



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ERKEKLERDE ALKOL BAĞIMLILIĞININ DÜRTÜSELLİK VE
DAVRANIŞSAL İNHİBİSYON/AKTİVASYON SİSTEMİYLE OLAN
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

DİLARA AKMANTAR

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. HÜSEYİN ÜNÜBOL

İSTANBUL-2021

**T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**KLİNİK PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ERKEKLERDE ALKOL BAĞIMLILIĞININ DÜRTÜSELLİK VE
DAVRANIŞSAL İNHİBİSYON/AKTİVASYON SİSTEMİYLE OLAN
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

DİLARA AKMANTAR

**TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. HÜSEYİN ÜNÜBOL**

İSTANBUL-2021

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Türkiye Salgın Dönemi Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Haritası Projesi (TURBAHAR COVID-19)” kapsamında, “Erkeklerde Alkol Bağımlılığının Dürtüsellik ve Davranışsal inhibisyon / Aktivasyon Sistemiyle Olan İlişkinin İncelenmesi” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih .../.../.....

Adı SOYADI: Dilara AKMANTAR

İmza:

TEŞEKKÜR

Öncelikle, tez çalışmamın her aşamasında bana yol gösteren, desteğini ve tecrübelerini esirgemeyen danışman hocam Doç. Dr. Hüseyin Ünübol'a teőekkürü borç bilirim.

Her daim yanımda olan, sevgili annem Vahide Akmantar'a ve babam Gökhan Akmantar'a sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

Dilara AKMANTAR

İstanbul, 2021

(Akmantar, Dilara, , Yüksek Lisans, İstanbul, 2021)

Erkeklerde Alkol Bağımlılığının Dürtüsellik ve Davranışsal İnhibisyon / Aktivasyon Sistemiyle Olan İlişkisinin İncelenmesi,

ÖZET

Bu çalışmada erkeklerde alkol bağımlılığının dürtüsellik ve davranışsal inhibisyon /aktivasyon arasındaki ilişki ve söz konusu değişkenlerin; yaş, eğitim, medeni durum, gibi birtakım sosyodemografik verilerle farklılık oluşturup oluşturmadığı incelenmiştir. Erkeklerde alkol bağımlılığının dürtüsellik ve davranışsal inhibisyon / aktivasyon sistemiyle olan ilişkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmanın örneklemini, 15 yaş ve üzeri 2810 erkek oluşturmaktadır. Örneklemin yaş ortalaması ise 33.9'dur.

Katılımcılara, alkol kullanımları, dürtüsellik ve davranışsal inhibisyon / aktivasyon sistemiyle ilgili sorular yöneltilmiştir. Türkiye Salgın Dönemi Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Haritası Projesi (TURBAHAR COVID-19) için dizayn edilen özel bir dijital platform aracılığı ile veriler toplanmıştır. Örneklem seçimi kartopu yaklaşımı ile yapılmış olup, 2020 Aralık ayından – 2021 Şubat ayına kadar sürmüştür. Araştırma kapsamında elde edilen veriler Sosyal Bilimler İstatistik Paket Programı (SPSS) ile çözümlenmiştir. Araştırmada AUDIT Ölçeği, Barratt Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu, Davranışsal İnhibisyon/Aktivasyon Sistemi (DİS/DAS) Ölçeği ve Sosyo-Demografik Bilgi Formu kullanıştır.

Çalışmanın sonucunda, alkol bağımlılığı ile dürtüsellik arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca dürtüsellik alt boyutları ile alkol bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Alkol bağımlılığının davranışsal inhibisyon/aktivasyon sistemi arasında ilişkiye bakıldığında ise alkol bağımlılığı ve DİS/DAS arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. DİS/DAS alt boyutları ile alkol bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Demografik değişkenler ile alkol bağımlılığı dürtüsellik ve DİS/DAS arasında da farklılaşmaların olduğuna ulaşılmıştır. Çalışmada elde edilen bulguların, ilerleyen zamanlarda alkol bağımlılığı dürtüsellik ve DİS/DAS faktörlerinin ele alınacağı çalışmalarda yol gösterici olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alkol Bağımlılığı, Dürtüsellik, DİS/DAS, Erkekler.

(Akmantar, Dilara, Master's Thesis, Istanbul, 2021)

Investigating the Relationship between Alcohol Addiction in Men and Impulsiveness
and Behavioural Inhibition / Activation System,

ABSTRACT

In this study, the relationship between alcohol addiction in men and impulsiveness and behavioural inhibition / activation, and whether the aforementioned variables are affected by sociodemographic data such as age, education, marital status are analyzed. The sample of this study that aims at investigating the relationship between alcohol addiction in men and impulsiveness and behavioural inhibition / activation is composed of 2810 males aged older than 15. The mean age of the study population is 33.9.

The participants were asked about their alcohol use, impulsiveness and behavioural inhibition / activation system. The data is collected via a special digital platform designed for Turkey's Addiction and Mental Health Risk Profile Map Project (TURBAHAR COVID-19). The participants were selected based on snowball sampling approach and it lasted between December 2020 and February 2021. In this study, AUDIT Scale, Barratt Impulsiveness Scale Short Form, Behavioural Inhibition / Activation System (BIS/BAS) Scale and Sociodemographic Information Form were used.

In the end of the study, a meaningful positive correlation was found between alcohol addiction and impulsiveness. Moreover, a meaningful correlation was also found between alcohol addiction and impulsiveness sub-dimensions. When looking at the relationship between alcohol addiction and behavioural inhibition / activation system, a meaningful correlation was observed between alcohol addiction and BIS/BAS. A meaningful correlation was also observed between alcohol addiction and BIS/BAS sub-dimensions. It was also found that there were differentiations between demographic variables, alcohol addiction, impulsiveness and BIS/BAS. It was thought that the outcomes of this study might be a guide for further studies that will tackle alcohol addiction, impulsiveness and BIS/BAS factors.

Keywords: Alcohol addiction, Impulsiveness, BIS/BAS, Men

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLolar DİZİNİ.....	viii
KISALTMALAR.....	ix
1. BÖLÜM.....	1
GİRİŞ.....	1
2. BÖLÜM.....	4
GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. ALKOL BAĞIMLILIĞI.....	4
2.1.1. Alkol Kullanımı ve Alkol Bağımlılığı.....	4
2.1.2. Alkol Kullanımı Tanımı ve Tarihçesi.....	4
2.1.3. Alkol Bağımlılığı Tanımı ve Özellikleri.....	5
2.1.4. Alkol Bağımlılığı DSM-5-TR Tanı Ölçütleri.....	6
2.1.5. Alkol Bağımlılığı Yaygınlığı.....	7
2.1.6. Alkol Bağımlılığı Etiyoloji.....	8
2.1.6.1 Psikolojik Faktörler.....	9
a) Psikodinamik Kuramlar.....	9
b) Bilişsel Davranışçı Kuramlar.....	9
2.1.6.2. Biyolojik Faktörler.....	10
2.1.6.3. Sosyokültürel Faktörler.....	10
2.1.7. Alkol Bağımlılığı Sonuçları.....	11
2.1.8. Alkol Bağımlılığı Diğer Psikiyatrik Hastalıklarla Birlikteliği.....	12
2.1.9. Erkeklerde Alkol Bağımlılığı.....	13
2.2. DÜRTÜSELLİK.....	16
2.2.1. Tanımı ve Özellikleri.....	16
2.2.2. Dürtüsellik ile ilişkili Modeller.....	17

2.2.3. Dürtüsellğe Etki Eden Faktörler	18
2.2.4. Dürtüsellik ve Alkol Bağımlılığı Arasındaki İlişki	19
2.3. DAVRANIŞSAL İNHİBİSYON / DAVRANIŞSAL AKTİVASYON SİSTEMİ	21
2.3.1. Tanımı ve Özellikleri	21
2.3.2. Davranışsal İnhibisyon / Davranışsal Aktivasyon Modeli	23
2.3.3. Davranışsal İnhibisyon / Davranışsal Aktivasyon Sistemi ve Alkol Bağımlılığı Arasındaki ilişki	25
3. BÖLÜM	28
YÖNTEM.....	28
3.1. Evren ve Örneklem	28
3.1.1.Evren	28
3.1.2. Örneklem.....	28
3.2. Prosedür	29
3.3. Veri Toplama Araçları	29
3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	30
3.3.2. AUDIT ÖLÇEĞİ	30
3.3.3. BARRATT DÜRTÜSELLİK ÖLÇEĞİ KISA FORMU	30
3.3.4. DAVRANIŞSAL İNHİBİSYON/AKTİVASYON SİSTEMİ ÖLÇEĞİ (DİS/DAS)	31
4. BÖLÜM	32
BULGULAR.....	32
4.1. Örneklem İncelenmesi	32
4.1.1 Sosyodemografik Özellikler	32
4.2. Ölçeklerin İncelenmesi	34
4.2.1 Ölçeklerin Normallik Dağılımları.....	34
4.3. Araştırma Değişkenlerinin İlişkisinin İncelenmesine Dair Bulgular	34
4.4. Dürtüsellik, Davranışsal İnhibisyon Sistemi / Davranışsal Aktivasyon Sistemi ve Alkol Kullanım Bozukluğu İle Yaş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	37
4.5. Dürtüsellik, Davranışsal İnhibisyon Sistemi / Davranışsal Aktivasyon Sistemi	

ve Alkol Kullanım Bozukluğu İle Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	40
4.6. Dürtüsellik, Davranışsal İnhibisyon Sistemi / Davranışsal Aktivasyon Sistemi ve Alkol Kullanım Bozukluğu İle Medeni Durum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	43
5. BÖLÜM	47
TARTIŞMA	47
6. BÖLÜM	53
SONUÇ VE ÖNERİLER	53
6.1. Sonuç.....	53
6.2. Öneriler	53
SINIRLILIKLAR	55
KAYNAKÇA	56
EKLER	71
ÖZGEÇMİŞ	78

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Örneklemeye Ait Tanımlayıcı İstatistik Bulgular	35
Tablo 2: Ölçekler Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi Sonuçları	38
Tablo 3: Örneklemeye Ait Dürtüsellik, Davranışsal İnhibisyon Sistemi / Davranışsal Aktivasyon Sistemi ve Alkol Kullanım Bozukluğu Puanları İle Yaş Arasındaki İlişkiye Ait ANOVA Sonuçları.....	41
Tablo 4: Örneklemeye Ait Dürtüsellik, Davranışsal İnhibisyon Sistemi / Davranışsal Aktivasyon Sistemi ve Alkol Kullanım Bozukluğu Puanları İle Eğitim Düzeyi İlişkiye Ait ANOVA Sonuçları.....	45
Tablo 5: Örneklemeye Ait Dürtüsellik, Davranışsal İnhibisyon Sistemi / Davranışsal Aktivasyon Sistemi ve Alkol Kullanım Bozukluğu Puanları İle Medeni Durum Arasındaki İlişkiye Ait ANOVA Sonuçları	49

KISALTMALAR

AUDIT	: Alkol kullanım bozukluğu tarama testi
AKB	: Alkol Kullanım Bozukluğu
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ICD	: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
WHO	: World Health Organization
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
APA	: American Psychological Association
GABA	: Gama Aminobütrik Asit
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
H	: Hipotez
BIS-11-KF	: Barratt Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu
DİS	: Davranışsal İnhibisyon Sistemi
DAS	: Davranışsal Aktivasyon Sistemi
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
ANOVA	: Analysis of Variance
AMATEM	: Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi
TURBAHAR	: Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Haritası
SS	: Standart Sapma
R	: Korelasyon Katsayısı
P	: Anlamlılık Düzeyi
N	: Kişi Sayısı

1. BÖLÜM

GİRİŞ

Alkol kullanımına bağlı sorunlar çağımızın en önemli sorunlarından biri olarak görülmektedir (Uluşahin & Öztürk, 2016). Alkol bağımlılığı, madde kullanımı ile ilgili bozukluklardan en sık görülenler arasında yer almaktadır. Alkol bağımlılığı veya kötüye kullanımında arzulanan etkiyi sağlamak için fazla miktarlarda alkol alma isteği olmaktadır. Alkol bağımlılığı, kişinin içmeyi bastırmak veya kesmek için çaba harcamaya çalışmasına rağmen bu isteğini bastıramaması, fazla içmeyi kontrol edebilmek için çaba göstermesi, içmeyi günün belli zamanına sınırlayamaması, kişinin alkol kullanımıyla kötüleştiğini bildiği fiziksel sorunlarına rağmen içmeye devam etmesi, alkol içeren sanayi ürünlerini içmek amaçlı kullanma ve entoksikasyon sırasında yaşananları hatırlayamaması ile seyreden davranış örüntülerini içermektedir (Sadock BJ, Sadock VA, & Ruiz, 2017).

Alkol bağımlılığı, kişinin beden ve ruh sağlığını etkilediği kadar aile, çevre, iş yaşamı, sosyal yaşam ve takındığı davranışlara kadar birçok alanda yaşamını etkileyen bir bozukluk olarak görülmektedir. Madde kötüye kullanımı ile ilgili bozukluklara bakıldığında, alkol kötüye kullanımı ve alkol bağımlılığının oldukça fazla olduğu görülmektedir. Ülkemizde ve Dünya’da giderek artan boyutlarda karşımıza çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) 2018 verilerine göre dünya nüfusunun 2,3 milyarı alkol kullanmaktadır ve %5.1’lik oranla hastalık ve yaralanmaların alkol kullanımından kaynaklı olduğu belirtilmektedir. Alkol kullanımının 1 yıllık yaygınlık oranına bakıldığında; Birleşik Krallık’ta %11.1, Amerika Birleşik Devletleri’nde %7.4, Avustralya’da ise %3.5 olarak tespit edildiği ifade edilmektedir (WHO, 2018). Amerika Birleşik Devletleri’nde, yapılan bir epidemiyolojik alan çalışmasında alkol kullanımının DSM-5’e göre bir yıllık prevalansı %13,9 ve yaşam boyu prevalansı %29,1 olarak belirtilmektedir (Sadock BJ, Sadock VA, & Ruiz, 2014). Ülkemize bakıldığında ise alkol ve madde kullanımına bağlı bozuklukların yaygınlığı üzerine ulusal ve uluslararası araştırmaların yapıldığı görülmektedir. Ancak ülkemizde alkol bağımlılığı adı altında yapılan epidemiyolojik çalışmaların sınırlı sayıda olduğu bilinmektedir. Dünya Sağlık

Örgütü tarafından belirtilen verilere göre: Türkiye’de 18 yaş üstü bireylerde yaşam boyu alkol kullanma oranını % 81,1 (erkeklerde %65,9 kadınlarda ise %92,4); ağır ve zararlı içme yaygınlığını %1,1 (erkeklerde %1,9 kadınlarda ise %0,5); dönemsel ağır içme davranışı (bir keredede 5 ya da daha çok standart içki tüketimi) ise %0,9 (erkeklerde %2,1 kadınlarda ise %0,1) olarak belirtilmiştir (WHO, 2004).Yapılan bir başka çalışmada ise; Türkiye’de 2019 yılı uyuşturucu ile mücadele raporunda yer alan ve alkol kullanımın yaygınlığına ilişkin bulgulara göre araştırmaya katılan katılımcıların %22.1’i (9436 kişi) hayatında bir kez dahi olsa alkollü içecek kullanmış olup erkeklerdeki oranı %34.3 iken kadınlarda ise %10.7 olarak tespit edilmiştir. Alkolü ilk kez kullanma yaşı ise ortalama 19,94 olarak belirtilmiştir (TUBİM, 2019). Ülkemizde yapılan epidemiyolojik çalışma verilerine göre alkol kullanımının cinsiyet açısından farklılık gösterdiği ve erkeklerde alkol tüketiminin kadınlara oranla daha fazla olduğu görülmektedir.

Dürtüsellik çok boyutlu yapıya sahip bir kavram olarak ele alınmaktadır. Dürtüsellik bir uyarana karşısında bireyin sonucunun olumlu yahut olumsuz olabileceğini aklına getirmeden, hızlı ve ani bir şekilde dönüt verme eğilimi olarak tanımlanabilmektedir (Swann, Moeller, Barratt, Dougherty, & Schmitz, 2001). Dürtüsellik ile alkol bağımlılığı arasında bir ilişkinin olduğu yapılan araştırmalar tarafından belirtilmektedir. Ayrıca dürtüsellik alkol madde kullanımının başlangıç aşamasında ve sürecinde, ödül dürtüsü ile ilişkisinin olduğu da ifade edilmektedir (Kısa, Yıldırım, & Göka, 2005). Literatüre bakıldığında, yapılan çalışmalarda dürtüsellik alkol bağımlılığı tanısı alan hem ayakta hem de yatarak tedaviye gelen bireylerin tedavi sürecini yarım bırakmalarında etken olduğu belirtilmiştir (Dom, Hulstijn, & Sabbe, 2006). Bir başka etken olarak ise; erken başlangıçlı alkol bağımlısı tanısı alan bireylerde dürtüsellik düzeyinin daha yüksek olduğunu belirten çalışmalar yapılmıştır. Örneğin alkol bağımlısı tanısı alan 85 hastanın dürtüsellik düzeyinin ve kompulsif düzeyinin değerlendirildiği çalışmada, erken başlangıçlı alkol bağımlısı olan grubun dürtüsellik puanının geç başlangıçlı alkol tanısı alan gruba göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Güngör, Gülseren, Dalmış, & Zorlu, 2013). Gray’in (1982) pekiştirmeye duyarlılık teorisinde Davranışsal Aktivasyon Sisteminin (DAS) ödüle duyarlılık, Davranışsal İnhibisyon Sisteminin (DİS) ise cezaya duyarlılık ile ilgili olduğunu belirtmektedir. Literatürde yapılan araştırmalara bakıldığında, yüksek DAS puanının alkol kötüye

kullanımı ile ilişkilendirilirken DİS puanının ise alkol kötüye kullanımı ve tehlikeli içme ile doğrudan bir ilişkisinin olmadığı belirtilmektedir. Örneğin bir araştırmada alkol bağımlılığının DİS/DAS ile ilişkisi incelenmiştir. Yapılan çalışmadan elde edilen bulgulara göre yüksek DAS duyarlılığına sahip kişilerin alkol kullanımı konusunda sorun yaşadıkları ve problemlili alkolicler olarak değerlendirildiği belirtilmiştir. DİS ise tek başına incelendiğinde alkol kullanımı ile arasındaki ilişkinin negatif yönlü olduğu fakat DİS ile sorunlu içme arasındaki ilişkinin DAS tarafından kontrol edildiği ve DİS'in yüksek DAS duyarlılığı durumunda ileriye dönük süreçte içme ve alkol problemlerine neden olabileceği saptanmıştır (Wardell, O'Connor, Read, & Colder, 2011).

Türkiye'de alkol bağımlılığı ile ilgili araştırmaların yapıldığı görülmektedir. Ancak yapılan çalışmalarda erkekler üzerinde alkol kullanımının dürtüsellik ve DİS/DAS arasındaki ilişkinin detaylı bir şekilde incelenmesi yönünden çalışmaların eksik olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmanın, alanın bu yöndeki eksikliğine gidermeye ve daha sonra yapılacak olan çalışmalara veri niteliğinde özgün bir çalışma olacağı düşünülmektedir. Bu amaca yönelik geliştirilen hipotezler şunlardır:

H₁: Erkeklerde alkol bağımlılığı ile dürtüsellik arasında ilişki vardır.

H₂: Erkeklerde alkol bağımlılığı ile davranışsal inhibisyon / aktivasyon sistemi ile arasında bir ilişki vardır.

H₃: Alkol bağımlılığı sosyodemografik özelliklere göre farklılık gösterir.

2. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. ALKOL BAĞIMLILIĞI

2.1.1. Alkol Kullanımı ve Alkol Bağımlılığı

Dünya’da ve özellikle de Batı topluluklarında alkol kullanımının oldukça eski bir tarihe dayanan ve kabul gören bir davranış olarak görüldüğü bilinmektedir. Alkol bağımlılığı ise bir sorun olarak görülmektedir.

Alkol bağımlılığının oluşumunu, alkol tüketimi belirlemektedir (Kalyoncu & Mirsal, 2000).

2.1.2. Alkol Kullanımı Tanımı ve Tarihçesi

Alkol sözcüğü Arapça ’da bir şeyin aslı, özü anlamına gelen “ el küül (al kihl, el kuhl)” sözcüğünden gelmektedir (Çakmak, Öncü, & Ögel, 2001). Alkol kullanma alışkanlığı ve oluşturduğu sorunlar tarihin çok eski dönemlerine kadar dayandığı bilinmektedir. Bununla birlikte birçok mitolojiye ve dini tören ritüellerine, tiyatro oyunlarına da konu olduğu görülmektedir.

Mezopotamya, Anadolu, Mısır ve diğer Akdeniz bölgelerinde yaşayan toplulukların alkol tüketimi ile ilgili bilgileri tarihsel kayıtlara geçmiştir. Eski Mısır, Yunan, Roma tarihçilerinin alkollü içkilerden bahsettikleri bildirilmektedir (Çakmak, Öncü, & Ögel, 2001). İnsanlık tarihinin ortak efsanesi olan Nuh efsanesinde ise tufan sırasında geminin içerisinde bulunan üzümün ilk üzüm suyuna ardından şıraya ve en son ise şaraba dönüştüğü, tufan bittikten sonra gemide yer alan insanların şarap içerek karaya bastığı ve böylece şarabı dünyaya yaydıkları belirtilmiştir (Köknel, 1998).

Tarihte alkol kullanımına toplumlar tarafından farklı şekillerde yaklaşıldığı görülmektedir. M.Ö 2000 yılında yaşamış Babilliler, Hammurabi kanunlarında şarap ticaretini anlatmışlardır. Bazı toplumların ise alkölü dini törenlerde kurban olarak sunarak tanrısallaştırdıkları bilinmektedir. Eski Atina’da içki tanrısı olarak bilinen “Dionisos” ya da Roma lisanı ile “Bacchus” dönemin zevk ve neşe dini olarak görülmüştür. Ayrıca bayramlarına ulusça katılma zorunluluğunun olduğu belirtilmiştir (Maden, 1991).

Alkol, kutsal kabul edilen farklı dinlerde farklı şekillerde anlamlar yüklendiği de görülmektedir. Hristiyan dininde şarabın “İsa'nın kanı” olarak kutsal sayıldığı, dinsel törenlerin içerisinde aracı olarak kullanılır duruma geldiği bildirilmiştir (Köknel, 1998). Batıda manastırların geniş bağlarında şarap mahzenlerinin kurulduğu bilinmektedir. Musevilikte çok fazla tüketmemek ve sarhoş olmamak şartıyla alkol tüketilmesi dinsel bir gelenek olarak kalmıştır. Tevrat, şarabı tanımlarken “kullanılan en eski ilaç olarak” nitelendirdiği belirtilmektedir (Çakmak, Öncü, & Ögel, 2001). İslam dininde ise alkol içmeyi haram olarak sayarak içenlerin ise günah işlediklerini belirtmekte olduğu görülmektedir. Şeytanın üzümünden çıktığı, şarabın içerisinde üzüm suyu haricinde aslan, maymun, domuz, kuzu kanının bulunduğu söylentilerinin geçmişten günümüze kadar süregeldiği belirtilmiştir (Köknel, 1998).

2.1.3. Alkol Bağımlılığı Tanımı ve Özellikleri

1700'lü yıllarda Dr. Benjamin Rush sürekli ve aşırı alkol kullanımının bir hastalık olarak tanımlayarak tedavisinde ise alkolden tamamen uzak durulması gerektiğini belirtmiştir (Brown & Yalom, 2008). 1849 yılında bir halk sağlığı uzmanı olan Magnus Huss'un tekrarlayan sarhoşluğu ve kronik alkol kullanımını tanımlamak için ilk kez “Alkolizm” kavramını kullandığı görülmektedir (Arıkan, 2011). Alkol kullanımı ile ilgili sorunlar sosyal içicilikten, sorunlu içme, aşırı içme, riskli içme durumlarından alkol bağımlılığına uzanan bir süreç olarak düşünülebilmektedir (Uluşahin & Öztürk, 2016).

