



T.C

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESYON, MADDE
KULLANIMI VE AİLE TUTUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

ANIL SAN

YRD.DOÇ.DR. HABİB ERENŞOY

İstanbul, 2018

T.C
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESYON, MADDE
KULLANIMI VE AİLE TUTUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

ANIL SAN
154102201

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN: YRD.DOÇ.DR. HABİB ERENŞOY

İstanbul, 2018



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 154102201
Öğrenci Adı Soyadı	: ANIL SAN
Anabilim Dalı	: KLİNİK PSİKOLOJİ
Tez Danışmanı	: Yrd. Doç. Dr. HABİB ERENŞOY
Tezin Başlığı	: ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESYON, MADDE KULLANIMI VE AİLE TUTUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 19.01.2018	Saati	: 17:30
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELDI		
<p>Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUGU</p> <p><input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.</p> <p><input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)</p> <p><input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDEDEDİLMESİ kararı alınmıştır.</p>			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi. <input type="checkbox"/> Değişti.		
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> GELMEDI		
<p>Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,</p> <p><input type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ ile REDEDEDİLMİŞTİR.</p>			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	YRD. DOÇ.DR. HABİB ERENŞOY	
Üye	Yrd. Doç. DR.AHMET EMRE SARGIN	
Üye	DOÇ. DR. KORKUT ULUCAN	

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Üniversite Öğrencilerinde Depresyon, Madde Kullanımı ve Aile Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

.././2018

Anıl SAN

İmza

ÖNSÖZ/TEŞEKKÜR

Bu araştırmanın konusu, çalışmaların yönlendirilmesi ve yazım boyunca her zaman görüşlerini sunan ve katkısından ötürü Sayın Yrd Doc. Dr. Habib Erensoy hocama çok teşekkür ederim.

2 yıl boyunca eğitim hayatımda Üsküdar Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans hocalarıma verdikleri bilgilerden, eğitimlerden ötürü çok teşekkür ederim, Ölçekleri uygularken bize yardımcı olan öğrencilere çok teşekkür ederim.

Ve son olarak hayatımda her zaman beni destekleyen ailem ve arkadaşlarıma çok teşekkür ederim.

Anıl SAN

ÖZET

(SAN, ANIL, Yüksek Lisans, İstanbul, 2018)

Üniversite Öğrencilerinde Depresyon, Madde Kullanımı Ve Aile Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinde depresyon, madde kullanımı ve aile tutumu arasındaki ilişkinin inceleyip, belirlenen sonuçlara göre literatüre katkıda bulunulmasını kapsamaktadır.

Araştırmanın evrenini Üsküdar Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Örneklemi ise aynı üniversitede öğrenim gören 100 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmamızda üniversite öğrencilerine "Sosyodemografik Form, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği ve Anne Baba Tutum Ölçeği" uygulanmıştır. Ölçekler katılımcılarla birebir görüşülerek uygulanmıştır.

Araştırma sonucunda cinsiyet değişkenine göre erkeklerin madde bağımlılık düzeylerinin, kadınlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Sınıf değişkenine göre 1.sınıf öğrencilerin demokratik tutum düzeylerinin diğer sınıflardaki öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Depresyon düzeyi ile madde bağımlılığı arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir korelasyon belirlenmiştir. Depresyon düzeyi ile anne-baba tutumları arasında herhangi bir ilişki belirlenmezken; madde bağımlılığı ile anne-baba tutumları arasında da herhangi bir ilişki belirlenmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, madde, madde bağımlılığı, anne baba tutumları.

SUMMARY

(SAN, Anil, Master's Degree, Istanbul, 2018)

A STUDY OF THE RELATIONSHIP BETWEEN DEPRESSION, SUBSTANCE USE AND FAMILY ATTITUDE IN UNIVERSITY STUDENTS

The aim of this study is to examine the relationship between depression, substance use and family attitude in university students and to contribute to the literature according to the obtained results.

The target population of the study is the students who are studying at Üsküdar University and the sample is composed of 100 students at the same university. In our research, "Sociodemographic Form, Hamilton Depression Rating Scale and Parent Attitude Scale" were applied to the university students. The scales were applied to the participants in one on one interviews.

As a result of the research, it has been determined that the substance addiction levels of men are significantly higher than of women according to the gender variable. According to the class variable, the democratic attitude levels of the 1st grade students are significantly higher than the students of other grades. A medium-level positive meaningful correlation between depression level and substance addiction has been identified. While there is no relationship between depression level and parent attitudes, there is also no relationship between substance addiction and parent attitudes.

Key Words: Depression, Substance, Substance Addiction, Parent Attitudes

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
Yemin Metni	i
Önsöz/Teşekkür.....	ii
Özet.....	iii
Summary.....	iv
İçindekiler.....	v
Kısaltmalar.....	viii
Tablolar Listesi.....	ix
Ekler Listesi.....	x
BİRİNCİ BÖLÜM : GİRİŞ	1
1.1.Problem Cümlesi.....	3
1.2.Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	4
1.3. Tanımlar.....	4
İKİNCİ BÖLÜM- KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	5
2.1. Depresyon	5
2.1.1. Depresyonun Belirtileri	7
2.1.2. DSM-V'e Göre Depresyonun Tanı Kriterleri	9
2.1.3. Depresyonun Etiyolojisi.....	11
2.1.4. Depresyon ile ilgili Kuramsal Yaklaşımlar.....	11
2.1.4.1. Beck'in Bilişsel Kuramı.....	12
2.1.4.2. Lewinson'un Davranışçı Modeli.....	12
2.1.4.3. Rehm'in Otokontrol Modeli.....	12
2.1.4.4. Psikanalitik Kuram.....	13
2.1.5. Depresyon ile ilgili Yapılmış Araştırmalar.....	13
2.2. Madde Bağımlılığı	15
2.2.1. Bağımlılık Yapıcı Maddeler.....	18
2.2.2. Bağımlılık Yapan Maddelerin Özellikleri.....	22
2.2.3. DSM-V'e Göre Madde Kullanım Bozukluğu Tanı Ölçütleri	23
2.2.4. Madde Kullanımı ve Bağımlılığın Nedenleri	25
2.2.5. Madde Bağımlılığı İle İlgili Yapılmış Araştırmalar	27
2.3. Anne-Baba Tutumları.....	30
2.3.1. Aşırı Koruyucu Anne-Baba Tutumu.....	32
2.3.2. Demokratik Anne-Baba Tutumu	34
2.3.3. Baskıcı-Otoriter Anne-Baba Tutumu	35
2.3.4. Aşırı Hoşgörülü Anne-Baba Tutumu	36
2.3.5. İlgisiz-Kayıtsız Anne-Baba Tutumu	37
2.3.6. Tutarsız-Dengesiz Anne-Baba Tutumu	37
2.3.7. Mükemmeliyetçi Anne-Baba Tutumu	38
2.3.8. Anne-Baba Tutumu İle İlgili Yapılmış Araştırmalar.....	38
2.4. Depresyon İle Madde Kullanımı Ve Anne-Baba Tutumu Arasındaki İlişki	42

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM : YÖNTEM.....	46
3.1.Araştırmanın Modeli.....	46
3.2.Evren ve Örneklem.....	46
3.3. Veri Toplama Araçları.....	46
3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu	46
3.3.2. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği	47
3.3.3. Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ).....	47
3.3.4. Ana Baba Tutum Ölçeği	48
3.4. Veri Analiz Yöntemleri	48
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM : BULGULAR.....	49
4.1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Demografik Değişkenlere İlişkin Dağılımı	49
4.2. Üniversite Öğrencilerinin Demografik Değişkenlere Göre Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	50
4.3. Üniversite Demografik Değişkenlere Göre Bapı'den Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	51
4.4. Üniversite Demografik Değişkenlere Göre Ana Baba Tutum Ölçeği Alt Boyutların'ndan Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	52
4.3. Korelasyon Analizleri.....	56
BEŞİNCİ BÖLÜM : SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER.....	57
KAYNAKÇA.....	65
EKLER.....	83
ÖZGEÇMİŞ.....	92

KISALTMALAR

Bapi: Bağımlılık Profil İndeksi

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 4.1: Araştırmaya Katılan Bireylerin Cinsiyet Değişkenine İlişkin Dağılımı.....	49
Tablo 4.2: Araştırmaya Katılan Bireylerin Sınıf Düzeyi Değişkenine İlişkin Dağılımı	49
Tablo 4.3: Araştırmaya Katılan Bireylerin Ekonomik Düzey Değişkenine İlişkin Dağılımı	49
Tablo 4.4: Cinsiyet Değişkenine Göre Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması	50
Tablo 4.5: Sınıf Değişkenine Göre Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	50
Tablo 4.6: Ekonomik Düzey Değişkenine Göre Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	51
Tablo 4.7: Cinsiyet Değişkenine Göre BAPİ'den Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	51
Tablo 4.8: Sınıf Değişkenine Göre BAPİ'den Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	51
Tablo 4.9: Ekonomik Düzey Değişkenine Göre BAPİ'den Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	52
Tablo 4.10: Cinsiyet Değişkenine Göre Demokratik Tutum Alt Boyutundan Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	52
Tablo 4.11: Sınıf Değişkenine Göre Demokratik Tutum Alt Boyutundan Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	53
Tablo 4.12: Ekonomik Düzey Değişkenine Göre Demokratik Tutum Alt Boyutundan Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	53
Tablo 4.13: Cinsiyet Değişkenine Göre Koruyucu-İstekçi Tutum Alt Boyutundan Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	53
Tablo 4.14: Ekonomik Düzey Değişkenine Göre Koruyucu-İstekçi Tutum Alt Boyutundan Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	54
Tablo 4.15: Cinsiyet Değişkenine Göre Otoriter Tutum Alt Boyutundan Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	55

Tablo 4.16: Sınıf Değişkenine Göre Otoriter Tutum Alt Boyutundan Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	55
Tablo 4.17: Ekonomik Düzey Değişkenine Göre Otoriter Tutum Alt Boyutundan Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	55
Tablo 4.18: Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği ile Beck Umutsuzluk Ölçeği Boyutları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması.....	56

EKLER LİSTESİ

EK 1 Sosyodemografik Veri Formu

EK 2 Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği

EK 3 Bağımlılık Profil İndeksi

EK 4 Ana Baba Tutum Ölçeği

EK 5 Özgeçmiş

BÖLÜM I

GİRİŞ

Depresyon ruhsal durum, ruhsal sendrom ve ruh hastalığı olarak ifade edilebilmektedir. Depresyon ruhsal durum şeklinde ele alındığında, bireylerin yaşamlarının ayrılmaz bir parçasıdır ve ortaya çıkması için herhangi bir nedene ihtiyaç yoktur. Bazı durumlarda ise engellemeler, depresyona sebep olabilmektedir. Depresyon, ani kilo değişimleri, uykusuzluk, dikkat eksikliği ve intihar olarak eyleme dönüşebilmektedir (Köknel, 1987).

Üniversitede eğitim gören bireyler sosyal, kültürel ve ekonomik gelişmelerden kolayca etkilenebilmektedirler. Üniversite öğrenimi hayatı boyunca öğrenciler, yaşanabilecek sosyal ve duygusal problemlerden dolayı, depresyon ve uyumsuzluk gibi sorunlarla karşılaşma ihtimalleri yüksektir (Aylaz vd., 2007).

Depresyonu yaşanabilmesi muhtemel üzüntü durumundan ayıran en belirgin özelliği, depresyonda karamsarlık daha yüksek düzeydedir. Yaşadığı durumu dikkate alan birey, yaşadıklarının hiçbir şekilde değişmeyeceğini düşünür. Karamsarlık, depresyonun en belirgin özelliğidir (Geçtan, 2006). İlgı kaybının olması ve geçmişte haz aldığı aktivitelerden artık zevk alamama durumu ise depresyonun, anahtar belirtilerindendir (Koroğlu, 2004).

İnsanlar çevrelerinde olan nesne ya da canlılara farklı oranda ilgi ve sevgi hissederler. Bu durum nesne ya da canlılara farklı şekilde bağlanmalarına sebep olmaktadır. Bağlılığın derecesi arttığında ise bağımlılık kavramı ortaya çıkmaktadır. Bağımlılık yapıcı maddelerin tamamı, bağımlılığın biyolojik alt yapısını oluşturmaktadır. Bağımlılığın ortaya çıkmasında ya da ilerlemesinde insanların ruhsal yapısının büyük önemi bulunmaktadır. Bireyin kişilik yapısı, davranış sorunları ve aile tutumları bağımlılığı etkilemektedir (Ekşi, 1999).

Uyuşturucu madde, duygu-düşünce ve davranışsal sistemlerde bozulmaya sebep olan, ağruları dindirmek için kullanılabilen, tek kullanımda bile bağımlılığa sebep olabilen, uyarıcı özelliği bulunan, kullanılması ve satılması yasak olan maddelerdir (Özmen, 2009).

Bağımlılık kavramının, bireyin kendisine zarar verme isteğini yansıttığı ifade edilmektedir. Bağımlı bireylerin, maddeye karşı duyduğu ağlıktan kurtulabilmeleri için, o maddenin kölesi olabileceği belirtilmektedir (McDougall, 2004).

Yapılan araştırmalara göre son yıllarda bağımlılık yapıcı madde kullanım yaşının düştüğu ve yaygınlığın arttığı görülmektedir. Bu sebeple aile yapısının irdenelip sosyal destekle birlikte gençleri uyuşturucu maddelerden uzak tutup, sağlıklı bir yaşam sürmeleri sağlanabilir.

Anne-babaların, çocuklarını yetiştirirken sergiledikleri tutumlar, çocuğun sosyalleşebilmesinde büyük rol oynamaktadır. Anne ve babaların birbirlerine ve diğer aile üyelerine eşit davranması, baskıcı ve otoriter olması ya da aşırı koruyucu olması, çocuklarının davranış biçimlerini etkilemekte, dengeli ve uyum sağlayan kişilik özelliklerinin oluşmasını belirlemektedir (Yavuzer, 2003).

Anne-babaların çocuklarına karşı eşitlik ilkesini benimsemesi ve demokratik davranması çocukların kendilerine güvenmelerini ve sosyal ilişkilerinden mutlu olabilmelerini sağlamaktadır (Kulaksızıoğlu, 2004).

Normal koşullarda anne-babalardan beklenen davranışlar çocuklarını saygı ve sevgi gösterip, özgüvenlerini yükseltebilmek için onlara destek olmaktır. Çocuklara gerektiği kadar yardımda bulunup, disiplin içerisinde büyütülmesi çocuklara olumlu katkı sağlayacaktır (Geçtan, 2000; s.135).

1.1. PROBLEM CÜMLESİ

Araştırmanın problem cümlesini, üniversite öğrencilerinde depresyon, madde kullanımı ve aile tutumu arasındaki ilişki olup olmadığı sorusu oluşturmaktadır.

Hipotezler:

1. Üniversite öğrencilerinde depresyon düzeyi ile madde kullanımı arasında pozitif yönde korelasyon vardır.
2. Üniversite öğrencilerinde depresyon düzeyi ile demokratik anne baba tutumu arasında negatif yönde korelasyon vardır.
3. Üniversite öğrencilerinde depresyon düzeyi ile koruyucu-istekçi ve otoriter anne baba tutumu arasında negatif yönde korelasyon vardır.
4. Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı ile demokratik anne baba tutumu arasında negatif yönde korelasyon vardır.
5. Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı ile koruyucu-istekçi ve otoriter anne baba tutumu arasında negatif yönde korelasyon vardır.

Alt Problemler:

1. Belirlenen sosyodemografik özellikler üniversite öğrencilerinin depresyon düzeyini anlamlı biçimde etkilemektedir.
2. Belirlenen sosyodemografik özellikler üniversite öğrencilerinin madde kullanım düzeyini anlamlı biçimde etkilemektedir.
3. Belirlenen sosyodemografik özellikler üniversite öğrencilerinin aile tutumlarını anlamlı biçimde etkilemektedir.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI ve ÖNEMİ

Çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinde depresyon, madde kullanımı ve aile tutumu arasındaki ilişkinin inceleyip, belirlenen sonuçlara göre literatüre katkıda bulunulmasını kapsamaktadır.

Literatürde aile içi problemler ve aile tutumlarının depresyon ve madde kullanımı ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Öy, 1995; Koçhan, 2014). Ayrıca madde kullanımı ile depresyon düzeyleri arasında da anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir (Evren ve Ögel, 2003; Şireli, 2012). Araştırmamızın daha önce hiç yapılmamış olması, literatüre katkı sağlaması açısından önem arz etmektedir.

1.3.TANIMLAR

Depresyon: Bireyin amaç ve hedefleri doğrultusunda ilerleyemediği durumlara yönelik gösterilen doğal bir tepki ve mutsuzluk halidir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

Madde Bağımlılığı: Kullanılan maddenin uzun süre bırakılmaması, devamlı madde arayışı içinde olmak, maddenin dozunun sürekli artırılması ve bireyin zarar görmesine rağmen madde kullanmaya devam etmesidir (Çakmak ve Ögel, 2000).

Bağımlılık: Oluşan olumsuz sonuçlara rağmen, madde ya da sanal alıştırıcı arayışı ve kullanımı ile birlikte anılan, tekrarlayıcı özelliği olan kronikleşmiş beyin hastalığı olarak tanımlanmaktadır (Tarhan, 2011).

Tutum: Bireylerin ruhsal durumlarıyla ilişkili olan duygusal ve davranışsal eylemlerin organize olduğu eğilimlerdir (Kağıtçıbaşı, 1999).

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. DEPRESYON

Depresyon, bireyin amaç ve hedefleri doğrultusunda ilerleyemediği durumlara yönelik gösterilen doğal bir tepki ve mutsuzluk halidir. Mutsuzluğun uzun süre devam etmesi, mutsuzluğun yaşanan olumsuz olayların sonucunda oluşmaması ve yaşanan durumun kontrol altına alınmaması bireyin çökkün ruhsal halinin sonucunda oluşmaktadır. Çökkün ruh hali ilerleyen zamanlarda bireyde fiziki ve psikiyatrik rahatsızlıklar yaşamasına sebep olabilmektedir (Karamustafaloğlu ve Yumrukçal, 2011).

Depresyon, 2000 yıldan fazla bir süredir klinik bir sendrom olarak kabul görmektedir. Depresyonun karmaşık yapısından dolayı, belirgin bir açıklaması yapılmamıştır. Depresif bireyler benlik algılarının gerçeklikle uyuşmamasının karmaşık yapıya yol açtığı savunulmaktadır (Beck, 1963; Akt. Güneş, 2016).

İki haftalık süreç içerisinde bireyin çökkünlük durumu, ilgi kaybının olması ve keyif alamama durumlarından en az bir tanesi görüldüğünde bireye majör depresyon tanısı konulabilmektedir. Depresiflerin çökkünlük halleriyle, depresif olmayanların çökkünlük hallerinin birbirlerine yakın olduğu belirtilmektedir (Beck, 1963; Akt. Güneş, 2016).

Depresyonun belirtilerinin tamamını içeren ve sebeplerini açık bir şekilde ortaya koyan bir teori günümüzde bulunmamaktadır. Böyle bir teori bulunmadığı için depresyona birden çok unsurun sebep olduğu düşünülmektedir (Jonge, Wardenaar and Wichers, 2015).

Şenkal (2013), uyarıcılara göre bireylerin fizyolojik ve ruhsal yapılarında değişiklikler olduğunu belirtmektedir. Karşılaşılan uyarıcılar ve kişilerin şemalarıyla

tecrübelerine göre tepkiler farklılaşmaktadır. Tepkilerin adaptasyon düzeyinde değişikliğe yol açması depresyona sebep olabilmektedir.

Bireylerin hayatı boyunca depresyonla karşılaşma risklerinin %10-20 arasında değiştiği belirlenmiştir (Moore, 1997; Akt. Gökkaya, 2016).

Davison ve Neale (2004)'ye göre depresyon, değersizlik, üzüntü, uyku ve yeme problemleri, cinsel isteksizlik, endişe gibi belirtilerle kendisini gösteren duygu halidir.

Üniversitede öğrenim görenlerin depresyonla karşılaşma oranlarının %50 ile %85 arasında olduğu belirlenmiştir (Güney, 1985).

Bireyin aile, iş ve arkadaşlık ilişkilerinde problemlerin olması, bireyin tepkileri sonucu depresyona oluşabilmektedir. Depresyon durumu, bireyin duygu durumlarında değişikliğe yol açmaktadır (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal,2011).

Depresiflerde gündelik yaşamlarında yaptıkları işleri yapamama durumu sıklıkla gözlenmektedir. Yapılan aktivitelerden mutlu olmama, yalnız kalma isteği ve arkadaş ilişkilerini sonlandırma da sıklıkla görülmektedir. Depresyon hastalarının konuşma, düşünme ve davranışlarında yavaşlamalarda görülebilmektedir (Yörükoğlu, 1993).

Türkçapar (2009) depresyon kavramını, mutsuzluk ve üzüntü hali olarak açıklamaktadır.

Budak (2000) depresyonun günlük yaşantı içerisinde karşılaşılabilecek ve gelip-geçici bir ruh hali olarak açıklamaktadır. Genellikle depresyona müdahale edilmeden, kendiliğinden ortadan kalkar. Depresyonun sonucunda oluşan durumlar, bireylerin yaşam tarzlarına ve sosyo-kültürel yapılarına göre çeşitlilikler gösterebilir. Depresyonun belirtilerinin uzun süre devam etmesi ve bireyin aile, iş ve arkadaşlık anlamındaki işlevselliği bozması durumu ise ruhsal bozukluk olarak açıklanabilir.

Depresyon, psikolojik rahatsızlıkların arasında en yaygın görülen duygu durum bozukluğudur. Depresyonun görülme yaşı genellikle 18-44 arasında değişmektedir. İlk kez görülmesi genellikle 25-34 yaş arası olmakta ve kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görülmektedir (Dirik, 2011).

2.1.1. Depresyonun Belirtileri

Köroğlu (2006), depresyonun düşünsel, duygusal, bedensel ve davranışsal belirtiler içerdiğini belirtmektedir. Bu belirtiler şu şekilde açıklanabilir:

Düşünsel Değişiklikler: Bireylerde karar vermekte zorluk, dikkat eksikliği ve düşünce yapısında bozulmalar görülebilir.

Duygusal Değişiklikler: Umudunu kaybetme, çaresizlik hissi, üzüntü, çökkünlük, özsaygıda azalma, kendini suçlama, değersizlik algısının oluşması, kolayca sinirlenebilme, hobilerine devam edememe ve huzursuzluk görülebilmektedir.

Bedensel Değişiklikler: Bireylerin uyku ve yemek yeme düzenlerinde bozulmalar yaşadığı bilinmektedir. Uyku ve yemek yeme ihtiyacı azaldığı gibi artabilmektedir. Cinsel ilişkiye karşı ilgisizleşme, kişinin kendisini yorgun hissetme, baş, bel ve karın ağrısı gibi fizyolojik sebeplere bağlı kalmadan ağrılar görülebilir.

Davranışsal Değişiklikler: Birey sorumluluklarını ihmal edebilir, sosyal çevresinden uzaklaşmaya başlayabilir ve başkalarıyla sıklıkla çatışmalar yaşayabilir (Köroğlu, 2006).

