



YAKIN DO U ÜN VERS TES
SOSYAL B L MLER ENST TÜSÜ
KL N K PS KOLOJ ANAB L M DALI

MADDE KULLANAN B REYLER N UMUTSUZLUK
VE DEPRESYON DÜZEYLER N N NCELENMES

MUHS N SÖYLER
YÜKSEK L SANS TEZ

MUHS N SÖYLER

MADDE KULLANAN B REYLER N UMUTSUZLUK
VE DEPRESYON DÜZEYLER N N NCELENMES

LEFKO A
2022

**MADDE KULLANAN B REYLER N UMUTSUZLUK
VE DEPRESYON DÜZEYLER N N NCELENMES**

MUHS N SÖYLER

**YAKIN DO U ÜN VERS TES SOSYAL B L MLER ENST TÜSÜ
KL N K PS KOLOJ ANAB L M DALI**

YÜKSEK L SANS TEZ

**TEZ DANI MANI
PROF. DR. MEHMET ÇAKICI**

KABUL VE ONAY

JÜR ÜYELER

PROF. DR. MEHMET ÇAKICI (Danı man)

Yakın Do u Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi
Psikoloji Bölümü

Pro. Dr. Mehmet ÇAKICI
YakınDo u Üniversitesi
Psikoloji Bölüm Ba kanı

Yrd. Doç. Dr. Ayhan Çakıcı
Girne Üniversitesi Eğitim Fakültesi
PDR Bölüm Ba kanı

Yrd. Doç. Dr. Asra Babayi it
Yakın Do u Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

B L D R M

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

Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum.
Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığımda taktirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih
İmza
AdSoyad

TE EKKÜR

Bu alı manın yürütülmesi süresince ba ta desteklerini esirgemeyen tez danı manlarım Prof. Dr. Mehmet akıcı'ya ve Prof. Dr. Zehra Arıkan'a, çalı mam esnasında sordu um sorulara sabır gösterip tecrübelerini payla an Mustafa Niyazi Korkutata, Yusuf alı kan ve Hamit Bayram 'a tez süresince birçok stresli halimi olgunlukla kar ılayıp her zaman oldu u gibi bu çalı mamda da destek veren aileme ve en önemlisi ölçeklerin uygulanmasını büyük bir sabırla kar ılayıp kıymetli zamanlarını ayıranlek uygulayıcılarına te ekkür ediyorum.

Son olarak burada adlarını zikredemedim hayatıma ı ık saçan yol göstericim, onlarca adsız kahramanıma kran borçluyum.

ÖZ

MADDE KULLANAN BİREYLERİN UMUTSUZLUK VE DEPRESYON DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Bu çalışmanın amacı madde kullanan bireylerin umutsuzluk ve depresyon düzeylerinin incelenmesidir. Araştırmanın örneklemini Türkiye'nin Diyarbakır ilinde yaşayan ve gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilen 18 yaş üstü 384 birey olmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacının oluşturduğu kişisel bilgi formu, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Veri toplama aracı Diyarbakır ilinde bulunan bireylere online platformlarda ulaştırılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, Madde Bağımlılığı, Umutsuzluk, Depresyon

ABSTRACT

EXAMINATION OF HOPE UP AND DEPRESSION LEVELS OF SUBSTANCE USERS

The aim of this study is to examine the hopelessness and depression levels of individuals who use substances. The sample of the study consisted of 384 individuals over the age of 18 who lived in Diyarbakır, Turkey and were selected by random sampling method. Personal information form created by the researcher, Beck Hopelessness Scale and Beck Depression Inventory were used as data collection tools in the study. The data collection tool was delivered to individuals in Diyarbakır on online platforms.

Keywords: Addiction, Substance Abuse, Hopelessness, Depression

Ç İNDEK İLER

TE EKÜR	iii
ÖZ	iv
TABLO D Z N	x
KISALTMALAR	xi
1. BÖLÜM	13
G R	13
1.1.Problem Durumu	13
1.2 Ara tırmanın Amacı	14
1.3 Ara tırmanın Önemi	15
1.4 Sınırlılıklar	15
1.5 Tanımlar	15
2. BÖLÜM	17
KURAMSAL ÇERÇEVE VE LG L ARA TIRMALAR	17
2.1.Ba ımlılık Nedir?	17
2.1.1.Madde Ba ımlılı ı	17
2.2. Depresyon Tanımı	18
2.2.1.Depresyonun Görülme Sıklı ı	20
2.3.Umutsuzluk Tanımı	22
2.3.1.Umutsuzluk Semptomları	23
2.3.2.Umutsuzluk ve Depresyon Arasındaki İlişki	24
3.BÖLÜM	25
YÖNTEM	25
3.1 Ara tırmanın Modeli	25
3.2 Evren ve Örneklem	25
3.3.1.Sosyo-Demografik Bilgi Formu	26
3.3.2. Beck Umutsuzluk Ölçe ği	26
3.4 Veri Toplama İlemi	26
Tablo 1.	27
<i>Normallik dağılımı</i>	27
4. BÖLÜM	28
BULGULAR	28
Tablo 2.	28
<i>Katılımcıların cinsiyetlerine göre Beck Umut Ölçe ği (BUÖ) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) karşılaştırılması</i>	28
Tablo 3.	29

<i>Katılımcıların yaşlarına göre Beck Umut Ölçeği (BUÖ) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) karşılaştırılması</i>	29
Tablo 4.	30
<i>Katılımcıların eğitim düzeylerine göre Beck Umut Ölçeği (BUÖ) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) karşılaştırılması</i>	30
Tablo 5.	31
<i>Katılımcıların medeni durumlarına göre Beck Umut Ölçeği (BUÖ) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) karşılaştırılması</i>	31
Tablo 6.	31
<i>Katılımcıların doğum yerlerine göre Beck Umut Ölçeği (BUÖ) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) karşılaştırılması</i>	31
Tablo 7.	32
<i>Katılımcıların gelir düzeylerine göre Beck Umut Ölçeği (BUÖ) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) karşılaştırılması</i>	32
Tablo 8.	33
<i>Katılımcıların madde kullanımına başlamaya yaşına göre Beck Umut Ölçeği (BUÖ) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) karşılaştırılması</i>	33
Tablo 9.	34
<i>Beck Umut Ölçeği (BUÖ) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) arasındaki ilişkinin incelenmesi</i>	34
5.BÖLÜM	35
TARTI MA	35
6.BÖLÜM	39
SONUÇ VE ÖNERİLER	39
6.1. Sonuçlar	39
6.2. Öneriler	40
KAYNAKÇA	41
EK 1	46
B LG LEND RME FORMU	46
EK 2	47
AYDINLATILMI ONAM	47
EK 3	48
Beck Umutsuzluk Ölçeği	48
	48
EK 4	49
Beck Depresyon Envanteri	49
ET K KURUL RAPORU	50
NT HAL RAPORU	51

TABLO D Z N

Tablo 2.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre Beck UmutÖlçe i (BUÖ) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) kar ıla tırılması

Tablo 3.

Katılımcıların ya larına göre Beck UmutÖlçe i (BUÖ) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) kar ıla tırılması

Tablo 4.

Katılımcıların e itim düzeylerine göre Beck UmutÖlçe i (BUÖ) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) kar ıla tırılması

Tablo 5.

Katılımcıların medeni durumlarına göre Beck UmutÖlçe i (BUÖ) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) kar ıla tırılması

Tablo 6.

Katılımcıların do um yerlerine göre Beck UmutÖlçe i (BUÖ) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) kar ıla tırılması

Tablo 7.

Katılımcıların gelir düzeylerine göre Beck UmutÖlçe i (BUÖ) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) kar ıla tırılması

Tablo 8.

Katılımcıların madde kullanımına ba lama ya ına göre Beck UmutÖlçe i (BUÖ) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) kar ıla tırılması

Tablo 9.

Beck UmutÖlçe i (BUÖ) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) arasındaki ili kinin incelenmesi

KISALTMALAR

BDE: Beck Depresyon Envanteri

BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçe i

N: Katılımcı Sayısı

Ort: Ortalama

1. BÖLÜM

G R

1.1.Problem Durumu

Fulwiler ve arkadaşlarının 2005 yılında yaptığı araştırmaya göre madde kullanım bozukluğu, fiziksel, nörolojik psikolojik, ve davranışsal fonksiyonlarını olumsuz şekilde etkileyen ve bu maddelerin kullanımını bozulsada dahi durdurulamayacak şekilde maddelerin kullanımını ifade etmektedir. Bu bağlamda bağlamda doğal seyri belirleyen iki ana süreç vardır. Madde kullanım bozuklukları; bilimsel olarak kanıtlanmış psikolojik ve farmakolojik tedavilere rağmen, remisyon dönemleri kısa olabilir ve madde kullanımını kesildikten sonra yüksek tekrarlama olasılığı ile aynı yoğunlukta devam eder. Daha sonra kullanımın durdurulması durumunda, yoksunluk belirtileri dediğimiz, maddenin uzun süreli kullanımını takiben madde kullanımındaki azalmanın bir sonucu olarak ortaya çıkan belirtilerdir. Bu bağlamda bireyi, ailesini ve bireyin sosyal hayatını tehlikeye atmaktadır. Bu sorun son zamanlarda çağımızın ciddi toplumsal sorunlarından biri haline gelmiştir. Çünkü bu sorun, bireyin özel hayatında ve içinde yaşadığı toplumsal yapıdaki birçok faktörü büyük ölçüde etkiler. Ayrıca, madde kullanan kişilerde madde kullanımına bağlı birçok olumsuz kişilik özelliği ve davranış bozukluğu gelişir. Bu olumsuz özelliklerin bağlamında maddeyi kullanan kişilerde depresif bir durum gelişir. Önce kendi iç dünyasını, ardından sosyal hayatını düzünmeye başladılar. Bireylerde kontrol edilemeyen öfke bir ifade olarak yansır ve sosyal aktivitelere karşı kayıtsız hale gelmektedir. Kişilerde depresif durum ve yıkıcı davranışlar sergileyebilir ve geleceğe yönelik umutsuz düşünceler geliştirmeye başlayabilmektedir.

Öte yandan bireylerin son yıllarda yaşadıkları sorunlar konusunda oldukça karamsar oldukları, gelecek kaygısı taşıdıkları ve ruh sağlıklarını olumsuz yönde etkiledikleri görülmektedir. Sosyal ve ekonomik sorunların yanı sıra gelecek kaygısı gibi faktörler de bireyin umutsuzluk oranını artırabilmektedir. Umut, bireyin sonraki yaşamında karşılaştığı olumsuz deneyimlerle mücadele duygusu yaratarak ruh sağlığını olumlu yönde etkileyen geleceğe yönelik olumlu beklentilerin bir göstergesi iken, umutsuzluk ise tükenmişlik gibi psikolojik sorunlara yol açan klinik bir durumun parçasıdır (Babacan-Gümü , 2015).