Bağımlılık; bireye olumsuz sonuçlar doğurmasına rağmen belirli bir maddenin alınma isteği ya da bir davranışın tekrarlanma eğilimi ve isteği olarak tanımlanabilmektedir (Hollen, 2009). Alkolün bağımlılık yapan psikoaktif maddeler arasında en sık kullanılanlar arasında yer aldığı bilinmektedir. Alkol bağımlılığı ile ilgili çeşitli şekillerde tanımlamaları bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) alkol bağımlısı bireyi tanımlarken; “Uzun süre ve alışılmışın dışında alkol kullanan, alkole bağlı ruhsal, bedensel ve sosyal sağlığı bozulan, buna rağmen durumunu değerlendirmede güçlük çeken, değerlendirse bile alkol alma isteğini durduramayan, tedaviye ihtiyacı olan bir hasta” olarak tanımlamaktadır (WHO, 2004).

“Alkol Bağımlılığı Sendromu” kavramı 1976 yılında Edwards ve Gross tarafından geliştirilmiştir. “Alkol bağımlılığı Sendromu” kavramı ICD ve DSM sınıflandırılma

sisteminde alkol bağımlılığı tanımlarının geliştirilmesinde önemli bir etkisi olduğu düşünülmektedir (McCrary & Elizabeth, 1999). DSM-III (1980) ile birlikte bağımlılık ile ilişkili bozuklukların ayrı bir sınıflandırması oluşturulmuştur. Bu sınıflamada alkol bağımlılığı “Madde Kullanım Bozuklukları” başlığı altında ayrı bir bölüm olarak yer almıştır. DSM-III’te “alkol kötüye kullanımı” ve “alkol bağımlılığı” ayrı tanı grupları olarak sınıflandırılmıştır. Daha sonra ise DSM-III-R’ de davranışlara dayalı olan bağımlılık nitelikleri daha detaylı olarak tanımlanmış, bağımlılık tanısını koyabilmek için fizyolojik bağımlılık koşuluna bakılmasından vazgeçilmiştir. DSM-IV ile birlikte fizyolojik bağımlılığın eşlik edip etmediğinin belirtilmesi zorunlu kılınmıştır (Ceylan & Türkcan, 2003). DSM-IV’in ICD-10 ile uyumlu olması açısından “Alkol Kötüye Kullanımı” tanı başlığı değiştirilmemiş ve korunmuştur. DSM-IV Madde Kötüye Kullanımı tanısında bireyin madde kullanımının toplumsal, yasal, mesleki ve kişilerarası ilişkilerde sorunlara yol açması gerektiğini belirtmiştir. ICD-10 ise böyle bir ayrım yapmayarak “ Zararlı Kullanım” başlığı adı altında ifade edilen tanı ölçütlerine göre madde kullanımının sağlık sorunlarına ve ruhsal sorunlara yol açmasını yeterli görmektedir.

2.1.4. Alkol Bağımlılığı DSM-5-TR Tanı Ölçütleri

On iki aylık bir zaman içerisinde, aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, klinik açıdan belirgin bir şekilde sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye sebebiyet veren sorunlu bir alkol kullanım örüntüsü:

- 1) Çoğu zaman, istendiğinden daha fazla miktarda ya da daha uzun süre alkol tüketme.
- 2) Alkol kullanmayı bırakma veya denetim altında tutma için sürekli bir isteğin olması yahut başarısızla sonuçlanan çabalama.
- 3) Alkol elde etmek, kullanmak ya da oluşturduğu etkilerden kurtulmak için gereğinden fazla zaman ayırma.
- 4) Alkol kullanmak için fazla istek, dürtü veya zorunluluk hissiyatının oluşması.
- 5) iş, okul veya evde üzerine düşen başlıca sorumlulukları yerine getirememe ile sonlanan yineleyici alkol alımı.

- 6) Alkol kullanımının etkilerinin sebep olduğu veya şiddetlendirdiği, sürekli veya tekrarlayan sosyal veya kişilerarası problemlere yol açmasına rağmen yineleyici alkol kullanımına devam etme.
- 7) Alkol kullanımına bağlı olarak önemli sosyal, işe bağlı etkinliklerin veya eğlenme etkinliklerinin terk edilmesi veya azalması.
- 8) Tehlike arz edecek durumlarda dahi tekrarlayıcı alkol kullanımını sürdürme.
- 9) Büyük ihtimalle alkolün sebep olduğu sürekli ya da tekrarlayıcı fizyolojik ya da ruhsal problemlerin bilincinde olmasına rağmen alkol alımına devam etmesi.
- 10) Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, tolerans gelişmiş olması:
 - a) Sarhoş olma durumu ya da elde edilmek istenen etkiyi sağlamak için belirgin bir şekilde artan alkol miktarına ihtiyaç duyması.
 - b) Aynı miktarda alkol kullanılmasına rağmen etkinin belirgin şekilde daha az olması.
- 11) Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı gibi, yoksunluk gelişmiş olması:
 - a) Alkole özgü yoksunluk sendromu
 - b) Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak amacıyla alkol (veya benzodiazepin gibi yakından ilişkili bir madde) alınır.

(APA, 2014).

2.1.5. Alkol Bağımlılığı Yaygınlığı

Günümüzde toplumlara bakıldığında alkol bağımlılığı, çağımızın en önemli sorunlarından biri haline gelmektedir. Alkol tüketimi, Amerika Birleşik Devletleri'nde ve Batı Avrupa ülkelerinde yaygın bir davranış olarak görülmekle birlikte bu davranış biçiminin bağımlılığa dönüşmesi halinde ise oldukça önemli bir sorun oluşturduğu bilinmektedir (İnce, Doğruer, & Türkçapar, 2002). Alkol bağımlılığı, birey üzerindeki etkilerinin kısa ve uzun dönemdeki sonuçları nedeniyle önemli bir ruh sağlığı problemi olarak görülmektedir (APA, 2014). Alkol kullanımından kaynaklı bağımlılık oranının ABD'de %10 olduğu belirtilmiştir. Ve yine ABD'de yapılan araştırmaya göre erişkin bireylerin %30 ile %45'inin en az bir kez dahi olsa alkole bağlı olarak geçici problem yaşadığı bilinmektedir. Bu durum cinsiyete göre irdelendiğinde ise erkeklerin yaklaşık %20'si kadınların ise %10'u yaşam süreçleri boyunca alkol kötüye kullanım tanı

kriterlerini karşılamaktadır. Ayrıca erkeklerin %10'u kadınların ise %3-5'i alkol bağımlısı tanısını almakta olduğu belirtilmektedir (İnce, Doğruer, & Türkçapar, 2002).

Batı ülkelerine kıyasla ülkemizde alkol kullanım oranının daha az olduğu görülmektedir. Fakat Türkiye'de alkol kullanımı ile ilgili yapılan çalışmalar sonucuna göre alkol tüketimi giderek artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün Türkiye verilerine bakıldığında 15 yaş üstü kişilerde son 12 ay içerisindeki değerlendirmelere göre; alkol kullanım bozukluğu her iki cinsiyette görülme prevalansı %2,7, erkeklerde görülme prevalansı %4,5, kadınlarda görülme prevalansı %1,0 olarak saptanmıştır (WHO, 2014).

2012 yılında Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) yaptığı sağlık araştırması verilerine bakıldığında, Türkiye'de yaşayan bireylerin toplam alkol tüketim oranı %10,4 olarak saptanmıştır. Cinsiyet değişkenine göre bakıldığında ise erkeklerde alkol kullanımı %17,2 iken kadınlarda ise %3,8 olarak bulunmuştur. Yaş değişkenine göre ele alındığında, 15-24 yaş aralığında %7.4, 25-34 yaş aralığında %14.0, 35-44 yaş aralığında %13.1, 45-54 yaş aralığında % 11.9, 55-64 yaş aralığında %8.4, 65-74 yaş aralığında %4.0 ve son olarak 75 yaş üstünde ise %1.3 olarak saptanmıştır. Açıklanan verilere bakıldığında en çok alkol tüketimi sağlayan yaş aralığının 25-34 yaş aralığı olduğu görülmektedir. Kentsel ve kırsal kesim olarak dağılıma bakıldığında ise kentte alkol tüketimi % 11.8 kırsalda ise %7.3 olarak belirtilmiştir. İlk kez alkole başlangıç yaşı %52.8 oranı ile 15-19 yaş aralığında görülmektedir. Alkole kullanmaya başlayan bireylerin, başlama nedenleri arasında %39.4 oran ile merak olduğu görülmektedir. Bunu %19.4 ile eğlence amaçlı, % 17.0 arkadaş etkisi, %15.1 ile özentisi, %5' den az oranlarda aile sorunları, kişisel sorunlar, herhangi özel bir nedeni olmaması ve diğer nedenler takip etmektedir (TÜİK, 2012). Evren ve Çakmak tarafından yapılan bir başka çalışmada alkol bağımlısı bireylerin %4.8'inin kadın, % 95.2'sinin ise erkek ve alkol bağımlılarının % 70.4'ünün evli ve eşleri ile birlikte yaşadığı bulunmuştur (Cüneyt & Çakmak, 2001).

2.1.6. Alkol Bağımlılığı Etiyolojisi

Bireyin hayatında birden çok faktör, alkol almayı düşünmeyi, erken yaşlarda alkole bağlı sorunlar yaşamayı ve bununla birlikte ileride bağımlılık geliştirmesini etkilemektedir. Alkol kullanımını tek bir nedene bağlamak doğru değildir. Alkol

bağımlılığının sebeplerine bakıldığında; biyolojik faktörlerin, sosyal faktörlerin ve psikolojik faktörlerin dikkat çektiği bilinmektedir (Kalyoncu, 2010).

2.1.6.1 Psikolojik Faktörler

a) Psikodinamik Kuramlar

Psikodinamik kuramlar alkol bağımlılığının nedenini açıklarken, aşırı baskıcı süper ego, cinsel gelişim sürecindeki oral dönemde görülen sapmalar üzerinde durmuşlardır. Aşırı baskıcı ve katı süper egoya sahip olan bireyler alkolü bilinçdışı gerginliklerini azaltabilmek için içerler. Psikodinamik kurama göre bu tarz bireylerin genel olarak utangaç, yalnızlığa eğilimli, engellenmelere karşı dayanma gücü zayıf, bağımlı, gergin, ürkek ve cinsel dürtülerini bastıran tarzda yapıya sahip oldukları şeklinde tanımlanmaktadır (Bayar & Yavuz, 2008). Kurama göre, bu bireyler bilinçdışı gerginliklerini azaltırken aynı zamanda oral doyum da yaşamaktadırlar. Freud oral döneme saplanmış kişilerin bunaltılarını alkol gibi maddeleri ağız yoluyla alarak azalttıklarını, oral doyum sağladıklarını ve kişinin kendilik değerini yükseltmek, anksiyetesini yatıştırmak, sakin hissetmek, bütünleşmiş hissetmek, boşluk yerine dolu hissetmek, yalnızlık yerine birilerinin eşlik ettiğini hissetmek, güvenli hissetmek için tümüyle güçlü anne ile birleşme yaşadığını düşünmektedir (Levin, 1995).

b) Bilişsel Davranışçı Kuramlar

Bilişsel davranışçı kurama göre alkol bağımlılığını çözümleyebilmek ve müdahalede bulunabilmek için içme davranışına sebep olan ve bu davranışı sürdüren kişisel ve çevresel etmenleri anlayarak içme davranışını analiz etmenin gerekliliği belirtilmektedir. Böyle bir analiz için ise bir dizi sosyal, duygusal, fizyolojik ve durumsal etkenlerin gözden geçirilmesi lazımdır (Nurmedov, 2009). Alkol kullanımında sosyal ödül sağlama, cinsel tatmin ya da performansı artırma, ait olma hissini güçlendirme ve zevk alma gibi istekler etkili olmaktadır. Davranışçı kuram gözlenebilen ve ölçülebilen eylemler üzerine odaklanarak, olumlu ve olumsuz birçok davranışın öğrenmeler yolu ile edinildiğini belirtmektedir (Atkinson, Atkinson, & Hilgard, 1995).

2.1.6.2. Biyolojik Faktörler

Günümüzde bağımlılık üzerine yapılan araştırmalara bakıldığında kalıtsal ve diğer biyolojik unsurların etkisi üzerine yapılan araştırmaların artmakta olduğu görülmektedir. Yapılan kalıtsal çalışmalar ve ikiz çalışmalarında biyolojik faktörlerin etkisinin incelenmekte olduğu bilinmektedir. İkizler üzerinde yapılan araştırma sonuçlarına göre, tek yumurta ikizlerinde alkol kullanım bozukluklarının birlikte görülme olasılığı çift yumurta ikizlerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Qickfall & El-Guebaly, 2006). Alkol bağımlılığı sadece genetik yatkınlıktan kaynaklı olmamakla birlikte, alkol bozukluğuna katkı sağlayan risk unsurları arasındadır. Son 10 yılda yapılan çalışmalar kalıtsal eğilimin katkısını ortaya koymaktadır. Gerçekleştirilen çalışmalara göre olduğundan fazla alkol tüketen bireylerin erkek çocuklarında alkol ile ilgili problem yaşama riski alkol kullanmayanlara oranla daha yüksek olarak saptanmıştır (Enoch & Goldman, 2001).

Yapılan bir başka araştırmaya göre, bağımlılığın ventral tegmental alan, hipotalamus ve nukleus akumbensten geçen serotonerjik, dopaminerjik, noradrenerjik ve GABAerjik nörotransmitterlerin etkileri olduğunu göstermektedir. Dopamin ödüllendirme sistemlerini etkileyerek pozitif yönde pekiştireç oluşturdukları saptanmıştır. Bağımlılık ile ilgili yapılan genetik araştırmalarda bu nörotransmitterlerin çoğunlukla araştırmalara konu olduğu belirtilmiştir (Şengül & Herken, 2009).

2.1.6.3. Sosyokültürel Faktörler

Araştırmacılar tarafından sosyokültürel açıdan bağımlılık konusu incelenirken birden çok faktörün etkili olduğu fark edilmiştir. Alkol tüketiminde toplumların gelenek ve görenekleri, dini inançları, alkole karşı bakış açıları gibi birden çok yaklaşımların üzerine durulmuştur. Örneğin Yahudiler de sarhoş olmak zayıflık belirtisi olarak görüldüğü için çocuklar aile içerisinde alkol tüketimini az ve kontrollü şekilde yapmaktadırlar. İrlandalı erkekler ise sarhoş olana kadar içmeyi gelenek olarak görmektedirler (Schuckit, 2000).

Alkol tüketiminde din etmeni ele alındığında ise toplumun alkolü onaylamaması alkol bağımlılığı oranını azalttığı görülmektedir (Öztürk & Uluşahin, 2008). Amerika Birleşik Devletleri'nde Asyalılar ve muhafazakâr Protestanlar alkolü fazla tüketen

kişilere hoş bakmadıklarından dolayı Katolikler ve Liberal Protestanlara göre alkol kullanımları daha düşük seviyededir. Toplumların alkol kullanımlarına bakışları, o toplum içerisinde alkol kullanım bozukluğu ve bağımlılığı oranlarını etkilemektedir (Saraçlı, 2007). Alkolün ucuz olduğu ve kolay elde edildiği toplumlarda tüketiminin fazla olduğu görülmektedir. Ayrıca sosyoekonomik düzey ile alkol tüketimi arasında da bir ilişki olduğu bilinmektedir. Genç yetişkinlerde alkol kullanımında bir başka etken olarak akran etkilerinin alkol bağımlılığının oluşmasında önemli bir yere sahip olduğu ifade edilmektedir. Alkol tüketimi, sosyalleşmek için bir etkinlik olarak görülmesinden kaynaklı çoğu zaman içme eğilimlerinin sonuçlarına bakıldığında arkadaş baskısı ve sosyal sonuçlara bağlı olmakta olduğu belirtilmektedir (Teunissen, ve diğerleri, 2014).İçinde bulunulan toplumun benimsediği cinsiyet rolleri de alkol tüketimini etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Mesela; kadınların alkol kullanımının erkeklerden daha az olmasının sosyal yaptırımların geleneksel cinsiyet rolleri üzerine getirmiş olduğu sonuçlar olabileceği ifade edilmektedir (Schulte, Ramo, & Brown, 2009). Türkiye’ de yapılan cinsiyet farkına ilişkin çalışmalarda da erkeklerin alkol kullanımının daha yaygın olduğu bilinmektedir. Ancak, bu çalışmalarla birlikte kadınlarda da alkol kullanımının hızla yaygınlaştığı belirtilmektedir (Altıntoprak, Akgür, Yüncü, Sertöz, & Çoşkunol, 2008).

2.1.7. Alkol Bağımlılığı Sonuçları

Alkol bağımlısı olan bireylerin yaşamlarına bakıldığında hayatlarını olumsuzlaştıran birden çok durumun olduğu görülmektedir. Kişi haz almak, olumsuz koşullar ile baş etmek, kendini negatif duygulardan uzaklaştırmak, alkol içme dürtüsünü susturmak gibi amaçlar için kullanmaktadır. Bu kullanım ile birlikte kişinin öz denetimini kaybetmesi, sorunlar yaşaması ve bu durumun alkol bağımlılığına dönüşerek sonraki sürecin; sağlık sorunları, intihar, parçalanmış aileler, trafik kazaları, iş yaşamında sorunlar ve ekonomik sorunlar gibi birden çok sorunu beraberinde getirdiği görülmektedir (Tarhan & Nurmedov, 2014). Örneğin alkol kullanımının sonucu olarak intihar riskinin arttığını belirten çalışmaların yapıldığı bilinmektedir. Alkolün alımından hemen sonra bireyin intihar riskinin yaklaşık olarak 7 kat arttığı, ağır alkol alımından sonra ise bu riskin 37 kat daha fazla olduğu belirtilmektedir (Borges, Walters, & Kessler, 2000). Ayrıca

bireyin aşırı alkol tüketimi ile birlikte görülen alkol yoksunluğu, yoksunluk deliryumu, entoksikasyon, kalıcı amnestik bozukluk, duygudurum bozukluğu, psikotik bozukluk, uyumakta yaşanan bozukluklar, kalıcı demans ve uzamış yoksunluk sendromu gibi problemler görülebilmektedir (Bayraktar & Bağdiken, 1992). Bunlara ek olarak siroz, hepatit, hafıza kaybı ile ilgili nörolojik bir hastalık olan Wernicke-Korsakoff sendromu, epilepsi, karaciğer, ağız ve gırtlak kanseri, üreme problemleri, gebelik döneminde oluşan fetal alkol sendromu ve kalp rahatsızlıklarına kadar uzanan birçok hastalığa neden olduğu belirtilmektedir (Mckim, 2007).

Alkol kullanan kişi ailesinde ve sosyal çevresindeki ikili ilişkilerinde çatışmalar ve gerginlikler yaşamaktadır. Bu yaşadığı çatışmalardan kaynaklı da kişi çevresinden uzaklaşarak yalnızlaşmaya başlayabilmektedir. Birey sorumluluktan kaçır hale gelmekte, iş yaşamında düşüşler görülmekte ve alkole olan bağımlılığının eleştirilmesinden hoşlanmamaktadır. Bu gibi nedenlerden ötürü alkol bireysel bir sorundan çıkarak toplumsal bir soruna dönüşmektedir (Geçtan, 2013).

2.1.8. Alkol Bağımlılığı Diğer Psikiyatrik Hastalıklarla Birlikteliği

Alkol kullanım bozukluğu tanısı alan bireylerin %37'sinde eşlik eden ek bir tanının olduğu belirtilmektedir. Alkol kullanımına bağılı bozukluklara eşlik eden tanılar; diğer madde kullanım bozuklukları, antisosyal kişilik bozukluğu, duygudurum bozuklukları ve anksiyete bozukluklarıdır. Bu tanıların oranlarına bakıldığında ise; anksiyete bozukluğu %19.4, antisosyal kişilik bozukluğu 14.3, duygudurum bozukluğu 13.4 şeklinde belirtilmektedir (Ögel, 2010). Alkol bağımlısı olan kadınlarda depresyon tanısı daha sık olmaktadır. Ayrıca ailesinde alkol bağımlısı öyküsü olanlarda ve günlük alkol tüketim miktarı fazla olanlarda depresyonun daha sık görüldüğü bilinmektedir. Bipolar bozukluğu tanısı alan hastalar ise özellikle manik dönemlerinde alkol kullanımı bozukluğunun gelişmesi açısından risk altında oldukları saptanmıştır. (Kaplan & Sadock, 1998). Alkol tüketimin anksiyeteyi yatıştırdığı, uzun süredir var olan bir düşünce olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan bir araştırmada anksiyetesi olan bireylerin psikolojik açıdan bağımlı olma nedenleri arasında anksiyetelerini alkol ile azaltmak için sanki ilaç kullanıyormuş gibi kullanmaları veya alkol yoksunluğundan kaynaklı bireyde anksiyete bozukluğu oluşabileceği durumu belirtmektedir (Smith & Randall, 2012). Ayrıca alkol

sorunları ile anksiyete bozuklukları arasındaki ilişkinin anksiyetenin türüne göre farklı olduğu ifade edilmektedir. Sosyal fobi ve agorafobide yer alan alkol problemlerinde birey daha çok anksiyete belirtilerini kendi başlarına tedavi etmeye çalıştıklarından dolayı kaynaklanırken, panik bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğunda ise patolojik alkol kullanımının sonucu olarak ortaya çıkabilmektedir (Kushner, Sher, & Beitman, 1990). Yapılan çalışmalarda şizofreni hastalarında alkol kullanım bozukluğunun %3-63 arasında değişen oranlarda olduğu belirtilmektedir (Hakan, 1996). Ayrıca şizofreni tanısı alan bireylerde nikotin bağımlılığından sonra gelen ve en sık görülen ikinci komorbite tanının alkol kullanım bozukluğu olduğu belirtilmektedir (Leposavić, Dimitrijević, Đorđević, Leposavic, & Balkoski, 2015).

Epidemiyolojik çalışmalara bakıldığında alkol bağımlılığı ile kişilik bozukluğu tanısı alan bireylerde güçlü bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Farklı türden kişilik bozukluklarını içeren bir çalışmada alkol bağımlılığının görülme oranı %43 olarak bulunmuştur (Zimmerman, Rothschild, & Chelminski, 2005). Alkol kullanım bozuklukları ve kişilik bozuklukları arasındaki ilişkiyi araştıran bir başka çalışmada ise alkol kullanan kişilerin % 28,6'sında kişilik bozukluğu tanısının olduğu belirtilmiştir ve kişilik bozuklukları arasında alkol kullanımı ile birlikteliğinin en sık olduğu bozukluğun antisosyal kişilik bozukluğu olduğu saptanmıştır (Grant, ve diğerleri, 2004).

2.1.9. Erkeklerde Alkol Bağımlılığı

Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında alkol bağımlılığının cinsiyet ile doğrudan ilişkisi olduğu görülmektedir. Örneğin 35 ülkenin katıldığı çok uluslu bir çalışmada ([GENACIS] cinsiyet, alkol ve kültür: uluslararası bir çalışma), alkol kullanıma bağlı olarak erkeklerin kadınlara göre çok daha fazla içici olma ve bu içiciliğin yüksek hacimli, yüksek frekanslı (haftada en az 5 gün) şeklinde kendini göstermesi ve ağır epizodik içmenin görülme olasılığının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Wilsnack, Wilsnack, Kristjanson, Vogeltanz-Holm, & Gmel, 2009). Dünya genelinde, bireylerin alkol kullanıma bağlı olarak %'4'ünün hayatını kaybettiği belirtilmektedir. Ayrıca 15-59 yaş arasındaki erkeklerin alkolden kaynaklı yaralanmalar, şiddet ve kalp damar hastalıkları nedeniyle hayatlarını kaybettiği belirtilmektedir (WHO, 2016). Alkol kullanımının ilk başlangıç yaşına bakıldığında çoğu gencin ergenlik döneminde alkole

başladığı ve 12-14 yaş aralığı ilk başlangıç yaşı olurken ilk defa alkol ile ilgili problemlerin başlanmasının yaş aralığı ise 18-25 arasında olduğu belirtilmektedir. Ayrıca ülkemizde yapılan epidemiyolojik çalışma verilerine göre alkole başlama yaşı olarak 15-22 yaş aralığı gösterilmekte ve erkeklerin daha fazla alkole başladığı ifade edilmektedir (Arıkan, 2011). Fakat yaş arttıkça içme oranlarının erkeklerde ve kadınlarda azaldığı belirtilmektedir (WHO, 2014). Bu azalmanın yaşlı yetişkinlerde olan yansımaları görmek için yapılan bir araştırma sonuçlarına göre ise erkeklerin kadınlardan daha sonra alkol kullanımını azalttıkları belirtilmiştir (Brennan, Schutte, Moos, & Moos, 2011). Türkiye Bağımlılık Risk Profili ve Ruh Sağlığı Haritası (TURBAHAR) kapsamı adı altında yapılan bir çalışmada ise katılımcıların alkol tüketim sıklıkları ele alındığında, haftada 1-2 gün alkol tükettiğini ifade edenlerin oranı kadınlarda %5.5, erkeklerde %13.3; neredeyse her gün alkol tükettiğini ifade edenlerin oranı ise kadınlarda %1.2, erkeklerde %4.8 olarak tespit edilmiştir. Neredeyse her gün alkol tüketen grup %5.5 ile 24-29 yaş arası olup erkek katılımcıların olduğu bulunmuştur (Ünübol & Sayar, 2019).

