



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN ALKOL KULLANIM
ALİŞKANLIKLARI İLE ALGILANAN STRES VE YAŞAM
DOYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİ**

BUĞRA MURAT TOKAY

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA
2021

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN ALKOL KULLANIM
ALIŞKANLIKLARI İLE ALGILANAN STRES VE YAŞAM
DOYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİ**

BUĞRA MURAT TOKAY

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. EBRU ÇAKICI

LEFKOŞA
2021

KABUL VE ONAY

Buğra Murat Tokay tarafından hazırlanan “Üniversite Öğrencilerinin Alkol Kullanım Alışkanlıkları İle Algılanan Stres Ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki” başlıklı bu çalışma, 04/02/2021 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

Prof. Dr. EBRU ÇAKICI (Danışman)

Yakın Doğu Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Klinik Psikoloji

Yrd. Doç. Dr. Başak Bağlama (Başkan)

Yakın Doğu Üniversitesi
Özel Eğitim Bölümü

Yrd. Doç. Dr. Pervin Yiğit

Yakın Doğu Üniversitesi
Psikoloji Bölümü

Prof. Dr. K. Hüsnü Can Başer

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

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

- Tezimin tamamı her yerden 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.

04/02/2021

Buğra Murat TOKAY

TEŞEKKÜR

Eğitim, hiç bitmeyen uzun bir yoldur. Çoğu zaman bir ders veya kitap değil, hayatın kendisidir. Hatta hayat, başlı başına bir öğretiler, önemli olan varoluşu ve öğretileri görebilmek ve anlayabilmektir.

Araştırmam boyunca desteklerini ve engin bilgilerini esirmeyen tez danışmanım Prof. Dr. EBRU ÇAKICI'ya, pandemi sürecinde online olarak anketlerimi ulaştırabilmemi sağlayan bölüm hocalarına ve araştırmama katılımlarını sağlayan bütün Yakın Doğu Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji bölümü öğrencilerine çok teşekkür ederim.

Her zaman olduğu gibi, bu süreçte de dostluğunu ve desteğini hiç esirgemeyen, hayatımdaki yerinin ne kadar önemli olduğunu her an hissettiğim Melis Rüzgar Salkım ve Binhan Çisem İlgar'a; her "tükendim" dediğim bana elini uzatan ve her zaman benimle olan Hatice Nur Arıcan'a; kısa zaman önce tanıdığım, askerlik arkadaşım, oda arkadaşım olan ve yaşadığımız zor şartlarda birbirimize yoldaşlık ettiğimiz Kamil Deniz Atılğan'a çok teşekkür ederim.

Hayattaki en önemli arkadaşım, sırdaşım olan annem Handan Tokay; her derdimde yanıma koşan, her anımda benimle olan babam Ahmet Şükrü Tokay ve her zaman evimizin neşesi olan, benim kalbimin en önemli sahibi kardeşim Başak Melis Tokay'a, hayatım boyunca verdikleri tüm destekler için ayrıca teşekkür ederim.

Bana bu hayatta direnmeyi, çabalamayı, başarmayı öğreten; kişiliğimin ve karakterimin gelişmesinde çok büyük rolü olan; hayatta her zaman ve her koşulda yanımda olan; doğumumdan itibaren beni yetiştirmek adıma ailemle şehir şehir gezen ve tezimi yazdığım süreçte acı kaybını yaşadığım anneannem Fikriye Börü'ye, *sonsuz teşekkürlerimi, sevgimi ve minnetlerimi sunuyorum. Bu çalışmamı; varlığımdan ve her çalışmamdan gurur duyan anneannemin anısına ithaf ediyorum.*

ÖZ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN ALKOL KULLANIM ALİŞKANLIKLARI İLE ALGILANAN STRES VE YAŞAM DOYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİ

Bu araştırmada Psikoloji Bölümü'nde eğitim gören lisans öğrencilerinin alkol kullanım alışkanlıkları, yaşam doyumları ve stres algıları incelenmiştir. Araştırmaya 167 kadın, 97 erkek olmak üzere toplam 264 lisans öğrencisi katılmıştır. Araştırmada demografik bilgi formu, Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (AKBTT), Yaşam Doyum Ölçeği (YDÖ), Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) kullanılmış ve bu ölçeklerin ölçtüğü değişkenler arasındaki ilişki, ilişkiyel tarama modeli kullanarak incelenmiştir. Çalışma kapsamında Algılanan Stres Ölçeği, Yaşam Doyum Ölçeği ve Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testlerinin ölçtüğü değişkenler arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Buna ek olarak Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi ile Stres/Rahatsızlık ölçeklerinin ölçtüğü değişkenler arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Çalışmada Algılanan Stres Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeklerinin ölçtüğü değişkenler arasında ise negatif yönlü ilişki saptanmıştır.

Çalışmada elde edilen bulguların; üniversite öğrencilerinin alkol kullanım miktarlarının, kullanım tarzlarının, riskli alkol kullanımlarının belirlenmesi ve tüm bunlarla ilişkili olabilecek faktörlerin incelenmesi konusunda klinisyenlere ışık tutması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Üniversite Öğrencileri, Alkol, Alkol Kullanım Bozukluğu, Algılanan Stres, Yaşam Doyumu

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN ALCOHOL USE HABIT, PERCEIVED STRESS AND LIFE SATISFACTION AMONG UNIVERSITY STUDENTS

In this study, alcohol use habits, life satisfaction and stress perceptions of undergraduate students studying in the Department of Psychology were examined. A total of 264 undergraduate students, 167 women and 97 men, participated in the study which used correlational survey model. Demographic data form, Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), Satisfaction With Life Scale (SWLS), Perceived Stress Scale (PSS) were used in the study and the relationship between the variables measured by these scales has been studied. In the scope of the study, it was found that there was no significant difference between the variables measured by the perceived stress scale, satisfaction with life scale and alcohol use disorders identification tests. In addition, it was found that there was a positive correlation between the alcohol use disorders identification test and the variables measured by the stress/discomfort scales. In the study, a negative directional relationship was found between the variables measured by the perceived stress scale and the satisfaction with life scales.

The results obtained in the study are intended to shed light on clinicians in determining the amount of alcohol use, style of use, risky alcohol use of university students and examining factors that may be associated with all of them.

Keywords: University Students, Alcohol, Use Disorder, Perceived Stress, Life Satisfaction

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
BİLDİRİM	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZ	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	iii
KISALTMALAR	iii
1. BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
1.1 Problem durumu	1
1.2 Araştırmanın amacı	4
1.3 Araştırmanın önemi	5
1.4 Sınırlılıklar	5
1.5 Tanımlar	5
2. BÖLÜM	7
KURAMSAL ÇERÇEVE, İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	7
2.1 Alkol	7
2.1.1 Tanım ve özellikleri	7
2.1.2 Alkol kullanımı	9
2.1.2.1 İçme nedenleri	9
2.1.2.2 Alkol etkileri	15
2.1.2.3 Alkol önlemleri	15

2.1.3 Alkol kullanım bozukluğu.....	17
2.1.4 Tarihçe	17
2.1.5 Tanı ve sınıflandırma	18
2.1.5.1 Alkol esikliği (entoksikasyonu).....	19
2.1.6 Etiyoloji.....	20
2.1.6.1 Biyolojik model.....	20
2.1.6.2 Psikolojik model.....	21
2.1.6.2.1 Psikanalitik model.....	21
2.1.6.2.2 Davranışçı, bilişsel davranışçı model ve sosyal öğrenme teorisi.....	21
2.1.6.3 Sosyokültürel model	23
2.1.7 Ruhsal bozukluklar.....	25
2.1.8 Diğer maddeler.....	25
2.2 Stres.....	26
2.2.1 Tanım ve tarihçe	26
2.2.2 Stres kuramları.....	27
2.2.2.1 Genel adaptasyon sendromu.....	27
2.2.2.2 Psikojenik yapı.....	28
2.2.2.3 Etkileşimsel kuram.....	28
2.2.3 Stresin bilişsel aktivasyonu	28
2.2.4 Stres nedenleri	29
2.2.5 Stres belirtileri	29
2.2.6 Stres ve alkol.....	30
2.3 Yaşam doyumu	31
2.3.1 Tanım.....	31
2.3.2 Yaşam doyumu kuramları	33

2.3.2.1	Ereksel kuramlar.....	33
2.3.2.2	Yargı kuramları	33
2.3.2.3	Bağ kuramları	33
2.3.2.4	Yukarıdan aşağıya ve aşağıdan yukarıya kuramları.....	34
2.3.2.5	Aktivite kuramları	34
3. BÖLÜM	.....	35
YÖNTEM	.....	35
3.1	Araştırma modeli	35
3.2	Evren ve örneklem	35
3.3	Veri toplama araçları	35
3.3.1	Demografik bilgi formu	36
3.3.2	Alkol kullanım bozuklukları tanıma testi (AKBTT).....	36
3.3.3	Yaşam doyumu ölçeği (YDÖ).....	36
3.3.4	Algılanan stres ölçeği (ASÖ)	37
3.4	Veri toplama süreci	37
3.5	Veri analizi	38
4. BÖLÜM	.....	39
BULGULAR	.....	39
5. BÖLÜM	.....	56
TARTIŞMA	.....	56
6. BÖLÜM	.....	62
SONUÇ VE ÖNERİLER	.....	62

6.1 Sonuç	62
6.2 Öneriler	63
KAYNAKÇA	65
EKLER	79
Ek-1 Gönüllü bilgilendirme ve onam formu	79
Ek-2 Demografik bilgi formu.....	80
Ek-3 Alkol kullanım bozuklukları tanıma testi (AKBTT).....	81
Ek-4 Yaşam doyumu ölçeği (YDÖ)	82
Ek-5 Algılanan stres ölçeği (ASÖ).....	83
Ek-6 Alkol kullanım bozuklukları tanıma ölçeği izin belgesi	84
Ek-7 Yaşam doyumu ölçeği izin belgesi.....	85
Ek-8 Algılanan stres ölçeği izin belgesi.....	86
ÖZGEÇMİŞ	87
İNTİHAL RAPORU	88
MÜTEVELLİ HEYETİ ONAYI	89
ETİK KURUL RAPORU	90

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri	39
Tablo 2. AKBTT ölçeğine ilişkin iç tutarlık katsayı değeri	40
Tablo 3. AKBTT ölçeğine ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri	40
Tablo 4. YDÖ ilişkin iç tutarlık katsayı değeri	41
Tablo 5. YDÖ ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri	41
Tablo 6. ASÖ ve alt boyutlarına ilişkin iç tutarlık katsayı değeri	42
Tablo 7. ASÖ ve alt boyutlarına ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri	42
Tablo 8. Normallik analizleri tablosu	43
Tablo 9. Katılımcıların yaşam alanı açısından AKBTT kruskal-wallis testi tablosu	44
Tablo 10. Katılımcıların cinsiyeti açısından AKBTT mann-whitney u testi tablosu	45
Tablo 11. Katılımcıların yaşam alanı açısından YDÖ kruskal-wallis testi tablosu	46
Tablo 12. Katılımcıların cinsiyeti açısından YDÖ mann-whitney u testi tablosu	47
Tablo 13. Katılımcıların cinsiyeti açısından YDÖ mann-whitney u testi tablosu	48
Tablo 14. Katılımcıların cinsiyeti açısından stres/rahatsızlık ölçeği mann-whitney u testi tablosu	49
Tablo 15. Katılımcıların yaşam alanı açısından öz yeterlilik ölçeği kruskal-wallis testi tablosu	50
Tablo 16. Katılımcıların cinsiyeti açısından öz yeterlilik ölçeği mann-whitney u testi tablosu	51
Tablo 17. Katılımcıların yaşam alanı açısından ASÖ anova testi tablosu ...	52
Tablo 18. Katılımcıların cinsiyeti açısından ASÖ t testi tablosu	53
Tablo 19. Korelasyon analizi	54
Tablo 20. Regresyon analizi	55

KISALTMALAR

AB: Avrupa Birliği

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

AKB: Alkol Kullanım Bozuklukları

AKBTT: Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi

ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği

BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi

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

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

SPSS: Sosyal Araştırmalar için İstatistiksel Program Paketi

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurum

YDÖ: Yaşam Doyum Ölçeği

1. BÖLÜM

GİRİŞ

1.1 Problem durumu

Alkol; keyif verici etkisi olan, merkezi sinir sistemi ve organizmayı etkileyen ve toplumlarda en yaygın kullanılan madde olarak bilinmektedir. Alkol kullanım oranlarının yükselmesi, alkol kullanım bozukluğuna yol açabilen bir risk durumudur. (Kalyoncu ve Mırsal, 2000).

Alkol kullanımı ve aşırı alkol kullanımı; sağlık, sosyal, ekonomik, kültürel ve politik durumlarla ilgili önemli bir sosyal sorun olarak görölmektedir. Alkol kullanımının temelinde sosyo-kültürel faktörler olduğu kabul edilmektedir (Slovackova ve diğerleri, 2016). Yapılan araştırmalara göre; 2012 yılında, 18 AB üyesi ölkede, 15 yaş üstü bireyler için ortalama alkol tüketimi kişi başi yaklaşık 10,6 litre saf alkol olarak belirtilmiştir (OECD, 2015). Bu durum yoğun kullanım olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte, birçok ölkede alkol tüketimini kontrol edebilmek amacıyla çeşitli yöntemler izlemiştir. Bunlar arasında özellikle reklam, satış ve vergilendirmeler üzerindeki kısıtlamalar etkili birer yöntem olarak kabul görmüştür (OECD, 2012).

Alkol kullanımı çeşitli faktörlerden etkilenebilmektedir. Bu faktörler; aile (aile yapısı, ilişkileri, çatışmalar), akranlar (akranların kullanım durumu, akran zorbalığı), kişisel özellikler (yaş, cinsiyet, gelir durumu, eğitim düzeyi, medeni hâl), yaşam deneyimi (geçmiş tecrübeler, yas süreci, iş ve/veya okul sorunları), ahlaki değerler, sosyo-kültürel faktörler, durumsal ve yapısal özellikler, reklam ve pazarlama şeklinde (Alıkaşıfoğlu ve diğerleri, 2006).

Stres, birey tarafından tehdit edici veya zararlı olarak değerlendirilen etkenlerin yarattığı uyarılma durumudur (Everly ve Lating, 2002fe). Stresin bireyler üzerinde önemli etkileri vardır. Stres; tutumları, davranışları ve kişilerarası ilişkilerini etkileyen çeşitli faktörlerin birleşmesiyle oluşmaktadır. Ayrıca kişiler yaşadıkları ortamdan da etkilenmektedir. Kişilerin etkilenme düzeyi ise; fiziksel ve duygusal durumu, yaşam tarzı ve finansal durumu gibi değişkenlerle belirlenmektedir (Torun, 2006) . Bu süreç sadece bir yanıt veya uyarılma olmayıp, aynı zamanda stres yaratan durumların algılanması ve bunlarla başa çıkabilmesi sürecidir (Myers, 2005).

Stres doğumdan ölüme kadar her yaşta insan tarafından deneyimlenebilecek bir durumdur. Bebekler ve küçük çocuklarda, tıbbi durumlardan kaynaklanan ağrıların stres yaratabileceği bulunmuştur. Hatta mamaya karşı hassas reaksiyon ve anne sütünden geçen gıdaların bu ağrılara neden olabileceği belirlenmiştir. Bunun haricinde anneden, kısa süreli dahi olsa, ayrılmalar bile strese neden olabilmektedir (Palmer, 2006). Yetişkinler için ise stresin çoğunlukla aceleci ve rekabetçi yaşam tarzından kaynaklandığı belirtilmiştir. Kişinin işe giderken yaşadığı baskı, işte karşı karşıya durumların yarattığı baskı ve bunun yanında yönetici, işveren ve diğer çalışanların yarattığı ek baskı, stresi artırmaktadır (Segal ve diğerleri, 2020). Yaşlı bireyler için ise birçoğunda, hayatlarında bir amaç olmadan yaşamak stres yaratmaktadır. Bunun yanında eşin ölümü veya tıbbi problemler gibi zorluklarla karşılaşan, özellikle de sosyal desteği olmayan kişilerde stres ve hatta depresyon görülebilmektedir (Segal ve diğerleri, 2019). Araştırmalara göre, yaşanan bu stres durumları ile kullanım bozuklukları arasında bir ilişki olduğu görülmüştür. Kişilerin, günlük yaşamlarındaki stresle başa çıkabilmek ve rahatsız edici duyguları azaltmak için alkol kullanmakta oldukları düşünülmektedir (Sinha, 2001).

20. yüzyılda, pozitif psikolojinin gelişmesiyle, olumlu duygulara dikkat çekilmeye başlanmıştır. Bu olumlu duygulardan birisi ise, yaşam doyumu olmaktadır. Araştırmalar göstermektedir ki, yaşamdan doyum almak ruh sağlığı açısından olumlu etkiye sahiptir (Seligman, 2002a). Yaşam doyumu; yaşamla kişisel bir mutluluk ve memnuniyet hissi olarak tanımlanmaktadır (Lee

ve diğ erleri, 2004). Bunun yanında Rice'ın (1984) aktardığı na göre, bireyin yaşam deneyiminin fiziksel ve psikolojik açıdan, kiş isel istek ve ihtiyaçların karşı lanma derecesi olarak da tanı mlanmaktadır (akt. Inananen ve arkadaşları, 2014) . Bu istek ve ihtiyaçlar; bireyin, iş yerinde, ebeveyn ilişkilerinde, eş veya arkadaş çevresinde gibi çeş itli yaşam alanlardaki rolleriyle karşı lanmaktadır (Demerouti ve diğ erleri, 2000).

Yaşam doyum u, yetiş kinlik çalış masında en eski ve en sık araştır ılan konulardan birisi olmaktadır (Kingsberg, 2002). Yaşam doyum u, kiş inin arzuları ile gerçek başarı larının karşı laştır ılmasından elde edilen koş ulların değ erlendirmesidir. Kendi kendine tecrü be edilen yaşam doyum u, temelde bireyin yaşam ında istenen hedeflere yönelik ilerlemesine ilişkin biliş sel değ erlendirmesini yansı tır (Brown ve Duan, 2007). Ayrıca, yaşam doyum unun birçok yararından söz edilebilir. Bunlardan en önemlisi; kiş inin kendisi ve yaşam ı hakkında iyi hissetmesidir. Bu durum da kiş inin genel refahı üzerinde bir etkiye sahiptir. Yaşam dan memnun olan insanlar daha mutlu olma ve baş kalarına daha iyi davranma eğ ilimindedir (Pasupuleti ve diğ erleri, 2009). Bunun yanı sıra, yaşam doyum unun yeterli olmaması durumunda da bazı zararlı durumlardan söz edilebilmektedir. Ç eş itli çalış malara göre, alkol kullanım bozukluğ u olan kişilerde, çok lu yaşam alanlarında düşük memnuniyet göz lenmiştir (Rudolf ve Watts, 2002).

Üniversiteye geç iş dönemi, birçok birey için zorlu bir süreçtir. Bu süreçte bireyler hem yeni beklentiler içinde olmakta hem de çeş itli zorluklarla karşı laş maktadır. Bu durumlar da bireylerin hayatında strese neden olmaktadır (Batıg ün ve Kayış , 2004). Pierceall ve Keim (2007) tarafından üniversite öğ rencilerinin stresi algılama düzeylerinde yapılan bir çalış mada, öğ rencilerin %75'inin orta düzeyde ve %12'sinin yüksek düzeyde algıladıkları belirlenmiştir. Strese neden olan kaynaklara bakıldığında; akademik zorluklar, uyum ve çevre sorunları, aile ve arkadaşlık sorunları sayılabilir. Stres durumu yaşayan bu öğ renciler ya sorundan kaçmakta ya da sorunun çöz ümü için adımlar atmaktadır (Doğ an ve Eser, 2013). Üniversite öğ rencileri üzerinde yapılan çalış malara göre, yaşam doyum unun yüksek olmasının; depresyon, umutsuzluk, kaygı ve hastalık durumlarını azalttığı düşün ülmektedir

(Gündoğar ve diğerleri, 2007). Bunun yanında yaşam doyumunun akademik performans, kişisel imaj, fiziksel sağlık ve sosyal ilişkiler ile bağlantılı olduğu da görölmüştür (Chow, 2005). Yaşam doyumunun; psikolojik/duygusal değişkenler ve günlük yaşam olaylarıyla ilişkili olduğu ve bundan dolayı da üniversite öğrencileri tarafından da önemli bir kavram olduğu belirtilmiştir (Ostrove ve Long, 2007). Üniversite dönemi, kişilerin içsel ve zihinsel çatışmalar yaşadığı dönem olup, alkol kullanımı için kritik olarak görölmektedir. Birçok toplumda, alkol kullanımı gençler arasında (özellikle lise, kolej veya üniversite öğrencilerinde) yaygın bir davranıştır. Alkol kullanım davranışı; bireysel, sosyal, toplumsal ve eğitimsel faktörlere bağlı olarak değişiklik göstermektedir (Windle, 2003). Yapılan araştırmalar ergen alkol kullanımının; bilişsel beceriler, kimlik gelişimi ve özerklik durumları ile aile ve akran gruplarıyla yapıcı ilişkiler kurmada olumsuz etkileri olduğunu göstermektedir (Brown ve diğerleri, 2008). Ford ve Arrastia'nın (2008) yaptığı çalışmaya göre, alkol/madde kullanımının ergenlik döneminde artış gösterdiği ve üniversite çağında ise, en yüksek noktaya ulaştığı belirlenmiştir. Bunun yanında ağır içicilik üniversite öğrencileri arasında önemli bir sorun halindedir. Bu durum sonucunda da zayıf akademik performans, kişisel yaralanma, yüksek riskli cinsel davranış ve hatta ölüm gibi alkolle ilgili sonuçların yaşanma olasılığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Prince ve diğerleri, 2013).

1.2 Araştırmanın amacı

Bu araştırmanın amacı, üniversite öğrencilerinin alkol kullanım alışkanlıklarının, algılanan stres ve yaşam doyumunu ile ilişkisini ortaya çıkartmaktır.

Bu amaçla, elde edilen bulgular daha önce yapılmış olan çalışmalara göre tartışılacak ve aşağıdaki problemlere yanıt aranmıştır.

Araştırmanın alt problemleri

1. Üniversite öğrencilerinin alkol kullanım alışkanlıkları demografik değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?
2. Üniversite öğrencilerinin alkol kullanım alışkanlıkları ve yaşam doyumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

3. Üniversite öğrencilerinin alkol kullanım alışkanlıkları ve algılanan stres düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?
4. Üniversite öğrencilerinin alkol kullanım alışkanlıkları, yaşam doyumları ve algılanan stres düzeyleri tarafından yordanmakta mıdır?

1.3 Araştırmanın önemi

Araştırmanın temel değişkenleri; alkol kullanım oranları, algılanan stres ve yaşam doyumudur. Alkol kullanımı, algılanan stres ve yaşam doyumunu konularının birbirleri ile ilişkili olduğu bilinmektedir; ancak literatürde genel olarak ayrı ayrı ele alınan konular olmuştur. Bu çalışmada belirtilen kavramlar birlikte incelenmiş olup, çalışmanın özgün bir değer ve önem ortaya koyması hedeflenmektedir. Literatürde bu üç kavramın beraber incelendiği bir çalışma olarak katkı sağlanması amaçlanmış olup, gelecek dönemde yapılacak olan araştırmalara da ışık tutması planlanmıştır.

