

T.C.

BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN ALKOL  
İSTİSMARININ DEPRESYON DÜZEYLERİ İLE  
İLİŞKİSİ ÜZERİNE BİR İNCELEME**  
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan: **Elmas ALVER**

İSTANBUL, 2015

T.C

BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN ALKOL  
İSTİSMARININ DEPRESYON DÜZEYLERİ İLE  
İLİŞKİSİ ÜZERİNE BİR İNCELEME**  
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

**Elmas ALVER**

Öğrenci No:

130790027

Danışman:

Yrd. Doç. Dr. Neslim Güvendeğer Doksat

İSTANBUL, 2015

## TEŐEKKÜR

Başta bÖlüm baŐkanımız Prof. Dr. Nihal Ören ve tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Neslim Güvendeğer Doksat olmak üzere klinik psikoloji yüksek lisans eğitimim süresince desteğini gördüğüm tüm Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü öğretim üyelerine,

Tez sürecim boyunca yapıcı fikirleri ile bana her konuda yol gösteren, gerek iş hayatımda gerekse özel hayatımda karşılaŐtığım güçlüklerde desteğini ve ilgisini esirgemeyen ve büyük emeği olan sevgili hocam Doç. Dr. Tufan Adıgüzel'e,

Tez sürecimde gerek veri analizindeki yardımları gerekse bu zorlu süreçte umutsuzluğa düŐtüğüm her fırsatta beni motive ettiği, dostluğunu ve desteğini hiçbir zaman benden esirgemediği için çok sevdiğim hocam Seda Gökçe Turan'a,

Tezin oluşumundaki en önemli noktalardan biri olan veri toplama sürecindeki büyük katkıları için sevgili hocam Yrd. Doç. Dr. Hakkı AktaŐ'a,

Büyük bir özveri ve sabırla her daim yanımda olan Tuğrul Vardarlı'ya,

Dostluğu ve samimiyeti için, hayatımda büyük bir yeri olan arkadaŐım Selim Güngör'e ve bu araştırmaya gönüllü olarak katılan, soruları içtenlikle yanıtlayan tüm katılımcılara,

Daima yanımda olan ve üzerimdeki emeklerini asla ödeyemeyeceğim aileme, çok teŐekkür ederim.

Elmas ALVER

T.C.  
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ  
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

28.10.2015

Enstitümüz *Psikoloji* Anabilim dalı *Klinik Psikoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 130790027 numaralı *Elmas ALVER'in* "Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Üniversite Öğrencilerinin Alkol İstismarının Depresyon Düzeyleri ile İlişkisi Üzerine Bir İnceleme*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 21.04.2015 tarih ve 2015/16 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (60) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında oyçokluğu (oybirliği) ile *Kabul/Red veya Düzeltme* kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN  
Yrd.Doç.Dr. Neslim Güvenderer DOKSAT  
(Beykent Üniversitesi)



  
ÜYE  
Prof. Dr. Mehmet Kerem DOKSAT  
(Beykent Üniversitesi)

  
ÜYE  
Doç.Dr. Tufan ADIGÜZEL  
(Bahçeşehir Üniversitesi)

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Üniversite Öğrencilerinin Alkol İstismarının Depresyon Düzeyleri ile İlişkisi Üzerine Bir İnceleme” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 16/04/2015



Aday: Elmas ALVER

Adı ve Soyadı : Elmas Alver  
Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Neslim Güvendeğer Doksat  
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2015  
Alanı : Klinik Psikoloji  
Anahtar Kelimeler : Alkol Kullanım Bozuklukları, Alkol İstismarı, Depresyon,  
Üniversite Öğrencileri

## ÖZ

### ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN ALKOL İSTİSMARININ DEPRESYON DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİ ÜZERİNE BİR İNCELEME

Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinin alkol istismarının depresyon düzeyleri ile ilişkisi ampirik olarak test edilmiştir. Araştırmanın çalışma grubunu, çeşitli devlet ve vakıf üniversitelerinde öğrenim gören 160 üniversite öğrencisi (82 kız, 78 erkek) oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak “Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT),” “Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)” ve “Kişisel Bilgi Formu” kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 programı kullanılmıştır. Bu araştırmanın sonucunda öğrencilerin alkolizm ölçeği puanları ile bireylerin Beck depresyon ölçeğinden aldığı puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde orta bir ilişki bulunmuştur. Alkolizm ölçeğinden alınan puan arttıkça depresyon ölçeğinden alınan puanın da arttığı ve üniversite öğrencilerinin alkol istismarının depresyon düzeyleri ile ilişkisi arasında anlamlı bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır.

Name and Surname : Elmas Alver

Supervisor : Assist. Prof. Neslim Güvendeğer Doksat

Degree and Date : Master, 2015

Major : Clinical Psychology

Keywords : Alcohol Use Disorders, Alcohol Abuse, Depression,  
University Students

## **ABSTRACT**

### **A STUDY ON RELATIONSHIP BETWEEN ALCOHOL ABUSE AND DEPRESSION LEVELS OF UNIVERSITY STUDENTS**

This study aims to empirically test the relationship between alcohol abuse and depression levels of universities students. Participants were 160 students (82 female and 78 male) of state and foundation University. The data were collected using a "Michigan Alcoholism Screening Test (MAST)," "Beck Depression Inventory (BDI)" and "Personal Information Form." SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 software was used to analyze the study data. It was found that there is a moderate positive statistical relationship between the scores of the Alcoholism Screening Test and scores obtained from the Beck Depression Inventory. Also, there is a statistically significant difference between alcohol abuse and depression levels. In addition, the results indicated that scores taken from the depression scale increased when alcoholism scores get increased.

## İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	ii
TABLolar LİSTESİ.....	v
KISALTMALAR.....	viii
GİRİŞ.....	1

### BİRİNCİ BÖLÜM

## ALKOL İSTİSMARI VE DEPRESYON ÜZERİNE LİTERATÜR TARAMASI

<b>1.1. ALKOL TANIMI.....</b>	<b>6</b>
1.1.1. Alkolün Vücutta Emilimi ve Yıkımı.....	6
1.1.2. Alkol Kullanım Bozuklukları.....	7
1.1.2.1. Alkol Bağımlılığı.....	9
1.1.2.2. Alkol Kötüye Kullanımı.....	10
1.1.3. Yüksek Riskli İçicilik.....	12
1.1.4. Alkol Kullanımı ve Alkol Kötüye Kullanımı Yaygınlığı.....	13
1.1.4.1. İlk, Orta Öğretim ve Lise Öğrencileri Üzerinde Yapılmış Araştırmalar.....	16
1.1.4.2. Üniversite Öğrencileri Üzerinde Yapılmış Araştırmalar.....	20
1.1.5. Alkol İstismarı Sebebi ile Gençlerin Profesyonel Yardıma Başvurma Oranı.....	24
1.1.6. Alkol Kullanımı ve Alkol Kullanımına Eşlik Eden Diğer Maddeler.....	26
<b>1.2. DEPRESYON.....</b>	<b>29</b>
1.2.1. Depresyon Tanımı.....	29
1.2.2. Epidemiyoloji.....	31
1.2.3. Depresyon Belirtileri.....	31
1.2.4. Maddenin/İlacın Yol Açtığı Depresyon Bozukluğu.....	32
1.2.5. Üniversite Gençliğinde Depresyon Görülme Sıklığı.....	33



1. 3. Alkol İstismarı ve Depresyon İlişkisi .....	35
1.3.1. Alkol İstismarı ve Depresyon İlişkisi Üzerine Yapılan Araştırmalar .....	36

## İKİNCİ BÖLÜM

### YÖNTEM VE BULGULAR

<b>2.1. YÖNTEM</b> .....	40
2.1.1. Araştırmanın Modeli .....	40
2.1.2. Veri Toplama Araçları .....	40
2.1.3. Verilerin İstatistiksel Analizi .....	41
<b>2.2. BULGULAR</b> .....	42
<b>SONUÇLAR</b> .....	56
<b>TARTIŞMA VE YORUM</b> .....	59
<b>KAYNAKÇA</b> .....	63
<b>EKLER</b> .....	722

**EK-1: Kişisel Bilgi Formu**

**EK-2: Michigan Alkolizm Tarama Testi**

**EK-3: Beck Depresyon Ölçeği**

## TABLolar LİSTESİ

Sayfa No.

<b>Tablo 2.2.1.</b> Araştırmaya Katılan Bireylerin Çeşitli Değişkenlere İlişkin Dağılımı.....	42
<b>Tablo 2.2.2.</b> Bireylerin Beck Depresyon Ölçeğinden ve Alkolizm Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı.....	44
<b>Tablo 2.2.3.</b> Bireylerin Hangi Üniversitede Okuduğu İle Beck Depresyon Ölçeği ile Alkolizm Ölçeğinin Puanları Açısından “Mann Whitney U ” Testi İle Karşılaştırılması.....	44
<b>Tablo 2.2.4.</b> Bireylerin Cinsiyetleri İle Beck Depresyon Ölçeği İle Alkolizm Ölçeğinin Puanları Açısından “ Mann Whitney U ” Testi İle Karşılaştırılması.....	45
<b>Tablo 2.2.5.</b> Bireylerin Yaşları ile Beck Depresyon Ölçeği İle Alkolizm Alkolizm Ölçeğinin Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	46
<b>Tablo 2.2.6.</b> Bireylerin Hangi Sınıfta Okudukları İle Beck Depresyon Ölçeği İle Alkolizm Ölçeğinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis” Testi İle Karşılaştırılması.....	47
<b>Tablo 2.2.7.</b> Bireylerin Kaç Kardeş Oldukları İle Beck Depresyon Ölçeği İle Alkolizm Ölçeğinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis” Testi İle Karşılaştırılması.....	47

<b>Tablo 2.2.8.</b> Bireylerin Alkol Kullanma Durumları İle Beck Depresyon Ölçeği İle Alkolizm Ölçeğinin Puanları Açısından Açısından “Kruskal Wallis” Testi İle Karşılaştırılması.....	48
<b>Tablo 2.2.9.</b> Bireylerin Annelerinin Alkol Kullanma Durumları İle Beck Depresyon Ölçeği İle Alkolizm Ölçeğinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması.....	49
<b>Tablo 2.2.10.</b> Bireylerin Babalarının Alkol Kullanma Durumları İle Beck Depresyon Ölçeği İle Alkolizm Ölçeğinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması.....	50
<b>Tablo 2.2.11.</b> Bireylerin Kardeşlerinin Alkol Kullanma Durumları İle Beck Depresyon Ölçeği İle Alkolizm Ölçeğinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması.....	51
<b>Tablo 2.2.12.</b> Bireylerin Yakın Akrabalarının Alkol Kullanma Durumları İle Beck Depresyon Ölçeği İle Alkolizm Ölçeğinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması.....	52
<b>Tablo 2.2.13.</b> Bireylerin Alkol Tüketme Sıklıkları İle Beck Depresyon Ölçeği İle Alkolizm Ölçeğinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis” Testi ile Karşılaştırılması.....	52
<b>Tablo 2.2.14.</b> Bireylerin Sigara Kullanma Durumları İle Beck Depresyon Ölçeği İle Alkolizm Ölçeği Puanları Açısından	

“Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması.....54

**Tablo 2.2.15.** Bireylerin Alkolizm Ölçeğinin Puanları İle Beck Depresyon

Ölçeğinin Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....54

## KISALTMALAR

<b>AB</b>	: Avrupa Birliği
<b>ABD</b>	: Amerika Birleşik Devletleri
<b>AMATEM</b>	: Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi
<b>APA</b>	: American Psychiatry Association
<b>CIDI</b>	: Composite International Diagnostic Interview
<b>DSM-IV-TR</b>	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision
<b>DSM-V</b>	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>EGEBAM</b>	: Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Alkol, Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi
<b>ESPAD</b>	: The European School Survey Project on Alcohol and Related Conditions
<b>BDÖ</b>	: Beck Depresyon Ölçeği
<b>MATT</b>	: Michigan Alkolizm Tarama Testi
<b>OECD</b>	: Organisation for Economic Co-operation and Development
<b>PAREM</b>	: Psikiyatri ve Araştırma Merkezi
<b>SPSS</b>	: Statistical Package For The Social Sciences
<b>TPD</b>	: Türk Psikologlar Derneği
<b>TUBİM</b>	: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
<b>TÜİK</b>	: Türkiye İstatistik Kurumu
<b>UNODC</b>	: United Nations Office on Drugs and Crime
<b>WHO</b>	: World Health Organization

## GİRİŞ

Dünyada ve Türkiye’de alkol kullanımı giderek artan ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bireylerde, alkol kullanım bozukluğuna bağlı olarak gelişen sosyal, psikolojik ve fizyolojik sorunların yanı sıra kimi zaman depresyon ve diğer duygudurum bozuklukları gibi klinik tablolar da eşlik etmektedir. Alkol kullanımının insan psikolojisine ve psikiyatrik bozukluklar üzerindeki etkisi uzun yıllardan beri araştırılmaktadır. Alkol kullanım bozukluğu olan kişilerde depresyon görülme riskinin arttığı birçok araştırma tarafından desteklense de alkol ve depresyon arasında doğrudan bir ilişki olduğunu söylemek güçtür. Alkol istismarının mı depresyona yol açtığı yoksa depresif duygudurumunun mu kişileri alkol kullanımına yönelttiği henüz tam olarak açıklanamamıştır (akt. Zehra Arıkan ve ark. 1999).

Bir çeşit alkol kullanım bozukluğu olan alkol kötüye kullanımı ya da alkol istismarı, sağlık sorunları, trafik kazaları, ekonomik sorunlar ve hatta intihara neden olabilecek ruhsal problemlere de yol açan çağımızın en önemli sorunlarından biridir. Her ne kadar alkol kullanım oranı toplumdan topluma değişse de, alkolün az miktarda tüketimi hemen hemen her toplumda az çok kabul görmüş, aşırı tüketimi ise uygun görülmemiştir. Bu açıdan değerlendirdiğimizde, ülkemizde ve dünyada en yaygın madde kullanım bozukluğu olan alkol istismarı, insan sağlığını ve aynı zamanda sosyal yaşamını tehdit eden bir problem haline gelmiştir.

Son yıllarda gerek ülkemizde gerekse dünyada yapılan araştırmalarda elde edilen bulgular, alkol kullanım bozuklukları ile psikiyatrik rahatsızlıkların birlikte görülme sıklığının fazla olduğunu göstermektedir (Kültegin Ögel, 2010; Cüneyt Evren ve ark. 2003). Alkol kullanım bozukluğu ve depresyon ilişkisi üzerine yurt dışında yapılan araştırmalarda alkol kullanım bozukluğu olan bireylerde depresyon görülme sıklığı %30-60 olarak ifade edilmiştir (akt. Zehra Arıkan ve ark. 1999). Alkol ve depresyon ilişkisi üzerine yapılan araştırmaları değerlendirdiğimizde, özkiyim girişimlerinin %25-50’sinin alkol kullanımı ile ilişkili olduğu ve başarılı özkiyimlerin %25’inin alkol bağımlısı olduğunu göz önüne alırsak depresyonun alkol

kötüye kullanımının seyri ve sonucu üzerinde etkili olduğunu söyleyebiliriz (akt. Zehra Arıkan ve ark. 1999).

Türkiye’de 1995-1997 yılları arasında alkol bağımlılığı tanısı almış ve yatarak tedavi gören 180 hasta üzerinde alkol kullanımı ve depresyon ilişkisini incelemek amacıyla yapılmış bir araştırmada, alkol kullanım bozukluğu olan hastaların depresyon puanları yüksek bulunmuş ve hastaların %17.5’inin özkıyım düşüncesinin olduğu ancak eyleme geçemediği, %8.3’ünün ise özkıyım geçmişinin olduğu belirtilmiştir (Zehra Arıkan ve ark. 1999). 2005-2006 yılları arasında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde (AMATEM) alkol bağımlılığı tanısı almış, yatarak tedavi gören 150 hasta üzerinde alkol kullanımı ile anksiyete ve depresyon ilişkisini incelemek amacıyla yapılmış bir araştırmada, daha önce doktora başvuran hastaların %46’sının alkol bağımlılığı ve depresyon tanısı aldığı ve çalışmaya katılan 5 kadın hastadan 4’ünün alkol bağımlılığı ve depresyon şiddeti yüksek olan grup olduğu belirtilmiştir (Aslıhan Yapıcı, 2006).

Üniversite yılları aileden uzaklaşma veya ayrılma, yeni bir çevreye uyum sağlama, bir mesleğe aday olma, iş bulma ve gelecek kaygısı gibi belirsizliklerin yoğun olarak yaşandığı yıllar olduğundan dolayı bu belirsizliklere bağlı olarak ortaya çıkan stresin etkisi ile öğrenciler hem depresyon hem de alkol kullanma bakımından risk altındadırlar. Nitekim, 1996 yılında gençler üzerinde yapılan bir araştırmada, gençlerin %8’i haftada en az iki kez alkol kullandıkları belirtilmiştir (Kültegin Ögel ve ark. 1998). Selçuk Üniversitesi öğrencileri üzerinde yapılan başka bir araştırmada ise, araştırmaya katılan öğrencilerin %10.2’sinin son bir yıl içinde en az 12 birim alkollü içki kullandıkları belirtilmiştir. Yine bu araştırmada çalışmaya alınan öğrencilerin %1.2’sinde alkol bağımlılığı ve %2.2’sinde alkol kötüye kullanımının saptandığı bildirilmiştir (Nazmiye Kaya, Ali Savaş Çilli, 2002).

2012-2013 eğitim döneminde Bozok Üniversitesi öğrencileri üzerinde yapılan bir başka çalışmada ise, araştırmaya toplam 572 öğrenci katılmıştır. Araştırmaya katılan lisans öğrencilerinin %6.9 halen alkol kullanmakta olduğunu belirtmiştir (Hilmi Süngü, 2014). Görüldüğü gibi yapılan araştırmaları değerlendirdiğimizde üniversite öğrencilerinin alkol kullanımı açısından risk grubunda olduğu belirtilmektedir.

Tüm bu bilgiler doğrultusunda çalışmanın amacı, üniversite öğrencilerinin alkol istismarının depresyon düzeyleri ile arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik olarak, üniversite gençleri arasındaki alkol kötüye kullanım oranı ve depresyon düzeylerinin; yaş, cinsiyet, ekonomik durum, yaşadıkları şehir, okudukları üniversite türü (devlet ve vakıf) değişkenlerine göre, fark olup olmadığını saptamaktır. Elde edilen sonuçların, üniversite çağındaki gençlerin alkol istismarının demografik veriler ile ilişkisi göz önüne alınarak koruyucu önlemler alınması açısından önemli olacağı ve fayda sağlayacağı beklenebilir.

### **Araştırmanın Amacı**

Üniversite öğrencilerinin, alkolü kötüye kullanım oranlarının (istismarının) depresyon düzeyleri ile arasındaki ilişkinin yaş, cinsiyet, ekonomik durum, yaşadıkları şehir, okudukları üniversite türü (devlet ve vakıf) değişkenlerine göre, fark olup olmadığını saptamaktır.

### **Araştırmanın Hipotezleri**

Üniversite öğrencilerinin, alkolü kötüye kullanım oranlarının (istismarının) depresyon düzeyleri ile arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik oluşturulan genel amaç çerçevesinde araştırmanın hipotezleri;

1. Üniversite öğrencisinin yaşı ile alkol istismarı arasında anlamlı bir ilişki vardır.
2. Üniversite öğrencisinin cinsiyeti ile alkol istismarı arasında anlamlı bir ilişki vardır.
3. Üniversite öğrencisinin ekonomik durumu ile alkol istismarı arasında anlamlı bir ilişki vardır.
4. Üniversite öğrencisinin yaşadığı şehir ve alkol istismarı arasında anlamlı bir ilişki vardır.
5. Üniversite öğrencisinin okuduğu üniversite türü (devlet veya vakıf) ile alkol istismarı arasında anlamlı bir ilişki vardır.
6. Üniversite öğrencisinin yaşı ile depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.



7. Üniversite öğrencisinin cinsiyeti ile depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.
8. Üniversite öğrencisinin ekonomik durumu ile depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.
9. Üniversite öğrencisinin yaşadığı şehir ve depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.
10. Üniversite öğrencisinin okuduğu üniversite türü (devlet ve vakıf) ile depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.
11. Üniversite öğrencisinin alkol istismarı ile depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

### **Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Bu araştırmanın örneklemini, İstanbul ilinde öğrenim gören devlet ve vakıf üniversite öğrencilerinden rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 160 (80 vakıf ve 80 devlet) öğrenci oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan öğrencilerden 40'ı Marmara Üniversitesi, 21'i İstanbul Üniversitesi, 19'u Yıldız Teknik Üniversitesi, 40'ı Bahçeşehir Üniversitesi, 35'i Bilgi Üniversitesi, 5'i ise İstanbul Ticaret Üniversitesi'nde öğrenim görmektedir.

### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma İstanbul ilinde öğrenim gören 160 üniversite öğrencisi ile sınırlıdır.

