



**T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Akdeniz Bölgesi'nde Alkol Kullanan Bireylerin Pozitif ve
Negatif Duygu Durumlarıyla ve Psikolojik Semptomları
Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

Gizem ZORLU

**Tez Danışmanı
DR. ÖĞR. ÜYESİ OĞUZ HAZMİ OMAV**

İSTANBUL 2019

T.C
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Akdeniz Bölgesi'nde Alkol Kullanan Bireylerin Pozitif ve
Negatif Duygu Durumlarıyla ve Psikolojik Semptomları
Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

Gizem ZORLU
174102099

Tez Danışmanı
DR. ÖĞR. ÜYESİ OĞUZ HAZMI OMAV

İSTANBUL 2019



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 174102099
Öğrenci Adı Soyadı	: Gizem Zorlu
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Dr. Öğr. Üyesi Oğuz Hazmi OMAV
Tezin Başlığı	: Akdeniz Bölgesi'nde Alkol Kullanan Bireylerin Pozitif ve Negatif Duygu Durumlarıyla ve Psikolojik Semptomları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 10.05.2019	Saati	: 09:00
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input checked="" type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUGU			
<input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDDEDİLMESİ kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi.	<input type="checkbox"/> Değişti.	
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> GELMEDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ ile REDDEDİLMİŞTİR.			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Dr. Öğr. Üyesi Oğuz Hazmi OMAV	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin ÜNÜBOL	
Üye	Doç.Dr. Korkut ULUCAN	

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Profili Çalışmasında Akdeniz Bölgesi’inde Taranacak Olan Alkol Kullanan Bireylerin Pozitif ve Negatif Duygu Durumlarıyla ve Psikolojik Semptomları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı araştırmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmadan yazıldığını ve yararlandığım çalışmaların kaynaklarda belirtilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yaparak yararlanılmış olduğunu bildirir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih

31/01/2019

Gizem ZORLU

Akdeniz Bölgesi'nde Alkol Kullanan Bireylerin Pozitif ve Negatif Duygu Durumlarıyla ve Psikolojik Semptomları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

ÖZET

Alkol kullanımıyla ilgili ortaya çıkan problemler çok eski bir tarihe dayanmakla birlikte ülkemizde de giderek artan halk sağlığı sorunu haline gelmektedir. Alkol bağımlılığı olan birey işlevsellikte bozulmalar yaşar. Bu alandaki bozulmalar; işe devamsızlık ve iş kaybı, aile üyeleri, sosyal yada romantik ilişkide bulunduğu kişilerle tartışma ve kazalara sebep olarak yasal zorluklarla karşılaşılmasına neden olur.

Bu araştırma Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Profil Çalışmasında Akdeniz bölgesinde taranacak olan bireylerde alkol kullanımı olan kişilerin alkol kullanım sıklığı ile pozitif ve negatif duygu durum ve psikolojik semptomları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

TURBAHAR çalışmasına dahil olan katılımcılardan 9 bölge arasında olan Akdeniz Bölgesinde yaşayan 2800 kişi çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Aynı zamanda bu araştırmada örnekleme seçilen katılımcılar gönüllülük esasına göre araştırmaya dahil edilmiştir. Veriler, sosyodemografik bilgi formu, Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri kullanılarak toplanmıştır.

Alkol kullanım sıklığı ile negatif duygu durum alt boyutu ile arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunurken, alkol kullanım sıklığı ile pozitif duygu durum alt boyutu arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Bireylerin alkol kullanma sıklığı; erkek cinsiyetinden olma, medeni durumu bekar olma, eğitim düzeyi, yaş değişkenleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanırken sahip olunan çocuk sayısı ile arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Katılımcıların alkol kullanım sıklığı ile anksiyete, depresyon, olumsuz benlik ve somatizasyon arasında anlamlı bir fark bulunmamışken, alkol kullanım sıklığı ile hostilite arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Bireylerde alkolün kötüye kullanımıyla oluşabilecek olumsuzluklar ve bu olumsuzluklara getirilecek çözüm öneri için, psiko eğitim çalışmaları ile uzmanlar tarafından verilebilir.

Anahtar Kelime: Alkol, Bağımlılık, Alkol Bağımlılığı, Psikolojik Semptom, Pozitif Duygu, Negatif Duygu, Akdeniz Bölgesi



Investigation of Relationship Between Positive and Negative Emotions and Psychological Symptoms of Individuals Using Alcohol in the Mediterranean Region

ABSTRACT

Although the problems related to alcohol use are based on a very old history, it is becoming an increasing public health problem in our country. Individuals with alcohol addiction experience impaired functionality. Distortions in this area; Loss of work and loss of jobs, family members, people who have a social or romantic relationship with individuals and causes legal difficulties to cause accidents.

This study aimed to investigate the relationship between Turkey Addiction and Mental Health Profile Study for individuals to be screened in the Mediterranean region with a prevalence of alcohol use in people with alcohol use positive and negative mood and psychological symptoms.

The sample of the study is 2800 people living in the Mediterranean Region between 9 regions among the participants of the TURBAHAR study. At the same time, participants who were selected in this study were included in the study on a voluntary basis. The data were collected by using sociodemographic information form, Positive and Negative Emotion Status Scale and Brief Symptom Inventory.

While there was a positive correlation between the frequency of alcohol use and the negative emotion subscale, no significant difference was found between the frequency of alcohol use and the positive mood subscale.

Frequency of alcohol use by individuals; While there was a positive correlation between marital status, marital status, education level and age variables, a significant negative correlation was found between the number of children and the number of children.

While there was no significant difference between the frequency of alcohol use, anxiety, depression, negative self and somatization, a significant positive correlation was found between the frequency of alcohol use and hostility.

The negative effects of alcohol abuse in individuals and the solution to be brought to these problems can be given by the experts with psychoeducation studies.

Keyword: Alcohol, Addiction, Alcohol Addiction, Psychological Symptom, Positive Emotion, Negative Emotion, Mediterranean Region



İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	IV
İÇİNDEKİLER.....	VI
KISALTMALAR.....	VIII
SİMGELER LİSTESİ.....	IX
EKLER LİSTESİ.....	X
TABLolar.....	XI
GİRİŞ	1
1. KURAMSAL ÇERÇEVE İLE ÇALIŞMALAR	1
1.1. Alkol Kullanımı	1
1.1.1. Alkol Ve Alkol Kullaniminin Tariçesi.....	1
1.1.2. Alkol Bağımlılığının Tanımı ve Tanı Kriterleri	2
1.1.3. Alkol Bağımlılığında Relaps ve Remisyon	4
1.1.4. Alkol Bağımlılığında Prognoz ve Sonlanış	5
1.1.5. Alkol Bağımlılığının Etiyolojisi	6
1.1.5.1. Genetik Faktörler.....	6
1.1.5.2. Aile ve Kişilik Yapısı	7
1.1.5.3. Sosyal ve Kültürel Etkenler.....	9
1.1.5.4. Etki Eden Diğer Faktörler	10
1.1.6. Alkol Bağımlılığının Çok Yönlü Olumsuz Etkileri.....	11
1.1.6.1. Alkolün Akut Etkileri (Alkol zehirlenmesi):.....	15
1.1.6.2. Alkol Bağımlılığının Beyine Etkileri	15
1.1.6.3. Alkolün Medikal Komplikasyonları (Yan Etkileri)	16
1.1.7. Alkol Bağımlılığının Yaygınlığı.....	17
1.1.7.1. Alkol Bağımlılığının Dünyada Yaygınlığı.....	18
1.1.7.2. Alkol Bağımlılığının Türkiye’de Yaygınlığı.....	19
1.2. Pozitif ve Negatif Duygu Durumu.....	22
1.2.1. Duygu Nedir?.....	22

1.2.2. Pozitif ve Negatif Duygu Durum.....	23
1.2.3. Pozitif ve Negatif Duygu Durumunun Alkol Bağımlılığıyla İlişkisi.....	25
1.3. Psikolojik Semptomlar	26
1.4. Akdeniz Bölgesi Özellikleri	27
2. YÖNTEM.....	29
2.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	29
2.2. Hipotezler:	29
2.3. Evren ve Örneklem	29
2.3.2. Örneklem	30
2.4. Prosedür	31
2.5. Veri Toplama Araçları.....	32
2.5.1. Sosyodemografik Bilgi Formu:	32
2.5.2. Kısa Semptom Envanteri:	33
2.5.3. Pozitif ve Negatif Duygudurum Ölçeği:.....	33
2.6. Verilerin Analizi	33
3. BULGULAR	35
4. TARTIŞMA.....	49
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	53
5.1. Sonuç	53
5.2. Öneriler.....	54
KAYNAKLAR.....	56
EKLER	64
EK-1	64
EK-2	66
EK-3	68
EK-4	71
ÖZGEÇMİŞ	72
Eğitim:	72
Seminer ve kurslar	72

KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşmiş Devletler

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)

DALY: Disability Adjusted Life Years (Sakatlığa Ayarlanmış Yaşam Yılı)

CEA: Epidemiyolojik Kaynak Alanı

GGT: Gama Glutamil Peptidaz

KSE: Kısa Semptom Envanteri

MCV: Ortalama Eritrosit Hacmi

MMPI: Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri

M.Ö.: Milattan Önce

M.S.: Milattan Sonra

TDK: Türk Dil Kurumu

TUBİM: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi

REM: Uygunun 4. evresi

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimlerde İstatistik Paketi)

YLD: The Year of Life Lost with Injury (Sakatlıkla Kaybedilen Yaşam Yılı)

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

SİMGELER LİSTESİ

%: Yüzde

p: Anlamlılık düzeyi

n: Alt grup sayısı

N: Örneklem Sayısı



EKLER LİSTESİ

Ek 1: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Ek 2: Sosyodemografik Bilgi Formu

Ek 3: Kısa Semptom Envanteri

Ek 4: Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği



TABLÖLAR

Tablo 1. Demografik Bilgilerden Cinsiyet, Medeni Durum ve Eğitim Düzeylerine Dair Tanımlayıcı Bulgular.....	35
Tablo 2. Demografik Bilgilerden Yaş Verilerine Dair Tanımlayıcı Bulgular.....	37
Tablo 3. Demografik Bilgilerden Çocuk Sayısı, Hanede Yaşayan Kişi Sayısı ve Hanede Çalışan Kişi Sayılarına Dair Tanımlayıcı Bulgular.....	38
Tablo 4. Katılımcıların Alkol Kullanım Durumu ve Alkol Kullanım Sıklıklarına Dair Tanımlayıcı Bulgular.....	40
Tablo 5. Alkol Kullanım Sıklığı ile Bazı Demografik Özellikler ve Psikolojik Semptomlar Arasında ki İlişkinin Regresyon Analizi İle İncelenmesi.....	41
Tablo 6. Alkol Bağımlılığı ile Bazı Demografik Özellikler ve Pozitif-Negatif Duygu Durumları Arasında ki İlişkinin Regresyon Analizi İle İncelenmesi.....	43
Tablo 7. Anksiyete, Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon, Hostilite ve Pozitif-Negatif Duygu Durumları ile Alkol Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin Tek Yönlü Varyans Analizi İle İncelenmesi.....	45

GİRİŞ

1. KURAMSAL ÇERÇEVE İLE ÇALIŞMALAR

1.1. Alkol Kullanımı

1.1.1. Alkol ve Alkol Kullanımının Tarihçesi

Alkol sözcüğü kökeni Arapçadan gelmekte olup kelime anlamı “bir şeyin özü” yada “bir şeyin aslı” yada cevheridir . Türkçede ise eskiden beri alkol yerine kullanılmakta olan “ispirto” kelimesi, “spiriitus” kelimesinden gelmekte olup Latince dilimize geçmiştir. Ayrıca bu kelime ruh, yaşamın özü, güçlü, nefes, yürekli anlamlarını içermektedir. Batı dillerinde de oldukça sık kullanılan ve yine spiriitus kelimesinden türetilen “spirit” alkol başta olmak üzere birçok anlamda kullanılmaktadır.

Alkol alt kültürünün geçmişten günümüze kadar uzanmasında ve toplumsal süreç içinde yayılmasında efsanelerin, ilkel ve semavi dinlerin, şiirlerin, türkülerin, öykü ve romanlarda yer almasının etkisi ve rolü büyüktür (Ceylan ve Göka; 1998).

Alkol kullanımının mitolojik tarihçesinde incelendiğinde ağırlıklı olarak Nuh efsanesinden bahsedilmektedir. İnsanlık tarihinin ortak olarak kabul ettiği, dünyanın yeniden varoluşunun anlatıldığı Nuh efsanesinde tufandan önce gemiye aktarılan üzümler tufan sırasında suyu çıkararak doğal fermente sonucu şaraba dönüşmüştür. Tufan sona erip insanların karaya çıkacağı zaman bu şarabı içerek ayak bastıkları ve buradan da şarabın (alkolün) dünyaya yayıldığı ön görülmektedir (Köknal ve Özcan, 1998).

Yine kaynaklarda bahsi geçen başka bir efsaneye göre; Nuh peygamber ve keçisi Ararat (ağrı) dağı eteklerinde yaşamaktadır. Nuh peygamber bir gün sahibi olduğu keçisinin eskiye göre daha neşeli olduğu ve hoplayarak zıplayarak etrafa neşe saçtığını fark eder. Bunun üzerine Nuh peygamber keçini takip ederek keçinin neler yiyip içtiğine bakar ve keçinin yere düşmüş, hafif fermente olmuş üzüm tanelerini yediğini fark eder. Doğal fermente sonucu hafif alkollü içecek haline gelen üzümü deneyen Nuh peygamber bu tadı çok beğenir ve üzümleri yedikçe neşelenir. Nuh peygamberin bu keyifli ve neşeli halini kıskanan şeytan öfke içinde üzüm bağlarını tek nefeste kurutur. Bu duruma çok üzülen Nuh peygamber şeytanın bağlara yeniden hayat vermesi için pazarlığa girer. Şeytanın ise bağların yeniden canlanması ve üzüm vermesi için tek şartı Nuh’un sürüsünden yedi hayvanı kurban etmesi ve yine bu hayvanların kanlarıyla üzüm bağlarının sulanmasıdır. Anlaşmayı kabul eden Nuh peygamber

saksağan, tilki, horoz, köpek, ayı, kaplan ve aslanı kurban ederek kanlarını üzüm bağlarına akıtır. Bunun üzerine bağlan canlanmıştır ancak bu yedi hayvanında karakteri üzümlere geçmiştir. Anlatılan bu efsaneye göre alkolü (şarabı) fazla içen insan saksağan gibi geveze, tilki gibi kurnaz, horoz gibi gürültücü, köpek gibi kavgacı, ayı gibi güçlü, kaplan gibi yırtıcı ve aslan gibi cesur olabilir. bu özellikler kişide tek tek yada birkaçı birlikte ortaya çıkıp davranışlarına yansıyabilir (Zat, 1994)

Alkol ve alkol kullanımıyla ilgili ortaya çıkan problemler çok eski bir tarihe dayanmaktadır. İncelenen tarihsel kayıtlarda M.Ö. 3000 yıllarında Anadolu'da alkol imal edildiği ve Mısır, Mezopotamya, Yunan, Roma ve Akdeniz kıyı bölgelerinde yaşamış diğer ulusların alkol kullandıkları bildirilmiştir (Ceylan ve Göka; 1998).

Arabistan'da damıtma işlemi ilk olarak M.S. 800'lü yıllarda keşfedilmiştir. Bununla birlikte orta çağda damıtma tekniklerinin öğrenilmesiyle alkol kullanımı yaygınlaşmıştır. 18. Yüzyılda Avrupa'da ardından 19. Yüzyılda Amerika'da damıtma teknolojisinin ilerlemesiyle alkol tüketimi zirveye ulaşmıştır. Hipokrat' da dahil olmakla birlikte tarih boyunca pek çok hekim ve bilim sahibi insan alkollü içeceklerin insan sağlığına olan zararının faydasından fazla olduğuna değinmiştir. Bununla birlikte yaklaşık olarak son 150 yılda kontrolsüz ve aşırı alkol kullanımı tıbbi bir sorun olarak kabul edilmektedir (Coşkunol ve Çelikkol, 1996).

1.1.2. Alkol Bağımlılığının Tanımı ve Tanı Kriterleri

Alkol bağımlılığı ve alkollü içeceklerin kötüye kullanımı madde kullanım bozukluklarından en sık görülenidir. Gerek gelişmiş ülkelerde gerekse ülkemizde giderek artan halk sağlığı sorunu haline gelmektedir (İnce, Doğruer ve Türkçapar, 2002).

Alkol kullanım bozukluğu ilk olarak alkolizm kavramı ile gündeme gelmiştir. Prof. Dr. Magnus Huss tarafından 1856 yılında ispirotolu içkilerin neden olduğu bütün bozuklukları içeren bir kavram olarak tanımlanmıştır. Daha sonra akut ve kronik olarak iki tür sınıflamaya ayırmıştır (Adasal, 1954).

Alkol bağımlısı ya da alkol kötüye kullanımı olan kişi kontrolsüz alkol alımı nedeniyle sosyal aktivitelerinde ve mesleki yaşamında işlevsellikte düşme yaşar. Bu alandaki bozulmalar; işe devamsızlık ve hemen akabinde iş kaybı, aile üyeleri ve sosyal yada romantik ilişkide bulunduğu kişilerle tartışma, aşırı alkol alındığı zamanlarda şiddet davranışının ortaya çıkması yada kazalara neden olarak yasal zorluklarla karşılaşılması şeklinde problemlere neden olur. Alkol bağımlılığında tanı koymada en önemli nokta normal kullanımın nerede sonlandığı ve kötüye kullanımının nerede başladığıdır (Yapıcı, 2006).

DSM 5' göre alkol kullanım bozukluğu tanı kriterleri;

- A. 12 aylık süre içinde, aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan, sorunlu bir alkol kullanım örüntüsü:
1. Çoğu kez, istendğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak alkol alınır.
 2. Alkol kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da sonuç vermeyen çabalar vardır.
 3. Alkol elde etmek, alkol kullanmak yada yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayırır.
 4. Alkol kullanmaya içinin gitmesi ya da alkol kullanmak için çok büyük istek duyma ya da kendini buna zorlanmış hissetme.
 5. İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememeye ile sonuçlanan, yineleyici alkol kullanımı.
 6. Alkolün etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli yada yineleyici toplumsal ya da kişiler arası sorunlar olmasına karşın alkol kullanımını sürdürme.
 7. Alkol kullanımından ötürü önemli bir takım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.
 8. Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda alkol kullanma.
 9. Büyük bir olasılıkla alkolün neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici, bedensel ya da ruhsal bir orunu olduğu bilgisine karşın alkol kullanımı sürdürülür.
 10. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması:
 - a. Esrikliği ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde alkol kullanma gereksinimi.
 - b. Aynı ölçüde alkol kullanımının sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlaması.
 11. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, yoksunluk gelişmiş olması:
 - a. Alkole özgü yoksunluk sendromu.
 - b. Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için alkol alınır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

1.1.3. Alkol Bağımlılığında Relaps ve Remisyon

Alkol ve madde bağımlılığı bir kere geliştiğinde kişide yaşam boyu devam eden, kullanma ve kullanmama dönemlerinden oluşan süregiden bir hastalıktır. Alkol kullanım bozukluğunda süreci belirleyen iki temel süreç relaps ve remisyonudur. Remisyon, belli bir içme dönemi olarak kabul edilirken depresme, remisyon sürecinden sonra tekrar içmeye başlamak, eski kullanma dönemlerindeki gibi miktar ve davranış kontrolünü kaybettiği duruma geri dönmektir. Relaps ilgili yapılan araştırmalarda bir yıllık izlem sonuçları değerlendirildiğinde alkol bağımlılığı kriterlerini karşılayan ve uygun tedavi gören hastaların sadece %39'nun ayıklık halini devam ettiği bulunmuştu. Yine relaps ilgili başka bir araştırmada alkol kullanım bozukluğu olan hastaların detoksifikasyon tedavisinden birkaç ay sonra %50-60 ya da fazlasının tekrar içmeye başladığı yani hastalıklarının yeniden ortaya çıktığı tespit edilmiştir. Bu nedenle tüm alkol ve madde tedavi programlarında temel ve en önemli amaç bağımlılık tanısı alan kişiyi olabildiğinde uzun süre ortaya çıkmasını önleyerek ya da tekrarlanmasını koruyarak remisyonunda tutabilmektir. Yapılan birçok araştırmada kullanılan ve bağımlılığın gelişmesine neden olan maddenin çeşidinden bağımsız olarak madde kullanım bozukluğu tedavisinden sonraki 3-6 ay içinde relaps oranının çok yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Ayrıca relaps bir kez alkollü içecek kullanımı olarak tanımlandığı diğer bir araştırmada ise oran %90 olarak tespit edilmiştir (Yılmaz, Can, Bozkurt ve Evren, 2014).

Alkol bağımlılığı, ilk olarak kullanılımasından yaklaşık olarak 5 yıl sonra gelişmektedir. Ancak alkol bağımlılığına çare arayışı 15-20 yıl sonra başlamaktadır (Mırsal ve ark.,2000).

Kişi alkol bağımlısı olduktan sonra geçici olarak kısa aralıklarla alkole yönelim davranışları kontrol altına alınmaya çalışılır. Alkol kullanımını kontrol altına çabaları ise çoğu zaman sosyal, iş ve özel yaşamındaki problemler, yasal sorunlar ya da somatik rahatsızlıklarla ilişkilidir. Kendi başına bırakma girişimleri süresince ciddi yoksunluk belirtileri yaşarlar ve sıklıkla bu kötüye kullanım davranışını kesme çabaları başarısızlıkla sonlanır. Daha sonra tekrardan alkole alımına bağlı sorunlar gün yüzüne çıkar ve bu durum çözülemez bir döngü içinde yaşanmaya devam eder (Yenigün, 2006).

Madde ve alkol bağımlılığına yol açan nedenler uzun yıllardan beri birçok araştırmacının ilgisini çekmektedir. Alkol kullanım bozukluğunda ise ne çok öne çıkan araştırmalar ise alkol kullanımını durdurulmasından sonra kişilerin tekrar alkol kullanmaya yönelmeleri ve süregiden tekrarlarla relaps ortaya çıkma nedenleri olmuştur. Yapılan araştırmalara göre relaps durumunu üzerinde birçok etkenin rol oynadığı bildirilmiştir (Ceylan ve Türkcan, 2003).

Alkol kullanım bozukluğunun takibi ve tedavisinde en kritik faktörlerden biri içiciliğin tekrarlanmasıdır. Ülkemizde yatarak tedavi olan alkol bağımlılarıyla yapılan bir araştırmada

12 aylık relaps oranı %62 olarak bulunurken, batı ülkelerinde kişiler arası kümülatif relaps oranı yapılan araştırmalara göre tedaviden 2 hafta sonra %35, 3 ay sonra %58 olarak saptanırken tedavi öncesi içme miktarına dönüş sağlayan relaps tedavi sonrası 12 aylık izlenme sürecinde %50 civarında bulunmuştur (Evren ve ark., 2010).

Alkol veya bağımlılık yapan diğer maddeleri kullanmayı bırakan bağımlıların ilk 6 ay içinde yaklaşık %40-50si tekrar kullanmaya başladıkları tespit edilmiştir. Alkolle ilişkili sorunlar yaşayan kişilerin ise sadece %20sinin alkollü içeceklerden uzak kalabildikleri bildirilmiştir. Relaps için ilk 12 ay özellikle büyük önem taşımaktadır (Çöl, 2013).

1.1.4. Alkol Bağımlılığında Prognoz ve Sonlanış

Alkol kullanım bozukluklarında sık olarak komorbid hastalıklara rastlanır. Alkol kullanım bozukluğu 24 aylık prevalans oranı anksiyete bozuklukları için ise %17 iken, depresyon için %18dir. Alkol bağımlılığı ile eş zamanlı psikiyatrik hastalığın birlikte görülmesi tabloyu kötüleştirir, tedaviyi güçleştirir, fiziksel, psikolojik, bilişsel, sosyal ve mesleki işlevselliği bozarak yaşam kalitesini olumsuz etkiler (Ertek, 2015).