1.4 Sınırlılıklar

1. Yapılan araştırma, Yakın Doğu Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü'nde eğitim gören lisans öğrencilerini oluşturmaktadır.
2. Örneklem yalnızca üniversite öğrencilerinden oluştuğu için yaş aralığı sınırlıdır.
3. Araştırma verileri Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (AKBTT), Yaşam Doyumu Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) tarafından ölçülen nitelikler ile kısıtlıdır.

1.5 Tanımlar

Alkol: Kişinin, merkezi sinir sistemini etkilemektedir. Bunun yanında keyif verici ve yatıştırıcı etkilerinden dolayı kullanım oranı oldukça yüksek bir maddedir (Kalyoncu ve Mırsal, 2000).

Algılanan Stres: Kişinin belirli bir zaman diliminde veya belirli bir süre boyunca maruz kaldığı stres faktörü hakkındaki duyguları ve düşünceleridir. Bu süreç, kişinin hayatına olan kontrolü ile ilgili duyguları ve kendi becerilerine olan güvenini içerir (Cohen ve arkadaşları, 1983).

Yaşam Doyumu: Bireyin bütün hayatını kapsayarak, edindiği doyumunu ifade etmektedir. Kişinin beklentileri ve sahip oldukları arasında yapılan karşılaştırma sonucu ortaya çıkan durum olarak nitelendirilir. Bu değerlendirme sonucunda, bireyin pozitif değerlendirmelerinin, negatiflerden yüksek olması; yani kişinin mutlu olması ve bilişsel olarak yapabilme durumunun yüksek olması gibi bireyin farklı şekillerde iyi olma durumu da yaşam doyumunun pozitif olduğunu belirtmektedir (Altay ve Avcı, 2009).

2. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE, İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1 Alkol

2.1.1 Tanım ve özellikleri

Alkol yüzyıllardır kullanılan bağımlılık yaratıcı psikoaktif bir maddedir. Esas olarak etkisini merkezi sinir sisteminde gösterir. Tüketimin yoğunluklu olarak etkili olduğu kesim 18-25 yaş arası genç yetişkinlerdir (World Health Organization, 2004). Genellikle diğer uyuşturucu ve uyarıcı maddeler ile kıyaslandığı zaman, daha az zararlı olarak nitelendirilmektedir. Dünya çapında kullanım oranına bakıldığı zaman iki milyardan fazla insanın düzenli olarak alkol tükettiği görülmektedir (Cheeta ve diğerleri, 2018). Alkol kullanımının başlangıcında temel olarak sosyo-kültürel faktörler rol oynar. Bu faktörleri erişim kolaylığı ve ekonomik durumlar destekler. Bunun dışında fizyolojik, psikolojik ve genetik yapı da etkili faktörler arasındadır (Holder, 2004). Ayrıca araştırmalar göstermektedir ki; stres, kaygı ve depresyon gibi durumlar, uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanımı ile ilişkilidir (Köroğlu, 2016).

Tarih boyunca, alkole karşı çok çeşitli tutumlar sergilenmiştir. Dini ritüellere göre alkol kullanımına karşı tutumlara bakıldığı zaman, dini törenlerde de kullanıldığı görülmektedir. Hristiyanlıkta şarap, İsa'nın kanı olarak kutsal sayılır; Musevilikte sarhoş olmamak şartıyla dinsel bir gelenek olup, Tevrat'ta kullanılan en eski ilaç şeklinde belirtilmektedir (Öncü ve diğerleri, 2001). Ayrıca toplumsal olarak bakıldığında Türklerde ise eski çağlarda kırmızı tanrıların içkisi olarak kabul edilip, birçok hastalığın ilacı olarak görülmüştür (Seyitdanlıoğlu, 2009). Bu durumların dışında; özellikle batı

kültürünün, modern dönemiyle birlikte hem üretim hem de dağıtım teknolojilerinin gelişmesiyle alkolün sosyal yapısı ve statüsünde değişiklikler meydana gelmiştir (Kümin ve Tlusty, 2002). Bu yaşanan gelişim süreçleri, işçi sınıfının artması, kentleşme ve içme kültürü gibi sosyal değişiklikleri yansıtmaktadır. Ancak alkol tüketiminin esas etkisinin, yoksulluk ve kentleşme sürecinde yaşanan kaosla ilgili olduğu belirtilmiştir. Özellikle alkolün, sosyal kaygının dışı vurumunda bir araç olarak kullandığı ifade edilmiştir. Bütün bu değişiklikler alkol tüketimi konusunda endişelere yol açmış ve yeni kontrol yöntemlerinin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Özellikle iş, sosyal hayat, tutum ve yaşam tarzının kontrol edilmesine odaklanılmıştır ve bu durum da yaygın içme kontrollerinin oluşturulmasını hızlandırmıştır (McAllister ve Nicholls, 2012).

Araştırmalar göstermektedir ki; alkol, dünya çapında önlenebilir yedinci ölüm nedenidir. Sağlık açısından bakıldığında hastalık ve ölüm oranları, dünyanın pek çok yerinde ciddi öneme sahiptir ve yaklaşık olarak yılda üç milyon ölüme neden olmaktadır. Alkol tüketiminin artışı ile birlikte ölüm oranları ve özellikle kanser riski artış göstermektedir (Gakidou ve diğerleri, 2018). Ancak bunun yanında bazı araştırmalar da düşük miktarda alkol tüketiminin iskemik kalp rahatsızlığı ve diyabet gibi rahatsızlıklarda koruyucu bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir (Howard ve diğerleri, 2004). Yine de alkol kullanımının zararları ele alındığında, sağlığı çoklu mekanizmalar ile etkilemektedir. Bunlar; organ ve dokularda olumsuz etkilere yol açan artan tüketim zararları, akut zehirlenmeler ve bağımlılık temelinde gelişen bozulmalar sayılabilir (Rehm ve diğerleri, 2003). Bunların haricinde trafik kazaları, iş yerinde yaşanan sorunlar, aile içi sorunlar, kişilerarası ilişkilerde bozulmalar, kendine zarar verme davranışı ve şiddet gibi sosyal sonuçlar da eklenebilir (Klingemann ve Gmel, 2001). Bunun yanı sıra, alkol zararları yalnızca kişiyi etkilemez. Trafik kazasındaki yolcuları, iş yerindeki diğer çalışanları, aile üyelerini ve bunun yanında ciddi ekonomik sorunlara da neden olduğu için tüm toplumu etkileyebilir (Gmel ve diğerleri, 2003).

Alkol kullanımı; tüketilen alkol miktarı ve sıklığına bağlı olarak temelde üç şekilde sınıflandırılabilir. Bunlar; sosyal içicilik, alkol kötüye kullanımı ve

bağımlılık şeklindedir. Sosyal içicilik; sosyal ortamlarda, keyif amaçlı ve düşük miktarda alkol kullanım şeklidir. Alkol kötüye kullanımı; bağımlılık oluşturmayan, ancak kişinin beden, ruh, sosyal veya toplumsal olarak olumsuz etkilenebildiği alkol kullanım şeklidir. Bağımlılık ise; temelde içme davranışının kontrol edilemediği ve kişinin yaşamındaki işlevlerin bozulmaya başladığı alkol kullanım şeklidir (Özyurt ve Dinç, 2006). Bağımlılık terimi, 2013 yılında yayınlanan Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-V (DSM-V) kitabında “Alkol Kullanım Bozuklukları” tanımıyla kullanılmaya başlanmıştır (Öztürk ve Uluşahin, 2014). Ancak Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yayınlanan International Classification of Diseases-10 (ICD-10) ve birçok yerde hala “bağımlılık” tanımlaması kullanılmaya devam edilmektedir.

2.1.2 Alkol kullanımı

Araştırmalar, 18 ve 22 yaşları arasında alkol kullanım sıklığı ve miktarının artış gösterdiğini gözler önüne sermektedir ve ergenlikten yetişkinliğe geçiş evresi diye tanımlanan genç yetişkinlik döneminde en önemli riskli davranışlardan birisi olmaktadır (Casswell ve diğerleri, 2002). Buna bağlı olarak alkolle ilgili sorunların en zirve yaptığı yaş, 21 yaş olarak belirtilmiştir (Johnston ve diğerleri, 2008). Bu genç yetişkin nüfus göz önüne alındığında, liseden ayrılan ve/veya atılan kişilerin, okulda kalan kişilere göre daha yüksek alkol kullanım oranları gösterdiği tespit edilmiştir (Rohrbach ve diğerleri, 2005). Bununla birlikte, araştırmalara göre, liseden ayrılan ve/veya atılanların sadece genç yetişkinlik döneminde değil, yetişkinlik döneminde de sorunlu içme davranışı gösterdikleri görülmüştür (Crum ve diğerleri, 2006). 10 yıllık çalışmaya dayanan bir araştırmaya göre, liseden ayrılan ve/veya atılanların alkolle ilgili sorunları 37 yaşında vardığında artış göstermekte iken, lise ve üniversite mezunları için azalma göstermiştir (Muthen ve Muthen, 2000). Lise ve devamı eğitim gören kişiler için, eğitimin alkol bağımlılığı gelişmesine karşı koruyucu bir faktör olduğu anlaşılmıştır (Harford ve diğerleri, 2006).

2.1.2.1 İçme nedenleri

Aşırı alkol kullanımının ilişkili olduğu bazı sağlık sorunları belirtilmiştir. Bunlar; ölümcül ve ölümcül olmayan yaralanmalar, intihar girişimleri,

istenmeyen gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, akademik başarısızlık ve şiddet gibi sayılabilir (Gmel ve diğerleri, 2003).

Araştırmalar, kişilerin içki içme davranışları etiolojisi incelendiği zaman, altında çok sayıda faktör olduğunu belirtmektedir. En güçlü açıklayıcı faktörlerden bazıları alkol beklentileri (motivasyonu) ve içme motifleri gibi alkol hakkındaki değerlendirici bilişlerdir. Bu iki kavram da birbiriyile ciddi derecede ilişkili kavramlardır (Kuntsche ve diğerleri, 2005). İçme nedenlerinin farklı durumsal bağlamlarda ilişkili olmasına karşı, içme durumu; yer, haftanın günü, grup büyüklüğü, ilişki türü, yerel normlar ve ikamet gibi durumsal faktörlerden de önemli derecede etkilendiği görülmüştür (Kairouz ve diğerleri, 2002). Ancak kavramsal olarak da birbirlerinden ayrılmaktadır. Çünkü alkol beklentileri alkolün etkileri hakkındaki inançlar ve güdülerdir. Bireyler, bu inanç ve güdülere ulaşmak ister ve bu sebeple de alkol kullanmaya yönelirler (MacLean ve Lecci, 2000).

İçme motifleri; insanların belirli ve değerli sayılan sonuçlara ulaşmak için alkol kullandıkları varsayımına dayanmaktadır. Ayrıca, içme davranışının; farklı ihtiyaçlar tarafından motive edildiğini ve belirli içme motiflerinin yapıları ile ilişkili olduğunu varsayar. Bu motivasyon ve içme motiflerine bakıldığında; stres durumları yaşayan ve başa çıkma motiflerini benimseyen bireyler olarak ve arkadaşları ağır içki içen ve sosyal motifler için içki içen bireyler olarak örneklendirilebilir. Başka bir deyişle, içme nedenleri; kişisel deneyim, durum ve beklentilere dayanan alkol kullanımı için öznel olarak türetilmiş bir karar çerçevesini temsil eder (Stewart ve Chambers, 2000).

Diğer yandan beklentiler; alkol alımının olumlu ve olumsuz inançları olarak tanımlanmaktadır. Bu inançlar ise; davranışsal, duygusal ve bilişsel etkiler hakkındaki inançlar şeklindedir. Araştırmalar; beklenti ile içme durumunun birbirine orantılı olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda, kişi alkol almadan önce bir beklentiye sahip olmalıdır (Baer, 2002).

Sorunlu içme davranışlarını açıklamak için hem içme güdülerini hem de beklentileri birleştiren modeller geliştirilmiştir. Motivasyonel model de bunlardan birisidir. Bu model hem beklentileri hem de içme nedenlerini

birleştirek, sorunlu alkol kullanımını açıklamak için geliştirilmiştir. Bu modele göre kişilerin alkol kullanıp, kullanmama arasında tercihleri; kullandıkları zaman oluşmasını bekledikleri olumlu sonuçlar ile kullanmadıkları zaman bekledikleri sonuçlardan hangisinin baskın olacağına bağlıdır. Kısaca, kişilerin alkol kullanarak ulaşmayı bekledikleri sonuçlar vardır ve bu sonuçlara ulaşabilmek için alkol kullanmayı tercih ederler. Dolayısıyla süreç amaca yönelik ve bilinçlidir. Bu süreçte, kişilerin ulaşmayı beklediği iki çeşit duygusal değişiklik vardır. Bu değişiklikler doğrudan ve dolaylı olarak etkili duygusal değişikliklerdir. Bunlardan ilki alkolün kimyasal etkisinden kaynaklı duygusal değişimleridir ki bu değişimler doğrudan etkilidir. Bu duygu değişikliklerine gerilimi azaltma etkisi örnek gösterilebilir. Diğer ise başka bir güdünün düzenlenmesine etkili olan dolaylı duygu değişimidir. Bu iki duygu değişimi kişilerin alkol kullanımını sürdürmesine neden olmaktadır. Bu model, alkol kullanmadaki motivasyonları da iki boyutta ele almaktadır. Bunlar kaynak ve değer şeklindedir. Değer boyutu da ikiye ayrılmaktadır. Bunlar; olumlu bir sonuç elde etmek için olan pozitif değer (pozitif pekiştirme) veya olumsuz bir sonuçtan kaçmak için olan negatif değer (negatif pekiştirme) şeklindedir. Pozitif değere, alkolün yarattığı hoş etkisi; negatif değere ise, yaşanan sorunlarla başa çıkmak örnek verilebilir. Bir diğer boyut olan kaynak boyutu da içsel ve dışsal olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Bu boyuta göre de birey ya içsel bir ödül ya da dışsal bir ödül elde edebilmek (sosyal onay gibi) amacındadır. İçsel ödül, kişilerin kendi duygusal durumlarının manipülasyonu olarak anılabilir. İçsel ödüle, yine alkolün yarattığı hoş etki ve rahatlama; dışsal ödüle ise, bulunulan gruba uyum sağlama örnek gösterilebilir. Bu modele göre alkol kullanma motivasyonunu belirleyen etmenler; biyokimyasal tepkiler, kişilik özellikleri ve geçmiş alkol kullanım deneyimleridir. Ek olarak; bazı araştırmalar, alkol kullanımındaki beklentilerin, güdülerden önce geldiğini desteklemektedir (Cox ve Klinger, 2004).

Alkolün, sosyal durumları geliştireceği beklentisi olan kişiler, bu beklentiyi karşılamak için içme eğilimi gösterebilirler (Kuntsche ve diğerleri, 2007). Alkol kullanma davranışının beklentilerden daha ziyade belirleyicisi

değerli bir sonuç üreteceği algısıdır, bu da kişiyi alkol kullanımına motive etmektedir.

Çeşitli araştırmalarla motivasyonel model geliştirilerek, dört kategoriden oluşan bir model ortaya konulmuştur. Bu kategoriler; sosyalleşme, başa çıkma, eğlenme ve uyum sağlama olup, alkol kullanma nedenlerini bu kategorilere göre ele almışlardır. Eğlenme modeli; temelde içsel ve olumlu pekiştirici güdeleri (pozitif etkiyi) artırmak için alkol alımı olarak tanımlanabilir. Genel olarak; ağır içmenin göz yumulduğu durumlarda (aynı cinsiyetten arkadaşlarla ve barlarda içmek gibi) içmek, hoşla giden duygusal durumların yarattığı hissi ve olumlu ruh halini artırmak için içmek şeklindedir. Başa çıkma modeli; temelde içsel ve negatif pekiştirici güdeleri (olumsuz etkiyi) azaltmak için içmek şeklindedir (MacLean ve Lecci, 2000). Genel olarak; tek başına içmek, hoş olmayan duygulara ve başkalarıyla çatışmaya tepki olarak içmek şeklindedir. Ayrıca bu model, ağır içme ve alkol kullanım sorunlarıyla ilişkilidir. Alkol kullanım bozukluğu görülen kişilerde çoğunlukla bu içme nedenine rastlanmaktadır (Stewart ve Chambers, 2000). Sosyalleşme modeli; temelde dışsal ve olumlu pekiştirici güdeleri (sosyal ilişkileri) artırmak için içme şeklindedir. Genel olarak; sosyal ilişkili durumlarda (karışık cinsiyetli arkadaşlarla, partilerde veya başkalarıyla hoş vakit geçirmeyi içeren durumlarda) içmek şeklindedir. Bu modelin aşırı içme davranışıyla ilişkisi tespit edilmemiştir. Uyum sağlama modeli; dışsal ve olumsuz pekiştirici güdeleri (sosyal reddi) önlemek için içme şeklindedir (MacLean ve Lecci, 2000). Genel olarak; gruba ya da ortama uyum sağlamak için içme davranışı şeklindedir. Bulunulan ortamda uyuma yönelik baskı ve sosyal olarak kabul görme nedenleriyle oluşmaktadır (Stewart ve Chambers, 2000). Araştırmalar, eğlenme ve başa çıkma modellerindeki alkol tüketim miktarının diğer modellerle kıyaslandığında daha fazla olduğunu göstermektedir (Grayson ve Nolen-Hoeksema, 2005).

Ülkemizde alkole başlama nedenlerini araştıran çalışmalar yapılmıştır. Genel raporlara bakıldığı zaman, bu nedenler arasında; sosyal çevre ısrarı, akran grubu, sorunlardan kaçmak, özenme, merak ve eğlence sayılabilir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2012). İçme nedenlerine bakıldığı zaman ise;

üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada, bireylerin alkol kullanma nedenleri sırasıyla eğlenme, sosyalleşme, başa çıkma ve uyum sağlama olarak belirlenmiştir (Çakmak ve Ayvaşık, 2007).

Alkol kullanımını etkileyen en önemli faktörler yaş ve cinsiyet faktörleridir. TÜİK (2017) tarafından yapılan araştırmaya göre; tüm yaş gruplarında erkeklerin alkol kullanım oranının kadınlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Yaş grafiğine göre incelendiği zaman ise; en yoğun alkol kullanım oranının 25-34 yaş aralığında olduğu görülmüştür. Bu yaş grafiğinde alkol kullanım oranı; 2010 yılında %17,0, 2012 yılında %14,0, 2014 yılında %20,5 ve 2016 yılında %16,5 olarak belirtilmiştir. Aynı grafikte, en düşük alkol kullanım oranının ise 75 yaş ve üzerinde olduğu görülmüştür. Bu yaş grafiğinde alkol kullanım oranı; 2010 yılında %3,3, 2012 yılında %1,3, 2014 yılında %2,0 ve 2016 yılında %2,5 olarak belirtilmiştir. Yine aynı araştırmada, erkekler ve kadınların alkol kullanma nedenleri incelendiği zaman, en yüksek oran 2010-2014 yılları arasında merak faktörü iken, 2016 yılında eğlence amaçlı olarak belirtilmiştir. Diğer faktörler incelendiği zaman ise, özentisi ve arkadaş etkisiyle alkol kullanım oranının da etkili olduğu görülmektedir. Aile sorunları nedeniyle alkol kullanma oranının en düşük olduğu gözlenirken, kişisel sorunlar ve hiçbir neden olmadan alkol kullanma durumları da düşük miktarda etkili olduğu görülmüştür.

Diğer önemli faktör ise, çocukluk çağı travmalarıdır. Bu travmalar; istismar ve ihlaller olarak ele alınabilir. On sekiz yaşına kadar olan kişilerin, bakım veren kişiler tarafından, fiziksel ve ruhsal bütünlüğüne zarar verilmesi veya bakım ve sevgi ihtiyaçlarının karşılanmaması istismar olarak kabul edilir (Yavuzer, 2001). İstismar; fiziksel, duygusal ve cinsel şekilde gerçekleşebilir. Fiziksel istismar, çocuğun kaza dışı bir şekilde yaralanması veya vücudunda çeşitli hasarların bulunması durumudur. Duygusal istismar, çocuğa yeterli bakımın ve sevginin verilmemesi sonucunda ruhsal olarak etkilenmesidir (Polat, 2007). Cinsel istismar ise, çocuğun bir yetişkin tarafından cinsel doyum amacıyla kullanılmasıdır. Cinsel istismar; teşhir, cinsel içerikli film veya oyunlar, sürtünme, genital veya anal ilişki şeklinde gerçekleşebilir (Bayraktar, 2015). Çocuğun korunma, barınma, eğitim, giyim, sağlık gibi temel

ihtiyaçlarının karşılanmaması ise ihmal olarak kabul edilir. İhmal; fiziksel ve duygusal şekilde gerçekleşebilir. Fiziksel ihmal; çocuğun beslenme, temizlik, sağlık ihtiyaçlarının karşılanmaması, kazalardan ve sigara, alkol ve madde gibi etkenlerden korunmaması şeklindedir. Duygusal ihmal ise; çocuğa yeterli sevgi ve ilginin gösterilmemesi, görmezden gelinmesi ve hakaret edilmesi şeklindedir (Polat, 2007). Bu erken yaş olumsuz yaşantıları ise, birçok davranış problemine neden olabilmektedir. Kişiler arası ilişkilerde yaşanan sorunlara bakıldığında, alkol ve madde kullanımına yönelim, depresyon ve travma sonrası stresi bozukluğu gibi sorunlar, bu davranış problemleri arasında sayılabilir. Esas olarak ise, çocukluk dönemi travmaları yaşayan kişiler, yaşadıkları durumların etkilerinden uzaklaşabilmek için alkol ve madde kullanımına yönelebilmektedirler (Enoch, 2011). Alkol kullanım bozukluğu olan kadınlarda yapılan bir çalışmaya göre, çocukluk döneminde travmaya maruz kalanların oranı %68 olarak bulunmuştur (Hingray ve diğerleri, 2018a).

Diğer risk faktörleri sıralanacak olduğu zaman; araştırmalara göre, eğitim düzeyinin artması ile kullanım bozukluğu durumu arasında negatif ilişki olduğu belirtilmektedir. Medeni durum faktöründe, bekâr kişilerin alkol kullanım oranlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. İş durumu faktöründe ise, kişinin işi, çalışma durumu ve görevinin alkol kullanım açısından önemli olduğu belirtilmiştir (Öztürk ve diğerleri, 2016). Yapılan bir araştırmaya göre, kullanım bozukluğu olan kişilerin %40'ının güvenceli bir meslekte çalıştığı, %60'ının ise herhangi bir güvence olmaksızın çalıştığı görülmüştür (Zorlu ve diğerleri, 2011). Sigara kullanım faktöründe ise, sigara kullanımının da kullanım bozukluklarına neden olan risk faktörleri arasında olduğu düşünülmektedir. Sigara kullanımının bir geçiş niteliği taşıdığı düşünülerek, bu kişilerin diğer maddeleri denemeye daha istekli oldukları belirtilmiştir (Tanrıkulu ve diğerleri, 2009). İnanç faktöründe ise, yapılan araştırmalara göre dini inancı olmayan kişilerin hayatları boyunca en az bir kere kullanım bozukluğuna neden olacak madde kullanımı gerçekleştirdikleri ve bu yüzden de risk grubunda oldukları belirtilmiştir (Yalçın ve diğerleri, 2009).

