

ALKOL BAĞIMLILIĞININ PSİKOLOJİK ÖZELLİKLERİ

ESİN CANTEZ

Psikoloji Bölümü, İstanbul Üniversitesi

GİRİŞ :

Yazılı kaynaklar alkollü içki kullanımının insanlık tarihi kadar eski olduğunu belgelemektedir. Ayrıca, arkeolojik kazılarla ortaya çıkartılan toprak kapların üzerindeki kabartma resimler, mağara duvarlarındaki tesvirler ve tabletlerin okunması insanların M.Ö. 5.000 ve 6.000 yıllarında bile biraya benzer içkiler içtiğini, arpa suyuna değişik baharatlar katarak çeşnisi farklı içki türleri ürettiğini vurgulamıştır. Asma çubuğu yetiştirip üzüm elde etmeyi önce Asya'da yaşayan insanlar bulmuş, daha sonra üzümü bekletip damıtmayı öğrenmiş, elde ettikleri sıvıyı içmeyi denemiş ve bunun ruh ve bedende bir gevşeme ve rahatlamaya sebep olduğunu keşfeder etmez de dünyada içkinin girmediği bir diyar kalmamış. Bu nedenle, keyif verici içkilerin ilk defa Asya'dan dünyaya yayıldığı kabul edilir.

Eski Türklerin su, ayran ve içkiyi ayrı isimler verdikleri farklı kaplardan içtiği bilinmektedir. Meselâ, Uygur Türkleri kadehe «ayak», Yakut Türkleri ise «ayaks» dermiş. Sonraları Türklerin yayıldığı Orta Asya ve Doğu Avrupa'daki kazılardan çıkartılan heykellerin içki kadehi şeklinde olduğu görülmüştür. Ayrıca, Türk hakanlarının içkiyi evde veya otağda törelere uygun ve bir tören düzeni içinde içtiği bilinmektedir. Bunun gibi, Hindistan, Çin ve diğer bölgelerde yaşayan insan topluluklarının sosyal yapısında içkinin önemli bir yeri olduğu, hâttâ eski Yunan'da Baküs ve diğerleri gibi içki tanrılarının varlığı bilinir.

İçki içilen topluluklarda insanların keyiflendiği, aşırı gidenlerin sarhoş olduğu, hastalandığı hâttâ hayatını kaybettiği gibi olaylara son derece sık rastlanmakla birlikte, sosyal dayanışma ve dostlukların başladığı, bilgi ve fikir alışverişinde bulunduğu için bu tür toplulukların özellikle müdavimleri tarafından şiddetle savunulduğu bilinmektedir. Nitekim geçen yüzyıllarda bazı padişahların içkiye olan sempatisi o devirlerin kültür ve sanat hayatında önemli bir yer tutan Lâle Devri ve Divan Edebiyatının doğmasında içki alemlerinin ilham kaynağı olduğu, gerek musikî ve gerekse edebiyatımızın bazı ölmez eserlerinin hep bu meclislerde doğduğu bilinen bir vakıadır.

Tarihî kaynaklar dünyanın pek çok ülkesinde özellikle toplum düzenini bozduğu için devlet büyükleri tarafından içki yasağı konduğunu, ancak bu yasağın hiç bir zaman tam olarak uygulanmadığını gösterir. Ülkemizde de imparatorluk ve cumhuriyet dönemlerinde zaman zaman içki yasağı koyma veya kısıtlayıcı önlemler alma yoluna gidilmiştir. Özellikle son 25-30 yıl içerisinde dış satıma yönelik olarak her çeşit alkollü içki üretiminde yüzde yüze varan bir artışın aynı oranda iç tüketimde de bir artış göstermesine sebep olarak yurt dışında çalışan vatandaşlarımızın yurda kesin dönüş yapması gösterilmiş ve bu doğrultuda özellikle 15 ve daha yukarı yaş guruplarındaki gençlerin içkiye alışmasını önlemek üzere bir dizi önlem alınmış ve bu arada yiyecek satan bazı müesseselere alkollü içki bulundurma ve satma yasağı konması denenmiştir.

Hemen her devirde dış ülkelerde ve yurdumuzda çeşitli vesilelerle aşırı içki kullanımının insan sağlığını ve toplumun sosyal ve ekonomik düzenini bozduğu, aile hayatını olumsuz yönde etkilediği, hâttâ dinsel açıdan bir takım yasaklamalar getirdiği üzerinde ısrarla durulmasına rağmen içki içme alışkanlığını ve tüketimini önlemek pek mümkün olamamıştır.

Bu araştırmada, olumsuz yönleri büyük boyutlara erişen alkol kullanımının alkol bağımlısı durumuna gelmiş küçük bir örneklem gurubu üzerinde psikolojik özellikleri klinik, toplumsal vb, yönlerden araştırılmaya çalışılmıştır.

P R O B L E M :

İnsanlar alkol kullanmanın önce alışkanlık yaptığını, sonra da bağımlılık haline dönüştüğünü bilmelerine rağmen neden hâlâ içmeğe devam eder? Alkolizm ve alkol bağımlılığının tıbbî tanımı uzmanlara göre organizmada yaptığı tahribatın derecesine göre değerlendirilir. Meselâ, beş aşamalı bir sınıflamasında (Jellinek, 1960), alkol bağımlısını, alkole susamış, tutku derecesine varan bir istekle ve sonradan hatırlayamadığı farklı devre ve aralıklarla sürekli su gibi içki içen bir kişi olarak tarif etmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 1978) göre, alkolik kişi, alışılmışın dışında çok içen, bedensel, ruhsal ve toplum sağlığı için de zararlı olan, ancak, alkol alma isteği sürdüğü için tedavi görmesi gereken bir kimse olarak tanımlar.