Kısacası bağımlılıkla eş zamanlı görülen psikiyatrik bozukluklar, bağımlılığın tanı, gidiş, sonlanma ve sağaltım aşamasını güçleştirmektedir (Yapıcı, 2006).

Kalyoncu ve arkadaşları tarafından 2001 yılında alkol bağımlılığında nüks nedenlerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmalarda , olumsuz duygu, düşünce ve davranışlar, tedavinin mantığını anlama ve tedaviyi sürdürme ile ilgili sorunlar, bireylerarası ilişkilerde yaşanan sorunlar sebebiyle alkol bağımlılığı tanısı konan bireylerin nüks yaşadıkları tespit edilmiştir (Kalyoncu, Mırsal ve Pektaş, 2001).

Alkol bağımlılığı tedavisinde uygun tedavi görenlerde seyir oldukça iyidir. İyileşmeyi birçok dış faktör belirlemektedir. Bunlar arasında tedavi süreci ve tedaviye uyum, yardım arayan kişinin karakteristik özellikleri, alkol kullanımını bırakmayı ve tedavi olmayı gerçekten isteyip istemediği, yaşam sorunlarının özelliği ve bütün bunlar arasındaki etkileşim sayılabilir. Tedaviye uzun süreli uyum ile alkol kullanımının bırakılma başarısı arasında doğrudan bir ilişki vardır. Kısacası alkol ya da madde kullanımını yөнelten, kişiyi etkileyen sorunların giderilmesi tedavi sürecini olumlu yönde etkilemektedir (Ögel ve ark., 1998).

Alkol bağımlılığı tedavisinde sonlanımın iyi olduğunu belirleyen bulgular ise şöyle sıralanabilir; antisosyal kişilik özelliklerinin bulunmaması, çoklu madde kullanım öyküsünün olmaması, iş, aile, yasal ve ekonomik sorunların çok yoğun olmaması, bireyin sosyal desteğinin etkili olması, eş ve yakınlarının ilgi ve işbirliğinin bulunması, uygulanan başlangıç iyileştirme programı yarım bırakmadan devam etmesi ve daha sonra ayaktan sağaltımı devam

ettirmesidir (Yenigün, 2006).

Alkol bağımlılığında prognozu olumlu yönde etkileyen bireysel etkenler ise negatif duygularla ve olayla başa çıkabilme yeteneği, tedaviye uyum sağlamada istekli olmak, pozitif eylemi düşünmeye tercih etmesi, yeniden mantıklı düşünme yetisi ve rasyonel bilgiye ulaşabilme iken tedavi açısından iyi prognoz faktörleri; bulguların açık bir şekilde konuşulması, biopsikososyal yaklaşım, empatik ve ihtiyaçlara dönük yaklaşımlar ve tedavi sürecine etkin rehberlik edilmesi olarak özetlenebilir (Vardar, 2012).

1.1.5. Alkol Bağımlılığının Etiyolojisi

Bugün alkol bağımlılığı; bireyin karakter özellikleri, öğrenme ve başa çıkma mekanizmaları, psikoanalitik dinamikler, psikososyal etkenler, aile sistemlerine yönelik ele alınmasının yanı sıra, alkolün psikofarmakolojisi, genetik faktörler, biyolojik yatkınlık, psikiyatrik ve tıbbi komorbidite (eşlik eden hastalık) gibi birçok farklı açıdan değerlendirilmektedir (Muhtar, 2003).

Alkol kullanma davranışının bir köşesi kişilik bir köşesinde de alkol alt kültürü yer almaktadır. Alkol bağımlılığında bu iki ucun görmezden gelinmesi aşırı alkol kullanımının önüne geçilmesini engeller niteliktedir (Köknel, 1998).

Bununla birlikte bireyin alkol bağımlısı olmasında ya da alkol kötüye kullanıma yatkın hale getiren birçok faktör vardır. Bireyin genetik yapısı, sosyo-kültürel yapı, aile ve bireyin sahip olduğu kişilik yapısı ve genetik yapı alkol bağımlılığına bakış açısını etkileyen faktörlerdir (Coşkunol ve Altıntoprak, 1999).

1.1.5.1. Genetik Faktörler

Genlerin alkol bağımlılığının etiyolojisinde rol oynadığı ve aileden geçtiği şeklindeki görüş eski Yunan dönemlerine kadar uzanmaktadır. Alkol kullanma davranışı ve genetik yatkınlık arasındaki ilişkinin incelenmesine olanak tanıyan birçok ikiz çalışması vardır. Yapılan ikiz araştırmaları sonucunda kontrolsüz alkol kullanma davranışı, alkol metabolizması ve alkolle ilgili bilişsel bozukluklarda genetik yatkınlık olduğu tespit edilmiştir. Bazı araştırmalarda ise alkol kullanım davranışında genetiğin cinsiyete göre de değişkenlik gösterdiği ve bu durumun kadınlarda daha belirgin olduğu ileri sürülürken bazıları ise alkol kullanım davranışında genetik yatkınlığı her iki cins açısından da eşit risk taşıdığı belirtilmiştir. Bununla birlikte evlat edinme çalışmalarında ise genetik yatkınlığın alkol bağımlılığında etkisi olduğuna dair kanıtlar elde edilmiştir. Bu araştırmalara göre alkolik ebeveynlerden edinilen evlatların, sağlıklı ebeveynlerden edinilen evlatlara göre alkolik olma

riskinin daha yüksek olduğu ve alkol kötüye kullanımına daha yatkın olduğu tespit edilmiştir (Coşkunol ve Altıntoprak, 1999).

Bağımlılığın gelişiminde nesilden nesile aktarıldığının gözlemlenmesi sonucunda genlerin etkili olabileceği görüşü ortaya atılmıştır. Moleküler genetik çalışmaları belli bir fenotipin kalıtımını etkileyen genleri saptamayı ve bu genlerin neden normal dışı işlev gösterdiğini tespit edilmeyi amaçlayan aday genler belirlenmektedir. Bu çalışmalar sonucunda DRD2 alkol bağımlılığında ilk aday gen olarak bildirilmiştir. Daha sonra ise alkol bağımlılığıyla ilişkili birçok beyin bölgesi ve aday gen olarak GABRA2, ADH, ALDH, CHRM2, OPRM1, NPY ve SLC10A2 belirlenmiştir. Alkol bağımlılığına yatkınlıktan sorumlu bir diğer gen ise nöropepti Y(NPY) genidir. Alkol tüketimi NPY tarafından düzenlendiği elde edilen kanıtlar doğrultusunda desteklenmiştir. Fareler üzerinde yapılan araştırmaya göre NPY eksikliği olan farelerde alkol tüketimi artışı gözlemlenmiştir. İnsanda araştırmalarında ise yine aynı doğrultuda NPY, alkol bağımlılığı riskini artırdığı saptanmıştır. Lindell ve arkadaşlarının yürüttüğü bir araştırmada NPY sisteminin yetersiz çalışması ve düşük NPY oluşum süreci strese karşı bireyi daha dirençsiz yaptığı ve daha fazla alkol alımına bağlı olarak alkol bağımlılığına neden olduğu bildirilmiştir. Ancak yine de düşük NPY alkol bağımlılığının bir sonucu olarak mı yoksa alkol bağımlılığından öncede var olduğu hala tam olarak saptanamamış durumdadır (Akel, 2014).

Alkol bağımlılığında opiyaterjik sisteme ait genlerin incelenmesi kalıtsal özellikleri açısından oldukça önemlidir. beyinde ödül ve duygu sistemi açısından önemli olan amigdala, ventral tegmental ve nükleus akumbens yapılarında opioid reseptörleri yoğun düzeyde bulunmaktadır. Günümüzde yapılan araştırmalar sonucunda alkol ve diğer bağımlılık türlerinde opioid reseptörlerinin rol oynadığı kesin olarak ortaya konulmuştur. Bununla birlikte G118 alelini taşıyan bireylerde doğal aleli taşıyan bireylerin aile öyküsü incelendiğinde 3 kat daha fazla alkol kullanım bozukluğu olduğu saptanmıştır. G118 aleli geni taşıyan bireylerin strese daha fazla duyarlı olduğu, stresle birlikte alkol alma düzeylerinin de arttığı, düşük kortizol yanıtı verdikleri ve buna bağlı olarak daha fazla alkol alma isteklerinin olduğu saptanmıştır. Ayrıca alkol bağımlılığı tanısında T17 aleli taşıma sıklığı ilişkili bulunmuştur (Gürel ve ark., 2016).

1.1.5.2.Aile ve Kişilik Yapısı

Geçmişten günümüze kadar yapılan birçok araştırma bebeklik ve ilk çocukluk döneminde ebeveyn ile kurulan bağlanma stiline bireyin yetişkinlik yaşamındaki bağımlılık yapıcı alkol/madde kullanımı için belirleyici olduğunu ileri sürmektedir (Aydoğdu ve Olcay Çam,

2013).

Morsünbül ebeveyn ile kurulan bağlanma stilinin riskli davranışlarla ilişkisinin araştırıldığı birçok çalışmada çocuklukta anne/babasıyla arasında güvenli bağlanma gelişmeyen gençlerde yüksek oranda bağımlılık yapıcı maddelere kullanımı ve riskli davranışlarda bulunma yatkınlığı olduğu saptanmıştır (Morsünbül, 2009).

Aile yapısı olarak sağlıklı ve koşulsuz sevgi ortamının olması, bireyin erken gelişim dönemlerinden itibaren güçlü ve olumlu bir benlik yapısının temelini hazırlamaktadır. Ebeveynlerin ne kadar yeterli sevgi ve şefkat gösterirse o kadar yetişkin yaşamında sosyal uyumunu yüksek olacağı ileri sürülmektedir. Yapılan araştırmalara göre aile içindeki çatışmalı iletişim ve aile üyeleri arasındaki mesafenin benlik gelişimini olumsuz yönde etkilediği ve toplumsal kurallara başkaldırı şeklinde ki tepkilere yol açabildiğini göstermektedir. Corbin ve arkadaşları (1996) alkol bağımlılığı tanısı almış bireylerin kişilik özellikleriyle ilgili yapmış oldukları bir çalışmada özgüveni eksik, kendini olumsuz değerlendiren alkoliklerin, kişisel ve sosyal uyum düzeylerinin de düşük olduğu saptanmıştır. Aile içinde olumlu iletişim, koşulsuz sevgi ve kabulden mahrum bırakılan kişilerin, okul ve arkadaş çevresinde kendini olumlu değerlendirme fırsatı bulamamasına ve özellikle ergenlik döneminde yoğun kendini reddedici davranış olarak alkol ve madde kullanımı ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte alkol bağımlılarının, alkolü kötüye kullandıklarını kabul etmeyip inkar etmeleri kendini reddetme davranışının bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (Şirin ve Turan, 2007).

Ayrıca aile bütünlüğü bozulması, anne-babanın çocukla ilişki tarzının çalışmalı, tutarsız ve süreklilikten yoksun olması, ailede sözel ödülün ve sözelleştirmenin eksik olması, dürtüsel davranış örüntüsünün aile içinde sık tekrarlanması, anne-babanın olumsuz örnek teşkil etmeleri özellikle ergenlik döneminden itibaren bireyin alkol ve diğer maddelere bağımlılık geliştirmesinde önemli faktörler olduğu tespit edilmiştir (Gürol ve Ögel, 1996).

Yürütülen boylam çalışmalarda ise anne- babanın gözetimci ve kontrolcü yapısının olması ergenlik döneminde alkollü içecek denemesi ve yetişkin yaşamında alkol bağımlılığı olma riskini azalttığı buna karşılık olarak ebeveynlerin kontrol ve gözlem davranışları azaldıkça alkol kullanımına ve alkol kullanan arkadaş edinmeye yöneldiği tespit edilmiştir (Bircan ve Erden, 2011).

Alkol yada madde kullanım riski iyi bir dinleyici olmadan iletişim kurmaya çalışan, kendi değerlerini ve yargılarını sürekli olarak çocuklarına aktarmaya çalışan yada çocuklarının kendi değerlerinin oluşmasına izin vermeyen ebeveynlerin çocukları, ebeveynleri tarafından şefkat ilgi ve onara karşı esnek tutumla büyütülen çocuklara oranla daha yüksek olduğu öne

sürülmektedir (Ögel, 2005).

Buydens-Branchey ve arkadaşlarının (1989) çalışmalarında alkoliklerin, alkollü içecek kullanımı ve alkolü kötüye kullanma yaşının erken yaşlardan itibaren başlamasını etkileyen faktörler incelendiğinde, aile öyküsünde yüklü alkol kullanımının olması ve bireyin heyecan arama, dürtüsellik ve antisosyal kişilik özelliklerinin daha yoğun olduğu bireylerde daha sık rastlandığı saptanmıştır. Ayrıca alkol bağımlılarının kişilik bozukluklarına ek tanı olarak aldığı da birçok klinik çalışmalar ortaya koymuştur. Alkol bağımlılığı ve kişilik psikopatolojisi arasındaki ilişkiyi yordayan birçok araştırmada Minnesota Kişilik Envanteri (MMPI) kullanılmıştır. Alkol bağımlılarının MMPI profilleri incelendiğinde depresyon (2), psikopatik sapma (4), anksiyete (psikasten) (7) ve şizofreni (8) alt ölçeklerinde yükselmeler sıklıkla bildirilmektedir (Demir, Batur, Mercan ve Uluğ, 2002).

Alkol bağımlılarının kalıtım ve kişilik yapısı bakımından incelendiğinde Cloninger tiplendirmesine göre 2 alt tip ayırt edilmiştir. Buna göre Tip-I alkol bağımlılığı tanısını 25 yaşından sonra alan ve kişilik yapıları pasif-bağımlı kişilik yapısının daha belirgin olduğu; Tip-II de ise daha çok 25 yaşından önce kontrolü yitirme davranışlarının olduğu alkol kullanımı ve alkolü kötüye kullanımın sık rastlandığı antisosyal kişilik yapısına sahip bireyler olarak tanımlamıştır (İnce, Doğruer ve Türkçapar, 2002).

Bununla birlikte alkol bağımlılığıyla birlikte en sık görülen kişilik psikopatolojileri; borderline, paranoid ve çekingен kişilik bozuklukları olarak belirtilmiştir (Coşkunol ve Altıntoprak 1999).

1.1.5.3.Sosyal ve Kültürel Etkenler

Kişilerin günlük yaşamlarını idame ettirirken tercih ettiği birçok davranış öğrenilmiş davranışlardır. Öğrenme davranışı sürecinde, birey içinde büyüdüğü ve yaşamını sürdürdüğü toplumun genel davranışlarını benimser ve davranışlarını da toplumun beklentisine göre şekillendirir (Usal ve Kuşluyan, 2000).

Bireyin kişilik gelişiminde ve davranış seçiminde içinde yaşadığı toplumun ve kültürün etkisi büyüktür. Birey içinde bulunduğu toplumdaki ve kültürden ayrı düşünülemez. Sosyo-kültürel yaklaşıma göre kişinin alkol kullanımı üzerinde toplumsal yapı, dinsel inanç, gelenek, görenek, töreler ve toplum üzerinde etkisi olan sosyal olaylar etkilidir. Bireyin alkolik olmasında toplumsal yapıda kişiler arası bazı ritüellerin teşvik edici olduğu ve alkol alma davranışını pekiştirdiği ileri sürülmektedir. Protestanlar arasında alkolizmin düşük olması kültürel yapıda dinin etkisi olduğu ifade edilmektedir (Beşirli, 2011).

Alkol kullanımına elde edilebilirlik açısından incelendiğinde ise yaş ve kimlik

sorulmadan alkollü içecek satılması kolay ulaşım sağlamaktadır. Bununla birlikte yaş büyüdükçe alkollü içeceklere ulaşım kolaylaşmaktadır. Alkol tüketimi yasal olarak bir problem olmaktan çıktığı yaş dönemlerinde alkol kullanım oranı arttığı bildirilmiştir. Bunun yanı sıra bir toplumda alkol kullanımının kabul edilebilir olması yine alkol kullanımını artıran etkenler arasında sayılmaktadır. Kişinin içinde büyüğü kültürde alkol kullanım davranışının sık rastlanır olması sosyal kabul ve destek görme amacıyla yönelim artmaktadır. Yaşanılan kültür içinde alkol kullanmak kabul edilen, kullanmamak ise tutuculuk, gerilik ve korkaklık olarak algılanıyor ve damlamaya maruz bırakılıyorsa sosyal kazanç elde etmek için o toplumda alkol tüketim oranı da yüksek olmaktadır. Kısacası kültürel tutum ve inanışlar alkol yada madde kullanımı açısından etkisi büyüktür (Ögel, 2005).

Aynı zamanda alkol kullanma sıklığı ve tercih edilme zamanları konusunda ile ve kentlere göre değişen kurallar saptanmıştır. İlçede alkol kullanımı daha çok düğün zamanı, düğünde erkek tarafı olunduğu zaman, erkek ocuk sahibi olunduğu zaman ya da sünnet düğünü zamanında özellikle alkollü içecek tüketiminin olduğu bildirilmiştir. Özel günlerin dışında ilçelerde alkol kullanımı sosyo-kültürel, dinsel ve moral değerlere karşı çıkan uyumsuz kişiler olarak algılandığı için kullanan kişilerde uzak durulduğu ve alkollü içecek kullanımına az rastlanmaktadır. Kente ise eş dost arasında, toplantı öncesi yada sonrasında, yemek sırasında yada sonrasında alkol kullanımı normal karşılanmaktadır. İlçe ve kente göre alkol kullanımını yordama amacıyla yapılan çalışmalara göre alkolün birey gibi görünmesine karşı toplumsal bir olay olduğu, toplumsal ve kültürel özelliklerin bireyi alkole yönelttiği ve alkol kullanım davranışının yeri, zamanı ve miktarı yine kültürel olarak belirlendiği tespit edilmiştir (Maden, 1991).

1.1.5.4.Etki Eden Diğer Faktörler

Çocukluktan yetişkinliğe geçildiği ergenlik döneminde kişi yeni heyecan ve düşüncelerinin etkisi altındadır. Bu dönemdeki bireyler sıklıkla bağımsızlığını kanıtlama çabasıyla alkol kullanımına başlamaktadır (Arslan, Terzi ve Dabak, 2012).

Grant ve arkadaşlarının 1997 yılında yaptığı ve 27616 kişiyle yürüttüğü ulusal uzunlamasına alkol epidemiyoloji araştırmasında ergenlik öncesi dönemde ve 16 yaşından küçük bir dönemde alkol denenmesi ya da alkol kullanılmasında gelecekteki yetişkinlik yaşamında alkolle ilgili bir bozukluk gelişimi açısından ilişkili bulunmuştur. Bireyin alkollü ilk kullandığı ya da denediği yaş, yaşam boyu kontrolsüzce alkol kullanımı ve alkol bağımlılığı gelişimi açısından önemli bir etken olduğu ileri sürülmüştür (l, 2013).

Gençlerin ve ergenlik dönemindeki bireylerin alkol kullanımını tercih etmelerinde içinde

buldukları dönemin ruhsal ve toplumsal özelliklerinin etkisi büyüktür. Ergenlik dönemindeki birey kimliğini ve kişiliğini farklı alt kültürler içinde araması ve bulmaya çalışmasında alkole başlama nedenleri arasında gösterilmektedir. Ayrıca taklit, teşvik, özentî, endişe, korku, kaygı gibi duygularını giderecek ortamlar bulamayan gençlerde de alkol kullanımına neden olmaktadır. Yapılan araştırmalara göre alkolü ilk deneme yaşının 15-19 yaşları arasında olduğu saptanmıştır. İlk alkol kullanımının merak duygusu olduğu ve özel günlerde alkol kullanımının arttığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte alkol kullanımında özendirici ortamında etkisinin büyüktür. Öğrenciler üniversitenin kaygılı ve stresli ortamından uzaklaşmak ve rahatlamak adına alkole başvurumaktadırlar (Karatay, 2004).

Ayrıca yapılan 2015 yılında Oğuz ve arkadaş tarafından yürütülen bir araştırmada üniversite öğrencileri arasında sosyal bilimlerde okuyan öğrencilerin sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilere göre daha fazla alkol kullandıkları ortaya konulmuştur (Oğuz, Genç ve Tazel, 2015).

Sağlık alanında yaşanan gelişmeler, insan ömrünü uzatmasıyla birlikte bağımlılık davranışında etkilemektedir. Uzayan yaşlılık dönemi sonucunda yaşlı bireylerde, yetişkin bireylere oranla daha kırılganlığın etkisiyle alkole kullanımının daha sık olduğu ileri sürülmüştür. Yapılan araştırmalara göre aynı zamanda yaşlı popülasyonda görülen alkol kullanımı demansı ve depresyonu tetiklediği tespit edilmiştir (Çavuşoğlu ve Demirkol, 2018).

1.1.6. Alkol Bağımlılığının Çok Yönlü Olumsuz Etkileri

Alkol bağımlılığı kronik ve çok boyutlu hastalıktır. Alkol bağımlılığında kişi zarar gördüğünü farkında olmasına rağmen yoğun alkol tüketimine ve yineleyici olarak alkol kullanma davranışına devam etmesi sonucu ağır fiziksel, bilişsel ve davranışsal semptomlarla seyreden bir tablodur (Çakmak ve Ögel, 2000).

Bireyin yaşamını ruhsal, fiziksel ve sosyal alanlar gibi geniş bir yelpazede etkilemekte olup alkol alımı devam ettikçe etkileri de zamanla değişerek ağırlaşmaktadır. Yapılan araştırmalar alkol kullanımıyla ilgili gelişen bağımlılık sonucunda kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal yaşamının yanında cinsel sağlığı ve yaşam kalitesini de olumsuz olarak etkilemektedir. Alkol aynı zamanda bireyin sosyoekonomik düzeyini ve düşürmektedir. Yine başka bir araştırmaya göre alkol bağımlılığında fiziksel fonksiyonlar ve mental alanların en çok bozulmaya uğrayan alanlar olduğu ortaya konulmuştur (Dişsiz, 2015).

Alkolün yoğun tüketimi sonucu 60 kadar kronik ve akut sağlık sorunuyla ilişkili ya da neden olduğu bilimsel araştırmalar tarafından ortaya konulmuştur. Ayrıca tek seferde yüksek miktarlarda alınan alkol, tehlikeli davranışlara neden olması sonucunda trafik kazalarına ya da

şiddet olaylarının yaşanmasına yol açmaktadır. Bu özelliğiyle alkol, birçok uyuşturucu madde ile benzerlik göstermektedir (Ülger, Acar ve Torun, 2015).

Yapılan araştırmalara göre yılda 200.000 kişi alkol kullanımına bağlı bir sorun nedeniyle ölmektedir. Ölümlü kazalarda %50 oranında, adam öldürme ve yaralamalı kavgalarda %50, trafik kazalarının %75ine ve intiharların %25inden alkolün sorumlu olduğu saptanmıştır. Ayrıca alkol başka tür bağımlılık yapan maddelere öncü niteliğindedir (Yenigün, 2006).

Alkol bağımlılığı tanısı kriterlerini karşılayan bireylerde intihar riski, psikiyatrik hasta olmayanlara kıyasla 60 ile 120 kat daha fazla olmaktadır (Çöl, 2013).

Csabonyi ve Phillips'in 2017 yılında alkol bağımlılığı ve yaşamın anlamına ilişkin yaptığı araştırmaya göre alkol kullanım oranı yüksek olan bireylerde can sıkıntısının ve hayaşama dair bir anlam arayışında oldukları tespit edilmiştir (Altan Sarıkaya Ve Öztürk, 2018).

Yine İlhan (2013) tarafından yürütülen diğer bir araştırmaya göre alkol kullanan bireylerin yaşam amaç puanlarının düşük olduğu belirlenmiştir (İlhan, 2013).