Abramson (1989) ise umutsuzlu un temel sebebinin depresyon oldu unu belirtmi tir. Özellikle olumsuz olayların küresel nedenlerinin de i memesi, gelece e olumsuz etkisi ve bireyin kendisi hakkında olumsuz özellikler sergileme e iliminde olması olası bir durum olarak görünmektedir. (Blackburn, 2003).

Uyu turucu kullanımı ile ilgili ara tırmalar son yıllarda yaygınlı ının artmasıyla dikkat çekmi tir; ba ımlılar arasındaki umutsuzluk ve depresyon birbiriyle ili kilidir, birbirini etkiler ve birçok sosyal, biyolojik ve psikolojik faktör için ciddi sonuçları bulunmaktadır. (Babacan, Gümü , 2015). Dolayısıyla bu ara tırmada ele alınan temel problem madde kullanan bireylerin umutsuzluk ve depresyon düzeylerinin incelenmesidir.

1.2 Ara tırmanın Amacı

Bu ara tırmada amaç madde kullanan bireylerin umutsuzluk ve depresyon düzeylerinin incelenmesidir. Ara tırmanın bir di er amacı ise bireylerin cinsiyet, ya gelir düzeyi gibi demografik de i kenlerinin umutsuzluk ve depresyon düzeyleri arasındaki farklılıklar tespit edilmekte ve madde kullanan bireylerin umutsuzluk ve depresyonları arasındaki ili kinin incelenmesidir.

Amaç do rultusunda olu turulan alt amaçlar:

Madde kullanan bireylerin umutsuzluk ve depresyon düzeyleri cinsiyete göre farklıla maktadır mıdır?

Madde kullanan bireylerin umutsuzluk ve depresyon düzeyleri ya a göre farklıla maktadır mıdır?

Madde kullanan bireylerin umutsuzluk ve depresyon düzeyleri e itim durumuna göre farklıla maktadır mıdır?

Madde kullanan bireylerin umutsuzluk ve depresyon düzeyleri medeni duruma göre farklıla maktadır mıdır?

Madde kullanan bireylerin umutsuzluk ve depresyon düzeyleri do um yerine göre farklıla maktadır mıdır?

Madde kullanan bireylerin umutsuzluk ve depresyon düzeyleri gelir düzeyine göre farklıla maktadır mıdır?

Madde kullanan bireylerin umutsuzluk ve depresyon düzeyleri madde kullanım ya ına göre farklıla maktadır mıdır?

Madde kullanan bireylerin umutsuzluk ve depresyon düzeyleri arasında ili ki var mdır?

1.3 Ara tırmanın Önemi

Madde kullanımı ve ba ımlılı ı insanlık tarihinde çok eski bir sorundur ve sadece ölkemiz için de il tüm dünya için tehlikelidir. Madde ba ımlılı ı artık çok genç ya larainmi tir ve hemen her yerdedir. Ara tırma, madde kötüye kullanımı ve madde kullanımı tanılı bireylerde umutsuzluk ve depresyon düzeyleri arasındaki ili kiyi incelemek amacıyla yapılmı tır. Literatürde bu konuda çok fazla ara tırma bulunmadı ı ve ba ımlılı ın büyüyen boyutu göz önüne alındı ında, bu çalı ma alana katkı sa lamayı veönleme-iyile tirme ara tırmalarını desteklemeyi amaçlamaktadır.

1.4 Sınırlılıklar

Bu ara tırma Türkiye'nin Diyarbakır ilinde ya ayan 18 ya üstü bireyler ile sınırlıdır.

Ara tırmanın uygulama süreci 2021-2022 yılı ile sınırlandırılmı tır.

Ara tırmanın çalı ma grubu geli iğüzel örnekleme yöntemi ile seçilen 384 katılımcı ile sınırlandırılmı tır

Bu ara tırma nicel ara tırma deseninde betimsel ara tırmalar kapsamında ili kisel tarama modeli ile sınırlıdır.

Veri toplama aracında bulunan demografik de i kenler, Beck Umutsuzluk ölçe i ve Beck Depresyon Ölçe i bulunan sorular ile sınırlıdır.

1.5 Tanımlar

Ba ımlılık: Genel tanımına göre ba ımlılık, bireyin kullandı ı nesnelere veya yaptı ı herhangi bir eylem üzerindeki kontrolünü kaybetmesi olarak tanımlanır (Addolorato ve ark., 2012; Arevalo ve ark., 2008).

Depresyon: Depresyon, kaygı ve stres gibi di er duygularla ili kili bir duygudurum bozuklu udur (Kross ve ark.,2013).

Madde Ba ımlılı ı : Ki inin maddeyi ço u kez bırakmak istemesine ra men madde dozunu artırması, maddeyi kullanmadı ında yoksunluk belirtileri göstermesi, maddeyi kullanmaya devam etmesi ancak yine de maddeyi bırakamaması, zararlı olmasına ra men büyük bir kısmını harcaması olarak tanımlanmaktadır (Ögel, Kültegin 2001; 49).

Umutsuzluk: Umutsuzluk, gelece e yönelik beklentilerimizin olumsuz oldu u duygusal bir durumdur. Gelece in kötü olaca ını dü ündü ümüz ve iyi eyler için "umut etmedi imiz" bir duygudur (Stotland, 1969).

2. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE VE LG L ARA TIRMALAR

2.1.Ba ımlılık Nedir?

Genel tanımıyla ba ımlılık, bireyin kullandı ı nesnelere veya yaptı ı herhangi bir eylem üzerindeki kontrolünü kaybetmesi olarak tanımlanır. Kullanım veya davranı sıklığı azaldı ında veya durdu ında sinirlilik ve öfke gibi yoksunluk belirtileri görülür (Addolorato ve di erleri, 2012; Arevalo ve di erleri, 2008; Koob ve di erleri, 2001; May ve di erleri, 2001). Alkol ve madde ba ımlılıklarının yanı sıra teknoloji, kumar, internet, kahve ve tütün ba ımlılıkları da sayılabilir (psychiatry.org, 2017).Doktorlar ba ımlılı ın bir hastalık olup olmadığını tartışırken (Hyman, 2005; Heyman, 2009; Leshner 1997), filozoflar ve hukukçular, ba ımlıların ahlaki veya yasal olarak sorumlu olup olmadığını tartışır. Bilim adamları ayrıca, deneysel ba ımlılık ara tırmalarına hangi alkol ve madde kullanıcılarının dahil edilmesi gerekti i konusunda da anlaşmıyorlar. İnsanlar, arkadaşlarının mı yoksa kendilerinin mi ba ımlı olduğunu ve bunun ne anlama geldi ini bilmek ister. Ba ımlılı ın ne olduğunu belirleyene kadar bu sorunların hiçbirini tam olarak çözülemez.

2.1.1.Madde Ba ımlılı ı

Madde ba ımlılı ı, Amerikan Psikiyatri Birli i'nin 2013 yılında yayınlanan Mental Bozuklukların Tanısal ve istatistiksel El Kitabında 12 madde ile tanımlanmaktadır. Ülkemizde Ye ilay'ın en az üç sonucu sorumludur: Sorunlara ra men ki ilerin kullandıkları madde miktarını artırmak, sigara bırakma çabalarının etkisiz kalması, maddeyi elde etmek için çok fazla zaman harcamak, kullanmak veya bırakmak, sosyal, mesleki ve 12 ay içinde ki isel faaliyetler. Madde kullanıcısı olarak kabul edilen ki ileri kategorize eder (Ye ilay, 2018). Hastalık Kontrol Merkezleri (CDC) raporu, 2016 yılında 48,5 milyon Amerikalının yasadışı uyu turucu kullandığını tespit etti. Aynı rapora göre, 2016 yılında 63.000'den fazla ki ilinin %66'sı madde kullanımından öldü. Alkol ve İlgili Sorunların Ulusal Epidemiyolojik Ara tırmasına

göre, ABD nüfusunun yüzde 9,5'i madde bağımlılığı için DSM kriterlerini karşılamaktadır. (Grant ve diğerleri, 2004). Sadece madde kullanım bozukluklarında sigarayı kendi isteğiyle bırakanların oranı çok düşüktür (Finney ve ark. 1999), ancak tedaviden sonraki ilk yıl içinde nüks oranları %60 ile %90 arasında değişmektedir (Xie ve ark. 2005). Bu nedenle, hastaları yeterince tedavi etmek, nüks oranlarını azaltmak ve terapötik faydayı sürdürmek için müdahaleler geliştirmek önemlidir. Madde kötüye kullanımı, Amerika Birleşik Devletleri'nde obeziteden sonra kaçınılmaz ölümlerin önde gelen nedenidir (Mokdad ve diğerleri, 2004). Ödül yolundaki dopamin sinyalinin, madde kullanımının bağımlılığında madde kullanımını tetikleyen birincil mekanizma olduğu düşünülmektedir (Gardner, 2011; Kalivas ve Volkow, 2005). Psikostimülanlar, alkol, nikotin, halüsinojenler, kannabinoidler ve opioidler dahil olmak üzere ilaçlar beyindeki dopamini artırır (Abuse and Administration, 2016; Mayes and Suchman, 2015; Moos, 2017; Velasquez ve ark., 2015).

2.2. Depresyon Tanımı

Günümüzde depresyon prevalansının dünya genelinde 350 milyon kişiye ulaştığı bilinmektedir (World Health Organization, 2012). Belmaker ve Agam (2008) depresyonun normal bir mutsuzluk duygusu olduğuna dikkat çekmiştir. Ancak, tek farkın, duygusal tetikleyici olayların olmaması olduğunu söylediler. Ayrıca depresyonun diğer psikopatolojilerle ilişkili yaygın bir psikopatoloji olduğunu ve intihar oranlarında önemli bir rolü olduğunu belirtilmiştir. Üzüntü, hayal kırıklığı, acı, keder vb. duygular yaşam olaylarıyla ilgilidir. Ancak depresyon, duygusal tepkilerden daha ciddidir.

Bu, mesleki ve sosyal ilişkilerin bozulduğu bir sendromdur. Bu bozukluğun ana özellikleri, düşük ruh hali, anhedoni (anhedonia), Gelecekle ilgili umutsuzluk ve karamsarlık, kendi kendine yeterlilik ve Suçluluk temalı düşünceler, çaresizlik ve intihar düşünceleri ve düşük enerji, Psikomotor yavaşlama, uyku ve iştah bozuklukları gibi fiziksel ve vejetatif bozukluklar (Sadock ve ark., 2011).