Literatür yoğun olarak üniversite öğrencilerinin örnekleriyle doludur. Üniversite öğrencileri popülasyonunda, sosyal alkol beklentileri (alkolün etkileri

hakkındaki inançlar ve güdüler), sorunlu içme konusunda en açıklayıcı faktörler arasındadır (Young ve diğerleri, 2006). Bununla birlikte, liseden ayrılan ve/veya atılan kişilerin, genç yetişkinlik dönemindeki, alkol kullanımının motivasyon modellerini incelemek oldukça önemlidir. Bu kişiler, yetişkinliğe geçiş sırasında, olumsuz sonuçlar için daha risk altındadırlar (Crum ve diğerleri, 2006).

2.1.2.2 Alkol etkileri

Alkolün niteliği ve çeşidi önemli olduğundan dolayı, içki birimleri standardize edilmiştir. 1 standart içki, 1 cl (10 gr) tam alkol demektir. 10 gr alkol de yarım bardak Arjantin birası, yarım bardak rakı veya bir kadeh şaraba denk gelmektedir. Günlük erkeklerde 60 gr ve kadınlarda 30 gr alkol tüketimi güvenli içiciliğin sınırını oluştururken; erkeklerde 80 gr ve kadınlarda 40 gr'dan fazla alkol tüketiminde bulunanlar ağır içiciler olarak tanımlanmaktadır (Paton ve Touquet, 2005).

Alkolün hem davranışsal hem de fiziksel bazı etkileri vardır. Kandaki alkol oranına göre davranışsal etkileri ele alındığında; 50-80 mg alkol tüketimi, ufak motor kusurlarına; 80-100 mg alkol tüketimi, ince motor becerilerinde bozulmalara; 100-200 mg alkol tüketimi, yavaş beyin dalgaları yapısına; 200-300 mg alkol tüketimi, amnezi (bellek yitimi)'ne; 300-400 mg alkol tüketimi, komaya; 400-500 mg alkol tüketimi, koma ve solunum depresyonuna; 500 mg ve üzeri alkol tüketimi ise ölüme neden olmaktadır (Ögel, 2010). Bunun haricinde uyku üzerinde de etkisi görülmektedir. Alkol kullanımı uykuya dalma süresini kısaltmasına rağmen, derin uyku evresini de kısaltır ve böylelikle uyku kalitesinde bozulma yaşanır (Ebrahim ve diğerleri, 2003). Ayrıca kardiyak sistem üzerine de etkileri vardır. Kalp atımını hızlandırdığı gibi, oksijen tüketimini de artırmaktadır. Bu durumda ritim bozukluğu görülebilir ve kalp krizine neden olabilir (Gardner, 2014).

2.1.2.3 Alkol önlemleri

Yapılan gözlemler alkol kullanımının hem sağlık hem de sosyal sorunlara neden olduğunu gözler önüne sermiştir. Alkolün kullanım yaygınlığı ve yarattığı sorunlar göz önüne alındığında, toplumların bilinçlendirilmesi ve

tüketimin azaltılması konularına odaklanmak, önemli bir ihtiyaç haline gelmiştir (Hobin ve diğerleri, 2020). Bu sorunları ve yarattığı zararlı etkileri azaltabilmek için tarih boyunca çeşitli önlemler alınmıştır. Alkollü içeceklere uygulanan vergiler, ekstra ücretler ve sarhoş davranışlara para cezaları alınan ilk önemlerden bazılarıdır (Burns, 2004). Tarih boyunca birçok ülke ve ulusta alkolle ilgili daha ciddi önlemler de alınmıştır. Barr'ın (1999) aktardığına göre bu önlemler arasında da alkollü içeceklerin tamamen yasaklanması sayılabilir. Bu yasaklamaya 1920-1933 yılları arasında ABD tarafından yapılmış, ulusal alkol yasağı örnek verilebilir. Ancak bu yasak başarısızlıkla sonuçlanmıştır (akt. Doweiko, 2006). Bu yasakla birlikte, alkol problemlerinin daha kötü duruma geldiği gözlenmiştir. Çoğu insan yasağı önemsememiş ve hatta bazı suçlular bu yasakla birlikte kendilerine büyük bir alkol pazarı oluşturmuştur (Levine ve Reinerman, 2004). Araştırmalar göstermektedir ki, yasaklar büyük oranda başarısızlıkla sonuçlanmıştır ve hatta durumu daha kötü bir hale sokmuştur.

Yasakların işlevsizliğinden dolayı, alkolün yarattığı olumsuz sonuçlar hakkında farkındalık artırmak amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda DSÖ belli sağlık uyarı etiketleri önermektedir (World Health Organization, 2010). Birçok ülkede, bu etiketlerin zorunluluğu konusunda politikalar bulunmaktadır. Ülkelerde genel olarak kullanılan etiketler ise; hamilelik döneminde alkol tüketilmemesi, alkollü şekilde motorlu taşıt sürülmemesi ve 18 yaşının altında olan kişilerin alkol tüketmemesi şeklindedir (International Alliance for Responsible Drinking (IARD), 2019). Buna ek olarak, iki ülke kanser uyarı işaretlerine ihtiyaç duymaktadır. Bu ülkeler; Güney Kore ve İrlanda'dır (Murray, 2017). Bu işaretlerin ihtiyaç haline gelmesi, alkol kullanım zararlarının artış gösterdiğini de gözler önüne sermektedir. Bu etiketlerin etkililik seviyesini inceleyen araştırmalar da yapılmıştır. Örneğin, araç kullanma bozukluğuna neden olacağına dair etiket ile tedbirli davranış sergileme arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaya göre, kişilerin alkollü araç kullanmamaya yönelik davranış sergilediği gözlemlenmiştir (Tam ve Greenfield, 2010). Yine de araştırmaların geneline bakıldığı zaman, etiketlerin alkol tüketimi konusunda

genel bir etkisi olduğuna dair kanıt bulanamamıştır. Çoğu çalışma, hiçbir değişiklik gözlemleyememiştir (Babor ve diğerleri, 2003).

2.1.3 Alkol kullanım bozukluğu

Alkol kullanım bozuklukları (AKB), dünya çapında en sık görülen bozukluklar arasındadır (Rehm ve diğerleri, 2015). Genellikle AKB'na yol açan alkol kullanımı ve özellikle yüksek riskli içme durumu küresel çapta yaşanan hastalık ve ölüm oranlarıyla ilişkilidir. Ayrıca, birçok fiziksel ve psikiyatrik hastalıkla da ilişkili olduğu görülmektedir (Roerecke ve Rehm, 2013).

AKB'nun oluşumu karmaşık bir süreçtir ve oluşumunu etkileyen birçok faktör vardır. Bu faktörlerden başlıca olanlar fizyolojik ve çevresel faktörlerdir (Vengeliene ve diğerleri, 2008). Bununla birlikte stres, yaş ve cinsiyette önemli faktörler arasındadır (Walter ve diğerleri, 2003). Fizyolojik ve çevresel faktörlerin etki oranı değerlendirildiğinde; fizyolojik etki %50-60 olup, çevresel faktörün etkisi %40 oranındadır. Bu iki faktör cinsiyete göre ele alındığında ise; kadın ve erkeklerin etkilenme oranı aynı şekildedir (Dick ve Bierut, 2006).

2.1.4 Tarihçe

Aşırı alkol kullanımı ve yaşanan sarhoşluk durumu, 1700'lü yıllarda, hastalık olarak nitelendirilmiştir (Brown ve Yalom, 2008). 1849 yılında bu iki durum için alkolizm tanımlaması ilk kez kullanılmıştır (Gaumond ve diğerleri, 2009).

Alkol alanındaki araştırmaların çoğu, alkol problemlerindeki farklı tipleri tanımlamak amacıyla yapılmıştır (Cadet, 2016). Başlangıçta farklı alt tipleri tanımlamak için küme analitik teknikleri kullanılmıştır (Peacock ve diğerleri, 2016). Bununla beraber araştırmacılar ilerleyen zamanlarda daha sıkı bir istatistiksel yaklaşım, gizli sınıf analizi (LCA) kullanarak aynı alkol problemine sahip bireylerin alt tiplerini tanımlamak için keşifsel yaklaşım yönetimini benimsemişlerdir. Ancak bu yaklaşım olası sınıf içi heterojenliği göz ardı eder. Bu yüzden belli kısıtlamaları vardır (Bucholz ve diğerleri, 2000).

1952 yılında ABD'de, ruhsal bozukluklar hakkında istatistiksel bilgi toplama amacıyla DSM geliştirilmiştir. DSM'nin bu ilk baskısında madde

kullanımı, sosyopatik kişilik bozukluğu altında ele alınmıştır (American Psychiatric Association, 1952). 1956 yılında, Amerikan Tıp Birliği tarafından alkolizmin tıbbi bir durum olup, tedavi edilmesi gerektiği öne sürülmüştür. Bu şekilde de 1968 yılında basılmış olan DSM-II'de tanı sınıflandırmalarına katılmıştır (American Psychiatric Association, 1968) Bunun üzerine 1980 yılında DSM-III adındaki diğer baskıda, madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı ayrımı yapılmıştır. Ayrıca bağımlılık tanımlaması için fizyolojik belirtilerin olması gerektiği belirtilmiştir (American Psychiatric Association, 1980). 1994 yılında basılan DSM-IV'de ise; kötüye kullanım, bağımlılıktan daha hafif bir bozukluk olarak tanımlanmıştır (American Psychiatric Association, 1994). DSM-V'te bağımlılık ve kötüye kullanım tanı kriterleri, madde kullanım bozuklukları tanısı altında toplanmıştır (American Psychiatric Association, 2013).

2.1.5 Tanı ve sınıflandırma

Alkol kullanım bozukluğunun, DSM-V'te tanı kriterleri aşağıdakiler gibidir (American Psychiatric Association, 2013).

A. On iki aylık süre içerisinde, aşağıda belirtilen kriterlerden en az ikisi ile kendini gösteren, kişide gözle görülür bir sıkıntıya ya da işlevlerinde bozulmaya yol açan, sorunlu alkol kullanım örüntüsü:

1. Sıklıkla, beklenenden daha büyük oranda ya da daha uzun süreli şekilde alkol alma
2. Alkol alımını kontrol altına almak veya tamamen bırakmak için istek duyma ya da işe yaramayan çabalar harcama
3. Alkol ile ilgili durumlar (elde etmek, kullanmak ya da etkilerinden kurtulmak) için çok zaman ayırma
4. Alkol kullanımına karşı yoğun istek ve arzu duyma
5. İş, okul ve ev gibi günlük yaşam sorumluluklarını yerine getiremeyecek şekilde alkol kullanım

6. Alkolün yarattığı etkilerden dolayı toplumsal ya da kişilerarası ilişkilerde sorunlar yaşanmasına rağmen, alkol kullanımını sürdürme
7. Önemli bazı toplumsal, iş, okul ve eğlence gibi etkinliklerden uzaklaşma ya da bırakma
8. Tehlikeli ve yineleyici şekilde alkol kullanma
9. Alkolün yarattığı etkilerden dolayı yaşanan bedensel ya da ruhsal sorunlara rağmen alkol kullanımını sürdürme
10. Tolerans (dayanıklılık) geliştirme
 - a. Çoğunlukla umulan etkiyi sağlamak için alınan alkol miktarını artırma
 - b. Aynı miktarda alkol alınmasına rağmen, yarattığı etkinin azalması
11. Yoksunluk gelişmesi
12. Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak için alkol alınması

Belirtilen kriterlerin yoğunluğuna göre derecesi belirlenebilir.

Hafif: İki-üç belirtinin varlığı

Orta: Dört-beş belirtinin varlığı

Ağır: Altı ve üstünde belirtinin varlığı

2.1.5.1 Alkol esriklığı (entoksikasyonu)

Alkol esriklığı, yakın geçmişte alınan alkol nedeniyle kendini bilmeyecek durumda olmaktır ki bu durum alkolün merkezi sinir sistemine etkisiyle kendisini gösterir (Öncü ve diğerleri, 2001). Bu durumda, kişide uygunsuz davranışlar ve ruhsal değişiklikler yaşanabilir. Bu duruma örnek olarak saldırganlık, uygun olmayan cinsel davranışlar, yargılamada meydana gelen bozulmalar ve duygu durumunda yaşanan değişiklikler sayılabilir (Evren ve diğerleri, 2012). Belirtilere bakıldığında; sözleri geveleme, eşgüdümlü hareket edememe, ayakta durmak konusunda zorluk yaşama, hafıza ve dikkatin azalması, görmede azalma ve koma gibi belirtilerden bir ya da daha fazlasının yaşanması şeklinde tanımlanabilir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

2.1.6 Etiyoloji

Kullanım bozukluklarının etiyolojisi incelendiğinde, çok faktörlü bir etiyojiden bahsedilebilir. Bu faktörler; biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel olarak ele alınmaktadır. Bu çok faktörlü durum, biyopsikososyal yapı ile ilişkilendirilmektedir (Kalyoncu ve Mırsal, 2000).

2.1.6.1 Biyolojik model

Birçok çalışma, alkol ve madde kötüye kullanımı gelişmesine karşı, savunmasızlık durumunun artmasından dolayı, merkezi sinir sistemi ile kalıtsal fizyolojik faktörler arasında ilişki olduğunu ortaya koymaktadır (Schuckit ve diğerleri, 2000). Nöropsikolojik işlev de bir risk faktörü olarak ele alınmıştır. Nöropsikolojik işlevin boyutları kalıtsaldır ve alkol kullanım bozukluğu olan kişilerin çocukları arasında bazı bilişsel eksiklikler olduğu kabul edilmektedir. Bu durum da alkol ve madde kullanım bozukluğunun gelişme riskini artırabileceği düşünülmektedir (Poon ve diğerleri, 2000). Kullanım bozukluğu olan kişiler arasında yapılan bazı araştırmaya göre, bilişsel işlev bozukluğu ve elektrofizyolojik bozukluklar da dâhil olmak üzere, merkezi sinir sisteminde bozulmalar gözlenmiştir. Bozulmuş bilişsel işleyiş alanları arasında; bellek, dikkat süresi, görsel beceriler, soyut düşünme ve sözel bellek yürütme sayılabilir (Goldstein ve Volkow, 2002). Ayrıca yapılan ERP (elektrofizyolojik) çalışma sonuçlarına göre, kullanım bozukluğu olan kişilerde düzensiz ve verimsiz zihinsel aktivite gözlenmektedir (Hada ve diğerleri, 2000).

Daha güncel araştırmalar da alkol kullanım bozukluğunda genetik aktarım olduğunu göstermektedir. Bu durumun doğruluğunu ortaya koymak için evlatlık olarak yetiştirilen kişiler üzerine araştırmalar yapılmıştır. Bu araştırmalarda temel prensip; biyolojik ebeveyninde alkol kullanım bozukluğu olup, bakım veren kişide olmayan ve biyolojik ebeveyninde alkol kullanım bozukluğu olmayıp, bakım veren kişide olan üzerine inceleme yapmak olmuştur. Araştırma sonucuna göre, biyolojik ebeveyninde alkol kullanım bozukluğu olan kişinin, biyolojik ebeveyni alkol kullanmayan kişiye kıyasla alkol kullanma oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kısaca, alkol

kullanım bozukluğundaki en temel etkenin biyolojik etken olduğu, çevresel etkenlerin daha az öneme sahip olduğu görülmüştür (Yargıç, 2009).

2.1.6.2 Psikolojik model

Alkol kullanım bozuklukları, psikolojik yaklaşımlarda farklı şekillerde ele alınır. Genel olarak bakıldığında; gerginliği ve psikolojik sorunları azaltma, yaşam sorunlarıyla baş etme gibi nedenlere bağlı olarak kullanım davranışı sergilendiği görülmektedir.

2.1.6.2.1 Psikanalitik model

Alkol ve madde bağımlılığı ve/veya kullanım bozuklukları ile ilişkili olarak çeşitli psikanalitik teori yaklaşımları vardır (Khantzian, 2003). Bu yaklaşımlar; libidinal ve cinsel yönler, ruhsal iç çatışmalar ve savunmalar, ego eksiklikleri ve saldırganlık, sadizm başlıkları altında ele alınabilir.

İlk olarak libidinal ve cinsel yönler bakıldığında; Freud (1955); birincil bağımlılığın mastürbasyon olduğunu, alkol ve madde gibi diğer bağımlılıkların çocukluk dönemi dürtülerini tatmin etmek için kullanıldığını belirtmiştir. Abraham (1964) ise, alkolün erkeklerde cinsel kısıtlamaları azaltmada rolü olduğunu belirtmiştir. Libidinal ve cinsel yönlerin aksine, Glover (1956) saldırganlık ve sadizmin bağımlılığın esas faktörü olduğunu belirtmiştir. Bağımlılığın, paranoid-sadistik yaklaşım ve psikozun karşısında başarılı bir savunma olduğunu savunmuştur. Khantzian ve arkadaşları (1990); bağımlılıkların temelinde ego eksiklikleri olduğunu saptamıştır. Bireyin tercih ettiği maddenin seçiminin, kendi ego eksikliğine dayandığını belirtmektedir. Fenichel (1945) de bağımlılık ve öfke ifadesi arasındaki nevrotik çatışmayı çözmek için kullanılan uyumsuz bir savunma mekanizması olduğunu belirtmektedir (akt. Khantzian, 2003).

2.1.6.2.2 Davranışçı, bilişsel davranışçı model ve sosyal öğrenme teorisi

Davranışçı modeller, kullanım bozukluklarının klasik ve edimsel koşullanma yoluyla öğrenildiğini ve sürdürüldüğünü varsaymaktadır (Atkinson ve diğerleri, 2009).

Klasik koşullanmaya göre; koşullu uyaran (belli bir kullanım alanı veya insan gibi) ve koşulsuz uyarının (alkol veya uyuşturucu) sık sık eşleşmesiyle, alkol/maddeye karşı istek oluşur ve bu şekilde de kullanım bozukluğu oluşumuna zemin hazırlar. Bunun sonucu olarak koşullu bir tepki oluşur (Korhonen, 2004). Bir örnekle açıklanacak olursa; kaygıya neden olan koşullu uyaran ile yüz yüze gelindiğinde, koşulsuz uyaran olan alkol kullanımının, bu kaygıyı azalttığı fark edilmesi, arada eşleşme oluşmasını sağlar. Benzer koşullu uyarıların olduğu durumlarda da alkol kullanımına devam edilir. Zaman içerisinde, kaygı temelli başlayan alkol kullanımı, koşullanma ile birlikte, kaygı durumu olmaksızın devam etmektedir (Nurmedov, 2008)

Edimsel koşullanma ilkeleri; alkol kullanımının, sosyal destekleyici olarak olumlu güçlendirici etkileri (olumlu pekiştirici) ve yoksunluk belirtilerinin önlenmesi (olumsuz pekiştirici) durumlarında geçerlidir. Alkol kullanım davranışının devamlılığı, davranışla ilişkilendirilen sonuca bağlıdır. Bu sonuçlar olumlu ve olumsuz pekiştiriciler ile belirlenir. Bu iki pekiştirici etki de davranışın sıklığını artırır (Korhonen, 2004). Örneğin, alkol kullanım davranışının sonucu olarak, kişide sarhoş olma durumu görülür. Bu durum bir kişi için güçlendirici etki olarak görülebilirken, diğer kişi için de gerilimi azaltma gibi, olumsuz bir sonucu engellediği için olumsuz pekiştirici görevi görebilir (Nurmedov, 2008). Ayrıca alkol kullanım davranışının sonuçlarıyla ilişkilendirilen araştırmalar yapılmıştır. Bu araştırmalardan birinde; alkol kullanım beklentilerinin gerilimi azaltma, anksiyete semptomlarının seviyesi ve üniversite öğrencilerinin içme davranışı üzerindeki etkilerini incelemiştir. Alkol tüketiminin sonucu olarak gerilim azaltma beklentilerinin olduğu ve bu yüzden de alkol tüketimi ve anksiyete belirtileri arasında güçlü bir ilişki olduğu gözlenmiştir (Kushner ve diğerleri, 2000).

Bilişsel davranışçı model, eski ve yönlendirici davranışlardan gelen, biliş ve duyguların önemini vurgular. Yani, davranışı başlatan ve devam etmesini sağlayan etkenlerin anlaşılması gerekmektedir. Bu etkenler kişisel veya çevresel olabilir. Bu etkenlerin anlaşılmasıyla, alkol kullanım davranışı çözümlenebilir ve müdahale edilebilir. Bilişsel davranışçı modele göre, ağır alkol kullanım kişinin biyolojik yapı (genetik risk, mizaç) gibi çeşitli faktörlerden

etkilendiğini belirtmektedir. Bu faktörler, edimsel koşullanmanın temel ilkeleri tarafından desteklenir (Gratz ve Orsillo, 2006).

Sosyal öğrenme teorisi; beklentiler, öz yeterlik ve nitelikler gibi her türlü bilişsel yapıya odaklanır. Bu yapılar, kişilerin kendi tecrübeleri ve diğerler kişilerden öğrendikleri (model alma ve özdeşleştirme gibi yöntemlerle) tecrübelerine dayanır. Ayrıca bu yapıların, alkol kullanımına neden olan sürece aracılık ettiği düşünülür; çünkü temelde alkol kullanımının diğer kişileri model alma ve yönlendirmelerle ilişkili olduğu belirtilir (Griffiths, 2005).

Beklentiler, alkolün destekleyici etkileri ile klasik veya edimsel koşullanmalarla gelişir. Öz-yeterlik ise, bireyin belirli durumlarda belirli başa çıkma davranışlarını gerçekleştirme yeteneğine ve başa çıkma davranışının güçlendirileceği beklentisine bağlıdır. Sosyal öğrenme teorisine göre, alkol ve madde kullanım bozuklukları başa çıkma başarısızlığı olarak görüldüğünden, aktif kullanıcıların alkol veya madde olmadan başa çıkmak için öz yeterliliğin düşük olduğu ve bu tür bir biliş, alkol ve maddeye bağımlılığın artmasına katkıda bulunduğu kabul etmektedir. Birey alkol ve madde kullandıkça, diğer başa çıkma becerilerini daha az kullanır ve bu yüzden daha az öz yeterlik geliştirir. Sonuç olarak kullanım sonucu beklentiler artar ve kullanım oranı fazlaşır. Daha sonraki aşamada; koşullanmalar ön planda olacağı için, kullanımın sürdürülmesi sağlar (Gratz ve Orsillo, 2006).

2.1.6.3 Sosyokültürel model

Alkol kullanım bozukluğu birden fazla faktöre bağlı olarak gelişmektedir. Bu faktörlerden birisi de ailesel faktörler olarak kabul edilmektedir. Bu bakış açısına göre, aile üyelerinden herhangi birinde kullanım bozukluğu varsa, diğer aile üyelerinde olma ihtimali de yüksektir. Aile ortamı, çocuk yetiştirme tarzı ve evlilik ilişkileri, kullanım bozukluğu üzerinde etkilidir. Alkol/madde kullanım bozukluğunun geliştirilmesi ve sürdürülmesinde aile etkisi üzerine iki model belirtilmektedir. Bu modellerden her biri farklı bir yaklaşım benimsemektedir. İlk olarak aile hastalığı modeline göre; kullanım bozukluğunun temel yapısı biyolojiktir, ancak bu durum daha sonra bir aile hastalığı olarak nitelendirilir (Timto ve diğerleri, 2006). Diğer model ise, aile davranışlarına odaklanmıştır.

