



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Dalı

**ALKOL BAĞIMLISI OLAN ERKEKLERDE KİŞİLİK  
ÖZELLİKLERİ, STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI,  
İNTİHAR OLASILIĞI VE DEPRESİF BELİRTİ DÜZEYİNİN  
İNCELENMESİ**

Özge YILMAZ

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2012



ALKOL BAĞIMLISI OLAN ERKEKLERDE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ, STRESLE  
BAŞA ÇIKMA TARZLARI, İNTİHAR OLASILIĞI VE DEPRESİF BELİRTİ  
DÜZEYİNİN İNCELENMESİ

Özge YILMAZ

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

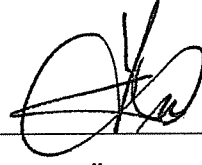
Klinik Psikoloji Dalı

Yüksek Lisans Tezi

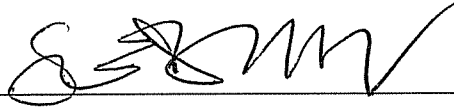
Ankara, 2012

## KABUL VE ONAY

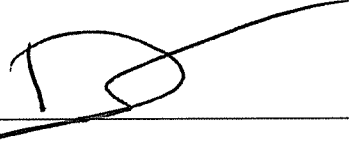
Özge YILMAZ tarafından hazırlanan “Alkol Bağımlısı Olan Erkeklerde Kişilik Özellikleri, Stresle Başa Çıkma Tarzları, İntihar Olasılığı ve Depresif Belirti Düzeyinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışma, 28 Haziran 2012 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Ferhunde ÖKTEM (Başkan)



Öğr. Gör. Dr. Sedat IŞIKLI (Danışman)



Prof. Dr. İhsan DAĞ

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.

Prof. Dr. Ş. Armağan TARIM

Enstitü Müdürü

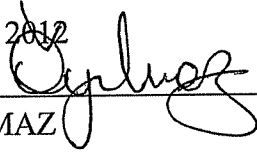
## BİLDİRİM

Hazırladığım tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kağıt ve elektronik kopyalarının Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim/Raporum sadece Hacettepe Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- Tezimin/Raporumun ..2.. yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

28 Haziran 2012

Özge YILMAZ



**Sevgili Akif TARTAN'a...**

## TEŞEKKÜR

Öncelikle bir klinik psikolog olarak bulunduğum noktaya gelmemde büyük katkıları olan, büyük bir özveriyle ve titiz çalışmalarıyla bu tezin oluşmasında emeği geçen çok değerli hocam ve tez danışmanım Dr. Sedat IŞIKLI'ya teşekkürlerimi sunarım.

Değerli hocalarım ve jüri üyelerim Prof. Dr. Ferhunde ÖKTEM ve Prof. Dr. İhsan DAĞ'a tezimle ilgili verdikleri titiz geribildirimleriyle bu çalışmanın daha özgün bir hale gelmesindeki katkılarından dolayı kendilerine teşekkür ediyorum.

Lisans eğitimimden bu yana beni hep destekleyen, umut aşılayan ve hep sorgulamamı, daha iyiye gitmemi sağlayan çok sevdiğim hocam ve süpervizörüm Yrd. Doç Dr. Sait ULUÇ' a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tezin oluşumundaki en önemli noktalardan veri toplama sürecindeki büyük katkıları için Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi klinik şefine, doktorlarına ve tüm personeline şükranlarımı sunuyorum.

Sevgili annem Özgül YILMAZ ve sevgili babam Resul YILMAZ' a ne olursa olsun bana inandıkları, başarılarımda mutluluğumu paylaştıkları kadar başarısızlıklarımda yanımda olup cesaret verdikleri ve tez sürecimdeki yoğun stresli dönemlerime duyarlılıkla yaklaştıkları için kendilerine en içten teşekkürlerimi sunarım. Sevgili kardeşim ve kahramanım Onur YILMAZ' a aramızdaki fiziksel uzaklığa rağmen yanı başımdaymış gibi zor günlerimde verdiği destekten dolayı sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Tezin oluşumunda meydana gelen tüm teknik aksaklıklarda cömertçe yardımlarını sunan çok sevgili kuzenim İsmail GÜLTEKİN'e teşekkür ediyorum. Hakkını ödeyemem.

Birlikte eğlenmeyi, üzülmeyi ve üretmeyi deneyimleyebildiğim çok sevgili arkadaşım Dilek ARSLAN'ın tüm yüksek lisans yaşamım boyunca yanımda olmasının benim için önemi büyüktür. Kendisine dostluğu için teşekkürlerimi sunuyorum.

İki yıl boyunca birlikte beraber yüksek lisans eğitimi tamamladığım, türlü zorlukları paylaştığım, en kaygılı anlarımda bile destekleriyle sakinleşme olanağı bulduğum başta Gizem SAKARYA olmak üzere kader arkadaşlarım ve dostlarım Merve KILIÇ, Burcu İNAN, Berge ENGÜR, Gizem CESUR ve Dilay ELDOĞAN'a çok teşekkür ediyorum. Bu yolculuğu onların varlığıyla bitirdiğim için kendimi çok mutlu ve şanslı görüyorum. Daha güzel bir yüksek lisans deneyimi olamazdı.

Sadece tezimin değil tüm yüksek lisans yaşamımın maddi manevi tüm cefasını benimle birlikte çeken, ben yorulduğumda kolumdan tutup ilerlememe olanak sağlayan, ben inancımı kaybettiğimde sabrıyla beni kendime getiren çok sevdiğim ve dosttan da öte yol arkadaşım Emrah CENGİZ'e ne kadar teşekkür etsem azdır. İyi ki varsın...

Son olarak tezimin oluşmasında emeği geçen fakat burada adı geçmeyen herkese ve yoğun sıkıntılara rağmen saatlerini ölçeklerimi doldurmak için harcayan Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi hastalarına sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.



## ÖZET

YILMAZ, Özge. *Alkol Bağımlısı Olan Erkeklerde Kişilik Özellikleri, Stresle Başa Çıkma Tarzları, İntihar Olasılığı ve Depresif Belirti Düzeyinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2012.

Araştırmada alkol bağımlılarında intihar olasılığı ve depresif belirtilere giden yolda ilişkili değişkenlerin daha kapsamlı değerlendirilebilmesi adına kişilik özellikleri ve stresle başa çıkma tarzları üzerinden bir inceleme yürütülmüştür. Alkol bağımlısı olan erkekler üzerinde yürütülen bu inceleme ile hangi kişilik özellikleri ve başa çıkma tarzlarının intihar olasılığı ve depresif belirti düzeyini yordadığı sorusuna yanıt aranmıştır. Örneklemi oluşturan alkol bağımlısı erkekler Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Alkol ve Madde Tedavi ve Eğitim Merkezi'nde (AMATEM) yatarak ve ayaktan tedavi edilen ve kurum psikiyatrların onlarla yaptıkları görüşmeler sonrası araştırma katılım ölçütlerine göre uygunluk sağlamalarına göre araştırmacıya yönlendirilen katılımcılardan (N= 90) oluşmaktadır. Araştırmada veriler Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği (TKÖÖ), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ), İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) ölçekleri aracılığıyla toplanmıştır. Ek olarak katılımcıların demografik bilgileri ile alkol kullanım örüntüleri ve intihar girişim öykülerine ilişkin bilgileri almak için AMATEM psikiyatrlarıyla işbirliği içinde hazırlanan Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Elde edilen bulgular özetlendiğinde alkol bağımlısı olan erkeklerde sırayla nörotisizm ve uyumluluk kişilik özelliği ile çaresiz yaklaşıma dayalı başa çıkma tarzı intihar olasılığı için bir risk faktörüken; depresif belirtiler için yine sırasıyla çaresiz yaklaşıma dayalı başa çıkma tarzı ile nörotisizm kişilik özelliğinin birer risk faktörü olduğu söylenebilir. Ek olarak problem odaklı başa çıkma tarzlarından iyimser yaklaşımın intihar olasılığı için ve kendine güvenli yaklaşımın da depresif belirti düzeyi için koruyucu bir etkisinin varlığından söz edilebilir. Buradan hareketle alkol bağımlılığı tedavi ve önleme çalışmalarında özellikle intihar olasılığı ve depresyon ek tanısı için stresle başa çıkma tarzlarının hedef alınması gerekliliği ve ek olarak nörotisizm kişilik özelliği için yüksek

puanlar alan kişilerin de alkol bağımlılığı, intihar olasılığı ve depresif belirtiler için risk altında oldukları vurgulanmıştır.

**Anahtar Sözcükler:**

Alkol bağımlılığı, kişilik özellikleri, başa çıkma tarzları, intihar olasılığı, depresif belirti düzeyi

## ABSTRACT

YILMAZ, Özge. *An Investigation of Personality Traits, Ways of Coping, Suicide Probability and Depressive Symptoms among Alcohol Dependent Men*. Master's Thesis, Ankara, 2012.

The present study focuses on the relationships between personality traits and ways of coping between suicide probability and depressive symptoms among alcohol dependent men. Therefore, the main aim of the study is to find which traits and ways of coping are the predictor variables for suicide probability and depressive symptoms among alcohol dependent men. The study has been carried out on 94 male alcohol dependent patients. Participants have been reached via Drug Addiction Therapy and Training Center (DATTC) in Ankara. Basic Personality Traits Inventory (BPTI), Ways of Coping Inventory (WCI), Suicide Probability Scale (SPS) and Beck Depression Inventory (BDI) have been applied on participants. The results showed that neuroticism, agreeableness traits and helpless style of coping are risk factors for suicide probability and neuroticism trait and helpless style of coping are risk factors for depressive symptoms in the alcohol dependents. Further more for suicide probability, optimistic style of coping and for depressive symptoms, self confident style of coping are protectors in the alcohol dependents. The results have been discussed in the light of relevant literature.

### **Key Words:**

Alcohol dependency, personality traits, ways of coping, suicide probability, depressive symptoms

## İÇİNDEKİLER

|   |      |
|---|------|
| KABUL VE ONAY .....   | i    |
| BİLDİRİM .....  | ii   |
| TEŞEKKÜR .....  | iv   |
| ÖZET .....  | vi   |
| ABSTRACT .....  | viii |
| İÇİNDEKİLER .....   | ix   |
| TABLOLAR DİZİNİ.....  | xii  |
| ŞEKİLLER DİZİNİ.....  | xiii |
| BÖLÜM 1.....  | 1    |
| GİRİŞ.....  | 1    |
| 1.1 ALKOL BAĞIMLILIĞI (ALKOLİZM) .....  | 2    |
| 1.1.1 Alkolün Tanım ve Tarihçesi.....   | 2    |
| 1.1.2 Alkol Bağımlılığı (Alkolizm) Sınıflandırması .....  | 3    |
| 1.1.3 Sıklık ve Yaygınlık .....   | 5    |
| 1.1.4 Etiyoloji .....   | 6    |
| 1.1.4.1 Biyolojik Faktörler.....  | 6    |
| 1.1.4.2 Psikososyal Faktörler .....   | 7    |
| 1.1.5 Gidiş ve Sonlanış.....  | 8    |
| 1.1.6 Alkol Bağımlılığının İntiharla İlişkisi .....   | 9    |
| 1.1.7 Alkol Bağımlılığının Depresyonla İlişkisi.....  | 10   |
| 1.2 KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ .....   | 11   |
| 1.2.1 Kişilik ÖzellikleriKuramları .....  | 11   |
| 1.2.2 Beş Faktör Modeli (Büyük Beşli).....  | 14   |
| 1.2.3 Beş Faktör Modeli Kişilik Özelliklerinin İntihar Olasılığı,<br>Depresyon ve Alkol Bağımlılığı ile İlişkisi..... | 15   |
| 1.3 STRESLE BAŞA ÇIKMA.....   | 16   |
| 1.3.1 Stresin Tanımı ve Tarihçesi.....  | 17   |
| 1.3.2 Strese Karşı Verilen Tepkiler.....  | 18   |
| 1.3.3 Stresle Başa Çıkma Tarzları.....  | 18   |

|   |    |
|---|----|
| 1.3.4 Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Kişilik Özelliklerinin İlişkisi                        | 19 |
| 1.3.5 Stresle Başa Çıkma Tarzlarının İntihar Olasılığı ve<br>Depresyon ile İlişkisi .....   | 20 |
| 1.4 İNTİHAR .....   | 21 |
| 1.4.1 İntiharın Tanımı .....  | 21 |
| 1.4.2 Sıklık ve Yaygınlık .....   | 24 |
| 1.4.3 İntiharı Açıklayan Yaklaşımlar.....   | 25 |
| 1.4.3.1 Biyolojik Yaklaşım.....   | 25 |
| 1.4.3.2 Sosyolojik Yaklaşım.....  | 25 |
| 1.4.3.3 Psikodinamik Yaklaşım .....   | 27 |
| 1.4.3.4 Shneidman' ın Yaklaşımı .....   | 28 |
| 1.4.3.5 Kaçış Kuramı .....  | 29 |
| 1.4.3.6 Umutsuzluk Kuramı .....   | 29 |
| 1.5 DEPRESYON .....   | 30 |
| 1.6 ARAŞTIRMANIN AMACI .....  | 32 |
| BÖLÜM 2.....  | 33 |
| YÖNTEM.....   | 33 |
| 2.1 ÖRNEKLEM .....  | 33 |
| 2.2 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI .....   | 35 |
| 2.2.1 Demografik Bilgi Formu.....   | 36 |
| 2.2.2 Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği.....   | 37 |
| 2.2.3 Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği.....   | 37 |
| 2.2.4 İntihar Olasılığı Ölçeği.....   | 38 |
| 2.2.5 Beck Depresyon Envanteri.....   | 40 |
| 2.3 İŞLEM.....  | 41 |
| 2.4 VERİLERİN ANALİZİ .....   | 42 |
| BÖLÜM 3.....  | 43 |
| BULGULAR .....  | 43 |
| 3.1 VERİLERİN PARAMETRİK İSTATİSTİK YÖNTEMLERİNE<br>UYGUNLUĞUNUN SINANMASI .....            | 43 |
| 3.2 ÖLÇEKLERDEN ELDE EDİLEN PUAN ORTALAMA ve<br>STANDART SAPMA DEĞERLERİ ile ÖLÇÜMLER ARASI |    |

|  |    |
|--|----|
| KORELASYON KATSAYILARI .....   | 44 |
| 3.2.1 Ölçeklerden Elde Edilen Puan Ortalama ve Standart Sapma Değerleri .....                | 44 |
| 3.2.2 Ölçümler Arası Korelasyon Katsayısı Analiz Sonucu.....                                 | 45 |
| 3.3 ARAŞTIRMA SORULARINA YANITLAR BULMAK İÇİN YAPILAN ANALİZLERDEN ELDE EDİLEN BULGULAR .... | 48 |
| 3.3.1 İntihar Olasılığının Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Bulguları .....            | 48 |
| 3.3.2 Depresif Belirtilerin Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Bulguları .....           | 50 |
| BÖLÜM 4 .....  | 53 |
| TARTIŞMA .....   | 53 |
| 4.1 İNTİHAR OLASIĞI DEĞİŞKENİNE İLİŞKİN BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ .....                   | 53 |
| 4.2 DEPRESİF BELİRTİ DÜZEYİ DEĞİŞKENİNE İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ .....                 | 56 |
| 4.3 ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI .....  | 58 |
| 4.4 KLİNİK DOĞURGULAR .....  | 60 |
| 4.5 YENİ ÇALIŞMALAR İÇİN ÖNERİLER .....  | 61 |
| 4.6 SONUÇ .....  | 63 |
| KAYNAKÇA .....   | 64 |
| EKLER .....  | 76 |

**TABLolar DİZİNİ**

|   |    |
|---|----|
| Tablo 2.1 Katılımcıların Alkol Kullanımlarına İlişkin Betimsel İstatistikler              | 34 |
| Tablo 2.2 Katılımcılara İlişkin Demografik Özellikler .....                               | 35 |
| Tablo 3.1 Katılımcıların Puan Ortalama ve Standart Sapma Değerleri .....                  | 45 |
| Tablo 3.2 Tüm Değişkenlerin Birbirleriyle Olan Korelasyon Katsayıları .....               | 46 |
| Tablo 3.3 İntihar Olasılığının Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi<br>Bulguları .....  | 49 |
| Tablo 3.4 Depresif Belirtilerin Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi<br>Bulguları ..... | 51 |

## ŞEKİLLER DİZİNİ

|   |    |
|---|----|
| Şekil 3.1 Birinci Hiyerarşik Regresyon Analizi Akış Şeması .....  | 49 |
| Şekil 3.2 İkinci Hiyerarşik Regresyon Analizi Akış Şeması .....   | 50 |
| Şekil 3.3 Kişilik Özellikleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının İntihar<br>Olasılığı ve Depresif Belirti Düzeyi Üzerindeki Yordayıcı Etkileri | 52 |



## BÖLÜM 1

### GİRİŞ

Alkole başlama yaşı ülkemizde 15'lere düşmüştür (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2010). Ek olarak alkol kullanım bozukluklarının tek başına gözükmedikleri çoğu zaman depresyon başta olmak üzere birçok ek tanı aldığı bilinmektedir (Öztürk, 2008). Alkol kötüye kullanım ve bağımlılıklarında ölüm nedenlerinde karaciğer yetmezliğinden sonra intiharın ikinci sırada gelmesi ise alkol kullanım bozukluklarının ölümcül yönünü de ortaya koymaktadır (Odağ, 2008). Tüm bu bilgiler bir arada değerlendirildiğinde ve hızla artan oranları dikkate alındığında, alkol bağımlılığının incelenmesi ve bilinmeyen yönlerinin anlaşılmaya çalışılması açısından önemlidir.

Alkol bağımlılığı ve diğer pek çok psikopatolojiyle ilişkili bulunan kişilik özellikleri ve stresle başa çıkma tarzları birbirleriyle de anlamlı ilişkiler göstermektedir (Carver ve Connor-Smith, 2010). Örneğin nörotisizm kişilik özelliği için yüksek puan alan kişilerde duygusal odaklı başa çıkma tarzlarının kullanıldığı (Connor-Smith ve Flachsbart, 2007), sorumluluk özelliği için yüksek puanlar alan kişilerde ise problem odaklı başa çıkma tarzlarının sıklıkla kullanıldığı bilinmektedir (Lee- Baggley, Preece ve DeLongis, 2005). Psikopatolojilerle olan ilişkiler incelendiğinde ise, nörotisizmin kaygı bozuklukları, depresyon ve alkol bağımlılığı için bir risk faktörü olduğu bilinmektedir (Malouff, Thorsteinsson ve Schutte, 2005). Stresle başa çıkma tarzları olan boyun eğici ve çaresiz yaklaşımların da benzer şekilde depresyon ve alkol bağımlılığı için bir risk faktörü olduğu bilinmektedir (Gürdil, 2007; Şahin ve Durak, 1995).

Bireyin kendi hayatına son vermesi eylemi olan intihar (özkıyım) tek bir nedensellikte açıklanamayan özelliğinden ötürü; felsefe, sosyoloji ve psikoloji gibi pek çok disiplin tarafından incelenen bir kavramdır. Psikoloji bilimi bu nedenselliği umutsuzluk, dürtüsellik, çaresizlik, olumsuz yaşam olayları gibi pek çok değişkenin yanı sıra stresle başa çıkma tarzı ve kişilik özellikleri bağlamında da tartışmaktadır. Psikopatolojilerle uyumlu olarak nörotisizm ve çaresiz yaklaşımın intihar olasılığıyla da anlamlı düzeyde ilişkisi vardır (Brezo, Paris ve Turecki, 2006; Partlak, 2003).

Aktarılan bilgiler bağlamında, alkol bağımlılarında kişilik özellikleri ve stresle başa çıkma tarzlarının intihar olasılığı ve buna eşlik edebilecek depresif belirtiler üzerindeki etkisinin incelenmesi gerektiği düşünülmektedir. Bilindiği kadarıyla Türkiye’de şimdiye kadar yapılan çalışmalarda tüm bu ilişkileri bir arada inceleyen bir araştırma bulunmamaktadır. Dolayısıyla mevcut tez çalışması, alanyazına bu ilişkiler hakkında katkıda bulunması açısından önem teşkil etmektedir. Bu tezin kapsamında, alkol bağımlısı olan erkeklerde kişilik özellikleri, stresle başa çıkma tarzları, intihar olasılığı ve depresif belirti düzeyi incelenmiştir. Bu doğrultuda öncelikle alkol bağımlılığı, kişilik özellikleri, stresle başa çıkma tarzları, intihar olasılığı ve depresyon kavramlarına dair kuramsal arkaplan aktarılmış ve tezde incelenen ilişkilere dair ilgili alanyazın gözden geçirilmiştir. Daha sonra mevcut araştırmanın amacı ve soruları üzerinde durulmuştur. Son olarak da araştırmanın alanyazınla uyum gösteren bulguları sunulmuş ve yine alanyazın bağlamında tartışılmıştır.

## **1.1 ALKOL BAĞIMLILIĞI (ALKOLİZM)**

### **1.1.1 Alkolün Tanım ve Tarihçesi**

Alkol birçok kültürde sıkça kullanılan maddedir ve önemli ölçüde hastalığa sebep olmaktadır (DSM-IV-TR; Amerikan Psikiyatri Birliği [APA], 2007). Alkol kelimesi ise,

Arapçada, bir şeyin özü anlamına gelen “al kuhl” kelimesinden türetilmiştir (Dursun, 2007). Neredeyse insanlık tarihi kadar eski olan alkol tarihi, insanlığın yerleşik hayata geçmesi ile başlamıştır. M.Ö. 2000 yıllarında eski Mısır şiirlerinde alkole övgülere dair dizelere rastlandığına, ilk biranın bundan 8 bin yıl önce Mezopotamyalıların arpayı ekmek yapmak için ıslah etmesiyle yapıldığına ve Sümerlerin 6 bin yıl önce Godin Tepelerinde (Batı İran ve Anadolu) bira ve şarap içtiğine dair bilgiler mevcuttur (Atabek, 1982; <http://www.alkol.gen.tr>’den alınmıştır). Kayıtlı tarihten bildiğimiz kadarıyla bugüne kadar alkol; kutlamalar, tanrılara adak adanan toplantılar, zaferler ve zor durumlar gibi pek çok olayda kullanılan, hem yasal hem toplumsal yönden kabul edilirliliği yüksek bir maddedir. Eski Mısırlılar, Yahudiler ve Yunanlıların alkolü tıbbi amaçlarla kullanıp böylelikle alkole olumlu bir değer yükledikleri bilinmektedir (Yalom ve Brown, 2008). Sonrasında yine Yahudilerin alkol almayı kontrol kaybıyla eş tutup alkole karşı olumsuz bir tutum takındığı ve İslamiyet’te de alkolün haram olduğu bilinmektedir. Tarih boyunca kimi zaman yasaklanan, kimi zaman bir tedavi aracı olarak kullanılan alkol çoğu zaman da keyif verici, yatıştırıcı ve uyuşturucu etkisi için kullanılmagelmiştir.

### **1.1.2 Alkol Bağımlılığı (Alkolizm) Sınıflandırması**

Alkolün tarihi bu kadar eskiye uzanınca, alkol kullanımına bağlı sorunların da aynı tarihçeyi paylaşması kaçınılmazdır. Yüzyıllar öncesinde Hipokrat alkol kullanımına bağlı oluşan sıkıntıları bunaltı, uykusuzluk, çarpıntı ve delirium belirtileriyle tanımlayarak bugün alkol bağımlılığının temel görüngülerini de ortaya koymuştur (Dursun, 2007). Alkolün ne kadarının zararlı ne kadarının ise faydalı olduğu ise hep tartışma konusu olmuştur. Bu yarar- zarar dengesinin alkolün kullanım miktarı ve sıklığına göre bozulmasına bağlı olarak, alkol kullanımına yönelik problemleri de beraberinde gelmektedir. Sosyal içicilik kavramından uzaklaşma noktasında pek çok faktör, alkol kötüye kullanımıyla ilişkilidir. Bu noktada, bahsedilen ilişkisellikleri incelemek adına önce alkolün kötüye kullanımı ve sonunda ulaşılan alkol bağımlılığı hakkında bir tanım yapmak gerekmektedir. Alkol kötüye kullanımının temel özellikleri;

tekrarlı alkol alımına bağlı olarak yasal ve toplumsal ya da kişisel ilişki alanlarında yineleyici sorunlar yaşama ve sorumluluk alamama ve buna eşlik eden belirgin sıkıntıdır (Nolen- Hoeksama, 2008). Alkol bağımlılığının tanı ölçütleri ise Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı'na (APA, 2007) göre aşağıda sıralanmıştır.

A. (12 aylık bir dönem içinde ortaya çıkan aşağıdaki belirtilerden üçü ya da daha fazlasının olması ve klinik açıdan belirgin bozulma ya da sıkıntıya yol açan uygunsuz madde kullanımı

1. Aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı üzere **tolerans** gelişmiş olması:

a) entoksikasyon ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artmış miktarlarda madde kullanımı gereksinimi

b) sürekli olarak aynı miktarda madde kullanılması ile belirgin olarak azalmış etki sağlanması

2. Aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı üzere **yoksunluk** gelişmiş olması:

a) söz konusu maddeye özgü yoksunluk sendromu

b) yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için aynı madde (ya da benzeri) alınır.

