



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**ALKOL KULLANIM BOZUKLUĞUNDA RUMİNASYON VE
YÜRÜTÜCÜ İŞLEVLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Tuğba BOZDEMİR

**SPOR HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

DANIŞMAN

Prof. Dr. İnci Özgür İLHAN

ANKARA

2024

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ALKOL KULLANIM BOZUKLUĞUNDA RUMİNASYON VE
YÜRÜTÜCÜ İŞLEVLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

Tuğba BOZDEMİR

SPOR HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. İnci Özgür İLHAN

ANKARA

2024

ETİK BEYAN

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Yüksek Lisans/Doktora tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Alkol Kullanım Bozukluğunda Ruminasyon ve Yürütücü İşlevler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan deneysel çalışma/araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

KABUL VE ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Spor Hekimliği Anabilim Dalında

Tuğba BOZDEMİR tarafından hazırlanan “Alkol Kullanım Bozukluğunda Ruminasyon ve Yürütücü İşlevler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak OY BİRLİĞİ/OY ÇOKLUĞU ile kabul/ret edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:

İmza

Prof. Dr. Rüştü Süleyman GÜNER

Ankara Üniversitesi

Jüri Başkanı

İmza

Prof. Dr. İnci ÖZGÜR İLHAN

Ankara Üniversitesi

Raportör

İmza

Prof. Dr. Hatice DEMİRBAŞ

Ankara Üniversitesi

Üye

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

.....Üniversitesi

Üye

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

.....Üniversitesi

Üye

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ÖZET

Alkol Kullanım Bozukluğunda Ruminasyon ve Yürütücü İşlevler Arasındaki ilişkinin İncelenmesi

Literatürde alkol kullanım bozukluğunun, yürütücü işlevler ve ruminasyon ile ilişkini ayrı ayrı ele alan çok fazla çalışmaya rastlanmaktadır. Son dönemde yürütücü işlevler ve ruminasyonun da birlikte çalışılmaya başlandığı görülmektedir. Bu araştırmanın temel amacı bu iki değişkenin alkol kullanım bozukluğunda incelenmesidir. Bu çalışma ruminatif düşünme, dikkat, dikkati sürdürme, bilişsel esneklik ve alkol bağımlılık şiddetinin ilişkisine odaklanmaktadır. Bu amaçla, araştırma grubu Ankara Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nın Alkol ve Madde Bağımlılığı Birimi'nden alkol kullanım bozukluğu tanısı alarak tıbbi destek alan veya AMATEM'den Alkol kullanım bozukluğu tanısı alarak Yeşilay Danışmanlık Merkezi'nde psikososyal destek alan 55 erkek ve kadın, yatan ya da ayakta tedavi olan hastalardan oluşmaktadır. Bu çalışmada araştırma grubu için araştırmacı tarafından oluşturulan Sosyodemografik Bilgi Formu, yürütücü işlevler için Stroop Testi T-BAG Formu, Wisconsin Kart Eşleme Testi, Ruminasyonun ölçülmesi için Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği, Ruminasyonla İlgili Olumlu İnanışlar Ölçeği, Ruminasyonla İlgili Olumsuz İnanışlar Ölçeği, alkol bağımlılık şiddeti için Alkol Bağımlılığı Şiddeti Ölçeği ve depresyonun etkisinin incelenmesi için Beck Depresyon Envanteri uygulanmıştır. Alkol bağımlılığı şiddeti ile yürütücü işlevler arasındaki ilişkinin incelenmesi için WKET ve Stroop Testi TBAG formu için Pearson korelasyonu uygulanmıştır. Aynı şekilde yürütücü işlevler ve ruminatif düşünceler arasındaki ilişkinin incelenmesi için de WKET boyutları ve Stroop Testi TBAG Formu için Pearson Korelasyonu uygulanmıştır. Yaş, alkol bağımlılığı şiddeti ve depresyonun ruminatif düşünceler ve yürütücü işlevler üzerindeki etkisini incelemeye yönelik MANOVA uygulanmıştır. Alkol bağımlılığı şiddeti ve ruminatif düşünceler arasındaki ilişkide yürütücü işlevlerin aracı rolünün incelenmesi amacıyla SPSS üzerinde PROCESS eklentisiyle sağlanan Bootstrap metodu kullanılmıştır. Bu yöntem ölçeklerin alt boyutları içinde uygulanmış ve aracılık incelenmeye çalışılmıştır. Alkol kullanım bozukluğunda tanısı almış bireylerde bağımlılık şiddeti yükseldikçe ruminatif düşünce eğilimi ve yürütücü işlevlerde bozulma artmaktadır ve alkol kullanım bozukluğu tanısı alan bireylerde yürütücü işlevlerde bozulma arttıkça ruminatif düşünce artmaktadır hipotezleri testlerin alt ölçeklerinin bazıları tarafından anlamlı ilişki göstermiştir. Ancak alkol kullanım bozukluğu şiddeti ve ruminasyon ilişkisinde yürütücü işlevler aracı değişken olarak rol oynamakta hipotezi bulgulara desteklenmemiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre Alkol kullanım bozukluğu tedavisinde ruminasyona ve yürütücü işlevleri hedef alan bilişsel iyileştirmeye yönelik uygulamaların tedaviyi olumlu etkileyebileceği öne sürülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alkol Kullanım Bozukluğu, Alkol Kullanım Bozukluğu Şiddeti, Depresyon, Ruminasyon, Yürütücü İşlevler

SUMMARY

The Relation Between Rumination and Executive Functions in Alcohol Use Disorder

There are many studies in the literature that examine the relationship between alcohol use disorder, executive functions and rumination separately. Recently, executive functions and rumination have begun to be studied together. The main purpose of this study is to examine these two variables in alcohol use disorder. This study focuses on the relationship between ruminative thinking, attention, maintaining attention, cognitive flexibility and alcohol addiction severity. For this purpose, the research group consisted of 55 men and women who were diagnosed with alcohol use disorder and received medical support from the Alcohol and Substance Addiction Unit of Ankara University Department of Mental Health and Diseases, or were diagnosed with alcohol use disorder from AMATEM and received psychosocial support at the Green Crescent Counseling Center. It consists of women, inpatients or outpatients. In this study, the Sociodemographic Information Form created by the researcher for the research group, Stroop Test T-BAG Form for executive functions, Wisconsin Card Sorting Test, Ruminative Thought Form Scale to measure rumination, Positive Beliefs About Rumination Scale, Negative Beliefs About Rumination Scale, alcohol addiction severity. The Alcohol Dependence Severity Scale was applied to examine the impact of depression and the Beck Depression Inventory was applied. To examine the relationship between alcohol addiction severity and executive functions, Pearson correlation was applied for WCST and Stroop Test TBAG form. Likewise, Pearson Correlation was applied for WCST dimensions and Stroop Test TBAG Form to examine the relationship between executive functions and ruminative thoughts. MANOVA was applied to examine the effects of age, alcohol addiction severity and depression on ruminative thoughts and executive functions. In order to examine the mediating role of executive functions in the relationship between alcohol addiction severity and ruminative thoughts, the Bootstrap method provided by the PROCESS plugin on SPSS was used. This method was applied to the sub-dimensions of the scales and mediation was tried to be examined. The hypotheses that as the severity of addiction increases in individuals diagnosed with alcohol use disorder, the tendency for ruminative thinking and impairment in executive functions increases, and as the impairment in executive functions increases in individuals diagnosed with alcohol use disorder, ruminative thinking increases, showed a significant relationship with some of the subscales of the tests. However, the hypothesis that executive functions play a role as a mediating variable in the relationship between alcohol use disorder severity and rumination was not supported in the findings. According to the results of the study, it is suggested that cognitive improvement practices targeting rumination and executive functions in the treatment of alcohol use disorder may positively affect the treatment.

Keywords: Alcohol Use Disorder, Alcohol Use Disorder Severity, Depression, Rumination, Executive Functions

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
Özet	iv
Summary	v
İçindekiler	vi
Önsöz	viii
Simgeler ve Kısaltmalar	ix
Şekiller	x
Çizelgeler	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Alkol Kullanım Bozukluğu	1
1.1.1. Alkol Kullanım Bozukluğunun Epidemiyolojisi	2
1.1.2. Alkol Kullanım Bozukluğu Tanısı	2
1.1.3. Alkol Kullanım Bozukluğu Etiyolojisi	5
1.1.4. Alkol Kullanım Bozukluğu Risk Faktörleri	7
1.1.5. Tedavi Yaklaşımları	9
1.2. Yürütücü İşlevler	12
1.2.1. Alkol Kullanım Bozukluğunda Yürütücü İşlevler	17
1.3. Ruminasyon	18
1.3.1. Ruminasyon Kuram ve Modelleri	19
1.3.2. Ruminasyon ve Alkol Kullanım Bozukluğu	22
1.3.3. Ruminasyon ve Yürütücü İşlevler	23
1.4. Depresyonun Çalışmadaki Değişkenlerle İlişkisi	28
1.5. Araştırmanın Konusu ve Amacı	29
1.6. Araştırmanın Önemi	29
1.7. Araştırmanın Hipotezleri	30
1.8. Araştırmanın Sayıltıları	30
1.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	31
2. GEREÇ VE YÖNTEM	32
2.1. Araştırmanın Örneklemi	32
2.2. Veri Toplama Araçları	32
2.2.1. Stroop Testi TBAG Formu	33
2.2.2. Wisconsin Kart Eşleme Testi	34
2.2.3. Ruminatif Düşünme Biçimi Ölçeği (RDBÖ)	35
2.2.4. Ruminasyonla İlgili Olumlu İnanışlar Ölçeği (RUMİ-Olumlu)	35
2.2.5. Ruminasyonla İlgili Olumsuz İnanışlar Ölçeği (RUMİ-Olumsuz)	35
2.2.6. Alkol Bağımlılığı Şiddeti Ölçeği	36
2.2.7. Beck Depresyon Envanteri	36
2.3. İşlem	37
2.4. Verilerin İstatistiksel Analizi	37
2.5. Araştırmanın Betimleyici İstatistikleri	38
3. BULGULAR	43
3.1. AKB Tanısı Konulan Bireylerde Alkol Bağımlılığı Şiddeti ve Yürütücü İşlevler Arasındaki İlişkiler	43
3.2. AKB Tanısı Konulan Bireylerde Alkol Bağımlılığı Şiddeti ve Ruminatif Düşünceler Arasındaki İlişkiler	46
3.3. AKB Tanısı Konulan Bireylerde Ruminatif Düşünceler ve Yürütücü İşlevler Arasındaki İlişkiler	47
3.4. AKB Tanısı Konulan Bireylerde Alkole Başlama Yaşı ve Yürütücü İşlevler Arasındaki İlişkiler	49

3.5. AKB Tanısı Konulan Bireylerde Yaş, Bağımlılık Şiddeti ve Depresyon Puanlarının Ruminatif Düşünceler ve Yürütücü İşlevlerle İlişkisi	51
3.6. AKB Tanısı Konulan Bireylerde Alkol Bağımlılığı Şiddeti ve Ruminasyon İlişkisinde Yürütücü İşlevlerin Aracılık Analizlerine Ait Bulgular	53
3.6.1. Toplam Puan Aracı Rol Modeli	53
3.6.2. Alt Ölçeklere Yönelik Yapılan Aracı Rol Modelleri	54
4. TARTIŞMA	65
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	76
KAYNAKLAR	78
EKLER	89
Ek-1. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimler Alt Etik Kurulu Karar Örneği	89
Ek-2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	90
Ek-3. Sosyodemografik Bilgi Formu	92
Ek-4. Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği	93
Ek-5. Ruminasyonlar Hakkında Olumlu İnanışlar Ölçeği (RUMİ-Olumlu)	95
Ek-6. Ruminasyonlar Hakkında Olumsuz İnanışlar Ölçeği (RUMİ-Olumsuz)	96
Ek-7. Alkol Bağımlılığı Şiddeti Ölçeği	97
Ek-8. Beck Depresyon Envanteri	100

ÖNSÖZ

Bu çalışma ruminasyon ve yürütücü işlevlerin alkol kullanım bozukluğunda incelenmesi ile ilişkilidir. Alkol kullanım bozukluğunda bu değişkenlerin araştırılmasının tedavi sürecini olumlu etkileyeceği düşünülmektedir ve bu amaçla araştırma gerçekleştirilmiştir.

Bu çalışmayı gerçekleştirme sürecimde destek ve katkılarını esirgemeyen, hastalarına yaklaşımını örnek alacağım değerli danışman hocam Prof. Dr. İnci ÖZGÜR İLHAN'a, Bağımlılık ve Dopingle Mücadele Çalışmaları lisansüstü programının gerçekleştirilmesinde emeği geçen tüm hocalarıma, Ankara Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Alkol ve Madde Bağımlılığı Birimi çalışanları ve hastalarına, Yeşilay Danışmanlık Merkezleri uzmanları ve danışanlarına süreçteki katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Son olarak hayatım boyunca beni destekleyen aileme ve bu süreci tamamlarken yanımda olan arkadaşlarıma teşekkür ederim.

SİMGELER ve KISALTMALAR

ABŞÖ	Alkol Bağımlılığı Şiddeti Ölçeği
AKB	Alkol Kullanım Bozukluğu
BDE	Beck Depresyon Envanteri
DSM	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ICD	International Classification of Diseases
WKET	Wisconsin Kart Eşleme Testi
WHO	World Health Organisation
RDBÖ	Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği
RUMİ-Olumlu	Ruminasyonla İlgili Olumlu İnanışlar
RUMİ-Olumsuz	Ruminasyonla İlgili Olumsuz İnanışlar

ŞEKİLLER

Şekil 3.1. Aracı Rol Analizi Modeli	53
Şekil 3.2. Alkol bağımlılığı şiddeti ve olumsuz ruminatif düşünceler arasındaki ilişkide yürütücü işlev sorunlarının aracı rolüne ilişkin oluşturulan model	54
Şekil 3.3. Alkol bağımlılığı şiddeti ve Ruminasyon Olumlu İnanışlar arasındaki ilişkide WKET- İlk kategoriye tamamlamada tepki sayısının aracı Rolüne İlişkin Oluşturulan Model	55
Şekil 3.4. Alkol bağımlılığı şiddeti ve olumsuz ruminatif düşünceler arasındaki ilişkide WKET- İlk kategoriye tamamlamada tepki sayısının aracı rolüne ilişkin oluşturulan model	56
Şekil 3.5. Alkol bağımlılığı şiddeti ve ruminasyon kontrol edilemezliği ve tehlike arasındaki ilişkide WKET- İlk kategoriye tamamlamada tepki sayısının aracı Rolüne İlişkin Oluşturulan Model	57
Şekil 3.6. Alkol bağımlılığı şiddeti ve Ruminasyon Olumlu İnanışlar arasındaki ilişkide Stroop - Renk İsmi Olan Kelime Rengi Söyleme süresinin aracı Rolüne İlişkin Oluşturulan Model	58
Şekil 3.7. Alkol bağımlılığı şiddeti ve Ruminasyon Olumsuz İnanışlar arasındaki ilişkide Stroop - Renk İsmi Olan Kelime Rengi Söyleme süresinin aracı Rolüne İlişkin Oluşturulan Model	59
Şekil 3.8. Alkol bağımlılığı şiddeti ve Ruminasyonun Kontrol Edilemezliği ve Tehlikesi arasındaki ilişkide Stroop - Renk ismi olan kelime rengi söyleme süresinin aracı Rolüne İlişkin Oluşturulan Model	60
Şekil 3.9. Alkol bağımlılığı şiddeti ve Ruminasyon Olumlu İnanışlar arasındaki ilişkide WKET- Perseveratif Tepki Sayısının aracı Rolüne İlişkin Oluşturulan Model	61
Şekil 3.10. Alkol bağımlılığı şiddeti ve Ruminasyonun Kontrol Edilemezliği ve Tehlikesi arasındaki ilişkide WKET— Perseveratif Tepki Sayısının aracı Rolüne İlişkin Oluşturulan Model	62
Şekil 3.11. Alkol bağımlılığı şiddeti ve Ruminasyon Olumlu İnanışlar arasındaki ilişkide WKET- toplam tepki sayısının aracı Rolüne İlişkin Oluşturulan Model	63
Şekil 3.12. Alkol bağımlılığı şiddeti ve Ruminasyon Olumsuz İnanışlar arasındaki ilişkide WKET - Toplam Tepki Sayısının aracı Rolüne İlişkin Oluşturulan Model	64

ÇİZELGELER

Çizelge 2.1. Sosyodemografik değişkenlerin betimleyici istatistikleri	38
Çizelge 2.2. Katılımcıların yaşı, alkol ilk kullanım yaşı, tedavi sonrası alkol kullanmadan geçirilen gün ve ne kadar süredir alkol kullanmadığı değişkenlerinin ortalama değerlerinin betimleyici istatistikleri	39
Çizelge 2.3. Araştırmada kullanılan ölçüm araçlarının betimleyici istatistikleri	40
Çizelge 2.4. Katılımcıların depresyon şiddetine göre yürütücü işlevler puanlarının karşılaştırılmasına yönelik betimleyici istatistikler	41
Çizelge 3.1. AKB tanısı konulan bireylerde alkol bağımlılığı şiddeti ile yürütücü işlevler arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik yapılan Pearson Korelasyonu analizi bulguları	43
Çizelge 3.2. AKB tanısı konulan bireylerde alkol bağımlılığı şiddeti ile yürütücü işlevler arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik yapılan Pearson Korelasyonu analizi bulguları	45
Çizelge 3.3. AKB tanısı konulan bireylerde alkol bağımlılığı şiddeti ile ruminatif düşünceler arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik yapılan Pearson Korelasyonu analizi bulguları	46
Çizelge 3.4. AKB tanısı konulan bireylerde ruminatif düşünceler ve yürütücü işlevler arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik yapılan Pearson Korelasyonu analizi bulguları	47
Çizelge 3.5. AKB tanısı konulan bireylerde ruminatif düşünceler ve yürütücü işlevler arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik yapılan Pearson Korelasyonu analizi bulguları	48
Çizelge 3.6. AKB tanısı konulan bireylerde alkole başlama yaşı ve yürütücü işlevler arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik yapılan Pearson Korelasyonu analizi bulguları	49
Çizelge 3.7. AKB tanısı konulan bireylerde alkole başlama yaşı ve yürütücü işlevler arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik yapılan Pearson Korelasyonu analizi bulguları	50
Çizelge 3.8. AKB Tanısı Konulan Bireylerde Yaş, alkol bağımlılığı şiddeti ve depresyonun ruminatif düşünceler ve yürütücü işlevler üzerindeki etkisini incelemeye yönelik MANOVA bulguları	51

1. GİRİŞ

1.1. Alkol Kullanım Bozukluğu

Dünyada kafein ve tütünden sonra en yaygın kullanımı olan madde alkol olarak tanımlanabilir. Birçok kültürde yaygın bir şekilde kullanılan alkolün tarihteki yeri yazılı tarih öncesine kadar dayanır. Yazılı tarihte M.Ö. 3000-4000 yıllarında alkol kullanıldığı bilinmektedir. Yapılan bir çalışmada günümüzden 10 milyon yıl önce atalarımızın alkolü sindirebilecek genetik bir mutasyona sahip olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Dalından düşen meyvelerin içerdiği alkol zaman içinde iklimin de değişmesiyle çoğalmıştır. Buna bağlı olarak evrimsel süreçte insan vücudu bu alkolü metabolize etmeye yönelik enzim değişiklikleri geçirmiştir. Yıllar içinde insanlar daha yüksek etanol içeren içecekler geliştirmeye başlamıştır. Ancak alkolün metabolizmasında ve farmakodinamisinde insandan insana genetik değişkenlikler mevcuttur (Uzday, 2015).

1830'dan sonra alkol kullanımına ilişkin endişelerin oluşmaya başlamasıyla birlikte, sarhoşluğu ortadan kaldırmak için başlangıçta ahlaki ikna yoluyla, birey bunu başaramadığında yasal kısıtlama veya yasaklama yoluyla uygulanan çözüm arayışı dünyaya yayılmaya başlamıştır. Bu dönemde alkol kullanım sorunları yaşayan bireylere yönelik profesyonel ve devlet destekli tedavi sağlama konusunda adımlar atıldığı görülmektedir. Amerikalı bir doktor olan Benjamin Rush, tedaviye yönelik ilk kez 1810'da bir 'ayık evi' kurulmasını önermiştir (Baumohl, 1990). Bu dönemde, aşırı alkol kullanımı için yatılı tedavi seçeneği olarak Alkol kullanım bozukluğuna (AKB) sahip bireyler için akıl hastaneleri ortaya çıkmıştır, ancak sunulan tek tedavi zorla alkolden uzak durulmasını içermektedir. Adsız Alkolikler'in 1930'larda kurulması ve 1940'larda modern hastalık kavramı olarak AKB'nin kabul edilmesi ile tedavi programlarının temeli oluşmaya başlamıştır (Witkiewitz vd., 2019).

AKB, alkol tüketimi üzerindeki kontrolün kaybını ifade etmektedir (Witkiewitz vd., 2019). Alkol, bireyi fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlarla karşı karşıya getirebilecek psikotrop bir madde olarak tanımlanabilir (Erdoğan vd., 2020). Mortalite, madde kullanımına bağlı fiziksel zarar, aile ilişkileri, ekonomik maliyet gibi birçok kriterin incelendiği bir çalışmada alkolün en zararlı madde olduğu gösterilmiştir (Nutt vd., 2010). AKB küresel nüfusun yaklaşık %10-15'ini etkileyerek tıbbi tedavi, sosyal ve ekonomik

yönleriyle mali yüke yol açmaktadır. Alkol tüketimikimlerinde aşırı kullanıma varma, kimilerinde ise zararlı kullanıma sebep olmaktadır (Egervari vd., 2021).

1.1.1. Alkol Kullanım Bozukluğunun Epidemiyolojisi

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2018'de yayınladığı 2016 verilerine göre, küresel anlamda AKB'nin yaygınlığının %5,1 olduğu ifade edilmiştir. Raporda AKB'nin tüm ölümlerin %5,3'üne neden olduğu gösterilmiştir. Rapor, 132,6 milyon yeti yitimine bağlı ayarlanmış yaşam yılı (disability adjusted life years - DALY) eşdeğer olan hastalık ve yaralanmanın küresel anlamda yük oluşturma oranının %5,1'inin alkol kullanımından kaynaklandığını öngörmektedir. AKB'nin Türkiye'deki yaygınlığının erkeklerde %8,1, kadınlarda %1,7 olduğu toplam nüfusta ise %4,8 olduğu belirtilmiştir. Aynı raporda Türkiye'nin ulusal bir alkol politikasının olmadığı da geçmektedir (WHO, 2018).

Alkol kullanımının erken ölüm ve yeti yitimi bakımından tüm hastalıklar içinde yedinci sırada risk oluşturduğu belirtilmiştir. Dünya çapında bireysel anlamda kullanılan alkol miktarının önümüzdeki 10 yıl içinde hastalık yükünde olası bir artışa sebep olacağı öngörülmektedir (Glantz, 2020).

Dünya genelinde alkol kullanımını araştıran bir çalışmada 2020 verilerine göre 1,03 milyar erkek ve 312 milyon kadının, zararlı miktarlarda alkol kullandığı belirtmiştir. Zararlı alkol kullanımı özellikle Avusturalya, Batı Avrupa ve Orta Avrupa'da olmak üzere 15-39 yaş arası erkeklerde yoğunlaşmıştır. Çalışma, gençler arasında alkol tüketimini caydıracak özel kılavuzlara ve özellikle genç erkekleri hedef alan müdahalelere ağırlık verilmesini önermiştir (Bryazka, 2022).

1.1.2. Alkol Kullanım Bozukluğu Tanısı

AKB'ninyer aldığı iki ana sınıflandırma sistemi; Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APA) Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM) ve Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasıdır (ICD) (Hasın, 2003). Bazı temel teşhislerde farklılıklar olmasına rağmen bu iki sistem arasında büyük bir uyum vardır (Saunders vd., 2019).

Alkol kullanım bozuklukları 1952 yılında ilk DSM ile ruhsal hastalık sınıflandırma sisteminde değerlendirilmiştir. DSM, 1952'deki ilk yayınından bu yana dört kez revize edilmiştir. Alkol bağımlılığı ve alkol kötüye kullanımı şeklinde olan iki ayrı tanı DSM-V'te sadece AKB olarak yer almıştır (Gulec vd., 2015; Hasin vd., 2013).

DSM-5'te AKB'ye yönelik 11 belirti tanımlanmıştır. AKB tanısı konabilmesi için bu belirtilerin son 12 ayda en az 2'sinin görülmesi beklenmektedir.

1. Bireyin istediğinden daha fazla ölçüde ve/veya daha uzun zaman boyunca alkol alması
2. Alkol kullanımını bırakmak ya da kontrol altına alabilmek için devam eden istek ya da çabalardan netice alınamaması
3. Alkol bulmak, kullanmak veya etkisinden kurtulmak girişimlerine çok fazla zaman harcanması.
4. Alkol kullanmak için yoğun istek duyması veya kullanmak zorunda hissetmesi
5. Bireyin çalışma alanında, okulunda ya da yerine getirmesi gereken sorumluluklarını yapamayacak kadar tekrarlayıcı alkol alımını sürdürmesi
6. Alkol kullanımının sonuçlarının yol açtığı sürekli sosyal veya kişilerarası sorunlara yol açmasına rağmen alkol kullanımını sürdürmesi
7. Bireyin alkol alımı nedeniyle önemli sosyal, mesleki ya da eğlence etkinliklerini bırakması veya azaltması
8. Sürekli bir şekilde tehlikeli olan durumlarda da alkol kullanmaya devam etmesi
9. Alkolden kaynaklanan fiziksel ya da psikolojik bir sorunu olduğunu bilmesine rağmen alkol kullanımına devam etmesi
10. Aşağıda tanımlandığı yollarla tolerans göstermeye başlaması
 - a. Beklenen etkiyi karşılamak için artan seviyelerde alkol kullanma ihtiyacı
 - b. Aynı miktarda kullanmasına rağmen daha az etki hissetmesi
11. Aşağıdakilerden herhangi bir yoksunluk belirtisinin görülmesi
 - a. Alkole yönelik yoksunluk sendromu
 - b. Yoksunluk belirtileri sebebiyle alkol alımının sürdürülmesi (APA, 2013)

DSM-III-R ve DSM-IV üzerindeki çalışmalar, diğer bir tanılama sistemi olan ve 1992'de yayınlanan ICD-10'da yer alan alkol kullanım bozuklukları bağımlılığı tanısı, Edwards ve Gross tarafından tanımlanan ve DSM-IV gelişim sürecinden gelen ek bilgilerle yeniden şekillendirilen "alkol bağımlılığı sendromu"dur. ICD-10'da alkol kullanımı ile ilişkili ikinci önemli tanı fiziksel ya da zihinsel sağlığa zarar veren alkol kullanım şekli olarak tanımlanan zararlı alkol kullanımı'dır. Ayrıca ICD-10'da spesifik zararlar olarak kabul edilebilecek alkol zehirlenmesi, alkolde kesilmesi ve alkolün neden olduğu psikotik bozukluk gibi bozuklukların tanımlarına yer verilmiştir (Saunders vd., 2019).

ICD 10'na göre alkol bağımlılığı sendromu ölçütleri (Hasın, 2003);

Aşağıdaki belirtilerden üç veya daha fazlasının en az 1 ay süreyle birlikte ortaya çıkması veya bu belirtilerin 1 aydan kısa sürüyorsa 12 aylık bir süre içinde tekrarlayan bir şekilde birlikte ortaya çıkması

1. Sarhoş olma veya istenen etkiyi sağlamak için artan miktarda alkol ihtiyacı veya aynı ölçüde alkolün tekrarlayan kullanımıyla etkide fark edilir bir şekilde azalma olması
2. Alkolün sebep olduğu yoksunluk sendromu ile karakteristik semptomları hafifletmek veya önlemek için alkol kullanılması
3. Başlangıcı, bırakılması veya kullanım düzeyi açısından alkol kullanmayı kontrol etmede zorluklar yaşanması, kişinin amaçladığından daha fazla miktarda veya daha uzun süre alkol alması ya da alkol kullanımını azaltmak ya da kontrol altına almak için yoğun bir istek ya da başarısız girişimlerde bulunması
4. Alkol kullanımı sebebiyle önemli diğer etkinliklerden veya ilgilerden vazgeçilmesi veya bu etkinliklere katılımın azalması veya alkolü elde etmek, kullanmak veya etkilerinden kurtulmak için çok fazla zaman harcanması
5. Zararlı fiziksel veya psikolojik sonuçları bilinmesine rağmen kullanıma devam edilmesi
6. Alkol kullanmaya yönelik güçlü bir istek duyulması veya zorunluluk hissetmesi

ICD-11 için yapılacak düzenlemelerde ICD-10 alkol bağımlılığı sendromunun tanımını değiştirmeye veya kapsamını genişletmeye bir ihtiyaç duyulmamıştır. Ancak iyileştirme için bazı değişiklikler yapılmıştır (Saunders vd., 2019). Alkol bağımlılığı ICD-11'de, tekrarlanan veya sürekli alkol kullanımından kaynaklanan, alkol kullanımının

düzenlenmesine ilişkin bir bozukluk olarak tanımlanmıştır. Belirgin özelliği kişinin alkol kullanımına yönelik yoğun bir içsel dürtü duymasıdır ve bu durumla birlikte, alkol kullanımı üzerinde kontrol kaybı, alkol kullanımına diğer etkinliklere göre giderek daha fazla öncelik verilmesi ve olumsuz sonuçlarına veya verdiği zararlara rağmen kullanımı sürdürme görülür. Ayrıca alkol kullanımına yönelik öznel bir zorlantı veya aşırma hissi eşlik eder. Alkolün etkilerine karşı tolerans gelişmesi, alkol kullanımının kesilmesinde yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması, yoksunluk belirtilerinin yatıştırılması için tekrarlayan alkol kullanımı gibi fizyolojik özellikler de gösterir. Bu belirtilerin 12 aydır sürmesi beklenir. Ancak eğer kullanım süreklirse en az 3 aylık bir sürekli kullanım döneminde de tanı konulabilir (WHO, 2018).

AKB için başka bazı sınıflandırmalar da yapıldığı görülmektedir. Colinger iki tip AKB tanımlamıştır. AKB'nin 25 yaşından sonra başlangıçlı ve şiddeti daha az olan formunu tip 1 olarak tanımlamıştır. Tip 2'de ise 25 yaş öncesi başlangıçlı, eşlik eden psikopatolojiler ve ailesel özelliklerin olduğunu öne sürer (Güleç, 2019, s.226).

1.1.3. Alkol Kullanım Bozukluğu Etiyolojisi

Alkol kullanımının nasıl olup da birçok kişide yaşam boyu bir sorun oluşturmamasına karşın, bazılarında sorun haline dönüştüğü açıklanmaya çalışılmaktadır. Bu durumu açıklamaya çalışan psikodinamik kurama göre psikoseksüel gelişim sürecinde yaşamın ilk iki yılını kapsayan oral dönemde yaşanan sorunlar oral kişilik yapısının gelişmesine sebep olmaktadır. Bu kişilik yapısındaki bireylerde anneye fazla bağlanma, açgözlülük, bencil davranışlar, çöküntü, kolay duygulanma, tutarsızlık gibi davranışlarla karşılaşırken bağımlılığın da daha sık görüldüğü öne sürülmüştür. Çocukluk döneminde doyum ve hazzı karşılayan anne memesi gibi nesneler, bireyin ilerleyen dönemlerinde alkol gibi bağımlılık yapıcı maddelere dönüşmektedir. Adler ise aşağılık duygusu ve aşağılık kompleksinin sebep olduğu karmaşayı çözemeyen bireylerin alkol ve maddeye yöneldiğini belirtmiştir. Varoluş felsefesine göre bireyin varoluşunun getirdiği kaygı ve huzursuzluk kendi varlığının anlamına varması ile kaybolur. Bu sıkıntıyı gideremediğinde ise bunu dışarıdan bir maddeyle karşılamaya çalışır (Ögel, 2017).

Alkolün ulaşılabilirliği, toplumun alkol kullanımına yönelik tutumu, bireyin psikolojik, fizyolojik, toplumsal ve genetik yapısı gibi alkol kötüye kullanımına yönelik

yatkınlığı ya da koruyuculuğu etkileyen birçok etmen olduğu gösterilmiştir (Coşkunol ve Altıntoprak, 1999).

Alkolün beyinde limbik yapılar ekseninde başlıca dopamin ile haz ya da ödül yaşantısını yarattığı bilinmektedir. Alkolün akut etkisinde, alkole yönelik yoğun istek duyulduğu süreçte, alkole yönelik bağımlılığın gelişmesinde ve sürdürülmesinde ödül sisteminin önemli bir yeri vardır. Ödül sisteminde önemli bir yeri olan yapılar extended amigdala, mezolimbik dopaminerjik yolak, ventral tegmental alan, nükleus akkübens, ventral striatum ve prefrontal korteks olarak belirlenmiştir. Alkol bağımlılığı sürecinde rol oynayan nörotransmitterler dopamin başta olmak üzere serotonin, GABA, glutamat ve asetilkolindir. Substantia nigra ve ventral tegmental alandan çıkan ve limbik sisteme uzanan dopaminerjik nöronlardaki ateşleme hızını ve dopamin salınımını artırma yoluyla dopaminerjik sistem üzerinde alkolün akut etkisi gerçekleşir. Bu akut alkol tüketimi, dopaminin çeşitli bölgelerde fazla olması ve bu sebeple nöronların aşırı uyarılmasına yol açar (Eşel ve Dinç, 2017; Yardım vd., 2022, s.36).

AKB bağlamında davranışçı öğrenme teorisi, problemleri alkol tüketimiyle ilgili davranışların diğer tüm davranışlarla aynı temel ilkelere göre öğrenildiği yani klasik ve edimsel koşullanma ile bu öğrenme sürecinin gerçekleştiği varsayımını öne sürer (Hammarberg ve Ingesson, 2023). Klasik ve edimsel öğrenme süreci alkol arama davranışında hayvan deneyleriyle de açıklanmıştır. Genellikle sıçan ve maymunların denek olarak kullanıldığı araştırmalarda hayvana alkolle eşzamanlı verilen nötr uyarıların koşullu uyarılara dönüştürülebildiği, klasik koşullanma ile öğrenme sonrasında alkol arama davranışını bu koşullu uyarıların başlattığı gösterilmiştir ve bu aşırma çalışmalarında kullanılan bir model olagelmıştır. Ayrıca alkol verildiğinde hayvana yaşatılan haz ya da ödül yaşantısı da edimsel koşullanma modeline göre pozitif pekiştirici olarak, alkolün yoksunluğunun yaşatılması da negatif pekiştirici olarak ele alınmıştır. Bu tür hayvan deneyleri alkolün etkilerinin santral sinir sisteminde nasıl ortaya çıktığını açıklamada zengin veriler sağlamıştır. Alkol ödül etkisi ile yarattığı sahte iyi oluş haliyle birçok doğal haz yaşantısına tercih edilir hale gelebilmektedir (Cunningham vd., 2000).

AKB genetik kökeninin araştırılması için yapılan çalışmalar ile bu yönde güçlü kanıtlara ulaşılmıştır (Yardım vd., 2022, s.83). Evlat edinme çalışmalarında AKB'ye sahip olan bireylerin oğullarında alkolizm sıklığı %18 olarak ve AKB olmayanların bireylerin oğullarına oranla 4 kat daha fazla olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Goodwin vd., 1971).

AKB'ningenetik açıdan gelişme riski yaklaşık %50 olarak ifade edilmiştir (Verhulst vd., 2015; Yardım vd., 2022, s.83) Bunun yanında çevresel faktörler ve gen-çevre etkileşimi de aynı şekilde AKB için risk faktörüdür. Genetik olarak alkolün bağımlılık yapıcı etkilerine karşı yatkınlık, ilk alkol kullanım yaşı, günlük ortalama içki sayısı, ağır içme yıllarının fazla olması gibi faktörler de AKB geliştirme riskini artırır. Literatürdeki aday gen çalışmalarında ise AKB ile ilişkili 20'den fazla gen ve bağlantı olduğu ifade edilmiştir. Bu gen ve bağlantıların etkisi gen-çevre etkileşimine bağlıdır (Yardım vd., 2022, s.84).

Alkol kötüye kullanımının genetik etkilerin rolü ergenlik çağında genelleştirilememiştir. Bu dönemde bireylerde akran ve çevre faktörü genetik faktörlerden ziyade daha baskındır (Coşkunol ve Altıntoprak, 1999).

1.1.4. Alkol Kullanım Bozukluğu Risk Faktörleri

Ergenlik önemli fiziksel, bilişsel, duygusal, sosyal ve davranışsal değişiklikleri içeren çocukluğun son dönemleri ile yetişkinlik arasındaki kritik bir gelişim aşamasıdır (Akyel vd., 2018; Lees vd., 2020). Ergenliğin bilişsel özellikleri arasında duygu ve davranışlar üzerinde kontrolün azalması, artan ödül duyarlılığı, heyecan arayışı ve dürtüsel davranışlar bulunmaktadır. Bu davranışsal özellikler, alkol kullanımının başlatılması ve artırılmasını da içeren riskli davranışlar sergilenmesinde yatkınlığa sebep olmaktadır. Beyin gelişiminde ergenliğe özgü gelişmeler, gençleri alkole bağlı ciddi ve uzun süreli sonuçlara karşı savunmasızlığa yatkın hale getirebilir (Lees vd., 2020).

Beynin bölgeleri farklı gelişim dönemlerinden geçerek değişim geçirirler. İlk olarak alt seviyedeki duyu-motor bölgeler olgunlaşır, daha sonra ödüllerin işlenmesinde yer alan limbik bölgeler ve son olarak ergenlik ve genç yetişkinlikte gelişen yüksek dereceli bilişsel işlevlerle ilişkili ön bölgeler gelişir (Lees vd., 2020). Davranışların kontrolü, planlama, muhakeme yapma gibi yüksek bilişsel işlevleri düzenleyen prefrontal korteks duyu ve motor görevlerle ilişkili beyin bölgelerine göre daha geç olgunlaşmaktadır. Bu geç olgunlaşmanın riskli davranışlara yönelik yatkınlığı artırdığı belirtilmiştir (Akyel vd., 2018). Ergenlik döneminde limbik ve frontal bölgelere dopamin projeksiyonları zirveye ulaşır. Bu durum ödülleri takiben artan sinir duyarlılığıyla ilişkilidir. Ayrıca yetişkinliğe göre ergenlikte ketleyici kontrol daha düşüktür. Bu durum, yüksek işlevli frontal bölgelerdeki daha büyük uyarıcı sinapsları ve daha az GABAerjik inhibitör nörotransmitterlerinden kaynaklanır. Ödül

duyarlılığının düşük ketlemeyle (inhibisyonla) birlikte ergenlerin alkol kullanımı gibi riskli ve yeni deneyimlere yönelik dürtülerini artırdığı öne sürülmüştür (Lees vd., 2020).

