



## Alkol tanısı almış ve tedavi alan hastaların hastalıklarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi\*

Yrd.Doç.Dr.Mursayettin EKSEN \*\* meksen@mu.edu.tr,

Öğr.Gör.Ayşe KARAKUŞ\*\*\* akarakus@mu.edu.tr,

Hemş. Tuğba GÜLER\*\*\*\*

### ÖZET

*Araştırma alkol tanısı almış ve tedavi alan hastaların hastalıklarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. [1]*

*Araştırma Muğla Devlet Hastanesi Psikiyatri kliniğine alkolizm tedavisi almak üzere yatan ve ankete katılmayı kabul eden 36 hasta üzerinde yapıldı. Veriler anket formuyla yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Verilerin istatistiksel analizleri yapıldı. Araştırmaya katılanların % 44.44' ünün 30-39 yaş grubunda olduğu, % 66.67' sinin evli, % 41.67' sinin lise mezunu olduğu, % 47.22' sinin memur olarak görev yaptığı, çalışmayanların % 75.00' inin alkol kullanımı nedeniyle çalışmadığı belirlendi. Hastaların % 69.45' inin 13-18 yaş grubunda alkole başladıkları, % 47.22' sinin ara sıra alkol aldıkları, % 89.33' ünün hafif içki türleriyle alkole başladıkları, % 61.11' inin de alkol kullanımının, ekonomik seviyelerinde düşmeye neden olduğu saptandı. [2]*

*Araştırmada hastaların % 69.45' inin ailesinde alkol kullananların olduğu, % 86.11' inin arkadaş ortamında alkol kullanımlarında birinci sırada etkili olduğu, % 55.56' sının merak nedeniyle alkole başladıkları, % 69.44' ünün üzüntülü oldukları zaman daha çok alkol aldıkları, % 47.22' sinin alkol aldıkları zaman kendilerine güvenlerinin arttığı, % 63.89' unun çocukluk dönemlerinde alkol kullanmayı büyümenin bir işareti olarak düşündüğü belirlendi. [3]*

*Sonuç alkol tanısı almış ve tedavi alan hastaların büyük çoğunluğunun arkadaş ortamından etkilendikleri, merak ve özenti, ailesel yakınlık ya da ailevi problemlerle alkole başladıkları belirlendi. Alkole başlamayı etkileyen faktörler ve alkol kullanımına bağlı sorunlar üzerine toplumun aydınlatılması gerektiği kanısına varıldı. [4]*

**Anahtar Kelimeler:** Alkol, Alkol Bağımlılığı, Alkole Başlama,

### Determining Of Factors Effecting Sicknesses Of Alcoholism Diagnosed Patients

#### ABSTRACT

*This study has been done in order to determine factors effecting sicknesses of patients after alcohol treatment because of alcoholism diagnosis. [5]*

*Study has been performed on 36 patients who came to Muğla State Hospital, clinic of psychiatry and accepted being a subject. Defining statistics and frequency scatterings of datas have been done of the 36 patients 44.44 % were in 30-39 age group, 66.67 % were married, 41.67 % were secondary school graduates, 47.22 % were civil servants, 75.00% of the unemployed could not work due to alcoholism in the study, it has been observed that 69.45 % of the patients started drinking when they are 13 to 15 years old, 47.22 % used to drink from time to time, 89.33 % started drinking low alcoholic drinks, and alcohol caused reducing of income for 66.11 % of the patients. [6]*

*In the study, it has been determined that, 69.45 % of the patients had drinking people in their families, 86.11 % started drinking because of friends' atmosphere and took the first place, 55.56 % of the patients started drinking because of curiosity, 69.44 % drank when they felt unhappy, 47.22 % claimed that when they drink they felt more self confidence, and 63.89 % of the patients thought drinking alcohol was a sign of growing up. [7]*

**Key Words:** *Alcohol, alcohol consumption, Alcohol addiction*

## AMAC

Bu çalışma Muğla Devlet Hastanesi Psikiyatri Polikliniği ve Muğla Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine alkolizm tanısıyla başvuran hastaların hastalıklarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapıldı. [8]

