

T. C.
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

ALKOL SORUNU YAŞAYAN VE YAŞAMAYAN
BİREYLERİN SUÇLULUK UTANÇ DUYGULARI,
STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI VE İÇ DİŞ
KONTROL ODAĞI AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GÜLÇİN BİLİM ŞENEL

091106113

Danışman Öğretim Üyesi:

Yrd. Doç. Dr. İrem AKDUMAN

İstanbul, Eylül 2013

ÖNSÖZ

Araştırmamın her aşamasında titiz ve zahmetli çalışmalarıyla bana yol gösteren değerli hocam ve tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. İrem AKDUMAN'a teşekkür ederim.

Başta değerli jüri üyelerim Yrd. Doç. Dr. Özden BADEMCİ ve Yrd. Doç. Dr. Figen KARADAYI olmak üzere, eğitimim boyunca beni yetiştiren tüm hocalarıma teşekkür ederim.

Araştırmanın yapılanmasında, engin tecrübeleri ve bilgileri ile yolumu aydınlatan ve desteğini üzerimden esirgemeyen değerli hocalarım, Prof. Dr. İlhan YARGIÇ'a ve Jale KERİMOL JOHNSON'a teşekkürlerimi bir borç bilirim.

Çalışmanın uygulanmasına olanak sağlayan, Balıklı Rum Vakfı Hastanesi Anatolia Kliniği uzmanları Prof. Dr. Ömer Ayhan KALYONCU'ya, Doç. Dr. Hasan MİRSAL'a, Dr. Nursel MİRSAL'a ve Ankara Numune Hastanesi AMATEM kliniği uzmanı Doç. Dr. Tuncer OKAY'a teşekkürlerimi sunarım.

Her zaman olduğu gibi uzun süren zorlu çalışmalarım sırasında, sevinçlerimi ve hüznlerimi benimle paylaşan, büyük yardımlarını gördüğüm, sonsuz ilgi, sevgi ve desteklerini bir an bile esirgemeyen değerli aileme, canım annem Nilgün BİLİM ile kıymetli babam Mustafa BİLİM'e ve büyük bir özveri ve sabırla her daim yanımda olan yol arkadaşım, sevgili eşim Muhammet ŞENEL'e teşekkürlerimi bir borç bilirim.

ABSTRACT

The main purpose of this study is to examine the variables that are considered to cause alcohol use disorders in terms of both those with and without alcohol problems. The volunteer subjects with and without alcohol problems in this study were examined for ways of coping with stress, guilt and shame feelings, internal and external focus of control and socio-demographic variables.

Subjects of this comparative study include 130 males with alcohol problem between 22-73 years old among the outpatients at Anatolia Clinics of Balıklı Rum Vakfi Hospital and AMATEM Clinic of Ankara Numune Hospital or participants of Adsız Alkolikler meetings and also 130 males randomly selected from the public with matching features, such as age, sex and educational level.

In this study, the subjects were provided with the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), Ways of Coping with Stress Inventory (WCSI), Guilt and Shame Scale (GSS), Rotter Internal and External Locus of Control Scale (RIELCS) and Brief Symptom Inventory (BSI) in addition to the Personal Information Form.

Data analysis is made using the SPSS 20.0 statistics program. In addition to descriptive statistics, such as frequency, percentage, standard deviation and mean, the variables were compared using “Chi-Square” and “Independent Sample T Test”. And the relationship between the scales for the groups with alcohol problems was examined using “Pearson Correlation Analysis”.

As a result of this study, guilt and shame feelings of the individuals with alcohol problems were found to be considerably higher than that of the group without alcohol problems. The external control focus orientation of the individuals with alcohol problems was determined to be higher. We found that the ways of passive coping with stress are more frequent in individuals with alcohol problems. In addition, the relationship between the scales provided to the individuals with alcohol problems was examined and it was found that there was no relationship between the scales in the analysis.

Result of the study are discussed in light of the relevant literature.

Keywords: Alcohol Use Disorder, Locus of Control, Guilt and Shame Feelings, Ways of Coping with Stress.

ÖZET

Bu araştırmanın temel amacı, alkol kullanım bozukluğuna sebep olabileceği düşünülen değişkenlerin alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan bireyler açısından incelenmesidir. Araştırmaya gönüllü olarak katılan, alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan bireyler, stresle başa çıkma tarzları, suçluluk utanç duyguları, iç dış kontrol odağı ve sosyodemografik değişkenler açısından ayrıntılı olarak incelenmiştir.

Karşılaştırma niteliğindeki bu araştırmanın örneklemi, Balıklı Rum Vakfı Hastanesi Anatolia Klinikleri ile Ankara Numune Hastanesi AMATEM Kliniği'nden birinde ayaktan tedavi görmekte olan ve ya Adsız Alkolikler toplantılarına katılan 22-73 yaş arası alkol sorunu yaşayan 130 erkek ve buna ek olarak, yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi açısından eşleştirilmiş, toplumdan rastgele seçilen 130 erkek katılımcıdan oluşmaktadır.

Bu çalışmada, katılımcılara, araştırmacı tarafından Kişisel Bilgi Formu'na ek olarak, Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (AKBTT), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ), Suçluluk Utanç Ölçeği (SUÖ), Rotter İç Dış Kontrol Odağı Ölçeği (RİDKOÖ) ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) uygulanmıştır.

Verilerin analizi SPSS 20.0 istatistik programıyla incelenmiştir. Frekans, yüzde, standart sapma ve ortalama gibi betimleyici istatistiklerin yanı sıra, değişkenlerin gruplar açısından karşılaştırılması "Ki-Kare" ve "Independent Sample T Test" ile yapılmıştır. Alkol sorunu yaşayan grup açısından ölçeklerin birbiri arasındaki ilişki ise; "Pearson Korelasyon Analizi" ile incelenmiştir.

Araştırmanın sonucunda, alkol sorunu yaşayan bireylerin suçluluk utanç düzeyleri, alkol sorunu yaşayan gruba kıyasla, anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Alkol sorunu yaşayan bireylerin dış kontrol odağı yönelimlerinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Pasif başa çıkma tarzlarının alkol sorunu yaşayan bireylerde daha sık kullanıldığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna ek olarak, alkol sorunu yaşayan bireylere uygulanan ölçeklerin birbiriyle olan ilişkisi incelenmiş, yapılan analizlerde, ölçekler arasında herhangi bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Alkol Kullanım Bozukluğu, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Kontrol Odağı, Suçluluk Utanç Duyguları

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	ii
ABSTRACT.....	iii
ÖZET.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vii
KISALTMALAR.....	xii
TABLolar LİSTESİ.....	xiv
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Alkol Kullanımı.....	7
1.1.1. Alkol Kullanımının Tarihçesi.....	7
1.1.2. Alkol Kullanım Bozuklukları ve Tanısı.....	8
1.1.2.1. Alkol Bağımlılığı.....	9
1.1.2.2. Alkol Kötüye Kullanımı.....	10
1.1.3. Alkol Kullanımı ve Alkol Kullanım Bozukluklarının Yaygınlığı.....	12

1.1.4. Alkol Kullanımı ve Alkol Kullanım Bozukluklarının Nedenleri.....	14
1.1.4.1. Psikolojik Faktörler.....	15
1.1.4.2. Genetik Faktörler.....	18
1.1.4.3. Sosyokültürel Faktörler.....	19
1.1.5. Alkol Kullanımı İle İlgili Araştırmalar.....	21
1.1.6. Alkol Kullanımını Yordayan Diğer Durumlar.....	23
1.2. Stresle Başa Çıkma Tarzları.....	24
1.2.1. Stres.....	24
1.2.2. Stresle Başa Çıkma Tarzları.....	26
1.2.3. Stres ve Alkol Kullanım İle İlgili Araştırmalar.....	27
1.2.4. Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Alkol Kullanımı İle İlgili Araştırmalar.....	28
1.3. Kontrol Odağı.....	31
1.3.1. Kontrol Odağı ve Kontrol Odağı Türleri.....	31
1.3.2. Kontrol Odağı ve Alkol Kullanımı İle İlgili Araştırmalar.....	33
1.3.3. Kontrol Odağı, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Alkol Kullanımı İle İlgili Araştırmalar.....	35

1.4. Suçluluk ve Utanç Duyguları.....	37
1.4.1. Suçluluk - Utanç Duyguları ve Alkol Kullanımı İle İlgili Araştırmalar.....	38
1.5. Araştırmanın Amacı.....	40
1.6. Araştırmanın Önemi.....	44
2. YÖNTEM.....	48
2.1. Araştırmanın Örneklemi.....	48
2.2. Veri Toplama Araçları.....	49
2.2.1. Kişisel Bilgi Formu.....	49
2.2.2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ).....	49
2.2.3. Alkol Kullanım Bozuklukları Tarama Testi (AKBTT).....	51
2.2.4. Suçluluk Utanç Ölçeği (SUÖ).....	53
2.2.5. Rotter İç Dış Kontrol Odağı Ölçeği (RİDKOÖ).....	54
2.2.6. Kısa Semptom Envanteri (KSE).....	56
2.3. İşlem.....	57
3. BULGULAR.....	61
3.1. Gruplara Ait Sosyodemografik Özellikler.....	61
3.2. Gruplara Ait Betimleyici İstatistikler.....	64

3.3. Betimleyici Değişkenler Açısından Gruplar Arasında Yapılan T-Test Analizleri.....	66
3.4. Sosyodemografik Değişkenler Açısından Gruplar Arasında Yapılan Ki- Kare Analizleri.....	71
3.5. Alkol Sorunu Yaşayan Gruba Ait Betimleyici İstatistikler.....	75
3.6. Alkol Sorunu Yaşayan Gruptaki Katılımcıların Alkol Kullanımına Ait Özellikleri.....	76
3.7. Alkol Kullanan Gruba Ait Özellikler Açısından Gruplarla Yapılan T- Test Analizleri.....	79
3.8. Psikiyatrik Öykü Geçmişi, Kendini Yaralama Davranışı ve İntihar Girişimi Açısından Gruplar Arasında Yapılan Ki- Kare Analizleri.....	84
3.9. Ölçeklere Ait Betimleyici İstatistikler.....	87
3.10. Araştırmada Uygulanan Ölçekler ve Alt Ölçekleri Açısından Gruplar Arasında Yapılan T-Test Analizleri.....	89
3.10.1. Suçluluk Utanç Ölçeği ve Alt Ölçekleri Açısından Gruplar Arasında Yapılan T-Test Analizleri.....	89
3.10.2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Alt Ölçekleri Açısından Gruplar Arasında Yapılan T-Test Analizleri.....	92

3.10.3. İç Dış Kontrol Odağı Ölçeği ve Alt Ölçekleri Açısından Gruplar Arasında Yapılan T-Test Analizleri.....	100
3.10.4. Kısa Semptom Envanteri ve Alt Ölçekleri Açısından Gruplar Arasında Yapılan T-Test Analizleri.....	108
3.11. Alkol Sorunu Yaşayan Grubun Ölçeklerden Aldıkları Toplam Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	114
4. TARTIŞMA.....	116
4.1. Sınırlılıklar ve Öneriler.....	129
KAYNAKLAR.....	131
EKLER.....	165
ÖZGEÇMİŞ.....	193

SİMGELER LİSTESİ

–

X : Ortalama

% : Yüzde

N : Örneklem sayısı

Ss : Standart sapma

df : Serbestlik derecesi

p : Anlamlılık düzeyi

KISALTMALAR LİSTESİ

APA : American Psychiatry Association

DSM : Diagnostic and Psychiatry Assosiation

WHO : World Health Organization

PAREM : Psikiyatri Araştırma ve Eğitim Merkezi

AMATEM : Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi

AA : Adsız Alkolikler

- ESPAD** : The European School Survey Project on Alcohol and Related Conditions
- SPSS** : Statistical Package for the Social Sciences
- AKBTT** : Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi
- SUÖ** : Suçluluk Utanç Ölçeği
- KSE** : Kısa Semptom Envanteri
- SBÇTÖ** : Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği
- RİDKOÖ** : Rotter İç Dış Kontrol Odağı Ölçeği
- BSI** : Brief Symptom Inventory
- RIELCS** : Rotter 's Internal External Locus of Control Scale
- WCSI** : Ways of Coping with Stress Inventory
- GSS** : Guilt and Shame Scale

TABLolar LİSTESİ

Tablo 3.1.1. Gruplara Ait Sosyodemografik Özellikler.....	61
Tablo 3.2.1. Gruplara Ait Standart Sapma Ve Ortalama İncelemesi.....	64
Tablo 3.3.1. Yaş Değişkeni Açısından Gruplar Arasında Yapılan T- Test Analiz Sonucu.....	66
Tablo 3.3.2. Eğitim Yılı Değişkeni Açısından Gruplar Arasında Yapılan T- Test Analiz Sonucu.....	67
Tablo 3.3.3. Baba Eğitim Yılı Değişkeni Açısından Gruplar Arasında Yapılan T- Test Analiz Sonucu.....	68
Tablo 3.3.4. Anne Eğitim Yılı Değişkeni Açısından Gruplar Arasında Yapılan T- Test Analiz Sonucu.....	69
Tablo 3.3.5. Evlilik Yılı Değişkeni Açısından Gruplar Arasında Yapılan T- Test Analiz Sonucu.....	70
Tablo 3.4.1. Medeni Durum Değişkeni Açısından Gruplar Arasında Yapılan Ki- Kare Analiz Sonucu.....	71
Tablo 3.4.2. İkamet Edilen Yer Değişkeni Açısından Gruplar Arasında Yapılan Ki- Kare Analiz Sonucu.....	72

Tablo 3.4.3. Gelir Düzeyi Değişkeni Açısından Gruplar Arasında Yapılan Ki- Kare	
Analiz Sonucu.....	73
Tablo 3.4.4. İş Durumu Değişkeni Açısından Gruplar Arasında Yapılan Ki- Kare	
Analiz Sonucu.....	74
Tablo 3.5.1. Alkol Sorunu Yaşayan Gruba Ait Betimleyici İstatistik	
Sonuçları.....	75
Tablo 3.6.1. Alkol Sorunu Yaşayan Gruptaki Katılımcıların Alkol Kullanımına Ait	
Özellikleri.....	76
Tablo 3.7.1. Alkol Kullanma Yılı Açısından Gruplar Arasında Yapılan T- Test	
Analiz Sonucu.....	79
Tablo 3.7.2. Alkol Almaya Başlama Zamanı Açısından Gruplar Arasında Yapılan T-	
Test Analiz Sonucu.....	80
Tablo 3.7.3. Ailede Alkol Kullanma Öyküsü Açısından Gruplar Arasında Yapılan T-	
Test Analiz Sonucu.....	82
Tablo 3.8.1. Psikiyatrik Öykü Geçmişi, Kendini Yaralama Davranışı ve İntihar	
Girişimi Açısından Gruplar Arasında Yapılan Ki- Kare Analizleri	
Sonuçları.....	84
Tablo 3.9.1. Araştırmada Yer Alan Değişkenleri Ölçen Ölçeklere İlişkin Gruplara	
Ait Ortalama ve Standart Sapma İncelemesi.....	87

Tablo 3.10.1.1. Suçluluk Utanç Ölçeği Toplam Puanı Açısından Gruplar Arasında	
Yapılan T- Test Analizi Sonucu.....	89
Tablo 3.10.1.2. Suçluluk Alt Ölçeği Puanı Açısından Gruplar Arasında	
Yapılan T- Test Analizi Sonucu.....	90
Tablo 3.10.1.3. Utanç Alt Ölçeği Toplam Puanı Açısından Gruplar Arasında	
Yapılan T- Test Analizi Sonucu.....	91
Tablo 3.10.2.1. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Toplam Puanı Açısından	
Gruplar Arasında Yapılan T- Test Analizi Sonucu.....	92
Tablo 3.10.2.2. Kendine Güvenli Yaklaşım Alt Ölçeği Puanı Açısından Gruplar	
Arasında Yapılan T- Test Analizi Sonucu.....	93
Tablo 3.10.2.3. İyimser Yaklaşım Alt Ölçeği Puanı Açısından Gruplar	
Arasında Yapılan T- Test Analizi Sonucu.....	94
Tablo 3.10.2.4. Sosyal Desteğe Başvurma Alt Ölçeği Puanı Açısından Gruplar	
Arasında Yapılan T- Test Analizi Sonucu.....	95
Tablo 3.10.2.5. Aktif Başa Çıkma Tarzları Puanı Açısından Gruplar Arasında	
Yapılan T- Test Analizi Sonucu.....	96
Tablo 3.10.2.6. Çaresiz Yaklaşım Alt Ölçeği Puanı Açısından Gruplar Arasında	
Yapılan T- Test Analizi Sonucu.....	97

Tablo 3.10.2.7. Boyun Eğici Yaklaşım Alt Ölçeği Puanı Açısından Gruplar	
Arasında Yapılan T- Test Analizi Sonucu.....	98
Tablo 3.10.2.8. Pasif Başa Çıkma Tarzları Puanı Açısından Gruplar	
Arasında Yapılan T- Test Analizi Sonucu.....	99
Tablo 3.10.3.1. İç Dış Kontrol Odağı Ölçeği Toplam Puanı Açısından Gruplar	
Arasında Yapılan T- Test Analizi Sonucu.....	100
Tablo 3.10.3.2. Şans Kontrolü Alt Ölçeği Puanı Açısından Gruplar	
Arasında Yapılan T- Test Analizi Sonucu.....	101
Tablo 3.10.3.3. Siyasal Dış Kontrol Alt Ölçeği Puanı Açısından Gruplar	
Arasında Yapılan T- Test Analizi Sonucu.....	102
Tablo 3.10.3.4. Şans ve Kişilerarası Dış Kontrol Alt Ölçeği Puanı Açısından	
Gruplar Arasında Yapılan T- Test Analizi Sonucu.....	103
Tablo 3.10.3.5. Okul Başarısında Dış Kontrol Alt Ölçeği Puanı Açısından Gruplar	
Arasında Yapılan T- Test Analizi Sonucu.....	104
Tablo 3.10.3.6. Kişilerarası İlişkilerde Dış Kontrol Alt Ölçeği Puanı Açısından	
Gruplar Arasında Yapılan T- Test Analizi Sonucu.....	105
Tablo 3.10.3.7. Kadercilik Alt Ölçeği Puanı Açısından Gruplar Arasında Yapılan	
T- Test Analizi Sonucu.....	106

Tablo 3.10.3.8. Siyasal ve Okul Başarısıyla İlgili Dış Kontrol Alt Ölçeği Puanı	
Açısından Gruplar Arasında Yapılan T- Test Analizi Sonucu.....	107
Tablo 3.10.4.1. Kısa Semptom Envanteri Toplam Puanı Açısından Gruplar	
Arasında Yapılan T- Test Analizi Sonucu.....	108
Tablo 3.10.4.2. Anksiyete Alt Ölçeği Puanı Açısından Gruplar Arasında Yapılan	
T- Test Analizi Sonucu.....	109
Tablo 3.10.4.3. Depresyon Alt Ölçeği Puanı Açısından Gruplar Arasında Yapılan	
T- Test Analizi Sonucu.....	110
Tablo 3.10.4.4. Olumsuz Benlik Alt Ölçeği Puanı Açısından Gruplar Arasında	
Yapılan T- Test Analizi Sonucu.....	111
Tablo 3.10.4.5. Somatizasyon Alt Ölçeği Puanı Açısından Gruplar Arasında	
Yapılan T- Test Analizi Sonucu.....	112
Tablo 3.10.4.6. Hostalite Alt Ölçeği Puanı Açısından Gruplar Arasında	
Yapılan T- Test Analizi Sonucu.....	113
Tablo 3.11.1. Alkol Sorunu Yaşayan Grubun Ölçeklerden Aldıkları Toplam	
Puanların Korelasyon Analizi Sonucu.....	114

1. BÖLÜM

GİRİŞ

Alkol merkezi sinir sistemini baskı altına alan psikoaktif bir maddedir (APA, 1998).

Geçmişten bugüne kadar bireylerin, alkol kullandıklarında, geçici rahatlama hissetmeleri ve ruhsal durumlarındaki sahte iyilik yaşantılarını fark etmeleri (Beyazyürek ve Satır, 2000; Hassing, Lyvers ve Carlopio, 2011; Mahoney, Newton, Omar, Ross ve De La Garza, 2013), bunun yanı sıra; alkolün toplumun birçok kesiminde olgunluğun, dostluğun göstergesi hatta sosyalleşmenin bir ölçütü olarak algılanması kullanımını günden güne hızlandırmaktadır (Coşar, 1996; Nakajima, Kumar, Wittmers, Scott ve al'Absi, 2013; Townshend, 2013).

Alkol kullanımı ve buna bağlı yaşanan sorunlar, birey ve toplum sağlığını tehdit eden boyutlarıyla, dünyada ve Türkiye'de çağın önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir (Kalyoncu, 2010; LaBrie, Migliiri, Kenny ve Lac, 2010; Mares, Vorst, Engels ve Lichtwarck-Aschoff, 2011; WHO, 2011) . Alkol kullanımı, yalnızca alkolü kullanan bireyin beden ve ruh sağlığını tehdit etmekle kalmayıp; aile ilişkilerini, sosyal işlevselliğini, iş uyumunu bozmakta, içinde yaşadığı toplumun kültürel yapısından ekonomik işleyişine kadar uzanan geniş bir yelpazede olumsuz sonuçlara zemin oluşturmaktadır (Acheson, Richard, Marhias ve Dougherty, 2011; Akvardar, Türkcan, Yazman ve Aytaçlar, 2003; Barnes, 2013; Barrow, 1998; Coşar,

1996; Doğan, 1998; Kaplan ve Sadock, 1997; LaBerie, Ehret, Hummer ve Prenovost, 2012; Öztürk ve Uluşahin, 2008; Tuğrul, 1994).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2011 yılı araştırmasına göre; dünya genelinde, alkol tüketiminin, 2,9 litre olduğu, Türkiye'de ise bu miktarın 1,5 litre civarında seyrettiği, bu rakamlara yasa dışı ve kaçak elde edilen alkol kullanımının dahil olmadığı ifade edilmiştir. Yine dünya genelinde 100 milyon insanın alkol bağımlılığı problemi yaşadığı, buna bağlı sağlık sorunları yaşadığı ve alkol tüketiminin her yıl 195.000 ölüme ve 60 çeşit hastalığa neden olduğu tahmin edilmektedir (akt. Anderson, 2007; Orford, Velleman, Natera, Templeton ve Copello, 2013). Dünya genelinde her yıl alkol kullanımına bağlı olarak, 2,5 milyon insanın öldüğu, bu belirtilen oranların ölüm sebeplerinin %4'ünü oluşturduğu ifade edilmektedir (WHO, 2011).

Alkol tüketiminin artması ve alkole bağlı yaşanan sorunların oldukça yaygınlaşması, bu konunun psikoloji alanında çalışan uzmanlar tarafından ele alınması ihtiyacını gündeme getirmiştir (LaBerie, Migliuri, Kenney ve Lac, 2010; Merrill ve Thomas, 2013; Ögel, Tamar, Özmen, Aker, Sağduyu, Boratav ve Liman, 2003).

Alkol ve alkol bağımlılığını açıklayabilmek için çok sayıda etiyolojik model ortaya atılmış; fakat hemen hiç biri bu kavramları yeterince açıklamaya, aşırı alkol tüketiminin altında yatan sebepleri netleştirmeye yeterli olamamıştır (Gerland, Boettiger ve Howard, 2011; Hassanbeigi, Askari, Hassanbeigi ve Pourmovahed, 2013; Orhan, 2001). Başta batı toplumları olmak üzere dünyada yaygın şekilde tüketilen alkolün kullanım sebebinin ne olduğu, nerede başladığı ve ne noktaya gittiği netleştirilememekte, normal ve aşırı içiciliğin sınırının ne olduğu kesin ifade

edilememektedir (Breese, Rajita ve Markus, 2011; Corbin, Farmer ve Nolen-Hoekesma, 2013). Bu konuda esas olarak kullanılan tek rehber ruhsal bozuklukların tanısal sınıflandırma sisteminin açıklandığı DSM-IV (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) olmaktadır (İncesu, 1993).

Bunun yanı sıra son dönemde yapılan araştırmalara göre; alkol kullanım bozukluklarının temelinde yatan asıl sebebin psikolojik faktörler olduğunu savunan görüşler çoğunluktadır (Britton, 2004; Boyd ve ark., 2002; Coriale, Bilotta, Leone, Cosimi, Porrari, De Rosa ve Ceccanti, 2012; Hasking, Lyvers ve Carlopio, 2011; Karahan ve Epli Koç, 2005; Stuart ve Sundeen, 1991; Treeby ve Bruno, 2012; Wanger, Myers ve McIninch, 1999; Walitzer ve Dearing, 2006).

Bu görüşlere göre, alkol bağımlılığını anlayabilmek için; öncelikle bağımlılığın dinamiğini, nasıl bir kişilik gelişimiyle temellendiğini ve bağımlılığın düşünce tarzını anlamak gerekmektedir (Barnes, 2013; Gudgeon, Connor, Young ve Saunders, 2005; Miller, 1990; Twerski, 1997).

Bağımlılığın geçmişe dayalı yaşantılar ve kişilik gelişimiyle temellenen bir süreç olduğuna dair görüşler çoğunluktadır (Anderson, Barnes ve Murray, 2011; Barnes, 2013; Cook, Young, Taylor ve Bedford, 1998). Bu görüşlere göre; bağımlı bireylerin sağlıklı ilişkiler kurmada sorunlar yaşayan, erken gelişim döneminde güvensiz bağlanma temeliyle yetişmiş olduklarına inanılmaktadır (De Rick ve Venheule, 2006; Kelly, Veena, Tonaya, Thomas, Steer ve Fals-Stewart, 2005; Thorberg, Young, Sullivan, Lyver, Connar ve Freeny, 2011; Twerski, 1997; Vungkhanching, Sher, Jakson ve Parra, 2004). İnsanların bir obje gibi görüldüğü, reddedilmişlik ve sevgisizlik temeline dayanan ilişkilerin hakim olduğu ailelerde yetişen bu bireylerin, kendilerine ait olumsuz benlik algısına sahip, kişilerarası

ilişkilerde içe dönük oldukları, bu durumun onlarda derin bir yalnızlık ve boşluk hissi oluşturduğu ifade edilmektedir (Anderson, Barners ve Murray, 2011; Cook, Young, Taylor ve Benford, 1998; Gudgeon, Connor, Young ve Saunders, 2005). Bu yaşanan yalnızlık ve boşluk hissini bağımlı kişiliğin temellerini atan önemli etkenler olduğu vurgulanmaktadır (Barnes, 2013; Nakken, 1997). Kişilerarası iletişim, toplumun bir parçası olma gibi duygusal ihtiyaçlarını doldurma isteği duyan bu kişilerin, içlerindeki bu boşluk hissini, bir doyum nesnesi aracılığıyla tatmin etme ihtiyacı bağımlılığın zeminin oluşmasına neden olabilmektedir (Anderson, Barnes ve Murray, 2011; Cook, Young, Taylor ve Bedford, 1998; Twerski, 1997).

Genel olarak bağlanma stillerinin, güvenli bir bağlanma gerçekleşmiş ise, bireyde stres ve kaygının etkisini azaltan bir fonksiyonu bulunduğu inanılmaktadır (Steward ve ark., 1998) . Yani, güvenli bağlanma stillerinin, bireyin var olan stresle başa çıkmasında ona yardımcı içsel bir kaynak olabileceği ve bu durumun kişinin ilişkilerine olumlu etki edeceği düşünülmektedir (David, Morris ve Kraus,1998; Janssen, Schuengel ve Stolk, 2002; Lopez ve ark., 2001; Mikulincer ve Florian, 1995). Bağımlı bireylerin, günlük yaşamaları içerisinde, kişilerarası ilişkilerinde ve stresle başa çıkmada problemler yaşadıkları (Barrow, 1998; Cooper, Russell, Skinner, Frone ve Mudar, 1992; Corbin, Farmer ve Nolen-Heckesma, 2013; Hasking, Lyvers ve Carlopio, 2011), bu stresi ve gerginliği azaltmak için doyum nesnesi olan alkolü alarak, acılarını dindirme eğiliminde olabildikleri bilinmektedir (Garland, Boettiger ve Howard, 2011; Hassanbeigi, Askari, Hassanbeigi ve Pourmovahed, 2013; Khatziani 1997; Merrill ve Thomas, 2013). Alkolün bu rahatlatıcı etkisinin, bireylerin kendini daha güçlü hissetmesine yardımcı ve psikolojik acılarını dindirici bir özelliğe sahip olduğu düşünülmektedir (Barrow, 1998; Garland, Boettiger ve Howard, 2011; Schuckit, 1994). Başka bir deyişle, bağımlı birey alkolü bir türlü

stresle başa çıkabilme yöntemi olarak kullanabilmektedir (Aki, Arıkan ve Işıklı, 2008; Corbin, Farmer ve Nolen-Holekesma, 2013; Hasking, Lyvers ve Carlopio, 2011; Khatzian, 1997; Treeby ve Bruno, 2012).

Her birey temelde en az acı ile en fazla hazzı ulaşmak isteği duyabilir. Bu normal bir beklentidir. Ancak bu beklenti, kişinin hayatını kontrol etmek adına ise, o zaman ciddi sorunlar doğurabilmektedir (Gladwin, Figner, Crone ve Wiers, 2011; Gowan, Whetstone ve Tanja, 2012; Nakken, 1997). Bireyin stresli bir olay karşısında, içinde bulunduğu durumu kontrol edebilirliğine olan inancı, benlik kontrolünün odağını oluşturmaktadır (Falkman, 1984; Falkman ve Lazarus, 1985). Yaşamsal açıdan, algıladıkları stresle başa çıkmada zorluk çeken bağımlı bireylerin (Garland, Boettiger ve Howard, 2011; Khatzian, 1997; Mahoney, Newton, Omar, Ross ve De La Garza, 2013; Merrill ve Thomas, 2013; Schuckit, 1995), bu stresi kontrol edemediklerine olan inanışları (Weinberg, 2013), yaşamı daha zor algılamalarına ve rahatlatıcı etki sağlayan alkole yönelmelerine zemin oluşturabilmektedir (Aki, Arıkan ve Işıklı, 2008; Britton, 2004; Boyd ve ark., 2002; Corbin, Farmer ve Nolen-Holekesma, 2013; Gowan, Whetstone ve Tanja, 2012; Hassanbeigi, Askari, Hassanbeigi ve Pourmovahed, 2013; Karahan ve Epli Koç, 2005; Stuart ve Sundeen, 1991; Wanger, Myers ve McIninch, 1999; Walitzer ve Dearing, 2006). Başka bir deyişle, bağımlı bireylerin yaşadıkları stresi kontrol altına alabilmek için, alkolü bir araç olarak görebildikleri ifade edilmektedir (Grassi, Righi, Sighinolfi, Makoui ve Ghinelli, 1998; İngledew, Hardy ve Cooper, 1997; Mahoney, Newton, Omar, Ross ve De La Garza, 2013; Srivastava ve Sager, 1999; Van Der Merwe ve Greef, 2003).

Alkolün sahte iyilik etkisi, kişide oluşturduğu rahatlatıcı ve acıyı dindirici özelliği dolayısıyla, daha sık kullanımlara neden olabilmektedir (Breese, Rajita ve Markus, 2011; Merril ve Thomas, 2013). Bu sık kullanımlar ise, bağımlılığın güçlenmesine sebep olabilmektedir (Hasking, Lyvers ve Carlopio, 2011; Nakken, 1997). İlerleyen dönemlerde alkole karşı gelişen bağımlılık, durumu kontrol edememe, olumsuz deneyimler ve kurtulma çabalarının boşa çıkması nedeniyle, bireyde öncelikle suçluluk, ardından özellikle, utanç duyguları yaşanabilmektedir (Dearing, Stuewing ve Tagny, 2005; Kalyoncu, Mırsal, Pektaş, Gümüş, Tan ve Beyazyürek, 2002; Schuckit, 1995; Treeby ve Bruno, 2012). Bu duygular ise; bağımlıların bağımlılıkları için ödedikleri ilk bedel olarak ifade edilmektedir (Nakken, 1997; Twerski, 1997). Ve bireylerin ilk etapta tedaviye gelmelerini engelleyebilmektedir (O'Connor, Berry, Inaba, Weiss ve Morrison, 1994). Tedavi için başvuru yapan bireylerde suçluluk ve utanç duyguları tedavi süresince iyi anlaşılmaya çalışılmalıdır (Dearing, Stuewing ve Tagny, 2005; Kalyoncu, 2010; Treeby ve Bruno, 2012). Özellikle utanç duyguları tedavi süresince, terapistle karşı direnç oluşturan bir etken olabilmektedir (Kalyoncu, Mırsal, Pektaş, Gümüş, Tan ve Beyazyürek, 2002).

Son yıllarda alkol tüketimi ve buna bağlı sağlık sorunlarının artış göstermesi, bağımlılık kliniklerinde tedavi görmekte olan kişi sayısının da hızla artmasına sebep olmaktadır (Kaya ve Çilli, 2002; Mahoney, Newton, Omar, Ross ve De La Garza, 2013; Merril ve Thomas, 2013; Orford, Velleman, Natera, Templeton ve Copello, 2013; Ögel, Tamar, Evren ve Çakmak, 2000; Türkcan, 1999). Bu nedenle, alkol tüketimi ve buna zemin oluşturabileceği düşünülen psikolojik etkenlerin anlaşılmaya çalışılması oldukça önem kazanmaktadır. Bu araştırmada alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan bireylerin, bu bağlama katkısı olduğu düşünülen psikolojik etmenlerden,

suçluluk utanç duyguları, stresle başa çıkma tarzları ve kontrol odağı yönelimleri açısından farklılaşıp farklılaşmadığı incelenerek, anlaşılmaya çalışılacaktır. Araştırmadan elde edilecek olan sonuçların, bu alanda çalışan uzmanlara, tedavi takibi süresince, üzerinde çalışılması gereken psikolojik hususlar hakkında yardımcı bir nitelik taşıyabileceği düşünülmektedir.

1.1. Alkol Kullanımı

1.1.1. Alkol Kullanımının Tarihçesi

Alkol ve alkol kullanımı geçmiş kaynaklardaki etimolojik kanıtlara göre; ilk çağlara dayanmaktadır. O dönemlerde alkol olarak; fermente meyve suyu (şarap), fermente arpa (bira), fermente bal (bal likörü) içilmekteydi. M.S. 800'lü yıllarda ilk kez damıtma (distilasyon) işlemi keşfedilmiştir. Distile alkol yüzyıllarca tıp alanında tedavi maksadıyla kullanılmış; fakat 17. yüzyıldan itibaren insanlar tarafından kötüye kullanılmaya başlanmıştır (akt. Coşar, 1996).

18. yüzyıldan sonra alkol tüketiminde hızlı bir artış olmuştur (Yüksel, 2006). Özellikle, Sanayi Devrimi ile birlikte batı toplumlarında alkol tüketimi ve alkole bağlı sorunlarda hızlı bir artış yaşanmıştır (Brown ve Yalom, 2008).

İkinci Dünya Savaşı'ndan bu yana birçok ülkede ve Türkiye' de, alkol kullanımı ve bağımlılığı güncelliğini korumuştur (Köknel, 1998).

Alkol ve alkol kullanımına bakış, tarih boyunca çağlara ve toplumların inanışlarına göre de değişiklikler göstermiştir. İlk çağ dinleri dini törenlerde alkolü kutsal bir simge olarak görmüştür (Brown ve Yalom, 2008). Eski Roma'da Baccuhus, Atina'da Dionysos içki ve şarap tanrısı olarak kabul edilmiştir.

Bunun aksine, Eski Mısırlılar, Yahudiler ve Yunanlar alkol kullanımıyla ilgili çelişkiler yaşamış ve alkolü kontrol kaybı olarak gördüklerinden kullanımını reddetmişlerdir (Barrow, 1998; Köknel,1998).

Kabul görmüş dinler arasında da benzer farklılıklar görülmektedir. Musevilikte sarhoş olunmayacak düzeyde alkol alınması dinsel bir tören olarak kabul edilmiştir. Hristiyanlıkta alkol kullanımına izin verilmiş; fakat sarhoş olunacak düzeyde içki içmek yasaklanmıştır. İslamiyetin ilk yıllarında ise; alkol kullanımına karışılmazken, sonradan yasaklanmıştır. Özetle, her çağda kontrollü alkol kullanımının kabul edilebilir olduğu görülürken; kontrol edilemeyecek düzeyde alkol kullanımının, uygun bir davranış olmadığı gerekçesiyle kabul görmediği söylenebilir (Borrow ve Yalom, 2008; Köknel, 1998).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (2010) açıklamasına göre; alkol kullanımı birçok ülkede sosyal buluşmaların ortak bir özelliği kabul edilmektedir; fakat alkolün yol açabileceği sağlık problemleri ve bağımlılık oluşturabilmesi riskinden dolayı önemli problemlere neden olabileceği ifade edilmiştir.

1.1.2. Alkol Kullanım Bozuklukları ve Tanısı

İlk kez 1700'lerde Dr. Benjamin Rush devamlı yineleyen sarhoşluğun, önemli bir sorun olduğunu ve bir hastalık olarak kabul edilebileceğini vurgulamıştır (akt. Brown ve Yalom, 2008).

Amerikan Tıp Birliği tarafından 1956 yılında alkolizm bir hastalık olarak kabul edilerek, bir tıp terimi olarak sınıflandırılmıştır (Brown ve Yalom, 2008; Kalyoncu ve Mırsal, 2000).

Alkol, merkezi sinir sistemini baskı altına alan, keyif verici, yatıştırıcı, zehirli etkisi olan, kullanımı en sık olan psikoaktif bir maddedir (Kalyoncu ve Mırsal, 2000). Alkol kullanım bozukluklarının tanısında yararlanılan rehber DSM- IV' tür. DSM-IV' de Alkol Kullanım Bozuklukları; Alkol Bağımlılığı ve Alkol Kötüye Kullanımı olmak üzere iki kategoriye ayrılmıştır.

1.1.2.1. Alkol Bağımlılığı

DSM-IV' ye göre; alkol bağımlılığının en temel özelliği, kişinin alkole bağlı olarak yaşadığı önemli sorunlara rağmen alkol kullanmayı sürdürmesi ve kullanım süresi içerisinde, eşlik eden bir grup kognitif, davranışsal ve fizyolojik semptomların eşlik etmesidir (APA,1998).

Alkol bağımlılığı tanısı koyabilmek için, 12 aylık bir dönem içinde herhangi bir zamanda ortaya çıkan, aşağıdaki kriterlerden üçü ya da daha fazlası ile kendini gösteren, klinik olarak belirgin bir bozulmaya ya da sıkıntıya yol açan uygunsuz alkol kullanım örüntüsü olması olarak tanımlanır (APA,1998).