Depresyonun belirtilerini 10 maddede açıklayan Tarhan (2013) bu belirtilerin iki ya da üçüne sahip olanların tedavi olması gerektiğini belirtmiştir. Belirtiler şu şekildedir:

1. İntihar etme eğilimi ve ölümü düşünme,
2. Enerji kaybının olması, verimsiz olduğunu ve yaşlandığını düşünme,

3. Kilo kaybı ya da artışı,
4. Çevresindeki olaylara karşı aşırı ilgisizlik ve ya daha az ilgi göstermeye başlanması,
5. Mutsuzluk,
6. Karar vermede güçlük, tedirgin ve huzursuz ruh halinin olması,
7. Cinsel isteğin ortadan kalkması ya da azalması,
8. Uyku düzenini bozulması,
9. Dikkat eksikliği,
10. Değersiz olduğunu düşünmeye başlama, depresyonun belirtileri arasında gösterilebilmektedir.

Depresif bireylerde umutsuzluk, çökkünlük, hüznün sıklıkla görülmektedir. Depresiflerin en belirgin özelliği ise olaylara yönelik ilgisini kaybetmesidir. Ayrıca buna yan belirtiler eşlik etmektedir. Yan belirtisi olarak ise yeme bozuklukları, bedensel ağrılar, uyku bozuklukları, psiko motor yavaşlamalar, enerji yoksunluğu, suçluluk, dikkat eksikliği, intihar ve ölüm düşünceleri gösterilebilir (Geçtan, 2006).

Depresyonun belirtileri yoğunluğu az olandan fazla olana göre şu şekilde açıklanmaktadır (Littauer, 2000):

- ✓ Pasifleşme,
- ✓ Olaylara ve durumlara karşı ilginin kaybedilmesi,

- ✓ Kötümserlik,
- ✓ Umutsuzluk,
- ✓ Bireyin kendisini değersiz hissetmesi,
- ✓ Kendini geri çekme,
- ✓ Kendisinin sorunlarıyla daha fazla meşgul olma ve kendisini suçlama,
- ✓ Mutlu insanları çevresinden uzaklaştırma,
- ✓ Bireyin kişisel özelliklerini ve sahip olduğu alışkanlıklarda değışikliğıe gitmesi,
- ✓ Bitkinlik hissi,
- ✓ Daha az ya da fazla yemek yeme durumunun olması,
- ✓ Alkol ya da ilaç kullanmada artış,
- ✓ Dikkatini toparlamakta güçlük,
- ✓ Kendini hasta olarak ifade etme,
- ✓ İntihar düşüncesinin olması,
- ✓ İyileştiniğini düşünmek, şeklindedir.

2.1.2. DSM-V'e Göre Depresyonun Tanı Kriterleri

Major depresif bozukluğun DSM-V tanı kriterleri:

A. Major depresyon diyebilmek için aşağıdaki bulgulardan en az 5 tanesi, en az iki haftadır, her gün olmalı ve gün boyu devam etmelidir. Bu maddelerden en az bir tanesi 1. veya 2. maddede belirtilen bulgulardan olmalıdır.

1. Hastanın kendi ifadesi ile belirlenen ya da dışarıdan gözlenmiş olan, hemen her gün, gün boyu süren zevk alamama ve ilgi kaybı

2. Hastanın kendi ifadesi ile belirlenen ya da dışarıdan gözlenmiş olan, hemen her gün, gün boyu süren çökkünlük, depresif duygu durum

4. Hemen her gün aşırı uyuma ya da uykusuzluk

4. Kilo kaybetme ya da alma

5. Hemen her gün psiko-motor ajitasyon ya da retardasyon

6. Hemen her gün bitkinlik-yorgunluk ya da enerji kaybı

7. Hemen her gün uygunsuz suçluluk duygularının olması ya da değersizlik

8. Hemen her gün düşüncelerini belli bir konu üzerine yoğunlaştırmada zorlanma veya karar verememe

9. Yineleyen ölüm veya intihar düşünceleri ya da girişimde bulunma

B. Bu belirtilerin klinik açıdan bir sıkıntıya neden olması ya da toplumsal, mesleki ve önemli alanlarda işlevsellikte bozulmaya yol açması

C. Bu belirtilerin genel tıbbi bir duruma ve madde kullanımına bağılı olmaması.

Not: A ve C ölçütleri bir major depresif atak hakkındadır.

D. Major depresyon döneminin ortaya çıkışı şizofreni, şizofreniform bozukluk, şizoaffektif bozukluk, sanrılı bozukluk ve diğere bozukluklarla açıklanamaz.

E. Hiç bir zaman mani veya hipomanik dönemin geçirilmemiş olması (Amerikan Psikiyatri Birliğı, 2013).

2.1.3. Depresyonun Etyolojisi

Major depresyonun nedeni tam olarak açıklanamamakla birlikte bir çok faktörün etkili olduğı belirtilmektedir. Bu faktörler genel başlık olarak 3'e ayrılmaktadır.

1. Genetik Faktörler: Tek yumurta ikizlerinde depresyon sıklıkla görülmesi ile ailede var olan depresif duygu durumunun çocuklarda görülmesi, genetik geçişlerle açıklanmaktadır (Tarhan ve Çetin, 1993; Duman, Heninger and Nestler, 1997).

2. Biyolojik Faktörler: Biyojenik aminlerden norepinefrin ve serotoninin patofizyolojide rollerinin olduğı düşünülmektedir (Sadock and Kaplan, 2000; Işık, 2003).

3. Psikososyal Faktörler: Bireyin kendisine, geleceğe ve hayata bakışındaki olumsuzluklar, olumsuz yargı ve tutumları oluşturmaktadır. durumun böyle olması bireylerin her olayı, kişiyi ya da durumu olumsuz algılamasına yol açmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliğı, 1994).

2.1.4. Depresyon ile ilgili Kuramsal Yaklaşımlar

Bu bölümde depresyon ile ilgili kuramsal yaklaşımlar ele alınmıştır.

2.1.4.1. Beck'in Bilişsel Kuramı

Beck'in, depresyon ile ilgili ortaya koyduğu düşünce zihinsel işlevselliğin yitirilmesinin depresyona yol açabilmesini kapsamaktadır. Beck, duygu durumdaki farklılaşmanın zihinsel etkinlikleri etkileyerek depresyona sebep olabileceğini belirtmektedir. Depresyonun oluşumundaki en önemli zihinsel etkinlik, bireyin kendisi, çevresi ve geleceğine yönelik oluşturduğu kavramlardır. Ayrıca mantıksal hatalarda depresyona sebep olabilir. Bireyin elde ettiği bilgilerin kodlanması esnasındaki kalıp bilgileri ve oluşturduğu hipotezlerde depresyona sebep olabilmektedir. Bu hipotezlerin kaynağının çocukluk döneminde kazanıldığı savunulmaktadır (Burns, 1981; Rush, 1989; Akt. Ören ve Gençdoğan, 2007).

Beck'in ortaya koyduğu bilişsel kuramda bahsettiği kişilik türleri de depresyonla bağlantılıdır. Sosyotropik kişilik türünde bireyler başkalarıyla yaşadıkları etkileşime gereğinden fazla önem verir ve en büyük korkuları başkaları tarafından reddedilmektedir. Otonom kişilik türünde ise bireysellik ön plandadır ve özgürlükleri riske girdiğinde başarısız olurlarsa depresyon görülebilir (Abramson et al., 1997; Akt. Doğan, 2001).

2.1.4.2. Lewinson'un Davranışçı Modeli

Lewinson, Beck'in bilişsel kuramının aksini savunarak, davranışlardaki değişimin duygu ve düşünceleri etkileyeceğini belirtmiştir. Lewinson, depresyonun öğrenildiğini, davranışlardaki değişimlerin izlenerek tedavi edilebileceğini belirtmektedir (Dobson and JackmanCram, 1996; Akt. Doğan, 2001).

2.1.4.3. Rehm'in Otokontrol Modeli

Bu model, kişilerin başkalarına karşı nasıl görüldüğü ve öz değerlendirilmenin yeterli seviyede yapılmamasından kaynaklı depresyonun oluştuğunu savunmaktadır. Depresif bireyler, kendilerine yönelik olumsuz algılara sahiptir. Kendilerini sürekli

olumsuz değerlendirdiklerinden dolayı, performanslarını geliştirmek için abalamazlar (Dobson and Jackman-Cram, 1996; Akt. Doğan, 2001).

2.1.4.4. Psikanalitik Kuram

Psikanalitik kuramın savunucusu olan Freud, kaybedilen sevgi nesnesine yönelik hissedilen öfkenin egoya yönlendirilmesi sonucunda patolojik yasın ortaya çıkacağını belirtmektedir. Patolojik yas döneminde, bireyin egosuna olumsuz değerler yüklemesiyle özsaygı düşmekte ve birey kendisini değersiz hissedip suçlamaya başlamaktadır. Yaşamın anlamını yitirip, öfkenin dışa olumlu bir şekilde vurulamamasıyla çökkünlük yani depresyon durumu oluşmaktadır (Freud 1917; 1957; Akt. Öztürk, 2004).

2.1.5. Depresyon ile İlgili Yapılmış Araştırmalar

18-24 yaşları arasında 100 niversite ğrencisi üzerinde yapılan araştırmada, psikiyatrik belirti dağılımına göre depresif belirtilerin en st sırada olduğu belirlenmiştir. ayrıca kızların erkek öğrencilere göre daha fazla depresif belirtiler gösterdiği belirlenmiştir (uhadaroğlu, 1986).

Kadınlar üzerinde yapılan araştırmada, çalışmayan kadınların çalışanlara göre daha yüksek düzeyde depresif belirtiler gösterdiği tespit edilmiştir (Bilgin, 1990).

Chan (1985) tarafından yapılan araştırmada niversite ğrencilerinin akılcı olmayan inançları ve bilişsel çarpıtmaları ile depresyon düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir (Akt. Türküm, 1999).

Yapılan araştırmada kişilerarası problemlerin ve yaşam stresinin depresyona sebep olabileceği belirlenmiştir. Depresif durum bireylerin kişilerarası ilişkilerde sorun yaşamasına sebep olabileceği gibi kişilerarası sorunlarda depresyona sebep olabilmektedir (Klerman, 1998; Akt. Alper, 1999).

Wall ve Hayes (2000) tarafından yapılan araştırmada, depresif bireylerin danışmana ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Depresiflerin sorunlarının sebebi için çok fazla sorumluluk aldıkları, sağlıklı bireylere göre bunu daha fazla yaptıkları tespit edilmiştir.

Dixon ve Reid (2000) olumsuz yaşamsal koşulların depresyonu tetiklediğini yaptıkları araştırmada belirlemişlerdir. Hammen ve arkadaşları (2000) ise olumsuz yaşam koşullarının kadınları erkeklere göre daha fazla hassaslaştırdığını, bu durumunda kadınlarda erkeklere göre daha fazla depresif duyguların görülmesine sebep olduğunu belirlemişlerdir.

Bozkurt (2004) tarafından yapılan araştırmada kadınların erkeklere göre daha yüksek düzeyde depresyon belirtisi gösterdiği belirlenmiştir.

Leino ve Kisch (2005) araştırmasında niversite ğrencilerinin %10.3'ünün (6.2'si erkek ve 12.6'sı kadın) depresyon tanısı aldığını tespit etmişlerdir.

Depresyonun, değişkenlerle incelenmesi için yapılan araştırmada düşük ekonomik düzeyin depresyonla ilişkili olduğu, kırsalda yaşayanlarda, kentlerde yaşayanlara göre daha yüksek düzeyde depresyon grldği belirlenmiştir (ren ve Gençdoğan, 2007).

Üniversite ğrencileriyle depresyon ve kaygıyı yordayan değişkenlerin incelendiği araştırmada, cinsiyetin depresyonu yordamadığı; yaşın ise depresyonla ilişki içerisinde olduğu belirlenmiştir (Kassel, Bornovalova and Mehta, 2007).

Yapılan başka bir çalışmada ise düşük sosyal destek düzeyinin depresyonun ortaya çıkmasında etkili olduğu belirlenmiştir (Sümer, Poyrazlı ve Grahame, 2008).

Üstün ve Bayar (2015) tarafından yapılan 334 niversite ğrencisi üzerinde araştırmada depresyon düzeyinin cinsiyete göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. ayrıca özgüveni yüksek olanların, düşük olanlara göre daha düşük düzeyde depresyon belirtisi

gösterdiği saptanmıştır. Demokratik ve hoşgörülü aile tutumu ile depresyon düzeyi arasında negatif yönde ilişki olduğu tespit edilmiştir.

2.2. MADDE BAĞIMLILIĞI

Bağımlılık, bağımlılığa sebep olan maddelerin öğrenme süreciyle ilişkili olduğu, duygu ve motivasyon düzeyi ile ilişkili olan etkileşimin sonucunda oluşmaktadır (Hyman and Melanka 2001).

Bağımlılık, oluşan olumsuz sonuçlara rağmen, madde ya da sanal alıştırıcı arayışı ve kullanımı ile birlikte anılan, tekrarlayıcı özelliği olan kronikleşmiş beyin hastalığı olarak tanımlanmaktadır (Tarhan, 2011).

Madde bağımlılığı kavramı, kullanılan maddenin uzun süre bırakılmaması, devamlı madde arayışı içinde olmak, maddenin dozunun sürekli artırılması ve bireyin zarar görmesine rağmen madde kullanmaya devam etmesidir (Çakmak ve Ögel, 2000).

Madde kullanımı, kişinin madde alımına bağlı olarak ev, iş ve arkadaşlık ilişkilerinde sorumluluklarını aksatması, yasal sorunlarının oluşması, sosyal ilişkilerinin bozulmasına rağmen, madde kullanımının devam etmesidir (Ögel vd., 1998).

Kötüye kullanıma ve bağımlılığa sebep olabilen, farklı yollarla alınan, zihinsel işlevlerde, duygularda ve algılamada değişikliğe sebep olabilen kimyasal ürünlere madde denilmektedir (Çakmak ve Evren, 2006).

Işık (2009) madde bağımlılığını, maddeye gelişen toleransın sonucunda sürekli artış yapılarak kullanılması, ortaya çıkardığı sorunlara rağmen kullanımın devam etmesi, madde azaltıldığında veya kullanımına son verildiğinde yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması ile oluşan tablo olarak açıklamaktadır. Bağımlılık yapıcı maddelerin özellikleri incelendiğinde ise keyif verici olması, tekrar edici kullanımın olduğu göze çarpmaktadır. Tekrar eden kullanımlar sonucunda ise birtakım olumsuzluklar yaşanır ve bunlara rağmen maddenin kullanımı devam etmektedir.

Madde kullanımının ortaya çıkardığı durumlar incelendiğinde ise maddenin sebep olduğu sorunlara ek olarak fizyolojik, zihinsel ve davranışsal sorunların olduğu görülmektedir (Alkar, 2001).

Madde bağımlılığı, keyif veren bir maddenin etkilerini tekrar yaşama sürecinde oluşan psikolojik, sosyal ve bedensel sorunlara rağmen madde kullanım isteğinin engellenememesi ve tekrar eden kullanımın olmasıdır. İlaç özelliğine sahip olan maddelerin beyinde yarattığı etkilerden kaynaklı, maddeyi keyif verici olarak algılayıp, yokluğunda oluşabilecek huzursuzluktan kaçmak ve bazı davranış bozukluklarıyla birlikte anılan beyin hastalığı da madde bağımlılığı olarak ifade edilmektedir (Uzbay ve Yüksel, 2003).

Uyuşturucu maddelerin tarih içindeki yeri incelendiğinde eski dönemlerde hastalıkları iyileştirmek için, ağrıları gidermek ve keyif almak için maddelerin kullanıldığı görülmektedir. Ayrıca dini törenlerde ve büyü içinde maddelerin kullanıldığı ifade edilmektedir. Mayalar ve Azteklerde uyuşturucu maddelerin törenlerde kullanıldığı, Hintlerde ise esrarın önemli bir madde olduğunu içeren metinlere rastlanmıştır (Ögel, 2001).

Cıvalı Taş Devri'nde esrarın dumanının solunmasıyla ilgili kanıtlar bulunmaktadır. 1800'lü yıllarda ise Avrupalı bilim adamlarının esrarın etkilerini incelediği ifade edilmektedir (Uluğ ve Gürel, 2011).

Bağımlılığın gelişimi bir anda olmaz ve zaman içerisinde gerçekleşir. Maddenin kullanım türüne ve dozuna göre süreç uzayıp kısalabilmektedir. Maddeler ilk olarak bir kere denenir ve sonraki zamanlarda ise belirli ortamlarda kullanılmaya başlanır. Bu sürecin sonunda düzenli kullanım daha sonrada bağımlılık gelmektedir (Ögel ve Doğmuş, 2008).

Uyuşturucu maddeler ifade edildiğinde ilk olarak bireylerin aklına uyuşturan, sakinleştirici özelliği olan ve düşünme yetilerini durduran maddeler anlaşılmaktadır. Bunun aksine uyuşturucu maddeler rahatlatıcı, yaşanan ya da yaşanması muhtemel

sorunlardan uzaklaştırıcı, uyarıcı, yorgunluğu engelleyici ve canlandırıcı özellikleri de bulunmaktadır. Bu tarz maddelerin tamamı bağımlılık yapıcı maddelerdir (Peker, 1994; Akt. Koçhan, 2014).

Bağımlılık, bireylerin yaşamları boyunca etiketlenmesine, sosyal ya da bireysel sorunlar yaşamasına, çeşitli kazalara, cinsel yolla bulaşan hastalıklara, akademik başarısızlığa, iş ile ilgili sorumlulukların aksatılmasına, sağlıkla ilgili sorunların artmasına sebep olmaktadır (United States Department of Health and Human Services, 2000).

Psikoaktif maddelerin kullanımı sonucunda beyinsel işlevlerin bozulmasıyla madde bağımlılığı ortaya çıkmaktadır. Psikoaktif maddelerin kullanılması beyin algısını, duyguları ve motivasyon süreçlerini etkilemektedir. Madde bağımlılığı genetik ve biyolojik temelli olanların, kronik ve tekrarlayıcı bozukluk olduğunu bildiren araştırmalar bulunmaktadır (WHO, 2004 a).

Madde bağımlılığı, bedenin bir takım işlevlerini olumsuz etkilemesine rağmen kullanımın devam etmesi olarak ifade edilmektedir. Bağımlılık bir hastalıktır. Bu hastalığın biyolojik, davranışsal ve sosyal boyutları bulunmaktadır. Bağımlılık, düzelebilmektedir fakat maddenin tekrar kullanımında hastalık tekrarlanabilmektedir. Bağımlılık ruhsal ve fiziksel olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Ünlü ve Evcin, 2010). Bağımlılık yapıcı maddelere eğilimi olanlarda oluşan fiziksel ve ruhsal bağımlılık durumu psikoaktif bağımlılık olarak ifade edilmektedir (Kozacıoğlu ve Gördürür, 1995).

Ruhsal Bağımlılık: Bu bağımlılık türü, alışkanlık olarak ifade edilebilmektedir. Bireyin duygu durumu veya kişilik özellikleri sonucu ihtiyaçlarını karşılamaya yardımcı olan madde düşkünlüğü şeklinde ifade edilmektedir. Madde kullanımına son verildiğinde ise ruhsal yakınmalar görülmektedir (Ögel vd., 1998).

Köknel (1998) psikolojik bağımlılıkta 3 özelliğin olduğunu belirtmektedir. Bu özellikler ise şunlardır:

1. Kullanılan maddenin miktarının artırılmak zorunda olunmamasına rağmen, kullanımın devam etmesi,
2. Kullanılan maddenin oluşturduğu zararların birçoğunun kişinin kendisini etkilemesi ve çevresine yansımaması,
3. Maddenin tekrar alınması için aşırı düzeyde istek duyulması görülmektedir.

Fiziksel Bağımlılık: Maddenin kullanımına ilişkin fizyolojik açıdan istek duymayı kapsamaktadır. Biyolojik yapının maddeye karşı uyumu söz konusudur. Madde kullanılmadığında biyolojik uyum bozulmaktadır ve sonucunda da maddenin kullanılmamasına ilişkin biyolojik belirtiler ortaya çıkmaktadır (Ögel vd., 1998).

Köknel (1998), madde bağımlılığının ruhsal düzeyinin bireyler arasında farklı olmasına rağmen fiziksel bağımlılığın farklı olmadığını belirtmektedir. Yaşanabilecek yoksunluk belirtileri, fiziksel bağımlılıkla orantılıdır. Bu sebeple bağımlı bireyler, ruhsal bağımlılığı fiziksel bağımlılığa tercih etmektedirler.

2.2.1. Bağımlılık Yapıcı Maddeler

Bağımlılığa sebep olan maddeler 8'e ayrılmaktadır. Bu maddeler ise şunlardır:

1. Opiyat tipi bağımlılık
2. Alkol
3. Benzodiazepin tipi bağımlılık
4. Esrar tipi bağımlılık
5. Kokain tipi bağımlılık

6. Uyarıcı tipi bağımlılık

7. Tütün tipi bağımlılık

8. Barbütürat (Alkar, 2011).

DSM-V'te kafein kullanım bozukluğunun çıkartılarak, kafein yoksunluğu olarak ifade edilmektedir. DSM-IV'te bağımlılık yapıcı maddelerin 11'e ayrıldığı bildirilmektedir. DSM-V'te, DSM-IV'te bulunan çoklu madde bağımlılığı, DSM-V'te yer almamaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

1. Alkol

2. Amfetamin veya benzer etkili simpatomimetikler

3. Esrar

4. Kokain

5. Hallüsinojenler

6. İnhalanlar

7. Nikotin

8. Opiyatlar

9. Fensiklidin veya benzer etkili arilsikloheksilaminler

10. Sedatifler, hipnotikler ve anksiyolitikler

Alkol: Alkolün kullanımı incelendiğinde insanlık tarihi kadar eski bir geçmişe sahip olduğu görülmektedir. Bazı toplumlarda alkolün dinsel törenlerde kullanıldığı, eski Yunanlılarda şarap tanrısı (Dionysos) olduğu bilinmektedir. Hammurabi yasalarında ise (MÖ 2000) alkolün ticareti ve yapımına ilişkin yasalardan bahsedilmektedir. Alkolün zararları ve bağımlılık yapıcı madde olmasına ilişkin bilgiler ise Hipokrat tarafından bahsedilmiştir (Arıkan, 2011).

Amfetamin veya Benzer Etkili Simpatomimetikler: Tıbbi amaçlı, iyileştirmeler için kullanılan amfetaminlerin, hiperaktivite, dikkat eksikliği, depresyon ve uyku bozukluklarının tedavisinde kullanılmaktadır. Ayrıca yeme bozukluklarında da kullanılabilir. Dekstroamfetamin, metilfenidat ve metamfetamin, amfetamin türevleridir. Captagon, dexedrine ve ritalin de amfetamin türevi ilaçlardır.

Uyarıcı olarak kullanılan amfetaminlerin, mutluluk vermesi ve enerji artışını sağladığı bilinmektedir. Ekstazi, amfetamin benzeri bağımlılık yapıcı bir maddedir. Ağız yoluyla alınır ve hızla emilir, bu durum etkisini çabuk göstermesini sağlar. Haz, canlılık verip, performansı ve dikkati artırır. Kaygı, mutsuzluk, çökkünlük, uykunun düzensizleşmesi, mide problemleri, terleme ve vücudun çeşitli bölgelerinde ağrı ise amfetaminlerin yoksunluk belirtilerindedir. Amfetaminler alınmadıklarında 2-4 gün arası yoksunluk belirtileri en üst düzeye ulaşmaktadır ve 1 hafta süre bu belirtiler devam eder. Alındığında ise şizofreniye benzer davranışlara sebep olabilir. Amfetamin kalp-damar hastalıklarına, tansiyon problemine ve kalp krizine sebep olabilir. Alınan amfetamin düzeyine göre ise bayılmalar, epilepsi nöbetleri ve titremeler görülebilmektedir (Ögel, 2016).