3. Amaçlanandan daha çok veya uzun süre madde kullanma

4. Başarısız bırakma/ azaltma çabaları

5. Madde bulmak, kullanmak, etkilerinden kurtulmak için çok zaman harcama

6. Toplumsal, mesleki, sosyal eylemlerde azalma

7. Psikolojik ve fiziksel sorunlara rağmen madde kullanma

### 1.1.3 Sıklık ve Yaygınlık

Yabancı ülkelerde de görüldüğü üzere, ülkemizde de, alkol kötüye kullanımı ve alkol bağımlılığı vakaları artış göstermektedir (Dursun, 2007). Türkiye İstatistik Kurumu (2010) verilerine göre ülkemizde alkol kullanan kişilerin toplam nüfusa göre oranı %21.3'tür ve kentsel bölgede kırsal bölgelere göre alkol kullanım oranı artmaktadır. Bu oran erkeklerde %36.1 iken kadınlarda %7'dir. Görüldüğü gibi cinsiyetler arası alkol tüketiminde çarpıcı bir fark bulunmaktadır. Bu bilgi yabancı alanyazınla da tutarlıdır (Nolen- Hoeksema, 2008). Anthony, Warner ve Kessler (1994) in de belirttiği üzere alkole bağlı bozukluklara sahip olma oranında da erkekler kadınların önünde yer almaktadır (Akt. Karagöz, 2010). Ancak son yıllar içinde kadınlarda alkol kullanımı ve buna bağlı bozukluklarda da ciddi bir artışın olduğu ve cinsiyetler arası oranların birbirine yaklaştığı bilinmektedir (Helzer, 1987; Öztürk, 2008). Alkol kötüye kullanımı ve alkol bağımlılığı oranlarının ise yabancı alanyazında aktarıldığı üzere, son yıllarda yapılan büyük ölçekli araştırmaların tutarlı sonuçlarına göre artış gösterdiği bilinmektedir (Sher, Grekin ve Williams, 2005). Ülkemizde de durum farklı değildir. Yıllar içinde alkol kötüye kullanımı ve bağımlılığında artış gözlenmektedir (Emeç ve Gülay, 2007). Bu artışları yalnızca psikolojik açıdan değerlendirmek yanlış olacaktır. Gerek içki kültürünün erkeksi rollerle bütünleşmesine yönelik toplumdaki tutumlar, gerekse alkol üreticilerinin reklamcılık sektörüne ve medyaya yaptıkları büyük yatırımlar (Atabek, 1982) yüzünden her koşulda alkol tüketilebileceğine dair fikirlerin topluma enjekte edilmesinin bu artışlarda büyük ölçüde bir payı vardır. 2002 yılında 72 ilde yürütülen çalışmanın raporunda Işıklı ve Irak'ın sundukları üzere yaşam boyu en az bir kez madde kullanma oranı %1.3'tür. Alkole başlama yaşı ise ülkemizde en yüksek

oranla (%50.9) 15- 19 yaş aralığı, ikinci sırada da %30.1'lik oranıyla 20- 24 yaş aralığı içindedir (TÜİK, 2010). Alkole başlama nedenleri ise cinsiyet farkı olmaksızın en yüksek oranla merak (%30.4), sonra eğlence (%23.8), arkadaş (%23.4) ve özenti (%13.7) şeklinde sıralanmaktadır (TÜİK, 2010).

### **1.1.4 Etiyoloji**

#### **1.1.4.1 Biyolojik Faktörler**

Alkolizmin aileden geçtiği yönündeki görüşlerin tanımlanması eski Yunan okullarına dayanmaktadır (Coşkunol ve Altıntoprak, 1999). Günümüzde yapılan çalışmalar bu görüşü destekler nitelikte bulgular sunmaktadır. Çok sayıdaki ikiz, evlatlık ve aile çalışmasından elde edilen bulgulara göre alkol kullanımına bağlı bozukluklar, kalıtsal faktörlerden etkilenmektedir (Sher, Grekin ve Williams, 2005). Coşkunol ve Altıntoprak (1999) yapılan aile çalışmalarını incelemiş ve bulguların birinci derece akrabalarında alkolik bulunanların kontrol grubuna göre daha yüksek oranlarda alkolizm gelişme riskine sahip oldukları yönünde özetlenebileceğini aktarmıştır. Coşkunol ve Altıntoprak (1999) ikiz çalışmalarını özetlediklerinde, bulguların tutarsızlık gösterdiği durumlar olmakla birlikte, genetik geçişliliğin, insanların alkol tüketim miktarlarını ve alkole bağlı bozukluklara sahip olma oranını belirlemede önemli bir yer aldığını gösterdiğini vurgulamaktadır. Genetik geçiş kadınlara göre erkeklerde daha fazladır (Sher, Grekin ve Williams, 2005). Bu bilgiyi destekler biçimde alkol bağımlılığı olan bir babanın erkek çocuğundaki alkolizm oranı, normal nüfusa göre 4-5 kat daha fazladır (Öztürk, 2008). Ters yönde yapılan aile, ikiz ve evlat edinme çalışmaları bulgularından yola çıkarak kadınlarda alkol kullanımının genetik etkisinin erkekler kadar yüksek olduğu görülmektedir (Abay ve Ateş, 2001). Nolen-Hoeksema (2004)'nın belirttiğine göre cinsel istismar gibi belli çevresel koşullar, kadınlarda alkolizmi erkeklerle göre daha iyi yordamaktadır (Akt. Gürdil, 2007). Genom çalışmalarının sonuçları incelendiğinde, 1. ve 7.

kromozomlarda yüksek bağımlılık riski ile bağlantılara ve 4. Kromozom ile ADH3 (alkol dehidrogenaz) bölgesine yakın bir bölgenin alkolizme karşı koruyucu olduğuna dair bulgular karşımıza çıkmaktadır (Öztürk, 2008).

#### 1.1.4.2 Psikososyal Faktörler

Atabek (1982)'in bahsettiği üzere alkol reklamlarına yapılan yatırımların payının büyümesi alkol tüketim oranlarını da artırmıştır. Alkolün kolay ve ucuz elde edilip tüketilebilir olması alkol kullanımını ve buna bağlı bozuklukları artıran faktörlerdendir (Öztürk, 2008).

Alkolün çift fazlı etkilerinden ilk fazdaki etkileri olan kendini mutlu ve uyuşmuş hissetme, özetle *olumlu duyguları düzenleme*, pek çok içicinin başlıca alkol alma sebeplerindendir (Sher, Grekin ve Williams, 2005). Ayrıca alkolün olumlu pekiştireç olarak kullanımının, güçlü bir şekilde “heyecan arama (sensation seeking)”yla ilişkili olan kişilik özelliklerine bağlı olduğunu söyleyen kuramcılar bulunmaktadır (Sher, Grekin ve Williams, 2005). Yanı sıra, alkolün *olumsuz duyguları düzenleme* yolunda kaygı ve stresi azaltıp bunlarla başa çıkmada da rolü vardır. Bu rol de bireylerin alkole dair beklentileri aracılığıyla yüksek oranda alkol alımına yol açmaktadır (Sher, Grekin, Williams, 2005). Öte yandan, stresle başa çıkma tarzlarının alkol bağımlılığı riskini alkole dair beklentilerden daha iyi yordadığına dair bulgular bulunmaktadır (McKee ve ark., 1998). Örnek olarak, stresle başa çıkma tarzlarından boyun eğici yaklaşımın riskli alkol kullanımıyla ilişkili olduğu bilinmektedir (Gürdil, 2007). Şahin ve Durak'ın (1995) çalışmasına göre çaresiz ve boyun eğici yaklaşımlarla başa çıkma yolları kullananlarda madde bağımlılığı öyküsü artmakta; sosyal destek arayışında bulunanlarda ise bu azalmaktadır.

Ailede alkolle tanışıklık ve alkol kullanımı, sosyal öğrenme yoluyla alkolün içselleştirilmesine sebep olmaktadır (Jacob, 1992). Özellikle ebeveynlerin alkol alımına

maruziyet derecesi de alkol kullanımında erken başlangıca ve alkol kullanımına bağlı bozukluklarda ağır/zor bir seyre sebep olmaktadır (Sher, Grekin, Williams, 2005). Alkol kullanımında akran etkisi de oldukça önemlidir (Öztürk, 2008). Heyecan arama, eğlenme, ebeveynlerden öğrenme ve akran etkisi hatırlanacağı gibi, TÜİK verilerine göre de ilk üç sıradaki alkole başlama nedenidir.

Son olarak alkol kullanımına bağlı bozukluklarla kişilik özelliklerinin de önemli bir bağı vardır. Beş Faktör kişilik kuramına göre nörotisizmin yüksek oranda depresyon kaygı bozuklukları ve alkol kullanımına bağlı bozukluklara yüksek oranda eşlik ettiği bilinmektedir (Malouff, Thorsteinsson ve Schutte, 2005). Ek olarak, alkol kullanımına bağlı bozukluklara sahip olanlarda kendini değerlendirme ölçeklerinde nörotisizme dair daha yüksek skorların görüldüğü de bilinmektedir (Jackson ve Sher, 2003; Sher, Grekin ve Williams, 2005). Dışadönüklüğün de madde kullanımı, depresyon ve kaygı bozukluklarında koruyucu rolü olduğu bilinmektedir (Carver ve Connor-Smith, 2010).

### **1.1.5 Gidiş ve Sonlanış**

Birçok kişi alkol kullanımına bağlı ağır sorunlar yaşadığı halde tedaviyi kendisi istemez ve yakınları tarafından tedaviye yönlendirilirler. Doktor başvurusu olmadan alkolü bırakabilenler de vardır. Önerilen tedavilerden fayda görüp alkolü bırakanlar da bulunmaktadır. Bu durumda, alkol kullanım bozukluklarının farklı niteliklerde gidiş ve sonlanış gösterdiği görülebilir (Öztürk, 2008).

Alkol kullanımına bağlı bozukluklarda çoğu kişi, aile ilişkilerinde kopma, iş yaşamında kayıplar ve sosyal yaşamında da yıkımlar yaşarlar (Hufford, 2001). Ayrıca yoğun alkol kullanımına bağlı olarak ciddi sağlık sorunları bulunmaktadır. Bu gidiş ve sonlanış erken dönem başlangıçlı alkol bağımlılığında daha şiddetli görülmektedir (Öztürk, 2008). Alkol kullanımı motorlu taşıt kazaları ve bunlara bağlı ölümlere de sebep



olmaktadır. Shaffer ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında gördüğümüz üzere ise Amerika’da meydana gelen trafik kazalarının neredeyse tamamına yakın alkol kötüye kullanımı ve alkol bağımlılığına bağlı olarak gerçekleşmektedir. Ölüm de alkolle ilişkili bozukluklarda görülebilen sonuçlardandır. Yoksunluk döneminde girilen nöbetler ya da intiharlarla kişiler yaşamlarını kaybedebilmektedirler. Steele ve Joseph (1990) kullandıkları “alkol miyopu” terimiyle alkol kullananlarda görülen intiharları problem çözme becerilerinin alkol kullanımının yarattığı hasarlar nedeniyle tükenmesine bağlamaktadırlar (Akt. Hufford, 2001).

### **1.1.6 Alkol Bağımlılığı ile İntihar Arasındaki İlişki**

Alkol bağımlılarıyla yapılan çalışmalar incelendiğinde, alkol bağımlılarında intiharın karaciğer bozukluklarının ardından ikinci ölüm sebebi olduğu görülmektedir (Odağ, 2008). Bu bilgiyi destekler nitelikte Roy (2003), 280 alkol bağımlısı ile yaptığı araştırmasında %42,9’unun intihar girişimi olduğunu rapor etmiştir. İntihar girişimlerinin dörtte birinde alkol bağımlılığı ya da kötüye kullanımının varlığı söz konusudur (Dilbaz, Aytekin, 2003; Ekici, Savaş ve Çıtak, 2001). Alkol kullanımının arttığı ülkelerde intihar oranlarının paralel bir şekilde arttığı bilinmektedir (Berglung ve Öjehagen, 1998). Türkiye alanyazını ise alkol bağımlılarında en az bir kez intihara teşebbüs etme oranının %26 (Dilbaz ve Aytekin, 2003) ve bir diğer çalışmada da %20 olduğunu göstermektedir (Mırsal, Pektaş, Kalyoncu, Mırsal ve Beyazyürek, 2001). Her bağımlı ölüm düşüncesi taşımadığı gibi intihar girişiminde de bulunacağına dair kesin bir ilişki yoktur ancak; bağımlı grubundaki yüksek intihar olasılığı göze çarpmaktadır. Alkol bağımlılarında azalan özsaygı, bedensel işlevler yönünden yıkıma uğramaları ve psikolojik açıdan da kendilerini ve çevrelerini/ sosyal ilişkilerini yıkıma uğratma süreçleri bir arada düşünüldüğünde; Menninger’in de sözünü ettiği gibi alkol alma eylemi bağımlı grup için uzamış bir intihar eylemi olarak değerlendirilebilir (Odağ, 2008). Aksi yönde, alkol kötüye kullanımının stresle başa çıkmada bir yol olarak kullanıldığına yönelik araştırmalar da vardır. Kötüye kullanımın sonuçları elbette ki yıkıcıdır ancak; burada amacın hayata uzun erimde son vermek değil, yaşamın getirdiği

stresörlerle başarısız da olsa duygusal yollarla başa çıkılmaya çalışılması olduğu belirtilmektedir (Cooper, 1992). Alkol kullanımına bağlı bozukluklarda yüksek oranda eştanı olan depresyonun alkol kötüye kullanımı ve bağımlılığı vakalarında intihar eylemi ve girişiminin varlığı için ciddi bir risk faktörü olduğu bilgisi de alanyazında dikkati çekmektedir (Preuss ve ark., 2002). Klerman (1987) diğer eştanıların ancak depresyonun eşlik etmesi durumunda alkol bağımlılığında intihar oranını arttırdığını yazmıştır (Akt. Hufford, 2001). Bağımlılık ve kötüye kullanımda depresyonun varlığı yaşanan belirtilerin şiddetini ve alkol alımının miktarı ile sıklığını artırmaktadır. Depresyonun bu ciddi etkisi de alkol kullanımına bağlı bozukluklarda intihar riski için aracı bir rol oynamaktadır.

### **1.1.7 Alkol Bağımlılığı ile Depresyon Arasındaki İlişki**

Alkol bağımlılığını saf bir şekilde tek başına gözlemlemek çok güçtür. Sıklıkla diğer psikolojik bozukluklarla bir arada görülür. Çoğunlukla depresyon, anksiyete bozuklukları, şizofreni ve kişilik bozuklukları ve diğer maddelere bağımlılıklarının alkol bağımlılığına eşlik ettiği görülür (APA, 2007; Öztürk, 2008). Alkol bağımlılığıyla en sık görülen bozukluk olan depresyon ise kimi zaman alkolizmin bir belirtisi (Weingold, Lachin, Bell ve Coxe, 1968) kimi zaman da alkolizm maskesi altında yatan bir sebep olarak görülmüştür (Nolen- Hopleksema, 2004). Bissell (1971) ise alkolizmin yaratacağı iş ve ilişki kayıplarının verdiği çökkünlük ile alkolün vücutta uyku ve yeme düzenini bozan etkilerinin kaçınılmaz bir biçimde depresyon belirtilerini yaratacağını yazmıştır. Ancak bu belirtilerin durumsal olduğunu ve hastaneye yatış ya da tedavi başlangıcından birkaç gün sonra ortadan kaybolduğunu yazar. Buna ek olarak takip altındaki alkol bağımlılığı hastalarının ara dönemlerde depresyon dönemleri yaşadığını da ekleyerek bu konuda daha çok araştırmaya ihtiyaç duyulduğunun altını çizmektedir. Depresif hastalarda artan alkol alımının depresif belirti düzeyinde artışa yol açtığına yönelik araştırmalar da bulunmaktadır (Ramsey, Engler ve Stein, 2005). Görüleceği üzere bulgular depresyon ile alkol bağımlılığı arasındaki ilişkiselliği iki yönlü

açıklayabilmektedir. Ancak depresyon ile alkol bağımlılığının yüksek düzeyde ilişkili olduğu bu bulgular arasında en tutarlı olanıdır (Jackson, Sher ve Wood, 2000).

## 1.2 KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ

Yapılan çalışmalar, özellikle beş faktör modeline dayanan kişilik özelliklerinin psikopatolojiler, sağlıklı olma hali ve psikolojik uyumlulukla ilişkilerini ortaya koymaktadır (Pervine, Cervone ve John, 2005). Örnek olarak bu kişilik özelliklerinin kaygı bozuklukları, depresyon, alkol bağımlılığı ve intihar olasılığı gibi bozukluklar ve olgularla ilişkili olduğuna dair çalışmalar dikkat çekmektedir (Carver ve Conner-Smith, 2010; Köknel, 1998). Alkol bağımlılarında depresyonun en yüksek oranda ve en sık karşılaşılan ek tanı olduğu bilinmektedir (Öztürk, 2008). Ek olarak intiharlar da bağımlılarda karaciğer bozukluklarından sonra ikinci ölüm nedeni olarak sıralanmaktadır (Odağ, 2008). Bu bilgilerden hareketle kişilik özelliklerinin alkol bağımlılığı- depresyon- intihar üçgeninde her biriyle ilişkileri olması durumundan dolayı önemli bir yer teşkil ettiği açıkça görülmektedir. Bu bağlamda mevcut çalışmada alkol bağımlılarında intihar olasılığı ve depresif belirti düzeyini yordayan kişilik özellikleri incelenmiştir. İzleyen bölümde öncelikle kişilik özellikleri kuramlarının gelişimi hakkında bilgiler verilmiştir. Ardından beş faktör modeli kişilik özellikleri ve bu özelliklerin alkol bağımlılığı, intihar olasılığı ve depresyon ile ilişkilerine dair alanyazın taraması özetlenmiştir.

### 1.2.1 Kişilik Özellikleri Kuramları

*Kişilik*, bireyin kendisinden kaynaklanan tutarlı davranış kalıpları ve kişilik içi süreçleri şeklinde ifade edilebilir: Durumlara göre değişmeyen (görece) sabit bir örüntü olduğundan dolayı tutarlı; bütün duygusal, güdüsel ve bilişsel süreçleri kapsadığından dolayı da kişiler arası değil kişi içi bir süreçtir (Burger, 2006). *Kişilik özellikleri* ise

bireylerin nasıl davrandığı, düşündüğü ve hissettiklerine dair sahip oldukları tutarlı örüntülerdir (Pervin, Cervone ve John, 2005). Bireylerin davranışlarını yordamak ve açıklamak gibi işlevleri vardır. Kişilik özelliklerini açıklayan ifadelerin hepsini özetleyecek olursak bir bireyi diğerinden ayıran özellikler olduklarını söylemek en ekonomik yol olacaktır (Pervin, Cervone ve John, 2005). Kişilik özellikleri bireyleri birbirinden ayırmaya yardımcı oldukları için bazı kaynaklarda *ayırıcı özellik* olarak da geçmektedirler (Burger, 2006). Kişilik özellikleri ve kişiliğin tanımları birbirlerine çok benzese de kişilik özellikleri kavramı kişilik kavramının bir alt boyutudur ve kişilik alanındaki araştırmalarda önemli bir yer kaplamaktadır.

Allport kişilik psikolojisi alanında kişilik özellikleri kavramını ilk kullanan isim olmuştur (Burger, 2006). Kişiliğin, ölçülebilir, gözle görünür, tutarlı-sabit ve genellenebilir özelliklerle değerlendirilebileceğini iddia ederek kişilik özellikleri üzerinde çalışmaya başlamıştır. Ek olarak, gözle görülemeyen sinir sistemimiz üzerindeki fiziksel öğelerin kişilik üzerinde etkili olduğunu belirtmiş (Burger, 2006) ve ileride yapılacak nörolojik araştırmaların, kişilik ve insanı anlama çabasında önemli kazanımlar sağlayacağından bahsetmiştir. Allport ayrıca bireylerin merkezi sinir sistemlerinin bireyin kendi duygusal yoksunluklarıyla çevrenin zorlayıcı koşulları arasındaki gelgitte, sağlamaya çalıştığı düzen ve güvenli alan çabalarının kişiliği oluşturduğunu da yazarak çevreyle etkileşimin önemine vurgu yapmıştır (Cloninger, 2009). Kişilik özelliklerini bireyin çevresinden ve kendi biyolojik özelliklerinden koparmadan görece bütünlük sağlayan bir çerçevede değerlendirmeye çalışmıştır.

Allport'un başlattığı kişilik özellikleri araştırmalarına Eysenck ve Cattell başta olmak üzere diğer pek çok psikolog katkıda bulunmuştur. Eysenck kavramsal netliğin ve dakik ölçümlerin önemine vurgu yaparak, kişilik özelliklerinin ancak bilimsel ölçümlerle kesin bir şekilde değerlendirilmesi ile araştırılabileceğini, aksi halde çok fazla hata payının ortaya çıkacağını ve yanlış sonuçlar elde edileceğini yazmıştır (Pervin, Cervone ve John, 2005). Kişilik özelliklerinin biyolojik temellerine vurgu yapmış ve bu temelleri de inceleyebilmek adına kavramsal tartışmalardan çıkıp bu biyolojik ilişkileri tanımlayan kelimelerin kullanılması gerektiğini açıklamıştır (Pervin, Cervone ve John,

2005). Bu özellikleri bulabilmek adına kullandığı dakik ölçümler *faktör analizi*'dir. Öncelikle, kişilik özellikleriyle ilişkili olduğu varsayılan pek çok madde katılımcılara yöneltilir ve ikinci bir ölçümle verilen cevaplar arasında birbiriyle benzer başlıklar altında toplandığı görülen maddeler ayrıştırılır. Maddelerin ayrıştıkları gruplara faktör adı verilir. Eysenck'in elde ettiği faktörler dışadönüklük- içedönüklük boyutu ile nörotisizm- duygusal dengelilik boyutları adı altında iki faktörde toplanmıştır. Bir süre sonra da psikotisizm boyutunu eklemiştir (Karancı, Dirik ve Yorulmaz, 2007). Bu boyutları ölçmek adına Maudsley Tıp Anketi, Eysenck Kişilik Envanteri, Eysenck Kişilik Anketi gibi pek çok ölçme aracı geliştirilmiş ve çalışmalar hızlandırılmıştır (Pervin, Cervone ve John, 2005). Dışa dönüklük, sosyalliği ve dürtüsellliği temsil ederken, nörotisizm boyutu duygusal tutarlılığa veya aşırı tepkiselliğe işaret etmektedir. Psikotisizm boyutu ise soğukluk, saldırganlık, güvensizlik, empati kuramama, suçluluk ve diğer insanlara karşı duyarsızlık gibi daha çok sıra dışı kişilik özelliklerini temsil etmektedir (Karancı, Dirik ve Yorulmaz, 2007). Nörotisizm ve dışadönüklük boyutları için tutarlı bulgulara ulaşılmıştır ancak psikotisizm boyutu için aynısını söylemek mümkün değildir (Pervin, Cervone ve John, 2005).

Cattell de yukarıda bahsedildiği üzere Allport'un açtığı yolda ilerleyip kişilik özelliklerini inceleyen bir araştırmacıdır. Kendisi de Eysenck gibi faktör analizi yöntemini kullanmıştır. Faktörleri daha doğru belirleyebilmek adına ölçümlerin üç farklı kaynaktan topladığı veriler üzerinde uygulamıştır. L-verisi, T-verisi ve Q-verisi adını verdiği bu üç kaynak sırasıyla işverenlerin çalışanlarına dair değerlendirmeleri, gerçek yaşam durumlarında insanların nasıl davrandığına dair veriler ve kişilik anketlerinden toplanan verilerdir (Burger, 2006). Cattell çalışmalarının sonunda 16 temel özellik bulur ve 16 Faktörlü Kişilik Testi'ni geliştirir.

### 1.2.2 Beş Faktör Modeli (Büyük Beşli)

Faktör analizi kullanılarak yapılan kişilik özellikleri çalışmalarını gözden geçiren Goldberg, şaşırtıcı bir şekilde farklı araştırmacıların, farklı veri setlerinde, farklı yöntemlerle yaptıkları çalışmaların sonucunda birbirleriyle tutarlı olarak beş faktör elde edildiğini görmüştür (Pervin, Cervone ve John, 2005). Bu sebeple de bu faktörler “Büyük Beşli/ Beş Faktör Modeli” adını almıştır (Gündüz, 2007). Faktörlerin “büyüklük”leri kişilik özelliklerini özgün olarak kapsayabilmelerinden gelmektedir (Pervin, Cervone ve John, 2005). Bu modele göre kişiliğin beş alt boyutu vardır. Buna göre sırasıyla alt boyutlar aşağıdaki şekildedir:

- 1- *Nörotisizm (X Duygusal Denge)*: Güvensiz, kararsız, kaygılı olma ve kendine acıma eğilimleri gösterme ile gerçekliği olumsuz duygulara (korku, utanç, öfke vb.) odaklanarak algılama.
- 2- *Dışa Dönüklük (X İççe Dönüklük)*: Sosyal, şefkatli olma ve eğlenmeyi sevme
- 3- *Deneyime Açıklılık (X Zihinsel Yönden Gelişmemişlik)*: Hayalci, bağımsız olma, meraklı olma ve çeşitliliklere açık olup yeni etkinliklerin getirebileceği kaygıyla başa çıkabilme.
- 4- *Uyumluluk (X Hırçınlık)*: Yumuşak kalpli, başkalarına güvenme ve yardımcı olabilme
- 5- *Sorumluluk (X Dağınıklık)*: Düzenli ve dikkatli olma ile kendi kendini disipline edebilme.

Bu beş faktörün evrenselliğini doğrulayabilmek adına yapılan kültürler arası çalışmalarda araştırmacıların karşısına çıkan çeviri sorunları ve Doğu-Batı kültürlerinin kişilik özelliklerini farklı atıf yollarından tanımlama problemleri gibi deneyimler daha

titiz bir çalışmanın gerekliliğini doğurmuştur (Pervin, Cervone ve John, 2005). Bunun üzerine Costa ve McCrae geliştirdikleri ölçekle Eysenck ve Cattell'in yapılarını birleştirmiş ve çok daha tutarlı sonuçlar elde etmişlerdir (Cloninger, 2009; McCrea ve Costa, 1987). Eski çeviri yöntemlerini bırakıp uygulama yapılan kültürlerinden kendilerinden toplanan verilerle tekrar oluşturulan setler üzerinde yapılan analizler sonucunda McCrea ve Costa'nın geliştirdiği ölçeğin 10'dan fazla kültürde tutarlı sonuçlar verdiği gözlenmiştir (Hendriks, Hofstee ve De Raad, 1999).

Ülkemizde de bu modelden yola çıkarak çok sayıda ölçek geliştirilmiştir (Bacanlı, İlhan ve Aslan, 2009; Somer, Korkmaz ve Tatar, 2002). Gençöz ve Öncül' ün (b.t.) geliştirdiği Türk Kültüründe Geliştirilmiş Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği de bunlardan biridir (Akt. Işık, 2010). Bu ölçekte diğerlerinden farklı olarak yapılan faktör analizleri sonrasında "olumsuz değerlilik" adı altında, bireylerin kendilerine atfettiği olumsuz yüklemeleri ölçen altıncı bir faktör daha bulunmuştur (Işık, 2010).