## MATERYAL ve METOT

Çalışmanın örneklemini 01 Ekim 2002-31 Mart 2003 tarihleri arasında, Muğla Devlet Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine alkolizm tanısıyla başvuran ve anket uygulamasına katılmayı kabul eden 27, Muğla Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesine alkolizm tanısıyla başvuran ve anket uygulamasına katılmayı kabul eden 9 hasta olmak üzere toplam 36 hasta oluşturdu. Bu çalışma ATAH hastalıklarını etkileyen faktörleri belirleyen kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışmadır. [9]

Çalışmada iki bölümden oluşan anket formu kullanıldı. Anket formu konuyla ilgili literatürler ( Arkin 1998, Çelikkol 1996, İşcan 1996, Kasatura 1998, Köknel 1983, Öztürk 1997, Sucu 1995). taranarak hazırlandı. Birinci bölümü ATAH şu anki hayat şartlarına yönelik sorular oluşturdu. 9 tane kişisel soru; sigara kullanımı, bağımlılık yapan başka madde kullanımı, bedensel ve ruhsal hastalığın olup olmadığı gibi 4 genel sağlık sorusu toplam 13 soru, alkolizm tanısı almış kişinin tanı sonrası hayat şartlarının tespiti için soruldu. İkinci bölümde ise alkole başlamadan ve alkolizm tanısı almadan önceki hayat şartlarına yönelik sorular yer aldı. Bu bölümde; aile durumları, ailenin eğitim durumları, kardeş sayısı, eğitim süresince barınma durumları gibi 10 adet kişisel soru, tanısı konmuş bedensel yada psikolojik rahatsızlığın olup olmadığı, sigara kullanımı gibi 3 genel sağlık sorusu,

alkole başlama yaşı, başlangıçta sık alkol alma sıklığı, alkol türü ve temin etme yolları, sık alkol kullanımını etkileyen ortamlar ve bu ortamların etkileri hastalığı ile ilgili 13 soru, toplam 26 soru alkole başlamadan önceki hayat şartlarının ve alkol kullanımının hayat şartları üzerindeki tespiti amacıyla soruldu. Anket formu toplam 36 sorudan oluştu. Tanısını kabul etmiş ve anket uygulaması için istekli hastalarla yüz yüze görüşme yöntemiyle anket uygulandı. [10]

Veriler bilgisayar ortamında SPSS 10.0 Paket Programı kullanılarak frekans değerleri tanımlayıcı istatistikleri yapıldı. Anket formunda alkolizm tanısı almadan önce ve aldıktan sonraki dönemlerde bedensel ve psikolojik rahatsızlıklarının tespiti ve sigara kullanımının tespiti için soruların Mcnemar Testi kullanıldı. [11]

## GİRİŞ

Alkolizm, bir kişinin devamlı ve sürekli, kendisine zarar verecek ölçülerde alkollü içecekler almasıyla oluşmaktadır. Alkol fiziksel ve psikolojik zararların yanı sıra sosyal ve ekonomik açıdan da felaketler doğurmaktadır. Alkol bağımlılığının en önemli belirtisi, kişinin sürekli ve çok miktarda alkol alarak bunun sonucunda davranış değişikliği göstermesidir ([www.google.com/search](http://www.google.com/search)). Alkol kullanımının en yaygın olduğu yaş grubu 20-35 yaş grubu olmakla beraber, alkol kullanımıyla ilgili bozukluklar erkeklerde kadınlara göre 2-3 kat daha fazladır (Çelikkol 1996). Alkolizm, kişilerde yaptığı ağır ruhsal ve bedensel hastalıklar yanında onun diğer bireylerarası ilişkilerinin bozulmasında, aile içi sorunlarını artmasında önemli etkileri vardır (Çelikkol 1996, Öztürk 1997, Sucu 1995, Tuğrul 1994). [12]

Alkol bağımlılığını kaynağı olarak tek bir faktör neden olarak gösterilememektedir ( Güleç, Köroğlu 1997, Kasatura 1998, Sucu 1995). Aslında alkol bağımlılığının nedenleri tam olarak saptanamamaktadır (Arkin 1998, Sucu 1995). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) alkol bağımlısını “uzun süre ve alışılmışın dışında alkol alan, alkole bağlı olarak ruhsal, bedensel, toplumsal sağlığı bozulan, buna karşı durumu değerlendiremeyen; değerlendirse bile alkol alma isteğini durduramayan, sağaltıma gereksinimi olan hastadır” diye tanımlar (Cantez 1990, Güleç, Köroğlu 1997 , Köknel 1983). WHO’nun bir başka tanımı ise; “ içkinin işine engel olduğunu değil de, işinin içmesine engel olduğunu düşünmeye başlayan kişi alkoliktir ” şeklindedir (Köknel 1983, Özcebe, Vargel, Yurdakul 1989). Alkolün kötü ve zararlı etkisi sadece bireysel zararlar değildir. Aileye ve toplumla yansıyan olumsuz yanları da vardır . Ayrıca bireyin çalışma ve iş veriminin düşmesi sonucu kendi ve kendisi bağlı olan ailesinin ekonomik durumunu bozmaktadır. Aile; işsizlik, parasızlık, yoksulluk sorunları