Antik Çağlardan Günümüze Depresyon ve Benzeri Bozuklukları tanımlama ve tanımlama çabası vardır. Eski Hint, Aramice ve Mısır metinlerinde depresyona benzer semptomları olan olgular tanımlanmıştır. MÖ. 400 civarında, Hipokrat siyah safranla insan ruhunu etkiledi. Melankolik resimler oluşturdu ve ileri sürülmüştür. Hipokrat'ın Acıları Depresyonun gereğinden uzun sürmesi durumunda depresyonun ortaya çıktığını gösterir, melankoli ve depresyon terimleri vücut sıvıları ile ilgilidir. Bu fikir daha sonra Galen gibi bilim adamları tarafından benimsendi (Lilik ve ark., 2013).

Depresyon belirtileri, zevkli aktivitelere katılımın azalması, zevksizlik, huzursuzluk, huzursuzluk, uykusuzluk ve yorgunlu u içerir. Depresyon, kaygı ve stres gibi di er duygularla ili kili bir duygudurum bozuklu udur. Kronik depresyon, insanların günlük ya amını olumsuz etkileyen önemli bir sa lık sorunu olmasına ra men, sosyal medya kullanımı ile iddeti artmaktadır (Kross ve ark. 2013). DSM 5'e göre depresyon tanı kriterlerinin tablo gösterimi a a ıdaki gibidir:

A. Aynı iki haftalık süre içinde, a a ıdaki belirtilerden be i (ya da daha fazlası) belirlendi ve daha öncei levsel düzeyde de i iklik oldu; bu belirtilerden en az biri (1) dü ük duygudurum ya da (2) ilgi kaybı veya zevk almamaktır. Not: Açıkça di er sa lık ko ullarıyla ili kili semptomları kapsamayın.

1. Depresif duygular neredeyse her gün günün ço unda mevcuttur ve ya kendi kendine bildirilir (örne in, üzgün, bo veya umutsuz hissetmek) veya ba kaları tarafından gözlemlenir (örne in, a lamaklı görünmek). (Not: Çocuklar ve gençler kolayca sinirlenebilirler.)

2. Hemen hemen günlük olarak tüm faaliyetlerde veya hemen hemen tüm etkinliklerde ilgi veya zevk kaybı (öznel anlatıma göre ya da gözlem ile belirlenir).

3. Kilo vermeye çalı madan (diyet yapmadan) (örne in, bir ayda %5'ten fazla kilo de i imi) veya hemen her gün yeme iste ini azaltmadan veya artırmadan çok kilo vermek veya almak. (Not: Çocu un beklenen kilo alımına ula ılamaması dikkate alınmalıdır.)

4. Neredeyse her gün uykusuzluk veya a ırı uyku. 5. Psikomotor stimülasyon (uyarılma) veya yava lama (sadece öznel de il, ba kaları tarafından da gözlemlenebilir, dinlenme veya yava lamada yetersizlik hissi).

6. Hemen hemen her gün, bitkin bir ruh hali veya içsel güçte dü ü (enerji dü üklü ü).

7. Hemen hemen her gün de ersizlik ya da a ırı uygunsuz suçluluk (muhtemelen sanrılı) duyguları (yalnızca hasta olmakla ilgili kendini suçlama ya da suçluluk duygusu de il).

8. Hemen hemen her gün, dü ünmekte veya odaklanmakta zorluk çekme ya da kararsızlık hali(öznel anlatıma göre veya ba kalarınca gözlenir).

9. Yinelenen ölüm dü ünceleri (sadece ölüm korkusu de il), yinelenen intihar dü ünceleri, ancak belirli bir eylem planlanmamı veya kendinizi öldürmeye te ebbüs etmek veya öldürmek için belirli bir eylemin dü ünülmesi.

B. Bu belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, i le ilgili alanlarda ya da önemli di er i levsellik alanlarında bozulmaya yol açabilir.

C. Bu süre, bir maddenin veya ba ka bir sa lık durumunun fizyolojik etkilerine ba lanamaz. Not: A-C kriterleri majör bir depresif dönem olu turur. NOT: Önemli bir kayba tepki olarak (örne in, yas, batma (parasal depresyon), do al tahribat, büyük hastalık veya sakatlık nedeniyle yas) Kriter A'da açıklandı ı gibi kayıpla ili kili güçlü bir yas duygusu ya ar. Dü ünme, uykusuzluk, i tahsızlık ve kilo kaybı meydana gelir ve bu da bir depresyon dönemine benzeyebilir. Ya anan kayba ba lı olarak bu belirtiler anla ılabilir veya uygun olabile de, iddetli bir depresyon döneminin olabilece i ve önemli bir kayba kar ı ola an tepki olabilece i dikkate alınmalıdır. Bu karar, ki iden alınan hikayenin ve ya adı ı acının dı avurumunun kayıp ba lamında kültürel kriterlere göre de erlendirilmesini gerektirir.

D. Majör depresif epizodların ortaya çıkması, izoaffektif bozukluk, izofreni, sanrılı bozukluk veya izofreni spektrumundaki di er tanımlanmı veya tanımlanmamı psikotik bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.

E. Hiçbir zaman manik veya hipomanik bir dönemgeçirilmemi tir. NOT: Manik veya hipomanik benzeri epizod madde kaynaklıysa veya ba ka bir sa lık durumunun fizyolojik etkilerine ba lıysa bu hariç tutma geçerli de ildir.

2.2.1. Depresyonun Görülme Sıklı ı

Bir sa lık de erlendirmesine göre, en yaygın psikolojik bozukluklardan biri, duygudurum de i iklikleriyle birlikte depresyondur. Depresyon her ya ta ba layabilir, ancak ortalama ba langıç ya ı 20'li ya lardır. Çalı malar, ba langıç ya ının son yıllarda daha erken olma e iliminde oldu unu göstermi tir. (Köro lu, Ekim 1997; Öztürk, 2001; Yüksel, 2001). Depresyonun depresif belirtileri kısa süreli veya uzun süreli olabilir. Kadınların depresyondan muzdarip olma olasılı ı erkeklere göre iki kat daha fazladır. Fransa, Amerika Birle ik Devletleri, Lübnan ve Yeni Zelanda dahil olmak üzere birçok ülkede depresyon ve cinsiyet da ılımına ili kin benzer veriler elde edilmi tir (Weissman & Olfson, 1995). Depresyonda ki iler maddi durumu da önemlidir. Depresyon, yoksul olmayanlarda yoksullara göre üç kat daha fazla

görülmektedir (Kessler ve ark. 2005). Ayrıca, depresyon belirtileri kültürden kültüre de i mektedir. Bu farklılık, kültürel standartların farklı olmasından ve duygusal sıkıntının kabul edilebilir olmasından kaynaklanmaktadır (Chang ve ark. 2008). 20. yüzyılın son çeyre inden sonra birçok ülkede depresyon artmıştır. Ayrıca hastalığın ba langıç ya ının daha genç yaşlara doğru ilerleyici bir şekilde azaldığı gözlenmiştir (Klerman, 1988). Çocuklarda depresyon genellikle mide ağrısı veya baş ağrısı gibi fiziksel rahatsızlıklarla kendini gösterir. Yetişkinlerde ise sıklıkla hafıza kaybı ve dikkat da ınıklılığı gibi şikayetlere neden olur (Kring ve ark., 2014).

2.2.1.2. Depresyona Neden Olan Faktörler

İnsan biyolojik psikososyal bir varlıktır. Bu nedenle çoklu teori depresyonun nedenlerini biyopsikososyal faktörlere göre açıklar. Depresyona neden olan faktörler ve depresyonun şiddeti kişiden kişiye de i ir. Depresyonu etkileyen faktörleri şu şekilde sıralayabiliriz.

2.2.1.2.1. Biyolojik Faktörler

Genetik: Unipolar depresyon tanısı konan ve kanla ilgili kişilerde depresyon oranının genel popülasyona göre iki ila üç kat daha fazla olduğu bulunmuştur. Çift yumurta ikizleri ve tek yumurta ikizleri üzerinde yapılan bir araştırmada aile ilişkilerinin %37 oranında etkili olduğu bulunmuştur (Sullivan ve ark. 2000). Bu sonuç, depresyondaki de i ikliklerin %37'sinin genlerle ilgili olduğunu açıklamaktadır. Daha şiddetli depresyon üzerine yapılan araştırmalara göre; soya çekimi ile daha etkili bulunmuştur. kız araştırmalarına ek olarak, evlat edinme statüsündeki ailelerle yapılan araştırmalarda, depresyonun genetik ile daha az ilgili olduğu bulunmuştur (Wender ve ark. 1986).

Nörotransmitter: Üç nörotransmitter; serotonin, dopamin ve nöroepinefrinin depresyon üzerindeki etkilerini belirlemek için çok sayıda araştırma yapılmıştır. Nörotransmitterler beynin farklı bölgelerinde bulunur. Araştırmacılar, depresyonun neden sinaptik yarıқта yüksek veya düşük mutlak nörotransmitter seviyeleri ile açıklanabileceğini açıklamak için araştırmalar yürüttüler. Bu araştırmalar sonucunda mani ve depresyon hastalarında serotonin düzeyleri çok düşük bulunmuştur (Thase ve ark. 2002). Depresyon hastalarının dopamin düzeylerini artıran ilaçlara du erlerine göre daha az yanıt verdiklerine inanılmaktadır, bu nedenle düşük dopamin düzeylerinin depresyon gelişiminde etkili olduğu düşünülmektedir (Naranjo ve ark. 2001).

2.2.1.2.Psikososyal Faktörler

2.2.1.2.2.Ya am Olayları

Kayıp ya da a a ılanma içeren ya am olaylarının depresyonun ba lamasında tetikleyici bir rol oynayabilece i gösterilmiştir (Kendler ve ark. 2003). Stresli ya am olayları, yoksulluk ve kronik stres alevlenmeleri depresyonun nedenleri olarak tanımlanmıştır (Brown ve Harris, 1989). Bir topluluk örne inde yapılan bir ara tırmada, aile içi çatı manın depresyonun ba lamasına katkıda bulundu u bulunmuştur (Whisman ve Bruce, 1999). li ki sorunları depresyonun ortaya çıkmasında etkilidir. Di er insanlarda olumsuz tepkiler depresyonu tetikleyebilir (Coyne, 1976). Ayrıca ara tırmalar, ki ilerarası problem çözüme becerileri dü ük olan ergenlerin depresyona girme olasılıklarının daha yüksek oldu unu göstermiştir (Davilla ve ark. 1995).