Alkol bağımlılığında görülen dünya çapındaki bu artış birçok sorunu alanını da beraberinde getirmektedir. Bu problemlerden biride yaşam kalitesindeki bozulmadır. Alkol bağımlılığı yordayan birçok çalışmada alkol kullanımı ile yaşam kalitesinin bozulması ilişkilendirilmiştir. 2005 yılında yapılan bir derleme sonuçlarına göre genel popülasyonda alkol kullananların yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu ve alkol bağımlıların tedavi görmesiyle yaşam kalitelerinin düzeldiği belirtilmiştir. Ayrıca alkol bağımlıların genel popülasyona göre ağırlı uyarana daha hassas oldukları ve ağırlı durumlarla daha sık karşılaştıkları gözlemlenmiştir (Ertek, 2015).

Kişide bir kez Alkol bağımlılığı oluştuktan sonra yaşam kalitesi hem alkol alımı sırasında hem de tedavi gördüğü süre içinde genel olarak bozulmaktadır. Alkol tüketiminin neden olduğu hastalıklar, psikiyatrik bozukluklar, kişilik bozuklukları ve zayıf performans sonucu yaşanan iş kaybı bireyin yaşam kalitesini düşürmektedir. Yine Drummond tarafından yürütülen bir çalışmada alkol bağımlılığı olan kişilerin uyku, ağrı, fiziksel hareketlilik, sosyal izolasyon, enerji, ve duygusal tepkiler alanında toplumda alkol problemi yaşamayan bireylere göre yaşam kalitesinin düşük olduğu saptanmıştır (Akvardar, 2004).

Halk arasında alkolün kişinin daha rahat uykuya dalmasına yardımcı olduğu bilinse de alınan miktar ve süre arttıkça uykuya dalmada ve uykuyu sürdürmede güçlük ön plana çıkmaktadır. Alkol REM ve non REM uykuyu baskılar (Öztürk, 2004).

Alkol bağımlıların çocukları üzerinde yapılan araştırmaya göre alkoliklerin çocukları alkol kullanmayanlara göre yetişkin yaşamında daha nevroitik kişilik özellikleri taşıdıkları belirlenmiştir. Ayrıca alkol bağımlıların ergenlik çağındaki çocuklarını alkol kullanmayan

ebeveynlerin çocuklarıyla entelektüel yapı, kişilik yapısı, nöropsikolojik değerlendirme ve davranışsal parametreler açısından karşılaştırıldığında alkoliklerin çocuklarında algısal motor yetenek, dil ve bellek işleme, işitsel ve görsel dikkat açısından bir takım bozukluklar gösterdiği tespit edilmiştir. Yine yapılan başka bir araştırmaya göre alkol kullanımının sık olduğu ailelerdeki çocukların sözel yetersizlik, akademik başarısızlık, soyutlama yeteneğinde bozukluk ve anormal EEG yanıtları gibi nöropsikolojik bozukluklarla karşılaşma riskinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Coşkunol ve Altıntoprak, 1999).

Alkol kullanımında zehirlenme durumu cinsiyete göre de değişim göstermektedir. Kadınlarda dehidrogenaz enziminin kadınlarda erkeklere oranla daha düşük seviyede olması nedeniyle eşit miktarlarda alkol almış olsalar da zehirlenme durumu kadınlarda daha fazladır (Ertek, 2015).

Yoğun alkol kullanımı vücutta sağlık sorunlarına ve ölümlere yol açmasının yanı sıra başta bireyin kendi yaşantısı olmakla beraber çevresini ve toplumu da olumsuz olarak

Alkol bağımlılığında görülen dünya çapındaki bu artış birçok sorunu alanını da beraberinde getirmektedir. Bu problemlerden biride yaşam kalitesindeki bozulmadır. Alkol bağımlılığı yordayan birçok çalışmada alkol kullanımı ile yaşam kalitesinin bozulması ilişkilendirilmiştir. 2005 yılında yapılan bir derleme sonuçlarına göre genel popülasyonda alkol kullananların yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu ve alkol bağımlıların tedavi görmesiyle yaşam kalitelerinin düzeldiği belirtilmiştir. Ayrıca alkol bağımlıların genel popülasyona göre ağırlı uyarana daha hassas oldukları ve ağırlı durumlarla daha sık karşılaştıkları gözlemlenmiştir (Ertek, 2015).

Kişide bir kez Alkol bağımlılığı oluştuktan sonar yaşam kalitesi hem alkol alımı sırasında hem de tedavi gördüğü süre içinde genel olarak bozulmaktadır. Alkol tüketiminin neden olduğu hastalıklar, psikiyatrik bozukluklar, kişilik bozuklukları ve zayıf performans sonucu yaşanan iş kaybı bireyin yaşam kalitesini düşürmektedir. Yine Drummond tarafından yürütülen bir çalışmada alkol bağımlılığı olan kişilerin uyku, ağrı, fiziksel hareketlilik, sosyal izolasyon, enerji, ve duygusal tepkiler alanında toplumda alkol problemi yaşamayan bireylere göre yaşam kalitesinin düşük olduğu saptanmıştır (Akvardar, 2004).

Halk arasında alkolün kişinin daha rahat uykuya dalmasına yardımcı olunduğu bilinse de alınan miktar ve süre artıkça uykuya dalmada ve uykuyu sürdürmede güçlük ön plana çıkmaktadır. Alkol REM ve non REM uykuyu baskılar (Öztürk, 2004).

Alkol bağımlıların çocukları üzerinde yapılan araştırmaya göre alkoliklerin çocukları alkol kullanmayanlara göre yetişkin yaşamında daha nevroitik kişilik özellikleri taşıdıkları belirlenmiştir. Ayrıca alkol bağımlıların ergenlik çağındaki çocuklarını alkol kullanmayan

ebeveynlerin çocuklarıyla entelektüel yapı, kişilik yapısı, nöropsikolojik değerlendirme ve davranışsal parametreler açısından karşılaştırıldığında alkoliklerin çocuklarında algısal motor yetenek, dil ve bellek işleme, işitsel ve görsel dikkat açısından bir takım bozukluklar gösterdiği tespit edilmiştir. Yine yapılan başka bir araştırmaya göre alkol kullanımının sık olduğu ailelerdeki çocukların sözel yetersizlik, akademik başarısızlık, soyutlama yeteneğinde bozukluk ve anormal EEG yanıtları gibi nöropsikolojik bozukluklarla karşılaşma riskinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Coşkunol ve Altıntoprak, 1999).

Alkol kullanımında zehirlenme durumu cinsiyete göre de değişim göstermektedir. Kadınlarda dehidrogenaz enziminin kadınlarda erkeklere oranla daha düşük seviyede olması nedeniyle eşit miktarlarda alkol almış olsalar da zehirlenme durumu kadınlarda daha fazladır (Ertek, 2015).

Yoğun alkol kullanımı vücutta sağlık sorunlarına ve ölümlere yol açmasının yanı sıra başta bireyin kendi yaşantısı olmakla beraber çevresini ve toplumu da olumsuz olarak etkilemektedir. Bireye biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutta ciddi zarar vermektedir. Kontrolsüz ve yineleyen alkol kullanımı sonucu ortaya çıkan bağımlılık duygusu bireyde hastalıklara ve çevresiyle iletişim bozukluğu yaşamasına neden olmaktadır (Bayar ve Yavuz, 2008).

Uzun süre alkole maruz kalan kişilerin özel yıkım yolları etkileyerek daha az enerji harcamasına böylece kilo alıp şişmanlamalarına neden olmaktadır. Yani alkol kullananlarda günlük besinlerden alınan enerji azalırken, alkolden gelen enerji artmaktadır böylece vücut ağırlığında bir artış meydana gelebilir. Alkol kullanımı aşırıya kaçtığı bazı durumlarda sarhoşluk ve bağımlılığın ötesinde besin yetersizlikleri ve bunlara bağlı hastalıklar gelişmektedir (Sürücüoğlu ve Özçelik, 2002).

Ayrıca alkolün davranışsal ve solunum üzerinde de etkileri vardır. kan alkol düzeyine göre davranışsal etkilerde değişkenli göstermektedir. 50-80 mg'da öfori ve minimal düzeyde motor kusurları, 80-100 mg'da ince motor aktivitelerinde bozulma, 100-200 mg'da ataksi ve duygusal bozukluklar, 200-300 mg'da konfüzyon ve amnezi, 300-400 mg'da stupor ve koma, 500 mg'dan fazlası ise ölüme neden olmaktadır. Alkolün bedensel belirtileri ise karaciğer bozukluğunun cilt belirtileri, hipertansiyon, gastrit, ülser, siroz, karaciğer yağlanması, kalp yetmezliği, hepatomegali, anemi, bacaklarda ve ellerde uyuşmadır. Bununla birlikte alkolün ruhsal belirtileri depresyon, bellek kaybı, anksiyete, paranoya ve uyku problemleri ortaya çıkmaktadır. (Ögel, Karalı, Tamar ve Çakmak, 1998).

Kontrollü ya da bir kadeh alkol kullanımı kardiyovasküler hastalık riskini azaltma etkisi olduğu bilinmesiyle uzun süreli ve yoğun alkol kullanımı ise hücrel ve metabolik düzeyde

birçok sağlık sorununa ve hastalığa neden olmaktadır (Kartkaya, 2012).

Alkolün kadın üreme sağlığı üzerindeki etkisini ölçmek için yapılan araştırmalar, alkol kullanmayan kadınlara oranla alkol kullanan kadınların daha sık üreme ve cinsel sağlık sorunuyla karşılaştığı tespit edilmiştir. Aynı zamanda alkol kullanım bozukluğu olan kadınlarda istenmeyen gebelik riskinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Dişsiz, 2018).

1.1.6.1.Alkolün Akut Etkileri (Alkol zehirlenmesi):

Ölüm tehlikesi olan ve en sık karşılaşılan zehirlenmelerden biri akut toksik alkolikliklerdir. Yetişkin birinin bir şişe viskiyi yani yaklaşık olarak 300 gr etil alkolün bir saat gibi kısa bir sürede içilmesi ölümlü sonuçlanacağı bilinmektedir. Bununla birlikte aç karna içilen alkol, yemek ile birlikte tüketilen alkolden daha hızlı toksik etki göstermektedir. ayrıca saf alkol, yoğunluğu azaltılmış alkolden daha fazla toksik etkiye sahiptir. Sarhoşluk, alkolün hızlı ve aşırı içilmesi sonucu zehirlenme nedeniyle ortaya çıkar. Sarhoşluk hali önce gevşeme ve rahatlık ile ortaya çıkan ruhsal bir uyarılma dönemi ile başlar. Hemen arkasından bu sırayı içeriği boşalmış tutarsızlık konuşmalar, duyumlarda yanılma, dikkatte ve mantıklı yargılamada bozulma ve bellek yitimi değişik düzensizlikler ortaya çıkar. Sarhoş kişinin sendelemesi, soğuğa ve acıya duyarsızlaşma, iyi görmeme ya da çift görme sinir sisteminin bozulduğuna işarettir. Sarhoşluğun daha ileri bir seviyesi olan ve ölümlere yol açabilen alkol komasında ise duyarlılık ve hareket etme kesin olarak ortadan kalkar, solunum baskılanarak nabız yavaşlar ve beden ısısı normalin altına düşer. Alkole dayanıklılık kişiden kişiye değişen bir durumdur ve alkolün kişiyi etkileme derecesi bireyin en başta bedensel ve ruhsal sağlık durumundan etkilenmekte olup sindirim koşullarına göre de değişebilmektedir (Yenigün, 2006).

1.1.6.2.Alkol Bağımlılığının Beyine Etkileri

Aşırı ve kontrolsüz alkol tüketimi, kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal yaşantısını olumsuz etkileyen bir süreçtir. Alkol vücutta pek çok sistemi ve organları etkilemektedir. Alkol kullanımının zararlarına karşı en hassas organların başında ise beyin gelmektedir. Toleransın artmasıyla kısa aralıklarla tekrarlayan bir biçimde yüksek dozda alkol kullanımı başta merkezi sinir sistemi, periferik sinir sistemi, gastrointestinal (mide- bağırsak) sistem, kardiyovasküler (kalp damar)sistem ve neredeyse bütün organları olumsuz olarak etkiler. Alkolün toksik etkisi merkezi sinir sistem üzerinden beyin yapısında bozulmalara neden olur. Beyin yapısındaki bu bozulmalara ise davranışsal, duygusal ve bilişsel değişiklikler eşlik eder. Alkol beyinde beyaz ve gri maddede hacim kaybına ve ventriküllerde genişlemeye neden olur. Ayrıca bir diğer alkolün beyindeki bir diğer olumsuz etkileri korpus kallozumda incelme, serebellar

vermişte küçülme ve ponsda hacim kaybıdır. Bu durumda kişinin karar verme ve ön görme yetisi olumsuz olarak etkilenmektedir (Koçuk, 2010).

Alkol bağımlılığı, kronik bir beyin hastalığı olarak kabul görmektedir. Alkol beyinde iki farklı etkiye neden olur. Birinci grup etkiler rahatlama, ağrı kesme, gevşeme ve kişinin kendi iradesiyle baskılama yeteneğinin bozulmasıdır. Yaklaşık olarak iki saat içinde kaybolan bu etkiler birçok kişide alkol kullanımının temel nedenidir. İkinci grup etkiler ise ilk gruba göre şiddeti daha hafif olsa da süresi daha uzundur. Bu etkiler sese ve ışığa aşırı duyarlılık, sinirlilik, huzursuzluk, ajitasyon olarak sıralanabilir. Ayrıca alkolün rahatlatıcı etkisi ve bu beyindeki değişimin neden olduğu bu etkilerin şiddeti kişiden kişiye değişkenlik göstermektedir (Toker Uğurlu, Balcı Şengül ve Şengül, 2012).

1.1.6.3. Alkolün Medikal Komplikasyonları (Yan Etkileri)

Gastrointestinal sistemdeki yan etkileri; özefagus hastalıklar, mide bağırsak hastalıkları, gastrit, peptik ülser, akut ve kronik pankreatit.

Bağışıklık sistemindeki yan etkileri; tüberküloz, pnömoni ve kanser riskini artırır.

B1, B5 ve B12 eksikliğine bağlı olarak ortaya çıkan yan etkileri; malnütrisyon, anemi, beriberi, pellagra, wernicke-korsakoff sendromu.

Karaciğerdeki yan etkileri; yağlanma, hepatit, siroz ve hepatik koma.

Nörolojik yan etkileri; polinöropati, demans, ambliyopi, serebellar dejenerasyondur (Ögel, Karalı, Tamar ve Çakmak, 1998).

Alkolün yan etkileri laboratuvar tetkikleri ile açıkça gözlenebilir. Alkol bağımlılarının yaklaşık olarak %60'ında da ortalama eritrosit hacmi (MCV), %80'inde ise gama glutamil peptidaz(GGT) yüksek tespit edilmektedir. Bu oran kadınlarda erkeklere oranla daha sıktır. Alkol kötüye kullanımı ile ilişkili diğer laboratuvar testleri ürik asit, trigliserid, serum glutamik-oksaloasetik transaminaz ve serum glutamik-pirüvik asit transaminaz olarak sayılabilir. Ayrıca alkol bağımlıların da erken ölümlerin nedeni olarak kardiyoasküler hastalıklardan sonra ikinci en sık neden kanserdir. Alkolün kötü kullanımı ve alkol bağımlılığı mevcut olan bireylerde baş boyun, kolon, karaciğer, akciğer, meme, mide ve yemek borusu kanseri indidans hızı artmış durumdadır (Ertek, 2015).

Alkol kullanımı vücutta B vitamini eksikliğine yol açarak lipid seviyesinin artmasına ve zihinsel fonksiyonların bozulup hızla yıkımına yol açtığı gibi midede ülser, akut pankreas, karaciğerde siroza neden olmaktadır (Erci, 1999).

Alkoliklerin yoğun alkol kullanımından dolayı vücutta magnezyum düzeyinin önemli oranda düştüğü ve bundan dolayı alkol kullanmayı bıraktığında yoksunluk belirtileri olarak

epilektik ataklar ve deliryum tremense neden olduğu belirtilmektedir (Evlice, Özpoyraz ve Ünal, 1993).

1.1.7. Alkol Bağımlılığının Yaygınlığı

Yoğun alkol tüketimi sonunda ortaya çıkan alkol bağımlılığı hem gelişmiş ülkelerde hem de ülkemizde giderek artan bir sağlık sorunu olmaktadır (İnce, Doğruer ve Türkçapar, 2002).

Araştırmalara göre dünyadaki ve ülkemizdeki bireylerin %90'nının yaşamının her hangi bir döneminde alkol aldığını, alkolün kötüye kullanımı ve alkol bağımlılığının en sık rastlanan psikiyatrik bozukluklardan biri olduğu ileri sürülmektedir (Yapıcı, 2006).

Alkol kullanımı ve alkolle bağılı ortaya çıkan çok yönlü sorunları araştıran epidemiyolojik çalışmalar sayesinde, toplumun hangi alt kültüründe ve bölgelerde, neden görüldüğü ve kullanımının nasıl değiştiğini tespit edilmektedir. Böylece hedef alınan alkol kullanıcı kitlesine uygun politika ya da girişimlerin oluşturulmasında ve değerlendirme yaparak sürdürülmesine de olanak sağlamaktadır. Örneğin okullarda yürütülen önleme girişimlerinin bilinçsizce alkol kullanımını azaltmakta başarılı olduğuna dair birçok yayın ve araştırma mevcuttur. Genel olarak alkol kullanımının yaygın olmadığı kültürlerde bu durumun korunmasına yönelik politikaların önemi vurgulansa da, alkol bağımlılığı alanında yapılan çalışmaların geneli Batı kökenli olması nedeniyle ne tür alkolden korunma politikalarının etkili olduğu bilinmemektedir. Bu değerlendirmenin daha sağlıklı ve bilimsel çerçevede yapılabilmesi için öncelikle sorunu tüm boyutlarıyla anlaşılması ve bu doğrultuda değerlendirilmesi gerekmektedir (Ülger ve ark., 2015).

Kısacası alkol bağımlılığının dünyada ve ülkemizde yaygınlığının bilinmesi, alkolün neden olduğu bozuklukların ve neden olduğu problemlerin toplum üzerindeki olumsuz etkilerini anlamamızda ve sağaltım çalışmalarında yardımcı olabilir (Koçuk, 2010).

Alkolün kötüye kullanımı ve buna bağılı ortaya çıkan problemler en sık 20 ile 35 yaşları arasında ve sağaltım için tedavi arayışı 40'lı yaşların başında olmaktadır. Alkol kullanım yoğunluğu 45 yaşından sonra başlamış ise genel tıbbi duruma bağılı ruhsal bir bozukluk ya da duyu durum bozukluğu aranmalıdır. Antisosyal kişilik bozukluğu ve ailede bağımlılık öyküsünün olması erken yaşta alkol kullanımı ile alkol bağımlılığının ağır düzeyde olma ihtimalini daha yaygın düzeye getirmektedir. Alkole bağılı yaşam sorunları beyaz ırkta daha sıktır. Ayrıca alkol kullanımı coğrafi konuma ve dinlere göre değişmekte olup İslam, Hindu ve Baptist'lerde daha seyrek rastlanmaktadır. Büyük şehirlerde kırsal kesime kıyasla alkol bağımlılığı daha sık görülmektedir. Ayrıca alkollü içki satan yerlerde çalışan kişilerde, denizcilerde, doktorlarda, oyuncu ve yazarlarda diğer meslek türlerine oranla daha sık alkol

kullanımına rastlanmaktadır (Yenigün, 2006).

1.1.7.1 Alkol Bağımlılığının Dünyada Yaygınlığı

Batı Toplumunda alkol kullanımı ve alkol kullanımına bağlı sorunlar sanayi devriminden sonra giderek artmıştır. Gelişmemiş ya da gelişmekte olan ülkelerde alkollü içeceklerin kullanımı ve alkolün neden olduğu sorunlar, düzensiz ve çarpık kentleşmeyle aynı paralel hızda artmaktadır (Yenigün, 2006).

2004 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayımlanan rapora göre dünya genelinde yaklaşık 2 milyar alkol kullanıcısının olduğu ve bunlardan ortalama olarak 76.3 milyon kişide de alkol kullanım bozukluğunun mevcut olduğu belirtilmektedir. Dünya genelinde yapılan araştırmalara göre alkol bağımlılığı yaygınlığında ülkeler arası farklılıklar olduğu görülmektedir. İngiltere’de alkol kullanımının 12 aylık yaygınlık oranı kadınlar için %2.1, erkeklerde %7.5 olduğu bulunurken Norveç, İsveç gibi Kuzey Avrupa Ülkelerinde erişkin nüfusta yaşam boyu alkol kullanım yaygınlığı %10-15 arası olduğu saptanmıştır.

Amerika Birleşik Devletlerinde (A.B.D) yapılan Epidemiyolojik Kaynak Alanı (CEA) araştırmasına göre alkol bağımlılığının yaşam boyu yaygınlığı %13.76’dır ve erkeklerin kadınlara oranla 4 kat daha fazla yaygınlık gösterdiği bildirilmiştir. Yine aynı araştırma sonucuna göre alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin %45’inde eş zamanlı olarak en az bir psikiyatrik bozukluk görüldüğüdür. Kadın katılımcı alkol bağımlılarında %38 oranında kaygı bozuklukları, %19 oranında majör depresif bozukluk ve %10 oranında antisosyal kişilik bozukluğu birlikte görülürken, erkek katılımcı alkol bağımlılarının %15’inde antisosyal kişilik bozukluğu, %15’inde anksiyete bozuklukları ve %5’inde de majör depresif bozukluğun gözlendiği belirtilmektedir. Ayrıca A.B.D’de alkol kullanım bozukluğu üçüncü en sık ölüm nedeni olduğu, her yıl 100.000 bireyin alkole bağlı kazalar ve hastalıklardan öldüğü belirtilmektedir (Ertek, 2015).

A.B.D de alkol bağımlılığı tanısı alınması yaşam boyu görülme yaygınlığı kadınlar için %3-5, erkekler içinse %10 arasında olduğu bilinmektedir (Yapıcı,2006).

Dünyanın birçok bölgesinde alkol kullanımı toplum sağlığını etkilemekle beraber ciddi bir hastalık ve ölüm nedeni olmaktadır. Yapılan araştırmalar yoğun alkol kullanımı ve alkol bağımlılığına bağlı olumsuz biyokimyasal etkilerle birlikte erken yaşta ölüm, sakatlık ya da kronik hastalıklar gibi olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. 2002 yılında geçilen kayıtlara göre yoğun alkol kullanımı dünya genelinde 1.8 milyon insanın ölümüne ve 58.3 milyon kişinin Sakatlığa Bağlı Yaşam Yılı Kaybına (Disability Adjusted Life Years - DALY) neden olmuştur. Ayrıca istem dışı yaralanmaların üçte birinin alkole bağlı olduğu ortaya

konulmuştur (Koçuk, 2010).

Yine 2001-2002 yılları arasında A.B.D de yapılan Ulusal Alkol ve Alkolle Bağlantılı Durumlar Yaygınlık araştırmasında 43093 kişiyle yüz yüze görüşülmüş ve yaşam boyu alkol kötüye kullanım yaygınlığı %17.8 bulunurken bir yıllık yaygınlık %4.7, yaşam boyu alkol bağımlılığının yaygınlığı %12.5, bir yıllık yaygınlığı ise %3.8 olduğu bulunmuştur. Yine bu çalışmaya göre kadınlara kıyasla erkeklerde, siyahilere göre beyazlarda, evlilere göre bekar yetişkinlerde, gençlerde ve sosyoekonomik düzeyi düşük olan bireylerde alkol bağımlılığı daha yaygın olduğu saptanmıştır. Word Health Survey (2003) çalışmasına göre, haftada en az bir kez ve bir oturuşta 5 y ada fazla alkollü içecek içen olarak tanımlanan ağır alkoliklerin oranı toplam popülasyonun %0.9 nu oluşturmakla beraber %2.1nin erkek %0.1nin ise kadın olduğu bulunmuştur. Hiç alkollü içecek kullanmayanların oranı genel popülasyonda %83.5 olduğu ve bunların %70.4nün erkek, %91.1nin ise kadın olduğu tespit edilmiştir (Çöl, 2013).