ile karşı karşıya kalmaktadır. Türkiye'deki duruma baktığımızda alkol sarfiyatının dünya ülkeleri standartlarının çok üstünde olarak hızla arttığı görülmektedir (Sucu 1995). [13]

Aktif alkol kullanımının en yaygın olduğu yaş grubu 20-35 yaş grubu olduğu belirtilmektedir. Alkol kullanımı 35 yaşında en üst noktaya ulaşmaktadır. İlerleyen yaşlarda alkol kullanımı giderek azalır (Çelikkol 1996). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği Alkol Bağımlılığı Tedavi Ünitesinde yatarak tedavi gören 63 hasta üzerinde yapılan çalışmada, hastaların % 77.7' sinin ilk alkol denemelerinin 18 yaşından önce olduğu, % 58.7' sinin 21-30 yaş arasında, % 27' sinin 15-20 yaş arasında düzenli alkol kullanmaya başladıkları, hasta grubun % 39.7' sinin birinci derecede akrabalarında alkol bağımlılığı öyküsü olduğu, hastaların % 23.8' inin yüksek öğrenim gördükleri, yaklaşık % 70' inin düzenli işinin olduğu, % 6.3' ünün işsiz olduğu, % 68.3' ünün evli olduğu, % 27' sinin boşanmış yada eşinden ayrı olduğu ve % 85.7' sinin büyük şehirlerde yaşadıkları belirtilmektedir (İşcan 1996). [14]

Alkol ve Madde Alışkanlığı Tedavi Merkezi'nde (AMATEM) 1985 yılında 40 alkol bağımlısı hasta üzerinde yapılan çalışmada hastaların % 47.7' sinin 30-39 yaş arasında, % 42.5' inin 40-49 yaş arasında, % 10'unun 50-59 yaş arasında olduğu; % 67.5'inin 10-20 yaş arasında, % 27.5' inin 21-30 yaş arasında alkol almaya başladıkları, % 47.5'inin ailesinde alkol bağımlısı kişi yada kişilerin olduğu, % 60' ının arkadaş etkisi ve özentisi, % 15' inin çevre ve aile etkisi ile, % 12.5' inin kutlama, sevinç, üzüntü gibi nedenler ile alkol kullanmaya başladıkları, % 45' inin yüksek öğrenim gördükleri, % 77.5' inin düzenli bir işi olduğu, % 22.5' inin işsiz olduğu, % 82.5' inin evli olduğu, % 10' unun boşanmış olduğu belirtilmektedir (Sucu 1995). Genellikle bazı sosyal ortamlar ve meslekler alkol alımını arttırır (Çelikkol 1996). Alkollü içkiler, özendirici bir unsur olan reklamlarla desteklenerek tüm ülkelerde oldukça fazla tüketilmektedir (Sucu 1995). [15]

Yapılan geniş kapsamlı çalışmada alkol kullanan erkeklerin % 26.7' sinin merak, % 14.7' sinin özentisi, % 36.5' inin arkadaş ve tanıdık etkisi ile alkole başladıkları, %19.2'sinin haftada bir, % 15.5' inin haftada iki kez, % 10.7' sinin her gün alkol aldıkları, alkol kullanan erkek hastaların % 45.4'ünün ailesinde alkol bağımlısı kişi yada kişilerin olduğu belirtilmektedir (Dürü ve ark. 2002). [16]

