Psychiatri Press Text Book of Substance Abuse Treatment*. Eds: Galanter, M. & Kleber, H., American Psychiatric Press, Washington, DC., 351-358.

Eraslan, D., Kanyılmaz, S. ve Öztürk, Ö. (2014). Exercise in the Treatment of Alcohol Dependence. *Bağımlılık Dergisi-Journal of Dependence*, 15(4), 180-184.

Ercan, H. Y. ve Yargıç, İ. L., Karagözoğlu, C. (2016). The effects of regular exercise on anxiety, depression and quality of life in adult alcohol and drug dependents in addiction treatment. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 17(1), 33-41.

Erdamar, G. ve Kurupınar, A. (2014). Ortaöğretim öğrencilerinde görülen madde bağımlılığı alışkanlığı ve yaygınlığı: Bartın ili örneği. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(1), 65-84.

Eroğlu, E. (2011). Örgütlerde iletişim kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (26), 137-149.

Esmek, M. (2007). Şizofren Hastaların Bakımından Sorumlu Yakınlarının Sosyal Destek ve Stresle Baş Etme Düzeylerinin Belirlenmesi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2007.

Franken, I.H. ve Hendricks, V.M. (1999). Predicting out come of in patient detoxification of Substance Abusers. *Psychiatric Services*, 50: 813–817.

Gençay, S. (2009). Beden Eğitimi Öğretmeni Adaylarının Umutsuzluk Ve Yaşam Doyumlarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(27), 380-388.

George, D., ve Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.)* Boston: Pearson.

Gilman, R. ve Huebner, E. S. (2003). A Review Of Life Satisfaction Research With Children And Adolescents. *School Psychology Quarterly*, 18, 192-205.

Glasser, W. (1976). *Positive addiction*. Harper and Row Publisher, New York.

Gönüllü, O. G., Hacıoğlu, M. ve Tarlacı, N. (2002). Egopsikolojisi ve Madde Bağımlılığı. *Düşünen Adam*, 15(2), 104-107.

Görgün, S., Tiryaki, A. ve Topbas, M. (2010). Üniversite öğrencilerinde madde kullanma ve anne babaya bağlanma biçimleri\*/Substance use and parental bonding styles among university students. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11(4), 305.

Gülkan, B.C. (1994). *Eroin Bağımlılarının Kişilik ve Sosyodemografik Özellikleri*. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Harwiki, W. (2013). "The Influence of Servant Leadership on Organizational Culture, Organizational Commitment, Organizational Citizenship Behavior, and Employees' Performance (Study of Outstanding Cooperatives in East Java Province, Indonesia)." *Journal of Economics and Behavioral Studies* 5(12): 876-885.

Hesselbrock, M. N., Meyer, R. E. ve Keener, J. J. (1985). Psychopathology in hospitalized alcoholics. *Arch Gen Psychiatry*, 42(11), 1050-1055.

Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma, *Psikoloji Dergisi*, 6(22):118-122.

Hu, Y., Brown, S.S., Twigg, L. ve Weich, S. (2007). Can the 12-item general health question naire be used to measure positive mental health? *Psychological Medicine*, 37, 1005-1013.

Huebner, E. S. (2004). Research on Assessment of Life Satisfaction of Children And Adolescents. *Social Indicators Research*, 66, 3-33.

İlhan, T. (2009). Üniversite öğrencilerinin yaşam amaçları ve madde kullanımı. XVIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı, Ege Üniversitesi, İzmir.



İlhan, T. (2013). Üniversite öğrencilerinde yaşam amaçları ve madde kullanımı. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2), 183-196.

İnal, H.C. ve Günay, S.(1993). Olasılık ve Matematiksel İstatistik. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara. Sayfa 261; Merkezi Limit Teoremi ve Büyük Sayılar Kanunu Konusu.

Jessor R. (1998). *New Perspectives on Adolescent Risk Behavior*. USA: Cambridge University Press.

Johnson, R.A. ve Wichern, D.W. (2002). *Applied Multivariate Statistical Analysis*. PrenticeHall USA. Page 175; Law of LargeNumbers.

Johnson, J.G. (2003). Life event categories differentially predict psychopathology symptom levels. *The Journal of Psychology*, 126(3), 301-307.

Jones, M.C. (1968). Personality correlates and antecedentes of drinking patterns in adult males. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 32: 2-12.