### **Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri, Kişisel Bilgi Formu, Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

### **Kişisel Bilgi Formu**

Çalışmanın özellikleri dikkate alınarak araştırmacı tarafından geliştirilen sosyodemografik özellikleri içeren soru formudur. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, üniversite türü gibi konuları içermektedir. (EK-1)

### **Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)**

Beck ve arkadaşları tarafından 1961 yılında geliştirilen Beck Depresyon Ölçeği 1972 yılında revize edilmiştir. Ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. 1’den 13’ e kadar olan maddeler depresif duygu durumu, 14’ten 21’e kadar olan diğer maddeler ise fiziksel semptomları ölçmektedir. Ölçekten alınan en yüksek puan 63’tür. BDÖ ölçeğinden alınan puanının yüksek oluşu depresyon riskini artırmaktadır. Erişkinlerde depresyon riskini ve belirtilerin şiddetini ölçmek için kullanılan Beck Depresyon Envanteri’nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli (1989) tarafından yapılmıştır. (EK-3)

### **Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT)**

L.E. Gibbs tarafından geliştirilmiş bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Alkol sorunu ve varsa düzeyini gösterir. Değişik puanlar verilen 25 sorudan oluşur. Puanlara göre 0-4 sorunsuz içici, 5-9 alkol kötüye kullanımı, 10 ve üzeri alkol bağımlılığı şeklinde değerlendirilir. Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Çoşkunol ve arkadaşları tarafından 1995 yılında yapılmıştır. (EK-2)

# BÖLÜM I

## LİTERATÜR TARAMASI

### 1.1. Alkol Tanımı

Yapımında etil alkol kullanılan içeceklere alkollü içecekler denir. Etil alkol, etanol olarak da adlandırılır. Alkollü içecekler çeşitlerine göre değişik düzeyde etanol içerirler. Etanol, meyve ve tahıllardaki karbonhidratların maya mantarları tarafından fermantasyonu sonucu elde edilir. Örneğin; üzüm ve elma şarap, arpa ise bira ve viski yapımında kullanılır.

Alkolün kalori değeri yüksektir ve 1 gr. alkol 7 kalori sağlar. Tüm vücut için toksik bir maddedir. Alkol genellikle iki şekilde elde edilmektedir. Birinci grupta şarap (%10-20 alkol), bira (%2-5 alkol) gibi alkol düzeyi kısmen düşük içkiler, ikinci grupta rakı, votka, viski gibi alkol düzeyi yüksek içkiler vardır. İkinci grupta alkol oranı %20'nin üstündedir. Ortalama bir hesapla 100 cc rakıda 36 gr., 100 cc şarapta 12 gr., 100 cc birada 3 gr., alkol bulunmaktadır. Bir küçük şişe rakıda (350 cc) yaklaşık 126 gr. alkol, bir double rakıda (70 cc) yaklaşık 25.2 gr. alkol bulunur (Duran Çakmak, Ömer Saatçioğlu, 2003).

#### 1.1.1. Alkolün Vücutta Emilimi ve Yıkımı

Oral yolla alınan alkolün %10'u mideden, geri kalanı ise ince bağırsaktan hızla emilerek kana karışır. Alkol kanda en yüksek yoğunluğuna genellikle 40-60 dakika içinde ulaşır. Bu yoğunluğa ulaşma midenin boş ya da dolu olmasına bağlı olarak değişebilir. Nitekim, midenin boş olması alkolün kandaki emilimini hızlandırır. Emilim, %10-30 yoğunluğunda olan alkollü içeceklerde daha hızlı gerçekleşir. Ayrıca alkolün hızlı bir şekilde alımı da alkolün kandaki en üst seviyesine ulaşmasını hızlandırır. Buna bağlı olarak kan alkol yoğunluğu artarken zehirlenme etkileri daha çoktur (Aslıhan Yapıcı, 2006). Alkolün kana karışması kandan atılmasından çok daha hızlı gerçekleşir. Etanol suda kolayca çözünebilen bir madde olduğu için, hızlıca kana karışır. Alkolün %90'ı karaciğerde parçalanırken geri kalanı akciğer ve böbreklerden solunum, ter ve idrar ile metabolize edilerek

değişmeden atılır. Alkol vücutta bir dizi indirgeme işlevi sonucu önce asetaldehite, sonra asetik asit, daha sonra da su ve karbondioksit'e dönüşür. Bireysel değişiklikler olmakla birlikte karaciğerde saatte kilogram başına 100-150 mg alkol parçalanır (Duran Çakmak, Ömer Saatçioğlu, 2003).

Yapılan araştırmalarda kadınların erkeklere göre, aynı miktar alkolle daha fazla zehirlenme riski yaşadıkları ifade edilmektedir. Ayrıca Asyalı insanlarda alkolü metabolize eden enzimlerin azalması nedeniyle zehirlenmelerin daha kolay gerçekleştiği de belirtilen bulgular arasındadır (Aslıhan Yapıcı, 2006). Alkolün kandaki yoğunluğuna göre gözlenen belirtiler şu şekildedir.

*(1) Kandaki alkol düzeyi %10-50 mg. olduğunda; yaklaşık 70-140 cc rakı veya 180-360 cc şarap ya da 100-1800 cc bira içilmesi durumunda bu kan düzeyi elde edilir. Düşüncede açıklık, kendine güven, atılganlık, konuşkanlık, cömertlik, iyimserlik görülür. Sıkıntı, durgunluk, ağrı ve yorgunluk duygusu geçer. Genel bir rahatlama oluşur. (2) Kan alkol düzeyi %50-70 mg. olduğunda; bu durumdaki kişiler kırıncı, kavgacı, saldırgan, aşırı alıngan veya çocuksu olurlar. Çabuk üzülür ve ağlar ya da açık saçık ve küfürlü konuşurlar. (3) Kan alkol düzeyi %100-200 mg. olduğunda; konuşma, yürüme ve görme güçlüğü başlamıştır. Çift görme olabilir. Bulantı, kusma, bilinç bozukluğu ortaya çıkar. (4) Kan alkol düzeyi %200-300 mg. olduğunda; kan basıncı düşer, renk solar, solunum bozulur, uzun ve horlamalı uyku dönemi başlar. (5) Kan alkol düzeyi % 300-400 mg. olduğunda; kan basıncı daha da düşer, solunum yüzeysel ve düzensizdir. Bu dönem artık alkol komasıdır. (6) Kan alkol düzeyi % 400-500 mg. olduğunda; derin koma, ileri derecede solunum bozukluğu, bazen de ölüm görülür. (7) Kan alkol düzeyi % 500 mg. üzerinde ise büyük olasılıkla ölüm olur (Duran Çakmak, Ömer Saatçioğlu, 2003).*

### **1.1.2. Alkol Kullanım Bozuklukları**

DSM-IV-TR tanı kriterlerini incelediğimizde alkol kullanım bozuklukları; alkol bağımlılığı ve alkol kötüye kullanımı olarak iki şekilde ele alınmıştır. DSM-V'te ise alkol ve madde kullanımı, madde kullanım bozuklukları ve madde kullanımının yol açtığı bozukluklar olarak iki şekilde belirtilmiş, alkol bağımlılığı ve alkol kötüye kullanımı şeklinde bir ayırım yapılmamıştır. DSM-IV-TR'ye göre, alkol

bağımlılığı ve alkol kötüye kullanımı en sık görülen madde kullanım bozukluklarıdır. Yapılan araştırmalarda gerek ülkemizde gerekse dünyada alkol kullanım bozukluğu giderek artan bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Amerika ve Avrupa ülkelerinde yapılan çalışmaları değerlendirdiğimizde erişkinlerin yaklaşık yarısının düzenli olarak alkol kullandığı görülmektedir. Dünyada alkol bağımlılığı ve alkol kötüye kullanımı yaşam boyu yaygınlığı %13.8 olarak belirtilmiştir. Benzer şekilde ABD’ de erişkinlerin yaklaşık olarak %30-45’i yaşamlarının herhangi bir dönemlerinde alkol sorunu yaşadıkları bildirilmiştir (akt. Ümit Tural, 2008). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, dünyada yaklaşık olarak 2 milyar kişi alkol tüketmekte, bunun 77 milyona yakın bir kısmında ise alkol kullanım bozukluğu görülmektedir (akt. T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu,2014). DSM-V’ de (2013) ise, alkol kullanım bozukluğu tanı ölçütleri aşağıdaki gibi belirtilmiştir;

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

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

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

*3. Alkol elde etmek, alkol kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayırır.*

*4. Alkol kullanmaya içinin gitmesi ya da alkol kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlamış hissetme.*

*5. İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerinin yerine getirememe ile sonuçlanan, yineleyici alkol kullanımı.*

*6. Alkoliin etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın alkol kullanımını sürdürme.*

7. *Alkol kullanımından ötürü önemli birtakım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.*

8. *Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda alkol kullanma.*

9. *Büyük bir olasılıkla alkolün neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın alkol kullanımı sürdürülür.*

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

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

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

11. *Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, yoksunluk gelişmiş olması:*

a. *Alkole özgü yoksunluk sendromu*

b. *Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için alkol (ya da benzodiazepin gibi yakından ilişkili bir madde) alınır (DSM-5, 2013).*

DSM-V'ten farklı olarak DSM IV-TR'ye göre alkol kullanım bozuklukları; alkol bağımlılığı ve alkol kötüye kullanım kavramları ile tanımlanmıştır;

#### **1.1.2.1. Alkol Bağımlılığı**

Ülkemizde alkol bağımlılığı bağımlılık türleri arasında en yaygın olanıdır. Alkol bağımlılığı DSM-IV-TR'de ruhsal bir bozukluk olarak değerlendirilmiştir (akt.Yıldız Akvardar, Reyhan Uçku, 2010). Ancak her alkol kullanan bağımlı değildir. WHO alkol bağımlısını “uzun süre ve alışılmışın dışında alkol kullanan, alkole bağlı ruhsal, bedensel ve toplumsal sağlığı bozulan, buna rağmen içinde

bulunduğu durumu değerlendiremeyen ve değerlendirse bile yineleyici bir biçimde alkol almaya devam eden, tedavi edilmesi gereken bir hasta” olarak tanımlamıştır. En belirgin özellik, işlevselliğin bozulması ve alkol alımını durdurmaya engel olamamaktır. Alkol bağımlılığı, sağlık sorunları, alkole bağı trafik kazaları ve ölümler, suça yönelme ve suç işleme, özkıym ve ekonomik sorunlar gibi daha bir çok alanda kayba neden olan ruhsal bir bozukluktur. DSM-IV-TR’de alkol bağımlılığı son 12 ay içinde aşağıdakilerden en az üçünün yaşanmış olması durumunda konur:

- Tolerans,
- Yoksunluk,
- İstenen ya da planlanandan daha fazla kullanma,
- Sürekli azaltmayı isteme,
- Kullanmak ya da etkisinden arınmak için fazla zaman harcama,
- Sosyal/mesleksi/yaratıcı işlevselliğin azalması,
- Fiziksel/ruhsal sorunlara karşı kullanımı sürdürme

(akt. Yıldız Akvardar, Reyhan Uçku, 2010).

### **1.1.2.2. Alkol Kötüye Kullanımı**

DSM-IV-TR’de alkol kötüye kullanımı, alkol kullanımının henüz bağımlılık aşamasına gelmemiş halini tanımlamak için kullanılmıştır (Reha Bayar, Mesut Yavuz, 2008). Burada tanı koymada en kritik nokta, normal içiciliğin nerede bittiği, bağımlılığın ise nerede başladığıdır. Alkol kötüye kullanımı bağımlılıktan farklı bir durumdur. En önemli ölçütleri; sık ya da fazla kullanılması ve istenmeyen sonuçlara (fiziksel, sosyal, ruhsal) neden olmasına rağmen kullanıma devam edilmesidir.

Alkol bağımlılığında kişi öz denetimini yitirmektedir. Bazı kişiler alkol kullanmakla birlikte alkol bağımlılık tanı kriterlerini göstermez. Ancak alkol kullanımı nedeniyle sosyal ve mesleki alanda bozulmalar yaşar. Bu alandaki

bozulmalar; iş ya da okul başarısını etkiler, çocuk bakımı veya evle ilgili sorumlulukların ihmal edilmesine yol açar. Alkolün aşırı miktarda alınması durumunda kişi fiziksel olarak zarar verecek durumlarda olmasına karşın yineleyici şekilde alkol kullanmaya devam eder. Örneğin, sarhoşken araba kullanarak kazalara neden olabilir. Yasal sorunlar yaşanabilir. Ayrıca yoğun alkol etkisi altındaki kişilerin, düşme, yaralanma, yanma, tecavüz, saldırı vb. travmalara uğrama riski de arttığından çeşitli patolojiler sonucu ölümler yaşanabilir. Alkol kullanımının kendileri için sosyal ve kişiler arası ilişkilerde sorunlar oluşturduğunu bilmelerine rağmen alkol almayı sürdürürler. Bu durumda alkol kötüye kullanımından söz edilir. Ancak bu sorunlara tolerans ve yoksunluk eşlik ediyorsa alkol kötüye kullanımından çok alkol bağımlılığı düşünülmelidir (Duran Çakmak, Ömer Saatçioğlu, 2003).

DSM-IV'te “alkol kötüye kullanımı, kişinin içinde bulunduğu toplumun normlarına bağlı olarak; bağımlılık ise evrensel bir terim olup topluluğun normlarından bağımsız olarak herhangi bir ortamda o madde üzerinde belirgin kontrol kaybının varlığı” şeklinde tanımlanmaktadır. Alkol bağımlılığında genel olarak içme davranışını kontrol etmede bir yetersizlik görülür. Kullanılan alkol miktarı giderek artış gösterir. Bağımlılık ilerledikçe alkolün fiziksel ve psikolojik bağımlılığı da görülmeye başlar. Alkol kötüye kullanımında ise bağımlılıktan farklı olarak tolerans, yoksunluk ya da kompulsif kullanımı içermez, zararlı sonuçlarına karşın yinelenen bir kullanım vardır (DSM-IV, 1994).

Alkol kötüye kullanımı, alkole aşırı istek duyma, kontrol kaybı, yoksunluk belirtileri, tolerans artması ve fiziksel bağımlılık yaratma açısından alkol bağımlılığından ayrılmaktadır. Alkol bağımlılığında düzenli alkol alımı, tolerans artması ve buna bağlı gelişen fiziksel bağımlılık ile alkol alınmadığında yoksunluk belirtileri mevcutken; alkol kötüye kullanımında en belirgin kriter, tekrarlayan alkol kullanımına bağlı oluşan kontrol kaybı ve olumsuz sonuçlara rağmen içme davranışının devam etmesidir (akt. Gülçin Bilim Şenel, 2013).

Tolerans; “bireyin tekrarlanan alkol tüketiminde alışkın olduğu dozun, daha iyi bir etki yaratabilmek için, yüksek dozlara çıkarılması ve bu yüksek doza dayanabilme kapasitesi” olarak tanımlanmaktadır (akt. Gülçin Bilim Şenel, 2013). Alkole bağımlılık ilerledikçe tolerans azalmaktadır.



Yoksunluk, çok fazla ve uzun süreli alkol alımının bırakılması veya alkolün azaltılmasından sonra başlar. Bulgular birkaç saatten birkaç güne kadar değişen bir zaman içinde gelişir. İkinci, üçüncü günde en yüksek düzeye ulaşır. Dört veya beşinci günde azalmaya başlar. Alkol yoksunluğunun bulguları terleme, nabızda hızlanma, ellerde titreme, uykusuzluk, bulantı ya da kusma ve aşırı sıkıntı gibi bulgulardır. Bazı hastalarda görsel, işitsel ve dokunsal halüsinasyonlar (halüsinasyon; gerçekte olmayan bir şeyin varmış gibi algılanmasıdır.) veya yanılsamalar (yanılsama, var olan bir şeyin yanlış algılanmasıdır.) bazı hastalarda da alkol yoksunluk nöbetleri görülür (Duran Çakmak, Ömer Saatçioğlu, 2003). DSM-IV-TR'ye göre alkol kötüye kullanımı tanı ölçütleri, 12 aylık bir dönem içinde herhangi bir zamanda ortaya çıkan, aşağıdakilerden bir ya da bir kaçının yaşanmasıdır.

- Sorumlulukları yerine getirememe,
- Tehlikeli durumlarda yinelenen alkol kullanımı,
- Yineleyen yasal sorunlar,
- Kişilerarası sorunlara karşın alkol kullanımını sürdürme

(akt. Yıldız Akvardar, Reyhan Uçku, 2010).

### **1.1.3.Yüksek Riskli İçicilik**

Yüksek riskli içiciler alkol bağımlısı olmamakla birlikte alkolü kötüye kullananlar olarak tanımlanır. Yapılan araştırmalarda tüketilen alkol miktarının ortaya çıkardığı bulgular cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Erkeklerde günde 4 ve üzeri birim içkiyle (1 birim içki= bir şişe 360 ml'lik bira = bir tek 40 ml'lik sert içki – rakı – votka – viski = 1 kadeh 120 ml'lik şarap), haftada 12 birim ve üzeri içki, kadınlarda ise günde 3 ve üzeri birim içkiyle, haftada 9 birim ve üzeri içki tüketimi yüksek riskli içicilik olarak tanımlanmaktadır (Ege Üniversitesi, <http://bati.ege.edu.tr/index.php?lid=1&SayfaID=170&cat=details>, 29.03.2015). Bu oran bazı araştırmacılar tarafından erkekler için haftada 21 içkiden az, kadınlar için ise haftada 14 içkiden az olacak şekilde belirtilmiştir (Kültegin Ögel ve ark. 1998).

Bu sınırların üstünde alkol kullanılırsa kişi sosyal ve psikolojik sorunlar yaşamaya başlayacaktır. Her ne olursa olsun alkol kullanımı haftada beş seferden fazla gerçekleştirilmemelidir.

#### **1.1.4. Alkol Kullanımı ve Alkol Kötüye Kullanımı Yaygınlığı**

Avrupa’da alkol kullanımı oranlarına bakıldığında; 1970’lerin ortalarında 15 litre saf alkolle son zamanların en yüksek seviyesine ulaşmış ve son yıllarda kişi başına yıllık 11 litre saf alkol tüketimi ile Avrupa Birliği dünyanın en çok alkol tüketilen bölgesi durumundadır. Bu oranlara kayıt dışı tüketim de ilave edildiğinde Avrupa Birliği ülkelerinde yıllık içki tüketimi, kişi başına 15 litreye ulaştığı bildirilmiştir. Buna karşılık AB ülkelerinde, 55 milyon yetişkinin (%15) hiç içki içmediği belirtilmiştir. Riskli alkol tüketimi ile ilgili araştırmalara bakıldığında kuzey-güney bölgeleri arasında farklılıklar göstermektedir. Özellikle İsveç’in en düşük aşırı alkol içme oranına sahip ülke olduğu saptanmıştır. Bağımlılık durumuna bakıldığında ise, 23 milyon Avrupalının alkol bağımlısı olduğu tahmin edilmektedir (akt. T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu, 2014).

Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütünün (OECD), 2010 yılı Sağlık Verileri incelendiğinde Avrupa’da alkol tüketim oranının dünya ortalamasının iki katı olduğu ve kişi başına saf alkol tüketimi ortalamasının 10,8 litre olduğu bildirilmiştir. Avrupa’da 30 ülke içinde en fazla alkol tüketilen ülke kişi başına 15,5 litre ile Lüksemburg, 14 litre ile Estonya, 12,6 litre ile Macaristan ve Fransa’nın takip ettiği, en az alkol tüketen ülkenin ise 1,5 litre ile Türkiye olduğu, Türkiye’nin ardından 5,3 litre ile Malta, 6,8 litre ile Norveç, 6,9 litre ile İsveç’in en az alkol tüketilen Avrupa ülkeleri oldukları bildirilmiştir (akt. T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu, 2014).

Rusya’nın alkol tüketimi resmi istatistikleri incelendiğinde; her üç erkekten biri ve her yedi kadından birinin alkolik olduğu bildirilmiştir. Yapılan araştırmalarda Dünya Sağlık Örgütüne göre Rusya’da alkol tüketiminin %40 oranında arttığı bildirilmiştir. 1990 yılı öncesinde DSÖ’ne göre 13 yaş altındaki bira tüketimi %20 olarak ifade edilirken, bugün %40’a yükseldiği belirtilmiştir. Benzer şekilde istatistiklere göre alkole başlama yaşının 14’e kadar düştüğü ve halkın %76’sının

düzenli olarak alkol aldığı ifade edilmiştir. Her yıl yaklaşık olarak 75 bin kişinin alkol nedeni ile yaşamını yitirdiği ve dünyada alkole bağlı olan ölümlerde Rusya'nın ilk sırada geldiği de yapılan araştırmalarda elde edilen bulgular arasındadır. İran ile ilgili istatistikler incelendiğinde, kişi başı alkol tüketimi 1,02 litre ile Müslüman ülkeler arasında alkol tüketimi bakımından en fazla olan 3. ülke olduğu belirtilmiştir. ABD'de bu rakam 1960'lı yıllarda kişi başına düşen saf alkol oranı 7,8 litre iken 1982'de 10,5'e kadar yükselmiştir. 2007 yılında bu oran 8,4 olarak belirtilmiştir (akt.T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu, 2014).

Türkiye'de yapılan araştırmaları ve istatistikleri incelediğimizde son 20 yılda alkol üretiminin giderek arttığı ve alkol tüketiminin hızlı bir artış gösterdiği ifade edilmiştir (akt. Gülçin Bilim Şenel, 2013). Yapılan çalışmalarda alkole başlama yaşının giderek düştüğü, lise ve üniversite öğrencileri arasında alkol kullanımının giderek yaygınlaştığı belirtilmiştir. Türkiye'de alkol kullanımı üzerine yapılan ilk kapsamlı çalışma, 1995 yılında İstanbul'da 15 ayrı okulda yapılan alkol ve madde kullanımına yönelik Avrupa Okul Araştırmasıdır (ESPAD). Bu araştırmaya göre; son 12 ay içerisinde alkol kullanım oranı %51 olarak bildirilmiştir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda, kişi başına düşen alkol tüketim miktarının gün geçtikçe arttığı bildirilmektedir. Ankara'da Abidinpaşa'da 15 yaş ve üstü toplam 2238 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada alkol bağımlılığının sıklığı araştırılmış, CAGE tarama testi uygulanmıştır. Araştırmaya alınan bireylerden %14'ü alkol kullandığını ifade etmiştir (akt. Gülçin Bilim Şenel, 2013).