2.2.1.2.3.Ki ilik Yapıları

Depresyona yatkın ki ilerde, olumsuz ya am olayları kar ısında ki ilik bozuklukları, depresyonun ortaya çıkmasında dolaylı olarak rol oynayabilir. Ayrıca ki ilerarası sorunlara ba lı olarak uzun süreli depresyona neden olabilir (Ilardi ve ark. 1997). Depresyon ve ki ilik özellikleri hakkında birçok fikir ortaya atılmıştır. Kraepelin'e göre depresif mizaç, ciddiyet, güven eksikliği, suçluluk ve kendini inkar gibi özellikleri içerir. Kraepelin'e göre, bu özellikler ergenlik ve erken yeti kinlik döneminde ortaya çıkar ve ya am boyunca devam eder (Shea ve Hirschfeld, 1996). Bowlby ise erken ba lanmadaki sorunların ki ilik gelişimini etkileyebilece ine ve obsesif ba lanan ki ilerinin depresyona yatkın oldu una i aret etmiştir (Bowlby, 1977).

Ba ka bir bakı açısına göre, depresif ki iliklerin erken dönemde bakıcı kaybetme kaygısından ba ımlılık geli tirdi ine, yeti kinlikte romantik partnerlere ba ımlı hale geldi ine ve sevilmedi ini hissettiklerinde depresyona girdi ine inanmaktadırlar (Arieti ve Bemporad, 1980). Bazı ki ilerinin olumsuz ki ilik özellikleri nedeniyle daha fazla sorun ya adıkları ve genetik bir özellik olan ki ili in çevre ile olumsuz etkile imi nedeniyle depresyona girdikleri söylenmektedir (Paris, 1997).

2.3.Umutsuzluk Tanımı

Umut, olumsuz olaylarla ba a çıkma duygusu s a ladı ı için ruh s a lı ı üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir. Umak'ın eylemlerinin yarattı ı güven duygusu olarak tanımlanan umut, ki isel iyilik hali, olaylarla ba a çıkma, kendini iyi hissetme ve gelece e yönelik olumlu beklentilere sahip olmada önemli rol oynar. Ara tırmalar, umudun hayatta bir çıkı yolu bulabilece i ve istenilen hedeflere ula ılabilece i inancını olu turdu unu göstermektedir (Yalçın ve Açıkgöz, 2014). Umutsuzluk, bireyin

geleceğe yönelik olumsuz tutum ve davranışlarını tanımladığı ve bireyin yaşamını olumsuz etkilediği için anormal davranış başlığı altında değerlendirilmektedir (Üngüren ve Ehtiyar, 2014). Umutsuzluk, belirsizlik içinde yaşam ve hata yapma kaygısı olarak anılırken, karamsarlığın deyimli, geleceğe yönelik beklentilerde kendini gösterir. Ne kadar mantıklı olursa olsun, yaşam olumlu yönlerinden çok olumsuz yönlerine odaklanırken psikolojik umutsuzluktan ümitsizdir (Honey, 1995). Umutsuzluğun kaynağı bilinçsiz olsa da duygular bilinçli olabilir. Bir kişi derin bir kader duygusuna sahip olabilir veya hayattan çekilmek ve hiçbir şey istememek için umutsuz bir tutum geliştirebilir. Bu durumda birey en ufak bir fedakarlık yapmaktan veya risk almaktan kaçınır ve en ufak çaresiz zorluk bile bireyin üstesinden gelemeyeceği bir engeldir (Horney, 1995). Baker, umutsuzluğu bireyin geleceğe yönelik olumsuz beklentileri olarak değerlendirilmekte ve umutsuzluğu depresyonun temel belirtilerinden biri olarak tanımlamaktadır. Umutsuzluğun intihar girişimleri, izofreni, alkol bağımlılığı, madde bağımlılığı, akıl hastalığı ve depresyonun yanı sıra başka fiziksel rahatsızlıklarda da bulunduğu belirtilmiştir (Seber ve ark. 1993).

Umutsuzluk, insanların gelecekle ilgili olumsuz düşünceleri ve öznel çıkarımları olarak tanımlanmaktadır. Depresyonla ilişkilendirilen umutsuzluk kavramı, bireylerin yaşadıkları olumsuzluklar ve karamsarlık sonucunda ortaya çıkabilecek olumsuzlukları daha fazla düşünmesi olarak görülebilir (Şahin, 2002). Aynı zamanda, umutsuzluk düzeyi sosyokültürel olarak değişebilir. Bireyin sosyal destek düzeyi, önceki deneyimleri, travma öyküsü olup olmadığı gibi değişkenlerin umutsuzlukla ilişkili olduğu söylenmektedir. Kişiler çok sayıda olumsuz deneyim nedeniyle kendilerini çaresiz hissedebilir, bu nedenle umutsuzluk ve karamsarlık belirtileri artabilir (Marsiglia vd., 2017).

2.3.1. Umutsuzluk Semptomları

Umutsuzluk, depresyonun bir belirtisi olarak kabul edilse de, birden fazla belirtiyi kapsayan olumsuz bir duygu olarak tanımlanmaktadır (Stotland, 1969). Umut, bireysel yaşam doyumu ve öznel iyi oluş üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Stotland, 1969). Umutsuzluk, insanlarda birçok psikolojik rahatsızlık için bir risk faktörüdür (Haatainen ve ark. 2004). Umutsuzluk, olumsuzluk, hareketsizlik, öfke, önceki etkinliklerden zevk alamama, açlık uykusu gibi kaçınma davranışları olarak kendini gösterebilir (Haatainen ve ark. 2004). Belirtileri açısından depresyona benzer. Aynı zamanda umutsuzluk, ciddi psikopatolojilere ve intihar, depresyon, bilişsel gerileme ve aleksitimi gibi sorunlara yol açabilmektedir (Beck ve ark. 1993).

Umutsuzluk, fiziksel hastalığa yol açabilen olumsuz bir duygusal durum olarak da ifade edilmektedir (Scheier ve Carver, 1985). Evenson ve arkadaşları (2000) umutsuzluğun kardiyovasküler hastalık ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Haatainen ve meslektaşları (2003a), dünya çapında umutsuzluğun yaygınlığıyla ilgili bir araştırmada, Finlandiya nüfusundaki yaygınlığın %11.4 olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca ruhsal bozuklukta hissi konan bireylerde oranın yüzde 7,8 olduğunu söylemişlerdir.

2.3.2.Umutsuzluk ve Depresyon Arasındaki İlişki

Depresyonu tetikleyen en önemli şey umutsuzluktur ve umutsuzluk geleceğe dair umut eksikliği olarak tanımlanır. Kişiyeye göre istekleri gerçekleşmeyecek ve kişiyeye bu olumsuz durumu değiştiremeyecektir. Bu durum "umutsuz umutsuzluk" olarak bilinir. Bu depresyonun belirtileri; enerji azalması, hareketlerde yavaşlama, intihar, motivasyon azalması, uyku bozukluğu, üzüntü, dikkatsizlik ve olumsuz bilişsel belirtilerdir (Weiner ve arkadaşları, 1971). Baker'a göre; depresyonun en yaygın nedenlerinden biri umutsuzluktur. Umutsuzluk, olumsuz bilişsel algılardan sorumludur ve depresyondaki ana faktörlerden biridir. Depresyonda olumsuz üçlü olarak bilinen kişiyeye, çevresi ve geleceği hakkında olumsuz düşünceler ortaya çıkar (Poch ve arkadaşları, 2004). Umutsuzluk, depresyonun habercisi olabileceği gibi, bir nedeni de olabilir (Dunn, 2005). Depresyonun şiddeti arttıkça depresif hastalarda umutsuzluk düzeyinin de arttığını klinik olarak gözlemlenmiştir (Melges, 1969). Depresyonun belirtileri olan olumsuz duygu ve düşünceler, bazı depresyon teorilerinde umutsuzlukla ilişkilendirilmiştir (Beck, 1979). Depresyon öncelikle umutsuzluk, kararsızlık ve suçluluk duygularıyla birlikte bir üzüntü hali olarak görülmektedir (Köknel, 1989; Tegin, 1990).

3.BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde ara tırmanın modeli, evreni, örnekleme ve veri toplama araçları ele alınmıştır.

3.1 Ara tırmanın Modeli

Bu ara tırmada 2021-2022 yılları arasında Türkiye'nin Diyarbakır ilinde ya ayan ve madde kullanan 18 ya üstü bireylerin umutsuzluk ve depresyon düzeylerinin incelenmesi amacıyla tarama modeli kullanılmıştır. Tarama Modeli geçmişte veya günümüzde var olan durumları tanımlamak için tasarlanmıştır. Ara tırma yöntemleridir (Karasar, 2012).

3.2 Evren ve Örneklem

Bu ara tırmada evrenin 2021-2022 yılları arasında Türkiye'nin Diyarbakır ilinde ya ayan ve madde kullanan 18 ya üstü bireyler olduğu turmuştur. Ara tırmanın örnekleme ise Diyarbakır'da ya ayan gelişmiş örneklem yöntemi ile seçilen 384 birey olduğu turmuştur. Gelişmiş örneklem yöntemi ara tırmacının saptanan örneklem büyüklüğüne göre herhangi bir şekilde evrenin bir parçasını seçmesidir (Collins, 1986; Miran, 2003). Örneklem sayısı ise evreni belli olmayan örneklem formülü ile belirlenmiştir.

3.3 Veri Toplama Araçları

Ara tırmanın veri toplama aracı 3 bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm ara tırmacı tarafından hazırlanan katılımcıların kişisel bilgilerini tespit etmek amacıyla oluşturulan

Sosyo-Demografik Bilgi Formu, ikinci bölümde umutsuzluk düzeylerini ölçmek amaçlı Beck Umutsuzluk Ölçeği, 3. Bölümde ise depresyon düzeyini ölçmek amaçlı Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır.

3.3.1.Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Ara tırmacı tarafından hazırlanmıştır. Amaç katılımcıların kişisel bilgilerini ölçmektedir. Formda katılımcıların cinsiyetleri, yaşları nerede yaşadıkları, delir düzeyleri. Madde kullanım yaşları gibi soruların bulunduğu toplam 15 soru bulunmaktadır.

3.3.2. Beck Umutsuzluk Ölçeği

Ölçeğin orijinal formu İngilizce dilinde olup Aaron T. Beck, tarafından ergen ve yetişkinlerdeki umutsuzluk düzeyini ölçmek amacıyla 1974 yılında 'Umutsuzluk Ölçeği'ni geliştirmiştir. Özgün ölçeğin Cronbach alfa katsayısı ,078 olarak belirlenmiştir. Türkçe uyarlaması Dilbaz ve arkadaşları tarafından 1993 yılında yapılmıştır. 20 sorudan, Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler, motivasyon kaybı ve umut olmak üzere 3 boyuttan oluşmaktadır. Cronbach alfa katsayısı toplam puanında ,071, alt boyutlar için sırasıyla ,076, 078, 081 olarak belirlenmiştir. Alınan puanlar arttıkça umutsuzluk düzeyi de artmaktadır.