Aşırı alkol kullanmanın merkezî sinir sisteminde depresan bir etki yaptığı, korteksi inhibe ettiğinden organizmada önce bir canlılığı sebep olduğu, ancak, kanadaki alkol düzeyi yükseldikçe alt merkezlerde oluşan baskının yoğunlaşması ve bunun da alkol dayanıklılığını gittikçe azaltarak organizmayı sonunda koma hattâ ölüme kadar götürdüğü bilinen gerçeklerdendir. Ayrıca, % 90-98 oranında karaciğerde metabolize olan alkol, karaciğer sirozuna yakalanma oranını altı kat daha arttırmaktadır. Sadece bu bir kaç örnek, konunun tıbbî yönden ne derece ayrıntılı olarak incelendiğini göstermek için yeterlidir. Oysa, bütün kaynaklar alkolün insan ve toplum sağlığı üzerindeki olumsuz etkisini ciddi olarak tekrarlarlarken, bu etkilenmenin hangi yöntemlerle, en ölçüde ve oranda belirlendiği hakkında pek aydınlatıcı, somut, ve güvenilir bilgiler vermemektedir.

Bütün bunlara bağlı olarak, bu çalışmada alkol kullanmanın beraberinde getirdiği çeşitli psikolojik ve psikososyal davranış bozukluklarına neden olan etmenleri kısmen belirlemeyi, bazılarını da sayısal olarak ifade edebilmek amacı ile insan organizması üzerinde alkolün etkisinin araştırılması deneysel ve klinik olarak ağırlık kazanmıştır.

METOT :

1. Denekler :

Bu çalışmada deney (D) ve kontrol (K) olmak üzere iki ayrı denek gurubu kullanmıştır. Birinci guruptakiler SSYB Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinin Alkol Servisinde yatarak tedavi gören bütün alkol bağımlısı hastaların % 40'ının gönüllü olarak katıldığı 18 erkek vak'adır. Kontrol gurubundaki denekler de araştırmaya gönüllü katılan ancak özel haller dışında alkol kullanmayan ve belirli özellikler açısından diğer gurupla teke tek eşitlenen 17 normal kimsedir (Bkz. Tablo I).

2. Araştırma Prosedürü :

Uygulamalara geçilmeden önce hekim, uzman psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve diğer görevli servis personeli ile tanıştıktan sonra araştırmanın amacı kendileriyle tartışılmış ve onların uygun gördüğü şekilde bir süreç belirlendikten sonra tek tek hastalarla tanışmaya başlanmıştır. Alkol bağımlısı hastaların Kurumun Alkol ve Madde Bağımlıları Araştırma Tedavi Eğitim Merkezi'ne (AMATEM) tedavi amacı ile baş vurup, bir serî zorlayıcı tedavi sürecinden geçmeyi kabul eden ve başarılı olanların servise yatarak psikolojik bağımlılık tedavisine başlamaya hazır duruma geldikten sonra buradaki tedaviye paralel olarak çalışmalar sürdürülmüştür. Çalışmalar hergün altı hafta süreyle 10: 00-12: 00 ve 13: 00-15: 00 saatleri arasında Servis'te bize ayrılan araştırma koşullarına uygun bir ortamda yalnız deneyci ve denegın birlikte çalışmasıyla devam etmiştir. İlişki Tablo'da (Bkz. Tablo II) AMATEM hastalarının günlük faaliyetleri sıralanmıştır.

3. Araştırmada Kullanılan Ölçme Araçları :

Çalışmada kullanılan ölçüm araçları, hastaların günlük faaliyetlerini aksatmaksızın bize ayrılan kısıtlı sürede uygulanabilecek türden taşınabilir ve güvenilir sonuçlar verebilecek çeşitli psikolojik test guruplarından alınan örneklerden oluşan bu batarya kısaca şöyle özetlenebilir :

T A B L O : I

Alkol Bağımlısı (D) Gurubunun Anamnez Bulgularının Normal Kontrol (K) Gurubu ile Genel Karşılaştırılması