### **1.2.3 Beş Faktör Modeli Kişilik Özelliklerinin İntihar Olasılığı, Depresyon ve Alkol Bağımlılığı ile İlişkisi**

Modeldeki beş faktörün her birinin psikopatolojiler, sağlıklı olma hali ve psikolojik uyumlulukla ilişkileri vardır. Örnek olarak sorumluluk boyutundan düşük puanlar elde eden kişilerin, kaza, kavga ve ölümlere götüren riskli davranışlarda bulunmaya eğilimli olduklarına ayrıca yüksek miktarda alkol tükettiklerine dair bulgular vardır (Pervin, Cervone ve John, 2005). Diğer bir çalışmanın bulguları ise nörotisizmin depresyon ve kaygı bozukluklarıyla güçlü bir ilişkinin varlığını desteklemektedir (Malouff, Thorsteinsson ve Schutte, 2005). Ek olarak nörotisizmin de bağımlılık ve duygu durum bozukluklarına yatkınlık oluşturduğuna dair kaynaklar da bulunmaktadır (Köknel, 1998). Yanı sıra, dışadönüklüğün problemlerin içselleştirilmesi, madde kullanımı, depresyon ve kaygı bozukluklarına yönelik koruyucu bir faktör olduğuna ilişkin bulgular mevcuttur (Carver ve Connor-Smith, 2010). Alkol bağımlılığı sorununu bir

üçgen içinde tanımlayan Öncü, Ögel ve Çakmak (2002) ise bu üçgenin köşelerini alkol, alkol altkültürü ve kişiliğin oluşturduğunu aktarmıştır. Buradan hareketle yukarıda örneği verilen kişilik özellikleri açısından alkol bağımlılığına yatkın olmaya dair bulguları, bu üçgenin kişilik faktörü altında sıralayabiliriz. Ek olarak nörotisizm boyutunda yüksek puan alan kişilerin genel olarak hayatlarına dair tatmin duyguları ve özsaygıları düşük, mutsuz kişiler oldukları yönünde bulgular da bulunmaktadır (Cloninger, 2009). Nörotisizm aynı zamanda intihar düşüncesi, olasılığı ve girişimleri için de güçlü bir risk faktörüdür (Brezo, Paris ve Turecki, 2006). Duberstein, Canwell ve Caine'in (1994) çalışmasında ise kontrol grubuna göre intihar olgularının olduğu grupta nörotisizm boyutundan alınan yüksek puanların yanı sıra deneyime açıklık boyutundan alınan düşük puanların varlığı da dikkat çekicidir (Akt., Yalvaç, 2006).

Beş faktör modelinin bireyleri birbirinden ayırt etme yönünden güçlü olmasına karşın bireyleri kendi içlerinde tanımlamaya yönelik sınırlılıkları bulunmaktadır (Pervin, Cervone ve John, 2005). Bireyleri belli davranışlara ya da psikolojik rahatsızlıklara götüren süreci tek başına kişilik özellikleri açıklayamamaktadır. Örneğin alkol bağımlılığını açıklayabilmek için yalnızca nörotisizm boyutundan yüksek, dışadönüklük boyutundan düşük puan alma koşulları yetersizdir. Bu sınırlılıkları aşabilmek adına mevcut çalışmada incelenmek istenen ilişkisellikler için alkol bağımlısı olan erkeklerin kişilik özelliklerinin yanı sıra sosyodemografik bilgileri ile stresle başa çıkma tarzları hakkında da bilgi toplanmıştır.

### **1.3 STRESLE BAŞA ÇIKMA**

Stresle başa çıkma tıpkı kişilik özellikleri gibi psikopatolojiler ve intihar olgusuyla güçlü ilişkileri alanyazınla desteklenen bir değişkendir (Partlak, 2003; Toker, Tiryaki, Özçürümez ve İskender, 2011). Özellikle bu tez kapsamında ele alınan duygusal odaklı ve problem odaklı başa çıkma tarzlarının psikopatolojiler ve intihar olgusuyla ilişkileri incelendiğinde benzer alanyazın bulgularına ulaşılmaktadır (Baltaş, 2008; Tel ve Uzun, 2003). Duygusal odaklı başa çıkma tarzları birer risk faktörüken; problem odaklı başa



çıkma tarzları alkol bağımlılığı, depresyon gibi psikopatolojiler ve intihar olgusu için koruyucudur (Gürdil, 2007; Şahin ve Durak, 2005). Bu bilgiye ek olarak, beş faktör kişilik özelliklerinden özellikle nörotisizmin de duygusal odaklı başa çıkma tarzlarıyla güçlü ilişkiler içinde olduğu; iki değişkenin birlikte alkol bağımlılığı, depresyon ve intihar için yordayıcı güce sahip oldukları bilinmektedir (Connor-Smith ve Flachsbart, 2007; Carver ve Connor-Smith, 2010). Buradan hareketle mevcut çalışmada, alkol bağımlılarında kişilik özelliklerinin yanı sıra stresle başa çıkma tarzlarının da intihar olasılığı ve depresif belirti şiddetini ne düzeyde yordadığı incelenmiştir. İzleyen bölümde stresin tanımı ve tarihçesinin ardından, stresle başa çıkma tarzları ile bu tarzların kişilik özellikleri, intihar olasılığı ve depresyonları ilişkilerine dair alanyazın taraması sunulmuştur.

### 1.3.1 Stresin Tanımı ve Tarihçesi

Latince’ de “Estrictia” ve eski Fransızca’ da “Estrece” kelimelerinden türemiş olan ve şu anda İngilizce’ de “stress” olarak bilinen *stres* terimi zorlanma, gerilme, baskı, dert, keder, elem, bütünlüğünü koruma gibi pek çok anlamı beraberinde taşıyarak 17. yy’dan bugüne kadar gelmiştir (Baltaş ve Baltaş, 1993). Türk Dil Kurumu [TDK]’nun Büyük Türkçe Sözlüğü (b.t.)’nde ise (1)ruhsal gerilim ve (2)canlı organizmasında savunma uyandırıcı etkiler(stresör) ile bunlara karşı gelişen savunma mekanizması olarak tanımlanmıştır. Stres, organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanmasıyla ortaya çıkan bir durumdur. Tehdit ve zorlanmalar karşısında canlı kendini korumaya yönelik bir tepki zinciri harekete geçirme özelliğine sahiptir. Bu özellik, “*savaş ya da kaç*” olarak adlandırılabilen bir uyum mekanizmasının harekete geçmesidir. ABD’li fizyolog Cannon’un savaş- kaç tepkilerini laboratuvar ortamında incelerken bu tepkilerle ilişkili olarak ilk defa stres terimin kullandığı bilinmektedir. Eski Yunancada “*homoiias*”(aynı) ve “*stasis*”(durum) kelimelerinden türetilen ve “aynı durumu koruyabilme” anlamına gelen homeostasis kelimesiyle; organizmalardaki sabit düzeni koruyabilmek adına bir bütün halinde çalışan bedensel mekanizmaların oluşturduğu düzeni tanımlamıştır (Baltaş ve Baltaş, 1993). Tehlikeyle yüz yüze gelen

canlı başa çıkmayacağı durumlardan kaçır; başa çıkabileceğini düşündüğü durumlarda da savaşıır. Böylece, hem iç hem de dış dünyasındaki dengeyi/düzeni (homoestasis) koruyarak yeni duruma uyum sağlamış olur (Baltaş ve Baltaş, 1993). Stresin bir tanımı da kişinin fizyolojik ve psikolojik bütünlüğüne ilişkin gerçek veya algıladığı tehdit olduğı yönündedir (Doğrul, 2010).

### 1.3.2 Strese Karşı Verilen Tepkiler

Stres durumlarına verilen tepkiler ise hem fizyolojik hem de psikolojik olabilir (Baltaş, 2008). Fizyolojik tepkiler; nefes darlığı, çarpıntı, bulantı gibi tepkilerken, psikolojik tepkiler ise değersizlik hissi, karar vermede güçlük, alışılmış davranış biçimlerinde değişiklik, öfke, kaygı, güvensizlik şeklinde kendini gösterir. Uzun erimde bu tepkilerin kronikleşmesi ise uyku bozuklukları, depresyon, kaygı bozuklukları, yoğun alkol/madde tüketimi ve alkol/madde kötüye kullanımı ve ölüm/intihar düşüncelerinin sıklıkla tekrarlanması gibi sonuçlara neden olmaktadır. Ayrıca fizyolojik açıdan kalp rahatsızlıkları, yüksek tansiyon gibi hastalıklara da yol açmaktadır (Partlak, 2003). Stresin kalıtımsal nedenlerle olan bağıını inceleyen son yıllardaki araştırmalar, serotonin hormonu düzeyi düşük kişilerin strese karşı daha az direnç gösterdiği yönünde somut bulgulara sahiptir (Baltaş, 2008). Düşük serotonin düzeyinin depresif belirtiler, anksiyete ve intihar girişimlerine neden olduğunu düşündüren araştırma bulgularının varlığı (Baltaş, 2008); serotonin düzeyi düşüklüğünden yola çıkarak, stresin depresyon, anksiyete bozuklukları ve intihar girişimlerine giden yolda önemli bir noktada karşımıza çıktığı görülmektedir.

### 1.3.3 Stresle Başa Çıkma Tarzları

Stresin yıkıcı etkilerinden korunmak ve organizmanın düzenin devamlılığını sağlamak adına bireylerin kaçma ya da savaşıma tepkileri aslında birer “*stresle başa çıkma*” yaklaşımıdır. Folkman ve Lazarus (1986) başa çıkmayı, bireyin stresli olarak algıladığı

ve bireysel kaynaklarını zorlayan belli içsel ve dışsal gereklilikleri ile bunlar arasındaki çatışmaları kontrol altına almak, azaltmak veya tolere etmek için devamlı olarak değişen bilişsel ve davranışsal çabaları olarak tanımlar. Folkman ve Lazarus (1986), stresle başa çıkma yöntemlerini *duygusal odaklı* ve *problem çözme odaklı* şeklinde iki grupta incelemiştir. Sırayla; birincisinde görece pasif ve oluşan olumsuz duyguları ortadan kaldırmaya yönelik yollar izlenirken, diğerinde daha aktif planlı, eyleme giden bir mantık analizi söz konusudur. Bireylerin, yalnızca bir grup başa çıkma tarzını kullanmadıkları ve her iki başa çıkma yoluna da değişik zaman ve oranlarda başvurdukları bilinmektedir (Folkman ve Lazarus, 1986).

Stresle başa çıkma tarzlarına yönelik Lazarus ve Folkman dışında da pek çok kuramcı katkı sağlamıştır ve alanyazında bu konuda pek çok sınıflandırma bulunmaktadır (Gürdil, 2007; Safrancı, 2010). Ancak bunlar arasında en tutarlı bulguya sahip olan kuram Lazarus ve Folkman'ın ayrıştırdığı probleme yönelik/aktif ve duygulara yönelik/pasif stratejilerdir. Şahin ve Durak'ın (1995) yaptıkları üç araştırma sonuçlarına dayandırarak ortaya koyduğu boyutlar da Lazarus ve Folkman'ınkiyle uyumludur. Buna göre, temelde problem ve duygu odaklı şeklinde iki kategoride ele alınan başa çıkma yöntemleri kendi içlerinde, “kendine güvenli”, “iyimser”, “çaresiz”, “boyun eğici” yaklaşımlar ve “sosyal desteğe başvurma” olmak üzere beş faktöre ayrılmaktadır. Bu çalışmada ele alınacak boyutlar da Şahin ve Durak'ın kavramsallaştırdığı boyutlardır.

#### **1.3.4 Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Kişilik Özelliklerinin İlişkisi**

Stresli durumlarla, bireylerin görece değişmez yapıları olan stresle başa çıkma tarzları ile kişilik özelliklerinin anlamlı ilişkiler göstererek ortaya çıktığı söylenebilir. Başa çıkma tarzları ve kişilik özellikleri arasındaki bu ilişki alanyazın bulgularıyla da tutarlıdır. Kültürler arası bağlamda bu ilişkiyi araştıran yüzlerce araştırma mevcuttur ve bunları derleyen meta analitik bir çalışmada duygusal odaklı başa çıkma yollarının nörotisizimle olumlu yönde bir ilişkisinin olduğu belirtilmektedir (Carver ve Connor-Smith, 2010). Başka bir meta- analitik çalışmaya göre ise, dışadönüklük yardım arama ve problem çözme davranışlarıyla olumlu yönde ilişkilidir (Connor-Smith ve Flachsbart,

2007). Türkiye’de yapılmış bir çalışmada, dışadönüklük ile ilgili anlamlı bulgulara ulaşılamazken; nörotisizmin duygusal odaklı başa çıkma tarzlarından çaresiz ve boyun eğici yaklaşımla anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur (Bardavit, 2007). Kişilik özelliklerinden deneyime açıklık ve sorumluluğun da problem odaklı başa çıkma yollarıyla ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Lee- Baggle, Preece ve DeLongis, 2005).

Yukarıda aktarılan bulgularda görüleceği üzere, belli kişilik özelliklerine belli stresle başa çıkma tarzları eşlik etmektedir. Bireyleri ve sahip oldukları psikopatolojileri anlama yolunda, kişilik özellikleri ile stresle başa çıkma tarzlarının gösterdikleri bütünlükleri birlikte değerlendirmenin; bireylerde salt kişilik özelliklerinin ya da strese başa çıkma tarzlarının incelenmesinden daha verimli sonuçlar vereceği düşünülmektedir. Bu bağlamda bu tez çalışması kapsamında, önceki bölümlerde belirtildiği üzere alkol bağımlılığını ve ilgili olduğu düşünülen değişkenleri incelemede kişilik özellikleri ile stresle başa çıkma tarzlarının birlikte gösterdiği ilişkiler ele alınmıştır.

### **1.3.5 Stresle Başa Çıkma Tarzlarının İntihar Olasılığı ve Depresyon ile İlişkisi**

Problem odaklı aktif başa çıkma tarzları yerine daha çok duygusal gerilimi azaltmaya yönelik duygu odaklı başa çıkma tarzlarının psikopatolojilerle anlamlı derecede ilişkili olduğu da bilinmektedir (Toker, Tiryaki, Özçürümez ve İskender, 2011). Özellikle kaygı bozuklukları ve depresyonla ilişkili olan stresle başa çıkma tarzlarından problem odaklı olanların depresif belirti düzeyi düşük kişiler tarafından kullanıldığına dair bulgular bulunmaktadır (Baltaş, 2008). Problem odaklı ve duygusal odaklı başa çıkma yollarının alt boyutları incelendiğinde ise, kendine güvenli yaklaşımın depresyon ile anlamlı ve olumsuz yönde; çaresiz yaklaşımın ise anlamı ve olumlu yönde ilişkisi olduğu görülmüştür (Şahin ve Durak 1995).

İntihar olasılığı ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiye dair Türkiye alanyazını incelendiğinde ise; Partlak (2003) araştırmasında üniversite öğrencilerinde kendine güvenli ve iyimser yaklaşım düzeyleri arttıkça intihar olasılığının azaldığı, çaresiz, boyun eğici yaklaşım arttıkça ise intihar olasılığının arttığı bulgusunu sunmuştur. Tel ve Uzun'un (2003) çalışmasının da gösterdiği üzere, intihar girişimi olanlarda duygusal odaklı başa çıkma yöntemi olan çaresiz yaklaşım daha fazla kullanılmaktadır. Her iki çalışmada da bulgular yabancı alanyazınla uyumludur.

## 1.4 İNTİHAR

Daha önce de değinildiği üzere çok katmanlı yapısından dolayı intihar olgusu bir çok kuram ve yaklaşım tarafından inceleme altına alınan bir olgudur. Ancak bu çalışmada, karaciğer bozukluklarından sonra ikinci büyük ölüm sebebi olması özelliğinden (Odağ, 2008) dolayı alkol bağımlılarında intihar olgusunu açıklayan yaklaşımlara değinilmiştir. Alkol bağımlılığında görülen intiharları da açıklayan pek çok yaklaşım vardır. Birkaçı izleyen bölümde sıralanmıştır. Ancak mevcut çalışmada yukarıda değinildiği üzere alanyazında sözü geçen yordama güçlerinden hareketle kişilik özellikleri ve stresle başa çıkma tarzlarının alkol bağımlılarında intihar olasılığıyla ilişkileri incelenmiştir. İzleyen bölümde intihar kavramını açıklayan yaklaşımların yanı sıra, intiharın tanımı ile sıklık ve yaygınlığına dair bilgiler de aktarılmıştır.

### 1.4.1 İntiharın Tanımı

Kökene Latince "sui cidium" ve "sui (kendi) caedere (öldürmek)" kelimeleri olan "suicide" kelimesi ilk olarak 12. yüzyılda ortaçağ Avrupa'sında bazı dillerde görülmeye başlamıştır (Berber, 2008). Arapçada kurban anlamına gelen "nahr" kelimesinden türetilen "intihar" kelimesi ise dilimizde ilk defa tanzimatla birlikte kullanılmaya başlanmıştır (Oral, 1997). Eski Türkçede rastlanmayan intihar kelimesi günümüzde

“özkiyim”la karşılık bulmaktadır. Ancak, halk arasında ve çalışmalarda daha çok intihar kelimesi tercih edilmektedir. Türk Dil Kurumu (TDK)’nun Büyük Türkçe Sözlüğü (b.t.)’nde yer alan ifadeye göre intihar, “bir kimsenin toplumsal ve ruhsal nedenlerin etkisi ile kendi hayatına son vermesi”dir. Ancak bir insanın kendi yaşamına kendi eliyle son vermesinin nedenlerini tek cümleyle açıklayabilmek mümkün değildir. Temelinde bireysel bir eylem olan intihar, sadece psikoloji bilimi ışığında değerlendirilememektedir. Geçmişten günümüzde tarihin pek çok sahnesinde toplumu etkileyen, yalnızca psikopatoloji bağlamında yorumlanamayan ve sosyolojik açıdan da inceleme gerektiren intihar olguları mevcuttur. Hasan Sabbah’ın “Haşhaşiler” olarak da bilinen ölüm fedailerini, savaşta yenilgi alması durumunda kendi kılıçlarıyla kendilerini karınlarından deşerek (hara- kiri) öldüren Japon samuraylar, canlı bombalar, sahip oldukları ideolojiler uğruna öleceğini bile bile savaş giden askerler veya gönüllüler ve aile ya da ilişkiler bağlamındaki toplu intiharlar düşünülürse; intihar kavramının madde etkisinde olma ya da bir psikopatolojiye sahip olma gibi tek başına bir nedensellikte açıklanamayacağı ortadadır. Tarihsel örneklerin yanı sıra, çok katmanlı yapısını destekler biçimde, günümüz tanı sınıflama sistemi bağlamında da intiharın yeri belli değildir. Psikopatolojileri sınıflama ve tanılama sistemleri olan DSM-IV-TR ve ICD-10’da da intihar, bir hastalık olarak yer almamaktadır (APA, 2007). Ağır ruhsal ve bedensel rahatsızlıkları bulunan kişilerde görüldüğü kadar, bir sorunu bulunmayan ve yaşam stresörlerine karşı umutsuzluk tepkisi veren sağlıklı kişilerde de görülebilir. Bu görüngüsüyle günümüzde intiharın, bir hastalık ya da sonuç değil; diğer pek çok psikopatolojide veya sıkıntıda görülebilen bir belirti olduğuna yönelik yaklaşımlar artmaktadır (Berber, 2008; Oral, 1997). Biyolojik, genetik, kültürel, mesleki, psikolojik, psikiyatrik vb. pek çok boyutu olan intihar, bu çeşitli alanlarda yapılan araştırmaların toplu halde analiz edilmesiyle ancak doğru şekilde anlaşılabilir. İntiharın bu özgül bir nedene bağlanamayan çok yönlü yapısı, pek çok disiplinde de merak konusu olmaktadır ve pek çok kuramcı tarafından tartışılmaktadır. Toplumbilimci olan Delmas, intiharı aklı başında olan bir insanın her türlü ahlaksal baskıya karşı koyarak kendi isteğiyle yaşamaya karşı ölmeyi seçmesi olarak tanımlamaktadır (Akt. Berber, 2008). Durkheim (1897)’a göre ise intihar, kişi tarafından ölümle sonuçlanacağı bilinen olumlu ya da olumsuz bir edimin doğrudan veya dolaylı olarak ölümle gerçekleşmesi sonucu gerçekleşen ölüm olayıdır (Akt. Odağ, 2008). Buna ek olarak Durkheim, intiharın “alışılmış davranışların abartılmış biçiminden başka bir şey olmadığını

söylemiştir (Berber, 2008). Bu açıklamasıyla günümüzde intiharı bir sonuç değil bir belirti olarak gören bakışla da örtüşmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan açıklamaya göre intihar, “insanın bilinçli olarak ve kendi isteğiyle yaşamına son verme eylemi” dir ([DSÖ],2000). Birçok çalışmada karşımıza çıkan intihar olasılığı, intihar düşüncesi, intihar girişimi ve tamamlanmış intihar gibi kavramları bir arada düşünecek olursak, hem TDK’nın hem de DSÖ’ nün tanımı “başarıyla” sonuçlanan intihar girişimlerini kast etmektedir. Stengel (1964), intihar girişimini ve tamamlanmış intiharı ancak ayrı ele alırsak anlaşılabilceğini söyler (Akt. Choron, 1972). Shneidman (1985) intihar girişimine “parasuisid” adını vermekte ve girişimi amacı belirsiz, kararsız bir davranış olarak tanımlamaktadır (Akt. Odağ, 2008). Ancak çoğu zaman intiharların kendisinin de belirsizlik içinde gerçekleştiği ve her seferinde kasıtlı olarak gerçekleşmediği, özellikle ergenlerde ölme isteğinden bağımsız yardım çağrısı motivasyonu ile yapılan intihar girişimlerinin kaza eseri ölüme sebep olduğu bilinmektedir. Bunun yanı sıra, yalnızca intihar ve girişimleri değil, intiharla ilişkili gibi görünmeyen ama kişinin “ölmeye yattığı” eylemler de mevcuttur. Hızlı, alkollü ve emniyet kemeri takılı olmadan araç kullanma, kazalar ve ihmaller sonucu yaşamını yitirme, tehlikeli sporlar ve mesleklerle uğraşma, anorektiklerin uyguladıkları diyetle zaman içinde kuruyarak ölüme doğru gitmeleri, alkol ve madde bağımlılarının hem bedensel hem de ilişkisel olarak sağlıklarını yitirip yaşamdan yavaşça kopmaları “gizil intihar eğilimleri” olarak ele alınmaktadır (Maris, 2002; Odağ, 2008). Elbette ki, girişimlerin, eylemin kendisinin ve intihar eğilimlerinin farklı görüngüleri bulunmakta ve dolayısıyla farklı bağlamlarda incelenmeleri gerekmektedir. Ancak bu tez çalışmasında üzerinde durulacak nokta, intiharın niyet düzeyinde kalması, bir girişimle veya dolaylı bir yolla niyetin eyleme dökülmesi ya da fiilen gerçekleşmesi ve kişinin ölmesi gibi durumlar arasında fark gözetilmeksizin, salt, bir bireyi yaşamdan vazgeçme noktasına getiren ana ve yan yolların incelenmesidir.

### 1.4.2 Sıklık ve Yaygınlık

Anlaşılması zor çok katmanlı yapısı ve yıllar içinde artan oranları nedeniyle intiharlar toplum halk sağlığında önemli bir problem olarak yerini almaktadır. DSÖ (2000) kayıtlarına göre, dünyada 1 milyon kişi intihar sonucu yaşamını kaybetmekte, bu sayının yaklaşık 10- 20 katı kadar insan da intihar girişiminde bulunmakta ve son 45 yılda intihar oranlarında %60'lık bir artış gözlenmektedir (Akt. Atlı, 2007). Ülkemizde ise, tamamlanmış intihar ve intihar girişimlerinde görülen sıklık diğer Avrupa ülkelerinden daha düşüktür. Ancak ülkemiz sınırları içinde de zamanla intihar oranlarında kesintisiz bir artış görülmektedir (Berber, 2008). Türkiye'de 2007 yılında ülke genelinde kaba intihar hızı toplam 100.000'de 3.98 iken bu hız 2010 yılında 100.000'de 4.02'ye çıkmıştır (TÜİK, 2011). İstanbul başta olmak üzere büyük şehirlerde kaba intihar hızı ülke geneline göre oldukça yüksektir ve ek olarak en yüksek hız Batı Marmara ile Ege bölgelerindeyken; en düşük hız da Orta Anadolu ve Karadeniz bölgelerindedir (TÜİK, 2011).

Türkiye de dâhil olmak üzere dünya genelinde erkeklerde tamamlanmış intiharların, kadınlarda ise intihar girişimi oranlarının daha fazla olduğu bilinmektedir (DSÖ, 2000; Maris, 2002; Shneidman, 1970, TÜİK, 2010). Coğrafyalara göre intihar oranları dağılımı incelendiğindeyse, Estonya, Litvanya, Letonya, Finlandiya vb. Doğu Avrupa ülkeleri ile Küba ve Sri Lanka'da yüksek oranlara rastlanmaktadır. En düşük intihar oranları ise Doğu Akdeniz ülkeleri ile bazı Orta Asya Cumhuriyetlerinde gözlenmektedir (Atlı, 2007). Dini inançların intiharı "yasak/ayıp/günah" kılması yönünden, intihardan korunma adına dini inanç sahibi olmanın koruyucu olduğu bilinmektedir. Sahip olunan inançlara göre de oranlar değişim göstermektedir. Örneğin ABD'de, Müslümanlık ve Katoliklerde intihar oranları düşükken; Yahudilik ve Protestanlarda daha yüksek olduğu görülmektedir (Berber, 2008).



### 1.4.3 İntiharı Açıklayan Yaklaşımlar

#### 1.4.3.1 Biyolojik Yaklaşım

İntihar kavramı üzerinde genetik etkenlerin rolü olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Özalp, 2009). Aile, ikiz ve evlatlık çalışmaları intihara genetik yatkınlığın olduğuna dair tutarlı sonuçlar vermektedir (Joiner, Brown ve Wingate, 2005). Son 30 yıldır araştırmalar, genetik etkenlerin dürtüsellik ve agresyon gibi kişilik özellikleri üzerinde etkili olarak intihar davranışına sebep olabileceklerini vurgulamaktadır (Özalp, 2009). Serotonin sistem ise intihara yönelik biyolojik araştırmalarda başı çeken konu başlığı olmuştur. Çalışmalar, serotonin sinir sonlarındaki disfonkisyona bağlı olarak beyin omurilik sıvısı (BOS)' da serotonin metaboliti olan 5-Hidroksitriptamin asit in (5- HIAA) azalmakta olduğunu göstermektedir. Nörobiyolojik araştırma sonuçlarında varılan tutarlılığa göre, serotonin nörotransmitteri ile intihar davranışı arasında kopmaz bir bağ bulunmuştur (Spirito ve Esposito-Smythers, 2006). Azalan serotonin seviyesi intihar girişimi ve intihar vakalarında sıklıkla rastlanan bir bulgudur (Spirito ve Esposito-Smythers, 2006).

#### 1.4.3.2 Sosyolojik Yaklaşım

Durkheim, intihar kavramını toplumsal nedenler ve koşullarla ilişkilendirmiştir. Kurduğu ilişkisellik çerçevesinde intiharı üç ana başlıkta incelemiştir (Demir, 2004).