Kalivas, P. W. ve Volkow N. D. (2005). Theneuralbasis of addiction: a pathology of motivation and choice. *Am J Psychiatry*. Aug;162(8):1403-13. Review.

Karatay, G. ve Kubilay, G. (2004). Sosyoekonomik düzeyi farklı iki lisede madde kullanma durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1(2), 57-70.

Keller, D.S., Galanter, M. ve Weinberg, S. (1997). Validation of a Scalefor Network Therapy: A Techniqu efor stematic use of peer and family support in addiction treatment. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 23 (1): 115–127.

Knight, J. R., Wechsler, H., Kuo, M., Seibring, M., Weitzman, E. R. ve Schuckit, M. A. (2002). Alcohol abuse and dependence among US college students. *Journal of studies on alcohol*, 63(3), 263-270.

Köknel, Ö. (1998). Bağımlılık-Alkol ve Madde Bağımlılığı. *İstanbul: Gelişim Yayınları*.

Köknel, Ö. (2005). Depresyon: Ruhsal Çöküntü. 6. Basım, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul.

Köroğlu, E. (2013). Depresyon Nedir? Nasıl Baş Edilir? 4. Baskı, HYB Yayıncılık, Ankara.

Kring, A. ve Bacharowski, J.A. (1999). Emotions and psychopathology. *Cognitionand Emotion*, 13 (5), 575-599.

Kulaksızoğlu, B.I., Tükel, R., Üçok, A., Yargıç, İ. ve Yazıcı, O. (2009). Psikiyatri. Yayın No:4888 İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi.

Kurtz, L.F. (1997). Self-help and Support Groups: A Handbook for Practitionars. Sage Publicaitons, California.

Ledoux, S., Miller, P., Choquet, M. ve Plant, M. (2002). Family structure, parent-child relationships, and alcohol and other drug use among teenagers in France and the United Kingdom. *Alcohol and Alcoholism*, 37(1), 52-60.

Lemos, V. A., Antunes, H. K. M., Baptista, M. N., Tufik, S., Mello, M. T., Oliveria, M. L. ve Formigoni, S. (2012). Low family support perception: A 'social marker' of substance dependence? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 34(1), 52-59.

MacAndrew, C. (1986). Toward the psychometric detection of substance misuse in young men: the Sap scale. *Journal of Studies on Alcohol*, 47(2): 161-166.

Matin, B. K., Jalilian, F., Ahmadpanah, M., Motlagh, F., Mahboubi, M. ve Eslami, A.A. (2014). Substance abuse among college students: Investigation the role of hopelessness. *Life Science Journal*, 11(9), 396-399.

Mc Laughlin, J., Miller, P., Warwick, H. (1996). Deliberate self-harm in adolescents: Hopelessness depression, problem sand problem-solving. *Journal of Adolescence*, 19(6), 523-532.

Menteş, A. (2007). *Lise Öğrencilerinin Atılganlık Düzeyine Sporun Etkisi*. Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Miller, W.R., Brown, J.M., Simpson, T.L., Handmaker, N.S., Bien, T.H., Luckie, L.F., Montgomery, H.A., Hester, R.K. ve Tonigan, J.S. (1995). Whatworks? A Methodological Analysis of the Alcohol Treatment Outcome Literature. In: *Handbook of Alcoholism Treatment Approaches: Effectives*. Eds: Hester RK, Miller WR, 2nd ed, Allynand Bacon,UpperSaddleRiver, NJ. p. 12-44.

Molu, N. (2008). Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Servisinde Duygulanım Bozukluğu Tanısı ile Yatan Hastaların Yakınlarının Sosyal Destek ve Stresle Baş Etme Düzeylerinin Belirlenmesi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Morsünbül, Ü. (2009). Attachment and risk taking: are they interrelated? *International Journal of Social Sciences*, 4:233-7.

Newcomb, M.D. ve Harlow, L.L. (1986). Life events and substance use among adolescents. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(3): 564-577.

Ögel, K. (2010). Sigara, alkol ve madde kullanım bozuklukları: Tanı, tedavi ve önleme. İstanbul: Yeniden Yayınları.

Ögel, K. (2004). Alkol ve Madde Kullanım Bozukluklarında Damgalanma. *3P Dergisi*, 12:1-8.