Türkiye'de 1997 yılında yatarak tedavi gören alkol bağımlısı kişilerle yapılan bir araştırmada, cinsiyet değişkeni açısından farklılık gösteren özelliklerden biri alkole başlama yaşıdır. Erkekler ortalama 20.5 yaşında alkol kullanmaya başlarken, bu yaş ortalaması kadınlar için 25.8 olarak bildirilmiştir. Aynı araştırmada kadınlarda depresif belirtilerin görülme riski de daha fazla bulunmuştur (akt. Kültegin Ögel, 2010).

Türkcan ve arkadaşlarının (1999), İstanbul'da 12-65 yaşları arasında toplam 1550 kişi örneklem alınarak yapılan bir çalışmada, alkol kullanım yaygınlığı, % 33.5 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada örneklemin % 25.6'sı halen alkol kullandığını, % 7.9'u ise alkolü bıraktığını belirtmiştir. Alkol kullananların % 12.6'sının ise 2-3

günde birden daha sık olarak alkol kullandığı tespit edilmiştir. Bu da örneklemin % 3.2'sini oluşturmaktadır. Örneklemin % 6.8'inin CAGE'den 2 ve daha fazla puan aldığı saptanmıştır. Bu çalışmada alkole ilk başlama yaşının 16-19 yaşlar arasında olduğu ve alkol kullanımını sürdürenler arasında 15 yaş altında alkole başlama oranının % 30.7 olduğu elde edilen bulgular arasındadır (akt. Gülçin Bilim Şenel, 2013).

Türkiye'de Psikiyatri Araştırma ve Eğitim Merkezi (PAREM) tarafından 2000 yılında İstanbul'da yapılan araştırmada toplumun %54,7'sinin yaşam boyu içerisinde en az bir kez alkol tükettikleri belirtilmiştir (akt. Gülçin Bilim Şenel, 2013). Türk Psikologlar Derneği tarafından (TPD 2002) Türkiye'de 72 il, 74 ilçe ve 51 köyde toplam 7681 kişi ile yüz yüze görüşülerek yapılan bir çalışmada ise, 15-24 yaşlarındaki kentli erkeklerde yaşam boyu en az bir kez alkol kullanımı yaygınlığı %71.0 bulunmuştur. Ayrıca yine Türkiye genelinde dokuz ilde ortaöğretimde öğrenim gören 15-17 yaş grubunda bulunan gençlerde alkol kullanım oranı %20 olarak ifade edilmiştir (akt. İnci Özgür İlhan ve ark. 2005).

2003 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından değişik ülkelerde yürütülen "Dünya Sağlık Taraması Çalışması" na göre Türkiye'de 18 yaş üstü nüfusta yaşam boyu alkol kullanım oranı %18,9 alkol kullanım bozukluğu ise %1,1 olarak tespit edilmiştir. Benzer şekilde Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu tarafından yapılan araştırmaya göre; 15- 24 yaş grubundaki gençlerin %12.8'i alkol kullanmaktadır (akt. Ayşe Güler, 2008).

Ülkemizdeki istatistiklerde 15 yaş üstü nüfus esas alınarak yapılan hesaplamaya göre kişi başına düşen saf alkol tüketimi 2004 yılında 1.38, 2008 yılında 1.45, 2009 yılında 1.47, 2010 yılında 1.50, 2011 yılında 1.54 ve 2012 yılında 1.55 litre olarak bildirilmiştir. Bu oran 2012 yılı rakamlarına göre 20 litre olarak belirtilmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından 2008 yılında yapılan araştırmanın sonuçlarına göre ise, erkeklerin % 18.8'inin alkol kullandığı, % 17.3'ünün bir dönem kullanmış olduğu, % 63.9'unun ise hiç kullanmadığı belirtilmiştir. Kadınların ise % 3.3'ü alkol kullanırken % 3.7'sinin bir dönem kullanmış olduğu, % 93'ünün ise hiç kullanmadığı belirtilmiştir (akt. T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu, 2014).

#### **1.1.4.1. İlk, Orta Öğretim ve Lise Öğrencileri Üzerinde Yapılmış Araştırmalar**

1976 yılında Ankara’da 15-21 yaşları arasındaki toplam 535 lise öğrencisi üzerinde yapılan araştırmada, örnekleme oluşturan kız öğrencilerin % 19.6’sının, erkek öğrencilerin %40.19’unun, tüm öğrencilerin ise % 28.03’ünün alkol kullandığı bildirilmiştir. Tümerdem ve arkadaşları (1986) tarafından İstanbul’da 1000 lise öğrencisi üzerinde yapılan bir başka çalışmada ise, "alkolle tanışma" oranı %34.6 olarak tespit edilmiştir. Burdur’da 226 lise öğrencisi örnekleme alınarak yapılan bir diğer çalışmada ise “alkolle tanışma oranı” %7.6 olarak bildirilmiştir. İstanbul’da öğrencilerin %4.9’u, Burdur’da öğrencilerin %1,8’i alkollü içkiyi sürekli kullandıklarını belirtmişlerdir (akt. Kültegin Ögel, 2010).

1991 yılında İstanbul’da lise 1,2,3. sınıflarda öğrenim gören toplam 1800 öğrenci üzerinde yapılan bir çalışmada, araştırmaya katılan öğrencilerin %27.6’sının alkol kullanımının olduğu belirtilmiştir. Aynı araştırmada erkek öğrenciler için alkol kullanım oranının %32, kız öğrenciler için %23.1 olduğu tespit edilmiştir. Alkol kullanan öğrencilerin %9.8’i haftada en az bir kez, % 4.4’ü ise haftada birkaç kez alkol kullandığını belirtmiştir (akt. Kültegin Ögel, 2010).

Okan ve arkadaşlarının (1993), Gemlik’te 5 lisede öğrenim gören toplam 1495 öğrenci üzerinde alkol kullanım sıklığı üzerine yapılan bir araştırmada, araştırmaya katılan öğrencilerin %11.6’sının alkol kullandığı saptanmıştır. Bu araştırmada alkol kullanım yaygınlığının cinsiyet ile ilişkisi incelendiğinde, erkek öğrencilerin % 15.5’inin, kız öğrencilerin ise % 6.4’ünün alkol kullandığı bildirilmiştir. Öğrencilerin % 0.47’si her gün, % 1.6’si ise haftada 1-2 kez alkol kullandıklarını belirtmiştir. Öğrencilerin bir seferde en çok içtikleri içki ve içerdiği alkol miktarı, bira için 660 ml ve rakı için 101.5 ml olarak belirtilmiştir. Bu araştırmada alkol kullanım yaygınlığı 14-15 yaşları arasında % 4.7 iken 16-17 yaşlarında %11.6, 18 yaşından sonra % 24.2 olduğu saptanmıştır (akt. Kültegin Ögel, 2010). Görüldüğü gibi bu araştırmada öğrenciler arasında alkol kullanım yaygınlığının yaşla birlikte artış gösterdiğinin söylemek mümkündür.

1995 yılında İstanbul'da 2636 lise 2. Sınıf öğrencisi üzerinde yapılan bir yapılan araştırmada araştırmaya katılan öğrencilerin %56.2'sinin yaşamları boyunca en az bir kez alkollü içecek kullandığı, %23.5'inin ise son bir ay içinde alkollü içecek kullandığı ifade edilmiştir. 1995-1996 eğitim ve öğretim yılında İstanbul Bakırköy İlçesi yer alan 3 lisede yaş ortalaması 15 olan 1000 öğrenci üzerinde yapılan başka bir araştırmada ise, öğrencilerin % 19.5'inin "alkollü içki içtikleri" belirtilmiştir (akt. Kültegin Ögel, 2010).

Ögel ve arkadaşları tarafından (1996), İstanbul'da 62 lisede toplam 5823 öğrenci üzerinde yapılan bir araştırmada, araştırmaya katılan öğrencilerin son bir ay içinde % 34.2'sinin en az bir kez alkollü bir içecek kullandığı belirtilmiştir. Bu araştırmada son bir ay içinde en az iki kez alkol kullananların oranının %7.9, yaşam boyu en az bir kez sarhoş olanların oranının ise %30.4 olduğu bildirilmiştir. Aynı araştırmada alkol kullanan öğrencilerin %6'sının alkolü bırakmakta zorlandıkları belirtilmiştir (Kültegin Ögel, 2010).

1996 yılında Antalya kent merkezi lise son sınıf öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada alkol kullanım oranı %5.4 olarak bulunmuştur. Benzer şekilde 1997 yılında Muğla'da toplam 2900 lise 1,2 ve 3. sınıf öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada ise alkol kullanım oranı %3.1 olarak bulunmuştur. 1998 yılında 15 ilde toplam 7849 10. sınıf öğrencisi üzerinde yapılan bir araştırmada da, araştırmaya alınan öğrencilerin %17.3'ünün son bir ay içinde alkol kullandığı tespit edilmiştir. Bu araştırmada haftada en az bir kez alkol kullanma oranı %9 iken, yaşam boyu en az bir kez sarhoş olma oranı %26.5 olarak saptanmıştır (akt. Kültegin Ögel, 2010).

2000 yılında yaşları 12-21 aralığında olan 5 ortaokul, 5 lise, 3 yüksekokul ve bir çıraklık eğitim merkezinde öğrenim gören toplam 1559 öğrenci örneklem alınarak yapılan bir çalışmada alkolü deneyenlerin sayısı 263 olarak tespit edilmiştir. Bu araştırmada alkole başlama yaş ortalaması 15 ve 16 olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerden 177'sinin ayda en az bir kere alkol kullandığı belirtilirken, 86'sının sadece bir kez deneyip bıraktığı, 36'sının alkolü tekrar kullanmayı düşündüğü, 151'inin ise bırakmak istediği belirtilmiştir (Hasan Herken ve ark. 2000).

2001 yılında 9 ayrı ilde yaş ortalaması 10-12 ve 15-17 arasında değişen toplam 11.989 ilköğretim ve 12.270 ortaöğretim öğrencisi üzerinde yapılan bir araştırmada, ilköğretim öğrencilerinde alkol kullanım oranı %16.1 olarak tespit edilmiştir. Bu araştırmada, son bir yıl içinde alkol kullanım oranı %5.4, son bir ay içinde ise %4.3 olarak belirtilmiştir. Ortaöğretim öğrencilerinde ise yaşam boyu alkol kullanım yaygınlığı %45, son bir yıl içinde %20.9, son bir ay içinde ise %16.9 olarak bildirilmiştir. Bu araştırmada, ilköğretimde ilk alkol içme yaşı ortalaması 11.6 iken içki içerek sarhoş olma yaşı ortalaması 11.9 olarak bulunmuştur. Ortaöğretimde ise ilk olarak alkol içme yaşı ortalaması 13.6, içki içerek sarhoş olma yaşı ortalaması 14.3 olarak bulunmuştur. Sivas'ta toplam 476 lise öğrencisi ile yapılan bir başka araştırmada ise son bir ayda alkol kullanım yaygınlığı %8.3 olarak ifade edilmiştir (akt. Kültegin Ögel, 2010).

2003 yılında Birleşmiş Milletler Suç Ofisi (UNODC) tarafından 5 ilden örneklem alınarak yapılan çalışmada yaşam boyu alkol kullanım yaygınlığı %48.6 olarak tespit edilmiştir. UNODC tarafından Türkiye'de 6 büyük şehirdeki yaş ortalaması 16-17 aralığında olan lise öğrencileri üzerinde yapılan bir başka araştırmada ise alkol kullanım yaygınlığı %45 olarak belirtilmiştir (akt. Kültegin Ögel, 2010).

2004 yılında İstanbul'da ki toplam 3483 lise iki öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada, araştırmaya katılan öğrencilerin %51.2'sinin alkol kullanma riskinin kız öğrencilere oranla yaklaşık 1,5 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin yarısının alkole ilk başlama yaşı 13-15 olarak belirtilmiştir. Öğrencilerin %54.3'ünün ise alkolü yılda 1 ya da 2 kez kullandığı ifade edilmiştir. Yine bu araştırmada erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha sık alkol kullandığı belirtilmiştir. Öğrencilerin %20.5'inin ise hayatlarında bir kez sarhoş oldukları da elde edilen bulgular arasındadır (akt. Kültegin Ögel, 2010).

Antalya'da Rowan Üniversitesi Cooper Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Andres Pumariega, İstanbul Emniyet Müdürlüğü ve İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nün davetiyle İstanbul'da 2010-2012 yılları arasında yaptığı bir araştırmasında çalışmaya 32 bin lise öğrencisi katılmıştır. İstanbul'un 39 farklı ilçesinde yapılan çalışmada her 100 öğrenciden 32'sinin alkolü,

hayatlarında en az bir kere kullandığı elde edilen bulgular arasında olduğu bildirilmiştir (akt. T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu, 2014).

Türkiye’de bugüne kadar yapılan en kapsamlı madde kullanım yaygınlığı çalışması, 2011 yılında TUBİM tarafından yapılmıştır. TÜİK tarafından belirlenen 26 ilde yaklaşık 20.000 kişiyi hedefleyen bir anket yapılması planlanmıştır. Ancak 2011 yılı Ekim ayında Van’da meydana gelen deprem nedeni ile bu ilin örneklemini ağırlıklandırılarak 25 ilde araştırma yürütülmüştür. Araştırmaya katılan katılımcıların %28,3’ü (2.280 kişi) alkollü içecekleri denemiştir. Alkollü içecekleri ilk kez deneme yaşı ortalaması 19’dur. Kadınların %14,9’u, erkeklerin %41,2’si alkol kullanmayı denemişken, halen kadınların %4,2’si, erkeklerin %15,8’i alkol kullanmaktadır (TUBİM, 2012).

2011 yılında TUBİM tarafından okullarda da günümüze kadar yapılan en kapsamlı madde kullanım yaygınlığı çalışması yapılmıştır. Türkiye’de okullarda alkol, tütün ve madde kullanımına yönelik tutum ve davranış araştırması 2011-2012 öğretim yılında lise 2. sınıflarda eğitim gören 877.730 kişiyi temsilen seçilen bir örneklem üzerinden yürütülmüştür. Araştırma lise 2. sınıf öğrencileri üzerinde yapılmıştır. Öğrencilerin %15,2’sinin (1.791 kişi) ailesinde alkol kullanan birisi vardır ve %97,4’ü (1.422 kişi) anne/baba/kardeşlerden birisidir. İncelenenlerin %19,4’ü (2.297 kişi) alkollü içecekleri denemiştir. Alkollü içecekleri ilk kez deneme yaşı ortalaması ise 14 olarak belirtilmiştir (TUBİM, 2012).

2012 yılında Antakya merkezinde bulunan 36 ilköğretim okulunun 7. sınıf öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada 503 öğrenci çalışmaya alınmış ve öğrencilerin % 11’i alkollü denemiş olup, alkol deneme yaş ortalaması  $10.60 \pm 2.00$  olarak tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan 503 öğrencinin %2,8’i son bir ay içinde alkol kullandığını belirtmiştir (Tacettin İnandı ve ark. 2012).

Sağlık Bakanlığının araştırmasında genç nüfusta alkol kullanım yaygınlığı %42,6; düzenli alkol kullanımı ise %20,5 olarak ifade edilmiştir. Yeşilay’ın yaptığı araştırmalar incelendiğinde alkole başlama yaşı 11’e kadar düştüğü görülmüştür. İlköğretim öğrencileri arasında alkol kullananların oranının % 15,4, ortaöğretimde yaşamı boyunca en az bir kez alkol kullananların oranı % 45-% 50, son bir ayda en



az bir defa alkollü içki içme oranı % 16,5, (erkeklerde % 31,5 ve kızlarda % 10,6) olarak bildirilmiştir (akt. T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu, 2014).

#### **1.1.4.2. Üniversite Öğrencileri Üzerinde Yapılmış Araştırmalar**

Bilir ve Mağden (1984), tarafından 1982-1983 eğitim ve öğretim döneminde Hacettepe Üniversitesi'nde toplam 998 üniversite öğrencisi örneklem alınarak yapılan bir çalışmada kız öğrencilerin % 33.12'sinin, erkek öğrencilerin % 66.7'sinin alkol kullandığı saptanmıştır. Ekşi (1986), tarafından İstanbul Üniversitesi'nde toplam 4252 üniversite 1. sınıf öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada ise çalışmaya katılan öğrencilerin % 58'inin yaşamları boyunca en az bir kere alkol kullandığı, %2.5'inin haftada 2-3 kere, %1.1'inin ise hemen hemen her gece alkol kullandığı elde edilen bulgular arasındadır. Bu araştırmaya katılan erkek öğrencilerin % 61.7'si, kız öğrencilerin ise % 52.6'sının alkol kullandığı belirtilmiştir. Aynı ders yılı içinde İstanbul Üniversitesi 4. sınıf öğrencileri üzerinde yapılan bir başka araştırmada ise toplam 564 öğrencinin % 82.4'ünün yaşamları boyunca en az bir kere alkol kullandığı tespit edilmiştir. Bu araştırmada örneklem olarak alınan 564 öğrenciden %4.4'ünün haftada 2-3 kere, % 0.2'sinin ise her gece alkol kullandığı ifade edilmiştir (akt. Kültegin Ögel, 2010). Sağlık Bakanlığı tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan araştırmalara göre ise alkol kullanım yaygınlığı % 43,0-53,9 ve halen içenlerin oranı % 22,9 olarak belirtilmiştir (akt. T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu, 2014).

Göktepe ve arkadaşları tarafından (1985), Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi' den örneklem olarak seçilen 1.2.ve 3. Dönem toplam 482 öğrenci üzerinde yapılan bir araştırmada öğrencilerin %33.2'sinin alkol kullandığı saptanmıştır. Bu araştırmada 1. dönem erkek öğrencilerin % 41.4'ünün, kız öğrencilerin % 23.4'ünün, 2. dönem erkek öğrencilerin %43.8'inin, kız öğrencilerin %16.4'ünün, 3. dönem erkek öğrencilerin % 41'i ve kız öğrencilerin % 9'unun alkollü içki kullandığı belirtilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerden her akşam alkollü içecek kullandığını belirtenlerin oranı % 2.4, haftada 2-3 kez kullananların oranı ise % 3.1 olarak ifade edilmiştir (akt. Kültegin Ögel, 2010).

Yine Göktepe ve arkadaşları (1985), tarafından Trakya Üniversitesi öğrencileri üzerinde yapılan başka bir araştırmada erkek öğrencilerin %41.1'inin, kız öğrencilerin %9'unun alkol kullandığı bildirilmiştir (akt. Kültegin Ögel, 2010). Tümerdem ve meslektaşlarının (1986), yaptığı bir çalışmaya göre yüksek öğrenim gençliğinde alkol içme oranının İstanbul'da %43.6, Burdur'da %31.6, Samsun il merkezinde ise %16.3 olduğu bulunmuştur (akt. Mine Tekin, 2008).

Tümerdem ve arkadaşları tarafından (1986), İstanbul'da 369 yüksek okul öğrencisi örneklem alınarak yapılan bir araştırmada "alkolle tanışma" oranı %43.6 olarak bulunmuştur. Aynı araştırmada Burdur'da 174 yüksek okul öğrencisi üzerinde yapıldığında "alkolle tanışma" oranı % 31.6 olarak saptanmıştır. Araştırmaya alınan yüksek okul öğrencilerinin İstanbul'da %11.5'inin, Burdur'da ise % 7.5'inin düzenli olarak alkol kullandığı saptanmıştır. Yüksel ve arkadaşları tarafından (1994), Ankara'da 4 farklı üniversitede öğrenim gören toplam 1382 öğrenci örneklem alınarak yapılan başka bir araştırmada ise, hayat boyu en az bir kez alkol kullanım oranı % 70, son bir yıl içinde %49, son bir ay içinde % 10 ve her gün kullanım oranı ise % 2 olarak belirtilmiştir (akt. Kültegin Ögel, 2010).

Kırpınar ve arkadaşları tarafından (1997), Erzurum'da Atatürk Üniversitesi'nde okuyan toplam 350 üniversite öğrencisi üzerinde Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesinin (CIDI) kullanıldığı bir çalışmada, alkol istismarı ve bağımlılığının yaşam boyu yaygınlığı % 3.1 olarak belirtilmiştir. Bu oran son 12 ay için % 0.9 olarak saptanmıştır. Aynı araştırmada öğrencilerin % 17'sinin yaşamları boyunca 12'den daha fazla alkol aldıkları belirtilmiştir. Çakıroğlu ve arkadaşları tarafından (1998), Balıkesir Üniversitesi öğrencileri ile yapılan başka bir araştırmada ise yaşam boyu alkol kullanım yaygınlığı %33.9 olarak tespit edilmiştir. Bu oran kızlarda %24.7 iken, erkeklerde %39.6 olarak ifade edilmiştir (akt. Kültegin Ögel, 2010).