Esrar: Esrar, kanser tedavisinde oluşan bulantı, kusma ve ağrıların azaltılmasında kullanılmaktadır. Tıp alanında kullanımı oldukça geniştir. Aynı zamanda kas gevşetici olarak kullanılabilir. Bonzai en tehlikeli sentetik esrardır. Esrarın etken maddesi olan Tetrahidrokannabinol miktarının bonzai içindeki oranı bilinmediği için tehlikeli olarak algılanmaktadır. Ayrıca bonzai içerisindeki bileşenlerin sürekli değişmesi de bir diğer tehlikeyi oluşturmaktadır (Kılıç, 2016).

Kokain: Kokain ilk olarak kimyager Nieman tarafından koka yapraklarından elde edilmiştir. Merkezi sinir sistemini uyarıcı etkisi vardır. Ilıman iklimlerde yetişir ve en çok And Dağları'nda yetiştirilmektedir. Maddi imkanı yüksek olanlar tarafından temin edilen kokain, damar yoluyla ya da burna çekilerek kullanılır. Bağımlılık etkisi son derece yüksektir, ilk kullanımda bile psikolojik bağımlılık yapma ihtimali yüksektir (Babuna, 2009).

Hallüsinojenler: Son yıllarda ülkemizde halüsinojenlerin kullanımında artış olduğu görülmektedir. LSD en çok kullanılan türüdür. Ayrıca halüsinojen mantarlarda vardır. Kullanımı halüsinasyona sebep olmaktadır. Öfkeli davranışlar sergilenmesine, duygu durum bozukluklarına, dikkat ve bellek bozukluklarına yol açmaktadır. Aşırı düzeyde alımı ölüme ya da komaya sebep olmaktadır. Yoksunluk belirtileri arasında ise titreme, bulantı-kusma uyku problemleri, anksiyete ve sanrılar görülebilmektedir (Beyazyürek ve Şatır, 2000).

İnhalanlar: Tiner, eter, benzin ve uhu gibi maddeleri kapsamaktadır. Sakinleştirici ve gevşemeye sebep olan bir etkisi söz konusudur. Toksik maddelerdendir ve aşırı düzeyde kullanımına bağlı olarak ölüm oranı oldukça yüksektir. Solunumu yavaşlatarak, kalp ritim bozukluklarına sebep olmaktadır. Amfetaminin etkilerine benzer etkileri görülmektedir (Uzbay, 2011).

Nikotin: Tütün mamüllerinin içerisinde bulunan acı ve kötü olan madde nikotindir. Kullanımı oldukça eskiye dayanmaktadır. Amerika'nın keşfi esnasında ve Osmanlı Devletinde tütünün kullanıldığı bilinmektedir. Tütünün içerisinde nikotidle birlikte katran ve karbonmonoksit yer almaktadır. Katran maddesi, kanser riskini artıran bir unsurdur. İştah problemleri, kalp-damar hastalıkları ve solunum yolu hastalıklarına sebep olabilmektedir. Nikotin 2 saat süreyle alınmadığında yoksunluk belirtileri ortaya çıkmaktadır. Gerginlik, öfke, kasılmalar ve titreme yoksunluk belirtilerindendir (Çetinoğlu, 2013).

Opiyatlar: Laboratuvar ortamında elde edilen opiyatlar, kimyasal maddelerdir. Sümer tabletlerinde opiyatların üretildiğine dair bilgiler yer almaktadır. Sümer

tabletlerinde opiyumun mutluluk verdiği aktarılmıştır. Afyon, haşhaşın kapsülünden elde edilen sudur. Haşhaş ise tohumdan elde edilir. Haşhaşın içerisindeki opiyumun uyuşturucu özelliği yoktur. Eroin ilk olarak 1898 yılında bulunmuştur. Daha sonra ilaç firmaları için ağrı kesici özelliğinden dolayı kullanılmaya başlanmıştır. 1924'ten sonra ise yasaklı maddelerden sayılmaya başlanmıştır (Uzbay ve Tayfun, 2011).

Fensiklidin veya Benzer Etkili Arilsikloheksilaminler: En çok kullanılanlar benzodiazepin ve barbiturat maddeleridir. Opiyalara oranla daha fazla tercih edilmektedir. Kısa sürede yüksek dozda kullanıldığında hafıza bozukluklarına, öfke patlamalarına ve duygu bozukluklarına sebep olmaktadır. Aşırı düzeyde kullanımı ise solunumun durmasına sebep olabilmektedir. Uzun süreli kullanımı fizyolojik ve ruhsal bozuklukları sebep olur ve tedavisi de oldukça zordur (Sağkal, 2005).

Sedatifler, Hipnotikler ve Anksiyolitikler: Uykuya sebep olmaları ve gerginlikleri azaltması nedeniyle tıp alanında ilaç yapımında kullanılmaktadır. Kullandıktan sonra sarhoşluğa ve coşkuya sebep olur. Aşırı düzeyde kullanımı komaya ya da depresyona sebebiyet vermektedir. Yoksunluk belirtileri arasında ise halüsilasyonlar bulunmaktadır. Uzun süreli kullanımı dikkat kaybına ve hafıza bozukluklarına sebep olabilmektedir (100).

2.2.2. Bağımlılık Yapan Maddelerin Özellikleri

1. Bağımlılık yapıcı maddelerin keyif verme özelliği bulunmaktadır. Keyif verici özelliğe karşı hızlı tolerans gelişmektedir. Sonucunda ise o keyfi tekrar yaşayabilmek için daha fazla doz almak zorunda kalınır. Dozun artması ise fiziksel bağımlılığın daha hızlı gelişmesine ve yoksunluk krizlerine sebep olmaktadır.

2. Belirli bir süre madde kullanıldığında, o madde tekrar kullanılmak istenir. Bağımlılık yapan maddenin arzulanması ve elde edilmediği zaman bağımlı bireyin kendisini kötü hisseder.

3. Bağımlılık yapıcı maddeye yönelik tolerans geliştirilmektedir. Bu toleranslar fizyolojik ve metabolik olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Fizyolojik tolerans, sürekli olarak kullanılan bir maddenin etkisini giderme amacıyla vücudun kendisini ayarlamasıdır. Metabolik tolerans ise vücudun maddeyi metabolize etmesiyle ilişkilidir. Bağımlılık yapıcı madde ilk kullanıldığında maddenin özelliğine göre vücut sisteminde değişiklikler görülür. Vücut karşılaştığı yeni duruma uyum sağlamaya çalışırken, eski düzenini yeniden kurmak ister. Maddenin sürekli kullanımını dengenin daha çabuk kurulmasına sebep olur.

4. Bağımlılık yapıcı maddenin etkilerine karşı tolerans gelişmektedir. Maddenin bir etkisi tekrar kullanımlarda artabilmektedir. Bu durum ters tolerans olarak ifade edilmektedir.

5. Bağımlılık yapan maddenin birden kesilmesi yoksunluk krizine neden olmaktadır. Yoksunluk krizi, bağımlılığın derecesine ya da süresine göre ölümle sonuçlanabilmektedir.

6. Bağımlılık yapıcı maddenin kullanım sıklığı ve dozuna göre vücudun karaciğer, böbrek ve akciğerinde hasarlara yol açabilmektedir. Aynı zamanda maddelerin sürekli kullanımı, maddenin dozu, niteliği ve maddenin kullanım biçimine göre ruhsal ve fiziksel sorunlara da yol açabilmektedir. Depresyon, madde bağımlılığını artırabilirken; madde kullanımını da depresyona neden olabilmektedir (Uzbay ve Kayaalp, 1995; 2009).

2.2.3. DSM-V'e Göre Madde Kullanım Bozukluğu Tanı Ölçütleri

DSM-V'e (2014) göre de madde ile ilişkili bozukluklar, (1) madde kullanım bozuklukları ve (2) maddenin yol açtığı bozukluklar olarak iki kümeye ayrılmıştır.

A. On iki aylık süre içinde, aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan, sorunlu bir madde kullanım örüntüsünün bulunması gerekir:

1. Çoğu kez, istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak madde alınır.

2. Madde kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da bir sonuç vermeyen çabalar vardır.

3. Madde elde etmek, madde kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.

4. Madde kullanmaya içinin gitmesi ya da madde kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme.

5. İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememeye ile sonuçlanan, yineleyici madde kullanımı.

6. Maddenin etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın madde kullanımını sürdürme.

7. Madde kullanımından ötürü önemli bir takım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.

8. Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda madde kullanma.

9. Büyük bir olasılıkla maddenin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın madde sürdürülür.

10. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması:

a. Esriklığı ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde madde kullanma gereksinimi.

b. Aynı ölçüde madde kullanımının sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanması.

11. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, yoksunluk gelişmiş olması:

a. Maddeye özgü yoksunluk sendromu.

b. Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için madde alınır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

2.2.4. Madde Kullanımı ve Bağımlılığın Nedenleri

Madde kullanımına ilişkin yapılan çalışmalar sonucunda Psikolojik, Biyolojik ve Sosyokültürel değişkenler olmak üzere 3 grup oluşmuştur (Davison and Neale, 2004).

1. Psikolojik Faktörler: Madde kullanımına ilişkin psikolojik değişkenlerde kişilik özelliklerinin önemli bir rolü bulunmaktadır. Bağımlılık yapıcı maddenin kullanılması olumlu duyguları artırır ya da olumsuz duyguları ortadan kaldırır, bu sayede madde tekrar kullanılmaya devam eder. Alkolün bireyler üzerindeki etkisi incelendiğinde, bireylerin gerilimini azalttığı anlaşılmıştır. Yaşanan olumsuz olaylardan sonraki hissedilen gerilimi azaltabilmek ve stresten uzaklaşmak için alkole yönelen bireyler, bağımlılık geliştirebilmektedir. Anstisoyal kişilik bozukluğu ile madde kullanımı arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yapılan araştırmada değişkenler arasında pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır (Davison and Neale, 2004). Ögel (2001) madde bağımlılarında antisoyal kişilik bozukluğunun %30 oranında görüldüğünü bildirmektedir.

Esrarın kullanımına ilişkin yapılan araştırmada okul öncesi dönemden 18 yaşına kadar olan süreç boylamsal bir çalışma ile incelenmiştir. 7 yaşlarında stres belirtileri olan, sosyal ilişkilerinde ve ahlaki değerlerinde zayıflık olanların ilerleyen dönemlerde madde bağımlısı oldukları tespit edilmiştir. Bu bağımlıların aynı zamanda

özgüvenlerinin düşük olduğu, kararsız davranışlar sergiledikleri ve kendilerine değer vermedikleri belirlenmiştir (Shadler and Block, 1990; Akt. Davison and Neale, 2004).

2. Biyolojik Faktörler: Davison ve Neale (2004) madde kullanımına yönelik biyolojik faktörleri ele alan araştırmaların daha çok genetik faktörler üzerinde yoğunlaştığını bildirmektedir. Ögel (2001), uyuşturucu maddelerin beyin üzerindeki etkisinin ve bağımlılığın biyolojik yönünü tespit etmeye yönelik çalışmalarda ciddi ilerlemelerin olmadığını dile getirmiştir.

Madde bağımlılığına yönelik eğilimi veya bağımlılığı artırıcı etkisi olduğu düşünülen genler vardır. Bu genlerden bir tanesinin olması bağımlılığa sebep olabilmektedir (WHO, 2004 b).

İkizler, evlatlıklar ve aileler üzerinde bağımlılığın genetik etkilerinin incelendiği araştırmaların hangi genin bağımlılığa sebep olduğu konusunda, kesin sonuç vermediği belirlenmiştir (Yeltepe, 2010).

3. Sosyokültürel Faktörler: Sosyokültürel faktörler içerisinde aile, arkadaş grubu ve bulunduğu toplumun kültürel yapısı gibi geniş bir çerçeveyi barındırmaktadır. Bu faktörler içerisinde ailenin önemli bir yeri vardır. Ebeveynleri alkol, sigara ya da diğer uyuşturucu maddeleri kullanan bireylerin bağımlılık yapıcı maddeleri kullanma oranları artmaktadır. Bireylerin ailelerinden yeterli düzeyde sosyal destek görmemesi de madde kullanımını artırmaktadır. Basın-yayın organları tarafından alkol ya da diğer bağımlılık yapıcı maddelerin çekici gösterilmesi de bireyleri madde kullanımına yöneltmektedir (Davison ve Neale, 2004).

Arkadaş gurubu bireylerin madde kullanmasına sebep olan en önemli sosyokültürel etkenlerdendir. Arkadaş grubu içerisinde yapılan faaliyetlere katılma isteği bu duruma sebep olabilmektedir. Bazı olumsuz durumlar yaşandıktan sonra, olumsuz duygulardan kurtulmak içinde madde kullanılabilir (Nurmedov, 2011).

Anne-baba, kardeş ya da diğer aile üyelerinin madde kullanması, çocukların madde kullanmalarına sebep olmaktadır. Çocukların davranışları incelendiğinde suçluluk hissi olan çocukların anne-babalarının alkol kullanımlarının yaygın olduğu gözlenmiştir. Ev ortamında madde kullanan birisinin varlığı, çocukların öğrenilmiş davranış bozukluğuna sebep olduğu ve madde kullanmanın normal algılanmasına yol açtığı bildirilmektedir (Yavuzer, 1993).

2.2.5. Madde Bağımlılığı İle İlgili Yapılmış Araştırmalar

Mangır, Aral ve Baran (1992) tarafından yapılan araştırmada uyuşturucu madde kullananların alkolü, madde kullanmayanlara göre daha fazla tükettikleri belirlenmiştir. Uyuşturucu ilaç kullanma oranlarının ise kızlarda daha fazla olduğu belirlenmiş olup, ilaç kullananların alkolü, ilaç kullanmayanlara göre daha fazla tükettikleri tespit edilmiştir.

Davranış problemi olan ergenler üzerinde yapılan araştırmada, ergenlerin bağımlılık yapıcı maddelerle olan ilişkisi incelenmiştir. Araştırma sonucunda davranış bozukluğu olanların madde kullanmaya istekli oldukları belirlenmiştir. Buna ek olarak madde kullananların hırsızlık, kopya ve okuldan kaçma davranışlarının olduğu tespit edilmiştir (Quaranta, 1997).

Yapılan araştırmada madde kullanımını etkileyen en önemli risk faktörlerinin maddeye kolay ulaşımın olması, illegal ilaçlara yönelik tutumlar, yanlış ilaç kullanımı ve aile tutumları olduğu bildirilmiştir. En önemli risk faktörleri ise aile tutumları ile maddenin kolayca elde edilebilirliğidir (Kleinman, 1998).

Ögel ve arkadaşları (2000) tarafından yapılan araştırmada yaşam boyu esrar kullanım oranının %3,6 olduğu, uyuşturucu madde kullanımının ise %3,3 olduğu tespit edilmiştir.

Madde bağımlıları üzerinde yapılan araştırmada bağımlıların, aile içinde yaşanan problemleri çözme becerilerinde eksiklik olduğu ve günlük problemlerle başa çıkamadıkları tespit edilmiştir (Herrick and Elliott, 2001).

Madde kullanan bireylerin demografik özellikleri incelendiğinde herhangi bir işte çalışmayanların ve eğitim düzeyi düşük olanların bağımlılık puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Esrar kullanımında ise erkeklerin, kadınlara oranla daha fazla tüketim sağladıkları tespit edilmiştir (Evren, Ögel ve akmak, 2002).

Uyuşturucu madde kullanımının demografik etkilerinin incelendiği bir başka araştırmada ebeveynleri ile yaşayanların, bekar, işsiz ve sosyal sorunları olanlar ile intihar öyküsü bulunanların eroini daha fazla kullandıkları belirlenmiştir (Evren ve akmak, 2002).

Yapılan başka bir araştırmada madde kullanan kadınlarda intihar girişimleri olduğu belirlenmiştir. Ayrıca medeni durum ve eğitim düzeyine göre madde kullanımının farklılaştığı; boşananların, lise veya niversite mezunu olanların daha fazla madde kullanımı gösterdikleri belirlenmiştir. Erkeklerde ise madde kullanımıyla ilişkili olarak yasal sorunları daha fazla yaşadıkları, kendisine ya da çevresine zarar verme Eğilimlerinin yüksek olduğu, cezaevi öyküsü olduğu ve daha önce bağımlılıkla ilgili tedavi gördükleri belirlenmiştir. Erkeklerin genellikle uçucu maddeleri ve esrarı tercih ettikleri; kadınlarda ise eroin ve benzodiazepini tercih ettikleri saptanmıştır (Evren vd., 2003).

Madde kullanımının kadınlara oranla erkeklerde daha fazla olduğu ve başlama yaşının ortalama 22 olduğu bildirilmektedir (Bulut vd., 2006). Sevinçok (2000) ise madde kullanımına başlama yaşının 17 olduğunu tespit etmiştir.

Madde kullanım algısına ilişkin yapılan ve 5 yıl süren araştırmada madde kullanımı zararları bilen bireylerin madde kullanmaya devam ettikleri belirlenmiştir. Ayrıca esrara karşı olumlu tutum gelişmesine rağmen, madde kullanım oranının yıldan yıla azaldığı tespit edilmiştir (Roy, Wibberley and Lamb, 2005).

Yapılan araştırmada, madde bağımlılığı ile depresyon arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir. Kaygı ve kişilik bozuklukları da madde bağımlılığı ile ilişki içerisindedir. Madde kullananların, uyumsuz başa çıkma stratejileri kullandıkları tespit edilmiştir(Arı, 2007).

5 Güney Amerika ülkesinde 9 üniversitede yapılan araştırmada, üniversite öğrencilerinin akranlarının uyuşturucu madde kullanımlarına olan tutumları incelenmek istenmiştir. Araştırma sonucunda akranların uyuşturucu madde kullanımlarını abarttıkları tespit edilmiştir ve akranların alkol kullanımları konusunda ise sorunların göz ardı edildiğı belirlenmiştir (Bustamante et al., 2009).

Lise öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada öğrencilerin %29,9'unun uyuşturucu madde kullanımları incelenmiştir. Araştırma sonucunda 4118 öğrencinin %29,9'unun uyuşturucu madde denediğı belirlenmiştir (Spacilova et al., 2009).

Kelly ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan araştırmada üniversite öğrencilerinin %65'inin alkol kullandığı, daha sonra %13,5 ile esrar ve sigara kullanım oranının olduğı belirlenmiştir.

Geremian ve arkadaşları (2012) araştırmalarında öğrencilerin tutumlarını değıştirmenin, bilime yönlendirmenin ve özgüveni artıcı çalışmaların bağımlılığı önemli ölçüde azalttığını belirlemişlerdir.

Koçhan (2014) tarafından yapılan araştırmada madde kullanıp kullanmama durumuna göre anne-babaya bağlanma, başa çıkma stratejileri ve depresyon arasındaki ilişki incelenmek istenmiştir. Araştırmaya 200 er/erbaş katılmıştır. Araştırma sonucunda anne-baba eğitim düzeyine göre madde kullanım puanlarının farklılık göstermediğı belirlenmiştir. Madde kullanımı olmayan bireylerin anne-babalarının aşırı koruyucu ve kontrol edici olmadığını aksine ilgili oldukları tespit edilmiştir. Madde kullananların olumsuz bağlanma gerçekleştirdikleri, aynı zamanda uyumsuz başa çıkma stratejilerini kullandıkları saptanmıştır. Madde kullananların, madde kullanma sebepleri olarakta en dikkat çekici sonucun ailevi problemlerin olması gösterilmektedir. Buna göre ailevi

problemlerin olması ve olumlu ebeveyn tutumunun olmaması, bireyleri madde kullanımına yöneltebilmektedir.

Atmaca (2015), sigara bağımlılığı ile depresyon ve kaygı arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlamıştır. Araştırma sonucunda ekonomik gelirin sigara kullanımını etkilemediği, kaygının artmasıyla depresyon düzeylerinde artış olduğu tespit edilmiştir.

2.3. ANNE-BABA TUTUMLARI

Tutum kavramı, bireylerin ruhsal durumlarıyla ilişkili olan duygusal ve davranışsal eylemlerin organize olduğu eğilimlerdir (Kağıtçıbaşı, 1999).

Tutum, bireylerin bir başkasına, gruba, nesneye ya da olaylara yönelik düşünce, duygu ve davranışlarına yönelik olan eğilimleridir (Budak, 2003).

Toplumun özelliklerini taşıyan en küçük birim ailedir. Aile, toplumun örf ve adetlerini, yargılarını, inançlarını ve değerlerini yansıtmaktadır. Bunların yanı sıra aile, çocuklarının fiziksel ve ruhsal sağlığın korunmasında, mutlu ve huzurlu bir yaşam sürülmesinde çocuğa destek olmak için gereken sevgi, ilgi ve alakayı gösterir. Çocuklar ailesinden ilk olarak toplumsal ilişki yaklaşımlarını, değerleri ve kendine güvenmeyi öğrenir. Ailenin çocuklarını yetiştirme konularındaki tutumu, kişiliğin şekillenmesinde son derece etkilidir. Topluma adaptasyon süreci ve sosyal ilişkilerin niteliğinde de ailenin katkısı vardır (Yaşa, 2012).

Aile kurumu, çocukların eğitimlerinde ilk etkili olan yapıdır. Bebeklik döneminden itibaren güven ya da güvensizlik duyguları ile diğer duyguların oluşumunda ailenin önemi büyüktür. Anne ile bebek arasındaki ilişkide olumlu yaklaşımın benimsenmesi, çocukların temel güvenlerinin kazanılmasında oldukça etkilidir. Anne tarafından bebeğin ihtiyaçlarının karşılanması, sevgi, şefkat ve ilginin gösterilmesi bebeğin güven duygusunun gelişimine katkıda bulunur. Bu şekilde büyüyen bir bebeğin yetişkinlik döneminde de kendine güvenen, kararlı ve girişken yapıya sahip olduğu belirtilmektedir (Düzgün, 2010).

Doğumdan itibaren çocukların fiziki ve sosyal çevrelerine uyum sağlama süreçlerinde anne ve babalarından daha çok destek görmektedir. Çocuklar, kendilerini yönetmeyi ve ifade etmesi anne-babasından öğrenmektedir. Anne ve baba çocuğun kişilik gelişimine katkıda bulunmaktadır. Çocuklar, anne ve babalarının davranışlarını örnek alıp, onlara uygun davranmakta ve kendi davranış örüntülerini oluşturmaktadır (Yavuzer vd., 2013).

Aile tutumu, çocukların kişilik gelişimine katkısı bulunduğu yönünde çok fazla düşünce ortaya atılmıştır. Çocukların aile kaynaklı sorunları olmasında anne-baba tutumları daha öne çıkmaktadır. Bu sebeple aile tutumunun, kişilik gelişimine olan etkisi açığa çıkan davranışlarla doğrudan ilişkilendirilmiştir (Budak, 2003).