Dürtüsellik, düşünmeden hızlı tepkilere yol açmasının yanında sonuçların kötü değerlendirilmesi ve daha büyük, gecikmiş ödüller uğruna anlık küçük ödüllerden vazgeçememeye de neden olur. Dürtüsellik, zayıf ketleyici kontrolü, dikkat eksikliğini veya kötü kararları içerebilir (Crews ve Boettiger, 2009). Dürtüsellüğün alkol kullanımını ve AKB riskini artırmasına ek olarak, aynı zamanda alkol tüketimi de dürtüsellliği artırır (Weafer vd., 2009). Ayrıca ergenlik döneminde sık alkol tüketimine başlanması, dürtüsel davranışların kontrolünü sağlamada etkili olan gelişimsel değişiklikleri bozmaktadır (Ivanov vd., 2020). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ile ilişkili yüksek dürtüsellüğün alkol tüketiminin artmasına yol açtığı, bu durumda yüksek dürtüsellığe ve sonuçta yoğun alkol kullanımına ve kontrol kaybına yol açtığı bu şekilde kısır döngü haline geldiği belirtilmiştir (Luderer vd., 2021). Dürtüsellüğün bir yönü olan yenilik arama davranışının AKB’de nüksü öngördüğü belirtilmiştir (Meszaros vd., 1999).

Ergenlik döneminde kişiler duygu düzenleme güçlüklerine karşı savunmasızdır. Ergenliğin başlangıcı, kimlik gelişiminin sebep olduğu stres ve akran etkilerine ek olarak ergenler, yetişkinlere kıyasla artan olumsuz duygulanımlara karşı daha savunmasızdır ve daha düzensiz bir ruh hali içindedirler. Bu nedenle ergenlik, duygusal düzensizliğin psikopatoloji ve bağımlılık riskini artırdığı kritik bir gelişimsel dönemdir (Shadur ve Lejuez, 2015). Duygu düzenleme güçlüklerinin ergenler arasındaki problemleri alkol kullanımını etkilediği öne sürülmüştür (Pompili ve Laghi, 2018). Duygu düzenleme güçlüğüne araştırıldığı başka bir çalışmada AKB grubu ve kontrol grubunun karşılaştırılmasında, AKB olan grubun duygu düzenlemede daha çok güçlük yaşadıkları bulunmuştur (Gürgen, 2017).

Alkol kullanımında ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde sosyal çevre bir risk faktörü olabilir. Bir akran grubuna dahil olmak için ergenler kendilerinde alkol ve madde kullanma baskısı hissedebilirler. Arkadaş çevresinde benzer davranış kalıplarının kabul edilip uygulanması zararlı alışkanlıklar için risk teşkil edebilmektedir. Ayrıca dünya çapında büyüyen alkol sektörüne yönelik pazarlama ve reklam stratejileri ile de kişiler alkol kullanımına yönlendirilmeye çalışılmaktadır. Yaşamın erken döneminde karşılaşılan stresli yaşam olayları, yaşam memnuniyetinde azalma ve stres oluşturan yaşam koşullarının AKB ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Destekleyici aile ilişkileri ve pozitif bir sosyal

bağlamda yaşamanın ise koruyucu bir etken olduğu belirtilmiştir (Yardım vd., 2022, s.91-98).

Alkolle ilişkili fenotiplerde genetik faktörlerin yanı sıra erken yaşam stresi ve stresli yaşam olayları, dezavantajlı yaşam koşulları gibi faktörlerinde etkili olduğu bulunmuştur (Yang vd., 2018). Eşlik eden bir psikiyatrik hastalığın AKB’de nüksü artırdığı bulunmuştur (Sliedrecht vd., 2019). Şizofreni, majör depresif bozukluk ve kişilik bozukluklarının AKB için risk faktörleri olup olmadığını bilişsel işlevler üzerinden değerlendiren çalışmalara dayanarak inceleyen bir derleme çalışmasında bellek eksikliklerinin, bilişsel kontrolün, olumsuz duyguların, dürtüsellüğün ve duygusal istikrarsızlığın bireyin AKB’ye karşı savunmasızlığını artırabileceği bulgusuna ulaşılmıştır (Yang vd., 2018). Yaygın ruhsal bozuklukların AKB ile ilişkisini inceleyen bir metaanaliz çalışmasında depresyon, anksiyete, fobi gibi yaygın ruhsal bozuklukları olan kişilerin AKB bildirme olasılığının olmayan kişilere göre iki kat daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Puddephatt vd., 2020).

1.1.5. Tedavi Yaklaşımları

Tedavide birden çok yöntemin bir arada yer alması yani ilaç tedavisine ek psikososyal ve psikoterapik yöntemlere de yer verilmesi gerekmektedir (Uzbay, 2015). Doğru tedavinin seçimi hem tedavi etkinliği hem de tedaviye yönelik ortak klinik bulgularla ilgili bilgilerin yayılması ve uygulanması için de önemlidir (Coriale vd., 2018) AKB tedavisinde disulfiram, akomprozat, naltrekson ve nalmefen gibi ilaçlardan yararlanılmaktadır (Uzbay, 2015). Psikososyal tedavide bireysel görüşmeler, grup terapisi ve aile terapisine yer verilir. Bireysel görüşmelerde kişinin ihtiyaçlarına yönelik, hastaya özel, düzenli bir randevu planı içinde tedavi uygulanır. Grup terapisinde aynı grubu oluşturan bireylerin uzman bir lider tarafından yönetilerek belirli bir düzen içinde toplanmasını içerir. Bireylerin başkaları üzerinden kendi davranışlarının etkisini görmesi ve kendi davranışlarının sonuçlarını gözleyebilmesi hedeflenir. Ailenin sürece etkisi olumlu ve olumsuz olabilir. Bu süreçte ailedeki bireylerin ilişkilerinin yeniden yapılandırılması sürece katkı sağlayabilmektedir (Ögel, 2017). Bunlara ek olarak, AKB’nin ve alkole bağlı zararların yaygınlığını azaltmada etkili olabilecek vergilendirme ve reklam kısıtlamaları gibi çeşitli halk sağlığı politikası girişimleri ve kısa müdahale programları bulunmaktadır (Witkiewitz vd., 2019).

Aşağıda AKB'nintedavisine yönelik bazı etkili psikososyal tedavilere yer verilmiştir (Örn. Burke vd., 2003; Kelly vd, 2023; Khanvd, 2016; Kownacki, 1999; Walters, 2000).

Motivasyonel Yaklaşım

Motivasyonel görüşme 1995 yılında Miller ve Rollnick tarafından geliştirilen ambivalansın keşfedilmesi ve çözülmesi yoluyla değişim motivasyonunu artırmayı amaçlayan danışan merkezli bir tedavi yaklaşımıdır. Bu yaklaşımda bireyin değişim yönünde zorlanmasından ziyade değişim kararını kendi almasına yönelik motivasyonunun artırılması hedeflenir. Bireyin içki alışkanlığının değişmesini bir karar sonucu olarak ele alır (Coriale vd., 2023; Ögel ve Şimşek, 2021).

Bilişsel Davranışçı Yaklaşım

Günlük yaşamdaki stresli durumlarla ve belirli risk durumlarıyla başa çıkamama, alkolün olumlu etkilerine ilişkin kültürel olarak belirlenmiş beklentilerle birleştiğinde, alkolün kötüye kullanılmasından veya alkolden uzak durmaya yönelik başarısız girişimlerden sonra hastalığın nüksetmesinden sorumlu olacaktır. Alkol bağımlılığı, bilişsel ve davranışsal teknikler uygulanarak değiştirilebilen öğrenilmiş bir davranıştır. Yaklaşım, hastaya özel, işbirliği içinde, aktif, hedefe yönelik bir şekilde bilişsel stratejiler ve davranışçı özgül teknikleri içerir (Coriale vd., 2023; Ögel, 2017).

Kısa Müdahale

Riskli ve zararlı şekilde alkol kullanımı olan kişilerin kullanımını azaltmayı amaçlayan bir yöntemdir. Bağımlılığın gelişmesini önlemeyi amaçlayan bu teknik de yapılandırılmış bir şekilde farkındalığın artırılması ve değişim motivasyonunun yükseltilmesi hedeflenmektedir. Yapılan çalışmalarda kısa müdahalelerin etkili olduğu bildirilmektedir. Düşük maliyetli, kısa ve tedavi arayışını hızlandırması bakımından avantajlıdır (Ögel, 2019, s.351).

Nüks Önleme

Bireyin alkol yoksunluğunun ilk 3 ayının nüks için riskli olduğu ve belirli durumların nüks ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bırakmaların %35'inin olumsuz duygulardan, %20'sinin sosyal baskılardan, %16'sının kişilerarası çatışmalardan, %9'unun

alkol içme isteğindenve %3 negatif fiziksel durumlardan kaynaklandığı araştırmalarla gösterilmiştir. Nüksü önleme programı (Relaps Önleme), hem nüksetmeyi yönetmeye ve önlemeye yardımcı olan bilişsel davranışsal stratejiler sağlamayı hem de yaşam düzenini içeren genel stratejiler oluşturmayı kapsar (Coriale vd., 2023).

12 Basamaklı Programlar ve Adsız Alkolikler

Tıbbi-psikiyatrik bir tedavi yöntemi değildir. Bağımlılığa dair davranışı merkeze alarak12 basamak ve 12 gelenek çerçevesinde bireyin iyileşmesine odaklanan toplulukların uyguladıkları programları tanımlamaktadır. Ortak bir soruna sahip olan üyelerin, toplantılar düzenleyerek çözüm yollarını değerlendirdikleri bu 12 basamaklı iyileşme gruplarına kendine yardım veya destek grupları adı da verilmektedir. Toplantılara katılmak için tek şart ise bağımlılığı bırakmaya istekli olmaktır. Adsız alkolikler (AA) bu 12 basamaklı iyileşme gruplarının ilki kabul edilmektedir (Akbaş, 2019, s.381).

Adsız alkolikler, yaşamlarında alkol sebebiyle sorun yaşayan bireylerin kâr amacı gütmenden oluşturdukları birbirlerine yardım eden grupları tanımlar. İlk olarak 1935 yılında Amerika’da başlayan AA toplantıları, 1992 yılında Türkiye’de de başlamıştır. Düzenli yapılan toplantılarda 12 basamak esas alınarak bireyin alkol kullanımını bırakması sağlanmaktadır. Ayrıca 12 basamak uygulanırken 12 gelenek ilkelerine de uyulması beklenir. Kişiler basamakları çalışma programında, diğerlerini anlamayı, kendi sürecini gözden geçirmeyi, gerektiğinde yönlendirmelere uymayı ve yardım istemeyi ve bir gün kullanımdan uzak kalmayı uygulamaya çalışır (Ögel, 2017).

Öz Yönetim ve İyileşme Eğitimi (SMART İyileşme)

Öz yönetim ve İyileşme Eğitimi, 12 basamaklı iyileşme programlarından biridir. SMART, yüz yüze grupların yanı sıra çevrimiçi toplantılar ile çevrimiçi şekilde de destek vermektedir. AA'dan farklı olarak SMART, bilişsel-davranışsal ilkeler ve uygulamaları merkeze alarak kurulmuştur ve eğitilmiş kolaylaştırıcılar tarafından yönetilmektedir. Toplantılarda kullanımdan kaçınma veya problemlili olmayan seviyelere indirme, dürtülerle başa çıkma, problem çözme ve yaşam tarzı dengesine yönelik motivasyonu artırmaya ve sürdürmeye odaklanılmaktadır (Kelly vd., 2023).

1.2. Yürütücü İşlevler

Yürütücü işlevler, bir hedefi incelemek ve ona ulaşmak için gerekli olan üst düzey bilişsel yetenekleri içeren kapsayıcı bir ifade olarak kullanılmaktadır. Bu işlevler karmaşık veya soyut kavramları anlamamız, daha önce karşılaşmadığımız sorunları çözmemiz, bir sonraki tatilimizi planlamamız gibi karmaşık ve basit görevleri yönetmemizi sağlayan işlevlerdir. Yürütme işlevinin prefrontal korteksin bir işlevi olduğu kabul edilir. Bu ilişkinin kökeni, 1848'de bir demiryolu inşaatında çalışan Phineas Gage'in sol frontal lobundan büyük bir demir çubuğun geçmesi ve Phineas Gage'in davranışları ve kişiliğinin çarpıcı biçimde değişmesiyle ortaya çıkmıştır. Yaşanan bu olay ile yürütücü işlevlerin karmaşıklığı ve sinirsel temelleri kanıtlanmıştır (Cristofori vd., 2019). Literatürde bulunan çoğu araştırma, insan beyninin ağlar halinde organize edildiğini ve zamansal olarak senkronize sinirsel aktiviteyle birbirine bağlanan farklı kortikal ve subkortikal alanlardan oluştuğunu belirtmiştir. Beyin ağlarının içsel bağlantısı, beyin bölgelerinin görevle ilgili ortak aktivasyonu ile yakın bir uyum sergilemektedir (Menon ve Desposito, 2021).

Prefrontal korteks, parietal ve temporal bölgeler gibi diğer neokortikal alanlardan girdileri alır. Ayrıca hipokampüsten, singulat korteksten, substantia nigradan, talamustan, ve mediodorsal çekirdeklerden bilgi alır. Amigdala, septal çekirdekler, bazal gangliyonlar ve hipotalamusun yanı sıra mediodorsal çekirdeklere de projeksiyonlar gönderir. Bu gibi işlevlerle diğer kortikal ve subkortikal yapılarla oldukça bağlantılı olduğu belirtilmiştir (Cristofori vd., 2019).

Frontal lobun altıncı aydan itibaren bebeklerde aktif olduğu nörogörüntüleme çalışmaları ile tespit edilmiştir. Paralel bir şekilde yürütücü işlevler de aynı dönemde gelişim göstermeye başlar ve erken yetişkinliğe kadar uzun süreli bir gelişim gösterir. Yapılan araştırmalarda yürütücü işlevlerin farklı alanlarının farklı aşamalarda olgunlaştığını bulmuştur (Büyükkaymaz ve Yıldız Bıçakçı, 2021; Ganesan ve Steinbeis, 2022).

Welsh vd., (2006) yürütücü işlev becerilerinin gelişiminde üç gelişimsel dönem olduğunu öne sürmüştür. İlk aşamayı içeren 18 ay-5 yaş arası dönemde çalışma belleği, ketleme ve basit esneklik gibi motor beceriler, ikinci aşamayı içeren 5-10 yaş arası dönemde göreve bağlı planlama, çalışma belleği, ketleme ve esneklik gibi işlevler, üçüncü aşamada olan 10-12 yaş arasında sözel çalışma belleği, ketleme ve esneklik gibi işlevlerin gelişmesidir. Görsel çalışma belleği, çalışma belleği koordinasyonu ve ketleme

koordinasyonunun 12 yaşından sonra da gelişmeye devam ettiğini belirtmiştir (Büyükkaymaz ve Yıldız Bıçakçı, 2021).

Yürütücü işlevlerin beyinde işlevsel olarak nasıl organize edildiğini ve nasıl işlediğini açıklamak için farklı modeller ve yaklaşımlar öne sürülmektedir. Yürütücü işlevlerin yakın zamanda önerilen düzenleme ilkelerinden biri, yürütücü işlevlerin *sıcak* ve *soğuk* alanlar şeklinde ayrılmasıdır. Sıcak yürütücü işlevler ödül, duygu ve motivasyonla ilgili bilgilerin işlenmesini gerçekleştirirken, soğuk yürütücü işlevler tamamen bilişsel bilgiyi işlemlemeyi gerçekleştirir. Dorsolateral prefrontal korteks (DLPFK), ventrolateral prefrontal korteks ve alt frontal girus gibi lateral prefrontal korteks ile ilgili bölgeler, ön singulat korteks, özellikle de dorsal anterior singulat korteks ile birlikte dikkat kontrolü, inhibisyon, hata tespiti ve çalışma belleği gibi soğuk yürütücü işlevlerle daha yakından ilişkilidir. Ventromedialprefrontal korteks ve orbitofrontal korteks gibi medial ve orbital prefrontal korteks bölgelerinin ve ventral anterior singulat korteks arka singulat korteks ile birlikte duygusal, motivasyonel, ödül / cezaya dayalı ve sosyal uyaranları içeren sıcak yürütücü işlevlerle daha ilişkili olduğu öne sürülmüştür (Salehinejad vd., 2021).

Yürütücü işlevleri de içeren prefrontal korteksin üç alt bölümü vardır: DLPFK, ventromedial prefrontal korteks ve orbitofrontal korteks (Cristofori vd., 2019).

Gelişen en son evrimsel kortikal yapılardan biri olan, yalnızca primatlarda ortaya çıkan ve diğer memelilerde bulunmayan, aynı zamanda genç yetişkinliğe kadar gelişmeye devam eden, DLPFK'sin hemen hemen tüm kortikal ve subkortikal beyin yapılarıyla kapsamlı karşılıklı bağlantıları olması sebebiyle diğer tüm beyin bölgelerinin işleyişini koordine etmesine ve entegre etmesine yol açar. Dorsolateral frontal korteks öncelikle kaudat çekirdeğin dorsolateral başına uzanır ve sözel ve tasarım akıcılığı, seti sürdürme ve değiştirme yeteneği, planlama, tepki engelleme, çalışma belleği, organizasyon becerileri, akıl yürütme, problem çözme, soyut düşünme becerileri ile bağlantılıdır. DLPFK'nin, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, depresyon, alzheimer hastalığı dahil olmak üzere birçok nörolojik ve psikiyatrik durumda işlevsel olarak bozulduğu bulgusuna ulaşılmıştır. DLPFK ve yürütücü işlev bileşenleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada etkili ketlemesergileyen kişilerin nörobilişsel profilleri, *fronto-parietal ağın* önemli bir düğümü olan DLPFK ile varsayılan mod ağının (farklı görevler arasındaki tutarlı devredışı bırakmaları içerir) bölgeleri arasında pozitif etkileşimlerin olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada literatürle benzer şekilde bilişsel esnekliği yüksek katılımcılarda görülen sol

DLPFK ile oksipital bölgeler arasındaki pozitif fonksiyonel bağlantının güçlü olduğu ifade edilmiştir. Ancak çalışmada oksipital kortekste olan aktivasyonun Stroop gibi görsel görevlerle ilişkili olmasından kaynaklanabileceği ifade edilmiştir. Ayrıca yaş ile ilgili tek korelasyonun ketlemede yaşa bağlı düşüş gösterdiği bulgusudur (Alvarez ve Emory, 2006; Di ve Biwal, 2014; Panikratova vd., 2020).

Ventromedial devre anterior singulattan başlar ve nukleusaccumbens'e doğru uzanır. Ventromedial prefrontal korteks; medial prefrontal korteks, orbitofrontal korteks ve anterior singulat korteksi kapsamaktadır. Ventromedial prefrontal korteksin ve amigdalanın dürtüselliğin kontrolü ve agresyonun şekillendirilmesinde rol oynadığı öne sürülmektedir. Spesifik olarak, ventromedial lezyonları bazal ön beyni kapsayan veya daha lateral olarak orbitofrontal kortekse ve dorsolateral olarak prefrontal korteks alanlarına uzanan hastalarda bir inhibisyon eksikliği görülür. Ventromedial prefrontal kortekste hasarın, davranışlarda ciddi bozulmalara (disinhibisyona) neden olduğu, özellikle sosyal davranış ve kişilerarası davranışların bozulmasına, mesleki işlevsellikte bozulmaya ve duygusal düzenleme ve karar vermede kusurlara yol açtığı bilinmektedir. Motivasyonla ilgili olan bu bölgedeki lezyonların ilgisizliğe, sosyal etkileşimde azalmaya ve psikomotor geriliğe de neden olduğu belirtilmiştir (Alvarez ve Emory, 2006; Bechara vd., 2000; Tranel vd., 2007; Yazıcı ve Yazıcı, 2010).

Orbitofrontal korteks ventromedial kaudat çekirdeğe uzanır ve sosyal olarak uygun davranışlarla bağlantılıdır. Orbitofrontal korteks bireyin davranışlarının sonuçları ile davranışını yönlendirmesinde ve bununla birlikte dışsal uyaranlar yoluyla ödüllendirici ya da cezalandırıcı sonuçları ortaya çıkaran ilişkileri öğrenmesinde rol oynamaktadır. Orbitofrontal korteks işlevinde problem yaşayan kişiler fark edilir kayıplar sonucunda dahi genellikle davranışlarını değiştirmez ve alınan riskli kararlarda doğru olana karar veremezler. Orbitofrontal korteks lezyonlarında, ketlemeve karar verme süreçleriyle ilgili olarak perseveratif yanıt verme görülmektedir. Bu şekilde bilişsel esnekliğin yitirildiği ve dürtüsel tipte davranışları etkilediği öne sürülmektedir. Bu bölgedeki lezyonlar disinhibisyona, dürtüselliğe ve antisosyal davranışlara sebep olmaktadır (Alvarez ve Emory, 2006; Yazıcı ve Yazıcı, 2010).

Nörogörüntüleme çalışmaları, DLPFK'nin yürütücü işlevlerin merkezi olarak tasvir eden teorilere temel oluşturmuştur. Yapılan araştırmalarda DLPFK'nin hasar görmesi, programları takip edememe ve eylemleri başlatamama gibi yürütücü işlev sorunlarına sebep olduğu belirtilmiştir (Imburgio ve Orr, 2018).

Yürütücü işlevler becerilerinin, prefrontal korteks ve diğer alanlardaki beyin bölgelerini içeren giderek daha iyi anlaşılan nöral devrelere bağlı olduğu anlaşılmıştır ve bunlar genellikle davranışsal olarak *ketleme* (*Inhibition of prepotent responses -Inhibition*), *çalışma belleği* (*Updating and monitoring of working memory representations-Updating*) ve *bilişsel esneklik* (*Shifting between tasks or mental sets- Shifting*) şeklinde üç beceri olarak ölçülür (Miyake vd., 2000).

Ketleme, bir şeye karşı dikkatin kasıtlı olarak bastırılmasını içerir; yani dikkat dağıtan bir şeyi görmezden gelmek veya dürtüsel bir ifadeyi durdurmak olarak işlev görür (Diamond, 2013). Kişinin gerektiğinde otomatik veya baskın tepkileri kasıtlı olarak engelleme yeteneğiyle açıklanabilir. Ele alınan inhibisyon kavramının, baskın tepkilerin kasıtlı ve kontrollü olarak bastırılmasıyla sınırlı olduğuna dikkat çekilmiştir. Tepkisel engelleme, amaçlanmayan bir işlemenin arta kalan etkisi olarak tanımlanırken burada odaklanılan engelleme aslında amaçlanan bir süreci tanımlar. Beynin sağ frontal lobunda özelleşen inhibisyon yeteneğini harekete geçirmek ve değerlendirmek için kullanılan ölçme araçları; Stroop görevi, antisaccade görevi ve “stop sinyali” görevidir. Engellenmesi gereken spesifik yanıt, kullanılan ölçme araçlarına göre değişiklik gösterse de görevlerin ana amacı nispeten otomatik olan bir yanıtın kasıtlı olarak durdurulmasını gerektirir (Miyake vd., 2000). Literatürdeki bulgular Stroop ve antisaccade görevinin frontal loblardaki lezyonlara ve diğer frontal lob fonksiyon bozukluklarına karşı duyarlı olduğunu göstermiştir (Everling ve Fischer, 1998; Perret, 1974). Dur sinyali görevi nöropsikolojik bağlamda incelenmemiş olsa da, daha basit ama benzer bir "git-gitme" (go / no-go) görevinin prefrontal korteksi güçlü bir şekilde etkilediği gösterilmiştir (Casey vd., 1997; Kiefer vd., 1998). Mekansal çatışmaya duyarlılık ve öz düzenlemenin gelişiminin araştırıldığı bir çalışmada 24, 30 ve 36 aylık çocuklarda ketleyici kontrol performansının yaşla birlikte gelişme gösterdiği ifade edilmiştir (Gerardi-Caulton, 2000).

Çalışma belleği, kısa süreli bellek kavramından gelişmiştir ve bu iki kavramın zaman zaman birbirinin yerine de kullanıldığı görülmektedir. Bilginin basit, geçici olarak depolanmasını ifade etmek için kısa süreli bellek terimi kullanılırken, bilgiyi akılda tutmanın ve bu bilgi üzerinde değişiklik yapabilmenin bir kombinasyonu olarak çalışma belleği terimi kullanılmaktadır (Baddeley, 2012). Çalışma belleğinin, kısa süreli bellek ve kısa süreli belleğin kullanılmasını sağlayan işlem mekanizmalarından oluştuğu öne sürülmüştür. Çalışma belleği bilgiyi işleyen ve kısa bir süre için tutan depolama ve işleme sistemi olarak tanımlanmaktadır. Çalışma belleğinin alt sistemlerinin çocukluk döneminde oluşmaya

başladığı ve prefrontal korteksin gelişimiyle paralel şekilde yetişkinliğe doğru gelişimini sürdürdüğü belirtilmektedir. Çalışma belleğinin DLPFK, anterior singulat korteks ve parietal korteksi kapsayan fronto-parietal ağ ile temsil edildiği bulunmuştur (Türkoğlu vd., 2019). Çalışma belleği, bilgiyi akılda tutmayı ve bilgi üzerinde değişiklik yapmayı içerir. Sınırlı bir kapasiteye sahip olsa da dikkat kontrolü, problem çözme, dili anlama, bilgiyi akılda tutma ve bilgi üzerinde değişiklik yapma gibi önemli bilişsel işlevler çalışma belleğinin işleyişiyle ilişkilidir. Kafanızdan herhangi bir matematik işlemi yapmak, öğeleri zihinsel olarak yeniden sıralamak, alternatifleri dikkate almak ve zihinsel olarak ilişkilendirmek gibi işlevler için çalışma belleği becerileri gereklidir (Dimond, 2013; Zelazo, 2020).

Bilişsel esneklik ise tek bir uyaran hakkında birden fazla şekilde düşünmeyi tanımlamaktadır. Bilişsel esneklik diğer ikisinin (ketleme ve çalışma belleği) üzerine kuruludur ve en son gelişen beceridir. Aynı anda birden fazla kavramı düşünme, esnek düşünme, bakış açılarını değiştirebilme, beklenmeyen durum ve değişime uyum sağlama süreçleri bilişsel esneklik kavramıyla ilişkilidir (Diamond, 2013). Sosyal etkileşimin olduğu her yerde birbirinden farklı davranışlar sergilenmesi gerekebilir. Bireyin çevresindeki bu değişikliklere uyum sağlaması ve davranışlarını bu yönde değiştirebilmesi önemlidir (Büyükkaymaz ve Yıldız Bıçakçı, 2021). Bilişsel esneklik aynı zamanda değişen taleplere veya önceliklere uyum sağlayacak, hatalı olduğunuzu kabul edecek ve beklenmedik fırsatlardan yararlanacak kadar esnek olmayı da kapsar. Örneğin, X'i yapmayı planlıyordunuz ama Y'yi yapmak için bir fırsat doğdu. Şans eseri karşınıza çıkan bu fırsattan yararlanacak esnekliğe sahip misiniz? (Diamond, 2013) Bireyin bu esnekliği gösterememesi durumu, aynı tepkinin devam etmesi veya tekrarlanmasını içerir ve frontal lob bozukluklarının önemli bir belirtisidir (Miyake vd., 2000). Olayla ilişkili potansiyel (ERP) çalışmasında, iki görev arasında geçiş yapmanın frontal, oksipital ve parietal bölgeleri aktive ettiği bulgusuna ulaşılmıştır (Moulden vd., 1998).

Duruma uygun olmadığı açıkça görülse bile aynı tepkinin defalarca tekrarlanması yani perseverasyon, genellikle zihinsel yapıyı değiştirmede zorluk yaşanması olarak tanımlanmaktadır (Miyake vd., 2000). Perseverasyonu olan hastalar, yürütücü işlevlerindeki bir bozukluk sebebiyle eylemleri hedeflerini karşılamayan bir şekilde hareket ederler (Sandson ve Albert, 1984). Perspektifleri değiştirmek için ketleme yaparak önceki perspektifi engelleme ve çalışma belleğine farklı bir perspektifin yüklenmesi gerekir. Bu anlamda bilişsel esneklik, ketleme ve çalışma belleğine ihtiyaç duyar. Katılığın tersi şeklinde

tanımlanan bilişsel esneklik ile yaratıcılık, görev değiştirme ve set değiştirme arasında çok fazla benzerlik vardır (Diamond, 2013; Zelazo, 2020).

1.2.1. Alkol Kullanım Bozukluğunda Yürütücü İşlevler

Çeşitli araştırmalarda alkol bağımlısı bireylerle sağlıklı bireyler karşılaştırıldığında alkol bağımlısı bireylerin dikkat ve görsel-uzamsal işlevleri ve yürütücü işlevlerinin bozulmuş olduğu bildirilmiştir (Demir vd., 2002).

AKB olan gençlerin daha küçük bir prefrontal korteks hacmine sahip oldukları ve dikkat ve çalışma belleğini ölçen nöropsikolojik test görevlerinde kontrol grubuna göre daha az performans gösterdikleri bulunmuştur. Prefrontal korteksin aktivasyonu, çalışma belleği görevi sırasında AKB olan katılımcılarda kontrol grubuna göre daha düşüktür (Parada vd., 2012).

Yürütücü işlev bozukluklarının alkol kullanımına ikinci mi geliştiği, yoksa AKB gelişmesine zemin hazırladığı tartışmalıdır. Genç kadınlar ile yapılan bir çalışmada dikkat, sözel ve görsel-uzamsal hafıza, hız işleme veya yürütücü işlevler gibi süreçleri ölçen çeşitli nöropsikolojik testlerle değerlendirme yapılmıştır. Katılımcılar alkol kullanımlarına göre üç gruba ayrılmıştır. Birinci grup sadece hafta sonları yüksek miktarda alkol tüketenler, ikinci grup orta derecede alkol tüketenler ve üçüncü grup ise hiç alkol tüketmeyen kişilerden oluşmaktadır. Orta derecede ve aşırı derecede alkol tüketimi olan katılımcılar DLPFK'nin işleyişiyle ilgili görevlerde daha düşük performans göstermiştir. Hafta sonları yüksek alkol alımı, genç kadınlarda nörobilişsel bozukluklara neden olmakta ve bu durum, literatürde de görüldüğü gibi daha uzun ve daha sık alkol tüketimi geçmişi olan erkeklerde benzerdir. Ek olarak, bu şekilde alkol alımının yetişkinlikte alkol bağımlılığının gelişmesine daha büyük ölçüde zemin hazırlayabileceği öne sürülmüştür (García-Moreno vd., 2009).

Farklı bağımlılık türlerini sağlıklı kontrollerle karşılaştıran bir meta-analiz çalışmasında AKB olan bireylerde, esas olarak prekuneusa uzanan sol arka singulat korteks, sağ orta frontal girusta ve sol putamenlerde bulunan üç aktivasyon kümesi olduğu öne sürülmüştür. AKB tanısı konan bireylerin sağ lentiform çekirdekte, sağ orta frontal girusta ve prekuneusda sağlıklı kontrol grubuna kıyasla gelişmiş aktivasyon gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu aktivasyon, AKB olan bireylerin de ödüle daha duyarlı olduğuna dair davranışsal kanıtları açıklamaktadır. Aynı zamanda bu grupta bilişsel kontrol, hata işleme,

dürtü kontrolü ve karar verme süreçlerinin gerçekleşmesinde rol alan iki taraflı orta frontal girus, sol orta singulat korteks ve sol putamenin alt kısmının deaktivasyon gösterdiği bulgusuna ulaşılmıştır (Quaglieri vd., 2020).

Genel olarak, AKB’de bireylerin kognitif işlevlerini değerlendiren araştırmaların bulguları dikkat, öğrenme, bellek ve kavramsal, konuşma ve görsel motor beceriler gibi birçok alan ve bilişsel yetenekte bozukluklar olduğunu belirtmektedir (Evert ve Oscar-Berman, 1995; Nixon, 1995; Parsons, 1998). Kognitif işlevler kapsamında frontal lob ile daha ilişkili ve bu bölgenin zarar görmesiyle daha çok etkilenen soyut düşünme, planlama, ketleme kategori değiştirebilme ve problem çözme gibi işlevlerdeki bozulmanın daha şiddetli ve yaygın olarak ortaya çıktığı ve AKB yaşayan bireylerin alkol tüketmeyen birinci derece yakınlarında da bu bilişsel becerilerde bozulmalar görüldüğü belirtilmiştir (Evert ve Oscar-Berman, 1995; Knight, 1994; Nixon, 1995; Volkow vd., 2011).

1.3. Ruminasyon

Ruminasyon kelimesinin kökeni “rumen” (işkembe) kelimesinden gelmektedir. İşkembe, selülozu sindirmeye çalışan, yani geviş getiren, hayvanların midesinin bir kısmıdır (Aksoy, 2021). “Bilişsel geviş getirmek” olarak da Türkçeye çevrilebilecek “ruminasyon” sözcüğü, kişinin kendisi, duyguları, kaygıları ve üzücü deneyimleri hakkında tekrarlayıcı, uzun süreli ve yineleyici bir şekilde olumsuz düşünmesidir (Cann vd., 2011, Watkins ve Roberts, 2020).

İlk olarak 1960 yılında I.M. Ingram ve McAdam tarafından araştırılan ruminasyon ve saplantı takıntı bozuklukları için “zihinsel geviş getirmek” şeklinde açıklanmıştır (Dalbaşı ve Kısa, 2022). Bireye zarar veren fikirler ve karar verememe ile ilişkili olarak sonsuz bir gözden geçirme olarak da literatürde yer alır (Can ve Aydın, 2022).

Bireyler duygudurumlarının nedenlerini daha iyi anlamalarına yardımcı olacağına inandıkları için tekrarlayıcı bir biçimde düşünürler. Ancak ruminasyon, kendini anlamının artmasına yol açmak yerine, bireyin dikkatini duygudurumu üzerine odaklayarak depresif duygudurumu artırır (Kierkegaard, 2006). Depresif duygudurumları için tekrarlayıcı bir şekilde derin düşüncelerle çözüm arayanlar, sorun çözme başlatma veya yapıcı eyleme geçme söz konusu olduğunda kendisini bu durumdan kurtaracak adımı atamaz (Lyubormisky vd., 1999, Nolen-Hoeksama, 1987).

1.3.1. Ruminasyon Kuram ve Modelleri

Tepki Biçimleri Teorisi (Response Styles Theory)

Nolen-Hoeksema Tepki Biçimleri Teorisinde bireylerin depresif duygudurumuna tipik olarak tepki verme biçimlerinin, bu duygudurumun süresini etkilediğini belirtmiştir. Depresif duyguduruma ruminatif tepki veren bireyler, depresif belirtilerinnedenlerini, anlamlarını ve sonuçlarını düşünecektir ve böylece depresyonda olduğu gerçeğine tekrar tekrar odaklandıkları için uzun süren depresif duygudurum dönemlerine sahip olacaklardır. Ruminatif tepki biçimi, bireyin dikkatini kendi duygusal durumuna odaklayan ve bireyin dikkatini ruh halinden uzaklaştırabilecek her türlü eylemi engelleyen davranış ve düşünce modeli olarak öne sürülmüştür. Ruminatif tepki biçimine sahip kişilerin sonunda ulaştığı bilişlerin içeriği, otomatik olumsuz düşüncelere benzeyebilir ve bunun bir sonucu olarak olumsuz düşünceler ortaya çıkabilir; teorinin merkezinde olumsuz bilişlerin içeriği değil biçimi önemlidir (Nolen-Hoeksema, 1991).

Stres Tepki Modeli (Stress-Reactive Rumination)

Nolen-Hoeksema'nın teorisine benzer şekilde Robinson stresli yaşam olaylarının meydana gelmesine tepki olarak hem olumsuz çıkarımlar yapma eğiliminde olan hem de bu olumsuz bilişler hakkında uzun uzun düşünen bireylerin olduğunu ileri sürmüştür. Ancak bu model olumsuz duygulanım ortaya çıkmadan önce ruminasyonun ortaya çıktığını öne sürmesi ile Tepki Biçimleri Teorisinden ayrılmaktadır (Alloy vd., 2000). Model ruminatif içeriğin stres etkeniyle ilgili düşüncelerden oluştuğunu belirtir ve daha önce yaşanan stres etkenlerinin anıları veya stres etkeniyle ilgili olmayan diğer önemli ruminatif temaları sürece dahil etmez. Bu nedenle de sınırlı olabileceği öngörülmüştür (Smith ve Alloy, 2009).

Üzüntü Hakkında Ruminasyon Kuramı (Rumination on Sadness)

Teoride ruminasyonun temeli kişinin üzüntüye sebep olan durumlarla ilgili sürekli ve tekrarlayıcı düşüncelerden meydana gelmesidir. Tekrarlayıcı düşünceler bireyin negatif duygudurum öncülleri veya doğasıyla ilgilidir. Bu şekilde düşünme biçimi iyileştirici eylem planlarına izin vermez ve ruminasyon meydana geldiğinde sosyal olarak paylaşılmaz. Teoriye göre ruminasyon olumsuz içeriklidir ve sorunun çözümünü kolaylaştırmaz. Teori, üzüntü hakkında ruminasyonun nedenleri ve sonuçları üzerine kapsamlı bir araştırma

programı yürüten Nolen-Hoeksema'nın Tepki biçimleri teorisinden farklıdır. Morrow ve Nolen-Hoeksema (1990) ruminatif tepkilerin kişinin ruminatif düşüncelerini başkalarına söylemeyi de içerdiğini belirtir. Ancak üzüntü hakkında ruminasyon kuramı ruminasyonu tek başına yapılan bir aktivite ve düşünce biçimi olarak tanımlamaktadır (Conway vd., 2000).

Hedefe İlerleme Kuramı (ThegoalprogressTheory)

Kuram ruminasyonu temel olarak Zeigarnik etkisi ile açıklanmaktadır. Zeigarnik etkisi tamamlanmamış görevlerin, tamamlanmış görevlere göre hafızada daha uzun süre kalma eğiliminde olduğunu tanımlamaktadır (Zeigarnik, 1938). Hedefe ilerleme kuramına göre ruminasyon aslında henüz ulaşılmamış önemli, daha üst düzey hedefler hakkında tekrarlayıcı bir şekilde düşünmeyi tanımlamaktadır. Ruminasyonun oluşmasında hem bir hedefe ulaşmadaki başarısızlığın, hem de bireyin ilerleme standardına uygun bir hızda bir hedefe doğru ilerlemedeki başarısızlığın etkili olduğu öne sürülmektedir. Örneğin, bir kişi öğretim üyesi olarak işe girmek isteyebilir ancak kadroya giremeyebilir. Buna rağmen düzenli bir şekilde yayın yapıyorsa, yüksek öğretim değerlendirmeleri alıyorsa ve bölümün diğer üyeleriyle iletişimi iyiye kadro alma konusunda uzun uzun düşünmesi pek mümkün olmaz. Bu örnekte olduğu gibi ruminasyon, bireyler daha yüksek düzeydeki hedeflerine doğru ilerleme kaydedemediğinde ortaya çıkar. Kurama göre ruminasyon bir tür öz düzenlemedir. Hedefle ilgili bilgileri daha fazla erişilebilir tutar ve bireylerin ulaşamayan hedefe ilişkin bilgileri tespit etme ve bunlarla meşgul olma olasılığını artırır (Martin vd., 2003).

Olay Sonrası Ruminasyon Teorisi (Post-event rumination theory)

Olay sonrası ruminasyon, sosyal anksiyetesi olan bireylerin bir konuşma veya sosyal etkileşim gibi bir sosyal veya performans olayının ardından olumsuz ruminasyona girme eğiliminin olduğunu belirtir (Clark ve Wells, 1995). Bu durumda olay sonrası ruminasyonun bilişsel içeriğinin ve etkisinin, sosyal olay sırasında işlenen düşünce ve duygular tarafından yönlendirildiğini ileri sürmektedir. Başka bir deyişle sosyal anksiyetesi olan bireyler, bir konuşma görevi sırasında başkalarının kendisini aptal ve beceriksiz olarak algıladığına inanıyorsa, konuşmasının ardından yaptığı ruminasyonların içeriğinin de bunlara yönelik olacağı öne sürülmektedir. Ayrıca kuram olay sonrası ruminasyonun, algılanan sosyal başarısızlıklara ilişkin geçmiş deneyimleri harekete geçirebileceğini de belirtmiştir (Abbott ve Rapee, 2004).