Bu modele göre, alkol kullanımı aile yapısının dengesini sağlamakta olup, bu dengeyi devam ettirebilmek için, yapıları alkol etrafında topladığını varsaymaktadır. Bu davranış şeklinde akşam yemeği, kutlamalar gibi aile ritüelleri, dengeyi sağlayabilmek için alkol etrafında toplanmaktadır. Araştırmalar, ebeveynler ile yetişkin çocukları arasında sürekli bu etkileşimin olmasını, erkek çocuklar arasında alkol kullanım bozukluğunun artmasıyla ilişkili olduğunu göstermektedir (Whisman ve diğerleri, 2000).

Alkol kullanım bozukluğunun gelişmesine zemin hazırlayan diğer faktör ise, akran etkileridir. Ergenler arasında alkol ve diğer maddelerin başlaması sürekli risk faktörleri olarak gösterilmektedir. Akranlar ergenlerin davranışlarını, değerlerini ve tutumlarını etkilemektedir. Sapkın arkadaşlarla ilişkinin sapkın davranışların kabulünü teşvik ettiği ve ergenler arasında alkol ve uyuşturucu kullanma riskini artırdığı bulunmuştur. Ayrıca, akran ilişkileri, öğrencinin okul performansını, benlik saygısını ve sosyal ilişkilerini etkileyebilmektedir (Curry ve diğerleri, 2001). Ergenlerin alkol kullanma nedenlerini inceleyen araştırmaya göre; arkadaşlarla sosyalleşmek, özellikle karşı cinsiyetle ilgili durumlarında gerginliği ve kaygıyı hafifletmek, neşelenmek ve can sıkıntısını azaltmak gibi etkenler gözlenmiştir (Wisdom ve diğerleri, 2010). Ayrıca, ergenlerin sapkın akran grubuyla iletişimi, ailevi sorunlar, stres ve diğer akıl sağlığı sorunları ve düşük benlik saygısı alkol kullanımını tetikleyen faktörler arasında bulunmuştur. Bunun dışında kültürel farklılıklar nedeniyle, ebeveynlerin alkol kullanım konusundaki tutumları da etkili faktörler arasındadır (Hollar ve Moore, 2004).

Diğer faktör ise, sosyal ortamlardır. Sosyal kontrol teorisine göre; aile, okul veya topluluğa bağlanmanın, geleneksel toplum ile sosyal bir bağ olduğu kabul edilir. Buna göre, alkol ve madde kullanımı sosyal bağların eksikliğinden kaynaklanmaktadır (Akers ve Sellers, 2004). Bu görüşü destekleyen diğer görüşe göre ise, kültürel faktörlerdeki değişikliklerin, alkol kullanımının gelişiminde rol oynadığı belirtilmektedir. Özellikle aile değerlerinin azalması ile birlikte; kültürel boşluğun oluşması, eğlence ve şiddetin artışı, kimlik sorunları, hayal kırıklıkları ve can sıkıntısından kaçış aracı olarak alkol ve madde kullanımına yönelim olduğu belirtilmektedir (Wisdom ve diğerleri, 2010).

Sosyal kontrol teorisini ve sosyal öğrenme teorisini bütünleştiren gelişimsel bir yaklaşıma göre; kişi en küçükten, en büyüğe, bütün sosyal sistemle sırayla etkileşime girer. Bu süreçte; aile, okul ve akranlar davranışları hem doğrudan hem de dolaylı olarak etkiler. Bu sosyal bağlar, kişinin gelenekselliğe bağlılığını artırır. Geleneksel bağlılık, sapkın akran gruplarıyla iletişime geçme düzeyini düşürmektedir (Catalano ve diğerleri, 2004).

Bir diğer faktör ise, cinsiyet rolleri ve toplumun yaklaşımıdır. Geleneksel cinsiyet rollerin gereği kadınlar, erkeklere oranla daha az alkol kullanmaktadır (Schulte ve diğerleri, 2009). Kadınların, alkol kullanım miktarının arttığı durumlara bakıldığında; dikkat çekme, karşı cins üzerinde etki uyandırma, güç elde etme gibi nedenler olduğu görülmüştür. Hatta bu durum “erkek gibi içme” olarak tanımlanmıştır (Young ve diğerleri, 2005).

2.1.7 Ruhsal bozukluklar

Kullanım bozukluğu olan kişilerde, sıklıkla başka ruhsal bozukluklar da gözlenmektedir. Bunlar; depresyon, intihar, anksiyete bozuklukları, kişilik bozuklukları ve psikotik bozukluklar olarak sıralanabilir. Depresyonun, kullanım bozukluğu olan kişilerin yarısında yaşandığı saptanmıştır. Özellikle, uzun süreli kullanımlar ve ailede depresyon öyküsü olan kişilerde AKB görülme ihtimali artmaktadır. Ayrıca depresyon durumunda olan kişilerin, bu durumdan kurtulmak için de alkol veya madde kullanımına yöneldiği görülmüştür. Bunun yanında kullanım bozukluğu olup, intihar girişiminde bulunan kişilerin %75’inde de depresyon görülmüştür. Kişiler arası ilişkilerde yaşanan sorunlar, tıbbi rahatsızlıklar, ekonomik sorunlar, sosyal destek olgusunun bulunmaması ve diğer maddelerin de kullanımı intihar oranını artırdığı belirlenmiştir. Kullanım bozukluğu olan kişilerde anksiyete bozukluğuna sıklıkla rastlanırken, antisosyal ve sınır durum kişilik bozuklukları da zaman zaman eşlik edebilir. Hatta kimi zaman varsanılar ve sanrılar şeklinde psikotik bozukluklar da görülebilir (Ögel, 2010).

2.1.8 Diğer maddeler

Alkol kullanım bozukluğu olan kişilerde diğer madde kullanma ihtimali artmaktadır. Hatta diğer madde kullanımları ve alkol kullanımı arasında ilişki

olduğu düşünölmektedir. Özellikle sigaranın, alkol kullanımında öncü olduğu düşünölmektedir. Türkiye’de kullanılan diğer maddelere bakıldığı zaman, bu maddeler; tütün, esrar, uçucu, extacy, sedatif-hipnotik, eroin ve herhangi bir madde şeklinde sıralanabilir. Türkiye’de diğer maddelerin kullanımıyla ilgili çok çeşitli araştırmalar vardır. Evren ve arkadaşlarının (2014), İstanbul’da 10. Sınıf öğrencileri arasında yaptığı bir araştırmaya göre; tütün kullanımının %50,5, alkol kullanımının %35,2, esrar kullanımının %3, uçucu madde kullanımının %4,9, extacy kullanımının %2,1, sedatif-hipnotik kullanımının %4,8, eroin kullanımının %0,4 ve herhangi bir madde kullanımının %10 olduğu bulunmuştur. Ögel ve arkadaşlarının (2001), Türkiye’de 15 ilde sigara, alkol ve madde kullanımının yaygınlığı ile ilgili yapmış olduğu araştırmaya göre; tütün kullanımının %59, alkol kullanımının %57,7, esrar kullanımının %4,8, uçucu madde kullanımının %4,4, extacy kullanımının %1,2, sedatif-hipnotik kullanımının %4,1 ve eroin kullanımının %1,1 olduğu bulunmuştur.

2.2 Stres

2.2.1 Tanım ve tarihçe

Stres kavramı Anglosakson kökenli bir kelimedir. 13. ve 14. yüzyılda bu terim için pragmatik bir tanım yapılamamış; baskı ve gerginliği tanımlamak için kullanılmıştır. 20. yüzyılın başlarında stres kalıpları üzerine en yoğun çalışmaları, biyolog ve hekim olan Robert Hooke yapmıştır (Sebastian, 2013). Bunun yanında nöroloji, psikoloji, endokrinoloji, fizyoloji gibi birçok bilim dalı da bu konu üzerine araştırmalar yapmıştır. Davranışçı modeller, stresin bilişsel yönlerini vurgulamaktadır. Buna göre; organizmaya yönelik olan tehditler kontrol edilemez veya öngörülemez olarak algılandığında ortaya çıktığı savunulur (Levine, 2005).

Stres terimi üzerine alandaki en büyük çalışmayı Hans Selye yapmıştır. Selye 1950 yılında stresi çeşitli biyolojik seviyelerde önemli olayları anlamak için kullanılan bir terim olarak tanımlamıştır. Buna göre, temel olarak stresin ortaya çıkışı, biyolojik kontrol sistemine dayanmaktadır. Stres biyolojik olarak uygunluk açısından kritik bir değişken kontrol edilemediğinde ortaya çıkar. Biyolojik kontrol sistemi de iki bileşen içerir. Bunlar; geri bildirim (telafi edici) ve

ileri bildirim (öngörücü) şeklindedir. Bu bileşenlerin etkileşimleri, canlı organizmalarında stresin karmaşık fenomenolojisini açıklamaktadır. Bu tanıma göre, stres biyolojik temelli olup, vücudun fizyolojik bir tepkisidir.

Selye'ye göre, stres iki şekilde kendini gösterebilir. Bunlar olumlu (eustress) ve olumsuz stres şeklindedir. Olumsuz stres, hastalığa yol açan bir duygu olup, genel olarak kişinin hayatındaki bir olaydan kaynaklanmaktadır. Sınavda başarısız olmak, boşanma, borç bilgisi vb. örnekler verilebilir. Olumlu stres ise, olumlu bir olay tarafından ortaya konur. Şampiyon olmak, düğün organizasyonu yapmak, piyango kazanmak veya beklenmedik şekilde iyi bir sonuç almak gibi örnekler verilebilir (Selye, 2013).

Konudaki en yeni araştırmaya göre; fiziksel ve duygusal olarak engellerle karşılaşıldığında yaşanan gerginlik ve sıkıntı olarak tanımlanmaktadır. Bu stres durumları organizma ve çevre ekseninde yaşanmaktadır. Kişi, yaşanan bu sürece göre başa çıkma yöntemleri geliştirecektir (Butcher ve diğerleri, 2013).

2.2.2 Stres kuramları

2.2.2.1 Genel adaptasyon sendromu

Selye'nin, genel adaptasyon sendromu (GAS) üzerine yaptığı çalışmalar günümüzde stres tanımında yapılan son derece önemli bir araştırma olarak kabul edilmektedir. Bu araştırmaya göre, strese maruz kalınma oranı ile olumsuz sonuçlar yaşama arasında pozitif bir ilişki olduğu kabul edilmiştir. GAS 3 aşamadan geçmektedir. Bu süreçler; alarm, direnç ve tükenme şeklindedir (Selye, 2013).

Alarm aşaması, verilen tepkinin ilk aşamasıdır. Hipotalamus, adrenal bezlerin kanda epinefrin ve kortizol salgılamasını belirleyen bir adrenokortikotropik hormon (ACTH) salgılaması için hipofizi uyarır. Bu şekilde adrenalini artışı gerçekleşir ve organizma alarm tepkisi vererek duruma mücadele etmeye çalışır. Bu süreçte birçok fizyolojik tepki de görülür (Bozkurt ve diğerleri, 2010).

Direnç aşaması olarak da bilinen ikinci aşamada, vücut stres faktörüne uyum sağlamaya çalışır. Buradaki amaç, organizmanın dengesini korumaktır. Sonuç olarak, uyarma seviyesi azalır, bu da hormonların iyileşmesine neden olur. Bu aşamada kişi, cinsiyet, genetik ve çevresel faktörlerden etkilenebilmektedir (Bozkurt ve diğerleri, 2010).

Stres faktörü devam ederse, üçüncü aşamada tükenme ortaya çıkar. Bu süreçte enerjide azalma oluşur ve tüm vücut kaynakları kaybedilir. Kişi bu aşamada kalırsa kolayca hastalanabilir (Bozkurt ve diğerleri, 2010).

2.2.2.2 Psikojenik yapı

GAS modelinin yeterli görülmemesi üzerine, stres tepkilerinin temelinde psikojenik bir yapı olduğunu ve buna göre de stres üzerinde psikolojik ve davranışsal tepkilerin olduğuna değinilmiştir. GAS modelinde ortaya çıkan tepkilerde, zihnin farkında olmadığını savunurken; bu modelde zihnin tepkilerin farkında olduğunu savunmuştur (Leung ve diğerleri, 2008a).

2.2.2.3 Etkileşimsel kuram

Bilişsel stres teorisi, çevre ve insanlar arasındaki ilişkinin dinamik, karşılıklı ve çift yönlü olduğunu göstermektedir. Buna göre, insanlar buldukları ortamları izler ve durumları yorumlamak için değerlendirme sürecinden geçirir. Durumların sonucunda ortaya çıkan duygular da bilişsel değerlendirme sonucudur. Eğer durumlar tehdit edici ise kontrol altına almaya ve baş etmeye çalışır. Bu süreçte de tecrübe edilen durumlar, stresin etkisini azaltabilir (Everly ve Lating, 2002).

2.2.3 Stresin bilişsel aktivasyonu

Bilişsel aktivasyon teorisi, stres durumunu, dört yönlü olarak açıklar. Stresin ilk yönü, stresli uyarandır. İkinci yönü ise, stres deneyimidir. Bu aşamada; gelen uyarın, bireyin kendi düşüncesi, eski deneyimleri ve stres kaynağının yaratabileceği etkilere bağlı olarak olumlu ya da olumsuz bir şekil alırlar. Uyarın tehdit olarak algılandığında, stres olarak ele alınır. Stresin üçüncü yönü, uyarana genel tepki anlamına gelir. Bu süreçte bir yandan da farkındalık ve dikkatte genel bir artış meydana gelir. Stresli durumla ilgili bazı

mekanizmalar aktive edilmiş olur. Stresin son yönü ise bir cevabın geri bildirimini ile ilgilidir. Bu durum kısaca açıklanacak olursa; İlk olarak, stres faktörleri ve stres uyaranlarını içeren yük gelir (1). Bu yük, beyin tarafından değerlendirilir (2). Bu değerlendirmeden sonra, strese bir cevap gelebilir (3). Gelen alarm sinyali ise beynin geri bildirimidir (4). Beyin, uyaranları veya uyaranların algısını, eylemler ve beklentiler aracılığıyla değiştirebilir (5). Strese fizyolojik tepki, aktiviteye bağlı olarak eğitim ya da gerginliğe yol açabilir. Bu model hem uyarıcı beklentisiyle hem de yanıt beklentisiyle hesaplanır. Buna göre, uyaran beklentisi de tepki beklentisi de olumlu, olumsuz ya nötr olabilir. Olumlu beklentileri olan kişilerde kademeli bir zorluk yaşanabilir. Olumsuz beklenti olması ve bunun sürdürülmesi ise, tükenmeye yol açan kalıcı bir stres kaynağı oluşturabilir (Levine, 2005).

2.2.4 Stres nedenleri

Stres nedenleri, stres yaratan faktörler olarak bilinmektedir. Bu faktörler; dışsal ve içsel faktörler olarak ele alınmaktadır. Dışsal faktörler; dışarıdan kaynaklanan ve bireyin bunun üzerinde hiçbir kontrolünün olmadığı faktörlerdir. Sevdiklerinin ölümü buna örnek olarak gösterilebilir. İçsel faktörler; eski ve hoş olmayan deneyimlerin hatıralarını içeren; korku, yetersizlik, aşağılık ve belirsizlik gibi duygulara yol açan ve kişiyi bu duygulara karşı son derece duyarlı hale getiren faktörlerdir. Bu içsel ve dışsal faktörlerin birlikte yaşanması ayrıca stres yaratılmasına neden olur. Bunun haricinde, sosyal yapıları içine alan sistem kaynaklı stres faktöründen de bahsedilebilir. Kişinin; okul, aile, iş yeri ve işlevde bulunduğu sosyal yapılardan herhangi birinde zorluklara maruz kalması, stres faktörü olarak belirtilmektedir (Holahan ve diğerleri, 2000).

2.2.5 Stres belirtileri

Stres yaratan durumlar, kişiden kişiye göre değişiklik gösterebilirken; görülen etkiler tüm bireylerde neredeyse ortaktır. Bu belirtiler; ruhsal, sosyal, duygusal, zihinsel ve fiziksel olarak ele alınabilir. Fiziksel belirtilere bakıldığı zaman; kişide uyku bozulmaları, kalp rahatsızlıkları (çarpıntı vb.), nefes alıp vermede güçlükler, artan kan basıncı, adette düzensizlikler, ağrılar,

metabolizmada yaşanan sorunlar ve tırnak yeme sayılabilir. Bilişsel belirtilere bakıldığında; dikkat süreleri ve hafızada azalma, takıntı haline gelen olumsuz düşünceler, karar vermede güçlükler ve zihinsel karmaşalar sayılabilir. Ruhsal belirtilere bakıldığında; olumsuz durumlarla alakalı kendini suçlama, kendi hatalarını affedememe, yaşamdan zevk alamama, yaşanan olumsuz durumlardan dolayı çevreye kin ve düşmanlık besleme sayılabilir. Sosyal belirtilere bakıldığında; güven duygusunun zedelenmesi, kişiler arası ilişkilerde bozulma, kişilere karşı hoşça giden duyguların azalması, kişilerle görüşmelere geç kalma ya da çeşitli bahaneler üreterek gitmeme sayılabilir. Duygusal belirtilere bakıldığında ise; olumsuz duyguların açığa çıktığı görülmektedir. Bu olumsuz duygular olarak; huzursuzluk, anksiyete, öfke ve ağlama krizleri, yetersizlik hissi, mutsuzluk ve endişe hali sayılabilir (Elsevier, 2013).

2.2.6 Stres ve alkol

Stres, davranışta yarattığı değişikliklerle birlikte sağlığı etkileyebilir. Yüksek düzeyde (akut, kronik stres vb.) stres altında olan kişinin, sağlığı geliştirici davranışları azalır ve nikotin, alkol veya diğer maddelerin kullanım durumu artabilir (Milgrom ve Burrow, 2001). Alkol ve madde kullanımlarının altında yatan mekanizmalar üzerine yapılan araştırmalara göre, stresin bu maddeleri kullanımının en güçlü belirleyicilerinden biri olduğu görülmüştür (Arévalo ve diğerleri, 2008). Birçok çalışma sürekli stres ve alkol/madde kullanımı arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir. Madde kullanım bozukluğu olan kişilerle yapılan bir araştırmaya göre, iki yıllık süre zarfında, kullanım bozukluğu olan kişilerin; yas süreci, aile sorunları, hukuki sorunlar, mesleki ve diğer sorunlar şeklinde çeşitli yaşam sorunları ve stres kaynaklarının ortaya çıkma ihtimalinin, kullanım bozukluğu olmayan kişilere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Askeri ve diğerleri, 2011). Ayrıca stres yoksunluk dönemini takip eden nüks durumu için de önemli bir nedendir. Ames ve Roitzch (2000) yapmış olduğu araştırmaya göre, genel olarak günlük stres faktörlerinin yüksek olduğunu belirten kişilerin, alkol/madde kullanma (nüks yaşama) olasılığı daha yüksek bulunmuştur.

Ayrıca epidemiyolojik ve klinik çalışmalardan elde edilen kanıtlar, etki ve alkol/madde kullanım bozuklukları arasında sürekli olarak güçlü bir ilişki olduğunu göstermiştir. Stresle başa çıkabilmek için daha etkili becerilerin eksikliği bu durumun en temel nedenidir. Birçok çalışmada, stresli durumlara bağlı olumsuz etkinin hem başlangıç hem de kullanım sıklığı açısından alkol/madde kullanımının güçlü bir belirleyicisi olduğu bulunmuştur (Cyders ve Smith, 2008).

2.3 Yaşam doyumu

2.3.1 Tanım

Yaşam doyumu kavramının, öznel iyi oluşla ilgili olduğu belirlenmiştir. Öznel iyi oluşun iki bileşeni bulunmaktadır. Bunlar; duygusal ve bilişsel bileşenlerdir. Duygusal bileşen de olumlu ve olumsuz duygular şeklinde ikiye ayrılmakta olup; bilişsel bileşen ise yaşam doyumunu ifade etmektedir (Diener, 2009).

Yaşam doyumu; ilk olarak Neugarten ve arkadaşları (1961) tarafından ele alınmış bir kavramdır. Buna göre; bireyin beklentilerinin ve sahip olduklarının karşılaştırılması sonucu elde ettiği sonuç olarak belirtilmiştir. Bunun üzerine yaşam doyumu Diener ve arkadaşları (1985) tarafından, kişinin hayatının bir bütün olarak ve belirli yaşam alanlarının bilişsel bir değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır (akt. Diener, 2009). Bu bilişsel değerlendirme ise, kişinin yaşamının nasıl olması gerektiği inancına dayanmaktadır (Paschali ve Tsitsas, 2010). Anlaşılacağı üzere yaşam doyumu bireyin yaşamını bir bütün olarak ele almaktadır. Burada bireyin istekleri ve elde ettikleri arasındaki uyum önemlidir. Bu uyumun derecesi, bireyin yaşamdan alacağı doyumu belirlemektedir (Diener ve diğerleri, 2003).

Yaşam doyumunu belirleyicilerine bakıldığında; kişilik, genetik ve sosyal faktörler olarak üçe ayrılmaktadır. Kişilik olarak yaşam doyumunun belirlenmesinde; psikolojik esneklik, atılganlık, empati, içsel kontrol odağı, dışadönüklük ve deneyime açıklık gibi kişilik değişkenlerinin rol oynadığı ve yaşam doyumu ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Sousa ve Lyubormirsky, 2001).

Sosyal faktörlere bakıldığında; özellikle, hedefe yönelik etkinlik, öz yeterlik, sonuç beklentileri ve çevresel destekler ve kaynaklardan söz edilebilir (Lent ve diğerleri, 2009). Bunun yanında; yaşam doyumunun, benlik saygısı, pozitif ebeveyn-çocuk ilişkisi, kişilerarası ilişki ve akademik yetenek ve uyum ile pozitif ilişkisi olduğu belirlenmiştir (Piko ve diğerleri, 2005). Buna karşıt olarak ise; depresyon, anksiyete, dışsallaştırma ve içselleştirme sorunları ve alkol/madde kullanım bozukluğu arasında negatif ilişki olduğu belirlenmiştir (Zullig ve diğerleri, 2001). Bunun yanında, yaşam doyumunu yüksek olan bireylerin stresli yaşam olaylarıyla başa çıkma yeteneklerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Huebner ve diğerleri, 2004).

Yaşam doyumunu çeşitli değişkenlerden etkilenmektedir. Bunlar; evlilik, sağlık, maddi durum, din, çevre, iş hayatı, sosyal destek, kültür, cinsiyet vb. şeklindedir (Chow, 2005). İş yaşamına göre bakıldığında; işsiz bireylerin en mutsuz kişiler olduğu belirlenmiş olup, işsizlik oranının yaşam doyumunu belirleyici bir değişken olduğu belirtilmiştir (Lyubomirsky ve diğerleri, 2005). Cinsiyete göre bakıldığında; kadınlarda daha olumlu ve/veya olumsuz etki görülmesine rağmen, yaşam doyumunun genel düzeylerinin benzer olduğu tespit edilmiştir (Keyes ve diğerleri, 2002). Eğitim durumuna bakıldığında; bireyin istekleri ve elde ettikleri arasında uyumun artışının sağlanabildiği görülmüş olup, eğitim faktörünün yaşam doyumunu belirleyici bir değişken olduğu belirtilmiştir (Lyubomirsky ve diğerleri, 2005). Bunun yanında eğitim ve cinsiyet faktörüne birlikte bakıldığında ise; kadın öğrencilerin, erkek öğrencilere göre yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Bal ve Gülcan, 2014). Özgür ve diğerleri (2010) tarafından öğrencilerin konaklama şekli ve yaşam doyumunu arasındaki ilişkiye bakıldığında ise; evde kalan öğrencilerin yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Türkiye’de yapılan yaşam doyumunu araştırmasına göre, bireylerin mutluluk oranları incelenmiştir. Buna göre bireylerin mutluluk kaynaklarının sosyal destek grupları, sağlık ve eğitim olduğu görülmüştür. Sosyal destek grupları içerisinde en önemli kaynaklar; aile (%73,3), çocuklar (%13,4) ve eş (%5) şeklindedir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2015).