Alkol bağımlılığının kaynağı olarak tek bir faktör neden olarak gösterilememektedir (Güleç, Köroğlu 1997, Kasatura 1998 ,Sucu 1995). Aslında alkol bağımlılığının nedenleri tam olarak saptanamamaktadır ( Arkın 1998, Sucu 1995). Bununla birlikte fizyolojik, psikolojik, toplumsal nedenleri ve risk gruplarını kapsayan ve teker teker veya birlikte olarak değişik bireylerin alkol alma sorunlarını açıklama yoluna gidilmektedir (Kasatura 1998). Alkol bağımlılarının ailelerinde birinci

derece yakınlarında bağımlılık oranı 3-4 kat daha yüksektir ([www.google.com/search](http://www.google.com/search), Alper, Bayraktar, Karaçam 2000, Çelikkol 1996, Güleç, Köroğlu 1997, Öztürk 1997, Yargıç 2003). Aynı zamanda genetik yatkınlık erkeklerde kadınlara göre daha etkilidir (Çelikkol 1996, Yüksel 1995). Din ve gelenekleri ile alkolü onaylamayan toplum kesimlerinde alkolizm oranı düşüktür ([www.google.com/search](http://www.google.com/search), Çelikkol 1996, Güleç, Köroğlu 1997, Öztürk 1997). Sosyo ekonomik bakımından üst tabakalarda daha sık görülmektedir (Çelikkol 1996, Öztürk 1997). Bir ülkede alkol üretiminin çokluğu ile kronik alkol bağımlılığı arasında bağ vardır (Kasatura 1998, Öztürk 1997). Ayrıca alkolün kolay ve ucuz elde edilebilirliği ile fazla alkol tüketimi ve dolayısıyla da aşırı alkol kullanımı arasında da bağ vardır ([www.google.com/search](http://www.google.com/search), Güleç, Köroğlu 1997, Öztürk 1997). Bazı alkol bağımlıları ise alkole ek olarak bağımlılık yapan başka maddelerde kullanmaktadırlar (Özcebe, Vargel, Yurdakul 1989). [17]

## BULGULAR

Araştırmada; ATAH % 88.89' unun çalıştığı, % 11.11' inin çalışmadığı, çalışmayanların %75.00'inin çalışmama durumlarının alkol kullanımıyla ilgisinin olduğu, % 25.00' inin çalışmama durumlarının alkol kullanımıyla ilgisinin olmadığı, hastaların ailelerinde % 30.56' sının alkol kullanan bulunmadığı, % 55.56' sının babasının ve % 36.11' inin kardeşinin alkol kullandığı tespit edildi. Çalışmada hastaların alkol kullanımının % 61.11'inin ekonomik seviyesinde düşme olduğu, % 38.89' unun ekonomik seviyesinde düşmeye neden olmadığı belirlendi. Araştırmada; ATAH sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1'de, aile bütünlüğü, anne ve babanın eğitim durumu, kardeş sayısına göre dağılımı Tablo 2'de verildi. [18]

Araştırmada; ATAH tanı öncesi % 80.56'sının ruh sağlığı bozukluğu bulunduğu, tanı sonrası ise % 83.33'ünün ruh sağlığı bozukluğu bulunduğu belirlendi. Tanı öncesi ve tanı sonrası ruh sağlığı bozukluğu bulunduğu durumları arasında istatistiksel olarak fark anlamlı ( $p<0.05$ ) bulundu. Araştırmada; ATAH tanı öncesi % 80.56' sının sigara kullandığı, tanı sonrası ise % 97.22' sinin sigara kullandığı belirlendi. Tanı öncesi ve tanı sonrası sigara kullanma durumları arasında istatistiksel olarak fark anlamlı ( $p<0.05$ ) bulundu. [19]

**Tablo 1. ATAH Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları (n = 36).**

Sosyo-Demografik Özellikler	Kısa Yollar Değil	n	%
Yaş	İlk sınıftan	7	19.44
	20-29 yaş	5	13.89
	Orta sınıftan	8	22.22
	30-39 yaş	10	27.78
	40-49 yaş	12	33.33
	50-59 yaş	13	36.11
	60-69 yaş	15	41.67
	70-79 yaş	8	22.22
	80-89 yaş	2	5.56
	90-99 yaş	1	2.78
	Toplam	36	100.00
	Toplam	36	100.00
	Memur	17	47.22
	Okur-Yazar	—	—

	İşçi	4	11.11
	Esnaf	13	36.11
	Çiftçi	1	2.78
	Emekli	1	2.78
	Diğer	—	—
	Toplam	36	100.00
Medeni Durum	Evli	24	66.66
	Bekar	8	22.22
	Eşinden Ayrı	2	5.56
	Dul	2	5.56
	Toplam	36	100.00