Öz Düzenleyici Yürütücü İşlevler Teorisi (The self-regulatory executive function)

Öz-düzenlemede genellikle kolaylaştırıcı olarak bireyin kendine odaklı dikkatinin önemi belirtilmiştir. Ancak son bulgulara, kendine odaklı dikkatin bir dizi psikopatolojik tepkide ortaya çıkması ve strese karşı duyarlılıkla ilgili özelliklerle pozitif olarak ilişkili olması gibi nedenlerle kendine odaklı dikkat durumlarının belirli davranış türleri üzerinde yıkıcı bir etkiye sahip olabileceği vurgulanmıştır. Öz Düzenleyici Yürütücü İşlevler Teorisinde, kendine odaklanmanın duygu yoğunlaştırıcı ve bilişsel kaynakları sınırlayıcı etkileri sebebiyle, kendine odaklı dikkat ile strese karşı savunmasızlığa neden olduğunu ileri sürmüştür. Kişinin kendi duygu, düşünce ve eylemlerine yönelik farkındalığının yüksek olması sonucunda esnek olmayan ve yoğun kendine odaklanma durumları, duygusal ve fizyolojik tepki deneyimini yoğunlaştıracağı için bilişsel kaynak sınırlamalarına yol açacaktır. Böylece bireylerde, başlangıçta duyguları yönetmek için daha fazla çaba göstermeye istek fazlayken, aktif başa çıkma stratejilerini uygulamak için mevcut dikkat kaynakları sınırlı olur. Ayrıca bu kişilerin kaynaklarını zorlayan veya aşan durumlarla karşılaşma olasılıklarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Wells ve Matthews, 1994).

Çok Boyutlu Ruminasyon Modeli (Multi-Dimensional Rumination Model)

Model, ruminasyonu tek boyutlu bir yapı yerine çok boyutlu bir yapı olarak ele almaktadır. Farklı ruminasyon biçimlerinin, olumsuz olaylara uyum sağlamayı kolaylaştırabileceği veya engelleyebileceği ileri sürülür. Yapılan araştırmalarda düşüncenin içeriğinin duygusal, davranışsal ve bilişsel olarak üç kategoriye ayrılma eğiliminde olduğu görülmektedir. Model ruminasyonu, araçsal, duygu odaklı ve anlam arayışı olarak üç farklı şekilde ele almaktadır. Araçsal ruminasyonlara yönelik davranışları içeren ruminasyonlar, travmatik bir olayın pratik sonuçlarıyla yüzleşmeyle ilgili düşüncelerdir. Bu düşünceler olumsuz olaylara uyum sağlamayı olumlu etkileyebilir. Duygu odaklı ruminasyonlar yani duygulanım içeren ruminasyonlar, bir olayla ilişkili duygusal sıkıntıya yönelik kendine odaklı bir dikkati yansıtan düşünceleri kapsamaktadır. Olumsuz duygular üzerinde durmak, olumsuz olaylara uyum sağlamayı engelleyebilir. Son olarak anlam arayışı olarak adlandırılan bilişleri içeren ruminasyonlar, olayın nedenlerini anlamaya veya olayın neden olduğuna dair tutarlı bir hikâye oluşturmaya odaklanan düşüncelerdir. Anlam arayışının uyum sağlamaya nasıl katkıda bulunduğu açık değildir. Duygu odaklı ruminasyonun olumsuz fizyolojik etkileri de olabilir (Fritz,1998).

Duygu odaklı ruminasyonun olumsuz fizyolojik etkilerini ölçen boylamsal bir çalışmada, hemşerilik bölümü üniversite birinci sınıf öğrencileri yer almış ve üzüntüyle meşgul olma eğiliminin, stroop görevinin ardından kortizol salgısını artırdığı ve kalp atım hızında göstermesi gereken düzelmeyi geciktirdiği bulunmuştur (Roger, 1995: Akt. Fritz, 1998).

1.3.2. Ruminasyon ve Alkol Kullanım Bozukluğu

Ruminatif düşüncenin depresyondan ayrı bir şekilde alkol kullanım miktarı üstünde öngörücü bir etken olduğu ileri sürülmüştür (Caselli vd., 2008). Alkol bağımlılığı tanısı konulmuş olan kişilerin ve klinik olmayan sosyal içicilerin karşılaştırıldığı bir çalışmada, tekrarlayıcı negatif düşünme, depresyon ve anksiyete arasındaki bağlantı araştırılmıştır. Çalışma bulgularında tekrarlayıcı negatif düşünmenin alkol bağımlılığının önemli bir özelliği olduğunu ve alkol bağımlılığı tanısı konulan kişilerin, diğerlerine göre daha fazla soyut-analitik düşünme, kara kara düşünme, derinlemesine düşünme, endişe, depresyon ve kaygı bildirdikleri belirtilmiştir. Sosyal içicilerin ise daha somut deneyimsel düşünceye sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Devynck vd., 2016) Bu sonuçların, alkol bağımlılığı tanısı konulan kişilerin genel popülasyondaki bireylere göre daha fazla ruminasyon yaptığını gösteren önceki çalışmalarla tutarlı olduğu belirtilmiştir (Caselli vd., 2008). Alkolün durum ruminasyonu üzerindeki etkisini plaseboya kıyasla incelemek için randomize, plasebo kontrollü bir laboratuvar çalışmasında alkol tüketiminden 30 dakika sonra plaseboya kıyasla düşük doz alkol (0,4 g - 1 kg) grubunda durum ruminasyonunda anlamlı bir azalma bulunmuş, ancak yüksek doz alkol (0,8 g - 1 kg) ve plasebo grupları arasında hiçbir fark gözlenmemiştir. Çalışmada alkolün olumsuz duygudurumdaki eşzamanlı değişiklikler yoluyla durum ruminasyonu üzerinde dolaylı bir etkisi olduğuna dair kanıt sağlandığı gözlenmiştir (Mollaahmetoğlu vd., 2021). Başka bir çalışmada alkol kötüye kullanımı için kısa bir bilişseldavranışçı terapi sürecini takiben 3, 6 ve 12. aylarda içme durumunu (alkol kullanımı yokluğu veya varlığı) ve alkol kullanım miktarını öngörmede depresyon ve ruminasyonun rolü araştırılmış ve ruminasyonun alkol kullanım sıklığı ve düzeyini 3, 6 ve 12 aylık takipte etkilediği gösterilmiştir (Caselli vd., 2010). Alkol kullanımı ile duygusal bozukluklar arasındaki yüksek komorbidite oranı çok araştırılmıştır, ancak bu ilişkilerin altında yatan mekanizmalar büyük ölçüde tanımlanamamıştır. Duygusal bozukluklar ve alkol kullanım bozuklukları arasındaki bağlantıyı açıklayan araçlardan olan endişe ve ruminasyonu inceleyen bir makalede duygusal bozukluk şiddetinin AKB şiddeti üzerinde ruminasyon yoluyla önemli bir dolaylı etkisi olduğu gözlenmiştir (Wolitzky-Taylor vd.,

2021). Simons vd., (2017) tarafından yapılan çalışmada ruminatif bilişsel tarzın ve olumsuz duygulanımın sürekli devam etmesinin, özellikle kadınlar arasında AKB'ningelişimine yönelik bireysel bir savunmasızlığı yansıtabileceği gösterilmiştir.

Kişinin uzun uzun düşünmeye veya problem üzerine tekrar tekrar düşünmeye yatkınlığını artıran etkenlerin açıklanmasında yürütücü işlevlere yönelik araştırmalar da yapılmıştır (Demeyer vd., 2012; Valenaş ve Szentagotai-Tatar, 2017; Yang vd., 2017).

1.3.3. Ruminasyon ve Yürütücü İşlevler

Ruminasyonun yürütücü işlevleri etkisi altına alması ile bireyin dikkati bir durum ile meşgul olur. Birey dikkatini farklı durum ve olaylara yöneltmediği için sorunlarla etkili bir şekilde başa çıkamaz. Bu durum kişinin verdiği tepkileri yönetmesinde ve değiştirmesinde sorunlara neden olur. Böylece sorunlarla başa çıkmasını ve yeni durumlara adapte olmasını sağlayan bilişsel esnekliği kaybeder (Malin ve Littlejohn, 2015). Ruminasyon ve yürütücü işlev eksiklikleri psikopatolojik bozukluklarda yaygındır ve ruminasyon ve yürütücü işlev eksikliklerinin psikopatolojiye karşı hassasiyeti artırdığı öne sürülmektedir. Bu nedenle ruminasyon ve yürütücü işlevler arasındaki ilişkiyi anlamak önemlidir. Ruminasyon ve yürütücü işlevlerin psikopatolojideki bağımsız varyansı öngörmesi dolayısıyla, yürütücü işlevlere yönelik eksikliklerinin etkilerini iyileştirmeye odaklanan müdahalelerin yararlı olabileceği belirtilmiştir (Du Pont vd., 2019).

Bazı çalışmalar ruminasyonun, yürütücü işlev süreçlerini bozarak otobiyografik hatırlama ve diğer bilişsel süreçlerde eksikliklere yol açtığını ileri sürerken bazı çalışmalar ise yürütücü işlevler eksikliklerinin ruminasyonun altında yattığını ve bunun dakendine odaklı olumsuz düşünceleri engelleme ve bunlardan ayrılmada yetersizliğe yol açtığını öne sürmektedir (Du Pont vd., 2019).

Kapsamlı bir literatür araştırmasında, ruminasyon ve temel yürütücü işlevler arasındaki ilişkiler hakkında yayınlanmış ve yayınlanmamış 34 çalışma incelenmiştir. Bu çalışmalar 3.066 katılımcıyı kapsamaktadır. Analiz, ruminasyon ile hem ketleme ($r = -.23$) hem de set değiştirme ($r = -.19$) arasında önemli negatif ilişkiler olduğunu ortaya çıkarmıştır. Ancak ruminasyon ve çalışma belleği arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Yang vd., 2017). Yapılan bir başka çalışmada disfori, bozulmuş bilişsel kontrolle ilişkili değilken, ruminasyon, duygusal materyal üzerindeki bilişsel kontrolün bozulmuş olmasıyla

ilişkili bulunmuştur. Araştırmanın sonuçlarında yüksek düzeyde ruminasyon yapanların, duygusal materyalle karşılaştıklarında düşük düzeyde ruminasyon yapanlara kıyasla daha yüksek bozulmuş bilişsel kontrol gösterdiği bulunmuştur (Demeyer vd., 2012).

Ruminasyon ve yürütücü işlevler arasındaki ilişkinin genel ve özgüetki boyutlarına ilişkin bir tahmin sağlamayı ve bu ilişkilerin olası moderatörlerini test etmeyi amaçlayan bir metaanaliz çalışmasına 70 çalışma dahil edilmiştir. Çalışmada genel etki büyüklüğü, ruminasyonileyürütücü işlevler arasında bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca ruminasyon ile çalışma belleği arasında da bir ilişki bulunmamıştır. Bununla birlikte, ruminasyon ile set değiştirme ($r = 0,17$, $p = 0,001$) ve ruminasyon ile ketleme ($r = 0,11$, $p = 0,012$) arasındaki ilişki için küçük etki boyutları bulunmuştur.Çalışmadaki önemli değişkenler, ruminasyon-inhibisyon ilişkisini düzenleyen örneklem türü ve örneklem büyüklüğü olmuştur. Bu ilişkide ruminasyon-inhibisyon ilişkisinin etki büyüklüğü daha küçük örneklerde daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgular sonucunda çalışma, ruminasyonun bazı ketlemeve bilişsel esneklik gibi yürütücü işlevlerde ilişkili olabileceğini, ancak bu ilişkinin büyüklüğünün nispeten küçük olduğunu öne sürmüştür (Valenaş ve Szentagotai-Tatar, 2017).

Sigara bağımlılığında yürütücü işlevler ve ruminasyonun etkisini inceleyen bir çalışmada, yürütücü işlevlerdeki bir bozukluğun tek başına hareket etmediği, aynı zamanda dikkati depresif düşüncelere yönlendirerek ruminasyonla etkileşime girdiğini ve dolayısıyla sigara içenlerin sigarayı bırakmak gibi diğer yapıcı davranışlarda bulunma yeteneğinin azalttığı ileri sürülmüştür. Geçmişteki başarısız bırakma girişimleri gibi olumsuz deneyimler üzerinde kişinin ruminatif bir şekilde düşünmesi de bu süreci etkilemektedir. Bu tür ruminatif düşünceler, kontrol kaybı algısını artırır ve böylece sigarayı bırakma motivasyonunda önemli olduğu düşünülen öz yeterliliği azaltır. Yüksek öz yeterlilik ve bırakma motivasyonu, bağımlılık sürecinde değişim döngüsünde sırasıyla; farkındalık öncesi dönemden farkındalık ve sonra hazırlık dönemine geçişi destekler. Ruminasyon ve yürütücü işlevlerdeki bozulmanın motivasyon sürecini etkileyeceği öne sürülmüştür. Ayrıca nikotine uzun süreli maruz kalma, özellikle gelecekteki hedeflere ulaşmak için yeterli bir zihinsel yapıyı sürdürme ve hedefle tutarsız tepkileri engelleme kapasitesi gibi yürütücü işlevlerde bozulmaya sebep olmaktadır (Masiero vd., 2020).

Ruminasyonun farklı duygusal içeriklere odaklanan farklı alt türlere sahip çok yönlü bir yapı olması nedeniyle yürütücü işlevlerle ilişkisinin incelenmesi, daha da karmaşık hale

gelmektedir. Ruminasyonun öncelikle depresyon için bir risk ve sürdürme faktörü olarak incelenmesi sebebiyle, çoğu çalışmada ruminasyon ve depresif ruminasyon terimlerinin birbirinin yerine kullanıldığı ve ruminasyonun yürütücü işlevlerle ilişkisinin incelendiği çalışmalarda çoğunlukla depresyon ruminasyonuna odaklanıldığı görülmüştür (Yang vd., 2017). Bu hipotezlerde nedenselliğin yönü fark etmeksizin ruminasyon ve yürütücü işlevler arasındaki ilişkinin açıklanmasında yarar sağladığı belirtilmiştir (Du Pont vd., 2019). Ruminasyon ve yürütücü işlevler arasındaki ilişkiyi açıklamak için Bozulmuş Ayrılma Hipotezi, Kaynak Tahsisi Hipotezi, İkili Süreç Modeli ve Çoklu Sistem Modeli gibi bazı hipotezler öne sürülmüştür (Denson, 2013; Koster vd., 2011; Levens vd., 2009).

Bozulmuş Ayrılma Hipotezi (The Impaired Disengagement Hypothesis)

Depresif ruminasyon ve yürütücü işlevler arasındaki ilişkiyi açıklamaya çalışan bir model olarak bozulmuş ayrılma hipotezi düşük seviyedeki dikkat kontrolünün uzun süreli ve alışkanlık haline gelmiş ruminasyona sebep olduğunu öne sürmektedir. Bireyin hedefleriyle çatışan olumsuz duygulanım veya anılar gibi belirli içsel veya yaşanan olumsuz bir olay gibi dış stres faktörlerinin ruminatif düşünceler için tetikleyici olduğu ifade edilmiştir. Kişinin işini kaybetmesi, eşiyle tartışması ya da eleştiri alması gibi bir stres faktörüyle karşı karşıya kalması bu stres faktörlerinin nedenleri hakkında düşüncelerin ortaya çıkmasına sebep olacaktır. Çoğu kişide özeleştiri yapan olumsuz düşünceler kişinin kendisiyle ilgili mevcut olumlu görüşleriyle uyumlu olmaz. Bu nedenle, bir süre sonra bu düşünceler ve buna bağlı olumsuz ruh hali bilişsel çatışma sinyaline yani bir uyarıma (the signaling of cognitive conflict) sebep olacaktır. Literatürdeki çalışmalarla uygun şekilde duygu düzenleme sürecinde bu çatışma stratejik düzeyde olduğu kadar otomatik olarak da meydana gelebilir. Çoğu bireyde bu bilişsel çatışma dikkatin olumsuz düşüncelerden ayrılması izler. Dikkatin olumsuz düşüncelerden başarıyla ayrılması, durumu yeniden değerlendirmeye veya dikkati diğer görevlerle ilgili uyarılara yönlendirmesi ile dikkatin durumdan tamamen uzaklaşmasına olanak sağlar. Bu tür düşünme süreci kişinin davranışını düzenlemesinde önemli ve normal bir süreçtir. Kişi bu şekilde yaşamındaki olayları anlamlandırabilir. Bu tür eleştirel düşünme sürecinde çözüme ulaşıldığında veya bir çözüm bulunmadığında bireyin otomatik veya kasıtlı duygu düzenlemeye girmesi ile tamamlanır. Bu sürece *ipuçlu ruminasyon* adı verilir. Ancak bu süreçte kişi dikkat kontrolünü uygulamada zorluk yaşandığında olumsuz düşüncelere tepki olarak kalıcı ruminasyon yaşaması muhtemeldir. Bu ruminasyon iki şekilde gerçekleşir. Birinci durumda bilişsel çatışma uyarımında bozulma görülür. Bilişsel çatışmanın yokluğunda kişi, kendisiyle ilgili olumlu görüşlere

odaklanamadığı için kendine atıfta bulunan olumsuz bilgilere sürekli olarak odaklanmaya başlayacaktır. İkinci durumda bilişsel çatışma uyarımında bir sorun yoktur ancak azalmış dikkat kontrolü ruminasyona neden olabilir. Dikkat kontrolünün bozulması ile birlikte kişide, kendine atıfta bulunan olumsuz düşüncelere yönelik sürekli dikkat gözlenir (Koster vd., 2011).

Kaynak Tahsis Hipotezi (Resource Allocation Hypothesis)

Hertel (1998), ruminasyonun dikkati ve bilişsel kaynakları meşgul ederek bilişsel performansı zayıflattığını, dolayısıyla bu kaynakların çaba gerektiren görevlere tahsis edilmesini engellediğini belirtmiştir. Bireyler günlük hayatta genellikle bilişsel kaynakları kullanan birden fazla bilişsel görevi yerine getirirler. Bu karmaşık görevler çoğunlukla görevler arası müdahaleyi gerektiren çoklu görevlerin çatışan talepleri ve görev içi müdahale gerektiren her görev içindeki ilgili ve ilgisiz uyaran temsillerinin rekabetinden kaynaklanan müdahaleyi içerir. Depresyonla ilişkili zorlukların, iki farklı ancak ilişkili süreçle bu süreci etkileyeceği belirtilmiştir. İlk olarak yürütücü işlevlerde altta yatan bir bozukluk, bazı bireylerin, bilişsel kaynaklarını kontrollü bir şekilde yönetmelerini zorlaştırabilir. Yürütme sürecindeki bu tür bir bozulmanın, depresif bireylerin bildirdiği bilişsel zorlukları ve ruminatif eğilimlerini de açıklayabilir. Ruminasyon döngüsünü kırmak için bilişsel kaynakların müdahaleci düşüncelerden uzaklaşıp eldeki ilgili göreve doğru sürekli olarak yeniden dikkati gerektirir. Bu da kaynak tahsisindeki bozulma nedeniyle engellenecek bir süreçtir (Levens vd., 2009)

İkili Süreç Modeli (the dual-process model)

İkili süreç modeline göre depresyondaki bilişsel zayıflığın sebebi, depresif kişilerin bilişsel kaynaklarının tükenmiş olmasıdır. Depresif kişiler, ruh halleri sebebiyle ruminatif düşünce süreçleriyle mücadele içinde olurlar ve bilişsel kaynakları zorlanmış olur. Ruminasyonun kara kara düşünen bileşeninin, depresyonun şiddetiyle ve olumsuz dikkat yanlılığı ile yüksek düzeyde kara kara düşünme boyutunun depresyondaki negatif şema ile yakından ilişkili olduğu belirtilmiştir. Ayrıca bu modele göre depresif bireylerin, otomatik olumsuz önyargıların üstesinden gelmek için kullanılan düzeltici işlemeyi uygulama becerilerinde bozulma olduğu ifade edilir. Bu bozulmanın sebebinin işlemenin zahmetli olması ve mevcut olmayan bilişsel kaynakları gerektireceğinden kaynaklandığı belirtilir. Böylece ruminasyonun özellikle de derin düşüncelere dalma bileşeni, bilişsel esnekliği

azaltabilir ve bu şekilde depresif bireylerin karmaşık bir görevi gerçekleştirmek için ruminasyondan ayrılmasının zor olabileceği öne sürülmüştür (Levens vd., 2009).

Çoklu Sistem Modeli (The multiple Systems Model)

Bu model yürütücü işlevler ve ruminasyon ilişkisinin ruminasyonun alt boyutu olan öfke ruminasyonu üzerinden açıklamaktadır. Bu modele göre kişinin öncelikle öfkesini tetikleyen bir durumla karşılaşması ya da bu durumun hatırlatılması gerekir. Sonraki süreçte bireyin ruminasyona ne kadar dahil olduğu, öfke ruminasyonuna yatkınlığını ve yürütücü işlevleri kontrol edebilme kapasitesini belirler. Öfke ruminasyonun büyük olasılıkla öfkeyi tetikleyen olaylar hakkında sık sık düşünen insanları ve yürütme kontrolü zayıf olan kişiler tetiklemesi beklenir. Yürütme kontrolü zayıf olan kişiler, öfkeyle ilgili düşünceleri engellemekte ve dikkatlerini bu düşüncelerden uzaklaştırmakta zorluk yaşayabilirler. Öfke ruminasyonu, kendine yönelik düşünceleri işlemeyi, sosyal bilişi, duygu düzenlemeyi ve uyarılmayı destekleyen prefrontal ve subkortikal sinir bölgelerini aktive eder. Ruminasyon sırasında duygusal deneyimle birlikte fizyolojik tepkilerde de değişiklikler yaşanır. Özellikle öfke ruminasyonu, kardiyovasküler ve endokrin sistemlerindeki aktivasyonunu da artırabilir. Öfke ruminasyonu, bilişsel düzeyde meydana gelen üç tür ruminasyondan biri şeklinde gerçekleşebilir. İlk tür ruminasyon, insanların kendilerine yönelik olumsuz düşüncelerle kendilerine odaklanmalarını ve kendilerine karşı provakasyonu içerir. İkinci tür, insanların olayın ayrıntılarına yönelik olayın nedenlerine ve sonuçlarına ne ölçüde odaklandıklarını tanımlar. Üçüncü tür ruminasyonda ise insanların kendi içine dalmış bakış açısına karşı kendinden mesafeli bir bakış açısıyla ne ölçüde derin düşüncelere daldığını açıklar. Ruminasyonun sona ermesi düşünceyi bastırma, duyguyu düzenleme ve davranışsal öz kontrolü içeren üç süreci içerir. Ruminasyonu durdurmaya çalışırken gösterilen öz-düzenleme çabası, öz-denetimli davranışlarda etkili bir şekilde yer alma yeteneğini geçici olarak azaltır. Bu sürecin sonucunda ortaya çıkan öz-düzenleme tükenmesi durumunun saldırganlık riskini artıracak ileri sürülür (Denson, 2013).

Whitmer ve Banich (2010), öfke ruminasyonunun daha yavaş tepki değiştirme ile ilgili olduğunu belirtirken depresif ruminasyonun azalan inhibisyonla ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Ruminatif alt tiplerin içeriğinin yürütücü işlevlerle ilişkisi açık değildir. Bu nedenle içerikten ziyade ruminatif sürecin ortak yürütücü işlev eksiklikleriyle ilişkili olduğu öne sürülebilir (Du Pont vd, 2019).

1.4. Depresyonun Çalışmadaki Değişkenlerle İlişkisi

Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda, AKB ve depresyonun birlikte görülme sıklığının yüksek olduğu bildirilmiştir. Kişide AKB bulunması depresyon gelişme riskinin ve depresyonun bulunmasının AKB gelişme riskine sebep olduğunu göstermektedir (Evren, 2019). Depresif bozukluklar, AKB'ye sahip kişiler arasında en sık görülen psikiyatrik bozukluklardır. Depresif bozuklukları ve AKB'nin birlikte görülmesi, her iki bozukluğun tek başına görülmesinden, daha şiddetli ve daha kötü prognoza işaret etmektedir (McHugh ve Weiss, 2019).

Depresyonu olan kişilerde farklı bilişsel alanlarda eksiklikler görülür ve bunun sonucunda günlük yaşamda dikkat, yürütücü işlevler, psikomotor hız ve hafızada bozulma gibi bir çok zorluk yaşayabilirler (Nuno vd., 2021). Depresyon ve yürütücü işlevleri inceleyen bir çalışmada majör depresif bozukluğa sahip kişilerin, sahip olmayan kontrol grubuna göre yürütücü işlevlere yönelik görevlerde daha başarısız olduğu belirtilmiştir. Ayrıca çalışmada tekrarlayıcı depresif epizodları olan ve ilk epizod depresyon hastaları karşılaştırılmış, tekrarlayıcı epizodları olan hastaların WKET perseverasyon alt puanlarında ve Sözel Akıcılık Testi toplam kelime sayısında başarısız sonuçlar ortaya koydukları belirtilmiştir (Karabekiroğlu, 2008).

Depresyonun en rahatsız edici belirtilerinden biri sık sık araya giren istemsiz olumsuz düşüncelerdir. Bu düşüncelerin depresif bir bireyin kendisiyle ilgili bilgileri olumsuz bir şekilde yorumlamasına yol açabileceği öne sürülmüştür (Harrington ve Blankenship, 2002). Ruminasyonun depresyonun sürmesinde ve şiddetlenmesindeki rolü, yapılan çalışmalarla desteklenmiştir (Morrow ve Nolen-Hoeksema, 1990; Nolen-Hoeksema vd., 1997; Nolen-Hoeksema ve Morrow, 1991). Depresyonun risk etkenlerinin ruminasyon ile ilişkisini araştıran bir çalışmada, ruminasyon risk etkenlerini depresyona bağlayan bir aracı değişken olarak incelenmiştir. Başlangıçta depresyonda olmayan bireyler ruminatif tepki tarzının ve depresyon için varsayılan olumsuz bilişsel tarzlar, özeleştir, bağımlılık, muhtaçlık ve depresyon geçmişi risk etkenlerinin varlığı açısından değerlendirilmiş ve 2,5 yıl boyunca izlenmişlerdir. Çalışmada, klinik depresyonu öngören risk faktörlerinin tümünün ruminasyon yoluyla gerçekleştiği sonucuna ulaşılmıştır (Spasojevic ve Alloy, 2001). Benzer şekilde Roberts vd., çalışmasında (1998), ruminasyonun nevroitiklik ve disfori arasındaki ilişkiye aracılık ettiği gösterilmiş ve depresif risk faktörlerinin depresyonla ilişkisinde ruminasyonun etkisine dikkat çekilmiştir.

Ruminasyonun deneysel olarak manipüle edildiği bir çalışmada, iki hipotez öne sürülmüştür. İlki depresyonda yürütücü işlevlerin daha az verimli çalıştığı ya da kapasitesinin azaldığıdır. Bunun sonucunda ruminasyon olmadığında bile yürütücü görevlerde bozulmaya yol açar. İkinci varsayıma göre depresif hastalarda yürütücü işlevler normaldir ancak ruminasyon tetiklendiği anda bir bozulma gerçekleşir. Ruminasyonun yokluğunda yürütücü işlevlerde bir sorun yoktur. Depresyonlu hastalar ve depresyonlu olmayan kontroller, ruminasyon ve dikkat dağınıklığı durumlarında rastgele bir sayı üretme görevinde karşılaştırılmış, bulgular, ruminasyon ile yürütücü işlevler arasındaki ilişkinin, ruminasyonun yürütücü kapasiteyi azaltmasından kaynaklandığı yönündeki hipotezi desteklemiştir (Watkins ve Brown, 2002).

1.5. Araştırmanın Konusu ve Amacı

Ruminatif düşüncelerin dikkat kaynaklarını işgal edebileceği ve böylece mevcut yürütücü işlev yeteneklerini azaltabileceği ve eşzamanlı görevlerdeki performansı bozabileceği öne sürülmüştür. Diğer taraftan dikkat kontrolündeki eksikliklerin, ruminasyona yatkınlığı artırabileceği ifade edilmiştir. Literatürde AKB'ye sahip bireylerin ruminatif düşünmeye yatkınlığına yönelik çalışmalar mevcuttur. Aynı şekilde AKB tanısı alan kişilerin yürütücü işlevlerde bozulma yaşadıklarına yönelik çalışmalar da bulunmaktadır. Bu iki değişkenin AKB'de birlikte ele alınmadığı gözlenmiştir. Bu çalışma, ilk kez iki değişkeni birlikte AKB'de incelemeyi hedeflemiştir. Bu ilişkinin daha iyi anlaşılması, AKB'de tedavi hedefi olarak ruminasyonun yanında yürütücü işlevlerin de tedavi hedefi olarak belirlenmesiyle AKB'nin tedavisine katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Ayrıca incelenecek değişkenlerle ilişkili karıştırıcı bir etkiye sebep olabilecek depresyonun bu ilişki üzerindeki etkisi çalışmada kontrol edilmiştir.

1.6. Araştırmanın Önemi

Literatür taraması yapıldığında AKB'de yürütücü işlevler (Demir vd., 2002; Evert ve Oscar-Berman, 1995; Knight, 1994; Nixon, 1995; Parsons, 1998). ve ruminasyonun (Caselli vd., 2010; Devynck vd., 2017; Mollaahmetoglu vd., 2021; Simons vd., 2017) birbirinden ayrı olarak birçok çalışmada ele alındığı görülmektedir. Ayrıca yürütücü işlevler ve ruminasyonun (De Lissnyder vd., 2012; Watkins ve Brown, 2002; Yang vd., 2017) ilişkisini araştıran çalışmalar bulunmaktadır. Ancak bu iki değişkenin ilişkisini AKB'de ele alan bir çalışma bulunmamaktadır. Bu örneklem grubunda ilk kez yapılacak özgün bir çalışma

olacaktır. Böylelikle bu çalışmanın sonuçlarının ulusal ve uluslararası literatüre katkı sağlaması amaçlanmıştır.

1.7. Araştırmanın Hipotezleri

H1: AKB tanısı konulmuş bireylerde bağımlılık şiddeti yükseldikçe ruminatif düşünce eğilimi artmaktadır.

H2: AKB tanısı konulmuş bireylerde bağımlılık şiddeti yükseldikçe yürütücü işlevlerde bozulma artmaktadır.

H3: AKB tanısı konulan bireylerde yürütücü işlevlerde bozulma arttıkça ruminatif düşünce artmaktadır.

H4: AKB şiddeti ve ruminasyon ilişkisinde yürütücü işlevler aracı değişken olarak rol oynamaktadır.

Yan Hipotez

H1: AKB tanısı konulan bireylerde alkole başlama yaşı düştükçe yürütücü işlevlerde bozulma artmaktadır.

1.8. Araştırmanın Sayıltıları

1. Araştırma örneklemini oluşturan katılımcıların evrene uygun olarak seçildiği ve evreni temsil ettiği varsayılmıştır.

2. Araştırmada verileri değerlendirmede uygun ölçekler kullanıldığı ve kullanılan istatistiksel yöntemlerin yeterli ve uygun olduğu varsayılmaktadır.

3. Araştırmaya katılan bireylerin ölçeklerdeki sorulara objektif ve samimi cevaplar verdiği varsayılmaktadır.

1.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Çalışmaya Ankara Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Alkol ve Madde Bağımlılığı Biriminden tıbbi destek ve Alkol Madde Tedavi Merkezlerinden (AMATEM) AKB tanısı konulmuş olup Yeşilay Danışmanlık Merkezlerinden (YEDAM) psikososyal destek alan bireyler dahil edilmiştir. Ankara, İzmir, Manisa illerinde bulunan 55 kişi çalışmada yer almıştır. Araştırmanın rneklemine oluşturan kişi sayısı araştırmanın genellenebilirliği açısından sınırlı kalabilir.

2. Araştırma sonucundaki bulgular verileri elde etmek için kullanılan ölçek ve testlerden ve başvurulan analiz yöntemi ile sınırlı kalmıştır.

3. Çalışmanın zbildirim ölçekleri kullanılan kısmı, katılımcıların sorulara verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Örneklemi

Örneklem grubu, 18-65 yaş aralığında 55 gönüllü kadın veya erkek Ankara Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Alkol Bağımlılığı Tedavi Birimi'ne başvuran alkol kullanım bozukluğu tanısı konulmuş, ayakta veya yatarak tedavi görmekte olan kişiler ve AMATEM'de alkol kullanım bozukluğu tanısı konuluup Yeşilay Danışmanlık Merkezlerine yönlendirilen ve tedavi gören kişilerden oluşmuştur. Araştırma grubu için dahil olma ve olmama kriterleri; Ankara Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Alkol ve Madde Bağımlılığı Birimi'nden veya AMATEM'den alkol kullanım bozukluğu tanısı konmuş olma, 18-65 yaş aralığında olma, soru formunun tamamını doldurma ve uygulanacak testlere katılma, kişinin bildiği herhangi bir bilişsel ve/veya psikotik bozukluğunun olmaması, detoksifikasyon sürecinde olmamak ile kendi isteğiyle araştırmaya katılmak olarak belirlenmiştir. Ek olarak daha önce alkol ve sigara dışında bağımlılık yapıcı madde kullanımı olan kişiler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Araştırmada, alkol kullanım bozukluğu tanısı almış 55 katılımcıya uygulanan anketler ve ölçeklerden elde edilen veriler istatistiksel analiz yöntemleri ile incelenmiştir. Bu kişilerin sosyodemografik özellikleri ve alkol öyküsüne ilişkin bazı bilgiler Çizelge 2.1 ve Çizelge 2.2'de verilmiştir.

2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan sosyodemografik bilgi formunda, cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, kullanılan alkol türü, ilk alkol kullanma yaşı, tedavi sonrası alkol kullanılmadan geçirilen süre ile ilgili sorular bulunmaktadır. Sosyodemografik bilgi formu araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Ruminatif düşüncelerin ölçümü için Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği (RDBÖ), Ruminasyonla ilgili Olumlu İnanışlar Ölçeği (RUMİ-Olumlu), Ruminasyonla ilgili Olumsuz İnanışlar Ölçeği (RUMİ-Olumsuz) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) kullanılmıştır. Yürütücü işlevlerin değerlendirilmesinde, Stroop Testi Temel Bilimler Araştırma Grubu (TBAG) Formu ve Wisconsin Kart Eşleme Testinden (WKET) yararlanılmıştır. Ayrıca, alkol kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerin bağımlılık

şiddeti bakımından sınıflandırması için Alkol Bağımlılığı Şiddeti Ölçeği (ABŞÖ) kullanılmıştır.

2.2.1. Stroop Testi TBAG Formu

McKeen Cattell, 1886 yılında nesne veya renk isimlerini söylemenin bunlarla ilgili kelimeleri okumadan daha uzun zaman aldığını fark etmiş ancak esas olarak renk-kelime bozucu etkisi olduğu Stroop tarafından 1935 yılında bulunmuştur. Stroop Testini birçok uygulaması vardır. Bir nöropsikolojik test bataryası olan Bilişsel Potansiyeller için Nöropsikolojik Test (BİLNOT) Bataryası özelinde Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan Stroop Testi için orijinal Stroop Testi ile Victoria Formu birleştirilmiştir. Stroop Testinin Türk Formuna, standardizasyon çalışmalarının TÜBİTAK Temel Bilimler Araştırma Grubu tarafından destek verilmesi sebebi ile Stroop Testi TBAG Formu olarak isimlendirilmiştir. Test 4 beyaz karttan ve 5 bölümden oluşmaktadır. Bu 4 kart için seçkisiz olarak sıralanmış 4'er maddeden oluşan 6 satır vardır. Kartlarda yer alan maddeler testin uyarıcısıdır ve verilen yönerge doğrultusunda bu uyarıcılara katılımcının tepki vermesi yani görevleri yerine getirmesi beklenir. İlk kartın üzerinde beyaz zemin üzerine siyah olarak basılmış renk isimleri vardır ve katılımcının renk isimlerini okuması görevini yerine getirir. İkinci Kartta sarı, kırmızı, mavi, yeşil olarak farklı renklerde basılmış renk isimleri vardır ve her kelimenin basımında kullanılan renk, kelimenin ifade ettiği renkten farklı olarak yer alır. Örneğin mavi kelimesi yeşil renkte basılmıştır. Burada da katılımcının görevi renk isimlerini okumasıdır. Üçüncü kartta 4 farklı renkte basılmış, 0,4 cm çapında daireler bulunmaktadır. Katılımcının bu dairelerin rengini söylemesi beklenir. Dördüncü kartta 4 renkte basılmış nötr kelimeler bulunmaktadır. Nötr kelimelerin seçimi Victoria Formuna göre belirlenmiş ve “and, over, hard, when” kelimeleri yerine “kadar, zayıf, ise, orta” kelimeleri tercih edilmiştir. Dördüncü görev olarak kelimelerin yazıldığı rengi söylemesi istenir. Beşinci görevde ise 2. kart tekrar kullanılır ancak bu defa katılımcıdan kelimenin rengini söylemesi beklenir. Stroop testinde 1. Kart okuma hızının temel düzeyini, 3 ve 4. Kart renk söyleme hızının temel düzeyinin belirlenmesi için kontrol koşulu olarak testte yer alır. Testin asıl amacını içeren bozucu etkinin ortaya çıktığı önemli bölüm, 2. Kartın kullanıldığı renk isimlerinin basımında farklı renklerin bulunduğu ve renklerin söylendiği 5. Bölümdür. Testin uygulamasında 5 görev içinde 3 tür puan türü hesaplanır. Bunlar: Geçen Süre, Hata Sayısı ve Düzeltilen Tepkilerin Sayısıdır. İlk kart 0,56 ($p<0,05$), 2. kart 0,26 ($p<0,05$), 3. Kart 0,65 ($p<0,05$), 4 kart 0,88 ($p<0,05$), 5 kart 0,56 ($p<0,05$) hesaplanmıştır (Karakaş vd., 1999).