3.3.3. Beck Depresyon Ölçeği

BDÖ, 1961 yılında Baker tarafından geliştirilmiştir. BDI, depresyon riskini belirlemek ve depresif belirtilerin düzeyini ve şiddetini ölçmek için kullanılır. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1989 yılında Hisli tarafından yapılmıştır. Cronbach's alpha değeri 0.80 olarak belirlendi. BDÖ'nin orijinal ve Türkçe versiyonları 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0-63 arasında değişmektedir.

3.4 Veri Toplama Yöntemi

Ara tırmacının evrenini, Diyarbakır ilinde bulunan madde kullanan 18 yaş üstü bireyler oluşturmuştur. Uygulamanın öncesinde, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Ara tırmalar Etik Kurulu'na başvuru yapılmıştır ve etik izin alınmıştır.

Veri toplama aracı Diyarbakır ilinde bulunan ve madde kullanan bireyler online ortamlarda ulaştırılmıştır. Veri toplama aracındaki soruları yanıtlamaya başlamadan önce ara tırmacılar, deneklere ara tırmacının amacı ve kapsamı, soruların yanıtlanması, gizlilik ve gönüllülük ilkeleri hakkında bilgi vermişlerdir.

Katılımcılara ara tırmacının amacını anlamaları için bilgi formu verilmiş ve bilgilendirilmiş onam formu ile ara tırmaya katılma izinleri alınmıştır. Veri toplama

araçları, çevrimiçi ortamda geli güz el örnekleme yöntemiyle katılımcılara ula tırılmaktadır.

3.5 Verilerin Analizi

Ara tırmanın veri tabanı Sosyal Bilimler ç in statistik Programı 21 (SPSS 21) programında olu turulmu tur. 384 katılımcının vermi oldu u cevaplar üzerinden analizler gerç ekle tirilmi tir. Öncelikle normallik da ılımını tespit etmek için normallik analizi yapılmı tır. Normal da ılım olmadı ı için non-parametrik testler ile analizler yapılmı tır. Demografik de i kenlerin ölç ekle r ile kar ıla tırılmasında Non- parametrik test olan Mann Whitney U ve Kruskal Wallis analiz yöntemlerinden yararlanılmı tır. li ki incelendi inde ise korelasyon analizinden faydalanılmı tır. Non-parametrik oldu u için spearman kullanılmı tır. Son olarak ç oklu regresyon analizi ile risk ölç ümleri yapılmı tır.

Tablo 1.

Normallik da ılımı

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Gelecek ile ilgili duygular, beklentiler	,107	310	,000	,963	310	,000
Motivasyon kaybı	,106	310	,000	,945	310	,000
Umut	,072	310	,001	,972	310	,000
BDE	,070	310	,009	,973	310	,000

BUÖ ve BDE 'de normal da ılım görülmemektedir.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Tablo 2.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) karşılaştırılması

		N	Ort.	Z	P
Gelecek ile ilgili duygular, beklentiler	Erkek	238	190,95	-1,91	,055
	Kadın	125	168,96		
Motivasyon kaybı	Erkek	232	194,17	-2,67	,007*
	Kadın	126	163,52		
Umut	Erkek	233	156,38	-3,46	,001*
	Kadın	132	191,61		
BDE	Erkek	235	132,92	-2,74	,006*
	Kadın	133	194,32		

Mann Whitney U test istatistiği

BUÖ alt boyutları motivasyon kaybı ve umut ile BDE katılımcıların cinsiyetlerine göre farklılık göstermektedir. Erkeklerde motivasyon kaybı daha yüksek görülürken kadınların umut düzeyleri ve depresyon düzeyleri daha yüksektir.

Tablo 3.

Katılımcıların yaşlarına göre Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) karşılaştırılması

	Ya	N	SıraOrt.	X ²	SD	P
Gelecek ile ilgili duygular,beklentiler	18-29 ya	176	170,26	4,30	2	,116
	30-49 ya	91	169,16			
	50 ve üzeri	57	146,13			
Motivasyon kaybı	18-29 ya	174	161,10	3,08	2	,214
	30-49 ya	92	149,51			
	50 ve üzeri	55	176,45			
Umut	18-29 ya	194	183,94	1,52	2	,466
	30-49 ya	98	169,81			
	50 ve üzeri	63	187,02			
BDE	18-29 ya	193	190,43	7,91	2	,019*
	30-49 ya	102	154,82			
	50 ve üzeri	62	144,13			

Kruskal Wallis test istatistiği

Katılımcıların yaşlarına göre BUÖ alt boyutları anlamlı farklılık göstermemektedir. BDE'nin yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılığı tespit edilmemiştir. 18-29 yaşları arasındaki bireylerin depresyon düzeyleri 30 ve üzeri yaşlarındaki bireylerden daha yüksektir.

Tablo 4.

Katılımcıların eğitim düzeylerine göre Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) kararlaştırılması

		N	Ort.	X ²	df	p
Gelecek ile ilgili duygular, beklentiler	Ortaokul ve aşağısı	160	161,01	8,06	2	,018*
	Lise	80	192,01			
	Üniversite ve üzeri	127	199,75			
Motivasyon kaybı	Ortaokul ve aşağısı	158	198,93	3,89	2	,142
	Lise	81	185,42			
	Üniversite ve üzeri	128	170,35			
Umut	Ortaokul ve aşağısı	160	165,48	6,49	2	,039*
	Lise	80	170,36			
	Üniversite ve üzeri	124	187,09			
BDE	Ortaokul ve aşağısı	162	203,10	6,33	2	,042*
	Lise	80	191,44			
	Üniversite ve üzeri	127	166,41			

Kruskal Wallis test istatistiği

Katılımcıların eğitim düzeylerine göre BUÖ alt boyutları gelecek ile ilgili duygular, beklentiler ve umut ile BDE anlamlı farklılık göstermektedir. Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler ile umut alt boyutları üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip katılımcılarda daha yüksek düzeydedir. BDE ise ortaokul ve aşağısı eğitim düzeyine sahip katılımcılarda daha yüksek orandadır.

Tablo 5.

Katılımcıların medeni durumlarına göre Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) kararla tırılması

	Medeni durum	N	SıraOrt.	Z	p
Gelecek ile ilgili duygular, beklentiler	Evli	118	197,42	-1,94	,052
	Bekar	245	174,57		
Motivasyon kaybı	Evli	118	175,47	-2,04	,041*
	Bekar	242	193,71		
Umut	Evli	119	195,74	-1,89	,058
	Bekar	242	173,75		
BDE	Evli	120	164,14	-3,37	,001**
	Bekar	241	207,98		

Mann Whitney U test istatistiği

Katılımcıların medeni durumlarına göre motivasyon kaybı ve BDE anlamlı düzeyde farklıdır. Bekar katılımcıların motivasyon kayıpları ve depresyon düzeyleri evli kadınlara göre daha yüksektir.

Tablo 6.

Katılımcıların doğum yerlerine göre Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) kararla tırılması

		N	Ort.	Z	p
Gelecek ile ilgili duygular, beklentiler	Köy/Kasaba	83	178,76	-,921	,357

Motivasyon kaybı	ehir	28	191,8	-,044	,965
	Merkezi	0	4		
	Köy/Kasaba	83	176,56		
Umut	ehir	27	179,1	-,947	,344
	Merkezi	3	3		
	Köy/Kasaba	84	184,61		
BDE	ehir	28	192,1	-,846	,397
	Merkezi	2	7		
	Köy/Kasaba	84	195,58		
	ehir	28	184,4		
	Merkezi	7	3		

Mann Whitney U test istatistiği

Katılımcıların do um yerlerine göre BUÖ ve BDE puan ortalamaları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunamamıştır.

Tablo 7.

Katılımcıların gelir düzeylerine göre Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) kar ıla tırılması

		N	Ort.	X ²	df	p
Gelecek ile ilgili duygular, beklentiler	Asgari ücret ve altı	121	158,84	8,94	2	,011*
	4500-9000 tl arası	113	175,06			
	9001 tl ve üzeri	121	198,12			

Motivasyon kaybı	Asgari ücret ve altı	122	195,21	5,24	2	,073
	4500-9000 tl arası	117	178,13			
	9001 tl ve üzeri	123	164,97			
Umut	Asgari ücret ve altı	118	161,82	6,16	2	,046*
	4500-9000 tl arası	113	183,07			
	9001 tl ve üzeri	120	194,45			
BDE	Asgari ücret ve altı	117	191,32	5,62	2	,060*
	4500-9000 tl arası	115	176,96			
	9001 tl ve üzeri	103	161,12			

Kruskal Wallis test istatistiği

Katılımcıların gelir düzeylerine göre gelecek ile ilgili duygular, beklentiler, umut ve BDE istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklıla maktadır. BUÖ alt boyutları gelecek ile ilgili duygular, beklentiler ve umut gelir düzeyi 9001 tl ve üstünde olan bireylerde daha yüksek düzeydedir. Asgari ücret ve a a ısında gelir düzeyine sahip bireylerin ise depresyon düzeyleri daha yüksek bulunmu tur.

Tablo 8.

Katılımcıların madde kullanımına ba lama ya ına göre Beck Umutsuzluk Ölçe i (BUÖ) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) kar ıla tırılması

		N	Ort.	Z	P
Gelecek ile ilgili duygular, beklentiler	18-30 ya	110	203,95	-2,16	,031*
	31 ve üzeri ya	240	176,83		
Motivasyon kaybı	18-30 ya	116	175,93	-2,10	,035*
	31 ve üzeri ya	234	203,28		

		N	Ort.	Z	P
Gelecek ile ilgili duygular, beklentiler	18-30 ya	110	203,95	-2,16	,031*
	31 ve üzeri ya	240	176,83		
Motivasyon kaybı	18-30 ya	116	175,93	-2,10	,035*
	31 ve üzeri ya	234	203,28		
Umut	18-30 ya	118	201,82	-2,11	,034*
	31 ve üzeri ya	223	175,48		
BDE	18-30 ya	117	191,88	-,695	,487
	31 ve üzeri ya	232	183,17		

Mann Whitney U test istatistiği

Katılımcıların madde kullanımına ba lama ya ina göre BUÖ alt boyutları anlamlı farklılık gösterirken BDE anlamlı farklılık göstermemektedir. 18-30 ya arasındaki bireylerin gelecek ile ilgili duygular, beklentiler ve umut düzeyleri daha yüksektir. 31 ve üzeri ya larındaki bireylerin ise motivasyon kayıpları 18-30 ya ları arasındaki bireylere göre daha yüksek orandadır.

Tablo 9.

Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) arasındaki ili kinin incelenmesi

		1	2	3	4
1.Gelecek ile ilgili duygular beklentiler	r	1,000	-,477**	,075	- ,019
	p	.	,000	,156	,742
2.Motivasyon kaybı	r		1,000	-,134*	,192**
	p		.	,026	,001
3.Umut	r			1,000	-,575**
	p			.	,000
4.BDE	r				1,000
	p				.