1. Bencil İntihar: Kişinin bireysel benliği ile toplumsal benliği arasındaki ilişkide bireysel benliğinin aşırı miktarda ön plana çıkması ve üyesi olduğu topluluklarla bağlarının zayıflaması üzerine, toplumsal değer ve normlara yabancılaşarak yalnızlaşma sürecine girmesine bağlı olarak gerçekleşen intiharlardır. Merton (1970) ise, bireyin bu kopukluk ve yabancılaşmanın verdiği sıkıntıdan kurtulmak adına intihara alternatif

olarak alkolizme ve uyuşturucu bağımlılığına yönelebileceğini vurgular (Akt. Demir, 2004).

2. Elcil/Özgeci/Alturistik İntihar: Durkheim, Bu intihar türünün ise bireylerin kişisel çıkarlarının yok sayıldığı, topluma karşı geri planda kaldıkları toplulukçu ve ilkel toplumlarda görüldüğünü ve adeta toplum bütünlüğü yararına hizmet eden bir araç haline geldiğini yazar. Japon samuraylarının hara-kiri geleneğini yerine getirmelerini, bağlı oldukları topluluğun bir öğretisine koşulsuz şartsız uymaları şeklinde düşünecek olursak bu durumu elcil intihar başlığı altında inceleyebiliriz.

3. Anomik İntihar: Toplum düzeninde, ister beklenmedik ve olumsuz ister olumlu olsun, bir bunalım ve kaos yaratan olayların insanların etkinlik düzenini bozmasından dolayı ortaya çıkan intiharlardır. Genellikle bu kaotik yapıyı doğuran olaylar ekonomik buhranlardır.

Durkheim intiharların tek tek vakalar halinde değil; gerçekleştikleri belli zaman dilimi ve toplumsal bağlamlar dâhilinde incelenmesi gerektiğini savunarak, intihar kavramını bütüncül bir şekilde ele almak gerekliliğini desteklemiştir (Demir, 2004). Sosyoloji alanında intihar ile ilgili diğer teorisyenlerden Henry ve Short, intiharı bir cinayet olarak görmektedirler (<http://www.intihar.de>' den alınmıştır). Psikanalitik kuramda yer alan engellenme-saldırganlık hipotezi temelinde, engellenmiş kişinin öfkesi sonucu saldırganlığını yönelttiği birincil hedefin aslında başka bir insan olduğunu söylemektedirler. Dıştan gelen engellemeler yoğun olması durumunda, kişi başkalarına yönelttiği saldırganlık davranışını meşrulaştıracak ve cinayet işleyecek; ancak dış engeller zayıf olduğunda, bireyin saldırganlık davranışı içe dönük olacak, kendisine yönelecek ve bunun sonucunda intihar eylemi gerçekleşecektir (Doğrul, 2010).

### 1.4.3.3 Psikodinamik Yaklaşım

Freud (1916), “Yas ve Melankoli” makalesinde, sevgi nesnesinin yitiminden sonra başlayan hayal kırıklığı, yaralanma ve çökkünlükle beraber yas sürecinden farklı olarak özsaygının yitiminin de gerçekleştiğini yazmıştır. Yitirilen sevgi nesnesine duyulan çift-değerli duygular, sevgi nesnesine dair kişinin sahip olduğu içe atılmış düşmanca duygularının da varlığına işaret etmektedir. Normal süreçlerde (yas) libidonun onu hayal kırıklığına uğratan ve yaralayan sevgi nesnesinden geri çekilip başka bir nesneye yatırılması gerekmektedir; ancak bu süreç melankolide farklılaşmaktadır (Odağ, 2008). Benliğe geri dönen libido yitirilen nesne ile özdeşim kurmak amacıyla kullanılır (Odağ, 2008). Kurulan özdeşim sonucu sevgi nesnesine yönelik bu düşmanca ve yıkıcı duygular kişiyi benliğine yöneldiğinden kişi kendini öldürerek sevgi nesnesinden kurtulmayı dener. Son olarak Freud, intihar ile sadizm arasında bir bağ kurarak bu kendini öldürme arzusunun çözümünün sadizmde yattığını ileri sürer (Odağ, 2008). Bu fikrini destekler nitelikte de “başkasını öldürmeyi düşünmeyen hiç kimsenin kendi kendine kıyamayacağını” sözünü söylemiştir (Berber, 2008).

Menninger (1938), Freud’un sözünü ettiği yapıcı ve yıkıcı dürtülerin ayrışma ve birleşmesinde oluşan sorunların bir sonucu olarak intihar kavramının ortaya çıktığını savunur (Akt. Odağ, 2008). Bu zıt dürtülerin birleşmesi, dürtülerin nötralize olmalarını ve insan doğasının yapıcı yanının güçlenmesini sağlarken, ayrışmaları yıkıcı dürtülerin üstün gelip daha sonrasında da iç dengenin bozulup kendiliğe geri dönüşüne sebep olur. Bu geri dönüş de süreğen bir intihar olgusuna neden olmaktadır ve intiharın kendisi de intihar eğilimlerinin ileri bir aşamasıdır (Odağ, 2008). Sayıl ve Tuğcu (1988)’nin belirttiği üzere de saldırganlık dürtüleri intihar ve cinayet davranışlarıyla ortaya çıkarlar. 1974- 1985 yılları arasında ülkemizdeki cinayet ve intihar oranlarına baktıklarında ise intihar oranlarının artarken cinayet oranlarının azaldığına ve bu ters orantıyı iki davranış arasındaki saldırganlık dürtüsü bağıyla açıklayabilme olasılığına dikkat çekmektedirler (Akt. Tuğcu, 1996). Son olarak, Menninger (1938), tüm intiharları ölmek, öldürülmek ve öldürmek için duyulan arzuya ve bu üç arzunun da değişen oranlarda birlikte var olmasıyla açıklamıştır (Akt. Odağ, 2008). Her kişinin kendi seçtiği yolla kendini

öldüreceğini söyleyen Menninger (1966), kendine zarar verme ve intihar davranışlarını aşağıdaki şekilde sınıflandırmıştır (Akt. Parlak, 2010).

1.Kronik İntihar: Ölümü aşama aşama getiren intiharlardır. Alkolizm bunun örneklerindedir.

2. Odaksal İntihar: Hasta numarası yapmak, istemli kazalar, cinsel iktidarsızlık, kendine zarar verme bu gruptadır. Bedenin bir bölümünün zarar görmesi ve çoğunlukla da yok olması üzerine oluşturulmuş bir gruptur.

3. Organik İntihar.: Yaşam isteğinin kaybolması ve bir hastalık/bozukluk sürecinde yüksek doz ilaçlarla gerçekleşen intiharlar bu gruptadır. Sevgi nesnesinde beklediği karşılığı alamayan birey nesneye karşı yoğunlaşan nefret duygularının okunu kendine çevirir ve bu da kendini yok ederek ağır gelen bu nefretten kurtulma fırsatı sağlar.

#### 1.4.3.4 Shneidman' ın Yaklaşımı

Shneidman, intiharı dayanılmaz acılardan kurtulmak isteyen, ağır sorunları olan ve gereksinimleri engellenen, ego gücü azalmış benliğin bir çözüm arayışı olarak dile getirir (Odağ, 2008). Bu kuramda iskeleti oluşturan ifade kişinin dayanılmaz acılarından kurtulmasıdır. Bu acılardan kurtulamayan kişi bu acılardan ve hayattan kaçarak çözüm yolunu bulmuş olur.

#### 1.4.3.5 Kaçış Kuramı

Baumeister (1990), intiharın kişinin yaşadığı öz-farkındalığın itici yanlarından kaçınmak için başvurduğu bir yöntem olduğunu ileri sürer. Bu süreci başlatan ise, kişiyi zorlayan beklenmedik ve baş etme kapasitesinin dışındaki yaşam olaylarıdır. Zaman içinde kişinin bunları değerlendirirken kendine doğru ve kendini sorumlu tutan içsel yüklemeleri, ortaya çıkan öz-farkındalığın sıkıntısını artırır. Bilişlerini olumlu bir şekilde düzenleyemeyen kişinin de bu öz-farkındalık ve yarattığı sıkıntıdan kurtulmak adına, intihar ederek kendinden ve dünyadan kaçtığını söyler (Baumeister, 1990).

#### 1.4.3.6 Umutsuzluk Kuramı

Aaron Beck ise intiharı, kişinin sahip olduğu bilişsel çarpıtmalarla oluşan umutsuzluk duygusundan kurtulmak adına yapılan bir eylem olarak görür (Berber, 2008). Beck (1974), umutsuzluğu ölçmek adına bir ölçek geliştirmiştir ve araştırmacıların bu ölçeği kullanarak elde ettikleri veriler sonucunda; umutsuzluğun intiharın belirleyiciliğinde depresyondan daha çok rol aldığı, umutsuzluğun kontrol edilmesi durumunda depresyonla intihar arasındaki korelasyonun ortadan kalktığı yönünde bilgilere ulaşılmıştır (Akt. Odağ, 2008). Odağ (2008), Beck'in bu kuramına eleştirisinde, psikodimanik kuramlara göre nevrozların bir bütün halinde geliştiğini, dolayısıyla depresyonun bir bileşeni olan umutsuzluğu tek başına ortadan kaldırmanın intiharı azaltmada bir rolü olmayacağını ileri sürer. Dahası depresyon hastalarının umutsuzluğa dair söylemlerinde hayattan hiçbir beklentilerinin kalmadığını aktarmalarına rağmen aslında umutsuzluk söylemlerinin umudun gizil bir anlatım aracı olarak karşımıza çıktığını ve edilgen bir biçimde kurtarılmayı beklediklerini savunur.

Ülkemizde de TÜİK (2011), sunduğu istatistiksel verilerde rapor edilen belli başlı intihar sebepleri sunmuştur: hastalık, aile geçimsizliği, geçim zorluğu, ticari

başarısızlık, hissi ilişki ve istediğiyle evlenememe, öğrenim başarısızlığı vb. Görüldüğü üzere, tüm kuramların ve istatistiksel verilerin ortaya koyduğu tek bir gerçek vardır. O da intihar kavramına tek boyutla yaklaşamayacağıdır. Çünkü intiharın kendisi doğası gereği bilinmezliklerle dolu ve çok katmanlıdır. Her kuramdan belli bir bileşen alıp ortaya bir sentez koymak mümkündür. İntihar kavramının da ancak böyle anlaşılacağı düşünülmektedir. Bu tez çalışmasında da intiharla ilişkili sayılabilecek birden fazla değişken, araştırmanın hipotezlerini ve desenini oluşturmaktadır.

## 1.5 DEPRESYON

En az iki hafta süren depresif duygudurum, etkinliklere karşı ilgi kaybı ve hayattan zevk almama, iştah, kilo, uyku, sosyal ilişkiler ve psikomotor etkinliklerde değişmelerle açıklanan depresyon; yineleyen ölüm ve intihar düşünceleri, tasarımları ile girişimlerini de belirti listesinde bulundurmaktadır (APA, 2007). Depresyondaki bireyin intihar etmesine yönelik motivasyonları başa çıkılmaz sorunlarından kurtulmak istemesi ya da ıstırap verici duygusal durumunun sonlandırılması isteği şeklinde karşımıza çıkabilir (APA, 2007). Bu açıklamayla benzer şekilde depresyonun intihar olasılığı için önemli bir risk faktörü olduğu ve depresyon tanısı alan bireylerde intiharın ölüm nedeni olma oranının %50'nin üzerinde olduğuna yönelik bulgular vardır (Joiner, Brown ve Wingate, 2005). Türkiye'de intihar girişiminde bulunmuş bireylerde psikiyatrik hastalık öyküsü ve sosyodemografik değişkenlerini incelendiği bir çalışmada ise, intihar girişimleri öncesinde bireylerin, %53.3 oranında depresyon öyküsünün olduğu bulunmuştur (Yalvaç, 2006). Türkiye'de yapılmış intihar girişiminde bulunmuş genç erişkinlerle yapılmış bir diğer çalışmada ise katılımcılar girişim öncesi %30.6'sının depresyon tanılarının olduğu tespit edilmiştir (Özver, 2010). Yine Türkiye'de yapılan ve intihar girişimi olan ergenlerle yapılan çalışmalarda örneklemin %25'inden fazlasının depresyon tanısına sahip olduğu bulunmuştur (Aktepe ve ark., 2006; Ercan, 1998).

Depresif belirtilerin stresle başa çıkma tarzlarıyla ilişkisini ortaya koyan bulgular olduğu bilinmektedir. Örnek olarak depresif belirti düzeyi yüksek kişilerin daha çok kaçınan yaklaşım yoluyla ve daha az olarak da kendine güvenli yaklaşım yoluyla stresle başa çıktıkları bulunmuştur (Neziroğlu, 2010). Benzer şekilde Safrancı'nın (2010) bulguları da problem odaklı başa çıkma yollarını kullananlarda depresif belirti düzeyi azalırken; duygusal odaklı başa çıkma yollarını kullananlarda depresif belirtilerin arttığını ortaya koymuştur.

Depresyon tanısı almış bireylerde sıklıkla alkol kötüye kullanımı ve bağımlılığının bu tanıya eşlik ettiği (Öztürk, 2008) ve alkol bağımlılarında depresyon eştanısıyla intihar oranların oldukça yüksek olduğu (Joiner, Brown ve Wingate, 2005) bilinmektedir. Benzer şekilde Sher'in (2006) aktardığına göre de intihar girişimi bulunan alkol bağımlılarında yüksek oranda major depresif epizod ve stresli yaşam olaylarının gözlemlendiğine dair bulgular vardır. Çelik ve arkadaşlarının (2002) bulguları da alkol bağımlılarında depresyon ek tanısı ile intihar olasılığının güçlü ilişkisine dikkat çekmektedir. Bu bulgular göz önünde bulundurulduğunda; depresyon, intihar olasılığı ve alkol bağımlılığının oluşturduğu üçgendeki ilişkilerin önemini vurgulamak kaçınılmazdır.

Depresyonun etiyolojisine dair alanyazın tarandığında; alkol bağımlılığı, stresle başa çıkma tarzları ve intihar olasılığıyla doğrudan ilişkili olan kişilik özelliklerinin de bu bağlamda yer tuttuğu görülmektedir. Bulgular, depresyonun nörotiklik özelliğiyle olumlu, dışa dönüklük özelliğiyle olumsuz yönde bir ilişkinin varlığına işaret etmektedir (Ozer ve Benet-Martinez, 2006 ).

## 1.6 ARAŞTIRMANIN AMACI

Yukarıda özetlenen alanyazında görüleceği üzere, kişilik özellikleri ve stresle başa çıkma tarzları pek çok psikopatoloji ve intihar olasılığıyla ilişkili bulunmaktadır. Son yıllarda artış göstermekte olan alkol bağımlılığının da bu ilişkiden anlamlı paylar aldığı bilinmektedir. Tüm bu bilgilerin ışığında mevcut çalışmada; kişilik özellikleri, stresle başa çıkma tarzları, intihar olasılığı ve depresif belirti değişkenleri alkol bağımlılığını daha iyi anlamak adına hep birlikte incelenmiştir. Bu doğrultuda çalışmanın amacı ise, alkol bağımlısı olan erkeklerde kişilik özellikleri, stresle başa çıkma tarzları, intihar olasılığı ve depresif belirti düzeyini incelemektir. Bu bağlamda, araştırmada özgül olarak aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır:

- 1) Alkol bağımlısı olan erkeklerde kişilik özellikleri ve stresle başa çıkma tarzları, intihar olasılığını ne düzeyde yordamaktadır?
- 2) Alkol bağımlısı olan erkeklerde kişilik özellikleri ve stresle başa çıkma tarzları, depresif belirti şiddetini ne düzeyde yordamaktadır?



## BÖLÜM 2

### YÖNTEM

Bu bölümde araştırma katılımcılarının özellikleri, araştırmada kullanılan ölçeklerin özellikleri ve ölçeklerin kullanılmasında izlenen yöntem (işlem) aktarılmaktadır.

#### 2.1 ÖRNEKLEM

Örneklem katılımcıları Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM'de takip edilen erkek hastalardan oluşturulmuştur. Araştırmada kullanılan ölçekler, AMATEM'de poliklinikte ayaktan takip edilen ve yatan hasta grubundan toplam 100 kişiye uygulanmıştır. Hastaların uygulamaya katılımları en az okur-yazar düzeyinde ve 18 yaş üzerinde olma, yanı sıra, DSM- IV- TR tanı kriterlerine göre alkol bağımlılığı ve depresyondan başka herhangi bir Eksen I veya Eksen II tanısına sahip olmama ve ölçekleri anlayabilecek zihinsel gelişime sahip olma ölçütleriyle sağlanmıştır. Hastalar tüm ölçütleri karşılarsa dâhi alkol yoksunluğuna bağlı delirium tremens tablosuna sahiplerse araştırmaya dâhil edilmemişlerdir. Ek olarak, yakını görme ve okumaya ilişkin mevcut sıkıntıları olan hastalar tek başlarına ölçekleri dolduramayacakları için bu tür sıkıntıları olan katılımcılar da araştırmaya alınmamışlardır. Araştırma katılım ölçütlerini ve analize dâhil edilebilme yeterliliklerini sağlamayan 10 kişi araştırma dışında bırakılmıştır. Bu durumda yaşları 21 ila 68 arasında değişen ( $Ort.= 42.49$ ,  $Ss= 10.48$ ) toplamda 90 katılımcı araştırmaya dâhil edilmiştir.

Katılımcılarının 48'i (%53.3) alkol kullanmaya başlama nedenleri sorulduğunda arkadaş/tanidik etkisini, 17'si (%18.9) ise merak, özentî, kardeş/ağabey/abla, reklam,

anne, baba ve akraba etkileri dışında kalan “diğer” etkilerin varlığını aktarmışlardır. Stresörler, katılımcıların “diğer” başlığı altında en sık verdiği cevap olmuştur. Ek olarak 47 katılımcı (%52.2) kendileriyle görüşme yapılmadan önceki tarihlerde alkole yönelik tedavi aldıklarını, 76 katılımcı da (%84.4) alkole bağlı sıkıntı yaşamaya başladıklarından beri kuru (alkol almadan) kaldıkları bir dönem geçirdiklerini bildirmiştir. Katılımcılarının alkol kullanımlarına yönelik diğer betimsel istatistiklerin özeti Tablo 2.1’de sunulmuştur.

**Tablo 2.1** *Katılımcıların Alkol Kullanımlarına İlişkin Betimsel İstatistikler*

|  | <i>Ort.</i> | <i>Ss</i> |
|--|-------------|-----------|
| Alkolü İlk Deneme Yaşı                 | 16.57       | 4.55      |
| Alkolü Düzenli Kullanmaya Başlama Yaşı | 21.93       | 7.39      |
| Kullanılan Alkol Miktarı*              | 16.70       | 9.51      |
| Önceki Alkol Tedavisi Sayısı           | 1.72        | 1.86      |
| Kuru Kalınan Gün Sayısı                | 374.82      | 1100.46   |

\*Katılımcıların aldıkları alkol miktarları “bir standart içki birimi” üzerinden hesaplanmıştır. Bir standart içki 15 gr. etanol içeren içkidir. Alkol türlerine göre standart içki birimi hesaplamalarının olduğu tablo Ek 1’ de verilmiştir.

Katılımcılara ilişkin demografik bilgiler Tablo 2.2’ de izlenebilir.

**Tablo 2.2** Katılımcılara İlişkin Demografik Özellikler (N=90)

|  | <i>Sıklık</i> | <i>(%)</i> |
|--|---------------|------------|
| <b>Eğitim Düzeyi</b>                   |               |            |
| İlkokul                                | 23            | 25.6       |
| Ortaokul                               | 20            | 22.2       |
| Lise                                   | 32            | 35.6       |
| Üniversite                             | 10            | 11.1       |
| <b>Medeni Durum</b>                    |               |            |
| Evli                                   | 64            | 71.1       |
| Bekar                                  | 13            | 14.4       |
| Boşanmış                               | 11            | 12.2       |
| <b>Geçim Sağlama Şekli</b>             |               |            |
| Çalışarak                              | 49            | 54.4       |
| Aile Yardımı                           | 10            | 11.1       |
| Diğer*                                 | 24            | 26.7       |
| <b>Gelir Düzeyi</b>                    |               |            |
| Düşük                                  | 11            | 12.2       |
| Orta                                   | 58            | 64.4       |
| Orta Üstü                              | 15            | 16.7       |
| <b>Kiminle Birlikte Yaşadığı</b>       |               |            |
| Aileyle                                | 22            | 24.4       |
| Eşiyle                                 | 12            | 13.3       |
| Eşi ve Çocuklarıyla                    | 43            | 47.8       |
| <b>Ailede Alkol Kullanımı Var mı?</b>  |               |            |
| Evet                                   | 79            | 87.8       |
| Hayır                                  | 11            | 12.2       |
| <b>İntihar Girişimi Var mı?</b>        |               |            |
| Evet                                   | 22            | 24.4       |
| Hayır                                  | 68            | 75.6       |
| <b>Ailede İntihar Girişimi Var mı?</b> |               |            |
| Evet                                   | 12            | 13.3       |
| Hayır                                  | 78            | 86.7       |

\*Diğer: Katılımcıların bu seçenek için yüksek oranda “emekli” cevabı verdikleri gözlenmiştir.

## 2.2 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

*Demografik Bilgi Formu*'nun yanı sıra, araştırmada kullanılan ölçekler sırasıyla *Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği*, *Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği*, *İntihar Olasılığı Ölçeği* ve *Beck Depresyon Envanteri*'dir.

### 2.2.1 Demografik Bilgi Formu

Araştırmada katılımcıların sosyodemografik bilgilerine yönelik verileri toplama amacıyla alanyazına paralel bir demografik bilgi formu kullanılmıştır. (Bkz. Ek 3). Bu formda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, yaşanan yer vb. konularda bilgi toplayan maddeler yer almaktadır. Ayrıca katılımcılara; ne sıklıkla ve miktarda alkol kullandıkları, ailede alkol kullananların bulunup bulunmadığı, alkole yönelik bir tedavi geçmişlerinin olup olmadığı ile kendilerinde ve ailelerinde intihar girişimi olup olmadığı sorulmuştur. Kullanılan bu form, alandaki deneyim ve bilgilerinden faydalanabilmek adına AMATEM personeliyle işbirliği içinde hazırlanmıştır.

Formda da katılımcıların alkol kullanım bozukluğu varlığını sorgulayan CAGE anketinin soruları kullanılmıştır. CAGE anketiyle alkol kötüye kullanımı ya da alkol bağımlılığı tanısı konmamaktadır. Çünkü bu ankette sorulan sorular, örtük olarak bu bozuklukların varlığında ortaya çıkabilecek sorunları sorgulayarak bir alkol kullanım bozukluğunun varlığını ortaya çıkartmayı hedeflemektedir. Toplam 4 sorudan oluşan evet-hayır soruları şeklinde ankete verilen bir “*evet*” yanıtı alkol kullanım bozukluğunun varlığına işaret etmekte, iki “*evet*” yanıtı ise klinik açıdan anlamlı bir alkol kullanım sorununu ortaya koymaktadır (İlhan, Demirbaş ve Doğan, 2005). Normal örneklem grubunda araştırma dışı tutulmamak için kesim noktası CAGE anketi sorularında bir “*evet*” yanıtı olarak belirlenmiştir. Birden fazla “*evet*” yanıtı olan katılımcı araştırmaya dâhil edilmemiştir. Bu sorular aşağıdaki şekildedir:

- 1) Bugüne kadar, alkol almayı *kesmek* zorunda olduğunuzu hissettiniz ya da düşündünüz mü?
- 2) Alkol almanızı *eleştirdikleri* için başkalarına kızdığınız oldu mu?
- 3) Alkol aldığınız için kendinizi kötü ya da *suçlu* hissettiğiniz oldu mu?
- 4) Sabah kalktığınızda uyanabilmek ya da sinirlerinizi yatıştırabilmek için *ilk iş* olarak alkol aldığınız oldu mu?

Türkçe’ de KESİ olarak da geçen anket ismini, anketin maddelerinde sırayla geçen kesmek, eleştiri, suçluluk ve ilk iş kelimelerinin baş harflerinin birleştirilmesiyle oluşturulmuştur. CAGE ismi de aynı şekilde anketin İngilizce versiyonundaki aynı kelimelerin baş harflerinin birleştirilmesiyle oluşturulmuştur (Ögel ve Doğmuş, 2008).

### 2.2.2 Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği

Beş Faktör Modeli’ne dayanarak kişilik özelliklerini ölçmeyi amaçlayan bu ölçek Gençöz ve Öncül (b.t.) tarafından Türk kültürü yapısına uygun olarak geliştirilmiştir. Ölçeğin geliştirilmesi bir dizi işlemi gerektirmiştir (Gençöz ve Öncül, b.t.). Öncelikle bir pilot çalışmada 100 katılımcıya kendilerinden başka insanları tanımlamak için sıfatlar yazmaları söylenmiştir. Daha sonra ölçek geliştirmenin ön çalışmasında oluşturulan bu 226 kelimelik sıfat listesi, yaşları 17 ile 60 arasında değişen 510 katılımcıya uygulanmış ve kendi kişiliklerini tarif etmek için bu sıfatları kullanmaları istenmiştir (Gençöz ve Öncül, b.t.). Yapılan analizler sonucu 45 madde ve 6 faktör elde edilmiştir: nörotisizm, dışadönüklük, uyumluluk, deneyime açıklık, sorumluluk ve olumsuz değerlilik. Beşli Likert tipte ölçeklenen araç 1 (*hiç uygun değil*) – 5 (*çok uygun*) aralığında cevaplanmaktadır. Son olarak testin psikometrik ölçümlerini gerçekleştirmek adına, Orta Doğu Teknik Üniversitesi’nin değişik bölümlerinde okuyan 454 lisans öğrencisine uygulama yapılmıştır. Her bir alt ölçek için iç tutarlık katsayıları sırasıyla şu şekildedir: Dışadönüklük; .89, Sorumluluk; .84, Uyumluluk; .85, Nörotisizm; .83, Deneyime Açıklık; .80, Olumsuz Değerlilik; .71. Ölçeğin bir örneği Ek 4’te yer almaktadır.

### 2.2.3 Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (Ways of Coping), Lazarus ve Folkman tarafından 1980 yılında geliştirilmiş 68 maddelik bir öz bildirim ölçeğiyken, 1984 yılında yine Lazarus ve Folkman tarafından düzenlenerek 66 maddelik Likert tipte bir ölçeğe dönüştürülmüştür (Doğrul, 2010). Bu orijinal formun “problem odaklı stratejiler” ve “duygusal odaklı stratejiler” ana başlıkları altında toplam 8 alt ölçeği bulunmaktadır.

