



**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**ALKOL KULLANIM BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ
BİREYLERDE GÖRÜLEN SOSYAL VE AİLE İÇİ
DIŞLANMA DÜZEYLERİ, DUYGU DIŞAVURUMU VE
TEDAVİ MOTİVASYONA ETKİLERİ**

SİBEL KARAHAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA

2020

**ALKOL KULLANIM BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ BİREYLERDE
GÖRÜLEN SOSYAL VE AİLE İÇİ DIŞLANMA DÜZEYLERİ,
DUYGU DIŞAVURUMU VE TEDAVİ MOTİVASYONA ETKİLERİ**

SİBEL KARAHAN

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Yrd. Doç. Dr. MERYEM KARAAZİZ

LEFKOŞA 2020

KABUL VE ONAY

Sibel Karahan tarafından hazırlanan “Alkol kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerde görülen sosyal ve aile içi dışlanma düzeyleri, duygu dışavurumu ve tedavi motivasyonlarına etkileri” başlıklı bu çalışma, 02/06/2020 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından

Yüksek Lisans Tezi
olarak kabul edilmiştir.

Yrd. Doç. Dr. **MERYEM KARAAZİZ** (Danışman)

Yakın Doğu Üniversitesi

Fen Edebiyat Fakültesi

Doç. Dr. **DENİZ ERGÜN**

Yakın Doğu Üniversitesi

Fen Edebiyat Fakültesi

Yrd. Doç. Dr. **GİZEM ÖNERİ UZUN**

Yakın Doğu Üniversitesi

Fen Edebiyat Fakültesi

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıyı kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- Tezimin tamamı her yerde erişime açılabilir.
- Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

02.06.2020

Sibel KARAHAN

TEŞEKKÜRLER

Bu çalışmanın yürütülmesi sırasında desteğini esirgemeyen ve her olumsuzlukta hissettirdiği samimi davranışlarıyla motivasyonumu güçlendiren danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. MERYEM KARAAZİZ'e

İstanbul Erenköy Ruh Ve Sinir hastanesinde veri toplamam için hastanenin bütün olanaklarını kullanmama yardımcı olan hocam Sayın Uzm. Dr. MUHSİN KORAY KILIÇ'a;

Bugünlere gelmem için hiçbir desteği esirgemeyen ve güvenlerini her zaman yanımda hissettiğim sevgili anne babam HATİCE ve HACI ABUK'a,

Ve tabi ki hayatıma anlam katan ve her zaman yanımda olup beni her konuda cesaretlendiren, bu yolun sonuna getiren sevgili eşim FERAT KARAHAN'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

SİBEL KARAHAN

Lefkoşa,2020

ÖZ

ALKOL KULLANIM BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ BİREYLERDE GÖRÜLEN SOSYAL VE AİLE İÇİ DIŞLANMA DÜZEYLERİ, DUYGU DIŞAVURUMU VE TEDAVİ MOTİVASYONA ETKİLERİ

Bu araştırmada alkol kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerde görülen sosyal ve aile içi dışlanma düzeyleri, duygu dışavurumu ve tedavi motivasyona etkileri incelenmiştir. Araştırma evrenini Erenköy AMATEM Kliniğine tedavi için başvuran DSM-V' e göre alkol kullanım bozukluğu tanısı alan, yatarak ve ayaktan tedavisi devam eden, 384 hasta araştırma örneklemini oluşturmaktadır.

Araştırmanın çalışma grubunda yer alan katılımcılarla yüz yüze görüşme yapılmış ve anket formunda yer alan soru ve ifadeler kendilerine yöneltilmiş soru ve ifadeleri cevaplamaları sağlanmıştır. Araştırmada 18-55 yaş aralığında bulunan alkol kullanım tanısı almış bireylere öncelikle araştırma hakkında kısa bir bilgi verilerek, çalışmaya katılmayı kabul etmeleri halinde onam formları doldurulmuştur.

Çalışmanın sonuçlarına göre alkol kullanım bozukluğu tanısı almış kişilerin sosyal destek kaynağı olan çekirdek ailenin duygusal tutum ve tepkileri bireyin içinde bulunduğu farklı durumlara karşı uygun duygusal tepkiler verebilmesi için önemlidir. Alkol kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerin aile içerisinde baskı ve sert tutumlara maruz kalma sebebiyle uygunsuz duygu dışavurumları sergileyen kişilerin tedaviye güven ve motivasyonları düşüktür. Alkol bağımlısı kişilere gerekli sosyal katılımçılık ortamı sağlanması halinde artan sosyal katılımçılığı tedavide kalma ve tedavi motivasyonunu pozitif yönde etkilemektedir. Bu nedenle tedavi sürecindeki hastaların ebeveynlerin uygun olmayan tutum ve davranışlarının uygun olan tepkilerle değiştirilmesi bireyin yeni sürece adapte olabilmesi açısından önemlidir.

Çalışmanın sonuçlarından yola çıkılarak, bağımlılık tedavilerinin aile merkezli yaklaşımlara dayandırılması ile ailenin de bu süreçlere katılımı sağlanmalı ve tedavinin motive edici bir yönünün aile ilişkileri bağlamında faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alkol kullanım, Dışlanma, Duygu Durum, Tedavi motivasyon.

ABSTRACT

SOCIAL AND FAMILY EXCLUSION LEVELS, EMOTION EXPRESSION AND TREATMENT MOTIVATION EFFECTS IN INDIVIDUALS DIAGNOSED WITH ALCOHOL USE DISORDER

Alcohol abuse disorder is one of the most serious and complex public health problems of our time. Alcohol use disorder is a physiological and spiritual condition that occurs with new use of alcohol and the constant desire to take alcohol to eliminate withdrawal syndromes. The problem of alcohol use disorder is not only limited to people with alcohol use disorder, but also affects people's social and family structures in negative ways and damages relationships. The emotional shower stroke in the patient's treatment, the relationship with the patient's family are important in terms of the patient's motivation for treatment.

In this study, social and family exclusion levels, emotion expression and therapeutic motivation effects were examined in individuals diagnosed with alcohol use disorder. According to DSM-V, which applied the research universe to Erenköy AMATEM clinic for treatment, the research sample of 384 patients diagnosed with alcohol use disorder and continuing inpatient treatment is included.

The participants in the study group of the research were interviewed face-to-face and the questions and expressions in the questionnaire were directed to them and they were provided to answer the questions and expressions in a total of 15-20 minutes. The data collection process of the research was carried out between 01.10.2019-01.12.2019. In the study, individuals who were diagnosed with alcohol use between the ages of 18-50 were given brief information about the research and their consent forms were filled in if they agreed to participate in the study.

According to the results of the study, the emotional attitudes and reactions of the core family, which is a source of social support for people diagnosed with alcohol use disorder, are important for the individual to respond appropriately to different situations. Therefore, changing the inappropriate attitudes and behaviors of parents in the treatment process with appropriate responses is important for the individual to adapt to the new process.

Based on the results of the study, family involvement should be ensured by basing addiction treatments on family-centered approaches and it is thought that a motivating aspect of treatment will be beneficial in the context of family relationships.

Key words: alcohol use, exclusion, mood, motivation.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY

BİLDİRİM

TEŞEKKÜRLER.....	iii
ÖZ	iii
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLolar DİZİNİ	x
KISALTMALAR.....	xi

1. BÖLÜM	12
----------------	----

GİRİŞ.....	12
------------	----

1.1 Problem Durumu	12
--------------------------	----

1.2 Araştırmanın Amacı	13
------------------------------	----

1.3 Araştırmanın Önemi	14
------------------------------	----

1.4 Sınırlılıklar.....	14
------------------------	----

1.5 Tanımlar	15
--------------------	----

2. BÖLÜM	16
----------------	----

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	16
---	----

2.1 Alkol Kullanım Bozukluğu Kavramı	16
--	----

2.1.1 Alkol Tanımı ve Etkileri.....	17
-------------------------------------	----

2.1.2 Alkol Kullanım Bozukluğu Tanı Kriterleri.....	18
---	----

2.1.3 Alkol Kullanım Bozukluğunun Alt Tipleri.....	21
--	----

2.1.4 Alkol Kullanım Bozukluğu Etyolojisi.....	22
--	----

2.1.4.1 Ruhsal davranışsal faktörler	23
--	----

2.1.4.2 Biyokimyasal faktörler.....	24
-------------------------------------	----

2.1.4.3 Sosyal faktörler	24
--------------------------------	----

2.1.4.4 Çevresel faktörler.....	25
---------------------------------	----

2.2 Sosyal Dışlanma.....	25
--------------------------	----

2.2.1 Sosyal Dışlanma Kavramı ve Gelişimi	25
---	----

2.2.2 Sosyal Dışlanmanın Ölçülmesi	26
--	----

2.2.3 Sosyal dışlanmayı açıklayan kuramlar.....	27
---	----

2.2.3.1 Sosyal acı kuramı.....	27
2.2.3.2 Sosyal izleme sistemi ve sosyometre kuramı	27
2.2.3.3 Bilişsel yıkım ve benlik düzenlemesinin bozulması modeli	28
2.2.3.4 Williams'ın psikolojik dışlanma - gereksinim tehdidi modeli	28
2.2.4 Sosyal Dışlanmada Aile İçi Dışlanma.....	28
2.2.5 Duygu Dışavurumu Kavramı	29
2.2.6 Ailelerde Duygu Dışa Vurumu.....	31
2.2.7 Konu ile İlgili Yapılan Çalışmalar	32
3. BÖLÜM	34
YÖNTEM	34
3.1 Araştırmanın Modeli.....	34
3.2 Evren ve Örneklem.....	34
3.3 Veri Toplama Araçları	36
3.4 Verilerin Toplanması	38
3.5 Verilerin Analizi	38
4. BÖLÜM	41
BULGULAR	41
5. BÖLÜM	64
TARTIŞMA.....	64
5.1 Tartışma	59
6. BÖLÜM	72
SONUÇ.....	72
6.1 Sonuçlar.....	67
6.2 Öneriler	73
KAYNAKÇA	75
EKLER	86
ÖZGEÇMİŞ	63
İNTİHAL RAPORU	64
ETİK KURUL RAPORU	65

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. <i>Kişisel Bulgular, Hastalık Ve Bağımlılık Durumu</i>	35
Tablo 2. <i>Kişisel Özellikler Ve Alkol, Sigara Kullanımı</i>	36
Tablo 3. <i>Ölçek Puanlarına Ait Betimsel İstatistikler</i>	39
Tablo 4. <i>Normallik Testi</i>	40
Tablo 5. <i>Alkol Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Kişilerin Demografik, Sosyal Dışlanma Ölçeği, Duygu Dışavurumu Ölçeği Ve Tedavi Motivasyonu Ölçeklerinin Arasındaki Yaş İlişkisinin İncelenmesi</i>	41
Tablo 6. <i>Alkol Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Kişilerin Demografik, Sosyal Dışlanma Ölçeği, Duygu Dışavurumu Ölçeği Ve Tedavi Motivasyonu Ölçeklerinin Arasındaki Görme Bozukluğu İlişkisinin İncelenmesi</i>	45
Tablo 7. <i>Alkol Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Kişilerin Demografik, Sosyal Dışlanma Ölçeği, Duygu Dışavurumu Ölçeği Ve Tedavi Motivasyonu Ölçeklerinin Arasındaki Bilinç Kaybına Yol Açan Kafa Travması Öyküsü İlişkisinin İncelenmesi</i>	47
Tablo 8. <i>Alkol Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Kişilerin Demografik, Sosyal Dışlanma Ölçeği, Duygu Dışavurumu Ölçeği Ve Tedavi Motivasyonu Ölçeklerinin Arasındaki Ciddi Ek Tıbbi Hastalık İlişkisinin İncelenmesi</i>	49
Tablo 9. <i>Alkol Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Kişilerin Demografik, Sosyal Dışlanma Ölçeği, Duygu Dışavurumu Ölçeği Ve Tedavi Motivasyonu Ölçeklerinin Arasındaki İlişkinin Ailede Alkol-Madde Bağımlılığı Olma Durumu Açısından İncelenmesi</i>	52
Tablo 10. <i>Alkol Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Kişilerin Demografik, Sosyal Dışlanma Ölçeği, Duygu Dışavurumu Ölçeği Ve Tedavi Motivasyonu Ölçeklerinin Arasındaki İlişkinin Sigara Kullanma Durumu Açısından İncelenmesi</i>	55
Tablo 11. <i>Alkol Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Kişilerin Demografik, Sosyal Dışlanma Ölçeği, Duygu Dışavurumu Ölçeği Ve Tedavi Motivasyonu Ölçeklerinin Arasındaki İlişkinin Cinsiyet Açısından İncelenmesi</i>	57
Tablo 12. <i>Alkol Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Kişilerin Demografik, Sosyal Dışlanma Ölçeği, Duygu Dışavurumu Ölçeği Ve Tedavi Motivasyonu Ölçeklerini Arasındaki İlişkiler</i>	59

KISALTMALAR

AMATEM : Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi

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

1. BÖLÜM

GİRİŞ

Günümüz koşullarındaki bağımlılık tedavilerinde en çok zor kalınan durumlardan birisi hastaların tedavi motivasyonunun düşük seviyede olmasıdır. Motivasyonun eksikliği, hastaların tedavilerini yarıda bırakmaları, tamamlamamaları ve tekrar nüks etmesi açısından en sık bilinen sebeplerden bir tanesidir. Bağımlılık tedavilerindeki güçlü motivasyon, tedavi sürecinin hızına ve gönüllüğüne etki etmektedir. Kimi zaman ailelerin, işyerlerinin ve yasaların getirdiği zorunlu baskılar, kişilerin tedaviye dâhil olmasını ve tedavi içinde kalmanın ve tedavi başarısının artmasına imkân vermektedir. Daha önceleri alkol kullanım bozukluklarında esas sorunun kişinin kendisi olduğu ve kişi temelli tedaviler ön planda olsa da daha sonralarında bağımlılık tedavilerinde aile üyelerinin de merkezi bir role sahip oldukları kabul görülmüştür (Ögel, 2018). Sosyal dışlanmanın da tedavi motivasyonu ve tekrar alkol kullanımında ki etkisi klinik gözlem ve araştırmalarda ortaya çıkmıştır. Gerçekleştirilen araştırmalar, bağımlılık alanlarındaki alkol kullanım bozukluğu tanısına sahip bireylerin ve aile bağıllık düzeylerinin bağıllık tedavisine etkilerini incelemiştir. Bu çalışma alkol kullanım bozukluğuna sahip kişilerin sosyal ve aile içi dışlanma düzeyleri, duygu durum bozuklukları ve motivasyonun tedaviye etkileri araştırılmıştır. Bu sayede bağımlılık alanında yapılan çalışmalar için kaynak oluşturarak yöntem ve teknikler hakkında fikir verici özellikler taşımaktadır.

Bu bölümde araştırmanın temelini oluşturan problemin durumu, araştırmanın amacı ve önemi ile sınırlılıklar, varsayımlar ve tanımlara yer verilmiştir.

1.1 Problem Durumu

Bağımlılık tedavisinde en çok zorlanılan durumlardan biri de hastaların tedavi motivasyonunun düşük olmasıdır. Motivasyonunun olmaması, hastaların tedaviyi yarım bırakması, tamamlayamaması ve nüks görülmesi açısından en sık bildirilen nedenlerden biridir. Alkol bağımlılığı ve sosyal ve aile içi dışlanma birbirinin nedeni

olarak değerlendirilebilmektedir. Çünkü alkol kullanımı kişinin yaşam koşullarında bir bozulmanın ortaya çıkmasına, sosyal olarak kabul görme süreçleri de alkol kullanmaya başlamada bir neden olarak karşımıza çıkabilmektedir. Ancak alkol bağımlılığı ve sosyal dışlanma birbirleri için kesin bir neden oluşturmamaktadır. Çünkü her alkol bağımlısı birey sosyal olarak ve aile içinde dışlanmaya maruz kalmamaktadır.

Hastada oluşabilecek motivasyon içsel ve dışsal motivasyon olabilir. Yapılan literatür taramalarında, bağımlılık alanında alkol kullanım bozukluğu tanısı almış hastaların yakınlarındaki aile içi dışlanmışlık ile duygu ifadesi düzeylerinin tedavi sürecine etkisi üzerine ülkemizde herhangi bir çalışma olmadığı görülmüştür.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırma ile alkol bağımlılığı ve alkol bağımlılığı temelinde sosyal ve aile içi dışlanma sorununun ele alınarak, alkol bağımlısı bireylerin sağlık hizmetlerine, ihtiyaç duyduğu başka hizmetlere erişimini ve sosyal hayata katılımını engelleyen sosyal ve aile içi dışlayıcı, damgalayıcı ve ayrımcılık içeren çeşitli uygulama ve yaklaşımlara dikkat çekmek, bu tür uygulama ve yaklaşımların önlenmesine yönelik sosyal politika ve programlara ışık tutmak, sosyal içerici yaklaşımlara katkı vermek hedeflenmiştir.

Araştırmanın hedefi doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranmaktadır.

Alkol kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerin, duygu dışavurum düzeyleri ve tedaviye güven ölçeği arasında bir ilişki var mıdır?

Alkol kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerin, maddi yoksunluk ölçeği ve yardım arayışı arasında bir ilişki var mıdır?

Alkol kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerin, içsel motivasyon ve tedaviye güven arasında bir ilişki var mıdır?

Alkol kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerin, sosyal katılımcılık ölçeği ve tedavi motivasyonu ölçeği arasında bir ilişki var mıdır?

Alkol kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerin, aşırı ilgi koruyucu ve müdahalecilik ölçeği ve sosyal katılımcılık ölçeği arasında bir ilişki var mıdır?

Alkol bağımlısı bireylerin, yaşı ile tedaviye güven arasın da ilişki var mıdır?

Ailede alkol kullanan kişilerin varlığı ile tedaviye motivasyon arasında ilişki var mıdır?

Alkol bağımlısı bireylerin cinsiyeti ile yardım arayışı arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

Alkol bağımlısı bireylerin cinsiyetleri ile sosyal dışlanma arasında anlamlı bir fark var mıdır?

1.3 Araştırmanın Önemi

Ruhsal hastalık belirtilerinin şiddeti ve gidişi üzerine aile tutumlarının belirleyici bir rolü olduğu ve tedavi sırasında ailenin de ele alınmasının gerekliliği birçok araştırmada vurgulanmıştır (Spiegel ve Wissler, 1986, Falloon ve Pederson, 1985, Domenici ve GriffinFrancell, 1993). Aileler içerisinde görülen duygusal bağ ve duygusal dışavurumlar bireyleri doğrudan etkilemektedir. Agresif anne-baba figürüne sahip bireylerin de zamanla öfke dışı vurumu sergiledikleri vurgulanmaktadır (Cole, Logan ve Walker, 2011).

Bu araştırma da, alkol bağımlılığı sorunu bağlamında çeşitli boyutlarıyla sosyal ve aile içi dışlanma olgusuna dikkat çekilmesi, alkol bağımlılığı ile mücadelede sosyal bütünleşmenin ve ailenin önemini, konuya yönelik yapılan az sayıdaki bilimsel çalışmalardan birisi olması açısından önemli görülmektedir.

1.4 Sınırlılıklar

Araştırmada 18-55 yaş aralığında bulunan alkol kullanım tanısı almış bireylere öncelikle araştırma hakkında kısa bir bilgi verilecek, çalışmaya katılmayı kabul etmeleri halinde onam formları doldurulacaktır. Katılımcıların anlamadığı veya sormak istediği hususlarda ek açıklamalar yapılacaktır. Yüz yüze görüşme istemeyen fakat çalışmaya katılan kişilerin yeterli veri girmelerinin önemli olduğu hatırlatılacaktır.

1.5 Tanımlar

Alkol kullanım bozukluğu: Uzun süreli alkol kullanımı ile alkol almak için sürekli bir istek ve içme davranışının kontrol edilememesi durumudur.

Sosyal Dışlanma: Bireyin toplumla kaynaşmasını engelleyen sosyal ve psikolojik etkenlere verilen isim.

Duygu durum bozukluğu: Kişinin duygu durumunda ve enerjisinde, sosyal aktivitelerinde gerileme veya duraksama durumu.

2. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1 Alkol Kullanım Bozukluğu Kavramı

Alkol, içinde etil alkol bulunan, ağız yoluyla alındıktan sonra ortalama beş dakika sonra kanda beliren, normal yetişkinlerde tek doz alındıktan ortalama 40 ile 60 dakika sonra kan değerlerinde maksimum konsantrasyona erişen, %98'i karaciğer tarafından işlenen ve kalp – damar ile mide bağırsak sistemi gibi çeşitli organları etkileyen bir maddedir (Ögel, 2018: 102).

Günümüzde kullanılan ve 2013 yılında yayınlanan DSM V'te tıptaki ilerlemeler ile ortaya çıkan gelişmeler aracılığıyla yeni düzenlemelere mahal verilmiştir. Dikkatleri üzerine çeken en büyük değişim ise “Bağımlılık Bozuklukları” şeklinde yapılan sınıflandırma olmuştur. DSM IV'te yapılan “Madde ile İlişkili ve Bağımlılık Bozuklukları” şeklindeki sınıflandırma, DSM V'te “Madde Kullanım Bozuklukları” başlığı ile boy göstermiştir. Burada maddeyi kötüye kullanımdaki “yasal sorunlar yaşama” kriteri yerine “aşırma ya da madde kullanımına yönelik güçlü bir iste ya da dürtü” kriteri konulmuştur. Maddeyi kötüye kullanma ölçütü artık DSM V'te üçe ayrılmış ve hafif, orta, şiddetli derece olarak madde kullanım bozukluğu sayılması şeklinde kabul edilmiştir (Güleç, Köşger, Eşsizoğlu, 2015).