Anne-baba ve çocuk arasındaki iletişim, çocuğun dünyaya gelmesinden itibaren başlar ve süreç ilerleyen zamanlarda da devam eder. Ailenin tutumları, çocukların kendilerine has davranış ve düşünce yapısı geliştirmelerini etkilemektedir (Yavuzer, 2005).

Aile kurumu, ilişkilerin sergilendiği bir sahne olarak görülmelidir. Çocuklar ise bu sahnede başkalarıyla ilişkileri yaşamakta ya da gözlemlemektedir. İlişkilerde olan anlaşmazlıklar ya da olumlu gelişmelerde aileler tarafından öğretilmektedir. Çocuklar bu öğrenme sürecinde gözlemcidir. Anne ve babanın birbirleriyle ve çocuklarıyla olan ilişkisini gözler ve değerlendirir. Bu nedenle aile içerisindeki etkileşimin temelini anne ve babanın birbirlerine karşı olan tutum ve davranışları oluşturur. Anne ve babanın evliliklerinin karşılıklı sevgi, saygı ve hoşgörüyeye dayalı olması evin iletişim seyrini belirlemektedir. Bu durumun çocuklara yansması ise son derece olumlu olmaktadır. Stresin ve tartışmaların hüküm sürdüğü evliliklerde ise çocuklar kendilerini güvensiz ve tedirgin hissederler (Yörükoğlu, 2014).

Anne-baba tutumlarının duygusal ilişki ve denetimsel olmak üzere 2 boyutu bulunmaktadır. Duygusal ilişki boyutunda, reddedici tutumdan çocuğu merkeze alan tutumlara kadar çeşitli farklılıklar vardır. Denetim boyutunda ise hoşgörülü tutumdan kısıtlayıcı tutuma kadar çeşitli farklılıklar bulunmaktadır (Özgülven, 2001).

Ebeveynlerin çocuklarına yönelik sergiledikleri belirli davranış biçimleri bulunmaktadır. Davranış biçimleri, çocukların ruhsal uyumunun belirlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Ebeveynlerin çocuklarını desteklemeleri ve olumlu davranışları çocukların kişilik gelişimine olumlu katkıda bulunmaktadır. Bu durum aile tutumlarının, çocuklardaki etkisine işaret etmektedir (Seven, 2015).

Adler, aile tutumlarına yönelik olarak, çocukların topluma kazandırılması, cesaretli olabilmeleri, yapıcı yaklaşımı benimsemesi için ailesi tarafından sevgi ve saygı görmesi gerektiğini ifade etmektedir. Sağlıklı kişilik gelişimi için anne ve babanın desteğine ihtiyaç duyulmaktadır (Öztürk, 1990; Geçtan, 2006).

Ailelerin çocuklarına karşı tutumları, çocukların ilk yaşantı dönemlerinde tecrübe kazanması açısından son derece önem arz etmektedir. Anne-baba ve çocuk arasındaki etkileşimin en önemli noktası anne ve babaların çocuklarıyla arasındaki bağın niteliğidir. Kurulan bağın olumsuz olması, çocuklarda uyum problemlerinin oluşmasına yol açabilmektedir. Bu durumda aile tutumlarının çocuklardaki etkisini göstermektedir (Yavuzer, 2010).

Anne ve babaların çocuklarının bağımsız olmalarını destekleyip, kriz anında müdahale ederse bu durum çocukların özgürce hareket edebilmelerine ve kendilerine güvenmelerine destek olmaktadır. Çocukların aile içerisinde gördükleri saygı, sevgi ve hoşgörü; güven duygusunun gelişimine katkıda bulunmaktadır. Bu tarz aile tutumunda büyüyen çocuklar, kendilerine güvenir ve bağımsız hareket edebilirler (Yavuzer, 2010).

2.3.1. Aşırı Koruyucu Anne-Baba Tutumu

Anne ve babaların aşırı koruyucu olması, çocuklarına yönelik aşırı kontrolün olması ve onlara özen göstermesini ifade etmektedir. Bu tarz aile tutumunda büyüyen çocuklar dışarıya bağımlı, özgüveni düşük ve duygusal açıdan yıpranmış çocuklardır (Yavuzer, 2011).

Bu tutumdaki aileler, çocuklarına aşırı düzeyde koruyucu yaklaştıklarından dolayı, çocuklarından ayrılmakta zorlanırlar. Anne ve babalar çocukların bağımsızlaşmasından korktuklarından dolayı, çocukların davranışlarının kontrolünü sağlamak istemektedirler (Eldeleklioğlu, 1996).

Çocuklarına gerekenden fazla özen gösterip, aşırı düzeyde koruma sağlayan aileler, çocuklarının bağımsızlaşmasını engellerler. Bu durum çocuklarda aşğılık duygusuna sebebiyet verebildiği gibi kişilik problemlerine de yol açabilmektedir. Ailelerin çocuklarını büyütürken ihmal etmesi ve yeteri kadar ilgi göstermemesi, çocukların ilişkilerinde soğuk ve şüpheli olmasına sebep olur. Yetişkinlik döneminde ise bu çocuklar etkili iletişim kurmakta zorlanırlar ve yakın ilişkiler kurmaktan kaçınırlar (Burger, 2004).

Ailelerin çocuklarını kontrol altında tutmak istemesi ve koruma istekleri son derece doğal bir istektir. Bu durum çocukların kendilerini ifade edebilmesini ve özgür bir birey olmasını engellememelidir. Çocuklara gereğinden fazla sorumluluk verilmesi ve müdahale edilmesi aşırı koruyucu anne-baba tutumunun davranışları arasındadır. Aileler çocuklarının kendi başlarına karar veremeyeceğini düşünüp, onların yerine karar verir ve sürekli olarak kararlarına müdahale ederler (Kulaksızoğlu, 2004).

Öz (2005) aşırı koruyucu tutumda anne-babaların çocuklarına daha fazla özen gösterdiğini belirtmektedir. Bu tutumun sonucunda çocuklar ailesine bağımlı olur, kendi benlikleri oluşmaz ve özerk düşünme becerilerini kaybederler. Bu tutumda anne-babalar ya çocuğuma bir şey olursa düşüncesinden hareketle çocuklarının özgürce hareket etmelerini kısıtlarlar. Çocuklarının eğitimlerini güzel bir şekilde devam ettirmeleri için her türlü fedakarlığı yapmalarına karşın, onların özgür düşünce yapısının oluşmasını engellerler. Aşırı koruyucu tutum babalardan ziyade daha çok annelerde görülmektedir. annesiyle bu tarz bir ilişki benimseyen çocuklar sadece kendilerini düşünen ve başkalarına emirler veren birisi haline dönüşecektir. Bu tarz çocuklar sadece annelerinin yanında kendilerini güvende hissederler bu sebeple dışarıya oyun oynamaya bile çıkamazlar.

Ebeveynler tarafından çocuğa gereğinden fazla kontrol sağlanması çocukların duygusal açıdan yıpranmasına, çevresine aşırı bağımlı olmasına ve kendine güvenmemesine sebep olmaktadır. Bu bağımlılık yaşam boyunca devam edebilir ve aynı koruma davranışlarını da eşinden bekleyebilir (Yavuzer, 2011).

2.3.2. Demokratik Anne-Baba Tutumu

Demokratik ebeveyn tutumunda aileler ceza ve baskıdan uzak dururlar. Bu tutumdaki ebeveynler ceza yerine disiplini tercih ederler. Disiplin, çocukların gelişimlerinin sağlıklı olabilmesine zemin hazırlamaktadır. Herhangi bir problemle karşılaşıldığında da aileler sorunu anlayıp, sorunun çözümü konusunda çocuklarına olumlu destek olurlar (Semerci, 2012).

Bu tutum çocukların ideal benliklerinin oluşumu için oldukça uygun bir tutumdur. Demokratik anne-baba tutumunda çocuklara karşı ilgi ve koruma düzeyi son derece dengededir. Çocukların ilgi ve ihtiyaçlarına karşı duyarlı olan demokratik ebeveynler, çocuklarının bağımsızlıklarını kazanmalarında onlara destek olurlar (Eldeleklioğlu, 1996).

Demokratik aile ortamında çocukların uyacakları kurallar belirlidir. Bu kuralların sınırları kesin bir çizgi ile çizilmiş olup, çocukların sergiledikleri davranış sonucunda hangi ödülleri ya da cezaları alacaklarını bilirler. Anne-baba ve çocuklar birbirlerine karşı saygılıdır, iletişimleri son derece iyidir ve birbirlerini önemserler. Anne-baba ve çocuk eşit haklara sahiptir. Ebeveynler çocuklarına güvenir ve yaratıcı olabilmeleri için desteklenir (Tuzcuoğlu, 2004).

Çocukların kişilik gelişimini destekleyen en etkili tutum, demokratik anne-baba tutumudur. Bu tutumda ebeveynler çocuklarını denetler ve gereksinimlerin karşılanmasına fırsat tanır. Anne ve babanın davranışlarında tutarlılık, kararlılık ve güven vardır. Çocukların, belirli sınırlarda belirlenen davranışları sergilemelerine izin verilmektedir. Bu durum çocukların sorumluluk bilinci geliştirmesine katkıda bulunmaktadır (Özdemir vd., 2012).

Demokratik tutumu benimseyen aileler, çocuklarına karşı mantıklı önermelerle yaklaşırlar ve onları yeteneklerine göre yönlendirmeyi hedeflerler. Çocuklarını ayrı birer birey olarak görürler ve bağımsız kişilik gelişimini desteklerler. Bu tutumu benimseyen aileler, çocuklarına saygı gösterir ve gelişim dönemlerine ait özellikleri bilir. Bu gelişim dönemlerine ait özelliklerine uygun davranışlarda bulunurlar. Çocuklarının temel ihtiyaçlarını karşılayıp, karşılıksız sevgi beslerler. Çocuklarının düşüncelerini ifade etmesine fırsat tanırırlar ve katı kurallar koymak yerine, esnek davranışı benimserler (Kulaksızoğlu, 2014).

2.3.3. Baskıcı-Otoriter Anne-Baba Tutumu

Baskıcı-otoriter aile tutumunda çocuğa yönelik katı disiplin vardır. Bu tutumu benimseyen ebeveynler çocuklarının kendilerine itaat etmelerini beklerler. Ayrıca çocuğun davranışlarının kendi değerleriyle çatıştığında cezaya ya da zorlayama başvururlar (Eldeleklioğlu, 1996).

Otoriter aile tutumunda ceza ve katı disiplin yaklaşımı benimsenmektedir. Aile üyeleri arasında etkili bir iletişim yoktur ve ebeveynlerin belirlediği standartlara çocuklar uymak zorundadır (Steinberg, 2008).

Otoriter-baskıcı yaklaşımla büyüyen çocuklarda iletişim becerilerinin düşük olduğu ve girişken olmadıkları belirtilmektedir. Sorgusuz bir şekilde ebeveynler, çocuklarının söyleneni kabul etmesini beklediğinden çocuklarda korku oluşmaktadır (Yavuzer, 2014).

Bu aile tutumunda çocukların kişiliği yok sayılmaktadır. Bu durum çocukların özgüvenine zarar vermektedir. Otoriter-baskıcı aile tutumunda büyüyen çocuklarda dışlanma ve ceza alma korkusu yaşadıklarından her söylenene boyun eğmek zorunda kalırlar. Hataları sürekli vurgulanan çocukların, olumlu faaliyetleri görmezden gelinir. Bu tarz muameleye maruz kalan çocukların sağlıklı kişilik gelişimi engellenmiş olur. Baskı altında büyüyen çocuklar, duygu ve düşüncelerini bastırırlar. Sürekli duygu ve

düşüncelerini bastıran çocuklar, içine kapanık ve dürüst olabilecekleri gibi bağımlı ve saldırganda olabilirler (Kulaksızoğlu, 2004).

Baskıcı-otoriter anne-babalar çocuklarını sıklıkla cezalandırırlar ve verdikleri cezaların suçlarla orantısı bulunmamaktadır. Bazı durumlarda cezanın düzeyi oldukça yüksek olabilir. En sık karşılaşılan cezalar ise fiziksel şiddet, bağırma ve korkutma olarak ifade edilebilir (Geçtan, 1988).

Otoriter-baskıcı tutumda ebeveynler çocuğunun kişiliğini, ihtiyaçlarını ya da isteklerini dikkat etmeden kendi istediği şekilde çocuğuna davranır. İstenileni yapmayanlar ise cezalandırılmaktadır. Böyle bir ailede yetişen çocuklar kızgınlığını ya da öfkesini ifade edemez. Otoriter-baskıcı tutum bağımsız kişilik gelişimini engellemektedir. Özellikle erkeklerde saldırgan eğilimin arttığı ve benlik saygısının düştüğü bildirilmektedir (Macoby and Martin, 1983; Akt. Sezer ve Vuslat, 2010).

2.3.4. Aşırı Hoşgörülü Anne-Baba Tutumu

Aşırı hoşgörülü tutumu benimseyen anne-babalar, çocuğuna yönelik yaptırımlarda bulunmamaktadır. Yapılan davranış ne olursa olsun sürekli olarak aynı tepkiler verilir ve disiplin anlayışı yoktur. bu tarz tutum ortamında büyüyen çocuklar, hangi davranışların doğru hangi davranışların ise yanlış olduğu konusunda fikirleri bulunmamaktadır (Adam, 2009).

Çocuklarına karşı aşırı düzeyde hoşgörü besleyen ebeveynler, çocukların kendilerini denetme becerilerinin gelişimini engellemektedirler. Ailelerin, çocuklarının bütün isteklerini karşılaması sonucunda çocuklar sürekli olarak daha fazlasını isterler. Daha fazlasını isteyen çocuklar ise bazen beklemedikleri şekilde sert cezalarla karşılaşabilirler. Hem cezanın hem de aşırı hoşgörünün bir arada olması ise çocukların kafalarının karışmasına neden olabilmektedir (Ekşi, 1990).

Aşırı hoşgörülü ebeveynler çocuklarına karşı sürekli olarak olumlu yaklaşır. Çocukların ilgisi, istekleri, davranışları ne olursa olsun kabul durumu vardır. Kurallar

belirlerken çocuklarından yardım alırlar. Çocuklarına düşük düzeyde sorumluluk verir ve çocuğun istekleri doğrultusunda kendi yaşamın şekillendirmesine izin verirler. Toplumsal değerlere uygun hareket etme noktasında çocuklarını uyarmazlar ve kendi düşüncelerini çocuğa empoze etmeye çalışmazlar (Dursun, 2010).

2.3.5. İlgisiz-Kayıtsız Anne-Baba Tutumu

İlgisiz-kayıtsız tutumu benimseyen ebeveynler çocuklarının düşmanca, kindar ya da endişeli duygulara kapılmasına neden olmaktadır. Bunun sonucunda da kavgaya ve suça meyilli çocuklar yetişebilmektedir (Şemin 1979).

İlgisiz yaklaşım çocukların özgüven eksikliğine sebep olmakla birlikte olumsuz benlik algısı oluşmasına neden olabilmektedir (Yavuzer, 1995).

İlgisiz ve kayıtsız tutumu benimseyen ebeveynler, çocukları için yeterli zamanı ayırmazlar ve aralarında iletişimsizlik vardır. Çocuklarının gereksinimlerine karşı ilgisizlik söz konusudur (Dönmezer, 1999).

2.3.6. Tutarsız-Dengesiz Anne-Baba Tutumu

Tutarsız-dengesiz tutumu benimseyen ebeveynler için kuralların önemi çok büyüktür. Dengeli yaklaşımın kişilik gelişimine katkısı bulunurken; tutarsız ve dengesiz yaklaşımda ise tam tersi durum bulunmaktadır. Anne ya da babanın birisinin çocuğu engellerken; diğerinin izin vermesi çocuklarda davranış problemleri oluşmasına yol açmaktadır (Ekşi, 1990).

Bu tutuma sahip ebeveynleri çocuklarının değer yargıları net olarak oluşamaz. Bunun sebebi olarak ise model alabileceği bir ebeveynini olmaması gösterilebilir. Bir davranış yapıldığında ödüllendirilirken aynı davranış tekrarlandığında ceza alan bir çocuğun cezaya direnç gösterip, saldırgan davranışlar sergiledikleri bildirilmektedir (Geçtan, 1988).

2.3.7. Mükemmeliyetçi Anne-Baba Tutumu

Mükemmeliyetçi tutuma sahip ebeveynler, iyi oldukları zaman ailesi tarafından sevileceğini düşünür. İyi olmadığı zamanlarda ise sevilmeceğini ve onaylanmayacağını düşünmektedir. Çevresindeki kişilere karşı şartlı sevgi besleyen bu çocuklar anne ve babaları gibi mükemmeliyetçi yaklaşımı benimseyebilirler. Hayata karşı toleransları yoktur. sosyal ilişkileri ise zayıftır (Öz Tan, 2007).

2.3.8. Anne-Baba Tutumu İle İlgili Yapılmış Araştırmalar

Anne ve babaların çocuklarını yetiştirme konusunda sergiledikleri tutum, çocukların hem kişiliğini hem de sergiledikleri davranışları doğrudan etkilemektedir. Otoriter anne ve babaların çocuklarının sosyal değerleri daha az özümlediği belirlenmiştir. Otoriter tutumda büyüyenlerin ise zihinsel testlerde düşük puanlar aldıkları tespit edilmiştir. Aileleri tarafından sıklıkla kontrol edilen çocukların ise yaşadıkları problemleri ifade edemediklerinden depresyona yatkın oldukları, benlik saygısının ve sosyal becerilerinin düştüğü belirlenmiştir (Baumrind, 1991).

Yapılan araştırmada ekonomik düzeyi düşük olan bireylerin otoriter tutumla yetiştiği belirlenmiştir. Ekonomik düzey arttıkça anne baba tutumlarının demokratik olduğu ve akademik başarının artıp, kaygı puanlarının düştüğü saptanmıştır (Gökçedağ, 2001).

Anne-baba arasındaki uyumun ve yeterliliğin, çocukların sosyalleşme düzeylerini etkilediği yapılan bir araştırmada belirlenmiştir (Jones and Prinz, 2005).

Anne-baba tutumu ve depresyon arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada otoriter anne tutumunda büyüyenlerin, hayattan daha çok tatmin oldukları ve özsaygı düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Baba tutumuna göre ise herhangi bir farklılık belirlenmemiştir (Milevsky, Schlechter and Netter, 2006).

Demiriz ve Öğretir (2007) tarafından yapılan araştırmada cinsiyete göre anne-baba tutumunun farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Madde bağımlısı olan bireylerin anne-baba tutumlarının incelendiğı araştırmada cinsiyet, yaş ve eğitim durumu değişkenlerine göre anne-baba tutumunun farklılık göstermediğı saptanmıştır. Madde bağımlısı olan bireyler ise kendilerinin demokratik tutumla yetiştiklerini ifade ettiğı görülmektedir (Kılıç, 2007).

Anne-baba tutumları ve empati arasındaki ilişkinin incelenmesinin amaçlandığı bir araştırmaya 183 suç işleyen ve işlemeyen birey katılmıştır. Araştırma sonucunda, otoriter tutum için bireyler arasında anlamlı farklılık oluşmadığı belirlenmiştir (Yılmaz, 2009).

Bozaslan, Genç ve Kaya (2011) tarafından niversite öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada anne-baba tutumu, akademik başarı sosyal kaygı ve problem çözme becerileri arasındaki ilişki incelenmek istenmiştir. Araştırma sonucunda demokratik anne-baba tutumuna sahip olanların problem çözme becerilerinin ve akademik başarılarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca demokratik tutumla büyüyen çocukların sosyal kaygı düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir.

196 lisans ğrencisi ile yapılan araştırmada anne-baba tutumlarının, özsaygı ve sosyal destek düzeyi ile anlamlı ilişki içerisinde olduğu tespit edilmiştir (Türkmen, 2012).

Algılanan anne-baba tutumu ile öznel iyi oluş arasındaki ilişkinin incelendiğı araştırmanın rneklemini niversite öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırma sonucunda anne-baba tutumu ile öznel iyi oluş arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. demokratik anne-baba tutumu ile öznel iyi oluş arasında pozitif ilişki varken, koruyucu ve otoriter anne baba tutumuyla öznel iyi oluş arasında negatif ilişki belirlenmiştir (Deniz vd., 2013).

Anne-baba tutumları ile benlik saygısı ve depresyon arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik yapılan araştırmada öğrencilerin anne-baba tutumlarının demokratik olduğunu; benlik saygılarının yüksek, depresyon düzeylerinin ise düşük olduğunu bildirmişlerdir. Demokratik tutum, depresyonun azalmasıyla ilişkiliyken; koruyucu-istekçi ve otoriter tutumda ise depresyon düzeyinin arttığı tespit edilmiştir. Depresyon düzeyi ile benlik saygısı arasında negatif yönde korelasyon belirlenmiştir. Öğrencilerin algıladıkları anne-baba tutumlarının alt boyutlarından olan demokratik tutum boyutunun cinsiyet, kardeş sayısı ve gelir düzeyi değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı; buna karşılık anne ve baba eğitim düzeyi, ebeveynin hayatta olup olmaması ve ebeveynin medeni durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmüştür. Öğrencilerin algıladıkları anne-baba tutumlarının alt boyutlarından olan koruyucu-istekçi boyutunun cinsiyet, gelir düzeyi, ebeveynin hayatta olup olmaması ve ebeveynin medeni durumu değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı; buna karşılık anne ve baba eğitim düzeyi ve kardeş sayısı değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmüştür. Öğrencilerin algıladıkları anne-baba tutumlarının alt boyutlarından olan otoriter boyutunun anne eğitim düzeyi, kardeş sayısı, gelir düzeyi, ebeveynin hayatta olup olmaması ve ebeveynin medeni durumu değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı; buna karşılık cinsiyet ve baba eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Ersoy, 2013).

Öngel Atar (2013) tarafından yapılan araştırmada anne-baba tutumu ve çiftlerin uyumunun madde kullanımıyla olan ilişkisini incelemeyi hedeflemiştir. Araştırmaya madde kullanan 50, madde kullanmayan 50 birey ve ebeveynleri katılmıştır. Madde kullanan bireylerin kabul-ilgi, psikolojik özerklik ve kontrol-denetleme puanlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Madde kullanan bireylerin anne-baba birliktelikleri ve uyumlarının, madde kullanmayanlara göre düşük olduğu tespit edilmiştir. Madde kullanım bozukluğu olanların ebeveynlerinde fikir birliği olmadığı, duygusal ifade yetersizliği yaşadıkları, davranışlarını kontrol edemedikleri ve yeterli ilgiyi eşine ve çocuklarına karşı gösteremedikleri belirlenmiştir.

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada demokratik tutum ile büyüyen bir çocuğun çekingen, bağımlı, pasif agresif, antisosyal, narsisistik, histriyonik ve paranoid kişilik yapılarına rastlanma oranının düşük olduğu tespit edilmiştir. otoriter tutumla büyüyen çocuklarda ise demokratik tutumda bahsedilen kişilik yapılarına ek olarak obsesif kompulsif bozukluk görülme oranının arttığı belirlenmiştir (Gönen, 2014).

Yapılan başka bir araştırmada depresif bireylerin ailesinden kabul ve ilgi görmediği; ailesi tarafından yeterince kontrol edilmediği ve denetlenmediği tespit edilmiştir (Mutallimova, 2014).

Anne-baba tutumu ve internet bağımlılığını konu alan bir çalışmada cinsiyete göre her iki değişkenin farklılaşmadığı tespit edilmiştir (Eftekin, 2015).