**Tablo 2. ATAH Aile Bütünlüğü, Anne ve Babanın Eğitim Durumu, Kardeş Sayısına Göre Dağılımı (n = 36).**

Değişkenler	Kategoriler	n	%
Aile Bütünlüğü	Annem Babam Hayattaydı	24	66.67
	Annem Babam Hayatta Değildi	3	8.33
	Babam Hayatta Değildi	9	25.00
	Annem Hayatta Değildi	—	—
	Toplam	36	100.00
Annenin Eğitim Durumu	Okur-Yazar	10	27.78
	Okur-Yazar Değil	5	13.89
	İlköğretim	9	25.00
	Ortaöğretim	5	13.89
	Lise	6	16.67
	Yüksekokul	1	2.78
	Toplam	36	100.00
Babanın Eğitim Durumu	Okur-Yazar	4	11.11
	Okur-Yazar Değil	2	5.56
	İlköğretim	15	41.67
	Ortaöğretim	5	13.89
	Lise	9	25.00
	Yüksekokul	1	2.78
	Toplam	36	100.00
Kardeş Sayısı	Yok	—	—
	1	3	8.33
	2	10	27.78
	3	14	38.89
	4 ve Üzeri	9	25.00
	Toplam	36	100.00

Araştırmada; ATAH alkol ve sigara kullanımı dışında % 97.22'sinin bağımlılık yapan başka bir madde kullanımı olmadığı, % 2.78'inin ise bağımlılık yapan başka bir madde kullanımı olduğu tespit edildi. Araştırmada; ATAH alkole başlama yaşı, alkol almanın sıklık derecesi, kullanılan içki türü ve temin edildiği yere göre dağılımı Tablo 3'de, alkol kullanımına etkili olan ortamların öncelik sırasına göre dağılımı Tablo 4'de verildi. [20]

**Tablo 3. ATAH Alkole Başlama Yaşı, Alkol Almanın Sıklık Derecesi, Kullanılan İçki Türü ve Temin Edildiği Yere Göre Dağılımı (n = 36).**

Etkileyen Faktörler	Kategoriler	n	%
Alkole Başlama Yaşı	13-18 yaş	25	69.45
	19-25 yaş	8	22.22
	26-31 yaş	3	8.33
	32 ve üzeri	—	—
	Toplam	36	100.00
Alkol Alınımın Sıklık Derecesi	Ara Sıra	17	47.22
	Hergün	5	13.89
	Hafta Bir	2	5.56
	Ayda Bir	—	—
	Özel Günlerde	12	33.33
	Toplam	36	100.00
Alkole Başlamada Kullanılan İçki Türü	Hafif İçkiler	30	83.3
	Sert İçkiler	6	16.7
	Toplam	36	100.00
Alkolin Temin Edildiği Yer	Büfe	9	25.0
	Tekel Bayi	9	25.0
	Market	9	25.0
	Bar,İçkili Mekan	9	25.0
	Toplam	36	100.00

Araştırmada hastaların % 69.44 'ünün birinci sırada üzüntü ve kederi, % 58.34' ünün ikinci sırada sevinç ve mutluluğu, % 19.44' ünün üçüncü sırada öfkeyi alkol kullanımlarını en çok etkileyen duygu durumu olarak öncelik sırasına göre ifade ettikleri, alkol kullanmaya neden olan faktörleri öncelik sırasına göre % 55.56'sının birinci sırada merak, % 47.22'sinin ikinci sırada ailevi problemler ve % 11.11' inin üçüncü sırada ekonomik problemleri gösterdiği, hastaların % 88.89' unun birinci sırada, ortak noktalarını ve eğlence kaynaklarını alkol kullanmanın oluşturduğu arkadaş ortamı olduğunu ifade ettikleri belirlendi. [21]

**Tablo 4. ATAH Alkol Kullanımına Etkili Olan Ortamların Öncelik Sırasına Göre Dağılımı (n = 36).**

Değişkenler	I.Sıra		II.Sıra		III.Sıra		IV.Sıra		Seçilmeyen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Arkadaş Ortamı	31	86.11	5	13.89	—	—	—	—	—	—	36	100.00
Aile Ortamı	3	8.33	8	22.22	2	5.56	—	—	23	63.89	36	100.00
İş ortamı	1	2.78	9	25.00	12	33.33	—	—	14	38.89	36	100.00
Çevre Değişimi	—	—	6	16.67	—	—	1	2.78	29	80.56	36	100.00