Sonuç olarak DSM V'e göre “Madde Kullanım Bozuklukları” başlığının tanı ölçütleri en az on iki aylık bir süre içinde işlev kaybına neden olan aşağıdaki problemlerli davranışlardan en az ikisini sergilemekle alakalıdır:

- “Görevleri yerine getirmede aksama
- Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda madde kullanma
- Yineleyici bir biçimde, ilişki içinde bulduklarıyla sorunlar yaşama

- Maddenin neden olduğu sorunlara rağmen kullanmaya devam etme
- Tolerans
- Yoksunluk
- Niyetlenenden daha uzun süreli ve daha yüksek oranda maddeyi alma
- Başarısız kontrol ve azaltma girişimleri
- Maddeyi elde etmek için daha çok zaman harcama
- Sosyal aktiviteler, hobiler ve iş aktivitelerini bırakma ya da azaltma
- Maddeyi kullanma konusunda güçlü istek” (APA, 2013).(DSM V)

2.1.1 Alkol Tanımı ve Etkileri

Kan değerlerindeki alkol düzeyine göre (%mg) alkolün davranışsal etkileri göz önünde bulundurulduğunda, 50 – 80: Keyif ve hareket kusurları; 80 – 100: Göz bebeklerinde oynama; 100 – 200: Yürümekte zorlanma ve duygusal bozukluklar; 200 – 300: Unutkanlık ve konuşma bozuklukları; 300 – 400: Koma; 400 – 500: Solunum depresyonu; > 500: Ölüm şeklinde tanımlanmaktadır (Ögel, 2018: 103).

Alkol kullanımını daha iyi ifade etmek amacıyla, standart içkinin tanımından bahsetmek gerekmektedir. Bir standart içkinin ifade ettiği miktar, 330 cl bira, bir kadeh şarap, bir tek rakı, bir tek votka, bir tek viski ve bir tek cindir (500 cl bira 1.5, bir double rakı iki standart içkidir) (Bilici, 2012).

Alkol, kullanım miktarlarına ve sıklığına göre sınıflandırıldığında ise, sınırlı kullanıcılar, düşük riskli kullanıcılar, yüksek riskli kullanıcılar, problemlili kullanıcılar ve alkol bağımlıları olarak ayrılmaktadır. Sınırlı kullanıcılar, hiç alkol almayan ya da ayda bir kez alan kişileri nitelemektedir. Düşük riskli kullanıcılar, erkekler için tek seferde dört içkiden az ya da haftada yirmi bir içkiden az, kadınlar için ise tek seferde üç içkiden az ya da 16 içkiden az alkol tüketimi olan bireyleri ifade etmektedir. Yüksek riskli kullanıcılar ise, erkeklerde haftada yirmi bir içkiden fazla ve kadınlarda ise 16 içkiden fazla tüketimi anlatmak için kullanılmaktadır. Problemlili kullanıcılar ise, alkol tüketiminden dolayı bir veya fazla sorun yaşayan bireyleri anlatmak için kullanılır. Alkol bağımlıları, alkol içme isteği fiziksel bir gereksinime dönüşmüş ve buna bağlı

sorunlar yaşıyan bireylerdir (Bilici, 2012).

2.1.2 Alkol Kullanım Bozukluğu Tanı Kriterleri

Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-II de alkol kullanım bozuklukları, kişilik bozuklukları ve psikotik olmayan diğer bozukluklar başlığı altında “alkolizm” tanımıyla dört grupta incelenmiştir. Bunlar dönemler halinde aşırı içme, aşırı alkol içme alışkanlığı, alkol müptelalığı, tanımlanmamış alkol kullanımıdır. DSM-III de alkolizm tanısı alan bireylerin çeşitliliği göz önüne alınarak alkol kullanım bozuklukları, “alkol bağımlılığı” ve “alkol kötüye kullanımı” alt başlıklarına ayrılmıştır. DSM-III de fiziksel bağımlılık tanımlanarak alkol bağımlılığı tanısı için fiziksel bağımlılığın gelişmiş olması şartı getirilmiştir. DSM-III’ün gözden geçirilmiş baskısı olan DSM-III-R de fizyolojik bağımlılığa yapılan vurgu azaltılmıştır. Tolerans ve kesilme belirtileri, psikoaktif madde bağımlılığını tanımlayan dokuz ölçütün yalnız birer maddesi haline getirilmiştir. Davranışa ilişkin bağımlılık özellikleri ise daha ayrıntılı olarak yedi maddede tanımlanmıştır. DSM-III-R de bağımlılık tanısı koymak için fizyolojik bağımlılık gelişmiş olması koşulu da kaldırılmıştır (Güleç, Köşger, Eşsizoglu, 2015).

DSM-IV alkol kullanımıyla ilişkili bozuklukları, alkol kullanım bozuklukları ve alkolün yol açtığı bozukluklar olarak ikiye ayırmıştır. Alkol kullanım bozukluklarının alkol bağımlılığı ve kötüye kullanımı olarak ayrımı sürdürülmüş, alkol kullanımının toplumsal sonuçlarıyla ilgili ölçüt, kötüye kullanım tanı ölçütlerine kaydırılmıştır. DSM-IV fizyolojik bağımlılık oluşmamış durumda da alkol bağımlılığı tanısı koyabilmektedir (Ögel, 2018).

DSM-5’de madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı kategorileri birleştirilerek boyutsal bir şekilde, kullanım şiddetine göre tanımlanan tek bir bozukluk, “madde kullanım bozukluğu” olarak ele alınmıştır. Yasal sorunlar ölçütlerden çıkartılmış, aşırma ile ilgili bir ölçüt eklenmiştir ve madde kullanım bozuklukları yerine madde kullanım ve alışkanlık bozuklukları olarak tanımlanmıştır. Kafein hariç her bir madde için “alkol kullanım bozukluğu (AKB), uyarıcı kullanım bozukluğu gibi” ayrı tanım yapılmıştır. Alkol Kullanım Bozukluğu’nun DSM-5’e göre tanı ölçütleri aşağıdaki gibidir; (Ögel, 2018)

On iki aylık bir süre içinde, aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, klinik

açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan, sorunlu bir alkol kullanım örüntüsü:

- Çoğu kez, istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak alkol alınır.
- Alkol kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da bir sonuç vermeyen çabalar vardır.
- Alkol elde etmek, alkol kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.
- Alkol kullanmaya içinin gitmesi ya da alkol kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme.
- İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememeye ile sonuçlanan, yineleyici alkol kullanımı.
- Alkolün etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın alkol kullanımını sürdürme.
- Alkol kullanımından ötürü önemli birtakım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme, dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.
- Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda alkol kullanma.
- Büyük bir olasılıkla alkolün neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın alkol kullanımı sürdürülür.
- Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması:
 - a) Esriklığı ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde alkol kullanma gereksinimi.
 - b) Aynı ölçüde alkol kullanımının sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanması.

- Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, yoksunluk gelişmiş olması:

a) Alkole özgü yoksunluk sendromu

b) Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için alkol (ya da benzodiazepin gibi yakından ilişkili bir madde) alınır.

- Varsa, belirtiniz:

o Erken yatışma evresinde: daha önce alkol kullanım bozukluğu için tanı ölçütleri tam karşılandıktan sonra, alkol kullanım bozukluğunun hiçbir tanı ölçütü (“alkol kullanmaya içinin gitmesi ya da alkol kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme” tanı ölçütü dışında) 12 aydan daha kısa süreli olmak üzere en az üç aydır karşılanmamış olması

o Sürekli yatışma ile giden: daha önce alkol kullanım bozukluğu için tanı ölçütleri tam karşılandıktan sonra, alkol kullanım bozukluğunun hiçbir tanı ölçütü (“alkol kullanmaya içinin gitmesi ya da alkol kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme” tanı ölçütü dışında) on iki ay ya da daha uzun bir süredir, hiçbir zaman karşılanmamış olması

Denetimli çevre durumunda: kişi alkole ulaşmasının kısıtlandığı bir çevrede ise, bu ek belirteç kullanılır.

- Hali hazırda var olan ağırlığa göre kodlama yapılmaktadır:

o Hafif derece: iki – üç belirtinin olması

o Orta derece: dört – beş belirtinin olması

o Ağır derece: altı ve daha fazla belirtinin olması

Alkolün Nörokimyasal ve Nörobiyolojik Etkileri

Alkolün içindeki etken maddelerden biri olan etanolün etki ettiği nörokimyasal sistemler aşağıdaki gibidir (Beidel, Bulik, Stanley, 2014: 338):

- GABA reseptör sistemi

- NMDA reseptör sistemi
- 5HT3 reseptörleri
- Nikotinik kolinerjik reseptörler
- Mezolimbik dopaminerjik sistem
- Mu opioid reseptörleri
- Nöropeptitler

Nörobiyolojik açıdan değerlendirildiğinde, alkol ve maddenin beyindeki eylemi, zevk veren duyguların işlenmesini (ödül sistemi) kapsamaktadır. Ödül devre sistemi, ventral tegmental alan ve bazal ön beyin kısımlarını içermektedir. Nörogörüntüleme teknolojisi kullanılarak, madde uygulamasına karşı bu yolağın nasıl etkinleştiği gözlenmektedir. Diğer bir önemli nokta ise, dopaminin genellikle “zevk” nörotransmitteri olarak göz önünde bulundurulmasına rağmen, bağımlı davranışın sürdürülmesi ve gelişiminde, opioid, serotonerjik ve GABA sistemlerinin de dahil olduğu diğer nörotransmitterlerin de rol oynadığı görülmektedir (Beidel, Bulik, Stanley, 2014: 338)

2.1.3 Alkol Kullanım Bozukluğunun Alt Tipleri

Ögel'e göre (2018: 70), alkol bağımlılığının bazı alt tipleri bulunmaktadır. Bu alt tipler aşağıda belirtilmiştir:

- Alfa alkolizm: Kaygıyı bastırma amaçlı alkol almaya aşırı istek duyma
- Beta alkolizm: Alkole bağlı gastrit, kalp ve damar hastalıkları gibi fiziksel durumlara rağmen alkol alımı
- Gamma alkolizm: Alkole karşı yoksunluk ve tolerans gibi durumların yaşandığı ve içme isteğinin kontrol edilemez bir durumda olması
- Delta alkolizm: Ağır alkol bağımlılığını ifade eden bu alt tipte, kısa bir süreliğine alkol bırakılsa bile yoksunluk belirtileri ortaya çıkmaktadır.

- Epsilon alkolizm (dipsomani): Ataklar halinde, kompulsif bir biçimde ve kontrol edilemez bir halde alkol alımı

Alkol bağımlılığındaki alt tipler için, başka bir türde sınıflandırma da mevcuttur (Ögel, 2018: 70). Bu sınıflandırma ise şu şekilde belirtilmiştir:

- Tip A alkol bağımlılığı: Alkol bağımlılığın geç yaşta başladığı alt tip olarak tanımlanmaktadır.
- Tip B alkol bağımlılığı: Erken yaşlarda alkol bağımlılığının başladığı tiptir.

2.1.4 Alkol Kullanım Bozukluğu Etiyolojisi

Alkol tüketimi, nedensel olarak, altmıştan fazla tıbbi durumla bağlantılıdır. Bu bağlamda, hastalıklar ve yetersizlikler bakımından dünyanın en büyük üçüncü risk faktörü olarak görülmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2011).

Sher ve meslektaşlarının araştırmasına göre (2005), alkol kullanım bozukluklarının gelişimini açıklayan dört etiyolojik model önerilmiştir. Bu modeller, olumlu duygulanım düzenlemesi, olumsuz duygulanım düzenlemesi, anormalliğe yatkınlık ve farmakolojik hassasiyet şeklinde açıklanmıştır. Olumlu duygulanım düzenlemesi, “sarhoş olmak” ya da “iyi hissettirmek” gibi durumlardan dolayı alkol kullanmaktadır düşüncesini desteklemektedir. Bu nedenle, alkol alan insanlar, olumlu alkol pekiştirme etkilerini deneyimlemeyi amaçlamaktadır. Bu pekiştirme içme nedenleri, farklı durumlarda alkol alımı ile ilişkilidir.

Bununla birlikte, içten gelen içme nedenleri (pekiştirme ve baş etme), çoğunlukla kişilik ile yakından ilişkilidir. Pekiştirme amaçlı alkol alımı, ödüle duyarlılık, düşük önleyici kontrol, heyecan arama, gerilim arama, dürtüsellik, saldırganlığın düşük baskılanması, düşük sorumluluk ve dışadönüklük gibi kişilik özellikler ile ilişkilidir (Cooper vd., 2000).

Olumsuz duygulanım düzenlenmesi, ikinci etiyolojik yol, alkol kullanan kişilerin amaçlarının, kaygı ve depresyon gibi olumsuz duygulanım durumlarını azaltma olduğunu ifade etmektedir. Bu kavram, self – medikasyon teorisi ile uyum sağlamaktadır (Director, 2002).

Anormalliğe yatkınlık etiyolojik yoluna göre ise, alkol kullanımı, kökleri çocukluğa

dayanan daha genel anormal bir örüntü olarak göz önünde bulundurulmaktadır (Sher vd., 2005). Bu bilgiye göre, önleyici olmayan kişilik ve davranışın anormal örüntüsü, hassasiyeti biçimlendirmek ve alkol kötüye kullanımın da dahil olduğu spektrumu dışsallaştırmak hedeflenmektedir (Mezquita vd., 2014).

2.1.4.1 Ruhsal davranışsal faktörler

Alkol bağımlılığının açıklanmasına yardımcı olan psikanalitik model; nesne ilişkileri kuramı ve etiyolojik bir teori olan bağlanma kuramı olarak iki yaklaşımı öne sürmüştür. (Bornstein, 1992). Bu iki teori de oral bağımlı davranışların belirleyicisi olarak oral dönemde yaşanan aktiviteleri araştırmaktadır.

Psikanalitik yaklaşıma göre; çocuklar oral dönemlerinde hayal kırıklığı ve hazzın sonucu olarak oral takıntı deneyimlemektedirler (Bornstein,1996). Alkol bağımlılığının da ağız ile alakalı aktivitelerde sıkıntı yaşanmasıyla ilişkilendirilebileceği belirtilmiştir (Bornstein, 1992). Ayrıca Bertrand ve Massling (1969) araştırmalarında alkolizimin etiyolojisinde oral ihtiyaçların önemini vurgulamış ve antropolojik ve deneysel çalışmalarla bu tezini desteklemiştir. United States'te gerçekleştirdikleri boylamasına araştırmada; içme eylemi ve alkolün etkileri bağlanma ihtiyacı çevreden gelen bağımsızlaşma baskısı arasındaki çatışmayı çözmeye yardımcı olduğu öne sürülmüştür. Bunun yanında Rorschach Mürekkep Testinde daha fazla oral takıntı tepkileri veren bireylerin alkol bağımlılığı gibi psikopatolojilere sahip olma ihtimalleri daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ek olarak; bebek ve bakımını sağlayan kişi arasındaki ilişkinin niteliği de bebeğin bağımlı davranışlar geliştirmesinde birincil etmenlerden sayılmaktadır (Bornstein, 1996).

Nesne ilişkileri kuramında; içselleştirilmiş kendilik ve objeden söz ederek erken çocukluktaki temsillerin yetişkinlikte bazı dinamiklerin belirleyicileri olacağını savunmuştur (Bornstein, 1992). Bu da; bireyin çocukluk yıllarında çözümlenmemiş çatışmaları var olmuş ise alkolün rahatlama deneyimi olarak ilişkide nesne görevi görebildiği anlamına gelmektedir (Director, 2002). Psikanalitik kuram alkol bağımlılığını bozuk nesne ilişkisi kurulmuş olması ile bağdaştırmaktadır. Bu teoriyi de; bireyin alkol tükettiğinde mutlu hissederken, tüketmediği zaman mutluluk objesini kaybettiğinden ötürü güvensiz hissetmesiyle desteklemiştir (Pur, 2009).

Davranışçı teoriler ise alkol kullanım bozukluğunun öğrenilmiş bir davranış olduğunu savunurlar. Yani bireyler alkol tüketiminde bulduklarında alkolün kaygıyı azaltıcı ve rahatlatan nitelikleri sebebiyle davranışı tekrarlama gereksiniminde bulunmaktadır. İlk kullanımdan sonra davranışın olumlu pekişmesi, bireylerin zorlu hayat şartlarıyla karşılaştıklarında yine alkole başvurmalarına veya tükettikleri miktarı artırmalarına sebebiyet verir (Bayar ve Yavuz, 2008).

2.1.4.2 Biyokimyasal faktörler

Alkol bağımlılığı ve biyolojik faktörlerin birbiriyle ilişkisi incelendiğinde; genetik ve fizyolojik etmenler ortaya çıkmaktadır. Bazı bireyler kullandığı alkol miktarını kısıtlayabiliyorken, bazıları içme dürtüsünü bastıramayıp tüketime devam etmektedir. Bazen alkol bireylere alkol kullanımı sonucu zevk duymasından ötürü beyin bu davranışı tekrarlama konusunda cesaretlenmektedir. Bu durum bireyi alkol kullanım bozukluğu geliştirmesine yatkınlaştırır. Ayrıca bilim adamlarının yaptıkları araştırmalara göre beyinde bulunan belli kimyasalların bireyi alkol kullanım bozukluğuna daha duyarlı hale getirdiğini savunmaktadırlar. Bunun yanında alkol bağımlılığının çeşitli kromozom bölgelerinde elli bir adet gen ile ilişkili olduğu savunulmaktadır. Eğer bu genler aile fertlerinde mevcut ise kişiye aktarılan bu genler sebebiyle alkole bağımlılık geliştirmeye daha yatkın olabilmektedirler (Galbicsek, 2018). Alkol kullanım bozukluğunun genetik faktörler ile aileden çocuğa aktarıldığı teorisi başka bir araştırmada ikizler, aileleri ve evlatlık çocuklar karşılaştırıldığında alkolizmin genetik ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Prescott, Aggen, Kendler, 2000). Yapılan araştırmalara göre (Cloninger, 1987); birinci dereceden akraba olan bireylerin kontrol grubuna göre alkol kullanım bozukluğu geliştirmeye daha yatkın oldukları da kanıksanmıştır. Yapılan ikiz çalışmaları da alkol kullanımının genetik ile yakından ilişkili olduğuna dair anlamlı sonuçlar verdiğini kanıtlar niteliktedir (Marshall, 1991).

2.1.4.3 Sosyal faktörler

Yapılan araştırmalara göre; alkol ve madde bağımlılığının ortaya çıkmasında arkadaş ortamı önemli bir faktördür. Yani rol model alma, maddeye duyulan merak ve gruba

uyum sağlama isteği madde bağımlılığı geliştirmede önemli bir rol oynamaktadır (Öztürk, Kırlioğlu, Kıracı, 2015). Yapılan 102 kız meslek lisesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada madde ve alkol kullanan bireylerin %31.2'sinin arkadaş etkeni ile %25'inin ise özenti nedeniyle kullanımı gerçekleştiği saptanmıştır. %14.7'sinin ise romantik ilişkide olduğu bireyler madde kullandığı için tüketime başladıklarını vurgulamışlardır (Taşçı, Atan, Durmaz, Erkuş, & Sevil, 2005). Başka bir araştırmaya göre ise düzenli olarak kafeye gitme davranışında bulunan bireylerin sigara ve alkole başlamasının tetiklendiğini de kanıtlanmıştır (Erci, 1999).

2.1.4.4 Çevresel faktörler

Son yıllarda yapılan çalışmalara göre; kişilerin alkol kullanım bozukluğu riski taşınmasıyla yaşadığı çevre arasında olası bir ilişkiye rastlanmıştır. Örneğin bireylerin çevrelerinde alkol tüketebilecekleri barların veya alkol satın alabilecekleri dükkânların bulunması bireylerin alkole erişim imkânını artırdığından alkol kullanım bozukluğu riski taşınmalarının da daha yüksek bir ihtimal olabileceği değerlendirilmektedir (Galbicsek, 2018). Alkolün kolay elde edilebilirliğinin yanında ucuz olması da alkol kullanım bozukluğunu tetikleyen nedenlerdendir (Bayar ve Yavuz, 2008).

2.2 SOSYAL DIŞLANMA

2.2.1 Sosyal Dışlanma Kavramı ve Gelişimi

Sosyal dışlanma kökeni geçmişe dayanan bir olgudur. Örneğin; Hindistan'da kast sisteminin mağdurları, birçok yerleşim yerinde köleleştirilen kişiler, dinlerinden dışlananlar gibi geçmişten bugüne dek sosyal dışlanmayla karşı karşıya kalan kişi ve gruplar mevcuttur. Sosyal politika alanına girmesi 1970'li yılları bulan kavramın, insan yaşamındaki mevcudiyeti örneklerden de görüldüğü üzere oldukça eskidir (Biçerli, 2016: 5).

Sosyal dışlanma, "iç/dış", "merkez/çevre", "üst/alt" olmak üzere toplumsal alanın üç biçimine işaret eder. Sosyal dışlanma kavramı toplum tarafından dışlanan bazı grupların ekonomik alanda adaletsizlikleri üzerine odaklanmaktadır. Sosyal dışlanma genellikle yoksulluk, eşitsizlik, ayrımcılık gibi kavramlarla karıştırılmaktadır

(Sapançalı, 2003).

