

ALKOL BAĞIMLILIĞI-DEMOGRAFİK, SOSYO-KÜLTÜREL, BİREYSEL ÖZELLİKLER VE HASTALIĞIN ALGILANIŞI ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA

Zehra Arıkan*

Selçuk Candansayar**

Behçet Coşar**

Erdal Işık***

Alkol bağımlılığı her geçen gün biraz daha önem kazanmakta ve giderek büyüyen bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu sorunun büyüklüğüne bağlı olarak alkolizm ile ilgili çok yönlü araştırmalar sürdürülmektedir. Bu çalışmaların çoğu alkolizmi tanıyabilmek ve nedensel ilişkileri ortaya koyabilmek amacını taşımaktadır.

Bugüne kadar yapılan çalışmalar sosyodemografik faktörlerin, psikolojik özelliklerin ve biyolojik etkenlerin alkol bağımlılığındaki yerini saptamaya yöneliktir. Yapılan araştırmalar anne, baba veya 2. dereceden akrabalarda alkol bağımlılığının olması, ailevi düzensizlikler, düzensiz evlilik gibi etkenlerin alkol bağımlılığında rol oynadığını göstermektedir (4,6).

Ayrıca, alkol bağımlılığında, alkolün ucuz ve kolay elde edilebilir olması, toplumun alkole hoşgörü ile bakması, sarhoşluğun kültürel olarak kabulü, alkole dayanıklılık, alkolü uyarıcı ve zevk verici olarak kabul etme, içme alışkanlığının cesaretlendirilmesi gibi faktörlerin rol oynadığı da kabul edilmektedir (2).

Öte yandan devam eden genetik ve biyokimyasal araştırmalar da bu konuya yeni boyutlar kazandırmaktadır. Goodwin'in (1974) çalışmaları ile öne sürdüğü alkol bağımlılığında genetik yatkınlık modeli bugün oldukça önem taşımaktadır (4). Diğer yandan Dunbar (1985) gama glutamil transpeptidaz (GGT) ile ilgili çalışmaları ile al-

* Gazi Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri ABD Doç. Dr.

** Gazi Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri ABD Arş. Gör. Dr.

*** Gazi Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri ABD Prof. Dr.

kol bağımlılığında karaciğer fonksiyonlarının etkilenmesini daha belirgin olarak ortaya koyarken bazı enzimatik faktörlerin de alkol bağımlılığında rol oynayabileceğini ileri sürmüştür (5).

Alkol bağımlılığındaki nedensel ilişkiye yönelik çalışmaların yanısıra tedaviye yönelik çalışmalar da oldukça fazladır. Çalışmaların sonucunda alkol bağımlılığında çeşitli biyolojik, fiziksel faktörlere ek olarak kültür, milliyet, etnik faktörlerle birlikte kişinin motivasyonu ve kendi inisiyatifinin de tedavide önemli rol oynadığı gösterilmiştir (9).

Hem nedene hem tedaviye yönelik çalışmalarda, sosyokültürel ve bireysel faktörlerin öneminin vurgulandığını görüyoruz. Biz de çalışmamızda kliniğimizde yatarak tedavi gören 100 alkol bağımlısı erkek hastanın demografik, sosyokültürel özellikleriyle bireysel olarak alkol bağımlılığına bakış ve algılayışlarını saptayarak kendi toplumu-muzdaki alkol bağımlılığı hakkında bilgi edinmeye çalıştık.

MATERYAL - METOD

Bu çalışmaya 1990 - 91 yılı ilk 6 ayında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği'ne başvuran, DSM III-R tanı kriterlerine göre alkol bağımlısı olarak kabul edilen ve yatarak tedavi gören 100 erkek hasta alınmıştır.

Bu hastaların demografik, sosyokültürel özelliklerini belirlemenin yanısıra, kişilerin alkol bağımlılığını algılayışları, bireysel özellikleri, hastalığın gidişi, kullanılan tedavi şekilleri ve alkol bağımlılığının getirdiği sorunları ortaya çıkarmak üzere geliştirdiğimiz 48 soruluk kapalı uçlu anket formu deneklere uygulanmıştır. Anketler deneklere taburculuklarına yakın verilmiş, anketi yanıtlarken yalnız olmalarına dikkat edilmiş, samimi yanıtlayabilmeleri için isim alınmamıştır.