Akvardar ve arkadaşları tarafından (2001), Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi 2. dönemde öğrenim gören toplam 121 öğrenci örneklem alınarak yapılan bir çalışmada alkol kullanım yaygınlığı %47.9 bulunmuştur. Bu araştırmada araştırmaya katılan öğrencilerin 6.6'sında ise riskli alkol kullanımının olduğu elde edilen bulgular arasındadır (akt. Kültegin Ögel, 2010). Daha önceki yıllarda yapılan

araştırmalar ile kıyasladığımızda alkol kullanım oranının 2000’li yıllara gelindiğinde artış gösterdiği görölmektedir.

2002 yılında Mersin Üniversitesi öğrencileri arasından örneklem alınan toplam 901 öğrenci üzerinde yapılan bir araştırmada öğrencilerin %43’ünün alkol kullandığı tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan kız öğrencilerin %15’inin, erkek öğrencilerin ise %28’inin alkol kullandığı belirtilmiştir. Yine aynı yılda Kaya ve arkadaşları (2002), tarafından Selçuk Üniversitesi’nde 323 öğrenci üzerinde CIDI (Uluslararası Bileşik Tanı Çizelgesi) kullanılarak yapılan bir çalışmada öğrencilerin %10.2’sinin son bir yılda 12 birim alkol kullandıkları belirtilmiştir. Bu araştırmaya katılan öğrencilerin % 1.2’sinin alkol bağımlılığı, % 2.2’sinin ise alkol kötüye kullanım tanısı aldığı ifade edilmiştir (akt. Kültegin Ögel, 2010).

Akvardar ve arkadaşları tarafından (2003), Dokuz Eylül Üniversitesi’nde toplam 447 Tıp Fakültesi öğrencisi ile yapılan bir çalışmada yaşam boyu alkol kullanım yaygınlığı %46.1 olarak bulunmuştur. Taner ve arkadaşları (2005), tarafından Boğaziçi Üniversitesi öğrencileri ile yapılan bir araştırmada ise %66.5 ile alkol en yaygın olarak kullanılan madde tespit edilmiştir. Bu araştırmada öğrencilerin %44.3’ünün hayatlarının herhangi bir döneminde en az bir kez sarhoş oldukları ifade edilmiştir (akt. Kültegin Ögel, 2010).

Yiğit ve Khorshit (2006), tarafından Ege üniversitesi fen öğrencilerinden alınan 300 kişilik örneklem üzerinde yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre; öğrencilerin %76’sının alkol kullandığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan 300 öğrenciden % 8.8’inin alkol bağımlısı olduğu ve %14’ünün alkol kötüye kullanımının olduğu tespit edilmiştir (akt. Mine Tekin, 2008).

Yılmaz ve arkadaşları (2007), tarafından Gazi Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Meslek Yüksek Okulunda okuyan 600 öğrenciden örneklem olarak alınan 200 öğrenci üzerinde bir çalışma yapılmıştır. Çalışmaya katılan 200 öğrenciden, erkek öğrencilerin %63.3’ünün, kız öğrencilerin ise %36.7’sinin alkol kullandıkları tespit edilmiştir (akt. Mine Tekin, 2008).

Gaziantep Üniversitesi lisans öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada, hayatlarında en az bir kez alkol kullanan öğrencilerin ilk alkol kullanma yaşı en küçük 7 yaş, en büyük 26 yaş, ortalama 16 olarak belirlenmiştir. Hayatlarında en az bir kez alkol kullanan öğrencilerin okuduğu sınıflara ve ilk alkol kullanma yaşına göre dağılımı incelendiğinde; ilk sınıfta okuyanların %78.3'ünün, son sınıfta okuyanların %47.1'inin ilk alkol kullanma yaşı 7-17 yaş olduğu belirlenmiştir. En az bir kez alkol kullanan öğrencilerde okunulan sınıflar arasında öğrencilerin ilk alkol kullanma yaş grupları açısından anlamlı fark bulunmuştur. İlk sınıfta okuyanlar arasında ilk alkol kullanma yaşı 7-17 yaş olan öğrencilerin oranı son sınıfta okuyulardan anlamlı düzeyde yüksektir (Ferhat Coşkun, 2008).

2010-2011 eğitim ve öğretim döneminde Kırklareli Üniversitesi'nde öğrenim gören 902 öğrenci üzerinde yapılan bir çalışmada, çalışmaya katılan öğrencilerden %36.1'inin alkol hiç denemezken, %28.8'inin ayda bir kereden daha az alkol kullandığı, %17.1'inin ise haftada bir kere ya da daha fazla alkol kullandığı saptanmıştır. Bu araştırmada öğrencilerin alkole ilk başlama yaşı ise 16 olarak belirtilmiştir (Neşe Ulukoca ve ark. 2013).

2012-2013 eğitim döneminde Bozok Üniversitesi öğrencileri üzerinde yapılan bir başka çalışmada ise, araştırmaya toplam 572 öğrenci katılmıştır. Alkol kullanımına ilişkin incelemede alkol kullanmış ve kullanmakta olduğunu belirten 48 öğrencinin %35.4'ü alkol kullanmaya 15 yaşından önce; %43.8'i 15-18 yaşları arasında; %20.8'i de 18 yaşından sonra başladığını belirtmiştir. Alkole en erken başlama yaşının 9 yaş olduğu belirlenmiş, öğrencilerin alkol kullanmaya başlama yaşı olarak cevaplarda en fazla dikkat çeken yaşın yine 18 yaş olduğu belirtilmiştir (Hilmi Süngü, 2014).

Yapılan araştırmaları yıllara göre değerlendirdiğimizde öğrenciler üzerinde alkol kullanım oranının giderek arttığını söylemek mümkündür. Buna paralel olarak Türkiye İstatistik Kurumu 2012 verilerine göre, ilk kez alkol kullanma yaşı 10-14 yaş grubunda 7.1, 15-19 yaş grubunda 52.8, 20-24 yaş grubunda 28.2, 25-29 yaş grubunda 7.4, 30-34 yaş grubunda ise 2.2 olarak belirtilmiştir ve gençlerin %8,6'sı alkol kullanmaktadır (TÜİK, 2012).

### **1.1.5. Alkol İstismarı Sebebi ile Gençlerin Profesyonel Yardıma Başvurma Oranı**

1983 yılından itibaren Türkiye’de alkol ve alkol dışı madde kullanımı ile ilgili tedavi amaçlı başvuruların en yoğun olduğu kurum olan Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Araştırma Merkezi) kliniğine alkol kullanımı ile ilgili bozuklukların tedavisi için yapılan başvuru sayılarını değerlendirdiğimizde, profesyonel yardıma başvurma oranında bir artış olduğunu söyleyebiliriz. Nitekim 1985’de AMATEM’e başvuran hasta sayısı 1329 iken, bu sayının 1995 yılında 4653’e yükseldiğini görmekteyiz (akt. Rabia Bilici ve ark. 2012). 1998 yılında yatarak tedavi gören, hem alkol hem de alkol dışı madde kullanan 1393 hastanın değerlendirildiği bir araştırmada katılımcıların %66.7’sinin tercih maddesinin alkol olduğu belirtilmiştir. Benzer şekilde AMATEM verilerini incelediğimizde, yatarak tedavi gören hastaların 1998-2002 yılları arasındaki beş yıllık değerlendirilmesinde hastalar arasında başvuru nedeni olarak alkol kullanımı en fazla olup hemen hemen bütün olgularda alkol, öncelikli ve ilk kullanılan madde olarak tespit edilmiştir. 1987-1994 yılları arasında ise, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi bağımlılık birimine tedavi olmak amacıyla toplam 422 alkol bağımlılığı tanısı almış hasta başvurmuştur (akt. Kültegin Ögel, 2010).

2000’li yıllara gelindiğinde 2003 -2005 yılları arasında EGEBAM (Ege Üniv. Çocuk, Ergen, Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi) polikliniğine başvuran 323 olgudan %43.2’sinin başvuru nedeninin alkol olduğu belirtilmiştir (akt. Kültegin Ögel, 2010). Benzer şekilde 2001-2005 yılları arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Birimi’ne tedavi olmak amacıyla başvuruda bulunan 126 hastanın %46.8’i alkol nedeniyle başvuruda bulunmuştur (Mahmut Bulut ve ark. 2006).

2000 yılında tedavi olmak amacıyla bir psikiyatri kliniğine başvuruda bulunan 100 hastanın genel alkol kullanım oranı %65 iken %18’inde sorunlu alkol kullanımı tespit edilmiştir (Özkan Pektaş ve ark, 2003). 2001 yılında Bakırköy Ruh

Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM'e başvuran alkol bağımlılığı tanısı almış 30 hastada aynı zamanda duygudurum bozukluğu izlenmiştir. Başvuruda bulunan 30 hastadan %23.3'ünde özkıyım girişimi olduğu belirtilmiştir (Cüneyt Evren, Kültegin Ögel, 2003).

1996-2002 tarihleri arasında Turgut Özal Tıp Merkezi'ne depresyon şikayeti ile tedavi olmak amacıyla başvuruda bulunan 83 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada, 43 hasta 16-34 yaş grubu arasındadır. Bu çalışmada 16-24 yaş grubunda olan hasta sayısı 20 olarak belirtilmiştir. Toplam 83 hastadan 21 olguda alkol ve madde bağımlılığı ile kötüye kullanımı tespit edilmiştir (Birgül Elbozan ve ark. 2003).

Wetterling ve arkadaşları (2003), tarafından 25 yaşından önce alkol kullanımını ölçmek amacıyla yapılan bir araştırmada, alkolden arınmak için 25 yaşından küçük 196 erkek ve 72 kadın tedaviye başvurmuştur. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Ünitesi'ne 2005-2010 tarihleri arasında tedavi görmek amacıyla başvuruda bulunan 150 hastadan 37'si üzerinde bir çalışma yapılmış ve katılımcıların %62.2'sinin 25 yaş öncesinde alkol kullanmaya başladığı belirtilmiştir (Gökçen Turan, 2012).

Ankara AMATEM'in 2004-2009 verilerine göre, alkol kullanımı nedeniyle tedavi olmak için birime başvuran hasta sayısı %48'dir. Başka bir deyişle yatarak tedavi gören hasta sayısı toplam 4010 iken, sadece alkol nedeniyle tedaviye başvuran hasta sayısı 1917'dir. Aynı yıllarda birime başvuran toplam çocuk sayısı 399, alkol kullanımı nedeniyle başvuran çocuk sayısı ise 11 olarak ifade edilmiştir (e-psikiyatri Nöropsikiyatri Portalı, <http://www.e-psikiyatri.com>, 04.04.2015).

AMATEM'de tedavi olmak için başvuran hasta sayısını değerlendirdiğimizde yıllara göre bir artış olduğunu görmekteyiz. Nitekim, AMATEM'lerde 2012 yılında 218.515 kişinin ayaktan, 8783 kişinin yatarak tedavin gördüğü bildirilmiştir. AMATEM'in kuruluşundan bu yana tedavi olmak amacıyla başvuran hasta sayısını incelediğimizde 1983 yılında AMATEM'e 78 kişi başvurmuş iken, 2003 yılında 6129 kişi, 2008 yılında 12.624, 2009 yılında 16.278, 2010 yılında 17.165, 2011

yılında 18.077 ve 2012 yılında bu oran 20.401 kişiye çıkmıştır (akt. T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu, 2014).

### **1.1.6. Alkol Kullanımı ve Alkol Kullanımına Eşlik Eden Diğer Maddeler**

Ülkemizde alkol kullananların aynı zamanda diğer maddeleri de kullanma sıklığı ile ilgili çok sayıda araştırma yapılmıştır. Birçok çalışmada madde kullanıcılarında alkol kullanım sıklığının yüksek olduğu belirtilmiştir. Alkol kullanan gençlerin %10.6'sı madde denemek istediklerini belirtirken, alkol kullanmayanlar arasında madde denemek isteyenlerin oranı 2.1 olarak saptanmıştır (akt. Rıza Gökler, Recep Koçak, 2008).

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. ve 6. Sınıf öğrencileri üzerinde toplam 126 öğrenci üzerinde yapılan bir araştırmada (2002), sadece alkol kullananlar 8 kişi iken, alkol kullananların aynı zamanda sigara da kullandıkları belirtilmiştir (Şakir Özen ve ark., 2005). İstanbul'da 2002 ve 2003 yıllarında Ögel ve arkadaşları tarafından 21 yaş altındaki sokakta yaşayan ve koruma ve tedavi merkezlerinde kalan ergenlerle yapılan bir araştırmada, çalışmaya alınan ergenlerde madde kullanımının yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan bu çalışmada kızların ve erkeklerin tercih maddelerinin değişkenlik gösterdiği bulunmuştur. Kızlarda en sık kullanılan maddelerin sırasıyla alkol (%58.1), esrar (%48.4) ve yapıştırıcı (%29) olduğu saptanmıştır. Aynı araştırmada, ergenlerin %78'inin sigara ve alkol dışı madde kullandığı tespit edilmiştir. Madde kullanan çocukların yaş ortalaması 16.4, kullanmayanların yaş ortalaması 15.5 olarak belirtilmiştir. Araştırmaya göre en çok tercih edilen madde tütündür. Alkol ve boya tineri de tercih edilen maddeler arasındadır. Yapıştırıcı ve esrar da yine en yaygın kullanılan maddelerdendir. Erkekler tütünden sonra en çok sırasıyla boya tineri, alkol ve yapıştırıcıyı tercih etmektedir. Kızlar ise tütünden sonra en çok sırasıyla alkol, esrar ve yapıştırıcıyı tercih ederken boya tinerinin kullanılan maddeler arasında yapıştırıcıdan sonra gelerek ikinci sırada yer aldığı belirtilmiştir (Kültegin Ögel, 2010).

İlk madde kullanmaya başlama yaş ortalamalarını incelediğimizde sokakta yaşayan çocukların sigaraya başlama yaşı ortalaması  $9.5 \pm 2.6$  olarak saptanmış, alkol, yapıştırıcı ve uçucu maddelerin kullanmaya başlama yaşı ortalamaları ise 12.1 ile

12.8 arasında olduğu bildirilmiştir. Bu araştırmanın sonuçlarına göre kızlar ve erkeklerin genel olarak ilk madde kullanmaya başlama yaşları ortalaması farklılık göstermemektedir. Kızların erkeklere göre sigaraya, erkeklerin ise flunitrazepama kızlara göre daha erken yaşlarda başladığı ifade edilmiştir (Kültegin Ögel, 2010).

Yine aynı çalışmada sokakta yaşayan çocukların alkol ve sigarayı düzenli olarak kullanmaya başlama yaş ortalamaları ise 10.8 olarak saptanmıştır. Uçucu ve yapıştırıcı maddeleri ilk kez kullanmaya başlama yaş ortalamaları ise; 11.9, 12.1 ve 13.1 olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmada düzenli madde kullanmaya başlama yaşının cinsiyet ile ilişkisini incelediğimizde sigara dışında bir fark saptanmamış ve sigarayı düzenli kullanmaya başlama yaşının erkeklerde kızlara oranla daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Kültegin Ögel, 2010).

2005-2006 öğretim yılında, Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Öğrencileri üzerinde yapılan “Gençlerin Alkol Tüketim Davranışları Ve Bu Davranışları Etkileyen Faktörlerin Sosyolojik Analizi Araştırması” nda, bireylerin %84.7’si alkol kullandıklarını, %44.1’i sigara kullandıklarını belirtmiştir. Sigara kullandığını ifade eden bireylerin %91.3’ü aynı zamanda alkol kullandıklarını ifade etmiştir (akt. Gökhan Buğdaycı, 2008).

Sakarya Üniversitesi'nde 2007-2008 yılında öğrenim gören üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada ise alkollü içki kullanma ve sigara içme arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sigara kullanan öğrencilerin %59.5’i alkol de kullanmaktadır (Gökhan Buğdaycı, 2008). Benzer şekilde 2008 yılında Ege Üniversitesi hazırlık sınıfı öğrencileri üzerinde yapılan çalışmaya göre sigara içenlerin % 87.5’i alkol, %22.7’si herhangi bir madde kullanmaktadır. İçmeyenlerin ise %59.6’sı alkol, %4.6’sı herhangi bir madde kullanmaktadır. Bu çalışmada yaşam boyu alkol kullanımı %65.1 (kadın: %57.5, erkek%75.4), son bir yıldaki alkol kullanımı %64.1 (kadın: %56.6, erkek%74.2), son bir aydaki alkol kullanımı ise %50.3 (kadın: %40.8, erkek%63.1) olarak saptanmıştır. Alkol sıklık ve miktarına göre ağır içiciler (riskli alkol kullanımı) %4.5 (kadın: %3.8, erkek%11.2) bulunmuştur. Aynı çalışmaya göre ağır içici olanların %74’ü sigara içmekte ve %40’ı herhangi bir madde kullanmaktadır; ağır içici olmayanların ise %30.2’si sigara içmekte ve %12.4’ü herhangi bir madde kullanmaktadır. Alkol kullanımı 11 yaş ve



altında başlayabilmekte, ortalama alkol başlama yaşı  $15.5 \pm 2.16$ 'dır. 15 yaş altında %15'ine yakın bir kısmı alkolü denemiştir (Ayşe Güler, 2008).

Gaziantep Üniversitesi lisans öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada araştırmaya katılan öğrencilerin en az bir kez alkol kullanma durumuna ve en az bir kez madde kullanma durumuna göre dağılımı incelendiğinde; en az bir kez alkol kullanan öğrencilerin %11.4'ünün ve hiç alkol kullanmayan öğrencilerin %0.3'ünün en az bir kez madde kullandığı belirlenmiştir. En az bir kez alkol kullanan öğrenciler arasında kullanmayanlara göre en az bir kez madde kullanma oranı anlamlı düzeyde yüksektir. Araştırmaya katılan öğrencilerin halen alkol kullanma durumuna ve en az bir kez madde kullanma durumuna göre dağılımı incelendiğinde; halen alkol kullanan öğrencilerin %14.0'mın ve kullanmayan öğrencilerin %0.8'inin en az bir kez madde kullandığı belirlenmiştir. Halen alkol kullanan öğrenciler arasında kullanmayanlara göre en az bir kez madde kullanan oranı anlamlı düzeyde yüksektir. Bu araştırmadaki sonuçlara göre alkol istismarında bulunan gençlerin, alkol kullanmayanlara göre madde kullanımına daha yatkın oldukları söylenebilir. Araştırmaya katılan öğrencilerin en az bir kez alkol kullanma durumuna ve halen madde kullanma durumuna göre dağılımı incelendiğinde; en az bir kez alkol kullanan öğrencilerin %4.9'unun halen madde kullandığı belirlenmiştir. En az bir kez alkol kullanan öğrenciler arasında kullanmayanlara göre halen madde kullanan oranı anlamlı düzeyde yüksektir. Araştırmaya katılan öğrencilerin halen alkol kullanma durumuna ve halen madde kullanma durumuna göre dağılımları incelendiğinde; halen alkol kullanan öğrencilerin %6.3'ünün halen madde kullandığı belirlenmiştir. Halen alkol kullanan öğrenciler arasında kullanmayanlara göre halen madde kullanan oranı anlamlı düzeyde yüksektir. En az bir kez madde kullanan öğrencilerin kullandıkları madde türüne göre dağılımı incelendiğinde; %29.7'sinin esrar, %24.2'sinin uyuşturucu-sakinleştirici hap ve %18.8'inin maraş otu kullandığı belirtilmiştir. En az bir kez madde kullanan öğrenciler en az 1, en fazla 10 yıldır madde kullanmaktadır (Ferhat Coşkun, 2008).

2010-2011 eğitim ve öğretim döneminde Kırklareli Üniversitesi'nde öğrenim gören 902 öğrenci üzerinde bir çalışma yapılmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerde

madde deneme riski alkol kullananlarda kullanmayanlara göre 6.7 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (Neşe Ulukoca ve ark. 2013).

Yıllara göre yapılan araştırmaları değerlendirdiğimizde alkol kullanımı ile alkol dışı madde kullanımı arasında bir ilişki bulunduğunu söyleyebiliriz. Ülkemizde TUBİM tarafından 2011 yılında yapılan Türkiye’de Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması (TUBİM GPS Araştırması) ve Türkiye’de Okullarda Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması (TUBİM SPS Araştırması) sonuçlarında, yaşam boyu alkol kullanmış olanların %3.9’u, son 12 ay kullanmış olanların %5.4’ü, son 30 gün kullanmış olanların %6’sı istatistiksel olarak anlamlı biçimde alkol kullanmayanlara göre daha fazla uyuşturucu madde kullandığı belirtilmiştir. Aynı araştırmada esrar kullananların %86.7’si kullandıkları zamanlarda günde 1-4 saat arasında sarhoş olduklarını belirtirken, %7.3’ü her gün en az 6 saat sarhoş olduklarını belirtmiştir (TUBİM, 2013).

Görüldüğü gibi ülkemizde alkol ve alkol dışı madde kullanımına ilişkin çok sayıda araştırma yapılmıştır. Her ne kadar yapılan araştırmalar, alkol ve alkol dışı madde kullanımı arasında bir ilişki bulunduğunu desteklese de, alkol istismarının alkol dışı madde kullanımına sebep olduğunu ya da alkol dışı madde kullanan her bireyin alkol istismarında bulunduğunu söylemek güçtür. Ancak hiç şüphesiz ki, alkol istismarında bulunan gençlerin madde kullanımı açısından risk altında olduğu tartışılmaz bir gerçektir.