1.1.7.2.Alkol Bağımlılığının Türkiye’de Yaygınlığı

Türkiye’de bir yılda ortalama kişi başına alkol tüketimi 1,4 litre saf alkol olarak hesaplanmıştır. Bu rakam Avrupa ülkelerine ait değerlerin altında olmasına rağmen analiz alkollü içecek tüketenler arasında yapıldığında kişi başına düşen saf alkol miktarı İngiltere başta olmak üzere bazı ülkelere göre fazladır (Ülger ve ark., 2015).

Ülkemizde alkol kullanımı ya da alkol bağımlılığının sıklığı ve yaygınlığı ile ilgili araştırmalar son derece kısıtlı olsa da tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de ciddi bir halk sağlığı sorunudur (Ertek, 2015).

Geçmiş yıllarda yapılan ve sosyal içicilik yaygınlığının ölçüldüğü bir araştırmada cinsiyete göre anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Erkeklerde sosyal içicilik oranı %10.4, kadınlarda ise %3.4 olduğu belirtilmiştir (Özel ve Güleç, 1987).

Arıkan ve ark. 1996 yılında Ankara’da 20.000 kişiyle yapılan epidemiyolojik bir araştırmada genel popülasyonda yaşam boyu alkol bağımlılığı görülme sıklığı %0,9 olarak tespit edilirken, erkeklerde bu oran %1,9 olarak belirlenmiştir. Ayrıca çalışmada 15 yaşından itibaren düzenli alkol alımı, alkol bağımlılığını arttırdığı, 45-65 yaşları arasında alkol alımının azaldığı ve alkol bağımlılarının yaş ortalaması 40.76 olarak saptamışlardır (Arıkan, Coşar ve Işık, 1996).

Erol ve arkadaşlarının 1997 yılında yürüttüğü “Ruh Sağlığı Profili” raporuna göre ülkemizde alkol bağımlılığı yaygınlığı %0.8’dir. yine bu rapora göre alkol bağımlılığı tanısı alan bireylerin yaş ortalaması 41.1 olduğu bildirilmiştir. Ayrıca batı illerine doğru gidildikçe alkol bağımlılığının arttığı tespit edilmiştir (Erol, Kılıç, Ulusoy ve ark., 1998).

Türkcan ve arkadaşlarının 1999 yılında İstanbul'da 12-65 yaşları arasındaki 1550 kişi ile yaptıkları çalışmada da alkol kullanım yaygınlığı %33,5 olarak bildirmişlerdir (Türkcan, 1999).

2000 yılında Ögel ve ark. tarafından yürütülen diğer bir araştırma İstanbul'un 24 ayrı ilçesinde 707 kişi ile yapılmış olup, eğitim düzeyi fark etmeden yaşam boyu en az bir kez alkol kullanımı erkeklerde kadınlara kıyasla 5 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir. Araştırmaya katılanların %54.7'si yaşam boyu en az bir kez alkol kullandığını, bu oranın erkeklerde %73.4 iken kadınlarda %35 olduğu saptanmıştır. Ayrıca son 1 ay içinde haftada 2 ya da daha fazla alkollü içecek kullananlar arasında alkol yoksunluk bulgularının varlığına %0.9 oranında rastlanmıştır (Ögel ve ark., 2003) Dünya Sağlık Taraması Çalışması 2003 verilerine göre Türkiye'de 18 yaş üstü nüfusta alkol kullanım bozukluğu ise %1.1, yaşam boyu alkol kullanım oranı %18.9 olduğu belirtirmiştir (Uluğ, 2007).

2002 yılında Erkuklu ve arkadaşlarının Edirne şehir merkezinde 15 yaş ve üzeri olan 645 kişi ile yapılan çalışmada ise alkol bağımlılık sıklığı erkeklerde kadınlara kıyasla 2.4 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir. Alkol bağımlılık oranı %8.2 olarak saptanırken yaşam boyu 100 sigaradan fazla içen kişilerde sigara kullanmayanlara kıyasla alkol bağımlılığına 3.7 kat daha fazla rastlandığı tespit edilmiştir (Erkuklu ve ark., 2002).

Ayrıca 2004 yılı içinde Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen Türkiye'de Hastalık Yüğü çalışmasına göre ülkemizde cinsiyet ayrımı olmadan 15-19 yaş grubunda, alkolün zararlı etkilerine atfedilen hastalık yüğü en yüksek olduğu bildirilmiştir (Başara ve ark., 2006).

Alkol kullanım yaygınlığının araştırıldığı başka bir çalışmada ise Alkole başlama ortamı ve nedenleri sorulmuş ve ilk üç sırada duygusal ilişkiden ayrılma (%40,6), ebeveynlerden örnek alma (%28,1) ve arkadaş ortamı (%12,5) olduğu bildirilmiştir (Taşçı, Atan, Durmaz, Erkuş ve Sevil, 2005).

2006 yılında kullanılan alkollü içeceklerin türü ile ilgili yapılan bir çalışmada az alkollü içecekler, şarap, rakı ve biranın denenmesi sorulduğunda %11 olarak çoğunlukla biranın tercih edildiği belirtilmiştir. Ayrıca arkadaş grubunda alkol kullananlar olması alkollü içecek denemeyi 10,2 kat daha da artırdığı tespit edilmiştir (Özyurt ve Dinç, 2006).

Şaşmaz ve ark. Tarafından yürütülen başka bir çalışmada ise ailede alkol kullanımına şahit olan çocuğun ileride alkol kullanma riskinin 2,5 kat daha fazla arttığı ileri sürülmüştür (Şaşmaz ve ark., 2006).

Uluslararası yapılan bir çalışmada İstanbul ilinde 15 yaş ve üzerinde nüfusta 1 milyon 800 binin üzerinde kişinin alkol kullanıcısı olduğu ve 100 bin kişinin zararlı düzeyde alkollü içecek kullanmakta olduğu bildirilmiştir. "Alkol Kullanım Bozukluğu" Türkiye Hastalık

Yükü Çalışması'nda erkeklerde YLD (Sakatlıkla Kaybedilen Yaşam Yılı) sıralamasında üçüncü, DALY (Sakatlığa Ayarlanmış Yaşam Yılı) sıralamasında ise 12. sırada yer almıştır. bilinçsiz ve kontrolsüzce alkol kullanımı önleme politikalarıyla toplam 13.435 ölümün önleneceği saptanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2006a, 2006b).

2011 yılında Edirne şehir merkezinde anket formlarının uygulanmasıyla yapılan Edirne'deki liselerde ve Trakya Üniversitesi öğrencilerinde alkol ve psikoaktif madde kullanımının yaygınlığının incelendiği çalışmaya 15-21 yaş aralığında 8402 lise, 1378 üniversite öğrencisi alınmıştır. Bu çalışma sonucuna göre alkol kullanım yaygınlığı üniversite öğrencilerinde, lise öğrencilerine kıyasla daha sık rastlanmaktadır. Alkol kullanım yaygınlığını artıran diğer bir etken ise annenin eğitim düzeyinin yüksek ve çalışıyor olması olarak bildirilmiştir. Bunun yanı sıra ailede boşanma ve şiddet öyküsünün, ailede madde ya da alkol kullanan bir akrabanın olması hem üniversite hem de lise öğrencilerinde alkol kullanım sıklığını artırdığı tespit edilmiştir. Ayrıca lisede kesici-delici alet taşıma, çete üyeliği, disiplin cezası, yasal sorun, okuldan kaçma ve evden kaçma gibi sorunlu davranışlar sergileyen öğrencilerde alkol kullanım oranı yüksek bulunmuştur (Çakır, 2011).

Yine 2011 yılında TUBİM tarafından yürütülen geniş kapsamlı bir çalışmada araştırmaya katılan katılımcıların %28.3'nün alkollü içecekleri denediği ve alkollü içeceği ilk deneme yaşının 18-19 yaşları arası olduğu bildirilmiştir. Bu araştırmaya katılan kadınların %14,9'u alkol kullanmayı denemiştense %4.2'si hala alkol kullanmak olduğu saptanırken, araştırmaya katılan erkeklerin ise %41,2'si alkol kullanmayı denemiş, %15,5'i de hala alkol kullanmaya devam ettiği tespit edilmiştir. Bu sefer TUBİM'in 2011 yılında okullarda lise 2.sınıf öğrencileri arasında yaptığı çalışmada, alkollü içecekleri ilk kez deneme yaşını ortalama 14 olduğunu saptamıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %19,4'ü alkollü içecekleri denemiştir. öğrencilerin %15,2'sinin ailesinde alkol kullanan birisi vardır ve %97,4'ü anne/baba/kardeşlerden birisidir (TUBİM, 2012).

Türkiye istatistik kurumu tarafından 2010-2016 yılları arasında yürütülen uluslar arası sağlık araştırma verilerine göre 15 yaş ve üzeri popülasyonun %10,4-14,9'nun farklı sebeplerden alkollü içecek kullanımına yöneldiği tespit edilmiştir. bu verilere dayanarak ortalama prevalans %12.0 alındığında alkollü içecek kullanımının 7 milyonun üzerinde olduğu tahmin edilmektedir. Halk arasına tüketilen alkol miktarı ve alkol üzerine yapılan araştırmalardan elde edilen verilerin tüketim prevalansı hesaplandığında, ülkemizce alkol tüketim sıklığının diğer ülkelere oranla düşük olduğu ancak bireysel alkol kullanımının bedensel sağlığı olumsuz olarak etkilediği bir ülke anlayışında neden olmaktadır (Mercan ve ark., 2018).

1.2.Pozitif ve Negatif Duygu Durumu

1.2.1.Duygu Nedir?

İnsanların ruhsal sağlığı ve psikolojik işlevselliği, olumlu düşünce duygu ve davranışlarının bir bütünüdür. Psikoloji dünyası psikopatolojinin oluşumuna dair vurguyu genel çoğunlukla düşünce, duygu ve davranışlar arasındaki etkileşime yapmaktadır. Söz konusu olan bileşenlerden duygu ve duygulanım süreçleri psikolojik belirtilerin ortaya çıkmasında önemli bir faktör olmakta beraber, kişide ortaya çıkan ve yaşamdaki işlevselliğini düşüren psikopatolojik bozuklukların %75inde duyguların neden olduğu sıkıntılar önemli bir belirti kaynağı olarak karşımıza çıkmaktadır (Vatan, 2017).

TDK Türkçe Sözlük'te ise duygu, "1. Duyularla algılama, his. 2. Belirli nesne, olay veya bireylerin insanın iç dünyasında uyandırdığı izlenim. 3. Önsezi. 4. Nesnelere veya olayları ahlaki ve estetik yönden değerlendirme yeteneği. 5. Kendine özgü bir ruhsal hareket ve hareketlilik." olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2011).

En genel tanımıyla duygu, bireyin nasıl hissettiği ve bireyde hissettiği şeyin ne çeşit bir etki yarattığına odaklanır (Zubaroglu Yanardağ, 2017).

Duygular, sosyal çevremiz ile ilişkimizi düzenleyen, bu ilişkilerin devamlılığını sağlayan ya da sonlandıran bir süreç olmakla birlikte aynı zamanda günlük yaşamda karşılaşılan olaylara ya da durumlara verilen içsel tepkilerdir. Davranışlarımızı yönlendiren, kişinin yaşamında neyin önemli neyin önemsiz olduğunu düşündüren ve bunun doğrultusunda karar verme sürecini derinden etkileyen duygulardır. Aynı zamanda duygular bireyin karşılaştığı problemlerle baş etme sürecini etkileyerek işlevselliğini arttırmayı da sağlamaktadır. İşlevsel duyguların yanı sıra işlevsel olmayan birey için uygunsuz olan duygularda doğamızda bulunmaktadır. Alkol ya da herhangi bir maddenin bağımlılığı da uygunsuz duygusal tepkiler sonucu ortaya çıkmaktadır. Bradizza ve arkadaşlarının (2006) yaptığı araştırmaya göre bağımlı bireylerin işlevsel ve işlevsel olmayan duygularını düzenlemede zorlandıkları ve olaylar karşısında duygularını yönetmede başarısız olarak alkol-madde kullanımına yöneldiklerini orta koymuşlardır (Arabacı, Dağlı, Taş, 2018)

Kişiler arası ilişkilerde olduğu gibi psikoloji alanının çalışmalarına da konu olan duygu, bilim tarihinde birçok uzman tarafından tanımlanmaya ve nasıl oluştuğuna dair birçok varsayım ileri sürmüşlerdir. Crooks ve Stein'e (1991) göre duygu işareti; yüz ifadeleri, mimikler, beden dili, tavırlar ve ses tonudur. Plutchik'e göre (1994) duyguyu oluşturan öğeler ise; itici kuvvet, his, fizyolojik değişiklikler, his ve davranıştır (Bozkurt, 2014).

Duygular insan yaşamında oldukça önemli bir yere sahip olmakla birlikte, duygular

üzerine yapılan tanımlar insanlık tarihi kadar eskidir. Psikoloji alanında duygu kelimesinin anlamı, kişinin zihinsel süreçlerinin dışsal süreçleri etkilemesi ile ortaya çıkan psikofizyolojik bir yapının bütünü olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda duygu bilinçli deneyimlerin bir bütünü olarak, genel uyarılmışlığın ve bu uyarılmışlığın dışarıya yansımaları olarak da tanımlanmaktadır. Yine başka bir tanıma göre duygu, zihinsel ve bedensel değişimleri ifade etmekle birlikte fizyolojik uyarılmanın, bilişsel değerlendirmelerin ve uyarıcıya tepki olarak ortaya konan davranışların bütünlüğü olarak tanımlanmaktadır. Kısacası duygu belli bir durum gerçekleşmesinde ve sonrasında geçen sürecin kavramsallaştırılmasıdır. Duyguların insan hayatındaki önemi ve etkileri üzerine birçok açıklama vardır. Duygular davranışların düzenlenmesinde, sürdürülmesinde, karar vermede, dışsal çevrenin düzenlenmesinde ve yaşantımızda bizim için nelerin önemli olduğuna dair bilgi sağlar. Aynı zamanda duygular kişiler arası ilişkilerde hem kendi içsel süreçlerimiz ve davranışlarımız hakkında bilgi verirken hem de diğerlerinin süreçlerine açıklık getirir. Dolayısıyla duygular yeni durumlar karşısına ortaya çıkacak davranışların belirleyen ve yordama, yargılama gibi zihinsel aktivitelerimizi tetikleyerek temel amacımız olan hayatta kalma motivasyonumuza hizmet etmektedir (Vatan, 2014).

Benzer düşünceleri taşıyan fakat farklı duygulara sahip iki kişi, incelendiğinde tamamen farklı davranışlar sergilediği gözlemlenmektedir. Bu durum bireye özgü herhangi bir duygunun kişinin hareket tarzına yön verdiği anlamı taşımaktadır (Çeçen, 2006).

Her uyaran farklı duyguları harekete geçirir ve değişik davranış tepkilerine neden olur. Ayrıca her duygunun neden olduğu yüz ifadesi, ses ve beden dili kişinin içinde bulunduğu durum ve bu duruma ilişkin ortaya çıkacak davranışlar hakkında uyarıcı niteliğindedir. Duyguların 'işaret verme' niteliği taşınması sosyal ilişkilere ve toplumsal kurallara uyumu kolaylaştırmaktır (Boratav, Sunar ve Ataca, 2014).

1.2.2. Pozitif ve Negatif Duygu Durum

Duygu, insan yaşamını ne yöne etkilediği kilit bir önem taşımaktadır. Bu bağlamda duygu, pozitif ve negatif olarak iki bağlamda ele alınmaktadır. Kişideki yoğun memnuniyet hali, ruh halini olumlu yönde etkileyen pozitif duygu, ruh halini olumsuz yönde etkileyen ve yoğun memnuniyetsizlik meyili ise negatif duygu olarak tarif edilmektedir. Yapılan bazı araştırmalar pozitif duygular yaratıcı problem çözme yeteneğini geliştirdiğini ileri sürmektedir. Aynı zamanda pozitif duygu daha stratejik ve esnek düşünmemizi sağlayarak düşünme biçimimizi değiştirmeye yardımcı olur.

Deniz ve arkadaşlarının (2012) yaptığı bir araştırmada pozitif duygulara sahip bir kişinin

negatif duygulara sahip diğer kişilere göre daha yüksek yaşam doyumu sağladığı tespit edilmiştir (Deniz ve ark., 2012).

Genel olarak insanların yaşamları ve kendileriyle ilgili nasıl hissettiklerine göre değişkenlik göstermektedirler. Coşku, ilgi, neşe, azim yüksek enerjiye sahip olma ve zihinsel uyanıklık yüksek pozitif duygu durum olarak değerlendirilirken , uyuklama hali, uyuşukluk ve bitkin hissetme düşük pozitif duygu durum olarak tanımlanmaktadır. Düşük öz değere ve olumsuz duygu durumuna sahip bireyler yüksek seviyede negatif duygu durumu hakimdir. Bu kişiler çevreye ve yaşamın stresli olaylarına uyum sağlamada zorluk yaşadığı ileri sürülmektedir (Şirvanlı ve Temizsu, 2010).

Pozitif duygu bireyin ruh halini olumlu yönde etkilerken, negatif duygu tam tersi olumsuz olarak etkilemektedir. Yapılan bazı araştırmalara göre pozitif duygu daha eğlenceli düşünmemize ve düşünme biçimimizi değiştirmemize yardımcı olur. Ayrıca pozitif duygular zihinsel katagorizasyonun gelişimini de etkilemektedir. Murray ve arkadaşlarına göre pozitif duygu durumu hakim olan bireyler negatif duygu durumuna sahip bireylere göre benzerlik ve farklılıkların daha spesifik ve değişik türlerine daha duyarlıdırlar. Watson, Clark ve Tellegen (1988) pozitif duygu kategorilerini; “heyecanlı, güçlü, hevesli, gururlu, uyanık, ilhamlı, kararlı, aktif, ilgili ve dikkatli” olmak üzere 10 maddede incelemişlerdir. Negatif duygu kategorilerini ise; “ sıkıntılı, mutsuz, suçlu, ürkmüş, düşmanca, asabi, utanmış, sinirli, tedirgin ve korkmuş” olmak üzere 10 maddeye ayırmışlardır (Zubaroğlu Yanardağ, 2017).

Whatson ve arkadaşları (2005) tarafından yapılan araştırmalara göre negatif duygulanım durumu nevrotik kişilik özellikleriyle ilişkili bulunurken pozitif duygulanım durumu dışa dönük kişilikle ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Kısacası pozitif ve negatif duygulanım, kişilerin yaşadığı duygusal olaylarla ilişkili geçici duygu durumu ya da kişilik özellikleridir. Bu nedenle pozitif ve negatif duygu durum bir bireyde aynı anda bir arada görülebilir ve davranışlarını etkiler. Pozitif duygu durum kişinin hevesli, uyanık ve hareketli hissetme halidir. Bununla birlikte pozitif duygulanım; yüksek pozitif duygulanım ve düşük pozitif duygulanım olarak da ikiye ayrılmaktadır. Yüksek pozitif duygulanım bireyin tüm dikkatini vermesi, yüksek enerjiye sahip olma, yaşamdan zevk ve doyum alma durumu olarak tanımlanırken, üzüntü ve atalet durumu ise düşük pozitif duygulanım olarak tanımlanmaktadır. Buna karşın negatif duygulanım yaşamdan zevk almama ve öznel sıkıntı olma hali olmakla beraber ikiye ayrılmaktadır. Yüksek negatif duygulanım durumu olumsuz ruh hallerinin daha sık görüldüğü bir durumdur. Bunlar; iğrenme, korku, suçluluk, küçük görme ve kızgınlıktır. Sakinlik ve dinginlik ise düşük negatif duygulanım olduğu ileri sürülmektedir (Özdemir, 2015).

1.2.3.Pozitif ve Negatif Duygu Durumunun Alkol Bağımlılığıyla İlişkisi

İnsan yaşamında birey ve çevre arasındaki ilişkileri düzenleyen en önemli noktalardan biride duygulardır. Duygular içsel süreçlerimiz olmakla birlikte kara verme sürecini de doğrudan etkilemektedir. Bireyi yaşamında karşılaştığı çevresel sorunlarla başa çıkması için hazır hale getirmektedir. Duygular işlevsel özelliğe sahip olduğu gibi uygunsuz davranışlara da neden olabilirler. Anormal ya da işlevsel olmayan duygusal tepkiler birçok psikopatolojiyle yakından ilişkidir. Bu tepkilerden biride bağımlılıktır. Bağımlı bireylerin pozitif ve negatif duygularını düzenleme ve yönetme konusunda zorluk yaşadıkları bunun sonucunda da etkisiz baş etme yöntemi olan alkol/madde kullanım davranışına yöneldiği belirtilmektedir (Ögel, 2010).

Olumsuz duygusal durumlar bireylerin olumsuz duyguları yönetememesine buna bağlı olarak çevre ile sosyal ilişkilerinde çatışma yaşamasına ve dürtüsel davranarak madde/alkol kullanımına itmektir. Bağımlılık tedavisi sırasında yaşanan relapsların en büyük nedeni olumsuz duygusal durumlar olduğu belirtilmektedir. Stasiewicz ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan araştırmaya göre alkol probleminin gelişmesinde ve sürdürülmesinde olumlu- olumsuz duyguların düzenlenmesinin etkili olduğu buna bağlı olarak duygu düzenlemedeki yetersizliğin alkol kullanımını artırdığı tespit edilmiştir (Engin ve Savaşan, 2012).

Birey bağımlılık yapıcı madde aldıktan sonra hissettiği pişmanlık ve umutsuzluk gibi negatif duygu durumuyla baş edebilmek için yeniden madde/alkol kullanımına yönelerek kişi kendini kısır döngü içinde bulmaktadır. Yapılan araştırmalar göre alkol/madde kullanımında olumlu duygu ile olumsuz duyguları ayırt edebilmesi ve duygu yoğunluğunu kişiyi rahatsız etmeyen seviyeye çekebilmesi oldukça önemli olduğu tespit edilmiştir. alkol bağımlılığı olan bireyler yaşadığı olumsuz duygular (öfke, kaygı vb.) karşında bu duyguları düzenlemede güçlük çekmekte ve bunun sonucunda da davranışlarını kontrol edemeyerek tekrar alkollü içeceklere yönelmektedir. Yine yapılan başka araştırmalara göre kaygı, utanç, suçluluk ve stres gibi olumsuz duygularla başa çıkamayan bireyler kısa yoldan ödüle ulaşma amacıyla alkolün rahatlatıcı etkisinden yararlanmaya çalıştığı ileri sürülmüştür. Yapılan araştırmalar sonucunda duygu düzenlemede zorluk çeken bireylerin sosyal içicilere oranla daha sık ve kontrolsüzce alkol ve madde kullanımına yöneldiği bildirilmiştir (Arabacı, Dağlı ve Taş, 2018).

Ülkemizde yürütülen diğer bir araştırmaya göre olumsuz duygular yaşayan bireylerin, amaca yönelik davranışları sürdürmekte güçlük çektikleri ve anksiyetelerini kontrol

edemedikleri bunun sonucunda da alkol/madde bağımlılığının şiddetini arttıran faktörler olduğu tespit edilmiştir (Yıldırım ve Bayrak, 2017).

1.3. Psikolojik Semptomlar

Günümüzde psikolojik semptomlar birçok birey tarafından yaygın olarak işlev bozucu olarak tanımlanmaktadır. Alan yazında yapılan araştırmalara göre yaşanan olumsuz olaylar ve negatif özellikli duygular psikolojik semptomları artırmakta böylelikle bireyin işlevselliğinde düşüşe neden olmaktadır. Yine bu bağlamda yürütülen araştırmalar, iyilik halinin artması psikolojik semptomların azalttığını bildirmişlerdir (Yahya ve Korkmaz; 2017).