Hayatın her evresinde önemli olan yaşam doyumu kavramı, üniversite öğrencileri için de önem arz etmektedir. Üniversiteye geçen kişilerin önemli bir bölümü başka bir şehre taşınmaktadır. Dolayısıyla hem yeni bir şehre hem de yeni bir yaşam tarzına ayak uydurması gerekmektedir. Bu durum birçok sosyal sorunlara yol açabileceğinden, kişilerin yaşam doyumları etkilenmektedir (Özgür ve diğerleri, 2010).

2.3.2 Yaşam doyumu kuramları

2.3.2.1 Ereksel kuramlar

Ereksel kuram, bireyin ihtiyaçlarının doyumu ve mutluluk düzeyi arasındaki ilişkiyi belirtmektedir. Buna göre, ihtiyaç doyurulması ve mutluluk arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Bu şekilde, mutluluk düzeyinin artması da yaşam doyumunu artırmaktadır. Bu kuramda önemli iki durum vardır. Bunlar; amaç ve gereksinimler şeklindedir. Gereksinimler, kişinin farkında olmasa dahi doğuştan gelen ve sonradan öğrenilen durumlardır. Amaçlar, kişinin farkında olduğu ve günlük yaşantıyı (hedefler ve çalışmalar gibi) kapsayan durumlardır. Bu iki durumun da doyumu, mutluluk hissi yaratmaktadır. Bunun yanında, amaçların temelinde de gereksinimlerin doyurulma isteği bulunabileceğinden dolayı bu iki durumun kendi aralarında bir ilişkiden de bahsedilebilir (Eryılmaz ve Öğülmüş, 2010).

2.3.2.2 Yargı kuramları

Yargı kuramı, bireyin kendine yönelik standartları, yaşam koşulları ve mutluluk arasındaki ilişkiyi belirtmektedir. Buna göre standartların, yaşam koşulunun üzerinde olması ve mutluluk arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Bu da bireyin bilinçli ya da bilinçdışı (duygusal olarak) kıyaslaması sayesinde belirlenmektedir (Yetim, 2001).

2.3.2.3 Bağ kuramları

Bağ kuramları, bireyin bilişsel becerileri ve mutluluk düzeyi arasındaki ilişkiyi belirtmektedir. Buna göre, kişinin haz duyabileceği durumların ve eylemlerin, kendi bilişsel yeteneklerine dayandırılması ve mutluluk arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Ayrıca bu kuramda, bellek ve

koşullanma gibi durumların da üstünde durulmaktadır. Buna göre, bellekte bulunan anılar veya uyaranlar arasındaki koşullanmalar sayesinde bir bağ kurulmaktadır. Olumlu ilişkilerle birlikte geniş bir ağa sahip olan kişilerin mutluluk düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Yetim, 2001).

2.3.2.4 Yukarıdan aşağıya ve aşağıdan yukarıya kuramları

Yukarıdan aşağıya ve aşağıdan yukarıya kuramları, kişinin yaşam olaylarını algılayışı ve mutluluk düzeyi arasındaki ilişkiyi belirtmektedir. Kişinin tecrübe ettiği haz ve acı durumlarının yorumlanması sonucunda bireyde mutluluk düzeyi belirlenmektedir. Burada mutluluk düzeyinin belirleyicisi, kişinin içsel durumları olmaktadır. Bunun yanında bireyde haz uyandıran durumlar ve bu durumlardan sağlanan doyumun sıklığı önemlidir (Eryılmaz ve Öğülmüş, 2010).

2.3.2.5 Aktivite kuramları

Aktivite kuramı, davranış ve mutluluk düzeyi arasındaki ilişkiyi belirtmektedir. Buna göre; mutluluk, bireylerin aktivitelerinin birer ürünü olup, başarılı aktiviteler ve mutluluk arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Burada aktivitenin zorluk derecesi de kişi için önem arz etmektedir. Eğer aktivite çok kolaysa, can sıkıntısına; çok zorsa, kaygıya neden olacaktır; ancak kişinin yapabilme becerisine uygunsa, kişi için haz kaynağı olacaktır (Yetim, 2001).

3. BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evreni ve örnekleme, kullanılan ölçme araçları ve veri analiz yöntemleri incelenmiştir.

3.1 Araştırma modeli

Bu araştırmada üniversite öğrencilerinin alkol kullanım alışkanlıkları ile algılanan stres ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla, ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Bu modelde amaçlanan durum; değişkenler arasındaki ilişki ve bu ilişkinin derecesini belirlemektir (Karasar, 2008)

3.2 Evren ve örneklem

Araştırma evrenini; Yakın Doğu Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü'nde eğitim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Örneklemi ise, bahsedilen üniversite ve bölümde öğrenim gören 264 lisans öğrencisi oluşturmaktadır. Ölçekler, katılımcılara surveymonkey websitesi üzerinden online olarak uygulanmıştır. Katılımcılara öncelikle gönüllü bilgilendirme ve onam formu sunulmuştur. Katılımcıların bu formu kabul etmesiyle her birinin rızası alınmış olup, ardından ölçekler uygulanmıştır. Ölçek uygulamaları yaklaşık 5 dakika sürmüştür. Katılımcılardan toplanan verilerin analiz çalışması SPSS (Statistical Package For Social Sciences) 22 Windows paket programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılıp istatistiksel işlemlere tabi tutulmuştur. Yapılan çalışmada, veri toplama süreci yaklaşık üç ay sürmüştür.

3.3 Veri toplama araçları

Araştırmaya katılan bireylere, Gönüllü Bilgilendirme ve Onam Formu, Demografik Bilgi Formu, Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (AKBTT),

Yaşam Doyumu Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) uygulanmıştır. Ölçekler, katılımcılar tarafından doldurulmuştur.

3.3.1 Demografik bilgi formu

Demografik bilgi formu, araştırmacı tarafından hazırlanmış olup, 3 maddeden oluşmaktadır. Katılımcıların; yaş, cinsiyet ve kim/kimlerle yaşadığıyla ilgili kişisel bilgilerin edinilmesine imkan tanıyan soruları yer almaktadır.

3.3.2 Alkol kullanım bozuklukları tanıma testi (AKBTT)

Alkol kullanım bozuklukları tanıma testi, ilk olarak DSÖ tarafından geliştirilmiştir. Kullanılan alkol miktarı ve kullanım tarzını değerlendiren, ayrıca riskli alkol tüketimi saptamayı amaçlayan bir tarama testidir. Birden fazla seçenekli cevaplardan oluşan, 10 soruluk bir testtir. Testin son iki sorusu 3 seçenekli olup, diğer sorular 5 seçeneklidir.

Testin ilk üç sorusu, alkol kullanım durumunu; sırasıyla sonraki üç sorusu, bağımlılık belirtilerini ve son dört sorusu ise, zararlı kullanımı belirtmektedir. Testte; ilk soruda “0 puan” alan kişi ve ikinci ve üçüncü sorulardan, toplam “0 puan” alan kişi direkt olarak son iki soruya geçmektedir. Testte alınabilecek maksimum sayı 40 olmaktadır. Testin kesme noktası 8 olarak önerilmekte olup, 8 veya daha yüksek puan alan kişilerin alkol öyküsünün derinlemesine alınması gerekmektedir.

Testin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Saatçioğlu ve diğerleri (2002) tarafından yapılmıştır. Ayrıca testin geçerlilik ölçümleri için Michigan Alkolizm Tarama Testi kullanılmış olup, aralarındaki korelasyon katsayısı 0.32 olarak tespit edilmiştir.

3.3.3 Yaşam doyumu ölçeği (YDÖ)

Yaşam doyum ölçeği, Diener ve arkadaşları (1985) tarafından geliştirilmiş olan; kişinin yaşam doyumunu ölçmek için kullanılan bir tarama testidir. Ölçek, 7’li Likert tipte (1: kesinlikle katılmıyorum – 7: kesinlikle katılıyorum), tek faktörlü 5 sorudan oluşmaktadır. YDÖ’den elde edilebilecek

en düşük puan 5, en yüksek puan 35'tir. Toplam puanın yüksekliği, yaşam doyumunun aynı oranda yüksek olduğunu ifade etmektedir.

Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yetim (1993) tarafından yapılmıştır. Güvenirlik çalışmasında; ölçeğin, Cronbach Alfa değeri 0,26; test-tekrar-test güvenilirliği 0,73 olarak hesaplanmıştır.

3.3.4 Algılanan stres ölçeği (ASÖ)

Algılanan stres ölçeği, Cohen ve arkadaşları (1983) tarafından geliştirilmiş olan; kişinin, yaşadığı birtakım durumları, ne derece stresli algıladığını ölçmek için kullanılan bir tarama testidir. Herhangi bir süre sınırlaması olmayan ölçeğin, doldurulurken son 1 aylık sürecin dikkate alınması istenmektedir. Ölçek, 5'li Likert tipte (0: hiçbir zaman – 4: çok sık), 14 sorudan oluşmaktadır. Bununla birlikte, iki alt boyutu bulunmaktadır. Bu alt boyutlar; yetersiz özyeterlik algısı ve stres/rahatsızlık algısıdır. Ölçekte 7 madde (1, 2, 3, 8, 11, 12, 14) olumsuz ifade içerirken, 7 madde (4, 5, 6, 7, 9, 10, 13) olumlu ifade içermektedir. Olumsuz ifade içeren sorular düz kodlanırken, olumlu ifade içeren sorular ters kodlanmaktadır. ASÖ'den elde edilebilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 56'dır. Toplam puanın yüksekliği, algılanan stresin aynı oranda yüksek olduğunu ifade etmektedir.

Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eskin ve arkadaşları (2013) tarafından yapılmıştır. Geçerlik çalışmasında, eş zamanlı geçerliliğe de bakılmıştır. Beck Depresyon Ölçeği ve Hayat Olayları Listesiyle pozitif yönlü bir ilişki bulunurken; Hayat Doyumu Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Güvenirlik çalışmasında; ölçeğin, Cronbach Alfa değeri 0,84; Stres-rahatsızlık algısı alt faktörü Cronbach Alfa değeri 0,80 ve Yetersiz özyeterlik algısı Cronbach Alfa değeri 0,69 olarak hesaplanmıştır.

3.4 Veri toplama süreci

Ölçeklerin toplanma süreci 2020 yılı Mayıs ayından başlanıp, Ağustos ayının sonuna kadar sürmüştür. Yakın Doğu Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü'nde eğitim gören 264 öğrenci araştırmaya dâhil edilmiştir.

Veri toplama süreci internet üzerinden, surveymonkey programı aracılığı ile yürütülmüştür. Veri toplama aşamasında katılımcılara ilk olarak gönüllü bilgilendirme ve onam formu onaylatılmış daha sonra sırası ile Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (AKBTT), Yaşam Doyumu Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) uygulanmıştır.

3.5 Veri analizi

Araştırmada yer alan verilerin analiz çalışması SPSS (Statistical Package For Social Sciences) 22 Windows paket programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılıp istatistiksel işlemlere tabi tutulmuştur.

Araştırmada aritmetik ortalama ve standart sapmalar hesaplanmıştır. Kolmogorov-smirnov testi sonuçlarına göre normal dağılım göstermeyen ölçeklerde(Alkol kullanım bozuklukları tanıma testi, yaşam doyum ölçeği, stres/rahatsızlık ölçeği, öz yeterlilik ölçeği) cinsiyet değişkeni için Mann-Whitney-U testi, yaşam doyum değişkeni için Kruskal-Wallis-H testi analizleri uygulanmıştır. Normal dağılım gösteren algılanan stres ölçeğinde cinsiyet değişkeni için T-Test, yaşam alanı değişkeni için One-Way(Anova) analizi uygulanmıştır. Ölçeklerin birbirleri arasında ki ilişkiye bakmak için normal dağılım ölçeklerde pearson, normal dağılım göstermeyen ölçeklerde spearman korelasyon analizi uygulanmıştır. Alkol kullanım bozuklukları tanıma testi ölçeğini etkileyen ölçek ve değişkenleri analiz etmek için regresyon analizi uygulanmıştır.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde;

Problem ve alt problemlerde belirtilen Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi, Algılanan Stres Ölçeği ve Yaşam Doyumu hakkında üniversite öğrencilerinin durumuna ilişkin analiz sonuçları yer almaktadır.

Tablo 1.

Katılımcıların demografik özellikleri

Değişken	Grup	Frekans	Oran (%)	Yığılmalı Oran
Cinsiyet	Kadın	167	63,3	63,3
	Erkek	97	36,7	100,0
	Toplam	264	100,0	
Yaşam Alanı	Yalnız/Diğer	45	17,0	17,0
	Aile	162	61,4	78,4
	Arkadaş	57	21,6	100,0
	Toplam	264	100,0	

Tablo 1'e göre araştırma katılımcılarının yüzde 63,3'ü kadın (n=167) yüzde 36,7'si erkektir (n=97). Katılımcıların yaşam alanlarına bakıldığında yüzde 17,0'si diğer ya da yalnız yaşıyorken (n=45), yüzde 61,4'ü ailesiyle (n=162), yüzde 21,6'sı arkadaşıyla yaşamaktadır (n=57). Katılımcıları yaş dağılımı $21,79 \pm 2,65$ 'dir, en küçük katılımcı 18 en büyük katılımcı ise 45 yaşındadır.

Tablo 2.*AKBTT ölçeğine ilişkin iç tutarlık katsayı değeri*

Ölçek	MaddeSayı sı	Cronbach's Alpha
AKBTT	10	0,77

AKBTT ölçeğinin ortalaması 5,41 standart sapması ise 4,09'dur (N=264).

Tablo 3.*AKBTT ölçeğine ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri*

Ölçek	N	\bar{x}	SS (Standart Sapma)
AKBTT	264	5,41	4,09

AKBTT ölçeğinin ortalaması 5,41 standart sapması ise 4,09'dur (N=264).

Tablo 4.*YDÖ ilişkin iç tutarlık katsayı değeri*

Ölçek	MaddeSayı sı	Cronbach's Alpha
YDÖ	5	0,85

YDÖ'nin madde sayısı 5, iç tutarlılık değeri ise 0,85'dir (yüksek güvenilirlikte, kabul edilebilir seviye).

Tablo 5.*YDÖ ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri*

Ölçek	N	\bar{x}	SS (Standart Sapma)
YDÖ	264	22,34	6,50

YDÖ'nin ortalaması 22,34 standart sapması ise 6,50'dir (N=264).

Tablo 6.*ASÖ ve alt boyutlarına ilişkin iç tutarlık katsayı değeri*

Ölçek	MaddeSayısı	Cronbach's Alpha
Stres/Rahatsızlık	7	0,81
ÖzYeterlilik	7	0,83
ASÖToplam	14	0,85

Stres ve rahatsızlık ölçeğinin madde sayısı 7, iç tutarlılık değeri ise 0,81'dir (yüksek güvenilirlikte, kabul edilebilir seviye).

Öz yeterlilik ölçeğinin madde sayısı 7, iç tutarlılık değeri ise 0,83'dir (yüksek güvenilirlikte, kabul edilebilir seviye).

ASÖ madde sayısı 14, iç tutarlılık değeri ise 0,85'dir (yüksek güvenilirlikte, kabul edilebilir seviye).

Tablo 7.*ASÖ ve alt boyutlarına ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri*

Ölçek	N	\bar{x}	SS (Standart Sapma)
Stres/Rahatsızlık	264	17,25	4,41
ÖzYeterlilik	264	25,81	4,13
ASÖToplam	264	43,06	7,15

Stres/rahatsızlık ölçeğinin ortalaması 17,25 standart sapması ise 4,41'dir (N=264).

Öz yeterlilik ölçeğinin ortalaması 25,81 standart sapması ise 4,13'dür (N=264).

ASÖ ortalaması 43,06 standart sapması ise 7,15'dir (N=264).

Tablo 8'de kolmogrov-smirnov normallik testi sonuçları verilmiştir

Tablo 8.

Normallik analizleri tablosu

Ölçek	N	K-Smirnov Z	p
AKBTT	264	0,271	0,000
YDÖ	264	0,135	0,000
ASÖ	264	0,053	0,072
Stres/Rahatsızlık	264	0,078	0,001
ÖzYeterlilik	264	0,103	0,000

Tablo 8'e göre sadece ASÖ normal dağılıma uymaktadır ($p=0,072>0,05$). AKBTT ölçeği ($p=0,000<0,05$), YDÖ ($p=0,000<0,05$), ASÖ ($p=0,000<0,05$), stres/rahatsızlık ölçeği ($p=0,001<0,05$), öz yeterlilik ($p=0,000<0,05$) ölçeği normal dağılıma uymamaktadır.

Tablo 9'da katılımcıların yaşam alanı açısından AKBTT ölçeğinde (Kolmogorov-smirnov testi sonuçlarına göre normal dağılım göstermediği için $p=0.00$). İstatistiksel olarak anlamlı bir farkın olup olmadığını gösteren Kruskal Wallis-H testi analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 9.

Katılımcıların yaşam alanı açısından AKBTT kruskal-wallis testi tablosu

Ölçek	Grup	n	\bar{x}	SS	SH	SıralarOrtalaması	Ki-Kare	p
AKBTT	Yalnız/Diğer	45	6,34	5,02	0,75	137,84	6,33	0,42
	Aile	162	4,84	3,58	0,28	123,94		
	Arkadaş	57	6,30	4,39	0,58	152,61		
	Toplam	264	5,41	4,09	0,06			

Tablo 9'a göre katılımcıların yaşam alanı açısından AKBTT ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($0,420=p>0,05$).

Tablo 10'da katılımcıların cinsiyet açısından AKBTT ölçeğinde (Kolmogorov-smirnov testi sonuçlarına göre normal dağılım göstermediği için $p=0.00$). İstatistiksel olarak anlamlı bir farkın olup olmadığını gösteren Mann-Whitney-U testi analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 10.

Katılımcıların cinsiyeti açısından AKBTT mann-whitney u testi tablosu

Ölçek	Grup	n	SO	ST	U	z	p
AKBTT	Erkek	167	127,70	21325,50	7297,50	-1,354	0,176
	Kadın	97	140,77	13654,50			

Tablo 10'a göre katılımcıların cinsiyet açısından AKBTT ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($0,179=p>0,05$).

Tablo 11’de katılımcıların yaşam alanı açısından YDÖ’nde (Kolmogorov-smirnov testi sonuçlarına göre normal dağılım göstermediği için $p=0.00$). İstatistiksel olarak anlamlı bir farkın olup olmadığını gösteren Kruskal Wallis-H testi Analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 11.

Katılımcıların yaşam alanı açısından YDÖ kruskal-wallis testi tablosu

Ölçek	Grup	n	\bar{x}	SS	SH	SO	Ki- Kare	p
YDÖ	Yalnız/Diğer	45	23,07	6,35	0,95	142,89	1,24	0,537
	Aile	162	22,03	6,70	0,53	128,89		
	Arkadaş	57	22,65	6,11	0,81	134,56		
	Toplam	264	22,34	6,50	0,40			

Tablo 11’e göre katılımcıların yaşam alanı açısından YDÖ’ne göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($0,537=p>0,05$).

Tablo 12’de katılımcıların cinsiyet açısından YDÖ’nde (Kolmogorov-smirnov testi sonuçlarına göre normal dağılım göstermediği için $p=0.00$). İstatistiksel olarak anlamlı bir farkın olup olmadığını gösteren Mann-Whitney-U testi analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 12.

Katılımcıların cinsiyeti açısından YDÖ mann-whitney u testi tablosu

Ölçek	Grup	n	SO	ST	U	z	p
YDÖ	Erkek	167	141,44	23619,50	7297,50	-1,355	0,176
	Kadın	97	117,12	11360,50			

Tablo 12’ye göre katılımcıların cinsiyet açısından YDÖ’ne göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur($0,179=p>0,05$).

Tablo 13’de katılımcıların yaşam alanı açısından stres/rahatsızlık ölçeğinde (Kolmogorov-smirnov testi sonuçlarına göre normal dağılım göstermediği için $p=0.01$). İstatistiksel olarak anlamlı bir farkın olup olmadığını gösteren Kruskal Wallis-H testi Analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 13.

Katılımcıların yaşam alanı açısından stres/rahatsızlık ölçeği mann-whitney u testi tablosu

Ölçek	Grup	n	\bar{x}	SS	SH	SO	Ki- Kare	p
Stres/ Rahatsızlık	Yalnız/Diğer	45	17,31	3,88	0,58	138,14	0,44	0,800
	Aile	162	17,15	4,65	0,37	130,17		
	Arkadaş	57	17,51	4,16	0,55	134,67		
	Toplam	264	17,25	4,41	0,27			

Tablo 13’e göre katılımcıların yaşam alanı açısından stres/rahatsızlık ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($0,800=p>0,05$).

Tablo 14'de katılımcıların cinsiyet açısından stres/rahatsızlık ölçeğinde (Kolmogorov-smirnov testi sonuçlarına göre normal dağılım göstermediği için $p=0.01$). İstatistiksel olarak anlamlı bir farkın olup olmadığını gösteren Mann-Whitney-U testi analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 14.

Katılımcıların cinsiyeti açısından stres/rahatsızlık ölçeği mann-whitney u testi tablosu

Ölçek	Grup	n	SO	ST	U	z	p
Stres/ Rahatsızlık	Erkek	167	142,53	23801,50	6425,50	-2,807	0,005
	Kadın	97	115,24	11178,50			

Tablo 14'e göre katılımcıların cinsiyet açısından stres/rahatsızlık ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($0,005=p<0,05$). Analiz sonuçlarına göre stres rahatsızlık ölçeğinde erkeklerin ortalaması kadınların ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Tablo 15'de katılımcıların yaşam alanı açısından öz yeterlilik ölçeğinde (Kolmogorov-smirnov testi sonuçlarına göre normal dağılım göstermediği için $p=0.00$). İstatistiksel olarak anlamlı bir farkın olup olmadığını gösteren Kruskal Wallis-H testi Analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 15.

Katılımcıların yaşam alanı açısından öz yeterlilik ölçeği kruskal-wallis testi tablosu

Ölçek	Grup	n	\bar{x}	SS	SH	SO	Ki- Kare	p
ÖzYeterlilik	Yalnız/Diğer	45	25,18	4,15	0,62	121,27	2,72	0,256
	Aile	162	26,14	4,16	0,33	138,59		
	Arkadaş	57	25,37	3,99	0,53	124,05		
	Toplam	264	25,81	4,13	0,25			

Tablo 15'e göre katılımcıların yaşam alanı açısından öz yeterlilik ölçeğine gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($0,256=p>0,05$).

Tablo 16'da katılımcıların cinsiyet açısından yaşam öz yeterlilik ölçeğinde (Kolmogorov-smirnov testi sonuçlarına göre normal dağılım göstermediği için $p=0.00$). İstatistiksel olarak anlamlı bir farkın olup olmadığını gösteren Mann-Whitney-U testi analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 16.