BULGULAR

Elde edilen veriler tablolar halinde aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 1 - Demografik Özellikler

Yaş	18 - 29		30 - 39		40 - 49		50 ve üstü	
	6		33		48		13	
Medeni Durumu	Evli	Bekar	Ayrı Yaşıyor		Boşanmış		Dul	Birden çok Evlilik
	75	5	2		12		1	5
Eğitim Durumu	İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite	
	M	T	M	T	M	T	M	T
	23	2	13	12	18	12	16	4
							Birden fazla	
Meslek	Boş	İşçi	Memur		Serbest		meslek	
	4	15	47		34		29	
Ekonomik Durum	Geliri Yok	500 bin'den az		500 bin-1 mil.		1-2 mil.	2 bil.'den çok	
	4	2		41		32	21	

M : Mezun

T : Terk

Tablo 2 : Alkol Bağımlılarının Aile ve Yaşadıkları Yer Özellikleri

Doğduğu yerin nüfusu (bin)	10 bin'den az	10-50	50-250	250-500	500-1 mil.	1 mil.'-dan çok
Yaşadığı yerin nüfusu (bin)	20	28	11	5	3	33
	3	7	7	2	3	78
Aile yapısı	Çekirdek aile			Kalabalık aile		
	90			10		
Yaşadığı ev	Kendi evi	Kiracı	Anne babayla oturuyor			
	44	46	10			
Ailenin açınıcı çocuğu		1	2	3	4	5 ve üstü
		30	25	21	8	16
Toplam kardeş sayısı		2	10	20	20	48

Tablo 3 - Alkol Bağımlılarının Dinsel Eğilimleri

	Kendisi	Anababa
Hiçbir dine bağlılığı yok	5	1
Tanrıya inanıyor ama bir dine bağlılığı yok	13	1
Dine inanıyor ama ibadet etmiyor	36	9
Dine inanıyor ve kimi zaman ibadet ediyor	41	35
İnanıldığı dinin tüm kurallarını düzenli olarak yerine getirmeye çalışıyor	6	54

Tablo 4 - Alkol Bağımlılarının İçme Özellikleri

İçkiye başlama yaşı	15—20	21—25	26—30	31 ve üstü				
	76	14	6	4				
İçki türü	Bira	Şarap	Rakı-Votka-Cin	Diğer	İçki ayırmıyor			
	2	3	51	1	42			
Günlük ort. içki tüketimi	35 cl.'den az		35-70 cl.	70 cl.'den fazla				
	5		60	35				
İçki türünde değişme	Evet			Hayır				
	65			35				
İçki içme süresi (yıl)	0—5	6—10	11—15	16—20	21—25	26—30	31 ve üstü	
	3	6	13	25	25	13	13	
Sorun olarak görme süresi (yıl)	0—1		1—3	3—5	5 ve üstü			
	34		22	10	34			
Alkol dışı madde kullanımı	Hayır		Sigara-tütün		İlaç			Uyuşturucu (esrar, LSD vb)
	12		85		6			7

Tablo 5 - Alkol Bağımlılarının Yakınmalarında Alkol Bağımlılığı ve Psikiyatrik Bozukluklar

	Evet	Hayır
1. derece yakında alkol bağımlılığı	30	70
2. derece yakında alkol bağımlılığı	30	70
1. derece yakında psikiyatrik bozukluk	10	90
2. derece yakında psikiyatrik bozukluk	3	97
Alkol tedavisi dışında psikiyatrik tedavi	51	49
Alkole bağlı fiziksel rahatsızlık (ameliyat, hastalık, kaza)	20	80

Tablo 6 - Alkol Bağımlılarının Tedavi Girişimleri

	0	1	2	3	4 ve üstü
Kendi başına alkol bırakma sayısı	21	28	9	3	39
Doktora başvurma sayısı	—	50	26	12	12
Yatarak tedavi görme sayısı	—	70	20	5	5
	0-3 ay	3-6 ay	6 ay-1 yıl	1 yıl üstü	
kendi başına alkolü bıraktığı ve uzun süre Yatarak yada ayaktan tedavi görerek bıraktığı en uzun süre	68	12	8	12	
Birden fazla hastanede tedavi görenler		Evet 26	Hayır 74		