Çalışmada ATAH alkol aldıkları zaman % 47.22' sinin kendilerine olan güvenin arttığını, % 36.10' unun sorunlarının azaldığını % 30.56'sının düşünce ve duygularını daha rahat ifade edebildikleri düşüncesini taşıdıkları, hastaların % 38.89' unun ağır ve baskıcı iş ortamının alkol kullanımında etkili olduğunu belirttikleri tespit edildi. Araştırmada; ATAH ailelerinin alkol kullanımına karşı tutum ve davranışlarının öncelik sırasına göre dağılımı Tablo 5'de, buldukları toplumda alkol kullanma durumlarının öncelik sırasına göre dağılımı Tablo 6'da, çocukluk dönemlerinde alkol kullanımıyla ilgili düşüncelerinin öncelik sırasına göre dağılımı Tablo 7'de verildi. [22]

**Tablo 5. ATAH Ailelerinin Alkol Kullanımına Karşı Tutum ve Davranışlarının Öncelik Sırasına Göre Dağılımı (n = 36).**

Değişkenler	I.Sıra		II.Sıra		Seçilmeyen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ailede Alkol Kullanımı Yok	9	25.00	—	—	27	75.00	36	100.00
Evde Alkol Her Zaman Bulunuyor	11	30.56	—	—	25	69.44	36	100.00
Özel Günlerde Ailecek Alınır	13	36.11	4	11.11	19	52.78	36	100.00
Tasvip Edilmiyor	3	8.33	1	2.78	32	88.89	36	100.00

**Tablo 6. ATAH Buldukları Toplumda Alkol Kullanma Durumlarının Öncelik Sırasına Göre Dağılımı (n = 36).**

Değişkenler	I.Sıra		Seçilmeyen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Alkol Gizli Alınıyor	10	27.78	26	72.22	36	100.00
<i>Herkes Alkol Kullanıyor</i>	5	13.89	31	86.1	36	100.00
Özel Günlerde Kullanılıyor	21	58.33	15	41.67	36	100.00
Asla Alkol Alınmıyor	—	—	36	100.00	36	100.00

**Tablo 7. ATAH Çocukluk**

**Dönemlerinde Alkol Kullanımıyla İlgili Düşüncelerinin Öncelik Sırasına Göre Dağılımı (n=36).**



Değişkenler	I.Sıra		II.Sıra		Seçilmeyen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Zararlı Bir Madde Düşüncesi	11	30.56	6	16.66	19	52.78	36	100.00
Yemeklerle Alınan İçecek Düşüncesi	1	2.78	—	—	35	97.22	36	100.00
Büyümenin İşareti Düşüncesi	23	63.89	5	13.89	8	22.22	36	100.00
Bir şey ifade etmezdi	—	—	—	—	36	100.00	36	100.00

## TARTIŞMA ve SONUÇ

Araştırmada hastaların % 44.4 oranıyla en fazla 30-39 yaş grubunda , en düşük %5.56 oranıyla 50-59 yaş grubunda olduğu tespit edildi (Tablo 1). Bu durum bazı araştırmacıların (Sucu 1995 ) bildirimlerine benzer bulundu. Çalışmada hastaların % 88.89'unun halen çalıştığı, %11.11'inin çalışmadığı, çalışmayanların % 75.00'inin alkol kullanımı nedeniyle çalışmadıkları belirlendi. Araştırmada hastaların en çok % 47.22 oranıyla memur, en düşük %5.56 oranıyla çiftçi ve emekli oldukları, % 66.67'sinin evli, % 33.33'ünün bekar, dul ve eşinden ayrı oldukları belirlendi (Tablo 1). Bu sonuçlar bazı araştırmacıların ( İşcan 1996, Sucu 1995 ) bildirimlerine paralellik göstermektedir. Evlilerde alkol kullanımının daha fazla olmasında evliliğin getirdiği sorumlulukların etkili olabileceği düşünüldü. [23]