Katılımcıların cinsiyeti açısından öz yeterlilik ölçeği mann-whitney u testi tablosu

Ölçek	Grup	n	SO	ST	U	z	p
ÖzYeterlilik	Erkek	167	130,84	21851,00	7823,00	-0,464	0,643
	Kadın	97	135,35	13129,00			

Tablo 16'ya göre katılımcıların cinsiyet açısından öz yeterlilik ölçeğine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur($0,643=p>0,05$).

Tablo 17’da katılımcıların yaşam alanı açısından ASÖ (Kolmogorov-smirnov testi sonuçlarına göre normal dağılım gösterdiği için $p=0.072$) arasında farkın olup olmadığını gösteren tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları verilmiştir.

Tablo 17.

Katılımcıların yaşam alanı açısından ASÖ anova testi tablosu

Ölçek	Grup	n	\bar{x}	SS	SH	Varyans Kaynağı	Kare Top	df	Kareler Ort.	F	p
ASÖ	Yalnız/ Diğer	45	6,33	5,02	0,75	GA	136,574	2	68,287	4,189	0,016
	Aile	162	4,84	3,58	0,28	Gi	4254,598	261	16,301		
	Arkadaş	57	6,30	4,39	0,58	TOP	4391,172	263			
	Toplam	264	5,41	4,09	0,25						

Tablo 17’ye göre katılımcıların yaşam alanı açısından ASÖ’ne göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Analiz sonuçlarına göre ailesiyle yaşayan bireylerin, diğerlerine göre ASÖ oranları anlamlı bir şekilde farklı ve düşüktür ($R=0,016$, $p<0,05$).

Tablo 18’de katılımcıların cinsiyeti açısından ASÖ (Kolmogorov-smirnov testi sonuçlarına göre normal dağılım gösterdiği için $p=0.072$) arasında farkın olup olmadığını gösteren t-testi analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 18.

Katılımcıların cinsiyeti açısından ASÖ t testi tablosu

Ölçek	Grup	n	\bar{x}	SS	SH	t	df	p
ASÖ	Kadın	167	43,61	6,91	0,53	1,63	263	0,103
	Erkek	97	42,12	7,48	0,76			

Tablo 18’e göre katılımcıların cinsiyeti açısından ASÖ’ne göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($0,103=p>0,05$).

Tablo 19.*Korelasyon analizi*

Değişkenler	1	2	3	4	5	6
AKBTT (1)	1,00	,07	-,07	,13*	,00	,04
ASÖ (2)		1,00	-,51**	,85**	,83**	-,04
YDÖ (3)			1,00	-,36**	-,47**	,00
Stres/Rahatsızlık (4)				1,00	,43**	,01
ÖzYeterlilik (5)					1,00	,06
Yaş (6)						1,00

* p< 0,05

**p<0,01

Tablo 19'a göre AKBTT ölçeği ve stres/rahatsızlık ölçeği arasında ($r=0,13$ /çok zayıf seviyeli) pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. ASÖ ve YDÖ ($r=-0,51$ /orta seviyeli) negatif, stres/rahatsızlık ölçeği ($r=0,85$ /güçlü seviyeli) pozitif, öz yeterlilik ölçeği ($r=0,83$ /güçlü seviyeli) arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. YDÖ ve stres/rahatsızlık ölçeği ($r=-0,36$ /zayıf seviyeli) negatif, öz yeterlilik ölçeği ($r=-0,47$ /orta seviyeli) arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Stres/rahatsızlık ölçeği ve öz yeterlilik ölçeği arasında ($r=0,43$ /orta seviyeli) pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 20'de yaş değişkeni, yaşam doyum, stres/rahatsızlık, öz yeterlilik ölçüklerinin puanlarının AKBTT ölçüğü puanını yordama durumunu incelemek amacıyla uygulanan doğrusal regresyon analizi bulguları verilmiştir.

Tablo 20.

Regresyon analizi

Yordanan	Yordayan	Std. Olm. B	S.H.	Std. B	t	p	F (p)	R ² AdjR ²
AKBTT	(Sabit)	2,973	3,27		,909	,364	1,190	0,018
	Yaş	,127	,095	0,08	1,339	,182	(,316)	(0,002)
	YDÖ	-,039	,045	-0,06	-,858	,392		
	Stres/ Rahatsızlık	,082	,064	0,09	1,274	,204		
	Öz Yeterlilik	-,034	,071	-0,03	-,483	,630		

Değişken ve ölçükler, AKBTT'ni istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamamaktadır ($p=0,364>0,05$).

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Araştırmada Üniversite öğrencilerinin alkol kullanım alışkanlıkları, algılanan stres ve yaşam doyumu durumları arasında bir ilişki bulunup, bulunmadığı tespit edilmeye çalışılmıştır. Bu bölümde ise, elde edilen veriler ve bulgular, alanda yapılmış olan araştırmalar ışığında tartışılmıştır.

Araştırmanın ilk hipotezi, üniversite öğrencilerinin alkol kullanım alışkanlıkları ve algılanan stres arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı yönündedir. Bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Alanyazında yapılan araştırmalara bakıldığında zaman, tehlikeli alkol kullanımı ya da alkol kullanım bozukluğunun algılanan stres ile ilişkili olduğu araştırmalar vardır; ancak çalışmamızda tehlikeli/riskli alkol kullanım oranı düşük olduğundan dolayı, aralarında anlamlı bir ilişki bulunmadığı düşünülmektedir. Alanyazında bu konuda çeşitli araştırmalar vardır. Koob'un (2009) beyin yapısı, uyarılma, stres ve kullanım bozukluğu üzerine, Amerika'da yaptığı araştırmaya göre; amigdaladaki uyarılmaların (stres faktörü gibi), kullanım bozukluğunu tetikleyen olumsuz duygusal durumların bileşeni olabileceğini göstermektedir. Bunun yanı sıra Rice ve Arsdale'ın (2010) Florida üniversitesinde, öğrencilerin mükemmeliyetçilik, algılanan stres ve başa çıkmak için alkol kullanımı ile ilgili araştırma yapmıştır. Yaklaşık iki ay süren bu araştırma direkt olarak alkol kullanım bozukluğu ve algılanan stres üzerinde yapılan çalışma olmuştur. Bu çalışmanın sonucuna göre, algılanan stres ile

alkol kullanım sorunları arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu belirtilmiştir. Bu konuda yapılan bazı ırksal çalışmalar da vardır. Perilla ve diğerleri'nin (2002), Güney Florida'da, Andrew kasırgasından sonra 404 kişiye çalışma yürütmüştür. Bu çalışmalar kişilerin kendi evlerinde gerçekleşerek, siyahi ve Kafkas bireylerden oluşmuştur. Elliot ve Pais'in (2006), Los Angeles'ta, Katrina kasırgasından kurtulan 1200'den fazla kişiye, çok çeşitli durumlar üzerine çalışma yürütmüştür. Bu çalışmalar; tahliye zamanlaması ve duygusal destekten, konut ve istihdam durumlarına kadar kapsamlı şekildedir. Çalışma ortalama bir ay uygulanmıştır. Bu çalışmalara göre, öğrencilerin hem algıladıkları stresin hem de alkol kullanım bozukluğunun yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmalardan yola çıkılarak, alkol kullanım bozukluğu ile algılanan stresin birbirinin tetikleyicisi olduğu düşünülebilir.

Araştırmanın ikinci hipotezi, üniversite öğrencilerinin alkol kullanım alışkanlıkları ve yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı yönündedir. Bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Alanyazında yapılan araştırmalara bakıldığında zaman, tehlikeli alkol kullanımı ya da alkol kullanım bozukluğunun yaşam doyumu ile ilişkili olduğu araştırmalar vardır; ancak çalışmamızda tehlikeli/riskli alkol kullanım oranı düşük olduğundan dolayı, aralarında anlamlı bir ilişki bulunmadığı düşünülmektedir. Alanyazında bu konuda yapılan araştırmalara göre; bu araştırmalarda yoğunluklu olarak alkol kullanım bozukluğunun, düşük yaşam doyumu ile ilişkili olduğu görülmektedir. Murphy ve arkadaşları (2005), Güney Amerika'da bir devlet üniversitesinde, 353 üniversite öğrencisiyle, çeşitli yaşam doyum alanları üzerine çalışma yürütmüştür. Araştırmaya göre, hem kadınlarda hem de erkeklerde düşük yaşam doyumu gözlenirken; erkeklerde daha yüksek oranda alkole ilgili sorunlar gözlenmiştir. Murphy ve arkadaşları (2006), Kuzey Amerika'da bir özel üniversitede, 196 üniversite öğrencisiyle alkole ilişkili sorunları inceleyen araştırma yürütmüştür. Bu araştırmaya göre, alkol kullanımı ile yaşam doyumu gibi birçok faktörde anlamlı bir fark bulunmuştur. Molnar ve arkadaşları (2009), Brock üniversitesinde, 627 üniversite öğrencisiyle, alkol kullanımıyla ve olumsuz sonuçlarıyla ilgili çalışma yürütmüştür. Bu çalışmaya göre, alkol kullanımının daha olumlu yaşam

doyumunu ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Sæther ve arkadaşlarının (2019) Norveçli üniversite öğrencilerinde yapmış olduğu araştırmaya göre ise, tehlikeli alkol tüketen bireylerin daha düşük yaşam doyumuna ve daha yüksek fiziksel ve duygusal sağlık sorununa sahip olduğu gözlemlenmiştir. Bunun yanında 6238 Norveçli ergenlerle yapılan araştırmaya göre, orta ve ağır içici bireylerin daha sosyal; ancak daha depresif hallerde iken (Johannessen ve arkadaşları, 2017) kaçınan kişilerin ise daha az sosyal; ancak duygusal yönden daha sağlıklı olduğu bulunmuştur.

Yaşam doyumunu ve algılanan stres arasındaki ilişkiye bakıldığında; bu iki kavramın birbiriyle negatif yönlü ilişki içerisinde olduğu görülmüştür. Araştırmalara bakıldığında düşük yaşam doyumunun çeşitli faktörlerle ilişkili olduğu görülmektedir. Bu faktörler; alkol-madde kullanım bozukluğu, anksiyete, stres ve olumsuz duygu durum şeklinde olmaktadır. (Gilman ve Huebner, 2003). Bunun yanında Ross ve arkadaşlarının (1999) aktardığına göre stresi etkileyen faktörlere bakıldığında %38 oranında dışsal nedenler, %28 oranında çevresel faktörler, %19 oranında kişiler arası ilişkiler ve %15 oranında akademik nedenler olduğu belirtilmiştir (akt. Steinhardt ve Dolbier, 2008). Bunlara ek olarak; gelecek kaygısı, maddi sorunları, aile içi problemler, duygusal ilişkiler, depresyon ve kaygı gibi durumlar, strese neden olan etmenler olarak gösterilmektedir (Civitci, 2015). Ayrıca; depresyon, kaygı ve öfkenin düşüklüğü ile yaşam doyumunun yüksekliği arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Gündoğar ve arkadaşları, 2007).

Algılanan stres ölçeğinin alt boyutları olan stres/rahatsızlık ölçeği ve yetersiz öz yeterlilik ölçeğinin, alkol kullanım bozuklukları ölçeğine göre bakıldığı zaman stres/rahatsızlık ölçeği ile arasında pozitif yönlü ilişki görülürken, yetersiz öz yeterlilik ölçeği ile arasında herhangi bir ilişki görülmemiştir.

Araştırmamıza göre, üniversite öğrencilerinin alkol kullanım, algılanan stres ve yaşam doyumunu düzeylerinin cinsiyet değişkeni açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yalnızca, algılanan stres ölçeğinin bir alt boyutu olan stres/rahatsızlık durumuyla, erkeklerde yüksek olarak saptanmıştır. Bu

durumun nedeni olarak, araştırmaya katılan kişilerin sayısının yetersiz gelmesi ve kadın ve erkek öğrencilerin sayısının homojen şekilde dağılmamış olması etkenlerinden kaynaklanabileceği düşünölmektedir. Ayrıca, alanyazında yapılan araştırmalara bakıldığı zaman; genel olarak alkol kullanım bozukluğunu etkileyen faktörler görölmektedir. Bu faktörler arasında; Toplumsal olarak erkeklerin alkol kullanımına karşı gösterilen tolerans düzeyinin daha yüksek olduğu (Altındağ ve diğerleri, 2005) ve toplumsal roller ve statü olarak kadınların ev işleri ve ebeveynlik görevlerini daha yoğun olarak üstlenmesi nedeniyle, alkol kullanılan ortamlardan kendilerini daha uzak tuttukları belirtilmektedir (Öztürk ve diğerleri, 2016). Ancak bu durumların üniversite öğrencilerinin üzerinde görölebilecek etkiler olmadığı bilinmektedir. Alanyazında alkol kullanım düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşmasına bakıldığında; TÜİK tarafından 2012 yılında yapılan araştırmada, erkeklerin, kadınlara oranla daha yoğun olarak alkol kullandığı görölmüştür (Türkiye İstatistik Kurumu, 2012). Bunun yanında Türkiye’de bulunan bağımlılık merkezlerine, erkeklerin kadınlara oranla yaklaşık olarak 10-15 kat daha fazla başvuruda bulunduğu da görölmüştür (Asan ve diğerleri, 2015). Yaşam doyumuyla ilgili araştırmalara bakıldığında cinsiyetle anlamlı bir ilişkide bulunduğu ve bulunmadığı araştırmalar olduğu görölmektedir. Cinsiyetle anlamlı bir ilişkisi bulunmayan araştırmalar, araştırmamızı desteklemektedir. Chow (2005) üniversite öğrencileriyle, Aybek (2011) ise lise öğrencileriyle yaptığı araştırmaya göre, yaşam doyumunun cinsiyete göre farklılık göstermediğini belirtmiştir. Aynı zamanda Yılmaz ve Alsan (2013) yılında yaptığı araştırmada da aynı şekilde cinsiyete göre farklılık bulunmadığını göstermiştir. Bunun yanı sıra Gülcan’ın (2004) öğrenciler arasında yaptığı çalışmada ise, kadın öğrencilerin yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Ayrıca Özgün (2012) tarafından yapılan araştırmada da kadınların yaşam doyumlarının, erkeklere oranla daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bunların dışında, erkeklerin yaşam doyumlarının yüksek olduğunu (Mosknes ve Espnes, 2014) ve kadınların yaşam doyumlarının yüksek olduğunu (Çam ve Artar, 2014) gösteren araştırmalar da mevcuttur. Araştırmamızda, algılanan stres düzeyinin cinsiyetle ilişkisi bulunmazken; alt boyutu olan, stres/rahatsızlık

ölçeğinin, erkeklerde kadınlara oranla daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Alanyazındaki araştırmalara bakıldığında algılanan stres durumunun cinsiyetle anlamlı bir ilişkide bulunduğu ve bulunmadığı araştırmalar olduğu görülmektedir. Bergdahl ve Bergdahl (2002), İsveç'te, 1275 üniversite öğrencisiyle algılanan stres durumunun cinsiyet ve yaşa göre farklılıklarını inceleyen araştırma yürütmüştür. Day ve Livingstone (2003), Kanada'da Saint Mary üniversitesinin denizcilik bölümünde, 186 lisans öğrencisi ile algılanan stres durumlarını değerlendiren çalışma yürütmüştür. Bu çalışmalara göre kadınların aynı stresle karşı karşıya kaldıklarında bile erkeklerden daha fazla stres bildirdiğini görülmektedir. Buna karşın, Lee ve arkadaşları (2002), Boston'da psikoloji bölümünde, 117 üniversite öğrencisi ile algılanan stres durumlarını değerlendiren çalışma yürütmüştür. Pedrelli ve arkadaşları (2008) ise, 214 üniversite öğrencisiyle algılanan stres durumları üzerine çalışma yürütmüştür. Bu çalışmalar ise, algılanan stres durumunun cinsiyete göre farklılık göstermediğini belirtmiştir

Araştırmamıza göre, üniversite öğrencilerinin alkol kullanım, algılanan stres ve yaşam doyumu düzeyleri ile kimlerle kalındığı değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu durumun nedeni olarak; araştırmanın yürütüldüğü süreç pandemi süreci olduğu dolayısıyla bu süreçte öğrencilerin yoğunluklu olarak ailelerinin yanlarına döndüğü bilinmektedir. Araştırmanın yapıldığı esnada da öğrenciler değişkenle ilgili işaretleme yaparken, içinde bulunulan dönemi düşünerek işaretleme yaptığı düşünülmektedir. Bu durum dolayısıyla da kimlerle kalındığı değişkeninde homojen bir dağılım gerçekleşmediği ve neticesinde bu sonuç elde edildiği düşünülmektedir. Ayrıca alanyazındaki araştırmalara bakıldığı zaman, kimlerle kalındığı değişkeni üzerinden yapılmış olan kısıtlı araştırmalar olduğu görülmüştür. Alkol kullanımının konaklama şekli ile arasındaki ilişkiye bakıldığı zaman; Vidourek ve arkadaşları (2019), üniversite öğrencilerinde, alkol kullanımını etkileyen sosyokültürel nedenleri incelemiştir. Bu araştırmaya göre, öğrencilerin konakladığı yer; ruh sağlığı durumları, duygusal istismar ve diğer madde kullanımlarının alkol kullanımı ile ilişkili olduğu gözlenmiştir. İlhan ve arkadaşlarının (2009) yaptığı araştırmaya göre, yalnız yaşayan öğrencilerde

alkol ve madde kullanımının daha yoğun olduğu yoğun olduğu belirtilmiştir. Bunun üstüne Atlam ve Yüncü'nün (2017) yaptığı araştırmaya göre, üniversite döneminde partner, arkadaş veya tek başına yaşayan bireylerin kullanım durumlarının daha yüksek olduğunu gözlemlemiştir. Yaşam doyumunun konaklama şekli ile arasındaki ilişkiye bakıldığı zaman; üniversiteyi kazanan öğrencilerin büyük çoğunluğunun şehir dışında eğitim gördüğü bilinmektedir. Bu şekilde yeni bir yerleşim yerine ve oradaki yaşam şartlarına uyum sağlamak zorunda kalmaktadır. Bu durum da öğrencilerin yaşamında önemli değişikliklere ve sosyal sorunlara neden olmaktadır. Sosyal sorunlar yaşayan bireylerin yaşam doyumları bu durumdan olumsuz etkilenmektedir (Özgür ve diğerleri, 2010). Yılmaz ve Altınok'un (2009) yapmış olduğu araştırmaya göre, yaşam doyumu ve yalnız yaşamak arasında negatif bir ilişki olduğu görülmüştür. Ayrıca yapılan araştırmalar yalnız olan ve yalnız yaşayan insanların yaşam doyumlarının düşük olduğunu göstermektedir (Goodwin ve arkadaşları, 2001; Bozorgpour ve Salimi, 2012). Algılanan stresin konaklama şekli ile arasındaki ilişkiye bakıldığı zaman; alanyazında yoğunluklu olarak yalnız olma ve yalnız yaşama durumu üzerine araştırmalar yapıldığı görülmüştür. Yaacob ve arkadaşları (2009) yalnızlık ve yalnız yaşamının, stres ile pozitif ilişkide olduğunu belirtmiştir. Bunun yanında, Mahon ve arkadaşlarının (2006) yaptığı araştırmaya göre ise, stres ve yalnızlık durumunun düşük düzeyde ilişkili olduğunu belirtmiştir. Bunun haricinde yalnız kalma durumunun stres ve yaşam doyumu açısından etkisine bakıldığında ise, stresi arttırdığı ve yaşam doyumunu düşürdüğü belirtilmektedir (Swami ve arkadaşları, 2007; Robinson ve arkadaşları, 2013).

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuç

Bu araştırmada Yakın Doğu Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü'nde eğitim gören lisans öğrencilerinin alkol kullanım alışkanlıkları, yaşam doyumları ve stres algıları incelenmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular ise kısaca şu şekilde özetlenebilir.

Üniversite öğrencilerinin alkol kullanım durumları değerlendirildiğinde, aşırı/riskli bir tüketim saptanmamış olup, yaşam doyumu ve algılanan stres durumlarıyla aralarında bir ilişki gözlenmemiştir.

Üniversite öğrencilerinin algılanan stres durumları değerlendirildiğinde, yaşam doyumu ile aralarında negatif yönlü bir ilişki gözlenmiştir. Buna göre, öğrencilerin streslerinin artması, yaşam doyumlarının düşmesine neden olmaktadır.

Üniversite öğrencilerinin yaşam doyumlarının ve algılanan stres durumlarının ne düzeyde olduğu değerlendirildiğinde ise yaşam doyumlarının düşük düzeyde ve algılanan stres durumlarının yüksek düzeyde olduğu görülmüştür.

Üniversite öğrencilerinin algılanan stres durumuna bağlı olarak yaşadığı stres/rahatsızlık ve yetersiz öz yeterlilik durumlarına bakıldığı zaman, stres/rahatsızlık durumunun, alkol kullanımı ve algılanan stresle aralarında pozitif yönlü bir ilişki; yaşam doyumu ile aralarında negatif yönlü bir ilişki

gözlenmiştir. Buna göre, stres/rahatsızlık durumunun artışı, algılanan stresin ve alkol kullanımının artmasına; buna bağlı olarak yaşam doyumunun da düşmesine neden olmaktadır. Yetersiz öz yeterlilik durumuyla alkol kullanımı arasında bir ilişki gözlenmemiş olup; algılanan stres, yaşam doyumu ve stres/rahatsızlık durumuyla aralarında pozitif yönlü bir ilişki gözlenmiştir. Buna göre yetersiz öz yeterlilik durumunun alkol kullanımının yordayıcısı olmayıp; algılanan stresin, stres/rahatsızlık durumunun ve yaşam doyumunun artmasına neden olmaktadır.

Üniversite öğrencilerinin cinsiyetlerine göre alkol kullanım durumları, yaşam doyumları ve algılanan stres durumlarına bakıldığında, cinsiyetle aralarında hiçbir ilişki bulunamamıştır. Algılanan stresin alt boyutlarıyla olan ilişkiye bakıldığı zaman ise, yalnız stres/rahatsızlık açısından, erkek öğrencilerin kadın öğrencilerden daha yüksek stres/rahatsızlığa maruz kaldığı belirlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinin konaklama şekline göre alkol kullanım durumları, yaşam doyumları ve algılanan stres durumlarına bakıldığında, konaklama şekilleri ile aralarında hiçbir ilişki bulunamamıştır.

6.2 Öneriler

- Araştırmadan çıkan veriler doğrultusunda öğrencilerin, yaşam doyumları ve algılanan streslerine etki edecek olan nedenlerin detaylı bir şekilde araştırılması sağlanabilir.
- Araştırma pandemi sürecinde yapıldığı için, içinde bulunulan sürecin öğrencilerin yaşam doyumu ve algılanan stresi üzerindeki etkisinin araştırılması sağlanabilir.
- Araştırma aynı değişkenlerle ilişkili alkol kullanım bozukluğu tanısı almış hasta grubunda araştırılabilir.
- Araştırmada üniversite öğrencilerinde alkol kullanım bozukluğu yerine alkol kullanım sıklığına bakılabilir.

- Araştırma, daha geniş daha geniş yaş aralığı ve farklı eğitim düzeyinde olan katılımcılara uygulanabilir. Bu değişkenlerin daha geniş bir dağılım gösterecek olmasından dolayı, alkol kullanım bozukluğu düzeyine etkisi daha iyi görülebilir.