DSM-IV' de alkol bağımlılığının tanı kriterleri yedi kategoride ele alınmaktadır.

“ **1-** Aşağıdaki kriterlerden biri ile tanımlanan alkole tolerans gelişmiş olması.

- a)** Entoksikasyon ya da istenilen etkiyi sağlamak için, belirgin olarak alkol alma gereksinimi.
- b)** Sürekli ve aynı miktarda alkol kullanımına bağlı azalmış etkinin oluşması.

- 2- Yoksunluk semptomlarından kurtulmak ya da kaçınmak için alkol alımı.
- 3- Alkolün, çoğu kez tasarladığından daha yüksek miktarda ya da daha uzun bir dönem süresince alınmış olması.
- 4- Alkol kullanımını bırakmak ya da denetim altına almak için sürekli bir isteğin ya da boşa çıkan çabaların olması.
- 5- Alkolü sağlamak, kullanmak ya da alkolün etkilerinden kurtulmak için çok fazla zaman harcanması.
- 6- Alkol kullanımı yüzünden önemli toplumsal, mesleki etkinlikleri ya da boş zamanlarını değerlendirme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.
- 7- Alkolün neden olduğu ya da alevlendirmiş olabileceği, sürekli olarak var olan ya da yineleyici bir biçimde ortaya çıkan fiziksel ya da psikolojik bir sorunun varlığına rağmen alkol kullanımının sürdürülmesi “ (APA, 1998; 223-224).

1.1.2.2. Alkol Kötüye Kullanımı

Alkol kötüye kullanımı tanısı koyabilmek için, 12 aylık bir dönem içinde herhangi bir zamanda ortaya çıkan, aşağıdaki kriterlerden biri ya da daha fazlası ile kendini gösteren, tekrarlayan alkol kullanımına bağlı yineleyen ve uygunsuz sonuçlara neden olan bir örüntü olması gerekmektedir.

DSM-IV’ de alkol kötüye kullanımının tanı kriterleri dört kategoride ele alınmaktadır.

- “1- Kişinin işte, okulda ya da evde alması beklenen başlıca sorumlulukları yerine getiremeyecek düzeyde alkol kullanımının olması.
- 2- Fiziksel olarak tehlikeli durumlarda yineleyici alkol kullanımının olması (Alkollü araba kullanmak vb.).
- 3- Alkol kullanımına bağlı yineleyici yasal sorunların yaşanması.
- 4- Alkolün etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişiler arası sorunlara rağmen alkol kullanımının olması.

Bu semptomlar, alkol bağımlılığı ölçütlerini hiçbir zaman karşılamamaktadır.” (APA, 1998; 225-226).

Alkol Kötüye Kullanımı, alkole aşırı istek duyma, kontrol kaybı, yoksunluk belirtileri, tolerans artması ve fiziksel bağımlılık yaratma açısından alkol bağımlılığında ayrılmaktadır (Kalyoncu, 2010). Alkol bağımlılığında düzenli alkol alımı, tolerans artması ve buna bağlı gelişen fiziksel bağımlılık ile alkol alınmadığında yoksunluk belirtileri mevcutken; alkol kötüye kullanımında en belirgin kriter tekrarlayan alkol kullanımına bağlı oluşan kontrol kaybı ve olumsuz sonuçlara rağmen içme davranışının devam etmesidir (Kaplan ve Sadock, 2004; Yüksel, 2006).

Tolerans, bireyin tekrarlanan alkol tüketiminde alışkın olduğu dozun, daha iyi bir etki yaratabilmek için, yüksek dozlara çıkarılması ve bu yüksek doza dayanabilme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır (Yüksel, 2006; Schuckit, 2000).

Yoksunluk, uzun süre alkol kullanımının ardından alkolün bırakılmasıyla ortaya çıkan fiziksel ve ruhsal sorunlardır (Kaplan ve Sadock, 2004; Kalyoncu ve Mırsal, 2000).

Yoksunluk belirtileri, bireyin alkol kullanımını azaltması ya da tamamen bırakması sonucunda ortaya çıkan bunaltı, kaygı, terleme, çarpıntı, deliryum tremens, görme, işitme ya da dokunma varsanıları, titreme, uykusuzluk, kusma, göz bebeğinin büyümesi, korku, sancı, kasların kasılması, sinirlilik, kusma, ishal, nabız ve tansiyondaki düzensizlikler gibi bir grup fizyolojik yakınmalardır (Akçal, 1998; Kalyoncu, 2010; Kalyoncu ve Mırsal, 2000).

1.1.3. Alkol Kullanımı ve Alkol Kullanım Bozukluklarının Yaygınlığı

Alkol kullanımı ve buna bağlı bozukluklar, hem dünyada hem de Türkiye’de özellikle alkolün aşırı tüketimi, bağımlılığa dönüşmesi nedeniyle (İnce, Doğruer ve Türkçapar, 2002), çağın, önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir (Doğan, 1998; LaBerie, Ehret, Hummer ve Prenevost, 2013; Mahoney, Newton, Omar, Ross ve De La Garza, 2013; Orford, Velleman, Natera, Templeton ve Copello, 2013; Öztürk ve Uluşahin, 2008).

Amerika Birleşik Devletleri’nde genel nüfusun %90’ının yaşamının bir döneminde alkol kullandığı ve yetişkin nüfusun %60-70’inin sık olarak alkol kullandığı bildirilmiştir (Schuckit, 1995). Amerika Birleşik Devletleri’nde 2002 yılında yapılan Ulusal Hane Araştırması (National Household Survey) verilerine göre; alkol kullanan bireylerin, toplam nüfusa oranı %84 olarak bulunmuştur (akt.

Kaya ve Çilli, 2002; WHO, 2004). Yine son yapılan araştırmalara göre; dünya genelinde günlük alkol tüketiminin 2,9 litre olduğu (WHO, 2011), Avrupa'da ise, kişi başına düşen yıllık alkol tüketiminin 15 litreye ulaştığı ifade edilmektedir (akt. Mares, Vorst, Engels ve Lichwarek-Aschorff, 2011).

Türkiye'de ise; alkol kullanımının genel popülasyondaki yaygınlığı tam olarak bilinmemektedir. Bunun sebebi ise; alkol kullanımı üzerine yapılan araştırmaların küçük gruplarla yapılmış kısıtlı araştırmalar olmasıdır (Arıkan, Coşar, Candansayar ve Işık, 1996).

Türkiye'de son 20 yılda üretiminin giderek arttığı ve alkol tüketiminin hızlı bir artış gösterdiği ifade edilmiştir (Kaya ve Çilli, 2002; Ögel, Tamar, Evren ve akmak, 2000). Türkiye'de Psikiyatri Araştırma ve Eğitim Merkezi (PAREM) tarafından 2000 yılında İstanbul'da yapılan araştırmada toplumun %54,7'sinin yaşam boyu içerisinde en az bir kez alkol tükettikleri belirtilmiştir (Ögel ve ark., 2003).

Arıkan ve arkadaşlarının (1996) Ankara'da yarı kentsel bir bölgede 20.000 kişiyi kapsayan epidemiyolojik araştırmalarında yaşam boyu alkol bağımlılığı sıklığının %0,9 olarak saptandığı ifade edilmiştir.

Yine İstanbul'da, Türkcan ve arkadaşlarının (1999), 12-65 yaş aralığındaki bireylerde yapılan 1550 kişilik bir araştırmada, Türkiye' de ki alkol kullanım yaygınlığının %33,5 olduğu belirtilmiştir (akt. Arıkan, Coşar, Işık, Candansayar ve Işık, 1996).

Türkiye'de alkol kullanımı üzerine yapılan ilk kapsamlı çalışma, 1995 yılında İstanbul'da 15 ayrı okulda yapılan alkol ve madde kullanımına yönelik Avrupa Okul Araştırmasıdır (ESPAD). Bu araştırmaya göre; son 12 ay içerisinde alkol kullanım oranı %51 olarak bildirilmiştir (Hibell ve ark., 1997; Kalyoncu; 2010). Son yıllarda

yapılan çalışmalarda, kişi başına düşen alkol tüketim miktarının gün geçtikçe arttığı bildirilmektedir (Ögel, Tamar, Evren ve Çakmak, 2000; Öztürk 2001).

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi bünyesindeki AMATEM’de 1992 yılında yapılan bir araştırmada, alkol bağımlılığı tedavisi için merkeze başvuranların sayısının 3435 olduğu; bu sayının 1995 yılında %21 oranında artarak 4153’e yükseldiği ifade edilmiştir (Türkcan, Akdemir ve Elverici, 1997).

Araştırma sonuçlarından elde edilen bu veriler, Türkiye’de alkol tüketiminin ve buna bağlı yaşanan sağlık sorunlarının hızla artmakta olduğunu açıkça göstermektedir (Öztürk, 1995; Kalyoncu, 2010). Alkol kullanımı ve buna bağlı bozuklardaki artışa rağmen Türkiye’de alkol kullanım oranının diğer ülkelere kıyasla düşük olmasının nedeninin, alkol sorunu yaşayan bireylerin sosyal baskılar nedeniyle kendilerini gizleme eğiliminde olmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Kalyoncu, 2010).

1.1.4. Alkol Kullanımı ve Alkol Kullanım Bozukluklarının Nedenleri

Günlük yaşam içerisinde, birçok faktör bireylerin alkol kullanımını, alkole bağlı sorunlar yaşamalarını ve ilerleyen dönemlerde bağımlılık geliştirmelerini etkileyebilmektedir (Garland, Boettiger ve Howard, 2011; Berners, 2013; Schuckit, 2000).

Alkol kullanımı ve buna bağlı yaşanan sorunlar tek bir faktörle açıklanamamaktadır. Bu faktörler incelendiğinde, özellikle, psikolojik, biyolojik ve sosyokültürel faktörler dikkati çekmektedir (Acheson, Richard, Mathias ve Dougherty, 2011; Nakajima, Kumar, Wittmers, Scott ve al’ Absi, 2013; Orford, Velleman, Natera, Templeton ve Copello, 2013).

1.1.4.1. Psikolojik Faktörler

Alkol kullanımı ve bağımlılığı üzerine geliştirilmiş birçok kuram, alkol kullanım bozukluklarını, gerginliği azaltma (Khatzian, 1997), bireyin kendini ruhsal açıdan güçlü hissetmesini sağlama ve yaşanan acıyı hafifletme gibi nedenlere bağlamaktadır (Aki, Arıkan ve Işıklı, 2008; Barrow, 1998; Garland, Boettiger ve Howard, 2011; Mahoney, Newton, Omar, Ross ve De La Garza, 2013; Nakken, 1997; Shuckit, 2000). Alkol kullanımına bağlı olarak sorun yaşayan bireylerin yaşamlarında, alkolün yatıştırıcı bir etki sağladığı ve yaşamın günlük stresiyle daha kolay başa çıkabildikleri gözlemlenmiştir (Coriale, Bilotta, Leone, Cosimi, Porrari, De Rona ve Cencanti, 2012; Ivory ve Kambouropoulos, 2012; akt. Schuckit, 2000).

Psikanalitik kurama göre; alkol kaygı, huzursuzluk, bunaltı gibi duyuların ve bilinçdışı stresin etkisini azaltan, üst benlik ile başa çıkmaya yardımcı olan, rahatsız edici anıları ortadan kaldırarak, bireyde geçici bir rahatlama ve güçlülük hissi oluşturan psikoaktif bir maddedir (Kalyoncu, 2010; Miller, 1990; Schuckit, 1994). Alkol kullanımını gelişim evrelerindeki takımlarla açıklayan görüşe göre; psikoseksüel gelişim evrelerinden oral dönemde takılma yaşamış, aşırı baskıcı ve cezalandırıcı süperegoya sahip bireylerin, bilinçdışı sıkıntılarını alkol alarak azalttıkları, oral doyumu bu şekilde sağladıkları vurgulanmaktadır (Nakken, 1997; Schuckit, 2000). Gürol (2004)' a göre; bağımlılık hatalı nesne ilişkilerinin bir sonucu olarak, sevgi nesnesinin kazanılması ve kaybedilmesi şeklinde değerlendirilmektedir (akt. Pur, 2009).

Bağımlılığı, geçmişe dayalı yaşantılar ve kişilik gelişimiyle temellenen bir süreç olarak nitelendiren görüşler; bağımlı kişilik örgütlenmesini anlamadan, bağımlılığı anlayabilmenin mümkün olmayacağını savunmaktadır (Anderson,

Barnes, ve Murray, 2011; Barnes, 2013; Cook, Young, Taylor ve Bedford, 1998; Twerski, 1997).

Nakken (1997), bağımlı bireylerin sağlıklı ilişkiler kurmada sorunlar yaşayan, kendilerine ve başkalarına güvenmede sıkıntıları olan, erken gelişim dönemlerinde ailelerinde kendilerine bir nesne gibi davranılmış, çevrelerindeki insanlardan uzak durdukları için iletişim kurma becerileri geliştirememiş, güvensiz bağlanan kişiler olduklarını belirterek, bu konuda bağlanma kuramının önemine vurgu yapmıştır.

Bağlanma kuramına göre; erken çocukluk döneminde birey kendisine bakım veren kişi ile yaşadıklarının bir sentezi olarak, kendisi ve diğerleri hakkında olumlu ya da olumsuz bazı zihinsel temsiller oluşturarak bunu içselleştirebilmektedir (akt. Freney, Noller ve Roberts,1999; Bowlby, 1982; Bartholomew ve Horowitz, 1991). Zihinsel modellerin olumlu ya da olumsuz olması, kişilerarası ilişkilerinde güven duygusunu koruma çabasında olan bireyin, sosyal çevrelerinin özellikle de kendisi için önemli olan kişilerin sergilediği davranışları ne derece tutarlı ve güvenilir olarak algıladığını ve kendini ne derece sevilmeye değer bulduğunu doğrudan etkileyebilmektedir. Bu farklılaşan algılar ise doğrudan kişilik özelliği olan bağlanma stillerini belirleyebilmektedir (Aydın, 2005; Bayhan, 1998; Sümer ve Güngör, 1999). Bağlanma Stilleri, bireyin ileriki yaşantılarının temelini oluşturarak (Lewis, 1990; Pearson ve ark., 1999; Roe ve Drivas, 1993), sosyal ilişkilerine yön veren bir iletişim biçimi haline gelebilmektedir (Hamarta, 2004). Nakken(1997)'e göre; erken gelişim dönemlerinde güvensiz bağlanan kişiler, bağımlı kişilik geliştirmeye daha yatkın hale gelebilmektedir. Güvensiz bağlanma temeliyle yetişmiş, kendisiyle ilgili olumsuz benlik algısına sahip, kişilerarası ilişkilerde ciddi sorunlar yaşayarak duygusal anlamada içe çekilmiş olan bireyler, bu durumun sonucu olarak kendilerinde derin bir yalnızlık ve boşluk hissi yaşayabilmektedirler. Duygusal boşluklarını ve içsel

yalnızlıklarını doğal yollarda sağlayamayan birey de, bu boşluğu doldurma ihtiyacı oluşabilmektedir (De Rick ve Vanneule, 2006; Kelly, Veena, Tanaya, Thomas, Steer ve Fals-stewart, 2005; Thorbery, Young, Sullivan, Lyvers, Connor ve Freeny, 2011; Vungkhanching, Sheri, Jakson ve Parra, 2004). Bu noktada, duygusal boşluğu doldurduğuna inanılan doyum nesnesi, kişiye ihtiyaç duyduğu duygusal doyumunu tatmin ettiği illizyonu verebilmektedir (Nakken, 1997; Twerski, 1997). Böylelikle bağımlı mantığının temelleri atılmış olmaktadır (Shuckit, 1994). Zamanla kişi duygusal ihtiyaçlarını, bağımlı olduğu doyum nesnesiyle tatmin ettikçe, insanlardan hatta kendisinden daha da uzaklaşarak içe çekilebilmektedir (Cook, Young, Taylor ve Bedford, 1998). Bağımlılığın ilerleyen süreçlerinde tüm manevi değerlerini, bağımlı olduğu nesne ile yaşadığı hazza ulaşmak için terk etmeye bile başlayabilmektedir. Bu ritüeller sonunda, bağımlı kişilik güç kazanarak kişiyi tamamen kuşatarak ve bağımlılık oluşabilmektedir (Nakken, 1997).

Gözlenebilen ve ölçülebilen davranışlar üzerine odaklanan davranışçı kuramlar, bağımlılığı, toplumun bir hatası olarak nitelendirmektedirler. Skinner'a göre; toplumun, üyelerine, doğru ve uygun davranış kalıplarını öğretmemesi, doğru pekiştireçlerin az olması sonucunda bireyler alternatif ve işlevsel davranışları öğrenememekte ve bağımlı hale gelebilmektedirler (akt. Shuckit, 1994). Bireyin ilk alkol tecrübesi öncesinde, alkolün keyif verici olduğuna inanması, sosyalleşmeyi arttırıcı yanının cezbediciliği, ödüllendirici beklentiye girmesi ve bu beklentinin desteklenmesi, sonraki dönemde alkol kullanımı kararını pekiştirebilmektedir. Bu faktörlerin, genel popülasyonda içme alışkanlığının hızla artmasında önemli rol oynadığı ifade edilmektedir (akt. Pur, 2009).

Bilişsel kuram, genel anlamda, bireyin alkolün etkisiyle ilgili beklentilerine ve stresle başa çıkmada alkolün bir kontrol mekanizması olduğuna dair inanışlara odaklanmıştır (Colder, 2001; Hussong, 2003; Gözene, 2002; Nolen- Hoeksema, 2004).

Bilişsel kuramlar içerisinde “sosyal öğrenme kuramı” alkol kullanım bozukluklarını en iyi açıklayabilen model olarak nitelendirilmektedir. Sosyal öğrenme kuramı’na göre; kişilik sosyal ortamlardaki öğrenmeler sonucunda oluşmaktadır. Bandura (1969), “sosyal öğrenme kuramı”nı alkol kullanma davranışı üzerine uygulamış ve bireylerin alkolü yaşadığı stresi azaltmak için kullandıkları sonucuna ulaşmıştır. Bandura’ ya (1969) göre; alkol kullanma alışkanlığı, ilk etapta, stressiz ortamlarda sosyalleşme adına başlamaktadır. İlerleyen dönemlerde, alkolün stresi azaltıcı etkisi, bireye negatif pekiştireç olarak geri dönmekte ve birey, stres yaşadığı durumlarda alkol kullanmaya eğilim göstermektedir. Bu durumun sürekli tekrarlanması sonucunda, alkol kötüye kullanımı ve bağımlılık oluşabilmektedir (akt. Maisto, Carey ve Bradizza, 1999).

Benzer şekilde, “kendini tedavi hipotezini” ortaya koyan Khantzian’ a (1985) göre; alkol kötüye kullanımı, acı veren duyguları hafifletmek amacıyla kullanılan alkol sonucunda başlamaktadır. Bu durum bireylerin alkol kullanımını keyif almak amacıyla değil, yaşadıkları stresle başa çıkabilmek için, alkolü bir rahatlama aracı olarak görmelerinden kaynaklanmaktadır (Khantzian, 1997).

1.1.4.2. Genetik Faktörler

Biyolojik faktörlerin alkole yatkınlık riskini ve tolerans gelişimini arttırdığı ortaya koyulmuştur (Kalyoncu, 2010; Shuckit, 1994).

Alkol kullanımında, genetik faktörleri anlamaya yönelik yapılan çalışmalar, özellikle, aile çalışmaları, ikiz çalışmaları ve evlat edinme çalışmaları üzerine yapılmıştır (Coşkunol ve Altıntop, 1999).

Alkol kullanım bozukluklarının genetik yatkınlığı olduğu, deney hayvanları üzerinde yapılan ilk çalışmalara dayanmaktadır. İnsanlar üzerinde yapılan araştırmalar sonucunda, ilk genetik bulgular 1972 yılında elde edilmiştir. Biyolojik ebeveynlerinin alkol bağımlısı olduğu bilinen evlat edinilmiş bireylerin, alkol kullanmaya yatkınlıklarının yüksek olduğu saptanmıştır (akt. Abay ve Ateş, 2001).

Birinci derece akrabalarında alkol kullanma oranı yüksek olan bireylerin, 3-4 kat daha fazla olduğu gözlenmiştir (Schuckit, 2000). Schuckit ve arkadaşlarının 1987 yılında yapmış oldukları araştırma da bunu destekler niteliktedir. Birinci derece akrabalarında alkol yatkınlığı olan bireylerin alkole karşı toleranslarının daha fazla olduğu ve sarhoşluk belirtilerini daha az yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır (akt. Öztürk ve Uluşahin, 2008).

1.1.4.3. Sosyokültürel Faktörler

Birey hergün karşılaştığı sayısız olayların ve kişilerin, içinde bulunduğu sosyo-ekonomik-kültürel koşulların, gelenek, örf, adet, töre ve yasaların, fiziksel çevrenin ve bu gibi birçok faktörün etkisinde kalabilmektedir. Ve bu etkenlerin karmaşık etkileşimi sonucunda bir kişi olarak gelişmektedir (Kağıtçıbaşı, 2013).

Kişilik gelişimi de, her zaman, bireyin içinde yaşadığı toplumun kültürel değerleri içerisinde gerçekleşmekte ve kişi bu kültürden bağımsız olarak hareket edememektedir(akt. Kağıtçıbaşı, 2007).

Birçok görüŖe göre; kültür, davranıŖları bir sisteme oturtan geleneksel fikirler ve bunlara baēlı oluŖan deēerler, uygulama, normlar ve anlamlar bütünüdür (akt. KaēıtıbaŖı, 2007). Bir baŖka deyiŖle, toplumun bir yesi olarak bireyin, geliŖtirdiēi tüm bilgi, inanç, ahlak, adet, yetenek ve alışkanlıklar, o toplumun normlarını ve deēerlerini belirlemektedir (KaēıtıbaŖı, 2013).

Farklı kültürlerde, bireylerin aynı olaya ya da davranıŖa farklı anlamlar yüklemelerinin nedeni, “neyin normal, neyin normal olmadıēını” belirleyen toplumsal anlam sistemleriyle açıklanabilmektedir. Batı toplumlarında “ben merkezci” yapılar, “bireyci topluluk” kültürü hakimken, doēu toplumlarında “sosyo-merkezci” yapılar, “toplulukçu topluluk” kültürünün hakim olması bu duruma örnek verilebilir (KaēıtıbaŖı, 2007).

Baēımlılıēa sosyokültürel açıdan bakıldıēında, bireysel özerklikten çok kiŖilerarası uyumun ön plana ıktıēı toplulukçu kültürlerde yaŖayan bireylerin, doērudan denetim ve baēımsızlık yerine, toplumun normlarına, örf, adet ve geleneklerine daha fazla uyma gayretinde oldukları görülmektedir (KaēıtıbaŖı, 2007).

Sosyakltrel kuramlara göre; alkol kullanımı ve baēımlılıēı da toplumlararası kültürel farklılıklara baēlı olarak deēiŖmekte, alkol kullanımını onaylamayan toplumlarda, kullanım sıklıēının daha az olduēu ifade edilmektedir (ztrk ve UluŖahin, 2008; Saraçlı, 2007; Yılmaz, İbiŖ ve Sevindi, 2007). AraŖtırmalar, genellikle, dŖk ve yüksek alkol tüketimi olan sosyal gruplarla yapılmıŖtır. rneēin, Yahudi toplumlarında aileler çocuklarını dŖk seviyelerde alkolle tanıştırmaktadırlar. Bunun aksine, İrlanda gibi sarhoŖ olmanın bir gelenek

olduğu toplumlarda, alkol kullanım seviyesi çok daha yüksek olmaktadır (akt. Schuckit, 2000).

Alkol kullanımı ve toplumun bu duruma bakışı, cinsiyet açısından da farklılık göstermektedir. Örneğin, çoğu toplumda erkeklerin alkol kullanımı kabul görürken; kadınların alkol kullanımı hoş karşılanmamaktadır (Evren, Saatçioğlu, Evren, Yapıcı ve Çakmak, 2003). Benzer şekilde, Türkiye’de erkeklerin alkol kullanımı, büyüme ve erkeklik sembollerinden biri olarak değerlendirilirken, kadınların alkol kullanımına olumlu bakılmamaktadır (Arıkan ve Coşar, 1996). Bu nedenle alkole bağlı yaşanan sorunların kadınlara oranla erkeklerde daha sık görülmesinin nedeninin, toplum algısından kaynaklandığı düşünülmektedir (akt. Saraçlı, 2007).

Sosyoekonomik düzey de, alkol kullanımını etkileyen önemli faktörlerden biri olmaktadır. Sosyoekonomik düzeyi yüksek olan toplumlarda alkol kullanımının daha sık olduğu ve buna bağlı olarak alkole bağlı kullanım bozukluklarının daha fazla yaşandığı görülmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2008).

1.1.5. Alkol Kullanımı İle İlgili Araştırmalar

Yaşam boyunca genel, popülasyon içerisinde, kullanım yaygınlığı en fazla olan maddenin alkol olduğu bilinmektedir (Orford, Velleman, Natera, Templeton ve Copello, 2013; Öztürk ve Uluşahin, 2008; Ögel, Tamar, Evren ve Çakmak, 2000).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yürütülen bir araştırmada, dünya popülasyonunun %90’ının hayatlarının bir döneminde alkol kullandıkları, bunun yanı sıra, alkol bağımlılığı ve alkol kötüye kullanımının en sık rastlanan psikiyatrik bozukluklardan biri olduğu ifade edilmiştir (WHO, 2004). Yine 2011 yılında 193 ülkenin katılımı ile yapılmış olan araştırmada, 100 milyon kişinin alkol bağımlılığından dolayı problem yaşadığı bildirilmiştir (WHO, 2011).

Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa'da alkol tüketiminin, diğer ülkelere kıyasla, oldukça fazla olduğu bilinmektedir (İnce, Doğruer ve Türkçapar, 2002). Amerika Birleşik Devletleri'nde alkol kullanan bireylerin, toplam nüfusa oranının %84 olduğu ifade edilmiştir (WHO, 2004). Avrupa'da ise; kişi başına yıllık düşen yıllık alkol tüketim miktarının 15 litreye ulaştığı bilgisine ulaşılmıştır (Kaya ve Çilli, 2002). Araştırmalar da bu gerçeği kanıtlar niteliktedir. Wechsler ve arkadaşlarının (1995) Amerika Birleşik Devletleri'nde, beş eyalette yaptıkları bir araştırmada, katılımcıların %44'ünün aşırı alkol tükettikleri saptanmıştır. Benzer şekilde, yapılan bir araştırmada erkeklerin %61'inin, kadınların ise %48'inin yüksek oranda alkol tükettikleri bulgulanmıştır (akt. Webb, Ashton, Kelly ve Kamali, 1996).

Türkiye'de ise, alkol tüketiminin genel popülasyondaki yaygınlığı tam olarak bilinmemekle birlikte (Arıkan, Coşar, Candansayar ve Işık, 1996; Evren ve Ögel, 2003), son 20 yılda alkol üretiminin giderek arttığı ve tüketiminin hızlı bir artış gösterdiği saptanmıştır (Kaya ve Çilli, 2002).

Son yıllarda alkol kullanımı üzerine yapılan çalışmalarda, kişi başına düşen alkol tüketim miktarının gün geçtikçe arttığı bildirilmektedir (Akvardar, Türkcan, Yazman ve Aytaçlar, 2003; Arıkan, Coşar ve Işık, 1996; Hibell ve ark., 1997; Öztürk 2001; Yiğit ve Khorshid, 2006).

Psikiyatri Araştırma ve Eğitim Merkezi (PAREM) tarafından 2000 yılında İstanbul'da yapılan araştırmada, toplumun %54,7'sinin yaşam boyunca en az bir kez alkol kullandıkları belirtilmiştir (akt. Ögel ve ark., 2003). Benzer şekilde İstanbul'da 1550 kişilik bir araştırma grubuyla yapılan çalışmada, alkol kullanım yaygınlığının %33,5 olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Türkcan, 1999).

Sonuç olarak, son yıllarda yapılan araştırmalarda, genel popülasyondaki alkol tüketim miktarının hızla arttığı görülmektedir (Merril ve Thomas, 2013, Orford, Velleman, Natera, Templeton ve Copello, 2013; Öztürk, 2001; WHO, 2011).

1.1.6. Alkol Kullanımını Yordayan Diğer Durumlar

Alkol kullanımını yordayan diğer durumlar incelendiğinde, klinik açıdan özellikle, ek bir tanının varlığı göze çarpmaktadır (Türkçapar ve ark., 1997).

Alkol sorunu yaşayan bireylerde, genellikle, alkol kullanım bozukluklarının yanı sıra, klinik bozuklukları içine alan eksen I ve / ve ya, kişilik bozukluklarını içine alan eksen II'de ek bir psikiyatrik rahatsızlığın olabileceği ifade edilmektedir (Delgadillo, Payne, Gilbody, Godfroy, Gore, Jesop ve Dale, 2011).

Alkol kullanım bozukluklarına ek olarak gelişen psikiyatrik bozukluklar incelendiğinde, özellikle duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları (Delgadillo ve ark., 2011; Willinger ve ark., 2002) ve kişilik bozukluklarının (Thoma, Friedman ve Suchan, 2013) alkol bağımlılığına eşlik ettiği görülmektedir (Wu ve Howard, 2007). Bu hususta özellikle, anksiyete ve depresyonun varlığı dikkati çekmektedir (Boschloo, Vagelzangs, Smit, Brink, Vetman, Beckman ve Pennix, 2011).

İnce, Doğruer ve Türkçapar'ın (2002) erken ve geç başlangıçlı alkol bağımlılılarıyla yürütmüş oldukları araştırmalarında, alkol bağımlılığına ek olarak majör depresyonun varolduğu ve majör depresyonu, distimi ve özgül fobinin takip ettiği ifade edilmiştir. Benzer bir araştırmada da, alkol bağımlılarının %75'inde ek tanı olarak majör depresyonun saptandığı vurgulanmıştır (Dergadillo ve ark., 2011).

Hem epidemiyolojik çalışmalar, hem de klinik alanda yapılan araştırmalar, alkol sorunu yaşayan bireylerde kişilik bozuklukları yaygınlığının yüksek olduğunu göstermektedir. Bu araştırmalara göre; alkol bağımlılarında eksen II de ek tanı olarak, özellikle, antisosyal kişilik bozukluğu görülmektedir (Verheul, 2011, Dergadillo ve ark., 2011). Buna ek olarak, alkol bağımlılarında, kişilik bozuklukları oranlarının %30-70 aralığında olduğu ifade edilmiştir (İncesu,1993; Verheul, 2011).

Wu ve Howard'ın (2007) yapmış oldukları kapsamlı araştırmada, bu verileri destekler niteliktedir. Araştırma sonuçlarına göre; alkol bağımlılarının %45'inde kişilik bozukluğu, %36'sında ise anksiyete bozukluğu olduğu saptanmıştır.

1.2. Stresle Başa ıkma Tarzları

1.2.1. Stres

Stres, bireyin bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanması ile ortaya çıkan istemsiz bir alarm durumudur (Baltaş ve Baltaş, 2006).

Folkman ve Lazarus'a (1984) göre; stres birey ve çevresi arasında oluşan, bireyin kaynaklarının zorlandığı ve ya aşıldığı, iyilik durumunun tehlikeye girdiği durumdur (akt. Lazarus, 1993).

Kişinin uyumunu bozan, organizmayı yapısal ve işlevsel açıdan olumsuz etkileyen stres, kişide bir takım psikolojik ve fizyolojik yakınmalara yol açmaktadır (Köknel, 1998).

Kişiler günlük yaşamları içerisinde, fiziksel ya da psikolojik sağlıklarına karşı tehdit olarak algıladıkları olaylarla karşılaştıkları zaman stres gerçekleşir (Atkinson, Atkinson, Smith, Bem ve Nolen-Hoekesma, 2002).

Stres karşısında birey, kendini korumaya yönelik bir tepki zinciri meydana getirir. Bu durumda birey stresle “savaşır” ya da “yaşadığı stresten” kaçır” (Baltaş ve Baltaş, 2006).

Stresin organizmayı fiziksel ve ruhsal açıdan tehdit etmesi sonucunda, ortaya bir tepki çıkar. Bu stres tepkisine, “Genel Uyum Belirtisi” adı verilir. Genel uyum belirtisinin üç basamağı vardır. Bunlar:

i) Alarm Reaksiyonu: Bu dönem, bireyin dış uyararı stres olarak algıladığı dönemdir. Organizma, bu dönemde şoka ve kontrşoka girer. Şok döneminde vücut ısısı ve kan basıncı düşer, kalp ritmi hızlanır. Şokun hemen ardından kontrşok dönemi oluşur. Bu dönemde, organizma stresle başa çıkabilmek için aktif olarak fizyolojik tepkimelerde bulunur. Bu fizyolojik tepkimelerde ki amaç, organizmayı savaşarak ve ya kaçarak korumaktır.

ii) Direnç Dönemi: Bu dönemde vücudun direnci normalin üzerine çıkar. Organizma yaşadığı stresle başa çıkabilmek için, o strese karşı yüksek direnç göstermektedir; diğer stres verici durumlara karşı direnci düşer. Direnç dönemi başarıyla atlatılırsa, beden normal haline geri döner; ancak başarısız olunursa organizma gücünü kaybeder ve çöker, tükenme başlar.

iii) Tükenme Dönemi: Stres yaratan olay çok kuvvetli ve uzun süreli ise, organizma da tükenme gerçekleşir. Bitkinlik ve tükenme nöbetleri sık görülür. Tükenme dönemi ile birlikte organizmada geri dönüşü olmayan izler kalır, bu hastalıklara en açık olunan dönemdir (Baltaş ve Baltaş, 2006).

1.2.2. Stresle Başa Çıkma Tarzları

Baş a çıkma, stres karşısında bireyin kaynaklarını aşan veya tüketen, içsel ve dışsal stres kaynaklarının uyandırdığı gerilimi aza indirgeyebilmek ve ya tolere edebilmek için gösterilen (Haines ve Williams, 1997), davranışsal ve duygusal tepkilerin bütünüdür (akt. Terzi ve Çankaya, 2009).

Lazarus' a göre (1976) baş a çıkma, kişilerin dışsal ve içsel talepleri ya da bunlardan doğan çatışmayı kontrol etmeye yönelik, kişinin kendi dinamiklerini genişletici ya da sınırlandırıcı davranışsal ve bilişsel çabaların tümüdür (akt. Yöndem, 2002).

Bireyin stres altında, bu stresle mücadele edebilmek için yöneldiği, stresle baş a çıkma tarzları; kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama gibi kategorilerden oluşur (Şahin ve Durak, 1995). Folkman ve Lazarus, stresle baş a çıkma tarzlarını aşağıdaki gibi açıklamıştır.

i) Kendine Güvenli Yaklaşım: Stresle baş a çıkma tarzında problem odaklı bir baş a çıkma yaklaşımıdır. Kendine güvenli yaklaşımda birey stres karşısında yaşadığı zor durumu aşabileceği güce sahip olduğu inancındadır.

ii) İyimser Yaklaşım: Stresle baş a çıkma tarzında problem odaklı bir baş a çıkma yaklaşımıdır. İyimser yaklaşımda birey stres karşısında olayları olumlu yönleriyle görme çabasındadır.

iii) Sosyal Destek Arama: Stresle başa çıkma tarzından, problem odaklı bir başa çıkma yaklaşımıdır. Sosyal destek aramada, birey strese maruz kaldığında yakın çevresinde bulunan kişilerden yardım alarak stresini azaltma eğilimindedir.

iv) Çaresiz Yaklaşım: Stresle başa çıkma tarzlarından, duygu odaklı başa çıkma yaklaşımıdır. Çaresiz yaklaşımda, strese maruz kalan birey büyük bir umutsuzluk içerisinde yaşadığı stresin karşısında kabullenici bir hale gelir. Yaşadığı stresi çaresizce kabullenme eğilimindedir.

v) Boyun Eğici Yaklaşım: Stresle başa çıkma tarzlarından duygu odaklı başa çıkma yaklaşımıdır. Stres karşısında kalan birey, mücadele etmeden var olan bu stresi kabullenir. Teslimiyet eğilimindedir (akt. Şahin ve Durak, 1995).

Başa çıkma süreci iki şekilde biçimlenir. Stresle başa çıkmaya çalışan kişi ya mevcut sorunla uğraşarak onu değiştirmeye çalışır ya da ondan kaçarak başka bir yol arayışına girer (akt. Atkinson ve ark., 2002).

1.2.3. Stres ve Alkol Kullanımı İle İlgili Araştırmalar

Bağımlı bireylerin hayatlarını zorluk ve mücadelelerle dolu olarak algıladıkları, yaşamı bir stres kaynağı olarak gördükleri bilinmektedir (Garland, Boettiger ve Howard, 2011; Nakken, 1997).

Dünyada birçok toplumda, hem genç hem de yetişkin bireylerle yapılan pek çok araştırma da bunu kanıtlar niteliktedir. Araştırma sonuçları, alkol kullanımının yaşam stresi açısından yatıştırıcı bir özelliği olduğunu vurgulamaktadır (Aki, Arıkan ve Işıklı, 2008; Karahan ve Eplikoç, 2005; Mahoney, Newton, Omar, Ross ve De La Garza, 2013; Merril ve Thomas, 2013; Stuart ve Sundeen, 1991).

Benzer şekilde, Turan ve arkadaşlarının (1999) yılında 1670 kişi ile yürüttükleri çalışmalarında, katılımcıların %16,7'sinin sıkıntı ve üzüntülerini hafifletmek için alkol kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. Stresin alkol tüketimi ve içme davranışı ile bağlantısının incelendiği araştırmalarda da, stresli günlerde alkol tüketiminin daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Armeli ve ark., 2000). Yine, stresli yaşam olayları, algılanan stres ve alkol tüketimi ilişkisinin incelendiği bir araştırmada, alkolün stresle başa çıkmada önemli bir fonksiyonu olduğu ifade edilmiştir (Breese, Rajita ve Markus, 2011; Garland, Boettiger ve Howard, 2011; Hassanbeigi, Askari, Hassanbeigi Pourmovahed, 2013; Sadava ve Pak, 1993).

Britton'un (2004) yapmış olduğu bir araştırmada da, stresle başa çıkmak amacıyla kullanılan alkolün, içme sıklığını ve miktarını arttırdığı saptanmıştır.

1.2.4. Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Alkol Kullanımı İle İlgili Araştırmalar

Bağımlı bireylerin reddedilmişlik ve sevgisizlik temeline dayanan ilişkilerin hakim olduğu aile yapıları olduğu, bu nedenle erken gelişim dönemlerinde güvensiz bağlanma stilleri geliştirdiklerine inanılmaktadır (De Rick ve Vanineule, 2006; Thorbers, Young, Sullivan, Lyvers, Connor ve Freeny, 2011).