Araştırmada hastaların % 66.67'sinin anne ve babasının hayatta olduğu, % 8.33'ünün hayatta olmadığı; annelerinin en yüksek % 27.78 oranıyla okur yazar fakat diploma sahibi olmadığı, en düşük % 2.78 oranıyla yüksek okul mezunu olduğu, babaların en yüksek % 41.67 oranıyla ilkökul mezunu olduğu, en düşük % 2.78 oranıyla yüksek okul mezunu oldukları; % 38.89'unun üç kardeşe, % 8.33'ünün ise bir kardeşe sahip oldukları tespit edildi (Tablo 2). Anne ve babanın eğitim düzeyinin çocuk üzerinde etkili olabileceği ve bunun sonucu olarak da çocuğun farklı alışkanlıklara yönelebileceği düşünüldü. Tanı öncesi ve tanı sonrası sigara kullanımı arasında anlamlı bir ilişkinin bulunduğu belirlendi ( $p<0.05$ ). Araştırmada hastaların % 97.22'sinin bağımlılık yapan başka bir madde kullanmadığı saptandı. Sigaranın daha kolay erişilebilir ve alkol kullanılan ortamlarda kullanımının çok fazla olmasının alkol kullanımına bağlı olarak sigara kullanma alışkanlığını da başlattığı düşünüldü. [24]

Çalışmada hastaların % 69.45'inin alkole başlama yaşının 13-18 yaş arasında olduğu saptandı (Tablo 3). Bu sonuç bazı araştırmacıların (Sucu 1995 ) bildirimlerine paralellik göstermektedir. Hastaların alkole ilk başladıkları zaman % 47.22'sinin ara sıra alkol aldığı, hastaların % 83.33'ünün alkol derecesi düşük hafif içki türleriyle alkole başladıkları, % 25.00 oranıyla büfe, market, tekeli bayı, bar-ıçkili mekan gibi yerlerden alkoli kolay bir şekilde temin ettikleri saptandı. Alkolün kolay ve ucuz bir şekilde büfe, market gibi yerlerden temin edilebilmesi, alkol derecesi düşük olduğu için hafif içki türlerinin arada sırada alınması çok küçük yaşlarda alkol kullanımına başlanmasında önemli etkenler arasında sayılabileceği düşünüldü. [25]

Araştırmada ATAH % 86.11'inin birinci sırada arkadaş ortamını % 25.00' inin, ikinci sırada ve % 33.33'ünün üçüncü sırada iş ortamını alkol kullanımını en çok etkileyen ortamlar olarak öncelik sırasına göre belirttikleri tespit edildi (Tablo 4). Bu sonuç bazı araştırmacıların ( Sucu 1995 ) bildirimlerine paralellik göstermektedir. [26]

Araştırmada ATAH % 36.11'inin ailelerinin evinde alkolün her zaman bulunduğu, % 11.11' inin özel günlerde aile fertleriyle birlikte alkol aldıkları saptandı (Tablo 5). Aile ortamında alkolün sürekli bulunuyor olması ve özel günlerde aile fertleriyle birlikte alınıyor olmasının alkole ulaşılabilirliği ve alkol kullanımını arttırdığı düşünüldü. [27]

Araştırmada hastaların % 58.33'ünün özel günlerde, % 27.78'sinin gizli olarak ve % 13.89'unun her ortamda alkol aldıkları belirlendi (Tablo 6). Araştırmada ATAH % 63.89'unun çocukluk dönemlerinde alkol kullanımını büyümenin bir işareti olarak düşündüğü, % 30.56'sının ise zararlı bir madde olduğunu düşündükleri belirlendi (Tablo 7). Alkol kullanılan ortamlarda çocukların bulunması, alkollü içki içmenin bir büyüme belirtisi olarak kabul edilmesi çoğu zaman çocukların taklit yolu ile büyükleri kendilerine örnek seçmeleri aynı sorunun bir sonraki kuşaklarda da görülebileceğini düşündürdü. [28]