YAŞ	(%)	DENEY	KONT.	ALKOLE BAŞ- LAMA NEDENİ (%)	DENEY Grp.
20-25		11.1	14.1	Özenti	72.2
26-30		16.6	18.7	Rahatlamak için	22.2
31-30		27.7	31.8	Boşandıktan sonra	5.5
36-40		16.6	17.6	İçinde yaşanan	
41-45		16.6	15.2	durum nedeni	22.0
46-50		11.1	14.7		
EĞİTİM DÜZ.				ALKOLE BAŞLAMA ÖNCESİ YAŞANTI	
İlk Okul		27.7	11.7	Şok - Üzüntü	38.8
Orta Okul		33.3	29.4	Kaza vb. olaylar	50.0
Lise		16.6	17.6	Diğer org. rahatsızlıklar	38.8
Yüksek		22.2	31.1		
SOS. EKO. DÜZ.				ALKOL KULLANAN YAKINLAR	
Orta		77.7	82.3	Baba	38.8
Yüksek		22.2	29.4	Kardeşler	16.6
				Amca	16.6
				Dayı	5.5
				Enişte	11.1
				Kayınpeder-birader	11.1
MEDENİ DURUM				ŞİKAYETLER	
Bekâr		27.7	31.0	Huzursuzluk	66.6
Evli		50.0	69.4	Sıkıntı	55.5
Dul		5.5	—	Uykusuzluk	27.7
Boşanmış		16.6	5.8	İştahsızlık	22.2
				Korku	2 2.2
				Terleme	11.1
				Unutkanlık	5.5
				İş yapamama	5.5
				Ses duyma	11.1
SOSYAL İLİŞ.					
(Olumsuz)					
Aile içi		38.8	—		
Arkadaş çev.		33.3	—		
İş çevresi		22.2	—		
Ebevyn		27.7	—		
Eş		44.4	—		
Çocuklar		11.1	—		
Evlendikten sonra			5.5		

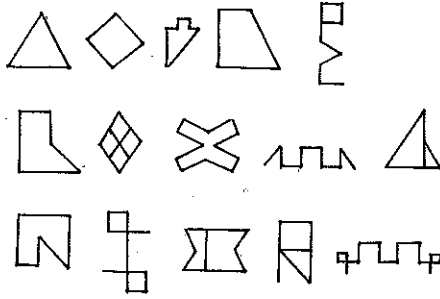
T A B L O : II
AMATEM Servisinde Yatarak Tedavi Gören Alkol
Bağımlıların Günlük Aktiviteleri Dağılımı

6.30 - 7.00	Uyanış ve sabah temizliği.
7.00 - 7.30	Sabah Kahvaltısı.
7.30 - 8.00	Sabah tedavisi.
8.00 - 9.30	Spor saati (Toplu olarak spor alanında yapılır.
9.30 - 10.00	Çay saati.
10.00 - 12.00	Rehabilitasyon çalışmaları.
12.00 - 13.00	Öğle yemeği.
13.00 - 14.00	Spor-serbest saat-öğle tedavisi.
14.00 - 16.00	Gurup psikoterapi-rehabilitasyon-hasta ziyareti.
16.00 - 16.30	Çay saati.
16.30 - 18.00	Video izleme (özel seçilmiş ve yararlı filmler).
18.00 - 19.00	Akşam yemeği.
19.00 - 20.00	Tedavi.
20.00 - 21.00	Çay saati.
21.30 - 23.30	Serbest saat.
23.30 - 24.00	Temizlik ve yatış.

a. *Onaltı Şahsiyet Faktörü Kestiyoneri (16PF)* : R.B. Cattell ve H.W. Eber tarafından hazırlanan bu testin A Formu kullanılmıştır. Şizotemia, afektotemi, düşük ve yüksek ego-kuvveti vb., şahsiyet faktörlerinin ölçülmesine yönelik olarak hazırlanan 187 soruya verilen cevaplar standart cevap anahtarları ile değerlendirilip, bulgular, profil eğrileri çizilmekte ve yorumlanmaktadır.

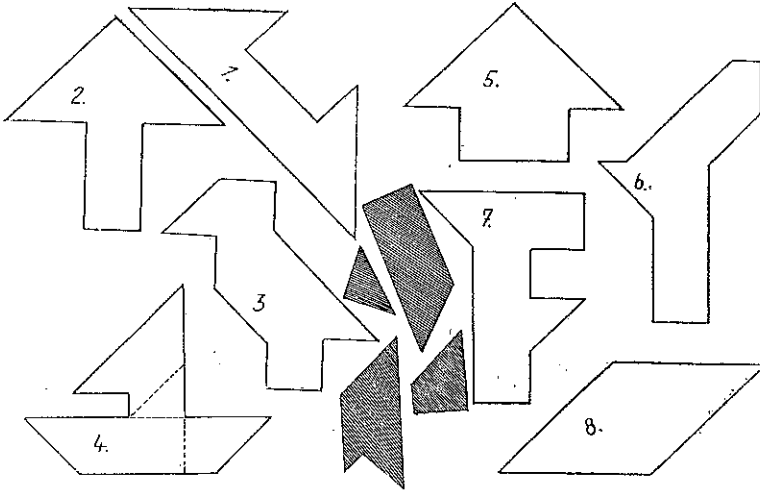
b. *Taylor Anksiyete Ölçeği* : J.A. Taylor tarafından hazırlanan bu ölçekteki 50 soruya verilen «evet», «hayır» tarzındaki tepkilerin cevap sayısı 13'ün üstüne çıktığı oranda anksiyetenin ölçümünde anlamlılık kazanır.

c. *Şekil Hafızası Testi (MFD)* : F.K. Graham ve B.S. Kendall'ın hazırladığı 15 geometrik şekilde dayalı bu test, kısa süreli hafızayı ölçmesi yanında muhtemel beyin hasarlarının tanısında da yararlı olduğu belirtilmektedir. Hafızadan şekillerin çiziminde görülen hataların niteliği ve niceliği puanlama ve değerlendirmede esas alınır (Bkz. Şekil 1).