2.2.2. Wisconsin Kart Eşleme Testi

WKET’ni ilk olarak Berg 1948 yılında geliştirmiş, test olarak kullanılan halini ise Heaton geliştirmiştir. Frontal bölge işlevleriyle ilgili olan test, stratejileri üretme ve bunları değiştirebilme, bilişsel işlevlerde esneklik gösterebilme özelliklerini değerlendirmektedir (Karakaş ve Başar, 1995). Kişiler, beklenmedik durumlara karşı uyum sağlayarak yeni stratejileri geliştiremediği yani bilişsel esneklik gösteremediği durumlarda daha önce kullandığı stratejilerde ısrarcılık göstermektedir. Bu olgu perseverasyon olarak adlandırılmakta ve WKET kapsamında ölçülen bir etkidir. Testin ölçtüğü işlevler, sağ frontal lobda DLPFK’yi de kapsayan bir yayılım alanını kapsamaktadır (Çuhadaroğlu, 2013). Türkçe geçerlik ve güvenirliği BİLNOT bataryası kapsamında yapılmıştır (Karakaş, 2006). WKET uygulanmasının temel amacı, katılımcının davranışının doğruluğu konusunda aldığı geri bildirimden yararlanarak sınıflama ilkesini çözmesi, doğru tepkisi aldığı davranışına göre uyarıcının o yönüne kasıtlı bir şekilde dikkat edebilmesi, geçerli olduğu süre boyunca dikkati sürdürmesi ve yanlış geri bildirimi aldığı durumda bu ilkeden vazgeçebilmesi yani davranışını değiştirebilmesini içerir. WKET’nde kişinin vermesi gereken tepkinin ilkesi değiştiği halde, bireyin önceki tepkisinde ısrar etmesi ve aldığı geri bildirimle rağmen tepkini değiştirmemesi yani perseverasyon göstermesi performansta bozulmayı açıklar (Karakaş ve Karakaş, 2000). WKET, 7,0 x 7,0 sm boyutlarında olan dört adet uyarıcı kart ve 64'er adet tepki kartından oluşan iki kart destesinden meydana gelir. Kartlar mavi, kırmızı, sarı, yeşil renklerinden ve bir, iki, üç, dört miktarlarında bulunan artı, daire, yıldız, üçgen şekillerinden oluşmaktadır. WKET’de katılımcıdan beklenen, tepki kartlarını uygun gördüğü uyarıcı kartları ile eşleştirme görevini yerine getirmesidir. Uygun eşleme sırasıyla renk, şekil, miktar, renk, şekil, miktar şeklinde 6 kategoriden oluşmakta ve katılımcı art arda 10 doğru eşlemeyi gerçekleştirdikten sonra diğer kategoriye geçilmekte ve katılımcı bu sıralama kuralı değiştirilirken uyarılmamaktadır. Deneğe neye göre eşlemeye yapacağı ve o an ki doğru olan eşleme söylenmemekte, ancak tepkisinin doğruluk durumuna yönelik doğru- yanlış geri bildirimi verilmektedir (Crone vd., 2004, Yalçın ve Karakaş, 2007). Toplam Tepki Sayısı, Toplam Yanlış Sayısı, Toplam Doğru Sayısı, Tamamlanan Kategori Sayısı, Perseveratif Tepki Sayısı, Perseveratif Hata Sayısı, Perseveratif Hata Yüzdesi, İlk Kategoriyi Tamamlamada Kullanılan Tepki Sayısı, Kavramsal Düzey Tepki Sayısı, Kavramsal Düzey Tepki Yüzdesi, Kurulumu Sürdürmede Başarısızlık Puanı, Öğrenmeyi Öğrenme Puanı şeklinde 13 puan türü vardır. Puan değeri 13 puan türü için değişmektedir (Karakaş, 2006).

2.2.3. Ruminatif Düşünme Biçimi Ölçeği (RDBÖ)

Brinker ve Dozois tarafından geliştirilen ve Türkiye geçerlik güvenirlik çalışması Karatepe tarafından yapılan (2010) ölçek ruminatif düşünme biçimlerini değerlendirmektedir. Ölçek geliştirilirken ruminasyon içerikten bağımsız bir düşünme biçimi süreci olarak ele alınmıştır. Ruminatif düşünce kontrol edilemeyen, geri-dönüslü, girici ve tekrarlayıcı 4 ana unsur ile tanımlanmıştır. Ölçek yapısı oluşturulurken maddelerin ruminatif düşünce karakterlerini taşıması yanında içerik açısından olumlu, olumsuz ve nötral ifadeler yansıtmasına dikkat edilmiştir. Ölçek, zamansal açıdan geçmiş, gelecek ve şu anı yansıtan maddelerden oluşmaktadır. Ölçekte 20 madde bulunur ve 7'li likert tipindedir. Katılımcılar kendi beyanlarına göre maddelerdeki ifadeleri 7 ve 1 arasındaki bir puan ile derecelendirmektedir. Bir kesme puanı yoktur. Tüm test için Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı $r = 0,907$ olarak ve test-tekrar test korelasyon katsayısı 0,84 olarak bulunmuştur (Karatepe, 2010).

2.2.4. Ruminasyonla İlgili Olumlu İnanışlar Ölçeği (RUMİ-Olumlu)

Üstbiliş, kişinin düşüncelerine yönelik inançlarını ve düşüncelerini kontrol etmek için kullandığı yöntemleri tanımlamaktadır. Kişinin, düşüncelerine yönelik inanç ve gözden geçirmeleri üstbilişsel bilgiyi açıklarken düşünceleri kontrol etmeye çalışmak gibi süreçler üstbilişsel düzenleme stratejilerini açıklamaktadır. Bu düşünce süreçlerinde üstbilişler, olumlu ve olumsuz olmak üzere iki şekilde rol oynamaktadır. Olumsuz üstbilişler olumlu üstbilişlerden sonra ortaya çıkmaktadır ve ruminatif düşüncelerin olumlu üstbilişlerle birlikte giderek kontrol edilemez ve zarar verici bir hal aldığı belirtilmiştir. Olumlu üstbilişleri inceleyen ölçek dokuz maddelik 4'lü likert tipi bir ölçektir. Elde edilebilecek puan aralığı 9 ile 36 arasında değişmekte olup, kesme puanı bulunmamaktadır ve puanlardaki artış olumlu üstbilişsel inanışlardaki artışı ifade etmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,89 olarak bulunmuştur (Yılmaz, 2015).

2.2.5. Ruminasyonla İlgili Olumsuz İnanışlar Ölçeği (RUMİ-Olumsuz)

Ruminasyonla ilgili dezavantajları inceleyen ölçek olumsuz inanışları değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir ve 13 maddeden oluşur. Ruminasyonun Kontrol Edilemezliği ve Tehlikesi (RUMİ-Olumsuz 1) ve Olumsuz Kişiler Arası ve Sosyal Sonuçları (RUMİ-Olumsuz 2) olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Alınabilecek toplam puanlar

13 ile 52 arasındadır. Bir kesme puanı bulunmamaktadır ve puanlardaki artış bireylerin ruminasyonlarına ilişkin olumsuz üstbilişsel inanışlarının yüksek olduğunu belirtmektedir. İç tutarlılık katsayıları klinik olmayan örneklem için RUMİ-Olumsuz toplamı için 0,83, RUMİ-Olumsuz1 için 0,78 ve RUMİ-Olumsuz2 için 0,74 olarak hesaplanmıştır. RUMİ-Olumsuz ve RUMİ-Olumlu ölçeklerinin Türkiye geçerlik ve güvenirliğini Yılmaz vd., tarafından 2014 yılında yapılmıştır (Yılmaz, 2015).

2.2.6. Alkol Bağımlılığı Şiddeti Ölçeği

ABŞÖ, Stockwell vd., tarafından 1983 yılında alkole yönelik bağımlılık derecesini ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkiye geçerlik ve güvenirlik çalışmasını Akyel ve arkadaşları 2018 yılında geliştirmiştir. Ölçek uygulanan kişinin ağır içiciliğinin olduğu son aylara odaklanarak kendisinin yanıtlamasına uygun olarak 20 madde ve beş alt ölçekten oluşmaktadır. Alt ölçekleri; Fiziksel Yoksunluk Belirtileri, Affektif Yoksunluk Belirtileri, Yoksunluktan Kurtulma İçiciliği, Alkol Tüketiminin Miktarı ve Sıklığı, Yoksunluk Belirtilerinin Başlangıç Hızı olarak tanımlanmaktadır. Dört puanlık sıklık ölçeği üzerinden ('neredeyse hiçbir zaman', 'bazen', 'sıklıkla', 'hemen hemen her zaman' şeklinde) ölçülmektedir ve yanıtlar 0, 1, 2, 3 şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınacak puanlar 0 en az ve 60 en yüksek şeklindedir. Puanlama sonucunda 16 puan altı genellikle sadece hafif bir fiziksel bağımlılığa, 16-30 puan orta düzeyde 31 puan ve üzeri ciddi alkol bağımlılığı şeklinde değerlendirilmektedir. Güvenirliğini için hesaplanan Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı $\alpha=0,914$ olarak hesaplanmıştır. Madde toplam puan korelasyonları 0,309-0,730 arasında yer almaktadır (Akyel vd., 2018).

2.2.7. Beck Depresyon Envanteri

Beck ve arkadaşları tarafından 1961 yılında geliştirilen ölçeğin Türk geçerlilik ve güvenirlik çalışması 1989 yılında Hisli tarafından yapılmıştır. Ölçek, fiziksel, psikolojik ve bilişsel belirtiler üzerinden depresyonu ölçmektedir. Ölçek 21 maddeden oluşur ve 4'lü likert tipi derecelendirmesi vardır. Ölçek maddeleri 0-3 puan olarak hesaplanmaktadır ve kesme noktası 17'dir (Hisli, 1988).

2.3. İşlem

Araştırmanın veri toplama süreci Ağustos 2023-Mart 2024 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Alkol Bağımlılığı Tedavi Birimi'nde, Ankara Çankaya Yeşilay Danışmanlık Merkezi'nde (YEDAM), İzmir Buca YEDAM'da, İzmir Bornova YEDAM'da ve Manisa YEDAM'da gerçekleştirilmiştir. Ankara Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Alkol Bağımlılığı Birimi'nde yatarak tedavi gören araştırmaya uygun hastalar arındırma (detoksifikasyon) müdahalelerinin tamamlanmasından sonra çalışmaya dahil edilmiş olup polikliniğe başvuran araştırmaya uygun hastalar doktorların klinik görüşmeleri sonrasında çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya Yeşilay Danışmanlık Merkezlerinden dahil edilen danışanların ise tedavi gördükleri AMATEM'lerden alkol kullanım bozukluğu tanısı bulunmaktadır. Katılımcılar araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve araştırmaya uygun gönüllü kişilerle sessiz bir ortamda veri toplama süreci gerçekleştirilmiştir.

Çalışma iki aşamadan oluşmaktadır. İlk aşamada sosyodemografik bilgi formu, RDBÖ, RUMİ-Olumlu, RUMİ-Olumsuz, ABŞÖ ve BDE'yi içeren öz bildirim ölçekleri uygulanmıştır. Bu süreçte araştırmacı katılımcıların yanında bulunmuş, yöneltilen soruları cevaplamıştır. İkinci aşamada yürütücü işlevlerin ölçülmesine yönelik nöropsikolojik testler WKET ve Stroop Testi TBAG formu uygulanmış ve işlem sonlandırılmıştır.

2.4. Verilerin İstatistiksel Analizi

Bu çalışmada, alkol bağımlılığının depresif belirtiler, yürütücü işlevler ve ruminatif düşünceler ile ilişkisi incelenmiştir. Araştırmacı tarafından belirlenen hipotezler doğrultusunda, alkol bağımlılığı tanısı almış 55 katılımcıya uygulanan anketler üzerinden veri analizi gerçekleştirilmiştir. Veriler SPSS 22.0 istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Ölçüm araçlarından elde edilen puanların normal dağılıma uygunluğunun kontrol edilmesi için çarpıklık ve basıklık değerleri kontrol edilmiştir. Alkol bağımlılığı şiddeti ile yürütücü işlevler arasındaki ilişkinin incelenmesi için WKET ve Stroop Testi TBAG formu için Pearson korelasyonu uygulanmıştır. Aynı şekilde yürütücü işlevler ve

ruminatif düşünceler arasındaki ilişkinin incelenmesi için de WKET boyutları ve Stroop Testi TBAG Formu için Pearson Korelasyonu uygulanmıştır. Yaş, alkol bağımlılığı şiddeti ve depresyonun ruminatif düşünceler ve yürütücü işlevler üzerindeki etkisini incelemeye yönelik MANOVA uygulanmıştır. Alkol bağımlılığı şiddeti ve ruminatif düşünceler arasındaki ilişkide yürütücü işlevlerin aracı rolünün değerlendirilmesine yönelik SPSS üzerinde PROCESS eklentisiyle sağlanan Bootstrap metodundan yararlanılmıştır. Bu yöntem ölçeklerin alt boyutları içinde uygulanmış ve aracılık incelenmeye çalışılmıştır.

2.5 Araştırmanın Betimleyici İstatistikleri

Örnekleme ilişkin sosyodemografik değişkenler ve araştırma değişkenlerine ilişkin betimleyici istatistikler Çizelge 2.1, Çizelge 2.2 ve Çizelge 2.3'te verilmiştir.

Çizelge 2.1. Sosyodemografik değişkenlerin betimleyici istatistikleri

Sosyodemografik değişkenler	Gruplar	f	%
Cinsiyet	Erkek	44	80,0
	Kadın	11	20,0
Medeni durum	Ayrı	3	5,5
	Bekar	10	19,6
	Boşanmış	17	30,9
	Evli	25	45,5
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	9	16,4
	Lise	23	41,8
	Lisans	20	36,4
	Lisansüstü	2	3,6
Çalışma Durumu	Çalışıyor	30	54,5
	Çalışmıyor	21	38,2
	Düzensiz iş	4	7,3
Tercih edilen alkollü içecek türü	Bira	21	38,2
	Rakı	25	45,5
	Şarap	5	9,1
	Viski	2	3,6
	Votka	2	3,6
	Toplam	55	100,0

Çizelge 2.1’de Sosyodemografik değişkenlerin betimleyici istatistikleri incelendiğinde, katılımcıların %80,0’i erkek (44 kişi) ve %20,0’si (11 kişi) kadındır. Katılımcıların medeni durum değişkenine göre ayrı yaşayanlar %5,5 (3 kişi), bekarlar %19,6 (10 kişi), boşanmış olanlar %30,9 (17 kişi) ve evliler %45,5 (25 kişi) oranındadır. Eğitim düzeyi değişkenine göre, ilköğretim mezunları %16,4 (9 kişi), lise mezunları %41,8 (23 kişi), lisans mezunları %36,4 (20 kişi) ve lisansüstü mezunları %3,6 (2 kişi) oranındadır. Çalışma durumu değişkenine göre, çalışanlar %54,5 (30 kişi), çalışmayanlar %38,2 (21 kişi) ve düzensiz işi olanlar %7,3 (4 kişi) oranındadır. Tercih edilen alkollü içecek türü değişkenine bira yanıtını verenler %38,2 (21 kişi), rakı yanıtını verenler %45,5 (25 kişi), şarap yanıtını verenler %9,1 (5 kişi), viski yanıtını verenler %3,6 (2 kişi) ve votka yanıtını verenler %3,6 (2 kişi) oranındadır.

Çizelge 2.2. Katılımcıların yaşı, alkol ilk kullanım yaşı, tedavi sonrası alkol kullanmadan geçirilen gün ve ne kadar süredir alkol kullanmadığı değişkenlerinin ortalama değerlerinin betimleyici istatistikleri

Değişkenler	N	X	Ss	Aralık
Yaş	55	46,06	10,54	22-65
Alkol ilk kullanma yaşı	55	17,64	4,62	8-30
Tedavi sonrası alkol kullanmadan geçirdiğiniz en uzun süre (gün)	55	295,00	423,52	0-1277
Ne kadar süredir alkol kullanmıyorsunuz (Gün)	55	198,55	1211,64	1-12775

Çizelge 2.2’de Katılımcıların yaşı, alkol ilk kullanım yaşı, tedavi sonrası alkol kullanmadan geçirilen gün ve ne kadar süredir alkol kullanmadığı değişkenlerinin ortalama değerlerinin betimleyici istatistikleri verilmiştir. Bulgulara göre, katılımcıların yaş ortalaması 46,35 (ss=10,72) olarak bulunmuştur. Alkol ilk kullanım yaşı ortalaması 17,64 (ss=4,62) olarak bulunmuştur. Tedavi sonrası alkol kullanmadan geçirilen süre gün ortalaması 295,00 (ss=432,52) gün olarak bulunmuştur. Alkol kullanılmayan gün ortalaması 198,55 (ss=1211,64) olarak bulunmuştur.

Çizelge 2.3. Araştırmada kullanılan ölçüm araçlarının betimleyici istatistikleri

Değişkenler	N	Min.	Maks.	X	Ss	Çarpıklık	SH	Basıklık	Standart Hata (SH)
Ruminatif Düşünme Biçimi Ölçeği	55	38	129	86,55	25,659	-0,104	0,322	-1,021	,634
Ruminasyonla İlgili Olumlu İnanışlar Ölçeği	55	11	36	25,33	6,180	-0,160	0,322	-0,631	,634
Ruminasyonla İlgili Olumsuz İnanışlar Ölçeği	55	13	43	25,55	7,438	0,520	0,322	-0,353	,634
Alkol Bağımlılığı Şiddeti Ölçeği	55	0	53	22,49	14,955	0,363	0,322	-1,021	,634
Beck Depresyon Envanteri	55	0	36	15,00	9,489	0,524	0,322	-0,745	,634
RUMİ kontrol edilemezliği ve tehlikesi	55	6	22	13,42	4,569	0,248	0,322	-0,796	,634
RUMİ olumsuz kişiler arası ve sosyal sonuçları	55	7	28	12,16	4,324	1,366	0,322	2,413	,634
Fiziksel Yoksunluk	55	0	12	4,15	3,412	0,678	0,322	-0,365	,634
Affektif Yoksunluk	55	0	12	4,00	3,549	0,495	0,322	-0,796	,634
Yoksunluktan Kurtulma İçiciliği	55	0	12	4,47	4,434	0,544	0,322	-1,212	,634
Alkol Tüketim Sıklığı	55	0	12	4,58	3,065	0,536	0,322	-0,469	,634
Yoksunluk Belirtilerinin Başlangıç Hızı	55	0	12	5,29	4,017	0,364	0,322	-1,080	,634
Siyah Basılmış Renk İsmi Okuma	55	6,33	19,69	10,8722	2,84934	0,821	0,322	0,307	,634
Siyah Basılmış Renk İsmi Okuma Hata	55	0	0	0,00	,000	.	.	.	.
Siyah Basılmış Renk İsmi Okuma Düzeltme Sayısı	55	0	0	0,00	,000	.	.	.	.
Renkli Basılmış Renk İsmi Okuma	55	7,99	23,89	12,7773	3,58014	1,238	0,322	1,566	,634
Renkli Basılmış Renk İsmi Okuma Hata	55	0	3	0,07	0,424	6,519	0,322	44,307	,634
Renkli Basılmış Renk İsmi Okuma Düzeltme Sayısı	55	0	1	0,04	0,189	5,094	0,322	24,847	,634
Şekil Rengi Söyleme	55	8,58	22,11	13,79	3,27958	0,919	0,322	-0,037	,634
Şekil Rengi Söyleme Hata	55	0	1	0,07	0,262	3,384	0,322	9,804	,634
Şekil Rengi Söyleme Düzeltme Sayısı	55	0	2	0,15	0,448	3,228	0,322	10,092	,634
Renk İsmi Olmayan Kelime Rengi Söyleme	55	10,40	40,08	18,80	5,92914	1,114	0,322	1,798	,634
Renk İsmi Olmayan Kelime Rengi Söyleme Hata	55	0	2	0,09	0,398	4,465	0,322	19,348	,634
Renk İsmi Olmayan Kelime Rengi Söyleme Düzeltme Sayısı	55	0	3	0,24	0,607	2,927	0,322	8,964	,634
Renk İsmi Olan Kelime Rengi Söyleme	55	1,10	57,75	28,22	9,31515	0,410	0,322	1,590	,634
Renk İsmi Olan Kelime Rengi Söyleme Hata	55	0	7	0,96	1,835	2,312	0,322	4,595	,634
Renk İsmi Olan Kelime Rengi Söyleme Düzeltme Sayısı	55	0	4	0,96	1,036	1,113	0,322	1,050	,634
Toplam tepki sayısı	55	70,00	128,00	111,50	22,223	-0,811	0,322	-1,109	,634
Toplam yanlış sayısı	55	7,00	90,00	43,14	25,818	0,005	0,322	-1,430	,634
Toplam doğru sayısı	55	38,00	104,00	68,54	12,816	0,176	0,322	0,550	,634
Tamamlanan kategori sayısı	55	,00	6,00	3,94	2,013	-0,276	0,322	-1,438	,634
Toplam perseveratif tepki sayısı	55	4,00	50,00	24,56	15,277	0,174	0,322	-1,387	,634
Toplam perseveratif hata sayısı	55	4,00	44,00	22,29	13,214	0,068	0,322	-1,472	,634
Toplam perseveratif olmayan hata sayısı	55	2,00	50,00	20,67	14,233	0,324	0,322	-1,069	,634
Perseveratif hata yüzdesi	55	5,48	34,38	18,74	9,356	0,094	0,322	-1,436	,634
İlk kategoriye tamamlamada kullanılan tepki sayısı	55	,00	113,00	23,07	25,882	2,366	0,322	4,780	,634
Kavramsal düzey tepki sayısı	55	17,00	101,00	55,05	19,248	-0,153	0,322	-0,581	,634
Kavramsal düzey tepki yüzdesi	55	13,28	90,00	53,52	25,009	-0,001	0,322	-1,532	,634
Kurulumu sürdürmede başarısızlık	55	,00	6,00	1,18	1,466	1,354	0,322	1,463	,634
Öğrenmeyi öğrenme	55	-18,00	19,81	-0,46	5,926	-0,069	0,322	4,446	,634

Çizelge 2.3'deki puan ortalamaları incelendiğinde, çarpıklık ve basıklık değerlerinin Stroop Testi dışında +2,0 ile -2,0 arasında değiştiği görülmüştür. Bu durum, parametrik analizlerin kullanılabileceğini göstermektedir (Tabachnick vd., 2013). Öte yandan, WKET puanlama alt boyutlarından İlk kategoriye tamamlamada kullanılan tepki sayısı ve öğrenmeyi

öğrenme alt boyutlarının basıklık değerlerinin +4'e dayandığı görülmektedir. İlişkili literatürdeki bulgulara göre basıklık değerinin üst sınırını ± 10 olarak ele alan çalışmaların olduğu belirtilmiştir (Kline, 2011). Betimsel istatistiklere göre, değişkenler için parametrik ölçümler tercih edilmiştir.

Çizelge 2.4. Katılımcıların depresyon şiddetine göre yürütücü işlevler puanlarının karşılaştırılmasına yönelik betimleyici istatistikler

	Depresyon düzeyi	$\bar{X}$	ss	N
RDBÖ	Minimal depresyon	80,70	22,048	20
	Hafif depresyon	81,50	27,991	14
	Orta şiddette depresyon	93,12	27,924	17
	Şiddetli düzey depresyon	105,50	12,179	4
	Toplam	86,55	25,659	55
RUMİ+	Minimal depresyon	22,25	6,544	20
	Hafif depresyon	26,64	5,943	14
	Orta şiddette depresyon	26,82	5,102	17
	Şiddetli düzey depresyon	29,75	3,775	4
	Toplam	25,33	6,180	55
RUMİ-	Minimal depresyon	22,05	7,695	20
	Hafif depresyon	25,00	5,463	14
	Orta şiddette depresyon	29,18	6,645	17
	Şiddetli düzey depresyon	29,50	8,813	4
	Toplam	25,55	7,438	55
RUMİ-1	Minimal depresyon	11,65	4,246	20
	Hafif depresyon	13,07	4,497	14
	Orta şiddette depresyon	15,65	4,485	17
	Şiddetli düzey depresyon	14,00	4,082	4
	Toplam	13,42	4,569	55
RUMİ-2	Minimal depresyon	10,50	4,752	20
	Hafif depresyon	11,93	3,430	14
	Orta şiddette depresyon	13,53	3,502	17
	Şiddetli düzey depresyon	15,50	5,745	4
	Toplam	12,16	4,324	55
Toplam tepki sayısı	Minimal depresyon	109,80	23,953	20
	Hafif depresyon	108,86	22,115	14
	Orta şiddette depresyon	114,59	21,427	17
	Şiddetli düzey depresyon	116,25	23,500	4
	Toplam	111,51	22,224	55
Tamamlanan kategori sayısı	Minimal depresyon	3,95	2,164	20
	Hafif depresyon	3,93	2,200	14
	Orta şiddette depresyon	4,12	1,833	17
	Şiddetli düzey depresyon	3,25	1,893	4
	Toplam	3,95	2,013	55
Toplam perseveratif tepki sayısı	Minimal depresyon	25,50	16,126	20
	Hafif depresyon	23,07	15,721	14
	Orta şiddette depresyon	23,71	15,053	17
	Şiddetli düzey depresyon	28,75	15,196	4
	Toplam	24,56	15,277	55
İlk kategoriye tamamlamada kullanılan tepki sayısı	Minimal depresyon	14,20	13,360	20
	Hafif depresyon	26,79	30,332	14
	Orta şiddette depresyon	26,82	29,205	17
	Şiddetli düzey depresyon	38,50	37,492	4
	Toplam	23,07	25,882	55

Çizelge 2.4'te depresyon şiddetine göre katılımcıların ruminasyon, alkol bağımlılığı şiddeti ve WKET boyutlarının puanlarının betimleyici istatistikleri verilmiştir. Betimsel istatistiklere göre, alkol kullanım bozukluğu olan bireylerde depresyon şiddeti arttıkça ruminatif düşüncelerin artış gösterdiği ve yürütücü işlevlerde bozulma olduğu görülmektedir. Söz konusu puan farklılığının anlamlılığına ilişkin MANOVA yapılmıştır.



3. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde, araştırmanın istatistiksel analiz sonuçlarına yer verilmiştir. İlk olarak alkol kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerde alkol bağımlılığı şiddeti ile ruminatif düşünce ve yürütücü işlevler arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik yapılan Pearson analizi bulguları verilmiştir. İkinci olarak yaş, alkol bağımlılığı şiddeti ve depresyonun ruminatif düşünceler ve yürütücü işlevler üzerindeki etkisini incelemeye yönelik MANOVA bulguları verilmiştir. Ek olarak ruminasyon ve yürütücü işlevler sonuçlarının depresyonla olan ilişkisine yönelik yapılan MANOVA analizlerine yer verilmiştir. Üçüncü olarak ise alkol bağımlılığı şiddeti ve olumsuz ruminatif düşünceler arasındaki ilişkide yürütücü işlev sorunlarının aracı rolünün incelenmesi amacıyla yapılan aracı rol modeli bulgularına yer verilmiştir.

3.1. AKB Tanısı Konulan Bireylerde Alkol Bağımlılığı Şiddeti ve Yürütücü İşlevler Arasındaki İlişkiler

Çizelge 3.1. AKB tanısı konulan bireylerde alkol bağımlılığı şiddeti ile yürütücü işlevler arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik yapılan Pearson Korelasyonu analizi bulguları

		Alkol Bağımlılığı Şiddeti Ölçeği	Fiziksel Yoksunluk	Affektif Yoksunluk	Yoksunluktan Kurtulma İçiciliği	Alkol Tüketim Sıklığı	Yoksunluk Belirtilerinin Başlangıç Hızı
Toplam tepki sayısı	r	,037	,092	-,068	,164	-,044	-,027
	p	,787	,504	,620	,230	,752	,843
	N	55	55	55	55	55	55
Toplam yanlış sayısı	r	,061	,069	-,080	,221	-,007	-,001
	p	,660	,616	,559	,105	,960	,996
	N	55	55	55	55	55	55
Toplam doğru sayısı	r	-,079	,003	,027	-,175	-,083	-,065
	p	,565	,984	,843	,202	,546	,637
	N	55	55	55	55	55	55
Tamamlanan kategori sayısı	r	-,099	-,080	,054	-,246	-,070	-,023
	p	,473	,563	,693	,070	,613	,867
	N	55	55	55	55	55	55
Toplam perseveratif tepki sayısı	r	-,025	-,004	-,140	,102	-,040	-,049
	p	,856	,974	,309	,458	,774	,725
	N	55	55	55	55	55	55

Çizelge 3.1. Devam. AKB tanısı konulan bireylerde alkol bağımlılığı şiddeti ile yürütücü işlevler arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik yapılan Pearson Korelasyonu analizi bulguları

Toplam perseveratif hata sayısı	r	-,005	,015	-,135	,121	-,018	-,031
	p	,974	,911	,324	,378	,896	,825
	N	55	55	55	55	55	55
Toplam perseveratif olmayan hata sayısı	r	,116	,118	-,010	,290	,003	,016
	p	,401	,391	,943	,032	,984	,908
	N	55	55	55	55	55	55
Perseveratif hata yüzdesi	r	-,018	-,006	-,143	,089	,019	-,050
	p	,894	,966	,298	,520	,891	,719
	N	55	55	55	55	55	55
İlk kategoriye tamamlamada kullanılan tepki sayısı	r	,398**	,247	,365**	,400**	,340**	,249
	p	,003	,069	,006	,002	,011	,067
	N	55	55	55	55	55	55
Kavramsal düzey tepki sayısı	r	-,085	-,023	,082	-,216	-,104	-,051
	p	,538	,866	,551	,113	,451	,714
	N	55	55	55	55	55	55
Kavramsal düzey tepki yüzdesi	r	-,073	-,065	,082	-,222	-,041	-,013
	p	,596	,636	,551	,103	,769	,923
	N	55	55	55	55	55	55
Kurulumu sürdürmede başarısızlık	r	,139	,217	,206	,115	-,016	,038
	p	,310	,112	,131	,404	,909	,783
	N	55	55	55	55	55	55
Öğrenmeyi öğrenme	r	,155	,118	,190	,104	,139	,088
	p	,258	,391	,165	,449	,310	,525
	N	55	55	55	55	55	55

**p<0,01 *p<0,05

Çizelge 3.1'deki göre, WKET içerisinde İlk Kategoriye Tamamlamada Kullanılan Tepki Sayısı ile alkol bağımlılığı şiddeti ($r=,40$; $p<0,01$), Affektif Yoksunluk ($r=,36$; $p<0,01$), Yoksunluktan Kurtulma İçiciliği ($r=,40$; $p<0,01$) ve Alkol Tüketim Sıklığı ($r=,34$; $p<0,01$) arasında pozitif yönlü ve anlamlı korelasyonlar saptanmıştır. Bunun dışındaki WKET alt ölçeklerinden alınan puanlarla ABŞÖ puanları arasındaki korelasyonlar istatistiksel anlamlılıkta bulunmamıştır.

Çizelge 3.2. AKB tanısı konulan bireylerde alkol bağımlılığı şiddeti ile yürütücü işlevler arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik yapılan PearsonKorelasyonu analizi bulguları

		Alkol Bağımlılığı Şiddeti Ölçeği	Fiziksel Yoksunluk	Affektif Yoksunluk	Yoksunluktan Kurtulma İçiciliği	Alkol Tüketim Sıklığı	Yoksunluk Belirtilerinin Başlangıç Hızı
Siyah Basılmış Renk İsmi Okuma	rs	,211	,083	,292	,170	,212	,106
	p	,123	,546	,030	,214	,120	,441
	N	55	55	55	55	55	55
Renkli Basılmış Renk İsmi Okuma	rs	,006	-,124	,080	,033	,164	-,103
	p	,964	,366	,559	,813	,231	,453
	N	55	55	55	55	55	55
Şekil Rengi Söyleme	rs	,272*	,182	,254	,294*	,234	,130
	p	,045	,185	,061	,029	,086	,344
	N	55	55	55	55	55	55
Renk İsmi Olmayan Kelime Rengi Söyleme	rs	,194	,150	,100	,248	,198	,082
	p	,156	,273	,466	,068	,148	,552
	N	55	55	55	55	55	55
Renk İsmi Olan Kelime Rengi Söyleme	rs	,327*	,313*	,111	,341*	,289*	,256
	p	,015	,020	,420	,011	,032	,059
	N	55	55	55	55	55	55

**p<0,01 *p<0,05

Çizelge 3.2'deki Pearson korelasyonu bulgularına göre, alkol bağımlılığı şiddeti ile Bazı Stroop alt puanları arasında anlamlı korelasyon olduğu görülmektedir, Alkol Bağımlılığı Şiddeti toplam puan ile Şekil Rengi Söyleme ($r=,27$; $p<0,05$), Renk İsmi Olan Kelime Rengi Söyleme ($r=,33$; $p<0,05$) arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmuştur, ABŞÖ puanı arttıkça Şekil Rengi Söyleme ve Renk İsmi Olan Kelime Söyleme süresi artışı arasında pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır, Renk İsmi Olan Kelime Rengi Söyleme süresinin artışı ile Fiziksel Yoksunluk ($r=,31$; $p<0,05$), Yoksunluktan Kurtulma İçiciliği ($r=,34$; $p<0,05$) ve Alkol Tüketim Sıklığının artışı ($r=,28$; $p<0,05$) arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki saptanmıştır.

3.2. AKB Tanısı Konulan Bireylerde Alkol Bağımlılığı Şiddeti ve Ruminatif Düşünceler Arasındaki İlişkiler

Çizelge 3.3. AKB tanısı konulan bireylerde alkol bağımlılığı şiddeti ile ruminatif düşünceler arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik yapılan Pearson Korelasyonu analizi bulguları

		Fiziksel Yoksunluk	Affektif Yoksunluk	Yoksunluktan Kurtulma İçiciliği	Alkol Tüketim Sıklığı	Yoksunluk Belirtilerinin Başlangıç Hızı	Alkol Bağımlılığı Şiddeti Ölçeği
Ruminatif Düşünme	r	,138	,220	,141	,068	,168	,184
Biçimi Ölçeği	p	,313	,106	,306	,622	,221	,178
	N	55	55	55	55	55	55
Ruminasyonla İlgili	r	,214	,269*	,086	-,020	,251	,202
Olumlu İnanışlar Ölçeği	p	,117	,047	,532	,885	,064	,140
	N	55	55	55	55	55	55
Ruminasyonla İlgili	r	,203	,214	,280*	,119	,195	,257
Olumsuz İnanışlar Ölçeği	p	,138	,117	,039	,387	,153	,058
	N	55	55	55	55	55	55
RUMİ kontrol	r	,192	,171	,235	,158	,190	,238
edilemezliği ve tehlikesi	p	,160	,211	,084	,249*	,165	,081
	N	55	55	55	55	55	55
RUMİ olumsuz kişiler	r	,163	,202	,235	,036	,150	,202
arası ve sosyal sonuçları	p	,235	,140	,084	,794	,275	,138
	N	55	55	55	55	55	55

**p<0,01 *p<0,05

Çizelge 3.3'deki Pearson korelasyonu sonuçlara göre, Ruminasyonla İlgili Olumsuz İnançlar boyutu ile Yoksunluk Belirtilerinin Başlangıç Hızı ($r=,28$; $p<0,05$) arasında pozitif yönlü ve anlamlı korelasyon saptanmıştır. Ruminasyonla ilgili Olumlu İnançlar boyutu ile Affektif Yoksunluk ($r=,27$; $p<0,05$) arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki saptanmıştır. Ruminasyon ölçeği Kontrol Edilemezlik ve Tehlike Boyutu ile Alkol Tüketim Sıklığı ($r=,25$; $p<0,05$) arasında pozitif yönlü ve anlamlı korelasyon saptanmıştır. Bunlar dışında ruminasyon ölçeklerinden alınan puanlarla ABŞÖ puanları arasındaki korelasyonlar istatistiksel anlamlılıkta bulunmamıştır.

3.3. AKB Tanısı Konulan Bireylerde Ruminatif Düşünceler ve Yürütücü İşlevler Arasındaki İlişkiler

Çizelge 3.4. AKB tanısı konulan bireylerde ruminatif düşünceler ve yürütücü işlevler arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik yapılan Pearson Korelasyonu analizi bulguları

		Ruminatif Düşünme Biyimi Ölçeği	Ruminasyonla İlgili Olumlu İnanışlar Ölçeği	Ruminasyonla İlgili Olumsuz İnanışlar Ölçeği	RUMİ kontrol edilemezliği ve tehlikesi	RUMİ olumsuz kişiler arası ve sosyal sonuçları	Beck Depresyon Envanteri
Toplam tepki sayısı	r	,197	,323*	,212	,158	,182	,134
	p	,150	,016	,120	,248	,183	,328
	N	55	55	55	55	55	55
Toplam yanlış sayısı	r	,079	,192	,131	,069	,141	,019
	p	,566	,161	,339	,615	,305	,892
	N	55	55	55	55	55	55
Toplam doğru sayısı	r	,155	,193	,088	,118	,025	,180
	p	,260	,158	,523	,392	,856	,189
	N	55	55	55	55	55	55
Tamamlanan kategori sayısı	r	-,029	-,162	-,104	-,054	-,114	-,048
	p	,833	,237	,448	,696	,408	,731
	N	55	55	55	55	55	55
Toplam perseveratif tepki sayısı	r	,087	,290*	,095	,054	,094	,020
	p	,526	,032	,491	,693	,494	,886
	N	55	55	55	55	55	55
Toplam perseveratif hata sayısı	r	,085	,302*	,121	,066	,127	,027
	p	,535	,025	,378	,632	,356	,846
	N	55	55	55	55	55	55
Toplam perseveratif olmayan hata sayısı	r	,053	,055	,113	,046	,135	,007
	p	,701	,688	,412	,739	,325	,957
	N	55	55	55	55	55	55
Perseveratif hata yüzdesi	r	,072	,290*	,077	,034	,085	-,015
	p	,600	,032	,574	,806	,536	,913
	N	55	55	55	55	55	55
İlk kategoriye tamamlamada kullanılan tepki sayısı	r	,088	,225	,244	,197	,208	,297
	p	,521	,098	,072	,149	,128	,028
	N	55	55	55	55	55	55
Kavramsal düzey tepki sayısı	r	,082	-,017	-,038	-,002	-,060	,069
	p	,552	,905	,785	,990	,666	,619
	N	55	55	55	55	55	55
Kavramsal düzey tepki yüzdesi	r	-,067	-,209	-,141	-,092	-,135	-,036
	p	,627	,126	,303	,503	,327	,796
	N	55	55	55	55	55	55
Kurulumu sürdürmede başarısızlık	r	,237	,171	,101	,022	,144	,184
	p	,082	,212	,463	,876	,294	,180
	N	55	55	55	55	55	55
Öğrenmeyi öğrenme	r	-,070	-,082	-,232	-,133	-,259	-,066
	p	,611	,551	,088	,332	,056	,632
	N	55	55	55	55	55	55

**p<0,01 *p<0,05

Çizelge 3.4’de kullanılan ruminasyon ölçekleri ve WKET alt ölçekleri sonuçlarına göre Ruminatif Düşünme Olumlu İnanışlar Toplam Puanı ile Toplam Tepki Sayısı ($r=,32$; $p<0,05$), Toplam Perseveratif Tepki Sayısı ($r=,29$; $p<0,05$), Toplam Perseveratif Hata Yüzdesi ($r=,29$; $p<0,05$) arasında pozitif yönlü ve anlamlı korelasyon saptanmıştır. Bunun dışındaki ruminasyon ölçeklerinden alınan puanlarla WKET alt ölçekleri puanları arasındaki korelasyonlar istatistiksel anlamlılıkta bulunmamıştır.