Sonuç olarak; araştırma kapsamına alınan ATAH alkol kullanımına başlama yaşının 13-18 yaş arasında yoğunlaştığı, alkollü kolay ve ucuz bir şekilde elde edebildikleri, ailelerinde alkol kullanımı açısından bakıldığında yüksek bir oranda alkol kullanımı olduğu, alkolün ekonomik seviyede önemli ölçüde düşüşe neden olduğu, alkolizme tek bir etken neden olarak gösterilemeyeceği gibi arkadaş ortamının alkole başlama ve kullanmada çok önemli olduğu, merak, ailevi problemler, kişinin kendisine olan güvenini arttırdığı ve daha güçlü hissettiği düşüncesinin alkollü içki kullanmaya yol açabileceği belirlendi. Toplum için ve özellikle gençlik için giderek önemli bir tehlike haline gelen alkol kullanımının azaltılması için öncelikle alkollü içkilerin üretim, tanıtım, satış ve kullanma halkalarının denetiminin önemi, özendirici reklamların ve yayınların önlenmesi, ailede anne ve babalar, eğitim kurumlarında öğretmenler ve yöneticiler tarafından bu sorunun önemine ve önlenmesine özen gösterilmesi gerektiği, alkollü içki içilmesini değil içilmemesini özendiren önlemlere ağırlık verilmesi gerektiği, kitle iletişim araçları ile alkol ve alkol kullanımına bağlı sorunlar üzerine toplumun aydınlatılması gerektiği, topluma alkolizmin bir hastalık olduğunu, belirtilerini, kişiye ne şekilde yardımcı olunabileceğinin ciddi bir şekilde anlatılıp önlem alınması gerektiği kanısına varıldı. [29]

## KAYNAKLAR

- 1.Alkolizmin Tanımı, ([www.google.com/search](http://www.google.com/search)).
- 2.Alper, Y.; Bayraktar, E.; Karaçam, Ö.; Herkes İçin Psikiyatri, Gendaş Yayınları, İstanbul, 2000.
- 3.Arkin, R.G.; Alkolizm, Sağlık Ansiklopedisi, Arkin Kitapevi, 1.Cilt, 74-79, İstanbul, 1998.

- 4.Cantez, E.; Alkol Bağımlılığının Psikolojik Özellikleri, İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi , Psikoloji Bölümü, Psikoloji Dergisi, 7.Cilt, 24, 28-29,1990.
- 5.Çelikkol, A.; Alkol Kullanım Bozuklukları ve Tedavisi, Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, 2, 1, İzmir, 1996.
- 6.Dürü, Ç. Ve ark.; Türkiye’de Madde Kullanımı ve Bağımlılığı Profili Araştırması, Nihai Rapor, Türk Psikologlar Derneği, Aralık, 2002.
- 7.Güleç, C., Köroğlu, E.; Psikiyatri Temel Kitabı, 1.Cilt, Hekimler Yayınbirliği, Ankara,1997.
- 8.İşcan, C.; Alkol Bağımlılığı Tedavi Ünitesinde Yatarak Tedavi Gören Hastalarda Tedavi Sonuçları: Bir Yıllık İzleme Çalışması, Uzmanlık Tezi, Ankara, 1996.
- 9.Kasatura, İ.; Alkol ve Arkadaşları, 2.Baskı, Evrim Yayınevi, İstanbul, 1998.
- 10.Köknel, Ö.; Genel ve Klinik Psikiyatri, Nobel Kitapevi,İstanbul,1983.
- 11.Özcebe, H.,Vargel, İ., Yurdakul, S.; Hemşireler İçin Psikiyatri, Hatiboğlu Yayınevi, Ankara,1989.
- 12.Öztürk, M.O.; Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 7.Baskı, Hekimler Yayınbirliği, Ankara, 1997.
- 13.Sucu, A.; Alkol Bağımlılığı Toplumsal Çevre İlişkileri, Mimar Sinan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Ana Bilim Dalı, Genel Sosyoloji ve Metodoloji Programı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1995.
- 14.Tuğrul, C.; Alkoliklerin Çocuklarının Aile Ortamlarındaki Stres Kaynakları, Etkileri ve Stresle Başa Çıkma Yolları, Türk Psikoloji Dergisi, 9. Cilt, 31, 57-73, Haziran, 1994.
- 15.Yargıç, İ.; Alkolizm ve Aile, Popüler Psikiyatri Dergisi, 11, 8-10, 2003.
- 16.Yüksel, N.; Ruhsal Hastalıklar, Hatiboğlu Yayınevi, Ankara,1995. [30]

*\*; 1.Ulusal Sağlık Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Sempozyumu(Uluslararası Katılımlı)’nda poster bildiri olarak kabul edilmiştir. [31]*

*\*\* ; Muğla Üniversitesi Muğla Sağlık Yüksekokulu, Öğretim Üyesi,MUĞLA[32]*

*\*\*\*; Muğla Üniversitesi Muğla Sağlık Yüksekokulu, Öğretim Görevlisi,MUĞLA[33]*

*\*\*\*\* ;İl Sağlık Müdürlüğü, Hemşire,MUĞLA[34]*