ŞEKİL 1 : Şekil Hafızası Testi çizimlerinde kullanılan geometrik şekiller.

d. *FLT (Bilmece) Testleri* : Dr. C.J. Hogrefe tarafından hazırlanan bu testteki 8 yarı yapılanmış şekil, birbirinden farklı dört küçük parçanın «deneme-yanılma» metodu ile tembihlerin üzerine yerleştirilerek şeklin bütünüünün tamamlanmasıyla çözümlenir. Kullanım amacı, problem çözme, öğrenme ve hatırlama gibi kognitif yapıların işlevini ölçmeye yöneliktir. Puanlama ve değerlendirme performans süresince yapılan hata sayısı ve harcanan zaman süresinin tekrarlar boyunca gösterdiği artış veya eksilme esas alınarak yapılır. (Bkz. Şekil 2).

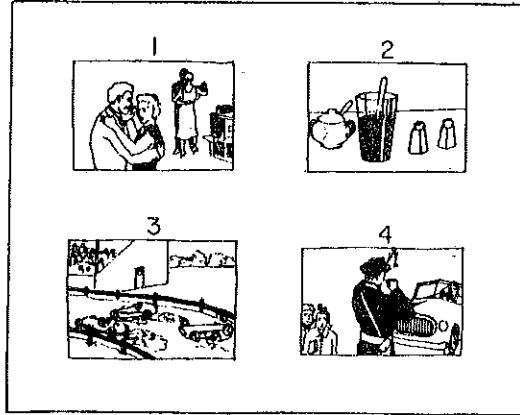


ŞEKİL 2 : FLT Testi şekil örnekleri ve bütün şekillerin tamamlanmasında kullanılan küçük parçalar (taranmış).

e. *Quick Test (QT)* : R.B. ve C.H. Ammons'un hazırladığı bu test, uygulanış ve değerlendirilişi az zaman aldığı için bu isimle tanınması uygun görülmüştür. Global olarak zekâ düzeyini belirlemek ve bir IQ birimi vermek amacı ile hazırlanan bu testin malzemesi, kelime türünden bir serî sözel tenbih ile bir grup resimli görsel tembih arasında ilişki kurup, bazı zihinsel fonksiyonların ölçülmesi için de kullanılmaktadır. (Bkz. Tablo III, Şekil 3). Üç ayrı formu bulunan test, ayrı ayrı veya birlikte kullanılmakta; sonuçta doğru tepki sayısı ilgili tablolardan zekâ bölümüne dönüştürülmektedir.

4. Bulguların Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatistiksel İşlemler :

Bütün uygulamalardan elde edilen bulgular önce testin özelliğine göre bireysel ardından da grup tablolarına dönüştürülerek değerlendirilmiş, ortalama, standart sapma ve diğer işlemleri takiben gruplar arasındaki anlamlılık seviyesi «t» testi ile hesaplanmıştır. $P = .05$ ve üstü «anlamlı» kabul edilmiştir.



ŞEKİL 3 : QT Testinde kullanılan bir görsel tembih form örneği.

TABLO III
QT Testinin 3 Ayır Form'una Ait Sözel Tembihler Listesi

FORM 1		FORM 2		FORM 3	
4 kemer	(k)	2 konserveler	(k)	2 çarşaf	(k)
1 dans etmek	(k)	3 çiğnemek	(k)	1 alıştırma	(k)
4 trafik	(k)	4 düşmek	(k)	2 makina	(k)
4 düdüklü çalmak	(k)	3 yemek	(k)	4 ocak	(k)
3 parmaklık	(k)5	1 inek	(k)5	1 seyirci	(k)5
2 içecek	(k)	2 bakkaliye	(k)	3 tabak	(k)
3 kaza	(k)	4 şapka	(k)	2 kuruyan	(k)
1 müzik	(k)	3 oturmak	(k)	3 besin	(k)
2 ilaç	(k)	1 kır	(k)	3 çatal	(k)
4 silah	(k)10	4 tehlike	(k)10	1 kalabalık	(k)10
2 biber	(k)	3 tabak	(k)	3 dilim	(k)
3 yarışma	(k)	1 ırmak	(k)	2 yıkama	(k)
2 tuz	(k)	3 tatmak	(k)	4 gözyaşı	(k)
1 kadın	(k)s	2 raflar	(k)	1 kavga	(k)
2 şeker	(k)15	1 gökyüzü	(k)15	4 mutfak	(k)15
3 yol	(k)	3 masa	(k)	3 leziz	(k)
4 okul	(6)	1 dikkatsizlik	(6)	2 esintili	(6)
1 eş	(6)	3 görgü	(6)	4 sefkatlı	(6)
1 çiftler	(7)	2 toplama	(7)	1 müsabaka	(7)
3 çit	(7)20	4 yaralanma	(7)20	4 keder	(8)20
4 saygılı	(8)	2 alış-veriş	(8)	1 mağlup	(7)
3 müsterek bahis	(8)	3 garson	(8)	4 kalp kırıklığı	(8)
3 çüretkar	(9)	1 ufuk	(9)	1 mücadele	(9)
3 stadyum	(9)	2 perakende	(9)	2 dönen	(10)
4 yaya	(10)25	1 sulama	(10)25	1 rakip	(9)25
1 zerafet	(10)	4 habersiz	(10)	4 elem	(10)
2 sıvı	(10)	1 akıntı	(11)	3 gereç	(11)
2 erimiş	(11)	1 verimli	(11)	2 manivela	(11)
4 disiplini	(12)	4 inen	(12)	3 parça	(12)
3 tribün	(12)30	1 açıklık	(12)30	3 gıda	(12)30
2 kristalize	(13)	2 sahip	(13)	1 teşhir	(13)
1 pikap	(13)	4 dikkatsiz	(13)	4 yatıştırma	(13)
2 sakarın	(14)	3 alışkanlık	(14)	4 okşama	(14)
4 acemi	(14)	1 çökmek	(14)	1 savaşım	(14)
1 samimiyet	(15)35	1 çay	(15)35	4 yalnızlık	(15)35
3 hız	(15)	4 pervaz	(15)	3 besleyici	(15)
4 kesin	(16)	3 tüketim	(16)	4 ikna	(16)
3 hasar	(16)	1 sulu	(16)	1 uzlaştırmak	(16)
3 yeşillik	(17)	4 tehlikeli	(17)	1 büyüme	(17)
4 emir	(17)40	1 arazi	(17)40	4 yaşaran	(17)40
1 yakınlık	(18)	4 tehdit	(18)	4 hüzünlü	(18)
2 hazırlanmış	(18)	2 ihtiyat	(18)	3 tırmıklı	(18)
1 genlik	(18)	1 yoğunluk	(18)7	4 kahır	(18)
4 rütbe	(18)	3 doymak	(z)	3 gereksinim	(18)
2 baharat	(z)45	3 iç organ	(z)45	4 hissiyat	(z)45
3 kakafoni	(z)	1 davar	(18)	3 haz	(z)
2 bileşim	(z)	3 tıkış	(z)	4 etkili	(z)
2 emmek	(z)	3 kavramak	(z)	1 düşüşken	(z)
1 hulussane	(z)	4 methal	(z)	3 işe	(z)
2 keskinlik	(z)50	3 ivedili	(z)50	4 meyyusiyet	(z)50
puvan =		puvan =		puvan =	