Leary (2005), sosyal reddedilme ve psikolojik dışlanma arasındaki farkları kavramsal şekilde açıklamaktadır. Leary (2005)'e göre bunların ortak noktaları ait olma ihtiyacı ve benlik değerine tehdit oluşturmalarıdır. Ancak kimi araştırmacılara göre psikolojik dışlanma, sosyal reddedilmeden ayrı bir tehdit oluşturarak, anlamlı varoluş ihtiyaçlarına yöneliktir (Williams, 2007; Williams ve Zadro, 2005).

2.2.2 Sosyal Dışlanmanın Ölçülmesi

Sosyal dışlanmanın ölçülmesi iki farklı açıdan irdelenmelidir. Ölçütlerden birincisi, sosyal dışlanmanın doğrudan boyutlarını ölçmeye çabalayan girişimlerdir. Ölçütlerden ikincisi ise, sosyal dışlanmanın temelini oluşturan gerekçeleri ve bu gerekçelerin seviyelerini belirlemeye odaklanmaktadır (Karataşoğlu ve İslamoğlu, 2016: 17).

Sosyal dışlanma ölçümü ile ilgili en kapsamlı çalışmalardan birini, AB bünyesinde hizmet veren Sosyal Koruma Komitesi geliştirmiştir. Sosyal dışlanmanın çok boyutlu yapısından yola çıkarak çok sayıda göstergeler ortaya atmıştır (Karataşoğlu ve İslamoğlu, 2016: 18). Sosyal dışlanmaya öncülük eden en önemli göstergeler için birincil derecedeki göstergeler, ana göstergeleri destekleyen ve sorunun diğer boyutlarını ifade eden göstergeler ikincil derecedeki göstergeler ve üye devletlerin Ulusal Eylem Planlarında Sosyal İlericilik Şartnamesini dâhil etmeye yönelik, tüm göstergeleri kendi ülkelerine uyarlamaya yardımcı olan belli alanlara yönelik sorunları çözmeye kullanılanlar ise üçüncül derecedeki göstergelerdir (Karataşoğlu ve İslamoğlu, 2016: 18).

Laeken Göstergeleri olarak adlandırılan bu göstergeler; 10 tanesi birincil, 8 tanesi ikincil toplam 18 tanedir. Birincil göstergeler; yoksulluk riski oranı, gelir dağılımı, sürekli yoksulluk oranı, göreceli ortanca düşük gelir açığı, bölgesel yakınsama, uzun süreli işsizlik oranı, işsiz hanelerde yaşayan kişiler, öğrenim görmeyenler, doğumda beklenen yaşam süresi, gelir durumuna göre kişinin sağlık durumundan şahsi algısına bağlı olarak memnuniyet düzeyi şeklindedir. İkincil göstergeler ise düşük gelir eşiği etrafında dağılım, sabit yıl bazlı yoksulluk oranları, sosyal transferler öncesi yoksulluk oranı, Gini katsayısı, sürekli yoksulluk oranı, uzun süreli işsizliğin toplam

işsizlikteki payı, çok uzun süreli işsizlik oranı, düşük düzeyde eğitim görmüş kişiler şeklinde belirlenmiştir (Balaban, 2014: 13).

2.2.3 Sosyal dışlanmayı açıklayan kuramlar

2.2.3.1 Sosyal acı kuramı

MacDonald ve Leary (2005) tarafından yapılan bir araştırmaya göre sosyal dışlanmayı açıklayan sosyal acı kuramıdır. Macdonald ve Leary (2005) "Sosyal Acı" olgusunu, kişinin bağ kurduğu insanlar ve gruplar tarafından dışlanması neticesinde koyduğu duygusal bir tavır olarak açıklamışlardır. Bu teoriye göre; dışlanmaya maruz kalan kişinin verdiği tepkileri düzenleyen fizyolojik sistemlerin temelinde kişinin acı mekanizması bulunmakta, sosyal dışlanma tecrübesi kişide sosyal acı hissi oluşturmakta ve bu hissin ise bir yönden dışlanma duygusuna tepki verilmesi sağlanırken diğer yandan bir tür ceza görevini üstlenerek kişiye bu duyguyu yaratan unsurlardan kaçınması gerektiği gösterilmektedir. Bu teorinin başka bir sonucu da sosyal dışlanmanın var ettiği esas his sosyal acı olmakla beraber, utanma, suçluluk veya kıskançlık duyguları da sosyal acıya katılabilmektedir.

2.2.3.2 Sosyal izleme sistemi ve sosyometre kuramı

Bu dizge ve teori kişilerin fizyolojik ihtiyaçları gibi, ait hissetme ihtiyacının da karşılanma durumunu gözleyen bir tür sisteme atıfta bulunmaktadır. Pickett ve Gardner tarafından 2005 yılında yapılan bir çalışmaya göre Sosyal İzleme Sistemi Modeli'yle Leary, Tambor, Terdal ve Downs'un 1995 yılında geliştirdiği Sosyometre Kuramı, reel veya muhtemel bir dışlanma tehdidinin kişinin duygusal dünyasında gerçekleştirdiği değişimleri, ait olma gereksinimi açısından açıklamaktadır. Pickett ve Gardner (2005) bağlanma gereksinimini düzenleyen psikolojik altyapıya "Sosyal İzleme Sistemi" demektedir. Bu teoriye göre kişinin hayatını devam ettirebilmesi ve fizyolojik gereksinimlerini dengede tutabilmesi açısından elinde bulundurduğu homeostatik sistemlerin benzeri bir mekanizma, ait olma ihtiyacı için devreye girerek bu gereksinimin azami seviyede tatmini için kişiyi harekete geçirir. Yine bu teoriye göre kişinin fizyolojik ihtiyaçlarının karşılanmamasının, kişi basıl ihtiyacı ile alakalı uyarıcılara duyarlı duruma getiriyorsa, ait olma ihtiyacının karşılanamaması da kişiyi

bu gereksinimiyle alakalı uyarıcılar için hassas hale getirmektedir. Bu gibi durumlar sonucunda kişi kendi sosyal ortamının gerekliliklerin göre davranışlarını şekillendirebilecektir.

2.2.3.3 Bilişsel yıkım ve benlik düzenlemesinin bozulması modeli

Bu sistemde reel veya muhtemel bir dışlanma durumunun, bilişsel aktivitelerin aksamasına ve sosyal ortamda kabulün elde edilmesinde de önemli bir fonksiyonu olan kişilik düzenlemesinin bozulmasına neden savunulmaktadır (Baumeister ve DeWall, 2005; Baumeister, DeWall, Ciarocco ve Twenge, 2005). Baumeister ve diğerleri (2002) yaptıkları deneysel çalışmalarında dışlanmanın rasyonel ve dikkatli düşünme üzerine negatif bir tesirinin olduğunu tespit etmişlerdir. Twenge ve diğerleri (2003)'nin yaptığı araştırmalarda, dışlanmanın süre algısında bozulmaya neden olduğu verisine ulaşmışlardır. Yapılan başka araştırmalarda dışlanma tecrübesini yaşayan kişiler arasında alkol ve uyuşturucu bağımlılığı, aşırı yeme, dikkatsiz araç kullanımı gibi hareketlerin daha yaygın olduğu ifade edilmiştir (Baumeister, 1997; Twenge ve diğerleri, 2002; Waldrip, 2007; Zhong ve Leonardelli, 2008).

2.2.3.4 Williams'ın psikolojik dışlanma - gereksinim tehdidi modeli

Williams'ın yaptığı araştırmalarda "Gereksinim Tehdidi Modeli" ile dışlanmanın kişiler üzerinde tesirleri detaylı bir biçimde açıklamaktadır (Williams, 2001; 2007; 2009; Williams ve Zadro, 2005). Bu teoride, psikolojik dışlanmanın kapsadığı gereksinimlere açıklık getirilmek istenmiş ve araştırmada gereksinimlere merkezi bir rol verilmiştir. Psikolojik Dışlanma Modeli esasında üç bölümden meydana gelmektedir. Modelin merkezinde yer alan kısmı olan ilk bölümünde psikolojik dışlanmaya bağlı olarak tehdit edilen gereksinimlerin ve verilen reaksiyonların üzerinde durulmaktadır. İkinci kısımda psikolojik dışlanmanın çeşitleri, öncülleri ve dışlanmada yer alabilecek aracı değişkenler bulunmaktadır. Modelin üçüncü kısmında ise psikolojik dışlanmaya uzun zamanlı maruz kalmanın etkileri üstünde durulmaktadır.

2.2.4 Sosyal Dışlanmada Aile İçi Dışlanma

Sosyal dışlanmayla alakalı kişisel sebeplere, aile yapısında gerçekleşen değişimler,

yaş, davranış, tutum gibi kişisel tercihler gibi birbirinden farklı öğeler örnek gösterilebilir. Mesela, aile yapısında gerçekleşen değişimleri göz önüne alacak olursak; aile geleneksel bakımdan sosyal dayanışma ve birlik beraberliğin ana kurumudur. Sosyo-ekonomik parametrelerin neticesi olarak yeni yapıları var etmiş, geleneksel aile davranışları küçük aileye hatta tek ebeveyne sahip olan ailelere dönmüştür. Bu yeni yapıda sosyal dayanışma ve bütünleşme negatif anlamda etkilenmiş ve sosyal dışlanma için kişiyi hazırlamıştır. Aile kurumunda gerçekleşen değişim dayanışma ilişkilerine zararı olduğu gibi ilişkilerin tamamıyla sonlanmasına da sebep olabilir. Geleneksel aile bünyelerinde gerçekleşen değişimler günümüzde oluşan modern küçük ailelere de tesir etmiştir. Kadınlar özgürlüklerine daha çok önem verir olmuş, iş dünyasında daha aktif hale gelmiş, boşanma sayıları artmış, değer yargıları zarara uğramış, aile olgusu kutsallığını kaybetmiştir. Bu gibi etkenler aile kurumunun istikrarlı ve sürekli yapısını bozmuştur. Aile yapısında yaşanan değişimlerden sosyal dışlanma açısından en çok etkilenen gruplar yaşlılar, dağılmış ailelerin çocuklar, tek ebeveynli ailelerdir (Sapancalı, 2003)

2.2.5 Duygu Dışavurumu Kavramı

Duygu dışavurumunun önemi olumsuz tutumları olan yakın akrabaları ile yaşayan şizofreni gibi zihinsel hastalığı olan kişilerde hastalığın nüksetme olasılığının önemli oranda fazla olduğunu belirleyen araştırmalara dayanmaktadır. Duygu dışavurumu 1950'li yıllarda şizofreni hastalarının pek çoğunun taburculuktan bir süre sonra hastalık semptomlarının nüksü sebebiyle tekrar hastaneye başvuru yapmaları sonrasında George Brown'un bu hastalarla yaptığı çalışmada, taburculuk sonrası nükslerin ve hastaneye yeniden başvuruların, hastanın yaşadığı aile ortamıyla önemli ölçüde ilişkili olduğunu ortaya koymasıyla önemli bir kavram olarak hastalığın seyirindeki önemli yerini almıştır (Amaresha ve Venkatasubramanian, 2012:

12).

Kavanagh (1992)' in duygu dışavurumu ile ilgili 26 araştırmayı gözden geçirdiği çalışmasında, yüksek duygu dışavurumu olan aileler ile yaşayan hastalarda ortalama nüks oranının % 48, düşük duygu dışavurumu olan aileler ile yaşayanlarda % 21 olduğunu saptamıştır. Bebbington ve Kuipers (1994)' ta toplam 17 çalışmada 1346 vakanın değerlendirildiği geniş kapsamlı bir analiz yapmış ve bakım verenin duygu

dışavurumu ile nüks arasındaki ilişkiyi ortaya koymuştur. Görüldüğü gibi duygu dışavurumu ilk önce şizofreni hastaları ve aileleriyle yapılan çalışmalarla tanımlanmıştır. Araştırmacılar, şizofreni tanısı konan hastalar arasında yüksek hastaneye yatış oranları sebebiyle hastanın nüksüne katkıda bulunan çeşitli faktörleri araştırmışlar ve hastanın aile ortamı ve duygusal bağları, tedavi nüksünün ve tedavi sonuçlarının temel belirleyicileri olarak tanımlanmıştır. Zaman içinde duygu dışavurumu daha genel olarak, çeşitli psikolojik bozuklukların tedavi sürecini etkileyen aileye özgü bir etki olarak kabul edilmiştir (Myung ve Furrow, 2017:1). Dolayısıyla duygu dışavurumu ile ilgili yapılan araştırmaların klinik ortamlarda ve ailelere yönelik olduğu görülmektedir (Myung ve Furrow, 2017:1).

Duygu dışavurumu, şizofreni hastalığı olan bireylere yöneltilen tutum, davranış ve başa çıkma tepkilerinin ortak ifadesidir. Aile içindeki duygusal tutumlar tüm psikiyatrik hastalıklarda olduğu gibi şizofreninin seyrinde önemli bir risk faktörüdür (Berkson 1992; Barrowclough ve Hooley, 2003; Deniz, İnemve Yener 1998).

Duygu dışavurumunun gerçekleştirilmesinin aynı zamanda negatif his ve etkileri azalttığı da bilimsel bir gerçekliktir. Araştırma bulguları duygu dışavurumunun stres faktörüne bağlı psikolojik rahatsızlıkları hafiflettiği, sosyal ilişkiler üzerinde olumlu etkileri olduğu, baş etme mekanizmalarını güçlendirdiği, hastalığı kabullenme sürecini hızlandırdığını göstermektedir (Ebrinç, vd, 2001).

Birbirine bağırarak birbirleriyle tartışan bariz eleştirel olan, birbirlerini kontrol etmeye çalışan, düşmanca tutum içinde olan aileler yüksek düzeyde duygu dışavurumu olan aileler olarak adlandırılmaktadır. Yüksek duygu dışavurumu, eleştirelilik, düşmanca yorum ve tutumlar, duygusal olarak aşırı müdahalecilik olarak başlıklandırılmaktadır. Eleştirelilik ve düşmanca tutumda olan kişiler bu tutumlarını genellikle ses tonlarıyla ve konuşmalarıyla ifade ederler. Duygusal aşırı müdahalecilikte bakım verenin kendini suçlaması, kendini hastaya adama davranışları, hastanın kendisini aşırı korunduğunu hissetmesi, hasta aşırı endişelenme, kişinin hastası adına kendi bireysel ihtiyaçlarına daha az önem vermek gibi durumlardan bahsedilebilir. Bireyleri birbirinden bağımsız davranabilen ama birilerine sevgi ve bağımlılık gösteren aileler duygu dışavurumları düşük aileler olarak adlandırılmaktadır. Düşük duygu dışavurumu, olumlu yorumlar ve hastaya karşı gösterilen sıcaklık gibi olumlu davranışların olduğu, bakım verenin hastaya çok yakın olduğunu hissettiğini,

hastanın günlük işleyişindeki küçük çabalarını takdir ettiğini, hastayla başa çıkabildiğini ve onunla birlikte olmaktan keyif alabileceklerini ifade edebildiği durumlardır. Düşük duygu dışavurumu olan aile bireyleri tartışmayı sevmeyen, kaba hareketleri olmayan, diğer bireyler hakkında göreceli olarak daha az eleştirel olan ve aile üyelerinin hareket ve başarılarından bağımsız bir öz saygıya sahip kişiler olarak nitelendirirler (Amaresha ve Venkatasubramanian, 2012: 13-15; Brown ve Rutter, 1966: 242-50; Kocabıyık, Beştepe, Karşıdağ ve R. Kükürt, 2005: 5; Yalom, 2014: 130).

2.2.6 Ailelerde Duygu Dışa Vurumu

İnsan, yapısı gereği hem fiziksel olarak hem de zihinsel olarak içinde bulunduğu çevreden etkilenen ve etkileşim halinde olan bir canlıdır. Bu özelliği sayesinde içinde bulunduğu yapıya tutunmayı ve yaşantısını sürdürebilmektedir (Miller, 1993). Kişilerin içinde buldukları çevre içerisinde olumlu veya olumsuz etkilenebildikleri gibi doğumdan itibaren bağ kurdukları birincil bakıcılarının duygu dünyalarıyla da bağ kurmaktadır. Dolayısıyla aile ile başlayan sosyal ve psikolojik gelişim, yakın arkadaş ve çevresel faktörlerle iletişime bağlı olarak gelişimini sürdürmektedir (Caspers vd. 2005).

Aileler içerisinde görülen duygusal bağ ve duygusal hava bireyleri doğrudan etkilemektedir. Agresif anne-baba figürüne sahip bireylerin de zamanla öfke dışa vurumu sergiledikleri vurgulanmaktadır (Cole, Logan ve Walker, 2011).

Hızla büyüyen bir ruh sağlığı uzmanları aile duygu dışa vurumu kavramıyla oldukça ilgilenmeye başlamıştır. Buna neden olan en büyük faktör ise psikolojik sorunlarda en büyük desteğin aileye uygulanan psikoeğitim olduğu düşüncesidir Aile içerisinde yaşanan travmatik olayların olması, madde bağımlısı veya alkol kötüye kullanımı sorunlarının olması aile fertlerinin genelini etkilemektedir. Bu nedenlere bağlı olarak da aile içerisinde ebeveynlerin veya eşlerin duygu dışa vurumların da olumsuz tutumlar olmaktadır. Yapılan çalışmalar da genellikle şizofreni bozukluğu olan bireylerin ailelerine yönelik olduğu görülmektedir. Bununla birlikte ailelerde duygu dışavurumunu değerlendiren travma odaklı çalışmalar bulunmaktadır (Agnes vd., 1987).

Ailelerde duygu dışavurumunu inceleyen çalışmaların çoğunluğunun şizofreni hastalığı bulunun bireylerin aileleriyle ilgili olmasının ardında yatan temel nedenler yaptığımız çalışma ile de ortaktır. Şizofreni hastalarının ilaç kontrollerinin, tedavi seyrinin, hastanın yakın çevresi üzerindeki stres faktörlerinin değerlendirilmesi alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin aileleriyle benzeşmektedir. Alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin tedavi süreçlerinde yakın çevrelerinden aldıkları pozitif yöndeki desteğin artırılması ve hastanın tedavi sürecinin ailelere yönelik verilen psikoeğitimle desteklenmesi, tedavinin tamamlayıcı özellikleri arasında yer almaktadır. Bu süreç içerisinde hastanın tedavisinin devamında ailenin duygu dışavurumunun, hasta aile olan iletişiminin ve hastanın duygu durumunun izlenmesinin aile içerisinde hastaya destek olması açısından önemli olduğu vurgulanmaktadır (Cole, Logan ve Walker, 2011).

2.2.7 Konu ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Earlier Steinglass (1980) yapmış olduğu çalışmada, alkol kullanım bozukluğu bireye sahip ailelerin, arkadaşların / problemlili sorunlu içme davranışlarıyla nasıl başa çıktıklarını anlamak için bir yaşam öyküsü modelini ya da aile sisteminin genel olarak bir "homeostaziye" nasıl ulaştığını belirtmiştir. Bu ailelerde, bir veya daha fazla üyeye kronik alkolizmin, normatif aile yaşam döngüsünde çarpıtma üretme eğiliminde olduğunu bulmuştur.

Rychtarik vdadaşları (1989), alkol kullanım bozukluğu olan evli erkeklerin evliliklerini gerçekçi olmayan bir şekilde sunma eğiliminde olduklarını ve evliliklerinin evliliklerinde bozulmaya neden olmadığını bildirirken, eşlerinin evliliklerinde ciddi uyuşmazlıklar olduğunu ve eşleri arasındaki hatalı etkileşimi bildirdiklerini bildirmişlerdir.

Senthil (2016) madde kullanım bozukluğu olan bireylerin bulunduğu ailelerde eş bağımlılık ve aile içi iletişim modeli üzerinde yaptığı kontrollü çalışmaya 30 madde bağımlılığı olan bireylerin bulunduğu ve 30 kişi de madde bağımlılığı olmayan bireylerin olduğu aileleri dâhil etmiştir. Çalışma sonucunda madde bağımlılığı olan bireylerin bulunduğu ailelerin aile etkileşimi modeli ölçeğinden diğer gruba göre anlamlı derecede yüksek puan aldıklarını gözlemlemiştir. Ayrıca, alkol kullanım

bozukluğu olan ailelerde eş bağımlılık düzeyinin, kontrol grubundaki örnekleme kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğunu ileri sürmüştür.

3. BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren, örneklem, araştırmada kullanılan veri toplama araçları, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları ile verilerin analizinde kullanılan istatistik yöntemlerine yer verilmiştir.

3.1 Araştırmanın Modeli

Betimsel tarama modeli ve bu değişkenler arasındaki ilişkilerin araştırılabilmesinde ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Betimsel tarama modeli hali hazırda mevcut olan bir durumun ya da olgunun ona müdahalede bulunmadan tanımlanmasını amaçlayan bir yaklaşımdır. İlişkisel tarama modeli ise iki ya da daha fazla sayıdaki olguları veya durumları temsil eden değişkenlerin yine dışarıdan bir müdahale edilemeden ilişkinin bulunduğu şekli ile tespit edilmesinin amaçlandığı bir yaklaşımdır (Büyüköztürk vd. 2008).