Ögel, K., Taner, S., Eke, C.Y. ve Erol, B. (2004). “Madde Bağımlılığını Önlemede Öğretmen ve Ebeveyn Eğitimlerinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi”, *APD*, C.3, S.5, İstanbul.

Ögel, K., Karalı, A., Tamar, D. ve Çakmak, D. (1998). Hekimler İçin Alkol ve Madde Eğitim Programı “*Alkol ve Madde El Kitabı*”, İstanbul.

Ögel, K., Koç, C., Başabak, A., İşmen, E. M. ve Görücü, S. (2015). Bağımlılık profil indeksi klinik formunun (BAPİ-K) geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik Çalışması. *Bağımlılık Dergisi*, 16(2), 57-69.

Öztürk, O. ve Uluşahin, A. (2011). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları II. Ankara: Nobel.

Özüdoğru, E. (2013). *Üniversite Personelinin Fiziksel Aktivite Düzeyi İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Burdur.

Paffenbarger Jr, R. S., Blair, S. N. ve Lee, I. M. (2001). A history of physical activity, cardiovascular health and longevity: the scientific contributions of Jeremy N Morris, DSc, DPH, FRCP. *International journal of epidemiology*, 30(5), 1184-1192.

Paton S, Kessler R ve Kandel D. (1997). Depressive mood and illegal drug use: A longitudinal analysis. *Journal of Generic Psychology*. 131, 267–289.

Pollett, H. (2007). Mental Health Promotion: A literaturere view. *Mental Health Promotion Working Group of theProvincial Wellness Advisory Council*. Canadian Mental Health Association.

Regier, D. A., Farmer, M. E., Rae, D. S., Locke, B. Z., Keith, S. J., Judd, L. L. ve Goodwin, K. F. (1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse results from the epidemiologic catchment Area (ECA) study. *JAMA*. 264, 2511-2518.

Rideout, E. ve Montemuro, M. (1986). Kronik kalp yetmezliği olan hastalarda umut, moral ve adaptasyon. *İleri hemşirelik dergisi* , 11 (4), 429-438.

Rothenberg, J.L., Sullivan, M.A., Church, S.H., Seracini, A., Collins, E., Kleber, H.D. ve Nunes, E.(2002). Behavioral naltrexone therapy: An integrated treatment for opiate dependence. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 23, 351– 360.

Samancı, A. Y. ve Ekici, G. (1998). Aile terapisi. *Düşünen Adam*, 11(3), 45-51.

Savi, F. ve Akboy, R. (2008). Ön ergenlik dönemi davranış sorunları ile aile işlevleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *The International Journal of Research in Teacher Education*, 1(1), 28-41.

Schweitzer, R.D. ve Lawton, P.A.(1989). Drug abusers' perceptions of their parents. *Br J Addict*;84:309-14.

Seligman, M. E. P. (2007). *Gerçek mutluluk. Kalıcı doyum potansiyelinizi geliştirmek için yeni olumlu psikolojinin kullanılması*. Ankara: HYB.

Semiz, Ü.B., Ateş, M.A., Algül, A.,M. İyisoy, S., Güneş, C., Başoğlu, C., Ebrinç, S. ve Çetin, M. (2007). Antisosyal kişilik bozukluğu olan erkek bireylerde madde kullanım bozukluğu yaygınlığı. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 17, 162-166.

Sevinçok, L., Küçükardalı, Y., Dereboy, Ç. ve Dereboy, F. (2000). Genç erkeklerde madde kullanımı: Sosyodemografik özellikler ve psikiyatrik tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 11(1), 40-48.

Sharp, L. K. ve Lipsky, M. S. (2002). Screening for Depression Across the Life span: A Review of Measures for use in Primary Care Settings. *Am Fam Physician*, Vol. 66, No. 6,1001-1008.

Shin, D.C. ve Johnson, D.M. ( 1978 ). Yaşam kalitesinin genel bir değerlendirmesi olarak mutluluktan vazgeçti . *Sosyal Göstergeler Araştırma*, 5, 475 - 492

Sirgy, J. M.,Michalos, A. C., Ferris, A., Easterlin, R., Patrick, D. ve Pavot, W. (2006). Thequality-of-life (QoL) research movement: Past, present, and future. *Social Indicators Research*, 76, 343-466.