BULGULAR :

1. 16 PF Sonuçları :

Bu kestiyonerde deney ve kontrol guruplarının 16 farktörde elde ettiği değerlerin ortalamalarıyla hazırlanan gurup şahsiyet profilleri. (Bkz. Şekil 4) ve aralarında istatistiksel farklılaşma gösteren ve anlamlılık seviyeleri. (Tablo IV) de görülmektedir. T değeri 5-6 olan bulgular orta ve beklenen değerlerdir; bunların altında ve üstünde yer alan bulgular ise, uzaklaştıkları oranda anlam kazanır. Buna göre, B, C, I, N ve Q₃ faktörlerinde özellikle deney gurubunda görülen sapmalar guruplar arasındaki farklılaşmaları istatistiksel anlamlı seviyeye getirmiştir.

2. Taylor Anksiyete Ölçeği Sonuçları :

Bireylerin anksiyete düzeylerini ölçmek üzere hazırlanmış bu testin çalışma guruplarınıza uygulanmasından 50 soru arasında özellikle bazılarının deney gurubu denekleri tarafından benimsenip yüzde yüze varan bir oranda cevaplandırıldığı görülmüş olup, cevap sayıları arasında fark görülenler, yüzdelere dönüştürülerek anlamlılık seviyeleri hesaplanmıştır (Bkz. Tablo V).

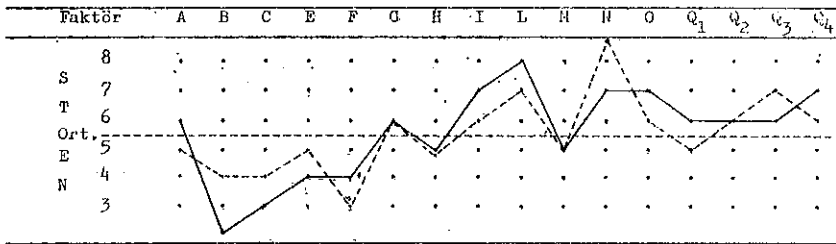
3. Şekil Hafızası Testi (MFD) Sonuçları :

Organizite testleri gurubunda oldukça önemli bir yer tutan bu testin sonuçları, deneklerin kısa süreli hafızaya dayalı olarak sunulan tembihlerin repröduksiyonundaki hata sayısı ve türüne göre değerlendirilir. Normalde toplam fena puan sayısının en çok 7 olması beklenir; Tembih şekillerine göre puan sayısındaki artış ve hata türü performansın bütünü içinde değerlendirilir. Alkol bağımlısı gurubun sonuçları kontrol gurubuna kıyasla hata sayısı ve türü bakımından büyük farklar göstermektedir (Bkz. Tablo VI). Bu gurupta sıklıkla yapıldığı görülen ve en yüksek fena puanı (3) olan «döndürme» hataları, konfüzyona uğrama, hafıza bozukluğu, hüküm ve karar verme yeteneğinde zayıflama vb., bir çok önemli psikolojik davranış özelliklerine işaret eder.