Tablo 7 - Alkol Bağımlılarının Kanurula Başlarının Derde Girmesi

Hiç girmemiş :	46
En az bir kez :	24
En az iki kez :	14
En az üç kez :	10
Üçten fazla :	6

Tablo 8 - Alkol Bağımlılığı ve İntihar

İntihar etmeyi düşünmüş ama herhangi bir şey yapmamış :	22
İntihar etmeyi düşünmüş ve bunun için hazırlık yapmış ya da plan kurmuş :	8
İntihar girişimi olmuş ama kurtulmuş :	7
Hiç olmamış :	63

Tablo 9 - Alkol Kullanırken Karşılaşılan Sorunlar

Aile sorunları, geçimsizlik, ayrılma, vb. :	58
İşyeri, mesleki sorunlar :	64
Bedensel sorunlar, kaza, travma vb. :	21
Adli cezalar, kanuni sorunlar :	13
Ekonomik sorunlar, para sıkıntısı, haciz vb. :	48
Delirium, epilepsi :	8
Çevreye uyum sorunları, dışlanma, yalnız kalma vb. :	41
Okul sorunları :	2
Diğer :	10

Tablo 10 - Hastaların Alkol Kullanımlarını ve Bağımlılığını Algılamaları ve Değerlendirmeleri

*Alkol Kullanımını Algılayışları	
Sosyal içici olduğunu düşünenler :	3
Alkol almayı seven, zevk için içenler :	41
Alkol bağımlısı olduğunu düşünenler :	39
Alkolü sorun olarak görmeyenler :	17
*Alkol Bağımlılığını Değerlendirmeleri	
Sadece bir alışkanlık :	19
Ruhsal bir hastalık :	33
Kötü bir alışkanlık :	44
Normal sosyal bir olay, hastalık değil :	0
Bedensel bir hastalık :	2
Diğer :	2

Tablo 11 - Hastaların Tedaviden Beklentileri

Fiziksel, bedensel sağlık :	69
Ruhsal sağlık :	59
İş, mesleki sorunların düzelmesi :	43
Ailevi sorunların düzelmesi :	50
Belli bir amacı olmayanlar :	1
Diğer :	6

TARTIŞMA

Tablo 1'e baktığımızda hastaların çoğunun (81 kişi) 30 - 50 yaş arasında olduğu görülmektedir. Alkol bağımlılığının gelişiminin içmeye başladıktan sonra 10 - 15 yıl içinde olduğunu biliyoruz. Bu nedenle alkol bağımlılığına genellikle 30 yaşın üzerinde rastlanmaktadır (5). Kliniğimize başvuranların çoğunun 30 yaş üzerinde olması bu durumla açıklanabilir.

Medeni durum gözden geçirildiğinde ise 80 kişinin evli, 12 kişinin boşanmış, diğerlerinin ayrı yaşayan ya da eşinin ölmüş olduğunu görüyoruz (Tablo 1). Hastahaneye alkol tedavisi için başvuran hastaların çoğunun evli olmasına 1986 yılında Erisül ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da rastlıyoruz. Bu sonuç toplumumuzda 20 yaş üzerindeki erkeklerin büyük bir kısmının evli olmasından kaynaklanacağı gibi tedavi için başvuruda eşlerin önemli rol oynadığı da düşünülebilir. Bekar erkek sayısının az olması, alkol bağımlılığı gelişene kadar mutlaka bir evlilik geçirmelerinden kaynaklanabilir. Ayrıca her 10 kişiden birisinin boşanmış olmasını da alkolün getirdiği sorunlarda kaynaklandığını düşünebiliriz.

Meslek dağılımı gözden geçirildiğinde çalışmayan 4, işçi 15, memur 47, serbest 34, birden fazla iş değişimi olan kişi ise 29'dur (Tablo 1).