Spak, L., Spak, F. ve Allebeck, P. (2000). Alcoholism and depression in a Swedish female population: comorbidity and risk factors. *Acta Psychiatr Scand.*, 102(1):44-51.

Stewart, S. H., Sheey, S. B., Comeau, M. N., Mushquash, C. J., Collins, P. ve VanWilgenburg, H. (2011). Hopelessness and excessive drinking among aboriginal adolescents: The mediating roles of depressive symptoms and drinking to cope. *Depression Research and Treatment*, 1-11.

Swan, G.E. (1999). Implacations of genetic epidemiology for prevention of tobacco use. *Nicotine and Tobacco Research*, 1 (suppl.1): 49-56.

Şahan, B. S., Veysel, T. ve Kazım, N. (2016). Sportif Rekreasyon Aktivitelerine Katılan Bireylerin Bazı Değişkenler Açısından Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 3(1), 66-82.

Sasmaz, T., Buğdaycı, R., Toros, F., Öner Kurt, A., Tezcan, H., Öner, S., & Camdeviren, H. (2006). Ergenlerde alkol icme prevalansı ve olası risk faktörleri: Okul tabanlı kesitsel bir çalışma (Alcohol use prevalence and potential risk factors in adolescents: A school-based cross-sectional study). *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 5(2), 94-104.

Şimşek, T. T., Yümin, E. T., Sertel, M., Öztürk, A. ve Yümin, M. (2010). Kadın ve Erkek Yaşlı Bireylerde Depresyonun Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi ve Yaşam Memnuniyeti Üzerine Etkisi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 24(3),

Tabachnick, B.G., Fidell, L.S.(2013).Using Multivariate Statistics (sixth ed.)Pearson, Boston.

TBMM (2008). Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu, Ankara.

147-153.

T.C Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu (2004). Madde ve Diğer Bağımlılıklar ile Mücadele Kapasitesinin ve Bu Bağlamda Türkiye Yeşilay Cemiyetinin Değerlendirilmesi, Araştırma İnceleme Raporu, Sayı 2014/2, Ankara: Türkiye. Ocak 17, 2017 From:<https://www.tccb.gov.tr/assets/dosya/20140130-2014-02.PDF>

Tanhan, F. ve Mukba, G. (2014). Aile içinde madde bağımlısı olma durumunu yordayan değişkenlerin incelenmesi, *Bağımlılık Dergisi*, 15: 65-75 .

Tarhan, N. ve Nurmedov, S. (2015). *Bağımlılık*. İstanbul: Timaş.

Tekin, M. (2008). Üniversite Öğrencilerinde Bilişsel Model Çerçevesinde Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Alkol Kötüye Kullanımı İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Muğla: Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Tezcan, A.E., (2011). “Depresyonda –yım–sın –lar” , Ankara.

Tomanbay, İ. (2015). *Eroinden bonzaiye madde bağımlılığı ve sosyal çalışma-el kitabı*. Ankara: Sabev.

Torun, A. (1995). *Tükenmişlik, aile yapısı ve sosyal destek ilişkileri üzerine bir inceleme*. Yayınlanmamış doktora tezi. Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Tosun, M. (2008). Madde Bağımlılığına Genel Bakış, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Sempozyum Dizisi, , 62; 201-220.

Tot, Ş., Yazıcı, A., Yazıcı, K., Erdem, P., Bal, N., Metin, Ö. (2004). *Mersin 'de ergenler arasında sigara, alkol ve yasa dışı madde kullanım oranlarının yaygınlığı: ortaokul, lise ve üniversite öğrencilerinin karşılaştırılması*. *New Symposium* (Vol. 42, pp. 77-81).

Tümkiye, S., Aybek B. Ve Çelik, M. (2007). A Prediction of Hopelessness and State-Trait Anxiety Levels among Teacher Candidates before the KPSS Exam. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 7(2), 967 974

Türk Dil Kurumu. (2005). *Türkçe sözlük* (10.baskı). Ankara: TDK. Üngüren.

Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi. (2014). Sağlık Bakanlığı, Yayın No:940, Ankara.

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi [TUBİM]. (2014). EMCDDA 2014 ulusal raporu (2013 verileri). Ankara: EGM Yay.

United Nation Office on Drug and Crime [UNODC]. (2015). *World drug report 2015*. New York: United Nations Publication.