## **1.2. Depresyon**

### **1.2.1. Depresyon Tanımı**

İnsanlar zaman zaman kendilerini üzüntülü ve mutsuz hissederler. İşinden ayrılmak, bir yakını kaybetmek veya başarılı olamamak üzüntüye yol açan yaşam olaylarından birkaçıdır. Kısaca üzüntü yaşamın bir parçasıdır. Ancak bu üzüntülü durumun uzaması, sebepsiz bir şekilde ortaya çıkması ruh sağlığı sorunudur ve depresyon olarak tanımlanır. Depresyon duygu, düşünce ve davranışı etkiler, işlevselliği bozar. Tedavi edilmediği takdirde aylar, yıllar bazen de ömür boyu

sürebilir. ABD’de 1985 yılında yapılan bir araştırmada, 1985 görölen intihar oranının 28.620 olduğu ve bunların yarısına yakın bir kısmının nedeninin depresyon olduğu ifade edilmiştir (Duran akmak, Ömer Saatçioğlu, 2003). Türkiye’de, Küey ve Güleç (1993), tarafından yapılan bir araştırmada ise, toplumda klinik düzeyde depresyon prevalansı %10 civarında olduğu ifade edilmiştir (akt. Mert Savrun, 1999).

Depresyon dünyada en sık görölen, en az iki hafta, çoğu zaman daha uzun süren, işlevselliği büyük ölçüde bozan bir duygudurum bozukluğudur. Depresyon, hayal kırıklıkları ve engellenmeler karşısında verilen duygusal bir tepkidir. Temel özelliği ise benlik saygısında azalma ve çökkünlüktür. Depresyon yaşla birlikte değişen belirtilere sahiptir, çok sık görülür, belirtileri çok ve karmaşıktır. Depresyon, 6 aylıktan itibaren yaşamın son anına kadar yaşamın herhangi bir döneminde ortaya çıkabilir (Mert Savrun, 1999).

Depresyon döneminin ilk ortaya çıktığı yaş genellikle 25-44 yaşları arasındır ancak çocukluk, ergenlik ve yaşlılık olmak üzere her yaş döneminde ortaya çıkabilmektedir. Depresyon kendiliğinden, bir neden olmadan ortaya çıkabileceği gibi başka bir hastalığın sonucu olarak, ilaç kullanımına bağlı olarak, alkol kullanımına bağlı olarak, doğum sonrasında, zor bir yaşam olayına tepki olarak ve mevsimsel olarak da ortaya çıkabilmektedir (akt. Esra Ülev, 2014).

Depresyon, DSM-IV-TR’de duygudurum bozuklukları içinde yer alır ve major depresif bozukluk, distimik bozukluk, başka türlü adlandırılmayan depresif bozukluklar şeklinde sınıflandırılır. Bu açıdan değerlendirdiğimizde depresyon, tek bir hastalıktan ziyade birçok alt tipten oluşmuş bir hastalıklar kümesini ifade eder (akt. Elvan Demirbağ, 2013).

Depresyon bozuklukları, DSM-V’de (2013); yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu, majör depresyon bozukluğu, süre giden depresyon bozukluğu (distimi), aybaşı öncesi (premenstrüel) disfori bozukluğu, maddenin/ilacın yol açtığı depresyon bozukluğu, başka bir sağlık durumuna bağlı depresyon bozukluğu, tanımlanmış diğer bir depresyon bozukluğu, tanımlanmamış depresyon bozukluğu şeklinde sınıflandırılır (DSM-5, 2013).

### **1.2.2. Epidemiyoloji**

Depresyonun epidemiyolojisi genel olarak oranlar, sayılar ve istatistiki bilgilerle ilgilidir. Depresyonun yaşam boyu görülme riski %15 civarındadır. Kadınlarda bu oran %25'e kadar yükselmekle birlikte kadınlarda görülme sıklığı erkeklere oranla iki kat daha fazladır. Gebelikte, doğum sonrası dönemde ve menopozda depresyon görülme riski artar. Bunun nedeni tam olarak bilinmemektedir ancak kadınların hormonlarının bundan sorumlu olduğu söylenebilir. Depresyon hastalarının %50'si 20-50 yaş aralığındadır. Yaşam boyu görülen psikososyal zorlanmalar ve çevresel koşullar depresyona neden olabilir ve intihar riski depresyonlu hastalarda yüksektir (Duran Çakmak, Ömer Saatçioğlu, 2003).

ABD'de yapılan çalışmalarda ise, majör depresyonun yaşam boyu yaygınlığı %3.5-5.8 olarak ifade edilmiştir. Kadınlarda yaşam boyu depresyon görülme riski %10-26, erkeklerde ise %3-12 olarak belirtilmiştir (akt. Birgül Elbozan ve ark., 2003). Broment ve Arkadaşlarının (2011) , Brezilya, Kolombiya, Hindistan, Çin gibi düşük gelirli ülkeler ile Fransa, Almanya, İtalya ve Japonya gibi yüksek gelirli ülkeleri karşılaştırmak amacıyla yaptıkları bir araştırmada, gelir düzeyi yüksek olan ülkelerde depresyonun yaşam boyu yaygınlığı %14.6 iken, gelir düzeyi düşük olan ülkelerde depresyonun yaşam boyu yaygınlığı %11.1 olarak saptanmıştır (akt. Elvan Demirbağ, 2013).

### **1.2.3. Depresyon Belirtileri**

Depresyonun duygusal, düşünsel, davranışsal ve bedensel olarak ayrılabilen birçok belirtisi vardır. Kişinin daha önce zevk aldığı etkinliklerden artık eskisi kadar zevk alamaması ile birlikte, duygusal çökkünlük ve karamsarlık, kederli duygudurumu, konsantrasyon azlığı, kendine zarar verme ya da özkıyım düşünceleri, özgüven kaybı, gerek ruhsal gerekse fiziksel anlamda enerji azlığı, psikomotor yavaşlama ve bilişsel yavaşlama eşlik eder (Bilge Burçak Annagür, Lut Tamam, 2011). Genel olarak depresyonun belirtileri şu şekildedir:

(1) *Duygusal değişiklikler: Bireyde çökkünlük, üzgün olma, çaresizlik ve umutsuzluk görölmeye başlamakta; özgüveni ve benlik saygısında azalmalar olabilmektedir. Depresyon yaşayan çoğu bireyde değersizlik ve suçluluk hisleri görölmektedir. Huzursuzluk, kolay kızma ve eskiden yaptığı aktivitelerden zevk alamama da depresyonun duygusal belirtileri arasındadır.* (2) *Düşünsel değişiklikler; Karar vermede güçlük, bellekte bozulmalar, düşünceleri belli bir konu üzerinde yoğunlaştırma konusunda zorluk görülebilir.* (3) *Davranışsal değişiklikler; Öz bakımında azalma, sorumluluklarını ihmal etme, insanlardan uzaklaşma ve içe çekilme, insanlarla daha sık çatışma yaşama gibi belirtiler görülebilmektedir.* (4) *Bedensel değişiklikler; Uyku ve yemek düzeninde bozulmalar görülebilmektedir. Bu bozulmalar hem uyku ve yeme ihtiyacında azalma hem de artma şeklinde olabilmektedir. Cinsel istekte azalma veya tamamen ortadan kalkma olabilmekte; bireyde çoğu zaman yorgunluk ve ufak bir işin bile çok çaba gerektirdiği hissiyatı ortaya çıkabilmektedir. Baş, sırt, bel, karın ağrısı ve tıbbi açıklaması yapılamayan çeşitli ağrılar ve sızılar olabilmektedir* (akt. Esra Ülev, 2014).

#### **1.2.4. Maddenin/İlacın Yol Açtığı Depresyon Bozukluğu**

DSM-V'de (2013) madde kullanımına bağlı olarak gelişen depresyon bozukluğunun tanı ölçütleri aşağıdaki gibidir:

A. *Klinik görünüme belirgin ve sürekli bir duygudurum bozukluğu egemendir ve bu klinik durum, çökkün duygudurum ya da bütün ya da neredeyse bütün etkinliklere karşı ilgide belirgin azalma ya da bunlardan zevk almama durumu ile belirlidir.*

B. *Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularından elde edilen kanıtlar (1) ve (2)'nin varlığını gösterir:*

1. *A tanı ölçütündeki belirtiler, madde esrikliği (entoksikasyonu) ya da yoksunluğu sırasında ya da bir zaman sonrasında ya da bir ilaç aldıktan sonra gelişmiştir.*

2. *Söz konusu madde/ilac, A tanı ölçütündeki belirtileri ortaya çıkarabilir.*

C. *Bu bozukluk, maddenin/ilacın yol açmadığı bir depresyon bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz, Ayrı bir depresyon bozukluğu olduğunun kanıtları şunlar olabilir:*

*Belirtiler, madde/ilaç kullanımından önce de vardır; belirtiler, akut yoksunluğun ya da ağır esrikliğin bitmesinden sonra önemli bir süre (örn. yaklaşık bir ay) kalıcı olmuştur ya da ayrı bir maddenin/ilacın yol açmadığı depresyon bozukluğunun başka kanıtları vardır (örn. maddenin/ilacın yol açmadığı yineleyici dönemlerin olduğuna ilişkin bir öykü).*

D. *Bu bozukluk yalnızca deliryumun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.*

E. *Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur (DSM-5, 2013).*

### **1.2.5. Üniversite Gençliğinde Depresyon Görülme Sıklığı**

Depresyon psikososyal ve çevresel koşullara bağlı olarak ilk 6 aylıktan itibaren yaşamın her döneminde görülebilen, özellikle gençlerde ve üniversite öğrencilerinde sık görülen ruhsal bir bozukluktur. Dünyada üniversiteli gençler üzerinde yapılmış araştırmaları incelediğimizde özellikle kız öğrencilerde depresyon görülme riski daha yüksek bulunmuştur. Kanada Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada üniversiteli kızlarda depresif belirti yaygınlığı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde Sasaki ve Yamasaki tarafından, 292 Japon üniversiteli öğrenci üzerinde yapılan bir çalışmada kızların zor durumlarla karşılaştığında depresyona yakalanma olasılıklarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (akt. Havva Kaçan Softa, Sümeyra Kaya, 2013). Ülkemizde üniversite gençleri üzerinde yapılan araştırmalar sonucunda ise, üniversite gençliğinin 1/3'ünde depresyon belirtilerinin görüldüğü belirtilmiştir (Bahar Mete Otlı, 2008).

Çuhadaroğlu (1986), üniversite öğrencilerinde psikiyatrik belirti dağılımını incelediği araştırmasında 52'si kız, 48'i erkek olmak üzere, yaşları 18-24 arasında değişen 100 kişilik bir örneklem grubu üzerinde elde ettiği bulgular incelendiğinde,

depresif belirtilerin en yüksek sırada yer aldığı ve kızların erkeklerden daha yüksek oranda depresif belirtiler gösterdiği görülmektedir. Bozkurt (2004), üniversite öğrencilerinin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bazı değişkenler arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını incelediği araştırmasında, kız öğrencilerin kaygı düzeyleri erkek öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ayrıca, öğrencilerin depresyon düzeylerinin, ailelerinin sosyoekonomik durumuna, anne ve babalarının tutumlarına, ana-babalarının başarı durumlarını algılamalarına, okudukları alanın istedikleri alan olup olmadığına, alanları ile ilgili doyum düzeylerine ve psikolojik danışma hizmetinden yararlanma ölçütlerine göre değişiklik gösterdiği bildirilmiştir (akt. Elshad Dashdamirov, 2013).

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2009-2010 yılında öğrenim gören 213 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada çalışmaya katılan 213 öğrenciden 24'ü depresif olarak bulunmuştur. Başka bir deyişle çalışmaya katılan 213 öğrencinin depresif belirti gösterme sıklığı %11.3 olarak bulunmuştur. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan başka çalışmalarda bu oran İnönü Üniversitesi'nde %21.9, Sivas'ta %35.2, yurt dışındaki bir çalışmada ise %32.9 olarak bulunmuştur (Atilla Senih Mayda ve ark. 2010).

2011-2012 eğitim öğretim döneminde Kastamonu Üniversitesi Fazıl Boyner Sağlık Yüksekokulu'nda öğrenim gören 195 öğrenci üzerinde yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %25.0'nın depresyon açısından risk altında olduğu bildirilmiştir (Havva Kaçan Softa, Sümeyra Kaya, 2013). Uludağ Üniversitesi ve Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi'nde öğrenim gören 632 öğrenci üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise, çalışmaya katılan öğrencilerin %13'ünün çok fazla depresif duygulanım içinde olduğu, %23.6'sının orta derecede, %49.5'inin ise az derecede depresif duygudurum içerisinde olduğu saptanmıştır (Nurten Kımtır, 2014).

Görüldüğü gibi alanyazında yapılan araştırmaları incelediğimizde, depresyonun üniversite öğrencileri üzerinde sık görülen bir ruhsal bozukluk olduğu, araştırmalardan elde edilen veriler ile desteklenmektedir. Üniversitelerde koruyucu ruh sağlığına yönelik çalışmaların yapılması ve gençlerin bilgilendirilmesi, depresyon açısından risk altında bulunan gençlerin korunması için önem taşımaktadır.

### 1. 3. Alkol İstismarı ve Depresyon İlişkisi

Alkol istismarı sadece bağımlılığa neden olan bir sorun değildir. Bilindiği gibi insan psikolojisi üzerinde etkisi olan alkol, istismar edildiğinde birçok bedensel ve ruhsal rahatsızlıklara da yol açmaktadır. Dünyada ve ülkemizde alkol istismarının ruhsal rahatsızlıklar ile ilişkisi üzerine çok sayıda araştırma yapılmıştır. Gerek dünyada gerekse ülkemizde alkol istismarı ve depresyon, sık görülmekte olup birlikte de görülebilmektedirler. Alkol ya da madde kullanan kişilerde sıklıkla ruhsal bozukluklar görülür. Kişi var olan ruhsal bozukluğunun giderilmesi amacıyla alkol ya da madde kullanabilir. Ya da alkol ve madde kullanımının ardından kişilerde herhangi bir ruhsal bozukluk gözlenebilir (Kültegin Ögel ve ark. 1998). Nitekim, Powell ve Read hastaların yalnızca %4.2'sinde depresyonun alkol bağımlılığından önce başladığını belirtmişlerdir (akt. Zehra Arıkan ve ark. 1999).

Alkol istismarının ve depresyonun birbirlerine eşlik ettikleri durumlarda hastalığın şiddeti ağırlaşmakta, gidiş ve sonlanım özellikleri kötüleşmekte ve ciddi sağlık sorunları meydana gelmektedir. Bu nedenle psikiyatri ve bağımlılık tedavi birimlerinde bu iki rahatsızlığın birlikte bulunduğu durumlarda doğru tanı konulabilmesi ve tedavi olanaklarının artırılması büyük önem taşır (Kültegin Ögel, 2010).

Depresyon sık görülen psikiyatrik bozukluklardan biri olup, intihar nedenleri arasında gösterilmektedir. Çalışmalarda depresyon hastalarında alkol kullanım bozukluğu %14 olarak belirtilmiştir (Bilge Burçak Annagür, Haluk A. Savaş, 2011). Ülkemizde Kaplan ve arkadaşlarının (1995), alkol bağımlıları üzerinde yaptıkları bir çalışmada, intihar girişiminde bulunan alkol bağımlılarını, intihar girişiminde bulunmayanlardan ayıran en önemli faktörler arasında depresyonun yer aldığı belirtilmiştir. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM'e 2001 yılında tedavi olmak için başvuran ve alkol bağımlısı tanısı konmuş 30 hastadan %23.3'ünün en az bir kere intihar girişiminde bulunduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda intihar girişiminde bulunanların Hamilton Depresyon



Derecelendirme Ölçeği puanları, intihar girişiminde bulunmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Cüneyt Evren ve ark. 2003).

Yapılan araştırmalarda, madde kullanımının dönemsel depresif ataklara neden olabileceği belirtilmiştir. Alkol veya madde kullanımını bıraktıktan sonraki günlerde yoğun depresif belirtiler gözlenebilmektedir. Ancak bu depresif atakların bağımsız depresif ataklar olup olmadığı bir tartışma konusudur. Öte yandan bu vakaların aile öykülerinde depresyon görülme sıklığı genel popülasyondan farklı değildir. Benzer şekilde alkolik ebeveynlerin çocuklarında da depresyon görülme sıklığı farklı değildir. Ancak madde kullanımına bağlı olmadığı düşünölen depresyon geçiren vakalarda, aile öyküsü pozitif olarak saptanmaktadır (Költegin Ögel, 2010).

Yine yapılan araştırmalar incelendiğinde yoğun alkol kullanılan dönemlerde depresyon belirtilerinin olabileceği gibi aynı şekilde madde kullanımı sırasında da depresyon belirtilerinin gözlenebileceği ifade edilmektedir. Alkol veya madde kullanımının bırakıldığı durumlarda depresif belirtilerin iyileşebildiği gözlenmiştir. Bu vakaların birkaç haftadan birkaç aya kadar geçen bir süreç sonunda çok azında depresyonun devam ettiği ifade edilmiştir (Költegin Ögel, 2010).

Aynı şekilde yoksunluk döneminde de depresyona benzer belirtilerin görülme sıklığı oldukça yüksektir. Yoksunluk döneminin sonunda depresif belirtilerin kaybolabileceği ileri sürölen görüşler arasındadır. Alkol yoksunluk döneminde depresif belirtilerin sık göröldüğü ancak bu belirtilerin üç-dört hafta için kaybolabileceği belirtilmiştir. Uyarıcı maddelerin yoksunluk dönemi de depresyonla karışabilir. Örneğin kokain yoksunluk döneminde gözlenen enerji azlığı, halsizlik, hiçbir şeyden zevk alamama gibi belirtiler depresyonla karıştırılabilir. Bu nedenle depresyon tanısı konarken, madde kullanımının özelliği de göz önüne alınmalıdır (Költegin Ögel, 2010).

### **1.3.1. Alkol İstismarı ve Depresyon İlişkisi Üzerine Yapılan Araştırmalar**

Dünyada alkol istismarı ve depresyon ilişkisi üzerine yapılan araştırmalarda alkol kullanım bozukluğu olan kişilerde depresyonun görülme sıklığı % 30-60 olarak belirtilmektedir. Berglund (1987), tarafından yapılan bir çalışmada alkol bağımlısı

kadın ve erkeklerin yaklaşık % 80'inde depresif semptomlar saptanmış ve bu hastaların en az üçte birinde major depresyon belirtileri saptanmıştır. Alkol bağımlılığında majör depresif bozukluk görülme yaygınlığı %17 olarak ifade edilmiştir. Nellisery ve arkadaşları (2003), tarafından yapılan çalışmalarda majör depresyonlu vakaların aynı zamanda alkol bağımlısı olma riskinin dört kat daha fazla olduğu, tedavi arayışı içindeki olguların önemli bir kısmının da alkol ve depresyon ektanlı olduğu belirtilmiştir (akt. Kültegin Ögel, 2010).

Dünyada alkol kullanan kadınlar ve erkekler üzerinde yapılan çalışmalarda, alkol kullanan kadınların daha çok duygudurum, kaygı ve somatizasyon bozuklukları belirtileri gösterdiği, erkeklerin ise daha çok antisosyal davranışlarda bulunduğu belirtilmiştir. Alkol kullanan kadınların, kendilerini çaresiz ve edilgen bir konumda hisseden kişiler olduğu ve içinde buldukları ilişkisel problemlerle baş etmekte zorlanmaları sonucu alkole yönelmekte oldukları saptanmıştır (akt. Kültegin Ögel, 2010). Nitekim, depresyon hastaları üzerinde yapılan bir incelemede alkol kullanım bozukluğu yaklaşık olarak %14 olarak saptanmıştır. Benzer şekilde alkol kullanım bozukluğu tanısı alan hastaların %30-40'ı hayatlarının bir döneminde major depresyon tanısı aldığını belirtmiştir (akt. Bilge Burçak Annagür, Haluk A. Savaş, 2011).

ABD'de Regier (1990), tarafından yapılan bir çalışmada alkol bağımlılığı ile major depresyonun ektanısının yaşam boyu sıklığı %5.9 olarak ifade edilmiştir. Yine ABD'de Kessler ve arkadaşları (1994), tarafından yapılmış olan Ulusal Ektanı Tarama çalışmasında ise, erkek alkol bağımlılarında yaşam boyu depresyon görülme oranı %24.3 iken, kadınlarda bu oran %48.5 olarak ifade edilmiştir. Merikangas ve arkadaşları (1996), tarafından yapılan bir başka çalışmada ise hastanede yatarak tedavi gören alkol bağımlılarında depresyonun yaşam boyu yaygınlığı % 8 ile 53 arasında olduğu ifade edilmiştir (akt. Kültegin Ögel, 2010).

Dünyada alkol ve madde kullanım bozukluğu ile ilgili olarak yapılan araştırmaların bir çoğunda madde kullanım bozukluğu olanların yaklaşık %80'ine yakın bir kısmının yaşamlarının herhangi bir döneminde depresif bir duygudurumundan şikayetçi oldukları belirtilmiştir. Bu kişilerden %30'unda ise major depresyon belirtileri gözlenmiştir (akt. Aslıhan Yapıcı, 2006).