Yapılan bir araştırma sonucuna göre, alkol bağımlısı olan kişilerin erkek çocuklarının alkole karşı fizyolojik toleranslarının babası alkol bağımlısı olmayan erkek çocuklarına göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bunun sonucu olarak ise bu çocukların daha fazla alkol tükettiği belirtilmektedir (Nolen-Hoeksema, 2005). Kişilik yönünden bakıldığında alkol bağımlılarına özgü bir yapıdan söz edilememekle birlikte, ortak olarak görülen kişilik özelliklerinden ve psikodinamik yapılardan söz etmek mümkündür. Kendini yetersiz görme, kendine olan değeri sürdürememe, ego zayıflığı gibi etkenler üzerinde durulmuştur. Alkol tüketen insanlarda kendilik değerinde ve güçlü olma hissiyatında artış olduğu bilinmektedir (Akvardar, 2003). Alkol bağımlısı tanısı alan bireylere eşlik eden ek psikopatolojilerin olduğu bilinmektedir. En sık görülenler; diğer madde kullanım bozuklukları, anksiyete bozuklukları, affektif bozukluklar ve antisosyal kişilik bozuklukları olarak belirtilmektedir. Türkiye’de yatarak tedavi gören psikotik bozukluk tanısı alan erkek hastalarda psikotif madde kullanımının incelendiği bir çalışmada alkol kullanım oranının %20.9 olduğu tespit edilmiştir (Karaytuğ, Tamam, Demirkol, Namlı, & Yeşiloğlu, 2020). Bir başka erkek akut psikoz kliniğinde yatan ve psikoaktif madde kullanan hastalarda ise alkol kullanım oranı %40,4 olarak belirtilmiştir (Sancak, Özgen, Özer, & Uzun, 2014).

Alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite (DEHB) görülme olasılığının yüksek olduğu yapılan araştırmalar tarafından tespit edilmiştir. Yapılan tespitlerde DEHB tanısı alan kişilerin alkol kötüye kullanım gelişme riskinin %32-53 olarak belirtilmiştir (Adler & Cohen, 2004). Bu durumlar göz önüne alınarak DEHB tanısı alan erkekler ile alkol bağımlılığı arasında ilişkiden söz etmek mümkündür. Eğitim düzeyi, alkol bağımlısı olan bireylerde risk faktörü olarak en sık değinilen özelliklerden biri olarak görülmektedir. Genel olarak literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında eğitim seviyesinin yükselmesi ile alkol bağımlılığı arasında pozitif yönde bir artışın olmadığı belirtilmektedir (Öztürk, Kırlioğlu, & Kıracı, 2015). Örneğin ülkemizde Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Birimi'nde (GAMAB) kayıtlı olan hastaların sosyodemografik özelliklerinin incelenmesi amaçlanarak yapılan çalışmada hastaların %96.8'i erkek, %3.2'sinin kadındır. Yapılan bu çalışmada eğitim düzeyi sonuçlarına bakıldığında; %40,5'in eğitimi yok ya da ilkokul mezunu, %27'si ortaokul mezunu, %22.2'si lise ve %10,3'ü yüksekokul mezunu oldukları tespit edilmiştir (Bulut M. , ve diğerleri, 2006). Alkol bağımlısı olan bireylerin sosyal yaşamları ve aile içi ilişkilerine bakıldığında; bağımlı olmayan kişilere göre bekar olma oranlarının daha yüksek olduğu, daha yüksek oranda boşanmış oldukları ve evlilik yaşlarının daha düşük olduğu belirtilmektedir. Bu bağlamda İngiltere'de farklı medeni duruma sahip genç yetişkinlerde yapılan araştırma sonuçlarına göre; en fazla alkol kullanımının boşanmış bireylerde, en düşük alkol kullanımının evli bireylerde olduğu tespit edilmiştir. Ve medeni durumun değişmesinde fazla alkol tüketimin etkili olduğu belirtilmiştir (Power, Rodgers, & Hope, 1999). Bununla birlikte alkol bağımlısı olan erkeklerin, bağımlı olmayan erkeklere göre eşlerine karşı sadakatsizlik, gayrimeşru ilişkiler kurma, yeni heyecanlar arama gibi davranışlara daha fazla yatkın olduğu belirtilmektedir (Hall, Fals-Stewart, & Fincham, 2008). Alkol bağımlısı olan bireylerin tedavi sürecinde alkol bağımlılığı ile mücadele ederken ayrıca evlilikleri ile ilgili de bir mücadele verdiği görülmektedir. Bu süreçte evliliklerin bittiği, çiftlerin boşanma sürecine girdiği, bir süre ayrı yaşama kararı aldıkları, bu durumlar gözükme bile eleştirilere maruz kalmak ve eşleri tarafından ısrar sonucu boşanmamak için tedaviyi kabul ettikleri görülmekte olup bu durumun evlilik ilişkisini ne boyutta zedelediğini gözler önüne sermektedir. Bağımlı

erkekler eşlerini boşanmaktan vazgeçirmek, evliliklerini kurtarmak için tedaviyi kabul etmeleri gerektiğini ve bu onların son şansı olarak gördükleri belirtmektedir (Doğan, 1996). Ayrıca alkol problemi yaşayan bireylerin finansal olarak da sıkıntılar yaşadıkları görülmektedir. Bu problemler aileye de yansımakta ve hem alkol kullanan kişi hem de aile içindeki üyeler için olumsuzluklar yaratmaktadır. Örneğin ülkemizde ev geçimini sağlayan genelde erkek bireylerdir ve bu sorumluluk onlara aittir. Alkol bağımlılığı yaşayan erkek bu sorumluluğu yerine getiremediği için bu sorumluluk ailenin diğer üyelerine yüklenerek ailede gerginliklere sebebiyet oluşturabilmektedir.

2.2. DÜRTÜSELLİK

2.2.1. Tanımı ve Özellikleri

Literatürden elde edilen bilgilere göre dürtüsellik kavramı ile ilgili birden çok tanım yapıldığı görülmektedir. Dürtüsellik, sonucunu düşünmeden bir dürtü veya uyarıya karşı koymakta zorlanma yahut kendine ve çevresine zarar verme isteğini engel olamamaktır. Kendini gösterme şekilleri arasında; sabırlı olmama, dikkatli olmama, risk alma potansiyelinin kolay olması, haz arayışı ve dışa dönük bir yapıya sahip olma gösterilebilir. (Hollander & Evers, 2001). Bunların dışında üstüne düşünülmeden, ani bir şekilde yapılan hareket veya davranışa dökme şeklinde de kendini gösterebilmektedir (Swann, Moeller, Barratt, Dougherty, & Schmitz, 2001).

Barratt dürtüsellik çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu; tepkiyi baskılamada yapılan hataları, bilgiyi hızlı işleyememe sürecini, zevki ertelemede yetersiz kalınması gibi durumları içeren bir kavram olarak belirtmektedir (Barratt, 1985). Dürtüsellik çok boyutlu bir kavram olarak ele alırken bu boyutların ise altta yatan farklı nitelikleri yansıttığı belirtilmektedir. Örneğin 'Motor dürtüsellik' kişinin düşünmeden o anlık dürtü ile hareket etmesini ifade etmektedir; 'plansızlık dürtüsellik', o ana adapte olamama, gelecek ile ilgili plan yapmada ve öngörmede sorun yaşama ile ilişkili olmakla birlikte o an alınan ufak bir ödülün gelecekte alınabilecek daha büyük bir ödülün önüne geçecek şekilde tercih etmesi ile ilişkilidir; 'dikkatsizlik dürtüsellik', bilişsel tarafı kapsar ve hızlı bir şekilde karar verme ile alakalıdır (Ernest, Patton, & Stanford, 1995). Ödüle olan bağımlılık, yeni arayışlarda bulunma isteği, zarardan kaçınmaya olan tutum gibi faktörlerin birçoğu dürtüsellik içerisinde yer alan ve ilişkili olan faktörler olarak

düşünülmektedir ve bu durum bir davranıştan ziyade davranış kalıbına olan yönelimi ifade etmektedir (Barratt, Stanford, Felthous, & Kent, 1997).

Engelleme, karar verme ve cevap seçme süreçlerinde prefrontal ve orbitofrontal korteksin önemli bir görevi olduğu belirtilmektedir. Orbitofrontal korteks, bireyin davranışının yönlendirilmesi üzerinde önemli bir rol almaktadır. Beynin frontol lobunda hasar olan bireylerde dürtüsellik sıklıkla görüldüğü belirtilmektedir. Serotonin, dopamin, noradrenalin, GABA, ve glutamat nörotransmitterlerinin de dürtüsellikte görev aldığı bilinmektedir. Örneğin beyinde serotonin düzeyinin azalması davranışın inhibisyonunu azalttığı belirtilmektedir (Yazıcı & Ertekin Yazıcı, 2010).

2.2.2. Dürtüsellik ile ilişkili Modeller

Dürtüsellik, kuram ve psikopatolojik kişilik modellerinin içerisinde yer almıştır. Psikanalitik yaklaşıma göre, psikolojik yönden sağlıklı bireyler id, ego, süperego arasında dengeyi kurabilen kişiler olarak belirtilmektedir. Bu denge bozulduğunda ruhsal sağlığı da olumsuz yönden etkilemektedir. Freud insan yaşamında, iki dürtüden sorumlu olduğunu belirtmiştir. Bu dürtüler cinsel ve saldırganlık dürtüleridir (Brenner, 1977).

Dürtüsellik içeren modeller arasında; Buss ve Plomin'in dört faktörden oluşan mizaç modeli (Buss & Plomin, 1975). Zuckerman ve arkadaşlarının çalışması olan beş farklı model (Zuckerman & Kuhlman, 2001). Cloninger'in mizaç ve karakter boyutları (Cloninger, Przybeck, & Svrakic, 1991). Gösterilebilmektedir. Dürtüsellik başlıca teorilere bakıldığında ise Barratt ve arkadaşlarının; dikkat ile ilişkili dürtüsellik, motor dürtüsellik ve planlayamama dürtüsellik içeren 3 boyutlu yaklaşımı (Güleç, ve diğerleri, 2008). Dürtüsel tepkiye yönelik Gray'ın nöropsikolojik modeli ve Eysenck'in kişilik sistemi yaklaşımının sentezi ile oluşturulmuş nöropsikoloji ve kişiliğin ilişkisinde üç farklı yöntem ifade edilen bir model ortaya sunulmuştur (Wallece, Newman, & Bachorowski, 1991). Dickman (1990) ise dürtüsellik iki niteliği üzerine kurduğu kuramında kişiliği bilgi işleme temelini üzerine oluşturmuştur. Ve bu yaklaşıma göre dürtüsellik işlevsel olup olmamasına göre belirleyebileceğini öne sürmüştür. Ve tüm dürtüsel davranışların negatif olarak görülmemesi gerektiğini ve dürtüsellik bazı zamanlarda bilişsel işlevler üzerinde olumsuz sonuçların yerine olumlu sonuçlara yol açabileceğini belirtmiştir. İşlevsel olmayan dürtüsellik, karar verme aşamasında üstünde

fazla düşünmeden gerçekleri göz ardı ederek acele şekilde yapılan kusurlu davranışlar olarak ifade etmektedir. İşlevsel dürtüsellığı ise kişisel çıkarın elde edileceği durumlarda hızlı bir şekilde davranmanın en uygun davranış olduğu zamanlarda verilen tepki eğilimleri olarak ifade etmiştir. Yapılan bu fark dürtüsellığın zeka ile akademik başarı arasında oluşan ikili karmaşık ilişkisine de ışık tutmaktadır. İşlevsel olmayan dürtüsellığe sahip bireylerin karar verme aşamalarında odaklanma ve dikkat toplamada zorlanmaları nedeniyle aceleci davranacakları için bu durum zeka ve akademik testlere yansiyarak başarısız olma olasılıklarını arttıracaktır. Fakat işlevsel dürtüsellığı yüksek olan bireylerin zeka ile bağlantılı olduğu belirtilmektedir (Claes, Vortommen, & Braspenning, 2000).

Davranış bilimleri ise dürtü kontrolünü, yemek, cinsellik veya yüksek derecede istek duyulan diğer getiriler için içsel yahut dışsal olarak eyleme geçirilen güçlü bir talebi uygun biçime getiren aktif bir baskılayıcı mekanizması şeklinde ifade eder. Böylece inhibitör kontrol mekanizması ile hızlı bir şekilde oluşturulmuş cevaplar ve refleksler bir süreliğine baskılanarak daha yavaş bilişsel mekanizmaların davranışı şekillendirmesine izin verilir (Yazıcı & Ertekin Yazıcı, 2010).

2.2.3. Dürtüsellığe Etki Eden Faktörler

Literatüre bakıldığında yapılan bazı çalışmalarda dürtüsellığın; cinsiyet, zeka seviyesi, doğum zamanı gibi bazı özellikler ile de ilişkisi olduğu belirtilmiştir. Örneğin cinsiyetin dürtüsellığın dışavurumu üzerinde ne tür bir etkisinin olduğu araştırıldığında; dışa dönük ve saldırgan dürtüsel davranış içerenlerin erkeklerde; içe dönük ve saldırgan dürtüsel davranışlar içermeyenlerin ise kadınlarda daha sık görüldüğü belirtilmiştir. Ve cinsiyetler arası bu farklılığın; genetik, hormonal ya da serotonin ve vazoprens gibi diğer etkenlerden kaynaklı olabileceği düşünülmüştür (Hollander & Stein, 2006).

Akademik başarı ile dürtüsellik arasında bir ilişkinin olduğu belirtilmektedir. Örneğin yapılan bir çalışmada çocukların dürtüsellığı ile akademik başarısı arasındaki ilişkinin ters orantılı olduğu ifade edilmektedir. Dürtüsellik arttıkça, akademik başarının düştüğü tespit edilmiştir (Marcello, 2004).

Anne babası boşanmış ebeveynlerde büyüyen çocukların daha sonraki yaşamlarında dürtü kontrol problemleri yaşayıp yaşamadıkları, boşanma olgusu yönünden ele alındığında doğrudan etki eden bir faktör olmadığı fakat dürtü kontrol

bozukluğu araştırmalarında boşanmanın da etkenler arasına alınarak incelenmesinin daha iyi sonuçlar verebileceği değerlendirilmiştir (Çakmak, Gedikli, Demirkol, & Tamam, 2018).

2.2.4. Dürtüsellik ve Alkol Bağımlılığı Arasındaki İlişki

Psikoaktif madde kullanan kişilerin genel olarak dürtüselliklerinin yüksek olmasının beklenen bir davranış olduğu ve bağımlılık yapan madde alımının dürtüsel davranışın bir şekli olarak kendini gösterebileceği ifade edilmektedir (Vuchinich & Tucker, 1988). Genç yetişkin üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada dürtüselliklerin fazla alkol kullananlar arasında daha yüksek olduğu bulunmuştur (MacKillop, Mattson, Anderson Mackillop, Castelda, , & Donovan, 2007). Bir başka çalışmada ise dürtüselliklerin ergen örnekleminde ileriye dönük olarak ağır içiciliğinin öngöröldüğü belirtilmiştir (Chassin, Flora, & King, 2004). Ayrıca dürtüselliklerin oluşturduğu sıkıntı ile baş etmek için madde kullanımında artışın göröldüğü de ifade edilmektedir (Koob G. F., 1996). Madde kötüye kullanımının genetik yönü açasından ele alındığında dürtüselliklerin kalıtsal bir etkiye sebep olmadığı, madde kötüye kullanımı olan bireylerin stresle başa çıkmak amacıyla oluşabilecek olumsuz sonuçları düşünmeyerek aniden bu davranışı sergilediği görölmüştür (Moeller, ve diğerleri, 2001). Yapılan çalışmalara göre alkol kötüye kullanım ile dürtüsellik arasında pozitif bir ilişkinin olduğu belirtilmektedir. Alkol kullanma eyleminden alkol bağımlılığı süreci içerisindeki gelişimine kadar dürtüselliklerin etkili olduğu ifade edilmektedir (Jeffrey, 2003). Literatürde dürtüsellik ile ilgili son on yılda yapılan araştırmalara bakıldığında en fazla genç yetişkinlerde içme eyleminin oluşmasında ve sürdürülmesinde önemli bir rolü olabileceği belirtilmektedir (de Wit, 2008). Dürtüsel özelliğe sahip bireylerin alkol kötüye kullanımıyla birlikte ölüm risklerinin arttığı da belirtilmektedir. Örneğin dürtüsel bireylerin alkollü bir şekilde araç kullanmaları ve bunu yineleme olasılıklarının daha fazla olduğu belirtilmiştir (Kasar, Gleichgerrcht, Keskinkılıç, Tabo, & Manes, 2010). Ayrıca bir başka ölüm riski ise alkolün kullanımı ile intihar arasındaki ilişki ve buna ek olarak alkol kullanımının dürtüselliklerini etkileyerek bireyin intihar girişimine sebebiyet verebilmesidir (Pompili, ve diğerleri, 2010).

Dürtüselliği fazla olan birey, ödül elde edebileceği bir uyarana karşılaştığında, düşük dürtüselliği olan bireye oranla davranışını durdurma konusunda daha fazla zorluk çekmektedir (Finn, Jastus, Mazas, & Steinmetz, 1999). Dürtüsel içicilik kavramı, alkolün haz verici etkisi için içilmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Koob G. , 2008). Alkol bağımlılarındaki dürtüsel davranışları incelenirken alkolün merkezi sinir sisteminde oluşturduğu kronik etkilerde ele alınmıştır. Alkol frontal loba metabolizmayı yavaşlatarak kortikol atrofiye sebep olmaktadır. Alkol bağımlısı olan bireylerde dürtüselliğin hem bağımlılığa sebep olabilecek bir durum, hem de bu bağımlılığın sonucu olabileceği belirtilmektedir (Aragues, Barba, Rubio, & Quinto, 2011). Literatüre bakıldığında madde kullanımının dürtüselliği arttırdığı bilgisine ulaşılmaktadır. Ayrıca bazı maddelerin kullanımının bırakılmasıyla dürtüselliğin madde kullanmayan bireyler ile aynı seviyeye geldiği, bazı maddeler bırakılsa dahi dürtüselliğin eski seviyeye gelmeyecek şekilde etkilendiği düşünülmektedir (Perry & Carroll, 2008). Örneğin dürtüsellik düzeyinin ölçümü amacıyla ‘gecikme indirimini’ kullanıldığı çalışmada eroin bağımlılarının eroini bırakmasıyla dürtüsellik düzeylerinde azalma görüldüğü, alkol bağımlılarının ise alkolü bırakmasıyla birlikte dürtüsellik düzeyinin etkilenmediği belirtilmiştir (Kirby & Petry, 2004).

Yaş etmenini ele alındığında ise erken başlangıçlı alkol bağımlısı tanısı alan bireylerde dürtüsellik düzeyinin daha yüksek olduğu konusunda araştırmaların mevcut olduğu görülmektedir. Örneğin alkol bağımlısı tanısı alan 85 hastanın dürtüsellik düzeyinin ve kompulsif düzeyinin değerlendirildiği çalışmada, erken başlangıçlı alkol bağımlısı olan grubun dürtüsellik puanının geç başlangıçlı alkol tanısı alan gruba göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Güngör, Gülseren, Dalmış, & Zorlu, 2013). Literatüre bakıldığında dürtüsel özelliğe sahip erkekler ile alkol bağımlılığı arasında bir ilişkinin olduğu belirtilmektedir. Örneğin bir araştırma sonucuna göre dürtüsel özelliğe sahip erkek çocuklarının ilerleyen zamanlarda alkol bağımlılığı tanısı alma riskinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Avshalom, Moffitt, Newman, & Silva, 1996). Bir başka araştırmada ise erkeklerden oluşan, alkol ve eroin bağımlısı olarak ayrılan iki grubun agresyon ve dürtüselliğinin incelendiği bir çalışmada alkol bağımlılığı grubuna bakıldığında dürtüsellik ve agresyon seviyesinin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Bozkurt, Evren, Yılmaz, Can, & Çetingök, 2013). Sorunlu içmenin

dürtüsellik ve pozitif alkol beklentisinin cinsiyet üzerindeki farklılıkları üzerine yapılan yapısal beyin görüntüleme çalışmasında ise sadece alkol beklentisi kadınlarda içme problemini ön görürken, alkol beklentisi ve dürtüsellik erkekler için içme problemini ön görmede etkileşime girdiği bulunmuştur. Alkol beklentisi, kadınlarda sağ arka insulanın azalmış gri madde hacmi (GMV) ile ilgili olurken alkol beklentisi ve dürtüsellilik arasındaki etkileşime bakıldığında ise kadınlar ve erkeklerde kombine bir şekilde sadece erkeklerde ise sol talamusta gri madde hacminin (GMV) azalması ile ilişkili olduğu ve bu ilişkinin daha az önemli olduğu belirtilmiştir (Ide, ve diğerleri, 2017).

2.3. DAVRANIŞSAL İNHİBİSYON / DAVRANIŞSAL AKTİVASYON SİSTEMİ

2.3.1. Tanımı ve Özellikleri

Gray (1970) başlangıçta biyopsikolojik kişilik teorisini oluştururken Eysenck (1967) tarafından oluşturulan kişilik kuramına değişiklikler önererek bir modifikasyonu şeklinde belirtmiştir. Daha sonra ise bu teoriler beyinde kişilik ile bağlantılı olduğu varsayılan bazı spesifik alanlar ya da sistemlerden kaynaklı üzerinde durdukları kişilik niteliklerinden dolayı farklılaştıkları belirtilmektedir (Şişman, 2012). Eysenck'in kişilik kuramına farklı bir yaklaşım olarak çıkan Gray'in oluşturduğu Pekiştirmeye Duyarlılık Teorisi (PDT), nörobiyolojik temele sahip bireysel farklılıkları ele alan en önemli teoriler arasında yer almakta ve gösterilmektedir (Pickering & Corr, 2008). Eysenck kişilik kuramını belirlediğinde başlangıçta nörotisizm-stabilite ile içedönüklük-dışadönüklük boyutlarını içerirken daha sonraki süreçte üçüncü bir boyut olarak psikotizm boyutuna da yer vermiştir (Lewis, Francis, Shevlin, & Forrest, 2002). Eysenck (1990) bulduğu verilerini faktör analizinden geçirerek kişiliği bu üç ana faktör üzerinde oluşturmuştur. Bir kişilik modelinde nedensel ya da biyolojik ve tanımlayıcı ya da sınıflandırıcı olmak üzere iki yönlü olması gerektiğini belirtmiştir. Gray ise pekiştireç duyarlılık teorisini oluştururken Eysenck'in modelinin boyutsal ve hiyerarşik yönden ele aldığı kısmı kabul ederken nedensel temeller kısmında ise fikir ayrılığına düşmüştür. Bundan dolayı da şartlanmanın genel boyutlarını yeniden ele alarak elde ettiği sonuçlar doğrultusunda kişiliğin biyolojik belirleyicileri üzerine bir teori oluşturmayı denemiştir (Bilge & Sertel

Berk, 2008).Hull pekiştirecin temelini “dürtü azalması” (drive reduction) olarak ön görmüş ve Eysenck de bu teoriyi benimsemiştir. Gray’ın temel aldığı teori ise Mowrer’in ceza ve ödül sisteminden oluşan “iki faktörlü öğrenme teorisi olmuştur (Corr, Pickering, & Gray, 1995).Gray’ın nöropsikolojik kişilik teorisinin Pekiştireç Duyarlılık Teorisi-PDT (Reinforcement Sensitivity Theory-RST) olarak ifade edilmesinin sebebi kişilik boyutları ile pekiştireç türlerinin karşılıklı etkileşiminin temelini oluşturmasından kaynaklı olduğu belirtilmektedir (Pickering, Amelia, & Gray, 1995). Gray (1970) tanımlayıcı analiz seviyesinde anksiyete ve dürtüsellik, iki yeni boyutunun oluşabilmesi için dışadönüklük ve nörotizmin yaklaşık olarak 30 derece döndürülmesi gerektiğini ifade etmiştir. Bu teori üç ana nörobiyolojik sistem üzerine oluşturulmuştur: (1) davranışsal inhibisyon sistemi Gray (1976,1982) , (2) davranışsal aktivasyon sistemi (Gray J. A., 1987), (3) savaş-kaç sistemi (Gray J. A., 1987).