UNODC. (2013). *World Drug Report*, United Nations Publication, Vienna/Austria, s.49

UTSAM. (2013). *Yasadışı Kenevir Ekimiyle Mücadele*, UTSAM Raporlar Serisi, 28, Ankara, s.13

Uzbay, İ. T. (2009). Madde bağımlılığının tarihçesi, tanımı, genel bilgiler ve bağımlılık yapan maddeler. *Türk Eczacıları Birliği Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 21-22.

Üngüren, E. ve Ehtiyar, R. (2009). Türk ve alman öğrencilerin umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması ve umutsuzluk düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi: turizm eğitimi alan öğrenciler üzerinde bir araştırma. *Journal of Yasar University*, 4(14), 2093-2127.

Ünüvar, N. (2008). TBMM Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı Ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırma Komisyon Raporu. *Ankara: TBMM Yayını*.

Veenhoven, R. (1996). Mutlu yaşam beklentisi. *Sosyal göstergeler araştırması*, 39 (1), 1-58.

Wade, C. ve Tavis, C. (1999). *Invitation to Psychology*. Addison-Wesley Longman. 218 219, 353-358.

Wicks-Nelson, R. ve Israel, A.C. (2003). *Behaviour disorders of childhood*. New Jersey: Prentice Hall.

Wills, T. A., Walker, C., Mendoza, D. ve Ainette, M. G. (2006). Behavioral and emotional self-control: relations to substance use in samples of middle and high school students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20(3), 265. doi:10.1037/0893-164x.20.3.265

Women, A. A. (2011). Kadının Madde Kullanımı ve Bağımlılığı. *Journal of Psychiatric Nursing*, 2(2), 90-93.

World Health Organization. (2004a). *Neuro science of psycho active substance use and dependence* (pp. 1-264). World Health Organization

World Health Organization. (2004b). WHO, Global Status Report on Alcohol. Geneva: World Health Organization.

Yeltepe, H. (2010). Alkol ve madde bağımlılığı tedavisi gören yetişkinlerde düzenli egzersizin depresyon ve yaşam kalitesine etkisi. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.



Yetim, U. (1993). Life satisfaction: A study based on the organization of personal projects. *Soc Indic Res.*, 29:277-89.

Yıldırım, B., Engin, E. ve Yıldırım, S. (2011). Alkol ve Madde Bağımlılarında Yalnızlık ve Etki Eden Faktörler. *Journal of Psychiatric Nursing*, 2(1), 25-30.



**EKLER****Ek. 1****Tanımlayıcı Bilgiler**

1. Cinsiyet: ( ) Erkek ( ) Kadın

2. Yaş :.....

3. Medeni durum: ( ) Evli ( ) Bekar

4. Bölümünüz.....

5. Aylık ortalama geliriniz:.....

6. Sınıfınız:.....

**Ek. 2**

	Lütfen aşağıdaki ifadelerin sizin için ne kadar doğru olup olmadığını yanındaki rakamlardan yalnız bir tanesini işaretleyerek belirtiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Karasızım	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum
1	Hayatım birçok yönden idealimdekine yakın	1	2	3	4	5	6	7
2	Hayat şartlarım mükemmel	1	2	3	4	5	6	7
3	Hayatımdan memnunum	1	2	3	4	5	6	7
4	Hayattan şimdiye kadar istediğim önemli şeyleri elde ettim	1	2	3	4	5	6	7
5	Eğer hayata yeniden başlasaydım hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim	1	2	3	4	5	6	7

## Ek. 3

	Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle karşısındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. <b><u>Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya</u></b>	Kesinlikle <b>HAYIR</b>							Kesinlikle <b>EYET</b>
1	Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir	1	2	3	4	5	6	7	
2	Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan var.	1	2	3	4	5	6	7	
3	Ailem bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.	1	2	3	4	5	6	7	
4	İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden alırım.	1	2	3	4	5	6	7	
5	Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten	1	2	3	4	5	6	7	
6	Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.	1	2	3	4	5	6	7	
7	İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.	1	2	3	4	5	6	7	
8	Sorunlarımı ailemle (örneğin; annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7	
9	Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.	1	2	3	4	5	6	7	
10	Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem	1	2	3	4	5	6	7	
11	Kararlarımı vermede ailem bana yardımcı olmaya isteklidir.	1	2	3	4	5	6	7	
12	Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7	