Bunun bir sonucu olarak, bu bireylerin kişilerarası ilişkilerde içe dönük ve etkili problem çözme konusunda zayıf oldukları ifade edilmektedir (Twerski, 1997). Etkili problem çözme becerileri, temelde, kişilerarası bir problem yaşandığında, bu durum karşısında bireylerin yapıcı bir şekilde varolan problemi çözmesine katkı sağlayan duygu, düşünce ve davranışları içermektedir (Çam ve Tümkaya, 2007). Bireylerin kendi problem çözme becerilerini değerlendirme ve algılama biçimi, yaşamında karşılaştığı güçlüklerle nasıl yaklaştığını ve yaşadığı stres karşısında nasıl

bir başa çıkma yöntemi kullanılacağını etkileyebilmektedir (Arslan, 2010; Arslan, Arslan ve Arı, 2012; Ivory ve Kambouropoulos, 2012). Etkili problem çözme becerisine sahip olan bireylerin stresle başa çıkmada daha aktif / problem odaklı tarzları kullandıkları (D’Zurilla ve Chang, 1995), sosyal ve kişisel uyumlarının daha iyi olduğu (akt. Saygılı, 2000) ifade edilmektedir. Bu açıdan bakıldığında kişilerarası ilişkilerde sorunları olan ve etkili problem çözme yeteneği geliştirememiş bağımlı bireylerin, stersle başa çıkma tarzlarında daha pasif / duygu odaklı başa çıkma tarzlarını kullanmaları olağan bir durumdur (Coriale, Bilotta, Leone, Cosimi, Porrari, De Rosa ve Ceccanti, 2012).

Birçok araştırmada duygu odaklı, kaçınan, zayıf ve uyumsuz başa çıkma tarzlarının, alkol kullanımına olumsuz etki ettiği, alkol kullanımını arttırdığı ifade edilmektedir (Britton, 2004; Walitzer ve Dearing, 2006; Wills ve ark., 1996). Örneğin; Boyd ve arkadaşlarının (2002) yaptıkları araştırmada, duygu odaklı başa çıkma tarzlarının alkol kullanımı üzerinde olumsuz etkisi olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde, bazı araştırmalarda, kaçınan başa çıkma tarzlarının alkol kullanımını arttırdığı yönünde güçlü kanıtlar elde edilmiştir (Hasking, Lyvers ve Carlopio, 2011; Ivory ve Kambouropoulos, 2012).

Karahan ve Epli Koç (2005), araştırmalarında, üniversite öğrencilerinin alkol ve sigara kullanım sıklığına göre, stresle başa çıkma tarzlarını incelemiş, ara sıra alkol kullanan öğrencilerin kendine güvenli yaklaşımı, diğer öğrencilere göre daha sık kullandıkları, hiç alkol almayan öğrencilerin ise çaresiz ve boyun eğici yaklaşımı kullandıkları sonucuna ulaşmışlardır. Bunun yanı sıra, aynı araştırmada, sigara ve alkolü bağımlılık düzeyinde kullanan öğrencilerin, diğer öğrencilere kıyasla, güvenli yaklaşımı daha sık kullandıkları; hiç sigara kullanmayan öğrencilerin ise çaresiz yaklaşımı daha sık kullandıkları ifade edilmiştir. Ayrıca, sık alkol ve sigara kullanan

öğrencilerin, stres kaynakları karşısında problem odaklı başa çıkma yerine, duygu odaklı baş etme tarzlarını kullandıkları da bulunmuştur.

Alkol tüketimi ve buna bağlı yaşanan problemler üzerine yapılmış olan bir araştırmada benzer sonuçlar elde edilmiştir. Araştırmaya göre, alkol sorunu yaşayan bireylerin baş etme stratejilerinde daha duygu odaklı oldukları vurgulanmıştır (Corbin, Farmer ve Nolen-Holekesma, 2013).

Yine, ordu mensubu bireylerde algılanan stres ile alkol kullanma ilişkisinin incelendiği bir araştırmada, katılımcıların %25'nin stresle başa çıkma mekanizması olarak alkol kullandıkları, alkolü problemi çözen bir mekanizması olarak gördükleri sonucuna ulaşılmıştır (Bray, Fairbank ve Marsden, 1999).

Problem odaklı başa çıkma tarzları ile alkol kullanımı arasında yapılan araştırmalarda da çelişkili sonuçlar elde edilmiştir (Hussong, 2003). McCreary ve Sadava'nın (1998) yaptıkları araştırmada, aktif ve problem odaklı başa çıkma tarzlarının alkol kullanımını olumlu etkilediği, daha az alkol kullanımını sağlandığı sonucuna ulaşılmıştır. Bunun aksine, başka bir araştırmada, problem odaklı başa çıkma tarzları olan bireylerin, duygu odaklı olan bireylere kıyasla daha çok alkol kullandıkları ifade edilmiştir (Fromme ve Rivet, 1994).

Benzer bir şekilde, erken remisyonadaki alkol bağımlıları, en az bir yıldır remisyonunda olan alkol bağımlıları ve kontrol grubunun başa çıkma mekanizmaları karşılaştırıldığı bir araştırmada; üç grup arasında stresle başa çıkma mekanizmaları açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Aynı araştırmada dikkati çeken diğer bir önemli nokta ise; alkole başlama yaşı arttıkça problem odaklı başa çıkma mekanizmalarının bu üç grup içerisinde, fark edilir düzeyde arttığı görülmüştür (Aki ve ark., 2008).

Korkmaz ve arkadaşlarının (2003) yapmış oldukları alkol bağımlısı erkeklerin eşlerinin yaşadıkları güçlüklerin ve baş etme özelliklerinin çalışıldığı araştırmada, alkol bağımlılığının ailede iletişim sorunlarına, ailenin sosyal ilişkilerinin azalmasına ve ekonomik sorunlara neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumda eşlerin sinirlilik, gerginlik yaşadıkları, eşlerin stresle baş etmede problem çözmeye yönelik yaklaşımları daha fazla kullandıkları ifade edilmektedir.

Sonuç olarak, alkol kullanımının ne tür bir başa çıkma tarzıyla tam olarak ilişkili olduğu konusunda çelişkili sonuçlar elde edilmiş olsa da, başa çıkma tarzlarının alkol kullanımını etkileyen bir faktör olduğu görülmektedir.

1.3. Kontrol Odağı

1.3.1. Kontrol Odağı ve Kontrol Odağı Türleri

Kontrol kavramı, kişilik gelişiminin bir boyutu olarak, bireydeki temel farklılıkların bir parçasını oluşturmaktadır (Çivitçi, 2007).

Skinner'a (1996) göre; kontrol kavramı kontrol odağı algısı, kendine yeterlilik, öğrenilmiş güçlülük, nedensel yükleme ve öz kontrol gibi kavramları ifade etmektedir.

Bireyin kendini tanımlarken yaşamında rol alan olaylar karşısında kendini yerleştirdiği konum, benlik kontrolünün odağını oluşturmaktadır (Rotter, 1966). Bu süreçte karşımıza kontrol odağı çıkmaktadır.

Kontrol odağı, bireyin stresli bir durum karşısında, bu stresin kontrol edilebilirliği hakkında kendisinin yaptığı bilişsel değerlendirmelerdir. Kişi için bu durumun anlamını belirleyen bilişsel süreçler, birincil ve ikincil değerlendirme şeklinde ikiye ayrılır. Birincil değerlendirmede kişi algıladığı olayın kendi iyilik hali

üzerinde etkisi olup olmadığını ve eğer etkisi olacaksa bunun stres verici bir etkisi olup olmadığını değerlendirir. İkincil değerlendirmede ise; stres karşısında kullanılabilinecek olası başa çıkma kaynakları değerlendirilir. Durumun kontrol edilebilirliğine ilişkin inançlar, bu değerlendirme sürecini önemli ölçüde etkiler (Folkman, 1984).

Kontrol odağı algısının, nedensellik belirtme ve sorumluluk yükleme ile yakından ilişkili olduğu ifade edilmektedir (akt. Bacalı, 2002; akt. Korkut, 1991).

Rotter'a göre (1966) kontrol odağı; bireyin yaşamları içerisinde kendilerini etkileyen olumlu ya da olumsuz olayları, kendi yeterliliklerine, kişisel özelliklerine, dinamiklerine, kadere, talihe, farklı güçlere ya da başka insanlara bağlama ve yöneltme eğilimidir.

İç ve dış olmak üzere iki tip kontrol odağı yöneliminden bahseder. Bunlar:

İç Kontrol Odağı: Bireyin hayatında yaşadığı olumlu ya da olumsuz şeylerin kontrolünün kendisinde olduğuna ve tüm yaşadıklarının sorumluluğunun kendisine ait olduğuna yönelik inancıdır (Rotter, 1966).

İçten denetimli bireyler, yaşantıların sonuçlarında kendi davranışlarının etkili olduğu inancındadırlar (Wong-McDonald ve Gorsuch, 2004).

Dış Kontrol Odağı: Kişinin, kendi davranışları ve bu davranışlarından meydana gelen sonuçları üzerinde kontrol sahibi olamadığına, hayatının ve yaşadığı olayların şanssızlık, talihsizlik, kader ve başka insanlar gibi kendi dışındaki etmenlere bağlı olduğu inancında olmasıdır (Budak, 2005; Rotter, 1966).

Kontrol odağı kavramını, kültürel ve sosyal nedenlerle açıklayan Lefcourt' a göre; aile tipi, kültürel yapı ve kişisel çabalar sonucunda elde edilen deneyimler

kontrol odağının gelişimine etki eder. İç kontrol odağını kullanan kişiler, genellikle, tipik içsel yönelimli ailelerde yetişirler. Bu tip ailelerdeki örüntü çaba, eğitim, sorumluluk ve düşüncenin önemini vurgulayıcı niteliktedir. Buna karşılık dışsal yönelimli ailelerde çoğu şey dış kaynaklara atfedilir. Çünkü düşük sosyoekonomik statüdeki ailelerin inanışlarına göre, kendi yaşamları üzerindeki kontrolleri daha azdır. Buna bağlı olarak bu tip topluluklardaki aileler ve bu aile içerisinde yetişen bireyler daha dışsal yönelimlidirler (akt. Kaymakçıoğlu, 2002).

1.3.2. Kontrol Odağı ve Alkol Kullanımı İle İlgili Araştırmalar

Kontrol odağı kavramı bireyin iyi ya da kötü olarak kendisini etkileyen olayları; yetenekleri, kişisel özellikleri ya da diğer insanlar gibi nedenlere bağlama eğilimi olarak tanımlanmaktadır (Rotter, 1966).

Bowlby (1982), Rotter'ın kontrol odağı kavramına benzer olarak, bireylerin çocukluk yaşantılarıyla şekillenen, bağlanma stillerini önermiştir. Bu görüşe göre; güvenli bağlanma gerçekleştirmiş olan bireylerin, kendileriyle ilgili olumlu benlik algısına sahip olduklarını, yaşamlarındaki stres kaynaklarının nedenini kendilerinde aradıklarını, yani iç kontrol odağı yönelimli olduklarını vurgulamıştır.

İç kontrol odağı yönelimli bireylerin sorumluluk sahibi, etkili problem çözme yeteneği olan, kendisiyle alakalı olumlu benlik algısı oluşturmuş bireyler olduğu bilinmektedir (Bright, Kane, Marsh ve Bishop, 2013). Bu yönüyle, iç kontrol odaklı kişilerin, özelliklerindeki benzerlikler dolayısıyla, güvenli bağlanan kişilere benzedikleri söylenebilir (Yeşilyaprak, 2004). Bu görüşe dayanarak yapılan araştırmalarda bunu destekler niteliktedir. Güvenli bağlanan kişilerin, bağlanmayanlara kıyasla daha iç kontrol odağı yönelimli oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Hexel, 2003; Marsa ve ark., 2004; McMahan, 2007; Mikelson ve ark.,

1997). Bu bilgiler ışığında, bağımlıların güvensiz bağlanma temeliyle yetişen kişiler oldukları düşünüldüğünde, daha dış kontrol odağı yönelimli olmaları beklenebilir (Twerski, 1997).

Başka bir deyişle, olumsuz benlik algısı ve hayatlarıyla ilgili olumsuz beklentiler içerisinde olan bağımlı bireylerin, içinde buldukları durumu dışsallaştırarak, alkolü hayatlarını kontrol edebilecekleri bir mekanizma, yardımcı bir araç olarak gördükleri bilinmektedir (Gowan, Whetstone ve Tanja, 2012; Nakken, 1997).

Literatürde, alkol kullanımı ve iç-dış kontrol odağı yönelimi ile ilgili çalışmalar yapılmıştır. Araştırmalarda en çok kontrollü içme davranışı ile kontrol odağı yönelimi arasındaki ilişkinin incelenmesi dikkati çekmektedir (Erschc, Turhan, Croudace ve Stochl, 2012; Weinburg, 2013). Araştırmalardan çıkan sonuçlara göre, kontrollü olarak içme davranışı olan bireylerde, iç kontrol odağı puanları yüksek bulunmuştur (Sadava ve Pak, 1993).

Literatürde birçok araştırmada alkol kullanımının dış kontrol odağı yönelimi ile ilişkili olduğu sonucu elde edilmiştir (Gianakos, 2002; Gözene, 2002). Pektaş ve arkadaşlarının (2003) yaptıkları, remisyonadaki alkol bağımlılarında kontrol odağı üzerine yapılan çalışmada benzer sonuçlar elde edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre; bağımlı bireylerdeki dış kontrol odağı puanları düşük bulunmuştur. Yani araştırmaya katılan kişilerin remisyonunda olmaları, ayıklık durumdan pozitif yönde etkilenecek, iç kontrol odağı yönelimini arttırdığı söylenebilir. Sonuç olarak bu araştırmada, alkol bağımlılarında iç kontrol odağı yöneliminin remisyon sürecini etkilediği düşünülmektedir.

Benzer şekilde, 1464 kadın ve 906 erkek alkol bağımlısıyla yapılan araştırmada, iç kontrol odağı puanları ile alkol tüketimi arasında negatif ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Debnam, Holt, Clark, Roth, Foushee, Crowther, Fouad ve Soutward, 2012).

Yine, Kontrol Odağı Davranışı Ölçeği (Psychometric Properties of the Locus of Control of Behavior Scale) (LCBS)'nin alkol bağımlılarına uygulandığı araştırmaya göre; bağımlı bireylerin dış kontrol odağı davranışlarının problematik olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Bright, Kane, Marsh ve Bishop, 2013).

Bunun aksine, alkol kullanımının kontrol odağı üzerinde etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılan araştırmalarda mevcuttur (Ketenci, 1994). Örneğin, Ketenci'nin (1994) alkol bağımlılarında benlik saygısı, depresyon, yalnızlık algısı ve kontrol odağı ile ilgili yaptığı bir çalışmada, alkol bağımlısı olan ve olmayan gruplar arasında kontrol odağı açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

1.3.3. Kontrol Odağı, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Alkol Kullanımı İle İlgili Araştırmalar

Stresle başa çıkma tarzlarını etkileyen önemli bir faktörün, bireyin stres yaratan bir durum karşısında, içinde bulunduğu durumu kontrol edebilirliğine olan inancı olduğudur (Brosschot, Gebhardt ve Godaert, 1994; Falkman ve Lazarus, 1985; Gomez, 1997; Meijer, Sinnema, Bijstra, Mellenbergh ve Wolters, 2002).

Bağımlı bireylerin hayatlarını kontrol edebildiklerine olan olumsuz inanış ve buna bağlı beklentileri stresle başa çıkma yeteneklerini olumsuz etkileyerek, pasif hale gelmelerine neden olabilmektedir. Bu stres yaratan durumla başa çıkabilmek için de, alkolü stresle mücadelelerine yardımcı bir kontrol mekanizması olarak

görmelerine zemin oluşturabilmektedir (Gladwin, Figner, Crone ve Wiers, 2011; Nakken, 1997).

Araştırmalar günlük yaşam içerisinde strese maruz kalan bireyin, yaşadığı stresle baş etme stratejisi olarak alkole sığınabildiği ve alkolün rahatlatıcı etkisinden yararlanmaya çalışabildiği (Aki, Arıkan ve Işıklı, 2008; Barnes, 2013; Britton, 2004; Boyd ve ark., 2002; Hassanbeigi, Askari, Hassanbeigi ve Pourmovahed, 2013; Karahan ve Epli Koç, 2005; Korkmaz ve ark., 2003; Mahoney, Newton, Omar, Ross ve De La Garza, 2013; Merril ve Thomas, 2013; Stuart ve Sundeen, 1991; Wanger ve ark., 1999; Walitzer ve Dearing, 2006) sonucuna ulaşmıştır. Aktif başa çıkma tarzlarını kullanmada yetersiz kalan birey, içinde bulunduğu durumu kendisi dışında gelişen etmenlere yükleme eğiliminde olabilir ve bu şekilde kendini rahatlatmaya çalışabilir. Bu kişilerin daha dıştan kontrol odağı yönelimli oldukları söylenebilir (Depnam ve ark., 2012; Ersche ve ark., 2012; Gowan, Whetstone ve Tanja, 2012; Grassi, Righi, Sighinolfi, Makoui ve Ghinelli, 1998; İngledew ve ark., 1997; Srivastava ve Sager, 1999; Thompson ve Leigh, 2012; Van Der Merwe ve Greef, 2003; Weinberg, 2013). İç kontrol odağı yönelimli kişilerin ise; aktif başa çıkma tarzlarını, dış kontrol yönelimli kişilerin ise; pasif başa çıkma tarzlarını ve bilinçli bastırma tepkilerini daha çok kullandıkları ifade edilmektedir (akt. Dağ, 1990a).

Alkol sorunu yaşayan bireylerde, iç dış kontrol odağı ve stresle başa çıkma tarzlarının birlikte incelendiği araştırmalarda mevcuttur. Bu araştırmalara göre, alkol sorunu yaşayan bireyler, alkol sorunu yaşamayan bireylere kıyasla, daha dıştan kontrol eğilimli ve stresle başa çıkma tarzlarında daha duygu odaklı oldukları ifade edilmiştir. Bu bireylerin, özellikle, kaçınan, çaresiz ve boyun eğici yaklaşımı daha sık kullandıkları bildirilmiştir (Corbin, Farmer ve Nolen-Hoekesma, 2013; Grassi, Righi, Sighinolfi, Makoui ve Ghinelli, 1998; Hasking, Lyvers ve Carlopio, 2011;

İngledew ve ark., 1997; Pektaş, Mırsal, Kalyoncu, Tan ve Beyazyürek, 2003; Srivastave ve Sager, 1999; Van Der Merwe ve Greef, 2003).

1.4. Suçluluk Utanç Duyguları

Suçluluk duygusu, bireyin kanunen ya da ahlaki açıdan ayıplanan ya da istenmeyen bir şeyi yaptığında, toplumun ahlaki normlarını ya da kendi standartlarını ve sınırlarını çiğnediği düşüncesiyle yaşadığı pişmanlık ve rahatsızlık duygularıdır (Budak, 2005; Kalyoncu, 2010).

Suçluluğu, kişinin yaptığı bir hata karşısında verdiği yanıt olduğunu savunan Barasch'a (2000) göre; suçluluk bir kişinin, başka bir kişiyi kırdığı ya da incittiği zaman yaşadığı duygu suçluluğa örnek olarak verilebilir.

Utanç duygusu ise, bireyin kendisinde, fizyolojik veya psikolojik olarak temel bir eksikliğini fark etmesiyle ortaya çıkan sıkıntılı durumdur. Utanç duygusu, kişinin kendisini mutsuz hissetmesine ve hayal kırıklığı yaşamasına neden olur (akt. Barasch, 2000).

Tangney ve Fischer'a göre, suçluluk duygusu, bir davranışın başarısızlıkla sonuçlanması sonucunda, bireyin bu başarısızlıktan kendini sorumlu tutmasıyla ortaya çıkar. Utanç duygusu ise; bireyin kimliği tahrip eden ve kendisini olumsuz değerlendirmesine sebep olan ve bireye acı veren bir duygu olarak tanımlanmaktadır (akt. Balkaya, 2001).

Son yıllarda yapılan araştırmalarda suçluluk ve utanç duygularıyla ilgili farklı görüşler ortaya atılmıştır. Bunun yanı sıra, genel olarak kabul edilen görüşe göre, suçluluk duyguları kişinin yapmış olduğu davranışlarla temellenirken; utanç duyguları ise, daha çok kişinin kendi benliğiyle ilişkilidir (Silfver, 2007).

Suçluluk ve utanç duygularının birbirinden farklılaştığını ifade eden Potter-Efron'a göre (1989); suçluluk, kişinin yaptığı bir hata karşısında verdiği yanıt olarak düşünülebilirken, utanç ise; doğrudan kişinin kendilik kavramını hedefleyen duygulardır (akt. Barasch, 2000).

Psikanalitik kurama göre; suçluluğun, altbenlik ve üstbenlik arasındaki çatışmaların dengelenmesine hizmet ettiğine inanılmaktadır (akt., Kalyoncu, 2002).

Suçluluk ve utanç duygularının kaynağının erken gelişim dönemlerinden gelen olumsuz duygular olduğunu savunan görüşlerde mevcuttur (Baumcister, Stillwellve heatherson, 1994; Ferguson ve Crowley, 1997; Leary, Koch ve Hechenblcikser, 2007; Lewis, Alessandri ve Sullian, 1992; Parkinson, Fischer ve Manstead, 2003). Bu görüşlere göre; suçluluk ve utanç gibi duygular, erken çocukluk dönemindeki olumsuz ebeveyn tutumları ve çocuğun yaşadığı bozgunlar neticesinde temellenmektedir (Malatesta- Magai ve Dorual, 1992). Yani, ebeveynin çocuğu keşfetme ihtiyacına ve merakına sürekli olumsuz tepkiler vermesi, çocuğun bu durumu içselleştirerek, reddedilmişlik ve yetersizlik yaşamasına, suçluluk ve utanç gibi olumsuz duygular yaşamasına zemin oluşturabilmektedir (Hoffman, 1998).

1.4.1. Suçluluk Utanç Duyguları ve Alkol Kullanımı ile İlgili Araştırmalar

Bağımlıların hayatlarıyla ilgili konularda, kendilerini ve ailelerini olumsuz yönde etkileyebilecek şekilde sorumsuzca davranmaları, bağımlı yanlarını durduramamaları, başa çıkma denemelerinin her defasında boşa çıkması ve sonunda bağımlılığın ezici gücü altında ezilmeleri suçluluk ve özellikle utanç duyguları yaşamalarına neden olabilmektedir (Dearing, Stueving ve Tangney, 2005; Treeby ve Bruno, 2012).

Bu duygular bağımlıların, bağımlılıkları için ödedikleri ilk bedel olarak nitelendirilmektedir (Nakken, 1997; O'Connor, Berry, Inabe, Weiss ve Morrison, 1994; Twerski, 1997).

Günlük yaşam içerisinde gerek aile ilişkilerinde, gerekse iş yaşamlarında stres yaratan olaylara maruz kalan bireyler, içinde buldukları bu durumla baş edebilmek için, alkolün sahte iyilik ilizyonu veren cezbediciliğine yönelebilmektedirler (Aki, Arıkan ve Işıklı, 2008; Britton, 2004; Boyd ve ark., 2002; Garland, Boettiger ve Howard, 2011; Karahan ve Epli Koç, 2005; Korkmaz ve ark., 2003; Stuart ve Sundeen, 1991; Wanger ve ark., 1999; Walitzer ve Dearing, 2006). Başka bir deyişle, her sıkıntı yaşadıklarında, bu sıkıntıları kontrol altına alabilmek ve kendini iyi hissesebilmek için alkol almaya ihtiyaç duyabilmektedirler (Ersch, Turton, Croudace ve Stochl, 2012; Gladwin, Figner, Crone ve Wiers, 2011; Gowan, Whetstone ve Tanja, 2012; Twerski, 1997). Algılanan stres ve alkolle rahatlama sağlama ritüelleri tekrarlandıkça, neticesinde, bağımlılığa dönüşebilmektedir (Acheson, Richard, Mathias ve Dougherty, 2011; Nakken, 1997). İlerleyen dönemlerde alkole karşı gelişen hem zihinsel hem de davranışsal bağımlılığın birey tarafından durdurulamaması ve kurtulma deneyimlerinin boşa çıkması suçluluk ve utanç duygularının yaşanmasına sebep olabilmektedir (Dearing, Stuewing ve Tangney, 2005; Treeby ve Bruno, 2013).

Problemlili içme davranışı ve alkol bağımlılığı üzerine yapılmış araştırmalarda, alkol tüketimi ile suçluluk utanç duyguları arasında pozitif yönde ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Dearing, Stuewing ve Tangney, 2005; O'Connor, Beery, Inabe, Weiss ve Morrison, 1994)

Treeby ve Bruno'nun (2012) alkol bağımlılığı üzerine yapılmış olan çalışmalarında, bu bireylerin suçluluk utanç duygularının yüksek olduğu ifade edilmektedir.

Türkiye'de remisyonadaki alkol bağımlılarında suçluluk ve utanç duyguları üzerine yaptıkları araştırmada bu bilgileri destekler niteliktedir. En az altı ay süre remisyonunda olan alkol bağımlılarında, kontrol grubundaki bireylere kıyasla suçluluk ve utanç duygularının daha yoğun olduğu belirtilmiştir. Bu bir takip çalışması olmadığından süreç içindeki değişiklikleri görmeden genel yorum yapmak güç olmasına rağmen alkol bağımlılarında suçluluk ve utanç duygularının daha yoğun yaşandığını ifade ettiği de belirtilmiştir (Kalyoncu ve ark., 2002).

1.5. Araştırmanın Amacı

Yaygınlaşmakta olan alkol tüketimi ve alkole bağlı yaşanan sağlık sorunları, psikiyatri servislerinin bağımlılık kliniklerinde tedavi görmekte olan kişi sayısının hızla artmasına sebep olmaktadır (LaBerie, Migliuri, Kenney ve Lac, 2010; Merrill ve Thomas, 2013; Türkcan, 1999). Dolayısıyla, alkol tüketimi ve buna zemin oluşturabileceği düşünülen psikolojik etkenlerin üzerinde çalışılması ihtiyacı önem kazanmaktadır.

Aşırı alkol kullanımının bu kadar yaygın ve zararlı sonuçlara neden olan doğasına karşın, bu konuyla ilgili yapılan araştırmalar, genellikle çalışılan konu, araştırılan değişkenler ve uygulanan ölçekler açısından benzerlik göstermektedir. Araştırmalar benzer oldukça, çıkan sonuçlar da benzerlik göstermekte ve literatüre istenen düzeyde katkı sağlayamamaktadır (Evren ve Ögel, 2003).

Geçmişten bugüne kadar, alkol sorunu yaşayan bireylerde, stresle başa çıkma tarzları, iç-dış kontrol odağı, suçluluk ve utanç duyguları farklı şekillerde araştırmalara konu olmuştur (Boyd ve ark., 2002; Corbin, Farmer ve Nolen-Hoekesma, 2013). Elde edilen sonuçlara göre, alkol sorunu yaşayan bireylerde bu değişkenler açısından anlamlı farklılıklar saptanmış; fakat çelişkili sonuçlara da ulaşılmıştır (Britton, 2004; Campbell-Sills ve ark., 2006; Debnam ve ark., 2012; Hussong, 2003; Gowan, Whetstone ve Tanja, 2012; Gürdil, 2007; Hasking, Lyvers ve Carlopio, 2011; Ivory ve Kambourogoular; Kalyoncu ve ark., 2002; McCreary ve Sadava, 1998; Reese ve ark., 1997; Treeby ve Bruno, 2013; Walitzer ve Dearing, 2006; Wills ve ark., 1996; Weinburg, 2013). Bu durum, alkol kullanımını etkileyebileceği düşünülen bu değişkenlerin tekrardan araştırılıp, sağlıklı sonuçlara ulaşma ihtiyacını gündeme getirmektedir.

Bu doğrultuda, geçmiş dönemde yapılmış olan araştırmalarda, sınırlılıklara neden olan hususları belirleyerek, elde edilen veriler ışığında, literatüre farklı bir bakış açısı sunabilmek ve daha sonra yapılması planlanan araştırmalara bir kaynak niteliği taşıyabilmek bu araştırmanın kısa vadeli amaçlarındadır. Uzun dönemde ise, dünyada ve Türkiye’de oldukça önemli bir sağlık sorunu haline gelen alkol kullanım bozuklukları ve bu kullanıma zemin oluşturabileceği düşünülebilen etmenlerin belirlenmesine bu araştırma sonuçlarıyla olanak sağlayabilmek, hem bu sorunu yaşayan bireylere, hem ailelerine, hem de bu alanda çalışan uzmanlara, tedavi ve psikoterapi süreci içerisinde, yardımcı olabilmek hedeflenmektedir.

Bu araştırmada, alkol kullanımını etkileyebileceği düşünülen, stresle başa çıkma tarzları ve kontrol odağı yönelimi gibi psikolojik etmenler ve alkol kullanımına bağlı olarak gelişebileceği düşünülen suçluluk utanç duygularının, alkol

sorunu yaşıyan ve yaşamayan bireylerde, karşılaştırma yapılarak, incelenmesi amaçlanmıştır.

Bu incelemelerin yapılabilmesi için, oluşturulan hipotezler ve araştırma sorularına yanıtlar aranmıştır.

Hipotezler şöyledir:

1- Alkol sorunu yaşıyan bireylerin suçluluk utanç düzeyleri, alkol sorunu yaşamayan bireylerden yüksektir.

2- Alkol sorunu yaşıyan bireylerin dış kontrol odağı yönelimleri, alkol sorunu yaşamayan bireylerden yüksektir.

3- Alkol sorunu yaşıyan bireyler, duygu odaklı başa çıkma tarzları, alkol sorunu yaşamayan bireylere kıyasla daha fazla kullanmaktadır.

Ayrıca;

1- Alkol sorunu yaşıyan gruptaki bireyler ile alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireyler arasında, medeni durum açısından anlamlı fark var mıdır?

2- Alkol sorunu yaşıyan gruptaki bireyler ile alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireyler arasında, gelir düzeyi açısından anlamlı fark var mıdır?

3- Alkol sorunu yaşıyan gruptaki bireyler ile alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireyler arasında, alkol kullanama yılı açısından anlamlı fark var mıdır?

4- Alkol sorunu yaşıyan gruptaki bireyler ile alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireyler arasında, alkol alamaya başlama zamanı açısından anlamlı fark var mıdır?

5- Alkol sorunu yaşıyan gruptaki bireyler ile alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireyler arasında, alkol alınmadığı zaman yaşanan şikayet açısından anlamlı fark var mıdır?

6- Alkol sorunu yaşıyan gruptaki bireyler ile alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireyler arasında, alkol alınmadığı zaman nöbet geçirme durumu açısından anlamlı fark var mıdır?

7- Alkol sorunu yaşıyan gruptaki bireyler ile alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireyler arasında, eğitim düzeyi açısından anlamlı fark var mıdır?

8- Alkol sorunu yaşıyan gruptaki bireyler ile alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireyler arasında, psikiyatrik hastalık geçmişı açısından anlamlı fark var mıdır?

9- Alkol sorunu yaşıyan gruptaki bireyler ile alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireyler arasında, ailede psikiyatrik rahatsızlık geçmişı açısından anlamlı fark var mıdır?

10- Alkol sorunu yaşıyan gruptaki bireyler ile alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireyler arasında, kendini yaralama davranışı açısından anlamlı fark var mıdır?

11- Alkol sorunu yaşıyan gruptaki bireyler ile alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireyler arasında, intihar girişimi açısından anlamlı fark var mıdır?

gibi araştırma sorularına da yanıt aranmaya çalışılmıştır.

1.6. Araştırmanın Önemi

Alkol kullanımı ve buna bağlı yaşanan bozukluklar, bireyin bedensel ve ruhsal sağlığını bozan, sosyal işlevselliğini olumsuz yönde etkileyen, giderek artan alkol alımı ve isteğini durduramama şeklinde ortaya çıkan psikiyatrik bir hastalıktır (Kaplan ve Sadock, 2004).

Alkol kullanımı zaman içerisinde, birey için, bedensel ve ruhsal açıdan bir rahatlama şekli hatta gereksinim haline dönüşebilmekte, bu durum alkole tolerans geliştiren bireyin bağımlı olması açısından büyük risk taşıyabilmektedir (Mahoney, Newton, Omar, Ross ve De La Garza, 2005; Öztürk, 1995; Yiğit ve Khorshid, 2006).

Dünya çapında bakıldığında, bireylerin %90'ının yaşamlarının bir döneminde alkol kullandıkları (WHO, 2004); buna ek olarak, alkol kullanımına bağlı gelişen bozuklukların en sık rastlanan psikiyatrik bozukluklardan biri olduğu (WHO, 2010) ve yılda yaklaşık 2,5 milyon kişinin ölümüne neden olduğu bildirilmiştir (WHO, 2011).

Türkiye'de son yıllarda alkol kullanımı üzerine yürütülen çalışmalarda, yaygınlığı tam olarak bilinmemekle birlikte (Evren ve Ögel, 2003), kişi başına düşen alkol tüketim miktarının gün geçtikçe arttığı bildirilmektedir (Akvardar, Türkcan, Yazman ve Aytaçlar, 2003; Arıkan, Coşar ve Işık, 1996; Hibell ve ark., 1997; Öztürk 2001; Yiğit ve Khorshid, 2006).

Araştırmada alkol sorununun tercih edilmesinin sebebi; dünyada bu sorunun gün geçtikçe yaygınlaşan bir psikiyatrik hastalık haline gelmiş olması ve buna bağlı olarak bağımlılık kliniklerinin ve tedavi için başvuran kişi sayısının gün geçtikçe artmakta olmasıdır.

Alkol kullanım bozuklukları, bireyi ve yakın çevresini çok yönlü etkileyebilmektedir (Orford, Velleman, Natera, Templeton ve Copello, 2013). Bir yandan bireyin kendisinde ağır ruhsal, bedensel, hatta adli sorunlara sebep olabilmekte, diğer yandan, bu kişinin kişilerarası ilişkilerinde bozulmalara, aile içinde şiddete yönelmesine ve genel anlamda sorunlarının artmasına neden olabilmektedir (LaBerie, Migliuri, Kenny ve Lac, 2010). Alkol kullanım bozuklukları başta çocuklar olmak üzere, aile bireylerinin yaşamlarında önemli bir problem olarak, aile bireylerinin ruh sağlığını ciddi şekilde tehdit edebilmektedir (Coşar, 1996; Cuijpers ve Smith, 2001; Mares, Vorst, Engels ve Lichtwarck- Ashoff, 2011).

Alkole bağlı yaşanan sorunlar bununla da sınırlı kalmamaktadır. Alkol kullanım bozuklukları, işle ilgili ciddi sorunlara, önemli ekonomik kayıplara, yasal sorunların artmasına, hatta iş ve trafik kazalarının yaşanmasına zemin oluşturabilmektedir (akt. Kaplan ve Sadock, 2004; Merrill ve Thomas, 2013; Orford, Velleman, Natera, Templeton ve Copello, 2013; Öztürk, 2001; WHO, 2011). Çoğu zaman büyük kayıplar yaşamadıkları için, alkole bağlı yaşadıkları sorunları kabul etmeyen bireylerin, bu problemlerini kendileri yerine, aileleri ve yakın çevreleri omuzlamaktadır. Bu da bireylerin bu sorunlarla yüzleşmelerini engellemekte, hatta alkölü bırakmasına sebep olan bir şey olmadığı düşüncesi kazanmalarına neden olabilmektedir (Averna ve Hellesbrock, 2001; Mahoney, Newton, Omar, Ross ve De La Garza, 2013; Nakken, 1997; Öz, 1994).

Alkol kullanım bozukluklarının birçok açıdan kişinin kendisini, çevresini hatta toplumu olumsuz yönde etkileyen bir doğası vardır (Nakajima; Kumar, Wittmers, Scott ve al'Absi, 2013). Bu nedenle, alkolle ilgili sorunların erken tanımlanması, bireyin ve ailelerinin sıkıntılarının ne olduğu doğru şekilde ortaya

koyularak, bu doğrultuda uygun yöntem, müdahale ve tekniklerinin geliştirilmesi, bu kişilerin hayatlarında büyük önem taşımaktadır (Acheson, Richard, Mathias ve Dougherty, 2011).

Bilindiği üzere, alkol tedavisinde nüks, sık karşılaşılan bir durumdur (Marlat ve Barrett, 1994). Kliniklerde uygulanan medikal tedaviler, terapötik yaklaşımlar ve gruplarla yapılan bilinçlendirme toplantıları çoğu bireyde yetersiz kalabilmektedir. Bu nedenle, bağımlılık tedavileri için planlanan, relaps önleme programlarını da içeren, daha geniş kapsamlı tedavi protokollerine ihtiyaç duyulmaktadır (Bulut, Savaş, Cansel, Selek ve ark., 2006; Kalyoncu, 2010; Nakken, 1997; Merril ve Thomas, 2013).

Alkol tedavi protokollerinin bir parçası olan bireysel görüşmelerde, relaps önleme çalışmaları yapılmakta ve bu çalışmalarla bireyler için yüksek riskli durumların belirlenmesi, olumsuz duygu, düşünce, davranış ve inanışların saptanması ve etkili başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi üzerine çalışmalar yapılmaktadır (Mırsal, Kalyoncu, Pektaş, Şatır, Mırsal ve Beyazyürek, 2000).

Bu araştırma ile alkol sorunu yaşayan bireylerde, alkol kullanımına neden olabileceği düşünülen suçluluk utanç duyguları, stresle başa çıkma tarzları ve kontrol odağı yönelimi gibi etmenleri belirleyerek, bu alanda çalışan uzmanlara, tedavi ve psikoterapi süreci içerisinde, farklı bir bakış açısı kazandırabilmek ve uzmanlar tarafından yapılacak, bireylerin farkındalıklarını arttırabileceği düşünülen, çalışmalara yardımcı olabilmek hedeflenmektedir. Elde edilen verilerin tedavi protokollerinde, alkol kullanımını azaltıcı, bireylerin alkole karşı direncini destekleyici, önleyici tedbirler alınabilmesi adına yardımcı ve faydalı bilgilere ulaşılmış olduğu düşünülmektedir. Bunun yanı sıra, bu araştırmanın literatürde mevcut olan

araştırmalardaki bilgilere katkı sağlayabileceği ve ileride bu alanda araştırma yapmayı planlayan kişilere yardımcı olabileceği dūřünölmektedir.

2. BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın nasıl yürütüldüğü, tezin örneklemini kimlerin oluşturduğu, tez konusundaki hipotezler ile diğer araştırma sorularını sınamak için hangi veri toplama araçlarının kullanıldığı ve araştırma yürütülürken geçilen işlem süreçleri aktarılacaktır.