Davranışsal İnhibisyon Sistemi (DİS): DİS ikincil vazgeçirici uyaranlara karşı duyarlılığın kavramsal kökenidir ve anksiyetenin nedensel zemini olarak düşünülmesi açısından önemlidir. Sistem (a) ceza ile ilgili şartlı uyaranlar ve ödülün ihmal edilmesi ya da sonlanması (sinir bozucu ödüksüzlük), (b) çokça yeniliğe, (c) doğuştan oluşan korku uyaranlarına (bariz ve “özel evrimsel tehlikeler”, örneğin yılan, ceset vs.), (d) yüksek şiddet seviyesindeki uyaranlara duyarlı olmaktadır. Amacı, cezaya sebebiyet vermesi beklenen davranışı bastırarak kaçınma davranışını düzenlemek olan DİS, bu girdilerin etkinleşmesiyle davranışsal engelleme oluşturarak dikkat ve canlanma seviyesini artırır.

2) Davranışsal Aktivasyon Sistemi (DAS): Koşullu istek uyandıran uyaranlara karşı duyarlılığın kavramsal alt tabakasıdır ve dürtüsellüğün nedensel temeli olduğu ifade edilmektedir. Sistem, (a) ödül ile ilgili şartlı uyaranlara, (b) cezanın feshine ya da verilmemesine ilişkin şartlı uyaranlara duyarlıdır. DAS’ın amacı, organizmayı hedef biyolojik güçlendiricilere (yiyecek, cinsel eşler, vs) yaklaştıran araştırmacı yaklaşma davranışını başlatmaktır.

3) Savaş-Kaç Sistemi (SKS): Birincil caydırıcı uyaranlara duyarlılığın temelidir ayrıca psikotikliğin önerilen nedensel temeli olarak belirtilmektedir. Bu sisteme yeterli uyaranların girmesiyle (koşulsuz ceza ya da ödül verilmemesi durumu) savunma ya da aynı cinse ait bireylerin arasında saldırma veya kaçma davranışını oluşturmaktadır. Savaş-kaç sisteminin aktivasyonu ile öfke (savunma amaçlı saldırganlık olayında) veya

panik (kaçış olayında) görülür. Kaçma ya da savunma amaçlı saldırganlık çevre koşullarına göre oluşmaktadır. Hayvan veya kişi'nin kaçması olası ise kaçar; kaçmak mümkün değilse ise savaşır. Bu iki davranış kalıbı arasında oldukça hızlı bir değişme söz konusudur. Gray'ın teorisinde temel kişilik boyutlarını anksiyete ve dürtüsellik olarak isimlendirirken anksiyetenin içedönüklükten ziyade nörotisizm ile daha yakından ilişkili, dürtüsellüğün ise nörotisizmden ziyade dışadönüklük ile daha yakından ilişkili olduğu belirtilmektedir (Gray J. A., 1970). Ayrıca nörotisizm kavramı DİS ve DAS'ın ortak etkinliğinin bir sonucu olarak ifade edilmektedir (Heubeck, Wilkinson, & Cologon, 1998). İçedönüklüğün yüksek DİS zayıf DAS, dışadönüklüğün ise tam zıttı yüksek DAS düşük DİS faaliyetini yansıttığı belirtilmektedir (Derrybery & Reed, 1994). DİS'in olumsuz duygulardan korku, kaygı ve mutsuzluk ile bağlantılı olduğu, DAS'ın ise olumlu duygulardan; umut, coşku ve mutluluk ile bağlantılı olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca DİS'in yeni ve bilinmeyen olaylara karşı duyarlı olduğu ve cezadan kaçınma davranışlarını düzenlediği, DAS'ın ise ödül belirtilerine duyarlı olduğu ve ödüle yakınlaştıracak davranışlara sebep olduğu belirtilmektedir (Gray J. A., 1990).

Gray ve McNaughton (2000) pekiştirmeye duyarlılık teorisini revize etmişlerdir. Gerçekleştirilen revizyonda savaş-kaç sistemine don eklenerek DİS'in savaş-kaç-don sistemi (SKDS) ile girdilerin DAS'tan gelmesiyle oluşan, amaç çatışmasını çözmekte görevli bir sistem haline dönüşmüştür. Revize edilen teoride, korku ve anksiyetenin birbirinden ayrıldığı belirtilmektedir (Marrero, Gamez, & Jose, 2008). Davranışsal inhibisyon sistemi anksiyete ile, savaş-kaç-don sistemi panik ve korku ile ilgili davranışsal aktivasyon sistemi aynı şekilde dürtüsellik ile ilişkili olmaktadır. Yani DİS ve SKDS cezaya duyarlılık ile bağlantılı olurken, DAS'ın ise ödüle duyarlılık ile bağlantılı olduğu belirtilmektedir. Teorinin revize edilmeden önce SKDS (ilk teoride SKS) dışadönüklük ve nörotisizm boyutlarının dışında ve psikotizm ile alakalıyken, sonrasında ise içedönüklük ve nörotisizm boyutunda yer almıştır. Diğer iki sistemde ise herhangi bir farklılığın olmadığı görülmektedir (Pickering & Corr, 2008).

2.3.2. Davranışsal İnhibisyon / Davranışsal Aktivasyon Modeli

Eysenck (1967) yaptığı faktör analitik çalışmaların sonuçları ile nedensel alt yapısını genetik ve biyolojik faktörlerin üzerine kurduğu kişiliğin üç temel boyutu olan

psikotizm, dışadönüklük ve nörotisizmi tanımlarken, Pavlov'un (1975) koşullanma çalışmalarından etkilenmiştir. Gray (1970,1982) ise pekiştireç türünün ve kişilik tiplerinin karşılıklı etkileşimlerinin de ele alınması gerektiğini, göz ardı edildiği takdirde araştırma sonuçlarının etkileneceğini ve bundan kaynaklı da teorinin varsayımlarının bir miktarının geçerliliği konusunda tehlikeye girebileceğini ifade etmiştir. Gray (1970,1982) Pekiştireç Duyarlılık Teorisi'ni (PDT) geliştirirken bireylerin kişilik boyutlarının temelinde ödül ve cezaya duyarlılık seviyelerindeki farklılıklardan kaynaklı olduğunu varsayan ve bu boyutların nöropsikolojik esaslarını motivasyonel süreçlerle ilişkilendirdiği bir teori oluşturmuştur. PDT'de de , Eysenck'in psikotizm, dışadönüklük ve nörotisizm kişilik boyutları ile bağlantılı olan üç sistem tanımlanmaktadır. Bunlar; Davranışsal İnhibisyon Sistemi (DİS), Davranışsal Aktivasyon Sistemi (DAS), Savaş-Kaç Sistemi (SKS) olarak belirtilmektedir. DİS'in anksiyete ve cezaya olan duyarlılıkla birlikte içedönüklük boyutuyla; septohipokampal yolak ile ilgili olduğu, DAS'ın dürtüsellik ve ödüle olan duyarlılıkla birlikte dışadönüklük boyutuyla mezolimbik dopaminerjik yollar ile ilgili olduğu, SKS'nin koşulsuz acı sağlayan uyarılara duyarlılık ile ilişkili olduğu ve psikotizm boyutuyla ilgili olduğu belirtilmektedir. (Bilge, 2020).

Gray ve McNaughton (2000) tarafından orijinal PDT'de ifade edilen boyutların fonksiyonel açıdan yeniden değerlendirilerek teorinin revize edildiği görülmektedir. Revize edilen teoride DAS, şartlı ödül uyarılarına ilave olarak şartsız ödül uyarılarına da duyarlılığı içerdiği belirtilmiş, SKS' ye ise kaçınılması imkansız olan ayrıca korku uyandıran gerçekten tehlikeli bir uyarana karşı hareketsiz kalma eyleminin ortaya konduğu "donma" alt boyutu eklenerek SKS, Savaş-Kaç- Don sistemi olarak yeniden isimlendirilmiştir. Bununla birlikte anksiyetenin nörobiyolojik alt yapısının revizyonuyla DİS boyutunda da değişikliklere gidilmiştir. Revize edilmiş teoride şartlı acıya neden olan uyarılar SKDS ile kontrolü sağlanırken, DİS'in aktivasyonu ise SKDS ve DAS'ın birlikte aktive olduğu yaklaşma-kaçınma çatışması durumlarında gerçekleştiği belirtilmiştir. Gray ve Mcnaughton (2000), DİS'in aktivasyonu için sadece acı veren uyarının yeterli gelmediğini belirterek teorinin en önemli revizyonu olan anksiyeteyi DİS ile korkuyu ise SKDS ile ilişkilendirmişlerdir. Yapılan bu ayrımın farmakolojik çalışmalarda da gözlemlendiği belirtilmektedir (Blanchard, Griebel, & Blanchard, 2001).

McNaughton ve Corr (2004) korku ve kaygı arasında net bir ayrımın olduğunu ve organizmanın bu ayrıma göre farklı davranışlar gösterebileceğini ifade etmişlerdir. Korku tehlike anında aktifleşmekte ve organizmanın kaçınma davranışını göstermesine sebep olmaktadır. Kaygı ise tehlikenin çok yakında olmadığı süreçte baskın davranışların engellenmesini ve risk değerlendirmesinin artmasına sebep olmaktadır. Ayrıca korku ve kaygı davranışlarının oluşmasında savunma mesafesinin etken olduğu belirtilmektedir. Savunma mesafesi ile anlatılmak istenen bireyin tehlikenin boyutunu ne şekilde algıladığıyla ilgili olmakta ve insanlarda savunma mesafesinin yakın algılandığında panik, orta algılandığında ise fobik kaçınma görülebilmektedir. Orta savunma mesafesi risk değerlendirmesi yapılmasında uygun olurken, eğer mesafe uzak algılanırsa savunma davranışının bırakıldığı belirtilmektedir. Korkunun tehlike ile direkt karşılaşılan durumlarda aktif kaçınmayı etkilerken kaygının ise karşılaşılabilecek olası bir tehlike anında risk değerlendirmesinde bulunmayı yahut tehlikeyi oluşturabilecek davranışı bekletmeyi yani pasif kaçınmayı etkilemekte olduğu belirtilmektedir (McNaughton & Corr, 2004). Gray ve Mcnaughton'a (2000) göre, aktif kaçınmanın savaş-kaç-don sistemi üzerindeki etkisi görülürken, pasif kaçınmanın ve risk değerlendirmesinin ise DİS üzerindeki etkisinden kaynaklandığı ifade edilmektedir. DİS bu çatışmanın sonucunda devam etmekte olan davranışı ketleyebilir, dikkati ve uyarılmayı artırabilir ve çatışmayı çözmek için riski ölçebilir bu riski ölçebilmek için de keşif amaçlı davranışları ortaya çıkarabilir. Savaş-kaç-don sisteminden gelen girdilerin uzaklaşma ile DAS'tan gelen girdilerin ise yaklaşma ile bağlantılı olduğu bilinirken DİS'in ise bu girdilerin oluşturduğu çatışmayı çözmeye çalıştığı belirtilmektedir (Gray & McNaughton, 2000).

2.3.3. Davranışsal İnhibisyon / Davranışsal Aktivasyon Sistemi ve Alkol Bağımlılığı Arasındaki ilişki

DAS'ın biyolojik alt yapısının oluşumunda dopaminerjik nörotransmisyonlardaki varyasyonların etkili olabileceği belirtilmektedir (Depue & Collins, 1999). Gray' a göre dopaminerjik yolağın salınımında etkili olan nükleus akkumbens çekirdeğinin alkol ve uyuşturucu kullanan bireylerde gözlenebilen yüksek duygusallıkla yakından ilişkisinin olduğu belirtilmektedir (Gray J. A., 1993). Bu durum bir ihtimal olarak yüksek DAS seviyelerine sahip bireyler tarafından kuvvetli bir şekilde takip edilen ve geleneksel

pekiştirme biçimlerinin oluşturduğu zevkin aşırı bir versiyonu olarak da gösterilmektedir (Franken, Muris, & Irina, 2006). Yani yüksek DAS hassasiyetine sahip olan bireyler yaklaşma davranışına daha yatkın olmakta ve ödülle ilgili uyaran durumlarında olumlu etki yaşamaktadırlar (Carver & White, 1994).

Ödüle duyarlılığı yüksek olan bireyler ile bu bireylerin alkol kullanımları arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmaların yapıldığı bilinmektedir. Ayrıca bu araştırmalarda alkol kullanan ve bağımlı olan bireylerin ödüle duyarlılığının incelenmek amacıyla tercih edilen ölçeğin DİS/DAS olduğu görülmektedir. 18-24 yaş arası 638 üniversite öğrencisinin oluşturduğu bir örnekleme, alkol bağımlılığının DİS/DAS ile ilişkisi incelenmiştir. Yapılan çalışmadan elde edilen bulgulara göre yüksek DAS duyarlılığına sahip kişilerin alkol kullanımı konusunda sorun yaşadıkları ve problemlili alkolicler olarak değerlendirildiği belirtilmiştir. DİS ise tek başına incelendiğinde alkol kullanımı ile arasındaki ilişkinin negatif yönlü olduğu fakat DİS ile sorunlu içme arasındaki ilişkinin DAS tarafından kontrol edildiği ve DİS'in yüksek DAS duyarlılığı durumunda ileriye dönük süreçte içme ve alkol problemlerine neden olabileceği saptanmıştır (Wardell, O'Connor, Read, & Colder, 2011). Bir başka araştırmada ise 276 psikoloji öğrencisinin oluşturduğu grupta DİS/DAS kişilik boyutunun uyuşturucu ve alkol kullanımıyla ilişkisine incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre alkol kullanımının DAS kişilik boyutu ile pozitif yönde bir ilişkisi olduğu belli bir dereceye kadar ise DİS kişilik boyutunun alkol kullanım miktarı ile negatif yönde ilişkisi olduğu görülmüştür. Ayrıca DAS eğlence arayışı alt ölçeği puanı ile kullanılan alkol miktarı ve sıklığı arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır (Franken & Muris, 2006). Hundt ve arkadaşlarının (2008) 273 üniversite öğrencisinden oluşan çalışmalarında ise, yüksek DAS seviyesinin uyuşturucu bağımlılığı ve alkol bağımlılığının oluşmasına etki ettiğini; düşük DİS seviyesinin ise yalnızca uyuşturucu bağımlılığına etki ettiğini belirtmişlerdir. 184 katılımcının oluşturduğu, ödül ve ceza duyarlılığının etkisinin birden çok faktör üzerindeki etkisinin incelendiği (diyet, alkol tüketimi, sigara) bir çalışmada ise yüksek DAS duyarlılığının daha fazla içme olasılığına ve alkol tüketimine neden olduğu, yüksek DİS duyarlılığının ise daha az alkol tüketimine neden olduğu belirtilmiştir (Tapper, Louise, Jiga-Boy, Haddock, & Maio, 2015). Ödül - ceza duyarlılığının içme davranışı ve başa çıkma stratejilerinin araştırıldığı 161 yetişkin ile yapılan bir başka çalışma

bulgularına göre ise ödüllendirme, kaçınma ve duygu odaklı başa çıkma stratejilerinde görülen duyarlılığın içme davranışı ile pozitif yönde ilişkili olduğu, alkol kullanımı ile kaçınma davranışı arasında da pozitif ilişkinin görüldüğü ayrıca diğer araştırmalarda görülen DAS duyarlılığı ile alkol arasındaki pozitif yönlü ilişkinin bu çalışma içinde geçerliği olduğu bulunmuştur. DİS'in ise doğrudan içme davranışı ile bir ilişkisinin olmadığı fakat başa çıkma stratejileri ile yönetildiğinde içme üzerinde bir etkisinin olduğu belirtilmiştir (Feil & Hasking, 2008).

Literatüre bakıldığında DİS/DAS'ın cinsiyet ve alkol bağımlılığı arasındaki ilişkisinin ele alındığı çalışmaların da olduğu gözlemlenmektedir. Örneğin erkek ve kadınların DİS/DAS puanlarının, alkol ve diğer psikoaktif maddeleri kullanan bireylerin sağlıklı kontrol grubuna göre incelendiğinde DAS boyutu ile madde kullanımı arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur. En yüksek DAS puanına sahip grubun bağımlı kadın grubu olduğu ve bağımlı erkek grubunun ikinci sırada geldiği saptanmıştır. Sonradan ise sağlıklı erkek ve sağlıklı kadın grubunun geldiği görülmektedir. Cinsiyet faktörü ele alınarak DAS eğlence arayışı ve ödüle duyarlılık alt ölçeklerine bakıldığında anlamlı bir farkın bulunduğu belirtilmektedir. Ayrıca literatürdeki diğer araştırmalar gibi sağlıklı erkek grubunun DAS puanının sağlıklı kadın grubundan yüksek olması açısından uyumlu görülürken bağımlı gruplarda durumun tersine dönmesi araştırma için ilginç bir bulgu olarak ifade edilmektedir. DİS puanlarına bakıldığında ise literatüre tutarlı olarak, kadınların erkeklerden daha yüksek puan aldığı belirtilmektedir (Perry, ve diğerleri, 2013). Bir başka araştırmada ise 446 katılımcının oluşturduğu (240 kadın, 206 erkek) yetişkin erkek ve kadınlarda tehlikeli ve tehlikeli olmayan alkol kullanımının dürtüsellik ve DİS, DAS duyarlılık boyutlarının ele alınarak karşılaştırılmasının yapıldığı bir araştırmada, tehlikeli içicilerin tehlikeli içici olmayanlara göre dürtüsellik, davranışsal aktivasyon ve davranışsal inhibisyon boyutlarında yüksek puanlar tespit edilmiştir. Ayrıca erkeklerin davranışsal inhibisyon ve ödüle duyarlılıklarının kadınlardan daha az puanlara sahip oldukları belirtilmiştir (Hamilton, Sinha, & Potenza, 2012).

3. BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Evren ve Örneklem

3.1.1.Evren

Türkiye Salgın Dönemi Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Haritası Projesi (TURBAHAR COVID-19) kapsamında yürütülmekte olan tez çalışmam, örneklem tasarımı ve büyüklüğü, Türkiye Geneli için analiz yapmaya imkân vermektedir. TURBAHAR COVID-19 projesi için dizayn edilen özel bir dijital platform aracılığı ile veriler toplanmıştır. Projede aktif olarak 67 Klinik psikolog görev almıştır. Örneklem seçimi kartopu yaklaşımı ile yapılmış olup, 2020 Aralık ayından – 2021 Şubat ayına kadar sürmüştür. Elde edilen veriler 26 NUTS3 bölgesine göre ayrıştırılmış ve kümelendirilmiştir. Böylece 81 ilden elde edilen veriler bölgesel olarak ayrıştırılabilmektedir. Dahil edilen kriterler, 15 yaşının üstünde olma, Gönüllü olma, anketlerin doldurulmasına engel herhangi bir probleminin olmamasıdır. Çalışma için 21815 kişi dahil edilmiş ve 20808 kişinin verilerinin tam olarak doldurulduğu tespit edilmiştir. Çalışma beş ekseninde yürütülmüştür.

1. Bağımlılık ve Dürtüsel Davranış Çalışma grubu
2. Çocukluk Çağı Yaşantılar Grubu
3. Davranışsal Motivasyon grubu
4. Duygu Düzenleme Grubu
5. Kimyasal Bağımlılık Grubu

Her bir grup diğer gruplarla ortak olan ve farklı olan ölçeklerle 10-15 arası klinik psikoloğun işbirliği ile tüm Türkiye’den katılımcılara ulaştırılmıştır.

3.1.2. Örneklem

TURBAHAR COVID-19 Çalışmasına dahil olan katılımcıların “Alkol kullanan erkekler” Sosyodemografik özelliğe sahip bireylerden “2810” Kişi çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Toplam örneklemin yaş ortalaması 33.9 olarak hesaplanmıştır. Eğitim seviyesi bakımından incelendiğinde örneklemin %16.7’si lisansüstü, %12.6’sı lisans, %1.6’sı lise, %68.3’ün ortaokul ve %0.8’inin ise ilkokul ve

öncesi eğitim düzeyine sahip olduğu görülmektedir.

3.2. Prosedür

TURBAHAR COVID-19 Projesinde 67 Tez öğrencisi görev almıştır. www.humanations.org platformunda oluşturulan araştırma gruplarına dahil edilmişlerdir. Bu araştırma gruplarında tanımlı olan ölçek ve anketleri, kendi sosyal medya hesapları ile paylaşarak verilerin toplanmasında aktif olarak yer almışlardır. Her bir araştırma grubu için temsilci seçilmiştir. Bu temsilciler kendi çalışma gruplarıyla koordineli olarak çalışmalarını sürdürmüştür. Çalışmanın başında iki Öğretim Üyesi görev almıştır. Tüm çalışanlar bir üst bölge temsilcisine karşı sorumlu olmuştur. Tüm çalışanlar Öğretim Üyelerine karşı sorumlu olarak çalışmıştır.

Araştırmadaki katılımcılar pandemi koşulları nedeniyle sosyal medya platformları aracılığı ile dahil edilmişlerdir. www.humanations.org platformunda yer alan ölçeklerden önce katılımcılar için hazırlanmış onay formu ve gerekli bilgilendirmeler yapılmıştır. Bilgilendirme için tüm katılımcılara mail adresleri verilmiştir. Bu mail adreslerine gönderilen mailler cevaplanmıştır. 15 yaş ve üzerinde olan bireyler çalışmaya dahil edilmiştir. Bilgilendirilmiş gönüllü formunun onaylanmasının ardından katılımcılara, içerisinde veri toplama araçlarının bulunduğu ilgili araştırma grubu soruları sunulmuştur. Her bir ölçek, kişi için özel olarak hazırlanmış bir kod ile birlikte sunulmuştur. Böylece kişi dilerse testlere daha sonra devam edebilmiştir. Anketlerin doldurulması ortalama 45 dakika almıştır. Uygulamanın daha sonra devam edilebilmesinden dolayı katılımcılara ölçeklerin doldurulması için herhangi bir zaman sınırlaması getirilmemiştir. Çalışmanın Etik Kurulu Onayı Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kuruldan alınmıştır.

Ekipler Aralık 2020 Tarihinde paylaşımlara başlamışlardır. Verilerin toplanması Şubat 2021 tarihinde tamamlanmıştır. Bütün verilerden tek bir veri havuzu oluşturulmuş ve SPSS 21 Programına yüklenmiştir. Veriler düzenlenmiştir. Eksik ve hatalı verilerin çıkartılmasıyla, 20808 kişinin verileri analize tabii tutulmuştur.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada, istenilen verilerin toplanmasında demografik bilgilere ilişkin soruların olduğu araştırmacı tarafından hazırlanmış Sosyodemografik Bilgi Formu ve

AUDİT, BARRATT Dürtüsellik Kısa Formu, Davranışsal İnhibisyon/Aktivasyon Sistemi (DİS/DAS) ölçekleri kullanılmıştır. Bütün katılımcılar, kendilerine verilen kitapçığın ilk sayfasında yer alan, gönüllülük esasına göre çalışmaya katıldıklarını beyan ettikleri bir onam formu imzalamışlardır. Katılımcıların imzaladıkları onam formunda çalışmanın kısaca açıklanmış amacına yer verilmiş ve katılımcıların ölçek ve anketleri cevaplamaları istenmiştir.