Çizelge 3.5. AKB tanısı konulan bireylerde ruminatif düşünceler ve yürütücü işlevler arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik yapılan Pearson Korelasyonu analizi bulguları

		Ruminatif Düşünme Bicimi Ölçeği	Ruminasyonla İlgili Olumlu İnanışlar Ölçeği	Ruminasyonla İlgili Olumsuz İnanışlar Ölçeği	RUMİ kontrol edilemezliği ve tehlikesi	RUMİ olumsuz kişiler arası ve sosyal sonuçları	Beck Depresyon Envanteri
Siyah Basılmış Renk İsmi	rs	-,150	,150	,063	,133	-,027	,153
Okuma	p	,275	,273	,648	,334	,846	,266
	N	55	55	55	55	55	55
Renkli Basılmış Renk İsmi	rs	-,088	-,062	,134	,200	,021	,139
Okuma	p	,523	,653	,330	,143	,879	,312
	N	55	55	55	55	55	55
Şekil Rengi Söyleme	rs	-,097	,075	,119	,117	,076	,146
	p	,483	,584	,388	,394	,582	,288
	N	55	55	55	55	55	55
Renk İsmi Olmayan	rs	-,013	,071	,336*	,305*	,248	,127
Kelime Rengi Söyleme	p	,926	,606	,012	,024	,068	,356
	N	55	55	55	55	55	55
Renk İsmi Olan Kelime	rs	-,185	,102	,234	,175	,205	,251
Rengi Söyleme	p	,177	,459	,086	,202	,132	,064
	N	55	55	55	55	55	55

** $p<0,01$ * $p<0,05$

Çizelge 3.5’de ruminasyon ölçekleri ve Stroop Testi Pearson korelasyonu bulgularına göre, Renk İsmi Olmayan Kelime Rengi Söyleyebilme Süresi ile Ruminasyonla İlgili Olumsuz İnanışlar ($r=,34$; $p<0,05$) ve Ruminasyon Kontrol Edilemezlik ve Tehlike Boyutu ($r=,30$; $p<0,05$) arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki saptanmıştır. Ruminasyonla İlgili Olumsuz İnanışlar ile Stroop Testi bazı alt boyutları ile anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Bunun dışındaki ruminasyon ölçekleri ve Stroop Testi alt boyutları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

3.4. AKB Tanısı Konulan Bireylerde Alkole Başlama Yaşı ve Yürütücü İşlevler Arasındaki İlişkiler

Çizelge 3.6. AKB tanısı konulan bireylerde alkole başlama yaşı ve yürütücü işlevler arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik yapılan PearsonKorelasyonu analizi bulguları

	Alkol ilk kullanma yaşı	
Toplam tepki sayısı	r	,254
	p	,061
	N	55
Toplam yanlış sayısı	r	,241
	p	,076
	N	55
Toplam doğru sayısı	r	-,044
	p	,751
	N	55
Tamamlanan kategori sayısı	r	-,257
	p	,059
	N	55
Toplam perseveratif tepki sayısı	r	,244
	p	,072
	N	55
Toplam perseveratif hata sayısı	r	,229
	p	,092
	N	55
Toplam perseveratif olmayan hata sayısı	r	,220
	p	,107
	N	55
Perseveratif hata yüzdesi	r	,219
	p	,108
	N	55
İlk kategoriye tamamlamada kullanılan tepki sayısı	r	,105
	p	,445
	N	55
Kavramsal düzey tepki sayısı	r	-,076
	p	,582
	N	55
Kavramsal düzey tepki yüzdesi	r	-,192
	p	,160
	N	55
Kurulumu sürdürmede başarısızlık	r	,201
	p	,141
	N	55
Öğrenmeyi öğrenme	r	,160
	p	,243
	N	55

**p<0,01 *p<0,05

Çizelge 3.6'daki Pearson korelasyonu bulgularına göre, yürütücü işlevler ile alkole başlama yaşı arasında anlamlı korelasyon olduğu görülmektedir. Sonuçlara göre, alkole başlama yaşı ile Öğrenmeyi Öğrenme ($r=.31$; $p<0,05$) arasında pozitif yönlü ve anlamlı korelasyon saptanmıştır, Katılımcıların alkole başlama yaşı geciktikçe öğrenmeyi öğrenme puanlarının artış gösterdiği görülmektedir.

Çizelge 3.7. AKB tanısı konulan bireylerde alkole başlama yaşı ve yürütücü işlevler arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik yapılan PearsonKorelasyonu analizi bulguları

		Alkol ilk kullanma yaşı
Siyah Basılmış Renk İsmi Okuma	r	,185
	p	,177
	N	55
Renkli Basılmış Renk İsmi Okuma	r	,119
	p	,386
	N	55
Şekil Rengi Söyleme	r	,165
	p	,228
	N	55
Renk İsmi Olmayan Kelime Rengi Söyleme	r	,264
	p	,052
	N	55
Renk İsmi Olan Kelime Rengi Söyleme	r	,179
	p	,191
	N	55

**p<0,01 *p<0,05

Çizelge 3.7'deki Pearson korelasyonu bulgularına göre, Stroop testi sonuçları ile alkole başlama yaşı arasında anlamlı korelasyon saptanmamıştır.

3.5. AKB Tanısı Konulan Bireylerde Yaş, Bağımlılık Şiddeti ve Depresyon Puanlarının Ruminatif Düşünceler ve Yürütücü İşlevlerle İlişkisi

Çizelge 3.8. AKB Tanısı Konulan Bireylerde Yaş, alkol bağımlılığı şiddeti ve depresyonun ruminatif düşünceler ve yürütücü işlevler üzerindeki etkisini incelemeye yönelik MANOVA bulguları

Kaynak	Bağımlı değişkenler	Type III Sum of Squares	Sd	Ort Karesi	F	p	Kısmi eta kare
Depresyondü zeyi	RDBÖ	1690,574	3	563,525	,913	,443	,061
	RUMİ+	11,587	3	3,862	,111	,953	,008
	RUMİ-	113,665	3	37,888	,820	,490	,055
	RUMİ-1	41,438	3	13,813	,666	,578	,045
	RUMİ-2	17,659	3	5,886	,368	,776	,026
	Toplam tepki sayısı	2681,083	3	893,694	2,100	,115	,130
	Tamamlanan kategori sayısı	9,498	3	3,166	,870	,464	,058
	Toplam perseveratif tepki sayısı	1176,557	3	392,186	1,903	,144	,120
	İlk kategoriye tamamlamada kullanılan tepki sayısı	2319,344	3	773,115	1,355	,269	,088
Yaş	RDBÖ	288,863	1	288,863	,468	,498	,011
	RUMİ+	18,475	1	18,475	,530	,471	,012
	RUMİ-	169,149	1	169,149	3,661	,063	,080
	RUMİ-1	22,678	1	22,678	1,094	,302	,025
	RUMİ-2	64,039	1	64,039	4,007	,052	,087
	Toplam tepki sayısı	3301,927	1	3301,927	7,757	,008**	,156
	Tamamlanan kategori sayısı	22,617	1	22,617	6,213	,017*	,129
	Toplam perseveratif tepki sayısı	829,547	1	829,547	4,025	,051	,087
	İlk kategoriye tamamlamada kullanılan tepki sayısı	180,005	1	180,005	,316	,577	,007
ABŞÖ	RDBÖ	55,023	1	55,023	,089	,767	,002
	RUMİ+	20,120	1	20,120	,577	,452	,014
	RUMİ-	83,849	1	83,849	1,815	,185	,041
	RUMİ-1	21,256	1	21,256	1,025	,317	,024
	RUMİ-2	18,781	1	18,781	1,175	,285	,027
	Toplam tepki sayısı	924,810	1	924,810	2,173	,148	,049
	Tamamlanan kategori sayısı	6,395	1	6,395	1,757	,192	,040
	Toplam perseveratif tepki sayısı	349,108	1	349,108	1,694	,200	,039
	İlk kategoriye tamamlamada kullanılan tepki sayısı	299,179	1	299,179	,525	,473	,012
Depresyondü zeyi * yaş	RDBÖ	2150,011	3	716,670	1,162	,336	,077
	RUMİ+	21,528	3	7,176	,206	,892	,014
	RUMİ-	241,041	3	80,347	1,739	,174	,110
	RUMİ-1	35,687	3	11,896	,574	,635	,039
	RUMİ-2	93,448	3	31,149	1,949	,136	,122
	Toplam tepki sayısı	4098,665	3	1366,222	3,210	,033*	,186
	Tamamlanan kategori sayısı	12,498	3	4,166	1,144	,342	,076
	Toplam perseveratif tepki sayısı	1331,601	3	443,867	2,153	,108	,133
	İlk kategoriye tamamlamada kullanılan tepki sayısı	1284,545	3	428,182	,751	,528	,051

Çizelge 3.8. Devam. AKB Tanısı Konulan Bireylerde Yaş, alkol bağımlılığı şiddeti ve depresyonun ruminatif düşünceler ve yürütücü işlevler üzerindeki etkisini incelemeye yönelik MANOVA bulguları

Depresyondü RDBÖ	2900,393	3	966,798	1,567	,212	,101
zeyi * ABŞÖ RUMİ+	187,151	3	62,384	1,790	,164	,113
RUMİ-	115,206	3	38,402	,831	,484	,056
RUMİ-1	26,580	3	8,860	,427	,734	,030
RUMİ-2	70,551	3	23,517	1,471	,236	,095
Toplam tepki sayısı	2830,931	3	943,644	2,217	,100	,137
Tamamlanan kategori sayısı	13,038	3	4,346	1,194	,324	,079
Toplam perseveratif tepki sayısı	1023,538	3	341,179	1,655	,191	,106
İlk kategoriye tamamlamada kullanılan tepki sayısı	2275,845	3	758,615	1,330	,277	,087
yaş * ABŞÖ RDBÖ	20,023	1	20,023	,032	,858	,001
RUMİ+	33,407	1	33,407	,958	,333	,022
RUMİ-	58,902	1	58,902	1,275	,265	,029
RUMİ-1	5,755	1	5,755	,278	,601	,007
RUMİ-2	24,580	1	24,580	1,538	,222	,035
Toplam tepki sayısı	1920,372	1	1920,372	4,511	,040*	,097
Tamamlanan kategori sayısı	8,906	1	8,906	2,446	,125	,055
Toplam perseveratif tepki sayısı	319,591	1	319,591	1,551	,220	,036
İlk kategoriye tamamlamada kullanılan tepki sayısı	26,521	1	26,521	,046	,830	,001

*p<0,05

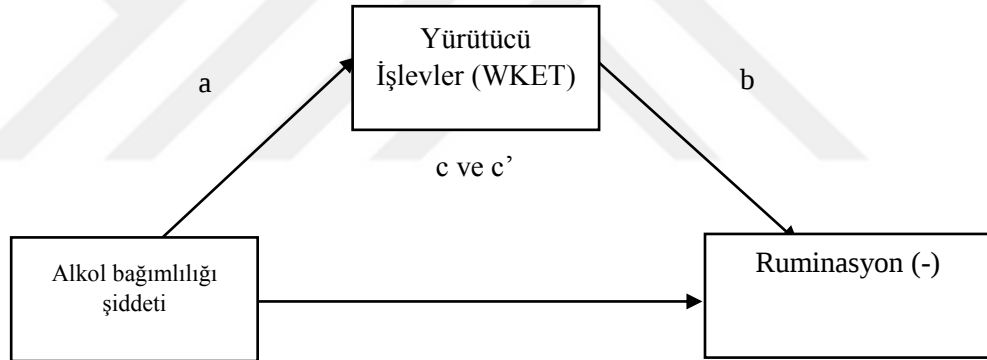
Çizelge 3.8’de yaş, alkol bağımlılığı şiddeti ve depresyon düzeyi bakımından ruminatif düşünceler ve yürütücü işlevler puanlarının farklılaşmasına ilişkin yapılan MANOVA bulgularına göre, depresyon düzeylerinin tek başına ruminatif düşünceler ve yürütücü işlevler sorunlarını anlamlı düzeyde etkilemediği tespit edilmiştir. Yaş değişkeni açısından incelendiğinde, WKET toplam tepki sayısı ile yaş arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($F(1,54)=7,75$; $p<0,01$), Bulgulara göre, yaş arttıkça, alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin WKET toplam tepki sayısında anlamlı artış görülmüştür. WKET Tamamlanan Kategori Sayısı ile yaş arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($F(1,54)=6,21$; $p<0,05$), Bulgulara göre, yaş arttıkça, alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin WKET tamamlanan kategori sayısında anlamlı artış görülmüştür. Alkol bağımlılığı şiddeti tek başına ruminatif düşünceler ve yürütücü işlevler puanlarını anlamlı düzeyde etkilememektedir. Depresyon düzeyi ve yaş değişkeninin etkileşimi incelendiğinde, WKET toplam tepki sayısı ile depresyon düzeyi ve yaş arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($F(1,54)=3,21$; $p<0,05$), Bulgulara göre, yaş ve depresyon şiddeti arttıkça, alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin WKET Toplam Tepki Sayısında anlamlı artış görülmüştür, Yaş ve alkol bağımlılığı şiddeti etkileşimi incelendiğinde, WKET toplam tepki sayısı ile alkol bağımlılığı şiddeti puanı ve yaş arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır

($F(1,54)=4,51$; $p<0,01$), Bulgulara göre, yaş ve alkol bağımlılığı şiddeti puanları arttıkça, alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin WKET toplam tepki sayısında anlamlı artış görülmüştür.

3.6. AKB Tanısı Konulan Bireylerde Alkol Bağımlılığı Şiddeti ve Ruminasyon İlişkisinde Yürütücü İşlevlerin Aracılık Analizlerine Ait Bulgular

3.6.1. Toplam Puan Aracı Rol Modeli

Alkol bağımlılığı şiddeti ve olumsuz ruminatif düşünceler arasındaki ilişkide yürütücü işlev sorunlarının aracı rolünün değerlendirilmesine yönelik SPSS üzerinde PROCESS eklentisiyle sağlanan Bootstrap metodundan yararlanılmıştır. SPSS üzerinden çalıştırılan PROCESS eklentisinin aracı rol için önerdiği model ve açıklamaları Şekil 3.1’de verilmiştir:



Şekil 3.1. Aracı Rol Analizi Modeli

X= bağımsız değişken,

Y= bağımlı değişken,

M (mediator)=aracı değişken

a= X'in M üstüne etkisi,

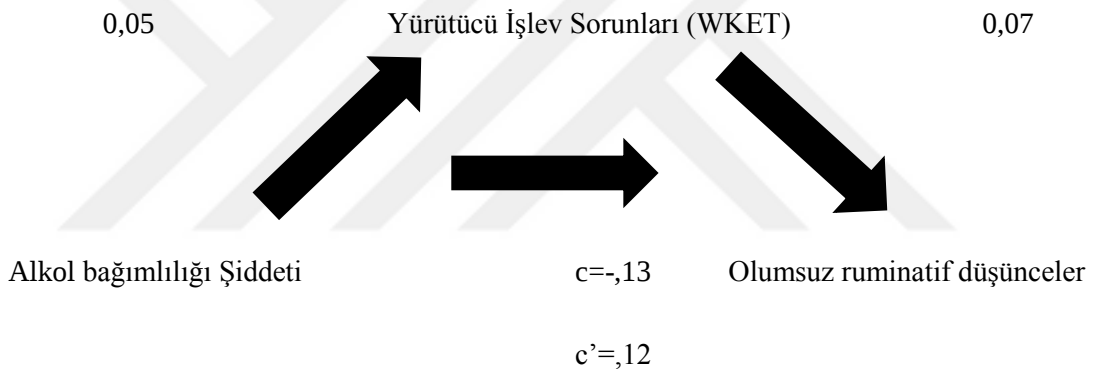
b= M'nin Y üstüne etkisi

c= X'in Y üstüne toplam etkisi

c'= X'in Y üstüne doğrudan (diğer değişkenlerin etkisi olmadan) etkisi.

Aşağıda belirtilen modele göre X=Alkol bağımlılığı şiddeti; Y=RUMİ-Olumsuz ve M (aracı değişken) = Yürütücü işlevler (WKET) olarak belirlenmiştir. Bootstrap metoduyla yapılan analizlerin sonuçlarına göre, alkol bağımlılığı şiddetinin olumsuz ruminatif düşünceler üzerindeki toplam etkisi (c yolu) anlamlı değildir ($B=-0,13$, $SE=0,06$, $p >0,05$). Bununla birlikte alkol bağımlılığı şiddetinin olumsuz ruminatif düşünceler üzerindeki doğrudan etkisi (c' yolu) istatistiki olarak anlamlı değildir ($B=0,12$, $SE=,06$; $p=0,;$ $p >0,05$),

Alkol bağımlılığı şiddeti ve yürütücü işlevler sorunları arasındaki ilişki incelendiğinde (a yolu), alkol bağımlılığı şiddeti toplam puanının ($B=0,05$, $SE=0,20$, $p>,05$) yürütücü işlev sorunları üzerindeki etkisi anlamlı değildir. Yürütücü işlev sorunlarının olumsuz ruminatif düşünceler üzerindeki doğrudan etkisi incelendiğinde (b yolu), yürütücü işlev sorunları puanı ($B= 0,07$, $SE=0,04$, $p>,01$) olumsuz ruminatif düşünceler puanlarını anlamlı ve olumlu düzeyde etkilemediği saptanmıştır.



Şekil 3.2. Alkol bağımlılığı şiddeti ve olumsuz ruminatif düşünceler arasındaki ilişkide yürütücü işlev sorunlarının aracı rolüne ilişkin oluşturulan model

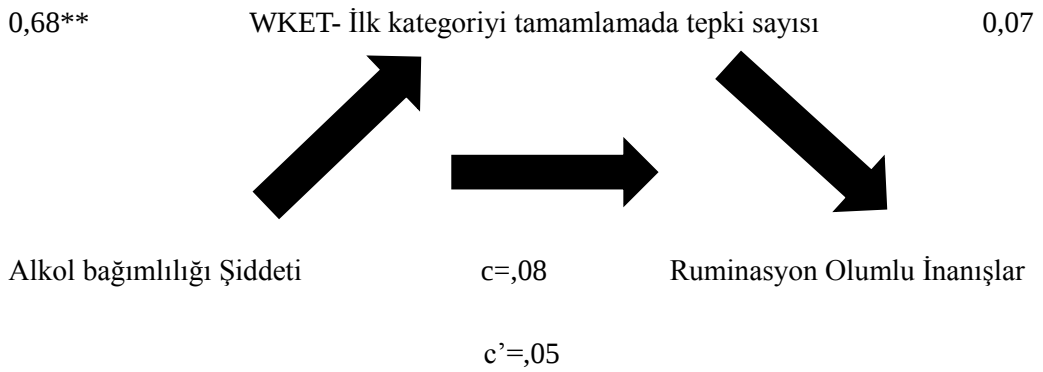
3.6.2. Alt Ölçeklere Yönelik Yapılan Aracı Rol Modelleri

Korelasyon bulgularında testlerin alt boyutlarında bazı anlamlı ilişkiler bulunması nedeniyle bu bulgularda ilişkili çıkan ve ilişkili çıkması öngörülen alt boyutlar üzerinden yapılan aracı rol modelleri incelenmiştir. Bootstrap metoduyla yürütülen analizlerde elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

ABŞÖ -WKET İlk Kategoriye Tamamlamada Tepki Sayısı- RUMİ-Olumlu Aracı Rol Analizi

Aşağıda belirtilen modele göre X =Alkol bağımlılığı şiddeti; Y =Olumlu ruminatif düşünceler ve M (aracı değişken) = WKET- İlk Kategoriye Tamamlamada Kullanılan Tepki Sayısı olarak belirlenmiştir. Yapılan analiz bulgularına göre, alkol bağımlılığı şiddetinin olumlu ruminatif düşünceler üzerindeki toplam etkisi (c yolu) anlamlı değildir ($B=0,08$, $SE=0,05$, $p>0,05$). Ayrıca alkol bağımlılığı şiddetinin olumlu ruminatif düşünceler üzerindeki direkt etkisi (c' yolu) istatistiki olarak anlamlı değildir ($B=0,05$, $SE=,06$; $p > 0,05$).

Alkol bağımlılığı şiddetinin WKET- İlk Kategoriye Tamamlamada Kullanılan Tepki Sayısı arasını etkilemesine yönelik ilişki incelendiğinde (a yolu), alkol bağımlılığı şiddeti toplam puanının ($B=0,68$, $SE=0,22$, $p<,05$) WKET- İlk kategoriye tamamlamada tepki sayısı üzerindeki etkisi anlamlıdır. WKET- İlk Kategoriye Tamamlamada Kullanılan Tepki Sayısının olumlu ruminatif düşünceler üzerindeki direkt etkisi incelendiğinde (b yolu), WKET- İlk Kategoriye Tamamlamada Kullanılan Tepki Sayısı puanı ($B= 0,04$, $SE=0,03$, $p>,05$) olumlu ruminatif düşünceler puanlarını anlamlı ve olumlu düzeyde etkilemediği saptanmıştır. Aracı role ilişkin bulgular doğrultusunda, WKET- İlk Kategoriye Tamamlamada Kullanılan Tepki Sayısının alkol bağımlılığı şiddeti ve olumlu ruminatif düşünceler arasındaki ilişkide aracı rolü bulunmamaktadır ($p>0,05$).

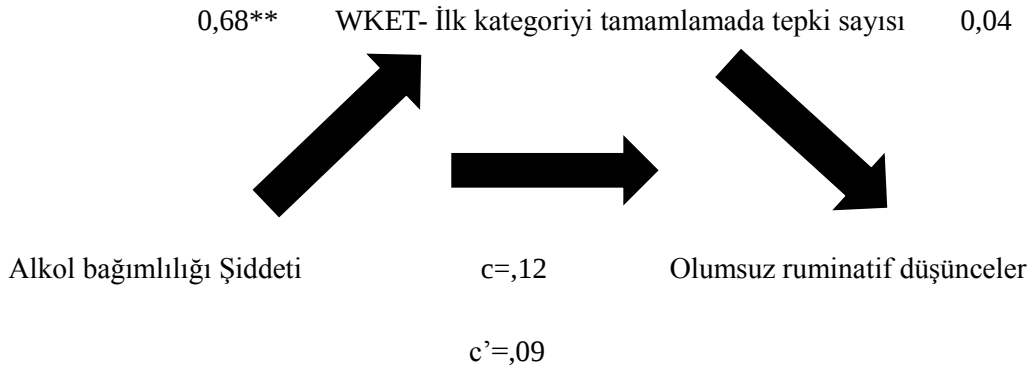


Şekil 3.3. Alkol bağımlılığı şiddeti ve Ruminasyon Olumlu İnanışlar arasındaki ilişkide WKET- İlk kategoriye tamamlamada tepki sayısının aracı Rolüne İlişkin Oluşturulan Model

ABŞÖ -WKET- İlk Kategoriyi Tamamlamada Kullanılan Tepki Sayısı - RUMİ- Olumsuz Aracı Rol Analizi

Aşağıda belirtilen modele göre X =Alkol bağımlılığı şiddeti; Y =Olumsuz ruminatif düşünceler ve M (aracı değişken) = WKET- İlk Kategoriyi Tamamlamada Kullanılan Tepki Sayısı olarak belirlenmiştir. Gerçekleştirilen analizlerin bulgulara göre, alkol bağımlılığı şiddetinin olumsuz ruminatif düşünceler üstündeki toplam etkisi (c yolu) anlamlı değildir ($B=0,12$, $SE=0,06$, $p>0,05$). Ayrıca alkol bağımlılığı şiddetinin olumsuz ruminatif düşünceler üstündeki doğrudan etkisi (c' yolu) istatistiki olarak anlamlı değildir ($B=0,09$, $SE=,07$; $p > 0,05$).

Alkol bağımlılığı şiddetinin WKET- İlk kategoriyi Tamamlamada Kullanılan Tepki Sayısını etkilemesine yönelik ilişki incelendiğinde (a yolu), alkol bağımlılığı şiddeti toplam puanının ($B=0,68$, $SE=0,22$, $p<,05$) WKET- İlk Kategoriyi Tamamlamada Kullanılan Tepki Sayısı üzerindeki etkisi anlamlıdır. WKET- İlk Kategoriyi Tamamlamada Kullanılan Tepki Sayısının Olumsuz Ruminatif Düşünceler üstündeki doğrudan etkisi incelendiğinde (b yolu), WKET- İlk Kategoriyi Tamamlamada Kullanılan Tepki Sayısı puanı ($B= 0,04$, $SE=0,03$, $p>,05$) olumsuz ruminatif düşünceler puanlarını anlamlı ve olumlu seviyede etkilemediği saptanmıştır. Aracı role ilişkin bulgular doğrultusunda, WKET- İlk Kategoriyi Tamamlamada Kullanılan Tepki Sayısının alkol bağımlılığı şiddeti ve olumsuz ruminatif düşünceler arasındaki ilişkide aracı rolü bulunmamaktadır ($p>0,05$).

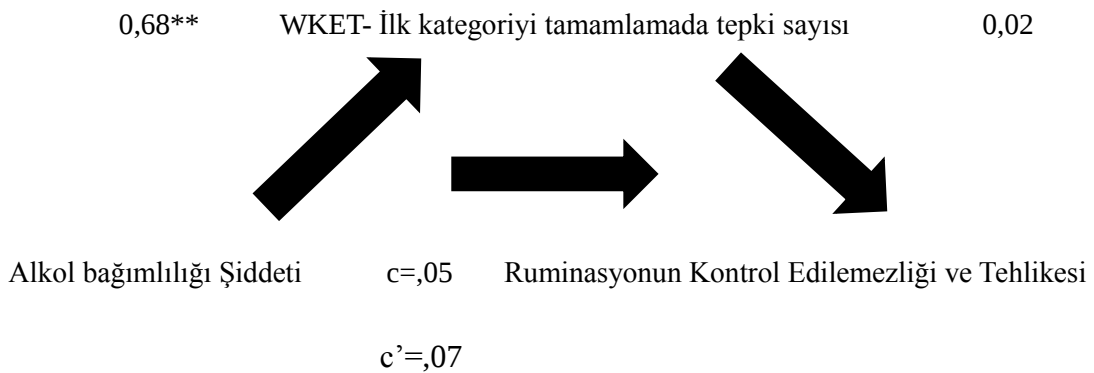


Şekil 3.4. Alkol bağımlılığı şiddeti ve olumsuz ruminatif düşünceler arasındaki ilişkide WKET- İlk kategoriyi tamamlamada tepki sayısının aracı rolüne ilişkin oluşturulan model

ABŞÖ -WKET- İlk Kategoriye Tamamlamada Kullanılan Tepki Sayısı- RUMİ- Olumsuz- Ruminasyonun Kontrol Edilemezliği ve Tehlikesi Aracı Rol Analizi

Aşağıda belirtilen modele göre X =Alkol bağımlılığı şiddeti; Y =Ruminasyonun Kontrol Edilemezliği ve Tehlikesi ve M (aracı değişken) = WKET- İlk Kategoriye Tamamlamada Kullanılan Tepki Sayısı olarak belirlenmiştir. Analizin bulgularına göre, alkol bağımlılığı şiddetinin Ruminasyonun Kontrol Edilemezliği ve Tehlikesi üzerindeki toplam etkisi (c yolu) anlamlı bulunmamıştır ($B=0,07$, $SE=0,04$, $p > 0,05$). Ayrıca alkol bağımlılığı şiddetinin Ruminasyonun Kontrol Edilemezliği ve Tehlikesi üzerindeki doğrudan etkisi (c' yolu) istatistiki olarak anlamlı değildir ($B=0,04$, $SE=0,04$; $p > 0,05$).

Alkol bağımlılığı şiddetinin WKET- İlk Kategoriye Tamamlamada Kullanılan Tepki Sayısını etkilemesine yönelik ilişki incelendiğinde (a yolu), alkol bağımlılığı şiddeti toplam puanının ($B=0,68$, $SE=0,22$, $p < 0,05$) WKET- İlk Kategoriye Tamamlamada Kullanılan Tepki Sayısı üstündeki etkisi anlamlıdır. WKET- İlk Kategoriye Tamamlamada Kullanılan Tepki Sayısının Ruminasyonun Kontrol Edilemezliği ve Tehlikesi üstündeki doğrudan etkisi incelendiğinde (b yolu), WKET- İlk Kategoriye Tamamlamada Kullanılan Tepki Sayısı Puanı ($B= 0,02$, $SE=0,02$, $p > 0,05$) Ruminasyonun Kontrol Edilemezliği ve Tehlikesi puanlarını anlamlı ve olumlu seviyede etkilemediği bulgusuna ulaşılmıştır. Aracı role ilişkin bulgular doğrultusunda, WKET- İlk Kategoriye Tamamlamada Kullanılan Tepki Sayısının alkol bağımlılığı şiddeti ve Ruminasyonun Kontrol Edilemezliği ve Tehlikesi arasındaki ilişkide aracı rolü bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

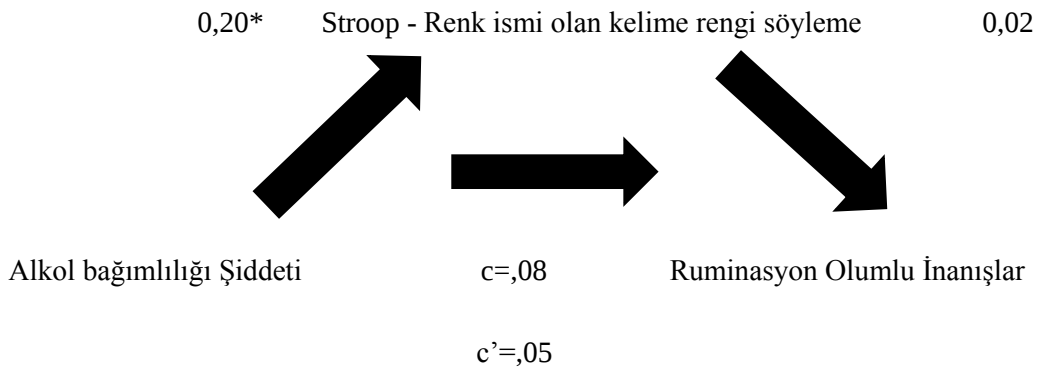


Şekil 3.5. Alkol bağımlılığı şiddeti ve ruminasyon kontrol edilemezliği ve tehlike arasındaki ilişkide WKET- İlk kategoriye tamamlamada tepki sayısının aracı Rolüne İlişkin Oluşturulan Model

ABŞÖ - Stroop Testi - Renk İsmi Olan Kelime Rengi Söyleme- RUMİ-Olumlu Aracı Rol Analizi

Aşağıda belirtilen modele göre X =Alkol bağımlılığı şiddeti; Y =Olumlu ruminatif düşünceler ve M (aracı değişken) = Stroop - Renk İsmi Olan Kelime Rengi Söyleme olarak belirlenmiştir. Analizlerin bulgularına göre, alkol bağımlılığı şiddetinin olumlu ruminatif düşünceler üzerindeki toplam etkisi (c yolu) anlamlı değildir ($B=0,08$, $SE=0,05$, $p > 0,05$). Ayrıca alkol bağımlılığı şiddetinin olumlu ruminatif düşünceler üstündeki doğrudan etkisi (c' yolu) istatistiki olarak anlamlı değildir ($B=0,07$, $SE=,05$; $p > 0,05$).

Alkol bağımlılığı şiddetinin Stroop Renk İsmi Olan Kelime Rengi Söylemeyi etkilemesine yönelik ilişki incelendiğinde (a yolu), alkol bağımlılığı şiddeti toplam puanının ($B=0,20$, $SE=0,08$, $p<,05$) Stroop - Renk İsmi Olan Kelime Rengi Söyleme üzerindeki etkisi anlamlıdır. Stroop - Renk İsmi Olan Kelime Rengi Söyleme süresinin olumlu ruminatif düşünceler üstündeki doğrudan etkisi incelendiğinde (b yolu), Stroop - Renk İsmi Olan Kelime Rengi Söyleme ($B= 0,02$, $SE=0,08$, $p>,05$) olumlu ruminatif düşünceler puanlarını anlamlı ve olumlu düzeyde etkilemediği saptanmıştır. Aracı role ilişkin bulgular doğrultusunda, Stroop - Renk İsmi Olan Kelime Rengi Söyleme süresinin alkol bağımlılığı şiddeti ve olumlu ruminatif düşünceler arasındaki ilişkide aracı rolü bulunmamaktadır ($p>0,05$).

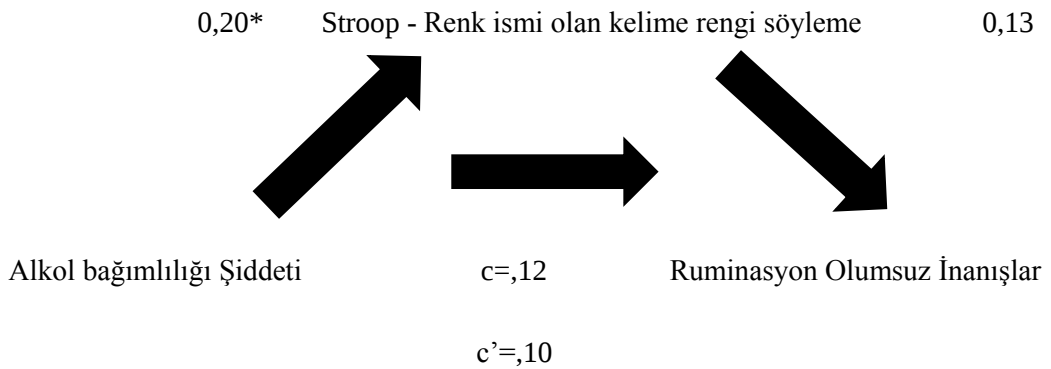


Şekil 3.6. Alkol bağımlılığı şiddeti ve Ruminasyon Olumlu İnanışlar arasındaki ilişkide Stroop - Renk İsmi Olan Kelime Rengi Söyleme süresinin aracı Rolüne İlişkin Oluşturulan Model

ABŞÖ - Stroop Testi - Renk İsmi Olan Kelime Rengi Söyleme - RUMİ-Olumsuz Aracı Rol Analizi

Aşağıda belirtilen modele göre X =Alkol bağımlılığı şiddeti; Y =Olumsuz ruminatif düşünceler ve M (aracı değişken) = Stroop - Renk İsmi Olan Kelime Rengi Söyleme olarak belirlenmiştir. Yapılan analizlerin bulgularına göre, alkol bağımlılığı şiddetinin olumsuz ruminatif düşünceler üstündeki toplam etkisi (c yolu) anlamlı değildir ($B=0,12$, $SE=0,05$, $p>0,05$). Ayrıca alkol bağımlılığı şiddetinin olumsuz ruminatif düşünceler üstündeki doğrudan etkisi (c' yolu) istatistiki olarak anlamlı değildir ($B=0,10$, $SE=,06$; $p > 0,05$).

Alkol bağımlılığı şiddetinin Stroop - Renk İsmi Olan Kelime Rengi Söylemeyi etkilemesine yönelik ilişki incelendiğinde (a yolu), alkol bağımlılığı şiddeti toplam puanının ($B=0,20$, $SE=0,08$, $p<,05$) Stroop - Renk ismi olan kelime rengi söyleme üstündeki etkisi anlamlıdır. Stroop - Renk ismi olan kelime rengi söyleme süresinin olumsuz ruminatif düşünceler üstündeki doğrudan etkisi incelendiğinde (b yolu), Stroop - Renk İsmi Olan Kelime Rengi Söyleme ($B= 0,13$, $SE=0,11$, $p>,05$) olumsuz ruminatif düşünceler puanlarını anlamlı ve olumlu düzeyde etkilemediği saptanmıştır. Aracı role ilişkin bulgular doğrultusunda, Stroop - Renk ismi olan kelime rengi söyleme süresinin alkol bağımlılığı şiddeti ve olumsuz ruminatif düşünceler arasındaki ilişkide aracı rolü bulunmamaktadır ($p>0,05$).

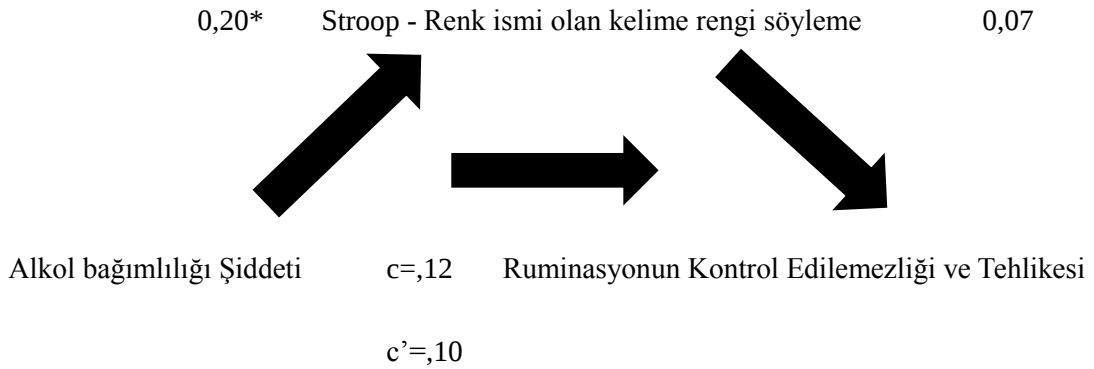


Şekil 3.7. Alkol bağımlılığı şiddeti ve Ruminasyon Olumsuz İnanışlar arasındaki ilişkide Stroop - Renk İsmi Olan Kelime Rengi Söyleme süresinin aracı Rolüne İlişkin Oluşturulan Model

ABŞÖ – Stroop Testi - Renk İsmi Olan Kelime Rengi Söyleme - RUMİ-Olumsuz-Ruminasyonun Kontrol Edilemezliği ve Tehlikesi Aracı Rol Analizi

Aşağıda belirtilen modele göre X =Alkol bağımlılığı şiddeti; Y = Ruminasyonun Kontrol Edilemezliği ve Tehlikesi ve M (aracı değişken) = Stroop - Renk İsmi Olan Kelime Rengi Söyleme olarak belirlenmiştir. Yapılan analizlerin bulgularına göre, alkol bağımlılığı şiddetinin Ruminasyonun Kontrol Edilemezliği ve Tehlikesi üzerindeki toplam etkisi (c yolu) anlamlı değildir ($B=0,07$, $SE=0,04$, $p>0,05$). Ayrıca alkol bağımlılığı şiddetinin Ruminasyonun Kontrol Edilemezliği ve Tehlikesi üstündeki doğrudan etkisi (c' yolu) istatistiki olarak anlamlı değildir ($B=0,05$, $SE=0,04$; $p > 0,05$).

Alkol bağımlılığı şiddetinin Stroop - Renk İsmi Olan Kelime Rengi Söylemeyi etkilemesine yönelik ilişki incelendiğinde (a yolu), alkol bağımlılığı şiddeti toplam puanının ($B=0,20$, $SE=0,08$, $p<,05$) Stroop - Renk ismi olan kelime rengi söyleme üstündeki etkisi anlamlıdır. Stroop - Renk İsmi Olan Kelime Rengi Söyleme Süresinin Ruminasyonun Kontrol Edilemezliği ve Tehlikesi üstündeki doğrudan etkisi incelendiğinde (b yolu), Stroop - Renk İsmi Olan Kelime Rengi Söyleme ($B= 0,07$, $SE=0,06$, $p>,05$) Ruminasyonun Kontrol Edilemezliği ve Tehlikesi puanlarını anlamlı ve olumlu düzeyde etkilemediği saptanmıştır. Aracı role ilişkin bulgular doğrultusunda, Stroop - Renk ismi olan kelime rengi söyleme süresinin alkol bağımlılığı şiddeti ve Ruminasyonun Kontrol Edilemezliği ve Tehlikesi arasındaki ilişkide aracı rolü bulunmamaktadır ($p>0,05$).