Deneklerin çalıştıkları işlerin çoğu belli bir düzen gerektiren işlerdir (memurluk, işçilik gibi). İşin düzenlilik gerektirmesi, hatta bazı mesleklerde işten atılmaya bile neden olmasına rağmen alkol alımının devam ettiğini görüyoruz. Birden fazla iş değiştiren ise 29 kişi idi. 1987'de Tuncer ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da alkol nedeni ile iş değişimlerine, çalışmaya ya da iflaslara rastlamaktayız. Bu sık sık iş değiştirmelerin alkol bağımlılığındaki sorumluluk duygularının azalması, bir işte sebat edememe, işgücü kaybı, kazançta azalma, saygınlıkta azalma gibi nedenlerin bir sonucu olduğunu yani alkolizmin iş üzerine etkileri olarak düşünebiliriz.

Ekonomik durum değerlendirildiğinde her kesimde alkol alımının olduğunu izliyoruz (Tablo 1). Ancak orta düzey ve orta düzey üstü geliri olanlar çoğunluktadır. Bu durum alkol tüketimi, alım gücü olanlarda daha fazladır gibi bir düşünceye yol açsa da hastane-

mizin üniversiteye bağlı bir kurum olması, sosyal güvencesi olan veya belli bir ücreti ödeyebilecek durumda olan hastaların yatışının çoğunlukta olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Doğduğu, yaşadığı yer ve aile kökeni birlikte değerlendirildiğinde alkol bağımlılığından tedavi görenlerin içinde kentte yaşayan ve kentsel kökenlilerin daha çoğunlukta olduğunu görüyoruz (Tablo 2).

Erisül'ün 1986'da, Tuncer'in 1987'de yaptığı çalışmada da aynı sonuçlar bulunmuştur. Bu da bize alkollizmin bir kent sorunu olduğunu düşündürmektedir.

Kent yaşamındaki hızlılık, değişik ilişkiler, birçok davranışın çeşitli faktörlerle yönlendirilmesi ve kent yaşamının getirdiği stresin bu konuda etken olduğunu düşünebiliriz. Yine Tablo 2'de köyden kente göç etmiş aile tümün 1/3'ü kadardır. Bu da özellikle kente göçün insanları belli zorluklarla karşı karşıya getirdiğini ve geçiş toplumu olmanın yarattığı zorlanmanın da bu konuda etken olduğunu düşündürmektedir.

Aile yapısına baktığımızda 90 kişi çekirdek aile, 10 kişi ise kalabalık aile üyesidir. Tuncer ve arkadaşlarının 1987'de yaptıkları bir çalışmada da alkol bağımlılığı nedeni ile Bakırköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastahanesi'ne başvuranların çoğu çekirdek aile olarak tesbit edilmiştir. Bu durumlar göz önüne alınırsa kalabalık ailede yaşamak koruyucu bir faktör gibi görülmektedir. Kalabalık ailelerdeki sorumluluk paylaşımı güçlüklerin birlikte başedilmesi, yalnızlık çekilmemesi gibi durumlar bu sonuçta etken olabilir. Kırsal kesimden gelen alkol bağımlısının az olmasını bu kesimde kalabalık ailelerin yoğunluğuna bağlayabiliriz.

Yine Tablo 2'de alkol bağımlılarından 55 kişinin ailenin 1. veya 2. çocuğu olduklarını görüyoruz. Bu da klasik bilgilerimize ter düşmemektedir.

Tablo 3'de ise hem alkol bağımlılarında hem ailelerinde dine ve Tanrı'ya inanma çoğunluktadır. Ancak ülkemizde müslümanlık gibi alkolü yasaklayan bir dinin yaygın olması ile bu tabloyu değerlendirecek olursak, «yasak» alkol alınımını engellemektedir. Sirilanka'

da yapılan bir çalışmada da alkol bağımlılığına en çok içki içmeyi yasaklayan bir din olan budistler arasında rastlanılmıştır (10).

Hernekadar dinler alkol alınımını yasaklamaktaysa da psikodinamik açıdan Fenikel'in belirttiği gibi alkolizm süperegonun alkolde eritilmesi gibi düşünüldüğünde din yasaklarının neden etkili olmadığını anhyabiliriz (3).