Spearman Korelasyon Analizi

Katılımcıların gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler ile motivasyon kayıpları arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ili ki vardır. Motivasyon kaybı ile umut arasında negatif yönde düşük düzeyde, BDE ile arasında ise pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ili ki vardır. Umut alt boyutu ile BDE arasında negatif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ili ki vardır.

5.BÖLÜM

TARTI MA

Ara tırmanın bu bölümünde madde kullanan bireylerin umutsuzluk ve depresyon düzeyleri incelenmiş olup literatürdeki benzer ara tırmalarda elde edilen sonuçlar karşılaştırılmıştır.

İlk bölümde Beck umut ölçeği alt boyutları olan Gelecek ile ilgili duygular, beklentiler, motivasyon kaybı ve umut ile BDE puan ortalaması katılımcıların sosyo-demografik özellikleriyle karşılaştırılmıştır.

Madde kullanan bireylerin motivasyon kaybı erkeklerde kadınlara göre daha fazla iken erkekler kadınlara göre daha umutsuzdur. Literatür incelendiğinde Sevin ve Erbay'ın (2004) madde bağımlılarının tedavi sonrası sosyal hayatlarını inceledikleri ara tırmada erkeklerde kadınlara oranla daha fazla motivasyon kaybı olduğu belirtilmiştir. Karatay ve Kubilay'ın (2008) madde kullanan bireylerle olan ara tırmalarında erkeklerin kadınlara oranla daha umutsuz olduğu elde edilmiştir. Zhuang ve diğeri (2013) yaptığı benzer ara tırmada madde kullanan bireylerin umutsuzluk düzeylerinde artış meydana geldiği bildirilmiştir. Madde bağımlılığında cinsiyetler arasındaki farkın incelendiği ara tırmalarda genellikle kadınlarda depresyon daha sık görülmektedir. (Liu, 2001; Odek, 1999; Ögel, 2003; Tot, 2002; Young, 2002; Saraçlı, 2007). Literatürde rastlanan ara tırma sonuçları ve bu ara tırmanın bulgusu paralellik göstermektedir.

Ara tırmada kadınların depresyon düzeyleri erkeklere göre daha yüksektir. İlgili alan yazın incelendiğinde, Albert (2015) ara tırmasında, kadınlarda depresyon yaygınlığının fazla olmasına ilişkin değerlendirilmelerde bulunmuştur. Yapılan yaygınlık ara tırmalarında dünya çapında depresyon yaygınlığının özellikle genç kadınlarda daha yüksek olduğu ifade edilmiştir; fakat yaşla birlikte depresyon yaygınlığının oranının kadın ve erkeklerde birbirlerine yaklaştığı ifade edilmiştir. Kadınların depresyona yatkınlığının daha fazla olmasına ilişkin bir diğer görüşün ise kadınlardaki hormonal dalgalanmaların, hamilelik ve menopoz gibi dönemlerin olmasının depresyon için risk faktörü olduğu yönündedir. Tekin'in (2008) yılında madde bağımlılarıyla yaptığı ara tırmada da depresyon ve cinsiyet arasında anlamlı farklılık olduğu ve kadınların depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir.

Bu ara tırmada 18-29 yaşları arasındaki bireylerin depresyon düzeyleri 30 ve üzeri yaşlarındaki bireylerden daha yüksektir. Literatür incelendiğinde, madde kullanımı ve

ya ile arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Bu yönüyle madde kullanımı depresyon, anksiyete ve stresin neden olduğu özellikle gençlik yıllarında belirsizlik ve yaşam telaşının yoğun olduğu yıllarda, sorunlarla başa çıkmak için öğrenilmiş bir yol olduğu bildirilmiştir (Schuckit, 2007). Saraçlı'nın 2007 yılında madde bağımlıları ile yaptığı benzer araştırmada da depresyonun yaşa göre farklılık gösterdiği elde edilmiştir.

Bu araştırmada üniversite ve üzerindeki eğitim düzeyine sahip bireylerin gelecek ile ilgili duyguları ve beklentileri üniversitenin altındaki eğitim düzeyine sahip bireylere göre daha yüksektir. Aynı zamanda üniversite üstü eğitim düzeyindeki bireyler daha düşük eğitim seviyesindeki bireylere göre daha umutlu oldukları elde edilmiştir. Ersoy'un 2015'te yaptığı araştırmaya göre Koca ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptığı araştırmalarda madde kullanan bireylerde eğitim ve umutsuzluk arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Elde edilen sonuçta paralel olarak, eğitim düzeyleri düşük bireylerde psikolojik problemlere yatkınlığın daha yüksek düzeyde olduğunu öngören araştırmalar mevcuttur (Gruebner ve ark, 2017).

Araştırmada ortaokul ve altındaki eğitim seviyesine sahip madde kullanan bireylerde depresyon görülme sıklığının eğitim düzeyi lise ve üzerinde olan bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Ören ve Gençdoğan (2007) tarafından yapılan araştırmada eğitim düzeyinin yüksek olması depresyon düzeyini düşürdüğünü belirlemiştir. Özdel ve arkadaşlarına (2002) göre de eğitim düzeyi ve depresyon arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Young 2002 yılında yaptığı benzer araştırmada da eğitim düzeyi ve depresyon arasında anlamlı bir farklılık olduğunu bildirmiştir.

Bu araştırmada madde kullanan bireylerin medeni durumları ele alındığında bekar bireylerin motivasyon kayıpları ve depresyon düzeyleri evli kadınlara göre daha yüksektir. Madde bağımlılığında bireylerin evli veya ilişkilerinin olması psikolojik bozukluğa etimlerini azaltmaktadır. Evli olan bireylerde depresyonun bekar olan bireylere göre daha düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Koyuncu, 2016). Şahin'in 2007 yılında yaptığı benzer araştırmada da depresyon, anksiyete, umutsuzluk gibi ruhsal bozuklukların evlilik olgusu ile anlamlı düzeyde farklılaştığı belirtilmiştir.

Araştırmada yüksek geliri olan bireylerde gelecek ile ilgili duygular, beklentiler ve umutlar orta ve düşük gelir düzeyine sahip bireylere oranla daha yüksektir. Lewis ve arkadaşları (2015) madde kullanan bireylerde depresyon, anksiyete ve umutsuzluğun yüksek düzeyde olabileceğini belirtmişlerdir ve gelir düzeyine göre bu psikolojik rahatsızlıkların farklılaşabileceğini gelir düzeyi yüksek bireylerde daha düşük düzeyde

olabileceğini bildirmişlerdir. Evren ve ark., (2019) madde kullanan bireylerde yaşıyla ilişkili psikolojik bozukluklarda gelir düzeyinin önemine vurgu yapmışlardır. Gelir düzeyi yüksek olan kullanıcıların daha az psikolojik problem yaşadığını belirtmişlerdir.

Araştırmada düşük gelirli bireylerin orta ve yüksek gelirli bireylere oranla depresyon düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Swendsen ve ark., 2000 yılında madde bağımlıların depresyon düzeylerini incelediği araştırmada depresyonun gelir durumuna göre değişkenlik gösterdiğini gelir düzeyi arttıkça depresyonun azaldığını belirtmişlerdir. Koçhan'ın (2014) Madde Kullanan Ve Kullanmayan Erbaşlıların Ebeveynlerine Başlanma, Depresyon Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Stillerinin Karşılaştırılması adlı Araştırmasında depresyon ve gelir düzeyi arasında anlamlı farklılık görülmüştür.

Bu araştırmada bireylerin madde kullanım yaşlarına göre umutsuzluk düzeyleri ele alındığında 18-30 yaş arasındaki bireylerin gelecek ile ilgili duygular, beklentiler ve umut düzeyleri 31 yaş üstü bireylere oranla daha yüksek bulunmuştur. 31 ve üzeri yaşlarındaki bireylerin ise motivasyon kayıpları 18-30 yaşları arasındaki bireylere göre daha yüksektir. Öztürk ve Uluahin'in (2011) psikoaktif madde bağımlıları ile yaptıkları benzer araştırmada da madde kullanımının psikolojik etkilerinin yaşla ilişkili olduğunu ve yaş ilerledikçe bireylerin umutlarının azaldığını belirtmişlerdir. Madde kullanımının kronikleşmesi, kişiler arasındaki ilişkilerde bozulma yaratabilmesi göz önüne alındığında dolaylı olarak depresyon belirtilerini tetiklemektedir (Sullivan ve ark., 2005).

Araştırmanın son olarak madde kullanan bireylerin umutsuzluk ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Bireylerin motivasyon kayıpları ve umut düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında bir ilişki vardır. Madde kullanan bireylerde motivasyon kaybı arttıkça depresyon düzeyi de artarken umut düzeyleri arttıkça depresyon düzeyleri azalmaktadır. Araştırmada elde edilen bulgunun literatürle paralellik gösterdiği görülmektedir (Anand ve ark, 2018; Brand ve ark, 2014; Ceyhan ve ark, 2019; El Asam ve ark, 2019; Elhai ve ark, 2018; Evren ve ark, 2019). Literatürdeki bilgilere dayanarak, bağımlılığın depresyon ile bireyin umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkiyi önemli bir faktör olduğu söylenmektedir. Bu doğrultuda bağımlılıkta depresyon ve umutsuzluğun hem sebep hem sonuç olmak üzere iki yönlü bir ilişkiyi oluşturabileceği düşünülmektedir. (Pera, 2017, 2018). Holahan ve Holahan (2013) araştırmasında yaşları 65-75 arasında değişen 26 kadın ve 26 erkekte topladıkları verilerin sonuçlarına göre depresyon ve umutsuzluk ile pozitif yönde ilişkilidir. Buna

göre, umutsuzluk düzeyi yüksek olan ya lı bireylerin depresyon düzeyde yüksek bulunmu tur.

6.BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNER LER

6.1. Sonuçlar

Ara tırmada madde kullanan bireylerin umutsuzluk ve depresyon düzeyleri sosyo-demografik de i kenleri açısından kar ıla tırılmı sonrasında ise bireylerin umutsuzluk ve depresyon düzeyleri arasındaki ili ki incelenmi tir.

Madde kullanan bireylerin motivasyon kaybı ve umut düzeyleri cinsiyetlerine göre farklılık göstermektedir. Erkeklerde motivasyon kaybı daha yüksek görülürken kadınların umut düzeyleri daha yüksektir.

Madde kullanan bireylerin cinsiyetlerine göre depresyon düzeyleri arasında anlamlı farklılık vardır ve kadınların depresyon düzeyleri erkeklerinkine göre daha yüksektir.