Siva (1988) tarafından ülkemiz kültürüne uygun maddelerin de eklenmesiyle 74 maddelik bir Türkçe form hazırlanmıştır (Akt. Partlak, 2010). Daha sonra, ölçeğin Şahin ve Durak (1995) tarafından hazırlanan formunda madde sayısı 30'a düşmüştür. Maddelerde yazan ifadeler için “*size ne kadar uygun/ sizi ne kadar tanımlıyor?*” sorularına verilen yanıtlar “%0” için 0, “%30” için 1, “%70” için 2 ve “%100” için 3 olacak şekilde puanlanmaktadır. Son haliyle ölçeğin alt ölçekleri ise şu şekilde sıralanmaktadır:

- 1) Kendine Güvenli Yaklaşım Alt Ölçeği: 7 maddeden oluşmaktadır.
- 2) İyimser Yaklaşım Alt Ölçeği: 5 maddeden oluşmaktadır.
- 3) Çaresiz Yaklaşım Alt Ölçeği: 8 maddeden oluşmaktadır.
- 4) Boyun Eğici Yaklaşım Alt Ölçeği: 6 maddeden oluşmaktadır.
- 5) Sosyal Destek Arama Alt Ölçeği: 4 maddeden oluşmaktadır.

Kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama alt ölçekleri problem çözme odaklı başa çıkma yolları başlığı altında toplanırken; boyun eğici yaklaşım ve çaresiz yaklaşım alt ölçekleri duygusal odaklı başa çıkma yolları başlığı altında birleşmektedir (Şahin ve Durak, 1995). Alt ölçeklere ilişkin iç tutarlık katsayılarının sıralanışı ise şöyledir: Kendine Güvenli Yaklaşım Alt Ölçeği için 0.62 ile 0.80, Çaresiz Yaklaşım Alt Ölçeği için 0.64 ile 0.73, İyimser Yaklaşım Alt Ölçeği için 0.49 ile 0.68, Boyun Eğici Yaklaşım Alt Ölçeği için 0.47 ile 0.72 ve Sosyal Destek Arama Alt Ölçeği için 0.45 ile 0.47 arasında değişmektedir. Ölçeğin bir örneği Ek 5'te verilmiştir.

#### **2.2.4 İntihar Olasılığı Ölçeği (İOÖ)**

İntihar Olasılığı Ölçeği (Suicide Probability Scale- SPS) Cull ve Gill tarafından 1990 yılında ergen ve yetişkinlerdeki intihar riskini değerlendirmek amacıyla geliştirilen bir kendini değerlendirme ölçeğidir (Atlı, 2007). Otuz altı maddeden oluşmaktadır, 4'lü Likert tipte puanlanmaktadır ve sorulara verilen yanıtlar “*hiçbir zaman ya da nadiren* (1)”, “*bazen* (2)”, “*sık sık* (3)” ve “*çoğu zaman ya da her zaman* (4)” şeklinde sıralanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan 36 ile 144 arası değişmektedir. Ölçekten

alınan yüksek puan, ölçeği dolduran kişinin ölümle sonuçlanan bir intihar girişiminde bulunacağını göstermez; değerlendirmeciye kişinin ne düzeyde bir olasılıkla intihar girişiminde bulunacağına dair fikir verir.

Ölçek, her biri alanıyla ilgili kuramsal temellere dayandırılan dört alt ölçekten oluşmaktadır:

- 1) Umutsuzluk Alt Ölçeği: 12 maddeden oluşmaktadır. Toplam puan 12 ile 48 arasında değişmektedir. Hayattan tatmin olmama, geleceği ile ilgili olumsuz beklentilere sahip olma, kötümserlik, üzüntü gibi duyguları ölçmeyi amaçlamaktadır.
- 2) Olumsuz Kendilik Değerlendirmesi Alt Ölçeği: 9 maddeden oluşmaktadır. Toplam puan 9 ile 36 arasında değişmektedir. Kişinin benliğine ilişkin olumsuz atıfları ölçmeyi amaçlamaktadır.
- 3) Düşmanlık Alt Ölçeği: 7 maddeden oluşmaktadır. Toplam puan 7 ile 28 arasında değişmektedir. Kişinin kendine yönelik öfke ve saldırganlık duygularını ve yoğunluğunu ölçmeyi amaçlamaktadır.
- 4) İntihar Düşüncesi Alt Ölçeği: 8 maddeden oluşmaktadır. Toplam puan 8 ile 32 arasında değişmektedir. İntihar düşüncesinin yoğunluğunu, intihara dair bir niyet veya planlamaya sahip olup olmamayı ölçmeyi amaçlamaktadır.

Ölçeğin orijinal formunun geçerlik güvenirlik çalışması Cull ve Gill tarafından 1990 yılında çoğunlukla yetişkinlerden oluşan bir örneklem kullanılarak yapılmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0.93, test- tekrar test güvenirlik katsayısı 0.92, iki yarım güvenirliği ise 0.93 (3 hafta aralığı ile) bulunmuştur.

İntihar Olasılığı Ölçeği Türkiye’ de ilk defa, Eskin (1993) tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Eskin’ in (1993) Türk üniversite öğrencileri ile yaptığı güvenirlik çalışmasından elde edilen bulgular olumludur: Ölçeğin test-tekrar-test güvenirlik katsayısı 0.95 (48 gün arayla), iç tutarlılık katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur.

Ölçek daha sonra, Tuğcu tarafından 1996 yılında Türkçeye çevrilmiş ve bu çevrilen formun, normal bireylerin oluşturduğu 100 kişilik bir örneklem grubuyla güvenirlik

çalışması yapılmıştır. Elde edilen bulgular Eskin'in çalışmasıyla uyumludur: Toplam puan için iç tutarlık katsayısı 0.87, test- tekrar test güvenilirliği katsayısı 0.98.

Yukarıdakilere ek olarak, ölçeğin faktör analizinin yapıldığı bir çalışmada; orijinal çalışma bulgularından farklı olarak 3 alt faktör elde edilmiştir: İntihar düşüncesi, düşmanlık ve olumsuz kendilik değerlendirmesi (Or, 2003).

Bu çalışmada Eskin' in 1993'te çevirdiği form kullanılmıştır. Ölçeğin bir örneği ise Ek 6'da verilmiştir.

### **2.2.5 Beck Depresyon Envanteri (BDE)**

Beck Depresyon Envanteri (Beck Depression Inventory- BDI) Beck ve ark., tarafından 1961 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin bu formuyla hastanın o anki durumu, hasta ve klinisyen tarafından birlikte bireysel olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin bu özgün formunun güvenilirliği 0.74, geçerliği ise 0.75'tir. Ölçek daha sonra yine Beck ve ark., tarafından 1978 yılında gözden geçirilmiştir ve 4'lü Likert tipte, 0 ila 3 arasında puan alan 21 maddelik bir kendini değerlendirme ölçeği haline almıştır. Ölçekten alınan toplam puan 0 ila 63 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan nesnel anlamda depresif belirtilerde artışı işaret etmektedir; depresyon tanısına dair bir anlam içermemektedir.

Ölçek belli bir kurama dayanmamakta, klinik gözlemlerden elde edilen verilerle oluşmakta ve depresyonda görülen duygusal, somatik, bilişsel ve motivasyona dayalı belirtileri ölçmektedir. Bu belirtiler şu şekilde sıralanmaktadır: Duygudurum, Kötümserlik, Başarısızlık Duygusu, Suçluluk Duygusu, Cezalandırılma Duygusu, Kendinden Nefret Etme, Kendini Suçlama, Kendini Cezalandırma Arzusu, Ağlama Nöbetleri, Sinirlilik, Sosyal İçedönüklük, Kararsızlık, Bedensel İmge, Çalışabilirliğin Ketlenmesi, Uyku Bozuklukları, Yorgunluk-Bitkinlik, İştahın Azalması, Kilo Kaybı, Somatik Yakınmalar, Cinsel Dürtü Kaybı.



Ölçeğin 1961 formu Tegin (1980) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (Akt. Şahin, Batıgün ve Uğurtaş, 2002). Ülkemizde üniversite öğrencilerinde kullanılan bu formun geçerlik ve güvenilirlik katsayıları yüksektir. İki yarım güvenilirlik katsayısı 0.78, test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0.65' tir. Aynı formun depresif hastalarla yapılan uygulamasında elde edilen iki yarım güvenilirlik katsayısı ise 0.61 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin 1978 formu ise Hisli tarafından (1989) Türkçeye uyarlanmıştır (Akt. Koç, 2008). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada iki yarım güvenilirlik katsayısı 0.74, sonrasında klinik örnekleme MMPI Depresyon Alt Ölçeği' yle arasında Pearson Korelasyon Katsayısı 0.63 olarak bulunmuştur. Patoloji kesim noktası 17 puan olarak saptanmış 17 ve üstündeki BDE puanlarının, tedavi gerektirebilecek depresyonu %90 üzerinde bir doğrulukla ayırt edebildiği görülmüştür. Ölçeğin bir örneği Ek 7'de sunulmuştur.

### 2.3 İŞLEM

Verilerin toplanması işlemi Kasım 2011- Şubat 2012 tarihleri arasında araştırmacı tarafından bireysel olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmada uygulamanın yapıldığı kurum olan AMATEM için gerekli kurumsal izinler alındıktan sonra; kurumun servis ve poliklinikte görevli doktorlarının işbirliği ile hastalarla yaptıkları klinik görüşmeler sonrasında, örneklem bölümünde aktarılan araştırma katılım ölçütlerine uyan hastaları araştırmacıya yönlendirmesiyle uygulamalar başlamıştır. Doktorlar katılım ölçütlerine uyan 100 hastayı yönlendirmişlerdir. Ölçekler kurumda poliklinikte takip edilen ve yatarak tedavi gören hastalara uygulanmıştır. Hastalara alkol yoksunluk belirtileri taşıdıkları veya delirium tremens tablosuna sahip oldukları için yatış verildiğinden; yatan hastalara ölçekler ancak bir haftalık arındırma (detoxification) tedavisinin ardından yoksunluk veya delirium tremens belirtileri ortadan kalktıktan sonra verilmiştir. Uygulamanın başında, araştırmanın amaçları sözel olarak her katılımcıya aktarılmış ve kendilerinden gönüllülük esasına dayanarak araştırmaya katıldıklarına dair yazılı onam formu alınmıştır (Bkz. Ek 2). Ardından hastaların alkol kullanım tarzları ve demografik bilgilerini öğrenmeye yönelik yarı yapılandırılmış bir görüşme aracılığıyla hastalara

demografik bilgi formu uygulanmıştır. Son olarak, uygulamanın ilk haftasında katılımcıların ölçeklerin nasıl doldurulacağına dair yeterli fikir sahibi olmadıklarının anlaşılması üzerine, devam eden günlerde hastalara, yarı yapılandırılmış görüşmenin ardından her ölçeğin nasıl doldurulacağı sırayla anlatılmıştır. Hastanın ölçekleri doldurmakta zorlanacağını anlaşıldığı durumlarda, hastanın ilk sıradaki ölçekten birkaç maddeyi uygulayıcı eşliğinde doldurması sağlanmıştır.

Ölçekler katılımcılara batarya halinde verilmiştir ve katılımcıların tek seferde ölçekleri yanıtlamaları sağlanmıştır. Uygulamalar yaklaşık olarak 15- 45 dakika arasında tamamlanmıştır.

## **2.4 VERİLERİN ANALİZİ**

Bölüm 1 (Giriş)'de aktarılan kuramsal ard alandan yola çıkarak, alkol bağımlısı olan erkeklerde kişilik özellikleri ve stresle başa çıkma tarzlarının intihar olasılığı ve depresif belirtileri ne düzeyde yordadığını incelemek adına katılımcılara yukarıda verilen ölçekler uygulanmıştır. Katılımcılardan elde edilen verilere çalışmanın amacı gereği Çoklu Hiyerarşik Regresyon Analizi uygulanmış ve sonuçlar Bulgular bölümünde aktarılmıştır.

## **BÖLÜM 3**

### **BULGULAR**

Bu bölümde, yukarıda aktarılan kuramsal ard alan ve yöntem bağlamında araştırma sorularının incelenmesi amacıyla, elde edilen verilere uygulanan istatistik analizi sonuçları sunulmaktadır. İlk olarak, analizler öncesinde verilerin başvurulacak istatistiksel yöntemlere uygunluğu kontrol edilmiş ve gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Bir sonraki adımda, araştırmada kullanılan ölçeklerden elde edilen puanların ortalama ve standart sapma değerleri ile değişkenlerin birbirleriyle olan korelasyon katsayıları hesaplanmış ve özetlenmiştir. Son olarak intihar olasılığı ve depresif belirti düzeyini yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla yapılan regresyon analizleri sonuçları aktarılmıştır.

#### **3.1 VERİLERİN PARAMETRİK İSTATİSTİK YÖNTEMLERİNE UYGUNLUĞUNUN SINANMASI**

Analizlerden önce veritabanına yanlış girilen değerlerin olup olmadığı, kayıp değerlerin bulunup bulunmadığı ve normal dağılım sayılıtısının karşılanıp karşılanmadığı analiz programının (SPSS 18.0) çeşitli alt programları ile gözden geçirilmiştir. Yapılan kontroller sonrasında verilerin girilmesinde bir yanlışlık olmadığı saptanmıştır.

Uygulama sırasında uygulayıcıyla yapılan görüşmede verdikleri ifadelere göre, alkol dışında başka maddelere karşı kötüye kullanım ya da bağımlılık öyküleri olduğu ek olarak, katılım ölçütlerinin dışında kalan psikiyatrik bozuklukları olduğu tespit edilen 4 ve ölçekleri uygun olarak doldurmadığı anlaşılan 5 katılımcının verileri analiz dışında bırakılmıştır. Böylelikle uygulama sırasında ulaşılan 100 katılımcının 91'i nihai

analizlere dâhil edilmiştir. Araştırmaya dâhil edilen katılımcıların ölçek maddelerinin %90 ve daha fazlasını yanıtladığı ancak bazı maddeleri boş bıraktığı veya birden fazla seçenek işaretlediği tespit edilmiştir. Boş bırakılan ya da birden fazla seçeneği işaretlenen maddelerin oluşturduğu kayıp verilere, söz konusu maddelere ait ortalama puan atanmıştır.

Bir sonraki adımda, araştırmada kullanılan toplam 12 ölçek ve alt ölçek toplam puanlarının normal dağılım sayıtlısını karşılayıp karşılamadığını test etmek amacıyla sivrilik (kurtosis) ve kayışlılık (skewness) değerlerine bakılmıştır. Yapılan inceleme sonucunda Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği'nin alt ölçeklerinden biri olan Uyumluluk Alt Ölçeği'nin, normal dağılım göstermediği saptanmıştır. Bunun üzerine bu alt ölçek toplam puanlarının z puanları hesaplanmış ve  $z \pm 3.29$  puanını aşan toplam puanlar aşırı değer (outliers) olarak belirlenip analizden çıkartılmışlardır. Buna göre bir katılımcının verileri analizden çıkartılmıştır. Bu verilerin çıkartılmasının ardından söz konusu alt ölçek toplam puanları için tekrar sivrilik ve kayışlılık değerleri incelendiğinde, normallik sayıtlısının sağlandığı görülmüştür. Sonuç olarak yapılan tarama, kontrol ve ayıklamaların sonrasında 90 katılımcıdan toplanan veriler nihai analize dâhil edilmiştir.

### **3.2 ÖLÇEKLERDEN ELDE EDİLEN PUAN ORTALAMA ve STANDART SAPMA DEĞERLERİ ile ÖLÇÜMLER ARASI KORELASYON KATSAYILARI**

Bu bölümde araştırma katılımcılarının ölçeklerden elde ettikleri puan ortalama, standart sapma, ölçeklerin minimum ve maksimum değerleri ile ölçümler arası korelasyon katsayıları sunulmuştur.

#### **3.2.1. Ölçeklerden Elde Edilen Puan Ortalama ve Standart Sapma Değerleri**

Araştırma sorusuna yönelik analiz bulgularına geçmeden önce, katılımcıların ölçek puanlarının ortalamaları ve standart sapmaları görsel bir bütünlükte incelenmek üzere Tablo 3.1'de özetlenmiştir.

**Tablo 3.1 Katılımcıların Puan Ortalama ve Standart Sapma Değerleri (N=90)**

|   | <i>Ort.</i> | <i>Ss</i> | <i>Min-Max.</i> |
|---|-------------|-----------|-----------------|
| <b>Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği</b>     |             |           |                 |
| Dışadönüklük Alt Ölçeği                     | 27.69       | 5.96      | 8-40            |
| Sorumluluk Alt Ölçeği                       | 32.35       | 5.16      | 8-40            |
| Uyumluluk Alt Ölçeği                        | 35.65       | 3.83      | 8-40            |
| Nörotisizm Alt Ölçeği                       | 25.42       | 7.48      | 9-45            |
| Deneyime Açıklık Alt Ölçeği                 | 23.86       | 3.56      | 6-30            |
| Olumsuz Değerlik Alt Ölçeği                 | 9.8         | 3.19      | 6-30            |
| <b>İntihar Olasılığı Ölçeği</b>             | 74.07       | 9.74      | 36-144          |
| Umutsuzluk Alt Ölçeği                       | 26.56       | 4.74      | 12-48           |
| Olumsuz Kendilik Değerlendirmesi Alt Ölçeği | 24.67       | 5.18      | 9-36            |
| Düşmanlık Alt Ölçeği                        | 11.94       | 3.5       | 7-28            |
| İntihar Düşüncesi Alt Ölçeği                | 11.51       | 3.27      | 8-32            |
| <b>Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği</b>   | 49.92       | 10.4      | 0-90            |
| Kendine Güvenli Yaklaşım                    | 14.45       | 4.76      | 0-21            |
| İyimser Yaklaşım Alt Ölçeği                 | 9.56        | 2.97      | 0-15            |
| Çaresiz Yaklaşım Alt Ölçeği                 | 12.88       | 4.52      | 0-24            |
| Boyun Eğici Yaklaşım Alt Ölçeği             | 6.34        | 3.81      | 0-18            |
| Sosyal Destek Arama Alt Ölçeği              | 6.47        | 2.22      | 0-12            |
| <b>Beck Depresyon Envanteri</b>             | 16.01       | 8.95      | 0-63            |

### 3.2.2. Ölçümler Arası Korelasyon Katsayısı Analiz Sonucu

Giriş bölümünde belirtildiği üzere bu araştırmada amaç alkol bağımlısı olan erkeklerde kişilik özellikleri, stresle başa çıkma tarzları, intihar olasılığı ve depresif belirti düzeyinin ilişkisini incelemektir. Bu ilişkileri incelerken ulaşılmak istenen kişilik özellikleri ve stresle başa çıkma tarzının, intihar olasılığı ve depresif belirti düzeyini ne ölçüde yordadığının tespit edilmesidir. Bu bulguya ulaşmak için yapılacak regresyon analizlerinin doğası gereği öncelikle, incelenecek tüm değişkenlerin birbirleriyle gösterdikleri ilişkiyi belirlemek amacıyla elde edilen verilere korelasyon analizi yapılmış ve Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı analizi uygulanmıştır. Korelasyon analizi bulguları Tablo 3.2’de sunulmuştur.

**Tablo 3.2** Tüm Değişkenlerin Birbirleriyle Olan Korelasyon Katsayıları

| ÖLÇEKLER                                   | 1     | 2     | 3     | 4     | 5    | 6    | 7   | 8     | 9     | 10   | 11    | 12 |
|--|-------|-------|-------|-------|------|------|-----|-------|-------|------|-------|----|
| 1.İntihar Olasılığı Ölçeği                 | -     |       |       |       |      |      |     |       |       |      |       |    |
| 2.Beck Depresyon Envanteri                 | .46*  | -     |       |       |      |      |     |       |       |      |       |    |
| 3.Kendine Güvenli Yaklaşım- SBTÖ Alt Ölçek | -.04  | -.34* | -     |       |      |      |     |       |       |      |       |    |
| 4.İyimser Yaklaşım- SBTÖ Alt Ölçek         | -.18  | -.38* | .68*  | -     |      |      |     |       |       |      |       |    |
| 5.Çaresiz Yaklaşım- SBTÖ Alt Ölçek         | .46*  | .47*  | .13   | .06   | -    |      |     |       |       |      |       |    |
| 6.Boyun Eğici Yaklaşım- SBTÖ Alt Ölçek     | .17   | .32*  | -.25* | -.07  | .49* | -    |     |       |       |      |       |    |
| 7.Sosyal Destek Arama- SBTÖ Alt Ölçek      | .11   | -.16  | .16   | .08   | .06  | -.13 | -   |       |       |      |       |    |
| 8.Sorumluluk- TKÖÖ Alt Ölçek               | -.12  | -.28* | .52*  | .45*  | .06  | -.16 | .03 | -     |       |      |       |    |
| 9.Dışadönüklük- TKÖÖ Alt Ölçek             | -.21* | -.25* | .14   | .18   | -.14 | -.14 | .20 | .35*  | -     |      |       |    |
| 10.Uyumluluk- TKÖÖ Alt Ölçek               | .15   | -.09  | .39*  | .45*  | .28* | .02  | .05 | .38*  | .25*  | -    |       |    |
| 11.Nörotisizm- TKÖÖ Alt Ölçek              | .35*  | .32*  | -.18  | -.38* | .22* | .13  | .07 | -.32* | -.30* | .16  | -     |    |
| 12.Deneyime Açıklık- TKÖÖ Alt Ölçek        | -.02  | -.25* | .45*  | .41*  | .07  | -.11 | .10 | .50*  | .27*  | .38* | -.28* | -  |

\* $p < .05$ .

Not. SBTÖ= Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği. TKÖÖ= Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği.

Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı analizi bulguları incelendiğinde, *İntihar Olasılığı Ölçeği*' nin Beck Depresyon Envanteri ( $r = .46, p < .05$ ), Çaresiz Yaklaşım Alt Ölçeği ( $r = .46, p < .05$ ) ve Nörotisizm Alt Ölçeği ( $r = .35, p < .05$ ) ile pozitif yönde ve anlamlı bir ilişkiye sahip iken; Dışadönüklük Alt Ölçeği ( $r = -.21, p < .05$ ) ile negatif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur.

*Beck Depresyon Envanteri*' nin ise neredeyse bütün ölçek ve alt ölçeklerle anlamlı düzeyde ilişkisi mevcuttur. Kendine Güvenli Yaklaşım ( $r = -.34, p < .05$ ), İyimser Yaklaşım ( $r = -.38, p < .05$ ), Sorumluluk ( $r = -.28, p < .05$ ), Dışadönüklük ( $r = -.25, p < .05$ ) ve Deneyime Açıklık Alt Ölçeklerinin ( $r = -.25, p < .05$ ) hepsiyle negatif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkilidir. Çaresiz Yaklaşım ( $r = .47, p < .05$ ), Boyun Eğici Yaklaşım ( $r = .32, p < .05$ ) ve Nörotisizm ( $r = .32, p < .05$ ) Alt Ölçekleri ile ise pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkilidir.

*Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği*' nin yukarıda belirtilenler dışında bulunan ilişkileri incelendiğinde ise, Kendine Güvenli Yaklaşım Alt Ölçeği, Sorumluluk ( $r = .52, p < .05$ ), Uyumluluk ( $r = .39, p < .05$ ) ve Deneyime Açıklık Alt Ölçekleri ( $r = .45, p < .05$ ) ile pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkilidir. İyimser Yaklaşım Alt Ölçeği'nin ise yukarıda verilenlere ek olarak Sorumluluk ( $r = .45, p < .05$ ), Uyumluluk ( $r = .45, p < .05$ ) ve Deneyime Açıklık Alt Ölçekleriyle ( $r = .41, p < .05$ ) pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkili iken; Nörotisizm Alt Ölçeği ( $r = -.38, p < .05$ ) ile arasındaki ilişki negatif yönde ve anlamlı düzeydedir. Son olarak, Çaresiz Yaklaşım Alt Ölçeği'nin ise Uyumluluk Alt Ölçeği ile ( $r = .28, p < .05$ ) pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkili olduğu gözlenmiştir.

Bir ölçeğe ait alt ölçeklerin birbirleriyle korelasyonlarının, alanyazınla paralel şekilde anlamlı düzeyde ve beklenen yönelimde olduğu bulunmuştur. Alt ölçeklerin birbirleriyle olan korelasyonları bu bölümde ayrıca aktarılmamıştır ancak; Tablo 3.2'den izlenebilir.

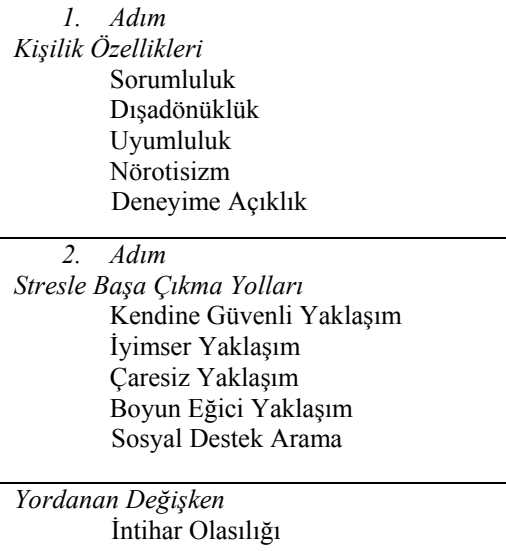
### **3.3 ARAŞTIRMA SORULARINA YANITLAR BULMAK İÇİN YAPILAN ANALİZLERDEN ELDE EDİLEN BULGULAR**

Bu bölümde mevcut araştırmanın amacına yönelik soruları yanıtlamaya yönelik analizlerin bulgularına yer verilmiştir. Araştırmanın amacına yönelik incelenmek istenen değişkenler için katılımcılardan toplanan veriler üzerinde uygun analizler yürütülmüştür. Analizlerden elde edilen bulgularda “Alkol bağımlısı olan erkeklerde kişilik özellikleri ve stresle başa çıkma tarzları, intihar olasılığı ve depresif belirti şiddetini ne düzeyde yordamaktadır?” sorusuna yanıt aranmıştır. Bu bağlamda, intihar olasılığı ve depresif belirtilerin sırayla bağımlı değişken olarak atandığı Çoklu Hiyerarşik Regresyon Analizleriyle bu değişkenleri yordayan kişilik özellikleri ve stresle başa çıkma tarzları incelenmiştir.