3.2 Evren ve Örneklem

Araştırma evrenini Erenköy AMATEM Kliniğine tedavi için başvuran DSM-V' e göre alkol kullanım bozukluğu tanısı alan, ayaktan ve yatarak tedavisi devam eden, 384 hasta araştırma örneklemini oluşturmaktadır. Çalışmanın örnekleme amaçlı örneklem yöntemi üzerinden AMATEM Kliniği olarak belirlenmiştir.

Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin dağılımları Araştırmaya katılım gösterenler kişisel bulguları, hastalık ve bağımlılık durumları tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1.

Kişisel Bulgular, Hastalık ve Bağımlılık Durumu

		n	%
Görme bozukluğu	Evet	138	20,7
	Hayır	246	79,3
Bilinç kaybına yol açan kafa travması öyküsü:	Evet	128	15,3
	Hayır	255	84,7
Ciddi ek tıbbi hastalık	Evet	120	11,0
	Hayır	262	89,0
Ailede alkol-madde bağımlılığı	Evet	194	51,1
	Hayır	190	48,9
Sigara	Var	240	76,5
	Yok	143	23,5
Cinsiyet	Erkek	215	63,2
	Kadın	167	36,8

Ankete cevap veren katılımcılardan;

Görme bozukluğu olanların oranı %20,7; Bilinç kaybına yol açan kafa travması öyküsü olanların oranı %15,3; Ciddi ek tıbbi hastalığı olanların oranı %11,0; Ailede alkol-madde bağımlılığı olanların oranı %51,1; sigara kullananların oranı %76,5; erkeklerin oranı %63,2'dir.

Tablo 2.

Kişisel Özellikler ve Alkol, Sigara Kullanımı

	Minimum	Maximum	Ortalama	ss
Yaş	15,00	73,00	29,41	9,16
Kilo	42,00	194,00	67,61	20,81
Boy	150,00	194,00	170,62	7,89
Alkole Başladığı Yaş	13,00	40,00	20,52	4,17
Günlük sigara kullanımı (ADET):	1,00	40,00	17,14	7,68
Sigaraya başlama yaşı	11,00	25,00	17,60	2,73

Ankete cevap veren katılımcıların yaşları ortalaması $29,41 \pm 9,16$; kiloları ortalaması $67,61 \pm 20,81$; boyları ortalaması $170,62 \pm 7,89$; Alkole Başladığı Yaş ortalaması $20,52 \pm 5,17$; Günlük sigara kullanımı ortalaması $17,14 \pm 7,68$; Sigaraya başlama yaşı ortalaması $17,60 \pm 2,73$ 'tür.

3.3 Veri Toplama Araçları

- Demografik Veriler: Hastaların ad soyad, cinsiyet, yaş, yaşadığı yer, meslek, medeni durum, aylık gelir, eğitim durumu, alkol kullanımıyla ilgili bilgiler gibi verilerin yer aldığı 35 sorudan oluşan sosyodemografik veri formu yer almaktadır.
- Sosyal Dışlanma Ölçeği, Bayram ve arkadaşları tarafından (2011) Türkçe 'ye uyarlanmıştır. Uyarlama çalışması, Bursa'daki 2493 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin boyutlarını belirlemeye yönelik kategorik temel bileşenler analizi, doğrulayıcı faktör analizi, ROC analizi, madde toplam korelasyonu kullanılmıştır. Ölçek, 1) maddi yoksunluk, 2) sosyal haklara erişim, 3) sosyal katılımcılık ve kültürel entegrasyon, 4) normlara uyma olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte sosyal haklara ulaşma boyutu iki ayrı alt boyut

şeklinde ele alınmaktadır. Birinci boyut kurumlardan ve yardımlardan faydalanabilmeyi kapsarken, ikinci alt boyut ise uygun ev ve güvenli çevreden faydalanabilmeyi kapsamaktadır. Denekler ölçekteki maddelere her zaman (5 puan), sık sık (4 puan), nadir (3 puan), ara sıra (2 puan), hiçbir zaman (1 puan) seçeneklerine göre yanıt vermişlerdir. Ölçeğin güvenilirliği için iç tutarlılık cronbach alfa katsayısı hesaplanmış ve 0.85 olarak kabul edilebilir sınırlar içinde bulunmuştur. Cronbach alfa değeri ölçeğin birinci alt boyutu için 0.77, ikinci alt boyutun birinci alt boyutu için 0.82, ikinci alt boyutun ikinci boyutu için 0.80, üçüncü alt boyutu için 0.77 ve dördüncü alt boyutu için 0.67 olarak bulunmuştur(Bayram vd., 2011: 285-298)..

- Duygu Dışavurumu Ölçeği (DDÖ): Cole ve Kazarian (1988) tarafından geliştirilmiştir. Geçerlik ve güvenilirlik çalışması Berksun (1992) tarafından yapılan ve şizofreni hastaların yakınlarına verilen bir ölçektir. 41 sorudan oluşan ölçek eleştirelilik/düşmanlık ve aşırı ilgi-koruyucu kollayıcı- müdahalecilik alt ölçeklerine sahiptir. Araştırmaların bazılarında alt ölçeklerle değerlendirme yapılmış bazılarında ise yüksek puan üzerinden çalışılmıştır. Yüksek puanlar duygu dışavurumunun yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin iki alt boyutu için Cronbach alfa değerleri 0,93 ve 0,79 arasında değişiklik göstermiştir. İç tutarlılığı gösteren Cronbach alfa katsayısı 0,81 bulunmuştur.
- Tedavi Motivasyon Ölçeği, alkol ve madde bağımlılığı tedavilerinde kullanılan, tedaviye katılım ve tedavide kalma nedenleri ölçmek üzere düzenlenmiş bir ölçektir. 26 maddeden oluşan sorular 'Kesinlikle katılmıyorum', 'Katılmıyorum', 'Bilmiyorum', 'Katılıyorum' ve 'Kesinlikle katılıyorum' seçenekleriyle cevaplanmaktadır. Likert tipindeki 1995 yılında Ryan ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu ölçeğin Evren arkadaşları tarafından Türkçeye çevrilerek geçerlilik ve güvenilirliği 2006 yılında yapılmıştır. Öz bildirim dayalı 26 maddeden oluşan anketin 22 maddesi olumlu, dört maddesi olumsuz ifade taşımaktadır. Olumlu maddeler 1'den 5'e, olumsuz maddeler 5'ten 1'e doğru puanlanmaktadır. Alt ölçek puanlarıyla toplam ölçek puanları hesaplanarak ölçek değerlendirilmesi yapılmaktadır. Ölçekten alınan puan en az 26, en fazla 130'dur.

3.4 Verilerin Toplanması

Araştırmada veri toplamak için nicel araştırma yöntemlerinde sıklıkla kullanılan veri toplama tekniklerinden olan anket kullanılmıştır.

Araştırmanın çalışma grubunda yer alan katılımcılarla yüz yüze görüşme yapılmış ve anket formunda yer alan soru ve ifadeler kendilerine yöneltilmiş ve toplamda 15-20 dakikalık bir zaman diliminde soru ve ifadeleri cevaplamaları sağlanmıştır. Araştırmanın veri toplama süreci 01.06.2019-01.12.2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Haziran-Aralık 2019 tarihleri arasında polikliniklerde tedavi gören alkol kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerle hafta içi 5 gün 09:00-16:00 saatleri arasında; yatarak tedavi gören alkol kullanım bozukluğu tanısı almış kişilerle ise hafta içi 16:00-19:00 saatleri arasında araştırmacı tarafından, katılımcılarla yüz yüze görüşme yapılarak soru formu ve ölçek uygulanmıştır. Kapalı bir ortamda katılımcılar formu işaretlemeye başlamadan önce çalışmanın amacı ve formların nasıl doldurulması gerektiğine ilişkin genel bir açıklama yapılmış ancak ölçekteki bazı sorular katılımcılar tarafından yeterince anlaşılır bulunmadığından kendilerine tekrar açıklayıcı bilgiler verilmiştir.

3.5 Verilerin Analizi

Verilerin analizi için sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluk kontrolünde Shapiro Wilk testi kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip değişkenlerin iki bağımsız grup karşılaştırılmasında Student t testi, normal dağılıma sahip olmayan değişkenlerin iki bağımsız grup karşılaştırılmasında Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. İki'den fazla grupta normal dağılan değişkenin karşılaştırılması için ANOVA ve LSD çoklu karşılaştırma testleri, normal dağılmayan özellikler için ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Katılımcıların ölçek puanları arasındaki ilişkilerin saptanmasında Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Ölçeklerin geçerliğinin test edilmesinde doğrulayıcı faktör analizi, cronbach alfa değerleri ve madde toplam test korelasyonlarına bakılmıştır. İstatistiksel analizler için SPSS for Windows version 22.0 paket programı kullanılmış ve $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 3.

Ölçek Puanlarına Ait Betimsel İstatistikler

	n	Minimum	Maximum	Ortalama	ss
Eleştirelilik Düşmanlık	384	,07	,90	,52	,17
Aşırı İlgı Koruyucu Kollayıcı Müdahalecilik	384	,08	,92	,65	,22
Duygu Dışavurumu Ölçeği	384	,18	,85	,58	,14
Maddi Yoksunluk	384	1,00	5,00	3,02	,95
Kurum ve Hizmetlere Erişim	384	1,00	5,00	2,71	1,11
Uygun Ev ve Güvenli Çevre	384	1,00	5,00	2,71	1,05
Sosyal Haklar	384	1,00	5,00	2,71	1,03
Sosyal Katılımcılık	384	1,33	4,67	2,92	,56
Kültürel ve Normatif Entegrasyon	384	1,00	5,00	2,80	,98
Sosyal Dışlanma Ölçeği	384	1,28	4,67	2,86	,74
İçsel Motivasyon	384	1,00	5,00	3,44	1,32
Yardım Arayışı	384	1,00	5,00	3,35	1,27
Tedaviye Güven	384	1,00	5,00	3,23	1,03
Dışsal Motivasyon	384	1,00	5,00	3,22	1,07
Tedavi Motivasyon Ölçeği	384	1,52	4,63	3,31	,80

Tablo 4.

Normallik Testi

	Shapiro-Wilk		
	Statistic	n	p
Eleştirelilik Düşmanlık	,984	384	,031
Aşırı İlgi Koruyucu Kollayıcı Müdahalecilik	,921	384	,000
Duygu Dışavurumu Ölçeği	,964	384	,000
Maddi Yoksunluk	,934	384	,000
Kurum ve Hizmetlere Erişim	,912	384	,000
Uygun Ev ve Güvenli Çevre	,900	384	,000
Sosyal Haklar	,916	384	,000
Sosyal Katılımcılık	,911	384	,000
Kültürel ve Normatif Entegrasyon	,964	384	,000
Sosyal Dışlanma Ölçeği	,959	384	,000
İçsel Motivasyon	,896	384	,000
Yardım Arayışı	,923	384	,000
Tedaviye Güven	,951	384	,000
Dışsal Motivasyon	,929	384	,000
Tedavi Motivasyon Ölçeği	,956	384	,000

Yapılan Shapiro-Wilk normallik testine göre ölçek puanların normal dağılım göstermediği belirlenmiştir ($p < 0,05$). Bu nedenle analizlerimizde parametrik olmayan test teknikleri kullanılmıştır.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Tablo 5.

Alkol Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Kişilerin Demografik, Sosyal Dışlanma Ölçeği, Duygu Dışavurumu Ölçeği ve Tedavi Motivasyonu Ölçeklerinin Arasındaki Yaş İlişkisinin İncelenmesi

	Yaş									X ²	p
	25 yaş ve altı			26-35 yaş			36 yaş ve üstü				
	Ort	ss	Medyan	Ort	ss	Medyan	Ort	ss	Medyan		
Eleştirelilik Düşmanlık	,50	,17	,52	,52	,17	,48	,56	,16	,55	2,734	,255
Aşırı İlgi Koruyucu Kollayıcı Müdahalecili k	,62	,20	,58	,68	,23	,75	,63	,23	,67	4,236	,120
Duygu Dışavurumu Ölçeği	,56	,15	,59	,60	,12	,64	,59	,15	,63	3,967	,138
Maddi Yoksunluk	2,7 9	,86	2,63	3,14	,92	2,75	3,2 5	1,1 4	3,00	5,677	,059
Kurum ve Hizmetlere	2,5 5	1,04	2,20	2,69	1,12	2,00	3,1 4	1,2 2	3,00	5,417	,067

Erişim											
Uygun Ev ve Güvenli Çevre	2,56	1,04	2,13	2,76	1,04	2,13	2,92	1,09	2,75	3,911	,141
Sosyal Haklar	2,56	,99	2,18	2,73	1,04	2,06	3,03	1,09	2,88	5,242	,073
Sosyal Katılımcılık	2,91	,62	2,78	2,94	,53	2,67	2,84	,44	2,67	,711	,701
Kültürel ve Normatif Entegrasyon	2,52	,96	2,20	3,05	,91	3,00	2,74	,97	2,60	11,243	,004*
Sosyal Dışlanma Ölçeği	2,69	,70	2,56	2,96	,74	2,72	2,96	,82	2,95	5,410	,067
İçsel Motivasyon	3,05	1,27	3,00	3,81	1,33	4,42	3,40	1,24	3,33	14,130	,001*
Yardım Arayışı	3,01	1,20	2,92	3,65	1,29	3,67	3,28	1,18	3,17	10,656	,005*
Tedaviye Güven	3,33	1,03	3,25	3,23	1,02	3,25	3,12	1,05	3,25	,631	,029*
Dışsal Motivasyon	2,88	1,01	2,88	3,48	1,09	4,00	3,31	,98	3,25	12,633	,002*
Tedavi Motivasyon Ölçeği	3,07	,69	2,98	3,54	,88	3,67	3,28	,69	3,17	13,341	,001*

***p<0,05**

Ölçek Puanlarının Yaş Açısından İncelenmesi için yapılan Kruskal Wallis testi

sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 5, katılımcıların yaş gruplarındaki ölçek ve alt ölçek skorlarının tanımlayıcı istatistiklerini ve gruplar arasındaki istatistiksel kıyaslama bulgularını göstermektedir.

Buna göre; katılımcılar üç yaş grubunda irdelenmiş ve toplam 3 ölçek ve 12 alt Ölçeğe ilişkin kıyaslamalar yapılmıştır.

Duygu dışavurum ölçeği toplam puanı araştırmaya katılan 25 yaş ve altı bireylerde $0,56\pm 0,15$ 26-35 yaş arası bireylerde $0,60\pm 0,12$ ve 36 yaş ve üstü bireylerde $0,59\pm 0,15$ olarak bulunmuştur ($p>0,05$).

Sosyal dışlanma ölçeği puanı araştırmaya katılan 25 yaş ve altı bireylerde $2,69\pm 0,70$ 25-35 yaş arası bireylerde $2,69\pm 0,74$ ve 36 yaş ve üstü bireylerde de $2,96\pm 0,82$ olarak gerçekleşmiştir ($p>0,05$). Bununla birlikte, Sosyal dışlanma ölçeğinin alt ölçeklerinden birisi olan Kültürel ve Normatif Entegrasyon alt ölçeği puanları açısından cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak önemli farklılık olduğu gözlenmektedir ($p<0,05$). Kültürel ve Normatif Entegrasyon alt ölçeği puanı 25 yaş ve altı bireylerde $2,52\pm 0,96$, 25-35 yaş arası bireylerde $3,05\pm 0,91$ ve 36 yaş ve üstü bireylerde de $2,74\pm 0,97$ olarak gerçekleşmiştir. 26-35 yaş arası olanların puan ortalaması en büyük iken 25 yaş ve altı olanların ortalaması en küçüktür.

Tedavi motivasyon ölçeği toplam puanı araştırmaya katılan 25 yaş ve altı bireylerde $3,07\pm 0,69$, 26-35 yaş arası bireylerde $3,54\pm 0,88$ ve 36 yaş ve üstü bireylerde de $3,28\pm 0,69$ olarak bulunmuştur ($p>0,05$). 26-35 yaş arası olanların puan ortalaması en büyük iken 25 yaş ve altı olanların ortalaması en küçüktür. Bununla birlikte, tedavi motivasyon ölçeğinin alt ölçeklerinden birisi olan tedaviye güven alt ölçeği puanları açısından cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık olduğu gözlenmemektedir ($p<0,05$). Tedaviye güven alt ölçeği puanı 25 yaş ve altı bireylerde $3,33\pm 1,03$ 25-35 yaş arası bireylerde $3,23\pm 1,02$ ve 36 yaş ve üstü bireylerde de $3,12\pm 1,05$ olarak gerçekleşmiştir. Yani 26-35 yaş arası ile 36 yaş ve üstü olanların puan ortalaması en küçük iken 25 yaş ve altı olanların ortalaması en büyüktür. Tedavi motivasyon ölçeğinin alt ölçeklerinden birisi olan içsel motivasyon alt ölçeği puanları açısından cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık olduğu gözlenmemektedir ($p<0,05$). İçsel motivasyon alt ölçeği puanı 25 yaş ve altı bireylerde $3,05\pm 1,27$, 25-35 yaş arası bireylerde $3,81\pm 1,33$ ve 36 yaş ve üstü

bireylerde de $3,40 \pm 1,24$ olarak gerekleŒmiŒtir. Yani 26-35 yaŒ arası ile 36 yaŒ ve üstü olanların puan ortalaması en büyük iken 25 yaŒ ve altı olanların ortalaması en küçüktür. Tedavi motivasyon leğinin alt ölçeklerinden birisi olan yardım arayıŒı alt leği puanları açısından cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak önemli farklılık olduğu gözlenmemektedir ($p < 0,05$). Yardım arayıŒı alt leği puanı 25 yaŒ ve altı bireylerde $3,01 \pm 1,20$, 25-35yaŒ arası bireylerde $3,65 \pm 1,29$ ve 36 yaŒ ve üstü bireylerde de $3,28 \pm 1,18$ olarak gerekleŒmiŒtir. 26-35 yaŒ arası olanların puan ortalaması en büyük iken 25 yaŒ ve altı olanların ortalaması en küçüktür. Tedavi motivasyon leğinin alt ölçeklerinden birisi olan dıŒsal motivasyon alt leği puanları açısından cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık olduğu gözlenmemektedir ($p < 0,05$). DıŒsal motivasyon alt leği puanı 25 yaŒ ve altı bireylerde $2,88 \pm 1,01$, 25-35yaŒ arası bireylerde $3,48 \pm 1,09$ ve 36 yaŒ ve üstü bireylerde de $3,31 \pm 0,98$ olarak gerekleŒmiŒtir. 26-35 yaŒ arası olanların puan ortalaması en büyük iken 25 yaŒ ve altı olanların ortalaması en küçüktür.

Tablo 6.

Alkol Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Kişilerin Demografik, Sosyal Dışlanma Ölçeği, Duygu Dışavurumu Ölçeği ve Tedavi Motivasyonu Ölçeklerinin Arasındaki Görme Bozukluğu İlişkisinin İncelenmesi

	Görme bozukluğu						U	p
	Evet			Hayır				
	Ort	ss	Medyan	Ort	ss	Medyan		
Eleştirelilik Düşmanlık	,51	,20	,48	,52	,16	,52	2634,500	,632
Aşırı İlgi Koruyucu Kollayıcı Müdahalecilik	,61	,25	,58	,66	,21	,67	2459,500	,277
Duygu Dışavurumu Ölçeği	,56	,16	,60	,59	,13	,62	2505,000	,358
Maddi Yoksunluk	2,78	,85	2,63	3,08	,97	2,75	2312,000	,113
Kurum ve Hizmetlere Erişim	2,49	1,07	2,00	2,77	1,12	2,30	2340,000	,134
Uygun Ev ve Güvenli Çevre	2,68	1,06	2,38	2,71	1,05	2,19	2709,500	,824
Sosyal Haklar	2,59	1,00	2,29	2,74	1,04	2,33	2542,500	,427
Sosyal Katılımcılık	2,91	,68	2,78	2,92	,52	2,72	2693,500	,781
Kültürel ve Normatif Entegrasyon	2,59	,87	2,70	2,85	1,00	2,80	2389,500	,187
Sosyal Dışlanma Ölçeği	2,72	,67	2,69	2,90	,76	2,70	2488,000	,328
İçsel Motivasyon	3,22	1,30	3,21	3,50	1,33	3,75	2405,500	,206
Yardım Arayışı	3,13	1,21	3,08	3,41	1,28	3,50	2414,500	,216
Tedaviye Güven	3,19	1,00	3,25	3,24	1,04	3,25	2702,000	,804

Dışsal Motivasyon	3,10	1,08	3,00	3,25	1,06	3,25	2553,000	,446
Tedavi Motivasyon Ölçeği	3,16	,73	3,03	3,35	,81	3,32	2354,500	,151

***p<0,05**

Ölçek Puanlarının Görme Bozukluğu Olma Durumu Açısından İncelenmesi için yapılan Mann Whitney testi sonuçları aşağıda verilmiştir

Tablo 6'da ise katılımcıların görme bozukluğu olma durumu açısından ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanlara etkisinin olup olmadığına yönelik tanımlayıcı ve çözümleyici istatistiklere ilişkin bulgular gösterilmiştir.

Buna göre; katılımcılar Görme Bozukluğu olup Olmama Durumu Açısından İncelenmiş ve toplam 3 ölçek ve 12 alt ölçeğe ilişkin kıyaslamalar yapılmıştır. Ölçek ve alt ölçek puanlarının hiç birisi için istatistiksel olarak önemli farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$).