BDE'nin ya a göre anlamlı bir ekilde farklıla tı ı tespit edilmi tir. 18-29 ya ları arasındaki bireylerin depresyon düzeyleri 30 ve üzeri ya larındaki bireylerden daha yüksektir.

Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler ile umut alt boyutları e itim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Üniversite ve üzeri e itim düzeyine sahip katılımcıların gelecek ile ilgili duyguları, beklentileri ve umutları daha yüksek düzeydedir.

E itim düzeyi ve depresyon düzeyi arasında anlamlı farklılık vardır. Ortaokul ve a a ısı e itim düzeyine sahip bireylerin depresyon düzeyleri daha yüksektir.

Madde kullanan bireylerin medeni durumlarına göre motivasyon kaybı ve depresyon düzeyleri anlamlı olarak farklıla maktadır. Bekar katılımcıların motivasyon kayıpları ve depresyon düzeyleri evli kadınlara göre daha yüksektir.

Bireylerin gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler ile umut düzeyleri gelir düzeylerine göre farklıla maktadır. En fazla gelir düzeyine sahip bireylerin gelecek ile ilgili duyguları, beklentileri ve umutları daha yüksektir.

Gelir düzeyi ve depresyon düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmu tur. Düşük gelirli bireylerin yüksek gelirli bireylere oranla depresyon düzeyleri daha yüksektir.

Madde kullanan bireylerin umutsuzluk düzeyleri ve madde kullanım ya ları arasında anlamlı farklılık elde edilmiştir. 18-30 ya rarasındaki bireylerin gelecek ile ilgili duygular, beklentiler ve umut düzeyleri daha yüksektir. 31 ve üzeri ya larındaki bireylerin ise motivasyon kayıpları 18-30 ya ları arasındaki bireylere göre daha yüksektir.

Ara tırmanın son bulgusu ise madde kullanan bireylerin umutsuzluk ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bireylerin motivasyon kayıpları ve umut düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

6.2. Öneriler

Madde kullanan bireyleri kapsayan literatürde birçok bir çok ara tırma yer almakla birlikte, umutsuzluk ve depresyon düzeylerini aynı anda ele alan ara tırma bulunmamaktadır. Bu ara tırma madde kullanan bireylerin umutsuzluk ve depresyon düzeylerini aynı anda ele alan tek ara tırma olma niteliindedir. Dolayısıyla klinisyenler madde kullanan bireylerde depresyonu ele alırken umutsuzluk düzeylerini incelemeleri önem arz etmektedir.

Her ara tırmada olduğu gibi bu ara tırmanın da bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlar örneklemin küçük olması, ara tırmada uygun örnekleme yönteminin kullanılması ve katılımcıların çoğunun erkek olması eklinde sıralanabilir. Ara tırmacıların daha büyük örneklem gruplarıyla çalışarak literatüre katkı sağlaması önerilmektedir.

Madde ba ımlılı ı ba lamında yapılan ara tırmalarda bu konuya yeterince yansımada ı göz önüne alındığında, bu ara tırmanın klinisyenlere yeni bakı açıları getirecektir ve ba ımlılık veya beraberinde getirdi i depresyon tedavisine yönelik gelecekte yapılacak ara tırmalara yol açacağına inanılmaktadır.

Devletin madde ba ımlılı ı için önleyici politikalar düzenlemesi gerekmektedir. Tedavi yöntemlerini arttırması AMATEM'lerin yaygınlaşması gerekmektedir.

Madde kullanımıyla ilgili önleme ara tırmaları disiplinler arası yöntem olarak dünülmelidir. Hizmet Uzmanları, Psikologlar, Çocuk Gelişimi Uzmanları, Doktorlar, Güvenlik Sektörün ilgili üyeleri, STK'lar ve gönüllü kuruluşlar, medya kuruluşları, ara tırmaları koordine ederek bu konuyu ele almalıdır. Bu disiplinler arası yöntem sorunu çözmeye yardımcı olacaktır.

KAYNAKÇA

O uztürk O, Akça F, ahin G. (2011). Examination of the relationship between hopelessness level and problemsolving skills in university students through some variables. *Clinical Psychiatry*; 14:85–93.

ahin N, Onur A, Basım HN. (2008).Suicide probability, anger, impulsivity and inadequacy in problem solving skills. *Turkish Psychological Review*;23:79–88.

Simpson TL, Miller WR. (2002).Concomitance between childhood sexual and physical abuse and substance use problems: A review. *Clinical Psychology Review*;22:27–77.

Arı Ö. (2007).Comparison of Dependency, Problem Solving Skills and Some Other Variables of Subjects Using Drugs. [Graduate Project without Thesis] Ankara: *Ankara University Social Sciences Institute*. p. 4–11.

Demirba H, lhan , Do an YB. (2004). Relation of dependency process to problem solving methods in alcohol dependent patients. *Addiction Review*;5:8–11.

Dhossche DM.(2000).Meloukheia AM, Chakravorty S. The association of suicide attempts and comorbid depression and substance abuse in psychiatric consultation patients. *Gen Hosp Psychiatry*;22:281–8.

ener MM, Küçük en K. (2017). Madde ba ımlısı bireylerin rehabilitasyonunda sivil toplum kurulu larının rolü. *Journal of Human Sciences*;14(1):486-495.

Karatay G, Kubilay G., (2004). Sosyoekonomik düzeyi farklı iki lisede madde kullanma durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Hem irelikte Ara tırma Geli tirme Dergisi*;1(2): 57-70

Zhuang S, An S, Zhao Y.(2013). Yoga effects on mood and quality of life in Chinese women undergoing heroin detoxification a randomized controlled trial. *Nurs Res*; 62(4): 260-268

Öztürk, MO ve Ulu ahin, A. (2011). "Psikoaktif Madde Kullanımına Ba lı Bozukluklar" Ruh Sa lı ı ve Bozuklukları, Ankara: *Nobel Tıp Kitabevi*.

Ören N & Gençdo an B., (2007), Lise ö rencilerinin depresyon düzeylerinin bazı de i kenlere göre incelenmesi, *Kastamonu E itim Dergisi*; 15: 85-92.

Özdel L, Bostancı M, Özdel O, O uzhanolu NK. (2002). Üniversite ö rencilerinde depresif belirtiler ve sosyo-demografik özelliklerle ili kisi, *Anadolu Psikiyatri Dergi*; 3: 155-61.

Young, S. Corley, R. Stallings, M. Rhee, S. Crowley, T. Hewitt, J. (2002). Substance use, abuse and dependence in adolescence: prevalence, symptom profiles and correlates. *Drug Alcohol Depend.*, 68(3): 309-22.

Tekin. M. (2008). Üniversite Ö rencilerinde Bili sel Model Çerçevesinde Sosyal Anksiyete Bozuklu u ve Alkol Kötüye Kullanımı li kisi. Yüksek Lisans Tezi. Mu la: *Mu la Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*.

Saraçlı, Ö. (2007). Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Ö rencilerinde Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı ile li kili Bireysel ve Psikososyal Faktörler. Tıpta Uzmanlık Tezi. Zonguldak: Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.

ahin, M. (2007). Madde Ba ımlılı ı Konusunda Türkiye'de Yapılmı Olan Lisansüstü Tezler Üzerine Bir De erlendirme, Yüksek Lisans Tezi, *Ankara Üniversitesi, Sa lık Bilimleri Enstitüsü*, Ankara

Sullivan LE, Fiellin DA, O'Connor PG., (2005), The prevalence and impact of alcohol problems in major depression: a systematic review. *Am J Med*; 118(4): 330-341.

Abadinsky, H. (2011). *Drug Use and Abuse: A Comprehensive Introduction*. Cengage Learning.

Abay, E. ve Ate , . (2001). "Ba ımlılı ın Geneti i" *Ba ımlılık Dergisi*, 2 (2): 68-70.

Abramson, LY., Metalsky, GI. And Alloy, LB. (1989). "Hopelessness Depression: A TheoryBased Subtype of Depression" *Psychological Review*, 96 (2): 358-372.

Adler, A. (2004). *Nevroz Sorunları: Toplumsal Duygu Yoksunluğu ve Erkeksi Protesto*, İstanbul: Say Yayınları.

Akır, M. (2007). "Üniversite Öğrencilerinin Bilişsel Çarpıtma Düzeyleriyle Problem Çözme Becerileri ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişki" Doktora Tezi, İstanbul: *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*.

Akbağcı, E. (2006). "Gebe Kadınlarda Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Sosyal Destek ile İlişkisinin İncelenmesi" Yüksek Lisans Tezi, *Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.

Alpay, N., Karamustafalıoğlu, N., Kükürt, R. ve Karaman, HE. (1998). "Madde Kullanan Hastaların Gençlik Dönemlerindeki Hal ve Gidiş Bozuklukları", *Düzenli Adam*, 11 (1):5-8.

Altındağ, A., Yanık, M., Yengil, E. ve Karazeybek, AH. (2005). "Üniversite Öğrencilerinde Madde Kullanımı", *Bağışıklık Dergisi*, 6 (2):60-65.

Amerikan Psikiyatri Birliği, (2001). *Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı (DSM-IV-TR)*, (Çev. E. Köroğlu), Ankara: HYB Yayınları.

Anıl, L. (1999). "Askerlikte Ruhsal Bozukluk Belirtisi Gösteren ve Göstermeyen Erlerin Sosyal Destekler ve Başa Çıkma Yöntemleri Açısından Karşılaştırılması" *Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İzmir.

Annak, BB. (2005). "Sosyal Destek, Sosyal Ağ, Yaşam Kalitesi ve Yaşam Doymu: Duygu Durum ve Anksiyete Bozukluğu Tanısı Alan Kişiler ve Düzenli Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastalar Açısından Bir Karşılaştırma", *Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim*.

Anthony, JC., Warner, LA. and Kessler, RC. (1994). "Comparative Epidemiology of Dependence on Tobacco, Alcohol, Controlled Substances, and Inhalants: Basic Findings From the National Comorbidity Survey" *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 2 (3): 244- 268.

Aras, A. (2011). "Müzik Bölümü Lisans Öğrencilerinin Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi: Hacettepe Üniversitesi Ankara Devlet Konservatuvarı Örneği" *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 31 (2): 509-524. Ardahan, M. (2006). "Sosyal Destek ve Hemirelik" *Atatürk Üniversitesi Hemirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9 (2): 68-75.

Armstrong, M.I., Birnie-Lefcovitch, S. and Ungar, M.T. (2005). "Pathways Between Social Support, Family Well Being, *Quality of Parenting, and Child Resilience: What We Know*" *Journal of Child and Family Studies*, 14 (2): 269-281.

Av ar, G., Koç, F. ve Aslan, G. (2016). "Madde Ba ımlısı Hastalarda Sosyal Destek ve Benlik Saygısı" *Acıbadem Üniversitesi Sa ılık Bilimleri Dergisi*, 1: 44-49.