## Ek. 4

	Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak, bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Örneğin okuduğunuz ilk ifade size uygun ise "Evet", uygun değil ise "Hayır" ifadesinin altındaki kutunun içine (X) işareti koyunuz.	EVET	HAYIR
1	Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.	1	2
2	Kendim ile ilgili şeyleri düzeltmediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur	1	2
3	İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor	1	2
4	Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.	1	2
5	Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.	1	2
6	Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.	1	2
7	Geleceğimi karanlık görüyorum.	1	2
8	Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.	1	2
9	İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok.	1	2
10	Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.	1	2
11	Gelecek benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu.	1	2
12	Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi umuyorum.	1	2
13	Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.	1	2
14	İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.	1	2
15	Geleceğe büyük inancım var.	1	2
16	Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur	1	2
17	Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.	1	2
18	Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.	1	2
19	Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum.	1	2
20	İstediğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.	1	2

	<p>Bu form son bir hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani <b><u>sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.</u></b></p>
1	<p>(0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.  (1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.  (2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.  (3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum</p>
2	<p>(0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.  (1) Gelecek için karamsarım.  (2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.  (3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.</p>
3	<p>(0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.  (1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.  (2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.  (3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum</p>
4	<p>(0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.  (1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.  (2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.  (3) Her şeyden sıkılıyorum</p>
5	<p>(0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.  (1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.  (2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.  (3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.</p>
6	<p>(0) Kendimden memnunum.  (1) Kendimden pek memnun değilim.  (2) Kendime kızgınım.  (3) Kendimden nefret ediyorum</p>
7	<p>(0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.  (1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünmüyorum.  (2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.  (3) Her şeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimde kabahat buluyorum.</p>
8	<p>(0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.  (1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.  (2) Kendimi öldürmek isterdim.  (3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.</p>
9	<p>(0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.  (1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.  (2) Çoğu zaman ağlıyorum.  (3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.</p>
10	<p>(0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.  (1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.  (2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.  (3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.</p>
11	<p>(0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.  (1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.  (2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.</p>

	(3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum.
12	(0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum. (1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum. (2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum. (3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
13	(0) Her zamankinden farklı görüldüğümü sanmıyorum. (1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum. (2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum. (3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
14	(0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum. (1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor. (2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum. (3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
15	(0) Uykum her zamanki gibi. (1) Eskisi gibi uyuyamıyorum. (2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum. (3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
16	(0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum. (1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum. (2) Her şey beni yoruyor. (3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
17	(0) İştahım her zamanki gibi. (1) Eskisinden daha iştahsızım. (2) İştahım çok azaldı. (3) Hiçbir şey yiyemiyorum.
18	(0) Son zamanlarda zayıflamadım. (1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim. (2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim. (3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.
19	(0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok. (1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikâyetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor. (2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum. (3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.
20	(0) Cinselliğe karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok. (1) Eskisine oranla cinselliğe ilgim az. (2) Cinsel isteğim çok azaldı. (3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
21	(0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum. (1) Yaptıklarımın dolaylı cezalandırılabilceğimi düşünüyorum. (2) Cezamı çekmeyi bekliyorum. (3) Cezamı bulmuşum gibi geliyor.