2 alt ölçeğe sahip Duygu dışavurum ölçeği toplam puanı araştırmaya katılan görme bozukluğu olan bireylerde $0,56\pm 0,16$ olmayan bireylerde $0,59\pm 0,13$ olarak bulunmuştur ($p>0,05$).

6 alt ölçeğe sahip Sosyal dışlanma ölçeği toplam puanı araştırmaya katılan görme bozukluğu olan bireylerde $2,72\pm 0,67$ olmayan bireylerde $2,90\pm 0,76$ olarak bulunmuştur ($p>0,05$).

4 alt ölçeğe sahip Tedavi motivasyon ölçeği toplam puanı araştırmaya katılan görme bozukluğu olan bireylerde $3,16\pm 0,73$ olmayan bireylerde $3,35\pm 0,81$ olarak bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 7.

Alkol Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Kişilerin Demografik, Sosyal Dışlanma Ölçeği, Duygu Dışavurumu Ölçeği ve Tedavi Motivasyonu Ölçeklerinin Arasındaki Bilinç Kaybına Yol Açan Kafa Travması Öyküsü İlişkisinin İncelenmesi

	Bilinç kaybına yol açan kafa travması						U	p
	öyküsü:							
	Evet			Hayır				
	Ort	ss	Medyan	Ort	ss	Medyan		
Eleştirelilik Düşmanlık	,53	,09	,53	,51	,18	,52	2033,000	,594
Aşırı İlgi Koruyucu Kollayıcı Müdahalecilik	,68	,18	,63	,64	,23	,67	1966,000	,425
Duygu Dışavurumu Ölçeği	,60	,09	,63	,58	,15	,61	2066,000	,687
Maddi Yoksunluk	2,75	,78	2,44	3,07	,97	2,75	1701,000	,068
Kurum ve Hizmetlere Erişim	2,57	,96	2,20	2,74	1,14	2,20	2029,500	,583
Uygun Ev ve Güvenli Çevre	2,50	,86	2,13	2,75	1,08	2,25	1898,500	,289
Sosyal Haklar	2,54	,89	2,16	2,74	1,06	2,35	1937,000	,365
Sosyal Katılımcılık	2,85	,40	2,78	2,93	,58	2,78	2101,500	,789
Kültürel ve Normatif Entegrasyon	2,56	,97	2,50	2,84	,98	2,80	1819,500	,172
Sosyal Dışlanma Ölçeği	2,67	,59	2,48	2,89	,77	2,72	1843,000	,205
İçsel Motivasyon	3,26	1,05	3,25	3,47	1,36	3,83	1896,500	,287
Yardım Arayışı	3,11	,90	3,08	3,38	1,32	3,50	1881,000	,260
Tedaviye Güven	3,20	,82	3,00	3,24	1,07	3,25	1980,500	,459

Dışsal Motivasyon	3,07	,86	3,00	3,24	1,10	3,25	1963,000	,419
Tedavi Motivasyon Ölçeği	3,16	,60	3,08	3,33	,83	3,38	1894,000	,284

***p<0,05**

Tablo 7’de ise katılımcıların Bilinç Kaybına Yol Açan Kafa Travması Öyküsü Olma Durumu açısından ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanlara etkisinin olup olmadığına yönelik tanımlayıcı ve çözümleyici istatistiklere ilişkin bulgular gösterilmiştir.

Buna göre; katılımcılar Bilinç Kaybına Yol Açan Kafa Travması Öyküsü Olma Durumu İncelenmiş ve toplam 3 ölçek ve 12 alt ölçeğe ilişkin kıyaslamalar yapılmıştır. Ölçek ve alt ölçek puanlarının hiç birisi için istatistiksel olarak önemli farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$).

2 alt ölçeğe sahip Duygu dışavurum ölçeği toplam puanı araştırmaya katılan bilinç kaybına yol açan kafa travması olan bireylerde $0,60\pm 0,09$ olmayan bireylerde $0,58\pm 0,15$ olarak bulunmuştur ($p>0,05$).

6 alt ölçeğe sahip Sosyal dışlanma ölçeği toplam puanı araştırmaya katılan bilinç kaybına yol açan kafa travması olan bireylerde $2,67\pm 0,59$, olmayan bireylerde $2,89\pm 0,77$ olarak bulunmuştur ($p>0,05$).

4 alt ölçeğe sahip Tedavi motivasyon ölçeği toplam puanı araştırmaya bilinç kaybına yol açan kafa travması olan bireylerde $3,16\pm 0,60$ olmayan bireylerde $3,33\pm 0,83$ olarak bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 8.

Alkol Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Kişilerin Demografik, Sosyal Dışlanma Ölçeği, Duygu Dışavurumu Ölçeği ve Tedavi Motivasyonu Ölçeklerinin Arasındaki Ciddi ek tıbbi hastalık ilişkisinin İncelenmesi

	Ciddi ek tıbbi hastalık						U	p
	Evet			Hayır				
	Ort	ss	Medyan	Ort	ss	Medyan		
Eleştirelilik Düşmanlık	,54	,20	,59	,52	,17	,52	1496,000	,576
Aşırı İlgi Koruyucu Kollayıcı Müdahalecilik	,50	,22	,46	,66	,22	,67	947,500	,002*
Duygu Dışavurumu Ölçeği	,52	,15	,52	,59	,14	,62	1148,500	,034*
Maddi Yoksunluk	2,91	,67	2,75	3,03	,98	2,75	1587,000	,882
Kurum ve Hizmetlere Erişim	2,60	1,00	2,20	2,73	1,13	2,30	1546,500	,739
Uygun Ev ve Güvenli Çevre	2,61	,91	2,31	2,73	1,07	2,25	1618,500	,995
Sosyal Haklar	2,60	,91	2,36	2,73	1,05	2,33	1544,500	,733
Sosyal Katılımcılık	2,86	,64	2,78	2,93	,55	2,78	1500,500	,588
Kültürel ve Normatif Entegrasyon	2,41	,87	2,00	2,85	,99	2,80	1142,500	,031*
Sosyal Dışlanma Ölçeği	2,70	,53	2,51	2,88	,77	2,70	1411,000	,347
İçsel Motivasyon	3,05	1,05	2,92	3,48	1,35	3,79	1265,500	,109
Yardım Arayışı	3,13	1,05	3,17	3,36	1,29	3,33	1441,000	,418
Tedaviye Güven	2,76	1,10	2,63	3,28	1,01	3,25	1183,000	,048*

Dışsal Motivasyon	3,18 ,98	3,00	3,22 1,08	3,25	1509,000 ,615
Tedavi Motivasyon Ölçeği	3,03 ,53	2,98	3,33 ,81	3,31	1276,000 ,122

***p<0,05**

Ölçek Puanlarının Ciddi Ek Tıbbi Hastalığı Olma Durumu Açısından İncelenmesi için yapılan Mann Whitney testi sonuçları aşağıda verilmiştir

Tablo 8'de ise katılımcıların Ciddi Ek Tıbbi Hastalığı Olma Durumu açısından ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanlara etkisinin olup olmadığına yönelik tanımlayıcı ve çözümlayici istatistiklere ilişkin bulgular gösterilmiştir.

Buna göre; katılımcıların Ciddi Ek Tıbbi Hastalığı Olma İncelenmiş ve toplam 3 ölçek ve 12 alt ölçeğe ilişkin kıyaslamalar yapılmıştır ($p>0,05$).

2 alt ölçeğe sahip Duygu dışavurum ölçeği toplam puanı araştırmaya katılan Ciddi Ek Tıbbi Hastalığı Olan bireylerde $0,52\pm 0,15$ olmayan bireylerde $0,59\pm 0,14$ olarak bulunmuştur ($p>0,05$). Bu farklılık istatistiksel anlamda önemlidir. Yani Hastalığı olmayanların puan ortalaması daha büyüktür. Duygu dışavurum ölçeğinin alt ölçeklerinden birisi olan aşırı ilgi kollayıcı ve müdahalecilik alt ölçeği puanları açısından Ciddi Ek Tıbbi Hastalığı Olan istatistiksel olarak önemli farklılık değildir ($p<0,05$). Aşırı ilgi kollayıcı ve müdahalecilik alt ölçeği Ciddi Ek Tıbbi Hastalığı Olan bireylerde $0,50\pm 0,22$ olmayan bireylerde $0,66\pm 0,22$ olarak bulunmuştur ($p>0,05$).

6 alt ölçeğe sahip Sosyal dışlanma ölçeği toplam puanı araştırmaya katılan Ciddi Ek Tıbbi Hastalığı olan bireylerde $2,70\pm 0,53$ olmayan bireylerde $2,88\pm 0,77$ olarak bulunmuştur ($p>0,05$). Sosyal dışlanma ölçeğinin alt ölçeklerinden birisi olan Kültürel ve Normatif Entegrasyon alt ölçeği puanları açısından Ciddi Ek Tıbbi Hastalığı Olan istatistiksel olarak önemli farklılık olduğu gözlenmektedir ($p<0,05$). Sosyal dışlanma ölçeğinin alt ölçeklerinden birisi olan Kültürel ve Normatif Entegrasyon alt ölçeği puanları açısından Ciddi Ek Tıbbi Hastalığı Olan istatistiksel olarak önemli farklılık değildir ($p<0,05$). Kültürel ve Normatif Entegrasyon alt ölçeği Ciddi Ek Tıbbi Hastalığı Olan bireylerde $2,41\pm 0,87$ olmayan bireylerde $2,85\pm 0,99$ olarak bulunmuştur ($p>0,05$). Hastalığı olmayanların puan ortalaması daha büyüktür.

4 alt ölçeğe sahip tedavi motivasyon ölçeği toplam puanı araştırmaya katılan Ciddi Ek Tıbbi Hastalığı olan bireylerde $3,03\pm0,53$ olmayan bireylerde $3,33\pm0,81$ olarak bulunmuştur ($p>0,05$). Tedavi motivasyon ölçeğinin alt ölçeklerinden birisi olan tedaviye güven alt ölçeği puanları açısından Ciddi Ek Tıbbi Hastalığı Olan istatistiksel olarak önemli farklılık olduğu gözlenmektedir ($p<0,05$). Tedaviye güven alt ölçeği Ciddi Ek Tıbbi Hastalığı Olan bireylerde $2,76\pm1,10$ olmayan bireylerde $3,28\pm1,01$ olarak bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 9.

Alkol Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Kişilerin Demografik, Sosyal Dışlanma Ölçeği, Duygu Dışavurumu Ölçeği ve Tedavi Motivasyonu Ölçeklerinin Arasındaki İlişkinin Ailede Alkol-Madde Bağımlılığı Olma Durumu Açısından İncelenmesi

	Ailede alkol-madde bağımlılığı						U	p
	Evet			Hayır				
	Ort	ss	Medyan	Ort	ss	Medyan		
Eleştirelilik Düşmanlık	,51	,17	,50	,53	,17	,55	3729,000	,164
Aşırı İlgi Koruyucu Kollayıcı Müdahalecilik	,66	,23	,67	,63	,21	,67	3870,500	,315
Duygu Dışavurumu Ölçeği	,58	,14	,62	,58	,14	,60	4171,500	,871
Maddi Yoksunluk	2,87	,77	2,75	3,17	1,09	2,88	3596,500	,079
Kurum ve Hizmetlere Erişim	2,61	1,10	2,00	2,82	1,12	2,60	3724,000	,157
Uygun Ev ve Güvenli Çevre	2,56	1,02	2,06	2,86	1,06	2,56	3451,000	,030*
Sosyal Haklar	2,58	1,03	2,06	2,84	1,02	2,66	3652,500	,109
Sosyal Katılımcılık	2,85	,53	2,67	2,98	,57	2,83	3491,500	,039*
Kültürel ve Normatif Entegrasyon	2,75	,92	2,70	2,85	1,04	2,80	4111,000	,741
Sosyal Dışlanma Ölçeği	2,76	,67	2,68	2,96	,81	2,84	3699,000	,141

İçsel Motivasyon	3,48	1,41	3,46	3,41	1,23	3,71	3918,000	,386
Yardım Arayışı	3,43	1,40	3,42	3,26	1,11	3,33	3835,000	,271
Tedaviye Güven	3,43	1,03	3,88	3,03	,99	3,00	3244,500	,006*
Dışsal Motivasyon	3,25	1,09	3,25	3,19	1,05	3,13	4026,000	,569
Tedavi Motivasyon Ölçeği	3,40	,91	3,24	3,22	,65	3,25	3761,500	,194

* $p<0,05$

Ölçek Puanlarının Ailede Alkol-Madde Bağımlılığı Olma Durumu Açısından İncelenmesi için yapılan Mann Whitney testi sonuçları aşağıda verilmiştir

Tablo 9'da ise katılımcıların Ailede Alkol-Madde Bağımlılığı Olma Durumu açısından ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanlara etkisinin olup olmadığına yönelik tanımlayıcı ve çözümleyici istatistiklere ilişkin bulgular gösterilmiştir.

Buna göre; katılımcıların Ailede Alkol-Madde Bağımlılığı Olma İncelenmiş ve toplam 3 ölçek ve 12 alt ölçeğe ilişkin kıyaslamalar yapılmıştır. ($p>0,05$).

2 alt ölçeğe sahip Duygu dışavurum ölçeği toplam puanı araştırmaya katılan Ailede Alkol-Madde Bağımlılığı Olan bireylerde $0,58\pm 0,14$ olmayan bireylerde $0,58\pm 0,14$ olarak bulunmuştur ($p>0,05$).

6 alt ölçeğe sahip Sosyal dışlanma ölçeği toplam puanı araştırmaya katılan Ailede Alkol-Madde Bağımlılığı olan bireylerde $2,76\pm 0,67$ olmayan bireylerde $2,96\pm 0,81$ olarak bulunmuştur ($p>0,05$). Sosyal dışlanma ölçeğinin alt ölçeklerinden birisi olan uygun ev ve güvenli çevre alt ölçeği puanları açısından Ailede Alkol-Madde Bağımlılığı Olan istatistiksel olarak önemli farklılık olduğu gözlenmektedir ($p<0,05$). Sosyal dışlanma ölçeğinin alt ölçeklerinden birisi olan uygun ev ve güvenli çevre alt ölçeği puanları açısından Ailede Alkol-Madde Bağımlılığı Olan istatistiksel olarak önemli farklılıktır ($p<0,05$). Uygun ev ve güvenli çevre alt ölçeği Ailede Alkol-Madde Bağımlılığı Olan bireylerde $2,56\pm 1,02$ olmayan bireylerde $2,86\pm 1,06$ olarak bulunmuştur. ($p>0,05$). Yani Bağımlılığı bulunmayanların puan ortalaması daha büyüktür. Sosyal dışlanma ölçeğinin alt ölçeklerinden birisi olan sosyal katılım alt

ölçeği puanları açısından Ailede Alkol-Madde Bağımlılığı Olan istatistiksel olarak önemli farklılıktır ($p<0,05$). Sosyal katılımcılık alt ölçeği Ailede Alkol-Madde Bağımlılığı Olan bireylerde $2,85\pm0,53$ olmayan bireylerde $2,98\pm0,57$ olarak bulunmuştur ($p>0,05$). Bağımlılığı bulunmayanların puan ortalaması daha büyüktür.

4 alt ölçeğe sahip tedavi motivasyon ölçeği toplam puanı araştırmaya katılan Ailede Alkol-Madde Bağımlılığı olan bireylerde $3,40\pm0,91$ olmayan bireylerde $3,22\pm0,65$ olarak bulunmuştur ($p>0,05$). Tedavi motivasyon ölçeğinin alt ölçeklerinden birisi olan tedaviye güven alt ölçeği puanları açısından Ailede Alkol-Madde Bağımlılığı Olan istatistiksel olarak önemli farklılık olduğu gözlenmektedir ($p<0,05$). Tedavi motivasyon ölçeğinin alt ölçeklerinden birisi olan Kültürel ve Normatif Entegrasyon alt ölçeği puanları açısından Ailede Alkol-Madde Bağımlılığı Olan istatistiksel olarak önemli farklılık değildir ($p<0,05$). Tedaviye güven alt ölçeği Ailede Alkol-Madde Bağımlılığı Olan bireylerde $3,43\pm1,03$ olmayan bireylerde $3,03\pm0,99$ olarak bulunmuştur ($p>0,05$). Bu fark istatistiksel anlamda çok önemli bir fark değildir. Bağımlılığı bulunanların puan ortalaması daha büyüktür.

Tablo 10.

Alkol Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Kişilerin Demografik, Sosyal Dışlanma Ölçeği, Duygu Dışavurumu Ölçeği ve Tedavi Motivasyonu Ölçeklerinin Arasındaki İlişkinin Sigara Kullanma Durumu Açısından İncelenmesi

	Sigara						U	p
	Var			Yok				
	Ort	ss	Medyan	Ort	ss	Medyan		
Eleştirelilik Düşmanlık	,52	,17	,52	,49	,17	,52	2812,500	,515
Aşırı İlgi Koruyucu Kollayıcı Müdahalecilik	,66	,21	,67	,60	,24	,50	2539,500	,118
Duygu Dışavurumu Ölçeği	,59	,13	,62	,54	,17	,58	2551,500	,131
Maddi Yoksunluk	2,95	,87	2,75	3,25	1,15	3,00	2599,000	,175
Kurum ve Hizmetlere Erişim	2,67	1,11	2,20	2,88	1,11	3,00	2561,500	,136
Uygun Ev ve Güvenli Çevre	2,69	1,05	2,13	2,81	1,04	2,75	2705,000	,312
Sosyal Haklar	2,68	1,04	2,09	2,85	,98	2,76	2629,000	,209
Sosyal Katılımcılık	2,93	,56	2,72	2,90	,55	2,89	2944,000	,827
Kültürel ve Normatif Entegrasyon	2,77	,95	2,60	2,93	1,02	3,00	2721,500	,340
Sosyal Dışlanma Ölçeği	2,83	,73	2,68	2,98	,77	3,03	2554,000	,133
İçsel Motivasyon	3,50	1,34	3,83	3,31	1,25	3,67	2660,500	,248
Yardım Arayışı	3,38	1,29	3,33	3,28	1,20	3,50	2839,500	,572
Tedaviye Güven	3,30	,98	3,25	2,98	1,14	3,25	2561,000	,136

Dışsal Motivasyon	3,23	1,06	3,25	3,22	1,07	3,00	2976,500	,911
Tedavi Motivasyon Ölçeği	3,35	,84	3,27	3,20	,64	3,17	2702,500	,311

***p<0,05**

Ölçek Puanlarının Sigara Kullanma Durumu Açısından İncelenmesi için yapılan Mann Whitney testi sonuçları aşağıda verilmiştir

Tablo 10'da ise katılımcıların Sigara Kullanma Durumu Açısından ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanlara etkisinin olup olmadığına yönelik tanımlayıcı ve çözümleyici istatistiklere ilişkin bulgular gösterilmiştir.

Buna göre; katılımcılar Sigara Kullanma Durumu Açısından İncelenmiş ve toplam 3 ölçek ve 12 alt ölçeğe ilişkin kıyaslamalar yapılmıştır. Ölçek ve alt ölçek puanlarının hiç birisi için istatistiksel olarak önemli farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$).

2 alt ölçeğe sahip Duygu dışavurum ölçeği toplam puanı araştırmaya katılan Sigara kullanan alkol bağımlısı bireylerde $0,59\pm 0,13$ olmayan bireylerde $0,54\pm 0,17$ olarak bulunmuştur ($p>0,05$).

6 alt ölçeğe sahip Sosyal dışlanma ölçeği toplam puanı araştırmaya katılan Sigara Kullanma Durumu Açısından bireylerde $2,83\pm 0,73$ olmayan bireylerde $2,98\pm 0,77$ olarak bulunmuştur ($p>0,05$).

4 alt ölçeğe sahip Tedavi motivasyon ölçeği toplam puanı araştırmaya katılan Sigara Kullanma Durumu Açısından $3,35\pm 0,84$ olmayan bireylerde $3,20\pm 0,64$ olarak bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 11.

Alkol Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Kişilerin Demografik, Sosyal Dışlanma Ölçeği, Duygu Dışavurumu Ölçeği ve Tedavi Motivasyonu Ölçeklerinin Arasındaki İlişkinin Cinsiyet Açısından İncelenmesi

	Cinsiyet						U	p
	Kadın			Erkek				
	Ort	ss	Medyan	Ort	ss	Medyan		
Eleştirelilik Düşmanlık	,52	,18	,52	,51	,15	,52	3741,000	,744
Aşırı İlgi Koruyucu Kollayıcı Müdahalecilik	,65	,21	,67	,64	,24	,67	3797,500	,871
Duygu Dışavurumu Ölçeği	,58	,14	,61	,57	,15	,62	3826,000	,938
Maddi Yoksunluk	2,96	,99	2,75	3,12	,89	2,75	3424,500	,211
Kurum ve Hizmetlere Erişim	2,60	1,06	2,20	2,91	1,19	2,40	3344,500	,135
Uygun Ev ve Güvenli Çevre	2,66	1,04	2,25	2,80	1,08	2,13	3748,500	,760
Sosyal Haklar	2,63	,99	2,30	2,85	1,09	2,39	3465,000	,257
Sosyal Katılımcılık	2,92	,61	2,78	2,91	,47	2,78	3695,000	,643
Kültürel ve Normatif Entegrasyon	2,81	1,03	2,80	2,76	,89	2,60	3756,000	,777
Sosyal Dışlanma Ölçeği	2,83	,78	2,70	2,91	,68	2,70	3538,000	,359
İçsel Motivasyon	3,36	1,33	3,75	3,56	1,32	3,42	3360,500	,150
Yardım Arayışı	3,26	1,26	3,33	3,45	1,26	3,33	3510,000	,315
Tedaviye Güven	3,19	1,07	3,25	3,30	,96	3,25	3645,000	,542

Dışsal Motivasyon	3,15	1,13	3,25	3,32	,95	3,25	3598,000	,454
Tedavi Motivasyon Ölçeği	3,24	,81	3,25	3,41	,76	3,23	3433,000	,221

***p<0,05**

Ölçek Puanlarının Cinsiyet Açısından İncelenmesi için yapılan Mann Whitney testi sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 11’de ise katılımcıların Cinsiyet Açısından İncelenmesi Açısından ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanlara etkisinin olup olmadığına yönelik tanımlayıcı ve çözümleyici istatistiklere ilişkin bulgular gösterilmiştir.