Aydın, A. (2001). *Geli im ve Ö renme Psikolojisi*, stanbul: Alfa Yayım.

Babacan-Gümü , A. (2015). "Üniversite Ö rencilerinde Sigara ve Alkol Kullanımı: Depresif Belirtiler ve Umutsuzluk Yönünden Bir De erlendirme" *Ba ımlılık Dergisi*, 16 (1): 9-17.

Babao lu, N.A. (1997). *Uyu turucu ve Tarihi*. Ankara: Kaynak Yayınları.

Bahadır, A. (2002). *nsanın Anlam Arayışı ve Din: Logoterapik Bir Ara tırma*, stanbul: nsan Yayınları.

Balta , Z. (2000). *Sa ılık Psikolojisi*, stanbul: Remzi Kitabevi.

Barrera, M. (1986). (Distinctions between Social Support Concerns, Measures, and Models", *American Journal of Community Psychology*, 14 (4): 413-445.

Barrera, M., ve Ainly, J.S. (1983). "The Structure Of Social Support A Conceptual And Empirical Analysis", *Journal Of Community Psychology*, 11: 133-143.

Batıgün A. (2005). Possibility of suicide: a review of causes of survival, hopelessness and loneliness. *Turkish Psychiatry Review*;16:29–39.

Solmaz M, Sayar K, Özer ÖA, Öztürk Metal. (2000). Alexithymia, hopelessness and depression in social phobia patients: A controlled trial. *Clinical Psychiatry*;3:235–41.

Çam S, Tümkaya S. (2006). Interpersonal problem solving in university students. *Çukurova University Social Sciences Institute Magazine*;15.

Akın S, Güngör I, Mendi B, ahin N. (2007). Problem-solving abilities of students in nursing department who continue university education and perception of internal-external control. *Journal of Nursing Education and Research*;4:30–6.

Atasoy N, Saraçlı Ö, Sankır H. (2014). Prevalence of Suicidal Behavior in Zonguldak City Center, Sociodemographic, Clinical and Familial Risk Factors. *Bulent Ecevit University Publications*. p. 2–83, Zonguldak

Polatöz Ö, Kuşu N, Doğan O. (2011). Prevalence of suicide behavior in Sivas province center and relation with some sociodemographic factors. *Thinking Man Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*;24:13–23.

Ahın A. (2002). A research on the hopelessness levels of the students of the theology faculty. *Selçuk University Journal of Theology*;13:143–57.

EK 1

B LG LEND RME FORMU

Bu araştırmamızın amacı Madde kullanan bireylerde umutsuzluk ve depresyon düzeylerinin incelenmesidir.

Bu araştırmada size bir demografik bilgi formu ve bir dizi ölçek sunduk. Demografik bilgi formu sizin yaşı, cinsiyet gibi demografik özellikleriniz hakkındaki soruları içermektedir. Ölçekler de çevrimiçi öğrenme motivasyonu ve sınav kaygısı düzeyleri ölçülmektedir.

Daha önce de belirtildiği gibi, ölçeklerde ve görüşmelerde verdiğiniz cevaplar kesinlikle gizli kalacaktır. Eğer çalışmaya ilgili herhangi bir şikâyet, görüş veya sorunuz var ise bu araştırmamızın araştırmacılarından biri olan Psk. Muhsin Söyler ile iletişime geçmekten lütfen çekinmeyiniz (muhsinsoyler@gmail.com).

Araştırmamızın sonuçlarıyla ilgileniyorsanız, Temmuz 2021 tarihinden itibaren araştırmacıyla iletişime geçebilirsiniz.

Katıldığınız için tekrar teşekkür ederiz.
Saygılarımızla
Psk. Muhsin Söyler

EK 2

AYDINLATILMI ONAM

Bu ara tırmanın amacı Madde kullanan bireylerde umutsuzluk ve depresyon düzeylerinin incelenmesidir.

Anket tamamen bilimsel amaçlarla düzenlenmiştir ve bu ara tırmaya katılım gönüllülük esastır. Anket formunda kimlik bilgileriniz yer almayacaktır. Size ait bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Ara tırmadan elde edilen veriler yalnızca istatistik veri olarak kullanılacaktır. Yanıtlarınızı içten ve do ru olarak vermeniz bu anket sonuçlarının toplum için yararlı bir bilgi olarak kullanılmasını sa layacaktır. Telefon numaranız anketörün denetlemesi ve anketin uygulandı ının belirlenmesi amacıyla istenmektedir.

Yardımanız için çok te ekkür ederiz.

Psikolog Muhsin Söyler

Yukardaki bilgileri ayrıntılı biçimde tümünü okudum ve anketin uygulanmasını onayladım.

Telefon:

mza:

EK 3

Beck Umutsuzluk Ölçeği

	Evet	Hayır
1- Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.		
2- Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.		
3- İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.		
4- Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.		
5- Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.		
6- Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.		
7- Geleceğimi karanlık görüyorum.		
8- Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.		
9- İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiç bir neden yok.		
10- Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.		
11- Gelecek benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor.		
12- Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum.		
13- Geleceğe baktığımda şimdikiye oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.		
14- İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.		
15- Geleceğe büyük inancım var.		
16- Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.		
17- Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.		
18- Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.		
19- Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum.		
20- İstediğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.		

EK 4

Beck Depresyon Envanteri

1)	<p>a. Kendimi üzgün hissetmiyorum a. Kendimi üzgün hissediyorum b. Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum c. Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum</p>
2)	<p>a. Gelecekte umutsuz değilim a. Gelecek konusunda umutsuzum b. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok c. Benim için bir gelecek olmadığını gibi bu durum değilim</p>
3)	<p>a. Kendimi başarısız görmüyorum a. Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır b. Geriye dönüp bakıldığında, pek çok başarısızlığımın olduğunu görüyorum c. Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum</p>
4)	<p>a. Her şeyden eskisi kadar doyum (zevk) alabiliyorum a. Her şeyden eskisi kadar doyum alamıyorum b. Artık hiçbir şeyden gerçek bir doyum alamıyorum c. Bana doyum veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı</p>
5)	<p>a. Kendimi suçlu hissetmiyorum a. Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor b. Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum c. Kendimi her an için suçlu hissediyorum</p>
6)	<p>a. Cezalandırılıyormuşum gibi duygular içinde değilim a. Sanki bazı şeyler için cezalandırılabilir miyim gibi duygular içindeyim b. Cezalandırılacak mıyım gibi duygular yaşıyorum c. Bazı şeyler için cezalandırılıyorum</p>
7)	<p>a. Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım a. Kendimi hayal kırıklığına uğrattım b. Kendimden hiç hoşlanmıyorum c. Kendimden nefret ediyorum</p>

- 8) a. Kendimi diğer insanlardan daha kötü durumda görmüyorum
 a. Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için ele tiriyorum
 b. Kendimi hatalarım için her zaman suçluyorum
 c. Her kötü olayda kendimi suçluyorum

EK 5.

Ölçek zinleri

----- Forwarded message -----

Gönderen: **Muhsin Söyler** <muhsinsoyler@gmail.com>

Date: 31 Eki 2021 Pzr 23:13

Subject: Re: Ölçek izni

To: Nesrin Dilbaz <nesrin.dilbaz@gmail.com>

Çok çok teşekkür ederim saygılar.

31 Eki 2021 Pzr 19:45 tarihinde Nesrin Dilbaz <nesrin.dilbaz@gmail.com> şunu yazdı:

İzin veriyorum başarılar dilerim

----- Forwarded message -----
 Gönderen: **Gülşen E.** <gulshen@yaho.com>
 Date: 31 Eki 2021 Pzr 09:16
 Subject: Ölçek izni
 To: muhsinsoyler@gmail.com <muhsinsoyler@gmail.com>

Mehçabe Münsel,

Çok teşekkür ederim. Envanterdeki ölçekteki bazı soruları, özellikle K11 sorularına benden yazdığınız sorularla ilgili sorularla ilgili olarak, Benim sızdan önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını değil; size gönderdiğim kopyasına ve ölçek formunun son beyanındaki kaynakları da kullanmanızıdır. Beyanları ekte dijital ortamda gönderiyorum. Ayrıca, Envanterin son revizyonunun devamında bazı soruların geliştirilmesini istiyorum. Ölçek ile ilgili referansları da ekte gönderiyorum. Gerekecektir. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Nesrin Üzeli Bakan, PhD

Adjunct Professor

School of Psychology & Counseling

Portland State University

503 441 3000 ext.

Mexico, 97 07510

nesrin.uzeli@psu.edu

ÖZGEÇM

Ben 1987 yılı Diyarbakır doğumluyum. İlkokul, ortaokul, liseyi Diyarbakır'da okudum. Lisans eğitimimi KKTC Yakındoğu Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü Tam Burslu programında aldım. 2014-2016 yılları arasında Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi bünyesinde Madde Bağımlılığı koruyucu önleyici ve tedavi çalışmalarında bulundum. Bu kapsamda Amed Madde Bağımlılığıyla Mücadele Platformu kuruluunda yer aldım ve bu çatı altında birçok çalışma yürüttüm. Diyarbakır Psikolojik Danışmanlar Derneği üyesi Sekreterlik görevinde bulundum. Bu çalışmalarımın yanında birçok sivil toplum çalışmasında yer aldım ve halen çeşitli çalışmalar yürütüyorum. Şu an online ve yüz yüze psikoterapi hizmetleri sunmaktayım.

ET K KURUL RAPORU



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

27.01.2022

Sayın Muhsin Söyler
Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2022/1165 proje numaralı ve "**Madde Kullanan Bireylerin Umutsuzluk ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi**" başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvurduğunuz formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.



Doçent Doktor Direnç Kanol
Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

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

ÖRNEKLERİN KAYNAK RAPORU

% **13**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **12**

İNTERNET KAYNAKLARI

% **2**

YAYINLAR

ÖRNEKLERİN KAYNAK RAPORU

BİRİNCİLİK KAYNAKLARI

1

acikbilim.yok.gov.tr

İNTERNET KAYNAKLARI

% **3**

2

dergipark.org.tr

İNTERNET KAYNAKLARI

% **2**

3

docs.neu.edu.tr

İNTERNET KAYNAKLARI

% **1**

4

acikerisim.pau.edu.tr:8080

nternet Kayna |

%1

5

“TEACHERS’
HOPELESSNESS LEVEL”,
Ulakbilge
Dergisi, 2017

Yayın

%1

6

studylibtr.com

nternet Kayna |

%1

7

9lib.net

nternet Kayna |

%1

8

[www.researchgate.
net](http://www.researchgate.net)

nternet Kayna |

<%1

9

www.sstbdergisi.com

nternet Kayna |

<%1