2.1. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini, Balıklı Rum Vakfı Hastanesi Anatolia Klinikleri, Ankara Numune Hastanesi AMATEM Kliniği'nden birinde ayaktan tedavi görmekte olan bireyler ve ya Adsız Alkolikler toplantılarına katılan, alkol sorunu yaşayan 130 kişi oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan gruptaki bireyler, alkol bağımlılığı tanısı almış, halihazırda bir psikiyatri kliniğinde ayaktan tedaviye devam eden bireyler ve buna ek olarak; AA (Adsız Alkolikler) toplantılarına katılan bireyler arasından seçilmiştir. Alkol sorunu yaşayan bireylerin oluşturduğu araştırma grubu 130 kişiden oluşmaktadır.

Alkol sorunu yaşamayan karşılaştırma grubu ise, Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi kriterlerine göre; bu testten alkol kullanım bozuklukları kesme noktası olan 8 puanın altında puan alan, daha önce herhangi bir sebeple alkol kullanım bozukluğu nedeniyle daha önce hiç tedavi görmemiş olduğunu belirten,

amaca yönelik örneklem yöntemiyle halk arasından tesadüfi olarak seçilmiş, 130 kişiden oluşmaktadır.

Grupların sağlıklı ayrılabilmesi ve eşleştirilebilmesi için araştırmaya katılan her iki gruptaki bireylere Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (AKBTT) uygulanmıştır. AKBTT'nden kesme noktası 8 puanın altında puan alan kişiler alkol sorunu yaşamayan gruba; 8 puanın üzerinde puan alan kişiler ise; alkol sorunu yaşamayan gruba dahil edilmiştir. Bunun yanı sıra, araştırmaya katılan her iki gruba da, Kısa Semptom Envanteri uygulanmıştır. Bu envanter, alkol sorunu yaşamayan kişilerde psikiyatrik bir sorun olup olmadığını saptamak amacıyla, bir kontrol değişkeni olarak kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan alkol sorunu olan bireylerden oluşan araştırma grubu ile alkol sorunu olmayan bireylerden oluşan karşılaştırma grubu, yaş, eğitim düzeyi ve cinsiyet değişkenleri açısından eşleştirilerek veriler toplanmıştır.

2.2. Veri Toplama Araçları

2.2.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu ile, araştırmayı etkileyebileceği düşünülen, demografik ve sosyoekonomik değişkenlerin yanı sıra, aile özellikleri, psikiyatrik hastalık ve alkol öyküsü gibi sorulara yanıt alabilmek için, bireylerden alınacak bilgileri içeren, bir bilgi formu oluşturulmuştur (Bakınız EK-2).

2.2.2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBCTÖ)

Stresle başa çıkma tarzları ölçeği, 1980 yılında Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilmiştir. Stresle Başa Çıkma Yolları Envanteri (Ways of Coping

Inventory)’nden yola çıkılarak oluşturulmuş, bireyin stresle başa çıkmada kullandığı tarzları belirlemeye yarayan bir ölçektir (Falkman ve Lazarus,1980).

Ölçeğin Türkçe’ye uyarlaması 1995 yılında Şahin ve Durak tarafından yapılmıştır (Şahin ve Durak, 1995). SBÇTÖ’ nin Türkçe uyarlamasının güvenilirlik çalışmasında alt ölçekler için hesaplanan iç tutarlılık katsayısı kendine güvenli yaklaşım alt testi için 0.80, iyimser yaklaşım alt testi için 0.68, çaresiz yaklaşım alt testi için 0.73, boyun eğici yaklaşım alt testi için 0.70 ve sosyal desteğe başvurma alt testi için 0.47’dir (akt. Durmuş ve Tezer, 2001).

Folkman ve Lazarus’a göre (1980) göre; iki temel stresle başa çıkma tarzı vardır. Bunlar; Problem Odaklı/Aktif Başa Çıkma Tarzı” ve Duygu Odaklı / Pasif Başı çıkma tarzıdır.

Ölçeğin Türkçe uyarlaması da orijinali gibi, iki ana stresle başa çıkma tarzını ölçmektedir. Bunlar ‘Probleme yönelik / aktif’ ve ‘Duygulara yönelik / pasif’ tarzlardır. Ölçeğin aktif tarzları; ‘Sosyal desteğe başvurma’, ‘İyimser yaklaşım’ ve ‘Kendine güvenli yaklaşım’ alt ölçekleridir. Pasif tarzları ise; ‘Çaresiz yaklaşım’ ve ‘Boyun eğici yaklaşım’ alt ölçekleri göstermektedir (Şahin ve Durak, 1995).

Problem odaklı başa çıkma tarzı, sorun içeren ve strese neden olan durumu değiştirmek anlamına gelir. Duygu odaklı başa çıkma tarzı ise, mevcut soruna yönelmek yerine, stres içeren durumdan kaynaklanan stres tepkilerine ya da duygularına yönelmek söz konusudur (akt. Onbaşıoğlu, 2006).

30 maddeden oluşan, 4’lü likert tipi olan ölçeğin Türkçe uyarlaması, 5 alt ölçekten meydana gelmiştir. Bu alt ölçekler, “Kendine Güvenli Yaklaşım” (8, 10, 14, 16, 20, 23 ve 26. maddeler), “İyimser Yaklaşım” (2, 4, 6, 12 ve 18. maddeler), “Çaresiz Yaklaşım” (3, 7, 11, 19, 22, 25, 27 ve 28. maddeler), “Boyun Eğici

Yaklaşım” (5, 13, 15, 17, 21 ve 24. maddeler) ve “Sosyal Desteğe Başvurma” (1, 9, 29 ve 30. maddeler) dir (Şahin ve Durak, 1995).

Ölçeğin Türkçe formunun puanlanmasında, yüksek puanlar kişinin o tarzı daha çok kullandığını göstermektedir (Şahin ve Durak, 1995). 0-3 arası puanlanan ölçeğin, alt ölçeklerinden biri olan “Sosyal Desteğe Başvurma” nın hesaplanmasında 1. ve 9. maddeler ters puanlanarak hesaplanır. Her alt ölçeğe ait puanlar ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Alt ölçeklerden alınabilececek en düşük puan “0”, en yüksek puan “3” tür. “Kendine Güvenli Yaklaşım”, “İyimser Yaklaşım” ve “Sosyal Desteğe Başvurma” alt ölçeklerinden elde edilen puanlar arttıkça kişinin “Aktif Başa Çıkma Tarzları” nı; “Çaresiz Yaklaşım ve “Boyun Eğici Yaklaşım” alt ölçeklerinden elde edilen puanlar arttıkça “Pasif Başa Çıkma Tarzları” nı daha çok kullandıklarını göstermektedir (Şahin ve Durak, 1995) (Bakınız EK-5).

2.2.3. Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (AKBTT)

Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (AKBTT) (Alcohol Use Disorders Identification Test), 1993 yılında Avustralya, Bulgaristan, Kenya, Meksika, Norveç ve ABD’deki özel araştırma merkezlerince yürütülen araştırmalar ışığında, Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilmiştir. AKBTT alkol bağımlılığının yanı sıra, riskli ve zararlı alkol kullanımına bağlı gelişen önemli yaşam problemlerini belirlemeye yardımcı olan bir ölçektir (Saunders, Asland, Babor, De La Fuente ve Grant, 1993).

Çalışmaların yapıldığı her ülkedeki örneklem grubundan elde edilen veriler, tüm alt alanların iç güvenilirliğini belirlemek amacıyla, Cronbach Alfa iç tutarlık katsayıları hesaplanmış ve 0.7 ve üzerindeki değerlerin yeterli güvenilirlik sağladığı kabul edilmiştir. Bunun yanı sıra, günlük alkol kullanımı ve tek seferde altı ve ya

daha fazla içki içme sıklığı gibi alkol kullanımının ölçümleriyle her alt alandan alınan puanlar arasındaki kolerasyonlara bakılmış ve 0.40 ya da üzeri kolerasyon katsayısının alkol tüketimiyle yeterli ilişkinin belirleyici olduğu kabul edilmiştir. Tüm bu analizler sonucunda 10 maddeden oluşan ölçek oluşturulmuştur (Saunder, Asland, Babor, De La Fuente ve Grant, 1993; Saatçioğlu, Evren ve Çakmak, 2002).

Ölçek, 0-4 arasında değerleri olan, likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınan toplam puanlar 0-40 arasında değişmektedir (Saunder, Asland, Babor, De La Fuente ve Grant, 1993).

Ölçeğin Türkçe uyarlamasının ilk güvenilirlik ve geçerlik çalışması Saatçioğlu ve arkadaşları tarafından 2002 yılında yapılmıştır (Saatçioğlu, Evren ve Çakmak, 2002). Ölçeğin Türkiye’de ki bir diğer geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise; 2002 yılında Gözene tarafından yapılmıştır. Üniversite öğrencileri ile yapılan bu çalışmada 459 öğrenci çalışmaya katılmış ve riskli alkol kullanımı için ölçeğin kesme noktası 8 olarak belirlenmiştir. Elde edilen veriler hesaplanmış ve ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısının 0.85 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ölçeğin bağlantılı ölçüt geçerliği MacAndrew Alkolizm Ölçeği ile yapılmış, bu iki ölçek arasındaki kolerasyon 0.45 olarak hesaplanmıştır (akt. Gözene, 2002).

Ölçek alkol tüketimi, içme davranışı ve alkole bağlı yaşanan problemleri anlamaya yardımcı olabilecek 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçeği oluşturan 10 madde, araştırmaların yapıldığı ülkelerdeki sağlık merkezlerine başvuran 1888 katılımcıya uygulanan 150 maddelik bir soru listesinden seçilmiştir. Oluşturulan soru listesindeki sosyodemografik değişkenler, sağlık sorunları, kişinin tıbbi geçmişi, alkol tüketimi, diğer madde kullanımı, içme davranışı, alkole verilen psikolojik tepkiler, alkole bağlı yaşanan problemler, ailede alkolizm öyküsü ve kişinin alkol

sorunu olup olmadığını sorgulayan maddelerden oluşmuştur. Ayrıca katılımcılardan alınan kan örnekleri ve görüşmeler klinik alanda değerlendirilmiştir. Görüşmeler sonucunda katılımcıların %36'sının alkol kullanmadığı, %48'inin alkol kullandığı ve %16'sının alkol bağımlısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Saunder, Asland, Babor, De La Fuente ve Grant, 1993).

AKBTT'nin ölçek maddeleri oluşturulurken yalnızca alkol kullanan katılımcılardan alınan veriler kullanılmış ve verilerin analizi kademeli olarak yürütülmüştür. Alkol kullananların tüm sorulara verdikleri yanıtlar frekans dağılımları incelenmiş ve katılımcıların %2'si tarafından yanıtlanan maddeler listeden çıkarılmıştır (Saatçioğlu, Evren ve Çakmak, 2002; Saunder, Asland, Babor, De La Fuente ve Grant, 1993) (Bakınız EK-4).

2.2.4. Suçluluk Utanç Ölçeği (SUÖ)

Suçluluk Utanç Ölçeği 1992 yılında Şahin ve Şahin tarafından geliştirilmiştir (Şahin ve Şahin, 1992). Ölçek çeşitli durumlarda yaşanan depresyonla ilişkili suçluluk utanç duygularını belirleyen 5'li likert tipi kendini değerlendirme türü bir ölçektir (akt. Öner, 2006).

Ölçeğin yapılan güvenirlik ve geçerlik çalışmalarında, ölçeğin iç tutarlığı, Cronbach Alfa değeri "suçluluk" alt boyutu için 0.81, "utanç" alt boyutu için 0.80 olarak bulunmuştur (Şahin ve Şahin, 1992).

SUÖ Türkçedir ve başka bir uyarlaması bulunmamaktadır. İki ön pilot çalışma sonucunda oluşturulmuştur. Birinci pilot çalışmada oluşturulan 28 madde ve iki ucu açık soru 100 öğrenciye uygulanmış ve bu kişilerin suçluluk utanç duygularını en sık yaşadıkları 36 durum ele alınmıştır. İkinci pilot çalışmada bu ölçek 311 öğrenciye uygulanmış ve frekans sayımıyla suçluluk ve utanç boyutunda

en fazla işaretlenmiş 24 madde belirlenerek ölçek son haline getirilmiştir. 24 maddenin 12 maddesi suçluluk (3, 6, 7, 11, 12, 14, 16, 17, 21, 22, 23 ve 24. maddeler), 12 maddesi ise; utanç (1, 2, 4, 5, 8, 9, 10, 13, 15, 18, 19 ve 20. maddeler) alt ölçeklerini oluşturmaktadır (Şahin ve Şahin, 1992).

Her madde ‘Hiç rahatsızlık duymazdım’ (1), ‘Biraz rahatsızlık duyardım’ (2), ‘Oldukça rahatsızlık duyardım’ (3), ‘Epey rahatsızlık duyardım’ (4), ‘Çok rahatsızlık duyardım’(5) şeklinde verilen seçeneklere göre işaretlenir (akt. Öner, 2006).

Ölçeğin puanlanmasında, suçluluk ve utanç duyguları ayrı ayrı puanlanmaktadır. Ölçek puanlanmasında, yüksek puanlar, suçluluk ya da utanç duygularının yoğunluğuna işaret eder (akt. Öner, 2006) (Bakınız EK-3).

2.2.5. Rotter İç Dış Kontrol Odağı Ölçeği (RİDKOÖ)

J. B. Rotter tarafından 1966 yılında geliştirilen ölçeğin amacı, bireylerin kendi yargılarında genellenmiş içsel ya da dışsal kontrol boyutunu ve bu boyutun üzerindeki konumunu, pekiştiricilerin bireyin kendi içindeki ya da dışındaki güçlere (örneğin; şans, kader gibi) dair sahip oldukları algı, inanç ve beklentilerini ölçmektedir (Savaşır ve Şahin, 1997).

Ölçeğin Türkçe formunun çevirisi İhsan Dağ tarafından 1991 yılında yapılmıştır (Dağ, 1991).

RİDKOÖ’ nin orjinal formunun iç tutarlığı madde toplam puan korelasyonları 0.11 ile 0.48 arasında değişmektedir, yarım test güvenilirlik katsayısı ise; 0.65 ve 0.79 arasında bulunmuştur. Ölçeğin test tekrar test güvenilirliği, 1-2 aylık zaman aralıklarıyla hesaplanan Pearson Momentler Çarpımı korelasyonları 0.49 ile 0.83 arasında değişmiştir. Türkçe formunun iç tutarlığı madde toplam korelasyonları 0.08

ile 0.41 arasında değişmiştir. 532 örneklemden çıkarılan Cronbach alfa katsayısı 0.714 olarak verilmiştir. Test tekrar test güvenilirliği testin 23 gün arayla tekrar uygulamasıyla elde edilen Pearson Momentler Çarpımı katsayısı 0.83 olarak bulunmuştur (akt. Öner, 2006).

Ölçeğin Türkçe formuna uygulanan Temel Bileşenler Analizinde toplam puan değişiminin %47'sini açıklayan 7 faktör elde edilmiştir. Bu Faktörler (1) “Şans Kontrolü (2a, 3b,11b, 25a, 28b maddeleri)”, (2) “Siyasal Olaylarda Dış Kontrol (3b, 12b, 17a, 22b maddeleri)”, (3) “Şans ve Kişilerarası Dış Kontrol (4b, 15b, 16a, 20b maddeleri)”, (4) “Okul Başarısında Dış Kontrol (5b, 10b, 23a maddeleri)”, (5) “Kişilerarası İlişkilerde Dış Kontrol (6a, 7a, 20a, 26b maddeleri)”, (6) “Kadercilik (9a, 21a maddeleri)” ve (7) “Siyasal ve Okul Başarısıyla İlgili Dış Kontrol (29a maddesi)”dür (Dağ, 1991).

Ölçeğin Türkçe formu da orjinali gibi, 29 maddeden oluşmaktadır. Her maddede a ve b harfleriyle gösterilen cümle çiftlerinden oluşmaktadır. Testi yanıtlayan kişiden kendisine uygun gelen cümleyi seçmesi ve bunu işaretlemesi istenir (Rotter, 1966; Dağ, 1991).

Ölçeğin puanlanmasında; 29 maddenin 6'sı dolgu maddesi (1, 8, 14, 19, 24 ve 27. maddeler) olduğu için puanlamaya dahil edilmez. Toplamda 0-23 arası puan alınabilir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, dış kontrol odağı yönelimindeki artışı gösterir (Dağ, 1991; akt. Öner, 2006) (Bakınız EK-6).

2.2.6. Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Çeşitli psikolojik belirtileri tarayan, duygudurum ve kaygı bozuklukları gibi alkol kullanımıyla yüksek derecede ilişkisi olduğu bilinen psikiyatrik belirtilerin karıştırıcı etkilerini kontrol etmek amacıyla oluşturulmuş olan (akt. Savaşı ve Şahin, 1997) Kısa Semptom Envanteri, L.R Derogatis tarafından 1992 yılında geliştirilmiştir (Deragotis, 1992).

Kısa Semptom Envanteri'nin Türkçe uyarlaması üç ayrı çalışma ile 1994 yılında Nesrin Hisli Şahin ve Ayşegül Durak tarafından yapılmıştır (Şahin ve Durak, 1994).

KSE' nin orjinal formunun iç tutarlığı üç farklı araştırma ile yapılmış, 9 alt ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları 0.71 ve 0.85 arasında bulunmuştur (Derogatis, 1992).

Türkçe uyarlamasının iç tutarlık çalışmaları da üç farklı çalışma ile yapılmış, ölçeğin toplam puanlarından elde edilen Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları 0.96 ve 0.95 olarak; alt ölçeklerinin iç tutarlık katsayıları ise; 0.55 ile 0.86 arasında bulunmuştur (akt. Öner, 2006).

Ölçeğin orjinal formu SCL-90-R'nin (Ruhsal Belirti Tarama Envanteri) 9 faktör ve 90 madde arasından her faktörden en fazla yükü almış olan 53 madde seçilerek son haline ulaşmıştır. Ölçek 9 alt ölçek, ek maddeler ve 3 global endeksten oluşmaktadır (Derogatis, 1992).

Ölçeğin orjinal formuyla; "Somatizasyon (S)" (2, 7, 23, 29, 30, 33 ve 37. maddeler), "Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB)" (5, 15, 26, 27, 32 ve 36. maddeler), "Kişilerarası Duyarlılık (KD)" (20, 21, 22 ve 42. maddeler), "Depresyon

(D) “(9, 16, 17, 18, 35 ve 50. maddeler), “Anksiyete Bozukluğu (AB)” (1, 12, 19, 38, 45 ve 49. maddeler), “Hostalite (H)” (6, 13, 40, 41 ve 46. maddeler), “Fobik Anksiyete (FA)” (8, 28, 31, 43 ve 47. maddeler), “Paranoid Düşünceler (PD)” (4, 10, 24, 48 ve 51. maddeler), “Psikotizm (P)” (3, 14, 34, 44 ve 53. maddeler) ve “Ek Maddeler” (11, 25, 39 ve 52. maddeler) gibi semptomları belirlemektedir (akt. Öner, 2006; (akt. Savaş ve Şahin, 1997).

Türkçe formuyla ise; “Anksiyete (A)” (12, 13, 28, 31, 32, 36, 38, 42, 43, 45, 46, 47 ve 49. maddeler), “Depresyon (D)” (9, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 25, 27, 35, 37 ve 39. maddeler), “Olumsuz Benlik (OB)” (15, 21, 22, 24, 26, 34, 44, 48, 50, 51, 52 ve 53. maddeler), “Somatizasyon (S)” (2, 5, 7, 8, 11, 23, 29, 30 ve 33. maddeler) ve “Hostalite (H)” (1, 3, 4, 6, 10, 40 ve 41. maddeler), gibi semptomları belirlemektedir (akt. Öner, 2006; Şahin ve Durak 1994).

Türkçe uyarlaması 4'lü likert tipi olan ölçek, 53 maddeden oluşmaktadır. Yanıtlara 0 ile 4 arasında değişen puanlar verilmektedir. Ölçekten alınacak toplam puan aralığı 0-212 arasında değişmektedir (akt. Savaş ve Şahin, 1997; Şahin ve Durak 1994). Ölçeğin, klinik anlamda psikiyatrik hastalık semptomları için kesme noktası 63 olarak belirlenmiştir (Derogatis, 1975) (Bakınız EK-7).

2.3. İşlem

Araştırmanın örneklemine ulaşabilmek ve gerekli analizleri yapabilmek için, öncelikle, psikiyatri servislerinde ayaktan alkol tedavi hizmeti veren kurumlar ile Adsız Alkolikler (AA) toplantılarına katılan gruplar belirlenmiştir. Belirlenen ilgili kurumlardan çalışmayı yürütebilmek için izin alınmıştır.

Araştırma Nisan 2012 - Kasım 2012 tarihleri arasında Ankara Numune Hastanesi Alkol Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (AMATEM) ile, Balıklı Rum Hastanesi Anatolia klinikleri ve Adsız Alkolikler (AA) toplantı gruplarına katılan kişilerle yapılmıştır.

Araştırmanın örnekleme; alkol sorunu yaşayan bireylerin oluşturduğu araştırma grubu ve alkol sorunu yaşamayan bireylerin oluşturduğu karşılaştırma grubu olmak üzere, ikiye ayrılarak elde edilen, 260 kişiden oluşturulmuştur. Araştırma ve karşılaştırma grupları, Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (AKBTT) kriterlerine uygun olarak ayrıldıktan sonra, bu iki grup, yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi değişkenleri açısından eşleştirilerek veriler toplanmıştır.

Araştırma grubu, belirlenen psikiyatri merkezlerine ayaktan tedavi için başvuran ve AA (Adsız Alkolikler) toplantılarına katılan 130 kişiden oluşturulmuştur. Araştırmanın yapıldığı dönemde kliniklerde ayaktan tedavi gören ve AA toplantılarına katılanlar arasından yalnızca 8'inin kadın olması nedeniyle, araştırma grubuna sadece erkekler dahil edilmiştir.

Araştırmaya karşılaştırma grubu olarak katılan bireyler, araştırma grubuna dahil edilen bireylerle, yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi eşitlenmek şartıyla, herhangi bir psikiyatri merkezinde yatarak ya da ayaktan tedavi olmadığını ifade eden bireylerden seçilmiştir. Ölçekler Kasım 2012 - Aralık 2012 tarihleri arasında toplumdan tesadüfi olarak seçilen 158 kişiye uygulanmıştır. Katılımcıların içinden AKBTT' den ölçeğin kesme noktası olan 8 puanın altında puan alan bireyler alkol sorunu yaşamayan gruba dahil edilmiştir. Buna ek olarak, karşılaştırma grubunda yer alan bireylerin Kısa Semptom Envanteri sonuçlarında 63 puanın altında puan alan, yani psikiyatrik hastalık bulgularına rastlanmayan, 130 kişi karşılaştırma grubuna

dahil edilmiştir. Bunun sebebi, alkol sorunu yaşayan bireylerde psikiyatrik hastalık öyküsünün var olabileceği, dolayısıyla araştırmadan sağlıklı sonuçlar elde edilemeyeceğinin düşünülmesidir. Bu araştırmada, Kısa Semptom Envanteri kontrol değişken ve dışlama kriteri olarak kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerle, çalışmaya başlamadan önce ön görüşmeler yapılmıştır. Bu bireylerden araştırmaya katılmaları için izin istenmiştir. Araştırmaya katılma kararı vermeleri üzerine, araştırma materyalleri verilmeden önce, bu araştırmanın amacının ne olduğu ve katılım esasları kendilerine anlatılmış, aydınlatılmış onam formunu okumaları istenmiştir. Ardından araştırmanın materyalleri olan kişisel bilgi formu ve ölçekler verilmiştir.

Ölçekler katılımcıların kendileri tarafından yanıtlanmıştır. Ancak ölçekler yanıtlanırken, araştırmacının kendisi katılımcılarla birlikte bulunmuş ve katılımcıların sorularına yanıt vermiştir. Ölçeklerin doldurulması yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür. Araştırmaya katılmayı reddeden kişilerin katılmak istememe sebepleri, genel olarak, benzer bir araştırmaya daha önceden katılmış olmaları ve alkol konusundaki sorulara, etiketleyici olması gerekçesiyle, cevap vermek istememeleri olarak tespit edilmiştir.

Çalışmadan elde edilen veriler SPSS 20.0 istatistik programında incelenmiştir. Betimleyici istatistiklerin (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma) yanı sıra; değişkenlerin grup içi dağılımlarının karşılaştırılmasında “Ki-Kare” ve “Independent Sample T Test” yapılmıştır. Ölçek verilerinin birbirileri arasındaki ilişki ise; “Pearson Korelasyon Analizi” ile incelenmiştir.

3. BÖLÜM

BULGULAR

Araştırma raporunun bu bölümünde, araştırmanın amaçları kapsamında elde edilen verilerin istatistiksel çözümlmelerine ilişkin bilgilere, bu çözümlmeler ışığında elde edilen bulguların yorumlanmasına yer verilmiştir.

3.1. Gruplara Ait Sosyodemografik Özellikler

Gruplara ait sosyodemografik özellikler aşağıda sunulmaktadır.

Tablo 3.1.1. Gruplara Ait Sosyodemografik Özellikler

	Alkol Kullananlar		Alkol Kullanmayanlar	
	N	%	N	%
Cinsiyet				
Kadın	0	%0	0	%0
Erkek	130	%100	130	%100
Toplam	130	%100	130	%100
Medeni Durum				
Bekar	39	%30,0	47	%36,2
Evli	75	%57,7	73	%56,2
Boşanmış/Ayrı	14	%10,8	7	%5,4
Dul	2	%1,5	3	%2,3
Toplam	130	%100	130	%100
İkamet Edilen Yer				
Şehir	58	%44,6	45	%34,6
Büyükşehir	70	%53,8	83	%63,8
Yurtdışı	2	%1,5	2	%1,5
Toplam	130	%100	130	%100

Gelir Düzeyi

250 TL ve altı	0	%0	1	%8
251-500 TL arası	1	%0,8	2	%1,5
501-1000 TL arası	22	%16,9	5	%3,8
1001-1500 TL arası	39	%30,0	18	%13,8
1501-2000 TL arası	22	%16,9	19	%14,6
2001 TL ve üstü	46	%35,4	85	%65,4
Toplam	130	%100	130	%100

İş Durumu

Memur	1	%0,8	1	%0,8
İşçi	98	%75,4	109	%83,8
Öğrenci	1	%0,8	1	%0,8
Emekli	20	%15,4	12	%9,2
İşim yok	10	%7,7	6	%4,6
Toplam	130	%100	130	%100

Kiminle Yaşandığı

Aile	112	%86,2	110	%84,6
Akraba	1	%0,8	0	%0
Arkadaş	2	%1,5	1	%0,8
Tek	15	%11,5	19	%14,6
Toplam	130	%100	130	%100

Araştırmaya 260 kişi katılmıştır. Katılımcılar alkol sorunu yaşayan bireyler ve alkol sorunu yaşamayan bireyler olmak üzere iki grupta değerlendirilmiştir. Alkol sorunu yaşayan bireyler araştırma grubunu oluştururken; alkol sorunu yaşamayan bireyler karşılaştırma grubunda yer almaktadır. Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi'nden kesme noktası olan 8 puanın altında puan alan bireyler karşılaştırma grubunu, 8 puan ve üzerinde puan alan bireyler ise; çalışmanın araştırma grubunu oluşturmaktadır. Her iki grupta da 130'ar katılımcı yer almaktadır. Tüm katılımcılar erkektir.

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan bireylerin %57,7'si evli (N=75); %30'u bekar (N=39), geriye kalan %12,3'lük kesim (N=16) ise; boşanmış veya duldur. Benzer şekilde, alkol sorunu yaşamayan bireylerin %56,2'sinin evli (N=73); %36,2'sinin bekar (N=47), geriye kalan %7,7'lik kesimin (N=10) ise; boşanmış veya dul olduğu görülmektedir. Katılımcıların ikamet ettikleri yere bakıldığında, alkol sorunu yaşayan bireylerin %53,8'inin büyükşehirde (N=70), %44,6'sının şehirde (N=58), geriye kalan %1,5'lik kesimin (N=2) ise; yurtdışında yaşadığı görülmektedir. Alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireylerin ise; %63,8'i büyükşehirde (N=83), %34,6'sı şehirde (N=45), geriye kalan %1,5'lik kesim (N=2) ise; yurtdışında yaşamaktadır. Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan bireylerin gelir düzeyine bakıldığında, %35,4'ünün 2001 TL ve üstü (N=46), %16,9'unun 1501- 2000 TL arası (N=22), %30'unun 1001-1500TL arası (N=39), %16,9'unun 501- 1000 TL arası (N=22), gelir düzeyine sahip oldukları görülmektedir. Alkol sorunu yaşamayan bireylerin katıldığı grupta ise; katılımcıların %65,4'ünün 2001 TL ve üstü (N=85), %14,6'sının 1501-2000TL arası (N=19), %13,8'inin 1001- 1500 TL arası (N=18), geriye kalan %6,2'sinin ise; 1000 TL ve altında (N=8), gelir düzeyine sahip oldukları görülmektedir. Alkol sorunu yaşayan bireylerin iş durumu

incelendiğinde; %75,4'ünün işçi (N=98), %15,4' ünün emekli (N=20), %7,7' sinin işsiz (N=10) olduğu görülmektedir. Alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireylerin ise; %83,8' inin işçi (N=109), %9,2' sinin emekli (N=12), %4,6' sının işsiz (N=6) olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan gruptaki bireylerin kiminle yaşadığına bakıldığında, %86,2'sinin ailesi ile (N=112), %11,5'inin tek başına (N=15) yaşadığı görülmektedir. Alkol sorunu yaşamayan gruptaki katılımcıların ise; %84,6'sının ailesi ile (N=110), %14,6'sının tek başına (N=19) yaşadığı görülmektedir.

3.2. Gruplara Ait Betimleyici İstatistikler

Gruplara ait betimleyici olan değişkenlerin standart sapma ve ortalama değerleri aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 3.2.1. Gruplara Ait Ortalama ve Standart Sapma İncelemesi

Değişken	Alkol Kullananlar		Alkol Kullanmayanlar		Toplam	
	X	Ss	X	Ss	X	Ss
Yaş	40,68	11,799	39,23	11,137	39,95	11,474
Eğitim Yılı	11,93	3,802	14,31	2,866	13,12	3,565
Anne Eğitim Yılı	6,18	4,250	7,45	4,027	8,98	4,669
Baba Eğitim Yılı	8,07	4,505	9,90	4,667	6,82	4,181
Evlilik Yılı	15,57	11,001	14,71	10,479	15,15	10,724

Araştırmaya katılan iki grubun genel yaş ortalaması 39,95, standart sapması 11,474'tür. Alkol sorunu yaşayan grubun yaş ortalamasının 40,68; standart sapmasının 11,799 olduğu; alkol sorunu yaşamayan grubun yaş ortalamasının ise; 39,23, standart sapmasının da 11,137 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan iki grubun genel eğitim yılı ortalaması 13,12, standart sapması 3,565'tir. Alkol sorunu yaşayan grubun eğitim yılı ortalamasının 11,93, standart sapmasının 3,802 olduğu; alkol sorunu yaşamayan grubun eğitim yılı ortalamasının ise; 14,31, standart sapmasının da 2,866 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan iki gruptaki bireylerin annelerinin eğitim yıllarının genel ortalaması 8,98, standart sapması 4,669'dur. Babalarının eğitim yıllarının genel ortalaması ise; 6,82, standart sapması 4,181'dir. Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan gruptaki bireylerin annelerinin eğitim yılı ortalamasının 6,18, standart sapmasının 4,250 olduğu; babalarının eğitim yılı ortalamasının 8,07, standart sapmasının 4,505 olduğu görülmektedir. Alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireylerin annelerinin eğitim yılı ortalamasının 7,45, standart sapmasının 4,027 olduğu; babalarının eğitim yılı ortalamasının 9,90, standart sapmasının 4,667 olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan iki grubun genel evlilik yılı ortalaması 15,15, standart sapması 10,724'tür. Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan grubun evlilik yılı ortalamasının 15,57; standart sapmasının 11,001 olduğu; alkol sorunu yaşamayan grubun evlilik yılı ortalamasının ise; 14,71, standart sapmasının da 10,479 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

3.3. Betimleyici Değişkenler Açısından Gruplar Arasında Yapılan T- Test Analizleri

Tablo 3.3.1. Yaş Değişkeni Açısından Gruplar Arasında Yapılan T- Test Analizi Sonucu

Yaş	N	X	Ss	df	t	F	p
Alkol Kullananlar	130	40,68	11,799	258	1,016	1,210	,310
Alkol Kullanmayanlar	130	39,23	11,137				

p<.05, p<.01

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan grubun yaş ortalamasının 40,68, standart sapmasının 11,799 olduğu; alkol sorunu yaşamayan grubun yaş ortalamasının ise; 39,23, standart sapmasının da 11,137 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan gruptaki bireylerin yaş değişkeni açısından karşılaştırılması (Independent Samples) Bağımsız Örneklem t Test ile yapılmıştır. Yapılan analizde; iki grup arasında, yaş değişkeni açısından, anlamlı bir fark saptanmamıştır (p<.05; t(258)=1,016).

Tablo 3.3.2. Eğitim Yılı Değişkeni Açısından Gruplar Arasında Yapılan T-Test Analizi Sonucu

Eğitim Yılı	N	X	Ss	df	t	F	p
Alkol Kullananlar	130	11,93	3,802	258	5,692	14,009	,000
Alkol Kullanmayanlar	130	14,31	2,866				

p<.05, p<.01

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan grubun eğitim ortalamasının 11,93, standart sapmasının 3,802 olduğu; alkol sorunu yaşamayan grubun eğitim yılı ortalamasının ise; 14,31, standart sapmasının da 2,866 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan gruptaki bireylerin eğitim yılı açısından karşılaştırılması (Independent Samples) Bağımsız Örneklem t Test ile yapılmıştır. Yapılan analizde; iki grup arasında, eğitim yılı açısından, anlamlı fark saptanmıştır (p<.05; t(258)=5,692). Alkol sorunu yaşamayan bireylerin eğitim yılı, alkol sorunu yaşayan bireylere kıyasla anlamlı şekilde daha yüksektir.

Tablo 3.3.3. Baba Eğitim Yılı Değişkeni Açısından Gruplar Arasında Yapılan

T- Test Analizi Sonucu

Baba Eğitim Yılı	N	X	Ss	df	t	F	p
Alkol Kullananlar	130	8,07	4,505	258	3,218	,873	,001
Alkol Kullanmayanlar	130	9,90	4,667				

p<.05, p<.01

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan gruptaki bireylerin babalarının eğitim yıllarının ortalamasının 8,07, standart sapmasının 4,505 olduğu; alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireylerin babalarının eğitim yılı ortalamasının ise; 9,90, standart sapmasının da 4,667 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan gruptaki bireylerin babalarının eğitim yılı açısından karşılaştırılması (Independent Samples) Bağımsız Örneklem t Test ile yapılmıştır. Yapılan analizde; iki grup arasında, eğitim yılı açısından, anlamlı fark olduğu görülmüştür (p<.05; t(258)=3,218). Alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireylerinin babalarının eğitim yılı, alkol sorunu yaşayan gruptaki bireylerin babalarının eğitim yılına kıyasla anlamlı şekilde daha yüksektir.

Tablo 3.3.4. Anne Eğitim Yılı Değişkeni Açısından Gruplar Arasında

Yapılan T- Test Analizi Sonucu

Anne Eğitim Yılı	N	X	Ss	df	t	F	p
Alkol Kullananlar	130	6,18	4,250	258	2,472	,251	,014
Alkol Kullanmayanlar	130	7,45	4,027				

p<.05, p<.01

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan gruptaki bireylerin annelerinin eğitim yılı ortalamasının 6,18, standart sapmasının 4,250 olduğu; alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireylerin annelerinin eğitim yılı ortalamasının ise; 7,45, standart sapmasının da 4,027 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan gruptaki bireylerin annelerinin eğitim yılı açısından karşılaştırılması (Independent Samples) Bağımsız Örneklem t Test ile yapılmıştır. Yapılan analizde; iki grup arasında, annelerinin eğitim yılı açısından, anlamlı fark olduğu görülmüştür (p<.05; t(258)=2,472). Alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireylerin annelerinin eğitim yılı, alkol sorunu yaşayan gruptaki bireylerin annelerinin eğitim yılına göre anlamlı şekilde daha yüksektir.

Tablo 3.3.5. Evlilik Yılı Değişkeni Açısından Gruplar Arasında Yapılan T-Test Analizi Sonucu

Evlilik Yılı	N	X	Ss	df	t	F	p
Alkol Kullananlar	77	15,57	11,001	147	,490	,363	,625
Alkol Kullanmayanlar	72	14,71	10,479				

p<.05, p<.01

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan gruptaki bireylerin evlilik yılı ortalamasının 15,57, standart sapmasının 11,001 olduğu; alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireylerin evlilik yılı ortalamasının ise; 14,71, standart sapmasının da 10,479 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan gruptaki bireylerin evlilik yılı açısından karşılaştırılması (Independent Samples) Bağımsız Örneklem t Test ile yapılmıştır. Yapılan analizde; iki grup arasında, evlilik yılı açısından, anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (p<.05; t(147)=,490).

3.4. Sosyodemografik Değişkenler Açısından Gruplar Arasında Yapılan Ki-Kare Analizleri

Sosyodemografik değişkenler açısından gruplar arasında bir farklılık olup olmadığını incelemek için yapılan Ki- Kare analizleri yapılmıştır.

Tablo 3.4.1. Medeni Durum Değişkeni Açısından Gruplar Arasında Yapılan Ki- Kare Analizi Sonucu

Değişken	Alkol Kullananlar		Alkol Kullanmayanlar		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Medeni Durum						
Bekar	39	%30	47	%36,2	86	%33,1
Evli	75	%57,7	73	%56,2	148	%56,9
Boşanmış/Ayrı	14	%10,8	7	%5,4	21	%8,1
Dul	2	%1,5	3	%2,3	5	%1,9
Toplam	130	%100	130	%100	260	%100,0
	Ki Kare: 3,305		sd:3		p= ,347	

p<.05, p<.01

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan gruptaki bireylerin medeni durum değişkeni açısından karşılaştırılması Ki Kare Testi ile yapılmıştır. Yapılan analizde; iki grup arasında, medeni durum değişkeni açısından, anlamlı bir fark saptanmamıştır (p= ,347).