KAYNAKÇA

- Abraham, K. (1964). The psychological relation between sexuality and alcoholism. *Selected papers of Karl Abraham* (s. 80-89). içinde New York: Basic Books.
- Akers, R. L., ve Sellers, C. S. (2004). *Criminological theories: Introduction, evaluation, and application*. Los Angeles: Roxbury.
- Alıkaşıfoğlu, M., ve Ercan, O. (2006). Substance Use in Adolescents. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatric Sciences*, 2(5), 76-83.
- Altay, B., ve Avcı, İ. (2009). Huzurevinde yaşayan yaşlılarda özbakım gücü ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Dicle Tıp Dergisi*, 36(4), 275-282.
- Altındağ, A., Yanık, M., Yengil, E., ve Karazeybek, A. H. (2005). Şanlıurfa'da üniversite öğrencilerinde madde kullanımı. *Bağımlılık Dergisi*, 6 (2), 60-64.
- Altınkol, F. (2011). *Üniversite öğrencilerinin bilişsel esneklik algılanan stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- American Psychiatric Association. (1952). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 1st edition (DSM-I)*. Washington, DC.
- American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2nd edition (DSM-II)*. Washington, DC.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd edition (DSM-III)*. Washington, DC.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition (DSM-IV)*. Washington, DC.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM 5)*. Washington, DC.
- Ames, S. C., ve Roitzsch, J. C. (2000). The impact of minor stressful life events and social support on cravings: a study of inpatients receiving treatment for substance dependence. *Addictive Behaviors*, 25(4), 539-547.
- Arévalo, S., Prado, G., ve Amaro, H. (2008). Spirituality, sense of coherence, and coping responses in women receiving treatment for alcohol and drug addiction. *Evaluation and Program Planning*, 31, 113-123.
- Asan, Ö., Tıkır, B., Okay, İ. T., ve Göka, E. (2015). Bir AMATEM birimine başvuran alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 16 (1), 1-5.
- Askeri, J., Hassanbeigi, A., ve Fallahzadeh, H. (2011). The rate of various psychological stressors, perceived mental strain due to these stressors, and coping strategies in opium addicts compared to normal individuals. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 30, 654-661.
- Atkinson, R. L., Nolen-Hoeksema, S., ve Hilgard, E. (2009). *Atkinson ve Hilgard's introduction to psychology*. Belmont: Wadsworth/Cengage Learning.

- Atlam, D., ve Yüncü, Z. (2017). Üniversitesi öğrencilerinde sigara, alkol, madde kullanım bozukluğu ve ailesel madde kullanımı arasındaki ilişki. *Klinik Psikiyatri*, 20, 161-170.
- Aybek, B., Tümkaya, S., ve Çelik, M. (2011). Lise öğrencilerinde boyun eğici davranışlar, otomatik düşünceler, umutsuzluk ve yaşam doyumunun incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20 (2), 77-94.
- Baer, J. S. (2002). Student factors: Understanding individual variation in college drinking. *Journal of Studies on Alcohol*, 14, 40-53.
- Bal, P., ve Gülcan, A. (2014). Genç Yetişkinlerde İyimserliğin Mutluluk ve Yaşam Doyumu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. *Asya Öğretim Dergisi*, 2(1), 41-52.
- Barr, A. (1999). *Drink: A Social History of America*. New York, NY: Carroll ve Graf Publishers, Inc.
- Bayraktar, S. (2015). *İnsanlığın kanayan yarası çocuk istismarı ve ihmali*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Bergdahl, J., ve Bergdahl, M. (2002). Perceived stress in adults: prevalence and association of depression, anxiety and medication in a Swedish population. *Stress Health*, 18, 235-241.
- Bozkurt, T., Uluğ, M., Turpoğlu-Çelik, A., Oktuğ, Z., İçelloğlu, S., Özden, M. S., ve Soysal, Ö. (2010). *Stres*. İstanbul: İstanbul Kültür Üniversitesi Yayınları.
- Bozorgpour, F., ve Salimi, A. (2012). State self-esteem, loneliness and life satisfaction. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 69, 2004-2008.
- Brown, C., ve Duan, C. (2007). Counselling psychologists in academia: Life satisfaction and work and family role commitments. *Counselling Psychology Quarterly*, 20(3), 267-285.
- Brown, S. A., McGue, M., Maggs, J., ve Schulenberg, J. (2008). A Developmental Perspective on Alcohol and Youths 16 to 20 Years of Age. *Pediatrics*, 121, 290-310.
- Brown, S., ve Yalom, I. (2008). *Alkolizm Terapisi*. (T. Kazmirci, Çev.) İstanbul: Prestij Yayınları.
- Bucholz, K. K., Heath, A. C., ve Madden, P. A. (2000). Transitions in drinking in adolescent females: evidence from the Missouri adolescent female twin study. *Alcoholism : Clinical and Experimental Research*, 24, 914-923.
- Burns, E. (2004). *The Spirits of America: A Social History of Alcohol*. Philadelphia, PA: Temple University Press.
- Butcher, N., J.Mineka, S., ve Hooley, M. J. (2013). *Anormal Psikoloji*. (O. Gündüz, Çev.) İstanbul: Kaktüs Yayınevi.
- Cadet, J. L. (2016). Epigenetics of stress, addiction, and resilience: Therapeutic implications. *Molecular Neurobiology*, 53(1), 545-560.

- Casswell, S., Pledger, M., ve Pratap, S. (2002). Trajectories of drinking from 18 to 26 years: Identification and prediction. *Addiction*, 97, 1427-1437.
- Catalano, R. F., Berglund, M. L., Ryan, J. A., Lonczak, H. S., ve Hawkins, J. D. (2004). Positive Youth Development in the United States: Research Findings on Evaluations of Positive Youth Development Programs. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 591(1), 98-124.
- Cheeta, S., Halil, A., Kenny, M., Sheehan, E., Zamyadi, R., Williams, A. L., ve Survjit, C. (2018). Does perception of drug-related harm change with age? A cross-sectional online. *BMJ Open*, 8 (11).
- Chow, H. P. (2005). Assessing the determinants of life satisfaction in a Canadian university student sample. *Alberta Journal of Educational Research*, 51(1), 85-91.
- Civitci, A. (2015). Perceived stress and life satisfaction in college students: Belonging and extracurricular participation as moderators. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 205, 271-281.
- Cohen, S., Kamarck, T., ve Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.
- Cox, W. M., ve Klinger, E. (2004). A motivational model of alcohol use: determinants of use and change. W. M. Cox, ve E. Klinger (Dü) içinde, *Handbook of Motivational Counselling: Concepts, Approaches and Assessment* (s. 121-138). Birleşik Krallık: Wiley, Chichester.
- Crum, R. M., Juon, H., Green, K. M., Robertson, J., Fothergill, K., ve Ensmeinger, M. (2006). Educational achievement and early school behavior as predictors of alcohol-use disorders: 35-year follow-up of the Woodlawn study. *Journal of Studies on Alcohol*, 67, 75-85.
- Curry, J. F., Wells, K. C., Lochman, J. E., Craighead, W. E., ve Nagy, P. D. (2001). Group and family cognitive behavior therapy for adolescent depression and substance abuse: A case study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 8(4), 367–376.
- Cyders, M. A., ve Smith, G. T. (2008). Emotion-based dispositions to rash action: Positive and negative urgency. *Psychological Bulletin*, 134(6), 807-828.
- Çakmak, S. Ş., ve Ayvaşık, B. H. (2007). Üniversite öğrencilerinde alkol kullanma nedenleri ile kaygı duyarlılığı arasındaki ilişki. *Türk Psikoloji Dergisi*, 22 (60), 91-107.
- Çam, Z., ve Artar, M. (2014). Ergenlikte yaşam doyumu: Okul türleri bağlamında bir inceleme. *Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2 (1), 23-46.
- Day, A. L., ve Livingstone, H. A. (2003). Gender differences in perceptions of stressors and utilization of social support among university students. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 35, 73-83.

- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., ve Schaufeli, W. B. (2000). A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 32(2), 454-464.
- Dick, D. M., ve Bierut, L. J. (2006). The Genetics Of Alcohol Dependence. *Current Psychiatry Reports*, 8 (2), 151-157.
- Diener, E. (2009). Subjective well-being. *The Science of Well-Being* (s. 11-58). içinde Amsterdam: Springer.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., ve Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Diener, E., Oishi, S., ve Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. 54, 403-425. Haziran 12, 2020 tarihinde https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12172000/?utm_source=gqueryveutm_medium=referralveutm_campaign=CitationSensor adresinden alındı
- Doğan, B., ve Eser, M. (2013). Üniversite Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Yöntemleri: Nazilli Myo Örneği. *Electronic Journal of Vocational College*.
- Doweiko, H. E. (2006). *Concepts of chemical dependency* (6. b.). Belmont, Kanada: Thomson.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2004). *2004 Alkol için küresel statü raporu*. Cenevre.
- Ebrahim, I. O., Shapiro, C. M., Williams, A. J., ve Fenwick, P. B. (2003). Alcohol and sleep I: effects on normal sleep. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 37 (4), 539-549.
- Elliott, J. R., ve Pais, J. (2006). Race, class, and Hurricane Katrina: Social differences in human responses to disaster. *Social Science Research*, 35 (2), 295-321.
- Elsevier, B. V. (2013). A theoretical approach to stress and self-efficacy. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 78, 556-561. doi:10.1016/j.sbspro.2013.04.350
- Enoch, M. A. (2011). The role of early life stress as a predictor for alcohol and drug dependence. *Psychopharmacology* (Cilt 214(1), s. 17-31). içinde
- Eryılmaz, A., ve Öğülmüş, S. (2010). Ergenlikte öznel iyi oluş ve beş faktörlü kişilik modeli. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(3).
- Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F., ve Dereboy, Ç. (2013). Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Güvenirlik ve Geçerlik Analizi. *New Symposium Journal*, 51(3), 132-140.
- Everly, G. S., ve Lating, J. M. (2002). *A Clinical Guide to the Treatment of the Human Stress Response* (2. b.). New York: Kluwer Academ.
- Evren, C., Ögel, K., ve Uluğ, B. (2012). *Alkol madde bağımlılığı tanı ve tedavi el kitabı*. Ankara: Tuna Matbaacılık.

- Evren, C., Ögel, K., Çiftçi Demirci, A., ve ve diğerleri. (2014). İstanbul'da 10. sınıf öğrencileri arasında yaşam boyu tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 24, 201-210.
- Fenichel, O. (1945). *The psychoanalytic theory of neurosis*. New York: WW Norton.
- Ford, J. A., ve Arrastia, M. C. (2008). Pill-poppers and dopers: A comparison of non-medical prescription drug use and illicit/street drug use among college students. *Addictive Behaviors*, 33, 934-941.
- Freud, S. (1955). *Three Essays on the Theory of sexuality* (Cilt 7). (J. Strachey, Dü.) London: Hogarth Press.
- Gakidou, E., Afshin, A., ve Abajobir, A. A. (2018). Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, 390, 1345–422.
- Gardner, J. D. (2014). Alcohol modulation of cardiac matrix metalloproteinases (MMPs) and tissue inhibitors of MMPs favors collagen accumulation. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 38, 448-459.
- Gaumond, P., David, C., ve Hill, T. (2009). Public policy, treatment. G. L. Fisher, ve N. A. Roget (Dü) içinde, *Encyclopedia of substance abuse prevention, treatment, ve recovery*. Los Angeles: Sage Publications.
- Gilman, R., ve Huebner, S. (2003). A Review Of Life Satisfaction Research With Children And Adolescents. *School Psychology Quarterly*, 18 (2), 192-205.
- Glover, E. (1956). On the etiology of drug addiction. *On the early development of mind* (s. 187-215). içinde New York: International Universities Press.
- Gmel, G., Rehm, J., ve Kuntsche, E. N. (2003). Binge drinking in Europe: Definitions, epidemiology, and consequences. *Sucht*, 49 (2), 105-115.
- Goldstein, R. Z., ve Volkow, N. D. (2002). Drug addiction and its underlying neurobiological basis: neuroimaging evidence for the involvement of the frontal cortex. *American Journal of Psychiatry*, 159, 1642–1652.
- Goodwin, R., Cook, O., ve Yung, Y. (2001). Loneliness and life satisfaction among three cultural groups. *Personal Relationships*, 8 (2), 225-230.
- Gratz, K. L., ve Orsillo, S. M. (2006). Scientific expert testimony in CSA cases: Legal, ethical and scientific considerations. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 358-363.
- Grayson, C., ve Nolen-Hoeksema, S. (2005). Motives To Drink As Mediators Between Childhood Sexual Assault and Alcohol Problems in Adult Women. *Journal of Traumatic Stress*, 18 (2), 137-145.
- Griffiths, M. D. (2005). A “components” model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10, 191-197.

- Gülcan, A. (2014). Genç Yetişkinlerde İyimserliğin Mutluluk ve Yaşam Doyumu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Fatih Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Gündoğar, D., Gül, S. S., Üskün, E., Demirci, S., ve Keçeci, D. (2007). Üniversite öğrencilerinde yaşam doyumunu yordayan etkenlerin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10(1), 14-27.
- Hada, M., Porjesz, B., Begleiter, H., ve Polich, J. (2000). Auditory P3a assessment of male alcoholics. *Biological Psychiatry*, 48, 276–286.
- Harford, T. C., Yi, H., ve Hilton, M. (2006). Alcohol abuse and dependence in college and noncollege samples: A ten-year prospective follow-up in a national survey. *Journal of Studies on Alcohol*, 67, 803-809.
- Hingray, C., Cohn, A., Martini, H., Donne, C., El-Hage, W., Schwan, R., ve Paille, F. (2018a). Impact of trauma on addiction and psychopathology profile in alcohol-dependent women. *European Journal of Trauma ve Dissociation*, 2(2), 101-107.
- Hobin, E., Schoueri-Mychasiw, N., Weerasinghe, A., Vallance, K., Hammond, D., ve diğerleri. (2020). Effects of strengthening alcohol labels on attention, message processing, and perceived effectiveness: A quasi-experimental study in Yukon, Canada. *International Journal of Drug Policy*, 77.
- Holahan, C. J., Moos, R. H., Holohan, C. K., ve Cronkite, R. C. (2000). Long-term post-treatment functioning among patients with unipolar depression: An integrative model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 226-232.
- Holder, D. H. (2004). Community action from an international perspective. R. Muller, ve H. Klingemann (Dü) içinde, *From Science to Action? 100 Years Later - Alcohol Policies Revisited* (s. 101-112). Dordrecht: Kluwer Academic.
- Hollar, D., ve Moore, D. (2004). Relationship of Substance Use by Students with Disabilities to Long-Term Educational, Employment, and Social Outcomes. *Substance Use ve Misuse*, 39(6), 931–962.
- Howard, A. A., Arnsten, J. H., ve Gourevitch, M. N. (2004). Effect of alcohol consumption on diabetes mellitus: a systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 140, 211.
- Huebner, E. S., Suldo, S. M., Smith, L. C., ve McKnight, C. G. (2004). Life satisfaction in children and youth: Empirical foundations and implications for school psychologists. *Psychology in the Schools*, 41(1), 81-93. doi:10.1002/pits.10140
- İlhan, İ. Ö., Yıldırım, F., Demirbaş, H., ve Doğan, Y. B. (2009). Prevalance and sociodemographic correlates of substance use in a university student sample in Turkey. *International Journal of Public Health*, 40-44.
- Innanen, H., Tolvanen, A., ve Salmela-Aro, K. (2014). Burnout, work engagement and workaholism among highly educated employees: Profiles, antecedents and outcomes. *Burnout Research*, 38-49.

- International Alliance for Responsible Drinking (IARD). (2019). Health warning labeling requirements. Washington, DC. Nisan 2020 tarihinde <https://iard.org/science-resources/detail/Health-Warning-Labeling-Requirements> adresinden alındı
- Johannessen, E. L., Andersson, H. W., Bjørngaard, J. H., ve Pape, K. (2017). Anxiety and depression symptoms and alcohol use among adolescents - a cross sectional study of Norwegian secondary school students. *BMC Public Health*, 17 (1), 494.
- Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., ve Schulenberg, J. E. (2008). *Monitoring the future national survey results on drug use, 1975–2007: Volume II, college students and adults ages 19–45*. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Kairouz, S., Gliksmann, L., Demers, A., ve Adlaf, E. M. (2002). For all these reasons, I do. . .drink: A multilevel analysis of contextual reasons for drinking among Canadian undergraduates. *Journal of Studies on Alcohol*, 63(5), 600-608.
- Kalyoncu, A., ve Mırsal, H. (2000). Alkol kullanım bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 4, 22-30.
- Karasar, N. (2008). *Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar-İlkeler-Teknikler*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Keyes, C. L., Shmothin, D., ve Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022.
- Khantzian, E. J. (2003). Understanding Addictive Vulnerability: An Evolving Psychodynamic Perspective. *Neuropsychoanalysis*, 5, 5–21.
- Khantzian, E. J., Halliday, K. S., ve McAuliffe, W. E. (1990). *Addiction and the vulnerable self: Modified dynamic group therapy for substance abusers*. New York: Guilford Press.
- Kingsberg, S. A. (2002). The impact of aging on sexual function in women and their partners. *Archives of Sexual Behavior*, 31, 431–437.
- Klingemann, H., ve Gmel, G. (2001). *Mapping the Social Consequences of Alcohol Consumption*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Koob, G. F. (2009). Brain stress systems in the amygdala and addiction. *Brain Research*, 61-75.
- Korhonen, M. (2004). *Alcohol problems and approaches: Theories, evidence, and Northern practice*. Ottawa, Ontario: Ajunnginiq Centre National Aboriginal Health Organization.
- Köroğlu, E. (2016). *Bağımlılıktan Kurtuluş: Alkol Ve Madde Bağımlılıkları Nelerdir? Nasıl Baş Edilir?* Ankara: HYB.
- Kuntsche, E., Knibbe, R., Engels, R., ve Gmel, G. (2007). Drinking motives as mediators of the link between alcohol expectancies and alcohol use among adolescents. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 68, 76-85.

- Kuntsche, E., Knibbe, R., Gmel, G., ve Engels, R. (2005). Why do young people drink? A review of drinking motives. *Clinical Psychology Review*, 25, 841-861.
- Kushner, M. G., Abraham, K., Thuras, P., ve Hanson, K. L. (2000). Individual differences predictive of drinking to manage anxiety among non-problem drinkers with panic disorder. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 24, 448 – 458.
- Kümin, B., ve Tlustý, B. A. (2002). *The World of the Tavern: Public Houses in Early Modern Europe*. Farnham: Ashgate.
- Lee, H., Hwang, S., Kim, J., ve Daly, B. (2004). Predictors of life satisfaction of Korean nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 48(6), 632-641.
- Lee, R. M., Keough, K. A., ve Sexton, J. D. (2002). Social connectedness, social appraisal, and perceived stress in college women and men. *Journal of Counseling ve Development*, 80, 355-361.
- Lent, R. W., Taveira, M. B., Sheu, H. B., ve Singley, D. (2009). Social cognitive predictors of academic adjustment and life satisfaction in Portuguese college students: A longitudinal analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 74, 190-198.
- Leung, M. Y., Chan, Y. S., ve Olomolaiye, P. (2008a). The impact of stress on the performance of construction project managers. *Journal of Construction Engineering and Management*, 134 (8), 644–652.
- Levine, H. G., ve Reinerman, C. (2004). Alcohol prohibition and drup prohibition. J. Fish (Dü.) içinde, *Drugs and society* (s. 43-76). U.S.: Public Policy.
- Levine, S. (2005). Stress: an historical perspective. *Techniques in the Behavioral and Neural Sciences* (Cilt 15, s. 3-23). içinde Elsevier.
- Lyubomirsky, S., King, L., ve Diener, E. (2005). The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803-855.
- MacLean, M. G., ve Lecci, L. (2000). A comparison of models of drinking motives in a university sample. *Psychology of Addictive Behaviors*, 14(1), 83-87.
- Mahon, N. E., Yarcheski, A., Yarcheski, T. J., Cannella, B. L., ve Hanks, M. M. (2006). A meta-analytic study of predictors for loneliness during adolescence. *Nursing research*, 55 (5), 308-315.
- McAllister, A., ve Nicholls, J. (2012). The Pleasures and Problems of Drink Introduction. *Visual Resources*, 28:4, 283-289.
- Milgrom, J., ve Burrow, G. D. (2001). *Psychology and psychiatry: integrating Medical practice*. New York: Wiley.
- Molnar, D. S., Busseri, M. A., Perrier, C. P., ve Sadava, S. W. (2009). A longitudinal examination of alcohol use and subjective wellbeing in an undergraduate sample. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 70(5), 70 (5), 704-713.

- Mosknes, U. K., ve Espnes, G. A. (2014). Self-esteem and life satisfaction in adolescents gender and age as potential moderators. *Quality Of Life Research*, 22 (10), 2921-2928.
- Murphy, J. G., Hoyme, C. K., Colby, S. M., ve Borsari, B. (2006). Alcohol consumption, alcohol-related problems, and quality of life among college students. *Journal of College Student Development*, 47 (1), 110-121.
- Murphy, J. G., Murphy, M. E., ve Barnett, N. P. (2005). Drink and be merry? Gender, life satisfaction, and alcohol consumption among college students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 19 (2), 184.
- Murray, F. (2017). Ireland's public health bill: Crucial to reduce alcohol harm. *Lancet*, 390, 2222-2223. doi:10.1016/s0140-6736(17)32759-9
- Muthen, B. O., ve Muthen, L. K. (2000). The development of heavy drinking and alcohol-related problems from age 18 to 37 in a U.S. national sample. *Journal of Studies on Alcohol*, 61, 290-300.
- Myers, D. G. (2005). Stress and Health. *Exploring Psychology* (s. 402). içinde New York: Worth Publishers.
- Neugarten, B. L., Havighurst, R. J., ve Tobin, S. S. (1961). Themeasurement of life satisfaction. *Journal of gerontology*, 16, 134-143. doi:10.1037/a0016777
- Nurmedov, S. (2008). *Remisyonda olan alkol bağımlısı bireylerin bellek işlevlerinin değerlendirilmesi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.
- OECD. (2012). *Health at a Glance: Europe 2012*. Paris: OECD Publishing.
- OECD. (2015). *Tackling Harmful Alcohol Use: Economics and Public Health Policy*. Paris: OECD Publishing.
- Ostrove, J. M., ve Long, S. M. (2007). Social class and belonging: Implications for college adjustment. *Review of Higher Education*, 30(4), 363-389.
- Ögel, K. (2010). *Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme*. İstanbul: Yeniden Yayınları.
- Ögel, K., Tamar, D., Evren, C., ve ve diğerleri. (2001). Türkiye'de 15 ilde sigara, alkol ve madde kullanımının yaygınlığı. *Türkiye Psikiyatri Dergisi*, 12, 47-52.
- Öncü, F., Ögel, K., ve Çakmak, D. (2001). Alkol kültürü-1: tarihsel süreç ve meyhane. *Bağımlılık Dergisi*, 2 (3), 133-138.
- Özgen, F. (2012). *Ç.O.M.Ü Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Yaşam*. Mezuniyet Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale.
- Özgür, G., Gümüş, A., ve Durdu, B. (2010). Evde ve Yurtta Kalan Üniversite Öğrencilerinde Yaşam Doyumu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 25-32.
- Öztürk, M. O., ve Uluşahin, A. (2014). *Ruh Sağlığı Ve Bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.