#### **3.3.1. İntihar Olasılığının Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Bulguları**

Kişilik özellikleri ve stresle başa çıkma tarzları puanlarının intihar olasılığını ne derecede yordadığını incelemek adına, araştırmada elde edilen verilere aşamalı (stepwise) komutu seçilerek Çoklu Hiyerarşik Regresyon Analizi uygulanmıştır. Bu doğrultuda, kişilik özelliklerinin beş alt boyutu olan sorumluluk, dışadönüklük, uyumluluk, nörotisizm ve deneyime açıklık ile stresle başa çıkmanın beş alt boyutu olan kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama bağımsız (yordayıcı) değişken olarak analize dâhil edilmiştir. İntihar olasılığı ise bağımlı (yordanan) değişken olarak atanmıştır. Analizin ilk aşamasında kişilik özellikleri, ikinci aşamasında ise stresle başa çıkma tarzları analize sokulmuştur. Hiyerarşik regresyon analizi akışının ana şeması Şekil 3.1’de verilmiştir.





**Şekil 3.1** Birinci Hiyerarşik Regresyon Analizi Akış Şeması

İntihar olasılığının bağımlı değişken olarak atandığı regresyon analizinde tüm değişkenler analize girdikten sonra, tüm değişkenler bir arada intihar olasılığı puanının %29'unu açıklayabilmektedir ( $F_{3,86}= 11.40, p<.05$ ). Yapılan analiz sonuçları Tablo 3.3'te verilmiştir.

**Tablo 3.3** İntihar Olasılığının Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Bulguları

| Adım | Yordayıcılar     | $\beta$ | $R^2$ değişim | $F$ değişim |
|------|------------------|---------|---------------|-------------|
| 1    | Nörotisizm       | .35*    | .13           | 12.59*      |
|      | Uyumluluk        | .21*    | .04           | 4.57*       |
| 2    | Çaresiz Yaklaşım | .37*    | .12           | 13.91*      |

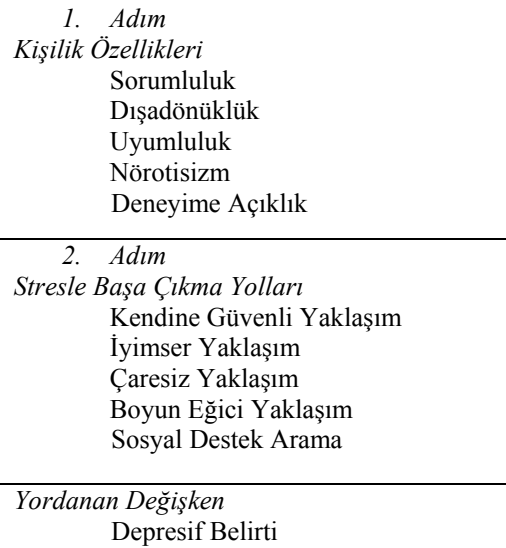
\* $p<.05$

Tablo 3.3'ten izlenebileceği üzere, intihar olasılığını yordamada anlamlı katkıları olan değişkenler nörotisizm, uyumluluk, çaresiz yaklaşım ve iyimser yaklaşımdır. Analiz sonucuna göre kişilik özelliklerinin bir alt boyutu olan *nörotisizmden* alınan puanların intihar olasılığı değişkeninden alınan puanları yordama gücünün anlamlı olduğu ( $F_{değ.1,88}= 12.59, p<.05$ ) ve intihar olasılığı puanları üzerindeki değişimin %13'ünü açıkladığı görülmüştür. Yine kişilik özellikleri alt boyutu olan *uyumluluktan* alınan puanların da intihar olasılığı değişkeninden alınan puanları anlamlı düzeyde yordadığı ( $F_{değ.2,87}= 4.57, p<.05$ ) ve varyansın %4'ünü açıkladığı bulunmuştur. Stresle başa çıkma

tarzlarının alt boyutlarından ise *çaresiz yaklaşım* puanlarının intihar olasılığı puanları üzerinde anlamlı bir yordama gücüne sahip olduğu ( $F_{deg.3,86} = 13.91, p < .05$ ) ve varyansın %12'sini açıkladığı bulunmuştur.

### 3.3.2. Depresif Belirtilerin Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Bulguları

İkinci adımda kişilik özellikleri ve stresle başa çıkma tarzları puanlarının depresif belirti düzeyini ne derecede yordadığını incelemek adına, araştırmada elde edilen verilere aşamalı (stepwise) komutu seçilerek ikinci Çoklu Hiyerarşik Regresyon Analizi uygulanmıştır. Bu doğrultuda, kişilik özelliklerinin beş alt boyutu olan sorumluluk, dışadönüklük, uyumluluk, nörotisizm ve deneyime açıklık ile stresle başa çıkmanın beş alt boyutu olan kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama bağımsız (yordayıcı) değişken olarak analize dâhil edilmiştir. Bu kez depresif belirti düzeyi ise bağımlı (yordanan değişken) olarak atanmıştır. İlk grup regresyon analizlerindeki gibi, analizin ilk aşamasında kişilik özellikleri, ikinci aşamasında ise stresle başa çıkma tarzları analize sokulmuştur. Yapılan ikinci hiyerarşik regresyon analizi akışının ana şeması Şekil 3.1'de verilmiştir.



**Şekil 3.2** İkinci Hiyerarşik Regresyon Analizi Akış Şeması

Depresif belirtilerin yordanan değişken olarak atandığı regresyon analizinde tüm değişkenler bir arada analize girdikten sonra depresif belirti düzeyi puanının %40'ını

açıklayabilmektedir ( $F_{3,86}= 19, p<.05$ ). Yapılan analiz sonuçları Tablo 3.5'te özetlenmiştir.

**Tablo 3.4 Depresif Belirtilerin Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Bulguları**

| Adım | Yordayıcılar             | $\beta$ | $R^2$ değişim | $F$ değişim |
|------|--------------------------|---------|---------------|-------------|
| 1    | Nörotisizm               | .32*    | .10           | 10.19*      |
| 2    | Çaresiz Yaklaşım         | .42*    | .17           | 19.98*      |
|      | Kendine Güvenli Yaklaşım | -.37*   | .13           | 18.22*      |

\* $p<.05$

Depresif belirtileri hangi değişkenlerin anlamlı düzeyde yordadığına bakıldığında ise nörotisizm, çaresiz yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşım alt boyutlarının anlamlı katkılarına olduğu görülmüştür. Analiz sonucu elde edilen bulgular incelendiğinde, kişilik özellikleri alt boyutu olan *nörotisizmden* alınan puanların depresif belirti düzeyi değişkeninden alınan puanlar üzerinde anlamlı düzeyde bir yordama gücüne sahip olduğu ( $F_{değ.1,88}= 10.19, p<.05$ ) ve varyansın %10'unu açıkladığı görülmüştür. Stresle başa çıkma tarzları incelendiğinde ise *çaresiz yaklaşım* alt boyutu puanlarının depresif belirti düzeyi değişkeninden alınan puanları anlamlı düzeyde yordadığı ( $F_{değ.2,87}= 19.98, p<.05$ ) ve depresif belirti düzeyi değişkeni üzerindeki değişimlerin %17'sini açıkladığı bulunmuştur. Son olarak stresle başa çıkma tarzlarından *kendine güvenli yaklaşım* puanlarının da klinik örneklem grubu için depresif belirti düzeyi puanlarını anlamlı düzeyde yordadığı ( $F_{değ.3,86}= 18.22, p<.05$ ) ve varyansın %13'ünü açıkladığı görülmüştür.

Regresyon analizleri sonucu elde edilen bulguları özetlemek gerekirse, kişilik özellikleri ve stresle başa çıkma tarzlarının intihar olasılığı ve depresif belirti düzeyini yordadığı bulunmuştur. Nörotisizm, uyumluluk ve çaresiz yaklaşımın intihar olasılığını güçlü bir şekilde yordadığı söylenebilir. Depresif belirti düzeyi için en güçlü yordayıcılarının ise sırasıyla çaresiz yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım ve nörotisizm olduğu görülmüştür. Bulguların tamamı Şekil 3.2'de görüleceği üzere görsel olarak özetlenmiştir.

| <i>Yordayıcı Değişkenler</i>       | <i>Yordanan Değişkenler</i> |                                |
|------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| <b>Kişilik Özellikleri</b>         | <b>İntihar Olasılığı</b>    | <b>Depresif Belirti Düzeyi</b> |
| Dışadönüklük                       | -                           | -                              |
| Sorumluluk                         | -                           | -                              |
| Uyumluluk                          | ↑                           | -                              |
| Nörotisizm                         | ↑                           | ↑                              |
| Deneyime Açıklık                   | -                           | -                              |
| <b>Stresle Başa Çıkma Tarzları</b> | -                           | -                              |
| Kendine Güvenli Yaklaşım           | -                           | ↓                              |
| İyimser Yaklaşım                   | -                           | -                              |
| Çaresiz Yaklaşım                   | ↑                           | ↑                              |
| Boyun Eğici Yaklaşım               | -                           | -                              |
| Sosyal Destek Arama                | -                           | -                              |

**Şekil 3.3** Kişilik Özellikleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının İntihar Olasılığı ve Depresif Belirti Düzeyi Üzerindeki Yordayıcı Etkileri

## BÖLÜM 4

### TARTIŞMA

Mevcut araştırmanın temel amacı, alkol bağımlısı olan erkeklerde kişilik özellikleri, stresle başa çıkma tarzları, intihar olasılığı ve depresif belirti düzeyi değişkenlerinin arasındaki ilişki örüntülerinin incelenmesidir. Bu bölümde, söz konusu örüntüleri incelemek adına 90 katılımcıdan toplanan veriler üzerinde yapılan analizlerin bulguları ilgili alanyazın ışığında tartışılmıştır.

#### 4.1 İNTİHAR OLASILIĞI DEĞİŞKENİNE İLİŞKİN BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu çalışmada alkol bağımlılığını daha iyi anlamak ve bağımlılığa giden yolda bazı değişkenlerin önemini tespit etmek adına elde edilen verilere analizler uygulanmış ve bulgular elde edilmiştir. İncelenmek istenen iki değişkenden biri intihar olasılığıdır. Aktarılan alanyazından hatırlanacağı üzere, alkol bağımlılarında karaciğer bozuklukları gibi fizyolojik rahatsızlıkların ardından intihar ikinci sırada en önemli ölüm sebebidir (Odağ, 2008). Bu bağlamda alkol bağımlılarında intihar olasılığını ve bu olasılığı artıran faktörleri araştırmak oldukça önemlidir. Mevcut çalışmada ise kişilik özellikleri ve stresle başa çıkma tarzlarının alkol bağımlılarında intihara giden yolda karşımıza çıktığı düşüncesinden hareketle, alkol bağımlısı olan erkeklerde intihar olasılığıyla ilişkili olabileceği düşünülen kişilik özellikleri ve stresle başa çıkma tarzları değişkenleri ilgili ölçeklerle (Bkz. Ek 4 ve Ek 5) ölçülmüştür. Alınan ölçümler üzerinde Çoklu Hiyerarşik Regresyon analizi yürütülmüştür ve bulgular alanyazın bağlamında ele alınmıştır.

Elde edilen bulgular, kişilik özelliklerinden nörotisizm ile uyumluluğun ve stresle başa çıkma tarzlarından duygusal odaklı bir başa çıkma tarzı olan çaresiz yaklaşımın intihar olasılığını anlamlı düzeyde yordadığını göstermiştir. Bulgular alanyazınla uyum göstermektedir. (Doğrul, 2010; Jackson ve Sher, 2003; Sher, Grekin ve Williams, 2005; Şahin ve Durak; 1995).

Alanyazından takip edilebileceği üzere, çaresiz yaklaşıma dayalı duygusal odaklı başa çıkma tarzlarının özellikle erkeklerde yaşam kalitesini ve yaşamdan alınan doyumunu düşürdüğü ek olarak depresif duygu durumunda artışa neden olduğu bilinmektedir (Folkman ve Moskowitz, 2004). Yanı sıra duygusal odaklı başa çıkma yollarının intihar olasılığını artırdığı ve intihar girişiminde bulunanlarda daha sık karşılaştığı da bilinmektedir (Partlak, 2003; Tel ve Uzun, 2003). Bu çalışmada da alkol bağımlıları için çaresiz yaklaşıma ait yüksek puanlar intihar olasılığını yordamaktadır. Buradan hareketle mevcut araştırma bulgularından yola çıkarak alkol bağımlılarında çaresizlik duyguları ve problemlerle başa çıkmada yetersizlik hissinin yüksek olabileceği söylenebilir Ek olarak problemlere çözümsüzlük algısıyla yaklaşma eğiliminin varlığından bahsedilebilir. Bu durumun da intihar olasılığını artırabileceği yönünde bir çıkarımda bulunulabilir.

Kişilik özelliklerinden nörotisizm boyutunda yüksek puan alan kişilerin ise genel olarak hayatlarına dair tatmin duyguları düşük ve özsaygıları düşük, mutsuz kişiler olması (Cloninger, 2009) durumundan dolayı, aynı zamanda intihar düşüncesi, olasılığı ve girişimleri için de risk altında oldukları bilinmektedir (Brezo, Paris ve Turecki, 2006). Ek olarak nörotisizm kişilik özelliği için yüksek puan alan kişilerin tıpkı çaresiz yaklaşıma dayalı başa çıkma tarzına sahip olan kişiler gibi, üzüntü, öfke, kaygı ve suçluluk gibi pek çok olumsuz duyguyla odaklanarak aşırı ve uyumsuz duygusal tepkilere yatkınlığı bilinen kişiler oldukları (Burger, 2006), bu yönleriyle de intihar girişimlerinde bulunma ihtimallerinin de yüksek olduğu söylenebilir (Brezo, Paris ve Turecki, 2006). Bu çalışmada da benzer yönde bulgulara ulaşılmış ve alkol

bağımlılarında nörotisizm için yüksek puanlar almanın intihar olasılığını yordadığı bulunmuştur. Özetle alanyazında var olan bilgiler ile mevcut araştırmanın bulguları uyumlu ve beklenen yöndedir. Buradan hareketle nörotisizm kişilik özelliğine bağlı olarak düşük özsaygı ile yetersizlik, mutsuzluk ve değersizlik hislerinin alkol bağımlılarını yaşamdan vazgeçme noktasına getirdiği söylenebilir.

Alkol bağımlılarında intihar olasılığını yordayan bir diğer kişilik özelliği ise uyumluluktur. Bu özelliğe ait maddeler ise “duyarlı, paylaşımcı, iyi niyetli, yardımsever, sevecen, içten, cana yakın, hoşgörülü” olarak sıralanmaktadır. Maddelerden de anlaşılacağı üzere bu özellik, bir kişinin duygularında, düşüncelerinde ve davranışlarında şefkatten düşmanlığa kadar uzanan bir çizgi boyunca kişiler arası uyumun niteliğini değerlendiren bir alt boyuttur (Sevi, 2009) Mevcut araştırmada uyumluluk için yüksek puan almanın alkol bağımlılığında intihar olasılığını artırma yönünde bir gücünün olduğunu ortaya koymaktadır. Maddelerdeki kişilik özelliklerine sahip olmanın kişiler arası ilişkilerde olumlu yaklaşımlara buradan yola çıkarak da kişinin kendi benliğine dair de olumlu algılara sahip olmayla ilişkili olacağı söylenebilir. Ancak tersi yönde, Costa, McKrea ve Dye (1991) gibi uyumluluğun karar verme süreçlerinde başkalarına tâbi olmak, yoğun fedakarlık ve gruba/kişilere uyma/itaat davranışları göstermeyle de ilişkili olduğunu söyleyen araştırmacılar bulunmaktadır (Akt. Sevi, 2009). Buradan yola çıkarak kişilerarası uyumluluğu ölçen bu alt boyutun, bireysel bağlamda da bireylerin pasif ve etkin karar verme süreçlerinden uzak bir yapıda olmalarıyla ilişkili bulgular ortaya koyduğu düşünülebilir. Mevcut araştırmada yukarıda değinildiği üzere alkol bağımlılarının intihar olasılığı yordayıcılarının çaresiz yaklaşıma dair yüksek puanlar almış olmaları gerçeğinden hareketle, bu bulguların uyumluluğa dair bu açıklamayla örtüştüğü söylenebilir. Buna göre uyumluluğun alkol bağımlılarında kişilerarası ilişkilerde bir uyum becerisi sağlama olasılığı yüksektir. Ancak, bağımlıları diğer çaresiz ve pasif başa çıkma eğilimleriyle bir arada düşündüğümüzde, etkin kararlar alamama ve başkalarına tâbi olarak benliklerine dair yetersizlik algılarına sahip olmayla ilişkili olduğu söylenebilir.

İntihar olasılığının yordayıcıları özetlendiğinde nörotisizm, uyumluluk ve çaresiz yaklaşım için yüksek puanların ortaya çıktığı görülmektedir. Nörotisizm kişilik özelliğine ve çaresiz yaklaşıma dayalı başa çıkma tarzına sahip kişiler baş etme becerileri göstermeleri gereken zor durumlarla karşılaştıklarında benzer örüntülerle tepki vermektedirler ve buradan hareketle benzer psikopatolojilere sahip olmaktadır (Carver ve Connor-Smith, 2010). Mevcut çalışmada ise bulgular, kişilik özellikleri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ve alanyazın tarafından da desteklenen bu kopmaz bağın intihar olasılığını anlamlı düzeyde yordayacağı yönünde bir beklentiyle analiz edilmiştir. Bulgular beklenen yönde kişilik özellikleri ve başa çıkma tarzlarının bir arada görülmesinin açıklama gücünü artırdığı şeklindedir.

#### **4.2 DEPRESİF BELİRTİ DÜZEYİ DEĞİŞKENİNE İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ**

Alkol bağımlısı olan erkeklerde incelenen bir diğer değişken ise depresif belirti düzeyidir. Bilindiği üzere depresyon alkol bağımlılığında en sık ve yüksek oranda eşlik eden bozukluktur (Çelik ve ark., 2002; Joiner, Brown ve Wingate, 2005; Öztürk, 2008; Sher, 2006). Buradan hareketle alkol bağımlılarında depresif belirti düzeyini yordayan değişkenlerin tespit edilmesi alkol bağımlılığı tedavilerinin verimi için oldukça önemlidir. Yine aktarılan alanyazından hatırlanacağı üzere, depresyon tanısı almış ya da depresif belirtiler gösteren kişilerde ve intihar olasılığı puanları yüksek çıkan ya da önceden intihar girişiminde bulunmuş kişilerde benzer kişilik özelliklerine ve stresle başa çıkma tarzlarına rastlanmaktadır. Gözlenen bu ilişkilerin alkol bağımlısı örneklemini için de tutarlı bir şekilde elde edilip edilemeyeceği sorusundan hareketle, alkol bağımlısı olan erkeklerde depresif belirti düzeyiyle ilişkili olabileceği düşünülen kişilik özellikleri ve stresle başa çıkma tarzları kendini bildirimine dayalı ölçeklerle ölçülmüştür (Bkz. Ek 4 ve Ek 5). Ölçümlerden elde edilen puanlara intihar olasılığı için toplanan ölçümlerde olduğu gibi Çoklu Hiyerarşik Regresyon analizi uygulanmıştır. Elde edilen bulgular ise alanyazın kapsamında incelenmiştir.



Elde edilen bulgular incelendiğinde sırasıyla duygusal odaklı başa çıkma tarzı olan çaresiz yaklaşım, problem odaklı başa çıkma tarzlarından kendine güvenli yaklaşımın ve nörotisizm kişilik özelliğinin depresif belirti düzeyinin en güçlü yordayıcıları oldukları bulunmuştur. Buradan hareketle nörotisizmin açıkladığı varyansı bir tarafta tutma koşuluyla stresle başa çıkma tarzlarının alkol bağımlılarında depresif belirtiler için bir risk faktörü ya da koruyucu unsur olabileceklerini söylemekte fayda vardır.

Nörotisizm kişilik özelliğine sahip kişilerin sahip oldukları kaygılı, kendine güvensiz ve olumsuz duyguları yaşamaya eğilimli yapısı gereği (Burger, 2006), gün içinde daha çok stres yaşadıkları ve depresif duygu durumlara daha çok sahip oldukları alanyazın tarafından desteklenmektedir (Köknel, 1998; Malouff, Thorsteinsson ve Schutte, 2005). Mevcut çalışmada ise nörotisizmin ait yüksek puanların alkol bağımlılarında depresif belirtiyi yordadığı karşımıza çıkmaktadır. Alanyazın bilgilerinin ve araştırma bulgularının ışığında alkol bağımlılarında depresif belirtilerin görülmesi ve düzeyinin artmasına ilişkin nörotisizm kişilik özelliğinin bir risk faktörü olduğu söylenebilir.

Çaresiz yaklaşım diğer tüm değişkenlerin ve stresle başa çıkma tarzlarının içinde alkol bağımlılarında depresif belirtilerini en güçlü yordayan başa çıkma tarzıdır. Duygulara odaklı bir yaklaşım olan çaresiz yaklaşımın var olan sıkıntıları çözmektense durumu çaresizlik algısıyla yaşayıp olumsuz duygulara yönelmeyi kapsayan bir başa çıkma tarzı olduğu bilinmektedir (Şahin ve Durak, 1995). Bu durum depresyonda görülen umutsuzluk, yorgunluk gibi belirtilerle ve değersizlik, suçluluk gibi duygularla örtüşmektedir. Buna göre, araştırma bulguları ve alanyazın taramasını gözeterek alkol bağımlılarında çaresizlik algısının sorunlarla baş etmede yetersizliğe yol açtığı, bu durumun da depresif belirtileri artırdığı söylenebilir.

Çalışmada alkol bağımlıları için depresif belirtilerle ilişki görülen kendine güvenli yaklaşım ise problem odaklı bir başa çıkma tarzıdır ve sıkıntılı durumu çözmeye yönelik mantıklı ve sistematik eylemlere başvurma eğilimlerini kapsar (Şahin ve Durak, 1995). Bu durum yeterli düzeyde özgüvenin varlığını da gerektirmektedir. Bilindiği üzere

kendine güvenli yaklaşım depresif belirtilerle güçlü ilişkiler içindedir (Neziroğlu, 2010; Şahin ve Durak, 1995). Buna göre kendine güvenli yaklaşım için düşük puanlar alma depresif belirtileri yordamaktadır. Mevcut çalışmada da bulgularda izleneceği üzere kendine güvenli yaklaşım puanları depresif belirti puanlarıyla ters yönde anlamlı bir ilişkiye sahiptir. Buradan hareketle kendine güvenli yaklaşımın alkol bağımlılarında depresif belirtiler adına koruyucu bir rolü olduğu söylenebilir. Ek olarak alkol bağımlılarında sistematik karar verme becerilerinin zayıf, özgüven ve özsaygının düşük olduğu ve yetersiz benlik algılarına sahip oldukları düşünülebilir. Kısaca stresle başa çıkma tarzlarına ilişkin bulgular özetlendiğinde yerli ve yabancı alanyazınla tutarlılık gösterdiği görülmektedir (Folkman ve Moskowitz, 2004; Neziroğlu, 2010, Safrancı, 2010).

Mevcut çalışmada depresif belirti düzeyine yönelik bulgular değerlendirildiğinde, tek başlarına stresle başa çıkma tarzları ve kişilik özellikleri alkol bağımlılarında görülen depresif belirti düzeyini açıklayabildikleri görülmüştür. Bu yönde bulgulara yerli alanyazında da rastlanmaktadır (Doğrul, 2010; Köknel, 1998). Ancak kişilik özellikleri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki güçlü ilişkinin varlığını yadsımak mümkün değildir (Carver ve Connor-Smith, 2010; Connor-Smith ve Flachsbar, 2007). Bu güçlü ilişkiden hareketle mevcut çalışmada, elde edilen bulgular; depresif belirtileri yordamada alkol bağımlılarında kişilik özellikleri ve stresle başa çıkma tarzlarının belirgin bir şekilde bir arada ve güçlü bir yordama gücüyle görüleceği yönünde bir beklentiyle analize sokulmuştur. Tıpkı intihar olasılığına yönelik analizlerin bulgularında olduğu gibi depresif belirti düzeyi için de elde edilen bulgular bu beklentiyle örtüşmektedir.

### **4.3 ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI**

Bu çalışmada yöntemsel olarak birtakım sınırlılıkların varlığından söz edilebilir. İlk olarak çalışmada alkol bağımlılarına ulaşmak için uygulama yapılan kurumda takip

edilen hastaların neredeyse tamamının erkek olması, çalışmanın alkol bağımlıları için var olan bulgularının her iki cinsiyet için genellenebilirliğini zorlaştırmaktadır. Öte yandan hastaların erkek olması bir kurum politikasından kaynaklanmamakta; kadınların kuruma tedavi talebi için başvurmamasından kaynaklanmaktadır. Bu durum yerli ve yabancı alanyazında belirtildiği üzere cinsiyetler arasında alkol tüketiminde çarpıcı bir farkın olduğu ve alkol kullanım bozukluklarına erkeklerin kadınlardan daha fazla sahip oldukları yönündeki bilgisiyle de uyumludur (Nolen-Hoeksema, 2008; TÜİK, 2010).

Bir diğer yöntemsel sınırlılık örneklemin büyüklüğüyle ilgilidir. Örneklem için belirlenen ve ulaşılmak istenen katılımcı sayısı 100 olmuştur. Şüphesiz alkol bağımlılığı için risk faktörü oluşturan ve koruyucu rolleri bulunan değişkenleri daha ayrıntılı inceleyebilmek adına bulguların daha büyük bir örneklemden elde edilmesi daha olumlu sonuçlar verir. Böylece elde edilen bulguların genellenebilirliği artabilir. Ancak alkol bağımlısı yetişkinlere ulaşmaya dair pratikte var olan sorunlar, araştırmacıları alkol bağımlılığı tedavi merkezlerine yönlendirmekte ve bu kurumların olanakları çerçevesinde araştırma yapmaya zorlamaktadır. Örnekleme ulaşmadaki zorluklar ve örneklemin 100 kişiyle sınırlı kalması bulguların genelebilirliği önünde bir engel olabilir.