Tablo 3.4.2. İkamet Edilen Yer Değişkeni Açısından Gruplar Arasında

Yapılan Ki- Kare Analizi Sonucu

Değişken	Alkol Kullananlar		Alkol Kullanmayanlar		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
	İkamet Edilen Yer					
Şehir	58	%44,6	45	%34,6	103	%39,6
Büyükşehir	70	%53,8	83	%63,8	153	%58,8
Yurtdışı	2	%1,5	2	%1,5	4	%1,5
Toplam	130	%100	130	%100	260	%100,0
	Ki Kare: 2,745		sd: 2		p= ,253	

p<.05, p<.01

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan gruptaki bireylerin ikamet edilen yer değişkeni açısından karşılaştırılması Ki Kare Testi ile yapılmıştır. Yapılan analizde; iki grup arasında, ikamet edilen yer açısından, anlamlı bir fark saptanmamıştır (p= ,253).

Tablo 3.4.3. Gelir Düzeyi Değişkeni Açısından Gruplar Arasında Yapılan Ki- Kare Analizi Sonucu

Değişken	Alkol Kullananlar		Alkol Kullanmayanlar		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Gelir Düzeyi						
250 TL ve altı	0	%0	1	%8	1	%0,4
251-500 TL arası	1	%0,8	2	%1,5	3	%1,2
501-1000TL arası	22	%16,9	5	%3,8	27	%10,4
1001-1500 TL arası	39	%30,0	18	%13,8	57	%21,9
1501-2000TL arası	22	%16,9	19	%14,6	41	%15,8
2001 TL ve üstü	46	%35,4	85	%65,4	131	%50,4
Toplam	130	%100	130	%100	260	%100,
	Ki Kare: 31,604		sd: 5		p= ,000	

p<.05, p<.01

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan gruptaki bireylerin gelir düzeyi değişkeni açısından karşılaştırılması Ki Kare Testi ile yapılmıştır. Yapılan analizde; iki grup arasında, gelir düzeyi açısından, anlamlı fark saptanmıştır (p= ,000). Yapılan analizlerdeki anlamlı farkın, alkol sorunu yaşamayan gruptaki

bireylerin gelir düzeyinin diğer gruba kıyasla daha yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan bireylerin gelir düzeyine bakıldığında, %35,4'ünün 2001 TL ve üstü (N=46), %16,9'unun 1501- 2000 TL arası (N=22), %30'unun 1001-1500TL arası (N=39), %16,9'unun 501- 1000 TL arası (N=22), gelir düzeyine sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 3.4.4. İş Durumu Değişkeni Açısından Gruplar Arasında Yapılan Ki- Kare Analizi Sonucu

Değişken	Alkol Kullananlar		Alkol Kullanmayanlar		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
İş Durumu						
Memur	1	%0,8	1	%0,8	2	%0,8
İşçi	98	%75,4	109	%83,8	207	%79,9
Öğrenci	1	%0,8	1	%0,8	2	%0,8
Emekli	20	%15,4	13	%10,0	33	%12,4
İşim Yok	10	%7,7	6	%4,6	16	%6,2
Toplam	130	%100	130	%100	260	%100
	Ki Kare: 3,581		sd: 4		p= ,466	

p<.05, p<.01

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan gruptaki bireylerin iş durumu değişkeni açısından karşılaştırılması Ki Kare Testi ile yapılmıştır. Yapılan analizde; iki grup arasında, iş durumu açısından, anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=,466$).

3.5. Alkol Sorunu Yaşayan Gruba Ait Betimleyici İstatistikler

Tablo 3.5.1. Alkol Sorunu Yaşayan Gruba Ait Betimleyici İstatistik Sonuçları

Alkol Kullananlar	N	X	Ss
Alkol Kullanma Yılı	130	24,83	17,3405
Hergün Düzenli Alkol	130	78,15	102,963
Alma Süresi Kullanılan	130	151,18	158,096
Alkol Miktarı Bu Miktarı	130	45,25	60,460
Kullanma Süresi En Uzun Alkolü	130	7,31	21,087
Bırakma Süresi			

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan grubun alkol kullanma yılı ortalamasının 24,83; standart sapmasının 17,3405 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan grubun her gün düzenli alkol alma süresi ortalamasının 78,15; standart sapmasının 102,963 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan grubun kullandıkları alkol miktarı ortalamasının 151,18; standart sapmasının 158,096 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan grubun kullandıkları alkol miktarını kullanma süresi ortalamasının 45,25; standart sapmasının 60,460 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan grubun en uzun alkolü bırakma süresi ortalamasının 7,31; standart sapmasının 21,087 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

3.6. Alkol Sorunu Yaşayan Gruptaki Katılımcıların Alkol Kullanımına Ait

Özellikleri

Tablo 3.6.1. Alkol Sorunu Yaşayan Gruptaki Katılımcıların Alkol Kullanımına Ait Özellikleri

N=130		
Alkol Kullananlar	N	%
Alkole Başlama Zamanı		
Sabah	17	%13,1
Öğlen	16	%12,3
Öğleden Sonra	35	%26,9
Akşam	62	%47,7
Hergün Düzenli Alkol Alma		
Evet	130	%100
Hayır	0	%0,0

Alkol Alınmadığında Şikayet		
Belirtileri		
Evet	95	%73,1
Hayır	35	%26,9

Tedavi Girişimi		
Yok	11	%8,5
Tek Başına	13	%10,0
Ayaktan Tedavi	47	%36,2
Yatarak Tedavi	59	%45,4

Alkol Alınmadığında Nöbet		
Belirtileri		
Evet	97	%74,6
Hayır	38	%25,4

Araştırmada cevabı aranan yukarıdaki analizi yapılmış olan sorulara yalnızca alkol sorunu yaşayan gruptaki katılımcılar cevap vermiştir.

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan bireylerin %47,7si alkole başlama zamanı olarak “akşam” (N=62), %26,9’u “öğleden sonra” (N=35), %13,1’i “öğlen” (N=17), %12,3’ü ise; “sabah” (N=16) cevabını vermiştir.

“Her gün düzenli alkol alıyor musunuz?” sorusuna alkol sorunu yaşayan bireylerin oluşturduğu gruptaki katılımcıların %100’ü “evet” (N=130) cevabı vermiştir.

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan bireylerin %41,5'inin babası (N=54), %22,3'ünün kardeşi (N=29), %20,8'inin ikinci derece akrabası (N=27), %9,2'sinin annesi (N=17) alkol kullanmaktadır. %6,2'sinin ailesinde alkol kullanan kimse yoktur (N=16).

“Daha önce tedavi girişiminiz oldu mu?” soruna alkol sorunu yaşayan katılımcıların %45,4'ü yatarak tedavi girişimi olduğunu (N=59), %36,2'si ayaktan tedavi girişimi olduğunu (N=47), %10,0'u tek başına alkol sorunuyla başa çıktığını (N=13), %8,5'i ise; tedavi girişiminde bulunmadığını (N=11) belirtmiştir.

Alkol sorunu yaşayan bireylerin %73,1'i alkol almadıklarında uykusuzluk, sinirlilik, terleme ya da titreme şikayetleri olduğunu (N=95); %26,9'u şikayetleri olmadığını (N=35) ifade etmiştir.

“Alkol almadığınız zaman nöbet geçirdiniz mi?” sorusuna alkol sorunu yaşayan bireylerin oluşturduğu gruptaki katılımcıların %25,4'ü “hayır” (N=38), %74,6'sı ise; “evet” (N=97) cevabı vermiştir.

3.7. Alkol Kullanımına Ait Özellikler Açısından Gruplar Arasında Yapılan T-Test ve Ki- Kare Analizleri

Tablo 3.7.1. Alkol Kullanma Yılı Açısından Gruplar Arasında Yapılan T- Test Analiz Sonucu

Grup	N	X	Ss	df	t	f	p
Alkol Kullananlar	130	24,83	17,3405	258	7,483	8,376	,000
Alkol Kullanmayanlar	94	15,41	8,909				

p<.05, p<.01

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan gruptaki bireylerin alkol kullanma yılı ortalamasının 24,83; standart sapmasının 17,3405 olduğu; alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireylerin alkol kullanma yılı ortalamasının ise; 15,41, standart sapmasının da 8,909 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan gruptaki bireylerin alkol kullanma yılı açısından karşılaştırılması (Independent Samples) Bağımsız Örneklem t Test ile yapılmıştır. Yapılan analizde; iki grup arasında, alkol kullanma yılı açısından, anlamlı fark olduğu görülmüştür (p<.05; t(258)=,000).

Tablo 3.7.2. Alkol Almaya Başlama Zamanı Açısından Gruplar Arasında Yapılan Ki- Kare Analiz Sonucu

Değişken	Alkol		Alkol		Toplam	
	Kullananlar		Kullanmayanlar			
	N	%	N	%	N	%
Alkole Başlama						
Zamanı						
Sabah	17	%13,1	0	%0	17	%7,5
Öğlen	16	%12,3	0	%0	16	%7,0
Öğleden Sonra	35	%26,9	1	%1,0	36	%15,8
Akşam	62	%47,7	97	%99,0	159	%69,7
Toplam	130	%100	98	%100	228	%100
	Ki Kare: 69,697		sd: 3		p= ,000	

p<.05, p<.01

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan gruptaki bireylerin alkol almaya başlama zamanı açısından karşılaştırılması Ki Kare Testi ile yapılmıştır. Yapılan analizde; iki grup arasında, alkol almaya başlama zamanı açısından, anlamlı fark saptanmıştır (p= ,000). Alkol sorunu yaşamayan gruptan 98 kişi gün içerisinde alkol almaya başlama zamanı sorusuna yanıt vermiştir. Alkol sorunu yaşamayan gruptan analize katılanların %99'u (N=97) alkol almaya akşam saatlerinde başlarken, alkol sorunu yaşayan gruptaki bireyler ise; akşam saatlerinde alkol almaya başlayanlar %47,7'dir (N=62).

Bunun yanında, alkol sorunu yaşıyan bireylerin %13,1' sabah (N=17), %12,3'ü öğlen (N=16), %26,9'u öğleden sonra (N= 35) cevabını vermiştir.

Tablo 3.7.3. Ailede Alkol Kullanma Öyküsü Açısından Gruplar Arasında Yapılan Ki- Kare Analiz Sonucu

Değişken	Alkol Kullananlar		Alkol Kullanmayanlar		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Ailede Alkol Kullanan Kişi						
Yok	8	%6,2	96	%73,8	102	%40,0
Anne	12	%9,2	5	%3,8	17	%6,5
Baba	54	%41,5	11	%8,5	65	%25,0
Kardeş	29	%22,3	13	%10,0	42	%16,2
İkinci Derece Akraba	27	%20,8	5	%3,8	32	%12,3
Toplam	130	%100,0	130	%100,0	260	%100,0
	Ki Kare: 125,051		sd: 4	p= ,000		

p<.05, p<.01

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan gruptaki bireylerin ailesinde alkol kullanan kişi açısından karşılaştırılması Ki Kare Testi ile yapılmıştır. Yapılan analizde; iki grup arasında, ailede alkol kullanan kişi açısından, anlamlı fark saptanmıştır (p= ,000). Alkol sorunu yaşayan gruptaki bireylerin %73,8'i (N=96), alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireylerin ise; %6,2'si (N=8) ailesinde alkol kullanan kişi olmadığını belirtmiştir.

Buna ek olarak, alkol sorunu yaşayan gruptaki bireylerin %41,5'inin babasının (N=54), %22,3'ünün kardeşinin (N=29), %20,8'inin ise; ikinci derece akrabasının (N=27) alkol kullandığı görülmektedir.

3.8. Psikiyatrik Öykü Geçmişi, Kendini Yaralama Davranışı ve İntihar Girişimi Açısından Gruplar Arasında Yapılan Ki- Kare Analizleri

Tablo 3.8.1. Psikiyatrik Öykü Geçmişi, Kendini Yaralama Davranışı ve İntihar Girişimi Açısından Gruplar Arasında Yapılan Ki- Kare Analizleri ve Sonuçları

Değişken	Alkol		Alkol		Toplam	
	Kullananlar		Kullanmayanlar			
	N	%	N	%	N	%
Ailede Psikiyatrik Rahatsızlık Geçmişi						
Yok	68	%52,3	109	%83,8	177	%68,1
Anne	5	%3,8	6	%4,6	11	%4,2
Baba	19	%14,6	1	%0,8	20	%7,7
Kardeş	20	%15,4	8	%6,2	28	%10,8
İkinci Derece Akraba	18	%13,8	6	%4,6	24	%9,2
	Ki Kare: 36,931		sd:4	p= .000		
Psikiyatrik Rahatsızlık Geçmişi						
Evet	45	%34,6	10	%7,7	55	%21,2
Hayır	85	%65,4	120	%92,3	205	%78,8
	Ki Kare: 28,248		sd: 1	p= .000		

İntihar Girişimi						
Evet	23	%18,5	2	%1,5	26	%10,0
Hayır	106	%81,5	128	%98,5	234	%90,0
Ki Kare: 19,533 sd: 2 p=.000						
Kendini Yaralama Davranışı						
Evet	48	%36,9	0	%0,0	48	%18,5
Hayır	82	%63,1	130	%100,0	212	%81,5
Ki Kare: 58,868 sd: 2 p= .000						

p<.05, p<.01

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan gruptaki bireylerin kendilerindeki ve ailelerindeki psikiyatrik rahatsızlık geçmişi, kendini yaralama davranışı ve intihar girişimi gibi değişkenler açısından karşılaştırılması Ki Kare Testi ile yapılmıştır. Yapılan analizde; iki grup arasında, bireylerin kendilerindeki psikiyatrik rahatsızlık geçmişi açısından anlamlı fark olduğu görülmektedir (p=,000). Alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireylerin %83,8'i ailesinde psikiyatrik rahatsızlık geçmişi olmadığını belirtmiştir.

Ailede psikiyatrik rahatsızlık geçmişi açısından gruplar arasında yapılan karşılaştırmada, anlamlı fark olduğu görülmektedir (p=,000). Bu farkın, alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireylerin %83,8 'inin (N=109) ailelerinde psikiyatrik rahatsızlık geçmişi olmadığını ifade etmesi olduğu düşünülmektedir.

Alkol sorunu yaşıyan grupta ise, %52,3'ü (N=68) ailesinde psikiyatrik rahatsızlık olmadığını ifade etmiştir. Buna ek olarak, alkol sorunu yaşıyan gruptaki kişilerin %14,6'sı (N=14,6) babasının, %15,4'ü (N=15,4) ise; kardeşinin alkol kullandığını belirtmiştir.

Gruplar arasında, intihar girişimi açısından yapılan karşılaştırmada anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p=,000). Alkol sorunu yaşıyan gruptaki bireylerin %81,5'i (N=106), alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireylerin ise; %98,5'i (N=128) intihar girişiminde bulunmadığını belirtmiştir.

Kendini yaralama davranışı açısından gruplar arasında yapılan karşılaştırmada, anlamlı fark olduğu görülmektedir (p=,000). Alkol sorunu yaşıyan gruptaki katılımcıların %63,1'i (N=82), alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireylerin %100'ü ise; kendini yaralama davranışında bulunmadığını ifade etmiştir.

3.9. Ölçeklere Ait Betimleyici İstatistikler

3.9.1. Araştırmada Yer Alan Değişkenleri Ölçen Ölçeklere İlişkin Gruplara Ait Ortalama ve Standart Sapma İncelemesi

Değişken	Ölçek	Alkol Kullananlar		Alkol Kullanmayanlar		Toplam	
		X	Standart Sapma	X	Standart Sapma	X	Standart Sapma
Suçluluk	SUÖ	46,1462	6,53448	38,5846	9,38644	42,3654	8,91623
Utanc	SUÖ	40,8231	6,80568	35,0769	9,07899	37,9500	8,50944
SUÖ toplam	SUÖ	86,9692	10,88840	73,6615	16,32877	80,3154	15,37186
AKBTT toplam	AKBTT	22,6308	5,73056	1,3846	1,26604	12,0077	11,42104
Şans Kontrolü	RİDKOÖ	3,8923	1,66704	2,1000	1,54944	2,9962	1,84013
Siyasal	RİDKOÖ	2,6462	1,25050	1,3462	1,21815	1,9962	1,39358
Dış Kontrol							
Şans	RİDKOÖ	1,5077	1,02107	,5000	,69606	1,0038	1,00769
Ve Kişilerarası							
Dış Kontrol							
Okul	RİDKOÖ	1,5385	1,02793	,4769	,72833	1,0077	1,03600
Başarısında Dış Kontrol							
Kişilerarası	RİDKOÖ	2,5769	,93066	1,6462	1,18034	2,1115	1,15876
İlişkilerde Dış Kontrol							
Kadercilik	RİDKOÖ	1,0000	,67053	,8231	,76214	,9115	,72187

Siyasal ve Okul	RİDKOÖ	,5385	,50045	,1769	,38308	,3577	,48025
Başarısıyla İlgili							
Dış Kontrol							
RİDKOÖ	RİDKOÖ	13,7000	4,55398	7,0692	3,96533	10,3846	5,40325
toplam							
Kendine	SBÇTÖ	10,6000	3,80249	12,6385	2,49341	11,6192	3,36763
Güvenli							
Yaklaşım							
İyimser	SBÇTÖ	8,1385	3,10976	9,7000	2,33826	8,9192	2,85513
Yaklaşım							
Çaresiz	SBÇTÖ	13,8077	4,54963	9,8923	3,69841	11,8500	4,57927
Yaklaşım							
Boyun Eğici	SBÇTÖ	8,0385	3,78574	5,9385	2,68141	6,9885	3,43891
Yaklaşım							
Sosyal Destek	SBÇTÖ	7,1308	1,95844	5,1077	2,02023	6,1192	2,22941
Arama							
Aktif Başa	SBÇTÖ	25,8692	6,27829	27,4462	4,64067	26,6577	5,5662
Çıkma Tarzı							
Pasif Başa	SBÇTÖ	21,8462	7,34051	15,8308	5,63095	18,8385	7,1910
Çıkma Tarzı							
SBÇTÖ toplam	SBÇTÖ	47,7154	8,07161	43,2769	5,56012	45,4962	7,26578
Anksiyete	KSE	20,3846	10,7526	5,7752	5,13755	13,1018	11,1565
Depresyon	KSE	24,3692	8,7303	7,2615	5,4907	15,8154	11,2440
Olumsuz Benlik	KSE	19,7385	9,6854	5,3692	4,9323	12,5538	10,5193
Somatizasyon	KSE	13,3692	8,1403	3,9769	3,6333	8,6731	7,8561
Hostalite	KSE	12,5846	5,2529	4,1231	3,2230	8,3538	6,0733
KSE toplam	KSE	90,4462	37,02693	26,5504	19,62578	58,6216	43,60272

3.10. Katılımcılara Uygulanan Ölçekler ve Alt Ölçekleri Açısından Gruplar Arasında Yapılan T- Test Analizleri

Burada katılımcılara uygulanan ölçekler ve bu ölçeklere ait alt ölçeklerin gruplar açısından nasıl farklılaştığı incelenmektedir.

3.10.1. Suçluluk Utanç Ölçeği ve Alt Ölçekleri Açısından Gruplar Arasında Yapılan T- Test Analizleri

Tablo 3.10.1.1. Suçluluk Utanç Ölçeği Toplam Puanı Açısından Gruplar Arasında Yapılan T- Test Analizi Sonucu

SUÖ Toplam	N	X	Ss	df	t	f	p
Alkol Kullananlar	130	86,9692	10,88840	258	7,731	37,551	,000
Alkol Kullanmayanlar	130	73,6615	16,32877				

p<.05, p<.01

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan grubun suçluluk utanç ölçeği toplam puan ortalamasının 86,9692, standart sapmasının 10,88840 olduğu; alkol sorunu yaşamayan grubun suçluluk utanç ölçeği toplam puan ortalamasının ise; 73,6615, standart sapmasının 16,32877 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan gruptaki bireylerin suçluluk utanç ölçeği toplam puanları açısından karşılaştırılması (Independent Samples) Bağımsız Örneklem t Test ile yapılmıştır. Yapılan analizde; iki grup

arasında, suçluluk utanç ölçeği toplam puanları açısından, anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<.05$; $t(258)=7,731$). Alkol sorunu yaşayan gruptaki bireylerin suçluluk utanç ölçeğinden aldıkları toplam puanları, alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireylerin puanlarına kıyasla anlamlı şekilde daha yüksektir.

Tablo 3.10.1.2. Suçluluk Alt Ölçeği Toplam Puanı Açısından Gruplar Arasında Yapılan T- Test Analizi Sonucu

Suçluluk	N	X	Ss	df	t	f	p
Alkol Kullananlar	130	46,1462	6,53448	258	7,538	22,162	,000
Alkol Kullanmayanlar	130	38,5846	9,38644				

$p<.05$, $p<.01$

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan grubun suçluluk puanları ortalamasının 46,1462, standart sapmasının 6,53448 olduğu; alkol sorunu yaşamayan grubun suçluluk puanları ortalamasının ise; 38,5846, standart sapmasının 9,38644 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan gruptaki bireylerin suçluluk puanları açısından karşılaştırılması (Independent Samples) Bağımsız Örneklem t Test ile yapılmıştır. Yapılan analizde; iki grup arasında, suçluluk puanları açısından, anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<.05$; $t(258)=7,538$). Alkol sorunu yaşayan gruptaki bireylerin suçluluk puanları, alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireylerin suçluluk puanlarına kıyasla anlamlı şekilde daha yüksektir.

Tablo 3.10.1.3. Utanç Alt Ölçeği Toplam Puanı Açısından Gruplar Arasında Yapılan T- Test Analizi Sonucu

Utanç	N	X	Ss	df	t	f	p
Alkol Kullananlar	130	40,8231	6,80568	258	5,774	12,179	,000
Alkol Kullanmayanlar	130	35,0769	9,07899				

p<.05, p<.01

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan grubun utanç puanları ortalamasının 40,8231, standart sapmasının 6,80568 olduğu; alkol sorunu yaşamayan grubun utanç puanları ortalamasının ise; 35,0769, standart sapmasının 9,07899 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan gruptaki bireylerin utanç puanları açısından karşılaştırılması (Independent Samples) Bağımsız Örneklem t Test ile yapılmıştır. Yapılan analizde; iki grup arasında, utanç puanları açısından, anlamlı fark olduğu görülmüştür (p<.05; t(258)=5,774). Alkol sorunu yaşayan gruptaki bireylerin utanç puanları, alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireylerin utanç puanlarına kıyasla anlamlı şekilde daha yüksektir.

3.10.2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Alt Ölçekleri Açısından Gruplar Arasında Yapılan T- Test Analizleri

Tablo 3.10.2.1. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Toplam Puanı Açısından Gruplar Arasında Yapılan T- Test Analizi Sonucu

SBÇTÖ Toplam	N	X	Ss	df	t	f	p
Alkol Kullananlar	130	47,7154	8,07161	258	5,163	6,804	,000
Alkol Kullanmayanlar	130	43,2769	5,56012				

p<.05, p<.01

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan grubun stresle başa çıkma tarzları ölçeği toplam puan ortalamasının 47,7154, standart sapmasının 8,07161 olduğu; alkol sorunu yaşamayan grubun stresle başa çıkma tarzları ölçeği toplam puan ortalamasının ise; 43,2769, standart sapmasının 5,56012 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan gruptaki bireylerin stresle başa çıkma tarzları ölçeği toplam puanları açısından karşılaştırılması (Independent Samples) Bağımsız Örneklem t Test ile yapılmıştır. Yapılan analizde; iki grup arasında, stresle başa çıkma tarzları ölçeği toplam puanları açısından, anlamlı fark olduğu görülmüştür (p<.05; t(258)=5,163).

Alkol sorunu yaşayan gruptaki bireylerin stresle başa çıkma tarzları ölçeğinden aldıkları toplam puanları, alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireylerin puanlarına kıyasla anlamlı şekilde daha yüksektir.

Tablo 3.10.2.2. Kendine Güvenli Yaklaşım Alt Ölçeği Puanı Açısından Gruplar Arasında Yapılan T- Test Analizi Sonucu

Kendine Güvenli Yaklaşım		-						
	N	X	Ss	df	t	f	p	
Alkol Kullananlar	130	10,6000	3,80249	258	-5,111	28,910	,000	
Alkol Kullanmayanlar	130	12,6385	2,49341					

p<.05, p<.01

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan grubun güvenli yaklaşım puan ortalamasının 10,6000, standart sapmasının 3,80249 olduğu; alkol sorunu yaşamayan grubun güvenli yaklaşım puan ortalamasının ise; 12,6385, standart sapmasının 2,49341 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan gruptaki bireylerin güvenli yaklaşım puanları açısından karşılaştırılması (Independent Samples) Bağımsız Örneklem t Test ile yapılmıştır. Yapılan analizde; iki grup arasında, güvenli yaklaşım puanları açısından, anlamlı fark olduğu görülmüştür (p<.05; t(258)=-5,111). Alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireylerin güvenli yaklaşım puanları, alkol sorunu yaşayan gruptaki bireylerin puanlarına kıyasla anlamlı şekilde daha yüksektir.

Tablo 3.10.2.3. İyimser Yaklaşım Alt Ölçeği Puanı Açısından Gruplar Arasında Yapılan T- Test Analizi Sonucu

İyimser Yaklaşım	N	X	Ss	df	t	f	p
Alkol Kullananlar	130	8,1385	3,10976	258	-4,576	13,676	,000
Alkol Kullanmayanlar	130	9,7000	2,33826				

p<.05, p<.01

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan grubun iyimser yaklaşım puan ortalamasının 8,1385, standart sapmasının 3,10976 olduğu; alkol sorunu yaşamayan grubun iyimser yaklaşım puan ortalamasının ise; 9,7000, standart sapmasının 2,33826 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan gruptaki bireylerin iyimser yaklaşım puanları açısından karşılaştırılması (Independent Samples) Bağımsız Örneklem t Test ile yapılmıştır. Yapılan analizde; iki grup arasında, iyimser yaklaşım puanları açısından, anlamlı fark olduğu görülmüştür (p<.05; t(258)=-4,576). Alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireylerin iyimser yaklaşım puanları, alkol sorunu yaşayan gruptaki bireylerin puanlarına kıyasla anlamlı şekilde daha yüksektir.

Tablo 3.10.2.4. Sosyal Desteğe Başvurma Alt Ölçeği Puanı Açısından Gruplar Arasında Yapılan T- Test Analizi Sonucu

Sosyal Desteğe Başvurma	N	X	Ss	df	t	f	p
Alkol Kullananlar	130	7,1308	1,95844	258	8,198	,107	,000
Alkol Kullanmayanlar	130	5,1077	2,02023				

p<.05, p<.01

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan grubun sosyal desteğe başvurma puan ortalamasının 7,1308, standart sapmasının 1,95844 olduğu; alkol sorunu yaşamayan grubun sosyal desteğe başvurma puan ortalamasının ise; 5,1077, standart sapmasının 2,02023 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan gruptaki bireylerin sosyal desteğe başvurma puanları açısından karşılaştırılması (Independent Samples) Bağımsız Örneklem t Test ile yapılmıştır. Yapılan analizde; iki grup arasında, sosyal desteğe başvurma puanları açısından, anlamlı fark olduğu görülmüştür (p<.05; t(258)=8,198). Alkol sorunu yaşayan gruptaki bireylerin sosyal desteğe başvurma puanları, alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireylerin puanlarına kıyasla anlamlı şekilde daha yüksektir.

Tablo 3.10.2.5. Aktif Başa Çıkma Tarzları Alt Ölçeği Puanı Açısından Gruplar Arasında Yapılan T- Test Analizi Sonucu

Aktif Başa Çıkma Tarzı	N	X	Ss	df	t	f	p
Alkol Kullananlar	130	25,8692	6,27829	258	-2,303	10,751	,002
Alkol Kullanmayanlar	130	27,4462	4,64067				

p<.05, p<.01

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan grubun aktif başa çıkma tarzı puan ortalamasının 25,8692, standart sapmasının 6,27829 olduğu; alkol sorunu yaşamayan grubun aktif başa çıkma tarzı puan ortalamasının ise; 27,4462, standart sapmasının 4,64067 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan gruptaki bireylerin aktif başa çıkma tarzı puanları açısından karşılaştırılması (Independent Samples) Bağımsız Örneklem t Test ile yapılmıştır. Yapılan analizde; iki grup arasında, aktif başa çıkma tarzları puanları açısından, anlamlı fark olduğu görülmüştür (p<.05; t(258)=-2,303). Alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireylerin aktif başa çıkma tarzı puanları, alkol sorunu yaşayan gruptaki bireylerin puanlarına kıyasla, anlamlı şekilde daha yüksektir.

Tablo 3.10.2.6. Çaresiz Yaklaşım Alt Ölçeği Puanı Açısından Gruplar Arasında Yapılan T- Test Analizi Sonucu

Çaresiz Yaklaşım	N	X	Ss	df	t	f	P
Alkol Kullananlar	130	13,8077	4,54963	258	7,614	8,287	,000
Alkol Kullanmayanlar	130	9,8923	3,69841				

p<.05, p<.01

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan grubun çaresiz yaklaşım puan ortalamasının 13,8077, standart sapmasının 4,54963 olduğu; alkol sorunu yaşamayan grubun çaresiz yaklaşım puan ortalamasının ise; 9,8923, standart sapmasının 3,69841 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan gruptaki bireylerin çaresiz yaklaşım puanları açısından karşılaştırılması (Independent Samples) Bağımsız Örneklem t Test ile yapılmıştır. Yapılan analizde; iki grup arasında, çaresiz yaklaşım puanları açısından, anlamlı fark olduğu görülmüştür (p<.05; t(258)=7,614). Alkol sorunu yaşayan gruptaki bireylerin çaresiz yaklaşım puanları, alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireylerin puanlarına kıyasla, anlamlı şekilde daha yüksektir.

Tablo 3.10.2.7. Boyun Eğici Yaklaşım Alt Ölçeği Puanı Açısından Gruplar Arasında Yapılan T- Test Analizi Sonucu

Boyun							
Eğici Yaklaşım	N	X	Ss	df	t	f	P
Alkol Kullananlar	130	8,0385	3,78574	258	5,161	18,065	,000
Alkol Kullanmayanlar	130	5,9385	2,68141				

p<.05, p<.01

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan grubun boyun eğici yaklaşım puan ortalamasının 8,0385, standart sapmasının 3,78574 olduğu; alkol sorunu yaşamayan grubun boyun eğici yaklaşım puan ortalamasının ise; 5,9385, standart sapmasının 2,68141 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan gruptaki bireylerin boyun eğici yaklaşım puanları açısından karşılaştırılması (Independent Samples) Bağımsız Örneklem t Test ile yapılmıştır. Yapılan analizde; iki grup arasında, boyun eğici yaklaşım puanları açısından, anlamlı fark olduğu görülmüştür (p<.05; t(258)=5,161). Alkol sorunu yaşayan gruptaki bireylerin boyun eğici yaklaşım puanları, alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireylerin puanlarına kıyasla anlamlı şekilde daha yüksektir.

Tablo 3.10.2.8. Pasif Başa Çıkma Tarzları Alt Ölçeği Puanı Açısından Gruplar Arasında Yapılan T- Test Analizi Sonucu

Pasif Başa Çıkma Tarzı	N	X	Ss	df	t	f	P
Alkol Kullananlar	130	21,8462	7,34051	258	7,413	8,373	,000
Alkol Kullanmayanlar	130	15,8308	5,63095				

p<.05, p<.01

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan grubun pasif başa çıkma tarzı puan ortalamasının 21,8492, standart sapmasının 7,34051 olduğu; alkol sorunu yaşamayan grubun pasif başa çıkma tarzı puan ortalamasının ise; 15,8308, standart sapmasının 5,63095 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan gruptaki bireylerin pasif başa çıkma tarzı puanları açısından karşılaştırılması (Independent Samples) Bağımsız Örneklem t Test ile yapılmıştır. Yapılan analizde; iki grup arasında, pasif başa çıkma tarzları puanları açısından, anlamlı fark olduğu görülmüştür (p<.05; t(258)=7,413). Alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireylerin pasif başa çıkma tarzı puanları, alkol sorunu yaşayan gruptaki bireylerin puanlarına kıyasla, anlamlı şekilde daha yüksektir.

3.10.3. İç Dış Kontrol Odağı Ölçeği ve Alt Ölçekleri Açısından Gruplar Arasında Yapılan T- Test Analizleri

Tablo 3.10.3.1. İç Dış Kontrol Odağı Ölçeği Toplam Puanları Açısından Gruplar Arasında Yapılan T- Test Analizi Sonucu

RİDKOÖ Toplam	N	X	Ss	df	t	f	P
Alkol Kullananlar	130	13,7000	4,55398	258	12,520	3,070	,000
Alkol Kullanmayanlar	130	7,0692	3,96533				

p<.05, p<.01

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan grubun iç dış kontrol odağı ölçeği toplam puan ortalamasının 13,7000, standart sapmasının 4,55398 olduğu; alkol sorunu yaşamayan grubun iç dış kontrol odağı ölçeği toplam puan ortalamasının ise; 7,0692, standart sapmasının 3,96533 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan gruptaki bireylerin iç dış kontrol odağı ölçeği toplam puanları açısından karşılaştırılması (Independent Samples) Bağımsız Örneklem t Test ile yapılmıştır. Yapılan analizde; iki grup arasında, iç dış kontrol odağı ölçeği toplam puanları açısından, anlamlı fark olduğu görülmüştür (p<.05; t(258)=12,520). Alkol sorunu yaşayan gruptaki bireylerin iç dış kontrol odağı ölçeğinden aldıkları toplam puanları, alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireylerin puanlarına kıyasla, anlamlı şekilde daha yüksektir.

Tablo 3.10.3.2. Şans Kontrolü Alt Ölçeği Puanları Açısından Gruplar Arasında Yapılan T- Test Analizi Sonucu

Şans Kontrolü	N	X	Ss	df	t	f	P
Alkol Kullananlar	130	3,8923	1,66704	258	8,979	1,251	,000
Alkol Kullanmayanlar	130	2,1000	1,54944				

p<.05, p<.01

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan grubun şans kontrolü puan ortalamasının 3,8923, standart sapmasının 1,66704 olduğu; alkol sorunu yaşamayan grubun şans kontrolü puan ortalamasının ise; 2,1000, standart sapmasının 1,54944 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan gruptaki bireylerin şans kontrolü puanları açısından karşılaştırılması (Independent Samples) Bağımsız Örneklem t Test ile yapılmıştır. Yapılan analizde; iki grup arasında, şans kontrolü puanları açısından, anlamlı fark olduğu görülmüştür (p<.05; t(258)=8,979). Alkol sorunu yaşayan gruptaki bireylerin şans kontrolü puanları, alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireylerin puanlarına kıyasla daha yüksektir.

Tablo 3.10.3.3. Siyasal Dış Kontrol Alt Ölçeği Puanları Açısından Gruplar Arasında Yapılan T- Test Analizi Sonucu

Siyasal Dış Kontrol							
	N	X	Ss	df	t	f	P
Alkol Kullananlar	130	2,6462	1,25050	258	8,490	,109	,000
Alkol Kullanmayanlar	130	1,3462	1,21815				

p<.05, p<.01

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan grubun siyasal dış kontrol puan ortalamasının 2,6462, standart sapmasının 1,25050 olduğu; alkol sorunu yaşamayan grubun siyasal dış kontrol puan ortalamasının ise; 1,3462, standart sapmasının 1,21815 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan gruptaki bireylerin siyasal dış kontrol puanları açısından karşılaştırılması (Independent Samples) Bağımsız Örneklem t Test ile yapılmıştır. Yapılan analizde; iki grup arasında, siyasal dış kontrol puanları açısından, anlamlı fark olduğu görülmüştür (p<.05; t(258)=8,490). Alkol sorunu yaşayan gruptaki bireylerin siyasal dış kontrol puanları, alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireylerin puanlarına kıyasla daha yüksektir.

Tablo 3.10.3.4. Şans ve Kişilerarası Dış Kontrol Alt Ölçeği Puanları Açısından Gruplar Arasında Yapılan T- Test Analizi Sonucu

Şans ve Kişiler							
Arası Dış							
Kontrol	N	X	Ss	df	t	f	P
Alkol Kullananlar	130	1,5077	1,02107	258	9,298	29,701	,000
Alkol Kullanmayanlar	130	,5000	,69606				

p<.05, p<.01

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan grubun şans ve kişilerarası dış kontrol puan ortalamasının 1,5077, standart sapmasının 1,02107 olduğu; alkol sorunu yaşamayan grubun şans ve kişilerarası dış kontrol puan ortalamasının ise; ,5000, standart sapmasının ,69606 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan gruptaki bireylerin şans ve kişilerarası dış kontrol puanları açısından karşılaştırılması (Independent Samples) Bağımsız Örneklem t Test ile yapılmıştır. Yapılan analizde; iki grup arasında, şans ve kişilerarası dış kontrol puanları açısından, anlamlı fark olduğu görülmüştür (p<.05; t(258)=9,298). Alkol sorunu yaşayan gruptaki bireylerin şans ve kişilerarası dış kontrol puanları, alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireylerin puanlarına kıyasla daha yüksektir.

Tablo 3.10.3.5. Okul Başarısında Dış Kontrol Alt Ölçeği Puanları Açısından Gruplar Arasında Yapılan T- Test Analizi Sonucu

Okul Başarısında		–					
Dış Kontrol	N	X	Ss	df	t	f	P
Alkol Kullananlar	130	1,5385	1,02793	258	9,607	27,146	,000
Alkol Kullanmayanlar	130	,4769	,72833				

p<.05, p<.01

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan grubun okul başarısında dış kontrol puan ortalamasının 1,5385, standart sapmasının 1,02793 olduğu; alkol sorunu yaşamayan grubun okul başarısında dış kontrol puan ortalamasının ise; ,4769, standart sapmasının ,72833 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan gruptaki bireylerin okul başarısında dış kontrol puanları açısından karşılaştırılması (Independent Samples) Bağımsız Örneklem t Test ile yapılmıştır. Yapılan analizde; iki grup arasında, okul başarısında dış kontrol puanları açısından, anlamlı fark olduğu görülmüştür (p<.05; t(258)=9,607). Alkol sorunu yaşayan gruptaki bireylerin okul başarısında dış kontrol puanları, alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireylerin puanlarına kıyasla daha yüksektir.

Tablo 3.10.3.6. Kişilerarası İlişkilerde Dış Kontrol Alt Ölçeği Puanları

Açısından Gruplar Arasında Yapılan T- Test Analizi Sonucu

Kişilerarası İlişkilerde Dış Kontrol	N	X	Ss	df	t	f	P
Alkol Kullananlar	130	2,5769	,93066	258	7,060	10,630	,000
Alkol Kullanmayanlar	130	1,6462	1,18034				

p<.05, p<.01

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan grubun kişilerarası ilişkilerde dış kontrol puan ortalamasının 2,5769, standart sapmasının ,93066 olduğu; alkol sorunu yaşamayan grubun kişilerarası ilişkilerde dış kontrol puan ortalamasının ise; 1,6462, standart sapmasının 1,18034 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan gruptaki bireylerin kişilerarası ilişkilerde dış kontrol puanları açısından karşılaştırılması (Independent Samples) Bağımsız Örneklem t Test ile yapılmıştır. Yapılan analizde; iki grup arasında, kişilerarası ilişkilerde dış kontrol puanları açısından, anlamlı fark olduğu görülmüştür (p<.05; t(258)=7,060). Alkol sorunu yaşayan gruptaki bireylerin kişilerarası ilişkilerde dış kontrol puanları, alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireylerin puanlarına kıyasla daha yüksektir.