<b>Aşağıdaki her soruyu okuyarak kendi durumunuza göre Doğru(D) ya da Yanlış(Y) olup olmadığına karar veriniz. Vereceğiniz karara göre her sorunun cevabını yanındaki DOĞRU(D) ya da YANLIŞ(Y) seçeneklerinin birinin üzerine Çarpı(X) koyarak belirtiniz.</b>			
1	Cinsel yaşamımdan memnunum.	(D)	(Y)
2	Çocukken okuldan kaçtığım için bir iki defa cezalandırıldım.	(D)	(Y)
3	İnsanlarla çabucak kaynaşırım.	(D)	(Y)
4	Gerektiği gibi bir hayat yaşamadım.	(D)	(Y)
5	Kıyamet gününe inanıyorum.	(D)	(Y)
6	Gürültülü eğlencelere katılmaktan hoşlanırım.	(D)	(Y)
7	Dersten kaçtığım için ara sıra müdüre gönderildiğim oldu.	(D)	(Y)
8	Dertlerim çoğundan kimin sorumlu olduğunu bilmiyorum.	(D)	(Y)
9	Aile hayatımın tanıdığım kimselerin çoğununki kadar iyi olduğuna inanıyorum.	(D)	(Y)
10	Çocukken başlarına ne gelirse gelsin aralarındaki birliği koruyan bir gruptayım.	(D)	(Y)
11	Çoğu kez sebepsiz yere cezalandırıldım.	(D)	(Y)
12	Okulu severdim.	(D)	(Y)
13	Cinsel konularda sıkıntım vardır.	(D)	(Y)
14	Kendimi cezayı hak etmiş suçlu bir insan olarak görüyorum.	(D)	(Y)
15	Flört etmeyi severim.	(D)	(Y)
16	İnşaat müteahhitliğinden hoşlanacağımı sanıyorum.	(D)	(Y)
17	Annem babam hep beraber olduğum kimselerden çok defa hoşlanmıyorlar.	(D)	(Y)
18	Hayatta önüne her geleni kapmaya çalışan insanları suçlamam.	(D)	(Y)
19	Kanunla başım hiç derde girmedi.	(D)	(Y)
20	Eğer insanlar sırf düşmanlık olsun diye beni engellemeselerdi daha başarılı olurdu.	(D)	(Y)
21	Hayatımın çoğu kimselerden daha fazla tasa ve kaygı içinde geçtiğine eminim.	(D)	(Y)
22	Bana gerçekten kötülük yapmak isteyen hiçbir düşmanım yoktur.	(D)	(Y)
23	Kapalı yerlerde huzursuzluk duyarım.	(D)	(Y)
24	Polisler genellikle dürüştür.	(D)	(Y)
25	Toplantılarda kalabalığa karışmaktan çok yalnız başıma oturur ya da bir tek kişiyle ahbaplık ederim.	(D)	(Y)
26	Kadınları sigara içerken görmekten hoşlanmam.	(D)	(Y)
27	Küçükken okuldan sık sık kaçardım.	(D)	(Y)
28	Balık tutmayı çok severdim.	(D)	(Y)

29	Hiç hayal görmedim.	(D)	(Y)
30	Onlardan önce düşündüğüm için başkaları benim fikirlerimi kıskanıyorlar.	(D)	(Y)
31	Okulda hal ve gidişten kırık not alırdım.	(D)	(Y)
32	Homoseksüelliği çok iğrenç buluyorum.	(D)	(Y)
33	Kapalı ve küçük yerlerde bulunmaktan çok rahatsız olurum.	(D)	(Y)
34	İşler iyi gidince aslan payını kendilerine alan fakat hata yapılırca bunu başkalarının üzerine atan insanlarla karşılaştım.	(D)	(Y)
35	Acıya başkaları kadar ben de dayanabilirim.	(D)	(Y)
36	Haftada birkaç kez korkunç şeyler olacakmış duygusuna kapılırim.	(D)	(Y)





# ÖZGEÇMİŞ

## KİŞİSEL BİLGİLER

**Adı Soyadı** : Hülya ÇOLAK

**Doğum Yeri** : Çankaya/ANKARA

**Doğum Tarihi** : 20.06.1989

**Medeni Hali** : Evli

**E-mail Adresi** : hulya\_hsc@hotmail.com

## EĞİTİM VE AKADEMİK BİLGİLER

- **İlkokul**
  - Hamdi Bulgurlu İlköğretim Okulu
- **Lise**
  - Türközü Oğuzhan Endüstri ve Meslek Lisesi
- **Lisans**
  - Sıtkı Koçman Üniversitesi- Spor Yöneticiliği Bölümü
- **Yüksek Lisans**
  - Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi – Sağlık Bilimleri Enstitüsü- Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı
- **Yabancı Dil** : İngilizce



**T.C.  
GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
Spor Bilimleri Fakültesi Dekanlığı**



Sayı : 92236698-044-  
Konu : Anketler ( Hülya ÇOLAK)

**REKTÖRLÜK MAKAMINA  
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)**

İlgi : 11.02.2020 tarihli ve 17311665-044- 22010 sayılı yazı.