Bireylerin yaşadığı olumsuz yaşam deneyimleri sonucunda hissettikleri olumsuz duygular psikolojik sağlıklarını etkilemektedir. Küçük yaşlardan itibaren deneyimlenen olumsuz durumlar bireyin bilişsel ve duygusal gelişimini olumsuz etkilemektedir. Yaşadığı aşırı stres ve kaygı karşısında başa çıkma yeteneği gelişmesi engellenen birey, ergenlik ve yetişkinlik döneminde de psikolojik semptom göstermeye yatkın hale gelmektedir. Erken dönem yaşantılarından itibaren sürekli olarak travmatik olaylara maruz kalması (taciz, boşanma, şiddet, istismar, kötü muamele vb.), ebeveynlerden birinin yetersiz kalması, alkol/madde kullanımının olması ya da herhangi bir psikopatolojiye sahip olması bireyde kaygı ve duygu durum bozukluklarının temelini oluşturarak ileri yaşamında yoğun psikolojik semptomlar yaşamasına neden olmaktadır (Körük, 2016).

Vatan (2017) tarafından psikolojik belirtilerle duyguların rolünü yordamaya çalıştığı araştırmada anlamlı ilişki tespit edilmişti. Bu çalışmada elde edilen bulgulara göre kaygı, tiksinti, öfke, suçluluk, üzüntü gibi beş negatif duygunun yaşanma düzeyinin artması ve neşe duygusunun yaşanma düzeyinin azalması depresif ve kaygı belirtilerindeki artışı yordadığı ileri sürülmüştür (Vatan, 2017).

Toplum içinde en önemli sosyal destek kaynağı ailedir. Araştırmalar aileden uzak yaşayan öğrencilerde daha psikolojik semptom ortaya çıktığı ve psikolojik desteğe daha fazla ihtiyaç duyduğunu ileri sürmektedir (İmamoglu ve Yasak-Gültekin, 1993).

Ayrıca aile desteği ile gençlerde alkol kullanma davranışı arasında ters yönlü ilişki olduğu ortaya konulmuştur. Aile desteği ve ilgisi arttıkça öğrencilerin alkol kullanma davranışı azalma olduğu saptanmıştır (Doğan, 2014).

Kimlik oluşumunda kilit gelişim dönemi olan ergenlik dönemi de psikolojik belirtilerin oluşumunda önemli rol oynamaktadır. Dışa yönelme eğiliminin fazla olduğu ergenlerde alkol/madde kullanımı, yıkıcı davranış bozuklukları, ve öfkenin yüksek olduğu bildirilirken aynı zamanda içe yönelme eğiliminin de normalden fazla olduğu ergenlerde bağımlı ve

kaygılı yapılarından dolayı sosyal ortamlarda kendilerine olan güvenleri düşüktür. Bu nedenle depresyon, anksiyete, alkol/madde kullanım bozuklukları gösterme olasılıkları da yüksek ileri sürülmektedir (Tamar ve Özbaran, 2004).

Eskin, Ertekin Harlak ve Dereboy (2008) tarafından lise öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada çalışmaya katılan ergenlerin %18'inin depresyon puanları yüksek bulunmuştur. Depresif belirtiler gösteren ergenlerde kendine zarar verme davranışları, intihar eğilimi, sinirlilik ve akademik başarıda düşüş görülmektedir (Erdoğan, Tamar ve Erdoğan, 2002).

Yine ergenler arasında yapılan alkol/madde kullanımının incelendiği araştırmalarda anksiyete ve depresif belirtilerin alkol/madde kötüye kullanımının önemli bir yordayıcısı olduğu tespit edilmiştir (Körük, 2016).

Ayrıca yapılan araştırmalarda ölçülen tüm psikolojik belirtilerin (anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve öfke/düşmanlık) cinsiyete göre anlamlı fark saptanmış ve kız ergenlerin puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu aynı belirtilerin incelendiği ve aynı ölçeğin kullanıldığı çalışmalarla benzer sonuçların elde edildiği tespit edilmiştir (Gürsu, 2012; Güven ve Güçray, 2009; Telef, 2013).

Yıldırım (2011) tarafından orta öğretim gören ergenler üzerinde yapılan çalışmada öğrencilerde en çok görülen psikolojik belirtilerin depresyon, anksiyete, öfke/düşmanlık, obsesif-kompulsif belirtiler ve paranoid düşünce olduğu belirlenmiştir (Yıldırım, 2011).

Gürsu (2012) tarafından 1009 lise öğrencisi üzerinde yürütülen psikolojik sağlık durumlarının incelendiği araştırmada da en yüksek oranda görülen psikolojik belirtiler öfke/düşmanlık, depresyon ve anksiyete olarak bulunmuştur (Gürsu,2012).

1.4. Akdeniz Bölgesi Özellikleri

Akdeniz, dünyanın önemli kültür beşiklerinden biridir. Binlerce yıldır farklı toplumlara ev sahipliği yapan Akdeniz'in eski Türkçedeki anlamı "*Batya açılan deniz*" ya da "*Batı Denizi*"dir. Bunun nedeni Türklerin coğrafyayı tanımlarken renk ve yönleri kullanmalarıydı. Ak (beyaz) kelimesi Batıyı temsil etmektedir. Osmanlı dönemine ait haritalarda kullanılan Farsça ismi ise "*Bahr-i Sefid*", Latince ise "*Mediterraneus*" kelimesinden türemiştir. Bu kelime "*ortada yer alan deniz*" anlamına gelmektedir. Ayrıca Arapçadaki ismi ise "*El Bah*

l Ebyedu'l-Mutavassit” yani “*ortada yer alan beyaz deniz*” anlamına kullanılmaktadır.

Her ülkenin kendine kültürüne ait kimliği olduğu gibi Akdeniz bölgesinde de Akdenizli kişilik tipi yaygın olarak rastlanmaktadır. Akdenizli kişilik tipinin oluşumunda tarihsel gelişiminin, iklim ve coğrafi koşullarının etkisi büyüktür. Bu kişilik tipinin en belirgin özelliği ise iletişim kurarken karşı tarafa fiziksel olarak yakın olmaktan hoşlanmalarıdır. Bu özellik farklı bölge ve kültürden gelen bir kişinin zorlanmasına neden olabilir. Bununla birlikte Akdeniz bölgesinde genel olarak erkek egemen bir kültürün yaygın olduğu, çalışma biçimlerinin erkeksi olduğu ve kadınların toplumdışında kabul görmeyen meslekler edinmesinin zor olduğu bir toplum yapısından söz etmek mümkündür (Öztürk Başol, 2014).

Akdeniz bölgesi, ülkemizin Akdeniz kıyıları boyunca bir şerit şeklinde uzanır. Kıyıya paralel olarak uzanan ve III. jeolojik zamanda oluşan Toros dağları yeryüzü şekillerinin ana belirleyicisi durumundadır. Toros iç kısımlarında karasal iklim, kıyı kesimlerinde ise Akdeniz iklimi hakimdir. Türkiye topraklarının %15ini oluşturan ve göller bakımından zengin olan Akdeniz bölgesinde kıyı ile iç kesimlere ulaşım zordur. Türkiye’de yedi coğrafi bölge göz önüne alındığında sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyi açısından 4. Sırada yer almaktadır. Bölgedeki şehirler gelişmişlik düzeyi açısından sıralanacak olursa; Antalya, Adana, Mersin, Isparta, Hatay ve Burdur ilidir. Ayrıca Akdeniz bölgesi yoğun dış göç alan bölge niteliğindedir. Akdeniz bölgesinin en yoğun göç alan illeri ise sırasıyla; Antalya, Mersin ve Adanadır. Akdeniz bölgesi, Türkiye’nin orta gelişmiş bölgelerinden biridir (Genç, 2003).

Akdeniz bölgesi kışın Türkiye’nin en sıcak bölgesi olma özelliği taşımaktadır. Batı sınırında Ege bölgesi bulunurken, İç Anadolu düzlükleri kuzey sınırlarını belirlemiştir. Doğu sınırını ise Güneydoğu Anadolu platoları ve Doğu Anadolu engebeleri belirlemektedir (Milli Eğitim, 2013).

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bilimsel araştırmalar ışığında yapılacak olan çalışmamızın önemi, alkol bağımlılığını önleme ve korunma tedavisini de kültürel ve sosyodemografik farklılığın, pozitif ve negatif duyguların ve kişinin gösterdiği psikolojik semptomların etkili olduğu düşüncesinden yola çıkarak belirlenmiştir. İlgili Literatür tarandığında Akdeniz bölgesinde pozitif ve negatif duygu durumunun alkol kullanımı ve bağımlılığının üzerindeki etkilerini vurgulayan çalışma bulunmadığından dolayı çalışmamız büyük önem taşımaktadır.

Bu araştırma Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Profili Çalışmasında Akdeniz bölgesinde taranacak olan 200 bireyde Bağımlılık yükü formunda alkol bağımlılığı olan kişilerin bağımlılık özellikleriyle pozitif ve negatif duygu durumları ile psikolojik semptomları arasındaki ilişkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

2.2. Hipotezler:

1. Alkol bağımlılığı ile psikolojik semptomlar arasında bir ilişki vardır.
2. Alkol bağımlılığı ile pozitif ve negatif duygu durumlarıyla arasında bir ilişki vardır.
3. Akdeniz bölgesinde alkol bağımlılığı özellikleri, sosyodemografik özelliklerle farklılık göstermektedir.
4. Alkol bağımlılığında kültürel özellikler etkilidir.

2.3. Evren ve Örneklem

2.3.1. Evren

Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Haritası'nın (TBRSH) örneklem tasarımı ve büyüklüğü, Türkiye Geneli, ve 9 Demografik Bölge (Akdeniz, Ege, Batı Karadeniz, Doğu Karadeniz, Doğu Anadolu, İç Anadolu, Batı Marmara, Doğu Marmara, İstanbul) için analiz yapmaya imkan vermektedir. TBRSH'nin örneklem seçiminde ağırlıklı olarak tabakalı küme örnekleme yaklaşımı kullanılmıştır. Örneklem 26 NUTS3 bölgesinde ikamet eden kişilerin katılımı üzerinden planlanmıştır. Her bölgeden en az 200 en çok 2000 kişi dahil edilmiştir. Dahil edilen kriterler, 18 yaşının üstünde olma, Gönüllü olma, anketlerin doldurulmasına engel herhangi bir probleminin olmamasıdır. Nüfus yoğunluğunun fazla olduğu bölgelerden daha fazla örneklem seçilmiştir. Çalışma için 24990 kişiyle görüşülmüştür. Bu kişilerden

24456 kişinin verileri kriterleri karşıladığı, ölçekleri tam olarak doldurduğu için analizleri yapılması uygun görülmüştür.

2.3.2. Örneklem

TBRSH çalışmasına dahil olan katılımcılardan 9 bölge arasında olan Akdeniz Bölgesi içerisinde yaşayan 2800 kişi çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Toplam örneklemin %50,2 'si kadın (n=1405), %49,8'si erkektir (n=1395). Erkeklerin yaş ortalaması 34 (SS=11.3), kadınların yaş ortalaması ise 32.3 (SS=10.7)'dir. Eğitim seviyesi bakımından örneklemin %0,1'inin (n=3) okuryazar olmadığı, %0,9'unun (n=24) sadece okuryazar olduğu, %7,3'ünün (n=205) İlkokul mezunu, %8,0'mın (n=224) ortaokul mezunu, %26,9'unun (n=754) Lise mezunu, %50,1'inin (n=1403) Üniversite mezunu ve %6,6'sının (n=187) ise Yüksek Lisans mezunu olduğu görülmüştür. Örneklemin medeni durumuna bakıldığında %49,9'unun (n=1396) evli olduğu, %46,0'mın (n=1287) bekâr olduğu ve %4,2'sinin (n=117) ise eşinden ayrılmış olduğu belirlenmiştir.

Sahip olunan çocuk sayına bakıldığında örneklemin %53.3'ünün (n=1491) çocuk sahibi olmadığı, %16.8'inin (n=470) tek çocuk sahibi olduğu, %27.9'unun (n=783) iki ve üç çocuklu olduğu ve %2.0'nın (n=56) ise dörtten fazla çocuğa sahip olduğu görülmüştür. Örneklemin hanede yaşayan kişi sayıları ise %0.6'sının (n=16) bulunduğu hanede kendisinden başka yaşayanın olmadığı, %5.9'unun (n=166) hanesinde kendisiyle birlikte bir kişinin daha yaşadığı, %15.9'unun (n=446) hanesinde kendisiyle birlikte iki kişinin yaşadığı, %27.3'ünün (n=765) hanesinde kendisiyle birlikte üç kişinin yaşadığı, %31'inin (n=868) hanesinde kendisiyle birlikte dört kişinin yaşadığı ve %19.3'ünün (n=539) hanesinde ise kendisiyle birlikte beşten fazla kişinin yaşadığı görülmüştür.

Hanede çalışan kişi sayısına bakıldığında örneklemin %7.1'inin (n=199) hanesinde çalışan kişi sayısının bulunmadığı, %40.3'ünün (n=1128) hanesinde çalışan kişi sayısının bir olduğu, %41.7'sinin (n=1168) hanesinde iki çalışanın bulunduğu, %8.1'inin (n=226) hanesinde çalışan kişi sayısının üç olduğu, %2'sinin (n=57) hanesinde çalışan sayısının dört olduğu ve %0.8'inin (n=22) ise hanesinde beşten fazla çalışan kişi sayısı olduğu belirlenmiştir. Örneklemin alkol kullanım durumuna bakıldığında ise %37.4'ü (n=1048) alkol aldığı, %59.6'sı (n=1669) alkol almadığını ve %3.0'ü (n=83) ise alkolü bıraktığını bildirmiştir.

Alkol kullananların alkol kullanım sıklığı örnekleminde %24.9'unun (n=698) ayda 1-2 defa alkol kullandığı, %10.5'inin (n=295) haftada 1-2 defa alkol kullandığı, %2.5'inin (n=69) ise hemen hemen her gün alkol kullandığı belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların 62.1'i (n=1738) alkol kullanım sıklığını belirtmemiştir.

2.4. Prosedür

Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Haritası'nın alan çalışmasında 125 klinik psikoloji yüksek lisans tez öğrencisi görev almıştır. Görev alan öğrenciler ikamet ettikleri veya ulaşabileceği bölgelerde yaşayan gönüllü kişilere ulaşmıştır. Öğrenciler 9 alt bölge temsilcisiyle koordineli olarak görev almış. 9 alt bölge temsilcisi de 4 büyük bölge temsilcisiyle koordinasyon kurmuştur. Çalışmanın başında iki Öğretim Üyesi görev almıştır. Tüm görev alan araştırmacı öğrenciler bir üst bölge temsilcisine karşı sorumlu olmuştur. Tüm çalışanlar Öğretim Üyelerine karşı sorumlu olarak çalışmıştır.

Araştırmadaki katılımcılar okullar, belediye binaları, özel şirketler gibi çeşitli çalışma alanları ve muhtarlık, ortak kamu alanları, kurslar, yardım dernekleri gibi kamu alanlarında ki bireylerden seçilmiştir. Potansiyel katılımcılara araştırmanın amacı anlatıldıktan sonra araştırma tanıtılmış ve gönüllülük esasına dayalı olarak cevaplandırılacağı bilgisi verilmiştir. Araştırmayı cevaplamak isteyen katılımcılar 18 yaş ve üzeri bireylerden seçilmiştir. Veri toplama anketleri bir araya getirilerek kitapçık haline getirilmiştir. Araştıradaki veri toplamak için kullanılacak anketlere başlamadan önce bilgilendirilmiş onam formunun imzalanması ve katılımcıların verilen anketleri içtenlikle doldurmalarının ardından araştırma görevlisine geri teslim etmeleri istenmiştir.

İlgili anketlerin yönergeleri araştırmacı tarafından katılımcılara hem sözle olarak bildirilmiş hemde yazılı olarak okumaları istenmiştir. Uygulama sırasında araştırmacı katılımcıların yanında durarak, sorular ve cevaplandırma konusunda yardım isteyen gönüllülere yardımcı olmuşlardır. Uygulama ortalama 45 dakika sürmüştür.

Araştırma anketlerinin uzun olması ve katılımcıların çalışma ortamının yoğun olma ihtimali düşünülerek ölçeklerin doldurulmasında herhangi bir zaman sınırlaması getirilmemiştir.

Gönüllü katılımcılar anketleri cevaplandırdıktan sonra bilgilendirilmişlerdir ve ileride araştırmaya dair akıllarında oluşabilecek sorular için ulaşabilmeleri amacıyla araştırmacının ad soyad, e- mail adresi gibi bilgileri paylaşılmıştır. Çalışmanın Etik Kurulu Onayı Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kuruldan alınmıştır.

Oluşturulan araştırmacı ekipler Temmuz 2018 Tarihinde kendi seçtikleri alanlarda saha görevlerine başlamıştır. Anketlerden alınan verilerin toplanması ve veri girişleri Ekim 2018 tarihinde tamamlanmıştır. Tüm verilerin girişleri daha önceden hazırlanmış ve dağıtılmış Excell şablonlarına yapılmıştır. Tüm veriler araştırmacılar tarafından Sorumlu Öğretim Üyesine gönderilmiştir. Bütün toplanan ve gönderilen verilerden tek bir veri havuzu oluşturulmuş ve SPSS 21 Programına girilmiştir. Bu programa göre veriler düzenlenmiştir.

Gönüllü katılımcılardan kaynaklanan eksik ve hatalı veriler değerlendirme kapsamından çıkarılmış ve 24456 kişinin verileri analiz edilmiştir.

2.5. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada, gerekli verilere ulaşılmasında demografik bilgilere ilişkin soruların olduğu araştırmacı tarafından hazırlanmış Sosyo Demografik Bilgi Formu, Pozitif ve Negatif Duygu Durumu ve Kısa Semptom Ölçekleri kullanılmıştır. Bütün katılımcılar, kendilerine verilen kitapçığın ilk sayfasında yer alan, gönüllülük esasına dayanarak bu çalışmaya katıldıklarını kabul ettikleri bir bilgilendirilmiş onam formu imzalamışlardır. Katılımcıların kendi rızalarıyla imzaladıkları bilgilendirilmiş onam formunda çalışmanın kısaca amacına yer verilmiş, ve katılımcıların ölçek ve anketleri samimiyetle cevaplamaları talep edilmiştir.

2.5.1. Sosyodemografik Bilgi Formu:

Toplamda 17 sorunun bulunduğu bu formda katılımcıların yaş, eğitim, medeni durum, cinsiyet, çocuk sayısı, çalışan sayısı, hanede yaşanan kişi sayısı, sigara, alkol, madde kullanım özellikleri, psikiyatri tedavisi başvuru öyküleri, silah bulundurma sorularını içermektedir.

- Medeni Durum: Evli, Bekar ve Ayrılmış.
- Eğitim Durumu: Okur yazar olmama, okur yazar olma, İlkokul, Ortaokul, Lise, Üniversite ve Yüksek lisans.
- Çocuk Sayısı: 0-8 ve üstü
- Çalışan Sayısı : 0-8 ve üstü
- Psikiyatri Tedavisi : Halen alıyor, Almamış ve Daha önce almış.
- Sigara Kullanımı: Evet, Hayır ve Bıraktım.
- Günlük Sigara Tüketimi: 0-10 Tek, 11-20 Tek, 21-40 Tek ve 41'den fazla.
- Sigara Kullanım Yılı: 0-5 Yıl, 6-10 Yıl, 11-15 Yıl, 16-20 Yıl ve 21yıldan fazla.
- Alkol Kullanımı: Evet, Hayır ve Bıraktım.
- Alkol Kullanma Sıklığı: Ayda 1-2 defa, Haftada 1-2 defa ve Hemen Hemen Hergün.
- Denenen Madde Türleri: Esrar, Bali, Tiner, Morfin, Kokain, Meta-amfetamin, Bonzai, Eroin ve Esktazi.
- Günlük Taşınan Aletler: Ateşli Silah, Çakı/Bıçak, Biber Gazı, Elektrikli Bir Cihaz, Kesici/Delici Bir Alet ve Hiçbiri.
- Engel Durumu: Görme Engelli, İşitme Engelli, Zihinsel Engelli, Ortopedik Engelli, Kronik Engelli ve Engelim Yok.

2.5.2. Kısa Semptom Envanteri:

Derogatif tarafından 1992 yılında oluşturulan 53 madelik bir ölçektir. Şahin ve Durak (1994) tarafından Türkçeye uyarlanma çalışmaları yapılmıştır. İlgili maddeler 0-4 arasında puanlanır. Ölçekten elde edilen toplam puan 0-212'dir. KSE'nin yönergesinde, katılımcılardan her bir maddeyi ayrı ayrı okumaları ve o gün de dahil olmak üzere son hafta içinde ölçekteki belirtilerden her birinin kendilerini ne kadar rahatsız ettiğini işaretlemeleri istenmektedir. Ölçeğin amacı farklı türdeki psikolojik belirtileri belirlemektir. Ölçeğin 5 alt boyutu; Anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilitedir. Ölçekten elde edilen puanların yüksekliği kişinin gösterdiği semptomların sıklığını gösterir. Beş faktörden oluşan alt ölçekler .87 ve .75 arasında değişen Cronbach alfa katsayısını vermektedir (Batıgün ve Kılıç, 2011). KSE'nin Türkiye güvenilirlik çalışmaları yetişkin ve ergenler üzerinde yapılmıştır. Şahin ve arkadaşları tarafından Ergenler için geçerlik ve güvenilirliği yapılmış, alt ölçeklerin iç tutarlılık katsayılarının 70 (somatizasyon) ile .88 (depresyon) arasında, envanterin iç tutarlılık katsayısı ise .94 olarak bulunmuştur (Şahin ve Batıgün, 2002).

2.5.3. Pozitif ve Negatif Duygudurum Ölçeği:

Watson ve arkadaşları (1988) tarafından hazırlanan ölçek pozitif duygu ve negatif duygu olmak üzere iki alt ölçekten oluşmaktadır. Her bir alt ölçek 10'ar maddeden oluşur. Pozitif duygu alt ölçeği; "heyecanlı, güçlü, hevesli, gururlu, uyanık, ilhamlı, kararlı, aktif, ilgili ve dikkatli"dir. Negatif duygu alt ölçeği; " sıkıntılı, mutsuz, suçlu, ürkmüş, düşmanca, asabi, utanmış, sinirli, tedirgin ve korkmuş" duygularından oluşmaktadır. Her bir soru 1 "çok az veya hiç" ile 5 "çok fazla" arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Gençöz (2000) tarafından yapılmıştır. 199 üniversite öğrencisinden alınan veriler doğrultusunda hazırlanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı pozitif ve negatif duygu için sırasıyla .83 ve .86; test-tekrar test tutarlılığı ise sırasıyla .40 ve .54 olarak hesaplanmıştır. Pozitif ve negatif duygudurum ölçeğin ölçüt bağıntılı geçerliği, Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği ile kontrol edilmiştir. Buna göre, Pozitif Duygu alt ölçeği bu ölçekler için sırasıyla -.48 ve -.22'lik korelasyonlar verirken, negatif duygu alt ölçeğinin bu ölçeklerle korelasyonu yine aynı sıraya göre .51 ve .47 olarak hesaplanmıştır (Gençöz, 2000).

2.6. Verilerin Analizi

Çalışmanın verileri SPSS - 21 kullanılarak analize tabii tutulmuştur.

Alkol kullanımında, hiç alkol kullanımının olması, “ayda bir kez kullanımının olması”, “haftada bir kez kullanımının olması” ve “hemen hemen hergün kullanıyor olması” olarak dört şık olarak oluşturulmuştur. 3 veya daha fazla grubun arasında ki farkın analizi için Tukey Tek Yönlü ANOVA Analizi kullanılmıştır.

Alkol bağımlılığı özelliğine etki edebileceği düşünülen eğitim, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı ve yaş değişkenleri ve Çalışmada kullanılan Pozitif ve Negatif Duygudurum ve Kısa Semptom Envanteri ölçeklerinin ilişki büyüklüklerini tahmin edebilmek için Lineer Regresyon yapılmıştır. Bağımsız değişkenler ve ölçeklerden alınan toplam ve alt ölçek puanları modele dahil edilmiştir. P değeri 0,05 ‘in altında olan değerler, bağımsız risk faktörü olarak kabul edilmiştir.