Anne-baba tutumlarının problem çözme becerilerine ve depresyon düzeyine olan etkisinin incelendiği araştırmaya toplamda 100 öğrenci katılmıştır. Araştırma sonucunda öğrencilerin demokratik ortamda büyüdükleri belirlenmiştir. Depresyon düzeylerinin düşük olduğu ve orta düzeyde de problem çözme becerilerine sahip olduğu belirlenmiştir. Erkeklerin kızlara oranla demokratik tutum düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmektedir. Kızların erkeklere oranla depresyon düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yaşı büyük olan bireylerin depresyon düzeylerinin yüksek olduğu; sınıf düzeyine göre ise anne baba tutumunda farklılaşma olmadığı ifade edilmektedir (Ay, 2015).

196 üniversite öğrencisiyle yapılan araştırmada anne-baba tutumu, sosyal fobi, depresyon ve mükemmeliyetçilik eğilimi incelenmek istenmiştir. Araştırma sonucunda koruyucu anne-baba tutumu ve depresyonun üniversiteyi uyumu zorlaştırdığı; demokratik ve otoriter anne-baba tutumunun ise kolaylaştırdığı tespit edilmiştir (Gökkaya, 2016).

2.4. DEPRESYON ile MADDE KULLANIMI ve ANNE-BABA TUTUMU ARASINDAKİ İLİŞKİ

Köroğlu (2004)'na göre ebeveynlerinden birisini 11 yaşından önce kaybeden kişilerde depresyon riski yüksektir. Ayrıca olumsuz aile ortamı depresyon ve intihar düşüncesini artırmaktadır. Bireyin ailesinin yapısı ve işlevselliği ile sosyal desteğin az oluşunun intiharla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Depresyon riskini artıran unsurlar arasında sosyal destek azlığı, boşanma, geniş ailenin olumsuz etkileri, alkol-madde bağımlılığı gösterilmektedir (Parker and Roy, 2001).

Çocukluk döneminde doğal olan dürtülerin bastırılmış olması, yetişkinlikteki suçluluk duygusunun hissedilmesine, duygusal problemlerin ve korkuların oluşmasına sebep olmaktadır. Örnekle açıklanırsa yaramaz olarak nitelendirilen bir çocuğun, cezalandırılması yetişkinlikte depresyon ve fobiler geliştirme riskini artırmaktadır (Baltaş, 2003).

Aile kurumu varoluşun bir parçasıdır. Bu sebeple aile içerisinde duygusal deneyimlerin her türü yaşanabilmektedir (Giddens, 2000). Anne-baba-çocuk iletişimde duygusuzluk ve samimiyetsizliğin olması; çocuğun saldırgan, çekingen ya da nevrozluğun oluşmasına neden olmaktadır (Baltaş, 2003).

Aile içi problemlerin olması, aile işlevselliğinin yetersiz olması, akademik başarısızlık ve benlik saygısının düşük olması depresyonu tetikleyebilmektedir (Öy, 1995).

Yörükoğlu (1993) ruhsal bozuklukların doğuştan gelebileceğini ifade etmektedir. Eğer ruhsal bozukluklar doğuştan gelmiyorsa, bunun sebeplerini ilk olarak aile içerisinde aranması gerektiği belirtilmektedir. Ebeveynlerin kavgaları, sürekli tartışmaların olması ve bunun çocukların gözünün önünde yapılması, kalıcı depresyona sebep olabilir.

Anne ve babaların destekleyici ve demokratik tutum eksikliği, olumsuz aile tutumlarına örnek olarak gösterilebilmektedir. Babanın sert olması, eşine yardımcı olmaması, aile içi kavgalar, çocuklarda davranış bozuklukları ile depresyona sebep olabilmektedir. Kendi anne-babalarının haksızlık yaptığını ve kendilerini anlamadığını düşünüp, kendi çocuğuna da o şekilde davranan ebeveynlerin çocukları da depresyon için risk oluşturmaktadır (Erözkan, 2009).

Otoriter anne-babalar çocuklarına karşı oldukça sıkı disiplinle yaklaşırlar ve cezalara başvurabilirler. Bu durum çocuklarda benlik saygısının düşmesine, kaygılı ve nevrotik kişiliğin gelişmesinde etkili olmaktadır. Ayrıca otoriter tutum çocukların çevrelerine bağlanmasına, kendilerine daha az güvenmesine, madde kullanımına, depresyona ve suç işlemeye yatkın hale getirebilmektedir (Kuzgun ve Eldeleklioğlu, 2005).

Çocukluk döneminde depresyon çok sık görülmezken, ergenlik döneminde ise daha fazla görülmektedir. Kızların, erkeklere göre daha fazla depresyona girdiği bilinmektedir. Özellikle ekonomik geliri düşük olan ailelerin çocuklarında depresyon daha sık görülmektedir. Aile içi iletişim problemlerinin olması, depresyonun ortaya çıkmasında etkilidir (Öy, 1995).

Madde kullanımı ile depresyonun ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada, değişkenler arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (Özbay vd., 1991). Madde kullanım öyküsü olan bireylerin depresyon düzeylerinin, madde kullanımı olmayan bireylere göre yüksek olduğu belirlenmiştir (Evren ve Ögel, 2003; Şireli, 2012).

Madde kullanan öğrencilerle yapılan araştırmada, depresyon düzeyi yüksek olanların alkol kullanımının daha fazla olduğu saptanmıştır (Saraçlı, 2007).

Alkol problemi ve depresyonun benzer sorunlardan oluşabilmesine karşın, bu durum erkeklerde alkolizm, kadınlarda ise depresyon olarak ortaya çıkmaktadır. Madde ve alkol bağımlılığı ile depresyon birlikte görülebildikleri gibi, sıklıkla

karşılaşılabilecek olgulardır. Birbirlerine eşlik ettiğinde ise hastalığın şiddeti artmakta ve bireyin daha ağır sorunlar yaşamasına sebep olabilmektedir. Bu durum ayrıca tedavi sürecini de olumsuz etkilemektedir (Ögel, 1999).

Yapılan başka bir araştırmada ise alkol problemi olan kişilerin, alkol problemi olmayanlara göre depresyon düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Şenel, 2013).

Hantaş ve arkadaşları (2003) yaptıkları araştırmada madde bağımlılığı bulunan bireylerin, depresif belirtilerinin yüksek düzeyde olduğunu belirlemiştir. Bireylerin aldıkları maddenin düzeyine göre depresyon düzeyinde de artış olmaktadır (Pelissier and O'Neil, 2000).

Yapılan araştırmada madde bağımlıları tedavileri boyunca incelenmiş ve madde bağımlısı olanlarda gözlemlenen kişilik bozuklukları belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırma sonucunda kişilik bozukluğu olan madde bağımlılarında depresyon görülme oranı, kişilik bozukluğu olmayanlara göre 3 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Kökkevi et al., 1998).

Alkol bağımlısı olan erkeklerde %25,5 ile en sık görülen psikolojik rahatsızlığın depresyon olduğu bildirilmektedir (İnce, Doğruer ve Türkçapar, 2002).

Madde kullananlar ile ilgili yapılan araştırmada, bu kişilerin kişilik özellikleriyle oluşan psikolojik belirtilerin ilişki içinde olduğu belirlenmiştir. Madde bağımlılarında depresyon, anksiyete, antisosyal ve sınırda kişilik bozukluğu sıklıkla görülmektedir (Verheul et al., 2000; Kural vd., 2004).

Brooner ve arkadaşları (1997) tarafından yapılan araştırmada eroin bağımlılarında en sık görülen bozukluğun depresyon olduğu; madde kullanımı ile depresyon arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Kural ve arkadaşları (2004), madde kullanan bireylerin ruhsal olarak çeşitli sorunlar yaşadığını ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğunu tespit etmişlerdir.

Öner ve arkadaşları (2002) araştırmasında alkol ve madde bağımlısı olanların, bağımlılığı olmayanlara göre depresyon tanısını daha fazla aldıklarını belirlemiştir. Bağımlıların yaşamları boyunca major depresyon alma oranının %35 olduğu tespit edilmiştir.

Madde kullanan bireyler, kullanılan maddelerin olumsuz etkileriyle birlikte bedensel işlevin yitilmesi, sorumlulukların aksatılması ve ekonomik sorunlar yaşamalarına rağmen madde kullanmaya devam ederler. Madde kullananların daha çok güvensiz bağlandıkları bildirilmektedir. Güvensiz bağlanma madde kullanımı için risk oluşturmaktadır. Madde kullananların, kullanmayanlara göre depresyon düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Koçhan, 2014).

Madde ya da alkol kullanımı azaltıldığı durumlarda depresif belirtilerde iyileşme olduğu bildirilmektedir. Bu tür vakalarda depresyon, akut entoksikasyonun bir belirtisi olarak kabul edilebilir. Akut entoksikasyon, uyku problemleri, öğrenme ve dikkat güçlüğü gibi zihinsel sorunlara yol açabilmektedir. Yoksunluk döneminde depresyonun belirtilerinin görülmesi sıklıkla karşılaşılmakla birlikte, belirtiler 3-4 hafta içerisinde kaybolabilir (Moak et al., 2003).

BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evreni ve örneklemini, veri toplama araçları ve veri analiz yöntemleri ele alınmıştır.

3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Yapılan araştırma betimsel bir çalışmasıdır.

3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini Üsküdar Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Örneklemini ise aynı üniversitede öğrenim gören 100 öğrenci oluşturmaktadır.

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmamızda öğrencilere “Sosyodemografik Form, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği ve Anne Baba Tutum Ölçeği” uygulanmıştır. Ölçekler katılımcılarla birebir görüşülerek uygulanmıştır.

3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu

Sosyodemografik Veri Formu (Ek-1) araştırmacının kendisi tarafından hazırlanmıştır. Veri formunda cinsiyet, sınıf ve ekonomik düzey soruları yer almaktadır. Bu form katılımcılar tarafından doldurulmuştur.

3.3.2. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği

Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D) (Ek-2) hastaların depresyon düzeylerini belirlemek amacıyla son 1 haftadaki depresif belirtileri inceleyen 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçek Hamilton (1960) tarafından geliştirilmiştir.

Ölçeğin uykuya dalma güçlüğü, gece yarısı uyanma, sabah erken uyanma, somatik ve genetik belirtilerini içeren sorular 0-2, diğer maddeler ise 0-4 arasında puanlanmaktadır. Toplamda 0-53 arası puan alınmaktadır. Buna göre;

- 0-7 puan depresyon olmadığını,
- 8- 15 puan arası hafif derecede depresyonu,
- 16 ve üstü majör depresyon (Williams, 1978).

Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmaları Akdemir, Örsel ve Dağ (1996) tarafından gerçekleştirilmiştir. İlk olarak hastanede yatanlar için geliştirilen HAM-D depresyonu fiziksel ve melankolik belirtileri üzerinde durmaktadır.

3.3.3. Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ)

BAPİ (Ek-3), bağımlılığın şiddetini belirlemek amacıyla Ögel ve arkadaşları (2012) tarafından geliştirilmiştir. BAPİ'nin maddelerine verilen cevaplar 0-4 arasında puanlanmaktadır ve toplamda 37 sorusu vardır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı ,89 olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınan puanlara göre;

- 0-12 arası düşük bağımlılık şiddeti,
- 12-14 arası orta düzeyde bağımlılık şiddeti,
- 14 ve üstünde ise yüksek bağımlılık şiddeti sonucunu vermektedir

3.3.4. Ana Baba Tutum Ölçeği

Ölçek (Ek-4), Kuzgun (1972) tarafından geliştirilmiştir. Eldeleklioğlu (2005) tarafından revize edilmiştir ve ana-baba tutumlarını tespit etmeyi amaçlamaktadır. Ölçeğin 3 alt boyutu vardır. Bunlar;

- Demokratik Tutum (15 madde)
- Koruyucu-İstekçi Tutum (10 madde)
- Otoriter Tutum (15 madde)

Ölçeğin toplamda 40 maddesi bulunmaktadır. Ölçeğin sorularına verilen yanıtlar 1-5 arasında puanlanmaktadır. En düşük 40, en yüksek ise 200 puan alınmaktadır. Demokratik anababa tutumunu ölçen maddeler: 1, 2, 6, 7, 13, 14, 15, 20, 21, 22, 29, 30, 36, 37, 39 'dur. Koruyucu-istekçi anababa tutumunu ölçen maddeler: 4, 9, 10, 11, 17, 18, 19, 24, 25, 26, 27, 28, 32, 33 ve 34'tür. Otoriter anababa tutumunu ölçen maddeler: 3, 5, 8, 12, 16, 23, 31, 35, 38 ve 40'dır. Yapılan analizler sonucunda ölçeğin iç tutarlılık katsayısının, uygulanabilir ölçüde olduğu tespit edilmiştir (Aktaş, 2011).

3.4. VERİ ANALİZ YÖNTEMLERİ

Verilerin analizi için IBM SPSS 21 Windows paket programı kullanılmıştır. Oluşan verilerin normal dağılıp dağılmadığının tespit edilmesi için "Normallik Testi" gerçekleştirilmiş olup verilerin normal dağılmadığı belirlenmiş olup "Non-Parametrik" testlerde kullanılan "Mann-Withney U" ve "Kruskal-Wallis" testi kullanılmıştır. Örneklemi oluşturan bireylerin Sosyo-Demografik özelliklerinin belirlenmesi için "Frekans" analizi yapılmıştır. Araştırmanın hipotezlerinin incelemek içinse korelasyon analizleri kullanılmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde bulgulara yer verilmiştir.

4.1. ARAŞTIRMAYA KATILAN BİREYLERİN DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE İLİŞKİN DAĞILIMI

Tablo 4.1 Araştırmaya Katılan Bireylerin Cinsiyet Değişkenine İlişkin Dağılımı

DEĞİŞKEN		F	%
Cinsiyet	Kadın	48	48,0
	Erkek	52	52,0

Araştırmaya katılan bireylerin 48'i kadın, 52'si ise erkektir.

Tablo 4.2 Araştırmaya Katılan Bireylerin Sınıf Düzeyi Değişkenine İlişkin Dağılımı

DEĞİŞKEN		F	%
Sınıf	1.Sınıf	10	10,0
	2.Sınıf	20	20,0
	3.Sınıf	50	50,0
	4.Sınıf	20	20,0

Araştırmaya katılan bireylerden 10 kişi 1.sınıf, 20 kişi 2.sınıf, 50 kişi 3.sınıf, 20 kişi ise 4.sınıfta eğitim görmektedir.

Tablo 4.3 Araştırmaya Katılan Bireylerin Ekonomik Düzey Değişkenine İlişkin Dağılımı

DEĞİŞKEN		F	%
Ekonomik Düzey	Düşük	4	4,0
	Orta	61	61,0
	Yüksek	35	35,0

Araştırmaya katılan bireylerden 4 kişi düşük ekonomik gelire sahipken, 61 kişi orta düzeyde ekonomik gelire sahiptir, 35 kişi ise yüksek düzeyde ekonomik gelire sahiptir.

4.2. ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE GÖRE HAMILTON DEPRESYON DERECELENDİRME ÖLÇEĞİ'NDEN ALDIKLARI PUANLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 4.4 Cinsiyet Değişkenine Göre Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SD	U	p
Cinsiyet	Kadın	48	5,65	5,48	1149,5	,487
	Erkek	52	5,50	7,23		

Üniversite öğrencilerinin depresyon düzeyleri “**cinsiyet**” değişkenine bağlı olarak “Mann Whitney U” ile incelenmiştir. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği'nden alınan puanlarda farklılaşma olmadığı belirlenmiştir (U=1149,5; p=,487; p>,05).

Tablo 4.5 Sınıf Değişkenine Göre Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SD	χ^2	p
Sınıf	1.Sınıf	10	4,20	5,79	1,048	,790
	2.Sınıf	20	4,80	4,24		
	3.Sınıf	50	6,00	7,09		
	4.Sınıf	20	5,95	6,97		

Üniversite öğrencilerinin depresyon düzeyleri “**sınıf**” değişkenine bağlı olarak “Kruskal Wallis Testi” ile incelenmiştir. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği'nden alınan puanlarda farklılaşma olmadığı belirlenmiştir [$\chi^2(3)=1,048$; p=,790; p>,05].

Tablo 4.6 Ekonomik Düzey Değişkenine Göre Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SD	x^2	p
Ekonomik Düzey	Düşük	4	4,25	7,23	,570	,752
	Orta	61	5,39	5,89		
	Yüksek	35	6,03	7,31		

Üniversite öğrencilerinin depresyon düzeyleri “ekonomik düzey” değişkenine bağlı olarak “Kruskal Wallis Testi” ile incelenmiştir. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği'nden alınan puanlarda farklılaşma olmadığı belirlenmiştir [$\chi^2(2)=,570$; $p=,752$; $p>,05$].

4.3. ÜNİVERSİTE DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE GÖRE BAPİ'DEN ALDIKLARI PUANLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 4.7 Cinsiyet Değişkenine Göre BAPİ'den Alınan Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SD	U	p
Cinsiyet	Kadın	48	6,38	11,76	761,5	,001
	Erkek	52	12,58	18,56		

Üniversite öğrencilerinin madde bağımlılığı düzeyleri “cinsiyet” değişkenine bağlı olarak “Mann Whitney U” ile incelenmiştir. BAPİ'den alınan puanlarda farklılaşma olduğu belirlenmiştir ($U=761,5$; $p=,001$; $p<,05$). Erkeklerin madde bağımlılık düzeyleri, kadınlara göre anlamlı ölçüde daha fazladır.

Tablo 4.8 Sınıf Değişkenine Göre BAPİ'den Alınan Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SD	x^2	p
Sınıf	1.Sınıf	10	6,10	13,48	3,740	,291
	2.Sınıf	20	4,75	8,29		
	3.Sınıf	50	10,08	16,24		
	4.Sınıf	20	15,00	20,48		

Üniversite öğrencilerinin madde bağımlılığı düzeyleri “sınıf” değişkenine bağlı olarak “Kruskal Wallis Testi” ile incelenmiştir. BAPİ’den alınan puanlarda farklılaşma olmadığı belirlenmiştir [$\chi^2(3)=3,740$; $p=,291$; $p>,05$].

Tablo 4.9 Ekonomik Düzey Değişkenine Göre BAPİ’den Alınan Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SD	χ^2	p
Ekonomik Düzey	Düşük	4	21,50	39,68	,209	,901
	Orta	61	8,07	13,57		
	Yüksek	35	10,91	15,80		

Üniversite öğrencilerinin madde bağımlılığı düzeyleri “ekonomik düzey” değişkenine bağlı olarak “Kruskal Wallis Testi” ile incelenmiştir. BAPİ’den alınan puanlarda farklılaşma olmadığı belirlenmiştir [$\chi^2(2)=,209$; $p=,901$; $p>,05$].

4.4. ÜNİVERSİTE DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE GÖRE ANA BABA TUTUM ÖLÇEĞİ ALT BOYUTLARIN’NDAN ALDIKLARI PUANLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 4.10 Cinsiyet Değişkenine Göre Demokratik Tutum Alt Boyutundan Alınan Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SD	U	p
Cinsiyet	Kadın	48	56,60	12,70	1230,5	,904
	Erkek	52	56,21	13,20		

Üniversite öğrencilerinin demokratik tutum düzeyleri “cinsiyet” değişkenine bağlı olarak “Mann Whitney U” ile incelenmiştir. Ana Baba Tutum Ölçeği’nden alınan puanlarda farklılaşma olmadığı belirlenmiştir ($U=1230,5$; $p=,904$; $p>,05$).

Tablo 4.11 Sınıf Değişkenine Göre Demokratik Tutum Alt Boyutundan Alınan Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SD	χ^2	p
Sınıf	1.Sınıf ^a	10	67,30	5,12	12,197	,007
	2.Sınıf ^b	20	57,15	13,34		
	3.Sınıf ^c	50	55,98	12,37		
	4.Sınıf ^d	20	51,25	13,78		

a>b,c,d

Üniversite öğrencilerinin demokratik tutum düzeyleri “sınıf” değişkenine bağlı olarak “Kruskal Wallis Testi” ile incelenmiştir. Ana Baba Tutum Ölçeği’nden alınan puanlarda farklılaşma olduğu belirlenmiştir [$\chi^2(3)=12,197$; $p=,007$; $p<,05$]. 1.sınıf öğrencilerinin demokratik tutum düzeyleri, diğer sınıflardaki öğrencilere göre anlamlı ölçüde yüksektir.

Tablo 4.12 Ekonomik Düzey Değişkenine Göre Demokratik Tutum Alt Boyutundan Alınan Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SD	χ^2	p
Ekonomik Düzey	Düşük	4	52,50	15,24	,670	,715
	Orta	61	56,54	13,61		
	Yüksek	35	56,60	11,62		

Üniversite öğrencilerinin demokratik tutum düzeyleri “ekonomik düzey” değişkenine bağlı olarak “Kruskal Wallis Testi” ile incelenmiştir. Ana Baba Tutum Ölçeği’nden alınan puanlarda farklılaşma olmadığı belirlenmiştir [$\chi^2(2)=,670$; $p=,715$; $p>,05$].

Tablo 4.13 Cinsiyet Değişkenine Göre Koruyucu-İstekçi Tutum Alt Boyutundan Alınan Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SD	U	p
Cinsiyet	Kadın	48	34,81	8,38	1190	,688
	Erkek	52	34,33	8,94		

Üniversite öğrencilerinin koruyucu-istekçi tutum düzeyleri “cinsiyet” değişkenine bağlı olarak “Mann Whitney U” ile incelenmiştir. Ana Baba Tutum Ölçeği’nden alınan puanlarda farklılaşma olmadığı belirlenmiştir (U=1190; p=,688; p>,05).

Tablo 4.14 Ekonomik Düzey Değişkenine Göre Koruyucu-İstekçi Tutum Alt Boyutundan Alınan Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SD	χ^2	p
Ekonomik Düzey	Düşük	4	33,25	11,09	,994	,608
	Orta	61	34,00	8,28		
	Yüksek	35	35,69	9,13		

Üniversite öğrencilerinin koruyucu-istekçi tutum düzeyleri “ekonomik düzey” değişkenine bağlı olarak “Kruskal Wallis Testi” ile incelenmiştir. Ana Baba Tutum Ölçeği’nden alınan puanlarda farklılaşma olmadığı belirlenmiştir [$\chi^2(2)=,994$; p=,608; p>,05].

Tablo 4.15 Cinsiyet Değişkenine Göre Otoriter Tutum Alt Boyutundan Alınan Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SD	U	p
Cinsiyet	Kadın	48	23,08	7,76	1178	,629
	Erkek	52	22,33	7,81		

Üniversite öğrencilerinin otoriter tutum düzeyleri “cinsiyet” değişkenine bağlı olarak “Mann Whitney U” ile incelenmiştir. Ana Baba Tutum Ölçeği’nden alınan puanlarda farklılaşma olmadığı belirlenmiştir (U=1178; p=,629; p>,05).

Tablo 4.16 Sınıf Değişkenine Göre Otoriter Tutum Alt Boyutundan Alınan Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SD	χ^2	p
Sınıf	1.Sınıf	10	19,70	6,80	4,821	,185

	2.Sınıf	20	24,10	8,80		
	3.Sınıf	50	21,74	7,44		
	4.Sınıf	20	25,15	7,48		

Üniversite öğrencilerinin otoriter tutum düzeyleri “sınıf” değişkenine bağlı olarak “Kruskal Wallis Testi” ile incelenmiştir. Ana Baba Tutum Ölçeği’nden alınan puanlarda farklılaşma olmadığı belirlenmiştir [$\chi^2(3)=4,821$; $p=,185$; $p>,05$].