3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Katılımcıların yaş, eğitim, medeni durum, cinsiyet, çocuk sayısı, çalışan sayısı, sigara, alkol, madde kullanım özellikleri, psikiyatri tedavisi başvuru öyküleri, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı sorularını sorduk.

Medeni: Evli Bekar Ayrılmış

Eğitim: ilkokul, ortaokul, lise, üniversite, lisansüstü

Çocuk Sayısı: 0-8 ve üstü

Çalışma durumu: 0-8 ve üstü

Psikiyatri Tedavisi: Alıyor Almamış, daha önce almış.

3.3.2. AUDIT ÖLÇEĞİ

Alkol kullanımına ilişkin problemleri belirlemeyi içeren 10 soruyu kapsayan bir tarama testidir. Her bir soru, kullanım sıklığı ve miktarını sınıflandıran 3 ya da 5 yanıt seçeneğine sahiptir. Toplam skor, seçilen her yanıtın numerik değerinin toplanmasıyla elde edilir (Saunders, Aasland, & Babor, 1993). 8 puan ve üzeri zararlı kullanım olarak görülürken, 16 puan ve üzeri yüksek riskli olarak değerlendirilmektedir (Babor, De La Fuente, Saunders, & Grant, 2001). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Saatçioğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Saatçioğlu, Evren, & Çakmak, 2002).

3.3.3. BARRATT DÜRTÜSELLİK ÖLÇEĞİ KISA FORMU

Dürtüsellığı değerlendirmede kullanılan öz bildirim ölçeğidir. On beş maddeden oluşur ve kendi içinde üç alt ölçeği vardır: dikkat (dikkatsizlik, bilişsel düzensizlik), motor (motor dürtüsellik, sabırsızlık) ve plan yapmama (kontrolünü sağlayamama, bilişsel karışıklığa tahammülsüzlük). BDÖ-11-KF değerlendirilirken 4 farklı alt puan

elde edilir: Toplam puan, plan yapmama, dikkat ve motor dürtüsellik puanları. Toplam BDÖ-11-KF puanı ne kadar yüksekse hastanın dürtüsellik düzeyi o kadar yüksektir. BDÖ-11'in ilk versiyonu anksiyete ve dürtüsellik arasındaki ilişkiyi araştıran Barratt tarafından 1959 yılında geliştirilmiştir. 2007 yılında bizim kullanacağımız kısa formu geliştirilmiştir. BDÖ-11'in kısa formunun Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Tamam ve arkadaşları (2013) tarafından yapılmıştır.

3.3.4. DAVRANIŞSAL İNHİBİSYON/AKTİVASYON SİSTEMİ ÖLÇEĞİ (DİS/DAS)

Davranışsal İnhibisyon Sistemi ve Davranışsal Aktivasyon Sistemi'ni değerlendirmek üzere kullanılan ve 24 maddeden oluşan 4'lü likert tipi bir ölçektir. DİS/DAS Ölçeğinin orijinal çalışması (Carver & White, 1994). 732 üniversite öğrencisi ile yapılmış ve ölçeklerin güvenirlik katsayıları .66 ila .76 arasında bulunmuştur. Ölçeğin, Davranışsal İnhibisyon Sistemiyle ilgili olarak davranışsal inhibisyon ile Davranışsal Aktivasyon Sistemiyle ilgili olarak ödüle duyarlılık (reward responsiveness), eğlence arayışı (fun seeking), ve dürtü (drive) alt ölçeklerine ayrılabilceği sonucuna ulaşılmıştır (Carver & White, 1994).

DİS/DAS Ölçeğinin Türkçe 'ye uyarlanması 371 üniversite öğrencisi üzerinde yapılmıştır. Alt ölçeklerin Cronbach Alpha güvenirlik katsayıları davranışsal inhibisyon alt ölçeği için .69, ödüle duyarlılık alt ölçeği için .57, eğlence arayışı alt ölçeği için .63 ve dürtü alt ölçeği için .69 olarak saptanmıştır (Şişman, 2012).

Mevcut çalışmada, DİS/DAS Ölçeği alt ölçeklerinin Cronbach Alpha güvenirlik katsayıları davranışsal inhibisyon alt ölçeği için .85, ödüle duyarlılık alt ölçeği için .72, eğlence arayışı alt ölçeği için .64 ve dürtü alt ölçeği için .79 olarak bulunmuştur.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya katılan erkeklerin alkol kullanımına ait bilgiler, ilgili tablolarla birlikte ayrıntılı olarak belirtilmiş olup, araştırmanın hipotezlerini test etmeye yönelik yapılan analiz sonuçları sunulmuştur.

4.1 Örneklem İncelenmesi

4.1.1 Sosyodemografik Özellikler

Çalışmada yer alan katılımcılara ait sosyodemografik bilgilerinin sıklık dağılımı ve yüzde değerleri Frekans Analizi ile incelenmiş ve sonuçları Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 1: Örneklem Ait Tanımlayıcı İstatistik Bulgular

Faktör	Değişken	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş	29 yaş altı	1445	51.5
	29-39	539	19.2
	39-65	765	27.2
	65 yaş üzeri	59	2.1
Eğitim Düzeyi	Lisansüstü	469	16.7
	Üniversite	354	12.6
	Lise	46	1.6
	Ortaokul	1918	68.3
	İlkokul ve öncesi	23	0.8
Aktif Öğrencilik Durumu	Evet	877	31.2
	Hayır	1933	68.8
Medeni Durum	Evli	998	35.5
	Bekar	1672	59.5
	Boşanmış/Dul	140	5.0
Çalışma Durumu	Çalışıyor	1913	68.1
	Çalışmıyor	683	24.3
	Emekli	214	7.6
Gelir Düzeyi	10001 TL ve üzeri	526	18.7
	7001-10000 TL	371	13.2

	5001-7000 TL	436	15.5
	4001-5000 TL	339	12.1
	Asgari ücret – 4000 TL	164	5.8
	Asgari ücret	422	15.0
	Gelir yok	552	19.6
Sigara Kullanımı	Evet	1537	54.7
	Hayır	980	34.9
	Bıraktım	293	10.4
Alkol Kullanımı	Evet	2482	88.3
	Hayır	248	8.8
	Bıraktım	80	2.8
Faktör	Değişken	Sayı (n)	Yüzde (%)
Psikiyatrik Tedavi	Evet daha önce almıştım	475	16.9
	Evet şu an tedavi alıyorum	105	3.7
	Hayır	2230	79.4
Beden Kitle İndeksi (BKİ)	Kilolu	2873	42.5
	Normal	2952	43.6
	Obez	842	12.4
	Zayıf	97	1.4

Araştırmada yer alan 2810 erkek katılımcının yaşlarına dair dağılımları incelendiğinde; 3339 (%49.4) kişinin 29 yaş altında, 1265 (%18.7) kişinin 29-39 yaş aralığında, 2017 (%29.8) kişinin 39-65 yaş aralığında ve 142 (%2.1) kişinin 65 yaş ve üzeri grubunda yer aldığı saptanmıştır. Bununla birlikte katılımcıların yaşları ortalaması 34.1 olarak hesaplanmıştır.

Eğitim düzeylerine dair katılımcıların dağılımları incelendiğinde; 469 (%16.7) kişinin lisansüstü, 354 (%12.6) kişinin üniversite, 46 (%1.6) kişinin lise, 1918 (%68.3) kişinin ortaokul ve 23 (%0.8) kişinin ilkokul ve öncesi eğitim düzeyine sahip olduğu görülmektedir.

Katılımcıların aktif öğrencilik durumlarına yönelik dağılımları incelendiğinde; 877 (%31.2) kişinin öğrenci olduğu, 1933 (%68.3) kişinin öğrenci olmadığı görülmektedir.

Medeni duruma göre katılımcıların dağılımları incelendiğinde; 2907 (%42.9) kişinin evli, 3617 (%53.4) kişinin bekar, 248 (%3.7) kişinin boşanmış/dul olduğu saptanmıştır.

Çalışma durumuna dair dağılım incelendiğinde; 1913 (%68.1) katılımcının çalıştığı, 683 (%24.3) katılımcının çalışmadığı ve 140 (%5) katılımcının emekli olduğu görülmektedir.

Gelir düzeyine yönelik dağılım incelendiğinde; 526 (%18.7) kişinin 10001 TL ve üzeri düzeyde, 371 (%13.2) kişinin 7001-10000 TL düzeyinde, 436 (%15.5) kişinin 5001-7000 TL düzeyinde, 339 (%12.1) kişinin 4001-5000 TL düzeyinde, 164 (%5.8) kişinin asgari ücret-4000 TL düzeyinde, 422 (%15) kişinin asgari ücret düzeyinde gelirleri olduğu, 552 (%19.6) kişinin gelirleri olmadığı görülmektedir.

Sigara kullanımına yönelik katılımcıların dağılımları incelendiğinde; 1537 (%54.7) kişinin sigara kullandığı, 980 (%34.9) kişinin sigara kullanmadığı ve 293 (%10.4) kişinin sigarayı bıraktığı görülmektedir.

Alkol kullanımına yönelik katılımcıların dağılımları incelendiğinde; 2482 (%88.3) kişinin alkol kullandığı, 248 (%8.8) kişinin alkol kullanmadığı ve 80 (%2.8) kişinin alkolü bıraktığı görülmektedir.

Psikiyatrik tedavi değişkenine göre dağılım incelendiğinde; 475 (%16.9) kişinin daha önceden psikiyatrik tedavi aldığı, 105 (%3.7) kişinin şu an psikiyatrik tedavi aldığı ve 2230 (%79.4) kişinin psikiyatrik tedavi almadığı görülmektedir.

Katılımcıların beden kitle indeksi dağılımları incelendiğinde; 2873 (%42.5) kişinin kilolu, 2952 (%43.6) kişinin normal, 842 (%12.4) kişinin obez ve 97 (%1.4) kişinin zayıf BKİ grubunda yer aldığı belirlenmiştir.

4.2. Ölçeklerin İncelenmesi

4.2.1. Ölçeklerin Normallik Dağılımları

Araştırmanın örneklem büyüklüğü 100'ün üzerinde olduğu için araştırmada parametrik testler uygulanmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2001).

4.3. Araştırma Değişkenlerinin İlişkisinin İncelenmesine Dair Bulgular

Değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla çalışmada yer alan tüm değişkenler arasındaki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Değişmezlik Katsayısına bakılmıştır. Değişkenlerin Korelasyon katsayıları Tablo 4.2.'de gösterilmiştir.

Tablo 2 : Ölçekler Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi Sonuçları

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
(1) Alkol Kullanım Bozukluğu	r 1								
(2) Barrat Dürtüsellik Planlama Yetersizliği	r -0.175***	1							
(3) Barrat Dürtüsellik Motor Dürtüsellik	r 0.326***	-0.194***	1						
(4) Barrat Dürtüsellik Dikkat Dürtüsellik	r 0.360***	-0.430***	0.593***	1					
(5) Barrat Dürtüsellik Toplam	r 0.299***	0.253***	0.801***	0.659***	1				
(6) Davranışsal İnhibisyon	r -0.055*	0.036	-0.066**	0.062**	0.023	1			
(7) Ödüle Duyarlılık	r -0.114***	0.243***	-0.113***	-0.141***	0.012	0.280***	1		
(8) Eğlence Arayıcı	r 0.104***	-0.093***	0.314***	0.220***	0.257***	-0.017	0.423***	1	
(9) Dürtü	r 0.123***	0.092***	0.221***	0.093***	0.251***	-0.025	0.371***	0.519***	1

* $p < 0.05$: İstatistiksel olarak anlamlı, ** $p < 0.01$: İstatistiksel olarak anlamlı, *** $p < 0.001$: İstatistiksel olarak anlamlı

Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Değişmezlik Katsayısı sonuçlarına göre, Alkol Kullanım Bozukluğu ile Planlama Yetersizliği ($r = -0.175, p < .001$), Davranışsal İnhibisyon ($r = -0.055, p < .05$) ve Ödüle Duyarlılık ($r = -0.114, p < .001$) arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Diğer taraftan Alkol Kullanım Bozukluğu ile Motor Dürtüsellik ($r = 0.326, p < .001$), Dikkat Dürtüsellik ($r = 0.360, p < .001$), Barrat Dürtüsellik Toplam ($r = 0.299, p < .001$), Eğlence Arayıcı ($r = 0.104, p < .001$) ve Dürtü ($r = 0.123, p < .001$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler gözlenmiştir.

Planlama Yetersizliği ile Motor Dürtüsellik ($r = -0.194, p < .001$), Dikkat Dürtüsellik ($r = -0.430, p < .001$) ve Eğlence Arayıcı ($r = -0.093, p < .001$) arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Planlama Yetersizliği ile Barrat Dürtüsellik Toplam ($r = 0.253, p < .001$), Ödüle Duyarlılık ($r = 0.243, p < .001$) ve Dürtü ($r = 0.092, p < .001$) arasında ise pozitif yönde anlamlı ilişkiler gözlenmiştir.

Motor Dürtüsellik ile Davranışsal İnhibisyon ($r = -0.066, p < .01$) ve Ödüle Duyarlılık ($r = -0.113, p < .001$) arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Motor Dürtüsellik ile Dikkat Dürtüsellik ($r = 0.593, p < .001$), Barrat Dürtüsellik Toplam ($r = 0.801, p < .001$), Eğlence Arayıcı ($r = 0.314, p < .001$) ve Dürtü ($r = 0.221, p < .001$) arasında ise pozitif yönde anlamlı ilişkiler gözlenmiştir.

Dikkat Dürtüsellik ile Ödüle Duyarlılık ($r = -0.141, p < .001$) arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmışken; Barrat Dürtüsellik Toplam ($r = 0.659, p < .001$), Davranışsal İnhibisyon ($r = 0.062, p < .01$), Eğlence Arayıcı ($r = 0.220, p < .001$) ve Dürtü ($r = 0.093, p < .001$) arasında ise pozitif yönde anlamlı ilişkiler gözlenmiştir. Barrat Dürtüsellik Toplam ile Eğlence Arayıcı ($r = 0.257, p < .001$) ve Dürtü ($r = 0.251, p < .001$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler gözlenmiştir.

Davranışsal İnhibisyon ile Ödüle Duyarlılık ($r = 0.280, p < .001$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır.

Ödüle Duyarlılık ile Eğlence Arayıcı ($r = 0.423, p < .001$) ve Dürtü ($r = 0.371, p < .001$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki gözlenmiştir.

Eğlence Arayıcı ile Dürtü ($r = 0.519, p < .001$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır.

4.4. Dürtüsellik, Davranışsal İnhibisyon Sistemi / Davranışsal Aktivasyon Sistemi ve Alkol Kullanım Bozukluğu İle Yaş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Dürtüsellik, davranışsal inhibisyon sisteminin / Davranışsal aktivasyon sisteminin ve alkol kullanım bozukluğunun yaşa göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını incelemek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçları Tablo 4.3'te verilmiştir.

Tablo 3: Örneklemin Dürtüsellik, Davranışsal İnhibisyon Sistemi / Davranışsal Aktivasyon Sistemi ve Alkol Kullanım Bozukluğu Puanları İle Yaş Arasındaki İlişkiye Ait ANOVA Sonuçları

	Yaş	n	\bar{x}	SS	F	p	Fark	
Barrat	29 yaş altı	1698	15.22	3.14	17.46	< .001*	1-3	
	Dürtüsellik	29-39	671	15.42			3.05	1-4
	Planlama	39-65	1024	16.00			2.91	2-3
	Yetersizliği	65 yaş üzeri	99	16.48			3.35	2-4
Barrat	29 yaş altı	1698	9.84	2.89	92.71	< .001*	1-2	
	Dürtüsellik	29-39	671	8.96			2.69	1-3
	Motor	39-65	1024	8.14			2.66	1-4
	Dürtüsellik	65 yaş üzeri	99	7.57			2.57	2-3
Barrat	29 yaş altı	1698	8.40	3.15	49.91	< .001*	1-2	
	Dürtüsellik	29-39	671	7.53			2.78	1-3
	Dikkat	39-65	1024	7.13			2.41	1-4
	Dürtüsellik	65 yaş üzeri	99	7.05			2.32	2-3
Barrat	29 yaş altı	1698	33.45	5.12	49.31	< .001*	1-2	
	Dürtüsellik	29-39	671	31.91			4.93	1-3
	Toplam	39-65	1024	31.28			4.58	1-4
		65 yaş üzeri	99	31.10			4.54	2-3
	29 yaş altı	1393	16.51	3.14	13.77	< .001*	1-2	

Davranışsal İnhibisyon	29-39	562	16.96	2.97			1-3
	39-65	903	17.31	2.73			
	65 yaş üzeri	62	17.03	3.07			
Ödüle Duyarlılık	29 yaş altı	1393	17.57	2.57			
	29-39	562	17.80	2.44	2.39	0.069	
	39-65	903	17.82	2.25			
	65 yaş üzeri	62	17.53	2.75			
Eğlence Arayıcı	29 yaş altı	1393	12.11	2.36			1-2
	29-39	562	11.68	2.52	55.74	< .001*	1-3
	39-65	903	10.71	2.83			1-4
	65 yaş üzeri	62	10.13	3.12			2-3
Dürtü	29 yaş altı	1393	11.40	2.70			2-4
	29-39	562	10.61	2.84	66.19	< .001*	1-2
	39-65	903	9.88	2.74			1-3
	65 yaş üzeri	62	8.82	2.97			1-4
							2-3
Alkol Kullanım Bozukluğu	29 yaş altı	1445	6.21	4.58			2-4
	29-39	539	5.50	4.71	40.42	< .001*	3-4
	39-65	765	4.34	3.35			1-2
	65 yaş üzeri	59	4.80	4.61			1-3

* İstatistiksel olarak anlamlı

Analiz sonuçlarına göre; Barratt Dürtüsellik Planlama Yetersizliği ($F_{(3,442)}=17.46$; $p<0.001$), Barratt Dürtüsellik Motor Dürtüsellik ($F_{(3,449)}=92.71$; $p<0.001$), Barratt Dürtüsellik Dikkat Dürtüsellik ($F_{(3,456)}=49.91$; $p<0.001$), Barratt Dürtüsellik Toplam ($F_{(3,449)}=49.31$; $p<0.001$), Davranışsal İnhibisyon Sistemi / Davranışsal Aktivasyon Sistemi Ölçeği alt boyutlarından Davranışsal İnhibisyon ($F_{(3,284)}=13.77$; $p<0.001$), Eğlence Arayıcı ($F_{(3,280)}=55.74$; $p<0.001$), Dürtü ($F_{(3,282)}=66.19$; $p<0.001$) ve Alkol Kullanım Bozukluğu ($F_{(3,267)}=40.42$; $p<0.001$) ile yaş arasında anlamlı düzeyde bir fark

bulunmaktadır. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan Tukey Post-Hoc testi sonuçlarına göre;

Planlama Yetersizliği için; 39-65, 65 yaş ve üzeri gruplarının 29 yaş altı grubu ile 29-39 yaş grubu aralarındaki anlamlı ilişkiden kaynaklandığı görülmektedir. 65 yaş ve üzeri grubunda yer alan katılımcıların Planlama Yetersizliği puanlarının 29 yaş altı, 29-39 ve 39-65 gruplarında yer alan katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Motor Dürtüsellik için; 29 yaş altı grubunun 29-39, 39-65, 65 yaş ve üzeri grupları ile arasındaki anlamlı ilişkiden kaynaklandığı görülmektedir. 29 yaş altı grubunda yer alan katılımcıların Motor Dürtüsellik puanlarının 29-39, 39-65, 65 yaş ve üzeri gruplarında yer alan katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Dikkat Dürtüsellik için; 29 yaş altı grubunun 29-39, 39-65, 65 yaş ve üzeri grupları ile arasındaki anlamlı ilişkiden kaynaklandığı görülmektedir. 29 yaş altı grubunda yer alan katılımcıların Dikkat Dürtüsellik puanlarının 29-39, 39-65, 65 yaş ve üzeri gruplarında yer alan katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Barrat Dürtüsellik Toplam için; 29 yaş altı grubunun, 29-39, 39-65, 65 yaş ve üzeri grupları ile arasındaki anlamlı ilişkiden kaynaklandığı görülmektedir. 29 yaş altı grubunda yer alan katılımcıların Barrat Dürtüsellik Toplam puanlarının 29-39, 39-65, 65 yaş ve üzeri gruplarında yer alan katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Davranışsal İnhibisyon için; 29 yaş altı grubunun 29-39 ve 35-65 grupları ile arasındaki anlamlı ilişkiden kaynaklandığı görülmektedir. 39-65 yaş grubunda yer alan katılımcıların Davranışsal İnhibisyon puanlarının 29 yaş altı ve 33-65 yaş gruplarında yer alan katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Eğlence Arayıcı için; 29 yaş altı grubunun 29-39, 39-65, 65 yaş ve üzeri grupları ile arasındaki anlamlı ilişkiden kaynaklandığı görülmektedir. 29 yaş altı grubunda yer alan katılımcıların Eğlence Arayıcı puanlarının 29-39, 39-65, 65 yaş ve üzeri gruplarında yer alan katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Dürtü için; 29 yaş altı grubunun 29-39, 39-65, 65 yaş ve üzeri grupları ile arasındaki anlamlı ilişkiden kaynaklandığı görülmektedir. 29 yaş altı grubunda yer alan katılımcıların Dürtü puanlarının 29-39, 39-65, 65 yaş ve üzeri gruplarında yer alan katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Alkol Kullanım Bozukluğu için; 29 yaş altı grubunun 29-39, 39-65 yaş grupları ile arasındaki anlamlı ilişkiden kaynaklandığı görülmektedir. 29 yaş altı grubunda yer

alan katılımcıların Alkol Kullanım Bozukluğu puanlarının 29-39, 39-65 yaş gruplarında yer alan katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

4.5. Dürtüsellik, Davranışsal İnhibisyon Sistemi / Davranışsal Aktivasyon Sistemi ve Alkol Kullanım Bozukluğu İle Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Dürtüsellik, davranışsal inhibisyon sisteminin / Davranışsal aktivasyon sisteminin ve alkol kullanım bozukluğunun eğitim düzeyine göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını incelemek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçları Tablo 4.4'te verilmiştir.