TABLO : IV

16 PF Kişilik Kestiyonerinde Alkol Bağımlısı (D) ve Normal Kontrol Gurupları Sonuçlarının «anamlılık» Gösteren Faktörlerdeki «t» Testi ile Belirlenen Anamlılık Seviyeleri

		N	M	SD	SD M	SD D	CR	t
B	D	13	2	1.14	0.32			
	K	14	4	1.64	0.45	0.55	3.60	P = .001
C	D	13	3	1.33	0.38			
	K	14	5	1.98	0.55	0.66	3.03	P < .01
I	D	13	7	1.38	0.39			
	K	14	6	0.96	0.26	0.46	2.17	P < .05
N	D	13	7	1.79	0.51			
	K	14	9	1.60	0.44	0.67	2.98	P < .01
Q ₃	D	13	6	1.17	0.33			
	K	14	7	1.16	0.32	0.45	2.22	P < .05



ŞEKİL 4 : 16 PF Kişilik Kestiyonerinde Alkol Bağımlısı (D) ve Normal Kontrol (K) Guruplarının 16 faktörde elde ettikleri ortalama grup eğrileri

Deney ———
Kontrol - - - - -

TABLO : V

Taylor Anksiyete Testinde Alkol Bağımlısı (D) ve Normal Kontrol (K) Gurupları Sonuçlarının «anamlılık» Gösteren Bazı İtemleri ve Bunların «t» Testi İle Belirlenen Anamlılık Seviyeleri

İtem No :	Guruplar	
	(D)	(K)
12. Başkalarına göre benim hislerim daha çabuk incinir.	% 94	% 55
13. Sık sık kendime birşeyleri dert ederim.	% 83	% 61
14. Başkaları kadar mutlu olmayı isterim.	% 83	% 35
34. Beklemek zorunda kalmak beni sinirlendirir.	% 100	% 72
35. Bazen o kadar huzursuz olurum ki, bir iskemlede uzun süre oturamam.	% 89	% 55

İTEM NO.		Cevap S.	SD	SD D %	CR	t
		%	%			
12	D	94	5.59	13.29	2.93	P < .001
	K	55	12.06			
13	D	83	8.85	14.76	1.49	P > .10 (anlamsız)
	K	61	11.82			
14	D	83	8.85	14.55	3.29	P < = .001
	K	35	11.56			
34	D	100	0	10.88	2.57	P < .01
	K	72	10.88			
35	D	89	7.37	14.13	2.4	P < = .02
	K	55	12.06			

4. *QT Testi Sonuçları :*

Bu testte deneklerin kendilerine önce sözel olarak verilen bir kelimeye daha sonra gösterilen dörtlü bir serî resim gurubu içinde en uygun olanını seçerek bu iki farklı türdeki tembih arasında, bir ilişki kurup, bir kavramsal yapı oluşturması bekleniyordu (Bkz. Tablo III, Şekil 3). Bu testin de kelime hafızasına dayalı bazı zihinsel fonksiyonları ölçtüğü, ayrıca kaba ölçülerle bireyin zekâ düzeyi hakkında bir fikir verdiği belirtilmektedir. Çalışmamızda test her iki yönü ile değerlendirilmeye çalışılmıştır. Çalışma guruplarında bu özellikler ayrı ayrı araştırılmıştır. Her iki gurubun bu teste göre, zekâ düzeyi normal sınırlar içinde olduğu aşağıdaki tabloda (Bkz. Tablo VII) görülmektedir; ancak, alkol bağımlısı gurubun farklı türden tembihler arasında ilişki kurmada başarısız olması, buna bağlı olarak da guruplar arasındaki farkın performans yayılımı açısından istatistiksel anlamlılık gösterdiği bulunmuştur (Bkz. Tablo VII).

T A B L O : V I I

QT Testinin 3 Ayrı Formunda Alkol Bağımlısı (D)
ve Normal Kontrol (K) Guruplarının elde ettiği
IQ Değerleri ile Guruplar Arası Genel Başarı

		N	M	SD M	SD	SD D	CR	t																								
Form I	D	18	99	3.60	0.87	0.97	5.15	P < .001																								
	K	17	104	1.76	0.44				Form II	D	18	99	2.13	0.51	0.68	4.41	P < .001	K	17	102	1.86	0.46	Form III	D	18	100	2.16	0.52	0.65	4.61	P < .001	K
Form II	D	18	99	2.13	0.51	0.68	4.41	P < .001																								
	K	17	102	1.86	0.46				Form III	D	18	100	2.16	0.52	0.65	4.61	P < .001	K	17	103	0.65	4.61										
Form III	D	18	100	2.16	0.52	0.65	4.61	P < .001																								
	K	17	103	0.65	4.61																											

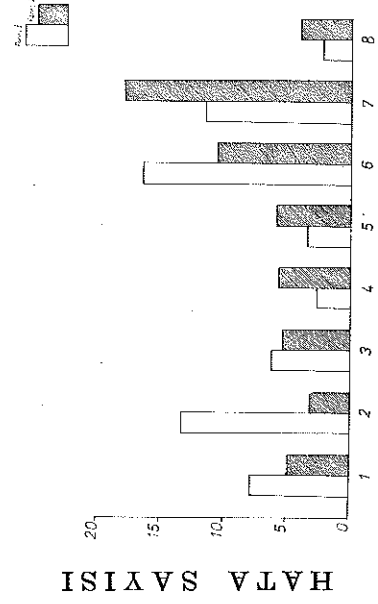
4. FLT (Bilmece) Testi Sonuçları :