Tablo 4.17 Ekonomik Düzey Değişkenine Göre Otoriter Tutum Alt Boyutundan Alınan Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SD	χ^2	p
Ekonomik Düzey	Düşük	4	19,25	7,63	,753	,686
	Orta	61	22,90	8,08		
	Yüksek	35	22,71	7,31		

Üniversite öğrencilerinin otoriter tutum düzeyleri “ekonomik düzey” değişkenine bağlı olarak “Kruskal Wallis Testi” ile incelenmiştir. Ana Baba Tutum Ölçeği’nden alınan puanlarda farklılaşma olmadığı belirlenmiştir [$\chi^2(2)=,753$; $p=,686$; $p>,05$].

4.5. KORELASYON ANALİZLERİ

Tablo 4.18 Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği ile Beck Umutsuzluk Ölçeği Boyutları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

		Depresyon	Madde Bağımlılığı	Demokratik Tutum	Koruyucu-İstekçi Tutum	Otoriter Tutum
Depresyon	Korelasyon	-	,399**	-,056	-,032	-,018
	p	-	,000	,583	,751	,856
Madde Bağımlılığı	Korelasyon	,399**	-	-,067	,054	,056
	p	,000	-	,506	,591	,580

**; $p<,01$

Değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik yapılan Spearman Sıra Farkları Korelasyon işlemine göre;

- Depresyon düzeyi ile madde bağımlılığı arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir korelasyon belirlenmiştir ($p < ,05$).

- Depresyon düzeyi ile anne-baba tutumları arasında herhangi bir ilişki belirlenmemiştir ($p > ,05$).

- Madde bağımlılığı ile anne-baba tutumları arasında herhangi bir ilişki belirlenmemiştir ($p > ,05$).

BÖLÜM V

SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Yapılan araştırmada şu sonuçlar elde edilmiştir;

- Cinsiyet, sınıf ve ekonomik düzey değişkenlerine göre üniversite öğrencilerinin depresyon düzeylerinde farklılık belirlenmemiştir.
- Sınıf ve ekonomik düzey değişkenlerine göre üniversite öğrencilerinin madde bağımlılık düzeylerinde farklılık belirlenmemiştir.
- Cinsiyet değişkenine göre erkeklerin madde bağımlılık düzeylerinin, kadınlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Cinsiyet ve ekonomik düzey değişkenlerine göre üniversite öğrencilerinin demokratik ve koruyucu-istekçi tutum düzeylerinde farklılık belirlenmemiştir.
- Sınıf değişkenine göre 1.sınıf öğrencilerin demokratik tutum düzeylerinin diğer sınıflardaki öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Cinsiyet, sınıf ve ekonomik düzey değişkenlerine göre üniversite öğrencilerinin otoriter tutum düzeylerinde farklılık belirlenmemiştir.
- Depresyon düzeyi ile madde bağımlılığı arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir korelasyon belirlenmiştir ($p < ,05$).
- Depresyon düzeyi ile anne-baba tutumları arasında herhangi bir ilişki belirlenmemiştir ($p > ,05$).
- Madde bağımlılığı ile anne-baba tutumları arasında herhangi bir ilişki belirlenmemiştir ($p > ,05$).

Cinsiyet değişkenine göre örneklemin depresyon düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir ($U=1149,5$; $p=,487$; $p>,05$). Yapılan araştırmalarda kadınların depresyon düzeylerinin, erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Çuhadaroğlu, 1986; Hammen et al., 2000; Bozkurt, 2004). Kassel, Bornovalova ve Mehta (2007) ile Ören ve Gençdoğan (2007 tarafından yapılan araştırmalarda ise cinsiyete göre depresyonun farklılaşmadığını belirlemiştir. Bu sonuç araştırmamızda elde edilen sonuçla benzerlik göstermektedir. Araştırmamızda her ne kadar kadınların depresyon düzeyleri, erkeklerden yüksek olsa da aradaki fark anlamlı değildir. Eberhart ve arkadaşlarına (2006) göre kişilerarası ilişkilerin iyi olması benlik saygısını olumlu yönde etkilemektedir. Türkçapar (2009) depresyon kavramını, mutsuzluk ve üzüntü hali olarak açıklamaktadır. Örneklem gurubundaki kadınların ve erkeklerin kişilerarası ilişkilerinin yüksek olmasının ve umut düzeylerinin düşük olmamasının çıkan sonucun açıklayıcısı olduğu düşünölmektedir.

Sınıf değişkenine göre örneklemin depresyon düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir [$\chi^2(3)=1,048$; $p=,790$; $p>,05$]. Türkleş, Hacıhasanoğlu ve Çapar (2008), Sümer (2008) ile Yıldız (2016) tarafından yapılan araştırmada sınıf değişkenine göre depresyon düzeyinin farklılaşmadığı belirlenmiştir. Ören ve Gençdoğan (2007) tarafından yapılan araştırmada ise sınıf düzeyinin yüksek olmasının depresyon düzeyini yükselttiği belirlenmiştir. Özdel ve arkadaşlarına (2002) göre son sınıf öğrencilerinin mesleki yaşamlarına uyum çabalarının olması, iş bulma ve gelecek kaygılarının olması depresif belirtileri artıran bir durumdur. Araştırmamızda ise son sınıf öğrencilerinin depresyon puanlarının yüksek olmadığı belirlenmiştir. Örneklemi oluşturan üniversite öğrencilerinin uyum sürecini kolay atlatmaları ve gelecek kaygılarını yaşamamalarının sınıf değişkenine göre depresyon düzeylerinde farklılaşmanın olmamasına neden olduğu düşünölebilir. Ayrıca sınıf düzeyinin artmasıyla birlikte bireylerin geleceğine daha olumlu bakmasının ve artan sorumluluklarını kabullenmelerinin de çıkan sonuçta etkisi olduğu düşünölebilir.

Ekonomik düzey değişkenine göre örneklemin depresyon düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir [$\chi^2(2)=,570$; $p=,752$; $p>,05$]. Yapılan araştırmada ekonomik gelirin düşük olmasının depresyonu artırdığı belirlenmiştir (Cimilli, 2001;

Dallaire et al., 2008; Yıldız, 2010). Erözkan (2009) tarafından yapılan araştırmada ise araştırmamıza benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bu durumun açıklayıcısı olarak ise örnekleminizi oluşturan üniversite öğrencilerinin daha çok orta ve yüksek düzeyde ekonomik gelire sahip olması, düşük ekonomik gelire sahip olan üniversite öğrencilerinin çok az olması gösterilebilir.

Cinsiyet değişkenine göre örneklemin madde bağımlılığı düzeylerinin farklılaştığı belirlenmiştir. Erkeklerin madde bağımlılık düzeyleri, kadınlara göre anlamlı ölçüde daha fazladır ($U=761,5$; $p=,001$; $p<,05$). Mangır, Aral ve Baran (1992) tarafından yapılan araştırmada uyuşturucu ilaç kullanımının kadınlarda daha fazla olduğu belirlenmiştir. Evren, Ögel ve Çakmak (2002), erkeklerin esrar kullanım oranlarının kadınlarinkine göre daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Bulut ve arkadaşları (2006) ise madde kullanımının kadınlara oranla erkeklerde daha fazla olduğu ve başlama yaşının ortalama 22 olduğu bildirilmektedir. Corrao ve arkadaşları (2000) erkeklerin kadınlara oranla yaklaşık 5 kat daha fazla sigara tükettiklerini bildirmektedir. Araştırmamızda da erkeklerin madde bağımlılık düzeylerinin kadınlara oranla daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu durum erkeklerin uyuşturucu maddeyi bir kaçış yolu olarak görmeleri gösterilebilir. Yaşanan olumsuz olaylardan sonraki hissedilen gerilimi azaltabilmek ve stresten uzaklaşmak için alkole yönelen bireyler, bağımlılık geliştirebilmektedir (Davison and Neale, 2000). Arkadaş gurubu bireylerin madde kullanmasına sebep olan en önemli sosyokültürel etkenlerdendir. Arkadaş grubu içerisinde yapılan faaliyetlere katılma isteği bu duruma sebep olabilmektedir. Bazı olumsuz durumlar yaşandıktan sonra, olumsuz duygulardan kurtulmak içinde madde kullanılabilir (Nurmedov, 2011). Tüm bunlar göz önüne alındığında erkeklerin, bağımlılık düzeyinin bahsedilen nedenlerden etkilendiği düşünülebilir.

Sınıf değişkenine göre örneklemin madde bağımlılığı düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir [$\chi^2(3)=3,740$; $p=,291$; $p>,05$]. Sınıf düzeyine göre madde bağımlılığının farklılaşmamasının nedeni olarak bağımlılık düzeyi erkeklerin, sınıflara eşit oranda dağılması gösterilebilir.

Ekonomik düzey değişkenine göre örneklemin madde bağımlılığı düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir [$\chi^2(2)=,209$; $p=,901$; $p>,05$]. Azevedo, Machado ve Barros (1999) ekonomik düzeyin düşük olmasının bağımlılığı artırdığını belirlemiştir. Ekonomik düzeyin düşük olması bireylerin daha fazla sorumluluk almasına neden olmaktadır. Araştırmamızda ekonomik düzeyi düşük olan bireylerin madde bağımlılığı ölçeğinden aldığı puanlar yüksek olsa da, ekonomik düzeyi düşük olanların sayıca az olmasının herhangi bir farklılaşmaya neden olmadığı görölmektedir.

Cinsiyet değişkenine göre örneklemin demokratik tutum ($U=1230,5$; $p=,904$; $p>,05$), koruyucu-istekçi tutum ($U=1190$; $p=,688$; $p>,05$) ve otoriter tutum düzeylerinin ($U=1178$; $p=,629$; $p>,05$) farklılaşmadığı belirlenmiştir. Demiriz ve Öğretir (2007), Kılıç (2007) ve Eftekin (2015) tarafından yapılan araştırmada cinsiyete göre anne-baba tutumunun farklılaşmadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar araştırmamızda elde edilen sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Yapılan analiz sonucunda üniversite öğrencilerinin demokratik ve koruyucu-istekçi tutum düzeylerinin, otoriter tutuma düzeyine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yani katılımcılar algıladıkları anne-baba tutumuna göre daha çok demokratik ve koruyucu-istekçi tutuma göre büyütöldüklerini belirtmişlerdir. Yaptığımız çalışmadaki sonuçları daha iyi açıklayabilmek için, daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç vardır.

Sınıf değişkenine göre örneklemin demokratik tutum düzeylerinin farklılaştığı belirlenmiştir [$\chi^2(3)=12,197$; $p=,007$; $p<,05$]. 1.sınıf öğrencilerinin demokratik tutum düzeyleri, diğer sınıflardaki öğrencilere göre anlamlı ölçüde yüksektir. [$\chi^2(3)=4,821$; $p=,185$; $p>,05$].

Ekonomik düzey değişkenine göre örneklemin demokratik tutum [$\chi^2(2)=,670$; $p=,715$; $p>,05$], koruyucu-istekçi tutum [$\chi^2(2)=,994$; $p=,608$; $p>,05$] ve otoriter tutum [$\chi^2(2)=,753$; $p=,686$; $p>,05$] düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir. Yapılan araştırmada ekonomik düzeyi düşük olan bireylerin otoriter tutumla yetiştıği belirlenmiştir (Gökçedağ, 2001). Öğrencilerin algıladıkları anne-baba tutumlarının alt boyutlarından olan otoriter boyutunun gelir düzeyi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir (Ersoy, 2013). Konu ile ilgili daha açıklayıcı yorum

yapabilmek için ekonomik düzey açısından her gelir düzeyinden eşit sayıda örneklemin çalışmaya dahil olması gerektiği düşünülmektedir.

Depresyon düzeyi ile madde bağımlılığı arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir korelasyon belirlenmiştir ($p < ,05$). Atmaca (2015) tarafından yapılan araştırmada bağımlılık ile depresyon arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Madde kullanımı ile depresyonun ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada, değişkenler arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (Özbay vd., 1991). Madde kullanım öyküsü olan bireylerin depresyon düzeylerinin, madde kullanımı olmayan bireylere göre yüksek olduğu belirlenmiştir (Evren ve Ögel, 2003; Şireli, 2012). Madde kullanan öğrencilerle yapılan araştırmada, depresyon düzeyi yüksek olanların alkol kullanımının daha fazla olduğu saptanmıştır (Saraçlı, 2007). Yapılan başka bir araştırmada ise alkol problemi olan kişilerin, alkol problemi olmayanlara göre depresyon düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Şenel, 2013). Hantaş ve arkadaşları (2003) yaptıkları araştırmada madde bağımlılığı bulunan bireylerin, depresif belirtilerinin yüksek düzeyde olduğunu belirlemiştir. Bireylerin aldıkları maddenin düzeyine göre depresyon düzeyinde de artış olmaktadır (Pelissier and O'Neil, 2000). Bu sonuçlar ile araştırmamızda elde edilen sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Bireylerin depresyon düzeyleri ile madde bağımlılığı düzeyleri arasında pozitif yönlü ilişki olması, uyuşturucu maddelerin olumsuz etkilerinin bireyi depresif duygu duruma sürüklemesiyle açıklanabilir. Ayrıca bireylerin depresif belirtiler göstermesi, yaşadığı ruhsal durumdan kaçış olarak uyuşturucu maddeyi görmesi ve anlık mutluluk arayarak madde kullanmasıyla açıklanabilir.

Depresyon düzeyi ile anne-baba tutumları arasında herhangi bir ilişki belirlenmemiştir ($p > ,05$). Aile içi problemlerin olması, aile işlevselliğinin yetersiz olması, akademik başarısızlık ve benlik saygısının düşük olması depresyonu tetikleyebilmektedir (Öy, 1995). Yörükoğlu (1993) ruhsal bozuklukların doğuştan gelebileceğini ifade etmektedir. Eğer ruhsal bozukluklar doğuştan gelmiyorsa, bunun sebeplerini ilk olarak aile içerisinde aranması gerektiği belirtilmektedir. Ebeveynlerin kavgaları, sürekli tartışmaların olması ve bunun çocukların gözünün önünde yapılması, kalıcı depresyona sebep olabilir. Anne ve babaların destekleyici ve demokratik tutum

eksikliği, olumsuz aile tutumlarına örnek olarak gösterilebilmektedir. Babanın sert olması, eşine yardımcı olmaması, aile içi kavgalar, çocuklarda davranış bozuklukları ile depresyona sebep olabilmektedir. Kendi anne-babalarının haksızlık yaptığını ve kendilerini anlamadığını düşünüp, kendi çocuğuna da o şekilde davranan ebeveynlerin çocukları da depresyon için risk oluşturmaktadır (Erözkan, 2009). Otoriter anne-babalar çocuklarına karşı oldukça sıkı disiplinle yaklaşırlar ve cezalara başvurabilirler. Bu durum çocuklarda benlik saygısının düşmesine, kaygılı ve nevroitik kişiliğin gelişmesinde etkili olmaktadır. Ayrıca otoriter tutum çocukların çevrelerine bağlanmasına, kendilerine daha az güvenmesine, madde kullanımına, depresyona ve suç işlemeye yatkın hale getirebilmektedir (Kuzgun ve Eldeleklioğlu, 2005). Yapılan literatür taraması incelendiğinde, depresyon ile anne-baba tutumları arasında ilişki olduğu görülmüştür. Araştırmamızda herhangi bir ilişkinin belirlenmemesinin nedeni olarak ise Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği'nden 0-7 arası puan alan (Depresyon Olmayan) bireyin çoğunlukta olması gösterilebilir (0-7 Puan: 69 Kişi; 8-15 Puan: 23 Kişi; 16 ve Üstü Puan: 8 Kişi).

Madde bağımlılığı ile anne-baba tutumları arasında herhangi bir ilişki belirlenmemiştir ($p>,05$). Yapılan araştırmada madde kullanımını etkileyen en önemli risk faktörlerinin maddeye kolay ulaşımın olması, illegal ilaçlara yönelik tutumlar, yanlış ilaç kullanımı ve aile tutumları olduğu bildirilmiştir. En önemli risk faktörleri ise aile tutumları ile maddenin kolayca elde edilebilirliğidir (Kleinman, 1998). Koçhan (2014) tarafından yapılan araştırmada madde kullanımı olmayan bireylerin anne-babalarının aşırı koruyucu ve kontrol edici olmadığını aksine ilgili oldukları tespit edilmiştir. Madde kullananların olumsuz bağlanma gerçekleştirdikleri, aynı zamanda uyumsuz başa çıkma stratejilerini kullandıkları saptanmıştır. Madde kullananların, madde kullanma sebepleri olarakta en dikkat çekici sonucun ailevi problemlerin olması gösterilmektedir. Buna göre ailevi problemlerin olması ve olumlu ebeveyn tutumunun olmaması, bireyleri madde kullanımına yöneltebilmektedir. Araştırmamızda üniversite öğrencilerinin anne-baba tutumlarını daha olumlu algılamasının çıkan sonucu açıkladığı düşünülmektedir.

Öneriler:

• Araştırma Üsküdar Üniversitesi'nde gerçekleştirilmiş olup, 48 kadın ve 52 erkek araştırmaya dahil edilmiştir. Sınırlı bir örneklemele çalışılmış olması, sonuçların genellenmesini engellemektedir. Tespit edilen sonuçların genellenebilmesi için, belirlenen demografik değişkenlere göre eşit sayıda bireylerle çalışılmalı ve örneklem genişletilmelidir.

• Depresyon, anne-baba tutumları ve bağımlılık düzeyleri ölçeklerle tespit edilmeye çalışılmıştır. Bireylerin kişisel ve sosyal problemleri göz ardı edilmiştir. Yapılacak olan çalışmalarda yüz yüze görüşmeler yapılabilir.

• Yapılan araştırmada orta ve yüksek düzeyde ekonomik gelire sahip olan öğrencilerin örneklemin büyük bir kısmını oluşturduğu belirlenmiştir. Ekonomik durum değişkenine depresyon, anne-baba tutumları ve bağımlılık düzeylerinin net bir şekilde tespiti için, her gelir düzeyinden üniversite öğrencisine ulaşılması önerilmektedir.

• Yapılacak olan çalışmalarda bağlanma stillerinin etkisi incelenebilir.

• Depresyon ve bağımlılık düzeyi yüksek olan bireylere yönelik çeşitli eğitimler düzenlenebilir.

• Bireylerin sorunlarla baş edip, madde kullanımına yönelmelerini azaltmak için üniversiteyi kazanan öğrencilere yönelik problem çözme becerileri eğitimi düzenlenebilir.

Araştırmanın sınırlılıkları şu şekildedir:

• Yapılan araştırma Üsküdar Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrencilerle sınırlıdır.

• Üniversite öğrencilerine uygulanan sosyodemografik veri formu, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği, BAPİ ve Ana Baba Tutum Ölçeği'nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

KAYNAKÇA

Adam, H., Çocuk Eğitiminde Yaygın Anne Baba Tutumları, (Çev. Doğani S.) Selis Yayınları, İstanbul, 2009.

Akdemir, A., Örsel, S. ve Dağ, İ., 1996, "Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği'nin Geçerliliği, Güvenilirliği ve Klinikte Kullanımı." 3 P Dergisi, 4:ss. 251- 9.

Aktaş, S. (2011). 9. Sınıfta Anne Baba Tutumları ve Benlik Saygısı, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, "bakıda".

Alkar, Ö. Y., , Madde bağımlılığı. Psikolojik sağlığımızı nasıl koruruz? II: Yetişkinlik ve Yaşlılık, ODTÜ Yayıncılık, Ankara, 2011

Alper, Y., Bütün Yönleriyle Depresyon, 1. Baskı, Gendaş Yayınları, İstanbul, 1999.

Amerikan Psikiyatri Birliği, Mental Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-4) Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, (Çev. Köroğlu, E.), Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1994.

Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, (Çev. Köroğlu, E.), Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.

Arı, Ö., 2007, Madde Kullanan Kişilerin Depresyon, Problem Çözme Becerileri Ve Diğer Bazı Değişkenler Açısından Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Arıkan, Z., Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı, Ankara, 2011.

Atmaca, M., 2015, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde Sigara Bağımlılığının Anksiyete ve Depresyon ile İlişkisi, Tıpta Uzmanlık, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi.

Ay, T. R., 2015, Lise Öğrencilerinin Anne-Baba Tutumlarının Öğrencilerin Sosyal Problem Çözme Becerilerine ve Depresyon Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Aylaz, R., Kaya, B., Dere, N., Karaca, Z. ve Bal, Y., 2007, "Sağlık Yüksekokulu Öğrencileri Arasındaki Depresyon Sıklığı ve İlişkili Etkenler." Anadolu Psikiyatri Dergisi, 8:ss.46-51.

Azevedo A., A. P. Machado, and H. Barros., 1999, "Tobacco Smoking Among Portuguese High-School Students", Bull WHO, 77: pp.509-514.

Babuna, C., Uyuşturucu-Bağımlılık Afeti ve Sorunları, 1.Baskı, Karakutu Yayınları, İstanbul, 2009.

Baltaş, A., Eğitim Başarısını Yükseltmede, Sağlıklı ve Mutlu İnsanlar Yetiştirmede Ailenin Rolü: Ana-baba okulu, 10.Baskı, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2003

Baumrind, D., 1991, "The Influence Of Parenting Style On Adolescent Competence And Substain Use." Journal of Early Adolescence, 11, 56-95.

Beyazyürek, M. ve Şatır, T. T., 2000, "Madde Kullanım Bozuklukları." Psikiyatri Dünyası, 4(2):ss.50-56.

Bilgin, M., 1990, Çalışan Ve Çalışmayan Kadınlara İlişkin Bazı Değişkenlerin Depresyon Düzeyine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Bozkurt, N., 2004, Bir grup üniversite öğrencisinin depresyon ve kaygı düzeyleri ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişkiler" Eğitim ve Bilim, 29(133):ss.52-59.

Brooner, R. K, King, V. L, Kidorf, M., Schmidt, C. W. and Bigelow, G. E., 1997, "Psychiatric and Substance Use Comorbidity Among Treatment-Seeking Opioid Abusers." Arch Gen Psychiatry, 54:pp.71-80.

Budak, S., Psikoloji Sözlüğü, Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara, 2003.

Budak, S., Psikoloji Sözlüğü, Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara, 2000.

Bulut, M., Savaş, H.A., Cansel, N., Selek, S., Kap, Ö., Yumru, M. ve Vırit, O., 2006, "Gaziantep Üniversitesi Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Birimine Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri." Bağımlılık Dergisi, 7(2):ss.65-70

Burger, J. M., Kişilik, (Çev. Sarioğlu, İ. D. E.) Kaknüs Yayınları, İstanbul, 2004.

Bustamante, I. V., Carvalho, A. M. P., Oliveira, E. B., Júnior H. P.O. and Figueroa, S. D. S., 2009, "University students' perceived norms of peers and drug use: a multicentric study in five latin American countries, 17:pp.838-43. <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17nspe/13.pdf> (Erişim Tarihi: 25.09.2017)

Cimilli, C., 2001, "Depresyonda Sosyal ve Kültürel Etmenler", Duygudurum Dizisi, 4.