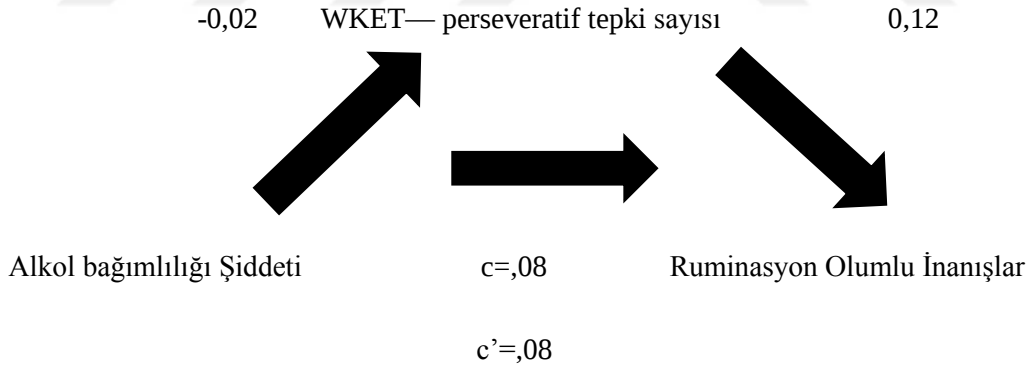


Şekil 3.8. Alkol bağımlılığı şiddeti ve Ruminasyonun Kontrol Edilemezliği ve Tehlikesi arasındaki ilişkide Stroop - Renk ismi olan kelime rengi söyleme süresinin aracı Rolüne İlişkin Oluşturulan Model

ABŞÖ – WKET - Perseveratif Tepki Sayısı - RUMİ-Olumlu Aracı Rol Analizi

Aşağıda belirtilen modele göre X =Alkol bağımlılığı şiddeti; Y = Ruminasyon Olumlu İnanışlar ve M (aracı değişken) = WKET— Perseveratif Tepki Sayısı olarak belirlenmiştir. Gerçekleştirilen analizlerin bulgularına göre, alkol bağımlılığı şiddetinin olumlu ruminatif düşünceler üstündeki toplam etkisi (c yolu) anlamlı değildir ($B=0,08$, $SE=0,05$, $p > 0,05$). Ayrıca alkol bağımlılığı şiddetinin Ruminasyon Olumlu İnanışlar üstündeki doğrudan etkisi (c' yolu) istatistiki olarak anlamlı değildir ($B=0,08$, $SE=,05$; $p > 0,05$).

Alkol bağımlılığı şiddetinin WKET – Perseveratif Tepki Sayısını etkilemesine yönelik ilişki incelendiğinde (a yolu), alkol bağımlılığı şiddeti toplam puanının ($B=-0,02$, $SE=0,11$, $p>,05$) WKET— Perseveratif Tepki Sayısı üstündeki etkisi anlamlı değildir. WKET - Perseveratif Tepki Sayısının Ruminasyon Olumlu İnanışlar üzerindeki doğrudan etkisi incelendiğinde (b yolu), WKET— Perseveratif Tepki Sayısı ($B= 0,12$, $SE=0,05$, $p>,05$) Ruminasyon Olumlu İnanışlar puanlarını anlamlı ve olumlu düzeyde etkilemediği saptanmıştır. Aracı role ilişkin bulgular doğrultusunda, WKET— Perseveratif Tepki Sayısının alkol bağımlılığı şiddeti ve Ruminasyon Olumlu İnanışlar arasındaki ilişkide aracı rolü bulunmamaktadır ($p>0,05$).

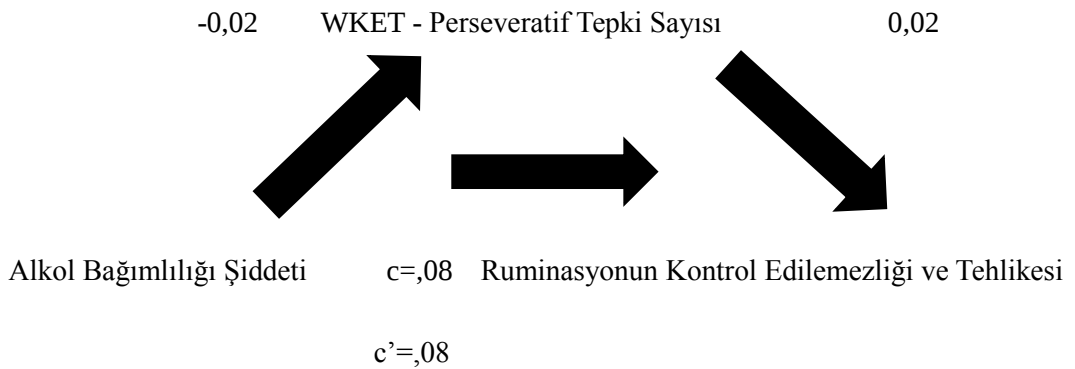


Şekil 3.9. Alkol bağımlılığı şiddeti ve Ruminasyon Olumlu İnanışlar arasındaki ilişkide WKET— Perseveratif Tepki Sayısının aracı Rolüne İlişkin Oluşturulan Model

ABŞÖ - WKET-Perseveratif Tepki Sayısı - RUMİ-Olumsuz- Ruminasyonun Kontrol Edilemezliği ve Tehlikesi

Aşağıda belirtilen modele göre X =Alkol bağımlılığı şiddeti; Y = Ruminasyonun Kontrol Edilemezliği ve Tehlikesi ve M (aracı değişken) = WKET— Perseveratif Tepki Sayısı olarak belirlenmiştir. Gerçekleştirilen analizlerin bulgularına göre, alkol bağımlılığı şiddetinin Ruminasyonun Kontrol Edilemezliği ve Tehlikesi üstündeki toplam etkisi (c yolu) anlamlı değildir ($B=0,07$, $SE=0,05$, $p > 0,05$). Ayrıca alkol bağımlılığı şiddetinin Ruminasyonun Kontrol Edilemezliği ve Tehlikesi üstündeki doğrudan etkisi (c' yolu) istatistiki olarak anlamlı değildir ($B=0,07$, $SE=0,05$; $p > 0,05$).

Alkol bağımlılığı şiddetinin WKET— Perseveratif Tepki Sayısını etkilemesine yönelik ilişki incelendiğinde (a yolu), alkol bağımlılığı şiddeti toplam puanının ($B=-0,02$, $SE=0,11$, $p > 0,05$) WKET— Perseveratif Tepki Sayısı üstündeki etkisi anlamlı değildir. WKET - Perseveratif Tepki Sayısının Ruminasyonun Kontrol Edilemezliği ve Tehlikesi üstündeki doğrudan etkisi incelendiğinde (b yolu), WKET— Perseveratif Tepki Sayısı ($B=0,02$, $SE=0,04$, $p > 0,05$) Ruminasyonun Kontrol Edilemezliği ve Tehlikesi puanlarını anlamlı ve olumlu seviyede etkilemediği saptanmıştır. Aracı role ilişkin bulgular doğrultusunda, WKET - Perseveratif Tepki Sayısının alkol bağımlılığı şiddeti ve Ruminasyonun Kontrol Edilemezliği ve Tehlikesi arasındaki ilişkide aracı rolü bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

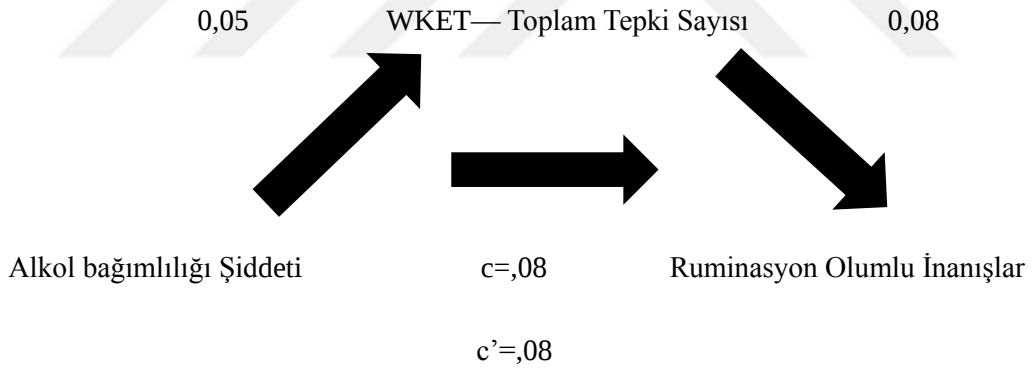


Şekil 3.10. Alkol bağımlılığı şiddeti ve Ruminasyonun Kontrol Edilemezliği ve Tehlikesi arasındaki ilişkide WKET— Perseveratif Tepki Sayısının aracı Rolüne İlişkin Oluşturulan Model

ABŞÖ - WKET-Toplam Tepki Sayısı - RUMİ-Olumlu Aracı Rol Analizi

Aşağıda belirtilen modele göre X =Alkol bağımlılığı şiddeti; Y = Ruminasyon Olumlu İnanışlar ve M (aracı değişken) = WKET Toplam Tepki sayısı olarak belirlenmiştir. Gerçekleştirilen analizlerin bulgularına göre, alkol bağımlılığı şiddetinin olumlu ruminatif düşünceler üzerindeki toplam etkisi (c yolu) anlamlı değildir ($B=0,08$, $SE=0,06$, $p >0,05$). Ayrıca alkol bağımlılığı şiddetinin Ruminasyon Olumlu İnanışlar üstündeki doğrudan etkisi (c' yolu) istatistiki olarak anlamlı değildir ($B=0,07$, $SE=,05$; $p > 0,05$).

Alkol bağımlılığı şiddetinin WKET - Toplam Tepki Sayısını etkilemesine yönelik ilişki incelendiğinde (a yolu), alkol bağımlılığı şiddeti toplam puanının ($B=0,05$, $SE=0,20$, $p>,05$) WKET— toplam tepki sayısı üzerindeki etkisi anlamlı değildir. WKET— toplam tepki sayısının Ruminasyon Olumlu İnanışlar üstündeki doğrudan etkisi incelendiğinde (b yolu), WKET - Toplam Tepki Sayısı ($B= 0,08$, $SE=0,03$, $p>,05$) Ruminasyon Olumlu İnanışlar puanlarını anlamlı ve olumlu düzeyde etkilemediği saptanmıştır. Aracı role ilişkin bulgular doğrultusunda, WKET - Toplam Tepki Sayısının alkol bağımlılığı şiddeti ve Ruminasyon Olumlu İnanışlar arasındaki ilişkide aracı rolü bulunmamaktadır ($p>0,05$).

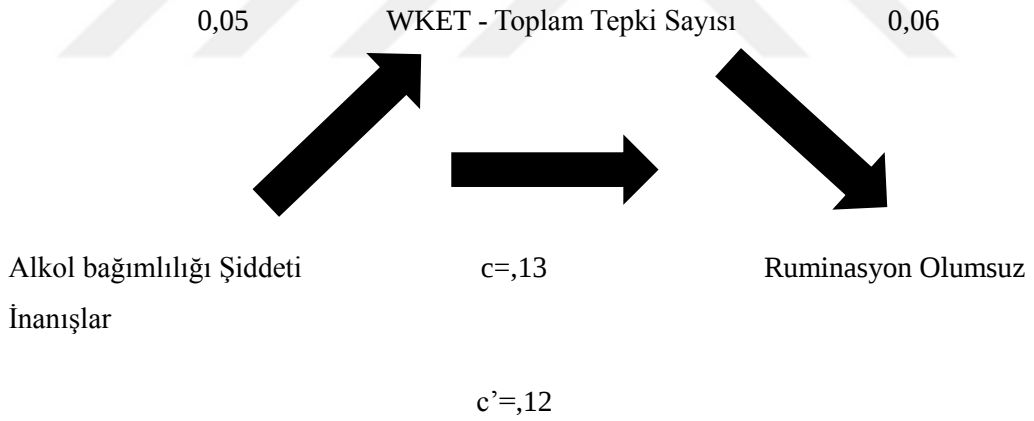


Şekil 3.11. Alkol bağımlılığı şiddeti ve Ruminasyon Olumlu İnanışlar arasındaki ilişkide WKET— toplam tepki sayısının aracı Rolüne İlişkin Oluşturulan Model

ABŞÖ - WKET-Toplam Tepki Sayısı - RUMİ-Olumsuz

Aşağıda belirtilen modele göre X =Alkol bağımlılığı şiddeti; Y = Ruminasyon Olumsuz İnanışlar ve M (aracı değişken) = WKET Toplam Tepki Sayısı olarak belirlenmiştir. Alkol bağımlılığı şiddetinin Ruminasyon Olumsuz İnanışlar üzerindeki toplam etkisi (c yolu) anlamlı değildir ($B=0,13$, $SE=0,06$, $p > 0,05$). Ayrıca alkol bağımlılığı şiddetinin Ruminasyon Olumsuz İnanışlar üzerindeki direkt etkisi (c' yolu) istatistiki olarak anlamlı değildir ($B=0,12$, $SE=,05$; $p > 0,05$).

Alkol bağımlılığı şiddetinin WKET - Toplam Tepki Sayısını etkilemesine yönelik ilişki incelendiğinde (a yolu), alkol bağımlılığı şiddeti toplam puanının ($B=0,05$, $SE=0,20$, $p>,05$) WKET— Toplam Tepki Sayısı üstündeki etkisi anlamlı değildir. WKET - Toplam Tepki Sayısının Ruminasyon Olumsuz İnanışlar üzerindeki doğrudan etkisi incelendiğinde (b yolu), WKET - Toplam Tepki Sayısı ($B= 0,06$, $SE=0,04$, $p>,05$) Ruminasyon Olumsuz İnanışlar puanlarını anlamlı ve olumlu düzeyde etkilemediği saptanmıştır. Aracı role ilişkin bulgular doğrultusunda, WKET - Toplam Tepki Sayısının alkol bağımlılığı şiddeti ve Ruminasyon Olumsuz İnanışlar arasındaki ilişkide aracı rolü bulunmamaktadır ($p>0,05$).



Şekil 3.12. Alkol bağımlılığı şiddeti ve Ruminasyon Olumsuz İnanışlar arasındaki ilişkide WKET - Toplam Tepki Sayısının aracı Rolüne İlişkin Oluşturulan Model

4. TARTIŞMA

AKB'nin dünyada 15-49 yaş arası insanlar arasında önde gelen ölüm nedenlerinden biri olduğu belirtilmektedir. Sorunlu alkol kullanımını olumsuz sonuçlarla ilişkilendiren birçok bulguya göre, yeni tedavilere ve önleme stratejilerine ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Tedaviye yönelik yeni stratejilerin geliştirilmesinde önemli noktalardan biri, alkol kullanmaya ve sürdürmeye yönelik motivasyonu kontrol eden beyin sistemleri ve bunların AKB'ye sahip kişilerde nasıl bozulduğu hakkında gerekli bilgiyi edinebilmektir (Moorman, 2018). Bu çalışma alkol kullanım bozukluğunda ruminasyon ve yürütücü işlevler arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir ve sonuçları literatür çerçevesinde değerlendirilecektir.

AKB Tanısı Konulmuş Bireylerde Ruminatif Düşünce Eğiliminin Bağımlılık Şiddeti Açısından Tartışılması

Çalışmadaki “AKB tanısı konulmuş bireylerde bağımlılık şiddeti yükseldikçe ruminatif düşünce eğilimi artmaktadır” hipotezi kısmen desteklenmiştir. Literatürde ruminasyon ve alkol kullanım bozukluğu arasında anlamlı ilişki olduğunu öne süren çalışmalar mevcuttur (Caselli vd., 2008; Caselli vd., 2010; Ekinci vd., 2012; Taylor vd., 2021; Wolitzky- Simons vd., 2017). Ruminasyonun AKB'yi iki yönlü şekilde etkilediği öne sürülmüştür. İlk olarak ruminasyonun depresif belirtiler riskini artırdığı gösterilmiştir. (Nolen-Hoeksema 1991; Spasojevic ve Alloy, 2001). Nolen-Hoeksema Tepki Biçimleri Teorisinde depresif duyguduruma ruminatif tepki veren bireylerin, depresif belirtilerinin sebepleri ve sonuçları üzerinde çok fazla durduğu ve bu durumun uzun süren depresif duygudurum dönemlerine sebep olduğunu belirtir. Bu süreçte kişinin ruminatif tepki biçimi, bireyin dikkatini kendi duygusal durumuna odaklar (Nolen-Hoeksema, 1991). Ruminasyon sürecinde kişi, bu depresif duygudurumdan çıkmak ve kendine odaklı dikkati azaltmak için kendi içinde tekrarlayan olumsuz düşüncelerini kontrol etmeye çalışabilir ve burada alkolü bir araç olarak kullanabilir (Hull, 1981). Böylece alkol kullanımı bilişsel bir öz düzenleme stratejisi olarak kullanılmış olabilir (Caselli vd., 2008). Bulgularımıza göre, RUMİ-Olumsuz Ölçeğinin Kontrol Edilemezlik ve Tehlike Boyutu ile Alkol Tüketim Sıklığı arasında pozitif yönlü ve anlamlı korelasyon saptanmıştır. Bireyin, ruminasyonların kontrol edilemez olduğuna ilişkin olumsuz üstbilişsel inanışlarının, bu düşüncelerle başa çıkma sürecini olumsuz etkileyebileceği ve alkol tüketim sıklığını artıracak şekilde benzer bir süreci tanımlayabilir. İkinci olarak ruminasyonun alkol kullanım bozukluklarında seyri, tedaviyi ve

nüksü olumsuz etkileyerek bireyin alkolden uzak durma girişimlerinin başarısızlıkla sonuçlanmasına sebep olduğu öne sürülmüştür (Kodl vd., 2008). Daha önceki başarısız bırakma girişimleri gibi olumsuz deneyimler, bireyin bu durum üzerinde ruminatif bir şekilde düşünmesini tetikleyebilir. Bu tür ruminatif düşüncelerin, kontrol kaybı algısını artıracağı ve kişinin bırakma motivasyonunu düşüreceği belirtilmiştir (Masiero vd., 2020). Çalışmamızın bulgularına göre RUMİ-Olumsuz ile Yoksunluk Belirtilerinin Başlangıç Hızı arasında pozitif yönlü ve anlamlı korelasyon saptanmıştır. Kişinin geçmişteki başarısız bırakma deneyimlerinin, her yeni tedavide motivasyonu olumsuz etkileyeceği ve kişide tedavinin olumsuz seyredeceği ile ilgili bir beklentiye sebep olması muhtemeldir. Yoksunluk belirtilerini daha önceki bırakma girişimlerinde deneyimleyen kişiler, dikkatini bu belirtilere yöneltecek ve belki de belirtilerin çıkmasını bekleyecektir.

Endişe de ruminasyon gibi uyumsuz bir duygu düzenleme stratejilerinden biri olarak duygudurum bozuklukları ile AKB arasındaki komorbiditeye katkıda bulunmaktadır. Birey, endişeli hissettiğinde geleceğe yönelik tehdit tahmininde bulur. Bu sebeple geleceğe yönelik olumsuz sonuçları azaltmak veya bir sorunu çözmek için çaba gösterir. Genellikle bu çaba başarısızlıkla sonuçlanır (Wolitzky-Taylor vd., 2021). Ayrıca endişede de kendine odaklı, tekrarlı ve perseveratif düşünce hakimdir (Karatepe, 2021). Endişe, yapıcı bir problem çözme stratejisi olabildiği gibi, kaygının kaynağına yönelik yapıcı olmayan perseveratif düşüncelere de yol açabilir (Brosschot vd., 2006). Öz Düzenleyici Yürütücü İşlevler Teorisinde, kendine odaklanmanın bilişsel kaynakları sınırlaması sebebiyle, kendine odaklı dikkat ile strese karşı savunmasızlığa neden olduğu ve bu durumun duygusal ve fizyolojik tepki deneyimini yoğunlaştıracağı belirtilmiştir (Wells ve Matthews, 1994). Ruminasyonu ölçmek için kullandığımız ölçekler içinde RUMİ-Olumlu’da bireyin, olumlu üstbilişler; ruminasyon, endişe, dikkat yanlılıkları ve işlevsel olmayan başa çıkma davranışlarının işe yaradığına ilişkin inanışları ölçülmektedir (Yılmaz vd., 2014). Araştırmamızda ruminasyonla ilgili Olumlu İnançlar boyutu ile Affektif Yoksunluk arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu durumun bir olay ile başa çıkma sürecinde ruminasyon, endişe gibi stratejilerin problemin çözümüne yönelik süreci olumlu etkileyeceği düşüncesinden kaynaklandığı düşünülebilir. Bireyin bu tür uyumsuz stratejilere başvurması sonucunda problem çözilemeyecek ve duygu yoğunluğu fazla hissedilecektir. AKB’de kişinin olumlu üstbilişlere olan inanışlarının affektif yoksunluk belirtilerini deneyimleme yoğunluğunu bu şekilde artırdığı düşünülmektedir.

AKB Tanısı Konulmuş Bireylerde Yürütücü İşlevlerde Bozulma Durumunun Bağımlılık Şiddeti Açısından Tartışılması

Araştırmanın “AKB’ye sahip bireylerde bağımlılık şiddeti yükseldikçe yürütücü işlevlerde bozulma artmaktadır” hipotezinde yürütücü işlevleri ölçmek için en sık kullanılan ölçeklerden olan WKET ve Stroop testinden yararlanılmıştır (Alvarez ve Emory, 2006). Bulgularımıza göre, alkol bağımlılığı şiddeti ile yürütücü işlevleri ölçmek için kullandığımız WKET ve Stroop Testi puanlarının bazı alt boyutları arasında anlamlı korelasyonlar olduğu görülmektedir. Bu bulgu alkol kullanımının bireylerin yürütücü işlev becerilerini olumsuz etkilediğini öne süren literatürle uyumludur (Demir vd., 2002; Garcia-Moreno vd., 2009; Quaglieri vd., 2020). Alkol bağımlılığına sahip kişiler arasında, alkolün veya yoksunluğun toksik etkisine bağlı olarak bilişsel işlev, öğrenme, bellek, görsel-motor koordinasyon bozuklukları, soyutlama bozuklukları ve yürütücü işlev görevlerinden olan amaçlı davranışı başlatma, planlama ve düzenleme yeteneğini içeren üst düzey bilişsel işlevlerde bozulma görüldüğü bildirilmiştir (Caballeria vd., 2020; Cromer vd., 2010). Çalışmalar, alkol bağımlılığında yürütücü işlevlerin önemli ölçüde hasar gördüğünü ve bu bozukluğun alkolün bırakılmasından sonra bile devam ettiğini ileri sürmektedir (Lavanya ve Ramanathan, 2023). Zinn vd., (2006) çalışmasına göre alkol bağımlısı bireylerin %45’inde alkol kullanımını bıraktıktan üç hafta sonra eksikliklerin devam ettiği ve %15’inin bir yıl alkolden uzak kaldıktan sonra da eksikliklerin devam ettiği gözlemlenmiştir (Zinn vd., 2006). Glass vd. (2009) yürütücü işlevlerdeki ketleme yeteneğinin alkol kullanım bozukluğu yaşayan bireylerde bozulduğu sonucuna ulaşmıştır. Dürtüsel davranış ve kısa vadeli tatmine direnememe ile olan ilişkisi nedeniyle, zayıf tepki engellemesinin sorunlu alkol kullanımının nedeni olabileceği veya bu durumu şiddetlendirebileceği belirtilmiştir. AKB’nin, yürütücü işlevler alt bileşenleri ve dürtüsellik üzerindeki etkilerini inceleyen bir meta-analiz çalışmasında alkol kullanımında planlama, problem çözme ve ketleme gibi alt bileşenlerin etkilendiği gösterilmiştir (Stephan vd., 2017). Alkol bağımlılığı olan hastaların lokal beyin atrofisinin nöropsikolojik performanslarla ilişkisini araştıran bir çalışmada sağlıklı kontrol grubuna göre alkol bağımlılığında hem gri maddede hem de beyaz maddede önemli bir azalma olduğu bulunmuştur. Özellikle iki taraflı parahipokampal beyaz cevher alanlarında azalma görüldüğü belirtilmiştir. Ayrıca çalışmada WKET’deki perseveratif yanıtlar ve perseveratif hataların, sol superior temporal girus ve sağ postsantral bölge dahil olmak üzere gri madde azalmasındaki azalma ile anlamlı korelasyon gösterdiği bulunmuştur (Jang vd., 2007). Yürütücü işlevlerin değerlendirilmesi için kullanılan WKET sonuçlara göre, İlk Kategoriyi Tamamlamada Kullanılan Tepki Sayısı ile Alkol Bağımlılığı Şiddeti, Affektif

Yoksunluk, Yoksunluktan Kurtulma İçiciliği ve Alkol Tüketim Sıklığı arasında pozitif yönlü ve anlamlı korelasyon saptanmıştır. WKET'in uygulanmasında alkol bağımlısı hastalar sağlıklı deneklere göre daha az sayıda kategoriye tamamlamış ve daha fazla hata yapmıştır (Kim vd., 2011). Lavanya ve Ramanathan'nın (2023) çalışmasında İlk Kategoriye Tamamlamada Kullanılan Tepki Sayısı ortalama sıralaması alkol bağımlısı grupta 65,43, kontrol grubunda ise 55,57 olarak bulunmuştur. Bu da alkol bağımlısı grubun ilk kategoriye tamamlamak için biraz daha fazla deneme yaptığını ancak anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir. Sullivan vd., (1992) çalışmasında alkolizm grubu, şizofreni grubu ve sağlıklı kontrollerin WKET puanlarının karşılaştırıldığı bir çalışmada İlk Kategoriye Tamamlamada Kullanılan Tepki Sayısı puanlarında anlamlı bir farklılaşma görülmemiştir.

Bu araştırma kapsamında İlk Kategoriye Tamamlamada Kullanılan Tepki Sayısı alkol bağımlılığı şiddeti ve alt ölçekleriyle anlamlı bir ilişki içinde bulunmuştur. İlk kategoriye tamamlamada doğru tepki verme ve bunu sürdürme beklenmektedir. Bu durumda yanlış tepki sayısında bu artışı göremediğimize göre kişilerin doğru tepki sayılarının da olduğunu söyleyebiliriz. Bu nedenle AKB tanısı konulan bireylerin doğru tepkiyi verseler bile sürdüremedikleri çıkarımı yapılabilir. Alkol bağımlılık şiddetini ölçen yoksunluktan kurtulma içiciliği ve alkol tüketim sıklığı gibi alt boyutlar dürtüsel bir tepkiyi de içerebilir. AKB'ye sahip bireyin doğru geri bildirimini aldığı halde tepkiyi sürdürememesinin sebeplerinden birinin sonuçlar üzerinde çok düşünmeden dürtüsel bir tepki vermesi yorumu yapılabilir. Ayrıca literatürdeki araştırmaların bulgularında AKB'ye sahip kişilerde WKET alt puanları incelendiğinde farklı çalışmalarda farklı alt puanlarının anlamlı olduğu gözlenmiştir. Bu durum her kişide yürütücü işlev bozukluklarının aynı şekilde kendini göstermediğini, bu işlevlerin birbirine çok yakın ve birbirinden etkilendiğini ancak her durumda aynı şekilde tezahür etmediğini gösterdiği şeklinde yorumlanabilir.

Yürütücü işlevlerin değerlendirilmesi için kullanılan diğer bir test Stroop Testi T-BAG Formu sonuçlarına göre Alkol bağımlılığı şiddeti arttıkça Şekil Rengi Söyleme ve Renk İsmi Olan Kelime Söyleme süresi artışı arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Renk İsmi Olan Kelime Rengi Söyleme süresinin artışı ile Fiziksel Yoksunluk, Yoksunluktan Kurtulma İçiciliği ve Alkol Tüketim Sıklığının artışı arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki saptanmıştır. Arındırma tedavisini tamamlamış alkol bağımlılığına sahip grup ve sağlıklı kontrollerin nörobilişsel işlevlere yönelik karşılaştırıldığı bir çalışmada alkol bağımlılığı olan kişilerin kontrol grubuna göre Stroop testinde renkleri okuma ve kelime okuma süreleri alkol bağımlılığı olan grupta kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha uzun ve yine alkol

bağımlılığı olan grupta Stroop testi kelimeler hata sayısının da anlamlı derecede daha fazla olduğu bulunmuştur (Ersan, 2014). Alkol bağımlılığına sahip olan grubun, sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığı bir çalışmada alkol bağımlılığına sahip olan grubun Renk-Kelime görevinde kontrollere göre daha büyük bir Stroop bozucu etkisi sergilediğini, ancak grupların nispeten basit okuma görevinde farklılık göstermediği sonucuna ulaşmıştır (Tedstone ve Coyle, 2004). Alkolün kesilmesinden sonra orta (6 ay) ve uzun vadede (12 ay) bilişsel bozuklukların iyileşmesini değerlendiren bir çalışmada alkol bağımlılığına sahip kişilerde Stroop testindeki performansı, kontrollerle karşılaştırıldığında otomatik tepkileri ketlemede ve devam eden göreve sürekli dikkati sürdürmede yetersizliklerini gösteren stroop bozucu etkilerinden güçlü bir şekilde etkilenmiştir. Ayrıca aynı çalışmada yürütme sürelerindeki artışla vurgulanan bilişsel işlem hızında eksiklik bulunmuştur (Loime vd., 2018).

AKB tanısı konulan bireylerde Ruminatif Düşünme Eğiliminin Yürütücü İşlevlerdeki Bozulma Açısından Tartışılması

Ruminasyon ve yürütücü işlevler ilişkisine farklı yaklaşımlar mevcuttur. Bozulmuş Ayrılma Hipotezinde zayıf dikkat kontrolü sebebiyle yürütücü işlevlerdeki bozulmanın ruminasyona sebep olduğu ileri sürülürken Kaynak Tahsisi Hipotezinde ruminasyonun dikkati ve bilişsel kaynakları meşgul ederek yürütücü işlevleri etkilediği belirtilmiştir. Davis ve Nolen-Hoeksema (2000), kendine odaklı düşüncelerin ısrarla sürdürülmesinin bilişsel esneklikle yakından bağlantılı olabileceğini öne sürmektedir. Spesifik olarak, bilişsel esneklik, olumsuz düşüncelerine yönelik perseverasyonun artması nedeniyle kişinin bilişsel hedeflerini sürdürme yeteneğini engelleyebilir (Guevara ve Murdock, 2020). Weissenborn ve Duka (2003) alkol kaynaklı perseverasyon artışının, alkol kaynaklı dürtüsellik artışını yansıttığı ileri sürmüştür. Perseverasyon daha önce ödüllendirilen tepkilerde ısrar etmek anlamına geldiği düşünülürse perseverasyonun dürtüselligi yansıtması dürtüsellüğün ödül duyarlılığı bileşeni sebebiyle olabileceği belirtilmiştir. Tekrarlanan ödüllerin ardından bu davranışlara yönelik yatkınlık oluşturmada dopaminin rolü göz önüne alındığında, alkolün dopaminerjik agonist etkileri, alkolün neden olduğu perseverasyonun sinirsel seviyesinde artışı makul bir açıklama gibi görünmektedir. Dopamin, ödül sisteminin mezokortikal bileşeni tarafından salındığında bir yönüyle daha alışılmış tepkileri kolaylaştırmak için prefrontal kortekste ketleyici bir etkiye sahiptir. Bu nedenle, alkolün neden olduğu perseverasyon artışının, alkolün, ödül sistemindeki dopamin aktivitesinin artırılması yoluyla ödül duyarlılığını geçici olarak artırma özelliğinden kaynaklanabileceği öne sürülmüştür

(Lyvers ve Tobias-Webb, 2010). Bu düşünce, Quaglieri vd., (2020) çalışmasında AKB tanısı konan bireylerin sağ lentiform çekirdekte, sağ orta frontal girusta ve prekuneusda sağlıklı kontrol grubuna kıyasla gelişmiş aktivasyon gösterdiği sonucu, AKB olan bireylerde ödül daha duyarlı olduğuna dair bulgularıyla tutarlıdır. WKET’de kişinin önceki aldığı doğru tepkisine perseverasyon gösterebildiği bilinmektedir. Bu durumun ödül duyarlılığından yani daha önce doğru tepkisinin yine doğru şeklinde devam edebileceğine yönelik beklentinin bu tepkiyi sürmeye neden olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızın bulgularında Ruminasyonla ilişkili Olumlu İnanışlar Toplam Puanı ile Toplam Tepki Sayısı, Toplam Perseveratif Tepki Sayısı, Toplam Perseveratif Hata Yüzdesi arasındaki anlamlı ilişki kişinin ödül duyarlılığına olan yatkınlığı ve dürtüsel tepkileriyle açıklanabilir.

Pearson korelasyonu bulgularına göre, yürütücü işlevler ile ruminatif düşünceler arasında anlamlı korelasyon olduğu görülmektedir. Literatürde yürütücü işlevler ve ruminasyon ilişkisini AKB örnekleminde inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Ancak ruminasyon ve yürütücü işlevlerin birbiriyle ilişkisini inceleyen ve anlamlı sonuç elde eden çalışmalar mevcuttur (Demeyer vd., 2012; Yang vd., 2017). Yürütücü işlevdeki bozukluğu ölçmenin sıklıkla kullanılan bir örneği, WKET’deki perseverasyondur. WKET’deki perseveratif hataların çalışma belleğine de duyarlı olduğu belirtilmiştir (Gunning-Dixon ve Raz, 2003). Ruminasyonla ilişkili Olumlu İnanışlar Toplam Puanı ile Toplam Tepki Sayısı, Toplam Perseveratif Tepki Sayısı, Toplam Perseveratif Hata Yüzdesi arasında pozitif yönlü ve anlamlı korelasyon daha önce de ele aldığımız gibi ruminasyondaki olumlu üstbilişler ruminasyon, endişe, dikkat yanlılıkları ve işlevsel olmayan başa çıkma davranışlarının işe yaradığına ilişkin inanışları içermektedir. Bireyin bu işlevsel olmayan başa çıkma yollarının olumlu bir etki göstereceğine yönelik düşünceleri duruma uygun olmadığı görülse bile aynı tepkinin tekrarlanmasını tanımlayan perseverasyonu artırabilir. Durum üzerinde problem çözücü bir etki göstermeyen perseverasyon, kişinin tekrarlayıcı olumsuz düşüncelerle kalmasına neden olup ruminasyon sürecini başlatabilir. Aynı zamanda bir durumla başa çıkarken etkili bir başa çıkma yöntemi arayan kişi perspektifleri değiştirmek için ketleme yaparak önceki perspektifi engellemeli ve çalışma belleğine farklı bir perspektifi yüklemelidir. Burada kişinin işlevsiz başa çıkma yoluna bilinçli bir şekilde ketleme yapabilmesi, çalışma belleğinde bilgi üzerinde değişiklik yapması ve bilişsel esneklik yoluyla yeni bakış açıları üretebilmesi gerekir. Kişi bu yürütücü işlevlerde bir bozulma yaşadığında duruma uygun olmasa bile aynı tepkiyi tekrarlar ve durumla etkili şekilde başa çıkamaz bunun sonucunda da ruminasyon oluşur.

Perseverasyonun, ruminasyon yapan kişilerde engelleyici kontroldeki bir eksiklikten kaynaklandığı ileri sürülmüştür (Grance, 2023). Bu bulgu çalışmamızdaki Stroop Testi sonuçlarıyla tutarlıdır. Stroop Testi sonuçlarında Renk İsmi Olmayan Kelime Rengi Söyleyebilme Süresi ile Ruminasyonla İlgili Olumsuz İnanışlar ve Ruminasyon Kontrol Edilemezlik ve Tehlike Boyutu arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki saptanmıştır. Ruminasyondaki olumsuz inanışlar, olumlu inanışlar sebebiyle başlatılan ruminatif düşünce şeklinin giderek kontrol edilememesi ve zarar verici olmaya başlamasını tanımlar (Yılmaz vd., 2014). Stoop testi Renk İsmi Olmayan Kelime Rengi Söyleyebilme Süresinde kişinin kelimeyi okumaması yani bunu ketlemesi ve renk ismini söylemesi beklenir. Burada ketleme ile ilgili öngöreceğimiz bozulma aynı zamanda olumsuz inanışlarda kişinin ruminatif sürecin içinden çıkılamayacağı düşüncesi ile örtüşebilir. Kişinin ruminatif düşüncüyü kontrol edemeyeceğine yönelik düşüncesi ile ilgili ketleme yapmasını ve sonucunda da yeni bakış açısı geliştirme sürecini olumsuz etkileyeceği düşünülmektedir.

AKB’de bu durum iki şekilde gelişebilir. AKB’nin ruminatif düşünme şekline ve yürütücü işlevler becerilerinde bozulmaya sebep olması ya da ruminatif düşünce şeklinin ve yürütücü işlev becerilerindeki bozulmanın AKB’ye neden olabileceği şeklinde gerçekleşebilir.

AKB Şiddeti ve Ruminasyon İlişkisinde Yürütücü İşlevlerin Aracı Değişken Olarak İncelenmesine Yönelik Bulguların Tartışılması

Literatürdeki bazı çalışmalarda, yüksek düzeyde ruminasyona sahip bireylerde yürütücü işlevlerde gözlemlenen eksiklikler nedeniyle olumsuz duygudurumun başlangıcında yürütücü işlevlerdeki eksikliklerin ruminasyonun oluşmasında ve sürdürülmesinde nedensel bir rol oynadığını öne sürülmüştür (Grance, 2023). Bu ilişkiyi açıklamaya çalışan hipotezlerden biri olan Bozulmuş Ayrılma Hipotezinde bozulmuş dikkat sebebiyle depresif ruminasyonun, olumsuz düşünceden uzaklaşmadığı ve daha uyumlu bir düşünce biçimine geçemediğini ileri sürmektedir (Koster vd., 2011). Bu nedenle, ruminasyona sahip bireylerde yürütücü işlevlerdeki eksikliklerin ilişkisini anlamının depresif ruminasyona karşı artan hassasiyetin ilişkili olduğu bilişsel mekanizmaların anlaşılmasına yardımcı olabileceği önerilmiştir (Zetsche vd., 2012). Alkolün aşırı kullanımından kaynaklanan nörotoksitenin, beynin yüksek bilişsel işlevlerini etkilediği (Lavanya ve Ramanathan, 2023) ve bu etkilerin yürütücü işlevler becerilerinde bozulmaya yol açtığı bilinmektedir (Glass vd., 2009; Stephan vd., 2017). AKB şiddetinin artmasının

yürütücü işlevlerdeki bozulmayı artıracakı düşünölmektedir. Bu nedenle hipotezimiz AKB ve ruminasyon ilişkisinde yürütücü işlevlerin aracı değışken olarak rol oynadığı olarak belirlenmiştir. Bu hipoteze yönelik yapılan analizde alkol bağımlılık şiddet, ruminasyon ve yürütücü işlevlerin birbirleriyle ilişkisi genel olarak anlamlı bulunmamıştır. Alkol bağımlılığı şiddetinin olumsuz ruminatif düşönceler üzerindeki toplam etkisi anlamlı değildir. Ayrıca alkol bağımlılığı şiddetinin olumsuz ruminatif düşönceler üzerindeki direkt etkisi istatistiki olarak anlamlı bulunmamıştır. Alkol bağımlılığı şiddeti ve yürütücü işlevler sorunları arasındaki ilişki incelendiğinde, alkol bağımlılığı şiddeti toplam puanının yürütücü işlev sorunları üstündeki etkisi yine anlamlı değildir. Yürütücü işlev sorunlarının olumsuz ruminatif düşönceler üzerindeki direkt etkisi incelendiğinde ise yürütücü işlev sorunları puanı olumsuz ruminatif düşönceler puanlarını anlamlı ve olumlu düzeyde etkilemediği bulunmuştur. Bu toplam etkinin incelendiği analizin dışında çalışmadaki korelasyon analizlerinde anlamlı çıkan bazı alt ölçekler üzerinden yani ABŞÖ – WKET İlk Kategoriyi Tamamlama Tepki Sayısı – RUMİ Olumlu, ABŞÖ – WKET İlk Kategoriyi Tamamlamada Kullanılan Tepki Sayısı – RUMİ Olumsuz, ABŞÖ – WKET İlk Kategoriyi Tamamlamada Kullanılan Tepki Sayısı – RUMİ Olumsuz Ruminasyonun Kontrol Edilemezliği ve Tehlikesi, ABŞÖ – Stroop Testi Renk İsmi Olan Kelime Rengi Söyleme – RUMİ Olumlu, ABŞÖ - Stroop Testi Renk İsmi Olan Kelime Rengi Söyleme – RUMİ Olumsuz, ABŞÖ – Stroop Testi Renk İsmi Olan Kelime Rengi Söyleme – RUMİ-Olumsuz Ruminasyonun Kontrol Edilemezliği ve Tehlikesi, ABŞÖ – WKET Perseveratif Tepki Sayısı-RUMİ Olumlu, ABŞÖ – WKET Perseveratif Tepki Sayısı – RUMİ Olumsuz Ruminasyonun Kontrol Edilemezliği, ABŞÖ - WKET Toplam Tepki Sayısı – RUMİ Olumlu, ABŞÖ - WKET Toplam Tepki Sayısı-RUMİ Olumsuz şeklinde aracılık analizleri gerçekleştirilmiştir. Bu analizler sonucunda anlamlı ilişkiye ulaşılammıştır. AKB’de ruminasyon ve yürütücü işlevlerle bazı alt boyutlarda çıkan anlamlı ilişki aracılık analizlerinde desteklenmemiştir. Bu sonuca göre AKB’de ruminasyon ve yürütücü işlevler arasında bir ilişki olduğunu ancak bu ilişkinin yönünü öngöremediğimizi belirtebiliriz. Bu ilişkide ilk hangisinde sorun yaşandığını ve diğer değışkeni etkileyip etkilemediğini bilemesek de ikisinin de AKB’de birbiriyle ilişki içinde olması tedavi yöntemlerinde birlikte ele alınmalarını yararlı kılabilir.