Ülkemizde Arıkan ve arkadaşları (1999), tarafından alkol bağımlıları üzerinde yapılan bir çalışmada yatarak tedavi gören alkol bağımlılarında %4.2 oranında major depresyon bulguları saptanmıştır. Ülkemizde Hantaş ve arkadaşları (2003), tarafından alkol ve madde kullanım bozukluğu olan kadınlar üzerinde yapılan bir diğer araştırmada ise, kadınlardaki depresyon bulgusu %69.6 olarak belirtilmiştir. İnce ve arkadaşları (2002), tarafından yapılan bir çalışmada ise, alkol kullanım bozukluğu olan erkek hastalarda %25.5 oranında major depresyon, %8.5 oranında ise distimi olduğu ifade edilmiştir (akt. Bilge Burçak Annagür, Haluk A. Savaş, 2011). Yapılan bu araştırmaları değerlendirdiğimizde alkol kullanım bozukluğu olan kişilerde depresyonun sık görülen psikiyatrik bir bozukluk olduğu söylenebilir.

Ülkemizde Öner ve arkadaşları (2002), tarafından alkol bağımlıları üzerinde yapılan bir diğer çalışmada majör depresyon yaygınlığı %32.5, yaşam boyu majör depresyon yaygınlığı %35, distimik bozukluk yaygınlığı ise %5 olarak belirtilmiştir. İncesu (1993), tarafından yapılan bir diğer çalışmada ise, alkol bağımlılarında major depresyon %15 ile en sık görülen duygudurum bozukluğu olarak saptanmıştır. Türkçapar ve arkadaşlarının (1997), yaptığı bir çalışmada da yatarak tedavi gören alkol bağımlılarının %50'sinde major depresyon ve distimi başta olmak üzere en az bir ektanının eşlik ettiği ifade edilmiştir (akt. Kültegin Ögel, 2010).

Yapılan araştırmalardan elde edilen bilgilere göre, kızlarda madde kullanımına neden oluşturabilecek risk faktörleri arasında depresyon başta olmak üzere kaygı ve diğer psikiyatrik rahatsızlıklar, riskli cinsel davranışlar, erken ergenlik ve ergenliğe hazırlıksız girmek, davranış problemleri, kilo ve dış görünüşle ilgili aşırı meşguliyet, fiziksel ve cinsel istismar olarak ifade edilmiştir. Yine ergenler arasında görülen psikiyatrik rahatsızlıklar içinde en yaygınının depresyon olduğu ve genç ergen kızlarda erkeklere göre iki kat daha fazla depresyon riski bulunduğu belirtilmektedir. Buna ek olarak stres faktörünün özellikle kızlar için sigara, alkol ve madde kullanımına başlamak için önemli bir risk faktörü olduğu vurgulanmıştır (akt. Kültegin Ögel, 2010).

Kadınların alkol kullanım nedenleri üzerine yapılan başka bir çalışmada ise, kayıp, yas gibi meydana gelen yaşam olaylarının ardından alkol kullanımına yönelebildiği ve genel olarak alkol kötüye kullanımı olan kadınların erkeklere oranla

daha geç yaşta alkol kullanmaya başladığı ifade edilmektedir. Genel olarak kadınların, kişilerarası ilişkilerde yaşadıkları sorunlar ve sosyal nedenlerle alkol kullanımına yöneldiği ve bunun yanında akran gruplarının baskısından daha çok etkilendikleri belirtilmiştir. Ayrıca kadınların, duygusal acıyla bař etmek, yalnızlık ve sıkıntı duygularını azaltmak amacıyla alkole yöneldiği ve alkol kullanan kadınların daha dūřuk özgüvene ve kendilik imgesine sahip olduğu da elde edilen bulgular arasında gösterilmektedir (akt. Kltegin Ögel, 2010).

Ülkemizde kadınların alkol kullanım sorunlarına neden olan psikolojik faktörler üzerine yapılan araştırmalarda, dūřuk özgüvene sahip olan kadınların, duygusal ilişkilere başlamak amacıyla cesaret kazanmak için alkol kullanımına yöneldikleri ifade edilmiştir (Kltegin Ögel, 2010). Bu araştırmalardan yola çıkarak, kadınların alkol ve madde kullanımına yöneliminde dūřuk kendilik imgesi ve azalan benlik saygısının da bir risk faktörü olduğu grlmektedir.

Yapılan araştırmalar değerlendirildiğinde kadınlarda ve özellikle ergenlik dönemindeki geç kızlarda, çoğu kez alkol kullanmaya başlamadan önce psikiyatrik bir bozukluğun başladığı grlmektedir. Genellikle depresyon, anksiyete bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğunun, ergenlik dönemindeki geç kızlarda ve kadınlarda alkol kullanımını ve istismarını tetikleyen bir risk olduğu bildirilmiştir. Majör depresyonun ise, kadınlarda yaşam boyu alkol istismarı ve bağımlılığı riskini 2-4 kat daha arttırdığı ifade edilmiştir (Kltegin Ögel, 2010).

ukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Servisi'nde yatarak tedavi gören 155 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada, alkol kötüye kullanımı ve bağımlılığı oranı % 21.9 olarak tespit edilmiştir. Bu araştırmada alkol ve madde kullanımı nedeniyle tedaviye alınan hastaların hemen hemen hepsinde bir psikiyatrik rahatsızlığın eşlik ettiği saptanmış ve hastaların %61'inde duygudurum bozukluğu grldği belirtilmiştir (Gonca Karakuş ve ark. 2012).

## BÖLÜM II

### YÖNTEM VE BULGULAR

#### 2.1. YÖNTEM

##### 2.1.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma “tarama modeli” olarak tasarlanmıştır. “Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekilde betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmez” (Karasar, 2009, s.77).

##### 2.1.2. Veri Toplama Araçları

Vakıf ve devlet üniversitesinde okuyan öğrencilere uygulanan Beck depresyon ölçeğinin genel güvenilirliği  $\alpha=0.984$  olarak yüksek derecede güvenilir bulunmuştur.

Vakıf ve devlet üniversitesinde okuyan öğrencilere uygulanan alkolizm ölçeğinin genel güvenilirliği  $\alpha=0.844$  olarak oldukça güvenilir bulunmuştur.

Cronbach's Alpha Katsayısının değerlendirilmesinde kullanılan değerlendirme kriteri (Özdamar, 2004);

$0,00 \leq \alpha < 0,40$  ise ölçek güvenilir değildir.

$0,40 \leq \alpha < 0,60$  ise ölçek düşük güvenilirliktedir.

$0,60 \leq \alpha < 0,80$  ise ölçek oldukça güvenilirdir.

$0,80 \leq \alpha < 1,00$  ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

### 2.1.3.Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır.

Beck depresyon ölçeği ile alkolizm ölçeği normal dağılmamaktadır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı Mann Whitney-U testi, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplararası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis H-Testi kullanılmıştır.

Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri arasındaki ilişkiyi spearman korelasyon ile test edilmiştir. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki spearman korelasyon ilişkileri aşağıdaki kriterlere göre değerlendirilmiştir (Kalaycı, 2006, s.116);

<i>r</i>	İlişki
0,00-0,25	Çok Zayıf
0,26-0,49	Zayıf
0,50-0,69	Orta
0,70-0,89	Yüksek
0,90-1,00	Çok Yüksek

Elde edilen bulgular %95 güven aralığında %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

## 2.2. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma doğrultusunda örneklem grubundan toplanan verilerin çözümlenmesiyle elde edilen sonuçların tabloları, yorumları ile birlikte sunulmuştur. Örneklem grubuna uygulanan “Kişisel Bilgi Formu” ile elde edilen veriler grubun genel özellikleri frekans ve yüzde dağılımları şeklinde tablolaştırılmıştır.

**Tablo 2.2.1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Çeşitli Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=30)**

		<i>F</i>	<i>%</i>
<b>Üniversite</b>	Vakıf üniversitesi	80	50.0
	Devlet üniversitesi	80	50.0
<b>Cinsiyet</b>	Kız	82	51.2
	Erkek	78	48.8
<b>Yaş</b>	20 yaş altı	33	20.6
	21 ile 22 yaş arası	87	54.4
	23 yaş ve üzeri	40	25.0
<b>Sınıf</b>	Birinci sınıf	29	18.1
	İkinci sınıf	73	45.6
	Üçüncü sınıf	43	26.9
	Dördüncü sınıf	15	9.4
<b>Medeni durum</b>	Bekar	156	97.5
	Evli	4	2.5
<b>Ailenin gelir düzeyi</b>	Orta ve alt	114	71.3
	Yüksek	46	28.7
<b>Kardeş durumu</b>	Tek çocuk	21	13.1
	Bir kardeşi	41	25.6
	İki kardeşi	86	53.8
	Üç kardeşi	12	7.5
<b>Yaşadığı yer</b>	Şehir merkezi	148	92.5
	İlçe	12	7.5
<b>Alkol kullanma durumu</b>	Evet	87	54.4
	Bazen	48	30.0
	Kullandım sonra bıraktım	12	7.5
	Hiç kullanmadım	13	8.1
<b>Bireylerin annelerinin alkol kullanma durumu</b>	Evet	32	20.0
	Hayır	128	80.0

		<i>F</i>	<i>%</i>
<b>Bireylerin babalarının alkol kullanma durumları</b>	Evet	107	66.9
	Hayır	53	33.1
<b>Bireylerin kardeşlerinin alkol kullanma Durumları</b>	Evet	41	25.6
	Hayır	119	74.4
<b>Bireylerin yakınlarının alkol kullanma durumları</b>	Evet	55	34.4
	Hayır	105	65.6
<b>Alkol kullanma sıklığı</b>	İçmeyen	9	5.6
	Her gün	19	11.9
	Haftada bir kez	24	15.0
	Haftada bir kaç kez	14	8.8
	Ayda bir kaç kez	27	16.9
	Yılda bir kez	56	35.0
	Yılda bir kaç kez	11	6.9
<b>Alkolü kiminle içtikleri</b>	İçmeyen	9	5.6
	Yalnız	38	23.8
	Sosyal ortamlarda	89	55.6
	Aile	24	15.0
<b>Alkol dışında başka madde kullanma Durumu</b>	Evet	72	45.0
	Hayır	88	55.0
<b>Sigara kullanma durumu</b>	Evet	70	43.8
	Hayır	90	56.3
<b>Psikiyatriye gitme durumu</b>	Evet	6	3.8
	hayır	154	96.3
<b>Öğrenim görmek için il dışından gelme durumu</b>	Evet	43	26.9
	Hayır	117	73.1

Araştırma dahilinde kişisel bilgi formunu ve anket sorularını yanıtlayan 160 bireyin 80'i (%50.0) vakıf üniversitesinde okuyan bireyler ve 80'i (%50.0) devlet üniversitesinde okuyan bireylerden oluşturmaktadır.

Bireylerin yaş ortalaması  $21.56 \pm 2.33$  (min.19 yaşında, max. 38 yaşında) olduğu görülmüştür.

Bireylerin 78'i (%48.8) erkek, 73'ü (%45.6) ikinci sınıfta okumakta, 156'sı (%97.5) bekar, 114'ünün (%71.3) ailesinin geliri orta ve altı, 86'sı (%53.8) iki kardeşi var, 148'i (%92.5) şehir merkezinde yaşamakta, 87'si (%54.4) alkol tüketmekte, 128'inin (%80.0) annesi alkol tüketmemekte, 107'sinin (%66.9) babası alkol tüketmekte, 119'unun (%74.4) kardeşi alkol tüketmemekte, 105'inin (%65.6) yakın akrabası alkol tüketmemekte, 56'sı (%35.0) yılda bir kez alkol tüketmekte, 89'u (%55.6)



sosyal ortamda alkol tüketmekte, 88'i (%55.0) alkol dışında herhangi bir madde kullanmamakta, 90'ı (%56.3) sigara kullanmamakta, 154'ü (%96.3) psikiyatriye gitmemiş ve 117'si (%73.1) öğrenim görmek için il dışından gelmediği saptanmıştır.

**Tablo 2.2.2. Bireylerin Beck Depresyon Ölçeğinden ve Alkolizm Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı**

Ölçek	Ort. ve SD
Beck depresyon ölçeği	8.72±14.50
Alkolizm ölçeği	8.14± 3.43

Bireylerin Beck depresyon ölçeğinin ortalaması (8.72±14.50) olduğu saptanmıştır. Ortalama değere baktığımızda grubun depresyon olmadığı görülmüştür.

Bireylerin alkolizm ölçeğinin ortalaması (8.14±3.43) olduğu saptanmıştır.

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde ilk olarak “Bireylerin hangi üniversitede okuduğu ile bireylerin Beck depresyon ölçeği ile alkolizm ölçeğinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

**Tablo 2.2.3. Bireylerin Hangi Üniversite de Okuduğu İle Beck Depresyon Ölçeği İle Alkolizm Ölçeğinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması**

Ölçek	Üniversite	N	$\bar{X} \pm SS$	S. Ort.	U	P
Depresyon ölçeği	Vakıf üniversitesi	80	15.30±16.55	98.17	1786.50	.000*
	Devlet üniversitesi	80	2.15±7.85	62.83		
Alkolizm ölçeği	Vakıf üniversitesi	80	9.53±3.87	94.77	2058.50	.000*
	Devlet üniversitesi	80	6.82±2.24	66.23		

\*P<0.05

Tablo 2.2.3'de görüldüğü gibi bireylerin hangi okulda okudukları arasında Beck depresyon ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır

( $p<0.05$ ). Buna göre Beck depresyon ölçeği okul değişkenine göre farklılık yaratmaktadır. Beck depresyon ölçeği puanları açısından vakıf üniversitesinde okuyan bireylerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [ $U=1786.50$ ,  $p=.000$ ]. **Vakıf üniversitesinde okuyan bireylerin devlet üniversitesinde okuyan bireylere oranla depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.**

Bireylerin hangi okulda okudukları arasında alkolizm ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Buna göre alkolizm ölçeği okul değişkenine göre farklılık yaratmaktadır. Alkolizm ölçeği puanları açısından vakıf üniversitesinde okuyan bireylerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [ $U=2058.50$ ,  $p=.000$ ]. **Vakıf üniversitesinde okuyan bireylerin devlet üniversitesinde okuyan bireylere oranla alkolizm düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.**

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde ikinci olarak “Bireylerin cinsiyetleri ile bireylerin Beck depresyon ölçeği ile alkolizm ölçeğinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

**Tablo 2.2.4. Bireylerin Cinsiyetleri İle Beck Depresyon Ölçeği İle Alkolizm Ölçeğinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması**

Ölçek	Cinsiyet	N	$\bar{X} \pm SS$	S. Ort.	U	P
<b>Depresyon ölçeği</b>	Kız	82	3.31±8.53	67.21	2108.00	.000*
	Erkek	78	14.41±17.13	94.47		
<b>Alkolizm ölçeği</b>	Kız	82	6.92±2.45	65.27	1949.50	.000*
	Erkek	78	9.50±3.81	96.51		

\* $P<0.05$

Tablo 2.2.4’de görüldüğü gibi bireylerin cinsiyetleri arasında Beck depresyon ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Buna göre Beck depresyon ölçeği cinsiyet değişkenine göre farklılık yaratmaktadır. Beck depresyon ölçeği puanları açısından erkeklerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [ $U=2108.00$ ,  $p=.000$ ]. **Erkeklerin kızlara oranla depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.**

Bireylerin cinsiyetleri arasında alkolizm ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ). Buna göre alkolizm ölçeği cinsiyet değişkenine göre farklılık yaratmaktadır. Alkolizm ölçeği puanları açısından erkeklerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [ $U=1949.50$ ,  $p=.000$ ]. **Erkeklerin kızlara oranla alkolizm düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.**

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde üçüncü olarak “bireylerin yaşı ile Beck depresyon ölçeği ile alkolizm ölçeğinin puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

**Tablo 2.2.5. Bireylerin Yaşları İle Beck Depresyon Ölçeği İle Alkolizm Ölçeğinin Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

		Yaş
<b>Beck depresyon ölçeği</b>	r	.285
	p	.000*
<b>Alkolizm ölçeği</b>	r	.123
	p	.121

\* $p < 0.05$

Bireylerin yaşları ile bireylerin Beck depresyon ölçeğinden aldığı puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde düşük bir ilişki bulunmuştur ( $r=.285$ ,  $P < 0.05$ ). **Buna göre yaş arttıkça depresyon ölçeğinden alınan puanda artmaktadır.**

Bireylerin yaş ile bireylerin alkolizm ölçeğinden aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $r=.123$ ,  $P > 0.05$ ).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde dördüncü olarak “Bireylerin hangi sınıfta okudukları ile bireylerin Beck depresyon ölçeği ile alkolizm ölçeğinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

**Tablo 2.2.6. Bireylerin Hangi Sınıfta Okudukları İle Beck Depresyon Ölçeği İle Alkolizm Ölçeğinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis” Testi İle Karşılaştırılması**

Ölçek	Sınıf	N	$\bar{X} \pm SS$	S. Ort.	k-w	P
<b>Depresyon ölçeği</b>	Birinci sınıf	29	6.06±14.67	70.38	4.86	.182
	İkinci sınıf	73	11.27±15.08	87.13		
	Üçüncü sınıf	43	5.83±12.43	74.74		
	Dördüncü sınıf	15	9.73±15.78	84.30		
<b>Alkolizm ölçeği</b>	Birinci sınıf	29	6.72±2.21	67.24	5.43	.142
	İkinci sınıf	73	8.82±3.59	88.05		
	Üçüncü sınıf	43	8.09±3.61	76.67		
	Dördüncü sınıf	15	8.13±3.50	80.33		

Tablo 2.2.6’da görüldüğü gibi bireylerin hangi sınıfta okudukları arasında Beck depresyon ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Buna göre Beck depresyon ölçeği sınıf değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Beck depresyon ölçeği puanları açısından bireylerin hangi sınıfta okudukları arasında anlamlı bir fark yoktur [ $k-w=4.86$ ,  $p=.182$ ].

Bireylerin hangi sınıfta okudukları arasında alkolizm ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Buna göre alkolizm ölçeği sınıf değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Alkolizm ölçeği puanları açısından bireylerin hangi sınıfta okudukları arasında anlamlı bir fark yoktur [ $k-w=5.43$ ,  $p=.142$ ].

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde beşinci olarak “Bireylerin kaç kardeş oldukları ile bireylerin Beck depresyon ölçeği ile alkolizm ölçeğinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

**Tablo 2.2.7. Bireylerin Kaç Kardeş Oldukları İle Beck Depresyon Ölçeği İle Alkolizm Ölçeğinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis” Testi İle Karşılaştırılması**

Ölçek	Kardeş	N	$\bar{X} \pm SS$	S. Ort.	k-w	P
<b>Depresyon ölçeği</b>	Tek çocuk	21	3.19±9.49	65.33	4.32	.229
	1 kardeşi var	41	8.17±14.70	77.96		
	2 kardeşi var	86	10.48±15.59	84.62		
	3 kardeşi var	12	7.66±11.15	86.21		
<b>Alkolizm ölçeği</b>	Tek çocuk	21	6.57±1.93	65.02	3.60	.307
	1 kardeşi var	41	8.34±3.78	81.65		
	2 kardeşi var	86	8.40±3.32	82.35		
	3 kardeşi var	12	8.83±4.50	90.42		

Tablo 2.2.7’de görüldüğü gibi bireylerin kaç kardeşi oldukları arasında Beck depresyon ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Buna göre Beck depresyon ölçeği kardeş değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Beck depresyon ölçeği puanları açısından bireylerin kaç kardeş oldukları arasında anlamlı bir fark yoktur [k-w=4.32, p=.229].

Bireylerin kaç kardeş oldukları arasında alkolizm ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Buna göre alkolizm ölçeği kardeş değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Alkolizm ölçeği puanları açısından bireylerin kaç kardeş oldukları arasında anlamlı bir fark yoktur [k-w=3.60, p=.307].