Bir diğer sınırlılık ise bu çalışmada verilerin kendini bildirim dayalı psikolojik ölçme araçlarıyla toplanmasıdır. Araştırmacının veri toplanması sürecindeki gözlemlerine dayanarak katılımcıların bağımlılıklarının getirdiği işlev kaybı, çökkünlük ve isteksizliğin, yanı sıra eğitim düzeyi ile yaşa ve alkol kullanımına bağlı görme sorunlarının katılımcıların ölçekleri doldurmakta zorlanmalarına neden olduğu söylenebilir. “Okumaktan sıkıldığını” ve “zorlandığını” belirten birçok katılımcının ölçekleri incelendiğinde geçersiz oldukları anlaşılmış ve analiz dışında bırakılmıştır. Bu durum veri kaybına sebep olarak araştırmaya katılımı da düşürmüştür. Kendini bildirim dayalı ölçeklerin kullanılması intihar girişimleri ve intihar olasılığını ölçme noktasında da bir sınırlılık yaratmıştır. İntihar girişimlerinin varlığını soran sorular için yanlı yanıtlar verme olasılıkları göz önünde bulundurulmalıdır. Bu duruma

yönelik katılımcıların uygulamanın sonlarına doğru ya da uygulama sonrasında araştırmacıya intihar girişimlerinin olduğu ve yanıtlarının değiştirilebileceği yönünde açıklamaları mevcuttur. Ek olarak katılımcılardan ölçekler toplanırken, özellikle İntihar Olasılığı Ölçeği'nden rahatsız olduklarına dair ifadeler gelmiştir. Bu durum da katılımcıların yanlış yanıtlar verdiklerine dair şüpheler uyandırmaktadır.

Son olarak, alkol bağımlılığına giden yolda etkili olabilecek diğer değişkenlerin araştırma desenine dâhil edilmemesi birtakım sınırlılıklara neden olmuştur. Özellikle demografik değişkenlerin intihar olasılığı ve alkol bağımlılığında önemli yeri olduğu bilinmektedir (Mırsal ve ark., 2001; Preuss ve ark., 2002). Bu çalışmada demografik değişkenler daha çok klinik gruba göre normal örneklem grubu katılımcılarını dengeli bir şekilde seçebilmek adına kullanılmıştır. İntihar girişimleri ile ailede alkol kullanımı ile intihar girişimlerinin varlığının da alkol kötüye kullanımıyla ilişkili olduğu yönünde bulguları olan çalışmalar da bulunmaktadır (Canyığıt, 2003). Bu çalışmada demografik değişkenler ve önceki intihar girişimleri katılımcılara dair genel bir profil çizmektedir. Ancak bu değişkenlerin analize dâhil edilmemesi bulguları yorumlamaya sınırlılıklar getirmektedir.

#### **4.4 KLİNİK DOĞURULAR**

Bu çalışmada alkol bağımlısı olan erkeklerde kişilik özellikleri, stresle başa çıkma tarzları, intihar olasılığı ve depresif belirti düzeyi değişkenlerinin gösterdikleri örüntüler incelenmiştir. Depresif belirtilerin ve intihar olasılığının alkol bağımlısı erkeklerde hangi kişilik özellikleri ve stresle başa çıkma tarzları tarafından yordandığına dair sorulara cevap verilmiştir. Elde edilen bulgular yerli ve yabancı alanyazınla tutarlıdır (Bardavit, 2007; Connor-Smith ve Flachsbart, 2007; Doğrul, 2010; Malouff, Thorsteinsson ve Schutte, 2005; Partlak, 2003; Şahin ve Durak, 1995; Tel ve Uzun, 2003). Buna göre kişilik özellikleri ve stresle başa çıkma tarzları bir arada tek başlarına olduklarından daha güçlü bir şekilde yordayıcı güce sahiptirler.

Bulgular incelendiğinde, duygusal odaklı başa çıkma tarzlarından çaresiz yaklaşım ve nörotisizm kişilik özelliği alkol bağımlılarında hem depresif belirtiler hem de intihar olasılığı için yordayıcıdır ve risk faktörüdür. Uyumluluk kişilik özelliği de intihar olasılığı için yordayıcıdır ve risk faktörüdür. Ek olarak, problem odaklı başa çıkma tarzlarından kendine güvenli yaklaşımın önemli ölçüde depresif belirtiler için koruyucu olduğu söylenebilir.

Araştırmada diğer psikiyatrik bozuklukların varlığı kontrol edilmiştir ve karıştırıcı bir değişken olarak karşımıza çıkabilecek depresif belirtiler (Doğrul, 2010) araştırma desenine dâhil edilmiştir. Mevcut çalışma kişilik özellikleri, başa çıkma tarzları, intihar olasılığı ve depresif belirtileri bir arada alkol bağımlılarında bilindiği kadarıyla ülkemizde ilk inceleyen araştırmalardandır. Sınırlılıkları da göz önünde bulundurduktan sonra, çalışmanın yukarıda sayılan güçlü yanları ışığında alanyazınla tutarlı olarak elde edilen bulgular alkol bağımlılığını daha iyi anlamada ve bağımlılığa yönelik önleme ve tedavi programlarının geliştirilmesinde kullanılabilir. Buradan hareketle, alkol kötüye kullanım ve bağımlılığı tedavilerinde stresle başa çıkma tarzlarının hedefler arasına alınması ve hastalara problem çözme becerileri ile kendi yaşantılarına uygun problem odaklı başa çıkma tarzlarının öğretilmesinin intihar olasılığı ve depresif belirtiler için koruyucu bir faktör olacağından söz edilebilir. Ek olarak, alkol kötüye kullanım ve bağımlılığını önlemeye yönelik çalışmalarda, duygu odaklı stresle başa çıkma tarzları ve özellikle nörotisizm kişilik özelliğinin görüldüğü ve problem odaklı başa çıkma tarzlarına ilişkin düşük puanlar alan bireylere intihar olasılığı ile depresif belirtiler yönünden dikkat edilmesi gerektiği söylenebilir.

#### **4.5 YENİ ÇALIŞMALAR İÇİN ÖNERİLER**

Kısıtlılıklar bölümünde değinildiği üzere mevcut çalışmada bulguların genellenebilirliğini zorlaştıran bazı unsurlar bulunmaktadır. Bu unsurlar, örneklemin

büyüklüğü ve katılımcıların cinsiyetidir. Daha fazla sayıda ve her iki cinsiyet türü için de dengeli sayılarda veri toplanması elde edilecek bulguların yorumlama gücünü artıracaktır. Ek olarak, bulguların alkol bağımlılığı ve intihar olasılığı için geliştirilecek tedavi ve önleme programlarında kullanılması durumunda risk altında olan kişiler daha dakik ölçümlerle tespit edilebilecektir.

Mevcut çalışmada var olan değişkenleri alkol bağımlısı olan ve olmayan yetişkinlerden toplanan verilerle karşılaştırmalı olarak incelemek alkol bağımlılığına giden yolda karşımıza çıkan değişkenleri anlamada daha çok yardımcı olacaktır. Buradan hareketle bu konuda ileride yapılacak çalışmalarda alkol bağımlısı yetişkinlerin bulgularıyla karşılaştırmak üzere alkol bağımlısı olmayan yetişkinlerden oluşan bir kontrol grubunun varlığı araştırmacıları daha özgün bulgulara ulaştırabilir.

Yine kısıtlılıklar bölümünde değinildiği üzere demografik değişkenler ve intihar girişimi öyküsü gibi diğer bazı değişkenler analize dâhil edilmemiştir. Alkol bağımlılarında kişilik özellikleri, stresle başa çıkma tarzları, intihar olasılığı ve depresif belirti düzeyi ilişkileri çerçevesinde ileride yapılacak araştırmalarda dâhil edilmediği aktarılan değişkenlerin göz önünde bulundurulması araştırma bulguları açısından faydalı olacaktır. Özellikle alkol bağımlılarında ve ailelerinde intihar girişimi öyküsünün, alkol bağımlılarında intihar olasılığını yordamada önemli bir yere sahip olduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır (Mırsal ve ark., 2001; Preuss ve ark., 2002). Buradan hareketle ileride yapılacak çalışmalarda alkol bağımlılarında intihar olasılığı çalışılmak istendiğinde, bağımlılar da kendi içlerinde intihar girişim olan ve olmayan şeklinde iki ayrı grupta ayrıştırılıp incelenmek istenen değişkenler açısından karşılaştırılabilirler.

İntihar Olasılığı Ölçeği'nin yarattığı rahatsızlık göz önünde bulundurulduğunda, en az İntihar Olasılığı Ölçeği kadar intihar olasılığını ölçen ve katılımcılarda rahatsızlık yaratmayacak bir başka ölçek kullanılabilir. Bilindiği kadarıyla Linehan ve arkadaşları tarafından 1983 yılında geliştirilen 'Reasons for Living Inventory' adlı 48

maddelik kendini değerlendirme türü ölçeği, insanları yaşama bağlayan hayatlarını sürdürmelerini sağlayan nedenler ile intihar davranışından alıkoyan pozitif ve negatif nedenleri belirlemeye yönelik olarak geliştirilmiş bir ölçektir (Şahin, Batıgün ve Şahin 1998; Batıgün, 2005). Bu ölçekten kültürümüze uyarlanan Yaşama Nedenleri Envanteri ise önceleri 70 maddelik bir envanter iken sonra kısaltılarak 6'lı Likert tipte 28 maddelik bir envanter halini almıştır (Şahin ve Batıgün, 2000) Yaşamı Sürdürme Nedenleri Envanteri'ni için yapılan discriminant analiz sonuçlarına göre, ölçeğin, normal ve depresif grupları doğru ayırt etme oranı %72.7; intihar grubu ve depresif grubu ayırt etme oranı % 72.2; intihar grubu ve normal grubu ayırt etme oranı ise %61.1 olarak bulunmuştur (Şahin ve Batıgün, 2000). İleride bu alanda yapılacak çalışmalarda Yaşamı Sürdürme Nedenleri Envanteri'nin kullanılması katılımcıların duyabileceği rahatsızlığı azaltabilir ve araştırmaya katılımın düşmesi riskini azaltabilir.

#### 4.6 SONUÇ

Mevcut çalışma bulguları özetlendiğinde alkol bağımlısı olan erkeklerde sırayla nörotisizm ve uyumluluk kişilik özelliği ile çaresiz yaklaşıma dayalı başa çıkma tarzı intihar olasılığı için bir risk faktörüken; depresif belirtiler için yine sırasıyla çaresiz yaklaşıma dayalı başa çıkma tarzı ile nörotisizm kişilik özelliğinin birer risk faktörü olduğu söylenebilir. Ek olarak problem odaklı başa çıkma tarzlarından kendine güvenli yaklaşımın da alkol bağımlılarında depresif belirti düzeyi için koruyucu bir etkisinin varlığından söz edilebilir. Araştırmanın sınırlılıkları da dikkate alınarak elde edilen bilgiler incelendiğinde alanyazınla tutarlı oldukları görülmektedir.

Elde edilen bulgulardan yola çıkarak alkol bağımlılığı tedavi ve önleme çalışmalarında özellikle intihar olasılığı ve depresyon ek tanısı için stresle başa çıkma tarzlarının hedef alınması gerekliliğine vurgu yapılabilir. Ek olarak nörotisizm kişilik özelliği için yüksek puanlar alan kişilerin de alkol bağımlılığı, intihar olasılığı ve depresif belirtiler için risk altında oldukları gözetilebilir.

## KAYNAKÇA

Abay, E. ve Ateş, İ. (2001). Bağımlılığın genetiği. *Bağımlılık Dergisi*. 2 (2), 68- 70.

Aktepe, E., Kandil, S., Göker, Z., Sarp, K., Topbaş, M. ve Özkorumak, E. (2006). İntihar girişimde bulunan çocuk ve ergenlerde sosyodemografik ve psikiyatrik özelliklerin değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 5(6), 444- 454.

Alkolün Tarihçesi, (b.t.). 20.12.2011, <http://www.alkol.gen.tr/alkol/content/alkolun-tarihcesi>

Amerikan Psikiyatri Birliği (2007). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Dördüncü Baskı Yeniden Gözden Geçirilmiş Tüm Metin (DSM- IV- TR)*. Washington DC: Amerikan Psikiyatri Birliği. Körlüğü, E. (Çeviri ed.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği (Orjinali 2000).

Arsel, C. O. (2010). *İntihar Olasılığı ve Cinsiyet: İletişim Becerileri, Cinsiyet Rollerini, Sosyal Destek ve Umutsuzluk Açısından Bir Değerlendirme*. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi.

Atabek, E. (1982). *Alkol ve İnsan*. İstanbul: Kelebek Yayınları.

Atlı, Z. (2007). *İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ)' nin Klinik Örneklemdeki Geçerli ve Güvenirlik Çalışması*. Yayımlanmış yüksek lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi.



- Bacanlı, H., İlhan, T. ve Aslan, S. (2009). Bek faktör kuramına dayalı bir kişilik ölçeğinin geliştirilmesi: Sıfatlara dayalı kişilik testi (SDKT). *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7 (2), 261-279.
- Baltaş, A. ve Baltaş, Z. (1993). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Baltaş, Z. (2008). *Sağlık Psikolojisi: Halk Sağlığında Davranış Bilimleri*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Bardavit, M. (2007). Kişilik Yapılarının Stresi Değerlendirme, Stresle Başa Çıkma Yaklaşımları, Algılanan Stres ve İş Doyumu Üzerinde Olan Etkisinin Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi.
- Batıgün, A. D. (2005). İntihar olasılığı: Yaşama sürdürme nedenleri, umutsuzluk ve yalnızlık açısından bir inceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 16 (1), 29- 39.
- Baumeister, R. (1990) Suicide as escape from self. *Psychological Review*, 97 (1), 90-113.
- Berber, S. (2008). İntihar. O. Öztürk ve A. Uluşahin, (Ed.), *Ruh Sağlığı Bozuklukları* içinde (428- 447). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri
- Berglund, M. ve Öjehagen, A. (1998). The influence of alcohol drinking and alcohol usedisorders on psychiatric disorders and suicidal behavior *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 22 (7), 333S- 345S.

- Bissell, L. (1971). Suicide in the Alcoholic Population. D. B. Anderson ve L. J. McClean, (Ed.), *Identifying Suicide Potential* içinde. (69- 74). New York: Behavioral Publications, Inc.
- Brezo, J., Paris, J. ve Turecki, G. (2006). Personality traits as correlates of suicidal ideation, suicide attempts, and suicide completions: a systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113, 180–206.
- Burger, J. (2006). *Kişilik: Psikoloji Biliminin İnsan Doğasına Dair Söyledikleri*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Carver, C. S. ve Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology*, 61, 679-704.
- Canyiğit, A. Y. (2003). *İntihar Girişimi Olan ve Olmayan Kriz Olgularının Karşılaştırılması*. Yayınlanmış Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi.
- Choron, J. (1972). *Suicide*. New York: Charles Scribner's Sons.
- Cloninger, S. (2009). *Theories of Personality: Understanding Persons*. New Jersey: Pearson Education.
- Connor-Smith, J. ve Flachsbart, C. (2007). Relations between personality and coping: A meta- analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 93 (6), 1080–1107.

- Cooper, M. L., Russell, M., Skinner, J. B., Frone, M. R ve, Mudar, P. (1992). Stress and alcohol use: Moderating effects of gender, coping, and alcohol expectancies. *Journal of Abnormal Psychology*, 101 (1), 139-152.
- Coşkunol, H. ve Altıntoprak, E. (1999). Alkol kullanımının genetik yönleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2, 222- 229.
- Çelik, S., Demirbaş, H., İ. Ö. İlhan ve Doğan, Y. B. (2002). Alkol Bağımlılarında İntihar Olasılığı ile Depresyon, Anksiyete ve Kişilik Bozukluğu Ek Tanıları Arasındaki İlişki. *Bağımlılık Dergisi*. 3(1), 17- 20.
- Demir, N. (2004). *Birey, Toplum, Bilim: Sosyoloji, Temel Kavramlar*. Ankara: Turhan Kitabevi.
- Dilbaz, N. ve Aytekin, Y. (2003) Alkol bağımlılarında intihar düşüncesi davranışı ve niyeti. *Bağımlılık Dergisi*, 4 (1), 1-9.
- Doğrul, A. (2010). *Alkol Kullanımı ve İntihar Olasılığının Stresle Başedebilme Yöntemleri ile İlişkisinin İncelenmesi*. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi.
- Dursun, P. (2007). *Recognition of Facial Emotion Expressions in Alcohol Dependent Inpatients*. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi.
- Dünya Sağlık Örgütü (b.t.). *Suicide Prevention*. 16.12.2011.  
<http://www.who.int/topics/suicide/en/>
- Ekici, G., Savaş, H. A. ve Çıtak, S. (2001). Tamamlanmış intiharlarda alkol madde kullanım öyküsünün rolü. *Bağımlılık Dergisi*, 2 (3), 113- 116.

- Emeç, H. ve Gülay, E. (Mayıs, 2007). *Alkol Tüketimi ve Alkol Tüketiminde Sosyodemografik Değişkenlerin Etkisi Üzerine Ekonometrik Model Uygulaması*. [Bildiri], 8. Türkiye Ekonometri ve İstatistik Kongresi, Malatya.
- Ercan, E. S. (1998). *İntihar Girişiminde Bulunan Ergenlerde Sosyodemografik, Psikiyatrik ve Ailesel Özelliklerin Karşılaştırılması*. Yayınlanmış Uzmanlık Tezi, Ege Üniversitesi.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Eand, J. G. ve Longis, A. D. (1986). Appraisal coping, health status and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50 (3), 571- 579.
- Folkman, S. ve Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*. 55, 745- 774.
- Freud, S. (1916). Yas ve melankoli. (Uslu, R., Berksun, O. E., Çev.) Erişim Tarihi: 4 Mayıs 2010, <http://acikarsiv.ankara.edu.tr/fulltext/1035.pdf>
- Gençöz., T. ve Öncül, Ö. (Submitted Manuscript). Examination of Personality Characteristics in a Turkish Sample via Five Factor Model of Personality: Development of Basic Personality Traits Inventory.
- Gündüz, A. (2007). *True and False Memory with Emotionally Valenced Words: Depression, Trait Anxiety and Personality Factors*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi.
- Gürdil, G. (2007). *Üniversite Öğrencilerinde Travma Yaşantısı, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve İç- Dış Kontrol Odağı İnancı ile Riskli Alkol Kullanımı Arasındaki İlişki*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi.

- Helzer, J. E. (1987). Epidemiology of alcoholism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55 (3), 284- 292.
- Hendriks, A. A. J, Hofstee, W. K. B. ve De Raad, B. (1999). The five factor personality inventory (FFPI). *Personality and Individual Differences*, 27, 307- 325.
- Hufford, M. (2001). Alcohol and suicidal behavior. *Clinical Psychology Review*, 21 (5), 797- 811.
- Işık, B. (2010). *The Examination of The Roles of Parental Acceptance- Rejection/ Control, Personality Traits and Coping Strategies on Psychological Distress*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi.
- İlhan, İ. O., Demirbaş, H. ve Doğan, Y. B. (2005). Çıraklık eğitimine devam eden çalışan gençlerde alkol kullanımı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16 (4), 237-244.
- İntiharın Sosyolojik Nedenleri. (b.t.), 16.12.2011. <http://www.intihar.de/sosyolojik.htm>
- Jackson, K. M., Sher, K. J. ve Wood, D. K. (2000). Prospective analysis of comorbidity: Tobacco and alcohol use disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 109 (4), 679- 694.
- Jackson, K. M. ve Sher, K. J. (2003). Alcohol use disorders and psychological distress: A prospective state-trait analysis. *Journal of Abnormal Psychology*. 112 (4), 599- 613.
- Jacob, T. (1992). Family studies of alcoholism. *Journal of Family Psychology*, 5 (3-4), 319- 338.

Joiner Jr, T. E., Brown, J. S. ve Wingate, L. R. (2005). The psychology and neurobiology of suicidal behavior. *Annual Review of Psychology*, 56, 287- 314.

Karagöz, B. (2010). *Alkol veya Madde Bağımlısı Bir Grupta Kendini Yaralama Davranışının İncelenmesi: Çocukluk Dönemi İstismarı ve İhlali ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Faktörleri*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi.

Karancı, N., Dirik, G. ve Yorulmaz, O. (2007). Eysenck Kişilik Anketi-gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formu'nun (EKA-GGK) Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 18 (3), 254- 261.

Koç, V. (2008). *Kişiler Arası Tarz, Kendilik Algısı, Öfke ve Depresyon*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi.

Köknel, Ö. (1998). *Bağımlılık: Alkol ve Madde Bağımlılığı*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.

Lee-Baggley, D., Preece, M. ve DeLongis, A. (2005). Coping with interpersonal stres: Role of big five traits. *Journal of Personality*. 73 (5), 1141- 1180.

Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B. ve Schutte, N. S. (2005). The relationship between the five-factor model of personality and symptoms of clinical disorders: a meta-analysis. *Journal of Psychopathology and Behaviorol Assessment*, 27, 101–14.

- Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., Rooke, S. E. ve Schutte, N. S. (2007). Alcohol involvement and the five-factor model of personality: a meta-analysis. *Journal of Drug Education*, 37, 277–94.
- Maris, R. W. (2002). Suicide. *The Lancet*, 360, (319- 326).
- McKee, S. A., Hinson, R. E., Wall, A. M. ve Spriell, P. (1998). Alcohol outcome expectancies and coping styles as predictors of alcohol use in young adults. *Addictive Behaviors*. 23, 17 - 22.
- Mırsal, H., Pektaş, Ö., Kalyoncu, A., Mırsal, N. ve Beyazyürek, M. (2001) Alkol bağımlılarında intihar davranışının araştırılması. *Bağımlılık Dergisi*, 2 (1), 21-24.
- Neziroğlu, G. (2010). *Ruminasyon, Yaşantısal Kaçınma ve Problem Çözme Becerileri ile Depresif Belirtiler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi.
- Nolen-Hoeksema, S. (2004). Gender differences in risk factors and consequences for alcohol use and problems, *Clinical Psychology Review*, 24, 981-1010.
- Nolen- Hoeksama, S. (2008). *Abnormal Psychology*. McGraw Hill: New York.
- Odağ, C. (2008). *İntihar (Özkıyım) Tanım- Kuram –Sağaltım*. (3. Baskı) İzmir: Halime Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Vakfı Yayınları.
- Oral, G. (1997). İntihar ve adli bilimler. *Yeni Symposium*, 35 (2- 3), 46- 57.
- Ozer, D. J. ve Benet- Martinez, V. B. (2006). Personality and predictions of consequential outcomes. *Annual Review of Psychology*, 57, 401- 421.

Ögel, K. ve Doğmuş, D. (2008). *Alkol ve Madde Bağımlılığında Kısa Girişimler*. HYB Basım Yayın: Ankara.

Öncü, F., Ögel, K. ve Çakmak, D. (2001). Alkol kültürü-1: Tarihsel süreç ve meyhanecilik kültürü. *Bağımlılık Dergisi*. 2(3), 133- 138.

Özalp, E. (2009). İntihar davranışının genetiği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20 (1), 85- 93.

Öztürk, O. ve Uluşahin, A. (2008). *Ruh Sağlığı Bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Yayınevi.

Özver, D. (2010). *Genç Erişkinlerde İntihar Davranışı ile Problem Çözme, Dürtüsellik ve Atılganlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmış Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

Partlak, N. (2003). *Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve İntihar Olasılıkları Arasındaki İlişki*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi.

Pervin, L. A., Cervone, D. ve John, O. P. (2005). *Personality: Theory and Research*. USA: John & Wiley Sons, Inc.

Preuss, U. W., Schuckit, M. A., Smith, T. L., Danko, G. P., Buckman, K., Bierut, L. K. ve ark. (2002). Comparison of 3190 Alcohol-Dependent Individuals With and



Without Suicide Attempts *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 26 (4), 471- 477.

Ramsey, S. E., Engler, P. A. ve Stein, M. D. (2005). Alcohol use among depressed patients: The need for assessing and intervention. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36 (2), 203- 207.

Roy, A. (2003) Distal risk factors for suicidal behavior in alcoholics: replications and new findings. *Journal of Affective Disorders*, 77 (3), 267-271.

Safrancı, B. (2010). *The Association Between Metacognitions and Psychological Symptoms: Moderator Role of Coping Strategies*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi.

Sevi, E. S. (2009). *Psikobiyolojik Kişilik Modeli ve Beş Faktör Kişilik Kuramı: Mizaç ve Karakter Envanteri (TCI) ile Beş Faktör Kişilik Envanterinin (5FKE) Karşılaştırılması*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi.

Sher L. (2006). Alcoholism and suicidal behavior: a clinical overview. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113, 13–22.

Shneidman, E. S., Farberow, N. L. ve Litman, R. E. (1970). *The Psychology of Suicide*. New York: Science House.

Somer, O., Korkmaz, M. ve Tatar, A. (2002). Beş faktör kişilik envanterinin geliştirilmesi- I: Ölçek ve alt ölçeklerin oluşturulması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 17 (49), 21 – 33.

Spirito, A. ve Esposito-Smythers, C. (2006). Attempted and completed suicide in adolescence. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2, 237- 266.

- Şahin, N. H., ve Durak, A. (1995). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10 (34), 56-73.
- Şahin, N. H., Batıgün, A. D ve Şahin, N. (1998). Reasons for living and their protective value: A Turkish sample. *Archives of Suicide Research*. 4, 157-168.
- Şahin, N. H. ve Batıgün, A. D. (2000). İntihar olasılığı ve yaşamı sürdürme nedenleri. Yayınlanmamış çalışma.
- Şahin, N. H., Batıgün, A. D. ve Uğurtaş, S. (2002). Kısa semptom envanteri (KSE): Ergenler için kullanımının geçerlik, güvenilirlik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 13 (2), 125- 135.
- TC Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu (2010). *Sağlık Araştırması 2008* (Yayın no 3452). Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası.
- TC Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu (2011). *İntihar İstatistikleri 2010* (Yayın no 3597). Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası.
- Tel, H., Uzun, S. (2003). İntihar girişimi ile acil servise başvuran hastaların sosyal destek ve stresle baş etme durumları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4 (3), 151-158.
- Toker, T., Tiryaki, A., Özçürümez, G. ve İskender, B. (2011). Madde kullananlarda çocukluk örselenme yaşantılarının, madde kullanımı, benlik saygısı ve başa çıkma tutumları ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22 (2), 83- 92.
- Tuçcu, H. (1996). *Normal ve Depresif Kişilerde Çeşitli Faktörlere Göre İntihar Olasılığı*. Yayınlanmış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi.

Türk Dil Kurumu (b.t.), 29 Mayıs 2011, <http://www.tdk.gov.tr>

Weingold, H. P., Lachin, J. M., Bell, A.H. ve Coxe, R. C. (1968). Depression as a symptom of suicide: Search for a phenomenon. *Journal of Abnormal Psychology*, 73 (3), 195- 197.

Yalom, I. D. ve Brown, S. (Ed.). (2008). *Alkolizm Terapisi*. İstanbul: Prestij Yayınları.