AKB Tanısı Konulan Bireylerde Yaş, Bağımlılık Şiddeti ve Depresyon Puanlarının Ruminatif Düşönceler ve Yürütücü İşlevlere Etkisine Yönelik Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda yaş, alkol bağımlılığı şiddeti ve depresyon düzeyi bakımından ruminatif düşönceler ve yürütücü işlevler puanlarının farklılaşmasına ilişkin yapılan

MANOVA analizi de yapılmıştır. Depresyon düzeylerinin tek başına ruminatif düşünceler ve yürütücü işlevler sorunlarını anlamlı düzeyde etkilemediği tespit edilmiştir. Caselli vd., (2008) ileri sürdüğü gibi ruminatif düşüncenin depresyondan ayrı bir şekilde alkol kullanım miktarı üstünde öngörücü bir etken olduğu söylenebilir. Spasojevic ve Alloy (2001) ve Roberts vd. çalışmasında (1998), klinik depresyonu öngören bazı risk faktörlerinin ruminasyon yoluyla gerçekleştiği sonucuna ulaşılmıştır ve depresif risk faktörlerinin depresyonla ilişkisinde ruminasyonun etkisine dikkat çekilmiştir.

RDBÖ, RUMİ-Olumlu, RUMİ-Olumsuz, RUMİ-Olumsuz Kontrol Edilemezlik ve Tehlike Alt Boyutu, RUMİ-Olumsuz Kişilerarası ve Sosyal Sonuçlar Alt Boyutu, WKET toplam tepki sayısı, WKET Tamamlanan Kategori Sayısı, WKET Toplam Perseveratif Tepki Sayısı, WKET İlk Kategoride Kullanılan Tepki Sayısı puanlarının depresyon düzeylerine göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Depresyon ile ilgili yapılan MANOVA analizlerinden ruminasyonun ve yürütücü işlev bozukluklarının depresyonu öngördüğünü ama ruminasyon ve yürütücü işlevlerin depresyondan bağımsız bozulma gösterebildiğini önerebiliriz. Ama bu ilişki yaş ve bağımlılık şiddeti gibi diğer etkenlerle ilişkilendirildiğinde anlamlı olabilir. Birden fazla risk faktörüyle karşılaşmak kişiyi depresyona karşı savunmasız hale getirebilir.

Nöroanatomik kanıtlar, WKET'deki perseveratif hatalarda yaşa bağlı artışların, prefrontal korteksteki büzülme ve prefrontal beyaz maddedeki aksonal bütünlüğün kaybı ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Raz vd., 1998; Valenzuela vd., 2000). Çalışmamızın MANOVA bulgularında yaş değişkeni açısından incelendiğinde, WKET toplam tepki sayısı ve tamamlanan kategori sayısı ile yaş arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Bulgulara göre, yaş arttıkça, AKB olan bireylerin WKET toplam tepki sayısı ve tamamlanan kategori sayısında anlamlı artış görülmüştür. Yaş ve alkol bağımlılığı şiddeti etkileşimi incelendiğinde ise yaş ve alkol bağımlılığı şiddeti puanları arttıkça, alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin WKET toplam tepki sayısında anlamlı artış görülmüştür. Depresyon puanları eklendiğinde de bu anlamlı ilişki devam etmiştir. Araştırma kapsamında 18-65 yaş arası katılımcıların çalışmaya dahil edilmesi belirlenmiş ve katılımcıların yaş aralığı 22-65 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada bir sınırlılık olarak ele alınabilir. Yaş sınırı bulunmayan çalışmalarda bu ilişki daha iyi anlaşılabilir. Aynı zamanda yaşa bağlı nörolojik değişiklikler ve alkolün sebep olduğu bilişsel işlev kayıpları arasındaki etkinin ayırt edilebilmesi için yaş açısından eşleştirilmiş bir kontrol grubu ile bu ilişki daha iyi anlaşılabilir.

AKB Tanısı Konulan Bireylerde Alkole Başlama Yaşı ve Yürütücü İşlevlerde bozulma arasındaki ilişkinin Tartışılması

Çalışmanın yan hipotezi alkol kullanım bozukluğu tanısı konulan bireylerde alkole başlama yaşı düştükçe yürütücü işlevlerde bozulma artmaktadır. Bulgularına göre, yürütücü işlevler WKET puanı ile alkole başlama yaşı arasında anlamlı korelasyon olduğu görülürken, Stroop Testi sonuçlarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Çalışmamızda katılımcıların alkole başlama yaşı geciktikçe öğrenmeyi öğrenme puanlarının artış gösterdiği görülmektedir. Ergenlik döneminde birçok önemli bilişsel işlev gelişmeye devam eder. Çalışma belleği, dikkat ve tepki engelleme gibi yürütücü işlevler ergenliğin sonlarına kadar olgunlaşmaktadır. Yürütücü işlevlerdeki eksikliklerin ergenler arasında içki içmeye başlamanın öncesinde ortaya çıktığını öne süren bir çalışmada göreceli olarak zayıf işleyen hafızanın ve disinhibisyonun, içmeye erken başlama için risk faktörleri olduğunu göstermektedir. Devam eden yoğun alkol kullanımı önceden var olan bu etkilerin ötesinde, yönetici işlevleri daha da kötü etkileyebilir (Peeters vd., 2015). Salas-Gomez vd., (2016) çalışmasında ise alkole başlama yaşı ile yürütücü işlevler testini gerçekleştirmek için geçen süre arasında güçlü bir ters korelasyon sonucuna ulaşılmıştır. Bulgular, yoğun alkol tüketiminin neden olduğu hasarın erken yaşta kullanıma bağlı olarak bir etkiye sebep olabileceğini göstermektedir.

Ventromedial prefrontal korteksteki hasarın, davranışlarda ciddi bozulmalara neden olduğu, özellikle sosyal davranış ve kişilerarası davranışların bozulmasına, mesleki işlevsellikte bozulmaya ve duygusal düzenleme ve karar vermede kusurlara yol açtığı bilinmektedir. Ancak bu tür eksikliklerin klinik ve deneysel laboratuvar ortamlarında tespit edilmesi oldukça zordur. Bir çok çalışmada, Ventromedial prefrontal kortekte lezyonu olan hastaların WKET, İz Sürme Testi, Londra Kulesi, Kategori Testi ve Stroop Testi gibi görevlerde sıklıkla normal performans sergilediği belirtilmiştir (Tranel vd., 2007). Yürütücü işlevleri değerlendirmek için öz raporlara güvenmenin insanların bilişsel bozukluklar hakkında içgörüyü sahip olmamaları nedeniyle bir sınırlama olabileceği belirtilmiştir (Valenaş ve Szentagotai-Tatar, 2017).

Literatürde yürütücü işlevlerin ölçülmesindeki testlerin geçerliği sorgulanmış ve ilişkisel anlamlılığın bulunmamasının sebeplerinde ölçeklerin de etkisinin göz önüne alınması gerektiği belirtilmiştir. Burada ölçümde kullanılan testlerin bir kısıtlılık oluşturabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda ruminasyon ve yürütücü işlevlerin

değerlendirilmesinde farklı ölçeklerden yararlanılmıştır. Çalışmanın sonucunda bazı ölçeklerde farklılaşma görülürken bazılarında görülmediği gözlenmiştir. RDBÖ, RUMİ-Olumlu ve RUMİ-Olumsuz'da bu ölçüm farklılığı öne çıkmıştır. Ayrıca ABŞÖ sorularının yoksunluk sürecinde belirtilere karşı daha duyarlı bir ölçek olduğu AKB ölçütlerine yönelik sulara daha az yer verdiği gözlenmiştir. Bu nedenle ölçümlerde birden fazla ölçek kullanılmasının ölçmek istenen duruma karşı daha duyarlı bir yaklaşım sergilenmesine yardımcı olacağı düşünülmektedir.



5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ruminatif düşüncelerin dikkat kaynaklarını meşgul ederek mevcut yürütücü işlev becerilerini etkileyebileceği öne sürülmüştür. Farklı bir bakış açısına göre ise bozulmuş dikkatin ve diğer yürütücü işlev becerilerinde bozulmanın ruminasyona yatkınlığı artırabileceği belirtilmiştir.

Klinik olarak ruminasyon ve yürütücü işlevler arasındaki ilişkiyi yalnızca az sayıda çalışmanın araştırmış olduğu belirtilmiş ve bu ilişkiye diğer bozukluklar bağlamında bakılması önerilmiştir (Valenaş ve Szentagotai-Tatar, 2017) Yapılan çalışmalarda AKB'ye sahip bireylerin hem ruminatif düşünme yatkınlığı yaşadığına yönelik hem de yürütücü işlevlerde bozulma yaşandıklarına yönelik çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmada, iki değişkenin AKB ile ilişkisi incelenmiştir. Literatürle benzer şekilde bulgularda, Alkol bağımlılık şiddetindeki artışın, ruminatif düşünceyi artırdığı ve yürütücü işlev görevlerini yerine getirirken bozulmaya neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak bu ilişkideki aracılık bulgularla desteklenmemiştir. Araştırmamızın sonuçlarına göre daha büyük örneklemelerde ve ruminasyonu manipüle ederek yapılan gelecek çalışmalar bu konuda yararlı olabilir.

Alkol bağımlısı hastalar için tedavi stratejilerinin geliştirilmesine önemli bir ihtiyaç vardır. AKB için yaşam boyu yaygınlık oranı %13 olarak bulunmuştur. Ayrıca alkolden uzak durma çoğunlukla geçicidir ve detoksifikasyonu tamamlanmış alkol bozukluğuna sahip kişilerin %50'sinin ilk 12 ay içinde nüks yaşadığı ve kontrolsüz bir biçimde kullanmaya başladığı belirtilmiştir (Mesrazos vd., 1999). Literatürdeki çalışmalarda ruminasyon tedavisine ek olarak yürütücü işlevlerle ilgili yapılacak müdahalelerin tedavi sürecini olumlu etkileyeceğine yönelik öneriler yapılmıştır. Lewis vd., (2022) çalışmalarında bilişsel eğitim müdahalelerinin, yakın zamanda detoksifikasyon uygulanan bireylerde alkolle ilişkili nörodavranışsal bozuklukları iyileştirebileceği ileri sürülmüştür. Geleneksel bilişsel terapiler kişi tarafından bildirilen bazı temel inançlara meydan okuyarak olumsuz düşünmeyi hedef alan konuşma şekliyle yapılan müdahaleleri içerir. Ancak tedavide öncelikle dikkat kontrolü geliştirilmezse sözlü müdahaleler alışılmış düşünme stilini kolayca değiştiremeyebilir ve bu nüksetmenin nedeni olabilir. Bu nedenle depresif bilişi iyileştirmeye çalışırken dikkat kontrolünü iyileştirmeyi ve yeniden sağlamayı hedeflemek önerilmiştir (Koster vd., 2011). Geleneksel Bilişsel Davranışçı Terapinin, yeni bilgilerin işlenmesini kolaylaştırmak ve bilişsel kontrolü yeniden sağlamaya yönelik müdahalenin yanında azalan bilişsel kontrolü ele alan yeni tedavi tekniklerinin geliştirilmesi, bilgi işleme süreçlerinin iyileştirilmesinde ve

dolayısıyla psikopatolojinin tedavisinde faydalı olacağı ileri sürülmüştür (Valenaş ve Szentagotai-Tatar, 2017). Alkolden uzak durmanın erken dönemindeki yürütücü işlev bozukluğunun tedavi için bir zorluk olduğu belirtilmiş ve bu nedenle erken davranışsal tedaviler geliştirilirken dikkate alınması önerilmiştir (Zinn vd., 2004).

Alkolden uzak durmayla birlikte bilişte meydana gelen iyileşmelere ek olarak, son çalışmalardan elde edilen bulgular, bilişsel rehabilitasyon ve iyileştirme yöntemlerinin, nörobilişsel iyileşmeyi kolaylaştırmak ve bazı durumlarda olumlu alkol kullanımı sonuçlarını artırmak için umut verici stratejiler olduğunu göstermektedir. Mevcut nörobilim, nörofizyoloji ve davranışsal araştırmalar, nüksetme olasılığını artırdığına inanılan bilişsel önyargıları değiştirmeye çalışan yaklaşımların yanı sıra AKB popülasyonlarında sıklıkla bozulan çalışma belleği ve diğer yürütücü ve bellek işlevlerine ilişkin eğitimleri içeren nörobilişsel rehabilitasyona yönelik AKB tedavisinin geliştirilmesinin değerli olabileceğini öne sürmektedir (Bates vd., 2013).

Çalışmamızın sonuçlarına ve literatürdeki diğer çalışmaların bulgularına göre AKB'nin tedavisinde yürütücü işlev becerilerine yönelik ek müdahale yöntemlerinin dikkati arttırma, istenmeyen düşünce ve davranışın ketlenmesi ve dolayısıyla bilişsel esneklik gösterme süreçlerini olumlu etkileyeceği düşünülmektedir. Çalışmamız sonucunda ulaşılan ruminasyon ve yürütücü işlevler arasındaki ilişkide Ruminatif Düşünme Olumlu İnanışlar toplam puanı ile WKET Toplam Tepki Sayısı, Toplam Perseveratif Tepki Sayısı, Toplam Perseveratif Hata Yüzdesi ve Ruminasyonla İlgili Olumsuz İnanışlar ve Ruminasyon Kontrol Edilemezlik ve Tehlike Boyutu ile Stroop Testi Renk İsmi Olmayan Kelime Rengi Söyleyebilme Süresi arasında pozitif yönlü ve anlamlı korelasyon saptanmasını kişinin yanlış tepkiyi ketleyememesi ve yeni tepki geliştirmek için gerekli olan bilişsel esnekliği gösterememesi şeklinde yorumlayabiliriz. Bu durumun kişinin tedavi sürecinde yeni ve etkili baş etme yolları geliştirmesini etkileyeceği ve tedaviye yönelik motivasyonu azaltacağı ileri sürülebilir. Tedavi sürecinin başında yürütücü işlevler özelinde nörolojik hasarın tespit edilmesinin ve soruna yönelik yürütücü işlev becerilerini içeren bir müdahalenin bağımlılık geliştirilen nesneyi bırakma sürecinde motivasyonel süreci olumlu etkileyeceği ifade edilebilir. Böylece yürütücü işlev becerilerine yönelik müdahale programlarının geliştirilmesi ve uygulanmasının motivasyonel görüşme tekniklerinin etkililiği artıracığı öne sürülebilir.

KAYNAKLAR

- Abbott, M.J. and Rapee, R.M. (2004). Post-event rumination and negative self-appraisal in social phobia before and after treatment. *Journal of Abnormal Psychology*, 113(1), 136. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.113.1.136>
- Akbaş, E. (2019). Alkol. M.Öztürk, K. Ögel, C. Evren ve R. Bilici (Ed), Bağımlılık:Tanı, tedavi, önleme(1.Baskı, s.381-386) içinde. Gülmat Matbaacılık Yayıncılık.
- Aksoy, T. (2021). *Pozitif ve negatif ruminasyon ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması ve geçerlik güvenirlik çalışması* (Yüksek Lisans Tezi). Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.
- Akyel, B., Aldemir, E. & Altıntoprak, A.E. (2018). Alkol bağımlılığı şiddeti ölçeği: Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29(3), 202-208. <https://doi.org/10.5080/u22726>
- Akyel, B., Aldemir, E. & Altıntoprak, A.E. (2018). Alkol bağımlılığı şiddeti ölçeği: Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29(3), 202-208. <https://doi.org/10.5080/u22726>
- Alloy, L.B., Abramson, L.Y., Hogan, M.E., Whitehouse, W.G., Rose, D.T., Robinson, M.S., ... & Lapkin, J.B. (2000). The temple-wisconsin cognitive vulnerability to depression project: lifetime history of axis 1 psychopathology in individuals at high and low cognitive risk for depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 403. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.109.3.403>
- Alvarez, J.A. and Emory, E. (2006). Executive function and the frontal lobes: a meta-analytic review. *Neuropsychology Review*, 16, 17-42. <https://doi.org/10.1007/s11065-006-9002-x>
- American Psychiatric Association, "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)", çev. Koroğlu E., DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı, 5. Baskı. Ankara, Hekimler Yayıncılık Birliği, 2014.
- Bates, M. E., Buckman, J. F., & Nguyen, T. T. (2013). A role for cognitive rehabilitation in increasing the effectiveness of treatment for alcohol use disorders. *Neuropsychology review*, 23, 27-47.
- Bates, M. E., Buckman, J. F., & Nguyen, T. T. (2013). A role for cognitive rehabilitation in increasing the effectiveness of treatment for alcohol use disorders. *Neuropsychology review*, 23, 27-47. DOI 10.1007/s11065-013-9228-3
- Baumohl, J. (1990). Inebriate institutions in North America, 1840-1920. *British Journal of Addiction*, 85(9), 1187-1204. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1990.tb03444.x>
- Bechara, A., Tranel, D., & Damasio, H. (2000). Characterization of the decision-making deficit of patients with ventromedial prefrontal cortex lesions. *Brain*, 123(11), 2189-2202. <https://doi.org/10.1093/brain/123.11.2189>
- Brosschot, J. F., Gerin, W., & Thayer, J. F. (2006). The perseverative cognition hypothesis: A review of worry, prolonged stress-related physiological activation, and health. *Journal of psychosomatic research*, 60(2), 113-124. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.06.074>
- Bryazka, D., Reitsma, M.B., Griswold, M.G., Abate, K.H., Abbafati, C., Abbasi-Kangevari, M., ... & Diress, M. (2022). Population-level risks of alcohol consumption by amount, geography, age, sex, and year: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2020. *The Lancet*, 400(10347), 185-235. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00847-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00847-9)
- Burke, B.L., Arkowitz, H. & Menchola, M. (2003). The efficacy of motivational interviewing: a meta-analysis of controlled clinical trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(5), 843. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.5.843>

Büyükkaymaz, M., & Yıldız Bıçakçı, M. (2021). Yürütücü İşlevler.

- Caballeria E, Oliveras C, Nuño L, BalcellsOliveró M, Gual A, López-Pelayo H. A systematic review of treatments for alcohol-related cognitive impairment: lessons from the past and gaps for future interventions. *Psychol Med.* 2020;50(13):2113-127. doi: 10.1017/S0033291720002925.
- Can, M. & Aydın, N. C. (2022). Eylemsiz düşünceler sarmalına kapılmak: ruminasyon: ruminasyon. *Journal of Organizational Behavior Studies*, 2(1), 57-69. <https://www.obstudies.org/index.php/obs/article/view/8/16>
- Cann, A., Calhoun, L.G., Tedeschi, R.G., Triplett, K.N., Vishnevsky, T. & Lindstrom, C.M. (2011). Assessing posttraumatic cognitive processes: the event related rumination inventory. *Anxiety, Stress, & Coping*, 24(2), 137-156. <https://doi.org/10.1080/10615806.2010.529901>
- Caselli, G., Bortolai, C., Leoni, M., Rovetto, F. & Spada, M.M. (2008). Rumination in problem drinkers. *Addiction Research and Theory*, 16(6), 564-571. <https://doi.org/10.1080/16066350802100822>
- Caselli, G., Ferretti, C., Leoni, M., Rebecchi, D., Rovetto, F. & Spada, M.M. (2010). Rumination as a predictor of drinking behaviour in alcohol abusers: a prospective study. *Addiction*, 105(6), 1041-1048. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.02912.x>
- Casey, B. J., Trainor, R. J., Orendi, J. L., Schubert, A. B., Nystrom, L. E., Giedd, J. N., Castellanos, F. X., Haxby, J. V., Noll, D. C., Cohen, J. D., Forman, S. D., Dahl, R. E., & Rapoport, J. L. (1997). A developmental functional MRI study of prefrontal activation during performance of a go-no-go task. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 9, 835-847. <https://doi.org/10.1162/jocn.1997.9.6.835>
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 69-93). The Guilford Press Conway, M., Csank, P. A., Holm, S.L. & Blake, C.K. (2000). On assessing individual differences in rumination on sadness. *Journal of Personality Assessment*, 75(3), 404-425.
- Conway, M., Csank, P. A., Holm, S. L., & Blake, C. K. (2000). On assessing individual differences in rumination on sadness. *Journal of personality assessment*, 75(3), 404-425. https://doi.org/10.1207/S15327752JPA7503_04
- Coriale, G., Fiorentino, D., De Rosa, F., Solombrino, S., Scalese, B., Ciccarelli, R., ... & Ceccanti, M. (2018). Treatment of alcohol use disorder from a psychological point of view. *Rivista di Psichiatria*, 53(3), 141-148. <https://doi.org/10.1708/2925.29416>
- Coşkunol, H. & Altıntoprak, E. (1999). Alkol kullanımının genetik yönleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2(4), 222-229. https://jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_2_4_222_229.pdf
- Crews, F. T., & Boettiger, C. A. (2009). Impulsivity, frontal lobes and risk for addiction. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 93(3), 237-247. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2009.04.018>
- Cristofori, I., Cohen-Zimmerman, S., & Grafman, J. (2019). Executive functions. *Handbook of clinical neurology*, 163, 197-219. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-804281-6.00011-2>
- Cromer JR, Cromer JA, Maruff P, Snyder PJ. Perception of alcohol intoxication shows acute tolerance while executive functions remain impaired. *Exp Clin Psychopharmacol.* 2010;18(4):329. doi: 10.1037/a0019591.
- Crone, E. A., Richard Ridderinkhof, K., Worm, M., Somsen, R. J., & Van Der Molen, M. W. (2004). Switching between spatial stimulus-response mappings: a developmental study of cognitive flexibility. *Developmental science*, 7(4), 443-455.

- Cunningham, C. L., Fidler, T. L., & Hill, K. G. (2000). Animal models of alcohol's motivational effects. *Alcohol Research & Health*, 24(2), 85.
- Çuhadaroğlu, A. (2016). Bilişsel esnekliğin yordayıcıları. *Cumhuriyet Uluslararası Eğitim Dergisi*, 2(1), 86-101.
- Dalbaş, R. İ., & Kısa, C. Algılanan Stres Düzeyi ve Ruminasyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*, 1. <https://doi.org/10.17932/IAU.AIT.2015.012>
- Davis, R. N., & Nolen-Hoeksema, S. (2000). Cognitive inflexibility among ruminators and nonruminators. *Cognitive therapy and research*, 24, 699-711.
- Demeyer, I., De Lissnyder, E., Koster, E. H. & De Raedt, R. (2012). Rumination mediates the relationship between impaired cognitive control for emotional information and depressive symptoms: A prospective study in remitted depressed adults. *Behaviour Research and Therapy*, 50(5), 292-297.
- Demir B., Batur S. , Mercan S., B. U. (2002). Erken ve Geç Başlangıçlı Alkol Bağımlılığı Tiplerinde Yürütücü işlevler ve Kişilik Özellikleri. *Türk Psikoloji Dergisi*, 49(17), 63-74. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.02.012>
- Denson, T. F. (2013). The multiple systems model of angry rumination. *Personality and Social Psychology Review*, 17(2), 103-123. <https://doi.org/10.1177/1088868312467086>
- Devynck, F., Kornacka, M., Sgard, F. & Douilliez, C. (2017). Repetitive thinking in alcohol-dependent patients. *Substance Use & Misuse*, 52(1), 108-118. <https://doi.org/10.1080/10826084.2016.1222621>
- Di, X., & Biswal, B. B. (2014). Modulatory interactions between the default mode network and task positive networks in resting-state. *PeerJ*, 2, e367. <https://doi.org/10.7717/peerj.367>
- Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual review of psychology*, 64, 135-168. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143750>
- Du Pont, A., Rhee, S. H., Corley, R. P., Hewitt, J. K. & Friedman, N. P. (2019). Rumination and executive functions: Understanding cognitive vulnerability for psychopathology. *Journal of Affective Disorders*, 256, 550-559. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.06.026>
- Egervari, G., Siciliano, C.A., Whiteley, E.L. & Ron, D. (2021). Alcohol and the brain: from genes to circuits. *Trends in Neurosciences*, 44(12), 1004-1015. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2021.09.006>
- Ekinci, A., Ekinci, O., Türkçapar, H. & Özbay, H. (2011). Alkol bağımlısı olguların sağlıklı kontrollerle emosyonel şemalar yönünden karşılaştırılması ve klinik özelliklerle ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*, 49, 286-293. <https://doi.org/10.4274/npa.y6202>
- Erdoğan, M., Şentürk, G., & Şatıroğlu, N. Ö. (2021). Bireysel olarak riskli gruplarda riskli alkol tüketimi; alkol kullanımının sağlığa etkisi. *Adli Bilimler ve Suç Araştırmaları*, 2(2), 171-181. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/3463281>
- Ersan, F. (2014). Arınma tedavisini tamamlamış alkol bağımlılığı tanısı alan erişkin hastaların nörobilişsel işlevler, dürtüsellik ve zihin kuramı açısından sağlıklı gönüllülerle karşılaştırılması.
- Eşel, E., & Dinç, K. (2017). Alkol bağımlılığının nörobiyolojisi ve tedaviye yansımaları. *Türk Psikiyatri Derg*, 28, 51-60. doi: 10.5080/u14894
- Everling, S., & Fischer, B. (1998). The antisaccade: A review of basic research and clinical studies. *Neuropsychologia*, 36, 885-899 [https://doi.org/10.1016/S0028-3932\(98\)00020-7](https://doi.org/10.1016/S0028-3932(98)00020-7)
- Evert, D.L. and Oscar-Berman, M. (1995). Alcohol related cognitive impairments. *Alcohol and World*, 19(2); 89-96. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6875727/>

- Evren, C. (Ed.) (2019). *Alkol ve madde kullanım bozukluğu ve depresyon, alkol ve madde kullanım bozuklukları temel başvuru kitabı*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları
- Fritz, H. L. (1998). *The role of rumination in adjustment to a first coronary event*. Carnegie Mellon University.
- Ganesan, K., & Steinbeis, N. (2022). Development and plasticity of executive functions: A value-based account. *Current Opinion in Psychology*, 44, 215-219. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.09.012>
- García-Moreno, L. M., Torrejón, J. E., Guzmán, C. S., & Hernández, S. G. (2009). Rendimiento cognitivo y consumo de alcohol durante los fines de semana en mujeres adolescentes. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 9(1), 75-91.
- Gerardi-Caulton, G. (2000). Sensitivity to spatial conflict and the development of self-regulation in children 24–36 months of age. *Developmental Science*, 3(4), 397-404. <https://doi.org/10.1111/1467-7687.00134>
- Glantz, M. D., Bharat, C., Degenhardt, L., Sampson, N. A., Scott, K. M., Lim, C. C., ... & WHO World Mental Health Survey Collaborators. (2020). The epidemiology of alcohol use disorders cross-nationally: findings from the World Mental Health Surveys. *Addictive Behaviors*, 102, 106128. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106128>
- Glass, J. M., Buu, A., Adams, K. M., Nigg, J. T., Puttler, L. I., Jester, J. M., & Zucker, R. A. (2009). Effects of alcoholism severity and smoking on executive neurocognitive function. *Addiction*, 104(1), 38-48. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02415.x>
- Goodwin, D.W., Schulsinger, F. et al. (1971) Psychopathology in Adopted and Non-Adopted Daughters of Alcoholics, *Arch. Gen. Psychiatry*, 34, 751-755. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1977.01770210019001>
- Grange, J. A. (2023). Rumination and inhibition in task switching: no evidence for an association. *Cognition and Emotion*, 37(1), 162-181. <https://doi.org/10.1080/02699931.2023.2176289>
- Guevara, J. E., & Murdock, K. W. (2020). Executive functioning and rumination as they relate to stress-induced cortisol curves. *Journal of behavioral medicine*, 43, 829-838.
- Gunning-Dixon, F. M., & Raz, N. (2003). Neuroanatomical correlates of selected executive functions in middle-aged and older adults: a prospective MRI study. *Neuropsychologia*, 41(14), 1929-1941. [https://doi.org/10.1016/S0028-3932\(03\)00129-5](https://doi.org/10.1016/S0028-3932(03)00129-5)
- Güleç, G. (2019). Alkol. M.Öztürk, K. Ögel, C. Evren ve R. Bilici (Ed), Bağımlılık:Tanı, tedavi, önleme(1.Baskı, s.217-227) içinde. Gülmat Matbaacılık Yayıncılık.
- Güleç, G., Köşger, F., & Eşsizoglu, A. (2015). DSM-5'te alkol ve madde kullanım bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(4), 448-460. <https://doi.org/10.5455/cap.20150325081809>
- Gürgen, A. (2017). Alkol kullanım bozukluğu olan hastalarda çocukluk çağı travmaları ve duygu düzenleme gücünün araştırılması: Kesitsel kontrollü çalışma.
- Hammarberg, A., & Ingesson, S. (2023). Evidence-Based Behavioral Treatments. In *Alcohol and Alcohol-related Diseases* (pp. 237-260). Cham: Springer International Publishing.
- Harrington, J. A., & Blankenship, V. (2002). Ruminative thoughts and their relation to depression and anxiety 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 32(3), 465-485. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2002.tb00225.x>
- Hasin, D. (2003). Classification of alcohol use disorders. *Alcohol Research & Health*, 27(1), 5.
- Hasin, D. S., O'brien, C. P., Auriacombe, M., Borges, G., Bucholz, K., Budney, A., ... & Grant, B. F. (2013). DSM-5 criteria for substance use disorders: recommendations and

- rationale. *American Journal of Psychiatry*, 170(8), 834-851.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12060782>
- Hertel, P. T. (1998). Relation between rumination and impaired memory in dysphoric moods. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(1), 166. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-843X.107.1.166>
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Ölçeği'nin bir Türk örnekleminde geçerlilik ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 6), 118-122.
- Hull, J. G. (1981). A self-awareness model of the causes and effects of alcohol consumption. *Journal of Abnormal Psychology*, 90(6), 586. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-843X.90.6.586>
- Imburgio, M. J., & Orr, J. M. (2018). Effects of prefrontal tDCS on executive function: Methodological considerations revealed by meta-analysis. *Neuropsychologia*, 117, 156-166. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2018.04.022>
- Ioime, L., Guglielmo, R., Affini, G. F., Quatrala, M., Martinotti, G., Callea, A., ... & Janiri, L. (2018). Neuropsychological performance in alcohol dependent patients: A one-year longitudinal study. *Psychiatry investigation*, 15(5), 505. doi: [10.30773/pi.2017.09.27.1](https://doi.org/10.30773/pi.2017.09.27.1)
- Ivanov, I., Parvaz, M.A., Velthorst, E., Shaik, R.B., Sandin, S., Gan, G., et al., 2020. Substance use initiation, particularly alcohol, in drug naïve adolescents: possible predictors and consequences from a large cohort naturalistic study. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.08.443>. PubMed PMID: 33011213. Epub 2020/10/05
- Jang, D. P., Namkoong, K., Kim, J. J., Park, S., Kim, I. Y., Kim, S. I., ... & Lee, E. (2007). The relationship between brain morphometry and neuropsychological performance in alcohol dependence. *Neuroscience letters*, 428(1), 21-26. <https://doi.org/10.1016/j.neulet.2007.09.047>
- Karabekiroğlu, A. (2008). *Majör depresyon hastalarında yürütücü işlevlerin değerlendirilmesi, ilk epizod depresyon ve tekrarlayıcı depresyon grupları arasındaki farklılıkların karşılaştırılması* (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
- Karakaş, S. (2006). Bilnot bataryası el kitabı: nöropsikolojik testler için araştırma ve geliştirme çalışmaları. II. Baskı. Ankara: Eryılmaz Ofset.
- Karakaş, S., & Başar, E. (1995). Nöropsikolojik testlerin Türk örnekleminde üzerinde değişik yaş ve eğitim düzeylerine göre standardizasyonu. *Kriz Dergisi*, 3(1), 159-166. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/596165>
- Karakaş, S., & Karakaş, H. M. (2000). Yönetici işlevlerin ayrıştırılmasında multidisipliner yaklaşım: Bilişsel psikolojiden nöroradyolojiye. *Klinik psikiyatri*, 3(4), 215-27.
- Karakaş, S., Erdoğan, E., Sak, L., Soysal, A. Ş., Ulusoy, T., Ulusoy, İ. Y. & Alkan, S. (1999). Stroop testi TBAG formu: Türk kültürüne standardizasyon çalışmaları, güvenilirlik ve geçerlik. *Klinik Psikiyatri*, 2(2), 75-88. https://jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_2_2_75_88.pdf
- Karatepe HT. (2010). Ruminatif Düşünme Biçimi Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması (Tıpta Uzmanlık Tezi). Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Karatepe, H. T. (2022). Kritik Analitik Düşünmeye Tuzak Kuran İki Sinsi Kardeş; Ruminasyon Ve Endişe. *Academic Perspective Procedia*, 5(1), 289-293. <https://doi.org/10.33793/acperpro.05.01.29>
- Kelly, J. F., Levy, S. A., & Hoeppner, B. B. (2023). An investigation of SMART Recovery: protocol for a longitudinal cohort study of individuals making a new recovery attempt from alcohol use disorder. *BMJ open*, 13(2), e066898. doi:10.1136/ bmjopen-2022-066898

- Khan A, Tansel A, White DL, et al. (2016). Efficacy of Psychosocial interventions in inducing and maintaining alcohol abstinence in patients with chronic liver disease: a systematic review. *Clin Gastroenterol Hepatol*, 14, 191-202. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2015.07.047>
- Kim, Y. T., Sohn, H., & Jeong, J. (2011). Delayed transition from ambiguous to risky decision making in alcohol dependence during Iowa Gambling Task. *Psychiatry research*, 190(2-3), 297-303. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.05.003>
- Kirkegaard Thomsen, D. (2006). The association between rumination and negative affect: a review. *Cognition and Emotion*, 20(8), 1216-1235. <https://doi.org/10.1080/02699930500473533>
- Kline, R. B. (2011). Convergence of structural equation modeling and multilevel modeling. *The SAGE handbook of innovation in social research methods*, 562-589.
- Knight R. G., Longmore B. E. Clinical Neuropsychology of Alcoholism. Hove: Lawrence Erlbaum Associates Ltd; 1994
- Kodl, M. M., Fu, S. S., Willenbring, M. L., Gravely, A., Nelson, D. B., & Joseph, A. M. (2008). The impact of depressive symptoms on alcohol and cigarette consumption following treatment for alcohol and nicotine dependence. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 32(1), 92-99. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2007.00556.x>
- Koster, E. H., De Lissnyder, E., Derakshan, N., & De Raedt, R. (2011). Understanding depressive rumination from a cognitive science perspective: The impaired disengagement hypothesis. *Clinical psychology review*, 31(1), 138-145. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2010.08.005>
- Kownacki, R.J. and Shadish, W. R. (1999). Does alcoholics anonymous work? The results from a meta-analysis of controlled experiments. *Subst use Misuse*, 34: 1897-916. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK67826/>
- Lavanya, K. N., & Ramanathan, R. (2023). A Comparative Assessment of Comprehensive Trail Making Test and Wisconsin Card Sorting Test Among Alcohol Dependence Patients. *Malaysian Journal of Medicine & Health Sciences*, 19(6). doi:10.47836/mjmhs.19.6.15
- Lees, B., Meredith, L. R., Kirkland, A. E., Bryant, B. E., & Squeglia, L. M. (2020). Effect of alcohol use on the adolescent brain and behavior. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 192, 172906. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2020.172906>
- Levens, S. M., Muhtadie, L., & Gotlib, I. H. (2009). Rumination and impaired resource allocation in depression. *Journal of abnormal psychology*, 118(4), 757. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0017206>
- Lewis, B., Garcia, C. C., Price, J. L., Schweizer, S., & Nixon, S. J. (2022). Cognitive training in recently-abstinent individuals with alcohol use disorder improves emotional stroop performance: Evidence from a randomized pilot trial. *Drug and alcohol dependence*, 231, 109239. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109239>
- Luderer, M., Quiroga, J. A. R., Faraone, S. V., Zhang-James, Y., & Reif, A. (2021). Alcohol use disorders and ADHD. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 128, 648-660. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.07.010>
- Lyubormisky, S., Tucker, K., Caldwell, N. & Berg, K. (1999). Why ruminators are poor problem solvers: clues from the phenomenology of dysphoric rumination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1041-1060. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.77.5.1041>
- Lyvers, M., & Tobias-Webb, J. (2010). Effects of acute alcohol consumption on executive cognitive functioning in naturalistic settings. *Addictive Behaviors*, 35(11), 1021-1028. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2010.06.022>

- Malin, K. and Littlejohn, G. (2015). Rumination modulates stress and other psychological processes in fibromyalgia. *European Journal of Rheumatology*, 2(4), 143. <https://doi.org/10.5152/eurjrheum.2015.0005>
- Martin, L. L., Shrira, I. L. A. N., & Startup, H. M. (2003). Rumination as a function of goal progress, stop rules, and cerebral lateralization. *Depressive rumination: Nature, theory and treatment*, 153-175. <https://doi.org/10.1002/9780470713853>
- Masiero, M., Cropley, M., & Pravettoni, G. (2020). Increasing smoking cessation adherence: Do we need to consider the role of executive function and rumination?. *Europe's journal of psychology*, 16(1), 1. doi: [10.5964/ejop.v16i1.2279](https://doi.org/10.5964/ejop.v16i1.2279)
- McHugh, R. K., & Weiss, R. D. (2019). Alcohol use disorder and depressive disorders. *Alcohol research: current reviews*, 40(1). doi: [10.35946/arcr.v40.1.01](https://doi.org/10.35946/arcr.v40.1.01)
- Menon, V., & D'Esposito, M. (2022). The role of PFC networks in cognitive control and executive function. *Neuropsychopharmacology*, 47(1), 90-103. <https://doi.org/10.1038/s41386-021-01152-w>
- Meszaros, K., Lenzinger, E., Hornik, K., Füreder, T., Willinger, U., Fischer, G., ... & European Fluvoxamine in Alcoholism Study Group. (1999). The tridimensional personality questionnaire as a predictor of relapse in detoxified alcohol dependents. *Alcoholism: Clinical and experimental research*, 23(3), 483-486. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.1999.tb04141.x>
- Miyake, A., Friedman, N.P., Emerson, M.J., Witzki, A.H., Howerter, A. & Wager, T. D. (2000). The unity and diversity of executive functions and their contributions to complex “frontal lobe” tasks: A latent variable analysis. *Cognitive Psychology*, 41(1), 49-100. <https://doi.org/10.1006/cogp.1999.0734>
- Mollaahmetoglu, O.M., Palmer, E., Maschauer, E., Nolan, M.C., Stevens, T., Carlyle, M., ... & Morgan, C.J. (2021). The acute effects of alcohol on state rumination in the laboratory. *Psychopharmacology*, 238(6), 1671-1686. <https://doi.org/10.1007/s00213-021-05802-1>
- Moorman, D. E. (2018). The role of the orbitofrontal cortex in alcohol use, abuse, and dependence. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 87, 85-107. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2018.01.010>
- Morrow, J., & Nolen-Hoeksema, S. (1990). Effects of responses to depression on the remediation of depressive affect. *Journal of personality and social psychology*, 58(3), 519. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.58.3.519>
- Moulden, D. J., Picton, T. W., Meiran, N., Stuss, D. T., Riera, J. J., & Valdes-Sosa, P. (1998). Event-related potentials when switching attention between task-sets. *Brain and Cognition*.
- Nixon, S. W. (1995). Coastal marine eutrophication: a definition, social causes, and future concerns. *Ophelia*, 41(1), 199-219. <https://doi.org/10.1080/00785236.1995.10422044>
- Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression. *Psychological Bulletin*, 259-287. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.101.2.259>
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 569. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.4.569>
- Nuño, L., Gómez-Benito, J., Carmona, V. R., & Pino, O. (2021). A systematic review of executive function and information processing speed in major depression disorder. *Brain Sciences*, 11(2), 147. <https://doi.org/10.3390/brainsci11020147>
- Nutt, D.J., King, L.A. & Phillips, L.D. (2010). Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *The Lancet*, 376(9752), 1558-1565. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61462-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61462-6)