- Öztürk, Y. E., Kırılıoğlu, M., ve Kıracı, R. (2016). Alkol ve Madde Bağımlılığında Risk Faktörleri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 18(2), 97-118.
- Özyurt, B., ve Dinç, G. (2006). Manisa' da Okul Çağı Çocuklarda Alkol Kullanım Sıklığı ve Alkol Kullanımına İlişkin Faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 5(2), 61-71.
- Palmer, L. F. (2006). The Natural Child Project. *Stress in Infancy*. Haziran 01, 2020 tarihinde https://www.naturalchild.org/articles/guest/linda_folden_palmer2.html adresinden alındı
- Paschali, A., ve Tsitsas, G. (2010). Stress and life satisfaction among university students-a pilot study. *Annals of General Psychiatry*. Haziran 8, 2020 tarihinde <https://annals-general-psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1744-859X-9-S1-S96> adresinden alındı
- Pasupuleti, S., Allen, R. I., Lambert, E. G., ve Cluse-Tolar, T. (2009). The Impact of work stressors on the life satisfaction of social service workers: A preliminary study. *Administration in Social Work*, 33(3), 319-339.
- Paton, A., ve Touquet, R. (2005). *ABC of Alcohol* (Cilt 283 (6301)). Blackwell Publishing.
- Peacock, A., Norman, T., Bruno, R., Pennay, A., Droste, N., ve Jenkinson, R. (2016). Typology of alcohol consumers in five Australian nighttime entertainment districts. *Drug and Alcohol Review*, 35(5), 539-548.
- Pedrelli, P., Feldman, G. C., Vorono, S., Fava, M., ve Petersen, T. (2008). Dysfunctional Attitudes And Perceived Stress Predict Depressive Symptoms Severity Following Antidepressant Treatment In Patients With Chronic Depression. *Psychiatric Research*, 161, 302-308.
- Perilla, J. L., Norris, F. H., ve Lavizzo, E. A. (2002). Ethnicity, culture, and disaster response: Identifying and explaining ethnic differences in PTSD six months after Hurricane Andrew. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 21 (1), 20-45.
- Pierceall, E. A., ve Kein, M. C. (2007). Stress and coping strategies among community college students. *Community College Journal of Research and Practice*, 31(9), 703-712.
- Piko, B. F., Luszczynska, A., Gibbons, F. X., ve Tekozel, M. (2005). A culture-based study of personal and social influences of adolescent smoking. *European Journal of Public Health*, 15, 393-398.
- Polat, O. (2007). *Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı Tanımlar 1*. Ankara: Seçkin.
- Poon, E., Ellis, D., Fitzgerald, H., ve Zucker, R. (2000). Intellectual, cognitive, and academic performance among sons of alcoholics, during the early school years: differences related to subtypes of familial alcoholism. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 24 (7), 1020/1027.

- Prince, M. A., Carey, K. B., ve Maisto, S. A. (2013). Protective behavioral strategies for reducing alcohol involvement: A review of the methodological issues. *Addictive Behaviors*, 38, 2343-2351.
- Rehm, J., Anderson, P., ve Barry, J. (2015). Prevalence of and potential influencing factors for alcohol dependence in Europe. *European Addiction Research*, 21 (1), 6-18.
- Rehm, J., Room, R., Graham, K., Monteiro, M., Gmel, G., ve Sempos, C. T. (2003). The relationship of average volume of alcohol consumption and patterns of drinking to burden of disease: an overview. *Addiction*, 98, 1209-1228.
- Rice, K. G., ve Arsdale, A. C. (2010). Perfectionism, perceived stress, drinking to cope and alcohol-related problems among college students. *Journal of Counseling Psychology*, 57, 439-450.
- Rice, R. W. (1984). Organizational work and the overall quality of life. *Applied Social Psychology Annual* (Cilt 5, s. 155-178). içinde
- Robinson, B. A., DiTommaso, E., Barrett, Y., ve Hajizadeh, E. (2013). The relation of parental caregiving and attachment to well-being and loneliness in emerging adults. *Psychology and Education: An Interdisciplinary Journal*, 50 (3), 19-31.
- Roerecke, M., ve Rehm, J. (2013). Alcohol use disorders and mortality: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 108 (9), 1562-1578.
- Rohrbach, L. A., Sussman, S., Dent, C. W., ve Sun, P. (2005). Tobacco, alcohol, and other drug use among high-risk young people: A five-year longitudinal study from adolescence to emerging adulthood. *Journal of Drug Issues*, 35, 333-355.
- Ross, S. E., Niebling, B. C., ve Hockett, T. M. (1999). Sources Of Stress Among College Students. *Social psychology*, 61 (5), 841-846.
- Rudolf, H., ve Watts, J. (2002). Quality of life in substance abuse and dependency. *International Review of Psychiatry*, 14, 190 –197.
- Saatçioğlu, Ö., Evren, C., ve Çakmak, D. (2002). Alkol Kullanım Bozuklukları Testinin Geçerliliği ve Güvenirliği. *Türkiye’de Psikiyatri*, 2-3.
- Sæther, S. M., Knapstad, M., Askeland, K. G., ve Skogen, J. C. (2019). Alcohol consumption, life satisfaction and mental health among Norwegian college and university students. *Addictive Behavior Report*.
- Schuckit, M. A., Smith, T. L., Kalmijn, J., Tsuang, J., Hesselbrock, V., ve Bucholz, K. (2000). Response to alcohol in daughters of alcoholics: a pilot study and a comparison with sons of alcoholics. *Alcohol and Alcoholism*, 35, 242–248.
- Schulte, M. T., Ramo, D., ve Brown, S. A. (2009). Gender differences in factors influencing alcohol use and drinking progression among adolescents. *Clinical Psychology Review*, 29(6), 535-547.
- Sebastian, V. (2013). A theoretical approach to stress and self-efficacy. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 78, 556-561.

- Segal, J., Horwitz, L., Jaffe-Gill, E., Smith, M., ve Segal, R. (2020, Mart). Stress at Work. Haziran 01, 2020 tarihinde <https://www.helpguide.org/articles/stress/stress-in-the-workplace.htm> adresinden alındı
- Segal, J., Jaffe, J., Davies, P., ve Smith, M. (2019, Ekim). Depression in Older Adults: Signs, Symptoms, Treatment. doi:<https://www.helpguide.org/articles/depression/depression-in-older-adults.htm>
- Seligman, M. E. (2002a). *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*. London: Nicholas Brealey Publishing.
- Selye, H. (2013). *Stress in health and disease*. Boston: Butterworths.
- Seyitdanlıoğlu, M. (2009). Eski Türklerde Devlet Meclisi "Toy" Üzerine Düşünceler. *A.Ü. Tarih Araştırmaları Dergisi*, 45, 1-11.
- Sinha, R. (2001). How does stress increase risk of drug abuse and relapse? *Psychopharmacology*, 158, 343 – 359.
- Slovackova, T., Birciakova, N., ve Stavkova, J. (2016). Forecasting Alcohol Consumption in the Czech Republic. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 220, 472-480.
- Sousa, L., ve Lyubomirsky, S. (2001). Life satisfaction. J. Worell (Dü.) içinde, *Encyclopedia of women and gender: Sex similarities and differences and the impact of society on gender* (Cilt 2, s. 667-676). San Diego, CA: Academic Press.
- Steinhardt, M., ve Dolbier, C. (2008). Evaluation of a resilience intervention to enhance coping strategies and protective factors and decrease symptomatology. *Journal of American College Health*, 56, 445-453.
- Stewart, S. H., ve Chambers, L. (2000). Relationships between drinking motives and drinking restraint. *Addictive Behaviors*, 25(2), 269-274.
- Swami, V., Chamorro-Premuzic, T., Sinniah, D., Maniam, T., Kannan, K., Stanistreet, D., ve Furnham, A. (2007). General health mediates the relationship between loneliness, life satisfaction and depression. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 42 (2), 161-166.
- Tam, T. W., ve Greenfield, T. K. (2010). Do alcohol warning labels influence men's and women's attempts to deter others from driving when intoxicated? *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing ve Service Industries*, 20, 583-546. doi:10.1002/hfm.20239
- Tanrıkulu, A. Ç., Çarman, K. B., Palancı, Y., Çetin, D., ve Karaca, M. (2009). Kars İl Merkezinde Çeşitli Üniversite Öğrencileri Arasında Sigara Kullanım Sıklığı ve Risk Faktörleri. *Türk Toraks Dergisi*, 10(3).
- Torun, A. (2006). Stres ve Tükenmişlik. *Endüstri ve Örgüt Psikolojisi* (2. Baskı b.). içinde Ankara: Türk Psikologlar Derneği.

- Türkiye İstatistik Kurumu. (2012). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı*. Mayıs 15, 2020 tarihinde <https://www.saglik.gov.tr/TR,11652/saglik-arastirmalari-genel-mudurlugu-saglik-istatistikleri-yilligi-2012.html> adresinden alındı
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2015). *Yaşam Memnuniyeti Araştırması, 2014*. Haziran 2020 tarihinde <http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18629> adresinden alındı
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2017). *Sağlık Verileri*. Mayıs 20, 2020 tarihinde http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095 adresinden alındı
- Vengeliene, V., Bilbao, A., Molander, A., ve Spanagel, R. (2008). Neuropharmacology of alcohol addiction. *British Journal of Pharmacology*, 154, 299-315.
- Vidourek, R. A., King, K. A., ve Huang, S. T. (2019). Sociodemographic factors associated with recent alcohol use among college students. *Journal of Substance Use*, 24 (3), 258-264.
- Walter, H., Gutierrez, K., Ramskogler, K., Hertling, I., Dvorak, A., ve Lesch, O. M. (2003). Gender-Specific Differences In Alcoholism: Implications For Treatment. *Archives of Women's Mental Health*, 6 (4), 253-258.
- Whisman, M. A., Sheldon, C. T., ve Goering, P. (2000). Psychiatric disorders and dissatisfaction with social relationships: Does type of relationship matter? *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 803– 808.
- Windle, M. (2003). Alcohol use among adolescents and young adults. *Alcohol Research ve Health*, 27, 79–85.
- Wisdom, J. P., Cavaleri, M., Gogel, L., ve Nacht, M. (2010). Barriers and facilitators to adolescent drug treatment: Youth, family, and staff reports. *Addiction Research ve Theory*, 19(2), 179-188.
- World Health Organization. (2004). Mayıs 1, 2020 tarihinde https://www.who.int/substance_abuse/facts/alcohol/en/ adresinden alındı
- World Health Organization. (2010). *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol*. Geneva: World Health Organization.
- Yaacob, S. N., Juhari, R., Talib, M. A., ve Uba, I. (2009). Loneliness, stress, self esteem and depression among Malaysian adolescents. *Jurnal Kemanusiaan*, 7 (2).
- Yalçın, M., Eşsizoğlu, A., Akooç, H., Yaşan, A., ve Gürgen, F. (2009). Dicle Üniversitesi öğrencilerinde madde kullanımını belirleyen risk faktörleri. *Klinik Psikiyatri*, 12, 125-133.
- Yargıç, İ. (2009). Alkol ve Madde Bağımlılığı. *Psikiyatri* (s. 196-221). içinde İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi.
- Yavuzer, H. (2001). *Ana-Baba ve Çocuk*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yetim, Ü. (1993). Life satisfaction: A study based on the organization of personal projects. *Social Indicators Research*, 277–289. doi:<https://doi.org/10.1007/BF01079516>

- Yetim, Ü. (2001). *Toplumdan bireye mutluluk resimleri*. İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Yılmaz, E., ve Aslan, H. (2013). Öğretmenlerin iş yerindeki yalnızlıkları ve yaşam doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 3 (3), 59-69.
- Young, A. M., Morales, M., McCabe, S. E., Boyd, C. J., ve d'Arcy, H. (2005). Drinking like a guy: Frequent binge drinking among undergraduate women. *Substance Use ve Misuse*, 40(2), 241-267.
- Young, R. M., Connor, J. P., Ricciardelli, L. A., ve Saunders, J. B. (2006). The role of alcohol expectancy and drinking refusal self-efficacy beliefs in university student drinking. *Alcohol ve Alcoholism*, 41, 70-75.
- Zorlu, N., Türk, H., Manavgat, A. İ., Karadaş, B., ve Gülseren, Ş. (2011). Denetimli serbestlik uygulaması kapsamında başvuran hastalarda sosyodemografik, klinik özelliklerin ve alkol kullanım bozukluğu sıklığının geriye dönük değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(4).
- Zullig, K. J., Valois, R. F., Huebner, E. S., Oeltmann, J. E., ve Drane, W. J. (2001). Relationship between perceived life satisfaction and adolescent substance abuse. *Journal of Adolescent Health*, 29, 279-288.

EKLER

Ek-1 Gönüllü bilgilendirme ve onam formu

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma Yakın Doğu üniversitesi bünyesinde Prof. Dr. Ebru Çakıcı danışmanlığında Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Psk. Buğra Murat Tokay tarafından oluşturulmuştur. Araştırmanın amacı, üniversite öğrencilerinin alkol kullanım alışkanlıklarının, algılanan stres ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Size verilen formlarda “Demografik Bilgi Formu”, Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (AKBTT), Yaşam Doyumu Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) vardır. Lütfen her soru grubunun başındaki yönergeyi dikkatlice okuyunuz ve soruları mümkün olduğu kadar eksiksiz yanıtlamaya çalışınız. Formlarda size sorulan sorularda yanlış ya da doğru cevap yoktur. Soruların cevaplanma süresi yaklaşık 25 dakikadır. Sizden alınan bilgiler gizli tutularak sadece bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır. Anket formlarına isim yazmanız istenmemektedir. Çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına bağlıdır, kendinizi soruların içeriğinden ya da başka nedenlerden dolayı rahatsız hissetmeniz durumunda cevaplamayı bırakabilirsiniz. Çalışmaya katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederiz.

Araştırmacı: Psk. Buğra Murat Tokay

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ebru Çakıcı

Ek-2 Demografik bilgi formu

Yaşınız:

Cinsiyetiniz:

a. Kadın

b. Erkek

Kim ya da Kimlerle Yaşıyorsunuz?

a. Yalnız

b. Aile

c. Arkadaş

d. Diğer. Belirtiniz

Ek-3 Alkol kullanım bozuklukları tanıma testi (AKBTT)

Sorulan sorular, geçtiğimiz yıl içerisinde alkollü içecekler kullanımınızla ilgili bazı sorulardır. Alkollü içecekler olarak kast edilen bira, şarap, votka vs.'nin yöresel örnekleridir. Cevaplar "standart içki" terimiyle kodlanmalıdır. Bir standart içki; bir kadeh şarap, bir tek rakı veya votka, bir bardak bira şeklindedir. Size uygun olan cevabı, aşağıdaki şıklardan işaretleyiniz.

<p>1-Alkol içeren içki ne sıklıkta alıyorsunuz?</p> <p>(0) Asla [Soru 9-10'a geç]</p> <p>(1) Ayda bir ya da az</p> <p>(2) Ayda 2 ila 4 kez</p> <p>(3) Haftada 2 ila 3 kez</p> <p>(4) Haftada 4 ya da daha çok kez</p>	<p>6-Geçtiğimiz yıl süresince ağır içki toplantısından sonra sabahleyin kendinize gelmek için ilk içkiye ne sıklıkta ihtiyacınız oldu?</p> <p>(0) Asla</p> <p>(1) Ayda birden az</p> <p>(2) Ayda bir</p> <p>(3) Haftada bir</p> <p>(4) Her gün veya hemen hemen hergün</p>
--	--

Ek-4 Yaşam doyumu ölçeği (YDÖ)

Lütfen aşağıdaki maddeleri okuyun ve size uygunluk derecesine göre cevap seçeneklerinden birini işaretleyin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizin durumunuzu yansıttığını düşündüğünüz rakam bizim için en doğru yanıttır. Lütfen, açık ve dürüst şekilde yanıtlayınız.

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Hayatım birçok yönden idealimdekine yakın.	1	2	3	4	5	6	7
2	Hayat şartlarım mükemmel.	1	2	3	4	5	6	7

Ek-5 Algılanan stres ölçeği (ASÖ)

Aşağıdaki sorular son bir ay içindeki düşünceleriniz ve duygularınızla ilgilidir. Her bir soruda sizden bu düşünceyi ya da duyguyu ne sıklıkta yaşadığınızı belirtmeniz istenmektedir. Bazı sorular birbirine benzer gibi görünse de aralarında farklılıklar vardır ve her soruyu ayrı bir soru olarak değerlendirmeniz gerekmektedir. Soruları yanıtlarken son bir ay içinde ne sıklıkta bu şekilde düşündüğünüzü ya da hissettiğinizi hesaplamaya çalışmak yerine soruyu okuduktan sonra seçenekler arasında en uygun gördüğünüz tahmini işaretlemeniz daha uygun olacaktır.

	HIÇ	NEREDİYE HIÇ	BAZEN	SIKÇA	ÇOK SIK
1. Son bir ay içinde, beklenmedik şekilde gerçekleşen olaylardan dolayı ne sıklıkta üzüldünüz?					
2. Son bir ay içinde ne sıklıkta, yaşamınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi hissettiniz?					

Ek-6 Alkol kullanım bozuklukları tanıma ölçeği izin belgesi



Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Ölçeği

Hk. Gelen Kutusu



Buğra TOKAY 4 gün önce

Alicilar: osaatcioglu



Sayın Ömer Saatçioğlu,

Ben Psk. Buğra Murat Tokay, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji yüksek lisans programı öğrencisiyim.

Prof. Dr. Ebru Çakıcı danışmanlığında yürüttüğüm "Üniversite öğrencilerinin alkol kullanım alışkanlıkları ile algılanan stres ve yaşam doyumu arasındaki ilişki" konulu tez araştırmamda Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını, referansınızı göstererek uygulamak için izninizi istiyorum.

İlginiz için teşekkür ederim.

Saygılarımla,



osaatcioglu 4 gün önce

Alicilar: ben



Kullanabilirsiniz. Ekte ilgi makaleyi gönderiyorum. İyi çalışmalar.
Prof. Dr. Ömer Saatçioğlu

Sent from Yahoo Mail for iPad

[Alıntılanan metni göster](#)

**Alkol kullanım bozuklukları tanıma
testinin geçerliliği ve güvenilirliği***

Ömer SAATÇIOĞLU**, Cüneyt EVREN**, Duran ÇAKMAK***

Ek-7 Yaşam doyumu ölçeği izin belgesi



Yaşam Doyumu Ölçeği Hk.

Gelen Kutusu



Buğra TOKAY 4 gün önce

Alicılar: dagli



Sayın Abidin Dağlı,

Ben Psk. Buğra Murat Tokay, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji yüksek lisans programı öğrencisiyim.

Prof. Dr. Ebru Çakıcı danışmanlığında yürüttüğüm "Üniversite öğrencilerinin alkol kullanım alışkanlıkları ile algılanan stres ve yaşam doyumu arasındaki ilişki" konulu tez araştırmamda Yaşam Doyumu Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmanızı, referansınızı göstererek uygulamak için izninizi istiyorum.

İginiz için teşekkür ederim.

Saygılarımla,



abidin dagli 4 gün önce

Alicılar: ben



Sevgili Buğra TOKAY,
Taraflımızdan Türkçeye uyarlanan Yaşam Doyumu Ölçeğini çalışmalarınızda kullanmanızda bir sakınca yoktur. İyi çalışmalar diliyorum. Sevgilerimle..
Doç. Dr. Abidin DAĞLI

5 Oca 2020 Pzr 16:05 tarihinde Buğra TOKAY <tokaybugra@gmail.com> şunu yazdı:

[Alıntılanan metni göster](#)



Yanıtla



Tümünü yanıtla



Yönlendir

Ek-8 Algılanan stres ölçeği izin belgesi



Algılanan Stres Ölçeği Hk.

Gelen Kutusu



Buğra TOKAY 4 gün önce

Alicılar: meskin



Sayın Mehmet Eskin,

Ben Psk. Buğra Murat Tokay, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji yüksek lisans programı öğrencisiyim.

Prof. Dr. Ebru Çakıcı danışmanlığında yürüttüğüm "Üniversite öğrencilerinin alkol kullanım alışkanlıkları ile algılanan stres ve yaşam doyumu arasındaki ilişki" konulu tez araştırmamda Algılanan Stres Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmanızı, referansınızı göstererek uygulamak için izninizi istiyorum.

İginiz için teşekkür ederim.

Saygılarımla,



MEHMET ESKİN Dün

Alicılar: ben



Kullanabilirsin Buğra. Başarılar

Prof. Dr. Mehmet Eskin
Koç Üniversitesi
İnsani Bilimler ve Edebiyat Fakültesi
Psikoloji Bölümü
Sarıyer, İstanbul
T: 02123380831

Mehmet Eskin, PhD., Professor of Clinical Psychology
Koç University
College of Social Sciences and Humanities
Department of Psychology
Rumelifeneri Yolu
Sarıyer, 34450 Istanbul, Turkey
T: +90212330831

Buğra TOKAY <tokaybugra@gmail.com>, 5 Oca 2020 Paz, 16:04 tarihinde şunu yazdı:

[Alıntılanan metni göster](#)

ÖZGEÇMİŞ

Buğra Murat Tokay, 1992 İstanbul doğumludur. İlköğrenimini Gaziantep, Özel Seçkin Koleji; orta ve lise öğrenimini sırasıyla Balıkesir'de Bahçeşehir Koleji, 75. Yıl ortaokulu, Burhaniye Anadolu Meslek Lisesi'nde tamamlamıştır. 2016 yılında Doğu Akdeniz Üniversite, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji lisans programını tamamlamıştır. 2016 yılında özel bir anaokulunda kurum psikoloğu ve kurum müdürü olarak görev yaptıktan sonra, 2018 yılında özel bir kolejde kurum psikoloğu olarak görev yapmıştır. Askerlik görevini yapmak üzere 2020 yılında yedek subay psikolog olarak görevlendirilmiş ve halen görevine devam etmektedir.

İNTİHAL RAPORU

BUĞRA TOKAY

ORIGINALITY REPORT

13%

SIMILARITY INDEX

13%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	docs.neu.edu.tr Internet Source	3%
2	burkonturizm.com Internet Source	2%
3	earsiv.halic.edu.tr Internet Source	1%
4	library.cu.edu.tr Internet Source	1%
5	www.eab.org.tr Internet Source	1%
6	openaccess.maltepe.edu.tr Internet Source	<1%
7	acikerisim.isikun.edu.tr:8080 Internet Source	<1%
8	hdl.handle.net Internet Source	<1%
9	acikerisim.gelisim.edu.tr Internet Source	<1%

MÜTEVELLİ HEYETİ ONAYI

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  NEAR EAST UNIVERSITY

04 Mart 2020

Sayın Prof. Dr. Ebru ÇAKICI,

Yakın Doğu Üniversitesi Yüksek Lisans öğrencisi Buğra Murat Tokay'ın "*Üniversite Öğrencilerinin Alkol Kullanım Alışkanlıkları ile Algılanan Stres ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki*" adlı anketinin uygulanması uygun bulunmuştur.

Bilgi ve gereğini rica ederim.



Prof. Dr. İrfan Suat GÜNSEL
Mütevelli Heyeti Başkanı

Ek- (1) Anket Formu

ETİK KURUL RAPORU



04.02.2020

Sayın Buğra Murat Tokay

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2020/647 proje numaralı ve **“Üniversite Öğrencilerinin Alkol Kullanım Alışkanlıkları ile Algılanan Stres ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki”** 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

A handwritten signature in black ink, reading 'Direnç Kanol', is placed below the text.

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.