Buna göre; katılımcılar Cinsiyet Açısından İncelenmesi Açısından İncelenmiş ve toplam 3 ölçek ve 12 alt ölçeğe ilişkin kıyaslamalar yapılmıştır. Ölçek ve alt ölçek puanlarının hiç birisi için istatistiksel olarak önemli farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$).

2 alt ölçeğe sahip Duygu dışavurum ölçeği toplam puanı araştırmaya katılan kadın alkol bağımlısı bireylerde $0,58\pm 0,14$ erkek bireylerde $0,57\pm 0,15$ olarak bulunmuştur ($p>0,05$).

6 alt ölçeğe sahip Sosyal dışlanma ölçeği toplam puanı araştırmaya katılan kadın bireylerde $2,83\pm 0,78$ erkek bireylerde $2,91\pm 0,68$ olarak bulunmuştur ($p>0,05$).

4 alt ölçeğe sahip Tedavi motivasyon ölçeği toplam puanı araştırmaya katılan kadın bireylerde $3,24\pm 0,81$ erkek bireylerde $3,41\pm 0,76$ olarak bulunmuştur ($p>0,05$).

7.Sosyal Haklar	,383**	-,021	,250**	,775**	,934**	,942**	1,000								
8.Sosyal Katılımcılık	,267**	-,146*	,090	,491**	,564**	,646**	,645**	1,000							
9.Kültürel ve Normatif Entegrasyon	,175*	,100	,230**	,508**	,524**	,588**	,592**	,592**	1,000						
10.Sosyal Dışlanma Ölçeği	,318**	,043	,274**	,854**	,848**	,864**	,907**	,741**	,785**	1,000					
11.İçsel Motivasyon	-,094	,488**	,373**	,231**	,164*	,095	,180*	,112	,333**	,268**	1,000				
12.Yardım Arayışı	-,134	,424**	,286**	,112	,049	-,045	,040	,017	,236**	,133	,912**	1,000			
13.Tedaviye Güven	-,263**	,134	-,042	-,319**	-,463**	-,355**	-,424**	-,400**	-,251**	-,403**	-,303**	-,351**	1,000		
14.Dışsal Motivasyon	,008	,345**	,312**	,313**	,287**	,196**	,284**	,203**	,376**	,363**	,866**	,813**	-,464**	1,000	
15.Tedavi Motivasyon Ölçeği	-,130	,486**	,350**	,204**	,114	,052	,127	,069	,307**	,225**	,969**	,931**	-,217**	,882**	1,000

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

Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi için yapılan Spearman Korelasyon testi sonuçları aşağıda verilmiştir

Eleştirelilik Düşmanlık ile Maddi Yoksunluk arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki ($\rho = ,263$); Kurum ve Hizmetlere Erişim arasında pozitif yönlü orta bir ilişki ($\rho = ,391$); Uygun Ev ve Güvenli Çevre arasında pozitif yönlü orta bir ilişki ($\rho = ,342$); Sosyal Haklar arasında pozitif yönlü orta bir ilişki ($\rho = ,383$); Sosyal Katılımcılık arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki ($\rho = ,267$); Kültürel ve Normatif Entegrasyon arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki ($\rho = ,175$); Sosyal Dışlanma Ölçeği arasında pozitif yönlü orta bir ilişki ($\rho = ,318$); Tedaviye Güven arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki ($\rho = -,263$) bulunmaktadır.

Aşırı İlgi Koruyucu Kollayıcı Müdahalecilik ile Sosyal Katılımcılık arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki ($\rho = -,146$); İçsel Motivasyon arasında pozitif yönlü orta bir ilişki ($\rho = ,488$); Yardım Arayışı arasında pozitif yönlü orta bir ilişki ($\rho = ,424$); Dışsal Motivasyon arasında pozitif yönlü orta bir ilişki ($\rho = ,345$); Tedavi Motivasyon Ölçeği arasında pozitif yönlü orta bir ilişki ($\rho = ,486$) bulunmaktadır.

Duygu Dışavurumu Ölçeği ile Maddi Yoksunluk arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki ($\rho = ,238$); Kurum ve Hizmetlere Erişim arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki ($\rho = ,256$); Uygun Ev ve Güvenli Çevre arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki ($\rho = ,170$); Sosyal Haklar arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki ($\rho = ,250$); Kültürel ve Normatif Entegrasyon arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki ($\rho = ,230$); Sosyal Dışlanma Ölçeği arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki ($\rho = ,274$); İçsel Motivasyon arasında pozitif yönlü orta bir ilişki ($\rho = ,373$); Yardım Arayışı arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki ($\rho = ,286$); Tedaviye Güven arasında negatif yönlü orta bir ilişki ($\rho = -,319$); Dışsal Motivasyon arasında pozitif yönlü orta bir ilişki ($\rho = ,312$); Tedavi Motivasyon Ölçeği arasında pozitif yönlü orta bir ilişki ($\rho = ,350$) bulunmaktadır.

Maddi Yoksunluk ile İçsel Motivasyon arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki ($\rho = ,231$); Tedaviye Güven arasında negatif yönlü orta bir ilişki ($\rho = -,319$); Dışsal Motivasyon arasında pozitif yönlü orta bir ilişki ($\rho = ,313$); Tedavi

Motivasyon Ölçeği arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki ($\rho=,204$); Yardım Arayışı ölçeği arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki ($\rho=,112$) bulunmaktadır.

Kurum ve Hizmetlere Erişim ile İçsel Motivasyon arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki ($\rho=,164$); Tedaviye Güven arasında negatif yönlü orta bir ilişki ($\rho=-,463$); Dışsal Motivasyon arasında pozitif yönlü orta bir ilişki ($\rho=,313$) bulunmaktadır.

Uygun Ev ve Güvenli Çevre ile Tedaviye Güven arasında negatif yönlü orta bir ilişki ($\rho=-,355$); Dışsal Motivasyon arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki ($\rho=,196$) bulunmaktadır.

Sosyal Haklar ile İçsel Motivasyon arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki ($\rho=,180$); Tedaviye Güven arasında negatif yönlü orta bir ilişki ($\rho=-,424$); Dışsal Motivasyon arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki ($\rho=,284$) bulunmaktadır.

Sosyal Katılımcılık ile Tedaviye Güven arasında negatif yönlü orta bir ilişki ($\rho=-,400$); Dışsal Motivasyon arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki ($\rho=,203$); Tedavi motivasyonu arasında pozitif yönlü orta bir ilişki ($\rho=,127$) bulunmaktadır.

Kültürel ve Normatif Entegrasyon ile İçsel Motivasyon arasında pozitif yönlü orta bir ilişki ($\rho=,333$); Yardım Arayışı arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki ($\rho=,236$); Tedaviye Güven arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki ($\rho=-,251$); Dışsal Motivasyon arasında pozitif yönlü orta bir ilişki ($\rho=,376$); Tedavi Motivasyon Ölçeği arasında pozitif yönlü orta bir ilişki ($\rho=,307$) bulunmaktadır.

Sosyal Dışlanma Ölçeği ile İçsel Motivasyon arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki ($\rho=,268$); Tedaviye Güven arasında negatif yönlü orta bir ilişki ($\rho=-,403$); Dışsal Motivasyon arasında pozitif yönlü orta bir ilişki ($\rho=,363$); Tedavi Motivasyon Ölçeği arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki ($\rho=,225$) bulunmaktadır.

İçsel motivasyon ile tedavi motivasyon arasında pozitif yönlü güçlü ilişki

(rho=,969) vardır.

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Yapılan bu araştırmada yetişkinlerde alkol kullanım bozukluğu almış bireylerde görülen sosyal ve aile içi dışlanma düzeyleri, duygu dışavurumu ve tedavi motivasyonlarına etkileri yapılan analiz ve değerlendirmeler ile ilişkilendirilmiştir. Çalışmanın bu bölümde ise araştırma kapsamında ulaşılan bulgular doğrultusunda oluşan sonuçlar, daha önce konu ile ilgili olarak yapılan çalışmalar çerçevesinde tartışılmıştır.

Çalışmamızda ki bulgulara göre; katılımcıların duygu dışavurum ölçeğinden aldıkları toplam puanlarla hastaların tedaviye güven ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Uygunsuz duygu dışavurum sergileyen kişilerin tedaviye güveni azalmaktadır. Katılımcıların uygunsuz duygu dışavurumları arttıkça hastaların içsel motivasyonları ve tedavi motivasyonları azalmaktadır. Bunun nedeni de hastaların içinde buldukları zorlayıcı durumlara karşın aile bireylerinin destekleyici bir tutum yerine sert ve aşırı bir tutumla karşılık vermeleri, hastaların duygu regülasyonu için ihtiyaç duydukları desteği alamamaları, aidiyet ve güven duygusunu yaşayamamaları ve böylelikle sağlıklı olmayan alternatif çözümlere yönelmeleri olabilir.

Çalışmamızdaki bulgulara göre; maddi Yoksunluk ile Yardım arayışı Ölçeği arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır. Kişilerin maddi yoksunluğu yardım arayışını zayıf derecede etkilemektedir. Kişilerin yardım arayışına girişmesinde maddi yoksunluk ciddi bir etken değildir. Buda ülkemizde ki devlet politikalarının, tedavi hizmetlerini ücretsiz sağlamaları ve bağımlılıkla ilgili olan sivil toplum kuruluşlarının toplumun her kesiminde ki

bağımlıyı kucaklayıp tedavilerine destek vermesi ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızdaki bulgulara göre; İçsel motivasyon ile tedavi motivasyon arasında pozitif yönlü güçlü ilişki vardır. Kişinin içsel motivasyonu tedaviye olan inancını en fazla etkileyen faktördür. Bu iki motivasyon ölçeğini karşılaştırma sebebimiz tedaviye başlayan alkol bağımlısı kişilerin kısa süre sonra tedaviyi bırakmaları sebebinin içsel motivasyonla ilişkinin olup olmadığıdır. Kişinin içsel motivasyonu düşükse tedaviye başladıysa bile relaps olma ihtimali yüksektir. Alan uzmanları bağımlı tedavisinde ilk basamak olarak içsel motivasyonunu artıracak tedavi programını uygulamak, bağımlıyı tedavide tutmasına yardımcı olur. Literatür çalışmalarında alkol ve madde kullanımında iyileşmek açısından içsel motivasyon kaynaklarının, dışsal motivasyon kaynaklarından daha gerekli olduğu, bununla birlikte dozunda kullanılan dışsal motivasyon kaynaklarının hastaların iyileşme süreçlerine katkı sağladığı belirtilmiştir (Evren vd. 2006; Stevens vd. 2015). Yine başka bir çalışmada ise Hastaların tedavi motivasyonlarını arttırmanın tedavi kalitesini artırdığı, bu sayede artan motivasyon ile medikal tedaviye uyumun gerçekleştiği belirtilmiştir (Ragaisis 2017). Psikiyatri hemşireleri tarafından uygulanan psikoterapi yöntemlerinde tedavi motivasyonunun artırılmasını hedefleyen farklı terapi yöntemleri kullanılmaktadır (Delaney vd. 2019). Bu nedenle alkol ve madde kullanan hastaların dışsal motivasyon kaynaklarını psikoterapi sürecinde daha sağlıklı hale getirebilmek amacı ile işlevsel olmayan inanışların değiştirilmesine odaklanılabilir.

Sosyal Katılımcılık ile tedavi motivasyonu arasında pozitif yönlü orta bir ilişki bulunmaktadır. Kişinin sosyal ortama katılımcılığı arttıkça tedavi motivasyonu artmaktadır. Ancak burada katılımcı olduğu sosyal ortamın temiz içici olmayan kişilerden oluşması önemlidir. Çünkü temiz içici olmayan ortama girince kişinin tedavi motivasyonuna etki olduğunu görüyoruz. Ancak tam tersi bir ortama katılımcı olarak katılan bağımlı birey tam tersi etkisini gösterebilir. Literatürde, Nogueira-Arjona ve meslektaşları (2019), erkeklerde problemlili alkol kullanımı ile dışadönüklük arasında ilişki olduğunu öne sürmüşlerdir. Aynı zamanda sosyal içiciliğin dışadönüklükle ilişkili olabilecek

bir davranış olduğu öne sürülen çalışmada, sosyal içicilik ile ilgili sonuçların bu çalışmadan farklı olduğu görölmektedir. Bu çalışmada sosyalleşeceği ortamın temiz oluşu bağımlının seyrini değiştirebileceği düşüncemizi desteklemektedir.

Çalışmamızdaki bulgulara göre; Aşırı ilgi ve müdahalecilik ile Sosyal Katılımcılık arasında negatif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Bağımlılığının yakınları bilerek ya da bazen farkında olmadan bağımlıya aşırı müdahale ilgi ve korumaya maruz bırakır ve bu süreçte ona katkı sağlayacak ortamlara bile katıldığında müdahale edebilir. Çünkü Bu davranışın bağımlıya daha çok yararlı olacağını düşünür, ancak bunun dozu artınca aşırı ilgi ve müdahaleye maruz kalan alkol bağımlısı bireyler sosyal ortama daha az katılım gösterir. Buda kendini ifade etme ve özgüven sorunu yaratmakla birlikte daha kopuk korungan şekilde yaşamasına sebep olur. Sonrasında depresyon, anksiyete gibi hastalıklara uzanan duygusal boşluklar oluşur sonrasında alkol kullanma eğilimi gösterebilir. Literatür çalışmalarında Ehke ve Kelley (2019), problemlili alkol kullanımının üniversite öğrencilerinde problemlilerle baş etme aracı olarak görüldüğünü ifade etmiştir. Bu çalışma da düşüncemizi destekler niteliktedir.

Türkiye’de alkol kullanım bozukluğunu araştıran çalışmalarda yaş ortalaması 23 - 44 yıl arasında değişmektedir. Dünya’da yapılan benzer çalışmalarda da yaş ortalaması 18 - 32 yaş arasında değişmektedir (Compton vd., 2007; Schaub vd., 2010). Madde kullanım bozukluğunu araştıran birçok çalışma, genç erişkin grubun madde kullanım bozukluğunu en fazla muzdarip olan grup olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada bu bilgiyi destekler niteliktedir. Çalışmamızda ise yaş ortalamamız 29dur. Genç olan yaş ortalamamız bu bilgiyi destekler niteliktedir.

Çalışmamızda yaş grubu farklı alkol bağımlısı bireylerin tedaviye güven açısından baktığımızda 25 yaş altı yaş grubun tedaviye güvenlerinin kendilerinden daha büyük yaş gruplarına göre daha yüksek olduğunu görüyoruz. 25 yaş üstü yaşta ki kişilerin 25 yaş altı kişilere göre daha uzun alkol ve madde kullanımı mevcutsa, arınma tedavisine daha çok maruz kalmış olabileceği ve yine daha az tedavi gören kişilere oranla daha sık

relaps olmasından ötürü tedaviye güvenlerini kaybetmiş olabileceği düşünülmektedir. Yaş grubu farklı alkol bağımlısı bireylerin içsel motivasyon açısından baktığımızda 26-35 yaş grubunda ki kişilerin içsel motivasyonu diğer yaş gruplarına göre daha yüksek çıkmıştır. İçsel motivasyonun en fazla etki ettiği bir diğer ölçek ise tedavi motivasyonudur. Buraya baktığımızda sonuçlarımız içsel motivasyon puanlarıyla paralellik göstermektedir. Yaşı farklı olan gruplar arasında Tedavi Motivasyon Ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. 26-35 yaş arası olanların puan ortalaması en büyük iken 25 yaş ve altı olanların ortalaması en küçüktür. İçsel motivasyon, tamamen kendisi tarafından belirlenmiş olmasa da içselleştirilmiş motivasyonu; dışsal motivasyon, tedavi arayışında olmak dışında bir seçeneği olmadığı duygusu ve tedavide kalmak için dışsal baskıyı; tedaviye güven, tedavinin seyri ile ilgili beklentileri ifade etmektedir (Ryan vd., 1995). İçsel motivasyonda bireyi harekete geçiren bireyin kendisidir. İçsel olarak motive olmuş birey kendisi için gerekli olduğunu düşündüğü durumlarda harekete geçer. İçsel motivasyonu bir diğer ilişkilendireceğimiz ölçek ise yardım arayışı ölçeğidir. Yaşı farklı olan gruplar arasında Yardım Arayışı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. 26-35 yaş arası olanların yardım arayışı daha yüksekken iken 25 yaş ve altı olanların daha azdır. Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerde yardım ve tedavi arayışı iyileşme ile bağlantılı ilk ve en önemli adımlardan birisidir (Hiller vd. 2002). Bu nedenle kişinin bağımlı olduğunu kabul etmesi, probleminin ne olduğunu anlaması, güven ihtiyacını karşılaması ve yardım araması iyileşmenin bilişsel basamakları olarak değerlendirilmektedir (Rosen vd. 2004. Buna ek olarak tedaviye duyulan güvenin tedaviyi sağlıklı bir şekilde sürdürme ile bağlantılı olduğu bildirilmiştir

Çalışmamızdaki bulgulara göre Ailede alkol-madde bağımlılığı olma durumu farklı olan gruplar arasında Tedavi motivasyonu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Bağımlılığı bulunanların puan ortalaması daha büyüktür. Ancak bu fark istatistiksel anlama önemli bir farklılık değildir. Ertoğlunun yaptığı çalışmada Alkol bağımlılarında yapılan bir çalışmada, ailelerinde alkol bağımlısı bulunanlar ile bulunmayanlar arasında tedavi motivasyonu açısından istatistiksel olarak fark saptanmamıştır (Ertoğlu,

2013). Bizim çalışmamızda bulunan fark istatistiksel olarak önemli bir farklılık olmadığı için benzerlik gösterdiğini söyleyebiliriz.

Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerde yardım ve tedavi arayışı iyileşme ile bağlantılı ilk ve en önemli adımlardan birisidir (Hiller vd. 2002). Bu nedenle kişinin bağımlı olduğunu kabul etmesi, probleminin ne olduğunu anlaması, güven ihtiyacını karşılaması ve yardım araması iyileşmenin bilişsel basamakları olarak değerlendirilmektedir (Rosen vd. 2004). Bu nedenle alkol ve madde kullanım sorunu olduğunu kabul eden ve yardım arayışında olan bir bireyin tedaviye olan güveninin sağlanması iyileşme açısından oldukça önemli bir basamaktır. Buna ek olarak tedaviye duyulan güvenin tedaviyi sağlıklı bir şekilde sürdürme ile bağlantılı olduğu bildirilmiştir. (Evren vd. 2006). Bu nedenle alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerde tedaviye olan güveni artırmak amacıyla işlevsel olmayan inanışları azaltmak faydalı olabilir. Ancak çalışmamızda yardım arayışı ölçek puanı yüksek olan farklı yaş grubundaki alkol kullanım bozukluğu tanısı almış kişilerin, tedaviye güven ölçeği açısından bakıldığında oranı yüksek çıkmamıştır.

Alkol bağımlısı bireylerin cinsiyetleri ve sosyal dışlanma arasında ki ilişki incelendiğinde anlamlı bir fark bulunamamıştır. Kadın ile erkekler arasında Tedavi Motivasyon Ölçeği ve alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Alkol bağımlısı bireylerin cinsiyetleri açısından incelediğimizde Yardım arayışı ölçeğinde kadın ile erkek arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır. Bu sonuç doğrultusunda Yardım arayışına girişmede cinsiyet bir etken değildir diyebiliriz.

Çalışmalarımızda ki bulgulara göre Tedavi merkezlerine başvuran erkek sayısı kadın sayısından fazladır. Erkek sayısı 215 iken kadın sayısı 167dir. Türkiye’de madde bağımlılık merkezlerine başvuran hastaları değerlendiren çalışmalarda erkek/kadın oranı 8/1 ile 15/1 arasında değişmektedir (Türkcan ve Çakmak, 1999; Bulut vd., 2006; Yüncü vd., 2006; UNDCP, 2006-2007). Yapılan birçok çalışmada madde bağımlıların çoğunluğunun erkeklerden oluştuğu saptanmıştır (Joe vd.,1998; Yancar, 2005; Compton vd., 2007; Schaub vd., 2010). Bu sonuçlar bir arada değerlendirildiğinde, sosyokültürel nedenlerle madde bağımlılığının erkeklerde kadınlara göre daha yaygın

olduğunu ve kliniğe tedavi için başvuran hastaların daha çok erkek hastaların olduğunu bu çalışmanın da literatür bilgileri ile paralellik gösterdiğini söyleyebiliriz.