İçkiye başlama yaşının çoğunlukla 15 - 20 yaş arası (76 kişi) olduğunu görüyoruz. İngiltere'de yapılan bir çalışmada bu yaş 15 - 16 olarak belirtilmiştir (5). Dikkat edilirse bu başlangıç dönemi ergenlik dönemine rastlamaktadır. Ergenlikte rastlanılan heyecan arayışı, alınan modeli veya arkadaşları taklit, yeni şeyler deneme tutkusu, büyüdüğünü ispat etme duygu ve düşünceleri, sorunlardan kaçma aracı olarak kullanımı içkiyi denemeye itmiş olabilir. Bu durumda ailevi etkenlerden çok dış etkenlerin işlediğini düşünebiliriz.

İçki türü olarak ülkemizde daha çok üretimi yapılan rakı, votka, cin (51 kişi) gibi içecekler tüketilmektedir. Günlük içki tüketimi ise 35-70 cl. arasında değişmektedir. Alkol alınımında bir cins içkiden diğerine geçmek ise bir sorun oluşturmaktadır (Tablo 4).

10 yılın üzerinde içki içen 89 kişi vardı (Tablo 4). Bu da bize alkol bağımlılığının 10 yıl veya daha fazla içme süresinin sonunda geliştiğini göstermektedir.

Bu başvuran kişilerin ancak 34 tanesi alkol alımlarını 1 yıldır sorun olarak gördüklerini söylemişlerdir. Alkol bağımlılığını görmek ve bunu kabullenmenin ne denli güç olduğunu bu sonuçlar ortaya koymaktadır.

Alkol ile birlikte en çok tütün bağımlılığının (85 kişi) olduğunu görüyoruz. 6 kişi ilaç, 7 kişi ise, uyuşturucu kullandıklarını diğer bağımlılıklarla birlikte gittiğini göstermektedir. Schukit de çalışmasında alkol bağımlılarının marijuana (% 51), halüsinojen madde ve kokain kullandığını tesbit etmiştir (11). Yine 1985'de Hasselbroch ve arkadaşları da alkol bağımlılarının % 45'inin başka bir madde kullandıklarını belirtmişlerdir (8).

Tüm bunlar ve bizim çalışmamızdaki sonuçlar alkol bağımlılığının başka bağımlılıklarla birlikte seyrettiğini göstermektedir.

Tablo 5'e baktığımızda 60 kişinin 1. veya 2. derece akrabalarında alkol bağımlısı olduğunu görmekteyiz. Alkol bağımlılığı ile aile öyküsü arasındaki ilişkiyi araştıran birçok çalışma yapılmıştır. Winokur (1970), Goodwin (1974), Schuckit (1974), Bohman ve ark. (1981), Ünal (1973) alkol bağımlılarının ailelerinde normal popülasyona oranla daha yüksek oranda alkol bağımlılığı bulunduğunu tesbit etmişlerdir.

Alkol bağımlılığı tedavisi dışında 51 kişinin psikiyatrik tedavi de gördüğünü Tablo 5'de izlemekteyiz. Sosyal fobi, depresyon, anksiyete, mani hatta skizofreni gibi hastalıklarda yaşanan korku, sıkıntı, çöküntü ya da yabancılaşıma bağlı olarak başlanılan alkol alımı yoğunlaşıp bağımlılık haline dönüşebilmektedir (5). Ayrıca bu sonuç alkol bağımlılarının ruhsal hastalıklara açık olduğunu da belirlemektedir.

Hastaların alkolü bırakmaları değerlendirildiğinde (Tablo 6) 79 kişinin kendi kendine bırakmayı bir ya da birkaç kez denediklerini görüyoruz. Doktora başvuru 1. kez ve 2. kez olarak yoğunluktadır. Bu da doktora tedavi için başvuran hastaların relapslarda ya başka hastanelere başvurmaları ya tedaviden sürekli olarak vazgeçmeleri ya da başka tedavi yolları aramalarından kaynaklanabilir. Ayrıca hastaların tekrar içmeden dolayı hissettikleri suçluluk, başarısızlık, utanma duyguları da hastahaneye tekrar başvuruyu engelleyebilmektedir.