Deneme-yanılma metodunu kullanarak deneklerin problem çözmeyi öğrenmesini gözlemek, ayrıca, form içindeki şekilleri çözerken ve belirli bir süre sonra diğer forma geçildiğinde deneklerde arada geçen zaman aralığına bağlı olarak, herhangi bir öğrenme ve transfer olayının olup olmadığını araştırmak üzere FLT test serisinin A ve B Formları araştırma gurubundaki deneklere uygulanmıştır. Bulgular, deneklerin bilmeceyi çözerken harcadıkları zaman süresi ve hata sayısı ile tekrarlar boyunca performansta görülen değişimler dikkate alınarak değerlendirilmiştir. Alkol bağımlısı gurubun performansı incelendiğinde, gerek form içindeki tekrarlar arasında, gerekse diğer form uygulandığında zaman ve hata bakımından istatistiksel anlamlı farklar görülmediği ($P > .10$) halde, uygulamanın sonuna doğru, beklenenin aksine, bazı yükselmeler olduğu görülmektedir (Bkz. Şekil 5 ve Şekil 6). Oysa, kontrol gurubunun performansta benzer bir yayılım gözlenmekle birlikte, bilmecelerin çözümlenmesinde harcanan zaman ve özellikle hata sayısı bakımından deney gurubundan daha başarılı oldukları, dolayısıyla bu deneklerin olayı daha iyi kavradıkları, tekniğini çözdükleri ve bir öğrenmeyi gerçekleştirdikleri söylenebilir (Bkz. Şekil 7 ve Şekil 8).

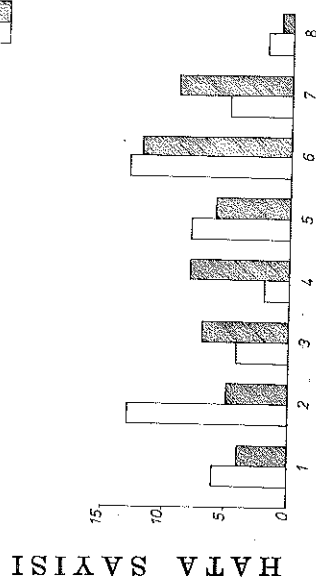
5. Motor Koordinasyon (Presizyon) Testi Sonuçları :

Alkol bağımlısı deneklerde gözlenen tremör (el titremesi)ü ölçüye vurmak amacı ile uygulanan kâğıt-kalemlilik presizyon testi, bu vak'alarda tremörün ölçülemeyecek boyutlarda şiddetli olduğunu göstermiştir.

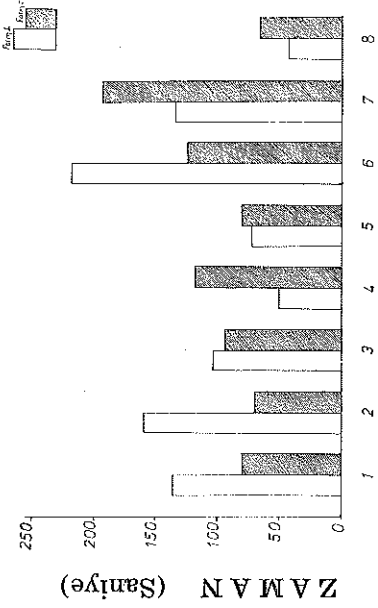
Uygulamalara geçmeden önce alkol bağımlısı denekler üzerinde yapılan uzun gözlemler, bilahare sürdürülen konuşma ve tartışmalar doğrultusunda uygulanan, sonuçlarını sunduğumuz bu test bataryasındaki testlerin ölçümleri bu insanların sıkıntı ve yakınmalarını doğrular düzeyde sonuçlar vermiştir. Hâttâ, bulguların kontrol gurubu sonuçları ile karşılaştırılmasından elde edilen istatistiksel anlamlılık seviyeleri, sonuçların güvenilirliği ve testlerin seçimindeki isabet oranının oldukça yüksek olduğunu kanıtlamıştır.



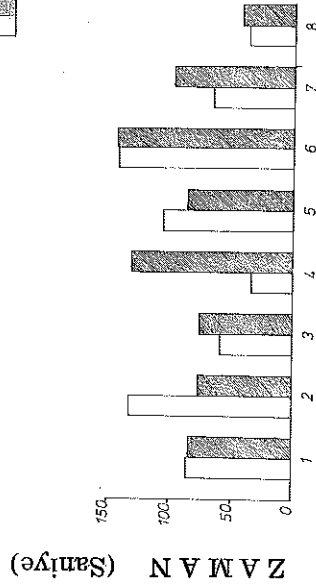
SEKİL 6: Alkol Bağınılısı (D) Grubunun FLT Testinin 1 ve 2. Formlarını Çözümlerken Yaptığı Hata Sayısı



SEKİL 8: Normal Kontrol (K) Grubunun FLT Testinin 1 ve 2. Formlarını Çözümlerken Yaptığı Hata Sayısı



SEKİL 5: Alkol Bağınılısı (D) Grubunun FLT Testinin 1 ve 2. Formlarını Çözümlerken Harcadığı Zaman (Saniye)



SEKİL 7: Normal Kontrol (K) Grubunun FLT Testinin 1 ve 2. Formlarını Çözümlerken Harcadığı Zaman (Saniye)