Yine başka bir çalışmada Özgür İlhan, Yıldırım, Demirbaş, Beyatlı Doğan'ın üniversite öğrencileri üzerine yaptığı bir çalışmaya (2008); 2000 öğrenci katılmış olup İstanbul, İzmir, Mersin, Ankara, Muğla illerinden katılımcılar değerlendirilmiştir. Bu çalışmada alkol kullanım oranı erkekler arasında daha yaygın olup, bizim çalışmamızda da erkek katılımcıların alkol kullanım oranı kadın katılımcılara göre daha yüksek olmasıyla verilerimizi destekler niteliktedir. Ögel, Evren, Duran Çakmak'ın (2000) İstanbul'da 7341 lise öğrencisi üzerinde yaptığı başka bir çalışmada da erkek öğrencilerin son bir ay içerisinde en az bir kez alkol kullanım oranının %23,5, kız öğrencilerin ise %11,8 olup bizim çalışmamızı destekler niteliktedir. Yüncü ve arkadaşlarının (2006) madde bağımlılığı nedeniyle bağımlılık merkezine başvuruları üzerinde yaptığı bir çalışmada; başvuran kişilerin çoğunluğunun erkek hastalardan oluştuğuna karşın verisi bizim çalışmamızda alkol kullanımının fazla olduğu bireylerin erkek olması verisi ile örtüşmektedir.

Sunami ve meslektaşları (2019) tarafından yapılan diğer bir çalışmada, problemlili alkol kullanımı, intihar düşüncesi ve partner şiddeti değerlendirilmiştir. Geniş çaplı yürütülen çalışmada, üniversite öğrencilerinin maruz kaldığı fiziksel, psikolojik ve cinsel şiddet, alkolle ilgili sorunlar ve intihar düşüncesi incelenmiştir. Sonuçlara göre, alkolle ilgili sorunlar kişilerin istismar içeren ilişkilere yönelimini ve intihar düşüncelerini arttırdığı sonucu elde edilmiştir. Ayrıca, elde edilen sonucun kadın ve erkeklerde eşit düzeyde olduğu saptanmıştır.

Tragenstein ve meslektaşları (2019) yapmış oldukları çalışmada, üniversite öğrencilerinde alkolün zararları ile ilişkilendirilen faktörler incelenmiştir. Alkolden kaynaklı olarak başkalarına zarar verme durumunun üniversitelerde oldukça yaygın olduğu ve bu durumun yaygınlığının incelendiği çalışmada elde edilen sonuçlara göre problemlili alkol kullanımı olan öğrencilerin %59'u ile %84 arasında oranın alkolden kaynaklı olarak etrafındakilere zarar verdiği sonucu elde edilmiştir. Araştırmacılar, bu konuya ilişkin literatürün yeterli

olmadığını ve geliştirilmesi gerektiğini ayrıca belirtmişlerdir. Araştırmada, alkolden kaynaklı olarak başkalarına zarar verme durumunun ciddi düzeyde bireylerde yük oluşturduğu öne sürülmüştür.

Çalışmamızda alkol kullanım bozukluğu tanısı almış yaşı farklı olan gruplar arasında sosyal dışlanma ve uygun ve güvenli çevre açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır, ancak Vidourek ve meslektaşları (2019) tarafından yapılan çalışmada, öğrencilerde alkol kullanımı ile ilişkili sosyokültürel faktörler incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, sınıf, kaldığı yer, duygusal istismara maruz kalma durumu, ruh sağlığı problemleri, sosyal dışlanma ve farklı madde kullanımının problemli alkol kullanımı ile ilişkili olduğu sonucu elde edilmiştir.

Bu çalışmadaki bulgulara göre; Alkol kullanım bozukluğu tanısı almış Sigara kullanma durumu olan kişi sayısı 240 kullanma ortalaması ise en fazla 40 adettir. Literatürde alkol bağımlılığı olan kişilerde topluma göre 3 kat daha fazla sigara kullanımı olduğu bildirilmektedir.

Villarosa-Hurlocker ve meslektaşları (2019) tarafından yapılan çalışmada, sosyal anksiyete, alkol, marijuana ve sigara kullanımı arasındaki ilişki incelenmiştir. 10 farklı üniversite ile yürütülen çalışmada alkol, marijuana ve sigara kullanan 2034 öğrenci ile inceleme yapılmıştır. Sonuçlara göre, öğrencilerin %29,6'sının klinik düzeyde sosyal anksiyete belirtileri taşıdığı görülmüştür. Çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultuda, öğrencilerin sosyal ortamda karşılaştıkları güçlükler ve hissettiği kaygıdan kurtulabilmek ve problemlerini çözebilmek adına alkol, sigara veya marijuana kullanmayı tercih ettiği görülmektedir. Bizim çalışmamızda tıbbi hastalığı olan alkol kullanım bozukluğu tanısı almış kişilerin hastalığı olmayanlara göre kültürel ve normatif entegrasyonu yani farklı ortama ve kültüre daha uyum sağlama oranı daha düşüktür. Ve yine bu çalışmamızda uygunsuz duygu durum sergileyen ek hastalığı olan bağımlı kişinin uygunsuz duygu dışavurumu oranı hastalığı olmayanlara oranla daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuçların sonucunda Bilgiler çalışmamızı desteklemektedir diyebiliriz..

Gonzalez (2019) tarafından yapılan çalışmada, örneklem grubu olarak

seçilen üniversite öğrencilerinde problemlerle alkol kullanımı ile problemlerle başa çıkmak için alkol kullanımı ve intihar düşüncesi arasındaki ilişki incelenmiştir. 381 üniversite öğrencisiyle yapılan çalışmada, hayatlarında en az bir kez pasif intihar düşüncesi bulunan katılımcıların problemlerle alkol kullanımı incelenmiştir. Araştırmada, öğrencilerin problem çözme becerileri olarak kaçınma, negatif duygulanıma karşı dürtüsellik ve intihar düşünceleri incelenmiştir. Sonuçlara göre, intihar düşüncesi ile kaçınan problem çözme becerisi ve intihar düşüncesi arasında pozitif ilişki olduğu görülmüştür.

Auerbach ve meslektaşları (2019) örneklem grubu olarak seçilen üniversite öğrencilerinde ruh sağlığı problemleri ile intihar düşünceleri arasındaki ilişkiyi ele aldıkları çalışmada, Dünya Sağlık Örgütü'nün verileri kapsamında 14.348 kişinin ruh sağlığı problemleri ve intihar düşüncelerini değerlendirmiştir. Sonuçlar, yaygın görülen psikopatolojiler majör depresif bozukluk, alkol kullanımı, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluk olarak bulunmuştur. Ayrıca, araştırmaya katılan öğrencilerin %15,4'ünün, anket çalışmasının 12 ay öncesinde intihar girişiminin olduğu sonucu elde edilmiştir.

Looby ve meslektaşları (2019) tarafından yapılan çalışmada, alkolle ilgili koruyucu davranışsal stratejilerin içme nedenleri ve riskli cinsel davranışlar arasındaki ilişkide aracı rolü olup olmadığını incelemiştir. 2039 18-28 yaş arası öğrenciyle yapılan çalışmada, bir önceki aydaki içme motivasyonu, alkolle ilgili koruyucu stratejiler, alkol tüketimi ve riskli seksüel davranışlar incelenmiştir. Sonuçlara göre öğrencilerin sosyal, kendini geliştirme, çevresindeki diğer insanların normlarına göre hareket etme, depresyonla başa çıkma gibi durumları içme nedenleri olarak göstermesinin alkolle ilgili koruyucu davranışsal stratejileri tercih etmemeleri ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca, alkolle yönelik koruyucu davranışları olmamasının alkol kullanımını ve alkol kullanımına bağlı riskli seksüel davranışları arttırdığı sonucu elde edilmiştir. Ancak bizim çalışmamızda farklı ortam ve kültüre daha az uyum sağlayan alkol kullanım bozukluğu tanısı almış 25 yaş altı gençlerin tedaviye güven açısından baktığımızda anlamlı bir ilişki çıkmamıştır.

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuç

Bu araştırma da elde edilen bulgulara göre bu sonuçlara varılmıştır;

Çalışmalarımızda ki bulgulara göre Tedavi merkezlerine başvuran erkek sayısı kadın sayısından fazladır. Erkek sayısı 215 iken kadın sayısı 167dir.

Alkol kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerin duygu dışavurum ölçeğinden aldıkları toplam puanlarla hastaların tedavi güven ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Uygunsuz duygu dışavurum sergileyen kişilerin tedaviye güveni azalmaktadır. Katılımcıların uygunsuz duygu dışavurumları arttıkça hastaların içsel motivasyonları ve tedavi motivasyonları azalmaktadır.

Alkol kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerin maddi Yoksunluk ile Yardım arayışı Ölçeği arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır. Kişilerin maddi yoksunluğu yardım arayışını zayıf derecede etkilemektedir. Kişilerin yardım arayışına girişmesinde maddi yoksunluk ciddi bir etken değildir.

Alkol kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerin İçsel motivasyon ölçeği ile tedavi motivasyon ölçeği arasında pozitif yönlü güçlü ilişki vardır. Kişinin içsel motivasyonu tedaviye olan inancını en fazla etkileyen faktördür.

Alkol kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerin Sosyal Katılımcılık ölçeği ile tedavi motivasyonu ölçeği arasında pozitif yönlü orta bir ilişki bulunmaktadır. Kişinin sosyal ortama katılımcılığı arttıkça tedavi motivasyonunu artırmaktadır.

Alkol kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerin Aşırı ilgi ve müdahalecilik ölçeği ile Sosyal Katılımcılık ölçeği arasında negatif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Aşırı ilgi müdahalecilik ve kollayıcılık düzeyi arttıkça, bağımlının sosyal ortama katılımı azalmaktadır.

Alkol kullanım bozukluğu tanısı almış Yaşı farklı olan gruplar arasında tedaviye güven açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. 25 yaş üzeri olanların motivasyonları ortalaması en yüksek iken 35 yaş ve üzeri olanların ortalaması en düşüktür.

Ailede alkol-madde bağımlılığı olma durumu farklı olan gruplar arasında Tedavi motivasyonu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Alkol kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerin cinsiyeti ile yardım arayışı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

6.2 Öneriler

Alkol kullanım bozukluğu tanısı almış kişilerin sosyal destek kaynağı olan çekirdek ailenin duygusal tutum ve tepkileri bireyin içinde bulunduğu farklı durumlara karşı uygun duygusal tepkiler verebilmesi için önemlidir. Bu nedenle tedavi sürecindeki hastaların ebeveynlerin uygun olmayan tutum ve davranışlarının uygun olan tepkilerle değiştirilmesi bireyin yeni sürece adapte olabilmesi açısından önemlidir. Ayrıca bireylerin benzer problemler yaşamaması için ve ailelerin bu konuda bilinçli olması için önemlidir. Bu nedenle de yeni anne baba olacak bireylerin eğitilmesine katkı sağlayacak programların geliştirilmesi, yayınların yapılması ya da sosyal medyada buna yönelik eğitici program ve faaliyetlerde bulunulması, yeni jenerasyonda benzer problemlerin yaşanmaması için katkı sağlayabilir.

Alkol bağımlılığına sebebiyet veren etmenlere karşı bilinçli olunmalı, risk faktörleri iyi analiz edilmelidir. Bu etmenlere karşı ailelerin bağımlılığı

kabullenmesini, bağımlı kişilere yeterli desteği sağlamasını için görüşmeler yapılması tedavi açısından olumlu sonuçlar verebilir. Tedavi motivasyonuna etki eden diğer unsurlar incelenmeli ve alkol kullanım tanısı bozukluğu almış kişilerin iş sahibi olmasının motivasyon üzerinde etkisi göz önüne alınarak iş bulma gereksinimleri olan bireyleri tespit ederek girişimlerde bulunmaları önerilmektedir. Bağımlı kişilere yönelik olan bir diğer önerimiz ise bağımlı kişilerin pişmanlık/suçluluk hislerini hafifletmek, yok etmeye çalışmak olmalıdır. Bağımlı ailelerinin daha bilinçli destek gösterebilmeleri için örgütlenmelerin teşvik edilmesi gerekli ve bağımlı kişilere karşı duyulan önyargıların ortadan kalkmasına ve etiketlemelere yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Ailelerin dışında alkol bağımlılığı tedavi merkezlerindeki hizmet sağlayıcılar ve hizmet alanların görev tanımları net şekilde yapılmalı ve alkol bağımlılığı tedavi merkezlerinde çalışan kişilerin ihtiyaçların yönelik olarak mesleki gelişmelerle ilgili hizmet içi eğitim faaliyetler tasarlanmalıdır. Sağlık Bakanlığı tarafından taslağı hazırlanan ve 2010 yılında yayımlanması hedeflenen Ulusal Alkol Kontrol Programının tamamlanması ve hayata geçirilmesi ve Sağlık Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığına bağlı Tütün ve Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Daire Başkanlığı tarafından yürütülen sağlığın teşviki ve geliştirilmesi kampanyaların arttırılması, toplumu duyarlılaştırmaya yönelikler etkinlikler geliştirilmesi gerekmektedir. Alkol bağımlılığı tedavi merkezlerinde disiplinler arası bir işbirliği sağlanarak bakım, tedavi ve koruyucu önleyici hizmetlerini destekleyen resmi kuruluşlarla beraber çalışılması önerilmektedir.

Bu bağlamda yapılacak olan düzenlemelerle bağımlılığa sebebiyet verebilecek zararlı alışkanlıklardan korunma bilincini topluma kazandırabilmek için risk faktörlerine yönelik olarak toplum eğitimleri düzenlenmelidir. Aynı şekilde alkol bağımlılığı tedavi merkezlerinde performans değerlendirme sistemleri uygulanmalı ve alkol bağımlılarına en iyi destek sağlayan kurum, kuruluş ve kliniklerin sayısının ve erişebilirliğinin arttırılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Agnes B. Hatfield, Leroy Spaniol, And Anthony M. Zippel (1987). Expressed Emotion: A Family Perspective, *Schizophrenia Bulletin*, Vol13.No 2,221-226.
- Akcan, A., ., 2000, "İstanbul Bayrampasa Kapalı Cezaevindeki Erkek Adli Tutuklu Ve Hükümlülerde Cezaevi Öncesi Alkol Ve Madde Kullanma Sıklığı Ve Özellikleri", *Bağımlılık Dergisi*, 1(2): 61-68.
- Amaresha, A. ve Venkatasubramanian, G. (2012). Şizofrenide Duygusal İfade: Genel Bir Bakış. *Indian J Psychol Med*, 34, 12-20.
- Asan, Ö., (2015). "Bir AMATEM Birimine Başvuran Alkol Ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Hastaların Sosyodemografik Ve Klinik Özellikleri", *Bağımlılık Dergisi*, 16(1): 1-8.
- Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., . . . on behalf of the, W. H. O. W. M. H. I. C. S. C. (2019). Mental disorder comorbidity and suicidal thoughts and behaviors in the World Health Organization World Mental Health Surveys International College Student initiative. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 28(2).
- Balaban, U. (2014). "Türkiye ve Avrupa Birliği'nde Sosyal İçerme Uygulamaları: 2000'li Yıllara İlişkin Karşılaştırmalı Bir Değerlendirme", *Mülkiye Dergisi*, Cilt: 38, Sayı: 1, s. 103-149, Ankara.
- Barbato, A.D. (2000) Family Interventions In Schizophrenia And Related Disorders: A Critical Review Of Clinical Trials. *Acta Psychiatr Scand*, 102:81-97.
- Barrowclough, C., Hooley, J.M. (2003). Attributions and Expressed Emotion: A Review. *Clinical Psychology Review*, 23, (849–880).

- Baumeister, R. F. (1997). Esteem threat, self-regulatory breakdown, and emotional distress as factors in self-defeating behavior. *Review of General Psychology*, 1(2), 145.
- Baumeister, R. F. ve DeWall, C. N. (2005). The inner dimension of social exclusion. K. D. Williams, J. P., Forgas ve W. Von Hippel (Eds.) *The social outcast: Ostracism, social exclusion, rejection, and bullying* (ss.53-73). New York: Psychology Press.
- Baumeister, R. F., DeWall, C. N., Ciarocco, N. J. ve Twenge, J. M. (2005). Social exclusion impairs self-regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(4), 589.
- Baumeister, R. F., Twenge, J. M. ve Nuss, C. K. (2002). Effects of social exclusion on cognitive processes: anticipated aloneness reduces intelligent thought. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(4), 817.
- Bayar, R., & Yavuz, M. (2008). Alkol Bağımlılığı. *Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi*, 62, 221-230.
- Bayram, N., Sam, N., Aytaç, S. ve Aytaç, M. (2011). Yaşam Tatmini Ve Sosyal Dışlanma. *İş, Güç Endüstri İlişkileri Ve İnsan Kaynakları Dergisi*. 12(4). (79-92)
- Bebbington, PÇ. ve Kuipers, E. (1994). Cognitive, Emotional, and Social Processes in Psychosis: *Refining Cognitive Behavioral Therapy for Persistent Positive Symptoms*, *Schizophr Bull*, 32.
- Bertrand, S., & Masling, J. (1969). *Oral imagery and alcoholism*. *Journal of Abnormal Psychology*, 74(1), 50–53.
- Beidel, D.C., Bulik, C.M., Stanley, M.A. (2014). *Abnormal Psychology*. Pearson Education, New Jersey
- Berksun, O. (1992). Tıpta Uzmanlık Tezi. Şizofreni’de *Aile Faktörü: Duygu İfadesi Ölçek Geliştirme Ve Uyarlama Denemesi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.

- Biçerli, M.K. (2016). *Sosyal Dışlanma İle Mücadelede Hayat Boyu Öğrenme*, 1. Baskı, Beta Basım, İstanbul.
- Bilici R (2012) *Alkol madde kullanım bozukluklarında tanı ölçütleri*. In *Alkol Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi El Kitabı* (Eds. C Evren, K Ögel, B Uluğ):35-42. Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği
- Bornstein, R. F. (1992). *The dependent personality: developmental, social and clinical perspectives*. *Psychological Bulletin*, 112(1), 3-23.
- Bornstein, R. F. (1996). Beyond orality: toward an object relations/interactionist reconceptualization of the etiology and dynamics of dependency. *Psychoanalytic Psychology*, 13(2), 177-203.
- Bountress, K. E., Cusack, S. E., Sheerin, C. M., Hawn, S., Dick, D. M., Kendler, K. S., & Amstadter, A. B. (2019). Alcohol consumption, interpersonal trauma, and drinking to cope with trauma-related distress: an auto-regressive, cross-lagged model. *Psychology of Addictive Behaviors*, 33(3), 221-231.
- Broome, K. M., Knight, D. K., Knight, K., Hiller, M. L., Simpson, D. D. (1997). Peer, family, and motivational influences on drug treatment process and recidivism for probationers. *Journal of Clinical Psychology*, 53(4), 387-397.
- Brown, G. (1959). Experiences of Discharged Chronic Schizophrenic Patients in Various Types of Living Group. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 37(2), 105-131.
- Brown, G. ve Rutter, M. (1966). The measurement of family activities and relationships: *A methodological study* . *Hum Relations*, 19, 241-58.
- Bulut, M., Savaş, H. A., Cansel, N., Selek, S., Kap, Ö., Yumru, M., & Vırit, O. (2006). Gaziantep Üniversitesi Alkol Ve Madde Kullanım Bozuklukları Birimine Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri. *Journal of Dependence*, 7, 65-70.
- Büyüköztürk, Ş. (2008). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı* (Genişletilmiş 21.

Baskı). Ankara: Pegem A Yayıncılık.

- Caspers, K. M., Cadoret, R. J., Langbehn, D., Yucuis, R., Troutman, B. (2005). *Contributions Of Attachment Style And Perceived Social Support To Lifetime Use Of Illicit Substances. Addictive Behaviors, 30(5), 1007-1011.*
- Cengisiz, C., 2013, “Alkol Bağımlılığında Aleksitimi Ve Öfkenin Tedavi Motivasyonuna Etkisi”, Uzmanlık Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Manisa.
- Cloninger CR (1987) *Recent advances in family studies of alcoholism. Genetics and alcoholism*, HW Goedde, DP Agarwal (Ed), New York, Liss AR, s.47-60.
- Cole, J., Logan, T. K, Walker, R. (2011). Social Exclusion, Personal Control, Self-Regulation, And Stress Among Substance Abuse Treatment Clients. *Drug And Alcohol Dependence, 113, 13-20.*
- Cooper, M. L., Frone, M. R., Russell, M., & Mudar, P. (2000). *Drinking to regulate positive and negative emotions: a motivational model of alcohol use. Journal of personality and social psychology, 69(5), 990*
- Cosci, F., Londi, I., Patussi, V. ve Sirigatti, S. (2011). Expressed Emotion And Parental Attitude Toward Children Of Alcoholics. *European Psychiatry, 26(1), 17.*
- Compton, M.T., Goulding, S.M., Walker, E.F. (2007). Cannabis use, first-episode psychosis, and schizotypy: a summary and synthesis of recent literature. *Current Psychiatry Reviews,3:161e71.*
- Domenici N, Griffin- Francell C (1993) The role of family education. *J Clin Psychiatry, 54(Suppl 1):31-35.*
- Delaney, K. R., Drew, B. L., Rushton, A. (2019). Report on the APNA national psychiatric mental health advanced practice registered nurse survey. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 25(2), 146-155.*
- Deniz, H., İlnem, C. ve Yener, F. (1998). Şizofren Bireyin Algıladığı Duygu Dışavurumu Düzeyinin Relapsla ve Aile İşlevleriyle ilişkisi. *Düşünen*

Adam, 11(3), 5-15.