- Ögel, K. & Şimşek M. (2021). *Motivasyonel görüşme tekniği*. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Ögel, K. (2017). *Bağımlılık ve tedavisi temel kitabı*. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- Ögel, K. (2019). Kısa Müdahale. M.Öztürk, K. Ögel, C. Evren ve R. Bilici (Ed), *Bağımlılık:Tanı, tedavi, önleme*(1.Baskı, s.351-357) içinde. Gülmat Matbaacılık Yayıncılık.
- Panikratova, Y. R., Vlasova, R. M., Akhutina, T. V., Korneev, A. A., Sinitsyn, V. E., & Pechenkova, E. V. (2020). Functional connectivity of the dorsolateral prefrontal cortex contributes to different components of executive functions. *International Journal of Psychophysiology*, 151, 70-79. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2020.02.013>
- Parada, M., Corral, M., Mota, N., Crego, A., Holguín, S. R., & Cadaveira, F. (2012). Executive functioning and alcohol binge drinking in university students. *Addictive behaviors*, 37(2), 167-172. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.09.015>
- Parsons, O.A. (1998). Neurocognitive deficits in alcoholics and social drinkers:a continuum? *Alcohol Clin Exp Res*, 22, 954-961. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.1998.tb03895.x>
- Peeters, M., Janssen, T., Monshouwer, K., Boendermaker, W., Pronk, T., Wiers, R., & Vollebergh, W. (2015). Weaknesses in executive functioning predict the initiating of adolescents' alcohol use. *Developmental cognitive neuroscience*, 16, 139-146. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2015.04.003>
- Perret, E. (1974). The left frontal lobe of man and the suppression of habitual responses in verbal categorical behavior. *Neuropsychologia*, 12, 323-330. [https://doi.org/10.1016/0028-3932\(74\)90047-5](https://doi.org/10.1016/0028-3932(74)90047-5)
- Pompili, S., & Laghi, F. (2018). Drunkorexia among adolescents: The role of motivations and emotion regulation. *Eating behaviors*, 29, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.01.001>
- Puddephatt, J. A., Irizar, P., Jones, A., Gage, S. H., & Goodwin, L. (2022). Associations of common mental disorder with alcohol use in the adult general population: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 117(6), 1543-1572. <https://doi.org/10.1111/add.15735>
- Quaglieri, A., Mari, E., Boccia, M., Piccardi, L., Guariglia, C., & Giannini, A. M. (2020). Brain network underlying executive functions in gambling and alcohol use disorders: An activation likelihood estimation meta-analysis of fMRI studies. *Brain Sciences*, 10(6), 353. <https://doi.org/10.3390/brainsci10060353>
- Raz, N., Gunning, F. M., Head, D., Dupuis, J. H., McQuain, J. D., Briggs, S. D., Loken, W. J., Thornton, A. E., & Acker, J. D. (1997). Selective aging of the human cerebral cortex observed in vivo: Differential vulnerability of the prefrontal gray matter. *Cerebral Cortex*, 7, 268- 282 <https://doi.org/10.1093/cercor/7.3.268>
- Roberts, J. E., Gilboa, E., & Gotlib, I. H. (1998). Ruminative response style and vulnerability to episodes of dysphoria: Gender, neuroticism, and episode duration. *Cognitive Therapy and Research*, 22, 401-423. <https://doi.org/10.1023/A:1018713313894>
- Salas-Gomez, D., Fernandez-Gorgojo, M., Pozueta, A., Diaz-Ceballos, I., Lamarain, M., Perez, C., & Sanchez-Juan, P. (2016). Binge drinking in young university students is associated with alterations in executive functions related to their starting age. *PloS one*, 11(11), e0166834. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0166834>
- Salehinejad, M. A., Ghanavati, E., Rashid, M. H. A., & Nitsche, M. A. (2021). Hot and cold executive functions in the brain: A prefrontal-cingular network. *Brain and Neuroscience Advances*, 5, 23982128211007769. <https://doi.org/10.1177/23982128211007769>
- Sandson, J., & Albert, M. L. (1984). Varieties of perseveration. *Neuropsychologia*, 22(6), 715-732. [https://doi.org/10.1016/0028-3932\(84\)90098-8](https://doi.org/10.1016/0028-3932(84)90098-8)

- Saunders, J. B., Degenhardt, L., Reed, G. M., & Poznyak, V. (2019). Alcohol use disorders in ICD-11: Past, present, and future. *Alcoholism: Clinical and experimental research*, 43(8), 1617-1631. <https://doi.org/10.1111/acer.14128>
- Shadur, J. M., & Lejuez, C. W. (2015). Adolescent substance use and comorbid psychopathology: Emotion regulation deficits as a transdiagnostic risk factor. *Current addiction reports*, 2, 354-363. DOI 10.1007/s40429-015-0070-y
- Short, S. J., Ellison, J. T., Goldman, B. D., Styner, M., Gu, H., Connelly, M., ... & Gilmore, J. H. (2013). Associations between white matter microstructure and infants' working memory. *Neuroimage*, 64, 156-166. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2012.09.021>
- Simons, J.S., Emery, N.N., Simons, R.M., Wills, T. A. & Webb, M.K. (2017). Effects of alcohol, rumination, and gender on the time course of negative affect. *Cognition and Emotion*, 31(7), 1405-1418. <https://doi.org/10.1080/02699931.2016.1226162>
- Slidrecht, W., de Waart, R., Witkiewitz, K., & Roozen, H. G. (2019). Alcohol use disorder relapse factors: A systematic review. *Psychiatry Research*, 278, 97-115. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.05.038>
- Smith, J.M. & Alloy, L.B. (2009). A roadmap to rumination: a review of the definition, assessment, and conceptualization of this multifaceted construct. *Clinical Psychology Review*, 29(2), 116-128. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.10.003>
- Spasojević, J., & Alloy, L. B. (2001). Rumination as a common mechanism relating depressive risk factors to depression. *Emotion*, 1(1), 25. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/1528-3542.1.1.25>
- Stephan, R. A., Alhassoon, O. M., Allen, K. E., Wollman, S. C., Hall, M., Thomas, W. J., ... & Grant, I. (2017). Meta-analyses of clinical neuropsychological tests of executive dysfunction and impulsivity in alcohol use disorder. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 43(1), 24-43. <https://doi.org/10.1080/00952990.2016.1206113>
- Sullivan, E. V., Mathalon, D. H., Zipursky, R. B., Kersteen-Tucker, Z., Knight, R. T., & Pfefferbaum, A. (1993). Factors of the Wisconsin Card Sorting Test as measures of frontal-lobe function in schizophrenia and in chronic alcoholism. *Psychiatry research*, 46(2), 175-199. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(93\)90019-D](https://doi.org/10.1016/0165-1781(93)90019-D)
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2013). *Using multivariate statistics* (Vol. 6, pp. 497-516). Boston, MA: Pearson.
- Tedstone, D., & Coyle, K. (2004). Cognitive impairments in sober alcoholics: performance on selective and divided attention tasks. *Drug and alcohol dependence*, 75(3), 277-286. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2004.03.005>
- Tranel, D., Hathaway-Nepple, J., & Anderson, S. W. (2007). Impaired behavior on real-world tasks following damage to the ventromedial prefrontal cortex. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 29(3), 319-332. <https://doi.org/10.1080/13803390600701376>
- Türkoğlu, S., Çetin, F. H., Tanır, Y., & Karatoprak, S. (2019). Çalışma belleği ve nörogelişimsel hastalıklar. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 26(2), 52-62. DOI: 10.4274/tjcamh.galenos.2019.2018.11.034
- Uzbay, T. (2015). *Madde bağımlılığı tüm boyutlarıyla bağımlılık ve bağımlılık yapan maddeler*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Uzbay, T. (2015). *Madde bağımlılığı tüm boyutlarıyla bağımlılık ve bağımlılık yapan maddeler*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Vălenaş, S. P., & Szentágotai-Tătar, A. (2017). The relationship between rumination and executive functions: A meta-analysis. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 17(2), 23-52.

- Valenzuela, M. J., Sachedev, P. S., Wen, W., Shnier, H., Brodaty, H., & Gillies, D. (2000). Dual voxel proton magnetic resonance spectroscopy in the healthy elderly: Subcortical-frontal axonal N-acetylaspartate levels are correlated with fluid cognitive abilities independent of structural brain changes. *Neuroimage*, 12, 747–756. <https://doi.org/10.1006/nimg.2000.0629>
- Verhulst, B., Neale, M.C., & Kendler, K.S. (2015). The heritability of alcohol use disorders: a meta-analysis of twin and adoption studies. *Psychological Medicine*, 45(5), 1061-1072. <https://doi.org/10.1017/S0033291714002165>
- Volkow, N.D., Wang, G.J., Fowler, J.S., Tomasi, D. & Telang, F. (2011). Addiction: beyond dopamine reward circuitry. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(37), 15037-15042. <https://doi.org/10.1073/pnas.1010654108>
- Walters, G.D. (2000). Behavioral self-control training for problem drinkers: a meta-analysis of randomized control studies. *Behav Ther*, 31, 135-149. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(00\)80008-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(00)80008-8)
- Watkins, E., & Brown, R. G. (2002). Rumination and executive function in depression: An experimental study. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 72(3), 400-402. <https://doi.org/10.1136/jnnp.72.3.400>
- Watkins, E.R. & Roberts, H. (2020). Reflecting on rumination: consequences, causes, mechanisms and treatment of rumination. *Behaviour Research and Therapy*, 127, 1-28.. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103573>
- Weafer, J., Fillmore, M. T., & Milich, R. (2009). Increased sensitivity to the disinhibiting effects of alcohol in adults with ADHD. *Experimental and clinical psychopharmacology*, 17(2), 113. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0015418>
- Weissenborn, R., & Duka, T. (2003). Acute alcohol effects on cognitive function in social drinkers: their relationship to drinking habits. *Psychopharmacology*, 165, 306-312. DOI 10.1007/s00213-002-1281-1
- Wells, A. & Matthews, G. (1994). Self-consciousness and cognitive failures as predictors of coping in stressful episodes. *Cognition & Emotion*, 8(3), 279-295. <https://doi.org/10.1080/02699939408408942>
- Welsh, M. C., Friedman, S. L., & Spieker, S. J. (2006). Executive functions in developing children: current conceptualizations and questions for the future. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/9780470757703.ch9>
- Whitmer, A. J., & Banich, M. T. (2010). Trait rumination and inhibitory deficits in long-term memory. *Cognition & Emotion*, 24, 168-179.
- WHO. Global status report on alcohol and health 2018: World Health Organization, 2019.
- Witkiewitz, K., Litten, R. Z. & Leggio, L. (2019). Advances in the science and treatment of alcohol use disorder. *Science Advances*, 5(9), 1-11. <https://doi.org/10.1126/sciadv.aax4043>
- Witkiewitz, K., Litten, R. Z., & Leggio, L. (2019). Advances in the science and treatment of alcohol use disorder. *Science advances*, 5(9), eaax4043. <https://doi.org/10.1126/sciadv.aax4043>
- Wolitzky-Taylor, K., Sewart, A., Zinbarg, R., Mineka, S., & Craske, M. G. (2021). Rumination and worry as putative mediators explaining the association between emotional disorders and alcohol use disorder in a longitudinal study. *Addictive Behaviors*, 119, 106915. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106915>
- World Health Organization (2018b) International Classification of Diseases11th revision (ICD-11). Available at: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en> Accessed on multiple occasions between June 2018 and January 2019
- Yalçın, K., & Karakaş, S. (2007). Wisconsin kart eşleme testi performansında gelişimin niceliksel ve niteliksel etkileri. *Çocuk ve gençlik ruh sağlığı dergisi*, 14(1), 24-32.

- Yang, P., Tao, R., He, C., Liu, S., Wang, Y., & Zhang, X. (2018). The risk factors of the alcohol use disorders—through review of its comorbidities. *Frontiers in neuroscience*, 12, 303. <https://www.frontiersin.org/journals/neuroscience#editorial-board>
- Yang, Y., Cao, S., Shields, G. S., Teng, Z. & Liu, Y. (2017). The relationships between rumination and core executive functions: A meta-analysis. *Depression and Anxiety*, 34(1), 37-50. <https://doi.org/10.1002/da.22539>
- Yang, Y., Cao, S., Shields, G. S., Teng, Z. & Liu, Y. (2017). The relationships between rumination and core executive functions: A meta-analysis. *Depression and Anxiety*, 34(1), 37-50. <https://doi.org/10.1002/da.22539>
- Yardımlı, F. K., Ekinci B., Ceylan S., Şahin İ., Uçar M., İlhan F. (Ed.). (2009). Alkol Bağımlılığı (1. Baskı). Yeşilay Yayınları.
- Yazıcı, K., & Yazıcı, A. E. (2010). Dürtüsellğin Nöroanatomik ve Nörokimyasal Temelleri/Neuroanatomical and Neurochemical Basis of Impulsivity. *Psikiyatri Guncel Yaklaşımlar*, 2(2), 254.
- Yılmaz, P. A. E., Sungur, M. Z., Konkan, R. & Şenormancı, Ö. (2015). Ruminasyonla ilgili üstbiliş ölçeklerinin klinik ve klinik olmayan türk örneklemelerindeki psikometrik özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(4), 268-278. <https://www.kisa.link/QWfQg>
- Zeigarnik, B. (1938). *On finished and unfinished tasks*. In W. D. Ellis (Ed.), *A source book of Gestalt psychology* (pp. 300–314). Kegan Paul, Trench, Trubner & Company.. <https://doi.org/10.1037/11496-025>
- Zelazo, P. D. (2020). Executive function and psychopathology: a neurodevelopmental perspective. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16, 431-454. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-072319-024242>
- Zetsche, U., D'Avanzato, C., & Joormann, J. (2012). Depression and rumination: Relation to components of inhibition. *Cognition & emotion*, 26(4), 758-767. <https://doi.org/10.1080/02699931.2011.613919>
- Zinn S, Stein R, Swartzwelder HS. Executive functioning early in abstinence from alcohol. *Alcohol Clin Exp Res*. 2004;28(9):1338-1346. doi:10.1097/01.alc.0000139814.81811.62.

EKLER

Ek-1. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimler Alt Etik Kurulu Karar Örneği

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ALT ETİK KURULU
KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi :11/08/2023
Toplantı Sayısı:16
Karar Sayısı :125

125-Üniversitemiz Tıp Fakültesi, Öğr. Üyesi Prof. Dr. İnci İLHAN'ın danışmanlığını yaptığı, yüksek lisans öğrencisi Tuğba BOZDEMİR'in "Alkol Kullanım Bozukluğunda Ruminasyon ve Yürütücü İşlevler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tezi ile ilgili "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Yapılan görüşmeler ve incelemeler sonucunda, Üniversitemiz Tıp Fakültesi, Öğr. Üyesi Prof. Dr. İnci İLHAN'ın danışmanlığını yaptığı, Psk. Tuğba BOZDEMİR'in "Alkol Kullanım Bozukluğunda Ruminasyon ve Yürütücü İşlevler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tezi ile ilgili, COVID-19 salgını nedeniyle; çalışma takviminiz de dahil araştırmanızda oluşabilecek tüm değişikliklerin Etik Kurulumuza yazılı olarak bildirilmesi, araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

Ek-2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Araştırmanın adı: Alkol Kullanım Bozukluğunda Ruminasyon ve Yürütücü İşlevler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Sorumlu Araştırmacı: Tuğba Bozdemir

Araştırmanın Yürütüleceği Yer: Ankara Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nın Alkol ve Madde Bağımlılığı Birimi, Yeşilay Danışmanlık Merkezi

Sayın gönüllü,

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Bağımlılık ve Dopingle Mücadele Çalışmaları Yüksek Lisans Programı, tez çalışması kapsamında planlanmış olan yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.

Araştırmanın amacı alkol kullanım bozukluğunda ruminasyon ve yürütücü işlevlerin incelenmesi ve aralarındaki ilişkiyi saptamaktır. Ruminasyon, bireyin olumsuz duygu ve düşüncelerine odaklanarak kendisini daha umutsuz hissetmesine neden olan tekrarlayıcı düşünce hali olarak tanımlanabilir. Yürütücü işlevler ise düşünce ve eylemleri düzenleyerek amaca yönelik davranışları kolaylaştıran bilişsel yetenekleri ifade etmektedir. Dikkat, dikkati sürdürme, bilişsel esneklik gibi süreçleri içerir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri Ankara Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Alkol ve Madde Bağımlılığı Birimi'nden veya AMATEM'den alkol kullanım bozukluğu tanısı konmuş olma, 18-65 yaş aralığında olma, soru formunun tamamını doldurma ve uygulanacak testlere katılma, bilinen herhangi bir bilişsel ve psikotik bozukluğun olmaması, detoksifikasyon sürecinde olmamak ile gönüllü olarak araştırmaya katılmak olarak belirlenmiştir. Daha önce alkol ve sigara dışında bağımlılık yapıcı madde kullanımı olduysa araştırmacıya bilgi veriniz.

Çalışma kapsamında sizden 6 adet formun doldurulması istenmektedir. Ayrıca 2 adet yürütücü işlevler testi uygulanacaktır. Kişisel bilgi formunda cinsiyetiniz, yaşı, alkole başlama yaşı gibi sorular yer alırken kimlik bilgileriniz istenmemektedir. Ölçeklerde ise ruminatif düşünme ve alkol kullanım düzeyinizi belirlemeye yönelik soruları cevaplamanız istenecektir. Formlar sırayla 10, 9, 13, 20, 20, 21 sorudan oluşmaktadır. Bu testlerin uygulanması ortalama 60-90 dakika zamanınızı alacaktır. Çalışmaya sizin gibi 50 gönüllü kişinin dahil edilmesi planlanmaktadır.

Araştırmaya katılmanız halinde sağlığınıza tehlikeye atabilecek herhangi bir durum söz konusu değildir. Anket formu isimsiz olarak doldurulacak, bu sayede kişisel bilgiler ve kişiler arasında bağlantı kurulamayacaktır. Araştırmaya katıldığınızda sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve

tarafınıza herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Cevaplayacağınız sorularda sizi rahatsız edecek ifadeler olabilir ve bu aşamada çalışmadan ayrılma hakkınız bulunmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul etmemeniz ya da araştırmadan ayrılmanız durumunda herhangi bir olumsuz durumla karşılaşmayacaksınız.

Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Ancak veriler bir kez anonimleştikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır.

“Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren toplam 2 sayfa metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacıya sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı. Bu çalışmada istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi, imzaladığım bu formun bir kopyasının bana verileceğini biliyorum. Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.”

Tarih:

Katılımcı Ad/Soyad:

Araştırmacı Ad/Soyad:

İmza:

İmza:

Araştırmacının Adı/Soyadı: Tuğba Bozdemir

İletişim:

E-mail:

Tel:

Danışman Adı/Soyadı: Prof. Dr. İnci Özgür İlhan

Ek-3. Sosyodemografik Bilgi Formu

1) İsim- Soyisim:

2)Doğum yılınız:

3)Cinsiyetiniz: a) Erkek b) Kadın

3) Medeni Durum: a) Bekar b) Evli c) Boşanmış d) Ayrı yaşıyor

4) Eğitim Durumu: a) Okur-yazar b) İlkokul Mezunu c) Ortaokul Mezunu d) Lise Mezunu
e)Üniversite Mezunu f)Yüksek lisans-Doktora

5) Çalışma Durumu: a) Çalışıyor b) Çalışmıyor c) Düzensiz iş

6) Alkol ilk kullanma yaşı: _____ yaşında

7) Tedavi sonrası alkol kullanmadan geçirdiğiniz en uzun süre _____

8) Ne kadar süredir alkol kullanmıyorsunuz _____

9) Hangi cins alkollü içeceği tercih ediyorsunuz? a) Şarap b) Rakı c) Bira d) Votka e) Viski

10) El yapımı alkol tüketiyor musunuz? _____

Ek-4. Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği

Aşağıdaki her bir madde için, ifadelerin sizi ne kadar tarif ettiğini cümlelerin başındaki boşluğa yazınız.	Hiç						Çok İyi
1. Zihnimin sürekli bazı şeyleri tekrar tekrar gözden geçirdiğini fark ederim.	1	2	3	4	5	6	7
2. Bir sorunum olduğunda bu durum uzun süre zihnimi kemirir.	1	2	3	4	5	6	7
3. Gün boyu bazı düşüncelerin tekrar tekrar zihnime üşüştüğünü fark ederim.	1	2	3	4	5	6	7
4. Bazı şeyleri sürekli düşünmekten kendimi alamam.	1	2	3	4	5	6	7
5. Birileriyle karşılaşma öncesinde olabilecek bütün senaryoları ve konuşmaları zihnimde canlandırırım.	1	2	3	4	5	6	7
6. Önceden yaşadığım ve hoşuma giden olayları hayalimde tekrar canlandırmaya yatkınım.	1	2	3	4	5	6	7
7. Kendime gün içerisinde “keşke yapsaydım” dediğim şeyleri hayal ederken bulurum.	1	2	3	4	5	6	7
8. Kötü geçtiğini düşündüğüm bir görüşme sonrasında keşke söyle davranseydım dediğim farklı senaryolar hayal ederim.	1	2	3	4	5	6	7
9. Karmaşık bir problemi çözmeye çalışırken çözüme ulaşmak yerine problemin başına döndüğümü fark ederim.	1	2	3	4	5	6	7
10. Yaklaşan önemli bir olay varsa bu durumu o kadar çok düşünürüm ki sonunda sinirli ve mutsuz bir hale gelirim.	1	2	3	4	5	6	7
11. İstenmeyen düşünceleri zihnimden bir türlü atamam.	1	2	3	4	5	6	7
12. Bir problem hakkında saatlerce düşünsem de sorunu açıkça anlamak için biraz daha zamana ihtiyaç duyarım.	1	2	3	4	5	6	7

13. Hakkında ne kadar düşünürsem düşünüyüm bazı sorunlarla ilgili net bir çözüme ulaşmam benim için çok zordur.	1	2	3	4	5	6	7
14. Bazen bir şeyler hakkında saatlerce oturup düşündüğüm olur.	1	2	3	4	5	6	7
15. Bir meseleyi çözmeye çalışırken zihnimde farklı noktalara dağılan uzun bir tartışma yaşar gibi olurum.	1	2	3	4	5	6	7
16. Oturup geçmişteki güzel olayları hatırlamak hoşuma gider.	1	2	3	4	5	6	7
17. Heyecan verici bir olayı beklerken bu olay ile alakalı düşünceler o anda yaptığım işi engeller.	1	2	3	4	5	6	7
18. Bazen bir konuşma sırasında bile alakasız düşüncelerin zihnime hücum ettiği olur.	1	2	3	4	5	6	7
19. Yakın zamanda önemli bir görüşme yapacaksam zihnimde sürekli olarak bunu tekrar etme eğilimim vardır.	1	2	3	4	5	6	7
20. Önemli bir olay yaklaşıyorsa bununla ilgili düşünmekten kendimi alamam.	1	2	3	4	5	6	7

Ek-5. Ruminasyonlar Hakkında Olumlu İnanışlar Ölçeği (RUMİ-Olumlu)

Çoğu insanın aklından zaman zaman depresif (çökkün, üzüntülü, karamsar) düşünceler geçebilir. Depresif düşünme biçimi bazen uzun süre ve tekrarlayıcı biçimde devam edebilir. Bu ölçek bu tür uzamış ve tekrar eden depresif düşünceler hakkındaki inanışlar ile ilgilidir. Aşağıda bu inanışlardan bazıları listelenmiştir. Lütfen her inanışı dikkatlice okuyunuz ve her birine genel olarak ne kadar katıldığınızı belirtiniz. Cevabınızı en iyi tanımlayan numarayı daire içine alınız. Lütfen tüm maddelere yanıt veriniz.

	<i>Hiç Katılmıy orum</i>	<i>Biraz Katılıyoru m</i>	<i>Oldukça Katılıyorum</i>	<i>Tamamen Katılıyorum</i>
1. Depresif (çökkün) duygularımı anlamak için sorunlarım hakkında tekrar tekrar düşünmem gerekir.	1	2	3	4
2. Geçmişte başıma gelen kötü şeylerden bir anlam çıkarabilmek için olanlar hakkında tekrar tekrar düşünmem gerekir.	1	2	3	4
3. Depresyonumun (çökkünlüğümün) nedenlerini bulmak için sorunlarım hakkında tekrar tekrar düşünmem gerekir.	1	2	3	4
4. Sorunlarım hakkında tekrar tekrar düşünmek en önemli şeylere odaklanmama yardımcı olur.	1	2	3	4
5. Geçmiş hakkında tekrar tekrar düşünmek gelecekte olabilecek hata ve başarısızlıkları önlememe yardımcı olur.	1	2	3	4
6. Depresyonuma (çökkünlüğüme) çare bulmak için sorunlarım hakkında tekrar tekrar düşünmem gerekir.	1	2	3	4
7. Hissettiklerim hakkında tekrar tekrar düşünmek depresyonumu (çökkünlüğümü) ortaya çıkaran etkenleri fark etmeme yardımcı olur.	1	2	3	4
8. Depresyonum (çökkünlüğüm) hakkında tekrar tekrar düşünmek geçmiş hata ve başarısızlıklarımı anlamama yardımcı olur.	1	2	3	4
9. Geçmiş hakkında tekrar tekrar düşünmek yaptığım şeylerin nasıl daha iyi yapılabileceğini bulmama yardımcı olur.	1	2	3	4

Ek-6. Ruminasyonlar Hakkında Olumsuz İnanışlar Ölçeği (RUMİ-Olumsuz)

Açıklamalar: Çoğu insanın aklından zaman zaman depresif (çökkün, üzüntülü, karamsar) düşünceler geçebilir. Depresif düşünme biçimi bazen uzun süre ve tekrarlayıcı biçimde devam edebilir. Bu ölçek bu tür uzamış ve tekrar eden depresif düşünceler hakkındaki inanışlar ile ilgilidir. Aşağıda bu inanışlardan bazıları listelenmiştir. Lütfen her inanışı dikkatlice okuyunuz ve her birine genel olarak ne kadar katıldığınızı belirtiniz. Cevabınızı en iyi tanımlayan numarayı daire içine alınız. Lütfen tüm maddelere yanıt veriniz.

	<i>Hiç Katılmıy orum</i>	<i>Biraz Katılıyor rum</i>	<i>Oldukça Katılıyorum</i>	<i>Tamamen Katılıyorum</i>
1. Tekrarlayıcı biçimde düşünmek beni fiziksel olarak hasta eder.	1	2	3	4
2. Tekrarlayıcı biçimde düşünmeye başladığımda başka hiçbir şey yapamam.	1	2	3	4
3. Tekrarlayıcı biçimde düşünmek kontrolümü kaybettiğim anlamına gelir.	1	2	3	4
4. Eğer kendim hakkında böylesine tekrar tekrar düşündüğümü bilselerdi, insanlar beni terk ederdi.	1	2	3	4
5. Eğer tekrarlayıcı biçimde düşünürsem insanlar beni reddeder.	1	2	3	4
6. Sorunlarım hakkında tekrar tekrar düşünmek benim için kontrol edilemez bir durum.	1	2	3	4
7. Depresyonum (çökkünlüğüm) hakkında tekrar tekrar düşünmek intihar etmeme yol açabilir.	1	2	3	4
8. Tekrarlayıcı biçimde düşünmek beni başarısız biri haline getirir.	1	2	3	4
9. Tekrarlayıcı biçimde düşünmekten kendimi alamıyorum.	1	2	3	4
10. Tekrarlayıcı biçimde düşünüyor olmam kötü bir insan olduğum anlamına gelir.	1	2	3	4
11. Geçmişte olan kötü şeyler hakkında tekrar tekrar düşünmemek mümkün değil.	1	2	3	4
12. Sadece zayıf insanlar tekrarlayıcı bir biçimde düşünürler.	1	2	3	4
13. Tekrarlayıcı biçimde düşünmek kendime zarar vermeme neden olabilir.	1	2	3	4

Ek-7. Alkol Bağımlılığı Şiddeti Ölçeği

Lütfen son 6 aydaki tipik bir ağır içici olduğunuz dönemi düşünün.

Bu dönem ne zamandı?

Ay:.....Yıl:.....

Lütfen alkol alımınız hakkındaki aşağıdaki tüm soruları sizin için en uygun yanıtı daire içine alarak cevaplayın.

Ağır içtiğiniz o dönem boyunca

1. Alkol aldığım günün ertesinde, terlemiş olarak uyanırdım.

Neredeyse Hiçbir Zaman () Bazen () Sıklıkla () Hemen Hemen Her Zaman ()

2. Alkol aldığım günün ertesinde, sabah hissettiğim ilk şey ellerimin titremesi olurdu.

Neredeyse Hiçbir Zaman () Bazen () Sıklıkla () Hemen Hemen Her Zaman ()

3. Alkol aldığım günün ertesinde, sabah alkol almazsam bütün vücudum şiddetle titrerdi.

Neredeyse Hiçbir Zaman () Bazen () Sıklıkla () Hemen Hemen Her Zaman ()

4. Alkol aldığım günün ertesinde, terden sıırıslıklam olmuş vaziyette uyanırdım.

Neredeyse Hiçbir Zaman () Bazen () Sıklıkla () Hemen Hemen Her Zaman ()

5. Alkol aldığım günün ertesinde, sabah uyanmaktan korkardım.

Neredeyse Hiçbir Zaman () Bazen () Sıklıkla () Hemen Hemen Her Zaman ()

6. Alkol aldığım günün ertesinde, uyandıktan hemen sonra insanlarla bir araya gelmekten korkardım.

Neredeyse Hiçbir Zaman () Bazen () Sıklıkla () Hemen Hemen Her Zaman ()

7. Alkol aldığım günün ertesinde, uyandığım da kendimi çaresizliğin sınırında hissederdim.

Neredeyse Hiçbir Zaman () Bazen () Sıklıkla () Hemen Hemen Her Zaman ()

8. Alkol aldığım günün ertesinde, uyandığım da çok korkmuş hissederdim.

Neredeyse Hiçbir Zaman () Bazen () Sıklıkla () Hemen Hemen Her Zaman ()

9. Alkol aldığım günün ertesinde, sabah alkollü bir içecek içmek isterdim.

Neredeyse Hiçbir Zaman () Bazen () Sıklıkla () Hemen Hemen Her Zaman ()

10. Alkol aldığım günün ertesinde, mümkün olduğunca kısa sürede birkaç alkollü içkiyi ardı ardına içerdim.

Neredeyse Hiçbir Zaman () Bazen () Sıklıkla () Hemen Hemen Her Zaman ()

11. Alkol aldığım günün ertesinde, titremelerden kurtulmak için sabahları daha fazla alkol alırdım.

Neredeyse Hiçbir Zaman () Bazen () Sıklıkla () Hemen Hemen Her Zaman ()

12. Alkol aldığım günün ertesinde, sabah uyandığımda alkollü bir içki almak için çok güçlü bir ihtiyaç duyardım.

Neredeyse Hiçbir Zaman () Bazen () Sıklıkla () Hemen Hemen Her Zaman ()

13. Bir günde bir şişe alkollü içkinin (rakı, cin, viski vb.) dörtte birinden (çeyreğinden) fazlasını içtim (1 şişe şarap ya da 7 şişe bira).

Neredeyse Hiçbir Zaman () Bazen () Sıklıkla () Hemen Hemen Her Zaman ()

14. Bir günde bir şişe alkollü içkinin (rakı, cin, viski vb.) yarısından fazlasını içtim (2 şişe şarap ya da 15 şişe bira).

Neredeyse Hiçbir Zaman () Bazen () Sıklıkla () Hemen Hemen Her Zaman ()

15. Bir günde bir şişe alkollü içkiden (rakı, cin, viski vb.) fazlasını içtim (4 şişe şarap ya da 30 şişe bira).

Neredeyse Hiçbir Zaman () Bazen () Sıklıkla () Hemen Hemen Her Zaman ()

16. Bir günde iki şişe alkollü içkiden (rakı, cin, viski vb.) fazlasını içtim (8 şişe şarap ya da 60 bira).

Neredeyse Hiçbir Zaman () Bazen () Sıklıkla () Hemen Hemen Her Zaman ()

Aşağıdaki durumları zihninizde canlandırın:

1. Birkaç haftadır hiç alkol almamışsınız.

2. Bunun ardından 2 gün boyunca yoğun bir şekilde içtiniz.

Yoğun olarak içtiğiniz o iki günün ardından, ertesi sabah kendinizi nasıl hissedersiniz?

17. Terlemeye başladım.

Hiç () Hafif () Orta Derecede () Oldukça Fazla ()

18. Ellerim titrerdi.

Hiç () Hafif () Orta Derecede () Oldukça Fazla ()

19. Vücudum titrerdi.

Hiç () Hafif () Orta Derecede () Oldukça Fazla ()

20. İçmek için yoğun bir isteğim olurdu.

Hiç () Hafif () Orta Derecede () Oldukça Fazla ()

Ek-8. Beck Depresyon Envanteri

Aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Her madde bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Öncelikler her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi seçiniz.

1. Kendimi üzgün hissetmiyorum. (0)
Kendimi üzgün hissediyorum. (1)
Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtulamıyorum. (2)
Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum. (3)
2. Gelecekte umutsuz değilim. (0)
Geleceğe biraz umutsuz bakıyorum. (1)
Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok (2)
Benim için bir gelecek yok ve bu durum düzelmeyecek. (3)
3. Kendimi başarısız görmüyorum. (0)
Çevremdeki birçok kişiden daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır. (1)
Geriye dönüp baktığımda pek çok başarısızlığımın olduğunu görüyorum. (2)
Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum. (3)
4. Her şeyden eskisi kadar doyum(zevk) alabiliyorum. (0)
Her şeyden eskisi kadar doyum(zevk) alamıyorum. (1)
Artık hiçbir şeyden gerçek bir doyum alamıyorum. (2)
Bana doyum veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı. (3)
5. Kendimi suçlu hissetmiyorum. (0)
Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor. (1)
Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum. (2)
Kendimi her an için suçlu hissediyorum. (3)
6. Herhangi bir suçum için cezalandırıldığımı düşünmüyorum. (0)
Bazı şeyler için cezalandırılabilirim. (1)
Bazı şeyler için cezalandırıldığımı hissediyorum. (2)
Bazı şeyler için cezalandırılıyorum. (3)

7. Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım-kendimden hoşnutum. (0)
Kendimi hayal kırıklığına uğrattım-kendimden pek hoşnut değilim. (1)
Kendimden hiç hoşlanmıyorum. (2)
Kendimden nefret ediyorum. (3)
8. Kendimi diğer insanlardan daha kötü durumda görmüyorum. (0)
Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum. (1)
Kendimi hatalarım için çoğu zaman-suçluyorum. (2)
Her kötü olayda kendimi suçluyorum. (3)
9. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok. (0)
Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şeyi yapamam. (1)
Kendimi öldürebilmeyi isterdim. (2)
Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm. (3)
10. Her zamankinden daha fazla ağladığımı sanmıyorum. (0)
Eskisine göre şu sıralarda daha fazla ağlıyorum. (1)
Şu sıralarda her an ağlıyorum. (2)
Eskiden ağlayabilirdim ama şu sıralarda istesem de ağlayamıyorum. (3)
11. Her zamankinden daha sinirli değilim. (0)
Her zamankinden daha kolayca sinirleniyor ve kızıyorum. (1)
Çoğu zaman sinirliyim. (2)
Eskiden sinirlendiğim şeylere bile artık sinirlenmiyorum. (3)
12. Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim. (0)
Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim . (1)
Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim. (2)
Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı. (3)
13. Kararlarımı eskisi kadar kolay ve rahat verebiliyorum. (0)
Şu sıralarda karar vermeyi erteliyorum. (1)
Eskisine göre karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum. (2)
Artık hiç karar veremiyorum. (3)
14. Dış görünüşümün eskisinden daha kötü olduğunu sanmıyorum. (0)
Yaşlandığımı ve çekiciliğimi kaybettiğimi düşünüyorum ve üzülüyorum. (1)
Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan değişiklikler olduğunu hissediyorum. (2)

Çok çirkin olduğumu düşünüyorum. (3)

15. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum. (0)

Bir işe başlayabilmek için eskisine göre kendimi daha fazla zorlamam gerekiyor. (1)

Hangi iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum. (2)

Hiçbir iş yapamıyorum. (3)

16. Eskisi kadar kolayca ve rahat uyuyabiliyorum. (0)

Şu sıralarda eskisi kadar kolay ve rahat uyuyamıyorum. (1)

Eskisine göre bir veya iki saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta güçlük çekiyorum (2).

Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum. (3)

17. Eskisine kıyasla daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum. (0)

Eskisinden daha çabuk yoruluyorum. (1)

Şu sıralarda neredeyse her şeyde beni yoruyor. (2)

Öyle yorgunum ki hiçbir şey yapamıyorum. (3)

18. İştahım eskisinden pek farklı değil. (0)

İştahım eskisi kadar iyi değil. (1)

Şu sıralarda iştahım epey kötü. (2)

Artık hiç iştahım yok. (3)

19. Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum. (0)

Son zamanlarda istemediğim halde iki buçuk (üç) kilodan fazla kaybettim. (1)

Son zamanlarda istemediğim halde beş kilodan fazla kaybettim. (2)

Son zamanlarda istemediğim halde yedi kilodan fazla kaybettim. (3)

Daha az yemeye çalışarak kilo kaybetmeye çalışıyorum Evet () Hayır ()

20. Sağlığım beni pek endişelendirmiyor. (0)

Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var. (1)

Ağrı sızı gibi sıkıntıları beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorl geliyor. (2)

Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki artık başka bir şey düşünemiyorum. (3)

21. Son zamanlarda cinsel yaşamımda dikkatimi çeken bir şey yok. (0)

Eskisine göre cinsel konularla daha az ilgileniyorum. (1)

Şimdilerde cinsellikle pek ilgili değilim. (2)

Artık cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı. (3)