Corrao, A., Marlo Guindon, G. E., Cokkinides, V. and Sharma, N., 2000, "Building the Evidence Base for Global Tobacco Control", Bulletin of the World Health Organization, 78(4): pp.884-890.

Çakmak, D. ve Evren, C., Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları, Özgül Matbaacılık, İstanbul, 2006

Çakmak, D., ve Ögel, K., Bağımlılık Yapıcı ve Uyarıcı Maddeler Hakkında Bilmemiz Gerekenler El Kitabı, Üçer Ofset, İstanbul, 2000.

Çetinoğlu, C., 2013, Bağımlı Mıyız. Başkent Üniversitesi 16. Öğrenci Sempozyumu Bildirisi.

<http://tip.baskent.edu.tr/kw/upload/600/dosyalar/cg/sempozyum/ogrsmpzsnm15/15.P1.pdf>.
(Erişim Tarihi:13.09.2017).

Çuhadaroğlu, F., 1986, Adolesanlarda Benlik Saygısı, Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara.

Dallaire, D. H., Cole, D. A., Smith, T. M., Ciesla, J. A., LaGrange, B. and Jacquez, F. M., 2008, "Predicting Children's Depressive Symptoms From Community and Individual Risk Factors", *Journal Youth Adolescence*, 37: pp.830-846.

Davison, G. C. and Neale, J. M., Anormal Psikoloji: Duygu Durum Bozuklukları (Çev. Savaşır, I.) Türk Psikologlar Derneği Yayınları, İstanbul, 2004.

Demiriz, S. ve Öğretir, A. D., 2007, "Alt ve Üst Sosyo-Ekonomik Düzeydeki 10 Yaş Çocuklarının Anne Tutumlarının İncelenmesi." *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 15(1):ss.105-122.

Deniz, M. E., Karakuş, Ö., Traş, Z., Eldeliklioğlu, J., Özyeşil, Z. and Hamarta, E., 2013, "Parental Attitude Perceived By University Students As Predictors Of Subjective Well-Being And Life Satisfaction." *Psychology*, 3(4):pp.169-173.

Dirik, G., Duygu Durum Bozuklukları. Psikolojik sağlığımızı nasıl koruruz? II: Yetişkinlik ve Yaşlılık, ODTÜ Yayıncılık, Ankara, 2011.

Dixon, W. A., and Reid, J. K., 2000, "Positive life events as a moderator of stress-related depressive symptoms" *J Counseling and Development*, 78: pp.343-348.

Doğan, M., 2001, "Depresyonda bilişsel terapi yaklaşımı: Temel boyutlar ve açıklamalar." *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1:ss.64-104.

Dönmezer, İ., Ailede İletişim ve Etkileşim, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 1999.

Duman,R.S., Heninger, G. R. and Nestler, E. J., 1997, "A Molecular and Cellular Theory of Depression." *Archives of General Psychiatry*, 54(7):pp.597-606.

Dursun, A., 2010, "Okul Öncesi Dönemdeki Çocukların Davranış Problemleriyle Anne- Baba Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi." Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Düzgün, Ş., 2010, "Öğrencilerin Psikolojik Belirtileri ile Anne Baba Tutumları Arasındaki İlişkiler.", Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 8(2):ss.149-162

Eberhart, N. K., Shih, J. H., Hammen, C. L. and Brennan, P. A., 2006, "Understanding the sex difference in vulnerability to adolescent depression: An examination of child and parent characteristics." Journal of Abnormal Child Psychology, 34(4): pp.495-508.

Eftekin, P., 2015, Ergenlik Dönemindeki Öğrencilerin İnternet Bağımlılığı Ve Anne Baba Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Ekşi, A., Çocuk, Genç, Ana Babalar, Bilgi Yayinevi, Ankara, 1990.

Ekşi, A., Ben Hasta Değilim, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 1999.

Eldeleklioğlu, J., 1996, Karar Stratejileri ile Anne-Baba Tutumları Arasındaki İlişki, Doktora Tezi, Gazi üniversitesi, Tıp Fakültesi.

Erözkan, A., 2009, "İlköğretim Sekizinci Sınıf Öğrencilerinde Depresyonun Yordayıcıları." İlköğretim Online, 8(2):ss.334-345.

Ersoy, E., 2013, Ortaokul Öğrencilerinin Algıladıkları Anne Baba Tutumları ile Benlik Saygısı ve Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (İstanbul ili Fatih ilçesi örneği), Yüksek Lisans Tezi, Fatih Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Evren, C. ve Ögel, K., 2003, "Alkol/madde Bağımlılarında Dissosiyatif Belirtiler ve Çocukluk Çağı Travması, Depresyon, Anksiyete ve Alkol/Madde Kullanımı ile İlişkisi." Anadolu Psikiyatri Dergisi, 4:ss.30-37.

Evren, E.C., Ögel, K., ve Çakmak, D., 2002, "Esrar ve Meperidin (Petidin) Kullanım Bozukluğu Nedeni İle Yatarak Tedavi Gören Hastaların Özelliklerinin Karşılaştırılması.", Anadolu Psikiyatri Dergisi, 3(1):ss.20-27.

Evren, E.C., Saatçioğlu, Ö., Evren, B., Yancar, C., Eken, B. ve Çakmak, D., 2003, "Madde Kullanım Bozukluğunda Cinsiyet Farklılığı: AMATEM'e Yatan Hasta Verilerinin İncelenmesi." Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 16(3):ss.132-138.

Evren, E.C., ve Çakmak, D., 2002, "Damar yolu ile Eroin Kullananların Genel Özellikleri." Nöropsikiyatri Arşivi, 39(1):ss.20-26.

Geçtan, E., Çağdaş Yaşam ve Normaldışı Davranışlar, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1988.

Geçtan, E., Psikanaliz ve Sonrası, 9. Baskı, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2000.

Geçtan, E., Psikodinamik Psikiyatri ve Normal Dışı Davranışlar, Metis Yayınları, İstanbul, 2006.

Geramian, N., Akhavan, S., Gharaat, L., Tehrani, A. M. ve Farajzadegan, Z., 2012, "Determinants of Drug Abuse In High School Students And Their Related Knowledge And Attitud.", J Pak Med Assoc. 62(3):pp.62-66.

Giddens, A., Sosyoloji, (Çev. Güzel, C. ve Özel, H.), Ayraç Yayınevi, Ankara, 2000.

Gökçedağ, S., 2001, Lise Öğrencilerinin Okul Başarısı ve Kaygı Düzeyi Üzerinde Anne- Baba Tutumlarının Etkilerinin Belirlenip Karşılaştırılması, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, "bakıda".

Gökkay, M., 2016, Bir Grup Üniversite Öğrencisinde Sosyal Kaygı, Depresyon ve Anne-Baba Tutumları ile Mükemmeliyetçilik Eğilimleri ve Üniversiteye Uyum Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Gönen, G., 2014, Algılanan Anne Baba Tutumunun Üniversite Öğrencilerinin Bilişsel Çarpıtmaları Ve Kişilik Yapıları İle İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Güneş, R., 2016, Sürekli Kaygı ve Sürekli Depresyon İle Algılanan Ana Baba Tutum Boyutları Arasındaki İlişki: Otomatik Düşünce ve Üst Bilişin Aracı Roller, Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Güney, M., Üniversite Öğrencileri Arasında Depresyon ve Problem Alanlarının Akademik Başarı ile İlişkisi, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 1985.

Hamilton, M. A., 1960, "Rating Scale For Depression." J Neurol Neurosurg Psychiatry, 23:pp. 56- 62.

Hammen, C. Henry, R. and Daley, S.E., 2000, "Depression and sensitization to stressors among young women as a function of childhood adversity" Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68:pp.782- 787.

Hantaş, Y., Maner, F., Erkıran, M., Turan, F. ve Gökalp, P., 2003, "Alkol-Madde Kullanım Bozukluğu Olan Kadınlarda Yeme Özellikleri ve Yeme Bozuklukları Taraması." Düşünen Adam Dergisi, 16(1):ss.24-27

Herrick, S.M. and Elliott, T.R., 2001, "Social Problem-Solving Abilities And Personality Disorder Characteristics Among Dual Diagnosed Persons In Substance Abuse Treatments." Journal of Clinical Psychology, 57(1):pp.75-92.

Hyman, S.E. and Malenka, R.C., 2001, "Addiction and the Brain: The Neurobiology of Compulsion and Its Persistence." Nature Reviews Neuroscience, 2:pp.695-703.

Işık E., Depresyon ve Bipolar Bozukluklar, Görsel Sanatlar Matbaacılık, Ankara, 2003.

Işık, E., 2009, Erkek Alkol Bağımlılarında Yürütücü İşlevler ve Problem Çözmenin Ayıklık Süresi ve İçme Miktarı ile İlişkisi, Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı.

Jones, T. L. and Prinz, R. J., 2005, "Potential Roles Of Parental Self-Efficacy In Parent And Child Adjustment: A Review." *Clinical Psychology Review*, 25: 341–363.

Jonge, P., Wardenaar, K.J. & Wichers, M. (2015). What kind of thing is depression? *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 24(4), 312-314.

Kağıtçıbaşı, Ç., İnsan ve İnsanlar, 10.Baskı, Evrim Basım Yayım Dağıtım, İstanbul, 1999.

Karamustafaloğlu, O., ve Yumrukçal, H., 2011, "Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları." *Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni*, 45:ss.65-74.

Kassel, J., D., Bornovalova, M. and Mehta, N., 2007, Generalized Expectancies For Negative Mood Regulation Predict Change In Anxiety And Depression Among College Students." *Behaviour Research and Therapy*, 45(5):pp.939-950.

Kaya, A., Bozaslan, H. ve Genç, G., 2012, "Üniversite Öğrencilerinin Anne-Baba Tutumlarının Problem Çözme Becerilerine, Sosyal Kaygı Düzeylerine ve Akademik Başarılarına Etkisi." *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18:ss.208-225.

Kelly, P., Matthew, Y. W., Lowe D, Taman, S. and Guy E. J., 2006, "Social norms of alcohol, smoking, and marijuana use within a Canadian university setting." *Journal Of American College Health*, 59(3).

Kılıç, F. S., 2016, "Bağımlılık ve Uyarıcı Maddeler." *Osmangazi Tıp Dergisi Özel* 38(1):ss.57-58.

Kılıç, H. G., 2007, Bazı Demografik Değişkenler ve Anne Baba Tutumlarına Göre Madde Bağımlısı Bireylerin Anne Baba Bağlılıkları İlişkisinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kleinman, P., Survey of Americans' attitudes on substance abuse. The national center on addiction and substance abuse at Columbia University, New York, 1998

Koçhan, K., 2014, Madde kullanan ve Kullanmayan Erbaş/Erlerin Ebeveyne Bağlanma, Depresyon Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Stillerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Kokkevi, A., Stefanis, N., Anastasopoulou, E. and Kostogiani, C., 1998, "Personality Disorders In Drug Abusers: Prevalence And Their Association With Axis I Disorders As Predictors Of Treatment Retention." Addictive Behaviours, 23(6):pp.841-853.

Kozacıoğlu, G. ve Gördürür, H. E., Bireyden Topluma Ruh Sağlığı, Psikoaktif Madde Kullanımına Bağlı Bozukluklar, Alfa Basım Yayın Dağıtım, İstanbul, 1995.

Köknel, Ö., Zorlanan İnsan. "Kaygı Çağında Stres", Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul, 1987.

Köknel, Ö. (1998). Bağımlılık. Alkol ve Madde Bağımlılığı. İstanbul: Altın Kitaplar.

Köroğlu, E., PsikoNöroloji Tanımlayıcı Klinik Psikiyatri, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2004.

Köroğlu, E., Depresyon nedir? Nasıl baş edilir?, 2. Baskı, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2006.

Kulaksızoğlu, A., Ergenlik Psikolojisi, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2004

Kulaksızoğlu, A., Ergenlikte Sosyalleşme ve Ahlak Gelişimi: Ergenlik Psikolojisi, 16.Baskı, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2014.

Kural, S., Evren, E.C., Can, S. ve akmak, D., 2004, "Alkol ve Madde Bağımlılarında Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Sosyodemografik ve Klinik Özellikler ile İlişkisi." Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 14:ss.1-8.

Kuzgun, Y., 1972, Ana-Baba Tutumlarının Kendini Gerçekleştirme Düzeyine Etkisi, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, "bakıda").

Kuzgun, Y. ve Eldeleklioğlu, J., Anne-Baba Tutumları Ölçeği, PDR'de Kullanılan Ölçekler, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2005.

Leino, E., V. and Kisch, J., 2005, "Correlates and Predictors of Depression in College Students: Results From the Spring 2000 National College Health Assessment." American Journal of Health Education, 36(2):pp.66-74.

Littauer, F., 2000, Depresyonu Yenmek, (Çev. Demet, D.), Sistem Yayıncılık, İstanbul.

Mangır, M., Aral, N. ve Baran, G., Yurtlarda Kalan Üniversite Öğrencilerinin Sigara ve Alkol Kullanımlarını İnceleme, Ankara Üniversitesi Ziraat Fak. Yayını, Ankara, 1992

McDougall, J., 2004, "L'économie psychique de l'addiction." Revue française de psychanalyse, 68, pp.511-527.

Milevsky, A., Schlechter, M. and Netter, S., 2006, "Maternal and Paternal Parenting Styles in Adolescents: Associations with Self-Esteem, Depression and Life- Satisfaction." Journal Of Child and Family Studies, 16(1):pp.39-47.

Moak, D., Mueller, T., and Kranzler, H. R., 2003, "Alleles Of A Functional Serotonin Transporter Promoter Polymorphism Are Associated With Major Depression In Alcoholics." Alcoholism Clinical and Experimental Research, 27:pp.1402-1408.

Mutallimova, S., 2014, Lise Öğrencilerinde Depresyon Düzeyi Ve Anne Baba Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Nurmedov, S., Bağımlılık, (Çev. Özten F.) Alkol ve Madde Bağımlılığı, Timaş Yayınları, İstanbul, 2011.

Ögel, K., İnsan, Yaşam ve Bağımlılık: Tartışmalar ve Gerçekler, IQ Kültür Sanat Yayıncılık, İstanbul, 2001.

Ögel, K. ve Doğmuş, D., Alkol ve Madde Bağımlılığında Kısa Girişimler, HYB Yayıncılık, Ankara, 2008.

Ögel, K., 2016, Sigara, Alkol, Uyuşturucu Ve Diğer Bağımlılıklar, İstanbul: Yeniden Yayınları, <http://www.ogelk.net/Dosyadepo/maddeler.pdf>. (Erişim Tarihi:15.10.2017).

Ögel, K., Evren, C., Karadağ, F. ve Tamar Gürol, D., 2012, "Bağımlılık Profil İndeksi'nin (BAPİ) Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenilirliği", Türk Psikiyatri Dergisi, 23(4):ss. 264-273.

Ögel, K., Karalı, A., Tamar, D. ve Çakmak, D., Hekimler İçin Alkol ve Madde Eğitim Programı: Alkol ve Madde El Kitabı, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul, 1998.

Ögel, K., Madde Kullanımı ve Eşlik Eden Psikiyatrik Durumlar. http://www.ogelk.net/Dosyadepo/eslik_eden.pdf. Erişim Tarihi: 03.11.2017.

Ögel, K., Tamar, D., Evren, C. ve Çakmak, D., 2000, "İstanbul'da Lise Gençleri Arasında Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı." Klinik Psikiyatri, (4).

Öner, H., Tamam, L., Levent, B. A. ve Öner, S., 2002, "Alkol Bağımlılığı Olan Yatan Hastalarda Eksen I Ve Eksen II Eş Tanılarının Değerlendirilmesi." Klinik Psikofarmakoloji, 12(1):ss.14-22.

Öngel Atar, A., 2013, Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerde Aile İşlevlerinin ve Anne Baba Tutumunun Değerlendirilmesi, Tıpta Uzmanlık, İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Has. Eğt. ve Arş. Hastanesi.

Ören, N. ve Gençdoğan, B., 2007, "Lise Öğrencilerinin Depresyon Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi", Kastamonu Eğitim Dergisi, 15(1): ss.85-92.

Öy, B., 1991, "Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması." Türk Psikiyatri Dergisi, 2:ss.132-136.

Öz Tan, İ., Anne Baba Olma Sanatı, Öz Yayınları, Ankara, 2007.

Öz, İ., Anne-Baba Olma Sanatı, 4.Baskı, Alfa Yayıncılık. İstanbul 2005.

Özbay, H., Göka, E., Aktaş, A. M., Öztürk, E. Şahin, N. Güngör, S. ve Hıncal, G., 1991, "Ergenlerde Sigara, Alkol ve Madde Kullanımının Benlik İmajı, Depresyon ve Anksiyete Ölçümleri ile İlişkisi." Düşünen Adam, 4(3):ss.53-58.

Özdel, L., Bostancı, M., Özdel, O. ve Oğuzhanoglu, N.K., 2002, "Üniversite Öğrencilerinde Depresif Belirtiler ve Sosyo-Demografik Özelliklerle İlişkisi", Anadolu Psikiyatri Dergisi, 3: ss.155-161.

Özdemir, O., Özdemir, P. G., Kadak, M. T. ve Nasıroğlu, S., 2012, Kişilik Gelişimi, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 4 (4):ss.566-589.

Özgüven, İ. E., Ailede İletişim ve Yaşam, Pdrem Yayınları, Ankara, 2001.

Özmen, Ö., 2009, Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Suçları, Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Öztürk, M. O., Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 10.Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, 2004.

Öztürk, Ş., 1990, Ana-Baba Tutumlarının Üniversite Öğrencilerinin Bağımsızlık, Duyguları Anlama, Yakınlık, Başatlık, Kendini Suçlama ve Saldırganlık Düzeylerine Etkisi, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Fakültesi, "bakıda".

Parker, G. and Roy, K., 2001, "Adolescent Depression: A Review." Aust N Z J Psychiatry, 35(5):pp.572-580.

Quaranta, J. J., Alcohol, Tobacco, And Other Drug Attitudes And Use Among Adolescents With Severe Behavioral Handicaps. Ph.D. thesis, The Ohio State University Ohia, United States, 1997.

Roy, A., Wibberley, C. and Lamb, C., 2005, "The Usual Suspects: Alcohol, Tobacco and Other Drug Use In 15-To 16-Year-Old School Pupils-Prevalence, Feelings And Perceived Health Risks." Drugs: Education, Prevention and Policy, 12(4):pp.305-315.

Sadock, B. J., Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook Of Psychiatry: Lippincott, Williams & Wilkins: Philadelphia, PA, 2000.

Sağkal, T. 2005, Alkol Ve Madde Bağımlılarında Öğrenilmiş Güçlülüğün İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Saraçlı, Ö., 2007, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı ile İlişkili Bireysel Ve Psikososyal Faktörler, (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi), Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, "bakıda".

Semerci, B., Ergen Ruh Sağlığı, Alfa Basım Yayım Dağıtım, İstanbul, 2012

Seven, S., Çocuk Ruh Sağlığı, Pegem Akademi Yayınları, Ankara, 2015.

Sevinçok, L., Küçükardalı, Y., Dereboy, Ç. ve Dereboy, F., 2000, "Genç Erkeklerde Madde Kullanımı: Sosyodemografik Özellikler ve Psikiyatrik Tanılar." Türk Psikiyatri Dergisi, 11(1):ss.40-48.

Sezer, Ö. ve Vuslat O., 2010, Üniversite Öğrencilerinde Kendilerini Değerlendirmelerinin Ana Baba Tutumları ve Bazı Sosyo Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi, Kastamonu Eğitim Dergisi, 18(3): ss.743-758.

Spacilovaa, L., Klusonovab, H., Petrellic, F., Signorellid, C., Visnovskya, P. and Grappasonnic, I., 2009, "Substance use and Knowledge Among Italian High School Students." Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub Abstracts, 153(2):pp.163-168.

Steinberg, L., Adolescence, 8.Baskı, McGraw-Hill Higher Education, New York, 2008.

Sümer, S., Poyrazlı, S. and Grahame, K., 2008, "Predictors of Depression and Anxiety Among International Students." Journal of Counseling and Development: JCD, 86(4):pp.429-437.

Sümer, A. S., 2008, Farklı Öz-Anlayış (Self-Compassion) Düzeylerine Sahip Üniversite Öğrencilerinde Depresyon Anksiyete ve Stresin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Şemin, R. U., Ruh Sağlığı, Nazım Terzioğlu Matematik Araştırma, İstanbul, 1979.

Şenel, G. B., 2013, Alkol Sorunu Yaşayan ve Yaşamayan Bireylerin Suçluluk Utanç Duyguları, Stresle Başa Çıkma Tarzları İç Dış Kontrol Odağı Açısından Karşılaştırılması, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, "bakıda".

Şenkal, İ., 2013, Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ve Bağlanma Biçiminin Depresyon ve Kaygı Belirtileri İle İlişkisinde Aleksitiminin Aracı Rolünün İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Şireli, Ö., 2012, Depresyon Tanısı Almış Ergenlerde Anne Baba Kabul Reddi-Kontrolü Aile İçi İlişkilerin Depresyon Şiddetine Etkisi, (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi), Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi "bakıda".

Tarhan, N. 2013. "Stresten Depresyona", Diyanet Dergi, . <http://www.nevzat-tarhan.com/stresten-depresyona.html>. (Erişim Tarihi: 06.11.2017).

Tarhan, N. ve etin, M., 1993, "Depresyonda Biyolojik Göstergeler." Depresyon Monograflları Serisi, 4:ss.175-200.

Tarhan, N., Bağımlılık, Bağımlılıkta Eski ve Yeni Yaklaşımlar, Timaş Yayınları, İstanbul, 2011

Tuzcuoğlu, N., Bir Aile Olmak, Anne-Baba Olmanın Altın Kuralları, Morpa Kültür Yayınları, İstanbul, 2004.

Türkçapar, H., Depresyon, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2009.

Türkmen, M., 2012, "znel İyi Oluşun Yapısı ve Ana Baba Tutumları, zsaygı ve Sosyal Destekle İlişkisi: Bir Model Sınaması." Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 5(1): ss. 41-73.

Trkleş, S., Hacıhasanoğlu, R. ve apar, S., 2008, "ğrencilerinde Depresyon Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi", Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(2).

Türküm, S., 1999, "Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışmanın bilişsel çarpıtmalar ve iletişim becerileri üzerindeki etkisi" Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları, 1:ss.1-16.

Uluğ, B. ve Gürel, ř. C. Esrar (Kannabis) Kullanımına Bağlı Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar. Madde Bağımlılığı Tanı El Kitabı. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2011.

United States Department of Health and Human Services, Healthy People 2000: National Health Promotion and Disease Prevention Objectives, U.S. Department of Health and Human Services, Washington. DC, 2000.

Uzby, İ. T., 2011, 'Bağımlılık Yapan Maddeler ve Özellikleri.' Türk Eczacılar Birliği Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi, 6:ss.16-33.

Uzby, İ.T. and Kayaalp, S.O., 1995, "Heterogeneity Of Tolerance Developed To Effects Of Ethanol On Rotarod And Accelerod Performances In Rats." Alcohol (USA), 12:pp.593-595.

Uzby, İ.T., ve Yüksel, N., Madde Kötüye Kullanımı ve Bağımlılığı, Psikofarmakoloji, 2.Baskı, Çizgi Tıp Kitabevi, Ankara, 2003.