Yalvaç, D. H. (2006). *İntihar Girişiminde Bulunan Psikiyatrik Morbidite, Kişilik Bozukluğu ve Bazı Sosyodemografik ve Klinik Etmenlerle İlişkisi*. Yayınlanmış Uzmanlık Tezi, İnönü Üniversitesi.

**EK 1****STANDART İÇKİ BİRİMİ HESAPLAMALARI**

“1 standart içki” yaklaşık olarak 13-15 gr etanol içeren içkidir. Aşağıda içki türlerine göre standart içki birimi hesaplamaları yer almaktadır.

|   |                   |
|---|-------------------|
| <b>33 cc lik bir normal bira</b>          | 1 standart içki   |
| <b>50 cc lik bir normal bira</b>          | 1.5 standart içki |
| <b>50 cc lik bir extra bira</b>           | 2.5 standart içki |
| <b>1 kadeh şarap</b>                      | 1 standart içki   |
| <b>1 tek sert içki (rakı-votka-viski)</b> | 1 standart içki   |

**Örnek:** 35ccelik küçük rakıdan 8 tek, 4 duble çıkmaktadır. Bu durumda 35 cc lik rakı "8 standart içki" eder. Genellikle hastaların alkol kullanım öyküsünü alma pratiğinde bu “8 birim/gün alkol alıyor” şeklinde ifade edilir.

Not: Standart içki birimi hesaplamaları AMATEM doktorlarının verdikleri bilgiler ışığında hazırlanmıştır.

## EK 2

### Gönüllü Katılım Formu

Sayın katılımcı,

Hacettepe Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programına bağlı tez çalışması kapsamında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) polikliniğinde ve servisinde alkol bağımlılığı tanısıyla takip edilen kişilerde ve AMATEM’ de takip edilmeyen kişilerde; kişilik özellikleri, stresle başa çıkma tarzları, intihar olasılığı ve depresif belirti düzeyini incelemek üzere bir araştırma yürütülmektedir. Bunun için sizden bazı değerlendirme araçlarını (ölçekler) eksiksiz bir şekilde doldurmanız istenmektedir. Tahminen bu işlem yaklaşık 20- 30 dakikanızı alacaktır. Bu ölçeklerin yanı sıra araştırmacı tarafından bir görüşme yapılacak ve demografik bilgi formu uygulanacaktır. Çalışmaya katılımınızın alkol bağımlısı olan yetişkinlerde yukarıda verilen özelliklerin incelenmesi konusunda katkısının olabileceği düşünülmektedir. Bu sebeple soruları samimi ve eksiksiz bir biçimde doldurmanız çok önemlidir. Sonuçları yalnız bilimsel amaçlarla kullanılacak olan bu çalışmaya katılımınız tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilir, herhangi bir aşamada çalışmadan çekilebilirsiniz. Çalışmaya katılımınız için size para verilmeyecek ya da karşılığında herhangi bir şey istenmeyecektir. Sizden herhangi bir kimlik bilgisi alınmayacak ve çalışma bilgileri yalnızca bu çalışma kapsamında kullanılacaktır. Araştırmanın sonuçları toplu bir biçimde değerlendirilecektir. Bireysel değerlendirme yapılmayacaktır. Araştırmanın sonuçları ile ilgili bilgi edinmek isterseniz Haziran 2012’den itibaren e-posta: [ozge.yilmaz86@yahoo.com](mailto:ozge.yilmaz86@yahoo.com) yoluyla irtibata geçebilirsiniz.

**Araştırmayı yürüten:** Özge YILMAZ

**Danışman:** Öğr. Gör. Dr. Sedat IŞIKLI

Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü

### Katılımcının beyanı

Yukarıda okuduğum çalışma ile ilgili bilgiler bana sözlü olarak da iletildi. Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

**Katılımcının** (dolduracağınız formlarda isminiz alınmayacak, gizliliğiniz korunacaktır)

Adı soyadı ve imzası

.....

**EK 3**  
**DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU**

1. Cinsiyet : Erkek  Kadın

2. Yaş: .....

3. Eğitim düzeyiniz :

|                               |                          |                    |                          |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| Okur - yazar                  | <input type="checkbox"/> | Yüksek okul mezunu | <input type="checkbox"/> |
| İlkokul mezunu                | <input type="checkbox"/> | Üniversite mezunu  | <input type="checkbox"/> |
| Ortaokul ve dengi okul mezunu | <input type="checkbox"/> | Yüksek lisans      | <input type="checkbox"/> |
| Lise ve dengi okul mezunu     | <input type="checkbox"/> |                    |                          |

4. Medeni durumunuz :

Evli  Bekar  Dul  Boşanmış

5. Geçiminizi sağlama şekliniz:

|                              |                          |  |                          |
|------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| Çalışma karşılığı ücret/maaş | <input type="checkbox"/> | Arkadaş yardımı ile                      | <input type="checkbox"/> |
| Aile yardımı ile             | <input type="checkbox"/> | Sosyal yardım kuruluşlarının yardımı ile | <input type="checkbox"/> |
| Akraba yardımı ile           | <input type="checkbox"/> | Diğer(belirtiniz).....                   | <input type="checkbox"/> |

6. Mesleğiniz nedir? .....

7. Haneye giren geliri düşündüğünüzde aylık toplam geliriniz sizce ne düzeydedir?

|           |                          |              |                          |
|-----------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| Çok düşük | <input type="checkbox"/> | Ortanın üstü | <input type="checkbox"/> |
| Düşük     | <input type="checkbox"/> | Yüksek       | <input type="checkbox"/> |
| Orta      | <input type="checkbox"/> |              |                          |

8. Nerede yaşıyorsunuz?

|        |                          |                                    |                          |
|--------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| Köy    | <input type="checkbox"/> | İl                                 | <input type="checkbox"/> |
| Kasaba | <input type="checkbox"/> | Büyük şehir (Ankara, İstanbul gb.) | <input type="checkbox"/> |
| İlçe   | <input type="checkbox"/> | Yurtdışı                           | <input type="checkbox"/> |

**9. En uzun süre nerede yaşadınız?**

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| Köy <input type="checkbox"/>    | İl <input type="checkbox"/>                                 |
| Kasaba <input type="checkbox"/> | Büyük şehir (Ankara, İstanbul gb.) <input type="checkbox"/> |
| İlçe <input type="checkbox"/>   | Yurtdışı <input type="checkbox"/>                           |

**10. Kiminle birlikte yaşıyorsunuz? (Birden fazla yanıt verebilirsiniz)**

- |   |   |
|---|---|
| Yalnız <input type="checkbox"/>                     | Akraba yanı <input type="checkbox"/>          |
| Arkadaşlarımla <input type="checkbox"/>             | Eşimle <input type="checkbox"/>               |
| Kardeş, ağabey, ablamlamla <input type="checkbox"/> | Eşim ve çocuklarımla <input type="checkbox"/> |
| Ailemle (Anne-babamla) <input type="checkbox"/>     | Diğer .....                                   |

**11. İlk kez kaç yaşında alkol denediniz ? ..... yaşında**

**12. İlk kez kaç yaşında alkol kullanmaya başladınız? ..... yaşında**

**13. Alkol kullanmaya başlama nedeniniz ?**

- |   |                                 |
|---|---------------------------------|
| Merak <input type="checkbox"/>              | Anne <input type="checkbox"/>   |
| Özenti <input type="checkbox"/>             | Baba <input type="checkbox"/>   |
| Arkadaş / Tanıdık <input type="checkbox"/>  | Akraba <input type="checkbox"/> |
| Kardeş,ağabey,abla <input type="checkbox"/> | Diğer .....                     |
| Reklam <input type="checkbox"/>             |                                 |

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

- Hergün
- Haftada ..... kere
- Ayda ..... kere
- Yılda ..... kere

15. Hangi miktarda alkol kullanırsınız? .....

16. Bugüne kadar, alkol almayı kesmek zorunda olduğunuzu hissettiniz ya da düşündünüz mü ?

Evet  Hayır

17. Alkol almanızı eleştirdikleri için başkalarına kızdığınız oldu mu ?

Evet  Hayır

18. Alkol aldığınız için kendinizi kötü ya da suçlu hissettiğiniz oldu mu ?

Evet  Hayır

19. Sabah kalktığınızda uyanabilmek ya da sinirlerinizi yatıştırabilmek için ilk iş olarak alkol aldığınız oldu mu ?

Evet  Hayır

20. Ailenizde alkol kullanan biri var mı? (Cevap hayır ise 22. soruya geçiniz)

Evet  Hayır

21. Ailenizde alkol kullanan kişiler kim ya da kimlerdir?(Birden fazla şık olabilir)

Baba  Dayı / amca  Diğer  ( belirtiniz):.....  
 Anne  Hala / teyze   
 Kardeş  Dede / nine

22. Geçmişte alkol kullanımına yönelik bir tedavi deneyiminiz oldu mu?

Evet  ( "Evet" ise kaç kez ve hangi tarihlerde, anlatınız .....)  
 Hayır

23. Alkol kullanımıyla sıkıntı yaşamaya başladığınızdan bu yana alkol kullanmadığınız dönem oldu mu?

Evet  ( "Evet" ise bu dönem ne kadar sürdü? .....)  
 Hayır

24. Daha önce hiç intihar girişiminde bulundunuz mu?

Evet  Hayır

25. Ailenizde intihar girişiminde bulunan var mı?

Evet  Hayır



## EK 4

## TÜRK KÜLTÜRÜNDE GELİŞTİRİLMİŞ TEMEL KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ ÖLÇEĞİ

YÖNERGE:

Aşağıda size uyan ya da uymayan pek çok kişilik özelliği bulunmaktadır. Bu özelliklerden her birinin sizin için ne kadar uygun olduğunu ilgili rakamı daire içine alarak belirtiniz.

**Örneğin;**

**Kendimi ..... biri olarak görüyorum.**

Hiç uygun değil

Uygun değil

Kararsızım

Uygun

Cok uygun

1

2

3

4

5

|                       | Hiç uygun değil | Uygun değil | Kararsızım | Uygun | Çok uygun |                       | Hiç uygun değil | Uygun değil | Kararsızım | Uygun | Çok uygun |
|-----------------------|-----------------|-------------|------------|-------|-----------|-----------------------|-----------------|-------------|------------|-------|-----------|
| 1 Aceleci             | 1               | 2           | 3          | 4     | 5         | 24 Pasif              | 1               | 2           | 3          | 4     | 5         |
| 2 Yapmacık            | 1               | 2           | 3          | 4     | 5         | 25 Disiplinli         | 1               | 2           | 3          | 4     | 5         |
| 3 Duyarlı             | 1               | 2           | 3          | 4     | 5         | 26 Açgözlü            | 1               | 2           | 3          | 4     | 5         |
| 4 Konuşkan            | 1               | 2           | 3          | 4     | 5         | 27 Sinirli            | 1               | 2           | 3          | 4     | 5         |
| 5 Kendine güvenen     | 1               | 2           | 3          | 4     | 5         | 28 Canayakın          | 1               | 2           | 3          | 4     | 5         |
| 6 Soğuk               | 1               | 2           | 3          | 4     | 5         | 29 Kızgın             | 1               | 2           | 3          | 4     | 5         |
| 7 Utangaç             | 1               | 2           | 3          | 4     | 5         | 30 Sabit fikirli      | 1               | 2           | 3          | 4     | 5         |
| 8 Paylaşımçı          | 1               | 2           | 3          | 4     | 5         | 31 Görgüsüz           | 1               | 2           | 3          | 4     | 5         |
| 9 Geniş / rahat       | 1               | 2           | 3          | 4     | 5         | 32 Durgun             | 1               | 2           | 3          | 4     | 5         |
| 10 Cesur              | 1               | 2           | 3          | 4     | 5         | 33 Kaygılı            | 1               | 2           | 3          | 4     | 5         |
| 11 Agresif(Saldırgan) | 1               | 2           | 3          | 4     | 5         | 34 Terbiyesiz         | 1               | 2           | 3          | 4     | 5         |
| 12 Çalışkan           | 1               | 2           | 3          | 4     | 5         | 35 Sabırsız           | 1               | 2           | 3          | 4     | 5         |
| 13 İçten pazarlıklı   | 1               | 2           | 3          | 4     | 5         | 36 Yaratıcı (Üretken) | 1               | 2           | 3          | 4     | 5         |
| 14 Girişken           | 1               | 2           | 3          | 4     | 5         | 37 Kapsisli           | 1               | 2           | 3          | 4     | 5         |
| 15 İyi niyetli        | 1               | 2           | 3          | 4     | 5         | 38 İçine kapanık      | 1               | 2           | 3          | 4     | 5         |
| 16 İçten              | 1               | 2           | 3          | 4     | 5         | 39 Çekingen           | 1               | 2           | 3          | 4     | 5         |
| 17 Kendinden emin     | 1               | 2           | 3          | 4     | 5         | 40 Alingan            | 1               | 2           | 3          | 4     | 5         |
| 18 Huysuz             | 1               | 2           | 3          | 4     | 5         | 41 Hoşgörülü          | 1               | 2           | 3          | 4     | 5         |
| 19 Yardımsever        | 1               | 2           | 3          | 4     | 5         | 42 Düzenli            | 1               | 2           | 3          | 4     | 5         |
| 20 Kabiliyetli        | 1               | 2           | 3          | 4     | 5         | 43 Titiz              | 1               | 2           | 3          | 4     | 5         |
| 21 Üşengeç            | 1               | 2           | 3          | 4     | 5         | 44 Tedbirli           | 1               | 2           | 3          | 4     | 5         |
| 22 Sorumsuz           | 1               | 2           | 3          | 4     | 5         | 45 Azimli             | 1               | 2           | 3          | 4     | 5         |
| 23 Sevecen            | 1               | 2           | 3          | 4     | 5         |                       |                 |             |            |       |           |

## EK 5

## SBÖ

Bu ölçek kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarımızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size uygun değilse %0'ın altına, çok uygun ise %100'ün altına işaret koyun.

| <i>Bir sıkıntım olduğunda...</i>  | %0  | %30 | %70 | %100 |
|---|-----|-----|-----|------|
| 1- Kimsenin bilmesini istemem   | ( ) | ( ) | ( ) | ( )  |
| 2- İyimser olmaya çalışırım   | ( ) | ( ) | ( ) | ( )  |
| 3- Bir mucize olmasını beklerim   | ( ) | ( ) | ( ) | ( )  |
| 4- Olayları büyütmeyip üzerinde durmaya çalışırım                             | ( ) | ( ) | ( ) | ( )  |
| 5- Başa gelen çekilir diye düşünürüm  | ( ) | ( ) | ( ) | ( )  |
| 6- Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım                           | ( ) | ( ) | ( ) | ( )  |
| 7- Kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum                                  | ( ) | ( ) | ( ) | ( )  |
| 8- Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım | ( ) | ( ) | ( ) | ( )  |
| 9- İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem                   | ( ) | ( ) | ( ) | ( )  |
| 10- Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendime bulurum           | ( ) | ( ) | ( ) | ( )  |
| 11- Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam                 | ( ) | ( ) | ( ) | ( )  |
| 12- Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım                                  | ( ) | ( ) | ( ) | ( )  |
| 13- İş olacağına varır diye düşünüyorum                                       | ( ) | ( ) | ( ) | ( )  |
| 14- Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunu için uğraşırım                | ( ) | ( ) | ( ) | ( )  |
| 15- Problemin çözümü için adak adarım   | ( ) | ( ) | ( ) | ( )  |
| 16- Herşeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum                          | ( ) | ( ) | ( ) | ( )  |
| 17- Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım                               | ( ) | ( ) | ( ) | ( )  |
| 18- Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım                     | ( ) | ( ) | ( ) | ( )  |
| 19- Herşeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım                             | ( ) | ( ) | ( ) | ( )  |
| 20- Problemi/Problemleri adım adım çözmeye çalışırım                          | ( ) | ( ) | ( ) | ( )  |
| 21- Mücadeleden vazgeçerim  | ( ) | ( ) | ( ) | ( )  |
| 22- Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm                                  | ( ) | ( ) | ( ) | ( )  |
| 23- Hakkımı savunabileceğime inanırım   | ( ) | ( ) | ( ) | ( )  |
| 24- Olanlar karşısında “kaderim buymuş” derim                                 | ( ) | ( ) | ( ) | ( )  |
| 25- “Keşke daha güçlü olsaydım” diye düşünürüm                                | ( ) | ( ) | ( ) | ( )  |
| 26- Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim        | ( ) | ( ) | ( ) | ( )  |
| 27- “Benim suçum ne” diye düşünürüm   | ( ) | ( ) | ( ) | ( )  |
| 28- “Hep benim yüzümden oldu” diye düşünürüm                                  | ( ) | ( ) | ( ) | ( )  |
| 29- Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım           | ( ) | ( ) | ( ) | ( )  |
| 30- Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır         | ( ) | ( ) | ( ) | ( )  |

### EK 6

Aşağıda bazı insanların duygu ve davranışlarını anlatmada kullanabilecekleri bir dizi ifade verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak, her birinin sizin için ne sıklıkta geçerli olduğuna karar veriniz. Bunun için aşağıdaki seçeneklerden bir tanesini seçiniz.

Örneğin, kendinizi bazen kaygılı hissediyorsanız, bunu aşağıdaki şekilde ikinci kutunun içine, şu şekilde bir (x) çarpı işareti koyarak gösteriniz.

|                             | Hiçbir zaman eya nadiren | Bazen | Sık sık | Çoğu zaman veya her zaman |
|-----------------------------|--------------------------|-------|---------|---------------------------|
| Kendimi kaygılı hissederim. |                          | X     |         |                           |

Aşağıdaki soruların her birini okuyarak, bu şekilde cevaplandırınız.

|   | Hiçbir zaman veya nadiren | Bazen | Sık sık | Çoğu zaman veya her zaman |
|---|---------------------------|-------|---------|---------------------------|
| 1. Tepem atınca (kızınca) bir şeyler fırlatırım.                  |                           |       |         |                           |
| 2. Benimle candan ilgili pek çok kişi olduğuna inanıyorum.        |                           |       |         |                           |
| 3. Düşüncesizce hareket etmeye eğilimli olduğumu sanıyorum.       |                           |       |         |                           |
| 4. Başkalarına anlatılmayacak kadar kötü şeyler düşünüyorum.      |                           |       |         |                           |
| 5. Çok fazla sorumluluğumun olduğunu düşünüyorum.                 |                           |       |         |                           |
| 6. Yapabileceğim faydalı pek çok şey olduğuna inanıyorum.         |                           |       |         |                           |
| 7. Başkalarını cezalandırmak için intiharı düşünüyorum.           |                           |       |         |                           |
| 8. Başkalarına karşı düşmanca duygular duyuyorum.                 |                           |       |         |                           |
| 9. Kendimi insanlardan soyutlanmış hissediyorum.                  |                           |       |         |                           |
| 10. İnsanların bana olduğum gibi değer verdiklerini hissediyorum. |                           |       |         |                           |

|   | Hiçbir zaman<br>veya nadiren | Bazen | Sık sık | Çoğu zaman veya<br>her zaman |
|---|------------------------------|-------|---------|------------------------------|
| 11. Ölürsem pek çok kişinin üzüleceğine inanıyorum.                                     |                              |       |         |                              |
| 12. Kendimi dayanılamayacak kadar yalnız hissediyorum.                                  |                              |       |         |                              |
| 13. İnsanların bana karşı düşmanca duygular içinde olduğunu hissediyorum.               |                              |       |         |                              |
| 14. Yeni baştan başlayabilsem, hayatımda pek çok değişiklikler yapardım.                |                              |       |         |                              |
| 15. Pek çok şeyi iyi yapamadığımı sanıyorum.  |                              |       |         |                              |
| 16. Sevdiğim bir işi bulmakta ve sürdürmekte güçlük çekiyorum.                          |                              |       |         |                              |
| 17. Ölürsem hiç kimsenin beni özlemeyeceğini sanıyorum.                                 |                              |       |         |                              |
| 18. İşlerim yolunda gidiyorsa benziyor.   |                              |       |         |                              |
| 19. İnsanların benden çok şey beklediklerini hissediyorum.                              |                              |       |         |                              |
| 20. Yaptığım veya düşündüğüm şeyler için kendimi cezalandırmam gerektiğini düşünüyorum. |                              |       |         |                              |
| 21. Dünyanın yaşamaya değer bir yer olmadığını düşünüyorum.                             |                              |       |         |                              |
| 22. Geleceğim hakkında çok dikkatli bir şekilde plan yaparım.                           |                              |       |         |                              |
| 23. Güvenebileceğim pek fazla arkadaşım olmadığını hissediyorum.                        |                              |       |         |                              |
| 24. Ölsem insanların daha iyi olacağını hissediyorum.                                   |                              |       |         |                              |
| 25. Böyle yaşamaktansa ölmenin daha az acı verici bir şey olduğunu düşünüyorum.         |                              |       |         |                              |
| 26. Kendimi anneme yakın hissediyorum/hissediordum.                                     |                              |       |         |                              |
| 27. Kendimi arkadaşlarıma yakın hissediyorum.   |                              |       |         |                              |
| 28. Bir şeylerin iyi olacağı konusunda umutsuzum.                                       |                              |       |         |                              |
| 29. İnsanların beni ve yaptıklarımı onaylamadıklarını hissediyorum.                     |                              |       |         |                              |

|  | Hiçbir zaman<br>veya nadiren | Bazen | Sık sık | Çoğu zaman veya<br>her zaman |
|--|------------------------------|-------|---------|------------------------------|
| 30. Kendimi nasıl öldüreceğimi düşünüyorum.              |                              |       |         |                              |
| 31. Para konusu beni endişelendiriyor.                   |                              |       |         |                              |
| 32. İntihar etmeyi düşünüyorum.                          |                              |       |         |                              |
| 33. Kendimi yorgun ve kayıtsız hissediyorum.             |                              |       |         |                              |
| 34. Tepem atınca (kızınca) bir şeyler kırarım.           |                              |       |         |                              |
| 35. Kendimi babama yakın hissediyorum/hissediordum.      |                              |       |         |                              |
| 36. Nerede olursam olayım mutlu olamayacağımı sanıyorum. |                              |       |         |                              |

**EK 7****BDI**

Aşağıda kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddeye o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son iki hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o maddenin yanındaki harfi işaretleyiniz.

1. (a) Kendimi üzgün hissetmiyorum.  
(b) Kendimi üzgün hissediyorum.  
(c) Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum.  
(d) Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum.
2. (a) Gelecekte umutsuz değilim.  
(b) Geleceğe biraz umutsuz bakıyorum.  
(c) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.  
(d) Benim için bir gelecek yok ve bu durum düzelmeyecek.
3. (a) Kendimi başarısız görmüyorum.  
(b) Çevremdeki birçok kişiden daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır.  
(c) Geriye dönüp baktığımda, çok fazla başarısızlığımın olduğunu görüyorum.  
(d) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
4. (a) Her şeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum.  
(b) Her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum.  
(c) Artık hiçbir şeyden gerçek bir zevk alamıyorum.  
(d) Bana zevk veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı.

5. (a) Kendimi suçlu hissetmiyorum.

(b) Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor.

(c) Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum.

(d) Kendimi her an için suçlu hissediyorum.

6. (a) Cezalandırıldığımı düşünmüyorum.

(b) Bazı şeyler için cezalandırılabilceğimi hissediyorum.

(c) Cezalandırılmayı bekliyorum.

(d) Cezalandırıldığımı hissediyorum.

7. (a) Kendimden hoşnutum.

(b) Kendimden pek hoşnut değilim.

(c) Kendimden hiç hoşlanmıyorum.

(d) Kendimden nefret ediyorum.

8. (a) Kendimi diğer insanlardan daha kötü görmüyorum.

(b) Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum.

(c) Kendimi hatalarım için çoğu zaman suçluyorum.

(d) Her kötü olayda kendimi suçluyorum.

9. (a) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.

(b) Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum, fakat bunu yapamam.

(c) Kendimi öldürebilmeyi isterdim.

(d) Bir fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

10. (a) Her zamankinden daha fazla ağladığımı sanmıyorum.

(b) Eskisine göre şu sıralarda daha fazla ağlıyorum.

(c) Şu sıralarda her an ağlıyorum.

(d) Eskiden ağlayabilirdim, ama şu sıralarda istesem de ağlayamıyorum.

11. (a) Her zamankinden daha sınırlı değilim.  
(b) Her zamankinden daha kolayca sinirleniyor ve kızıyorum.  
(c) Çoğu zaman sinirliyim.  
(d) Eskiden sinirlendiğim şeylere bile artık sinirlenemiyorum.
12. (a) Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.  
(b) Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.  
(c) Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.  
(d) Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.
13. (a) Kararlarımı eskisi kadar kolay ve rahat verebiliyorum.  
(b) Şu sıralarda kararlarımı vermeyi erteliyorum.  
(c) Kararlarımı vermekte oldukça güçlük çekiyorum.  
(d) Artık hiç karar veremiyorum.
14. (a) Dış görünüşümün eskisinden daha kötü olduğunu sanmıyorum.  
(b) Yaşlandığımı ve çekiciliğimi kaybettiğimi düşünüyorum ve üzülüyorum.  
(c) Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan olumsuz değişiklikler olduğunu hissediyorum.  
(d) Çok çirkin olduğumu düşünüyorum.
15. (a) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.  
(b) Bir işe başlayabilmek için eskisine göre kendimi daha fazla zorlamam gerekiyor.  
(c) Hangi iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum.  
(d) Hiçbir iş yapamıyorum.
16. (a) Eskisi kadar rahat uyuyabiliyorum.  
(b) Şu sıralarda eskisi kadar rahat uyuyamıyorum.  
(c) Eskisine göre 1 veya 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta zorluk çekiyorum.  
(d) Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.



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

(b) Eskisinden daha çabuk yoruluyorum.

(c) Şu sıralarda neredeyse her şey beni yoruyor. ,

(d) Öyle yorgunum ki hiçbir şey yapamıyorum.

18. (a) İştahım eskisinden pek farklı değil.

(b) İştahım eskisi kadar iyi değil.

(c) Şu sıralarda iştahım epey kötü.

(d) Artık hiç iştahım yok.

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

(b) Son zamanlarda istemediğim halde üç kilodan fazla kaybettim.

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

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

- Daha az yemeye çalışarak kilo kaybetmeye çalışıyor musunuz?

EVET ( ) HAYIR ( )

20. (a) Sağlığım beni pek endişelendirmiyor.

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

(c) Ağrı, sızı gibi bu sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor.

(d) Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki, artık başka hiçbir şey düşünemiyorum.

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

(b) Eskisine oranla cinsel konularda daha az ilgiliyim.

(c) Şu sıralarda cinsellikle pek ilgili değilim.

(d) Artık, cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı.