3. BULGULAR

Akdeniz Bölgesi'nde Alkol Kullanan Bireylerin Pozitif ve Negatif Duygu Durumlarıyla ve Psikolojik Semptomları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bu bölümde katılımcılardan toplanan verilerin istatistiksel analizlerinin sonuçları sunulmuştur. Sonuçlar sosyodemografik bilgilere dair tanımlayıcı verilerle başlamakta ve alkol bağımlılığında, bireylerin psikolojik semptomları ile Pozitif ve Negatif duygu durumları arasındaki ilişkinin regresyon analizi verileri ile devam etmektedir. Son olarak ise alkol bağımlılığında bireylerin psikolojik semptomları ile pozitif ve negatif duygu durumları arasındaki ilişki tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılarak incelenmiştir.

Tablo 1: Demografik Bilgilerden Cinsiyet, Medeni Durum ve Eğitim Düzeylerine Dair Tanımlayıcı Bulgular

Bireysel Özellikler	N	%
Cinsiyet		
Kadın	1405	50,2
Erkek	1395	49,8
Toplam	2800	100,0
Medeni Durum		
Evli	1396	49,9
Bekâr	1287	46,0
Diğer	117	4,2
Toplam	2800	100,0
Eğitim Düzeyi		
Okur Yazar Değil	3	0,1
Okur Yazar	24	0,9
İlkokul	205	7,3
Ortaokul	224	8,0
Lise	754	26,9
Üniversite	1403	50,1
Yüksek Lisans	187	6,6
Toplam	2800	100

Tablo 1’de katılımcılara ait sosyodemografik değişkenlerin dağılımı görölmektedir. 2800 katılımcının %50,2’sinin (n=1405) kadınlardan ve %49,8’inin (n=1395) erkeklerden oluştuğu görölmüştür. Katılımcıların %49,9’unun (n=1396) evli olduğu, %46,0’ının (n=1287) bekâr olduğu ve %4,2’sinin (n=117) ise eşinden ayrılmış olduğu belirlenmiştir. Ayrıca katılımcılar eğitim düzeylerine göre incelendiğinde %0,1’inin (n=3) okuryazar olmadığı, %0,9’unun (n=24) sadece okuryazar olduğu, %7,3’ünün (n=205) İlkokul mezunu, %8,0’ının (n=224) ortaokul mezunu, %26,9’unun (n=754) Lise mezunu, %50,1’inin (n=1403) Üniversite mezunu ve %6,6’sının (n=187) ise Yüksek Lisans mezunu olduğu görölmüştür.



Tablo 2: Demografik Bilgilerden Yaş Verilerine Dair Tanımlayıcı Bulgular

Bireysel Özellikler	N	%
Yaş		
18-23	596	21,3
24-29	703	25,1
30-38	674	24,1
39>	827	29,5
Toplam	2800	100

Tablo 2’de katılımcıların yaş verilerine ait tanımlayıcı bulgularının yaş gruplarına göre dağılımı görülmektedir. Katılımcıların yaş grupları verilerine göre %21,3’ünün (n=596) 18-23 yaş arası olduğu, %25.1’inin (n=703) 24-29 yaş arası olduğu, %24.1’inin (n=674) 30-38 yaş arası olduğu ve %29.5’inin (n=827) ise 39 yaşından büyük olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya alınan katılımcıların genel yaş ortalaması 33,2 (SS=11,1). Erkeklerin yaş ortalaması 34 (SS=11.3), kadınların yaş ortalaması ise 32.3 (SS=10.7)’dir.

Tablo 3: Demografik Bilgilerden Çocuk Sayısı, Hanede Yaşayan Kişi Sayısı ve Hanede Çalışan Kişi Sayılarına Dair Tanımlayıcı Bulgular

Bireysel Özellikler	N	%
Çocuk Sayısı		
0	1491	53,3
1	470	16,8
2 ve 3	783	27,9
4>	56	2,0
Toplam	2800	100
Hanede Yaşayan Kişi Sayısı		
0	16	0,6
1	166	5,9
2	446	15,9
3	765	27,3
4	868	31,0
5>	539	19,3
Toplam	2800	100
Hanede Çalışan Kişi Sayısı		
0	199	7,1
1	1128	40,3
2	1168	41,7
3	226	8,1
4	57	2,0
5>	22	0,8
Toplam	2800	100

Tablo 3'te katılımcılara ait demografik bilgilerin çocuk sayısı, hanede yaşayan kişi sayısı ve hanede çalışan kişi sayısı değişkenlerine göre dağılımı görülmektedir.

Katılımcıların çocuk sayısı değişkenlerine bakıldığında, %53.3'ünün (n=1491) çocuk sahibi olmadığı, %16.8'inin (n=470) tek çocuk sahibi olduğu, %27.9'unun (n=783) iki ve üç çocuklu olduğu ve %2.0'nin (n=56) ise dörtten fazla çocuğa sahip olduğu görülmüştür.

Katılımcıların buldukları bölgede hanede yaşayan kişi sayılarına ait veriler incelendiğinde, %0.6'sının (n=16) bulunduğu hanede kendisinden başka yaşayanın olmadığı, %5.9'unun (n=166) hanesinde kendisiyle birlikte bir kişinin daha yaşadığı, %15.9'unun (n=446) hanesinde kendisiyle birlikte iki kişinin yaşadığı, %27.3'ünün (n=765) hanesinde kendisiyle birlikte üç kişinin yaşadığı, %31'inin (n=868) hanesinde kendisiyle birlikte dört kişinin yaşadığı ve %19.3'ünün (n=539) hanesinde ise kendisiyle birlikte beşten fazla kişinin yaşadığı görülmüştür.

Çalışmaya alınan katılımcıların hanelerindeki çalışan kişi sayıları incelendiğinde, %7.1'inin (n=199) hanesinde çalışan kişi sayısının bulunmadığı, %40.3'ünün (n=1128) hanesinde çalışan kişi sayısının bir olduğu, %41.7'sinin (n=1168) hanesinde iki çalışanın bulunduğu, %8.1'inin (n=226) hanesinde çalışan kişi sayısının üç olduğu, %2'sinin (n=57) hanesinde çalışan sayısının dört olduğu ve %0.8'inin (n=22) ise hanesinde beşten fazla çalışan kişi sayısı olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4: Katılımcıların Alkol Kullanım Durumu ve Alkol Kullanım Sıklıklarına Dair Tanımlayıcı Bulgular

Bireysel Özellikler	N	%
Alkol Kullanım Durumu		
Evet	1048	37.4
Hayır	1669	59.6
Bırakmış	83	3.0
Toplam	2800	100
Alkol Kullanım Sıklığı		
Ayda 1-2	698	24.9
Haftada 1-2	295	10.5
Hemen Hemen Her gün	69	2.5
Belirtmemiş	1738	62.1
Toplam	2800	100

Tablo 4’de katılımcıların alkol kullanım durumu ve alkol kullanım sıklıklarına dair tanımlayıcı bulgular yer almaktadır. Katılımcıların alkol kullanım durumlarına ait veriler incelendiğinde, %37.4’ü (n=1048) alkol aldığını, %59.6’sı (n=1669) alkol almadığını ve %3.0’ü (n=83) ise alkolü bıraktığını bildirmiştir. Katılımcılardan alkol kullananların alkol kullanım sıklığına dair veriler incelendiğinde, %24.9’unun (n=698) ayda 1-2 defa alkol kullandığı, %10.5’inin (n=295) haftada 1-2 defa alkol kullandığı, %2.5’inin (n=69) ise hemen hemen her gün alkol kullandığı belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların 62.1’i (n=1738) alkol kullanım sıklığını belirtmemiştir.

Tablo 5: Alkol Kullanım Sıklığı ile Bazı Demografik Özellikler ve Psikolojik Semptomlar Arasında ki İlişkinin Regresyon Analizi İle İncelenmesi

Demografik Özellikler		Alkol Kullanım Sıklığı
Cinsiyet	t	-12.505
	p	<0.001
Eğitim Düzeyi	t	5.832
	p	<0.001
Medeni Durum	t	4.244
	p	<0.001
Çocuk Sayısı	t	-4.660
	p	<0.001
Yaş	t	2.465
	p	0.014
Psikolojik Semptomlar		Alkol Kullanım Sıklığı
Anksiyete	t	-0.530
	p	0.596
Depresyon	t	0.168
	p	0.866
Olumsuz Benlik	t	-0.312
	p	0.755
Somatizasyon	t	0.498
	p	0.619
Hostilite	t	3.917
	p	<0.001

Tablo 5'te katılımcıların alkol kullanım sıklıklarının bazı demografik özellikler ve psikolojik semptomlar ile ilişkisinin regresyon analizi sonuçları gösterilmiştir.

Bu analize göre erkek cinsiyetten olma ile izlenen alkol kullanım sıklığında ki artış istatistiki olarak anlamlı düzeydedir ($t=-12.505$, $p<0.001$).

Eğitim düzeyi ile alkol kullanım sıklığı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($B= 0.084$). Eğitim düzeyinde artma ile izlenen alkol kullanım sıklığında ki artış istatistiki olarak anlamlı düzeydedir ($t=5.832$, $p<0.001$).

Medeni durumda bekâr bireylerin sayısının artması ile izlenen alkol kullanım sıklığında ki artış istatistiki olarak anlamlı düzeydedir ($t=4.244$, $p<0.001$).

Katılımcıların sahip olduğu çocuk sayısı ile alkol kullanım sıklığı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($B=-0.088$). Sahip olunan çocuk sayısında ki azalma ile izlenen alkol kullanım sıklığında ki artış istatistikçe anlamlı düzeydedir ($t= -4.660$, $p<0.001$). Yaş değişkeni ile alkol kullanım sıklığı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($B=0.004$). Artan yaş ile birlikte görülen alkol kullanım sıklığında ki artış istatistikçe anlamlı düzeydedir ($t=2.465$, $p=0.014$).

Katılımcıların anksiyete alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ile alkol kullanım sıklığı arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($t=-0.530$, $p=0.596$).

Aynı şekilde katılımcıların depresyon alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ile alkol kullanım sıklığı arasında da istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($t=0.168$, $p=0.866$).

Olumsuz benlik alt ölçeğinden alınan toplam puan ile alkol kullanım sıklığı arasında da istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($t= -0.312$, $p=0.855$).

Yine aynı şekilde katılımcıların Somatizasyon alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ile alkol kullanım sıklığı arasında da istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($t=0.498$, $p=0.619$).

Ancak katılımcıların hostilete alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ile alkol kullanım sıklığı arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($t=3.917$, $p<0.001$).

Tablo 6: Alkol Bağımlılığı ile Bazı Demografik Özellikler ve Pozitif-Negatif Duygu Durumları Arasında ki İlişkinin Regresyon Analizi İle İncelenmesi

Demografik Özellikler		Alkol Kullanım Sıklığı
Cinsiyet	t	-12.884
	p	<0.001
Eğitim Düzeyi	t	5.709
	p	<0.001
Medeni Durum	t	4.161
	p	<0.001
Çocuk Sayısı	t	-4.515
	p	<0.001
Yaş	t	1.711
	p	0.087
Pozitif ve Negatif Duygu Durumu		Alkol Kullanım Sıklığı
Pozitif Duygu	t	1.785
	p	0.074
Negatif Duygu	t	3.283
	p	0.001

Tablo 6’da alkol bağımlılığında bazı demografik özellikler ile pozitif-negatif duygu durumları arasında ki ilişkinin regresyon analizi sonuçları gösterilmiştir. Erkek bireylerin sayısının artması ile izlenen alkol kullanım sıklığında ki artış istatistikçe anlamlı düzeydedir ($t=-12.884$, $p<0.001$).

Eğitim düzeyi ile alkol bağımlılığı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($B=0.083$).Eğitim düzeyinin artması ile izlenen alkol kullanım sıklığında ki artış istatistikçe anlamlı düzeydedir ($t=5.709$, $p<0.001$).

Medeni durumda bekâr bireylerin sayısının artması ile izlenen alkol kullanım sıklığında ki artış istatistikçe anlamlı düzeydedir ($t=4.161$, $p<0.001$).

Katılımcıların sahip olduğu çocuk sayısı ile alkol bağımlılığı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($B=-0.086$).Sahip olunan çocuk sayısında ki azalma ile izlenen alkol kullanım sıklığındaki artış istatistikçe anlamlı düzeydedir ($t=-4.515$, $p<0.001$).

Yaş değişkeni ile alkol bağımlılığı arasında istatistikçe anlamlı bir fark bulunmamıştır. ($t=1.711$, $p=0.087$).

Pozitif duygu durumu ile alkol bağımlılığı arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($t=1.785$, $p=0.074$) (Tablo 6).

Ancak negatif duygu durumu ile alkol bağımlılığı arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($t=3.283$, $p=0.001$) (Tablo 6).



Tablo 7: Anksiyete, Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon, Hostilite ve Pozitif-Negatif Duygu Durumları ile Alkol Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin Tek Yönlü Varyans Analizi İle İncelenmesi

Anksiyete Alt Ölçeği						
Alkol Kullanım Sıklığı	N	X	SS	F	p	Anlamlı Fark
Kullanmıyorum*	1738	22,62	7,45	2.941	0.054	
Ayda 1-2**	698	22,77	7,18			
Haftada 1-2***	295	23,67	8,05			
Hemen Hemen Her Gün****	69	24,56	9,67			
Depresyon Alt Ölçeği						
Alkol Kullanım Sıklığı	N	X	SS	F	p	Anlamlı Fark
Kullanmıyorum*	1738	23,87	8,19	1.901	0.127	
Ayda 1-2**	698	24,27	8,62			
Haftada 1-2***	295	24,56	8,47			
Hemen Hemen Her Gün****	69	25,91	10,54			
Olumsuz Benlik Alt Ölçeği						
Alkol Kullanım Sıklığı	N	X	SS	F	p	Anlamlı Fark
Kullanmıyorum*	1738	21,11	6,94	3.903	0.009	1-4
Ayda 1-2**	698	21,89	7,24			
Haftada 1-2***	295	21,88	7,44			
Hemen Hemen Her Gün****	69	23,50	9,05			
Somatizasyon Alt Ölçeği						
Alkol Kullanım Sıklığı	N	X	SS	F	p	Anlamlı Fark
Kullanmıyorum*	1738	15,15	4,91	0.748	0.523	
Ayda 1-2**	698	15,08	5,03			
Haftada 1-2***	295	15,20	5,08			
Hemen Hemen Her Gün****	69	16,02	6,06			
Hostilite Alt Ölçeği						
Alkol Kullanım Sıklığı	N	X	SS	F	p	Anlamlı Fark

Kullanmıyorum* Ayda 1-2** Haftada 1-2*** Hemen Hemen Her Gün****	1738	14,15	4,62	11.314	<0.001	1-2 1-3 1-4
	698	14,90	4,86			
	295	15,45	5,25			
	69	16,17	5,63			



Tablo 7: Anksiyete, Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon, Hostilite ve Pozitif-Negatif Duygu Durumları ile Alkol Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin Tek Yönlü Varyans Analizi İle İncelenmesi (Devamı)

Pozitif ve Negatif Duygu Durumu						
Pozitif Duygu						
Alkol Kullanım Sıklığı	N	X	SS	F	p	Anlamlı Fark
Kullanmıyorum*	1738	30,41	8,25	3.210	0.022	1-2
Ayda 1-2**	697	31,42	8,04			
Haftada 1-2***	294	30,91	8,31			
Hemen Hemen Her Gün****	69	32,11	8,19			
Negatif Duygu						
Alkol Kullanım Sıklığı	N	X	SS	F	p	Anlamlı Fark
Kullanmıyorum*	1737	19,18	6,67	3.879	0.009	1-3
Ayda 1-2**	697	19,58	6,65			
Haftada 1-2***	294	20,43	7,03			
Hemen Hemen Her Gün****	69	20,66	6,85			

(*1,**2,***3,****4)

Katılımcıların Anksiyete alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ile alkol bağımlılığı arasındaki ilişki tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Varyans analiz sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($F_{(3,279)}=2.941$ $p=0.052$) (Tablo 7).

Katılımcıların Depresyon alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ile alkol bağımlılığı arasındaki ilişki tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Varyans analiz sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($F_{(3,279)}=1.901$ $p=0.127$) (Tablo 7).

Katılımcıların olumsuz benlik alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ile alkol bağımlılığı arasındaki ilişki tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Varyans analiz sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($F_{(3,279)}=3.903$ $p=0.009$). Farklılığın kaynağını test etmek için ise post-hoc testlerinden

Tukey testi kullanılmıştır. Tukey testi sonuçlarına göre hiç alkol kullanmayanlar ile hemen hemen her gün kullananlara arasında istatistikçe anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.041$) (Tablo 7).

Katılımcıların Somatizasyon alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ile alkol bağımlılığı arasındaki ilişki tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Varyans analiz sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($F_{(3,279)}=0.748$ $p=0.523$) (Tablo 7).

Katılımcıların Hostilite alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ile alkol bağımlılığı arasındaki ilişki tek yönlü varyans analizi (ANOVA) incelenmiştir. Varyans analiz sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($F_{(3,279)}=11.314$ $p<0.001$). Farklılığın kaynağını test etmek için ise post-hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır. Tukey testi sonuçlarına göre hiç alkol kullanmayanlar ile ayda 1-2 kez, hafta 1-2 kez ve hemen hemen her gün kullananlar arasında istatistikçe anlamlı bir fark bulunmuştur (sırasıyla $p=0.003$; $p<0.001$; $p=0.003$) (Tablo 7).

Katılımcıların alkol kullanım sıklıkları ile pozitif duygu durumları arasındaki ilişki tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Varyans analiz sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($F_{(3,279)}=3.210$ $p=0.022$) (Tablo 7). Farklılığın kaynağını test etmek için ise post-hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır. Tukey testi sonuçlarına göre alkol kullanmayanlar ile ayda 1-2 defa alkol kullananlar arasında istatistikçe anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.031$) (Tablo 7).

Katılımcıların alkol kullanım sıklıkları ile negatif duygu durumları arasındaki ilişki tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Varyans analiz sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($F_{(3,279)}=3.879$ $p=0.009$). Farklılığın kaynağını test etmek için ise post-hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır. Tukey testi sonuçlarına göre alkol kullanmayanlar ile haftada 1-2 defa alkol kullananlar arasında istatistikçe anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.017$) (Tablo 7).

4. TARTIŞMA

Bu araştırmanın temel amacı, alkol bağımlılığı olan kişilerin bağımlılık özellikleriyle pozitif ve negatif duygu durumları ile psikolojik semptomları arasındaki bir ilişkinin olup olmadığını tespit etmeye çalışmak ve varsa bu ilişkinin ne yönde olduğunu ortaya koymaktır.

Bu bölümde, araştırmanın amacına uygun olarak toplanan verilere, istatistiksel analiz uygulanmış ve sonucunda elde edilen bulgular literatür ışığında değerlendirilmiş ve yorumlanmıştır.

Değişkenlerin ölçümü için Kısa Semptom Envanteri ve Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği iki boyut olarak ölçülmüştür. Bu boyutlardan biri pozitif duygu; ikincisi ise negatif duygulardır.

Bu araştırma Akdeniz Bölgesi içerisinde yaşayan 2800 kişiden oluşmaktadır. Araştırmanın genelinde katılımcılar cinsiyet değişkenine göre 1405 kişininin kadın (%50,2), 1395 kişininin (%49.2) erkek olarak dağılım göstermektedir .

Arıkan ve arkadaşlarının (1996) yaptıkları çalışmada alkol bağımlılığı ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark olduğunu ve düzenli içicilik ve alkol bağımlılığı oranının erkeklerde kadınlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Ayrıca 1998-2002 yılları arasında AMATEM’de alkol kullanım bozukluğu olan ve yatarak tedavi gören hastaların %97.1’nin erkek %2.9’nun ise kadın olduğu belirtilmiştir (Evren ve ark., 2003). Bizim çalışmamızdan çıkan bulgularına göre de cinsiyete ile alkol bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki görülmüş ve erkeklerin alkol bağımlılıklarının kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Alkol bağımlılığı ve cinsiyet ilişkisine dair çalışmamızdan çıkan bu veriler diğer çalışmalardan çıkan veriler ile örtüşmektedir.

Araştırma genelinde katılımcılar medeni durum değişkenine göre %49,9 evli, %46,0 bekar, %4,2’si ise eşinden ayrılmış olarak dağılmaktadır. Bizim çalışmamızdan çıkan bulgulara göre medeni durumu bekar olan kişilerin alkol bağımlılığına eğilimlerinin daha fazla olduğu bilgisine yer verilmiştir. Yıldırım ve ark (2011) yaptığı başka bir araştırmaya göre bekar olan bireylerin evli bireylere göre kendilerini daha yalnız hissettiği ve alkol/madde bağımlılık puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Yıldırım, Engin ve Yıldırım, 2011). Yine Yapıcı (2006)’nın yaptığı araştırma verilerine göre boşanmış ve yalnız yaşayan bireylerde evli olan bireylere göre alkol bağımlılığı ve depresyon puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Yapıcı, 2006). Bu durum bizim çalışmamızdan çıkan verilerle örtüşmektedir. Bulut ve ark. (2006) yürüttüğü bir

araştırmada ise bizim çalışma verilerimizin aksine, medeni durumu evli olan bireylerin alkol bağımlılığı puanı arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir (Bulut, Savaş ve Cansel, 2006). Bu bulgu çalışmanın yapıldığı bölgenin yaşam tarzı değişikliğiyle ilişkilendirilebilir.

Araştırma genelinde katılımcılar eğitim düzeyi değişkenine göre %0,1'inin okuryazar olmadığı, %0,9'unun sadece okuryazar olduğu, %7,3'ünün İlkokul mezunu, %8,0'mın ortaokul mezunu, %26,9'unun Lise mezunu, %50,1'inin Üniversite mezunu ve %6,6'sının ise Yüksek Lisans mezunu olduğu görülmüştür. Bizim çalışmamızdan çıkan bulgulara göre eğitim durumu ile alkol kullanma sıklığı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bulut ve ark. (2006) ise çalışmasında bizim çalışma verimizin aksine alkol kullanım eğilimi artıkça ile eğitim seviyesi düşmekte olduğu saptanmıştır (Bulut, Savaş ve Cansel, 2006). Yine bizim çalışma bulgularımızın tersine Türkçapar ve ark. (2002) yürüttüğü bir çalışmada alkol kullanım sıklığı ile eğitim seviyesi arasında negatif yönde anlamlı ilişki tespit edilmiştir (Türkçapar, Doğruer ve ince, 2002). Ayrıca Turan ve ark. (1999) Alkol kullanımı ve cinsiyet, alkol kullanımı ve medeni durum arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada, bizim çalışma bulgularımızın aksine cinsiyetin ve medeni durumun alkol kullanımını etkilemediği belirlenirken, memurlarda ve yüksek öğrenim görenlerde ise alkol kullanım oranını daha fazla olduğu görülmüştür (Turan ve ark., 1999). Bu bilgi bizim çalışma bulgularımızla örtüşmektedir. Yapılan çalışmalar arasındaki bu farklılık, çalışmaya katılan kişilerin yetiştirildikleri aile yapıları ya da coğrafi bölge farklılıkları ile açıklanabilir.

Araştırma genelinde katılımcıların çocuk sayısı değişkenlerine bakıldığında, %53.3'ünün çocuk sahibi olmadığı, %16.8'inin tek çocuk sahibi olduğu, %27.9'unun iki ve üç çocuklu olduğu ve %2.0'mın ise dörtten fazla çocuğa sahip olduğu görülmüştür. Çalışma bulgumuza göre sahip olduğu çocuk sayısı ile alkol kullanım sıklığı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. İlgili literatür incelendiğinde ise bu sahip olunan çocuk sayısı ile alkol bağımlılığı arasındaki ilişkiyi yordayan herhangi bir çalışmaya ulaşılmamıştır. Bunun nedeni ise sahip olunan çocuk sayısı değişkeninin bireye göre değişen anlayış ve yaşantı farklılığı olabilir. Bunun arkasındaki sebepler ise başka araştırmalarca bizzat ele alınmalıdır.