Tablo 3.10.3.7. Kadercilik Alt Ölçeği Puanları Açısından Gruplar Arasında Yapılan T- Test Analizi Sonucu

Kadercilik	N	X	Ss	df	t	f	P
Alkol Kullananlar	130	1,0000	,67053	258	1,987	12,651	,000
Alkol Kullanmayanlar	130	,8231	,76214				

p<.05, p<.01

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan grubun kadercilik puan ortalamasının 1,0000, standart sapmasının ,67053 olduğu; alkol sorunu yaşamayan grubun kadercilik puan ortalamasının ise; ,8231, standart sapmasının ,76214 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan gruptaki bireylerin kadercilik puanları açısından karşılaştırılması (Independent Samples) Bağımsız Örneklem t Test ile yapılmıştır. Yapılan analizde; iki grup arasında, kadercilik puanları açısından, anlamlı fark olduğu görülmüştür (p<.05; t(258)=1,987). Alkol sorunu yaşayan gruptaki bireylerin kadercilik puanları, alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireylerin puanlarına kıyasla daha yüksektir.

Tablo 3.10.3.8. Siyasal ve Okul Başarısıyla İlgili Dış Kontrol Alt Ölçeği

Puanları Açısından Gruplar Arasında Yapılan T- Test Analizi Sonucu

Siyasal ve Okul Başarısıyla İlgili Dış Kontrol	N	X	Ss	df	t	f	P
Alkol Kullananlar	130	,5385	,50045	258	6,541	87,740	,000
Alkol Kullanmayanlar	130	,1769	,38308				

p<.05, p<.01

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan grubun siyasal ve okul başarısıyla ilgili dış kontrol puan ortalamasının ,5385, standart sapmasının ,50045 olduğu; alkol sorunu yaşamayan grubun siyasal ve okul başarısıyla ilgili dış kontrol puan ortalamasının ise; ,1769, standart sapmasının ,38308 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan gruptaki bireylerin siyasal ve okul başarısıyla ilgili dış kontrol puanları açısından karşılaştırılması (Independent Samples) Bağımsız Örneklem t Test ile yapılmıştır. Yapılan analizde; iki grup arasında, siyasal ve okul başarısıyla ilgili dış kontrol puanları açısından, anlamlı fark olduğu görülmüştür (p<.05; t(258)=6,541). Alkol sorunu yaşayan gruptaki bireylerin siyasal ve okul başarısıyla ilgili dış kontrol puanları, alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireylerin puanlarına kıyasla daha yüksektir.

3.10.4. Kısa Semptom Envanteri ve Alt Ölçekleri Açısından Gruplar Arasında Yapılan T- Test Analizleri

Tablo 3.10.4.1. Kısa Semptom Envanteri Toplam Puanları Açısından Gruplar Arasında Yapılan T- Test Analizi Sonucu

KSE Toplam	N	X	Ss	df	t	F	P
Alkol Kullananlar	130	90,4462	37,02693	257	17,332	69,293	,000
Alkol Kullanmayanlar	130	26,5504	19,62578				

p<.05, p<.01

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan grubun kısa semptom envanteri toplam puan ortalamasının 90,4462, standart sapmasının 37,02693 olduğu; alkol sorunu yaşamayan grubun kısa semptom envanteri toplam puan ortalamasının ise; 26,5504, standart sapmasının 19,62578 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan gruptaki bireylerin kısa semptom envanteri toplam puanları açısından karşılaştırılması (Independent Samples) Bağımsız Örneklem t Test ile yapılmıştır. Yapılan analizde; iki grup arasında, kısa semptom envanteri puanları açısından, anlamlı fark olduğu görülmüştür (p<.05; t(257)=17,332). Alkol sorunu yaşayan gruptaki bireylerin kısa semptom envanterinden aldıkları toplam puanları, alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireylerin puanlarına kıyasla, anlamlı şekilde daha yüksektir.

Tablo 3.10.4.2. Anksiyete Alt Ölçeği Puanları Açısından Gruplar Arasında Yapılan T- Test Analizi Sonucu

Anksiyete	N	X	Ss	df	t	F	P
Alkol Kullananlar	130	20,3846	10,75260	257	13,934	89,541	,000
Alkol Kullanmayanlar	130	5,7752	5,13755				

p<.05, p<.01

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan grubun anksiyete puan ortalamasının 20,3846, standart sapmasının 10,75260 olduğu; alkol sorunu yaşamayan grubun anksiyete puan ortalamasının ise; 5,7752, standart sapmasının 5,13755 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan gruptaki bireylerin anksiyete puanları açısından karşılaştırılması (Independent Samples) Bağımsız Örneklem t Test ile yapılmıştır. Yapılan analizde; iki grup arasında, anksiyete puanları açısından, anlamlı fark olduğu görülmüştür (p<.05; t(257)=13,934). Alkol sorunu yaşayan gruptaki bireylerin anksiyete puanları, alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireylerin puanlarına kıyasla, anlamlı şekilde daha yüksektir.

Tablo 3.10.4.3. Depresyon Alt Ölçeği Puanları Açısından Gruplar Arasında Yapılan T- Test Analizi Sonucu

Depresyon	N	X	Ss	df	t	F	P
Alkol Kullananlar	130	24,3692	8,73036	258	18,913	25,668	,000
Alkol Kullanmayanlar	130	7,2615	5,49073				

p<.05, p<.01

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan grubun depresyon puan ortalamasının 24,3692, standart sapmasının 8,73036 olduğu; alkol sorunu yaşamayan grubun depresyon puan ortalamasının ise; 7,2615, standart sapmasının 5,49073 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan gruptaki bireylerin depresyon puanları açısından karşılaştırılması (Independent Samples) Bağımsız Örneklem t Test ile yapılmıştır. Yapılan analizde; iki grup arasında, depresyon puanları açısından, anlamlı fark olduğu görülmüştür (p<.05; t(258)=18,913). Alkol sorunu yaşayan gruptaki bireylerin depresyon puanları, alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireylerin puanlarına kıyasla, anlamlı şekilde daha yüksektir.

Tablo 3.10.4.4. Olumsuz Benlik Alt Ölçeği Puanları Açısından Gruplar Arasında Yapılan T- Test Analizi Sonucu

Olumsuz Benlik	N	X	Ss	df	t	F	P
Alkol Kullananlar	130	19,7385	9,68540	258	15,074	66,003	,000
Alkol Kullanmayanlar	130	5,3692	4,93231				

p<.05, p<.01

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan grubun olumsuz benlik puan ortalamasının 19,7385, standart sapmasının 9,68540 olduğu; alkol sorunu yaşamayan grubun olumsuz benlik puan ortalamasının ise; 5,3692, standart sapmasının 4,93231 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan gruptaki bireylerin olumsuz benlik puanları açısından karşılaştırılması (Independent Samples) Bağımsız Örneklem t Test ile yapılmıştır. Yapılan analizde; iki grup arasında, olumsuz benlik puanları açısından, anlamlı fark olduğu görülmüştür (p<.05; t(258)=15,074). Alkol sorunu yaşayan gruptaki bireylerin olumsuz benlik puanları, alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireylerin puanlarına kıyasla, anlamlı şekilde daha yüksektir.

Tablo 3.10.4.5. Somatizasyon Alt Ölçeği Puanları Açısından Gruplar Arasında Yapılan T- Test Analizi Sonucu

Somatizasyon	N	X	Ss	df	t	F	P
Alkol Kullananlar	130	13,3692	8,14038	258	12,013	107,366	,000
Alkol Kullanmayanlar	130	3,9769	3,63332				

p<.05, p<.01

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan grubun somatizasyon puan ortalamasının 13,3692, standart sapmasının 8,14038 olduğu; alkol sorunu yaşamayan grubun somatizasyon puan ortalamasının ise; 3,9769, standart sapmasının 3,63332 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan gruptaki bireylerin somatizasyon puanları açısından karşılaştırılması (Independent Samples) Bağımsız Örneklem t Test ile yapılmıştır. Yapılan analizde; iki grup arasında, somatizasyon puanları açısından, anlamlı fark olduğu görülmüştür (p<.05; t(258)=12,013). Alkol sorunu yaşayan gruptaki bireylerin somatizasyon puanları, alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireylerin puanlarına kıyasla, anlamlı şekilde daha yüksektir.

Tablo 3.10.4.6. Hostalite Alt Ölçeği Puanları Açısından Gruplar Arasında Yapılan T- Test Analizi Sonucu

Hostalite	N	X	Ss	df	t	F	P
Alkol Kullananlar	130	12,5846	5,25296	258	15,654	28,979	,000
Alkol Kullanmayanlar	130	4,1231	3,22302				

p<.05, p<.01

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan grubun hostalite puan ortalamasının 12,5846, standart sapmasının 5,25296 olduğu; alkol sorunu yaşamayan grubun hostalite puan ortalamasının ise; 4,1231, standart sapmasının 3,22302 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan gruptaki bireylerin hostalite puanları açısından karşılaştırılması (Independent Samples) Bağımsız Örneklem t Test ile yapılmıştır. Yapılan analizde; iki grup arasında, hostalite puanları açısından, anlamlı fark olduğu görülmüştür (p<.05; t(258)=15,654). Alkol sorunu yaşayan gruptaki bireylerin hostalite puanları, alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireylerin puanlarına kıyasla, anlamlı şekilde daha yüksektir.

3.11. Alkol Sorunu Yaşayan Grubun Ölçeklerden Aldıkları Toplam Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Burada Katılımcılara uygulanan ölçeklerin toplam puanları arasında bir ilişki olup olmadığı anlaşılmaya çalışılmıştır. Bu analizin yalnızca alkol sorunu yaşayan gruba uygulanmasının sebebi, alkol sorunu yaşamayan gruba uygulanan ölçeklerin toplam puanları arasında bir ilişki olmayacağını düşünülmesidir. Ölçeklerden alınan toplam puanların birbirileri ile olan ilişkisi korelasyon analizi ile incelenmiştir.

Tablo 3.11.1. Alkol Sorunu Yaşayan Grubun Ölçeklerden Aldıkları Toplam Puanların Korelasyon Analizi Sonucu

Değişken	(2)	(3)	(4)	(5)
(1) SUÖ	-,135	,027	-,030	,041
Toplam				
(2) KSE		-,016	,032	,027
Toplam				
(3) AKBTT			,061	,038
Toplam				
(4) RİDKOÖ				,080
Toplam				
(5) SBÇTÖ				1,00
Toplam				

*p<.05, **p<.01

Araştırmaya alkol sorunu yaşayan grupta dahil olan katılımcıların Suçluluk Utanç Ölçeği'nden aldıkları toplam puanlar ile Kısa Semptom Envanteri toplam puanları ($r=-.14$; $p>.05$); Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi toplam puanları ($r=.03$; $p>.05$); İç Dış Kontrol Odağı Ölçeği toplam puanları ($r=-.03$; $p>.05$); Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği toplam puanları ($r=.04$; $p>.05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Katılımcıların Kısa Semptom Envanteri'nden aldıkları toplam puanlar ile Alkol Kullanım Bozuklukları Tarama Testi toplam puanları ($r=-.20$; $p>.05$); İç Dış Kontrol Odağı Ölçeği toplam puanları ($r=.03$; $p>.05$); Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği toplam puanları ($r=.03$; $p>.05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Katılımcıların Alkol Kullanım Bozuklukları Tarama Testi'nden aldıkları toplam puanlar ile İç Dış Kontrol Odağı Ölçeği toplam puanları ($r=.07$; $p>.05$); Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği toplam puanları ($r=.04$; $p>.05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Katılımcıların İç Dış Kontrol Odağı Ölçeği'nden aldıkları toplam puanlar ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği toplam puanları ($r=.09$; $p>.05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmada alkol bağımlılığı, kişilik gelişimi ve erken gelişim dönemlerinin izlerini taşıyan bağlanma stilleriyle yordanmaya çalışılmıştır. Bu bakış açısı temel alınarak, suçluluk utanç duyguları, stresle başa çıkma tarzları ve kontrol odağı yönelimi gibi psikolojik etmenler, alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan bireyler açısından karşılaştırılmıştır. İki grup arasında bu değişkenler açısından anlamlı bir fark olup olmadığına dair incelemeler yapılmıştır. Bu amaçla yürütülen analizler sonucunda elde edilen bulgular, tartışma bölümünde, literatür ışığında tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin tamamı erkektir. Bu durumun, çalışmanın yapıldığı dönemde verilerin toplandığı kliniklerde ayaktan tedavi gören ve Adsız Alkolikler toplantılarına katılan bireylerin arasında çok az sayıda kadın olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu nedenle kadınlar araştırmaya dahil edilmemiştir. Türkiye’de yapılmış araştırmalarda da benzer durumlarla karşılaşmış olduğu görülmüştür (Arıkan ve Coşar, 1996; Evren ve Çakmak, 2001; Kalyoncu, 2010; Kalyoncu, Mırsal, Pektaş, Gümüş, Tan ve Beyazyürek, 2002). Yine Türkiye’de, 72 ilde, 7680 kişiyle yürütülen kapsamlı araştırmanın sonuçları da, alkol kullanım oranının kadınlara kıyasla erkeklerde daha yüksek olduğunu göstermiştir (Işıklı ve Irak, 2002). Arıkan ve arkadaşlarının (1996) yapmış oldukları çalışmaya göre; alkol bağımlılığı olan erkeklerin tedavi olma maksadıyla kliniklere daha çok başvurdukları

saptanmıştır. Kültürel anlamda değerlendirildiğinde, özellikle toplulukçu kültürlerin hakim olduğu toplumlarda yaşayan bireylerin kimlik tanımlamalarının önemli bir kısmını, bireyin o toplumun içerisindeki yeri, konumu, üstlendiği sosyal rol ve statüsü belirleyebilmektedir (Kağıtçıbaşı, 2007). Türkiye gibi toplulukçu kültürlerin hakim olduğu toplumlarda, diğer insanların düşünce ve beklentilerinin dikkate alındığı ve hatta kişinin içinde yaşadığı toplumdaki sosyal rolün önemsendiği bilinmektedir (Kağıtçıbaşı, 2013). Bu açıdan bakıldığında, araştırmadan elde edilen sonuçların beklenen bir durum olduğu söylenebilir. Bu durumun, Türkiye’de, bir toplum algısı olarak, kadınların alkol bağımlılığı derecesinde içmelerine olumlu bakılmamasından ve bu nedenle kadınların bu durumu gizleme gayreti içerisinde olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir (Evren ve ark., 2003; Kalyoncu, 2010).

Alkol sorunu ile medeni durum arasındaki ilişki incelendiğinde, alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan her iki gruptaki katılımcıların çoğunlukla evli oldukları görülmektedir. Türkiye’de yapılan çalışmalarda da alkol sorunu yaşayan bireylerin evli olma oranlarının daha fazla olduğu göze çarpmaktadır (Evren ve Çakmak, 2001; Kalyoncu ve ark., 2002; Kalyoncu, Mırsal, Pektaş ve ark., 2001; Pektaş, Kalyoncu, Mırsal ve Beyazyürek; 2001; Saatçioğlu, Evren ve Çakmak, 2003). Bunun aksine, farklı sonuçlar elde edilen araştırmalarda mevcuttur. Bu araştırmalardan elde edilen sonuçlara göre; hem düzenli alkol alan kişilerde, hem de bağımlılarda boşanma oranının daha sık olduğu ifade edilmiştir (Arıkan ve ark., 1996; Kaplan ve Sadock, 2004). Özellikle remisyon sürecindeki alkol bağımlılarında evli olmalarının, aileleri tarafından, sosyal desteği daha fazla algılamalarına yardımcı olduğu (Yüncü, Yıldız, Kesebir, Altıntoprak ve Coşkunol, 2005), daha uzun süre ayık kalmalarını sağladığı (Matzger, Delucchi, Weisner ve Amman, 2004) ve alkol kullanımını açısından koruyucu bir etki yarattığı (Schneider, Kuiz, İsola ve Filstead, 1995) bilinmektedir.

Bu açıdan bakıldığında, çalışmaya katılmış olan, kliniklerde tedaviye devam eden bireylerin çoğunun evli olması beklenen bir sonuç olabilir.

Eğitim durumu ile alkol sorunu arasındaki ilişki incelendiğinde; alkol sorunu yaşamayan bireylerin, yaşayan gruptakilere kıyasla, daha yüksek eğitim düzeyine sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre; alkol sorunu yaşamayan bireylerin daha fazla lisans ve lisansüstü eğitim aldıkları görülmektedir. Bunun aksine, Türkiye’de yapılmış olan bazı çalışmalarda, alkol sorunu yaşayan gruptaki bireylerin eğitim düzeyinin, alkol sorunu yaşamayanlara kıyasla, daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kalyoncu ve ark., 2002; akt. Kaplan ve Sadock, 2004). Bireylerin eğitim durumu arttıkça sosyal çevreleri genişlediği, katıldıkları arkadaş grupları çeşitlendiği, böylelikle bu tip ortamlarda alkol kullanma olasılığının yükseldiği bilinmektedir (Emeç ve Gülay, 2003). Bu araştırmada bunun aksine, alkol sorunu yaşayan bireylerin eğitim seviyelerinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sosyokültürel açıdan bakıldığında, orta sınıf üyelerinin ya da orta sosyokültürel düzeye sahip olan kişilerin oluşturduğu toplulukçu kültürlerde, toplumsal normlara ve değerlere daha çok uyulduğu ifade edilmektedir (Kağıtçıbaşı, 2013). O nedenle, orta sosyokültürel düzeyde olan kişilerin oluşturduğu bir topluluk olarak Türkiye’de, sosyal normların daha fazla önemsenmesi, alkol kullanımı gibi toplumsal açıdan doğru bulunmayan bir durumla mücadele etmek adına, daha fazla tedavi girişiminde bulunulması beklenen bir sonuç olabilir. Bu durumun araştırmadan elde edilen sonuçları desteklediği düşünülmektedir.

Alkol sorunu yaşayan bireylerin, alkol kullanma yılı ortalamaları, alkol sorunu yaşamayan gruptakilere kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Bu elde edilen sonuç literatür ile uyumludur. Bu çalışmalarda, erken yaşta alkole başlama durumu ile alkol bağımlılığı arasında yüksek derecede ilişki bulunmuştur (Dooley ve Prause,

2006; Orford, Velleman, Nature, Templeton ve Copello, 2013; Prescott ve Kendler, 1999). Alkole başlama yaşının düşmesinin, alkol kullanım miktarını yükselttiği düşünüldüğünde (Evren ve Çakmak, 2001; Schafer ve ark., 2007), araştırmadaki alkol sorunu yaşayan bireylerin alkol kullanama yılının fazla olması beklenen bir sonuçtur.

Alkol sorunu yaşayan bireylerin ailesinde, daha fazla alkol kullanan kişi olduğu sonucuna ulaşılan bu araştırmada, elde edilen veriler literatür ile uyumludur (Coşar, 1996; İlhan, Doğan, Demirbaş ve Boztaş, 2002; Schuckit, 2000). Türkiye’de alkol kullanımına ilişkin yapılmış birçok araştırmada, alkol bağımlısı olan kişilerin ailelerinde alkol kullanımının daha yüksek olduğu göze çarpmaktadır (Abay ve Ateş, 2001; Coşar, 1996; İlhan, Doğan, Demirbaş ve Boztaş, 2002). Ailede alkol kullanım öyküsü olan bireylerin, gelecekte alkol bağımlılığı geliştirmede önemli bir faktör olduğu ifade edilmiştir (Chassin, Rogosch ve Barrera, 1991; LaBrie, Migluri, Kenney ve Lac, 2010; Mares, Vorst, Engels ve Lichtwarck-Aschoff, 2011). Alkol sorunu yaşayan bireylerin birinci derece akrabalarında alkolizm gelişme riskinin, normal topluma kıyasla 3-4 kat olduğu bilinmektedir (Merikangos, 1990). Bu durum, alkol kullanım bozukluklarında genetik yatkınlığın önemli bir rol oynadığını düşündürmektedir (akt. Kaplan ve Sadock, 2004; Yüksel, 2006).

Araştırmada alkol alınmadığı zaman ortaya çıkan hiperaktivite, uykusuzluk, bulantı, kusma, psikomotor ajitasyon, anksiyete gibi şikayetler, alkol sorunu yaşayan bireylerde, yaşamayanlara kıyasla, daha yüksek bulunmuştur. Uzun dönem ve yoğun alkol kullanımının ardından, alkol miktarının azaltılması ya da kesilmesi ile özgül fiziksel ya da nöropsikiyatrik şikayetlerin varlığı alkol yoksunluğunda karşılaşılan normal bir tablodur (APA, 1998; Yüksel, 2006). O nedenle araştırmadan elde edilen bulguların literatürle benzerlik gösterdiği söylenebilir.

Alkol sorunu yaşıyan bireyler, alkol almadıkları zaman, daha fazla yoksunluk nöbeti geçirdiklerini belirtmektedirler (APA, 1998; Özkara, Hanoğlu, Beyazyürek, Karamustafaoğulları, Baybaş ve Sözman, 1995; Yüksel, 2006). Alkol kullanan bireylerin alkol yoksunluğuna bağlı gelişen sterotipik, jeneralize tarzda tonik klonik doğalı epileptik kesilme nöbetleri geçirebilme olasılıklarının yüksek olduğu (akt. Kaplan ve Sadock, 2004; Yüksel, 2006) ve bunun görülme sıklığının %0,6 ile %15 arasında olduğunu (akt. Özkara ve ark., 1995) literatürde desteklemektedir. Bu araştırma sonuçları da bu verilerle benzerlik göstermektedir. Bunun sebebinin araştırmaya katılan bireylerin remisyon sürecinde olmaları ve alkol yoksunluğunu yaşıyış olmaları olduğu düşünölmektedir (Özkara ve ark., 1995).

Araştırma sonuçlarına göre; alkol sorunu yaşıyan grubun psikiyatrik hastalık sebebiyle tedavi görme geçmişı, alkol sorunu yaşamayan gruba oranla anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Literatürde de benzer bulgular göze çarpmaktadır (Beckman ve Penney, 2011; Delgadillo, Payne, Gilbody, Godfray, Gore, Jesop ve Dale, 2011; Swendsen, Merikangos, Canino, Kessler, Stipee ve Angst, 1998; Thoma, Friedmann ve Suchan, 2013; Ünal ve Özpoyraz, 1997; Wu ve Howard, 2007). Alkol kullanan kişilerde alkol kullanım bozukluğuna ek olarak, eksen I ve eksen II'de ruhsal bir rahatsızlığın olabileceği (Türkçapar ve ark., 1997) bu rahatsızlıkların sıklıkla duygudurum ve anksiyete bozuklukları olabileceği (Boschloo, Vogelzangs, Smit, Brink, Veltman, Beckman ve Pennix, 2011), ayrıca kişilik bozukluklarının da görölebilmekte olduğu ifade edilmiştir (İncesu, 1993; Thomas, Friedmann ve Suchan, 2013; Willinger ve ark., 2002; Verheul, 2011). Klinik ve epidemiyolojik çalışmalar duygudurum ve anksiyete bozuklukları ile alkol kullanımı arasında önemli nedensel bir ilişki olduğunu göstermektedir (Delgadillo ve ark., 2011). Bu görüşe en büyük kanıt; duygudurum tedavisi olan kişilerin alkol kullanması ve alkol

kullanımının sıklıkla anksiyete ve depresyona ikincil olarak eşlik etmesi gösterilebilir (Swendsen, Merikangos, Canino, Kessler, Stipee ve Angst, 1998). 2001-2002 yılları arasında yapılmış olan kapsamlı bir araştırmada elde edilen bulgular bu durumu destekler niteliktedir. Araştırma sonuçlarına göre; alkol kullanım bozukluğu olan kişilerin %45'inin kişilik bozukluğu, %36'sının anksiyete bozuklukları olduğu bildirilmiştir (Wu ve Howard, 2007). Alkol kullanım bozukluklarının özellikle duygudurum bozuklukları ve anksiyete bozuklukları gelişmesine neden olduğu, hatta bu üç bozukluğun aynı hastalığın farklı evrelerini temsil etme olasılığının ileri sürüldüğü düşünüldüğünde (Swendsen ve ark., 1998; Thoma, Friedmann ve Suchan, 2013), araştırmadan elde edilen sonuçlarla paralellik gösterdiği dikkati çekmektedir.

İntihar girişimi açısından gruplar incelendiğinde, alkol sorunu yaşayan gruptaki bireylerin, yaşamayan gruptaki bireylere kıyasla daha fazla intihar girişiminde buldukları sonucu elde edilmiştir (Bagge ve Sher, 2008; Bohnert, Roeder, Ilgen, 2011; Voss, Kautman, O'Connor, Comtois, Conner ve Ries, 2013; Jakubazyk, Wnorowska, Klimkiewicz ve Brower, 2008). Geçmiş araştırmalarda, alkol kullanım bozukluğu olan kişilerin intihar prevalansının %10-15 arasında değişmekte olduğu ifade edilmektedir (akt. Kaplan ve Sadock, 2004). Rossow, Romelsjo ve Leifman'ın (1999) genç alkol bağımlılarıyla yaptıkları çalışmada, araştırmaya katılan bağımlı kişilerin çoğunun hayatlarında en az bir kere intihar girişiminde buldukları sonucuna ulaşılmıştır. Bağımlı bireylerin, alkole olan bağımlı yanlarıyla mücadelelerinde aldıkları ağır yenilginin, onların bu durumu sonlandırma isteğiyle intihar girişimde bulunabilmelerine neden olduğu bilinmektedir (Nakken, 1997). Bu araştırmada da benzer sonuçlar elde edilmesinin sebebinin, alkolün rahatlatıcı ve cesaretlendirici etkisinden (Tural, 2008) kaynaklandığı düşünülmektedir. Nitekim, başarılı intihar girişimleri olan olguların

%50'sinin alkol kullanıyor olması da bu durumu destekler niteliktedir (Yüksel, 2006).

Kendini yaralama davranışının alkol sorunu yaşayan grupta daha yüksek bulunduğu bu araştırmada, sonuçlar literatürler paralellik göstermektedir (akt. Aksoy ve Ögel, 2003; Tarlacı ve ark., 1997). Birçok araştırmada, kendini yaralama davranışı olanlarda olmayanlara kıyasla alkol kullanımının daha sık olduğu (Favazza, 1998; Herpertz, 1995; Karwauts, Resch, Bingöl ve Schuch; 1996), bu kişilerin %50'sinin yüksek derecede alkol kullandığı (Shea, 1993) sonucuna ulaşılmıştır. Evans ve Lacey (1992) tarafından alkol tedavi kliniğindeki hastalarla yapılan araştırmada, bu kişilerin kendilerini yaralama davranışlarının %25 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Alkol sorunu yaşayan grubun, diğer gruba kıyasla kendini yaralama davranışının daha fazla olmasının sebebinin, alkol kullanımıyla birlikte süpergonun kontrolünü kaybetmesi, böylelikle saldırganlık, kendini yaralama gibi, bastırılmış olan uygunsuz duygu ve dürtülerin ortaya çıkması ve davranışa dönüşmesini kolaylaştırdığından (Tural, 2008) kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu araştırmada, alkol sorunu yaşayan grubun suçluluk utanç düzeyi alkol sorunu yaşamayan gruba kıyasla, anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Bunun sebebinin, bağımlı bireylerin içinde buldukları durumdan kurtulmak için verdikleri çabaların boşa çıkması ve en sonunda bağımlılığa teslim olmalarının yaşattığı olumsuz duygular olduğu düşünülmektedir (Nakken, 1997; Treeby ve Bruno, 2012; Twerski, 1997). Kalyoncu ve arkadaşlarının (2002) yapmış oldukları çalışma, araştırma sonuçları ile uyumludur. Bulgulara göre; alkol bağımlılarının suçluluk utanç duyguları kontrol grubuna kıyasla, bu araştırmadaki gibi, yüksek bulunmuştur. Literatürde alkol kullanımı ile utanç duyguları arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma sayısı çok kısıtlıdır. Bu çalışmalarda, suçluluk utanç duygularının alkol bağımlılığını

olumsuz etkilediği, oluşmasında önemli bir rol oynadığı ileri sürülmüştür (Dearing, Stuewing ve Tangney, 2005; O'Connor, Berry, Inaba, Weiss ve Morrison, 1994; Treeby ve Bruno, 2012). Bu duyguların varlığının, bağımlı kişilerin tedaviye gelmelerini ve remisyon sürecine girmelerini önemli derecede olumsuz etkilediği ifade edilmiştir (Kalyoncu ve ark, 2002).

Alkol sorunu yaşayan grubun stresle başa çıkma tarzları, alkol sorunu yaşamayan gruba kıyasla farklılaşmaktadır. Araştırma sonuçlarına bakıldığında; alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireylerin sosyal desteğe başvurma, kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşımları, alkol sorunu yaşayan gruptakilere kıyasla, anlamlı şekilde daha fazla kullandıkları görülmüştür. Bu yaklaşımlar, aktif / problem odaklı başa çıkma tarzının yaklaşımlarıdır. Böylelikle, araştırmaya katılan alkol sorunu yaşamayan grubun aktif / problem odaklı başa çıkma tarzlarını daha çok kullandıkları görülmektedir. Bu kişilerin, hayatlarında varolan soruna ilişkin çözüm yolları arayarak, yaşadıkları stresle mücadele edebilme abasinda oldukları söylenebilir. Literatür de bu verileri destekler niteliktedir. Coriale ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları araştırmada, aktif / problem odaklı başa çıkma tarzlarının alkol kullanımını olumlu etkileyerek, daha az alkol tüketilmesine olanak sağladığı ifade edilmiştir.

Diğer bir yandan, araştırmadan elde edilen verilere göre; alkol sorunu yaşayan grubun yaşamayanlara kıyasla, çaresiz ve boyun eğici yaklaşımları daha sık kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bu yaklaşımlar, pasif / duygu odaklı başa çıkma tarzlarının yaklaşımlarıdır. Bu araştırma sonuçlarına göre; alkol sorunu yaşayan grubun pasif /duygu odaklı başa çıkma tarzlarını daha sık kullandıkları belirlenmiştir. Yani bu kişilerin, stres karşısında, problemi çözme girişiminden uzak, daha duygu odaklı başa çıkma tarzları olduğu söylenebilir (Breese, Rajita ve Markus, 2011; Ivory

ve Kambouropoulos, 2012). Bağımlı bireylerin etkili problem çözme yeteneklerinin zayıf olduğu ve stresle başa çıkmada pasif / duygu odaklı yaklaşımları kullandıkları bilinmektedir (Twerski, 1997). Bu açıdan bakıldığında, alkolü stresle baş etmek için bir araç (Garland, Boettiger ve Howard, 2011; Hassanbeigi, Askari, Hassanbeigi ve Pourmovahed, 2013; Nakken, 1997) ve çözüm yolu (Gowan, Whetstone ve Tanja, 2012; Merril ve Thomas, 2013; Schuckit, 1994) olarak görmeleri beklenen bir sonuçtur. Elde edilen veriler ışığında, literatürde yapılan araştırmalarda da benzer sonuçlar göze çarpmaktadır. Khantzian'ın (2003) kendini tedavi hipotezine göre; alkolün stresi azaltması, alkol kullanımının tekrarlanarak pekişmesine ve bağımlılığa dönüşmesine neden olmaktadır. Alkol sorunu yaşayan bireylerin, stres karşısında ya da engellenme durumlarında alkolün geçici rahatlatıcı etkisinden yararlanma yoluna gitmeyi tercih ettikleri ve pasif / duygu odaklı başa çıkma tarzlarını daha çok kullandıkları ifade edilmiştir (Boyd, Bland, Herman, Mestler, Murr ve Pots, 2002; Bray, Fairbank ve Marsden, 1999; akt. Korkmaz, Batur, Karakuş ve Tel, 2003; John ve Pandina, 1993; Simpson ve Arroyo, 1998; Stuart ve Sundeen, 1991). Bir çok çalışmada pasif / duygu odaklı başa çıkma tarzlarının alkol kullanımına olumsuz etki ettiği alkol kullanımını tetiklediği yönünde güçlü kanıtlar elde edilmiştir (Armeli ve ark., 2000; Britton, 2004; Boyd ve ark., 2002; Walitzer ve Dearing, 2006; Wills ve ark., 1996). Corbin, Farmer ve Nolen-Hoekesma'nın (2013) alkol bağımlılarıyla yapmış oldukları araştırmada; bağımlı kişilerin pasif / duygu odaklı başa çıkma tarzlarını daha çok kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır. Alkol sorunu yaşayan bireylerin pasif / duygu odaklı başa çıkma tarzlarını daha çok kullandıkları, etkili, probleme yönelik, başa çıkma tarzları geliştiremediklerinden kendilerini sakinleştirebilmek için alkolün geçici ve rahatlatıcı etkisinden yararlanma eğiliminde

oldukları bilinmektedir (Boyd, Bland, Herman, Mestler, Murr ve Pots, 2002; Hasking, Lyvers ve Carlopio, 2011; John ve Pandina, 1993).

Araştırmada alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan gruplar kontrol odağı yönelimi açısından karşılaştırılmış ve alkol sorunu yaşayan bireylerin dış kontrol odağı yönelimlerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Yani, alkol sorunu yaşayan bireylerin, yaşadıkları olayları kendileri dışındaki etmenlere bağladıkları, öz kontrollerini dışsallaştırarak, alkolü bir kontrol mekanizması olarak gördükleri (Gowan, Whetstone ve Tanja, 2012; Nakken, 1997; Twerski, 1997) söylenebilir. Başka bir deyişle, alkol sorunu yaşayan bireylerin dış kontrol odağı yönelimli olmalarının, kontrolsüz içme davranışı ile ilişkili olduğundan (Gianakos, 2002; Pektaş ve ark., 2003; Sadava ve Pak, 1993; Weinberg, 2013) kaynaklandığı düşünülmektedir. Pektaş ve arkadaşlarının (2003), remisyonadaki alkol bağımlılarında kontrol odağı yönelimi üzerine yaptıkları çalışmada bunu destekler niteliktedir. Ayıklık süreci arttıkça iç kontrol odağı puanlarının arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Benzer bir araştırmada, bağımlı kişilerin iç kontrol odağı puanlarının düşük olduğu ifade edilmiştir (Thompson ve Leigh, 2012). Debnam ve arkadaşlarının (2012) alkol kullanımı ve kontrol odağı ilişkisini inceledikleri 2370 kişi ile yaptıkları geniş kapsamlı çalışmalarında, bunu destekler nitelikte sonuçlar elde edilmiştir. Bu verilere göre; iç kontrol odağının alkol tüketimi ile negatif ilişkisi olduğu görülmüştür.

Kontrol odağı ve alkol kullanım bozuklukları ilişkisini irdeleyen en son araştırma ise; Bright, Kane, Marsh ve Bishop (2013) tarafından yapılmıştır. Araştırmada alkol sorunu olan ve olmayan kişiler karşılaştırılmıştır. Her iki gruba da Kontrol Odağı Davranış Ölçeği (Psychometric Properties of the Locus of Control of Behavior Scale (LCBS) uygulanmış ve sonuç olarak, alkol sorunu yaşayan gruptaki

kişilerin iç kontrol odağı davranışları daha pasif bulunmuştur. Yani, bağımlı kişilerin iç kontrol odağı davranışlarının problematik olduğu vurgulanmıştır.

Literatürde alkol kullanım bozukluklarını yordayan diğer durumlar incelendiğinde, alkol kullanım bozukluklarına ek tanı olarak, anksiyete ve duygudurum bozukluklarının (Boschloo, Vogelzangs, Smit, Brink, Veltman, Beckman ve Pennix, 2011; Willinger ve ark., 2002) buna ek olarak, kişilik bozukluklarının eşlik ettiği görülmektedir (İncesu, 1993; Thoma, Friedmann ve Suchan, 2013; Türkçapar ve ark., 1997; Verheul, 2011). Nurmberg ve arkadaşları'nın (1993) çalışmalarında, alkol bağımlısı olan bireylerin ek tanıları araştırılmış ve bu bireylerin %80'inde klinik bozuklukların varlığını gösteren, eksen I ve kişilik bozukluklarına dikkati çeken, eksen II' de psikiyatrik bozuklukların olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde, alkol kullanım bozuklukları ve psikiyatrik bozukluklar üzerine yapılmış olan bir çalışmada, alkol sorunu yaşayan kişilerin %36'sında anksiyete bozukluğu, %45'inde ise; kişilik bozukluğu olduğu görülmüştür (Wu ve Howard, 2007). Araştırmalar, alkol kullanımına bağlı bozukluğu olan bireylerin %28-50'sinde anksiyete bozukluğu (Kaplan ve Sadock,1997) ve %75'inde majör depresyon (Delgadillo ve ark., 2011) tanı ölçütlerini karşıladığını göstermektedir. Yine çok sayıda çalışmada da kişilik bozukluklarının alkol kullanım bozukluğu olan kişilerde %30-70 oranında olduğu belirtilmiştir (Coşkunol ve Altıntop, 1999; Thoma, Friedmann ve Suchan, 2013). Kişilik bozuklukları literatürde üç kategoriden oluşmaktadır. Bunlar A, B ve C sınıfı kişilik bozukluklarıdır. Paranoid, Şizod ve Şizotipal kişilik bozuklukları, A sınıfı; Antisosyal, Borderline (Sınırdaki), Narsistik ve Histerik kişilik bozuklukları, B sınıfı ve Çekingen, Bağımlı ve Obsesif-Kompulsif kişilik bozuklukları, C sınıfı kişilik bozuklukları olarak ele alınmaktadır (APA, 1998). Buna ek olarak, birçok araştırmada B sınıfı kişilik bozuklukları, A ve C

sınıfına kıyasla riskli alkol kullanımı açısından daha yüksek bulunmuştur (akt. Penick ve ark., 1999; Wu ve Howard, 2007). Bu araştırmada da literatürle benzer sonuçlar elde edilmiştir. Elde edilen verilere göre, alkol sorunu yaşayan grubun, yaşamayan gruba kıyasla, klinik semptomları anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Özellikle alkol sorunu yaşayan gruptaki bireylerin, anksiyete ve depresyon düzeylerinin oldukça yüksek olduğu dikkati çekmektedir. Literatür de araştırmadan elde edilen bu verileri desteklemektedir. İnce, Doğruer ve Türkçapar'ın (2002) alkol bağımlılarında ek tanıları inceledikleri çalışmalarında, katılımcıların alkol bağımlılığına ek olarak özellikle majör depresyon ve anksiyete bozukluğunun eksen I' de ek tanı olarak bulunduğunu, bunu distimi ve özgül fobinin takip ettiğini bulmuşlardır. Alkol sorunu yaşayan çoğu bireyde alkol bağımlılığının ortaya çıkabileceği ve alkol kullanım bozukluklarının depresyon, anksiyete ya da olumsuz duygudurum bozukluklarına zemin oluşturduğu düşünülürse (Swendsen, Merikangos, Canino, Kessler, Stipee ve Angst, 1998), araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan gruptaki bireylerin klinik semptomlarının yüksek bulunması şaşırtıcı bir sonuç değildir.