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Beden Eğitimi ve Spor Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Hülya ÇOLAK'ın, "Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinde Bazı Psikolojik Parametrelerin Madde Kullanımı Eğilimi ile İlişkisinin İncelenmesi" başlıklı tez çalışması kapsamında Fakültemiz bünyesinde uygulama yapma talebi, katılımcıların izni alınmak ve derslerine engel olmamak şartıyla Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

**e-imzalıdır  
Prof. Dr. Mehmet GÜNAY  
Dekan**





T.C.  
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 47921137-302.08-E.149413

Konu : İzin İşleri

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'nın 13.01.2020  
tarihli ve 73641704-302.08-E.140891 sayılı yazısı

Anabilim Dalımız yüksek lisans öğrencisi Hülya ÇOLAK'ın Gazi Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesinde yürütülen "Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinde Bazı Psikolojik Parametrelerin Madde Kullanımı Eğilimi İle İlişkinin İncelenmesi" adlı araştırması, danışman girişimiyle ve kurum izni alınmadan başlatılmış olup, çalışmanın sonuçlandırılabilmesi için Gazi Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi'nden izin alınması hususunda gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Feral ÖZTÜRK  
Enstitü Müdürü

Ek:

- 1- Etik Kurul Kararı
- 2- Eski Anabilim Dalı Yazısı
- 3- Dilekçe
- 4- Tez Önerisi

Bu belgenin aslı elektronik imzalıdır. <https://ebds.mu.edu.tr> adresinden **AB7A4Z-DW2X3Y** kodu ile doğrulayabilirsiniz.



T.C.  
GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



Sayı : 17311665-044-  
Konu : Anketler (Hülya ÇOLAK)

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Beden Eğitimi ve Spor Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Hülya ÇOLAK'ın "Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinde Bazı Psikolojik Parametrelerin Madde Kullanımı Eğilimi ile İlişkisinin İncelenmesi" başlıklı tez çalışması ile ilgili yazınız Üniversitemiz Spor Bilimleri Fakültesi Dekanlığına iletilmiş olup alınan cevabi yazı ekte gönderilmektedir.  
Bilgilerinizi arz ederim.

e-imzalıdır  
Prof. Dr. Yaşar AYDEMİR  
Rektör a.  
Rektör Yardımcısı

Ek: Cevabi yazı (1 sayfa)





**T.C.  
GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
Spor Bilimleri Fakültesi Dekanlığı**



Sayı : 92236698-044-  
Konu : Anketler ( Hülya ÇOLAK)

**REKTÖRLÜK MAKAMINA  
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)**

İlgi : 11.02.2020 tarihli ve 17311665-044- 22010 sayılı yazı.

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Beden Eğitimi ve Spor Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Hülya ÇOLAK'ın, "Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinde Bazı Psikolojik Parametrelerin Madde Kullanımı Eğilimi ile İlişkisinin İncelenmesi" başlıklı tez çalışması kapsamında Fakültemiz bünyesinde uygulama yapma talebi, katılımcıların izni alınmak ve derslerine engel olmamak şartıyla Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

**e-imzalıdır  
Prof. Dr. Mehmet GÜNAY  
Dekan**





T.C.  
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : 28677689-000-E.157541  
Konu : Anketler (Hülya ÇOLAK)

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

- İlgi : a) SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'nün 04.02.2020 tarihli ve 47921137-302.08-E.149413 sayılı yazısı  
b) ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI'nın 17.02.2020 tarihli ve 17311665-044.08.01-E.5829 sayılı yazısı

Enstitünüz Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Beden Eğitimi ve Spor Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Hülya ÇOLAK'ın "Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinde Bazı Psikolojik Parametrelerin Madde Kullanımı Eğilimi ile İlişkisinin İncelenmesi" başlıklı tez çalışması ile ilgili Gazi Üniversitesi Rektörlüğünden alınan ilgi (b) yazı ekte gönderilmektedir.

Bilgilerinize arz ederim.

Nagehan ŞAHİN  
Genel Sekreter

Ek: Anketler ( Hülya ÇOLAK)

Bu belgenin aslı elektronik imzalıdır. <https://ebds.mu.edu.tr> adresinden **KBUKP6-T1TZIU** kodu ile doğrulayabilirsiniz.

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI 48000  
KÖTEKLİ/MUĞLA  
Telefon No: (0252) 211-1251 / Faks No: (0252) 211-1264  
e-Posta: [ogr-is@mu.edu.tr](mailto:ogr-is@mu.edu.tr) İnternet Adresi: <http://www.oidb.mu.edu.tr/>

Bilgi için: Tuğba CEVİZCİ  
Bilgisayar İşletmeni  
Telefon No: 0 252 2115433