Tablo 4: Örneklem Dürtüsellik, Davranışsal İnhibisyon Sistemi / Davranışsal Aktivasyon Sistemi ve Alkol Kullanım Bozukluğu Puanları İle Eğitim düzeyi Arasındaki İlişkiye Ait ANOVA Sonuçları

	Eğitim Düzeyi	n	\bar{x}	SS	F	p	Fark
Barrat Dürtüsellik Planlama Yetersizliği	Lisansüstü	513	16.00	2.55	6.095	<.001*	1-2
	Üniversite	2160	15.38	3.06			
	Lise	617	15.59	3.35			
	Ortaokul	119	15.27	3.20			
	İlkokul ve öncesi	88	15.98	3.84			
Barrat Dürtüsellik Motor Dürtüsellik	Lisansüstü	513	8.46	2.50	10.401	<.001*	1-2
	Üniversite	2160	9.16	2.83			1-3
	Lise	617	9.26	3.08			1-4
	Ortaokul	119	9.59	3.41			1-5
	İlkokul ve öncesi	88	9.85	3.50			
Barrat Dürtüsellik Dikkat Dürtüsellik	Lisansüstü	513	7.17	2.42	15.511	<.001*	1-2
	Üniversite	2160	7.82	2.92			1-3
	Lise	617	8.03	3.03			1-4

	Ortaokul	119	8.64	3.13			2-4
	İlkokul ve öncesi	88	9.19	3.31			2-5 3-5
Barrat Dürtüsellik Toplam	Lisansüstü	513	31.63	4.14			1-2
	Üniversite	2160	32.36	4.85			1-3
	Lise	617	32.88	5.57	9.761	< .001*	1-4 1-5
	Ortaokul	119	33.50	5.53			2-5
	İlkokul ve öncesi	88	35.02	6.94			3-5
	Davranışsal İnhibisyon	Lisansüstü	411	16.90	3.24		
Üniversite		1783	16.82	3.00			
Lise		579	16.87	2.86	0.615	0.653	
Ortaokul		109	17.17	2.87			
İlkokul ve öncesi		41	17.27	2.92			
Ödüle Duyarlılık	Lisansüstü	411	17.85	2.17			
	Üniversite	1783	17.70	2.39			1-4
	Lise	579	17.74	2.60	2.729	0.030*	2-4 3-4
	Ortaokul	109	16.89	3.34			
	İlkokul ve öncesi	41	16.93	3.09			
Eğlence Arayıcı	Lisansüstü	411	11.25	2.40			
	Üniversite	1783	11.65	2.48			1-2
	Lise	579	11.66	3.02	5.272	< .001*	2-4 3-4
	Ortaokul	109	10.68	3.28			
	İlkokul ve öncesi	41	10.66	3.09			
Dürtü	Lisansüstü	411	10.38	2.60			
	Üniversite	1783	10.72	2.80			
	Lise	579	11.06	2.95	3.851	0.005*	1-3
	Ortaokul	109	10.52	3.18			

		İlkokul ve öncesi	41	10.44	3.18		
		Lisansüstü	469	4.77	3.99	1-2	
		Üniversite	1918	5.62	4.40	1-3	
Alkol Kullanım Bozukluğu	Lise	354	5.70	4.10	6.167	< .001*	1-4
	Ortaokul	46	7.09	5.47			1-5
	İlkokul ve öncesi	23	8.39	7.84			2-5
							3-5

* İstatistiksel olarak anlamlı

Analiz sonuçlarına göre; Barratt Dürtüsellik Planlama Yetersizliği ($F_{(4,370)}=6.095$; $p<0.001$), Barratt Dürtüsellik Motor Dürtüsellik ($F_{(4,368)}=10.401$; $p<0.001$), Barratt Dürtüsellik Dikkat Dürtüsellik ($F_{(4,372)}=15.511$; $p<0.001$), Barratt Dürtüsellik Toplam ($F_{(4,368)}=9.761$; $p<0.001$), Davranışsal İnhibisyon Sistemi / Davranışsal Aktivasyon Sistemi Ölçeği alt boyutlarından Ödüle Duyarlılık ($F_{(4,220)}=2.729$; $p<0.001$), Eğlence Arayıcı ($F_{(4,220)}=5.272$; $p<0.001$), Dürtü ($F_{(4,221)}=3.815$; $p<0.001$) ve Alkol Kullanım Bozukluğu ($F_{(4,113)}=6.167$; $p<0.001$) ile eğitim düzeyi arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmaktadır. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan Tukey Post-Hoc testi sonuçlarına göre;

Planlama Yetersizliği için; lisansüstü ve üniversite eğitim düzeyleri arasındaki anlamlı ilişkiden kaynaklandığı görülmektedir. Lisansüstü eğitim düzeyine sahip olan katılımcıların Planlama Yetersizliği puanlarının üniversite eğitim düzeyine sahip olan katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Motor Dürtüsellik için; lisansüstü eğitim düzeyinin üniversite, lise, ortaokul, ilkokul ve öncesi eğitim düzeyleri ile aralarındaki anlamlı ilişkiden kaynaklandığı görülmektedir. İlkokul ve öncesi eğitim düzeyi eğitim düzeyine sahip olan katılımcıların Motor Dürtüsellik puanlarının lisansüstü, üniversite, lise ve ortaokul eğitim düzeyine sahip olan katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Dikkat Dürtüsellik için; lisansüstü eğitim düzeyinin üniversite, lise, ortaokul, ilkokul ve öncesi eğitim düzeyleri ile aralarındaki anlamlı ilişkiden kaynaklandığı görülmektedir. İlkokul ve öncesi eğitim düzeyi eğitim düzeyine sahip olan katılımcıların Dikkat Dürtüsellik puanlarının lisansüstü, üniversite, lise ve ortaokul eğitim düzeyine sahip olan katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Barrat Dürtüsellik Toplam için; lisansüstü eğitim düzeyinin üniversite, lise, ortaokul, ilkokul ve öncesi eğitim düzeyleri ile aralarındaki anlamlı ilişkiden kaynaklandığı görülmektedir. İlkokul ve öncesi eğitim düzeyine sahip olan katılımcıların Barrat Dürtüsellik Toplam puanlarının lisansüstü, üniversite, lise ve ortaokul eğitim düzeyine sahip olan katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ödüle Duyarlılık için; ortaokul eğitim düzeyinin lisansüstü, üniversite ve lise eğitim düzeyleri ile aralarındaki anlamlı ilişkiden kaynaklandığı görülmektedir. Lisansüstü eğitim düzeyine sahip olan katılımcıların Ödüle Duyarlılık puanlarının üniversite, lise ve ortaokul eğitim düzeyine sahip olan katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Eğlence Arayıcı için; üniversite eğitim düzeyinin lisansüstü ve ortaokul eğitim düzeyleri ile arasında anlamlı ilişki ve ortaokul eğitim düzeyi ile lise eğitim düzeyi ile arasındaki anlamlı ilişkiden kaynaklandığı görülmektedir. Lise eğitim düzeyine sahip olan katılımcıların Eğlence Arayıcı puanlarının lisansüstü, üniversite ve ortaokul eğitim düzeyine sahip olan katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Dürtü için; lisansüstü ve lise eğitim düzeyleri arasındaki anlamlı ilişkiden kaynaklandığı görülmektedir. Lise eğitim düzeyine sahip olan katılımcıların Dürtü puanlarının lisansüstü eğitim düzeyine sahip olan katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Alkol Kullanım Bozukluğu için; lisansüstü eğitim düzeyinin üniversite, lise, ortaokul, ilkokul ve öncesi eğitim düzeyleri ile aralarındaki anlamlı ilişkiden kaynaklandığı görülmektedir. İlkokul ve öncesi eğitim düzeyi eğitim düzeyine sahip olan katılımcıların Alkol Kullanım Bozukluğu puanlarının lisansüstü, üniversite, lise ve ortaokul eğitim düzeyine sahip olan katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

4.6. Dürtüsellik, Davranışsal İnhibisyon Sistemi / Davranışsal Aktivasyon Sistemi ve Alkol Kullanım Bozukluğu İle Medeni Durum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Dürtüsellik, davranışsal inhibisyon sisteminin / Davranışsal aktivasyon sisteminin ve alkol kullanım bozukluğunun medeni duruma göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını incelemek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçları Tablo 4.5'te verilmiştir.

Tablo 5: Örneklemin Dürtüsellik, Davranışsal İnhibisyon Sistemi / Davranışsal Aktivasyon Sistemi ve Alkol Kullanım Bozukluğu Puanları İle Medeni Durum Arasındaki İlişkiye Ait ANOVA Sonuçları

	Medeni Durum	n	\bar{x}	SS	F	p	Fark
Barrat	Evli	1450	15.95	2.91			
Dürtüsellik	Bekar	1898	15.20	3.16	25.792	< .001*	1-2
Planlama	Boşanmış/Dul	149	15.35	3.20			
Yetersizliği							
Barrat	Evli	1450	8.22	2.56			
Dürtüsellik	Bekar	1898	9.76	2.87	133.688	< .001*	1-2
Motor	Boşanmış/Dul	149	9.46	3.61			1-3
Dürtüsellik							
Barrat	Evli	1450	7.08	2.32			
Dürtüsellik	Bekar	1898	8.36	3.13	93.768	< .001*	1-2
Dikkat	Boşanmış/Dul	149	8.28	3.62			1-3
Dürtüsellik							
Barrat	Evli	1450	31.26	4.45			
Dürtüsellik	Bekar	1898	33.31	5.09	78.414	< .001*	1-2
Toplam	Boşanmış/Dul	149	33.09	6.54			1-3
Davranışsal	Evli	1308	17.32	2.71			
İnhibisyon	Bekar	1513	16.46	3.20	30.319	< .001*	1-2
	Boşanmış/Dul	102	16.81	2.67			
Ödüle	Evli	1308	17.85	2.31			
Duyarlılık	Bekar	1513	17.55	2.56	5.532	0.004*	1-2
	Boşanmış/Dul	102	17.55	2.72			
Eğlence	Evli	1308	10.91	2.80			
Arayıcı	Bekar	1513	12.08	2.38	71.461	< .001*	1-2
	Boşanmış/Dul	102	11.90	2.44			1-3
Dürtü	Evli	1308	10.13	2.82			
	Bekar	1513	11.28	2.75	61.885	< .001*	1-2
							2-3

	Boşanmış/Dul	102	10.12	2.57		
Alkol	Evli	998	4.48	3.58		
Kullanım	Bekar	1672	6.08	4.59	54.035	< .001*
Bozukluğu	Boşanmış/Dul	140	6.56	5.38		1-2 1-3

* İstatistiksel olarak anlamlı

Analiz sonuçlarına göre; Barratt Dürtüsellik Planlama Yetersizliği ($F(2,405)=25.792$; $p<0.001$), Barratt Dürtüsellik Motor Dürtüsellik ($F(2,395)=133.688$; $p<0.001$), Barratt Dürtüsellik Dikkat Dürtüsellik ($F(2,395)=93.768$; $p<0.001$), Barratt Dürtüsellik Toplam ($F(2,394)=78.414$; $p<0.001$), Davranışsal İnhibisyon Sistemi / Davranışsal Aktivasyon Sistemi Ölçeği alt boyutlarından Davranışsal İnhibisyon ($F(2,282)=30.319$; $p<0.001$), Ödüle Duyarlılık ($F(2,274)=5.532$; $p<0.001$), Eğlence Arayıcı ($F(2,278)=71.461$; $p<0.001$), Dürtü ($F(2,281)=61.885$; $p<0.001$) ve Alkol Kullanım Bozukluğu ($F(2,371)=54.035$; $p<0.001$) ile medeni durum arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmaktadır.

Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan Tukey Post-Hoc testi sonuçlarına göre;

Planlama Yetersizliği için; evli ve bekar grupları arasındaki anlamlı ilişki kaynaklandığı görülmektedir. Evli katılımcıların Planlama Yetersizliği puanlarının bekar olan katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Motor Dürtüsellik için; evli grubunun bekar ve boşanmış/dul grupları ile arasındaki anlamlı ilişki kaynaklandığı görülmektedir. Bekar katılımcıların Motor Dürtüsellik puanlarının evli ve boşanmış/dul olan katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Dikkat Dürtüsellik için; evli grubunun bekar ve boşanmış/dul grupları ile arasındaki anlamlı ilişki kaynaklandığı görülmektedir. Bekar katılımcıların Dikkat Dürtüsellik puanlarının evli ve boşanmış/dul olan katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Barratt Dürtüsellik Toplam için; evli grubunun bekar ve boşanmış/dul grupları ile arasındaki anlamlı ilişki kaynaklandığı görülmektedir. Bekar katılımcıların Barratt Dürtüsellik Toplam puanlarının evli ve boşanmış/dul olan katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Davranışsal İnhibisyon için; evli ve bekar grupları arasındaki anlamlı ilişkiden kaynaklandığı görülmektedir. Evli katılımcıların Davranışsal İnhibisyon puanlarının bekar olan katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ödüle Duyarlılık için; evli ve bekar grupları arasındaki anlamlı ilişkiden kaynaklandığı görülmektedir. Evli katılımcıların Ödüle Duyarlılık puanlarının bekar olan katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Eğlence Arayıcı için; evli grubunun bekar ve boşanmış/dul grupları ile arasındaki anlamlı ilişkiden kaynaklandığı görülmektedir. Bekar katılımcıların Eğlence Arayıcı puanlarının evli ve boşanmış/dul olan katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Dürtü için; bekar grubunun evli ve boşanmış/dul grupları ile arasındaki anlamlı ilişkiden kaynaklandığı görülmektedir. Bekar katılımcıların Dürtü puanlarının evli ve boşanmış/dul olan katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Alkol Kullanım Bozukluğu için; evli grubunun bekar ve boşanmış/dul grupları ile arasındaki anlamlı ilişkiden kaynaklandığı görülmektedir. Boşanmış/dul katılımcıların Alkol Kullanım Bozukluğu puanlarının evli ve bekar olan katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmada; Türkiye Salgın Dönemi Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Haritası Projesi kapsamında, erkeklerde görülen alkol bağımlılığının dürtüsellik ve davranışsal inhibisyon sistemi / davranışsal aktivasyon sistemi arasındaki ilişkinin incelenmesi hedeflenmiştir. Bu bölümde çalışmanın sonucunda hesaplanan bulgular tartışılarak sonuçlar ile benzer çalışmalar karşılaştırılacaktır.

Araştırmada yer alan 2810 erkek katılımcının %88.3'ünün alkol kullandığı, %8.8'inin alkol kullanmadığı ve %2.8'inin alkolü bıraktığı görülmektedir. Alkol kullanımının alkol kullanmayanlara oranla daha fazla olması ve bu oranın gün geçtikçe artış göstermesi ülkemizde yapılan diğer çalışmalar ile paralellik göstermektedir. Bulut ve arkadaşlarının (2006) alkol ve madde bağımlılığı üzerine yaptığı çalışmada en sık kullanılan maddenin alkol olduğu ve erkeklerin, en çok alkol bağımlılığı tedavisi nedeniyle başvurdukları görülmüştür.

Eğitim düzeyinin düşüklüğünün bağımlılık risk faktörü üzerinde önemli bir etkene sahip olduğu ve alkol bağımlılığında da bu ilişkiyi gösteren çalışmaların mevcut olduğu görülmektedir. Asan ve arkadaşları (2015) yaptığı çalışmada alkol bağımlılığı tedavisi için başvuran hastaların büyük bir miktarının eğitim almadığını ve ilköğretim mezunlarının oluşturmakta olduğunu belirtmektedir. Bazı çalışmalar da ise yüksek eğitim düzeyi ile erkeklerin alkol kullanımı arasında bir ilişkinin olduğu belirtilmektedir (Nordfjaern & Brunborg 2015; Emeç & Gülay 2008). Bizim araştırmamızda ise eğitim düzeyinin düşmesi ile alkol kullanımının arttığına yönelik yapılan araştırmalar ile paralellik göstermektedir.

Literatüre bakıldığında alkol bağımlılığının bir risk faktörü oluşturacağına dair tanımlanan yaş aralığının geniş olduğu görülmektedir. Erkeklerde ilk alkol alımının küçük yaşlarda başladığı ve alkol tüketimi ile ilgili problemlerin başlama yaş aralığının da erken yaşlarda görüldüğü, bu yaş aralığının 10-12 yaş aralığına kadar indiği belirtilmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışma verilerine göre araştırmaya katılanların %80'inin madde ve alkol kullanım yaşlarının 18 yaş altında olduğu belirtilmiştir (Mutlu & Sarıkaya, 2019).

Alkolün yaş arttıkça daha fazla kullanıldığını belirten araştırmaların olduğu görölmektedir. Örneğin Karaer ve arkadaşları (2003) tarafından yapılan çalışmada erkeklerin 45-54 yaş aralığı için alkol bağımlılığı ve alkol kötüye kullanımının en fazla olduğu belirtilmiştir. Yapılan bir başka araştırma verilerine göre ise 36-45, 46-55 ve 55-65 yaş arasında olanların 26-35 yaş aralığında olanlara göre daha fazla alkol tüketimi ve harcaması tespit edilmiştir (Emeç & Gülay, 2008). Genel anlamda literatüre bakıldığında yaş arttıkça alkol kullanımı ve alkol kullanım bozukluğuna bağlı problemlerin arttığına dair çalışmaların olduğu görölmektedir. Bizim alışmamızda ise yaş ile alkol kullanımı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiş olup, 29 yaş altı erkeklerde oranın en fazla olduğu bulunmuştur. Yani alkol kullanımı arttıkça yaş aralığının düştüğu görölmektedir.

Alkol ve madde bağımlısı olan bireylerde yalnızlık, yalnız kalma ve rahatsız edilmeme isteğinin sıkça göröldüğu bilinmektedir. Alkol kullanım bozukluğu ile ilgili yapılan birçok çalışma verilerinde, bekar olan bireylerde evli ya da boşanmış olan bireylere göre alkol ve madde bağımlılığının daha sık göröldüğu tespit edilmiştir (Zorlu, ve diğerleri, 2011; Nebioğlu, ve diğerleri, 2013, Asan, ve diğerleri 2015). Yapılan bazı çalışmalarda ise alkol ve madde bağımlılığının evli olan bireylerde daha fazla olduğunu gösteren bulguların mevcut olduğu belirtilmektedir. Yatarak tedavi gören alkol bağımlısı erkeklerde yapılan bir çalışmaya göre ise hastaların %62.1'inin evli olduğu belirtilmiştir (Evren, ve diğerleri, 2009). Bu durumun farklılaşmasında çalışmanın yapıldığı yerlerin, sosyal ve kültürel açıdan etkisinin olabileceği, ayrıca göz ardı edilmemesi gerektiğini göstermektedir. Bizim alışmamızda ise medeni durumu boşanmış ve dul olan katılımcılarda, evli veya bekar olan katılımcılara göre alkol kullanım bozukluğunun daha yüksek olduğu olduğu bulunmuştur.

Literatüre bakıldığında, erkeklerde alkol bağımlılığı ile dürtüsellik arasında pozitif yönde anlamlı ilişkinin bulunduğuna dair çalışmaların olduğu görölmektedir. Örneğin, erkek hastaların alkol kötüye kullanımı ve dürtüselliklerini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada alkol kötüye kullanan bireylerin daha dürtüsel özellik gösterdikleri gözlemlenmiştir (Güleç, 2010). Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nin AMATEM Servisinde yapılan bir çalışmada ise alkol ve madde bağımlılığı tanısı alan bireylerin 21 günlük tedavi programı değerlendirildiğinde, tedaviyi yarıda bırakan hastaların tedaviye devam eden hastalardan daha dürtüsel oldukları saptanmıştır (Gıynaş,

ve diğeri, 2019). Stevens ve arkadaşları (2017) ise dürtüsellığı daha yüksek olan bireylerin daha güçlü içme isteğı göstererek daha fazla alkol tükettiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca bu duruma bakıldığında dürtüsel bireylerin, daha fazla içme isteğinin alkol bağımlılığı riskine etki eden önemli bir faktör olduğu söylenebilir. Cinsiyet faktörünün ele alınmasıyla birlikte erkeklerin daha fazla risk altında olduğu belirtilebilir. Ide ve arkadaşları (2017) erkeklerde dürtüsellığın sorunlu içme ve alkol bağımlılığı ile ilişkili olduğunu saptamıştır. Bizim çalışmamızdan da elde edilen bilgiler, literatür ile paralellik göstermiştir. Erkeklerde alkol bağımlılığı ve dürtüsellik arasında pozitif yönde anlamlı ilişkinin olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, bireylerin dürtüsellığı arttıkça alkol bağımlılıklarının da arttığı ya da dürtüsellikleri azaldıkça alkol bağımlılıklarının azaldığı şeklinde de ifade edilebilir. Barratt Dürtüsellik Ölçeğinin alt boyutları incelendiğinde, Motor Dürtüsellik, Dikkat dürtüsellik boyutlarında alkol bağımlılığı ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Planlama yetersizliği alt boyutuyla ise negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Barratt Dürtüsellik Toplam ile alkol bağımlılığı arasında ise pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Balodis ve arkadaşları (2009) tarafından alkol tüketimi ve içme alışkanlıklarının dürtüsellik ile ilişkisinin incelendiğı bir çalışmada planlama yetersizliği, motor dürtüsellik, dikkat dürtüsellik alt ölçeklerinde anlamlı bir ilişkinin olduğu belirtilmiş ve motor dürtüsellığın en fazla puana sahip olduğu saptanmıştır. Dürtüsellik ile yaş arasındaki ilişkinin ele alındığı çalışmalar incelendiğinde, yaşı genç olan kişilerde dürtüsel özelliklerin daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. Baykara ve Atmaca (2019) yaptıkları çalışmada 95 erkekte oluşan katılımcıları Grup 1, Grup 2 ve Grup 3 şeklinde üç gruba ayırmışlardır. Grupların yaş ortalaması sırasıyla 23.72, 24.34, 27.74 olarak bulunmuştur. Gruplarda Barratt Dürtüsellik ölçeğinin alt boyutlarından, dikkat dürtüsellığı ve planlama yetersizliğinde fark bulunmazken; motor dürtüsellik alt boyutunda gruplar arası anlamlı fark bulunmuştur. Ayrıca en yüksek motor dürtüsellığın ise Grup 1’ de olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızda da, Barratt dürtüsellik ile yaş arasında anlamlı düzeyde bir farkın olduğu görülmüştür. 29 yaş altının motor dürtüsellik, dikkat dürtüsellik alt boyutlarının daha yüksek olduğu görülürken, planlama yetersizliği alt boyutunda ise 65 yaş üzerinde daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmamızda, dürtüsellik ve eğitim düzeyi karşılaştırıldığında anlamlı bir farkın olduğu bulunmuştur. Dürtüsellik Toplam’da ilkökul ve öncesi eğitim düzeyine sahip kişilerin dürtüsellik puanları; eğitim düzeyleri

lisansüstü, üniversite, lise ve ortaokul olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Literatüre bakıldığında, Remiers ve arkadaşlarının (2009) çalışması bizim çalışmamıza paralellik göstermiştir. Bu bulgunun tam tersi olan çalışmaların da literatürde mevcut olduğu görülmektedir (Evren & Dalbudak, 2009; Güngör, ve diğerleri, 2014). Yani literatür çalışmalarına bakıldığında, eğitim düzeyi ile dürtüsellik arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki var ya da eğitim düzeyi ile dürtüsellik arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki var bulgusuna net bir şekilde ulaşamadığını fakat Barratt dürtüsellik alt boyutlarına bakılarak daha detaylı şekilde incelenebileceği belirtilebilir. Köksal ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, dürtüsellik ve alt boyutları ile medeni durum arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Çalışmamızda medeni durum ile dürtüsellik arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bekar katılımcıların Barratt dürtüsellik toplamının evli ve boşanmış/dul olan erkeklerden daha yüksek ve motor dürtüsellik, dikkat dürtüsellik alt boyutlarında da bu durum tespit edilmiştir. Planlama yetersizliği alt boyunda ise evli erkeklerin bekar erkeklerden daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Literatüre bakıldığında alkol bağımlılığı ile Davranışsal inhibisyon / Aktivasyon Sisteminin (DİS/DAS) incelendiği çalışmaların olduğu görülmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda, alkol bağımlılığı ile davranışsal aktivasyon sistemi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki belirtilirken, alkol bağımlılığı ve davranışsal inhibisyon sistemi arasında ise negatif yönde anlamlı ilişkinin olduğu belirtilmiştir. Tapper ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan çalışmada yüksek DAS duyarlılığının daha fazla içme olasılığına ve alkol tüketimine neden olduğu, yüksek DİS duyarlılığının ise daha az alkol tüketimine neden olduğu belirtilmiştir. Bizim çalışmamıza bakıldığında ise alkol bağımlılığı ile davranışsal inhibisyon sistemi arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanırken, davranışsal aktivasyon sisteminin eğlence arayıcı ve dürtü alt boyutunda pozitif yönde anlamlı ilişki, ödüle duyarlılık alt boyutunda ise negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. DAS duyarlılığı ve üç alt boyutu (ödüle duyarlılık, eğlence arayıcı, dürtü) ile alkol ve kötüye kullanımını araştıran çalışmalarda (Voigt, ve diğerleri, 2009 ; Wardell, ve diğerleri, 2012; Hamilton, ve diğerleri, 2012 ; Keough ve O'Connor, 2014 ; Studer, ve diğerleri, 2016) DAS eğlence arayıcı alt boyutu ile pozitif yönde anlamlı ilişki belirtilmiştir. Dürtü ve ödüle duyarlılık alt boyutlarında ise bulguların farklı olduğu görülmüştür. Yani bazı çalışmalarda pozitif yönde anlamlı ilişki belirtilirken bazı çalışmalarda ise negatif yönde anlamlı ilişki belirtilmiş ya da anlamlı bir ilişkinin

olmadığı saptanmıştır. Bu durum, DAS'ın alkol bağımlılığının oluşmasında daha çok eğlence arayıcı alt boyutu üzerinde etkisinin olduğu belirtilebilir. Dürtü ve Ödüle duyarlılık alt boyutlarının, alkol bağımlılığındaki rolü belirsizliğini koruduğu ve daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu görülmektedir. Bizim çalışmamızda DAS'ın alt boyutlarına bakıldığında, eğlence arayıcı ve dürtü arasında pozitif yönde anlamlı ilişki, ödüle duyarlılık alt boyutunda ise negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Studer ve arkadaşlarının, (2016) DİS / DAS ile riskli tek seferlik içme ve alkol kullanım bozukluğu arasındaki ilişkiyi araştırmak için 5362 isviçreli erkeklerle yaptıkları çalışmada DAS'ın ödüle duyarlılık ve dürtü alt boyutu ile negatif yönde ilişki eğlence arayıcı ile pozitif yönde ilişki tespit etmişlerdir. Bu iki alt boyut bizim çalışmamızla paralellik gösterirken dürtü alt boyutu ise paralellik göstermemektedir.