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde altıncı olarak “Bireylerin alkol kullanma durumları ile bireylerin Beck depresyon ölçeği ile alkolizm ölçeğinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

**Tablo 2.2.8. Bireylerin Alkol Kullanma Durumları İle Beck Depresyon Ölçeği İle Alkolizm Ölçeğinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis” Testi İle Karşılaştırılması**

Ölçek	Alkol	N	$\bar{X} \pm SS$	S. Ort.	k-w	P
<b>Depresyon ölçeği</b>	Evet	87	15.33±16.71	98.86	41.01	.000*
	Bazen	48	.604±2.56	58.27		
	Kullandı sonra bıraktı	12	.000±.000	51.00		
	Hiç kullanmadı	13	2.53±7.70	66.92		
<b>Alkolizm ölçeği</b>	Evet	87	9.67±3.67	101.45	46.28	.000*
	Bazen	48	6.58±2.39	57.36		
	Kullandı sonra bıraktı	12	6.08±.28	51.38		
	Hiç kullanmadı	13	6.00±1.08	52.58		

\*P<0.05

Tablo 2.2.8’de görüldüğü gibi bireylerin alkol kullanma durumları arasında Beck depresyon ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Buna göre Beck depresyon ölçeği alkol kullanma değişkenine göre farklılık yaratmaktadır. Beck depresyon ölçeği puanları açısından alkol tüketen bireylerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [ $k-w=41.01$ ,  $p=.000$ ]. **Alkol tüketen bireylerin diğer bireylere oranla depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.**

Bireylerin alkol kullanma durumları arasında alkolizm ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Buna göre alkolizm ölçeği alkol kullanma değişkenine göre farklılık yaratmaktadır. Alkolizm ölçeği puanları açısından alkol tüketen bireylerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [ $k-w=46.28$ ,  $p=.000$ ]. **Alkol tüketen bireylerin diğer bireylere oranla alkolizm düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.**

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde yedinci olarak “Bireylerin annelerinin alkol kullanma durumları ile bireylerin Beck depresyon ölçeği ile alkolizm ölçeğinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

**Tablo 2.2.9. Bireylerin Annelerinin Alkol Kullanma Durumları İle Beck Depresyon Ölçeği İle Alkolizm Ölçeğinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması**

Ölçek	Alkol	N	$\bar{X} \pm SS$	S. Ort.	U	P
<b>Depresyon ölçeği</b>	Evet	32	18.81±17.31	106.81	1206.00	.000*
	Hayır	128	6.20±12.57	73.92		
<b>Alkolizm ölçeği</b>	Evet	32	9.96±3.78	100.56	1406.00	.003*
	Hayır	128	7.73±3.20	75.48		

\* $P<0.05$

Tablo 2.2.9’da görüldüğü gibi bireylerin annelerinin alkol kullanma durumları arasında Beck depresyon ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Buna göre Beck depresyon ölçeği alkol kullanma değişkenine göre farklılık yaratmaktadır. Beck depresyon ölçeği puanları açısından anneleri alkol tüketen bireylerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [ $U=1206.00$ ,  $p=.000$ ]. **Anneleri alkol tüketen bireylerin diğer bireylere oranla depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.**

Bireylerin annelerinin alkol kullanma durumları arasında alkolizm ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Buna göre alkolizm ölçeği alkol kullanma değişkenine göre farklılık yaratmaktadır. Alkolizm ölçeği puanları açısından anneleri alkol tüketen bireylerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [ $U=1406.00$ ,  $p=.003$ ]. **Anneleri alkol tüketen bireylerin diğer bireylere oranla alkolizm düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.**

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde sekizinci olarak “Bireylerin babalarının alkol kullanma durumları ile bireylerin Beck depresyon ölçeği ile alkolizm ölçeğinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

**Tablo 2.2.10. Bireylerin Babalarının Alkol Kullanma Durumları İle Beck Depresyon Ölçeği İle Alkolizm Ölçeğinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması**

Ölçek	Alkol	N	$\bar{X} \pm SS$	S. Ort.	U	P
Depresyon ölçeği	Evet	107	12.42±16.28	89.29	1894.50	.000*
	Hayır	53	1.26±4.21	62.75		
Alkolizm ölçeği	Evet	107	8.98±3.62	91.63	1644.50	.000*
	Hayır	53	6.56±2.32	58.03		

\* $P<0.05$

Tablo 2.2.10’da görüldüğü gibi bireylerin babalarının alkol kullanma durumları arasında Beck depresyon ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Buna göre Beck depresyon ölçeği alkol kullanma değişkenine göre farklılık yaratmaktadır. Beck depresyon ölçeği puanları açısından babaları alkol tüketen bireylerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [ $U=1894.50$ ,  $p=.000$ ]. **Babaları alkol tüketen bireylerin diğer bireylere oranla depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.**

Bireylerin babalarının alkol kullanma durumları arasında alkolizm ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Buna göre alkolizm ölçeği alkol kullanma değişkenine göre farklılık yaratmaktadır. Alkolizm ölçeği puanları açısından babaları alkol tüketen bireylerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [ $U=1644.50$ ,  $p=.000$ ]. **Babaları alkol tüketen bireylerin diğer bireylere oranla alkolizm düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.**

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde dokuzuncu olarak “Bireylerin kardeşlerinin alkol kullanma durumları ile bireylerin Beck depresyon ölçeği ile alkolizm ölçeğinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

**Tablo 2.2.11. Bireylerin Kardeşlerinin Alkol Kullanma Durumları İle Beck Depresyon Ölçeği İle Alkolizm Ölçeğinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması**

Ölçek	Alkol	N	$\bar{X} \pm SS$	S. Ort.	U	P
Depresyon ölçeği	Evet	41	17.80±17.05	103.51	1496.00	.000*
	Hayır	119	5.59±12.09	72.57		
Alkolizm ölçeği	Evet	41	10.07±3.53	106.63	1368.00	.000*
	Hayır	119	7.52±3.16	71.50		

\*P<0.05

Tablo 2.2.11’de görüldüğü gibi bireylerin kardeşlerinin alkol kullanma durumları arasında Beck depresyon ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Buna göre Beck depresyon ölçeği alkol kullanma değişkenine göre farklılık yaratmaktadır. Beck depresyon ölçeği puanları açısından kardeşleri alkol tüketen bireylerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [ $U=1496.00$ ,  $p=.000$ ]. **Kardeşleri alkol tüketen bireylerin diğer bireylere oranla depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.**

Bireylerin kardeşlerinin alkol kullanma durumları arasında alkolizm ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Buna göre alkolizm ölçeği alkol kullanma değişkenine göre farklılık yaratmaktadır. Alkolizm ölçeği puanları açısından kardeşleri alkol tüketen bireylerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [ $U=1368.00$ ,  $p=.000$ ]. **Kardeşleri alkol tüketen bireylerin diğer bireylere oranla alkolizm düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.**

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde onuncu olarak “Bireylerin yakın akrabalarının alkol kullanma durumları ile bireylerin Beck depresyon ölçeği ile alkolizm ölçeğinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.



**Tablo 2.2.12. Bireylerin Yakın Akrabalarının Alkol Kullanma Durumları İle Beck Depresyon Ölçeği İle Alkolizm Ölçeğinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması**

Ölçek	Alkol	N	$\bar{X} \pm SS$	S. Ort.	U	P
Depresyon ölçeği	Evet	55	9.98±16.02	82.61	2771.50	.630
	Hayır	105	8.06±13.67	79.40		
Alkolizm ölçeği	Evet	55	8.49±3.64	83.91	2700.00	.464
	Hayır	105	8.01±3.32	78.71		

Tablo 2.2.12’de görüldüğü gibi bireylerin yakın akrabalarının alkol kullanma durumları arasında Beck depresyon ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Buna göre Beck depresyon ölçeği alkol tüketimi değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Beck depresyon ölçeği puanları açısından bireylerin yakın akrabalarının alkol kullanma durumları arasında anlamlı bir fark yoktur [ $U=2771.50, p=.630$ ].

Bireylerin yakın akrabalarının alkol kullanma durumları arasında alkolizm ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Buna göre alkolizm ölçeği alkol tüketimi değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Alkolizm ölçeği puanları açısından bireylerin yakın akrabalarının alkol kullanma durumları arasında anlamlı bir fark yoktur [ $U=2700.00, p=.464$ ].

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde on birinci olarak “Bireylerin alkol tüketme sıklıkları ile bireylerin Beck depresyon ölçeği ile alkolizm ölçeğinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

**Tablo 2.2.13. Bireylerin Alkol Tüketme Sıklıkları İle Beck Depresyon Ölçeği İle Alkolizm Ölçeğinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis” Testi İle Karşılaştırılması**

Ölçek	Alkol tüketme sıklığı	N	$\bar{X} \pm SS$	S. Ort.	k-w	P
<b>Depresyon ölçeği</b>	İçmeyen	9	4.44±9.22	80.56		
	Her gün	19	37.26±9.54	147.95		
	Haftada bir kez	24	6.33±11.47	75.88		
	Haftada bir kaç kez	14	26.50±3.85	131.21	101.51	.000*
	Ayda bir kaç kez	27	1.07±3.06	62.22		
	Yılda bir kez	56	1.21±6.06	57.16		
	Yılda bir kaç kez	11	2.54±5.20	73.18		
<b>Alkolizm ölçeği</b>	İçmeyen	9	8.22±5.49	66.00		
	Her gün	19	14.05±2.29	141.08		
	Haftada bir kez	24	7.75±2.19	87.02		
	Haftada bir kaç kez	14	12.71±1.72	134.86	85.92	.000*
	Ayda bir kaç kez	27	6.55±1.05	67.80		
	Yılda bir kez	56	6.41±1.49	56.72		
	Yılda bir kaç kez	11	6.18±.40	56.55		

\*P<0.05

Tablo 2.2.13’de görüldüğü gibi bireylerin alkol tüketme sıklıkları arasında beck depresyon ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Buna göre Beck depresyon ölçeği alkol tüketme sıklığı değişkenine göre farklılık yaratmaktadır. Beck depresyon ölçeği puanları açısından her gün alkol tüketen bireylerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [ $k-w=101.51$ ,  $p=.000$ ]. **Her gün alkol tüketen bireylerin diğer bireylere oranla depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.**

Bireylerin alkol tüketme sıklıkları arasında alkolizm ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Buna göre alkolizm ölçeği alkol tüketme sıklığı değişkenine göre farklılık yaratmaktadır. Alkolizm ölçeği puanları açısından her gün alkol tüketen bireylerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [ $k-w=85.92$ ,  $p=.000$ ]. **Her gün alkol tüketen bireylerin diğer bireylere oranla alkolizm düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.**

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde on ikinci olarak “Bireylerin sigara kullanma durumları ile bireylerin Beck depresyon ölçeği ile alkolizm ölçeğinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

**Tablo 2.2.14. Bireylerin Sigara Kullanma Durumları İle Beck Depresyon Ölçeği İle Alkolizm Ölçeğinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması**

Ölçek	Sigara	N	$\bar{X} \pm SS$	S. Ort.	U	P
Depresyon ölçeği	Evet	70	16.52±17.38	98.19	1912.00	.000*
	Hayır	90	2.65±7.49	66.74		
Alkolizm ölçeği	Evet	70	10.12±3.61	106.87	1304.00	.000*
	Hayır	90	6.66±2.37	59.99		

\*P<0.05

Tablo 2.2.14’de görüldüğü gibi bireylerin sigara kullanma durumları arasında Beck depresyon ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Buna göre Beck depresyon ölçeği sigara kullanma değişkenine göre farklılık yaratmaktadır. Beck depresyon ölçeği puanları açısından sigara içen bireylerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [ $U=1912.00$ ,  $p=.000$ ]. **Sigara içen bireylerin sigara içmeyen bireylere oranla depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.**

Bireylerin sigara kullanma durumları arasında alkolizm ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Buna göre alkolizm ölçeği sigara kullanma değişkenine göre farklılık yaratmaktadır. Alkolizm ölçeği puanları açısından sigara içen bireylerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [ $U=1304.00$ ,  $p=.000$ ]. **Sigara içen bireylerin sigara içmeyen bireylere oranla alkolizm düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.**

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde on üçüncü olarak “bireylerin alkolizm ölçeğinin puanları ile Beck depresyon ölçeğinin puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

**Tablo 2.2.15. Bireylerin Alkolizm Ölçeğinin Puanları İle Beck Depresyon Ölçeğinin Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

		Alkolizm ölçeği
Beck depresyon ölçeği	r	.671
	p	.000*

\*p<0.05

Bireylerin alkolizm ölçeği puanları ile bireylerin Beck depresyon ölçeğinden aldığı puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde orta bir ilişki bulunmuştur ( $r=.671$ ,  $P<0.05$ ). **Buna göre alkolizm ölçeğinden alınan puan arttıkça depresyon ölçeğinden alınan puanda artmaktadır.**

## SONUÇLAR

Bireylerin hangi okulda okudukları arasında Beck depresyon ölçeği puanı açısından anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Vakıf üniversitesinde okuyan bireylerin devlet üniversitesinde okuyan bireylere oranla depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bireylerin hangi okulda okudukları arasında alkolizm ölçeği puanı açısından anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Vakıf üniversitesinde okuyan bireylerin devlet üniversitesinde okuyan bireylere oranla alkolizm düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bireylerin cinsiyetleri arasında Beck depresyon ölçeği puanı açısından anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Erkeklerin kızlara oranla depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bireylerin cinsiyetleri arasında alkolizm ölçeği puanı açısından anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Erkeklerin kızlara oranla alkolizm düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bireylerin yaşları ile bireylerin Beck depresyon ölçeğinden aldığı puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde düşük bir ilişki bulunmuştur ( $r=.285$ ,  $P<0.05$ ). Buna göre yaş arttıkça depresyon ölçeğinden alınan puanda artmaktadır.

Bireylerin alkol kullanma durumları arasında Beck depresyon ölçeği puanı açısından anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Alkol tüketen bireylerin diğer bireylere oranla depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bireylerin alkol kullanma durumları arasında alkolizm ölçeği puanı açısından anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Alkol tüketen bireylerin diğer bireylere oranla alkolizm düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bireylerin annelerinin alkol kullanma durumları arasında Beck depresyon ölçeği puanı açısından anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Anneleri alkol

tüketen bireylerin diğer bireylere oranla depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bireylerin annelerinin alkol kullanma durumları arasında alkolizm ölçeği puanı açısından anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Anneleri alkol tüketen bireylerin diğer bireylere oranla alkolizm düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bireylerin babalarının alkol kullanma durumları arasında Beck depresyon ölçeği puanı açısından anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Babaları alkol tüketen bireylerin diğer bireylere oranla depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bireylerin babalarının alkol kullanma durumları arasında alkolizm ölçeği puanı açısından anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Babaları alkol tüketen bireylerin diğer bireylere oranla alkolizm düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bireylerin kardeşlerinin alkol kullanma durumları arasında Beck depresyon ölçeği puanı açısından anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Kardeşleri alkol tüketen bireylerin diğer bireylere oranla depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bireylerin kardeşlerinin alkol kullanma durumları arasında alkolizm ölçeği puanı açısından anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Kardeşleri alkol tüketen bireylerin diğer bireylere oranla alkolizm düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bireylerin alkol tüketme sıklıkları arasında Beck depresyon ölçeği puanı açısından anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Her gün alkol tüketen bireylerin diğer bireylere oranla depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bireylerin alkol tüketme sıklıkları arasında alkolizm ölçeği puanı açısından anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Her gün alkol tüketen bireylerin diğer bireylere oranla alkolizm düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bireylerin sigara kullanma durumları arasında Beck depresyon ölçeği puanı açısından anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Sigara içen bireylerin sigara içmeyen bireylere oranla depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bireylerin sigara kullanma durumları arasında alkolizm ölçeği puanı açısından anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Sigara içen bireylerin sigara içmeyen bireylere oranla alkolizm düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bireylerin alkolizm ölçeği puanları ile bireylerin Beck depresyon ölçeğinden aldığı puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde orta bir ilişki bulunmuştur ( $r=.671$ ,  $P<0.05$ ). Buna göre alkolizm ölçeğinden alınan puan arttıkça depresyon ölçeğinden alınan puanda artmaktadır.

## TARTIŞMA VE YORUM

İstanbul’da 2014-2015 eğitim ve öğretim yılında öğrenim gören devlet ve vakıf üniversitesi öğrencilerinden rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 160 (80 vakıf ve 80 devlet) öğrencisinin, alkol istismarı ve depresyon düzeyleri ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlar bulunmuştur:

Bu araştırmaya katılan 160 üniversite öğrencisinin alkolizm ölçeği ortalaması  $8.14 \pm 3.43$  olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan öğrencilerin 87’si (% 54.4) alkol kullandığını belirtirken, hiç alkol kullanmayanların oranı 13(8.1) olarak saptanmıştır. Alanyazın incelendiğinde bu çalışmada elde edilen bulgular geçmişte yapılmış araştırmaları doğrular niteliktedir. Ulukoca ve arkadaşları tarafından 2010-2011 eğitim ve öğretim döneminde Kırklareli Üniversitesi’nde öğrenim gören 902 öğrenci üzerinde yapılan bir çalışmada, çalışmaya katılan öğrencilerden %36.1’inin alkolü hiç denemezken, %17.1’inin ise haftada bir kere ya da daha fazla alkol kullandığı saptanmıştır (Neşe Ulukoca ve ark. 2013). Yılmaz ve arkadaşları (2007), tarafından Gazi Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Meslek Yüksek Okulunda okuyan 600 öğrenciden örneklem olarak alınan 200 öğrenci üzerindeki bir çalışmada ise erkek öğrencilerin %63.3’ünün, kız öğrencilerin ise %36.7’sinin alkol kullandıkları tespit edilmiştir (akt. Mine Tekin, 2008). Bu çalışmada ise, çalışmaya katılan erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre alkolizm düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu da ‘‘Üniversite öğrencisinin cinsiyeti ile alkol istismarı arasında anlamlı bir ilişki vardır’’ hipotezini doğrulamaktadır.

Bu çalışmada öğrencilerin öğrenim gördükleri üniversite türü ile alkolizm ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Vakıf üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerin devlet üniversitesinde öğrenim gören öğrencilere oranla alkolizm düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu da araştırmanın ‘‘ Üniversite öğrencisinin okuduğu üniversite türü (devlet veya vakıf) ile alkol istismarı arasında anlamlı bir ilişki vardır’’ hipotezini doğrulamaktadır. Alanyazın incelendiğinde Karakuyu ve Yöndem (2013), tarafından yapılan bir çalışmada da alkol kullanma oranı vakıf üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerde % 61.9 iken,



devlet üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerde % 55 olarak saptanmıştır. Vakıf üniversitesi ile devlet üniversitesi arasında ortaya çıkan bu farkın nedeni olarak, vakıf üniversitesinde okuyan öğrencilerin sosyo-ekonomik durumlarının devlet üniversitesinde okuyan öğrencilere göre daha yüksek olması nedeniyle, istedikleri maddelere kolayca ve hızlıca ulaşabilmeleri gösterilebilir. Ülkemizde alkol istismarının üniversite türü değişkeni ile ilişkisi üzerine yapılmış yeterli sayıda araştırma yoktur. Üniversite öğrencileri üzerinde bu alanda yapılacak daha fazla çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Araştırmada elde edilen bulgulara göre, üniversite öğrencilerinin alkol kullanma durumları arasında Beck depresyon ölçeği puanı açısından anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Alkol tüketen öğrencilerin diğer öğrencilere oranla depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu da araştırmanın “Üniversite öğrencisinin alkol istismarı ile depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır” hipotezini doğrulamaktadır. Araştırmada elde edilen bulgular daha önceki yıllarda yapılan araştırmalarla örtüşür niteliktedir. Nitekim, ülkemizde Öner ve arkadaşları (2002), tarafından alkol bağımlıları üzerinde yapılan bir çalışmada majör depresyon yaygınlığı %32.5 olarak tespit edilmiştir (akt. Kültegin Ögel, 2010). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği’nde yatarak tedavi gören 155 hasta üzerinde yapılan bir başka çalışmada ise, alkol kötüye kullanımı ve bağımlılığı oranı % 21.9 olarak tespit edilmiştir. Aynı araştırmada alkol ve madde kullanımı nedeniyle tedaviye alınan hastaların hemen hemen hepsinde bir psikiyatrik rahatsızlığın eşlik ettiği saptanmış ve hastaların %61’inde duygudurum bozukluğu görüldüğü belirtilmiştir (Gonca Karakuş ve ark. 2012). Üniversite gençlerinin yeni bir çevreye uyum sürecinde olması, ailelerinden ayrılarak kendi bağımsızlıklarını yaşamak istemeleri gibi birçok neden gençlerde depresif belirtilere yol açabilir, bu depresif belirtilerin yaygınlığı ise gençlerde alkol kullanımına neden olabilir. Benzer şekilde, gençlerin yaşam koşulları ve ekonomik durumları önce alkol kullanımına ve sonra da depresyona neden olabilir.

Yapılan bu araştırmada, öğrencilerin sigara kullanma durumları arasında alkolizm ölçeği puanı açısından anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Sigara içen öğrencilerin sigara içmeyen öğrencilere oranla alkolizm düzeylerinin daha yüksek

olduğu saptanmıştır. Alanyazın incelendiğinde, Güler tarafından (2008), üniversitesi öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Çalışmaya alınan öğrencilerden sigara içenlerin % 87.5'i alkol de kullanmaktadır.

Araştırmada öğrencilerin hangi okulda okudukları arasında Beck depresyon ölçeği puanı açısından anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Vakıf üniversitesinde okuyan öğrencilerin devlet üniversitesinde okuyan öğrencilere oranla depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmada elde edilen bu bulgunun nedeni olarak, vakıf üniversitesinde öğrenim görmekte olan öğrencilerin, sosyo-ekonomik düzeylerinin ve başarı beklentilerinin yüksek olması nedeniyle engellenmişlik yaşadıkları durumlarda daha kolay hayal kırıklığı yaşamaları gösterilebilir. Ülkemizde devlet ve vakıf üniversitelerinde öğrenim gören öğrencilerin depresyon düzeyleri ile ilişkileri üzerine yapılmış yeterli sayıda çalışma yoktur ve bu alanda daha sık çalışmalar yapılması önerilebilir.