Araştırma genelinde katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımı %21,3'ünün 18-23 yaş arası olduğu, %25.1'inin 24-29 yaş arası olduğu, %24.1'inin 30-38 yaş arası olduğu ve %29.5'inin ise 39 yaşından büyük olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya alınan katılımcıların genel yaş ortalaması 33,2 (SS=11,1). Erkeklerin yaş ortalaması 34 (SS=11.3), kadınların

yaş ortalaması ise 32.3 (SS=10.7)'dir. Çalışma bulgularına göre yaş değişkeni ile alkol kullanım sıklığı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Emeç ve ark. (2008) yaptığı araştırmada 36–45, 46–55 ve 56–65 yaş arasında olanlar 26–35 yaş arasında olanlara göre daha fazla alkol harcaması yaptığı tespit edilmiştir (Emeç ve Gülay, 2008). Özyurt ve ark. (2006) okul çağı çocukların alkol kullanım sıklığını arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada da yaş ilerledikçe alkol kullanım sıklığının arttığı tespit edilmiştir (Özyurt ve Dinç, 2006). Bu bilgi bizim çalışmamızın bulguları ile aynı doğrultudadır.

Çalışma bulgularına göre katılımcıların depresyon alt ölçeğinden aldıkları toplam puanla alkol bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Arıkan ve ark. (2000) yaptığı çalışmada depresyon değişkeni ile alkol kullanım düzeyi arasında bir ilişkiye rastlanmamıştır. Bunun sonucunda depresyon değişkeninin alkol bağımlılığını istatistiksel açıdan yordamadığı sadece alkol yoksunluğu sırasında orta çıkan belirtilerin bir bileşeni olduğu tespit edilmiştir ve çalışma sonucu da bizim çalışma sonucumuzu desteklemektedir.

Aynı şekilde katılımcıların anksiyete alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ile alkol kullanım sıklığı arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Bizim çalışma bulgularımızın aksine Yapıcı (2006) yaptığı çalışmada alkol bağımlılığı ile anksiyete şiddeti arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki tespit edilmiştir (Yapıcı, 2006).

Katılımcıların olumsuz benlik alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ile alkol bağımlılığı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Ayrıca hiç alkol kullanmayanlar ile hemen hemen her gün kullananlara arasında istatistikçe anlamlı bir fark bulunmuştur. Bahadır ve ark. (2018) yürüttüğü çalışmada da hükümlü alkol/madde bağımlılarının bağımlı olmayan hükümlü bireyle göre daha yüksek olumsuz benlik anlayışına sahip olduğu tespit edilmiştir (Bahadır, Mökükcü ve Kalender, 2018). Ziyalar ve ark. (1980) alkolizm ve etkileri ile ilgili yaptıkları araştırmalarında alkol bağımlılarının daha yüksek olumsuz benlik anlayışına sahip olduğu ve bundan dolayı sosyal uyumdaki bozulmalarının daha belirgin olduğunu saptanmıştır. Yine Neeliyara ve Nagalakshmi (1993) 30 alkol bağımlısı ve 30 bağımlı olmayan kişiyle yaptıkları çalışmada, alkol bağımlılarının diğerlerine göre düşük özgüvene sahip olduklarını tespit etmişlerdir (Şirin ve Turan, 2013).

Katılımcıların Somatizasyon alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ile alkol bağımlılığı arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Pani ve ark. (2016) yaptığı bir çalışmada bizim çalışma bulgularımızın aksine alkol bağımlılığı olan kişilerde bedensel belirti (somatizasyon) arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (Aksu, 2017). Ayrıca Aksu

(2017) yaptığı araştırmada alkol bağımlılarının yüksek somatik belirtiler gösterdiği tespit edilmiş olup çalışmamızın bulgularını desteklememektedir. Yapılan çalışmalar arasındaki bu farklılık, araştırmaların farklı zamanlarda yapılmış olması ya da araştırmaya katılan bireylerin farklı kişilik özelliklerine sahip olmalarıyla açıklanabilir.

Bu çalışmadaki katılımcıların hostilete alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ile alkol bağımlılığı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Ayrıca hiç alkol kullanmayanlar ile ayda 1-2 kez, hafta 1-2 kez ve hemen hemen her gün kullananlar arasında istatistikçe anlamlı bir fark bulunmuştur. Evren ve ark. (2003) yapmış oldukları çalışma sonucunda hostilitenin alkol/madde bağımlılığını yordadığını saptamışlardır (Evren, Üstünsoy, Can, Başoğlu ve Çakmak, 2003). King ve ark. (2008) yaptığı bir çalışmada da ergenlik döneminde alkol/madde kullanımında hostilitenin yordayıcı olduğunu tespit edilmiştir (Akın, 2013). Bu çalışma sonuçları da bizim çalışma bulgularımızı desteklemektedir.

Çalışmadaki katılımcıların negatif duygu durum alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ile alkol bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Bireyler negatif duygu durumu artıkça alkol kullanım sıklığının da arttığı görülmüştür. Ayrıca alkol kullanmayanlar ile haftada 1-2 defa alkol kullananlar arasında istatistikçe anlamlı bir fark bulunmuştur. Dearing ve ark. (2005) ve Treeby ve ark. (2012) yaptığı çalışmada da alkol bağımlılığı olan kişilerde alkol kullanım sıklığı artıkça yaşadıkları negatif duygu durumda arttığı tespit edilmiştir. Bu bilgi bizim çalışmamızın bulgusuyla örtüşmektedir (Çam ve Dağlı, 2017).

Çalışmamızın sonuçlarında pozitif duygu durum ile alkol bağımlılığı arasında ilişki bulunamamıştır. İlgili literatür tarandığında alkol bağımlılığını ve pozitif duygu durumunu etkilediğine ilişkin farklı araştırma bulgularına rastlanmamıştır.

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu çalışma şehir merkezlerinde yürütülmüştür. Bu nedenle genel toplum ortalamasından daha yüksek sosyoekonomik ve eğitim düzeyine sahip örneklem grubu ile çalışılmıştır. Araştırmanın verileri değerlendirildiğinde yaş ortalaması da genç bir nüfusu temsil ettiğini tespit edilmiştir.. Kırsal, göy ve gecekondu kesimlerinede ulaşılması, daha dengeli yaş dağılımı sağlayan örneklem ile çalışılması farklı sonuçlara ulaşılmasına neden olabilir. Ayrıca çalışmada kişinin kendisini değerlendirmesine dayalı ölçekler tercih edilmiştir. Bir uzman gözetiminde klinik gözlem ve görüşme ile yapılacak değerlendirmeler daha sağlıklı verilere ulaşmada etkili olabilir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç

Bu çalışmada alkol kullanım sıklığı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.

Alkol kullanım sıklığı ile eğitim düzeyi arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Lise ve üniversite mezunu olan bireylerin alkol kullanım sıklığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Alkol kullanım sıklığı ile Medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Bekar bireyler arasında alkol kullanımının daha fazla tercih edildiği belirlenmiştir.

Alkol kullanım sıklığı ile sahip olunan çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır. Alkol kullanım sıklığı çok tek çocuklu ebeveynlerin çocuklu ebeveynlere göre anlamlı derecede daha fazla olduğu görülmektedir.

Alkol kullanım sıklığı ile yaş arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Yaş aralıkları artıkça alkol kullanım sıklığının da arttığı belirlenmiştir.

Bu çalışmada alkol kullanım sıklığı ile hanede yaşayan kişi sayısı ve hanede çalışan kişi sayısı arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Alkol kullanım sıklığı ile anksiyete alt ölçeğinden alınan puana göre karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında aralarında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Alkol kullanım sıklığı ile depresyon alt ölçeğinden alınan puana göre karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında aralarında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Alkol kullanım sıklığı ile somatizasyon alt ölçeğinden alınan puana göre karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında aralarında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Alkol kullanım sıklığı ile olumsuz benlik alt ölçeğinden alınan puana göre karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında aralarında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Alkol kullanım sıklığı ile hotilite alt ölçeğinden alınan puana göre karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında aralarında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.

Alkol bağımlılığı ile negatif duygu alt ölçeğinden alınan puana göre karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında aralarında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.

Alkol bağımlılığı ile pozitif duygu alt ölçeğinden alınan puana göre karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında aralarında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

5.1. Öneriler

Teknoloji ve hızlı tüketim çağı olarak adlandırılan bu dönemde alkol bağımlılığı karşımıza ciddi bir hastalık türü olarak çıkmaktadır. Erken yaşta tanışılan kötü arkadaş ortamları ve sosyal alanlar, baskın ve tutarsız ebeveyn tutumları, derslerde yaşanan akademik zorluk ve stresle baş etmede öğrenilen işlevsiz davranış biçimleri gibi sebepler gençleri küçük yaşta uygunsuz bir rahatlama yöntemi olan alkol kullanımına sürüklemektedir.

Ülkemizin nüfus özelliği bakımından genç popülasyonun geniş olması, ülkenin gelişmekte olan bir ülke olması, işsizlik oranının giderek artması ve eğitim sistemindeki tutarsızlıklar nedeniyle alkol bağımlılığına uygun ortamı da beraberinde getirmiştir. Bunların yanı sıra alkol kullanım davranışının kültürel özelliklerden etkilendiği kısıtlıda olsa bazı araştırmalar tarafından ortaya konulmuştur. Bağımlılık ömür boyu süren bir rahatsızlık olduğu düşünüldüğünde coğrafi konumdan kaynaklı kültürel faktörleri içine alan tedavi ve iyileşme programı tercih edilmiştir.

Yapılan birçok araştırmada görülmüştür ki; erişkin dönemde ortaya çıkan birçok psikolojik problemin kökeninde çocukluk yada ergenlik döneminde karşılaşılan sorunlar etkilidir (Ergin, 2013). Alkol bağımlılığının temel varsayımlarından birisi erken yaşam deneyimleri ve kişilik özellikleri bağımlılık psikopatolojisinin gelişiminde önemli bir role sahip olduğudur. Bu doğrultuda üniversiteler ya da iliği kurum ve kuruluşlar tarafından alkol bağımlılığı önleme konusunda farkındalık oluşturma amacıyla seminer, panel ve sempozyum düzenlenebilir.

Bu çalışma ile alkol bağımlılığı gelişimine etki eden faktörlerin belirlenmesine katkı sağlamıştır. Alkol bağımlılığının önlenmesinde çocukluk döneminin gözden geçirilmesi, sorunların erken dönemde fark edilerek çocuğa gerekli desteğin sağlanması, koruyucu tedbirlerin alınması ve sağlıklı nesiller için ruh sağlığını korucu önemlerindedir.

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de alkol bağımlılığı her geçen gün artmaktadır. Alkol bağımlılığını önleme çalışmalarının yanı sıra dayanıklılığı geliştirme programları özellikle bireylerin hostilete boşaltımı üzerine odaklanmalıdır.

Bu çalışmada veriler 'Kısa Semptom Envanteri' ve 'Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği' ile elde edilmiştir. Alkol bağımlıları ve ailelerinin psikolojik semptomlarının ölçüldüğü daha başka standart formlar ya da derinlemesine görüşme formları kullanılarak konuya bakış açıları ve yardım talepleri detaylı irdelenebilir.

Ergenlik dönemindeki bireyleri kontrolsüz alkol kullanımının zararları ve uzun vadedeki olumsuz etkilerinden bahsetmek için alanında uzman kişiler tarafından

koruyucu danışmanlık programları yürütülebilir.

Alkol bağımlılığına ilişkin örneklem gurubunu tanımlayıcı özelliklerine ilişkin daha çok veri elde edebilmesi adına sosyodemografik değişkenler çeşitlendirilerek yapılması klinik anlamda önem arz etmektedir.

Alkol bağımlılığı ile pozitif ve negatif duygu durumun üzerine çalışmalar, başlangıcı çok eskiye dayanmamakla birlikte geniş bir platformda pek çok bilim dalından yararlanılarak yapılan araştırmalar artarak devam etmektedir. Alkol bağımlılığını önlemeye ilişkin pek çok korucu önlem çalışmalarının olduğu biliniyor. Bu çalışma ile pozitif ve negatif duygu durumunun ve kontrolünün alkol bağımlılığı gelişiminde önemli ve etkili olduğu ortaya konulmuştur. Öyleyse bireylerin negatif duygularını kontrol yöntemlerinin uygun biçimlerinin ne olduğu yapılandırılmış eğitsel yöntemler veya negatif duygu yönetimine ilişkin eğitim programları kullanılarak aktarılmalıdır. Böylece alkol bağımlılığının gelişimine neden olan faktörlerin koruyucu önemlerle engellenmesi sağlanabilir.

Ülkemizde alkol bağımlılığı ve tedavi sürecinde bireyin, kültürel davranış özellikleri ve coğrafik özelliklerinden kaynaklanan etkilenme üzerine yapılan çalışmalar oldukça sınırlı olmakla beraber alkol kullanımının kültürel özelliklerden etkilendiği yaklaşımına da ilgi artıkça, bu alanda araştırmalarında artacağı düşünülmektedir. Bu çalışma ile yetişkinlerde alkol bağımlılığını önleme yaklaşımına katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Akel, H. (2014). NPY Gen Polimorfizmleri ve Alkol Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin Araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Akın, G. Ş. (2013). Yasa Dışı Madde Kullanımı Nedeniyle Denetimli Serbestlik Tedbirine Tâbi Tutulan Erkek Ergen Ve Yetişkin Bireylerin Motivasyon Durumlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji Ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Aksu, H. M. (2017). Alkol Bağımlılığı Ve Opiat(Eroin) Bağımlılığı Tanısı Alan Ayaktan Takip Edilen Erkek Hastalarda Depresyon, Anksiyete, Aleksitimi Ve Bedensel Belirtilerin İncelenmesi. Tıp Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.
- Akvardar Y. (2004). Alkol Bağımlılığı ve Yaşam Kalitesi. I. Yaşam Kalitesi Sempozyumu Özet Kitabı, 11.
- Altan Sarıkaya, N. Ve Öztürk, S. (2018). Alkol, Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Hastalarda Yaşamın Anlamı. *Sauhsd*, 1(1):78-84.
- Amerikan Psikiyatri Birliği: Ruhsal Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabı, Beşinci Baskı (2013) Amerikan Psikiyatri Birliği, Arlington, VA.
- Arıkan, Z., Coşar, B. ve Işık, A. (1996). Yarı Kentsel Bir Bölgede Alkolizm Prevelansı. *Kriz Dergisi*, 4(2): 93-100.
- Arslan, N. H., Terzi, Ö., Dabak, Ş. ve Pekşen, Y. (2012). Samsun İl Merkezindeki Lise Öğrencilerinde Madde, Sigara ve Alkol Kullanımı. *Erciyes Tıp Dergisi*, 34(2): 79-84.
- Ateş Çöl, I. (2013). Alkol Bağımlısı Olan Hastalarda İçsel Farkındalığın Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne.
- Bahadır, E., Karamustafa Mökükcü, M. ve Kalender, B. (2018). Madde Kullanım Bozukluğunun Hükümlülerin Benlik Saygısı ve Yalnızlık Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi: Samsun Vezirköprü M Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu Örneği. *FSM İlmî Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, (11): 137-149.
- Başara, B.B., Dirimeşe, V., Özkan, E. ve Varol, Ö.(2006). Türkiye Hastalık Yükü Çalışması 2004. 1 ed. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara.
- Başol Öztürk, R. (2014). Akdeniz Çalışma Kültürü. *Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(1):1-14.

- Batıgün, A. ve Kılıç, N. (2011). İnternet Bağımlılığı ile Kişilik Özellikleri, Sosyal Destek, Psikolojik Belirtiler ve Bazı Sosyo-Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler. *Türk Psikoloji Dergisi*, 26(67):1-10.
- Bayar, M. ve Yavuz, M. (2008). Alkol Bağımlılığı. *Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi*. 62: 221-230.
- Baysan Arabacı, L., Ayakdaş Dağlı, D. ve Taş, G. (2018). Madde Kullanım Bozukluklarında Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları. *Bağımlılık Dergisi*, 19(1): 10-16.
- Beşirli, H. (2011). Gençlerin Alkol Tüketim Davranışları ve Bu Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin Sosyolojik Analizi. *Sosyoloji Konferansları*, 35: 85-118.
- Bircan, S. ve Erden, G. (2011). Madde Bağımlılığı: Aile İle İlgili Olası Risk Faktörleri, Algılanan Ebeveyn Kabul-Reddi Ve Çocuk Yetiştirme Stilleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 18(3): 211-222.
- Bolak Boratav, H., Sunar, D. Ve Ataca, B. (2011). Duyguları Sergileme Kuralları Ve Bağlamsal Belirleyicileri: Türkiye’de Üniversite Öğrencileri İle Yapılan Bir Araştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 26(68):390-101.
- Bozkurt, F.(2014). Sözlüklerdeki Temel Duygu Kavramlarının Yeniden Tanımlanması: Bir Yöntem Önerisi. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Türkoloji Dergisi*, 21(1): 25-34.
- Bulut, M., Savaş, A. H., Cansel, N., Selek, S., Kap, Ö., Yumru, M. ve Vırt, O.(2006). Gaziantep Üniversitesi Alkol Ve Madde Kullanım Bozuklukları Birimine Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 7(2): 65-70.
- Ceylan, M. E. ve Göka, E. (1998). Araştırma ve Klinik Uygulamada Biyolojik Psikiyatri. *Alkol Kullanım Bozuklukları. Yaşlılık Psikiyatrisi, Demans*, 2:1-27.
- Ceylan, M.E. ve Türkcan, A. (2003). Araştırma ve Klinik Uygulamada Biyolojik Psikiyatri. *Küre Yayıncılık, İstanbul*.
- Coşkunol, H. ve Altıntoprak, E. (1999). Alkol Kullanımının Genetik Yönleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2:222-223.
- Coşkunol H, Çelikkol A.(1996). Alkol Kullanım Bozuklukları ve Tedavisi. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları*, 1(2):141-155.
- Cüneyt Evren, E., Saatçioğlu, Ö., Evren, B., Yapıcı, A. ve Çakmak, D. (2003). Alkol Kullanım Bozukluğunda Cinsiyet Farklılığı: Yatan Hasta Verilerinin İncelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 4(3): 96-100.
- Çakır, D. (2011). Edirne’deki Liselerde ve Trakya Üniversitesi Öğrencilerinde Alkol ve

Psikoaktif Madde Kullanımının Yaygınlığı. Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne.

Çakmak, D. ve Ögel, K. (2000). Bağımlılık Yapıcı ve Uyarıcı Madde-ler Hakkında Bilmemiz Gerekenler El Kitabı. Üçer Ofset, 1-7.

Çam, O. ve Dağlı Ayakdaş, D. (2017). Alkol Bağımlılarında İçselleştirilmiş Damgalama, Suçluluk ve Utanç Duyguları. Bağımlılık Dergisi, 18(4):145-151.

Çavuşoğlu, Ç. Ve Demirkol, M. E. (2018). Yaşlılarda Bağımlılık. Bağımlılık Dergisi, 19(3):59-69.

Çeçen, A. R. (2006). Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları. Türk Psikoloji ve Danışma ve Rehberlik Dergisi, 2(26): 101-113.

Deniz, M.E., Arslan, C., Özyeşil, Z. ve İzmirli, M. (2012). Öz-Anlayış, Yaşam Doyumu, Negatif Ve Pozitif Duygu: Türk Ve Diğer Ülke Üniversite Öğrencileri Arasında Bir Karşılaştırma. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 23: 428-446.

Demir, B., Batur, S., Mercan, S. ve Uluğ, B. (2002). Erken Ve Geç Başlangıçlı Alkol Bağımlılığı Tiplerinde Yürütücü İşlevler Ve Kişilik Özellikleri. Türk Psikoloji Dergisi, 17(49):63-74.

Dişsiz, M. (2015). Alkol Bağımlılığı Ve Yaşam Kalitesi. Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi, 1(2):91-95.

Dişsiz, M. (2018). Üreme Sağlığı ve Kadında Zararlı Madde Kullanımı. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(3):201-206.

Doğan, T. (2008). Psikolojik Belirtilerin Yordayıcısı Olarak Sosyal Destek ve İyi Hali. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3(30): 30-44.

Doğan, B. Y. (2014). Kısa acil psikoterapi (BEP). Kurgu Kültür Merkezi Yayınları, Ankara.

Ekuklu, G., Deveci, S., Eskiocak, M., Berberoğlu, U. ve Saltık, A. (2004).

Edirne Türkiye’de Alkolizm Sıklığı ve Buna Bağlı Bazı Faktörler. Yonsei Tıp Dergisi. 45(2):207-14.

Erkuklu, G. Deveci, S., Eskiocak, M., Berberoğlu, U., Dağlı, K., Saltık, A. (2002) Edirne Merkez İlçede 15-64 Yaş Grubunda Alkolizm Prevalansı ve İlişkili Etmenler. 8. Ulusal Hk Sağlık Kongresi Kitabı. Dicle Üniversitesi Basımevi, Diyarbakır, 824-826.

Ekmekçi Ertek, İ. (2015). Alkol Bağımlılarında Ve Yakınlarında Yaşam Kalitesi Ve Ağrı Algısının İncelenmesi. Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara.

Emeç, H. ve Gülay, E. (2008). Alkol Tüketimi Ve Sosyo-Demografik Değişkenlerin Alkol Tüketimi Üzerine Etkisi. Ekonomik Yaklaşım, 119(68): 115-134.