Director, L. (2002). The value of relational psychoanalysis in the treatment of chronic drug and alcohol use. *Psychoanalytic Dialogues*, 12(4), 551-579.

Güleç, G., Köşger, F., & Eşsizoğlu, A. (2015). DSM-5'te *alkol ve madde kullanım bozuklukları*. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(4), 448-460.

Evren, C. (2006). *Alkol ve madde kullanım bozuklukları*. Özgül matbaacılık. İstanbul

Ebrinç, S., Çetin, M., Başoğlu, C., Ağargün, M. Y., Seçil, M., Can, S. ve Çobanoğlu, N. (2001). Şizofren Hasta Ve Ailelerinde Aile İşlevselliği, Sosyal Destek Ve Duygu Dışavurumunun İncelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(1), 5-14.

Ehlke, S. J., & Kelley, M. L. (2019). Drinking to cope motivations as a mediator of the relationship between sexual coercion victimization and alcohol use among college women: the role of depressive symptoms. *Violence Against Women*, 25(6), 721- 742.

Erci, B. (1999). Lise Öğrencilerinde Madde Bağımlılığı ve Etkileyen Ailesel Faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* , 2 (1), 83-94.

Ertoğlu, M.N. (2013). "Ankara AMATEM'de Alkol Tedavisi Gören Bireylerin Tedavi Sürecinde Karşılaştıkları Problemlerin Tedavi Motivasyonu ile Arasındaki İlişkiler ve Sosyal Hizmet Uygulamalarının İncelenmesi" Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara.

Evren, C., Saatçioğlu, Ö., Dalbudak, E., Danışmant, B. S., Çakmak, D., Ryan, R. M. (2006). Tedavi motivasyonu anketi (TMA) Türkçe versiyonunun alkol bağımlısı hastalarda faktör yapısı, geçerliği ve güvenirliği. *Bağımlılık Dergisi*, 7(3), 17-122.

Farlane, W. M. ve W.L. Cook. (2007). Family Expressed Emotion Prior To Onset Of Psychosis. *Family Process*, 46(2), 185-197.

Falloon, I.R., Pederson, J. (1985) Family management in the pre-vention

of morbidity of schizophrenia: the adjustment of the family unit. *Br J Psychiatry*, 147:156-163

Frankenstein, W., Hay, W.M., Nathan. P.E. (1985): Effects Of Intoxication On Alcoholics' Marital Communication And Problem Solving. *Journal Of Studies On Alcohol*, 46, 1-6.

Galbicsek, C. (2018). December 10). Alcoholism Causes and Risk Factors. Retrieved from Alcohol Rehab Guide: <https://www.alcoholrehabguide.org/alcohol/causes/>

Gonzalez, V. M. (2019). Factors linking suicidal ideation with drinking to cope and alcohol problems in emerging adult college drinkers. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 27(2), 166-177.

Hiller, M. L., Knight, K., Leukefeld, C., Simpson, D. D. (2002). Motivation as a predictor of therapeutic engagement in mandated residential substance abuse treatment. *Criminal Justice and Behavior*, 29(1),

İnem, C., Çete, T., Deniz, H. ve Yener, F. (1998). Şizofreni ve Depresyonda Yaşam Olayları İle Bireyin Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi. *Düşünen Adam*, 11(4), 12-20.

Joe, G.W., Simpson, D.D., Broome, K.M. (1998). Effects of readiness for drug abuse treatment on client retention and assessment of process. *Addiction*. ;93:1177–1190.

Karataşoğlu, S. ve İslamoğlu, E. (2016). "Gelir Seviyesi ile Sosyal Dışlanma İlişkisi Üzerine Bir Araştırma", *Çalışma İlişkileri Dergisi*, Cilt: 7, Sayı: 1, s. 12-41, Ankara, Ocak.

Kocabıyık, A., Beştepe, E., Karşıdağ, Ç. ve R. Kükürt, N. A. (2005). The Effects Of Expressed Emotion On Relapse İn Bipolar Disorder. *Düşünen Adam*, 18(1), 4-12.

Leary, M. R. (2005). Varieties of interpersonal rejection. K. D. Williams, J. P. Forgas ve W. Von Hippel, (Eds.), *The social outcast: Ostracism, social exclusion,*

- rejection, and bullying (ss. 35-51). New York: *Psychology Press*.
- Leary, M. R., Tambor, E. S., Terdal, S. K. ve Downs, D. L. (1995). Self-esteem as an interpersonal monitor: The sociometer hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(3), 518.
- Looby, A., Bravo, A. J., Kilwein, T. M., Zimmerman, L., Pearson, M. R., & Protective Strategies Study, T. (2019). Alcohol-related protective behavioral strategies as a mediator of the relationship between drinking motives and risky sexual behaviors. *Addictive Behaviors*, 93, 1-8.
- MacDonald, G. ve Leary, M. R. (2005). Why does social exclusion hurt? The relationship between social and physical pain. *Psychological Bulletin*, 131(2), 202.
- Marshall E J.(1991) The familial transmission of alcoholism. *Br Med J*, 303:72-73.
- Miller, P.H. (1993). *Theories Of Developmental Psychology*. New York, W.H. Freeman Company.
- Myung, H. ve Furrow, J. (2017). Expressed Emotion in Families. J. Lebow, A. Chambersve D. Breunlin , *Encyclopedia of Couple and Family Therapy*.
- Nogueira-Arjona, R., Shannon, T., Kehayes, I.L., Sherry, S.B., Keough, M.T., Stewart SH.. (2019). Drinking to keep pace: A study of the moderating influence of *extraversion on alcohol consumption similarity in drinking buddy dyads*. ;92:69-75
- Ögel, K. (2018). Bağımlılık Kavramı. In K. Ögel, *Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı* (pp. 57-66). İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- Özgür İlhan, İ., Demirbaş, H., Beyatlı Doğan Y. (2008). Psychosocial Factors in Alcohol Use-Related Problems of Working Youth in Substance Use & Misuse 42(10):1537-44
- Ögel, K., Evren,B., Çakmak, D. (2000). *Madde Kullanımı Nedeni İle Yatarak Tedavi Görenlerde İntihar Girişimi Öyküsü*, Klinik Psikiyatri 2001;4:232-240

- Öztürk, Y. E., Kırlioğlu, M., & Kıraç, R. (2015). *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslekoku Dergisi* , 97-118.
- Pickett, C. L. ve Gardner, W. L. (2005). The social monitoring system: Enhanced sensitivity to social clues as an adaptive response to social exclusion. K. D. Williams, J. P. Forgas ve W. Von Hippel (Eds.), *The Social Outcast: Ostracism, Social Exclusion, Rejection and Bullying* (ss.19-34). NewYork: Psychology Press.
- Prescott CA, Aggen SH, Kendler KS. (2000). *Sex-Specific Genetic Influences on the Comorbidity of Alcoholism and Major Depression in a Population-Based Sample of US Twins. Arch Gen Psychiatry.* 2000;57(8):803–811.
- Pur, I. G. (2007). Cinematherapy for alcohol dependent patients. Unpublished manuscript, *Middle East Technical University The Graduate School of Social Sciences, Psychology Department, Ankara.*
- Ragaisis, K. M. (2017). Psychiatric Inpatient Nurses' Perceptions of Using Motivational Interviewing. *Issues in Mental Health Nursing*, 38(11),
- Rosen, P. J., Hiller, M. L., Webster, J. M., Staton, M., Leukefeld, C. (2004). Treatment motivation and therapeutic engagement in prison-based substance use treatment. *Journal of Psychoactive Drugs*, 36(3), 387-396.
- Ryan, D., & Bagby, M. (1995). Toward the development of a new self-report alexithymia scale. *Psychotherapy and psychosomatics*, 44(4), 191-199.
- Rychtarik, R.G., Tarnowski, K.J., St. Lawrence, J.S. (1989) Impact Of Social Desirability Response Sets Of The Self-Report Of Marital Adjustment Of Alcoholics. *Journal Of Studies On Alcohol*, 50 , 24-29.
- Sapancalı, F. (2003). “Avrupa Birliği'nde Sosyal Dışlanma Sorunu ve Mücadele Yöntemleri”, *Çalışma ve Toplum Dergisi*, Cilt: 3, Sayı: 6, s. 51-106, İstanbul.
- Senthil, M. (2016). Family Interaction Pattern And Co-Dependency In Spouses Of Alcohol Dependence In Comparison With Normal Control, *International*

Journal of Research, Vol.4, 121-128.

- Shaul, L., Koeter, M. W., Schippers, G. M. (2016). Brief motivation enhancing intervention to prevent criminal recidivism in substance-abusing offenders under supervision: *a randomized trial. Psychology, Crime & Law*, 22(9), 903-914.
- Sher KJ (1997). Psychological characteristics of children of alcoholics. *Alcohol Health and Research World*, Vol. 21. No. 3.
- Stevens, L., Verdejo-García, A., Roeyers, H., Goudriaan, A. E., Vanderplasschen, W. (2015). Delay discounting, treatment motivation and treatment retention among substance-dependent individuals attending an inpatient detoxification program. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 49, 58-64.
- Schaub, M., Fanghaenel, K., Stohler, R. (2010). Reasons for cannabis use: patients with schizophrenia versus matched healthy controls. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 42:1060e5
- Spiegel D, Wissler T (1986) Family environment as a predictor of psychiatric rehospitalization. *Am J Psychiatry*, 143:56-60.
- Steinglass, P. (1980). A life families in their own homes. *American Journal of Psychiatry*, 137, 12.
- Stevenson, M., Palamara, P., Rooke, M., Richardson, K., Baker, M., Baumwol, J. (2015). Drink and drug driving: what's the skipper up to. *Aust N Z J Public Health*, 25:511-513.
- Sunami, N., Hammersley, J. J., & Keefe, K. M. (2019). The role of alcohol problems in the association between intimate partner abuse and suicidality among college students. *Psychology of Violence*, 9(3), 319-327.
- Taşçı, E., Atan, Ş. Ü., Durmaz, N., Erkuş, H., & Sevil, Ü. (2005). Kız meslek lisesi öğrencilerinin madde kullanma durumları. *Journal of Dependence*, 6(3), 122-128.

- Trangenstein, P., Wall, P., & Jernigan, D. (2019). Collateral damage from college drinking: A conceptual framework for alcohol's harms to others among US college students. *Substance Use and Misuse*, 54(8), 1297-1308.
- Tüzer, V., Zincir, S., Başterzi, A. D., Aydemir, Ç., Kısa, C., & Göka, E. (2003). Şizofrenihastalarında aile ortamı ve duygu dışavurumunun değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri*, 6, 198-203.
- Türkcan, A., Türkcan, S., Tüz, C. , Çakmak., D, Fagerstrom (1999). *Nikotin Tolerans Soru Listesi (FNTSL) ile Sigara Bağımlılarının Değerlendirilmesi 33. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Antalya*
- Twenge, J. M., Baumeister, R. F., Tice, D. M. ve Stucke, T. S. (2001). If you can't join them, beat them: effects of social exclusion on aggressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(6), 1058.
- Vidourek, R. A., King, K. A., & Huang, S. T. (2019). Sociodemographic factors associated with recent alcohol use among college students. *Journal of Substance Use*, 24(3), 258-264.
- Villarosa-Hurlocker, M. C., Bravo, A. J., Pearson, M. R., Prince, M. A., Madson, M. B., Henson, J. M., Protective Strategies Study, T. (2019). The relationship between social anxiety and alcohol and marijuana use outcomes among concurrent users: a motivational model of substance use. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 43(4), 732-740.
- Waldrip, A. M. (2007). *"The power of ostracism: Can personality influence reactions to social exclusion (Doktora tezi). ProQuest Dissertations & Theses.*
- Williams, K. D. (2001). Ostracism: The power of silence. <https://books.google.com.tr/books>
- Williams, K. D. (2007). *Ostracism. Annual Review of Psychology*, 58, 425-452.
- Williams, K. D. (2009). Ostracism. A temporal needthreat model. M. Zanna, (Ed.), *Advances in experimental social psychology (Cilt: 41 ss. 275-314)*. New York: Academic Press

Williams, K. D. ve Zadro, L. (2005). Ostracism: The indiscriminate early detection system. K. D. Williams, J. P. Forgas ve W. Von Hippel (Eds.), *The Social Outcast: Ostracism, Social Exclusion, Rejection and Bullying* (ss.19-34). NewYork: Psychology Press.

World Health Organization (WHO) (2011) *Global status report on alcohol and health*. WHO

World Health Organization (WHO) (2011) *World report on disability*. Malta, WHO.

Yalom, I. D. (2014). *Şizofreni Terapisi*. (F. Kaya, Çev.) İstanbul: Prestij.

Yancar, C. (2005). “*Madde Bağımlılarında İkinci Eksen Komorbidite ve Kişilik Özelliklerinin Bağımlılık Şiddeti ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi*.” Uzmanlık Tezi, Bakıköy Ruh Sağlığı ve Sınır Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.;

Yüncü, Z., (2006). “Çocuk Ve Ergenlere Yönelik Bir Bağımlılık Merkezine 2 Yıl Süresince Başvuran Olguların Sosyodemografik Değerlendirilmesi”, *Bağımlılık Dergisi*, 7(1): 31-37.

Yüncü Z, Aydın C, Coşkunol H ve ark. Çocuk ve Ergenlere Yönelik Bir Bağımlılık Merkezine İki Yıl Süresince Başvuran Olguların Sosyodemografik Değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi*. 2006; 7(1): 31–37.

Zhong, C. B. ve Leonardelli, G. J. (2008). Cold and lonely does social exclusion literally feel cold. *Psychological Science*, 19(9), 838-842.

UNDCP. (2006-2007),
https://www.unodc.org/pdf/annual_report_2007/AR06_fullreport.pdf

EKLER

EK 1. Katılımcı Bilgilendirme ve Aydınlatılmış Onam Formu

Katılımcı Bilgilendirme ve Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Bu anket, sosyal ve aile dışlanma düzeyleri ve duygu dışavurumlarının tedavilerine yönelik etkileri ile aralarında bir ilişki olup olmadığına dair bilgi edinebilmemiz için yapmakta olduğumuz araştırmanın bir parçasıdır. Bu anket aracılığıyla toplanan veriler alkol kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerin sosyal ve aile dışlanma düzeyleri ve duygu dışavurumlarının tedavilerine yönelik etkileri ile nasıl bir ilişkisi anlamamız için kullanılacaktır. Aşağıda bulunan anketi doldurarak, araştırmaya katılmayı kabul etmiş olacaksınız.

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalı olup, araştırmaya katılıp katılmamanız hiçbir şekilde notlarınızı etkilemeyecektir. Kimlik bilgileriniz araştırma ekibi dışında kimse ile paylaşılmayacaktır. Bu çalışma süresince toplanan veriler, yalnızca akademik araştırma amacı ile kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır. Bizimle iletişime geçerek istediğiniz zaman çalışmadan çekilebilirsiniz. Eğer çalışmadan çekilirseniz, sizden toplanan tüm veriler veri tabanımızdan silinecektir ve sizinle ilgili olan veriler çalışmada kullanılmayacaktır. Bu konu ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz olursa, bize aşağıdaki iletişim bilgilerinden ulaşabilirsiniz.

Sibel Karahan

Klinik Psikoloji

Yakın Doğu Üniversitesi

E-posta: sibel_abuk@hotmail.com

Yrd.Doç.Dr. Meryem Karaaziz

Yakın Doğu Üniversitesi Öğretim Üyesi

E-posta: meryem.karaaziz@neu.edu.tr

Aşağıya imzanızı atarak çalışmaya katılmış olursunuz.

Katılımcının adı/soyadı

İmza _____

Tarih _____

EK 2. Kişisel Bilgi Formu

İsim: Tarih:
Yaş: Eğitim Yılı: Kilo: Boy:
Görme bozukluğu:
Bilinç kaybına yol açan kafa travması öyküsü:
Ciddi ek tıbbi hastalık:
Ailede alkol-madde bağımlılığı öyküsü:
Alkole Başladığı Yaş:
Düzenli kullanımın başladığı yaş:
En son alkol kullanımı ne zaman (en az 2 hafta olmalı):
Ek psikotrop kullanımı (en son 3 gün önce olmalı):
Sigara: VAR YOK
Günlük sigara kullanımı:
Sigaraya başlama yaşı:

EK 3. DUYGU DIŞAVURUM ÖLÇEĞİ

Adı Soyadı :

Cinsiyet :

anne baba kardeş eş çocuk

AÇIKLAMA: Aşağıda yakınınızla aranızdaki ilişkinin bazı yönlerini tanımlayan cümleler vardır. Lütfen yakınınızı düşünerek cümleleri okuyun ve tanımlanan durumların size uygun olup olmadığını belirtmek üzere doğru (D), yanlış (Y) şeklinde işaretleyin Bunu yaparken son bir yılınızı düşünün.

	DOĞRU	YANLIŞ
1. Onun bazı şeyleri kasten yaptığını düşünüyor ve öfkeleniyorum		
2. Onun hasta olduğuna inanmıyorum.		
3. Onunla sohbet etmekten hoşlanıyorum.		

EK 4. SOSYAL DIŞLANMA ÖLÇEĞİ


LÜTFEN AŞAĞIDAKİ MADDELERİ OKUYUNUZ VE SİZİ EN İYİ İFADE EDEN CEVABI İŞARETLEYİNİZ. CEVABINIZ İÇİN ÇOK DÜŞÜNMEYİNİZ, AKLINIZA İLK GELEN EN DOĞRUSU OLACAKTIR	Hiçbir Zaman	Ara Sıra	Nadir	Sık Sık	Her Zaman
1. Su, elektrik, gaz, telefon gibi zorunlu ödemelerimi güclükle yaparım.					
2. Ödenmemiş faturalarım vardır.					
3. Maddi durumum hakkında endişelenirim.					


EK 5. TEDAVİ MOTİVASYON ÖLÇEĞİ

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Bilmiyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Tedavi için geldim, çünkü değişmek istiyorum.					
2. Yardım almazsam kendimi iyi hissetmeyeceğim					

3.Yasal sistem tarafından tedaviye gönderildim.					
--	--	--	--	--	--

EK 6. ÖLÇEK İZİNLERİ

Sibel Karahan 21:33 
Hocam Merhaba ben Sibel Karahan Yakındoğ...

Cüneyt Evren 22:01 
Kime: Sibel Karahan [Ayrıntılar](#) **CE**

Sayın Sibel Karahan,

Tedavi Motivasyon Ölçeği'ni kullanabilirsiniz.

Çalışmanızda başarılar dilerim.

Doç. Dr. Cüneyt Evren

Kimden: [Oğuz Berksun](#) >

Kime: [Sibel Karahan](#) >

Gizle

OB

Ynt: Prof. Dr. Oğuz Berksun
Psikiyatrist ve Psikoterapist Ankara
"Ölçek kullanım izni"

Bugün 00:17

Ee ölçeklerinin ikisini de kullanabilirsiniz
çalışmanızda başarılar dilerim.

Prof. Dr. Oğuz E. Berksun
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Öğretim Üyesi

Cep: [05337259801](tel:05337259801)

< Gelen

Kimden: [Nuran Bayram](#) >

Kime: [Sibel Karahan](#) >

Gizle

NB

İlet: Sosyal Dışlanma Ölçeği

Bugün 15:51

Sevgili Sibel,

Ölçeği tabiki kullanabilirsin. İstedğin bilgiker ektedir. Çalışmada kolaylıklar diliyorum.

Sevgiler

iPhone'umdan gönderildi

İleti başlangıcı:

İndirmek için

Dokunun

journal of p...akalesi.pdf

İndirmek için

Dokunun

SocialExc.pdf



ÖZGEÇMİŞ

Sibel Karahan 1992 yılında Şanlıurfa`da doğdu. İlk ve orta öğretim eğitimini Şanlıurfa`da tamamladıktan sonra 2015 yılında İstanbul Aydın Üniversitesi Psikoloji bölümünden mezun oldu. Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans eğitimi ile birlikte alanda gerekli birçok eğitime ve bağımlılık alanında aldığı eğitim Samba, şema terapi ve BDT eğitimleri ile desteklendikten sonra, Şanlıurfa Yeşilay bağımlılık merkezinde 2 yıl terapist olarak görev almış sonrasında İstanbul Ataşehir belediyesi bünyesinde yine bağımlılık alanlarında danışan görmeye devam etmektedir.

İNTİHAL RAPORU

ALKOL KULLANIM BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ BİREYLERDE
GÖRÜLEN SOSYAL VE AİLE İÇİ DİŐLANMA DÜZEYLERİ,
DUYGU DİŐAVURUMU VE TEDAVİ MOTİVASYONA ETKİLERİ

ORIGINALITY REPORT

13%

SIMILARITY INDEX

7%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

10%

STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

5%

★ Submitted to Beykent Universitesi

Student Paper

Exclude quotes On

Exclude matches < 10 words

Exclude bibliography On

Windows
Windows

ETİK KURUL RAPORU

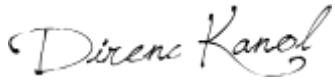
12.07.2019

Sayın Sibel Karahan

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2019/493 proje numaralı ve “**Alkol Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Bireylerde Görülen Sosyal Ve Aile İçi Dışlanma Düzeyleri, Duygu Dışavurumu Ve Tedavi Motivasyona Etkileri**” başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü



Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.