Gruplar arasında yapılan karşılaştırma analizlerinin yanı sıra, alkol sorunu yaşayan gruptaki bireylere uygulanan ölçeklerin, birbirleriyle olan ilişkilerini incelemek amacıyla korelasyon analizi uygulanmıştır. Analizler sonucunda, alkol sorunu yaşayan gruptaki katılımcılar açısından ele alınan suçluluk utanç duyguları, stresle başa çıkma tarzları ve kontrol odağı yönelimi gibi değişkenlerin birbiriyle anlamlı şekilde ilişkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde bu verilerin aksine, farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Bu araştırmada, üzerinde çalışılan, stresle başa çıkma tarzları, iç dış kontrol odağı ve suçluluk utanç duyguları gibi değişkenler, farklı araştırmalarda da çalışılmış ve değişkenler arasında pozitif ya da negatif yönlü

bir ilişkiye rastlandığı görülmüştür. Bu araştırmalarda, alkol sorunu yaşayan bireylerde kontrol odağı ve stresle başa çıkma tarzları birlikte incelenmiş ve bu kişilerin dış kontrol odağı yönelimli oldukları ve alkolü bir stresle başa çıkma yöntemi, pasif / duygu odaklı başa çıkma tarzı olarak kullandıkları ifade edilmiştir (Ingledeve ve ark., 1997; Pektaş ve ark., 2003; Van Der Merwe ve Greef, 2003).

Benzer şekilde, Treeby ve Bruno'nun (2012) alkol sorunu yaşayan kişilerde suçluluk utanç duyguları ile stresle başa çıkma tarzlarını inceledikleri çalışmalarında, bu kişilerin stresle başa çıkabilmek için alkol aldıkları ve bunun suçluluk utanç duyguları yaşanmasına neden olabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Yani, stresle başa çıkma tarzları ile suçluluk utanç duyguları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirtilmiştir.

Sonuç olarak; bu araştırmada alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan bireyler, alkol kullanımını etkileyebileceği düşünülen değişkenler açısından, karşılaştırılarak, incelenmiştir. İncelemeler sonucunda; alkol sorunu yaşayan gruptaki bireylerin, alkol sorunu yaşamayan gruptaki bireylere kıyasla, suçluluk utanç duygularını daha çok yaşadıkları, pasif / duygu odaklı başa çıkma tarzlarını daha sık kullandıkları ve daha dış kontrol odağı yönelimli oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Bu çalışmadan elde edilen verilerin, bağımlılık klinikleride hizmet veren uzmanlara, tedavi protokollerinin önemli bir parçası olan terapötik görüşmelerin yapılandırılmasında faydalı bilgiler sağlayabileceği ve alkol kullanım bozukluğu hususunda literatüre farklı bir bakış açısı sunabileceği düşünülmektedir.

4.1. Sınırlılıklar ve Öneriler

Yöntemsel açıdan bakıldığında, yapılan araştırmayla ilgili bazı sınırlılıklar olduğu dikkati çekmektedir. Öncelikle araştırmada çalışılan örneklem grubunun kliniklerde tedavi gören kişilerden oluşmuş olması, verilerin toplanması aşamasında oldukça sıkıntı yaratmıştır. Özellikle hastane yönetimi ve klinik şeflerinin, hasta hakları açısından hassas bir tavır sergilemeleri ve envanterlerin uygulanması için izin verme hususunda çok ılımlı olmamaları, verilerin toplanmasında oldukça zorluklar yaşanmasına neden olmuştur. Ayrıca, çalışmanın yalnızca psikiyatri kliniğinde yatan ve Adsız Alkolikler toplantılarına katılan, remisyon sürecinde olan bireylerden oluşması bulguların genellenebilirliğini kısıtlı hale getirmiştir.

Araştırmanın sınırlılıklarından bir diğeri ise; katılımcıların İstanbul Balıklı Rum Hastanesi Vakfı Anatolia Klinikleri'nde ve Ankara Numune Hastanesi AMATEM Kliniği'nde ayaktan tedavi gören hastalar, buna ek olarak Adsız Alkolikler toplantılarına katılan bireylerden oluşmasıdır. Bu araştırma sonuçları ile çözüm bulunması düşünülen hususların aydınlatılabilmesi için İstanbul ve Ankara illeri dışında bulunan alkol tedavi ünitesi bulunan diğer hastanelerinde dahil edildiği daha geniş çaplı bir araştırma yapılması gerekmektedir. Ayrıca bu araştırmanın sınırlılıklarından bir diğeri ise; bu araştırmanın 2012 yılı ile sınırlı olmasıdır.

Örneklemin kadın erkek dağılımının eşit olmaması, katılımcıların sadece erkeklerden oluşması, sonuçların yalnızca erkekler için geçerli olması, araştırmanın bir diğer sınırlılık konusudur.

Çalışmada kullanılan Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi ile ilgili bazı ölçek özelliklerinin de çalışmada belirli kısıtlılıklara neden olduğu düşünülmektedir. AKBTT'nde bulunan bazı soruların yanıtlanması sonrasında alkol sorunu yaşayan bireylerin bu durumdan rahatsızlık duydukları gözlenmektedir.

Araştırmaya katılan alkol sorunu yaşayan bireylerin remisyon sürecinde olması, bu envanteri yanıtlarken, geçmiş alkol kullanıma yaşantılarını anımsamalarına ve sıkıntılarının tekrar alevlenmesine neden olabileceği düşünülmektedir. Bu etik açıdan bir sorun olarak görülebilir. Ayrıca Suçluluk Utanç Ölçeği'nde var olan bazı sorular, katılımcılar tarafından yanıtlanırken oldukça sıkıntı yaratmıştır. Katılımcılar bu sorulara yanıt vermek istememişlerdir. Bu sebeple çalışmanın sonuçları değerlendirilirken, bu hususa da dikkat çekilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Alkol kullanımına bağlı bozukluklarla ilgili daha sağlıklı sonuçlar elde edilebilmesi için, örneklem grubunun daha fazla katılımcı ile daha geniş kapsamlı şekilde yapılması gerekmektedir. Bu araştırma, bundan sonra yapılacak olan daha detaylı çalışmalara ışık tutmakla birlikte, daha geniş örneklem grubuyla ve Türkiye genelinde yapılacak olan bir çalışmanın, bu konuyla ilgili sınırlılıklardan birini ortadan kaldırmaya yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

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

Acheson, A., Richard, D.M., Mathias, C.W. & Dougher, D.M. (2011). Adults with a Family history of alcohol related problems are more impulsive and response Inhibition. *Drugs and Dependence*, 117(2-3), 198-203.

Akçal, A.G. (1998). Türkiye’de uyuşturucu bağımlılığı kavramı ve boyutları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı.

Aki, Ö. E., Arıkan, Z., & Işıklı S. (2008). Erken remisyondaki alkol bağımlıları, en az bir yıldır remisyonda olan alkol bağımlıları ve kontrol grubunun başa çıkma mekanizmaları açısından karşılaştırılması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45, 36-45.

Aksoy, A. & Ögel, K. (2003). Kendine zarar verme davranışı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4, 226-236.

Akvardar, Y., Türkcan, A., Yazman, Ü. & Aytaçlar, S. (2003). Prevalence of alcohol use in İstanbul. *Psychol Rep.* 92, 1081–1088.

- Amerikan Psikiyatri Birliği. (1998). *Mental Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal El Kitabı (DSM-IV)*, 4. Baskı. Koroğlu, E. (Çev. Ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Anderson, P.B. (2007). Alcol in Europe 2006 (Electronic Journal), <http://ec.europa.eu/health-eu/news-alcoholineurope-en.htm>. 15 May 2012.
- Anderson, R.E., Barnes, G.E, Murray, R.P. (2011). Psychometric properties and Long-term predictive validity of the Addiction-Prone Personality (APP) Scale. *Personality and Individual Differences*, 50(5), 651-656.
- Arentzen, W. P. (1978). Impact of alcohol minuse on family life. *Alcohol Clinic Exp Res*. 2, 349-351.
- Arıkan, Z., & Coşar, B. (1996). Alkol bağımlılığına demografik ve epidemiyolojik bir bakış. *Kriz Dergisi*, 4(2), 81-91.
- Arıkan, Z., Coşar, B., Işık, A., Candansayar, S., & Işık, E. (1996). Yarı kentsel bir bölgede alkolizm prevelansı. *Kriz Dergisi*, 4(2), 93-100.
- Armeli, S., Caney, M. A., Tennen H., Affleck, G. & O'Neil, T.P. (2000). Stres and alcohol use: Adaily process examination of stressor- vulnerability Model. *Journal of personality and Social Psychology*, 78(5), 979-994.

- Arslan, E., Arslan, C. ve Arı, R. (2012). An Investigation of Interpersonal Problem Solving Approaches with Respect to Attachment Styles, *Educational Sciences Theory & Practice*, 12(1), 15-23.
- Atkinson, R. L., Atkinson, R.C, Smith, E.E, Bem, D.J. & Nolen-Hoeksema, S. (2002). *Psikolojiye Giriş*. Ankara: Arkadaş Yayınları.
- Averna, S., & Hellesbrock, V. (2001). The relationship of perceived social support To substance use in offspring alcoholics, *Addictive Behaviours*, 26(3), 363-374.
- Aydın, B. (2005). *Çocuk ve Ergen Psikolojisi*. İstanbul: Atlas Yayın Dağıtm.
- Bacanlı, H. (2002). *Gelişim ve öğrenme*. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Bagge, C. L. & Sher, K.J. (2008). Adolescent alcohol involvement and suicide attempts: Toward the development of a conceptual framework, *Clinical Psychology Review*, 28(8), 1283-1296.
- Balkaya F. (2001) Çok Boyutlu Öfke Envanterinin Geliştirilmesi ve Bazı Semptom Gruplarındaki Etkisi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Bölümü Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Baltaş, A., & Baltaş Z. (2006). *Stres ve Başa çıkma Yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

- Barnes, G.E. (2013). Personalty, Life Stress, Alcohol Consumption and Alcohol Problems in Vanceuver Couples. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 1464-1468.
- Barrows D. C. (1998). The community orientation of social model and medical Model recovery programs, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 15(1):55-66.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Baumeister, R. F., Stillwell, A. M. & Heatherton, T. F. (1994). Guilt: An İnterpersonal approach. *Psychological Bulletin*, 115, 243-267.
- Bayhan, P. (1998). Çocuk ihmal ve istismarının önlenmesi. *Sosyal Hizmet Dergisi*, 8, 24-30.
- Bennet, L. A. (1995). Accountability for alcolism in American families. *Social Science Media*, 40, 15-25.
- Beyazyürek, M., & Şatır, T. (2000). Madde kullanım bozuklukları, *Psikiyatri Dünyası*, 4, 50-56.
- Bohret, A. S. B., Roeder, K. M. & Ilgen, M. A. (2011). Suicide attempts and over doses among adults entering addictions treatment: Comparing corraletes in a U.S. national study. *Drunk and Alcohol Dependence*, 119(1-2), 106-112.

- Boschloo, L., Vogelzangs, N., Smit, J.H., Brink, W., Weltman, D.J., Beckman, A.T.F. & Pennix, (2011). Comorbidity and risk indicators for alcohol use Disorders among persons with anxiety and/or depressive disorders: Findings From the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA), *Journal of Affective Disorders*, 131(1-3), 233-242.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss* (Vol. 1. Attachment). New York: Basic Books.
- Boyd, M. R., Bland, A., Herman, J., Mestler, L., Murr L. & Pots, L. (2002). Stres and coping in rural women with alcohol and other drung disorders. *Archives of Psyhiatric Nursing*. 16(6), 254-262.
- Bray, R.M., Fairbank, J.A., & Marsden, M.E. (1999). Stres and substance use among military women and men. *American Journal of Drung Alcohol Abuse*, 25(2), 239-256.
- Breese, G.R., Rajita, S. & Markus, H. (2011). Chronicalcohol neuroadaptation and Stres contribute to susceptibility for alcohol craving and relapse, *Pharmacolgy & Therapeutics*, 129(2), 149-171.

- Bright, S.J., Kane, R., Marsh, A. & Bishop, B. (2013). Psychometric Properties of the Locus of Control of Behavior Scale (LCBS) among Australians Seeking Alcohol and other Drug (AOD) Treatment, *Australian Psychologists*, 48(3), 172-177.
- Britton, P.C. (2004). The relation of coping strategies to alcohol consumption and alcohol-related consequences in a collage sample. *Addiction Research and Theory*, 12(2), 103-114.
- Brosschot, J.F., Gebhardt, W.A. & Godaert, G.L.R. (1994). Internal powerful others and chance locus of control: Relationships with personality, coping stress and health. *Personality and Individual Differences*, 16(6), 839-852.
- Brown, S., & Yalom, I. (2008). *Alkolizm tedavisi*. (Çev. Kaşmirci). İstanbul: Prestij Yayınları.
- Budak, S. (2005). *Psikoloji Sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Bulut, M., Savaş, H.A., Cansel, N., Selek, S. & ark. (2006). Gaziantep Üniversitesi Alkol ve madde kullanım bozuklukları birimine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 7(2), 65-70.
- Campbell-Sills, L., Cohan, S., L., & Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behavior Research and Therapy*, 44, 585-599.

Chassin, L., Rogosch, F. & Berrera, M. (1994). Substance use and symptomology among adolescent children alcoholics. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 449-463.

Colder, C.R. (2001). Life stress, physiological and subjective indexes of negative emotionality and coping reasons for drinking: Is there evidence for a self-medication model of alcohol use? *Psychologists in addiction behaviours*, 15(3), 237-235.

Cook, M., Young, A., Tylor, D. & Benford, A.P. (1998). Personality correlates of alcohol consumption, *Personality and Individual Differences*, 24(5), 641-647.

Cooper, M. L., Russell, M., Skinner, J. B., Frone, M. R., & Mudar, P. (1992). Stress and alcohol use: Moderating effects of gender, coping and alcohol expectancies. *Journal of Abnormal Psychology*, 101 (1), 139-152.

Corbin, W.R., Farmer, N.M. & Nolen-Hoekesma, S. (2013). Relations among stress, coping motives, alcohol consumption and related problems: A mediated moderation model. *Addictive Behaviors*. 38(4), 1912-1919.

Coriale, G., Bilotta, e., Leone, L., Cosimi, F., Porrari, R., De Rosa, f. & Ceccanti, M. (2012). Avoidance coping strategies, alexithymia and alcohol abuse: A medication analysis. *Addictive Behaviors*, 37(11), 1224-1229.

- Coşar, B. (1996). Alkol bağımlılığında psikososyal faktörler. *3P Dergisi*, 4(2),12-18.
- Coşkunol, H. ve Altıntop, E. (1999). Alkol kullanımının genetik yönleri. *Klinik Psikiyatri*, 2(4), 222-229.
- Cuijpers, P. & Smith, F. (2001). A comparison of the family history research Diagnostic criteria versus a single- question method, *Addictive Behaviours*, 26(5), 741-748.
- Çam, S. ve Tümkaya, S. (2007). Kişilerarası problem çözme envanteri'nin (KPÇE) geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 28 (3), 95-111.
- Civitci, A. (2007). Erken ergenlik döneminde icmel-dışsal denetim odağı boyutları ve cinsiyete göre mantık dışı inanclar. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 14 (1), 3-11.
- Dağ, İ. (1990). Kontrol odağı, stresle başa çıkma stratejileri ve psikolojik belirti gösterme ilişkileri. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.
- Dağ, İ. (1991). Rotter'in İç-dış Kontrol Odağı Ölçeği (RİDKOÖ)' nin Üniversite Öğrencileri İçin Güvenirliliği ve Geçerliliği. *Psikoloji Dergisi*, 7, (26):10-16.
- David, M. H., Morris, M.M. & Kraus, L. A. (1998) Relationship specific and global perceptions of social support: Associations with well-being and attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 2, 468-481.

- Dearing, R.L., Stuewing, J. & Tangney, J.P. (2005). On the importance of Distinguishing shame from guilt: Relations to problematic alcohol and drug Use. *Addictive Behaviors*, 30(7), 1392-1404.
- Debnam, K., Holt, C.L., Clark, E.M., Roth, D.L., Foushee, H.R., Crowther, M., Fouad, M. & Southward, P.L. (2012). Spiritual Health Locus of Control and Health Behaviors in African Americans. *Am J Health Behavior*, 36(3), 360-372.
- Delgadillo, J., Payne, S., Gilbody, S., Godfroy, C., Gore, S., Jesop, D. & Dale, V. (2011). How reliable is depression screening in alcohol and drug users? Avalidation of brief ultra-brief questionnars. *Journal of Affective Disorders*, 134(1-3), 266-271.
- De Rick, A. & Venheule, S. (2006). The relationship between perceived parenting, adult attachment style and alexithymia in alcoholic inpatients. *Addictive Behaviors*, 31(7), 1256-1270.
- Derogatis, L. R. (1975). *Brief Symptom Inventory*. Baltimore, MD: Clinical Psychometric Research.
- Derogatis, L.R. (1992). *The Blief Symptom Inventory (BSI)*, Administration, scoring And procedures manual= II. Clinical Psychometric Reserch Inc.
- Doğan, B.Y. (1998). *Alkol ve alkol dışı madde bağımlılığı*. İstanbul: Mutlu Doğan Ofset Matbaacılık.
- Dooley, D. & Prause, J. (2006). Prediction of early alcohol drinking onset. *Journal of Child Adolescent Substance Abuse*, 16(2), 1-29.

- Durmuş, Y. ve Tezer, E. (2001). Mizah Duygusu ve Stresle Başaıkma Tarzları Arasındaki İlişki. *Türk Psikoloji Dergisi*, 16(47), 25-32.
- D’Zurilla, T. J., & Chang, E. C. (1995). The relations between social problem solving and coping. *Cognitive Therapy and Research*, 19 (5), 547-562.
- Emeç, H. & Gülay, E. (2003). Alkol tüketimi ve sosyodemografik değişkenlerin alkol tüketimi üzerine etkisi. *Ekonomik Yaklaşım*. 19(68), 115-134.
- Ersche, K.D., Turton, A.J., Croudace, J. & Stochl, J. (2012). Who do you think is in control in Addiction? A pilot study an Drug- related Locus of control Beliefs. *Addict Disord their treat*. 11(4), 173-223.
- Evren, E. C. & Çakmak, D. (2001). Alkol ve madde kullananların özellikleri: 2000 Yılına ait AMATEM’de yatan hasta verilerinin incelenmesi, *Düşünen Adam Dergisi*, 14(3), 142-149.
- Evren, C. & Ögel, K. (2003). Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(1),30-37.
- Evren, E.C., Saatçioğlu, Ö., Evren, B., Yapıcı, A., & Çakmak, D. (2003). Alkol kullanım bozukluğunda cinsiyet farklılığı: Yatan hasta verilerinin incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 4(3), 96-100.

- Favazza, A. R. (1998). The coming of age of self mutilation. *The Journal of Nervous Mental Disease*, 186, 58.
- Ferguson, T. & Crowley, S. (1997). Gender differences in the organization of guilt and shame. *Sex Roles*, 37 (112), 19-44.
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress coping process: A theoretical analysis. *Journal of personality and social psychology*, 46(4), 839-852.
- Folkman, S., & Lazarus, R.S. (1980) An analysis of coping in a middle-aged community sample. *J Health Soc Behav*, 6, 219-239.
- Folkman, S., & Lazarus, R.S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of personality and social psychology*, 48(1), 150-170.
- Fromme, K., & Rivet, K. (1994). Young adults' coping style as a predictor of their alcohol use and response to daily event. *Journal of Youth and Adolescence*, 23 (1), 85-97.
- Garland, E.L., Boettiger, C.A. & Howard, M.O. (2011). Targeting cognitive – affective risk mechanism in stress-precipitated alcohol dependence: An integrated biopsychosocial model of automaticity, allostasis and addiction, *Medical Hypotheses*, 76(5), 745-754.

Gianakos, I. (2002). Predictors of coping with work stress: The influence of sex, gender role, social desirability, and locus of control. *Sex Roles*, 46 (5-6), 149-158.

Gladwin, T.E., Figner, B., Crone, E.A. & Wiers., R.W. (2011). Addiction Adolescence and the integration of control and motivation, *Developmental Cognitive Neuroscience*, 1(4), 364-376.

Gomez, R. (1997). Locus of control and type a behavior pattern as predictors of coping styles among adolescents. *Personality and Individual Differences*, 23(3), 391-398.

Gowan, T., Whetstone, S. & Tanja, A. (2012). Addiction agency and the politics Of self control: doing harm reduction in a heroin users group. *Social Science & Medicine*, 74(8), 1251-1260.

Gözene, Ö. (2002). Riskli alkol kullanan üniversite öğrencileri ile riskli alkol kullanmayanlarda, stresli yaşam olayları, iç-dış kontrol odağı inancı ve öğrenilmiş güçlülük değişkenlerinin ilişkilerinin incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Ankara.

Grassi, L., Righi, R., Sighinolfi, L., Makoui, S., & Ghinelli, F. (1998). Coping styles and psychosocial-related variables in HIV-infected patients. *Psychosomatics*, 39(4), 350-359.

- Gudgeon, E.T., Connor, J.P., Young, R.M. & Saunders, J.B. (2005). The Relationships between personality and drinking restraint in an alcohol Dependent sample. *Personality and Individual Differences, 39*(5), 885-893.
- Hains, J., & Williams, C.L. (1997). Coping and problem solving of self-mutilators, *Journal of Clinical Psychology, 53*(2), 177-186.
- Hamarta, E. (2004). Bağlanma Teorisi. *Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 14*(1), 53-66.
- Hasking, P., Lyvers, M. & Carlopio, C. (2011). The relationship between coping Strategies, alcohol expectancies, drinking motives and drinking behaviors. *Addictive Behaviors, 36*(5), 479-487.
- Hassanbeigi, A., Askari, J., Hassanbeigi, D. & Pourmovahed, Z. (2013). The Relationship between stres and addiction, *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 84*, 1333-1340.
- Heppner, P. P., & Krauskoph, C. J. (1987). The integration of personal problem solving processes within counselling. *The Counselling Psychologist, 15*, 371-447.
- Herpertz, S. (1995). Self injury behavior, psychopathological and Nosological Characteristics subtypes of self-injurers, *Acta Psychiatrica Scand, 91*, 57-68.
- Hexel, M. (2003). Alexithymia and attachment style in relation to locus of control. *Personality and Individual Differences, 35*, 1261-1270.

- Hibell, B., Anderson, B., Bjarnason, T., Kokkevi, A., Morgan, M. & Narusk, A. (1997). The 1995 ESPAD report: Alcohol and other drug use among Studets in 26 European countries. Sweden: The Swedish Council for Information on alcohol and other drug.
- Hoffmann, M. L. (1998). Varieties of empathy-based guilt. In J. Bybee (Ed.), *Guilt and children* içinde (pp. 91-112). Boston, MA: Academic Press.
- Hussong, A.M. (2003). Further refining the stress-coping model of alcohol involvement. *Addictive Behaviors*, 28, 1515-1522.
- Ingledeu, D. K., Hardy, L., & Cooper, C. L. (1997). Do resources bolster coping and does coping buffer stress? An organizational study with longitudinal aspect and control for negative affectivity. *Journal of Occupational Health Psychology*, 2 (2),118-133.
- Işıklı, S., ve Irak, M. (2002). Türkiye’de madde kullanımı ve bağımlılığı profili araştırılması: 2002 yılı madde kullanımı geniş alan araştırması. Nihai rapor. Türk Psikologlar Derneği.
- Ivory, N.J. & Kambouropoulos, N. (2012). Coping mediates the relationships Between revised reinforcement sensitivity and alcohol use, *Personality And Individual Differences*, 52(7), 822-827.

- İlhan, Ö. İ., Doğan, Y. B., Demirbaş H. ve Boztaş, M. H. (2002). Alkol bağımlılarında alkole başlamada belirleyici risk etmenlerinin gelişim dönemlerine göre incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 3(2), 84-90.
- İnce, A., Doğruer, Z. & Türkçapar, M.H. (2002). Erken ve geç başlangıçlı erkek alkol bağımlılarında sosyodemografik, klinik ve psikopatolojik özelliklerin karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri*, 5(2), 82-91.
- İncesu, C.(1993).Alkol bağımlılarında tabloya eşlik eden mizaç, anksiyete ve kişilik bozuklukları. Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Adli Psikiyatri Birimi, İstanbul.
- Janssen, C. G. C, Schuengel, C. ve Stolk, J. (2002). Understanding challenging behaviour in people with severe and profound intellectual disability: A stressattachment model. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46, 6, 445-453.
- Johnson, V. & Pandina, R. J. (1993). A logitudinal examination of the relationship among stres, coping strategies and problems associated with alcohol use. *Alcoholism Clinical and Experimental Research*, 17(3), 696-702.
- Kağıtçıbaşı, Ç. (2007). *Kültürel Psikoloji Kültür Bağlamında İnsan ve Aile*. 3. Baskı. İstanbul: Evrim Yayınevi.
- Kağıtçıbaşı, Ç. (2013). *Günümüzde İnsan ve İnsanlar Sosyal Psikolojiye Giriş*. 14. Baskı. İstanbul: Evrim Yayınevi.

- Kalyoncu, Ö. A. (2010). *Plastik Düşler*. İstanbul: Kapital Yayınları.
- Kalyoncu, A. & Mırsal, H. (2000). Alkol Kullanım Bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 4(1), 22-30.
- Kalyoncu, A., Mırsal, H., Pektaş, Ö. ve ark. (2001). Alkol bağımlılığında nüks Nedenleri: Kesitsel bir çalışma. *Bağımlılık Dergisi*. 2(2), 61-63.
- Kalyoncu, A., Mırsal, H., Pektaş, Ö., Gümüş, Ö., Tan, D. ve Beyazyürek, M. (2002). Alkol bağımlılarında suçluluk ve utanç duyguları. *Bağımlılık Dergisi*, 3(3), 160-164.
- Kalyoncu, Ö.A., Mırsal, H., Pektaş, Ö., Yazıcı, A.H., Yalnız, Ö. ve Beyazyürek, M. (2001). Alkol bağımlılığında nüks etme süreci yüksek riskli durumların Etkileri, *Bağımlılık Dergisi*, 2(3).
- Kaplan, H.I., & Sadock, B.J. (1997). Substance Related Disorders. Cancro, R. (Ed.), *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook Psychiatry* içinde, (pp.1724-1725), İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Kaplan, H.I. & Sadock, B.J. (2004). Alkolle ilişkili bozukluklar. E. Abay (Ed), *Klinik Psikiyatri* içinde, (pp.79-88), İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Karahan, T.F., ve Epli Koç, H. (2005). Üniversite öğrencilerinin alkol ve sigara kullanım sıklığına göre stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi, *Ege Eğitim Dergisi*, 6(2),113-131.

- Karwauts, A., Resch, F., Bingöl, Ç. W., & Schuch, B. (1996). Self- mutilation in Adolescence as addictive behaviour. *Wien Klin Wochenschr*, 108, 82-84.
- Kaya, N. ve Çilli, A.S. (2002). Üniversite öğrencilerinde nikotin, alkol ve madde bağımlılığının 12 aylık yaygınlığı, *Bağımlılık Dergisi*, 3(2),91-97.
- Kaymakçioğlu, Ç. (2002). Algılanan stres, algılanan sosyal destek, beklentiler ve başatme yollarının depresyon ve anksiyete üzerindeki etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kelly, M.L., Veena, N, Tanaya, R., Thomas, F.C., Steer, K. & Fals-Stewart, W. (2005). Retrospective reports of parenting received in their families of origin: Relationships to adult attachment in adult children of alcoholics, *Addictive Behaviors*, 30(8), 1479-1495.
- Ketenci, A. (1994). Alkol bağımlılarında benlik saygısı, depresyon, yalnızlık algısı ve kontrol odağı inancı. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı.
- Khantzian, E. J. (1985). The self-medication hypothesis of addictive disorders: Focus of heroin and cocaine dependence. *American Journal of Psychiatry*, 142, 1259-1264.

- Khantzian, E.J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: a Reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry*, 4(5), 231-244.
- Knox, J. (1999). The relevance of attachment theory to a contemporary Jungian view of internal world: internal working models, implicit memory and internal objects. *Journal of Analytical Psychology*, 44, 511-530.
- Korkmaz, G., Batur, D., Karakuş, E. ve Tel, H. (2003). Alkol bağımlısı erkeklerin eşlerinin yaşadıkları güçlükleri ve baş etme tarzlarının belirlenmesi, *Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7(1), 21-26.
- Korkut, F. (1991). İlkokul öğrencilerinin kendilerine ilişkin bazı değişkenlerin denetim odakları üzerine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6, 135-141.
- Köknel, Ö. (1998). *Zorlanan İnsan*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayıncılık.
- Lazarus, R. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing Outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1-21.
- LaBrie, J.W., Ehret, P.J., Hummer, J.F. & Prenovost, K. (2012). Poor adjustment to College life mediates the relationship between drinking motives and alcohol Consequences: A look at college adjustment, drinking motives and drinking Outcomes. *Addictive Behaviors*, 37(4), 379-386.

- LaBrie, J.W., Migliuri, S., Kenny, S.R. & Lac, A. (2010). Family history of alcohol Abuse associated with problematic drinking among college students, *Addictive Behaviors*, 35(7), 721-725.
- Leary, M. R., Koch, E. J., & Hechenbleikner, N. R. (2007). Emotional responses to interpersonal rejection. In M. R. Leary (Ed.), *Interpersonal rejection* içinde (pp. 145-166). New York: Oxford University Press.
- Lewis, M. (1990). Models of developmental psychopatholog. M. Lewis & S. M. Miller (Eds.) *Handbook of Developmental Psychopathology*. New York: Pleneum Press.
- Lewis, M., Alessandri, S. & Sullivan, M. (1992). Differences in shame and pride as a function of children's gender and task difficulty. *Child Development*, 63, 630-638.
- Lopez, F. G., Maurico, A. M., Gormley, B., Simko, T., & Berger, E. (2001) Adult attachment orientations and college student distress: The mediating role of problem coping style. *Journal of Counseling and Development*, 79, 459-464.
- Mahoney, J.J., Newton, T.F., Omar, Y., Ross, E.L. & De La Garza, R. (2013). The Relationship between life time stres and addiction severity in cocoine-Dependent participants, *European Neuropsychopharmacology*, 23(5), 351-357.
- Maisto, S.A., Carey, K.B & Bradizza, C.M. (1999). Psychological theories of drinking of alcohol. Leonard, K.E., & Blane, H.T. (Ed.) *Social learning theory. 2nd edition* içinde (pp. 106-123).

- Malatesta-Magai, C. Z. & Dorval, B. (1992). Language, affect, and social order. In M. Gunnar & M. Maratsos (Eds.), *Minnesota Symposia on Child Psychology, Vol. 25: Modularity and constraints in language and cognition* içinde (pp. 139-178). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Mares, S.H.W., Vorst, H., Engels, R.C.M.E. & Lichtwarck-Aschoff, A.(2011). Parental alcohol use, alcohol- related problems and alcohol- spesific attitudes, Alcohol- spesific communication and adolescent excessive alcohol use and Alcohol- related problem: An indirect path model, *Addictive Behaviors*, 36(3), 209-216.
- Marlat, G. A. & Barrett, K. (1994). Relapse prevention. Galender, M. & Kleber, H. D. (Ed.). *American Psychiatric Press Inc.* içinde (pp. 285-299): Washington DC.
- Marsa, F., Reilly, G., Murphy, P., Sullivan, M., Cotter, A., & Hevey, D. (2004). Attachment styles and psychological profiles of child se off enders in Ireland. *Journal of Interpersonal Violence*, 19 (2), 228-251.
- Matzger, H., Delucchi, K., Weisner, C., & Ammen, L. (2004). Does marital status predict long-term drinking? Five year observations of dependent and problem drinkers. *J. Study Alcohol*, 65(2), 255-265.
- McCreary, D. R., & Sadava, S. W. (1998). Stress, drinking and the adverse consequences of drinking in two samples of young adults. *Psychology of Addictive Behaviors*, 12 (4), 247-261.

- McMahon, B. (2007). *Organizational commitment, relationship commitment and their association with attachment style and locus of control*. Unpublished master dissertation, Master of Science in Psychology, Georgia Institute of Technology, Atlanta.
- Merikangos, K.R. (1990). The genetic epidemiology of alcoholism. *Psychol Med.* 20, 11-22.
- Merjer, S.A., Sinnema, G. B., Jstra, J.O., Mellenberg, G.J. & Wolters, N.H.G. (2002). Coping styles and locus of control as predictors for psychological adjustment of adolescents with a chronic illness, *Social Science & Medicine*, 54(9), 1453-1461.
- Merril, J.E. & Thomas, S.E. (2013). Interactions between adaptive coping and drinking to cope in predicting naturalistic drinking and drinking following a lab-based psychosocial stressor, *Addictive Behaviors*, 38(3), 1672-1678.
- Mırsal, H., Kalyoncu, A., Pektaş, Ö, Şatır, T., Mırsal, N. ve Beyazyürek, M. (2000). Alkol bağımlılığında nüks. *Bağımlılık Dergisi*. 1(1), 22-26.
- Mickelson, K. D., Kessler, R. C., & Shaver, P. R. (1997). Adult attachment in a nationally representative sample. *Journal of Personality Social Psychology*, 73 (5), 1092-1106.
- Mikulincer, M. & Florian, V. (1995) Appraisal and coping with a real-life stressful situation: The contribution of attachment styles. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, 406-414.

- Miller, L. (1990). Neuropsychodynamics of alcoholism and addiction: Personality, Psychopathology and cognitive style. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 7(1), 31-49.
- Nakajima, M., Kumar, S., Wittners, L., Scott, M.S. & al' Absi, M. (2013). Psychophysiological responses to stres following alcohol intake in social Drinkers who are at risk of hazardous drinking. *Biological Psychology*, 93(1), 9-16.
- Nakken, C. (1997). *Addictive Personality (Second Edition)*, New York: MJF Books.
- Nolen-Hoeksema (2004). *Abnormal Psychology. (3rd Edition)*. New York: McGraw-Hill Companies Inc.
- Nurmberg, H. G., Rifkin, A. & Doddi, S. (1993). A systematic assessment of the comorbity of DSM-III-R personality disorder in alcoholic outpatient. *Compr Psychiatry*, 34(6), 447-454.
- Onbaşıoğlu, M. (2006). Psikosomatik ve Ruhsal Rahatsızlığa Sahip Kişilerin Stres ile İlişkili Değişkenler Açısından İncelenmesi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Orhan S. (2001). Genelleşmiş Anksiyete Bozukluğu: Alkol Bağımlılığı Eş Tanısı Olan ve Olmayan Olguların Karşılaştırılması. Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 9. Psikiyatri Birimi, İstanbul.

- O'Connor, L.E., Berry, J.W., Inaba, D., Weiss, J. & Morrison, A. (1994). Shame, Guilt and depression in men and woman in recovery from addiction, *Journal Of Substance Abuse Treatment*, 11(6), 503-510.
- Orford, J., Velleman, R., Natera, G., Templeton, L. & Copello, A. (2013). Addiction In the family is a major, but neglected contributor to the global burden of Adult ill-health. *Social Science and Medicine*, 78, 70-77.
- Ögel, K., Tamar, D., Özmen, E., Aker, T., Sağduyu, A., Boratav, C., ve Liman, O. (2003). İstanbul'da alkollü içki içme kullanım sıklığı. *3P Dergisi*, 11(2), 123-128.
- Ögel, K., Tamar, D., Evren, C., ve Çakmak, D. (2000). İstanbul'da lise gençleri arasında sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı, *Klinik Psikiyatri*, 3, 242-245.
- Öner, N. (2006). *Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testlerden Örnekler*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Öz, F. (1994). Alkol sorunu olan bireyler ve hemşirelik, *Kriz Dergisi*, 4(2),113-117.
- Özkara, Ç., Hanoğlu, L., Beyazyürek, M., Karamustafaoğulları, O., Baybaş, S. & Sözmen, V. (1995). Alkol bağımlılarında epilepsi nöbetleri, *Epilepsi Dergisi*, 1(3), 123-126.

- Öztürk, O. (2001). Psikoaktif Madde Kullanımına Bağlı Bozukluklar, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* içinde (sf.393-420). Ankara: Medikomat Yayıncılık.
- Öztürk, O. (1995). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. İstanbul: Hekimler Yayın Birliği.
- Öztürk, M. O., ve Uluşahin, A. (2008). Psikoaktif madde kullanımına bağlı bozukluklar. Öztürk, M.O. & Uluşahin, A. (Ed.). *Ruh sağlığı ve bozuklukları, Cilt II* içinde (sf. 687-735) Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Parkes, K. R. (1984). Locus of control, cognitive appraisal, and coping in stressful episodes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46 (3), 655-668.
- Parkinson, B., Fischer, A. H., & Manstead, A. S. R. (2005). *Emotion in social relations: Cultural, group, and interpersonal processes*. Philadelphia, PA: Psychology Press.
- Pearson, J.L., Cowan, P. A, Cowan, C.P. et all. (1993). Adult attachment and adult Child- order parent relationship. *Am J Orthopsychiatry*, 4, 606-613.
- Pektaş, Ö., Kalyoncu, A., Mırsal, H. ve Beyazyürek, M. (2001). Alkol bağımlılığında Sosyodemografik değişkenler, klinik özellikler ve tedavi sonuçlarının Cinsiyetler arasındaki farkların incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*. 2, 25-29.
- Pektaş, Ö., Mırsal, H., Kalyoncu, Ö. A., Tan, D., ve Beyazyürek, M. (2003). Remisyondaki alkol bağımlılarında kontrol odağı. *Bağımlılık Dergisi*, 4 (2), 72-75.

Penick, E. C., Nickel, E. J., Powell, B. S. & ark. (1999). The comperative validity

Of eleven alcoholism typolojies, *J. Study Alcohol*, 60, 188-202.

Potter-Efron, R.T. (1989). *Shame, Guilt and Alcoholism: Treatment Issues in*

Clinical Practice. New York: The Hawort Press.

Prescott, C. A. & Kendler, K. S. (1999). Age of first drink and risk for alcoholism: a

Noncasuel association. *Alcoholism Clinical and Experimantal Research*,

23(1), 101-107.