Uzby, T., ve Kayaalp, S.O., İlaç Kötüye Kullanımı ve İlaç Bağımlılığı, 11.Baskı, Pelikan Yayıncılık, Ankara, 2009.

Ünlü, A. ve Evcin, U., Madde Bağımlılığı ile Mücadele, İdareci ve Öğretmenler İçin El Kitabı, İstanbul Emniyet Müdürlüğü, İstanbul, 2010.

Üstün, A. ve Bayar, A., 2015, "Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi." Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi, 4(1):ss.384-390.

Verheul, R., 2001, "Co-morbidity of Personality Disorders In Individuals With Substance Use Disorders." Europe Psychiatry, 16:pp.274-282.

Wall, T.N., and Hayes, J.A., 2000, "Depressed clients attributions of responsibility for the causes of and solutions to their problems" Journal Of Counseling and Development, 78: pp.81-86.

Williams, B. W., 1978, "A Structered interview guide for Hamilton Depression Rating Scale." Arch Gen Psychiatry. 45:pp. 742-747.

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

World Health Organization, Neuroscience of Psychoactive Substance Use and Dependence: Summary, WHO, Geneva, 2004a.

Yaşa, Z., 2012, Üniversite Öğrencilerinde Ana Baba Tutumlarının Suçluluk ve Utanç Duyguları Üzerine Etkisi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi.

Yavuzer, H., Çocuk ve Suç, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1993.

Yavuzer, H., Çocuk Eğitimi El Kitabı, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1995.

Yavuzer, H., Yaygın Anne-Baba Tutumları: Ana Baba Okulu, 10. Baskı, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2003.

Yavuzer H., Çocuk Psikolojisi, 28.Baskı, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2005.

Yavuzer, H., Çocuk Psikolojisi, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2010.

Yavuzer, H., Ana-Baba ve Çocuk. Remzi Kitabevi. İstanbul, 2011.

Yavuzer, H., Çocuğu Tanımak ve Anlamak, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2014.

Yavuzer, H., Köknel, Ö., Kulaksızoğlu, A., Ayhan H., Dodurgalı, A. Ve Ekşi, H. Çocuk ve Ergen Eğitiminde Anne ve Baba Tutumları, Timaş Yayınları, İstanbul, 2013.

Yeltepe, H., 2010, Alkol Ve Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Yetişkinlerde Düzenli Egzersizin Depresyon Ve Yaşam Kalitesine Etkisi, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Yıldız, M. A., 2010, Sokakta Çalışan ve Çalışmayan İlköğretim İkinci Kademe Öğrencilerinin Benlik Saygısı, Yaşam Doyumu ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi (Diyarbakır İli Örneği), Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yıldız, M., 2016, "Üniversite Öğrencilerinde Duygusal Zekâ Yaşam Doyumu ve Depresyonun Cinsiyet ve Sınıf Seviyelerine Göre Etkileri", 6(11).

Yılmaz, A., 2009, Suça Yönelmiş ve Yönelmemiş 14-18 Yaş Arası Ergenlerin Empati Düzeylerinin ve Ana-Baba Tutumlarının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yörükoğlu, A., Çocuk Ruh Sağlığı. Özgür Yayın, İstanbul, 2014.

Yörükoğlu, A., Gençlik Çağı Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunlar, Özgür Yayınları, İstanbul, 1993.

Yörükoğlu, A., Gençlik Çağı Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunları, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, İstanbul, 1987.

EKLER

EK 1: Sosyodemografik Veri Formu

Bu anket çeşitli tez araştırmama yönelik bir araştırmaya veri toplamak amacıyla hazırlanmıştır.

- Bu bir test değildir. Ankette yer alan hiçbir sorunun doğru ya da yanlış yanıtı yoktur.
- Lütfen, **hiçbir soruyu yanıtışız bırakmayınız.**
- Anket formlarına isim-soyadı yazılması gerekmemektedir.
- Bu araştırmanın sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesi, sizin sorulara vereceğiniz yanıtların samimiyetine bağlı kalacaktır.
- Anket 4 bölümden oluşmaktadır ve cevaplamak yaklaşık 15 dakikanızı alacaktır.

Değerli katkı ve yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Cinsiyeti:

Sınıf:

Ekonomik Düzey:

EK 2: Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği

Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği	
Hastanın adı - soyadı :	_____
Test tarihi (gün-ay-yıl) :	_____
Testi uygulayan hekim :	_____
1. DEPRESİF DUYGUDURUM (Keder, ümitsizlik, çaresizlik, değersizlik)	<input type="checkbox"/>
0= Yok.	
1= Sadece soruları yanıtlarken anlaşıyor.	
2= Hasta bu durumları daha açık şekilde söylüyor.	
3= Depresyonun sözel olmayan belirtilerini açıkça gösteriyor (postür, yüz ifadesi, ses, ağlama).	
4= Hasta bu durumlardan birinin kendisinde bulunduğunu, sözel ve sözel olmayan yolla açıkça belirtiyor.	
2. SUÇLULUK DUYGUSU	<input type="checkbox"/>
0= Yok.	
1= Kendini suçlu bularak, insanları üzdüğünü hissediyor.	
2= Geçmişteki hatalar veya günahlara ilişkin suçluluk düşünceleri var.	
3= O anki hastalığını bir ceza olarak kabul ediyor, suçluluk sınırları var.	
4= Suçlayıcı veya itham edici sesler duyuyor ve/veya tehdit edici görsel varsauklar görüyor.	
3. İNTİHAR	<input type="checkbox"/>
0= Yok.	
1= Hayatın yaşamaya değmeyeceğini hissediyor.	
2= Ölmüş olmayı arzuluyor veya kendisi için olası her türlü ölümü düşünüyor.	
3= İntihar düşünceleri veya davranışı var.	
4= İntihar girişimi (herhangi bir ciddi girişim 4 puan olarak değerlendirilir).	
4. UYKUYA DALMA GÜÇLÜĞÜ ŞEKLİNDE UYKUSUZLUK	<input type="checkbox"/>
0= Uykuya dalmada herhangi bir güçlük çekmiyor.	
1= Son üç geceden en az birinde uykuya dalmadan önce, yarım saatten daha uzun süreyi yarıta geçiriyor.	
2= Son üç geceden üçünde de uykuya dalmadan önce, yarım saatten daha uzun süreyi yarıta geçiriyor.	
5. GECE YARISI UYANMA ŞEKLİNDE UYKUSUZLUK	<input type="checkbox"/>
0= Yok.	
1= Son üç geceden en az birinde, gece boyunca huzursuz ve rahatsız olmaktan yakınıyor.	
2= Her gece uyanıyor (tuvalet gereksinimi dışında her yataktan kalkış 2 puan olarak değerlendirilir).	
6. SABAH ERKEN UYANMA ŞEKLİNDE UYKUSUZLUK	<input type="checkbox"/>
0= Yok.	
1= Sabahın erken saatlerinde uyanıyor, fakat tekrar uyuyor.	
2= Yataktan kalktıktan sonra tekrar uyanmıyor.	
7. İŞ VE AKTİVİTELER	<input type="checkbox"/>
0= Sorun yok.	
1= Aktiviteleriyle, işiyle ya da hobileriyle ilgili olarak kendini yetersiz hissediyor.	
2= Aktivite, hobiler veya işe duyulan ilginin kaybolması - hasta bunu doğrudan kendi söyler veya dolaylı olarak kayıtsızlık ve kararsızlığı ile gösterir.	
3= Aktivitelere ayrılan zamanda veya üretkenlikte azalma. Hastane değerlendirmesinde, eğer hasta en az üç saatini aktivitelere (hastane işi veya hobileri) ayırmıyorsa 3 puan verir.	
4= O anki hastalığı nedeniyle çalışmayı bırakmış. Hastanede, hasta servis işleri dışında hiçbir aktiviteye katılmıyorsa veya yardım alınmadan servis işlerini yapmıyorsa, 4 puan ile değerlendirilir.	
8. RETARDASYON	<input type="checkbox"/>
(Düşünme ve konuşmada yavaşlama; konsantrasyon olma yeteneğinin bozulması; motor aktivitenin azalması).	
0= Normal konuşma ve düşünme.	
1= Görüşme sırasında hafif retardasyon gözleniyor.	
2= Görüşme sırasında açıkça retardasyon gözleniyor.	
3= Görüşme yapmakta güçlük çekiyor.	
4= Tam stupor.	

9. AJITASYON

- 0= Yok.
1= Şüpheli veya hafif ajitasyon.
2= Eller, saçlar vb. ile oynama.
3= Ayakta dolaşma, sakin oturamama.
4= Ellerini ovuşturma, tırnak yeme, saç çekme, dudak yeme.

10. PSİŞİK ANKSİYETE

- 0= Yok.
1= Subjektif gerilim ve irritabilite.
2= Küçük şeylerden kaygı duyma.
3= Yüzde veya konuşmada belirgin endişe ifadesi.
4= Yaşamını belirgin olarak etkileyen sıkıntı ve korkuları anlıyor.

11. SOMATİK ANKSİYETE

(Anksiyeteye eşlik eden fizyolojik belirtiler:

- Gastrointestinal - ağz kuruluğu, gaz çıkarma, hazımsızlık, diyare, kramplar, geğirme
- Kardiyovasküler - palpasyonlar, baş ağrıları
- Solunumla ilgili - hiperventilasyon, iç çekme
- Sık idrara çıkma
- Terleme.)

- 0= Yok. 1= Hafif. 2= Orta. 3= Şiddetli. 4= Çok şiddetli.

12. SOMATİK SEMPTOMLAR - GASTROİNTESTİNAL

- 0= Yok.
1= İyatsız, ancak hastane personelinin teşvikiyle yiyor. Karında şişkinlik.
2= Hastane personeli zorlamadan yemekte güçlük çekiyor. Gıda alımı azalmıştır. Kabızlıktan yakınıyor.

13. SOMATİK SEMPTOMLAR - GENEL

- 0= Yok.
1= Ekstremitelerde, sırta veya başta ağırlık hissi. Sirt ağrıları, baş ağrıları ve kas ağrıları. Enerji kaybı ve yorgunluk hissi.
2= Açıkça ve sürekli yorgun ve tükenmiştir veya belirgin bir yakınması vardır.

14. GENİTAL SEMPTOMLAR

(Libido kaybı, menstrüel bozukluklar gibi semptomlar).

- 0= Yok. (Cinsel ilgi ve aktivite her zamanki gibidir)
1= Hafif. (Cinsel istek ve zevk orta derecede azalmıştır)
2= Şiddetli. (Cinsel istek ve zevk açıkça yoktur)

15. HIPOKONDRIASIS

- 0= Yok.
1= Vücut semptom ve işlevleriyle her zamankinden biraz daha fazla meşguldür.
2= Fiziksel sağlığından belirgin olarak kaygılanmaktadır.
3= Bütün semptomlarını açıklayabilecek bir fiziksel hastalığı olduğundan emindir (örneğin beyin tümörü, kanser vb). Ancak sanrsal düzeyde değildir, ikna edilebilir.
4= Hipokondriak düşünceler sanrsal düzeydedir.

16. KİLO KAYBI

(A veya B değerlendirmesi yapın).

A. Anamneze göre değerlendirirken:

- 0= Kilo kaybı yok.
1= Mevcut hastalığa bağlı olası kilo kaybı.
2= Kesin (hastaya göre) kilo kaybı.

B. Haftalık ölçümlerde (doktor veya sağlık personeline yapılan).

- Gerçek vücut ağırlığı değişiklikleri ölçülürken.
0= Haftada 0.5 kg'dan daha az kilo kaybı.
1= Haftada 0.5 kg'dan fazla kilo kaybı.
2= Haftada 1 kg'dan fazla kilo kaybı.

17. İÇGÖRÜ

- 0= Depresif ve hasta olduğunu farkında.
1= Hastalığın farkında, fakat bunu kötü gıdalar, iklim, aşırı çalışma, virüs, dinlenme ihtiyacı gibi nedenlere bağlıyor.
2= Hastası olduğunu tümüyle reddediyor.

TOPLAM PUAN

0-7= Depresyon yok. 8-15= Hafif depresyon. 16 ve üstü= Majör depresyon

EK 3: Bağımlılık Profil İndeksi

SON BİR YIL İÇİNDE aşağıdaki maddeleri kullanıp kullanmadığınızı veya ne sıklıkta kullandığınızı belirtiniz

	Hiç	Sadece bir iki kez	Ayda 1-3 kere	Haftada 1-5 kere	Hemen hemen hergün
<u>1 Alkol</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>2 Esrar</u> (marihuana, joint, gubar vb)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>3 Ecstasy (Ekstazi)</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>4 Eroin</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>5 Kokain</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>6 Taş (krak kokain)</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>7 Rohipnol, rivotril</u> (roş) Gibi haplar...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>8 Uçucu maddeler</u> (tiner, bali, gaz vb)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>9 Çeşitli haplar</u> (akineton, tantum, xanax vb)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>10 Amfetamin türevleri</u> (metamfetamin, ice vb)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>11 Diğer (LSD, GHB vb)...</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dikkat!

Aşağıdaki sorularda yer alan [madde] sözcüğü son dönem içinde kullanmayı daha çok tercih ettiğiniz maddeyi anlatmaktadır. Bu nedenle temel olarak kullandığınız madde neyse, sorularda onu [madde] sözcüğü yerine koyunuz.

12 [Madde] etkisinde olduğunuz zamanlarda, ne sıklıkta problem yaşıyorsunuz? (örneğin film kopması, aşırı doz alma, kontrol kaybı vb)

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

13 Kullandığınız [maddenin] miktarı zaman içinde giderek arttı mı? (örneğin giderek daha fazla miktarda [madde] kullanmak)

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

14 Her zamanki dozda kullanmanıza rağmen kullandığınız [maddenin] etkisinde azalma oldu mu? (örneğin her zamanki kadar [madde] kullandığınız halde sarhoş olmama veya kafanızın güzel olmaması)

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

15 Kullandığınız [maddeyi] kestiğinizde veya azalttığınızda bazı sorunlar ortaya çıktı mı? (örneğin uykusuzluk, terleme, sinirlilik, huzursuzluk, titreme vb)

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

16 Kullandığınız [maddeyi] kestiğinizde ortaya çıkabilecek sorunlardan çekindiğiniz için [madde] kullandığınız oldu mu?

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

17 [Madde] kullanmaya başladıktan sonra, kullanmayı durdurmakta zorlanıyor musunuz? (örneğin az içmeyi düşünüp fazla içmek veya kısa süre kullanmayı planlayıp uzun süre kullanmak)

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

18 Kullandığınız [maddeyi] bırakmayı veya azaltmayı isteyip bunu başaramadığınız oldu mu?

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

19 [Maddeyi] aramak, kullanmak veya etkisinden kurtulmak için fazla zaman harcadığınız oldu mu? (örneğin [madde] bulmak, kullanmak veya etkisinden kurtulmak zamanınızın büyük bir kısmını kaplıyor mu?)

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

20 [Madde] kullandığınız için hayatınızdaki başka etkinliklerden vazgeçtiğiniz oldu mu? (örneğin aile ziyaretleri, hobiler, sosyal ilişkiler vb)

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

SON BİR YIL İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz...

21 [Madde] kullanmak aile ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi?

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

22 [Madde] kullanmak eğitim/ iş hayatınızı olumsuz yönde etkiledi mi?

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

23 [Madde] kullanmak beden sağlığınızı olumsuz yönde etkiledi mi?

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

24 [Madde] kullanmak ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkiledi mi?
 Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

25 [Madde] kullanmak sizi ekonomik açıdan olumsuz yönde etkiledi mi?
 Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

26 [Madde] kullanmak arkadaş veya diğer insanlarla olan ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi?
 Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

27 [Madde] kullanmak başınızı derde soktu mu? (örneğin kavga, kaza, istenmeyen cinsel ilişki-gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalık vb)
 Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

28 [Madde] kullanmak yasal sorunlar yaşamanıza neden oldu mu? (örneğin maddeyleyakalanmak, ehliyeti kaptırmak, karakola düşmek vb)
 Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

29 Gündüz saatlerinde de [madde] kullandığımız oldu mu?
 Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

30 [Madde] kullanmayı istememenize rağmen yine de gidip [madde] kullandığımız oldu mu?
 Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

31 Aileniz veya çevreniz sizin çok fazla [madde] kullandığımızdan endişeleniyor mu?
 Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

SON BİR HAFTA İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz

32 Ne sıklıkta aklınıza [madde] kullanmak ya da [maddenin] keyif verici/rahatlatıcı etkisi geliyor?
 Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

33 Ne sıklıkta [madde] kullanmak için kuvvetli bir istek, arzu veya dürtü hissediyorsunuz?
 Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

34 [Madde] ile karşılaştığımızda [madde] kullanmaya direnmek veya kullanmamak sizin için zor olur mu?
 Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

35 [Madde] kullanmanın sizin için bir sorun olduğunu düşünüyor musunuz?
 Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

36 [Madde] kullanmayı bırakmayı veya azaltmayı düşünüyor musunuz?

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

37 [Madde] kullanmayı bırakmak veya azaltmak sizin için önemli mi?

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

EK 4: Ana Baba Tutum Ölçeği

Açıklama: Bu anket, bireylerin algıladıkları anne-baba tutumlarını ölçmek için hazırlanmıştır. Sizden istenen bu anketi doldururken anne-babanızın sizlere karşı tutum ve davranışlarını göz önünde bulundurarak aşağıdaki ifadelerden her birinin size uygunluk derecesini belirlemenizdir. Bu amaçla, ilk önce her bir ifadeyi okuyunuz ve daha sonra her bir ifadenin karşısındaki; 1= “Hiç uygun değil” 2= “Çok az uygun” 3= “Kısmen uygun” 4= “Oldukça uygun” 5= “Tamamen uygun” seçeneklerden size en uygun olanı işaretleyiniz. Lütfen hiçbir maddeyi boş bırakmayınız.

		Hiç uygun değil	Çok az uygun	Kısmen uygun	Oldukça uygun	Tamamen uygun
1	Bana her zaman güven duygusu vermiş ve beni sevdiğini hissettirmiştir.	1	2	3	4	5
2	Çok yönlü gelişmem için beni olanakları ölçüsünde desteklemiştir.	1	2	3	4	5
3	Her yaptığım işin olumlu yanlarını değil kusurlarını görmüş ve beni eleştirmiştir.	1	2	3	4	5
4	Her zaman başıma kötü bir şey gelecekmış gibi beni koruyup kollamaya çalışır.	1	2	3	4	5
5	Aramızdaki ilişki ona içimi açmaya cesaret edemeyeceğim kadar resmidir.	1	2	3	4	5
6	Arkadaşlarımı eve çağırma izin verir, geldiklerinde onlara iyi davranır.	1	2	3	4	5
7	Elinden geldiği kadar, her konuda fikrimi almaya özen gösterir.	1	2	3	4	5
8	Çevremizdeki çocuklarla beni karşılaştırır, onların benden daha iyi olduklarını söyler.	1	2	3	4	5
9	Bana hükmetmeye çalışır.	1	2	3	4	5
10	Bugün bile alışverişe çıkacağım zaman, kandırılacağımı düşünerek benimle gelmek ister.	1	2	3	4	5
11	Benden her zaman gücümün üstünde başarı beklemiştir.	1	2	3	4	5
12	Fiziksel ve duygusal olarak kendisine yakın olmak istediğim zaman soğuk ve itici davranır.	1	2	3	4	5
13	Sorunlarımı onunla rahatlıkla konuşabilirim.	1	2	3	4	5
14	Neden bazı şeyleri yapmam ya da yapmamam gerektiğini bana açıklar.	1	2	3	4	5
15	Birlikte olduğumuz zamanlar ilişkimiz çok arkadaşçadır.	1	2	3	4	5
16	Kendi istediği mesleği seçmem konusunda beni zorlamıştır.	1	2	3	4	5
17	Sevmediğim yemekleri, yarayacağı düşüncesiyle, zorla yedirir.	1	2	3	4	5
18	Sınavlarda hep üstün başarı göstermemi istemiştir.	1	2	3	4	5
19	Kendimi yönetebileceğim yaşlarda bile her gittiği yere beni de götürür, evde yalnız kalmamdan kaygılanır.	1	2	3	4	5

20	Evde bir konu tartışılırken görüşlerimi söylemem için beni teşvik eder.	1	2	3	4	5
21	Küçük yaşımdan itibaren ders çalışma ve okuma alışkanlığı kazanmam konusunda bana yardımcı olmuştur.	1	2	3	4	5
22	Küçüklüğümde bana yeterince vakit ayırır; parka, sinemaya götürmeyi ihmal etmezdi.	1	2	3	4	5
23	Benim gibi bir evladı olduğu için kendini rahatsız hissettiğini sanıyorum.	1	2	3	4	5
24	Okulda başarılı olmama konusunda beni zorlar, kırık not aldığımda cezalandırır.	1	2	3	4	5
25	Beni kendi emellerine ulaşmak için bir araç olarak kullanır.	1	2	3	4	5
26	Beni daima yapabileceğimden fazlasını yapmaya zorlamıştır.	1	2	3	4	5
27	Paramı nerelere harcadığımı ayrıntılı bir biçimde denetler.	1	2	3	4	5
28	Her zaman, her işte kusursuz olmam gerektiği inancındadır.	1	2	3	4	5
29	Ona yaklaşmak istediğimde daima bana sıcak bir biçimde karşılık verir.	1	2	3	4	5
30	Bana önemli ve değerli bir kişi olduğum inancını aşlamıştır.	1	2	3	4	5
31	Cinsellik konusunda karşılaştığım sorunları kendisine anlatmak istediğimde hep ilgisiz kalmıştır	1	2	3	4	5
32	Benim iyiliğimi istediğini, benim için neyin iyi olduğunu ancak kendisinin bileceğini söyler.	1	2	3	4	5
33	Her zaman nerede olduğumu ve ne yaptığımı merak eder.	1	2	3	4	5
34	İyi bir iş yaptığımda beni övmekten çok daha iyisini yapmam gerektiğini söyler.	1	2	3	4	5
35	Cinsel konularda çok tutucu olduğu için onun yanında bu konulara ilgi gösteremem.	1	2	3	4	5
36	Aile ile ilgili kararlar alınırken benim de fikrimi öğrenmek ister.	1	2	3	4	5
37	Beni olduğum gibi kabul etmiştir.	1	2	3	4	5
38	Başkalarına benden daha çok önem verir ve onlara daha nazik davranır.	1	2	3	4	5
39	Günlük olaylar hakkında anlattıklarımı ilgi ile dinler ve bana açıklayıcı cevaplar verir.	1	2	3	4	5
40	Benimle genellikle sert bir tonda ve emrederek konuşur.	1	2	3	4	5

EK 5: Özgeçmiş

Adı- soyadı: Anıl San

Doğum yeri – Yılı: Bursa- 2 Ağustos 1991

Yabancı Dili: İngilizce, Boşnakça, Hırvatça

Eğitim Bilgileri:

Yüksek Lisans: Üsküdar Üniversitesi

Lisans: International University of Sarajevo

Lise: Bursa- Ertuğrul Gazi Lisesi

İş Deneyimi:

2013: Bursa Çekirge Devlet Hastanesi- Stajyer

2014: İstanbul Cerrahpaşa Tıp Fakültesi- Stajyer

2017: İstanbul NP Beyin Hastanesi- Stajyer

İlgi Alanları:

Madde Bağımlılığı

İletişim Bilgileri:

Tel: 0536 791 38 65

E-mail: anilsan91@gmail.com