TARTIŞMA :

Alkol bağımlısı deneklerle yaptığımız bu araştırma süresince edindiğimiz izlenimler, onları daha iyi anlamamıza ve yaşantıları hakkında daha somut bilgiler edinmemize sebep olmuştur. İnsanlardaki biyolojik yapı farkı nasıl etil alkolün organizmayı değişik boyutta etkilenmesine sebep oluyorsa, aynı şekilde, farklı psikolojik yapıya sahip insanların da ayrı sebeplerden alkole sığındığı anlaşılmaktadır. Bu amaçla hazırladığımız anamnez kâğıdına verilen cevaplardan anlaşıldığı gibi, bu insanların alkole başlama nedenleri de farklı sebeplere dayanmaktadır (Bkz. Tablo I). Ancak, son yıllarda ülkemizde gözlenen toplumsal değişme, çarpık ve hızlı kentleşmenin de beraberinde pek çok sorunu da getirdiği bilinmektedir. İnsanları birlikte yaşamayı zorlayan ekonomik zorluklar ve olumsuz iş ilişkileri alkole başlamada «özenti», «aile içi ilişkiler» vb., faktörlerin etkinliğini arttırmıştır (Bkz. Tablo I). Diğer test bulgularımızın, bu vak'alarda somut düşünce tarzı, kavrama güçlüğü, hafıza bozukluğu, konfüzyon gibi psikofizyolojik bozulmalarla birlikte süpheci, inatçı, emosyonel istikrarsızlık, düşük ego-kuvveti vb., salt psikolojik bozuklukların da gurup özelliği olarak görüldüğü söylenebilir.

Büyüklerin yerinde bir görüşle dile getirdiği «azı karar, çoğu zarar» deyişinin ister istemez akla özellikle içki ve alkolün insan ve topluma getirdiği zarar için söylenmiş olabileceğini getiriyor. Nitekim Amerikan Assamble'sinin içki ile ilgili olarak yaptığı özel oturumda (1984), kötü alkol kullanmanın toplumun sağlık, güvenlik ve yaşam kalitesine getirdiği zararlar üzerinde durulmuş ve alınan kararlar raporlar halinde halka açıklanmıştır. Ülkemizde de alkolün sebep olduğu zararlar hakkında toplumu aydınlatıcı etkili çözümler aranmakta ve faaliyetler aralıksız sürdürülmektedir.

Bu arada, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıklar Hastanesi Vakfına bağlı olarak hizmet veren AMATEM arşivinden elde ettiğimiz istatistiksel bilgiler, Merkeze baş vurma sayısında özellikle 1983-1985 yıllarının ilk aylarında büyük artışlar olduğunu, yıl ortalarındaki düşüşlerin son aylarda tekrar arttığını göstermiştir. Ancak daha sonraki dönemlerde eskiye oranla yapılan başvurularda hızla artışlar olduğu gözlenmektedir. Bu doğrultuda, hepimize düşen görev kamuoyunun aydınlatılması ve alkolün de tıpkı diğer hastalıklar gibi bir hastalık olduğu ve tedavi edilmesi gerektiğidir.

Amacımız, bundan böyle AMATEM ile daha yakın ilişki kurarak, Vakfın amaçlarına yönelik çalışmalar arasında yer alan alkol bağımlılığının teşhis ve tedavisinde bu çalışmadan elde edilen bulgular ve gözlemlerle yararlı olmaya çalışmaktır.

Ö Z E T :

Bu araştırmada, bir gurup alkol bağımlısı tanısı konmuş denegin psikolojik davranış özellikleri çok yönlü olarak araştırılmış, elde edilen bulgular bu gurupla eşitlenen bir kontrol gurubu ile istatistiksel olarak karşılaştırılıp, sonuçlar yorumlanmıştır.

T E Ş E K K Ü R :

Bu çalışmanın gerçekleşmesinde her türlü yakın ilgi ve desteğini gördüğüm başta Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Başhekimisi Sayın Dr. Yıldırım Aktuna, ya, AMATEM uzman psikoloğu Dr. İlkey Kasatura ve Servis'in diğer personeli ile çalışma gurupları deneklerine, uygulama ve diğer aşamalarda bana yardımcı olan mezun öğrencilerimden Ayşe Nur Avcı ve Mürvet Erbek, e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

K A Y N A K L A R :

- Gerstein, D.R. (Ed.) (1984) : Toward the Prevention of Alcohol Problems, Government, Busiess and Community Action, National Academy Press, Washington, D.C.
- Jellinek, E.M. (1960) : The Disease Concept of Alcoholism, High Land Park, N.J., Hill House Press.
- Öztürk, M.O. (Ed) (1983) : Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını No. 7, Meteksan Ltd., Ankara.
- Sülker, K. 1985) : Osmanlıdan Günümüze İçki ve Toplum, Süreç Yayınları, İst.
- Toğrol, B. ve E. (1961) : İstatistik Metotları, Edebiyat Fakültesi Yayınları İst.
- West, L.J. (1984) : Alcoholism and Related Problems : Issues for the American Public, Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, New Jersey.
- WHO (1978) : Mental Disorders : Glossary and Guide to Their Classification in Accordance with the Ninth Revision of the International Classification of Diseases (ICD-9), Geneva.