Pur, İ. G. (2009). Alkol bağımlıları için sinematerapi. Yayım lanmamış Yüksek

Lisans Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Orta Doğu Teknik Üniversitesi:

Ankara.

Reese, F. L., Kliewer, W., & Suarez, T. (1997). Control appraisals as moderators of

the relationship between intrusive thoughts and coping. *Journal of Applied*

Psychology, 23 (3), 1131-1145.

Roe, K.V. & Drivas, A. (1993). Planned coception and infant functioning at age

Three months: a cross-cultural study. *Am J Orthopsychiatry*, 63(1),

120-125.

Rossow, I., Romelsjo, A., & Leifman, H. (1999). Alcohol abuse and suicidal

behaviour İn young and middle-aged men men-differentiating between

attempted and Completed suicide. *Addiction*. 94(8), 1199-1207.

Rotter, J.B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs* 80(609),1-28.

Saatçioğlu, Ö., Evren, E.C. ve Çakmak, D. (2002). Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testinin geçerliği ve güvenilirliği. *Türkiye'de Psikiyatri*, 4(2-3), 107-113.

Saatçioğlu, Ö., Evren, E.C. ve Çakmak, D. (2003). 1998-2002 Yılları arasında Yatarak tedavi gören alkol ve madde kullanımı olan olguların Değerlendirilmesi. *Düşünen Adam Dergisi*, 4, 109-117.

Sadava, S. W. ve Pak, A. W. (1993). Stress-related problem drinking and alcohol problems: A longitudinal study and extension of Marlatt's model. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 25 (3), 446-464.

Saraçlı, Ö. (2007). Zonguldak Karaelmas Üniversitesi öğrencilerinde sigara, alkol ve madde kullanımı ile ilişkili bireysel ve psikososyal faktörler. Yayımlanmamış uzmanlık tezi. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı: Zonguldak.

Saunders, J. B., Asland, O. G., Babor, T. F., De La Fuente, J. R., & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative Project on early detection of persons with harmful alcohol consumption II. *Addiction*, 88 (6), 791-804.

Savaşır, I., ve Şahin, N.H. (1997). *Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Saygılı, H. (2000). Problem çözme becerisi ile sosyal kişisel uyum arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.

Schafer, I., Reininghaus, U., Langeland, W., Voss, A., Zieger, N., Haasen, C. et al. (2007). Dissociative symptoms in alcohol dependent patient: associations with childhood trauma and substance abuse characteristics. *Comprehensive Psychiatry*, 48(6), 539-545.

Schneider, K.M., Kuiz, F.J, Isola, M.L., & Filstead, W.J. (1995). Evaluating multiple Outcomes and gender differences in alcoholism treatment. *Addict Behaviour*. 20, 1-21.

Schuckit, M.A. (1994). A clinical model of genetic influences in alcohol Dependence, *Journal of Studies on Alcohol*, 55 (5).

Schuckit, M.A. (1995). Alcohol-related disorders. Kaplan, H.I., & Sadock, B.J. (Ed). *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 6. Baskı, William-Wilkins Baltimore

Schuckit, M.A. (2000). Alcohol-related disorders. Sadock, B.J. & Sadock, V.A. (Ed.) Kaplan & Sadock's Comprehensive Testbook of Psychiatry 7th Ediction içinde (953-971). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Shea, S.T. (1993). Personality disorder and self-wounding. *Br. J. Psychiatry*, 5, 45-53.
- Silver, M. (2007). Coping with Guilt and Shame: A Narrative Approach, *Journal of Moral Education*, 36(2); 169–17.
- Skinner, E. A. (1996). A guide to constructs of control. *Journal Personality and Social Psychology*, 71, 549-570.
- Smith, B. A. (1998). The problem drinker's lived experience of suffering: An Exploration using hermeneutic phenomenology, *J. Adv. Nursing*. 27, 213-222.
- Srivastava, R., & Sager, J. K. (1999). Influence of personal characteristics on salespeople's coping style. *The Journal of Personnel Selling and Sales Management*, 19 (2), 47-57.
- Steward, R.J., Jo, H., Murray, D., Fitzgerald, W., Neil, D., Fear, F., & Hill, M. (1998). Psychological adjustment and coping styles of African American urban high school students. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 26, 2, 70–82.
- Stuart, G.W., & Sundeen, S.J. (1991). *Substance Abuse: Principles and Psychiatric Nursing*, Philadelphia: Year Book.

Sümer, N. ve Güngör, D. (1999). Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örneklemi üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14 (43), 71-106.

Swendsen, J.D., Merikangos, K.R., Canino, G.J., Kessler, R.C., Stipee, M.R. & Angst, J. (1998). The comorbidity of alcoholism with anxiety and depressive disorders in four geographic communities. *Compr. Psychiatry*, 176-184.

Şahin, N. H., ve Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory-BSI): Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9 (31), 44-56.

Şahin, N.H., ve Durak, A. (1995). Üniversite öğrencileri için bir Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği: *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34),56-73.

Şahin, N. H., ve Şahin, N. (1992). Adolescent guilt, shame and depression in relation To sociotrapy and outonomy. The world congress of cognitive therapy, 17-21.

Tarlacı, N., Yeşilbursa, D., Türkcan, S., Saatçioğlu, Ö. ve Yaman, M. (1997). B kümesi kişilik bozukluklarında kendini yaralama özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 8(1), 29-35.

- Thoma, P., Friedmann, C. & Suchan, B. (2013). Empathy and social problem-solving in alcohol dependence, mood disorders and selected personality disorders, *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 37(3), 448-470.
- Thompson, R.S. & Leigh, N.C. (2012). Problematic parental drinking and health: Investigating differences in adult children of alcoholics status, health locus of control and health self-efficacy, *Journal of communication in Healthcare*, 5(2), 84-90(7).
- Thorberg, F.A., Young, R.M., Sullivan, K.A., Lyvers, M., Connor, J.P. & Freeny G.F.X. (2011). Alexithymia, craving and attachment in a heavy drinking Population, *Addictive Behaviors*, 36(4), 427-430.
- Townshend, T.G.(2013). Youth alcohol and place-based leisure behaviors: A study Of two locations in England. *Social Science & Medicine*, 91, 153-161.
- Treeby, M. & Bruno, R. (2012). Shame and guilt-proneness divergent implications For problematic alcohol use and drinking to cope with anxiety and depression Symptomatology, *Personality and Individual Differences*, 53(5), 613-617.
- Tuğrul, C. (1994). Alkoliklerin çocuklarının aile ortamlarındaki stres kaynakları etkileri ve stresle başa çıkma yolları. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 57-73.
- Tural, U. (2008). Alkol ve madde kullanım bozuklukları. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Dönem V Ders Notları.

Turan, M., Çilli, A. S., Aşkın, R., Herken, H., Telcioğlu, M., & Kucar, R. (1999).

Cage testi ile alkol kullanımı üzerine epidemiyolojik bir çalışma. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2, 217-221.

Türkcan, A. (1999). Türkiye’de alkol kullanımı ve yaygınlığı üzerine bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10(4),310–318.

Türkçapar, M.H., Akdemir, A. ve Elverici, Ş.K. (1997). Yatarak tedavi gören bir Grup alkol bağımlısında ek psikiyatrik hastalıklar, kişilik bozuklukları, Depresyon ve kaygı düzeyleri, *3P Dergisi*, 5(1), 29-34.

Twerski, A. J. (1997). *Addictive Thinking (Second Edition)*, New York: MJF Books.

Ünal, M. ve Özpoyraz, N. (1997). Alkol kullanımı ile ilişkili bozuklukları. Güleç, C. & Köroğlu, E. (Ed.). *Psikiyatri Temel Kitabı. I. Baskı* içinde (sf. 265-298). Ankara: MedicoGraphics Ajans ve Matbaacılık Hizmetleri.

Van Der Merwe, P., & Greeff, A. P. (2003). Coping mechanisms of unemployed African men with dependents. *The American Journal of Family Therapy*, 31, 91-105.

Verheul, R. (2011). Comorbidity of personality disorders in individuals with Substance use disorders. *Euro Psychiatry*, 16, 274-282.

- Vos, W.D., Kaufman, E, O'Connor, S.S., Comtois, K.A., Connor, K.R. & Ries, R.K. (2013). Preventing addiction related suicide: A pilot study, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 44(5), 565-569.
- Vungkhanching, M., Sher, K.J., Jackson, K.M. & Parra, G.R. (2004). Relation of Attachment styles to family history of alcoholism and alcohol use disorders in Early adulthood. *Drug and Alcohol Dependence*, 75(1), 47-53.
- Wagner, E. F., Myers, M. G., & McIninch, J. L. (1999). Stress-coping and temptation coping as predictors of adolescent substance use. *Addictive Behaviors*, 24 (6), 769-779.
- Walitzer, K. S., & Dearing, R. L. (2006). Gender differences in alcohol and substance use relapse. *Clinical Psychology Review*, 26, 128-148.
- Webb, E., Ashton, C. H., Kelly, P., & Kamali, F. (1996). Alcohol and drug use in UK university students. *The Lancet*, 348 (9032), 922-925.
- Wechsler, H., Dowdall, G. W., Davenport, A. & Castillo, S. (1995). Correlates of college student binge drinking. *American Journal of Public Health*, 85 (7), 921-926.
- Weinberg, D. (2013). Post-humanism, addiction and the loss of self-control: Reflections on the missing care in addiction science. *International Journal of Drug Policy*, 24(3), 173-181.

WHO (World Health Organization) (2004). Ten health questions about the new EU

Neighbour-Turkey.[http:// www.euro.who.int/ Document/ E88202-Turkey.pdf](http://www.euro.who.int/Document/E88202-Turkey.pdf).12 May.

WHO (World Health Organization) (2011). Global Statusreport on alcohol

And health. Neighbour-Turkey.[http:// www.euro.who.int/ Document/ WM274-Turkey.pdf](http://www.euro.who.int/Document/WM274-Turkey.pdf).06 June.

Willinger, U., Lenzinger, E., Hornik, K., Fischer, G.O, Schönbeck, G., Aschauer, H.

N., & Meszaros, K. (2002). Anxiety as a predictor of relapse in detoxified alcoholdependent patients. *Alcohol and Alcoholism*, 37 (6), 609-612.

Wills, T. A., McNamara, G., Vaccaro, D., & Hirky, A. E. (1996). Escalated

substance use: A longitudinal grouping analysis from early middle adolescence. *Journal of Abnormal Psychology*, 105 (2), 166-180.

Wong-McDonald, A. & Gorsuch, R. L. (2004). A multivariate theory of god concept,

religious motivation, locus of control, coping and spiritual well-being.

Journal of Psychology and Theology, 32(4), 318-334.

World Health Organization (2010, 3 Aralık). Alcohol. Web:

http://www.who.int/topics/alcohol_drinking/en/.

Wu, L.T. & Howard, M.O. (2007). Psychiatric disorders in inhalant users: Result

from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions,

Drug and Alcohol Dependence, 88(2-3), 146-155.

- Yeşilyaprak, B. (2004). Denetim odağı. Y. Kuzgun & D. Deryakulu (Eds.), *Eğitimde bireysel farklılıklar* içinde (s. 239-258). Ankara: Nobel Yayınevi.
- Yılmaz, G., İbiş, S. & Sevindi, T. (2007). Gazi Üniversitesi beden eğitimi ve spor yüksek okulu öğrencilerinin sigara ve alkol kullanımının değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi*. 8(2), 85–90.
- Yiğit, Ş. & Khorshid, L. (2006). Ege Üniversitesi fen fakültesi öğrencilerinde alkol kullanımı ve bağımlılığı. *Bağımlılık Dergisi*. 7(1), 24-30.
- Yöndem, Z.D. (2002). Stresle Başetme Stratejileri Ölçeği (SBSÖ): Eleştirel Bir Değerlendirme, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(18), 43-47.
- Yüksel, N. (2006). Madde Kullanım Bozuklukları. Yüksel, N. (Ed.). *Ruhsal Hastalıklar, III. Baskı* içinde (sf. 409-415). Ankara: MN Medikal & Nobel Tıp Kitap Sarayı.
- Yüncü, Z., Yıldız, U., Kesebir, S., Altıntoprak, E. & Coşkunol, H. (2005). Alkol Kullanım bozukluğu olan olguların sosyal destek sistemlerinin Değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi*. 6(3), 129-135.

EKLER

EK-1

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Alkol sorunu yaşıyan bireylerle, yeni bir araştırma yürütmekteyiz.

Bu araştırmaya katılıp katılmamak sizin isteğinize bırakılmaktadır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızı vermeden önce sizi bilgilendirmek isteriz. Formda verilen bilgileri okuyup, araştırmaya katılmak isterseniz, formu imzalayınız.

Bu araştırmaya katılanız için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Araştırmaya katılımınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Reddedtiğiniz takdirde size uygulanan tedavide ya da bundan sonra klinikte size olan davranışlarda herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Çalışmanın herhangi bir aşamasında katılım onayınızı geri çekme hakkına sahipsiniz.

Katılımcının Beyanı; Psikolog Gülçin BİLİM ŞENEL tarafından bu araştırmayla ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Eğer bu araştırmaya katılırsam bana ait özel bilgilerin (ad, soyad vb.) gizliliğine, bu araştırma kapsamında da, büyük özen ve saygıyla yaklaşılaçağına inanıyorum.

Katıldığım bu araştırma ile ilgili, bana yapılan, tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi öz irademle, bu araştırmada “katılımcı” olarak yer alma kararı aldım. Bu konuda yapılan daveti, büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

EK-2

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Açıklama:

Değerli katılımcılar,

Alkol bağımlılığı ile ilgili bir araştırma yapmaktayız. Formlar isimsiz olarak doldurulacak ve sonuçlar bir araştırma kapsamında kullanılacaktır. Formları eksiksiz, doğru ve içtenlikle cevaplamanız bizler için son derece önemlidir. Katılımınız ve zaman ayırdığınız için teşekkürler.

Gülçin BİLİM ŞENEL

Yaşınız:

Cinsiyetiniz: () Erkek () Kadın

Doğum yeriniz :

Şimdiye kadar ikamet ettiğiniz yer: () Köy () Kasaba () Şehir

() Büyük Şehir () Yurtdışı

Eğitim durumunuz nedir? :(Yıl olarak belirtiniz.)

Babanızın eğitim durumu nedir? :(Yıl olarak belirtiniz.)

Annenizin eğitim durumu nedir?:(Yıl olarak belirtiniz.)

Alkol almadığınız zamanlarda uykusuzluk, sinirlilik, terleme ya da titreme gibi şikayetleriniz olur mu?

Evet Hayır

Alkol almadığınız zaman nöbet geçirdiniz mi?

Evet Hayır

Daha önce tedavi girişiminiz oldu mu?

Yok Kendi başıma Ayaktan Yatarak

En uzun alkolü bırakma süreniz nedir?(Ay olarak belirtiniz)

Ailenizde alkol kullanan var mı?

Yok Anne Baba Kardeş İkinci derece akraba

Psikiyatrik bir hastalık sebebiyle tedavi gördünüz mü?

Evet Hayır

Ailenizde psikiyatrik hastalık sebebiyle tedavi gören var mı?

Yok Anne Baba Kardeş İkinci derece akraba

İntihar girişiminiz oldu mu?

Evet Hayır

Kendinizi yaralama davranışınız oldu mu?

Evet Hayır

EK-3

SUÇLULUK UTANÇ ÖLÇEĞİ

Açıklama:

Bu ölçeğin amacı bazı duyguların hangi durumlarda ne derece yoğun olduğunu belirlemektir. Aşağıda bazı olaylar verilmiştir. Bu olaylar sizin başınızdan geçmiş olsaydı ne kadar rahatsızlık duyardınız. Lütfen her durumu dikkatlice okuyup öyle bir durumda ne kadar rahatsızlık duyacağınızı aşağıdaki ölçekten yararlanarak maddelerin yanındaki sayıların üzerine (X) işareti koyarak belirleyiniz.

1. Hiç rahatsızlık duymazdım,
2. Biraz rahatsızlık duyardım,
3. Oldukça rahatsız olurum,
4. Epey rahatsız olurum,
5. Çok rahatsız olurum.

1. Bir çalışma sırasında büyük bir hararetle savunduğunuz fikrin yanlış olduğunu öğrenmek.

(1) (2) (3) (4) (5)

2. Evinizin çok dağınık olduğu bir sırada beklenmeyen bazı misafirlerin gelmesi.

(1) (2) (3) (4) (5)

3. Birinin size verdiği bir sırrı istemeyerek başkalarına açıklamak.

(1) (2) (3) (4) (5)

4. Karşı cinsten birinin kalabalık bir yerde herkesin dikkatini çekecek şekilde size açık ilgi göstermesi.

(1) (2) (3) (4) (5)

5. Giysinizin, vücudunuzda kapalı tuttuğunuz bir yeri açığa çıkaracak şekilde buruşması ya da kıvrılması.

(1) (2) (3) (4) (5)

6. Bir aşk ilişkisi içinde sadece kendi isteklerinizi elde etmeye çalıştığınızı ve karşı tarafı sömürdüğünüzü fark ettiniz.

(1) (2) (3) (4) (5)

7. Sorumlusu siz olduğunuz halde bir kusur ya da bir yanlış için başkasının suçlanmasına seyirci kalmak.

(1) (2) (3) (4) (5)

8. Uzman olmanız gereken bir konuda, bir konuşma yaptıktan sonra dinleyicilerin sizin söylediklerinizin yanlış olduğunu göstermesi

(1) (2) (3) (4) (5)

9. Çok işlek bir iş merkezinin bulunduğu bir köşede herkesin size bakmasına sebep olacak bir olay yaşamak.

(1) (2) (3) (4) (5)

10. Lüks bir restoranda başkaları size bakarken çatal bıçak kullanmanız gereken yerde elle yemek yediğinizi fark etmek.

(1) (2) (3) (4) (5)

11. Başkalarını aldatarak ve onları sömürerek büyük kazanç sağlamak.

(1) (2) (3) (4) (5)

12. İşçilerinizin sağlığına zarar vereceğini bildiğiniz halde, bir yönetici olarak çalışma koşullarında bir değişiklik yapmamak.

(1) (2) (3) (4) (5)

13. Sözlü bir sınav sırasında kekeleydiğiniz ve heyecandan şaşırduğunuzda, hocanın bu halinizi kötü bir sınav olarak ütün sınıfa göstermesi.

(1) (2) (3) (4) (5)

14. Tanıdığımız birinin sıkıntıda olduğunu bildiğiniz ve yardım edebileceğiniz halde yardım etmemek.

(1) (2) (3) (4) (5)

15. Bir partide yeni tanıştığımız insanlara açık saçık bir fıkra anlattığımızda birçoğunun bundan rahatsız olması.

(1) (2) (3) (4) (5)

16. Akılsızca, bencilce ya da gereksizce büyük bir harcama yaptıktan sonra ebeveyninizin mali bir sıkıntı içinde olduklarını öğrenmek.

(1) (2) (3) (4) (5)

17. Arkadaşlarınızdan bir Şeyler aldığınız halde, arkadaşınızın hırsızlık yapanın siz olduğunu anlamaması.

(1) (2) (3) (4) (5)

18. Bir davete ya da toplantıya rahat, gündelik giysilerle gidip herkesin resmi giyindiğini görmek.

(1) (2) (3) (4) (5)

19. Bir yemek davetinde bir tabak dolusu yemeği yere düşürmek

(1) (2) (3) (4) (5)

20. Herkesten sakladığınız ve hoş olmayan bir davranışın açığa çıkarılması.

(1) (2) (3) (4) (5)

21. Bir kişiye hak etmediği halde zarar vermek.

(1) (2) (3) (4) (5)

22. Alış veriş sırasında paranızın üstünü fazla verdikleri halde sesinizi çıkartmamak.

(1) (2) (3) (4) (5)

23. Ailenizin sizden beklediklerini yerine getirememek

(1) (2) (3) (4) (5)

24. Çeşitli bahaneler bularak yapmanız gereken işlerden kaçmak.

(1) (2) (3) (4) (5)

EK-4

ALKOL KULLANIM BOZUKLUKLARI TANIMA TESTİ (AKBTT)

Açıklama:

Lütfen sizin durumunuza en uygun cevabı yuvarlak içine alınız.

1. Alkollü içkileri ne sıklıkta kullanırsınız?

Hiç Ayda bir ya da daha az Ayda iki-dört kere

Haftada iki-üç kere Haftada dört kere ya da daha fazla

2. Alkollü içki kullandığınız bir günde kaç kadeh içersiniz?

1 veya 2 3 veya 4 5 veya 6 7 ila 9

10 ya da daha fazla

3. Bir seferde altı ya da daha fazla kadeh içki içme sıklığınız nedir?

Hiç Ayda birden daha az Her ay Her hafta

Her gün ya da hemen her gün

4. Son bir yıl içerisinde, bir kez içmeye başladıktan sonra kendinizi durduramadığınız durumlarla karşılaşma sıklığınız ne oldu?

Hiç Ayda birden daha az Her ay Her hafta

Her gün ya da hemen her gün

5. Son bir yıl içerisinde, içki kullanımı nedeniyle kendinizden normal koşullarda beklediklerinizi karşılayamama sıklığınız ne oldu?

Hiç Ayda birden daha az Her ay Her hafta

Her gün ya da hemen her gün

6. Son bir yıl içerisinde, çok içtiğiniz bir gecenin ardından sabah kendinize gelmek için bir kadeh içki içme ihtiyacını hangi sıklıkta hissettiniz?

Hiç Ayda birden daha az Her ay Her hafta

Her gün ya da hemen her gün

7. Son bir yıl içerisinde, içki kullanımının ardından suçluluk ya da vicdan azabı duyma sıklığınız ne oldu?

Hiç Ayda birden daha az Her ay Her hafta

Her gün ya da hemen her gün

8. Son bir yıl içerisinde, içki kullanmış olduğunuzdan dolayı bir önceki gece neler olduğunu hatırlayamama sıklığınız ne idi?

Hiç Ayda birden daha az Her ay Her hafta

Her gün ya da hemen her gün

9. İçki kullanmanız nedeniyle kendinizin ya da başka birinin yaralandığı oldu mu?

Hayır, olmadı. Evet, ama geçen yıl içerisinde değil

Evet, geçen yıl içerisinde oldu

10. Bir akrabanız, arkadaşınız, doktorunuz ya da sağlık görevlisinin içki kullanımınızla ilgili endişe duyduğu veya size içkiyi bırakmanızı önerdiği oldu mu?

Hayır, olmadı. Evet, ama geçen yıl içerisinde oldu.

Evet, geçen yıl içerisinde değil.

EK-5

STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ

Açıklama:

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 sıkıntılarınızla uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size uygun değilse %0'ın altındaki parantez içine (X) işareti koyunuz. Çok uygun ise %100'ün altındaki parantez içine (X) işareti koyunuz.

“Bir sıkıntım olduğunda...”

1. Kimsenin bilmesini istemem.

() Hiç uygun değil () Uygun değil () Uygun () Tamamen uygun

2. İyimser olmaya çalışırım.

() Hiç uygun değil () Uygun değil () Uygun () Tamamen uygun

3. Bir mucize olmasını beklerim.

() Hiç uygun değil () Uygun değil () Uygun () Tamamen uygun

4. Olay / olayları büyütmeyip üzerinde durmamaya çalışırım.

() Hiç uygun değil () Uygun değil () Uygun () Tamamen uygun

5. Başa gelen çekilir diye düşünürüm.

() Hiç uygun değil () Uygun değil () Uygun () Tamamen uygun

6. Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım

Hiç uygun değil Uygun değil Uygun Tamamen uygun

7. Kendimi kapana kısılmış gibi hissederim

Hiç uygun değil Uygun değil Uygun Tamamen uygun

8. Olay / olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.

Hiç uygun değil Uygun değil Uygun Tamamen uygun

9. İçinde bulunduğum kötü durumu, kimsenin bilmesini istemem.

Hiç uygun değil Uygun değil Uygun Tamamen uygun

10. Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum.

Hiç uygun değil Uygun değil Uygun Tamamen uygun

11. Olanları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam.

Hiç uygun değil Uygun değil Uygun Tamamen uygun

12. Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım.

Hiç uygun değil Uygun değil Uygun Tamamen uygun

13. İş olacağına varır diye düşünürüm.

Hiç uygun değil Uygun değil Uygun Tamamen uygun

14. Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım.

Hiç uygun değil Uygun değil Uygun Tamamen uygun

15. Problemin çözümü için adak adarım.

Hiç uygun değil Uygun değil Uygun Tamamen uygun

16. Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum.

Hiç uygun değil Uygun değil Uygun Tamamen uygun

17. Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım.

Hiç uygun değil Uygun değil Uygun Tamamen uygun

18. Olaydan / olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.

Hiç uygun değil Uygun değil Uygun Tamamen uygun

19. Her şeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım.

Hiç uygun değil Uygun değil Uygun Tamamen uygun

20. Problemi / problemleri adım adım çözmeye çalışırım.

Hiç uygun değil Uygun değil Uygun Tamamen uygun

21. Mücadeleden vazgeçerim.

Hiç uygun değil Uygun değil Uygun Tamamen uygun

22. Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.

Hiç uygun değil Uygun değil Uygun Tamamen uygun

23. Hakkımı savunabileceğimi düşünürüm.

Hiç uygun değil Uygun değil Uygun Tamamen uygun

24. Olanlar karşısında ‘Kaderim buymuş’ derim.

Hiç uygun değil Uygun değil Uygun Tamamen uygun

25. ‘Keşke daha güçlü bir insan olsaydım’ diye düşünürüm.

Hiç uygun değil Uygun değil Uygun Tamamen uygun

26. Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim.

Hiç uygun değil Uygun değil Uygun Tamamen uygun

27. ‘Benim suçum ne?’ diye düşünürüm.

Hiç uygun değil Uygun değil Uygun Tamamen uygun

28. ‘Hep benim yüzümden oldu’ diye düşünürüm.

Hiç uygun değil Uygun değil Uygun Tamamen uygun

29. Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.

Hiç uygun değil Uygun değil Uygun Tamamen uygun

30. Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır.

Hiç uygun değil Uygun değil Uygun Tamamen uygun

EK-6

ROTTER İÇ DIŞ KONTROL ODAĞI ÖLÇEĞİ

Açıklama:

Aşağıda “a” ve “b” olarak verilen cümle çiftlerini dikkatlice okuyunuz. Hangisinin daha doğru olduğunu düşünüyorsanız o şıkkın yanındaki boşluğa (X) işaretini koyunuz. İşaretlemeniz gerektiğini düşündüğünüz veya doğru olmasını arzu ettiğiniz cümleyi değil, gerçekten doğru olduğuna inandığınız seçeneği işaretleyiniz.

Bazı cümle çiftlerinin her ikisi de size uygun olmayabilir ve ya her ikisi de uygun olabilir. Böyle bir durumda ise, bu iki cümleden size en uygun olanı seçiniz. Cümle çiftlerinden oluşan maddeleri birbirinden ayrı olarak ele alınız, ona göre cevap verirken diğer cümle çiftlerine verdiğiniz cevapların etkisinde kalmayınız.

1. **a-** () Ana babaları çok fazla cezalandırdıkları için çocuklar problemlili oluyor.
b- () Günümüz çocuklarının çoğunun problemi ana-babaları tarafından aşırı serbest bırakılmalarıdır.
2. **a-** () İnsanların yaşamındaki mutsuzlukları çoğu, birazda şanssızlıklarına bağlıdır.
b- () İnsanların talihsizlikleri kendi hatalarının sonucudur.

3. a- () Savaşların başlıca nedenlerinden biri, halkın siyasetle yeterince ilgilenmemesidir.

b- () İnsanlar savaşı önlemek için ne kadar çaba harcarsa harcasın, yine savaş olacaktır.

4. a- () İnsanlar bu dünyada hak ettikleri saygıyı er-geç görürler.

b- () İnsan ne kadar çabalarsa çabalasın, ne yazık ki değeri anlaşılmaz.

5. a- () Öğretmenlerin öğrencilere haksızlık yaptığı fikri saçmadır.

b- () Öğrencilerin çoğu, notlarının tesadüfi olaylardan etkilendiğini fark etmez.

6. a- () Koşullar uygun değilse insan başarılı bir lider olamaz.

b- () Lider olamayan yetenekli insanlar, fırsatları değerlendirememiş kişilerdir.

7. a- () Ne kadar uğraşsanız da bazı insanlar sizi sevmezler.

b- () Kendilerini başkalarına sevdiremeyen kişiler, başkalarıyla nasıl geçineceğini bilmeyen kişidir.

8. a- () İnsanın kişiliğinin belirlenmesinde en önemli rolü kalıtım belirler.

b- () İnsanların nasıl biri olacaklarını hayat tecrübeleri belirler.

9. a- () Bir şey olacaksa eninde sonunda olduğuna sık sık şahit olmuşumdur.

b- () Ne yapacağıma kesin karar vermek, kadere güvenmekten daha iyidir.

10. a- () İyi hazırlanmış bir öğrenci için adil olmayan bir sınav hemen hemen olamaz.
- b-() Sınav soruları, derste işlenenle çoğu kez o kadar ilişkisiz oluyor ki, çalışmanın anlamı kalmıyor.
11. a- () Başarı çok çalışmaya bağlıdır, şansla hemen hemen hiç ilgisi yoktur.
- b- () İyi bir işe girmek esas olarak, uygun zamanda uygun yerde bulunmaya bağlıdır.
12. a- () Hükümetin kararında sadece vatandaş da etkili olabilir.
- b- () Bu dünya güç sahibi birkaç kişi tarafından yönetilmektedir ve sade vatandaşın bu konuda yapabileceği bir şey yoktur.
13. a-() Yaptığım planları yürütebileceğimden hemen hemen eminimdir.
- b- () Çok uzun vadeli planlar yapmak her zaman çok akıllıca olmayabilir, çünkü bir çok şey iyi ya da kötü şansa bağlıdır.
14. a- () Hiçbir yönü iyi olmayan insanlar vardır.
- b- () Her insanda iyi olan bir yön vardır.
15. a- () Benim için istediğini elde etmenin şansa hiç ilgisi yoktur.
- b- () Çoğu durumda yazı-tura atarak da isabetli karar verebiliriz.
16. a- () Kimin patron olacağı, genellikle, doğru yerde ilk önce bulunma şansına sahip olmaya bağlıdır.
- b-() İnsanlara doğru olanı yaptırmak yetenek işidir, şansın burada ki payı ya hiç yoktur ya da çok azdır.

17. a- () Dünya meselelerinde çoğumuz, anlayamadığımız ve kontrol edemediğimiz güçlerin kurbanlarıyız.
- b- () İnsanlar siyasal ve toplumsal konulara aktif olarak katılarak dünya olaylarını kontrol edebilirler.
18. a- () Çoğu kişi hayatlarının ne dereceye kadar tesadüfi olaylar tarafından kontrol edildiğinin farkında değildir.
- b- () Gerçekte şans diye bir şey yoktur.
19. a- () Kişi daima hatalarını kabul etmeye gönüllü olmalıdır.
- b- () Genellikle kişinin hatalarını örtbas etmesi en doğrudur.
20. a- () Birinin sizi gerçekten sevip sevmediğini bilmek güçtür.
- b- () Kaç tane arkadaşınızın olduğu sizin ne kadar iyi bir insan olduğunuza bağlıdır.
21. a- () Başımıza gelen kötü olaylar uzun vadede iyileriyle dengelenir.
- b- () Bir çok talihsiz olay yeteneksizlik, bilgisizlik, tembellik veya üçünün bir arada bulunması sonucu meydana gelir.
22. a- () Yeterli çaba harcarsak siyasette kötülüğü ortadan kaldıracabiliriz.
- b- () İnsanların, politikacıların masa başında yaptığı şeyleri kontrol altında tutması zordur.
23. a- () Bazen öğretmenlerin nasıl not verdiklerini anlayamıyorum.
- b- () Çalışma oranım ile aldığım notlar arasında direkt bir bağlantı vardır.

24. a- () İyi bir lider insanların, ne yapmaları gerektiği hakkındaki kararları kendi kendilerine vermelerini bekler.
- b- () İyi bir lider, herkese düşen görevi açıkça bildiren kişidir.
25. a-() Çoğu zaman, başıma gelen olaylar üzerinde çok az etkim olduğunu düşünürüm.
- b- () Tesadüf ya da talihin hayatımda önemli bir rol oynadığına inanmayı aklım almıyor.
26. a-() İnsanlar arkadaşça davranmaya çalışmadıkları için yalnızdırlar.
- b- () İnsanları memnun etmek için çok fazla çabalamanın yararı yoktur, seni ya severler ya sevmezler.
27. a- () Liselerde atletizme gereğinden fazla önem veriliyor.
- b- () Takım sporları olumlu bir kişiliğin gelişmesi için mükemmel bir yöntemdir.
28. a- () Başıma gelen her şey benim davranışlarımın sonucudur.
- b- () Zaman zaman hayatımın gidişatı üzerinde yeterli kontrolüm yokmuş gibi hissediyorum.
29. a- () Çoğu zaman politikacıların davranışlarını anlayamıyorum.
- b- () Uzun vadede, bütün vatandaşlar, yerel de olsa ülke çapında da olsa kötü yönetimden sorumludur.

EK-7

KISA SEMPTOM ENVANTERİ

Açıklama:

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtiler ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin SİZİ BUGÜN DAHİL, SON BİR HAFTADIR NE KADAR RAHATSIZ ETTİĞİNİ alttaki bölümde uygun olan yerde işaretleyin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin. Yanıtlarınızı kurşun kalemle işaretleyin. Eğer fikir değiştirirseniz ilk yanıtınızı siliniz.

Aşağıdakiler sizi ne kadar rahatsız ediyor:

Bu belirtiler arasında yaşamadıklarınız varsa yine “**HİÇ** (0)” seçeneğini işaretleyiniz.

Hiç (0)

Biraz (1)

Orta derecede (2)

Epey (3)

Çok fazla (4)

1. İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali

(0) (1) (2) (3) (4)

2. Baygınlık, baş dönmesi

(0) (1) (2) (3) (4)

3. Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri

(0) (1) (2) (3) (4)

4. Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu

(0) (1) (2) (3) (4)

5. Olayları hatırlamada güçlük

(0) (1) (2) (3) (4)

6. Çok kolayca kızıp öfkelenme

(0) (1) (2) (3) (4)

7. Göğüs (kalp) bölgelerinde ağrılar

(0) (1) (2) (3) (4)

8. Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu

(0) (1) (2) (3) (4)

9. Yaşamınıza son verme düşünceleri

(0) (1) (2) (3) (4)

10. İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi

(0) (1) (2) (3) (4)

11. İştahta bozukluklar

(0) (1) (2) (3) (4)

12. Hiçbir nedeni olmayan ani korkular

(0) (1) (2) (3) (4)

13. Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları

(0) (1) (2) (3) (4)

14. Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme

(0) (1) (2) (3) (4)

15. İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme

(0) (1) (2) (3) (4)

16. Yalnızlık hissetme

(0) (1) (2) (3) (4)

17. Hüzünlü, kederli hissetme

(0) (1) (2) (3) (4)

18. Hiçbir şeye ilgi duymama

(0) (1) (2) (3) (4)

19. Ağlamaklı hissetme

(0) (1) (2) (3) (4)

20. Kolayca incinebilme, kırılma

(0) (1) (2) (3) (4)

21. İnsanların sizi sevmediğine, kötü davrandığına inanmak

(0) (1) (2) (3) (4)

22. Kendini diğerlerinden daha aşağı görmek

(0) (1) (2) (3) (4)

23. Mide bozukluğu, bulantı

(0) (1) (2) (3) (4)

24. Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu

(0) (1) (2) (3) (4)

25. Uykuya dalmada güçlük

(0) (1) (2) (3) (4)

26. Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etme

(0) (1) (2) (3) (4)

27. Karar vermede güçlükler

(0) (1) (2) (3) (4)

28. Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkma

(0) (1) (2) (3) (4)

29. Nefes darlığı, nefessiz kalma

(0) (1) (2) (3) (4)

30. Sıcak, soğuk basmaları

(0) (1) (2) (3) (4)

31. Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışma

(0) (1) (2) (3) (4)

32. Kafanızın “bomboş” kalması

(0) (1) (2) (3) (4)

33. Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar

(0) (1) (2) (3) (4)

34. Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği

(0) (1) (2) (3) (4)

35. Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları içinde olmak

(0) (1) (2) (3) (4)

36. Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerinde toplama) güçlük/zorlanma

(0) (1) (2) (3) (4)

37. Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi

(0) (1) (2) (3) (4)

38. Kendini gergin ve tedirgin hissetme

(0) (1) (2) (3) (4)

39. Ölme ve ölüm üzerine düşünceler

(0) (1) (2) (3) (4)

40. Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği

(0) (1) (2) (3) (4)

41. Bir şeyleri kırma, dökme isteği

(0) (1) (2) (3) (4)

42. Diğerlerinin yanındayken kendinin çok fazla farkında olmak, yanlış bir şeyler

yapmamaya çalışmak

(0) (1) (2) (3) (4)

43. Kalabalıklarda rahatsızlık duymak

(0) (1) (2) (3) (4)

44. Bir başka insana hiç yakınlık duymamak

(0) (1) (2) (3) (4)

45. Dehşet ve panik nöbetleri

(0) (1) (2) (3) (4)

46. Sık sık tartışmaya girme

(0) (1) (2) (3) (4)

47. Yalnız bırakıldığında / kalındığında sinirlilik hissetme

(0) (1) (2) (3) (4)

48. Başarılarınız için Diğerlerinden yeterince takdir görmeme

(0) (1) (2) (3) (4)

49. Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetme

(0) (1) (2) (3) (4)

50. Kendini değersiz görme / değersizlik duyguları

(0) (1) (2) (3) (4)

51. Eğer izin verirseniz insanların sizi sömüreceği duygusu

(0) (1) (2) (3) (4)

52. Suçluluk duyguları

(0) (1) (2) (3) (4)

53. Aklınızda bir bozukluk olduğu

(0) (1) (2) (3) (4)

ÖZGEÇMİŞ

Gülçin BİLİM ŞENEL, 1984 yılında İstanbul'da doğdu. İlk ve orta öğrenimini İstanbul'da, lise öğrenimini Göztepe İhsan Kurşunoğlu Lisesi'nde tamamladı. 2003 yılında lise öğrenimini tamamlayarak, İstanbul Ticaret Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji bölümünü kazandı. 2009 yılında lisans eğitimini başarıyla tamamladı. Aynı yıl Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programına başladı. İlk olarak, Özel Ayça Özel Eğitim Okulu'nda 2,5 yıl süreyle psikolog olarak çalıştı. Halen Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans eğitimine devam etmektedir. 2012 yılında Özel Gülen Dünyalar Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde kurum müdürü olarak göreve başlamıştır.