Araştırmada üniversite öğrencilerinin cinsiyetleri ile Beck depresyon ölçeği puanı açısından anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Erkeklerin kızlara oranla depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu da “Üniversite öğrencisinin depresyon düzeyi ile cinsiyeti arasında anlamlı bir farklılık vardır” hipotezini doğrulamaktadır. Bu araştırmanın sonuçlarından farklı olarak, Çuhadaroğlu (1986), tarafından yapılan ve üniversite öğrencilerinde psikiyatrik belirti dağılımının incelendiği bir çalışmada 52'si kız, 48'i erkek olmak üzere, yaşları 18 - 24 arasında değişen 100 kişilik bir örneklem grubu üzerinde elde edilen bulgular incelendiğinde, kızların erkeklerden daha yüksek oranda depresif belirtiler gösterdiği görülmektedir (akt. Elshad Dashdamirov, 2013). Günümüzde değişen yaşam şartları ve teknolojinin de etkisiyle cinsiyete göre depresyon görülme yaygınlığı farklılık gösteriyor olabilir. Aynı zamanda çalışmaya alınan örneklemin az olması da bu iki çalışmada elde edilen bulgularda farklı sonuçlara ulaşılmasına neden olmuş olabilir. Bu çalışmada elde edilen bulgularda öğrencilerin alkolizm ölçeği puanları ile Beck depresyon ölçeğinden aldığı puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde orta bir ilişki bulunmuştur ( $r=.671$ ,  $P<0.05$ ). Buna göre alkolizm ölçeğinden alınan puan arttıkça depresyon ölçeğinden alınan puanda artmaktadır. Bu çalışmada “Üniversite öğrencilerinin alkol istismarının depresyon düzeyleri ile

arasında anlamlı bir ilişki vardır” hipotezi doğrulanmıştır. Literatürde yapılan çalışmaları incelediğimizde elde ettiğimiz bulguların daha önce yapılan araştırmaların sonuçlarıyla örtüşmektedir. Nitekim, İnce ve arkadaşları (2002), tarafından yapılan bir çalışmada, alkol kullanım bozukluğu olan erkek hastalarda %25.5 oranında major depresyon, %8.5 oranında ise distimi olduğu ifade edilmiştir (akt. Bilge Burçak Annagür, Haluk A. Savaş, 2011). Benzer şekilde dünyada yapılan araştırmaları da incelediğimizde Berglund (1987), tarafından yapılan bir çalışmada alkol bağımlısı kadın ve erkeklerin yaklaşık % 80' inde depresif semptomlar saptanmış ve bu hastaların en az üçte birinde major depresyon belirtileri saptanmıştır (akt. Kültegin Ögel, 2010). Yine bu araştırmanın sonucunda, üniversite öğrencilerinin okudukları üniversite türü ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş ve vakıf üniversitesinde okuyan öğrencilerin devlet üniversitesinde okuyan öğrencilere göre alkol istismarı ve depresyon düzeyleri daha yüksek olduğu saptanmıştır. Depresyonu olan gençler kendilerini rahatlatmak için alkole sığınıp yanlış bir tedavi arayışına girebilirler. Araştırmada bu bulgumuza yol açan etmenlerden bir tanesi depresyonda olan gençlerin rahatlayabilmek adına alkol kullanımına yönelmeleri olabilir. Bu durumun genel olarak vakıf üniversitelerinde okuyan öğrencilerin daha iyi sosyo-ekonomik şartlara sahip olması, öğrencilerin beklentilerinin yüksek olmasının, alkol istismarını ve depresyon riskini artırması ile ilişkili olduğunu söyleyebiliriz. Bir başka deyişle, sosyo-ekonomik düzeyin yüksek olması, bireylerin kendi meraklarına yönelmelerine ve gerçekleştirmelerine zemin hazırlayarak, çeşitli alkol ve maddelerin istismarına yol açabilmektedir.

Depresyon puanlarının yüksek çıkması, verilerin toplanma aşamasında sosyal medya kullanılarak öğrencilere ulaşılması ve bu yüzden güvenilirliğinin düşük olması ile ilişkili olabilir. Yine örneklemin küçük bir örneklem olması ve sadece İstanbul'da okuyan sınırlı sayıda öğrenciye ulaşılması bu araştırmanın sınırlılıklarındandır. Üniversite öğrencileri üzerinde, öğrenim görülen üniversite türü değişkeninin alkol istismarı ve depresyon düzeyleri ile ilişkisi üzerinde daha kapsamlı çalışmalar yapılabilir.

## KAYNAKÇA

### Kitap

American Psychiatric Association. (1994). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, 4 th ed. Revised (DSM-IV) , APA, Washington DC.

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

Buğdaycı, G. (2008). **Üniversite Öğrencilerinin Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı ve Madde Kullanımını Etkileyen Sosyal ve Ekonomik Süreçler ‘ Sakarya Üniversitesi Örneği’**, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Coşkun, F. (2008). **Gaziantep Üniversitesi Merkez Kampüsündeki Lisans Öğrencilerinde Alkol ve Madde Kullanma Durumu**, Uzmanlık Tezi, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Çakmak, D., Saatçioğlu, Ö. (2013). **Yüksek Lisans İçin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (1)**, Dizayn Matbacılık, İstanbul.

Dashdamirov, E. (2013). **Üniversite Öğrencilerinin Aşka İlişkin Tutum Biçimleri İle Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin incelenmesi**, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Psikolojik Danışmanlık Ve Rehberlik Bilim Dalı.

Demirbağ, E. (2013). **Depresyonun Sağaltımında Sorun Çözme Eğitiminin Etkililiği**, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Anabilim Dalı.

- Güler, A. (2008). **Ege Üniversitesi Hazırlık Sınıfı Öğrencilerinde Tütün, Alkol, Madde Kullanımı ve Sosyo-Ekonomik Düzey Etkisi**, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Şenel, G. (2013). **Alkol Sorunu Yaşayan ve Yaşamayan Bireylerin Suçluluk Utanç Duyguları, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve İç Dış Kontrol Odağı Açısından Karşılaştırılması**, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Programı.
- Tekin, M. (2008). **Üniversite Öğrencilerinde Bilişsel Model Çerçevesinde Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Alkol Kötüye Kullanım İlişkisi**, Yüksek Lisans Tezi, Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı.
- Turan, G. (2012). **Alkol Bağımlılığı Sendromunda Antisosyal Kişilik Özellikleri ve Bağımlılık Süreci İle İlişkisi**, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı.
- Ülev, E. (2014). **Üniversite Öğrencilerinde Bilinçli Farkındalık Düzeyi İle Stresle Başa Çıkma Tarzının Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtileriyle İlişkisi**, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı.
- Yapıcı, A. (2006). **Alkol Bağımlılığında Depresyon Ve Anksiyetenin Yeteritimi ve Yaşam Kalitesine Etkisi**, Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 11. Psikiyatri Kliniği.
- Ögel, K., Karalı, A., Tamar, D., Çakmak, D. (1998). **Hekimler İçin Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları El Kitabı**, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi-AMATEM, İstanbul.
- Ögel, K. (2010). **Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme**, Yeniden Yayınları, İstanbul.

Özdamar, K. (2004). **Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi I. (5)**, Kaan Kitabevi, Eskişehir.

Kalaycı, Ş. (2006). **SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri**, Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti., Ankara.

Karasar, N. (2009). **Araştırmalarda Rapor Hazırlama**, Nobel Yayınevi.

### **Sürelî Yayın**

- Akvardar, Y., Uçku, R. (2010). **Alkol Kullanım Sorunları Nasıl Önlenir? Alkol Kullanım Bozukluklarının Tanı ve Tedavisinde Kısa Müdahale Yaklaşımı**, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 11, 51-59.
- Annagür, B.B. , Savaş, H.A. (2011). **Depresyonda Ekhostalık, Ekhostalık Olarak Depresyon: Türkiye’ de Yapılmış Çalışmaların Gözden Geçirilmesi**, Journal Of Mood Disorders, 1,2, 87-94.
- Annagür, B. B., Tamam, L. (2011). **Depresyon Hastalarında Dürtü Kontrol Bozuklukları Eş Tanıları**, Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi, 48, 22-30.
- Arıkan, Z. , Çepik, K. A., Eltutan, H., Işık, E. (1999). **Alkol Bağımlılığı ve Depresyon**, Düşünen Adam Dergisi, 12, 3, 22-26.
- Bilici, R., Uğurlu, G., Tufan, E., Güven, T., Uğurlu, M. (2012). **Bir Bağımlılık Merkezinde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Sosyodemografik Özellikleri**, Fırat Tıp Dergisi, 17, 4, 223-227.
- Bulut, M., Savaş, H., Cansel, N., Selek, S., Kap, Ö., Yumru, M., Vırıt, O. (2006). **Gaziantep Üniversitesi Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Birimine Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri**, Bağımlılık Dergisi, 7, 2, 65-70.
- Elbozan, B., Kaya, B., Yalvaç, D., Emul, H.M., Kaya, M., Ünal, S. (2003). **Bir Üniversite Psikiyatri Kliniğinde Yatarak Tedavi Gören Depresyon Hastalarının Bazı Sosyodemografik ve Klinik Özellikler Yönünden İncelenmesi**, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 4, 167-174.
- Evren, C., Üstünsoy, S., Can, S., Başoğlu, C., Çakmak, D. (2003). **Alkol/Madde Bağımlılarında Özkıyım Girişimi Öyküsünün Klinik Belirtilerle İlişkisi**, Klinik Psikiyatri Dergisi, 6, 86-94.

- Evren, C., Ögel, K. (2003). **Alkol/Madde Bağımlılarında Disosiyatif Belirtiler ve Çocukluk Çağı Travması, Depresyon, Anksiyete ve Alkol/Madde Kullanımı İle İlişkisi**, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 4, 30-37.
- Gökler, R., Koçak, R. (2008). **Uyuşturucu ve Madde Bağımlılığı**, Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi, 1, 89-104.
- Herken, H., Özkan, İ., Çilli, A., Bodur, S. (2000). **Öğrencilerde Alkol Kullanım Sıklığı ve Sosyal Öğrenme İle İlişkisi**, Düşünen Adam Dergisi, 13, 2, 87-91.
- İlhan, İ., Demirbaş, H., Doğan, Y. (2005). **Çıracılık Eğitime Devam Eden Çalışan Gençlerde Alkol Kullanımı Üzerine Bir Çalışma**, Türk Psikiyatri Dergisi, 16, 4, 237-244.
- Karakuş, G., Evlice, Y., Tamam, L. (2012). **Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastalarda Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Sıklığı**, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 37, 1, 37-48.
- Karakuyu, M., Yöndem, S.G. (2013). **Türkiye’de Üniversite Öğrencilerinin Sosyo-Kültürel Özelliklerinin Tespiti ve Analizi: İstanbul Örneği**, Marmara Coğrafya Dergisi, 27, 172-192.
- Kaya, N., Çilli, A. (2002). **Üniversite Öğrencilerinde Nikotin, Alkol ve Madde Bağımlılığının 12 Aylık Yaygınlığı**, Bağımlılık Dergisi, 3, 2, 91-97.
- Kımtır, N. (2014). **Gençlikte Din ve Depresyon: Üniversiteli Gençler Üzerinde Ampirik Bir Çalışma**, Ekev Akademi Dergisi, 18, 60, 223-260.
- Mayda, A. S., Şen, M., Tekeli, A.H., Sayan, S., Sırakaya, N. (2010). **Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Depresif Belirti Sıklığı ve Baskın El Kullanımına Göre Farklılığı**, Gazi Tıp Dergisi, 21, 1, 23-27.
- Otlu, B.M. (2008). **Üniversite Öğrencilerinin Depresyon Düzeyleri ve Aile İşlevleri: Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Örneği**, Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi, 23, 30-35.



- Özen, Ş., Arı, M., Gören, S., Palancı, Y., Sır, A. (2005). **Tıp Fakültesi Birinci Sınıf ve Altıncı Sınıf Öğrencilerinde Sigara ve Alkol Kullanım Sıklığı**, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6, 92-98.
- Pektaş, Ö., Mırsal, H., Kalyoncu, A., Tan, D., Beyazyürek, M. (2003). **Psikiyatri Kliniğinde Yatarak Tedavi Gören Hastalarda Alkol Kullanımı**, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 4, 26-29.
- Softa, H., Kaya, S. (2013). **Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Depresyon Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi**, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2, 2, 214-229.
- Süngü, H. (2014). **Üniversite Öğrencilerinin Zararlı Madde Kullanımına İlişkin Tutumları**, Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 11, 26, 167-194.
- Ulukoca, N., Gökgöz, Ş., Karakoç, A. (2013). **Kırklareli Üniversitesi Öğrencileri Arasında Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Sıklığı**, Fırat Tıp Dergisi, 18, 4, 230-234.

**İnternet Kaynağı**

Ege Üniversitesi, **Alkol Kullanım Bozukluğu,**

[http://bati.ege.edu.tr/index.php?lid=1&SayfaID=170&cat=details,](http://bati.ege.edu.tr/index.php?lid=1&SayfaID=170&cat=details)  
(29.03.2015 tarihinde erişilmiştir).

e-psikiyatri Nöropsikiyatri Portalı, **Ankara Amatem 2004-2009 Verileri,**

[http://www.e-psikiyatri.com,](http://www.e-psikiyatri.com) (04.04.2015 tarihinde erişilmiştir).

### **Diğer Kaynaklar**

Araştırma ve İnceleme Raporu (2014). **Madde ve Diğer Bağımlılıklar İle Mücadele Kapasitesinin ve Bu Bağlamda Türkiye Yeşilay Cemiyetinin Değerlendirilmesi**, T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu, Ankara.

Bayar, R., Yavuz, M. (2008). **Alkol Bağımlılığı**, İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar, İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, 221-230.

İnandı, T., Savaş, N., Alışkın, Ö., Peker, E., Turhan, E., (2012). **Antakya Merkezi İlköğretim Okulları 7.Sınıf Öğrencilerinin Okul Sağlığı**, Halk Sağlığı Günleri 2. Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu, Güvenli Okul-Sağlıklı Öğrenci, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 140-142.

Savrun, M. (2-3 Aralık 1999), **Depresyonun Tanımı ve Epidemiyolojisi**, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Komisyonu, 1999, 11-17.

TUBİM, (2012). **TC. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı EMCDDA 2012 Ulusal Raporu**, Kom Yayınları, Ankara.

TUBİM, (2013). **TC. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı EMCDDA 2013 Ulusal Raporu**, Kom Yayınları, Ankara.

TÜİK, (2012). **Sağlık Araştırması 2012**, Ankara.

Tural, Ü. (2008). **Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları**, Kocaeli Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Dönem V Ders Notları.

## EK-1

### KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz

Kız( ) Erkek( )

2. Yaşınız .....

3. Kaçınıcı Sınıfta Eğitim Görmektesiniz .....

4. Medeni Durumunuz

Evlili( ) Bekar( ) Boşanmış( )

5. Sosyo-Ekonomik Düzeyiniz

Düşük( ) Orta( ) Yüksek( )

6. Kardeş Sayısı .....

7. Yaşadığınız Yer

Şehir Merkezi( ) İlçe( ) Kasaba/Köy( )

8. Alkol kullanır mısınız?

a. Evet( )

b. Kullanıyordum ama artık kullanmıyorum( )

c. Yaşamım boyunca birkaç kez kullandım( )

d. Bugüne kadar hiç kullanmadım( )

9. Ailenizde alkol kullanan var mı? Birden fazla yanıt verebilirsiniz.

a. Ailemde alkol kullanan yok( )

b. Annem alkol kullanıyor( )

c. Babam alkol kullanıyor( )

d. Kardeşim/ Ağabeyim/ Ablam alkol kullanıyor( )

e. Eşim alkol kullanıyor( )

f. Yakın akrabalarım alkol kullanıyor(dayı, teyze vb.) ( )

g. Diğer .....

**10.**Ne kadar sıklıkla alkol kullanırsınız?

a. Her gün ( )

b. Haftada ..... kere

c. Ayda .....kere

d. Yılda .....kere

**11.**Daha çok yalnız mı, sosyal ortamlarda mı alkol kullanırsınız?

a. Yalnız( )

b. Sosyal ortamlarda( )

c.Ailemle birlikte

**12.**Alkol dışında başka madde kullanımınız var mı? .....

Evet ise hangisi ? .....

Ne sıklıkla kullanıyorsunuz ?

a. Bir veya birkaç kez

b. Zaman zaman kullanıyorum

**13.** Herhangi bir psikiyatrik tanı aldınız mı? .....

Evet ise hangisi ? .....

**14.** Öğrenim Görmekte olduğunuz üniversite ?

Vakıf Üniversitesi( ) Devlet Üniversitesi( )

**16.** Öğrenim Görmek İçin Başka Bir Şehirden mi Geldiniz

Evet( ) Hayır( )

**17.** Yaşamınızı En Uzun Geçirdiğiniz Yer Neresidir

İl( ) İlçe( ) Kasaba/Köy( )

**EK-2**

**MICHIGAN ALKOLİZM TARAMA TESTİ**

**(MATT)**

	<b>EVET</b>	<b>HAYIR</b>
<b>0.</b> Şimdi veya biraz sonra bir kadeh atmak hoşunuza gider mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>1.</b> Kendinizi normal bir içici olarak hissediyor musunuz? (Normal kavramı ile diğer insanlar kadar veya onlardan daha az içme veya hiç içki içmeme kastedilmektedir.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2.</b> Akşam içki içtikten sonra sabah uyandığınızda akşamın bir bölümünü hatırlayamadığınız oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3.</b> İçki içmeniz konusunda eşinizin, anne-babanızın veya yakınlarınızın endişe ettikleri veya yakındıkları oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4.</b> Birkaç kadeh attıktan sonra mücadele etmeden içki içmeyi durdurabiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5.</b> İçki içtiğiniz için hiç suçluluk duydunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6.</b> Arkadaşlarınız ve yakınlarınız sizin normal bir içici olduğunuzu düşünüyorlar mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7.</b> İsteddiğinizde içki içmeyi durdurabiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8.</b> Adsız Alkoliklerin (AA) bir toplantısına hiç katıldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>9.</b> İçtiğinizde hiç kavga ettiğiniz oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>10.</b> İçki içmeniz sizinle; eşiniz, anne-babanız veya yakınlarınız arasında sorun oluşturdu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>11.</b> Eşiniz veya yakınlarınız içmeniz konusunda başkalarından yardım istediler mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>12.</b> İçtiğiniz için arkadaşlarınızı kaybettiğiniz oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>13.</b> İçtiğiniz için işte veya okulda sorunlarla karşılaştığınız oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>14.</b> İçtiğiniz için işinizi kaybettiğiniz oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>15.</b> İçtiğiniz için arka arkaya birkaç gün sorumluluklarınızı, ailenizi veya işinizi ihmal ettiğiniz oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. İçki içmeye sıklıkla öğleden önce mi başlarsınız?
17. Hiç alkolle bağlantılı bir karaciğer sorununuzun olduğu söylendi mi?
18. Aşırı içki içtikten sonra hiç Deliryum, Tremens veya aşırı titreme tablosuna girdiniz mi, gerçekte olmadığı halde sesler işitip, hayaller gördüğünüz oldu mu?
19. İmeniz konusunda başkasından yardım istediğiniz mi?
20. İçki nedeniyle hastaneye yattığınız oldu mu?
21. Bir psikiyatri kliniğine hiç yattınız mı? Eğer yattıysanız içki imenizin yatışta rolü var mıydı?
22. Sinirsel sorunlarınızdan dolayı psikiyatri polikliniğine, bir psikolog veya doktora başvurdunuz mu? Eğer başvurduysanız içki imenizin bunda rolü var mıydı?
23. Aşırı alkollü olarak veya alkollü içkilerin etkisi altında araba kullandığınız için hiç tutuklandınız mı?
- (Evet ise kaç kere?: \_\_\_\_\_ )
24. İkiliyken diğer davranışlarınızdan dolayı tutuklandığınız veya birkaç saat dahi olsa gözaltına alındığınız oldu mu?
- (Evet ise kaç kere?: \_\_\_\_\_ )

Katılımlarınız için teşekkür ederiz...



### EK-3

## BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

1. (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.  
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.  
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.  
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
2. (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.  
(1) Gelecek için karamsarım.  
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.  
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
3. (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.  
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.  
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.  
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
4. (0) Herşeyden eskisi kadar zevk alıyorum.  
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.  
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.  
(3) Herşeyden sıkılıyorum.
5. (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.  
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.  
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.  
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
6. (0) Kendimden memnunum.  
(1) Kendimden pek memnun değilim.  
(2) Kendime kızgınım.  
(3) Kendimden nefrete ediyorum.

7. (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.  
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünmüyorum.  
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.  
(3) Herşeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum.
8. (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.  
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.  
(2) Kendimi öldürmek isterdim.  
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
9. (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.  
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.  
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.  
(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
10. (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkkın ve sinirli değilim.  
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.  
(2) Herşey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.  
(3) Canımı sıkan şeylere bile artık kızamıyorum.
11. (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.  
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.  
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.  
(3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum.
12. (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.  
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.  
(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.  
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
13. (0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.  
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.  
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.  
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
14. (0) Eskisi kadar iyi iş güc yapabiliyorum.  
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.  
(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.  
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.

15. (0) Uykum her zamanki gibi.  
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.  
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.  
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
16. (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.  
(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.  
(2) Her şey beni yoruyor.  
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
17. (0) İştahım her zamanki gibi.  
(1) Eskisinden daha iştahsızım.  
(2) İştahım çok azaldı.  
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.
18. (0) Son zamanlarda zayıflamadım.  
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.  
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.  
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.
19. (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.  
(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.  
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.  
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.
20. (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.  
(1) Eskisine oranla sekse ilgim az.  
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.  
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
21. (0) Cezalandırılması gereken şeyler yaptığımı sanmıyorum.  
(1) Yaptıklarımın dolayısıyla cezalandırılabileceğimi düşünüyorum.  
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.  
(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

Toplam BECK-D skoru:.....

## ÖZGEÇMİŞ

3 Şubat 1990 tarihi, İstanbul İli Sarıyer İlçesi doğumluyum. İlk, Orta ve Liseyi yine aynı ilçede tamamladıktan sonra, İstanbul Ticaret Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümüne kaydoldum. Bu bölümden 2013 yılında mezun olduktan sonra Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalında yüksek lisans eğitimime başladım. Aynı yıl özel bir şirkette eğitim direktörü olarak çalışmaya başladım. 2013 yılından itibaren bu görevimi sürdürmekteyim.

Özel ilgi alanlarım, çocuk ve ergen psikolojisi, eğitim psikolojisi ve klinik psikolojidir. Yabancı dilim İngilizcedir.

**Aday:** Elmas ALVER