Alkol bağımlılığı ve davranışsal inhibisyon sistemi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara bakıldığında farklı bulguların elde edildiği görülmektedir. Bazı çalışmalarda alkol kullanımı ile DİS arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirtilirken (Feil & Hasking, 2008 ; Booth & Hasking, 2009 ; Lyvers, ve diğerleri, 2009; Keough ve O'Connor, 2014) alkol kullanımı ile DİS arasında negatif yönde anlamlı ilişkinin olduğu belirten (O'Connor, ve diğerleri, 2009 ; Voigt, ve diğerleri, 2009) ve alkol kullanımı ile DİS arasında pozitif yönde anlamlı ilişkinin olduğunu belirten çalışmalar saptanmıştır(Hamilton, ve diğerleri, 2012; Wardell, ve diğerleri,2013). Ayrıca, DİS ile alkol bağımlılığı arasında pozitif ve negatif yönde anlamlı ilişkiler saptayan bu çalışmaların, aralarındaki ilişkinin zayıf olduğu görülmektedir. Studer ve arkadaşları (2016) erkeklerin DİS ile alkol kullanım bozukluğu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptamışlardır. Yine bir başka çalışma bulgularında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki belirtilmiştir (Hamilton, Sinha, & Potenza, 2012). Bizim çalışmamızın bulgularına bakıldığında ise erkeklerin alkol bağımlılığı ile davranışsal inhibisyon sistemi arasında negatif yönde anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır ve benzeri çalışmalarla paralellik göstermediği görülmektedir. Literatürde DİS ile alkol kullanımı arasında negatif yönde ilişkilerin incelendiği çalışmaların daha çok kadın katılımcılardan oluşması bu farklılıkların oluşmasında etmen olabilir. Katılımcıların DİS / DAS ile yaşları karşılaştırıldığında davranışsal inhibisyon, eğlence arayıcı ve dürtü alt boyutunda anlamlı farklılıklara ulaşılmıştır. Ödüle duyarlılık alt boyutunda ise anlamlı bir fark bulunamamıştır. Eğitim düzeyleri ile DİS / DAS karşılaştırıldığında DAS'ın ödüle

duyarlılık, eğlence arayıcı ve dürtü alt boyutlarında anlamlı farklılıklara ulaşılmışken davranışsal inhibisyon sisteminde ise anlamlı bir fark bulunmadığı görülmektedir. DİS / DAS ile medeni durum karşılaştırıldığında ise anlamlı farklılıklara ulaşılmıştır. DAS'ın alt boyutlarında da bu farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Söz konusu durum göz önüne alındığında katımlıların yaş, medeni durum, eğitim durumu gibi faktörlerin davranışsal inhibisyon ve aktivasyon sisteminde farklılıkların oluşmasında önemli olduğu ve göz ardı edilmemesi gerektiği ifade edilebilir. Ayrıca literatüre bakıldığında bununla ilgili yapılan çalışmaların olduğu görülmektedir (Gray, Hanna, Gillen, & Rushe, 2016 ; Pagliaccio ve diğerleri , 2016 ; Schwarzbald, ve diğerleri, 2019 ; Toro, Garcia-Garcia, & Zaldivar-Basurto 2020).



6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Katılımcıların alkol kullanım durumlarına ait veriler incelendiğinde, %88.3'ünün alkol kullandığı, % 8.8'inin alkol kullanmadığı ve %2.8'inin alkol kullanmayı bıraktığı görülmektedir.

Erkeklerin alkol bağımlılığı ile bazı demografik veriler arasındaki ilişkisi incelenmiştir. Bu analize göre, alkol bağımlılığı ile yaş arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Yaş arttıkça alkol kullanım miktarı azalmaktadır. Medeni durumu Boşanmış/ Dul bireylerin artması ile izlenen alkol kullanım sıklığındaki artış istatistiki olarak anlamlı düzeydedir. Eğitim düzeyi ile alkol bağımlılığı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Eğitim düzeyi arttıkça izlenen alkol kullanım sıklığı azalmaktadır.

Bu araştırmada alkol bağımlılığı ile dürtüsellik arasındaki ilişki değerlendirilmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Barratt dürtüsellik alt boyutlarından motor dürtüsellik, dikkat dürtüsellik ile alkol bağımlılığı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanırken, planlama yetersizliği alt boyutu ile alkol bağımlılığı arasında negatif yönde bir ilişki saptanmıştır.

Alkol bağımlılığı ve davranışsal inhibisyon / aktivasyon sistemi arasındaki ilişki değerlendirilmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Alkol bağımlılığı ile davranışsal inhibisyon arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yani davranışsal inhibisyon sisteminin artması ile erkeklerin alkol kullanım miktarı azalmaktadır. Davranışsal aktivasyon sistemi alt boyutlarından eğlence arayıcı, dürtü ile alkol bağımlılığı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanırken, ödüle duyarlılık alt boyutu ile alkol bağımlılığı arasında negatif yönde bir ilişki saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Araştırmanın bulguları değerlendirildiğinde aşağıdaki öneriler sunulabilir:

Bu araştırma, örnekleme bağlı birtakım kısıtlılıkları içermektedir. Araştırma verileri Türkiye Salgın Dönemi Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Haritası Projesi (TURBAHAR COVID-19) kapsamında 67 psikolog tarafından ortak bir havuzda toplandığı için farklı ölçekleri farklı sayıda katılımcı doldurmuştur. Projeye katılanların çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. İlerde yapılacak olan araştırmada bu kısıtlılıkların göz önünde bulundurulmalı, kadın ve erkek cinsiyetlerinin dağılımının yakın olduğu örneklemeler üzerinden çalışılması önerilebilir.

Erkeklerde alkol bağımlılığının Barratt dürtüsellik ve DİS / DAS ölçekleri ile incelendiği bu çalışmada alkol kullanımının ölçekler ve alt boyutlarıyla ilişkili bulguları genişletilerek daha kapsamlı araştırmalar yapılması ve literatüre eklenmesi önerilebilir.

SINIRLILIKLAR

Çalışma 2810 erkekten elde edilen verilerle sınırlıdır.

Söz konusu veriler internet üzerinden elde edilmiştir.

Elde edilen veriler kullanılan ölçeklerde bulunan sorularla sınırlıdır.



KAYNAKÇA

- Adler, L., & Cohen, J. (2004). Diagnosis and evaluation of adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 27(2), 187-201.
- Akvardar, Y. (2003). Alkol bağımlılığında kişilik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 4(1), 26-30.
- Altıntoprak, E., & Çoşkunol, H. (1999). Alkol Kullanımının Genetik Yönleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2(4), 222-229.
- Altıntoprak, E., Akgür, S. A., Yüncü, Z., Sertöz, Ö. Ö., & Çoşkunol, H. (2008). Kadınlarda Alkol Kullanımı ve Buna Bağlı Sorunlar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(2), 197-208.
- APA. (2014). *DSM-5 TANI ÖLÇÜTLERİ BAŞVURU EL KİTABI*. (E. Koroğlu, Çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Aragues, M., Barba, R. J., Rubio, G., & Quinto, R. (2011). Laboratory Paradigms of Impulsivity and Alcohol Dependence. *European Addiction Research*, 17(2), 64-71.
- Arıkan, Z. (2011). Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. Ankara.
- Asan, Ö., Tıkır, B., Okay, İ. T., & Göka, E. (2015). Bir AMATEM Birimine Başvuran Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu. *Bağımlılık Dergisi*, 16(1), 1-8.
- Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., & Hilgard, E. R. (1995). *Psikolojiye Giriş*. (M. K. Atakay, Çev.) İstanbul: Sosyal Yayınlar.
- Atkinson, R. M., Tolson, R. L., & Turner, J. A. (1990). Late versus early onset problem drinking in older men. *Alcohol Clin Exp Res*, 14(4), 574-579.
- Avshalom, C., Moffitt, T. E., Newman, D. L., & Silva, P. A. (1996). Behavioral observations at age 3 predict adult psychiatric disorders. Longitudinal evidence from a birth cohort. *Arch Gen Psychiatry*, 53, 1033-1039.
- Babor, T. F., De La Fuente, J. R., Saunders, J. B., & Grant, M. (2001). *The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in primary health care*. World Health Organization.

- Balodis, I. M., Potenza, M. N., & Olmstead, M. C. (2009). Binge drinking in undergraduates: Relationships with gender, drinking behaviors, impulsivity and the perceived effects of alcohol. *Behav Pharmacol*, 20(5-6), 518-526.
- Barratt, E. S. (1985). *Advances in personality assessment: Impulsiveness Defined Within A Systems Model of Personality*. (B. J. Speilburger EP, Dü.) Lawrence Erlbaum Sociates.
- Barratt, E. S., Stanford, M. S., Felthous, A. R., & Kent, T. A. (1997). The effects of phenytoin on impulsive and premeditated aggression: A controlled study. *J Clin Psychopharmacol*, 17(5), 341-349.
- Bayar, R., & Yavuz, M. (2008). Alkol Bağımlılığı. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Rahatsızlıklar Sempozyum Dizisi, 62: 221-230.
- Baykara, S., & Atmaca, M. (2019). Erkek opiyat kullanım bozukluğu hastalarında kendine zarar verici davranış ve intihar girişimi öyküsünün dürtüsellik ve bazı klinik verilerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(1), 29-37.
- Bayraktar, E., & Bağdiken, İ. (1992). Alkol Kullanımının Yol Açtığı Mental Bozukluklar. *alkol kullanımının yol açtığı mental bozukluklar.*, 1(2), 157-184.
- Bilge, Y. (2020). Davranışsal İnhibisyon Sistemi ve Davranışsal Aktivasyon Sistemi Ölçeğinin Türk Toplum Örnekleminde Psikometrik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(1), 219-234.
- Bilge, Y., & Sertel Berk, Ö. (2008). Eysenck'in Kişilik Teorisi ve Gray'in Alternatif Pekiştirme Duyarlılık Teorisi: Karşılaştırmalı Bir İnceleme. *BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR KİTABI- Sosyal Bilimler İnsan ve Toplum* (s. 159-181). içinde Ankara: AKADEMİSYEN YAYINEVİ.
- Blanchard, C., Griebel, G., & Blanchard, R. J. (2001). Mouse defensive behaviors: pharmacological and behavioral assays for anxiety and panic. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 25, 205-218.
- Booth, C., & Hasking, P. (2009). Social anxiety and alcohol consumption: The role of alcohol expectancies and reward sensitivity. *Addictive Behaviors*, 34(9), 730-736.
- Borges, G., Walters, E. E., & Kessler, R. C. (2000). Associations of substance use, abuse, and dependence with subsequent suicidal behaviour. *American Journal of Epidemiology*, 151(8), 781-789.

- Bozkurt, M., Evren, C., Yılmaz, A., Can, Y., & Çetingök, S. (2013). Aggression and Impulsivity in Different Groups of Alcohol and Heroin Dependent Inpatient Men. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 23(4), 335-344.
- Brennan, P. L., Schutte, K. K., Moos, B. S., & Moos, R. H. (2011). Twenty-Year Alcohol-Consumption and Drinking-Problem Trajectories of Older Men and Women. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 72(2), 308-321.
- Brenner, C. (1977). *Psikanalizin Temelleri*. (I. Savaşır, & Y. Savaşır, Çev.) Ankara: Yankı Matbaa.
- Brown, S., & Yalom, I. (2008). *Alkolizm Terapisi*. (T. Kazmirci, Çev.) İstanbul: Prestij yayınları.
- Bulut, M., Savaş, H. A., Cansel, N., Selek, S., Kap, Ö., Yumru, M., & Vırit, O. (2006). Gaziantep Üniversitesi Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Birimine Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 7(2), 65-70.
- Bulut, M., Savaş, H., Cansel, N., Selek, S., Kap, Ö., Yumru, M., & Vırit, O. (2006). Gaziantep Üniversitesi Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Birimine Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 7, 65-70.
- Buss, A., & Plomin, R. (1975). *A temperament theory of personality development*. New York: Wiley.
- Carver, C. S., & White, T. L. (1994). Behavioral Inhibition, Behavioral Activation, and Affective Responses to Impending Reward and Punishment: The BIS/BAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(2), 319-333.
- Ceylan, E., & Türkcan, A. (2003). *ALKOL VE MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARI , araştırma ve Klinik Uygulamada Biyolojik Psikiyatri (Cilt 2)*. İstanbul.
- Chassin, L., Flora, D. B., & King, K. M. (2004). Trajectories of Alcohol and Drug Use and Dependence From Adolescence to Adulthood: The Effects of Familial Alcoholism and Personality. *Journal of Abnormal Psychology*, 113(4), 483-498.
- Claes, L., Vortommen, H., & Braspenning, N. (2000). Psychometric properties of the Dickman Impulsivity Inventory. *Personality and Individual Differences*, 29(1), 27-35.

- Cloninger, R., Przybeck, T., & Svrakic, D. (1991). The Tridimensional Personality Questionnaire: U.S. Normative Data. *Psychological Reports*, 69(1), 1047-1057.
- Corr, P. J., Pickering, A. D., & Gray, J. A. (1995). PERSONALITY AND REINFORCEMENT IN ASSOCIATIVE AND INSTRUMENTAL LEARNING. *Personality and Individual Differences*, 19(1), 47-71.
- Cotton, N. S. (1979). The familial incidence of alcoholism: A review. *Journal of Studies on Alcohol*, 40(1), 89-116.
- Cüneyt, E., & Çakmak, D. (2001). Madde kullananların özellikleri: 2000 yılına ait AMATEM'e yatan hasta verilerinin incelenmesi. *Düşünen Adam*, 14(3), 142-149.
- Çakmak, D., Öncü, F., & Ögel, K. (2001). Öncü, F., Ögel, K. ve Çakmak, D. (2001). Alkol Kültürü – 1: Tarihsel Süreç ve Bağımlılık Dergisi, 2(3), 133-138.
- Çakmak, S., Gedikli, H., Demirkol, M. E., & Tamam, L. (2018). Ergenlerde Ebeveyn Ayrılığının Dürtüsellik Üzerine Etkisi. *Klinik Psikiyatri*, 21, 137-147.
- Depue, R. A., & Collins, P. F. (1999). Neurobiology of the structure of personality: Dopamine, facilitation of incentive motivation, and extraversion. *Behavioral and Brain Sciences*, 22(3), 491-517.
- Derryberry, D., & Reed, M. A. (1994). Temperament and attention: orienting toward and away from positive and negative signals. *Journal of personality and social psychology*, 66(6), 1128-1139.
- de Wit, H. (2008). Impulsivity as a determinant and consequence of drug use: a review of underlying processes. *Addiction Biology*, 14(1), 22-31.
- Dickman, S. J. (1990). Functional and dysfunctional impulsivity: personality and cognitive correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(1), 95-102.
- Doğan, Y. (1996). Alkol Bağımlılığı: Aile ve Aileye Müdahale. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları*, 1(2), 283-292.
- Dom, G., Hulstijn, W., & Sabbe, B. (2006). Differences in impulsivity and sensation seeking between early- and late-onset alcoholics. *Addictive Behaviors*, 31(2), 298-308.
- DSÖ. (1992). ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması. Dünya Sağlık Örgütü, Cenevre.
- Emeç, H., & Gülay, E. (2008). Alkol Tüketimi ve Sosyode-demografik Değişkenlerin Alkol Tüketimi Üzerine Etkisi. *Ekonomik Yaklaşım*, 19(68), 115-134.

- Enoch, M. A., & Goldman, D. (2001). The Genetics Of Alcoholism And Alcohol Abuse. *Current Psychiatry Rep.*, 3(2), 51-144.
- Ernest, B. S., Patton, J. H., & Stanford, M. S. (1995). Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51(6), 768-774.
- Evren, C., & Dalbudak, E. (2009). Relationship of Personality Trait Impulsivity with Clinical Variables in Male Alcohol-Dependent Inpatients. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 19, 15-23.
- Evren, C., Çetin, R., Dalbudak, E., Durkaya, M., Çakmak, D., & Flannery, B. (2009). Yatarak Tedavi Gören Erkek Alkol Bağımlısı Hastalarda Cloninger'in Kişilik Boyutlarının Alkol Aşermesi ile İlişkisi. *linik Psikofarmakoloji Bülteni*, 19, 373-381.
- Eysenck, H. J. (1967). "The Biological Basis of Personality". Springfield, III.: Thomas.
- Eysenck, H. J. (1990). *Biological Dimensions of Personality*. New York: Guilford Press.
- Feil, J., & Hasking, P. (2008). The relationship between personality, coping strategies and alcohol use. *Addiction Research & Theory*, 16(5), 526-537.
- Finn, P. R., Jastus, A., Mazas, C., & Steinmetz, J. E. (1999). Working memory, executive processes and the effects of alcohol on Go/No-Go learning: Testing a model of behavioral regulation and impulsivity. *Psychopharmacology*, 146(4), 465-472.
- Franken, I. H., & Muris, P. (2006). BIS/BAS personality characteristics and college students' substance use. *Personality and Individual Differences*, 40(7), 1497-1503.
- Franken, I. H., Muris, P., & Irina, G. (2006). Gray's model of personality and addiction. *Addictive Behaviors*, 31(3), 399-403.
- Geçtan, E. (2013). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*. Metis Yayıncılık.
- Gıynaş, F. F., Kızılkurt, Ö. K., Taştekin, N., Kırvışoğlu, B., Akçay, G., & Bilici, O. R. (2019). Alkol-madde kullanım bozukluğu olan hastalarda tedaviye yarım bırakmanın yordayıcıları olarak mizaç ve karakter profilleri ve dürtüsellik. *Cukurova Medical Journal*, 44(1), 59-65.
- Graham, J. R., & Strenger, V. E. (1988). MMPI characteristics of alcoholics: A review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(2), 197-205.
- Grant, B. F., Stinson, F. S., Dawson, D. A., Chou, P. S., Ruan, J. W., & Pickering, R. P. (2004). Co-occurrence of 12-month alcohol and drug use disorders and

- personality disorders in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Arch Gen Psychiatry*, 61(4), 361-368.
- Grant, B., Thomas, H., Dawson, D., Chou, P., Dufour, M., & Pickering, R. (1992). Prevalence of DSM-IV Alcohol Abuse and Dependence. *Alcohol Research and Health*, 18(3), 243-248.
- Gray, J. A. (1970). The psychophysiological basis of introversion-extraversion. *Behav Res Ther*, 8(3), 249-266.
- Gray, J. A. (1981). A Critique of Eysenck's Theory of Personality. A Model for Personality (s. 246-276). içinde New York: Springer.
- Gray, J. A. (1982). The neuropsychology of anxiety: an enquiry in to the functions of the septohippocampal system. Oxford: Oxford Universtiy Press.
- Gray, J. A. (1987). The Psychology of Fear and Stress. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gray, J. A. (1990). Brain Systems that Mediate both Emotion and Cognition. *Cognition & Emotion*, 4(3), 269-288.
- Gray, J. A. (1993). Framework for a taxonomy of psychiatric disorder. S. Van Goozen, N. Van de Poll, & J. A. Sargeant (Dü) içinde, *Emotions: Essays on Emotion Theory* (s. 29-59). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Gray, J. A., & McNaughton, N. (2000). *The NeuroThe Neuropsychology of Anxiety: An Enquiryinto the Functions of theSepto-Hippocampal System*, Second Edition. Oxford: Oxford University Press.
- Gray, J. D., Hanna, D., Gillen, A., & Rushe, T. (2016). A closer look at Carver and White's BIS/BAS scales: Factor analysis and age group differences. *Personality and Individual Differences*, 95, 20-24.
- Güleç, H. (2010). Ayaktan başvuruda bulunan alkol kötüye kullanan erkek hastalarda impulsivite - bir ön çalışma. *Yeni Symposium*, 48, 102-109.
- Güleç, H., Tamam, L., Yazıcı Güleç, M., Turhan, M., Karakuş, G., Zengin, M., & Stanford, M. (2008). Psychometric Properties of the Turkish Version of the Barratt Impulsiveness Scale-11. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 18(4), 251-258.
- Güngör, B. B., Dal, H., Durmaz, E., Zorlu, N., Askin, R., & Taymur, İ. (2014). Evaluation of Impulsivity and Decision Making in Early and Late-Onset Alcohol Addiction.

- Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 27(4), 281-209.
- Güngör, B. B., Gülseren, Ş., Dalmış, A., & Zorlu, N. (2013). Alkol bağımlılığı başlangıç yaşı ve aile öyküsünün dürtüsellik ve kompulsivite ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14, 267-274.
- Hakan, Ç. (1996). Alkol Bağımlılığı ve Tedavisi. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları*, 1(2).
- Hall, J. H., Fals-Stewart, W., & Fincham, F. D. (2008). Risky sexual behavior among married alcoholic men. *Journal of Family Psychology*, 22(2), 287-292.
- Hamilton, K. R., Sinha, R., & Potenza, M. N. (2012). Hazardous drinking and dimensions of impulsivity, behavioral approach, and inhibition in adult men and women. *Alcohol Clin Exp Res.*, 36(6), 434-449.
- Harford, T. (1992). Family history of alcoholism in the United States: prevalence and demographic characteristics. *Br J Addict*, 87(6), 931-935.
- Hesselbrock, M., Meyer, R., & Keener, J. (1985). Psychopathology in hospitalized alcoholics. *Arch Gen Psychiatry*, 42(11), 1050-1055.
- Heubeck, B. G., Wilkinson, R. B., & Cologon, J. (1998). A second look at Carver and White's 1994) BIS/BAS scales. *Personality and Individual Differences*, 25(4), 785-800.
- Hollander, E., & Evers, M. (2001). New developments in impulsivity. *The Lancet*, 358, 949-950.
- Hollander, E., & Stein, D. (2006). Dürtü Kontrol Bozuklukları. (O. Karamustafalıoğlu, Çev.) AMERİCAN PSYCHIATRİC PRESS.
- Hollen, K. (2009). *Encyclopedia of addictions*. Greenwood Press.
- Hundt, N. E., Kimbrel, N. A., Mitchell, J. T., & Nelson-Gray, R. O. (2008). High BAS, but not low BIS, predicts externalizing symptoms in adults. *Personality and Individual Differences*, 44(3), 565-575.
- Ide, J. S., Zhornitsky, S., Hu, S., Zhang, S., Krystal, J. H., & Li, C.-s. R. (2017). Sex differences in the interacting roles of impulsivity and positive alcoholexpectancy in problem drinking: A structural brain imaging study. *NeuroImage: Clinical*, 14, 750-759.