- Engin, E. ve Savaşan, A. (2012). Alkol Bağımlılarının Psikoterapi Sürecini Etkileyen Faktörlerin Araştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(2):75-79.
- Erci, B. (1999). Lise Öğrencilerinde Madde Bağımlılığı ve Etkileyen Ailesel Faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*, 2(1):83-94.
- Erdoğan, İ., Tamar, M. ve Erdoğan, E. (2002). Major Depresif Bozukluk Tanılı Çocuk ve Ergenlerde Belirti Dağılımının Karşılaştırılması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 9(3): 144-153.
- Ergin, D. A. (2013). Ankara'da Yaşayan İlköğretim Öğrencilerinde Olumsuz Otomatik Düşüncelerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M. ve ark.(1998) Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara.
- Evlice, Y.E., Özpoymaz, N. ve Ünal, M. (1993) Alkol Bağımlılarda Serum Magnezyum Düzeyleri. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18 (2): 103-105.
- Evren, C. E., Üstünsoy, S., Can, S., Başoğlu, C. ve Çakmak, D. (2003). Alkol/Madde Bağımlılarında Öz Kırım Girişimi Öyküsünün Klinik Belirtilerle İlişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 6:86-94.
- Genç, Ö. (2003). Akdeniz Bölgesi Ekonomik ve Sosyal Durum Raporu. Türkiye Kalkınma Bankası A.Ş., Ankara.
- Gençöz, T.(2000). Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği: Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 15(46), 19-26.
- Gürel, Ş.C., Ayhan, Y., Karaaslan, Ç., Akel, H., Karaca, R.Ö., Babaoğlu, M.Ö., Yaşar, Ü., Bozkurt, A., Dilbaz, N., Uluğ, B.D. ve Demir, B. (2016). Türkiye'de Alkol Bağımlılığında μ -Opioid Reseptör Geni (OPRM1) A118G ve C17T Polimorfizmleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 27(2):75-83.
- Gürsu, O. (2012). Ergenlerin Psikolojik Sağlık Durumlarının İncelenmesi Demografik Değişkenler. *Teorik Eğitim Bilimleri Dergisi*, 5(1) 110-130.
- Güven, İ. G. S. ve Güçray, S. S. (2009). Ergenlerin Psikolojik Belirtileri ve Genel Sağlık Örüntüleri. *Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 30:119-136.
- İmamoğlu, E. ve Yasak Gültekin, Y. (1993). Önerilen Dengelenmiş Toplumsal Birey Modeli Işığında Üniversite Gençliğinin Sorunları. *Türk Psikoloji Dergisi*, 8(30):27-41.
- İlhan T. (2013). Üniversite öğrencilerinde yaşam amaçları ve madde kullanımı. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6:183-96.
- İnce, A., Doğruer, Z. ve Türkçapar, H. (2002). Erken ve Geç Başlangıçlı Erkek Alkol

- Bağımlılarında Sosyodemografik, Klinik ve Psikopatolojik Özelliklerin Karşılaştırılması. *Psikiyatri Dergisi*, 5(2):82-91.
- Kahya, Y. ve Korkmaz, B. (2017). Özgünlük ve Psikolojik Belirti Düzeyi Arasındaki İlişkide Psikolojik İhtiyaç Doyumunun Aracı Rolü: Bir Yapısal Eşitlik Modeli. *Türk Psikoloji Dergisi*, 32(80):80-89.
- Kalyoncu, A., Mırsal, H. ve Pektaş, Ö. (2001). Alkol Bağımlılığında Nüks Nedenleri: Kesitsel Bir Çalışma. *Bağımlılık Dergisi*, 2:61-3.
- Karatay, G. (2004). Sosyoekonomik Düzeyi Farklı İki Lisede Madde Kullanma Durumu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kartkaya, K. (2012). Akut Alkol Alımına Bağlı Olarak Ortaya Çıkan Kardiyomiyopatide Bir Kalpain İnhibitörü Olan N-Acetyl-L-Leucyl-L- Leucyl –L Norleucinal’ın Koruyucu Etkisi. Doktora Tezi, O.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Eskişehir.
- Koçuk, N. (2010). Alkolün Beyin Yapısı Ve Bilişsel İşlevler Üzerine Etkileri. Dokuz Eylül Üniversitesi, Ruhsal Sağlık Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, İzmir.
- Köknel, Ö.(1998). Bağımlılık-Alkol ve Madde Bağımlılığı. Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul.
- Körük, S. ve Aypay, A. (2017) Ergenlerde Riskli Davranışların Güvensiz Bağlanma Ve Algılanan Sosyal Destek Tarafından Yordanmasında Psikolojik Belirtilerin Aracı Rolü. *Uluslararası Hakemli Psikiyatri ve Psikoloji Araştırmaları Dergisi*, 8: 23-51.
- Körük, S. (2016). Ergenlerde Riskli Davranışların Güvensiz Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Tarafından Yordanmasında Psikolojik Belirtilerin Aracı Rolü. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Maden, A. (1991). Alkolizm Psikosomatiği ve Kültürel Nitelikleri. Ankara Üniversitesi Dil Tarih Coğrafya Fatültesi Dergisi, 35(2): 196-205.
- Mercan, S., Onaran, Ö. İ., İlbak, A. Atasoy, H., Teloğlu, E. Ş., Torun, P. ve Hayran, O. (2018). Alkol Tüketim Kültürü Ve Alkol Araştırmaları İle Alkol Kontrol Politikaları Konusunda Görüşler: Nitel Bir Araştırma. *Türkçe Bağımsızlık Dergisi*, 5(3): 1-33.
- Mırsal, H., Kalyoncu, A., Pektaş, Ö., Mırsal, N. ve Beyazyürek, M. (2000). Alkol Bağımlılığında Klinik Özellikler ve Sosyodemografik Değişkenler. *Bağımlılık Dergisi*, 1(2): 81-5.
- Milli Eğitim Bakanlığı.(2013). Konaklama ve Seyahat Hizmetleri. Turizm Coğrafyası-1, Ankara.
- Morsünbül, Ü. (2009). Bağlanma ve Risk Alma: Birbirleriyle İlişkili Midir?. *Uluslararası İnsan ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 4: 234-238.

- Muhtar, N. (2003). Alkol Bağımlılarında Bağlanma. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul.
- Oğuz, S., Genç, A. ve Tazel, A. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Alkol Kullanma Ve Alkolün Kalp Sağlığı Üzerindeki Etkisini Bilme Durumu. Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi, 1(2): 65-76.
- Ögel, K. ve Tamar, D. (1996). Uyuşturucu Maddeler ve Bağımlılık Okul Eğitim Paketi, AMATEM / Özel Okullar Derneği, İstanbul.
- Ögel, K. (2005). Madde Kullanım Bozuklukları Epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi Psikiyatri, 1(47):61-64.
- Ögel, K., Tamar, D., Özmen, E., Aker, T., Sağduyu, A., Boratay, C. ve ark. (2003). İstanbul'da Alkollü İçki Kullanım Sıklığı. 3P Dergisi, 11(2): 123-8.
- Öncü, F., Ögel, K. ve Çakmak, D. (2001). Alkol Kültürü-1: Tarihsel Süreç ve Meyhane Kültürü. Bağımlılık Dergisi, 2(3):133-138.
- Özdemir, A. A. (2015). İş Tatmini Pozitif Negatif Duygulanım ve Yaşam Tatmininin Etkisi. Çalışma ve Toplum Dergisi, 3:47-61.
- Özel, M. A. ve Güleç, C. (1987). Kronik Alkol Epidemiyolojisi Üzerine Bir Araştırma. 23. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Kongresi, Kongre Kitapçığı, İstanbul, s:179-183.
- Öztürk, M.O. (2004). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 10. Baskı, Nobel Tıp Kitabevi.
- Özyurt, B. T. ve Dinç, G. T. (2006). Manisa'da Okul Çağı Çocuklarda Alkol Kullanım Sıklığı ve Alkol Kullanımı ile İlişkili Faktörler. Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Dergisi, 5(2): 61-71.
- Sağlık Bakanlığı. (2006). Türkiye hastalık yükü çalışması, 2004. http://ekutuphane.tusak.gov.tr/kitaplar/turkiye_hastalik_yuku_calismasi.pdf adresinden edinilmiştir.
- Sağlık Bakanlığı. (2006). Ulusal hane halkı araştırması, 2003. http://ekutuphane.tusak.gov.tr/kitaplar/ulusal_hane_halki_arastirmasi_2003_temel_bulgulari.pdf adresinden edinilmiştir.
- Sürücüoğlu, M.S. ve Özçelik, A.Ö. (2002). Şarap ve Kalp Sağlığı. Gıda Teknolojisi Derneği, 27(6): 529-536.
- Şahin, N.H., Batıgün, A. D., Uğurtaş, S. (2002). Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler İçin Kullanımının Geçerlik, Güvenilirlik ve Faktör Yapısı. Türk Psikiyatri Dergisi, 13:125-35.
- Şahin, N.H. ve Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri: Türk Gençleri İçin Uyarlaması. Psikoloji Dergisi, 9(31): 44-56.

- Şaşmaz, T. T, Buğdaycı, R. T, Toros, F. T, Kurt, A. T, Tezcan, H. T, Öner, S. T, Çamdeviren, H. T. (2006). Ergenlerde Alkol İçme Prevalansı ve Olası Risk Faktörleri: Okul Tabanlı, Kitlese Bir Çalışma. Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni, 5(2): 94-104.
- Şirin, A. ve Turan, R. (2007). Alkol Bağımlılarının Benlik Bilinçleri İle Sosyal Uyum Düzeyleri Arasındaki İlişki. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 26(26): 133-154.
- Şirvanlı Özen, D. ve Temizsu, E. (2010). Anksiyete ve Depresif Bozukluklarda Örtüşen ve Ayrışan Belirtiler. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi, 2(1):1-14.
- Tamar, M. ve Özbaran, B. (2004). Çocuk ve Ergenlerde Depresyon. Klinik Psikiyatri Dergisi, 2:84-92.
- Taşçı, E., Atan, Ş. Ü., Durmaz, N., Erkuş, H. ve Sevil, Ü. (2005). Kız Meslek Lisesi Öğrencilerinin Madde Kullanma Durumları. Bağımlılık Dergisi, 6(3): 122-128.
- Telef, B. B. (2013). Ergenlerin Yaşam Doyumlarının ve Psikolojik Semptomlarının İncelenmesi. Yeni Sempozyum Dergisi, 51(1): 3-12.
- Toker Uğurlu, T., Balcı Şengül, C. ve Şengül, C. (2012). Bağımlılık Psikofarmakolojisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi, 4(1):37-50.
- Turan, M., Çilli, S., Aşkın, A., Herken, R., Telcioğlu, H. ve Kucur, M. (1999). Cage Testi ile Alkol Kullanımı Üzerine Epidemiyolojik Bir Çalışma, Klinik Psikiyatri Dergisi. 2(4): 217-221.
- Türkcan A. (1999). Türkiye’de Alkol Kullanımı ve Bağımlılığının Yaygınlığı Üzerine Bir Gözden Geçirme. Türk Psikiyatri Dergisi, 10(4): 310-318.
- Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2012 Ulusal Raporu.
- Uluğ, B., Köroğlu, E. ve Güleç C. (2007). Alkol Kullanımı İle İlişkili Bozukluklar. Psikiyatri Temel Kitabı 2. baskı, HYB Basım Yayınları. s:161-172.
- Usal, A. ve Kuşluyan, Z. (2000). Davranış Bilimleri Sosyal Psikoloji. Barış Yayınları, İzmir.
- Vardar, M.E., Evren, C., Ögel, K. ve Uluğ B. (2012). Bağımlılıkta Temel Kavramlar ve Tanısal Sınıflamalar. Türk Psikiyatri Derneği Yayınları, s:40-52.
- Ülger, Z., Acar, C. ve Torun, P. (2015). Türkiye’de Okullarda Alkol Kullanımı Konusunda Yapılan Araştırmalar Yeterli Mi?. Türkiye Bağımsızlık Dergisi, 2(1):85-112.
- Vatan, S. (2014). Duyguların, Duygu Düzenlemenin, Obsesif İnançların, Düşünce Kontrolünün ve Bağlanmanın, Obsesif Kompulsif Bozuklukta Farklı Belirtilerdeki Rollerinin İncelenmesi. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Vatan, S. (2017). Duygular Ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkiler. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi, 9(1):45-62.
- Yapıcı, A. (2006). Alkol Bağımlılığında Depresyon ve Anksiyetenin Yetiyitimi ve Yaşam

Kalitesine Etkisi. T.C. Sağlık Bakanlığı.

Yenigün, M. (2006). Alkol Tüketimi ve Tıp. Haseki Tıp Bülteni, 44(3):1-16.

Yıldırım, B., Engin, E. ve Yıldırım, S. (2011). Alkol ve Madde Bağımlılarında Yalnızlık ve Etki Eden Faktörler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2(1): 25-30.

Yıldırım, Ü. (2011). Orta Öğretim Öğrencilerinin Psikolojik Belirtilerinin Sosyal Destek Algısı ve Akademik Erteleme Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.

Yıldırım, Z.E., Sütçü, S.T., Kuruluş, Ö., Değirmenci, M. ve Altıntoprak, E. (2017). Bağımlılık Şiddetinin Yordayıcıları Olarak Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Üst Biliş. Düşünen Adam Dergisi, 30(1).

Yıldırım, M. ve Bayrak, C. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivitelere Katılım Düzeylerinin Demografik Özelliklerine Göre Belirlenmesi. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 5(54): 310-330.

Yılmaz, A., Can, Y., Bozkurt, M. ve Evren, C. (2014). Alkol Ve Madde Bağımlılığında Remisyon Ve Depreşme. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi, 6(3): 243-256.

Zat, V. (1994). Adabıyla Rakı ve Çilingir Sofrası. İletişim Yayınları. s:24-223.

Ziyalar, A., Muhtar, İ. ve Özçelik, B. (1980). Alkoliklerde Sosyal Gerileme. İstanbul Üniversitesi Yayınları. İstanbul.

Zubaroglu Yanardağ, M. (2017). Üniversite Öğrencilerinde Pozitif/ Negatif Duygu Ve Sosyal Desteğin İncelenmesi: Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bfilimler Enstitüsü Dergisi, 9(22): 278-294.

EKLER

EK-1

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
TÜRKİYE BAĞIMLILIK VE RUH SAĞLIĞI HARİTASI PROJESİ
BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ.

Sizi Üsküdar Üniversitesi tarafından yürütülen “TÜRKİYE BAĞIMLILIK VE RUH SAĞLIĞI HARİTASI PROJESİ ” projesine davet ediyoruz. Bu projeye katılıp katılmama kararını vermeden önce, projenin neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bizimle iletişime geçebilirsiniz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Projeye katılmama veya katıldıktan sonra istediğiniz anda projeden çıkma hakkına sahipsiniz. Bu formlardan elde edilecek bilgiler bilimsel çalışma olarak değerlendirilip sizlere daha iyi hizmet vermek amacı ile kullanılacaktır.

Projeye İlgili Bilgiler:

a. Projenin Amacı:

Yeme, Sosyal Medya, Kumar, Oyun, Alışveriş, Cinsellik/Porno Bağımlılığı, Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı, Mutluluk, Kişisel iyi oluş, Duygu düzenleme, Duygu Körlüğü, Bağlanma özelliklerini ve birbirleriyle olan ilişkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

b. Projenin Nedeni:

Sahip olduğunuz yeteneklerinizin, özgür iradenizin, duygu kontrollerinizin, yaşamlarınızın içerisinde ki motivasyonlarınızın bir takım duygusal ve bilişsel bağımlılıklarınızla bölünmesinin hayatınıza yük getirmektedir. Bu nedenle sizlerin yaşamınızda ki bu unsurlarla ilgili mücadelenize bilimsel olarak katkı sağlanabilmesi için, hayatlarınıza hangi ölçüde etki ettiğinin bulunabilmesi gerekir.

c. Projenin Öngörülen Süreçleri:

Projemizde, hedef gruplarımıza verilen yukarıda sayılan özellikler için uyarlanmış ölçekler sunulmuştur. Bu ölçeklerden alınan veriler, Üsküdar Üniversitesinde Klinik Psikoloji üzerine yüksek lisans eğitimi alan 120 öğrencinin Tez konularını oluşturacaktır. Vermiş olduğunuz veriler, istatistiksel olarak inceleniyor olacak, herhangi bir kimlik bilgisi analizlerde kullanılmayacaktır.

d. Katılması Beklenen Katılımcılar ve Sayıları:

Proje kapsamında Türkiye'nin 26 bölgesinden 24 bin katılımcıdan toplanacak olan veriler dahil edilecektir, Elde edilen veriler kasım ayının sonuna doğru analizleri tamamlanarak, yazım aşamasına geçilecektir.

e. Projenin Yapılacağı Yer ve İletişim Bilgileri:

Proje Üsküdar Üniversitesinde yapılacaktır.

Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve projeden önce katılımcılara/gönüllülere verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkındaki yazılı açıklamanın tamamını okudum, anlamadığım kısımları iletişim bölümünden sorma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları anlatıldı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım. Bu koşullarda Bağımlılık projesine kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın çocuğumun ve kendimin sisteme dahil edilmesini istiyorum ve kabul ediyorum.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

Anketi uygulayan ve yaka kartına sahip klinik psikolog'dan detaylı bilgiyi öğrenebilirsiniz.

Klinik Psikolog İsim Soyisim :

Yer : İl olarak Doldurulacak. :

Görüşmenin Bittiği Saat :

Gönüllünün Başharfleri:

İmza:

Tarih:

Adres ve Telefon:

EK-2

SOSYODEMOGRAAIK SORU FORMU

Tarih:

Görüşmeye başladığımız saati Aşağıya Lütfen Yazınız. Teşekkürler (Örn: 12:34 Şeklinde olacaktır)

Görüşmeye Başlanan Saat: -----:-----

1. Cinsiyetiniz? Kadın () Erkek ()

2. Doğum yılınız:

3. Kaç kilosunuz?Kg

4. Boy uzunluğunuz nedir?cm

5. Eğitim durumunuz nedir?

Okur Yazar değil () Okur Yazar () İlkokul Mezun () Ortaokul Mezun () Lise Mezun ()
Üniversite () Yüksek Lisans ()

5. Medeni Durumunuz Nedir?

Evli () Bekar () Ayrılmış (Boşanma yada Vefat ile) ()

6. Çocuğunuz var mı? Varsa kaç çocuğunuz var?

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 ve daha fazla ()

7. Yılın büyük bölümünü geçirdiğiniz hanede kaç kişi yaşıyorsunuz?

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 ve daha fazla ()

8. Yılın büyük bölümünü geçirdiğiniz hanede kaç kişi ücretli bir işte çalışıyor?

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 ve daha fazla ()

9. Sigara kullanıyor musunuz?

Evet () Hayır () Bıraktım ()

10. Günde kaç adet sigara tüketiyorsunuz? Eğer Kullanmıyorsanız cevaplamayınız.

0- 10 Tek () 11- 20 Tek () 21-40 Tek () 41'dan Fazla ()

11. Kaç Yıldır Sigara Kullanıyorsunuz? (Yıl) Eğer Kullanmıyorsanız cevaplamayınız.

0-5 Yıl () 6-10 () 11-15 () 16- 20 () 21 yıldan fazla ()

12. Alkol Kullanıyor musunuz?

Evet () Hayır() Bıraktım ()

13. Ne Sıklıkla Alkol Alıyorsunuz? Eğer Kullanmıyorsanız cevaplamayınız.

Ayda 1-2 defa () Haftada 1-2 defa () Hemen hemen Hergün ()

14. Aşağıdaki Maddelerden Doktor Önerisi dışında düzenli olarak aldığınızı/ denediğiniz maddeleri işaretleyiniz.

1. Esrar () 4. Morgin () 7. Bozai ()

2. Bali () 5. Kokain () 8. Eroin ()

3. Tiner () 6. Meta-amfetamin () 9. Ekstazi ()

15. Hiç psikiyatriste gittiniz mi?

Daha önce gitmişim () Halen Tedavi Görüyorum () Hayır gitmedim ()

15. Ruhsatlı yada Ruhsatsız Silahınız var mı? ()

Silahım yok () Ruhsatlı Silahım Var () Ruhsatsız Silahım Var ()

16. Günlük Yaşamda Kendinizi Güvende Hissetmek için Çantanızda/ Cebinizde/ Aracınızda bulduğunuz Aletler varsa işaretleyiniz. Birden Fazla Seçim Yapabilirsiniz. Eğer taşıyorsanız. Hiçbirini işaretleyiniz.

Ateşli Silah () Çakı/Bıçak () Birber Gazı () Elektrikli/Pilli bir cihaz () Kesici/Delici Başka bir alet () Hiçbiri ()

17. Vücudunuzda Herhangi bir engel var mıdır? Varsa aşağıda işaretleyiniz.

Görme Engelli ()

İşitme Engelli ()

Zihinsel Engelli ()

Ortopedik Engelli ()

Kronik Hastalık ()

Herhangi bir Engelim Yok ()

EK-3

KSE

Aşağıda insanların duygularını kontrol etmekte kullandıkları bazı yöntemler verilmiştir. Lütfen her durumu dikkatlice okuyunuz ve her birinin sizin için ne kadar doğru olduğunu içtenlikle değerlendiriniz. Değerlendirmenizi uygun cevap önündeki yuvarlak üzerine çarpı (X) koyarak işaretleyiniz.

	Neredeyse hiçbir zaman	Bazen	Yaklaşık Yarı yarıya	Çoğu Zaman	Neredeyse Her zaman
1. İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali					
2. Baygınlık, baş dönmesi					
3. Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri					
4. Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu					
5. Olayları hatırlamada güçlük					
6. Çok kolayca kızıp öfkelenme					
7 Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar					
8. Meydanlık(açık) yerlerden korkma duygusu.					
9. Yaşamınıza son verme düşüncesi.					
10. İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi.					
11. İştahta bozukluklar.					
12. Hiçbir nedeni olmayan ani korkular.					
13. Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları.					
14. Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme.					
15. İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme.					
16. Yalnızlık hissetme.					
17. Hüzünlü, kederli hissetme.					
18. Hiçbir şeye ilgi duymamak.					
19. Kendini ağlamaklı hissetme.					
20. Kolayca incinebilme , kırılma.					
21. İnsanların sizi sevmediğini, size kötü davrandığına inanma.					
22. Kendini diğer insanlardan daha aşağı görmek.					

	Neredeyse hiçbir zaman	Bazen	Yaklaşık Yarı yarıya	Çoğu Zaman	Neredeyse Her zaman
23. Mide bozukluğu, bulantı.					
24. Diğer insanların sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu.					
25. Uykuya dalmada güçlük.					
26. Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek.					
27. Karar vermede güçlükler.					
28. Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkma.					
29. Nefes darlığı , nefessiz kalma.					
30. Sıcak, soğuk basmaları.					
31. Sizi korkuttuğu için bazı eşya yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak.					
32. Kafanızın bomboş kalması.					
33. Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar.					
34. Hatalarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi.					
35. Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları.					
36. Dikkati bir şey üzerine toplamada güçlük.					
37. Bedenin bazı bölgelerinde ,zayıflık, güçsüzlük hissi.					
38. Kendini gergin ve tedirgin hissetme.					
39. Ölme ve ölüm üzerine düşünceler.					
40. Birini dövme, ona zarar verme yaralama isteği.					
41. Birşeyleri kırma ,dökme isteği.					
42. Diğer insanların yanında iken yanlış bir şey yapmamaya çalışmak.					
43. Kalabalıklardan rahatsızlık duymak.					
44. Başka insanlara hiç yakınlık duymamak.					
45. Dehşet ve panik nöbetleri.					
46. Sık sık tartışmaya girmek.					
47. Yalnız kaldığında sinirlilik hissetme.					
48. Başarılarınıza rağmen diğer insanlardan yeterince takdir görmemek.					

	Neredeyse hiçbir zaman	Bazen	Yaklaşık Yarı yarıya	Çoğu Zaman	Neredeyse Her zaman
49. Kendini yerinde duramayacak kadar tedirginlik hissetmek.					
50. Kendini değersiz görme duygusu.					
51. Eğer izin vererseniz insanların sizi sömüreceği duygusu.					
52. Suçluluk duyguları.					
53. Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri.					



EK-4

PNDÖ

Bu ölçek farklı duyguları tanımlayan bir takım sözcükler içermektedir. **Son iki hafta** nasıl hissettiğinizi düşünüp her maddeyi okuyun. Uygun cevabı her maddenin yanında ayrılan yere (**puanları ilgili kutucuğa**) işaretleyin. Cevaplarınızı verirken aşağıdaki puanları kullanın.

		Çok az veya Hiç	Biraz	Ortalama	Oldukça	Çok fazla
1.	İlgili					
2.	Sıkıntılı					
3.	Heyecanlı					
4.	Mutsuz					
5.	Güçlü					
6.	Suçlu					
7.	Ürkmüş					
8.	Düşmanca					
9.	Hevesli					
10.	Gururlu					
11.	Asabi					
12.	Uyanık (dikkati açık)					
13.	Utanmış					
14.	İlhamlı (yaratıcı düşüncelerle dolu)					
15.	Sinirli					
16.	Kararlı					
17.	Dikkatli					
18.	Tedirgin					
19.	Aktif					
20.	Korkmuş					

ÖZGEÇMİŞ

Gizem ZORLU

Eğitim:

2017-2019 (tez döneminde bulunmaktayım) Üsküdar Üniversitesi

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

2013-2017 Lefke Avrupa Üniversitesi Fen Edebiyat Üniversitesi Fakültesi Psikoloji Bölümü

2009 Ayhan Bozpınar Anadolu Lisesi

Yabancı Dil:

İngilizce (orta- iyi)

Bilgisayar Bilgileri

Windows XP/ Microsoft Ofis; (Exel, Word, Poerpoint), SPSS

Seminer ve kurslar

Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme Terapisi

Travmanın Nörobiyolojisi ve AİP Modeli Semineri

Bipolar Bozukluk, Şizofreni Ve Psikotik Bozukluklarda EMDR Terapisi Workshop

Rorschach Ve Projektif Testler Derneği; Rorschach Ve T.A.T Eğitimi

Naissa Çocuk Değerlendirme Ve Dikkat Testleri

TPD MMPI Test Eğitimi

TPD Nöropsikolojik Batarya Test Eğitimi

TPD Çocuk Değerlendirme Paketi

Selçuk Üniversitesi Manevi Danışmanlık Ve Rehberlik Sertifika