Yine Tablo 6'da kendi başına ya da yatarak tedavi görmede en çok 0 - 3 aylık süre ile alkolü bırakmayarastlıyoruz. 6 ay üzerinde kendi başına bırakan 15 kişi ister hastaneye yatsın ister kendi kendine bırakmaya çalışsın en önemli unsurun kişinin isteği ve motivasyonu olduğunu göstermektedir.

Birden fazla hastahanede tedavi gören 74 kişi vardı. Bu da alkol bağımlılarının tedavide tek hastahaneye bağlı kalmayıp merkez merkez gezdiklerini göstermektedir.

Alkol bağımlılığının suç işlemeyi artırdığını Tablo 7'de görüyoruz. 54 kişinin bir ya da daha fazla defa kanunla başları derde girmiştir. Bu suçlar daha çok saldırı ya da trafik suçları niteliğindedir. A. Ewing yaptığı bir çalışmada hapisanedeki suçluları incelediğinde

hapishaneye girmeden önce ciddi alkol problemleri olanları çoğunlukta bulmuştur (2). Bu da alkolün kişilerin duygu, düşünce ve davranışlarını ne denli etkilediğinin göstergesidir.

Alkol bağımlılarında % 20 oranında suisid girişimi olduğu yapılan çalışmalarla gösterilmiştir (5). Yaptığımız çalışmada ise 7 kişi intihar girişiminde bulunmuş, 30 kişi ise düşünmüş ya da planlamıştır. Bu bir yandan alkol bağımlılığının insan ruh sağlığını ne denli büyük boyutlarda etkilediğini gösterirken, «alkolizm bilinçsiz bir özyıyımdır, kronik bir intihardır» yorumunu yapan Meninger'i de doğrular görünmektedir. Yine bu durum alkolizm ile depresyon arasındaki olası bağıntıları da düşündürmektedir (16).

Alkol bağımlılığı sonucu karşılaşılan sorunlara bakıldığında aile sorunları, işyeri, meslek sorunları, ekonomik sorunlar ve uyumsuzluk önde gelmektedir (Tablo 9). Bu bize alkol bağımlılığının sosyal yönünün önemli olduğunu göstermektedir.

Hastaların alkol kullanımını algılayışlarına ve alkol bağımlılığını değerlendirmelerine baktığımızda hastaların yaklaşık 1/3'ü alkol bağımlılığını ruhsal bir hastalık olarak görürken 2/3'ü ise bunu alışkanlık, kötü alışkanlık ya da bedensel bir hastalık olduğunu düşünmektedirler. Alkol bağımlılığının ruhsal bir hastalık olduğunu düşünenlerin çoğu (26 kişi) ikinci kez tedavi için başvuranlardır. Bu bize hastahane yatışın alkol bağımlılığı konusunda bilinçlenmeyi getirdiğini düşündürmektedir. Kişilerin bunu ruhsal hastalık olarak kabul etmeleri alkol sorunu ile uğraşan hekimleri tedavide zorlayan en önemli faktörlerden birisidir.

Hastaların tedavi beklentilerine bakıldığında, 69 kişi bedensel iyilik, 59 kişi ruhsal sağlıklılık, 43 kişi iş sorununu çözme, 50 kişi ailevi sorunları halletme beklentisi içindedirler (Tablo 11). Bunlar alkol sonucu ortaya çıkan fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlardır. Bu hastaların tedaviden beklentileri alkol bağımlılığını halletmekten çok alkol nedeniyle ortaya çıkan sorunları çözmektir.

Bu çalışma bize alkol bağımlılığı hakkında bir kez daha pekiştirici bilgi vermekte ve bu konudaki çalışmaların daha yoğun ve etkili olması gerektiğini ortaya koymaktadır.