- İnce, A., Doğruer, Z., & Türkçapar, H. (2002). Erken ve Geç Başlangıçlı Erkek Alkol Bağımlılarında Sosyodemografik, Klinik ve Psikopatolojik Özelliklerin Karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(2), 82-91.
- Jeffrey, S. (2003). Differential prediction of alcohol use and problems: the role of biopsychological and social-environmental variables. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 29(4), 861-879.
- Joseph, S., Baggio, S., Dupuis, M., Mohler-Kuo, M., & Daepfen, J.-B. (2016). Drinking Motives As Mediators of the Associations between Reinforcement Sensitivity and Alcohol Misuse and Problems. *Front. Psychol.*, 7, 718.
- Kalyoncu, A. (2010). *PLASTİK DÜŞLER*. İstanbul: Kapital .
- Kalyoncu, A., & Mirsal, H. (2000). Alkol Kullanım Bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 4(1), 22-30.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (1998). *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences, Clinical Psychiatry*. Williams and Wilkins.
- Karaer, Ş., Kuğu, N., Doğan, O., & Akyüz, G. (2003). Sivas İl Merkezinde Alkol Kötüye Kullanımı ve Bağımlılığın Epidemiyolojisi, Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkisi ve I.Eksen Eştanıları. *Yeni Symposium*, 41(3), 131-142.
- Karaytuğ, M. O., Tamam, L., Demirkol, M. E., Namlı, Z., & Yeşiloğlu, C. (2020). Psikotik bozukluğu olan yatan erkek hastalarda psikoaktif madde kullanımının klinik değişkenler ile ilişkisi. *Cukurova Medical Journal*, 45(4), 1784-1791.
- Kasar, M., Gleichgerrcht, E., Keskinliç, C., Tabo, A., & Manes, F. F. (2010). Decision-Making in People Who Relapsed to Driving Under the Influence of Alcohol. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 34(12), 2162-2168.
- Keough, M. T., & O'Connor, R. M. (2014). Clarifying the Measurement and the Role of the Behavioral Inhibition System in Alcohol Misuse. *Alcoholism Clinical & Experimental Research*, 38, 1470-1479.
- Kılıç, C., & Erol, N. (1998). Türkiye'nin Ruh Sağlığı Profil Raporu. TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları.
- Kısa, C., Yıldırım, S., & Göka, E. (2005). Ataklık ve Ruhsal Bozukluklar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16, 46-54.

- Kirby , K. N., & Petry, N. M. (2004). Heroin and cocaine abusers have higher discount rates for delayed rewards than alcoholics or non-drug-using controls. *Addiction*, 99(4), 461-471.
- Koob, G. F. (1996). Drug addiction: the yin and the yang of hedonic homeostasis. *Neuron*, 16, 893-896.
- Koob, G. (2008). Neurobiological substrates for the dark side of compulsivity in addiction. *Neuropharmacology*, 56(1), 18-31.
- Köknel, Ö. (1998). Köknel, Özcan: Bağımlılık-Alkol ve Madde Bağımlılığı; Altın Kitaplar Yayınevi; İstanbul-1998, 20-250. İstanbul: Altın Kitaplar.
- Kushner, M. G., Sher, K. J., & Beitman, B. D. (1990). The relation between alcohol problems and the anxiety disorders. *Am J Psychiatry*, 147(6), 685-695.
- Leposavić, L., Dimitrijević, D., Đorđević, S., Leposavic, I., & Balkoski, G. N. (2015). COMORBIDITY OF HARMFUL USE OF ALCOHOL IN POPULATION OF SCHIZOPHRENIC PATIENTS. *Psychiatria Danubina*, 27(1), 84-89.
- Levin, J. D. (1995). Psychodynamic treatment of alcohol abuse. *Dynamic Therapies for Psychiatric Disorders (Axis I)*. New York: Ed. Barber JP, Crits-Cristoph P.
- Lewis, C. A., Francis, L. J., Shevlin, M., & Forrest, S. (2002). Lewis CA, Francis LJ, Shevlin M ve ark. (2002) Confirmatory factor analysis of the French translation of the abbreviated form of the revised Eysenck Personality Questionnaire (EPQR-A). *European Journal of Psychological Assessment*, 18(2), 179-185.
- Lyvers, M., Czerzyk, C., Follent, A., & Lodge, P. (2008). Disinhibition and reward sensitivity in relation to alcohol consumption by university undergraduates. *Addiction Research & Theory*, 17(6), 668-677.
- MacKillop, J., Mattson, R. E., Anderson Mackillop, E. J., Castelda, , B. A., & Donovanick, P. J. (2007). Multidimensional Assessment of Impulsivity in Undergraduate Hazardous Drinkers and Controls. *J Stud Alcohol Drugs*, 68(6), 785-788.
- Maden, A. (1991). ALKOLİZM PSİKOSOMATİĞİ VE KÜLTÜREL NİTELİKLERİ. ANKARA ÜNİVERSİTESİ DİL VE TARİH - COĞRAFYA FAKÜLTESİ DERGİSİ, 35(2), 196-205.
- Marcello, S. (2004). Neurobehavioral correlates of impulsivity: Evidence of prefrontal involvement. *International Journal of Neuroscience*, 114(1), 95-104.

- Marrero, H., Gamez, E., & Jose, D. M. (2008). BIS/BAS individual differences and the verification of conditional hypotheses. *Personality and Individual Differences*, 45(4), 296-301.
- McCrary, B., & Elizabeth, E. (1999). *Addictions, A Comprehensive Guidebook*. New York: Oxford University Press.
- Mckim, W. A. (2007). *Drugs and Behavior: An Introduction to Behavioral Pharmacology* (6th Edition. Pearson Education.
- McNaughton, N., & Corr, P. J. (2004). A two-dimensional neuropsychology of defense:fear/anxiety and defensive distance. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 28, 285-305.
- Moeller, G., Dougherty, D., Barratt, E., Schmitz, J., Swann, A., & Grabowski, J. (2001). The impact of impulsivity on cocaine use and retention in treatment. *Psychiatry & Behavioral Sciences*, 21, 193-198.
- Mutlu, E. A., & Sarıkaya, Ö. Ö. (2019). Bir AMATEM kliniğinde tedavi gören hastaların sosyodemografik verilerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22, 276-2885.
- Nebioğlu, M., Yalnız, H., Güven, F. M., & Geçici, Ö. (2013). Opiyat Bağımlılarında Diğer Maddelerin Kullanımı ve Sosyodemografik Özellikler ile İlişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(1), 35-42.
- NIAAA. (1997). Ninth Special Report on Alcohol and Health Marks Research Gains. Ninth Special Report to the US Congress on Alcohol and Health from the Secretary of Health and Human Services.
- Nolen-Hoeksema, S. (2005). Gender Differences in Risk Factors and Consequences for Alcohol Use and Problems. *Clinical Psychology Review*, 24(8), 981-1001.
- Nordfjaern, T., & Brunborg, G. S. (2015). Associations Between Human Values and Alcohol Consumption Among Norwegians in the Second Half of Life. *Substance Use & Misuse*, 50(10), 1284-1293.
- Nurmedov, S. (2009). *Remisyonda Olan Alkol Bağımlısı Bireylerin. Uzmanlık Tezi*. İstanbul: Mamara Üniversitesi.
- O'Connor, R. M., Stewart, S. H., & Watt, M. C. (2009). Distinguishing BAS risk for university students' drinking, smoking, and gambling behaviors. *Personality and Individual Differences*, 46(4), 514-119.

- Ögel, K. (2010). Sigara, Alkol ve Madde Kullanım bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. İstanbul: Yeniden Yayınları.
- Öztürk, O., & Uluşahin, A. (2008). Ruh Sağlığı Bozuklukları. Ankara: Nobel Tıp Yayınevi.
- Öztürk, Y. E., Kırlioğlu, M., & Kıracı, R. (2015). Alkol ve Madde Bağımlılığında Risk Faktörleri. Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi, 18(2), 98-118.
- Pagliaccio, D., Luking, K. R., Anokhin, A. P., Gotlib, I. H., Hayden, E. P., Olino, T. M., . . . Barch, D. M. (2016). Revising the BIS/BAS to Study Development: Measurement Invariance and Normative Effects of Age and Sex from Childhood through Adulthood. Psychol Assess, 28(4), 429-442.
- Patton, J. H., & Stanford, M. S. (1995). Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. Journal of Clinical Psychology, 51(6), 768-774.
- Pavlov, İ. (1975). Şartlı Refleksler ve Sinir Bozuklukları. (N. Arkun, Çev.) İstanbul: İstanbul Matbaası.
- Perry, J. L., & Carroll, M. E. (2008). The role of impulsive behavior in drug abuse. Psychopharmacology (Berl), 200(1), 1-26.
- Perry, R. I., Krmpotich, T., Thompson, L. L., Mikulich-Gilbertson, S. K., Banich, M. T., & Tanabe, J. (2013). Sex modulates approach systems and impulsivity in substance. Drug and Alcohol Dependence, 133, 222-227.
- Pickering, A. D., & Corr, P. J. (2008). J.A. Gray's reinforcement sensitivity theory (RST) of of personality. The sage handbook of personality theory and assessment, 1, 239-256.
- Pickering, A. D., Amelia, D., & Gray, J. A. (1995). Personality and reinforcement: an exploration using a maze-learning task. Personality and Individual Differences, 18(4), 541-558.
- Pompili, M., Serafini, G., Innamorati, M., Dominici, G., Ferracuti, S., Kotzalidis, G. D., . . . Lester, D. (2010). Suicidal behavior and alcohol abuse. International Journal of Environmental Research Public Health, 7(4), 1392-1431.
- Power, C., Rodgers, B., & Hope, S. (1999). Heavy alcohol consumption and marital stats: disentangling the relationship in a natiol study of young adults. Addiction, 94(10), 1477-1487.

- Qickfall, J., & El-Guebaly, N. (2006). Genetics and Alcoholism: How Close are We to Potential Clinical Applications? *Canadian Journal of Psychiatry*, 51(7), 461-467.
- Regier, D. A., Farmer, M. E., Rae, D. S., Locke, B. Z., Keith, S. J., Judd, L. L., & Goodwin, F. K. (1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *JAMA*, 264 : 2511-2518.
- Remiers, S., Maylor, E. A., Stewart, N., & Chater, N. (2009). Associations between a one-shot delay discounting measure and age, income, education and real-world impulsive behavior. *Personality and Individual Differences*, 47(8), 973-978.
- Saatçioğlu, Ö., Evren, C., & Çakmak, D. (2002). Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi'nin geçerliği ve güvenilirliği. *Türkiye'de Psikiyatri*, 4(2-3), 107-113.
- Sadock BJ, Sadock VA, & Ruiz, P. (2014). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry : behavioral sciences/clinical psychiatry*. Wolters Kluwer.
- Sadock BJ, Sadock VA, & Ruiz, P. (2017). *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Sancak, B., Özgen, G., Özer, Ü., & Uzun, U. (2014). Bir Akut Psikoz Kliniğinde Yatan Erkek Hastalarda Psikoaktif Madde Kullanımı ve Klinik Değişkenler Üzerine Etkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 15(4), 167-172.
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., & Babor, T. F. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption--II. *Addiction*, 88(6), 791-804.
- Schuckit, M. (2000). Alcohol-Related disorders. (Cilt 7). Philadelphia: Sadock B.J. & Sadock V.A. (Ed), *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry*.
- Schulte, M., Ramo, D., & Brown, S. (2009). Gender differences in factors influencing alcohol use and drinking progression among adolescents. *Clinical Psychology Review*, 29(6), 535-547.
- Schwarzbold, M. L., Haas, G. M., Barni, R. S., Biava, P., Momo, A. C., Dias, T., . . . Vicente, F. (2019). At-risk drinking and current cannabis use among medicalstudents: a multivariable analysis of the role of personalitytraits. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 42(14), 1-9.

- Stevens, A. K., Littlefield, A. K., Talley, A. E., & Brown, J. L. (2017). Do individuals higher in impulsivity drink more impulsively? A pilot study within a high risk sample of young adults. *Addictive Behaviors*, 65, 147-153.
- Smith, J. P., & Randall, C. L. (2012). Anxiety and alcohol use disorders: comorbidity and treatment considerations. *Alcohol Research : Current Reviews*, 34(4), 414-431.
- Swann, A. C., Moeller, G. F., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., & Schmitz, J. M. (2001). Psychiatric Aspects of Impulsivity. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1783-1793.
- Şengül, C., & Herken, H. (2009). Genetikten epigenetiğe alkol bağımlılığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(3), 239-245.
- Şişman, S. (2012). Davranışsal İnhibisyon Sistemi / Davranışsal Aktivasyon Sistemi Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Psikoloji Çalışmaları*, 32(2), 1-22.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics* (Vol. 5). Nedham Heights: MA: Allyn & Bacon.
- Tamam, L., Güleç, H., & Karataş, G. (2013). Barratt Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu (BIS-11-KF) Türkçe Uyarlama Çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 20(2), 130-134.
- Tapper, K., Louise, B., Jiga-Boy, G., Haddock, G., & Maio, G. R. (2015). Sensitivity to reward and punishment: Associations with diet, alcohol consumption, and smoking. *Personality and Individual Differences*, 72, 79-84.
- Tarhan, N., & Nurmedov, S. (2014). *Bağımlılık: Sanal veya Gerçek*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Teunissen, H. A., Spijkerman, R., Cohen, G. L., Prinstein, M. J., Engels, R. C., & Scholte, R. H. (2014). An experimental study on the effects of peer drinking norms on adolescents' drinker prototypes. *Addictive Behaviors*, 39(1), 85-93.
- Toro, R., Garcia-Garcia, J., & Zaldivar-Basurto, F. (2020). Factorial Structure and Invariance Analysis of the BIS-BAS Scale, IPIP-R Version. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 38, 445-458.
- TUBİM. (2019). *Türkiye Uyuşturucu Raporu*. Ankara: Emniyet Genel Müdürlüğü. Ankara: EGM Yayın .

- TÜİK. (2012). SAĞLIK ARAŞTIRMASI, Health Survey 2012. Turkish Statistical Institute.
- Uluşahin, A., & Öztürk, O. (2016). Psikoaktif madde kullanımına bağlı ruhsal bozukluklar. Ruh sağlığı ve bozuklukları (s. 511-554). içinde Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Uzun, F. (2017). ÇOKLU MADDE BAĞIMLILARINDA ÖDÜLE DUYARLILIK VE ÇOKLU MADDE KULLANIMININ YÖNETİCİ / YÜRÜTÜCÜ İŞLEVLER ÜZERİNDE ETKİSİ. Uygulamalı Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı . istanbul.
- Ünübol, H., & Sayar, G. H. (2019). TURBAHAR- Türkiye Bağımlılık Risk Profili Ve Ruh Sağlığı Haritası Proje Sonuç Raporu. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Yayınları.
- Voigt, D. C., Dillard, J. P., Braddock, K. H., Anderson, J. W., Sopory, P., & Stephenson, M. T. (2009). Carver and White's (1994) BIS/BAS scales and their relationship to risky health behaviours. *Personality and Individual Differences*, 47(2), 89-93.
- Vuchinich, R. E., & Tucker, J. A. (1988). Contributions from behavioral theories of choice to an analysis of alcohol abuse. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(2), 181-195.
- Wallece, J., Newman, J., & Bachorowski, J.-A. (1991). Failures of response modulation:impulsive behavior in anxious and impulsive individuals. *Journal of Research in Personaliyt*, 25(1), 23-44.
- Wardell, J. D., O'Connor, R. M., Read, J. P., & Colder, C. R. (2011). Behavioral Approach System Moderates the Prospective Association Between the Behavioral Inhibition System and Alcohol Outcomes in College Students. *J Stud Alcohol Drugs*, 72(6), 1028-1036.
- Wardell, J. D., Read, J. P., & Colder, C. R. (2013). The role of behavioral inhibition and behavioral approach systems in the associations between mood and alcohol consequences in college: A longitudinal multilevel analysis. *Addictive Behaviors*, 38(11), 2772-2781.
- WHO. (2004). WHO Global Status Report on Alcohol 2004. Country profiles: Turkey, Geneva,World Health Organization. World Health Organization .

- WHO. (2014). Global status report on alcohol and health 2014. World Health Organization.
- WHO. (2016). World Health Statistics .
- WHO. (2018). Global status report on alcohol and health 2018. World Health Organization.
- Wilsnack, R. W., Wilsnack, S. C., Kristjanson, A. F., Vogeltanz-Holm, N. D., & Gmel, G. (2009). Gender and alcohol consumption: patterns from the multinational GENACIS project. *Addiction*, 104(9), 1487-1500.
- Yazıcı, K., & Ertekin Yazıcı, A. (2010). Dürtüselliğin Nöroanatomik ve Nörokimyasal Temelleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(2), 254-280.
- Zimmerman, M., Rothschild, L., & Chelminkski, I. (2005). The prevalence of DSM-IV personality disorders in psychiatric outpatients. *Am J Psychiatry*, 162(10), 1911-1918.
- Zorlu , N., Türk, H., Manavgat, A. İ., Karadaş, B., & Gülseren, Ş. (2011). Denetimli serbestlik uygulaması kapsamında başvuran hastalarda sosyodemografik, klinik özelliklerin ve alkol kullanım bozukluğu sıklığının geriye dönük değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12, 253-257.
- Zuckerman, M., & Kuhlman, D. (2001). Personality and Risk-Taking: Common Bisocial Factors. *Journal of Personality*, 68(6), 999-1029.

EKLER

Ek 1

ALKOL KULLANIM BOZUKLUKLARINI TANIMA TESTİ

1. Alkollü içecekleri ne sıklıkta kullanırsınız?

(0) Hiçbir zaman (1) Ayda bir veya daha az (2) Haftada bir veya daha az (3) Haftada 2-4 kez (4) Haftada 5 kez veya daha fazla

2. Alkol aldığınız zaman günde kaç standart içki içersiniz?

(0) 1 (1) 2 (2) 3-4 (3) 5-6 (4) 7 ve daha fazla

3. Bir seferde 6 veya daha fazla standart içki içme sıklığınız?

(0) Hiçbir zaman (1) Ayda bir kezden az (2) Her ay (3) Her hafta (4) Her gün veya yaklaşık her gün

4. Geçtiğimiz yıl içinde kaç kez içmeye başladıktan sonra alkol alımını durduramadınız?

(0) Hiçbir zaman (1) Ayda bir kezden az (2) Her ay (3) Her hafta (4) Her gün veya yaklaşık her gün

5. Geçen yıl içinde alkollü içki içmeniz nedeniyle normalde sizden bekleneni yapmakta kaç kez başarısız oldunuz?

(0) Hiçbir zaman (1) Ayda bir kezden az (2) Her ay (3) Her hafta (4) Hergün veya yaklaşık hergün

6. Geçen yıl fazla alkollü içki içtiğiniz bir gecenin sabahında kendinize gelebilmek için alkollü bir içki almanız kaç kez gerekti?

(0) Hiçbir zaman (1) Ayda bir kezden az (2) Her ay (3) Her hafta (4) Hergün veya yaklaşık hergün

7. Geçen yıl kaç kez alkollü bir içki içtikten sonra suçluluk veya pişmanlık duyduğunuz oldu?

(0) Hiçbir zaman (1) Ayda bir kezden az (2) Her ay (3) Her hafta (4) Hergün veya yaklaşık hergün

8. Geçen yıl içinde ne sıklıkta alkollü içki içtiğiniz için ertesi sabah bir önceki gece olanları hatırlayamadınız?

(0) Hiçbir zaman (1) Ayda bir kezden az (2) Her ay

(3) Her hafta (4) Hergün veya yaklaşık hergün

9. Siz veya bir başkası sizin alkol almanız yüzünden yaralandı mı?

(0) Hayır (1) Evet, fakat geçen yıl değil (2) Evet, geçen yıl içinde

10. Bir arkadaşınız, bir doktor veya başka bir sağlık çalışanı size alkol almayı kesmenizi önerdi mi?

(0) Hayır (1) Evet, fakat geçen yıl değil (2) Evet, geçen yıl içinde

İlk 3 sorudan elde edilen puanlar riskli alkol kullanımına, 4-5-6 alkol bağımlılığına, 7-8-9-10. sorular ise zararlı alkol kullanımına işaret eder. 8 puan üstü alanlarda alkolle ilgili sorun var diyebiliriz.



Ek 2

DÜRTÜSELLİK ÖLÇEĞİ				
1= Nadiren 2=Bazen 3= Sıklıkla 4= Hemen her zaman				
1. İşlerimi dikkatle planlarım.*	1	2	3	4
2. Dikkatli düşünen birisiyim.*	1	2	3	4
3. İş güvenliğine dikkat ederim.*	1	2	3	4
4. Düşünerek hareket ederim.*	1	2	3	4
5. Geleceğini düşünen birisiyim.*	1	2	3	4
6. Uçuşan düşüncelerim var.	1	2	3	4
7. Aklıma estiği gibi hareket ederim.	1	2	3	4
8. Düşünmeden alışveriş yaparım.	1	2	3	4
9. Hobilerimi değiştiririm.	1	2	3	4
10. Kazandığımdan daha fazla harcarım.	1	2	3	4
11. Düşünmeden iş yaparım.	1	2	3	4
12. Dikkat etmem.	1	2	3	4
13. Düşünmeden bir şeyler söylerim.	1	2	3	4
14. Düşünmeden hareket ederim.	1	2	3	4
15. Zor problemler çözmek gerektiğinde kolayca sıkılırım.	1	2	3	4

Ek 3

DAVRANIŞSAL İNHİBİSYON/AKTİVASYON SİSTEMİ ÖLÇEĞİ				
1= Katılmıyorum 2=Biraz katılmıyorum 3= Biraz katılıyorum 4= Katılıyorum				
1. Bir insanın ailesi hayatındaki en önemli şeydir.	1	2	3	4
2. Başıma kötü bir şey gelmek üzere olsa bile nadiren korkarım veya sinirlenirim.	1	2	3	4
3. İstediğim şeyleri elde etmek için her yolu denerim.	1	2	3	4
4. Bir şeyi yapmakta iyiysen onu devam ettirmeyi severim.	1	2	3	4
5. Eğlenceli olacağını düşündüğüm yeni şeyleri denemeye her zaman istek duyarım.	1	2	3	4
6. Nasıl giyindiğim benim için önemlidir.	1	2	3	4
7. İstediğim şeyi elde ettiğimde heyecanlı ve enerji dolu olurum.	1	2	3	4
8. Eleştirilme veya azarlanma beni oldukça incitir.	1	2	3	4
9. Bir şeyi istediğimde genellikle onu elde etmek için elimden ne geliyorsa yaparım.	1	2	3	4
10. Çoğu zaman bir şeyleri başka bir sebep olmaksızın sırf eğlenceli olabilecek diye yapmak isterim.	1	2	3	4
11. Saç kestirmek gibi şeylere zaman bulmak benim için zordur.	1	2	3	4
12. İstediğim şeyi elde etmek için bir ihtimal görürsem hemen harekete geçerim.	1	2	3	4

13. Birisinin bana kızgın olduğunu bildiğimde veya düşündüğümde oldukça endişelenirim veya üzülürüm.	1	2	3	4
14. İstediğim bir şey için bir fırsat yakaladığımda hemen heyecanlanırım.	1	2	3	4
15. Çoğu zaman düşünmeden o an aklıma eseni yaparım.	1	2	3	4
16. Eğer hoş olmayan bir şeyin olacağını düşünürsem genellikle oldukça gerilirim.	1	2	3	4
17. Çoğu zaman insanların neden öyle davrandığını merak ederim.	1	2	3	4
18. Başıma iyi şeylerin gelmesi beni çok olumlu etkiler.	1	2	3	4
19. Önemli bir şeyi kötü yaptığımı düşündüğümde endişelenirim.	1	2	3	4
20. Heyecan ve yeni duygular yaşamayı çok isterim.	1	2	3	4
21. Bir şeyi elde etmeye çalıştığım zaman “kural tanımam”.	1	2	3	4
22. Arkadaşıma kıyasla çok az korkum vardır.	1	2	3	4
23. Bir yarışmayı kazanmak beni heyecanlandırırdı.	1	2	3	4
24. Hata yapmaktan endişelenirim.	1	2	3	4