ÖZET

Bu çalışmada kliniğimize başvuran alkol bağımlısı hastaların demografik, sosyokültürel özelliklerini belirlemenin yanısıra kişilerin alkol bağımlılığını algılayışları, bireysel özellikleri, hastalığın gidişi ve kullanılan tedavi şekillerini belirlemek amaçlanmıştır. G.Ü. Tıp Fak. 1991 yılında tedavi için 6 aylık sürede başvuran 100 erkek hasta araştırmaya alınmıştır. Hastalara kliniğimizde hazırladığımız ve amaçladıklarımızı içeren 48 kapalı uçlu sorudan oluşan bir anket formu uygulamıştır. Ülkemizde alkol bağımlılığına 30 yaşın üzerinde rastlandığı, çekirdek ailelerde daha çok görüldüğü, dini yasakların alkol alınımını engellemediği, alkol bağımlılarının sorunlarını görmekte güçlük çektikleri, ruhsal hastalıklara açık oldukları, depresif duygu ve düşüncelerinin yoğun olduğu, hastaların daha çok bedensel iyilik beledikleri ve tedavide en önemli etkenin kişinin motivasyonu olduğu kanaatine varılmıştır.

Anahtar Kelimeler : Alkol bağımlılığı, demografik, sosyal, kültürel özellikler.

SUMMARY

A Study on Alcohol Dependence : Demographic, Social, Cultural and Individual Characteristics and Perception of the Disease

In this study demographic, social and cultural characteristics of alcohol dependent patients have been analysed and personal perception of alcohol dependence of the patients have been investigated. Previous therapies were noted. 100 male patients who were referred to our clinic during a period of 6 months in 1991 were included in the study group. A questionnaire including 48 questions was developed and implemented to detect our objectives.

Alcohol dependence was mostly found over third decade. Religious prohibitions were not found significant in preventing alcohol consumption. Alcohol-dependents had difficulties in recognising their problems. They had condensed depressive affects and thoughts and were highly tended to have psychiatric disorders. The most important fac-

tor in the efficiency of the treatment was found to be the personal motivation and the patients asked for therapy mostly for physical relief.

Key Words : Alcohol dependence, demographic, social, cultural and individual characteristics.

KAYNAKLAR

1. Erisül Ç : Kronik alkolizmde Türk toplumuna ilişkin demografik veriler, XXII. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Kitabı s.s. 292-295, 1986.
2. Ewing JA : Substance Abuse : Alcohol, Psychiatry Vol 2, Chapter 89 5th ed., J.B. Lippincott comp., Philadelphia, 1989.
3. Fenichel O : Nevrozların Psikanalitik Teorisi (Türkçe'ye çeviren Selçuk Tuncer), Bölüm 16, sayfa 346, İzmir, 1974.
4. Fleming B Stuart A Lewis A : Factors associated with compliance in the follow-up treatment of alcoholism. Alcohol and Alcoholism, Vol 22, 3 pp 297-300, 1987.
5. Gelder M Gath D Mayou R : The abuse of alcohol and drugs, Oxford Textbook of Psychiatry pp 507-595, 2nd ed., Butler and Tanner Ltd. Frome, Somerset, Great Britain 1989.
6. Gomberg ES : Alcoholic women in treatment : The question of stigma and age. Alcohol and Alcoholism Vol 23 No: 6, pp 507-514, 1988.
7. Goodwin DW Schulsinger F Moller N : Drinking problems in adopted and non-adopted sons of alcoholics. Archives General Psychiatry, Vol 31, pp 164-169, 1974.
8. Hasselbrock MN Mayer RE Keener JJ : Psychopathology in hospitalised alcoholics, Archives General Psychiatry Vol 42 pp 1050-1055, 1985.
9. Kaplan IH Sadock JB : Synopsis of Psychiatry, Behavioral Sciences Clinical Psychiatry, 5th edition, Williams and Wilkins, 1988.
10. Samarasinghe DS Dissanayake SA Wijesinghe CP : Alcoholism in Sri Lanka : Epidemiological study, Br. J. Addict. Oct 82 (10) p : 1149-53, 1987.
11. Schuckit MA : Alcoholic men with no alcoholic first-degree relatives, American Journal of Psychiatry Vol : 140 No: 4 pp : 439-443, 1983.
12. Schuckit MA Goodwin DA Winokur G : A study of alcoholism in half siblings, American Journal of Psychiatry Vol : 28 pp 97-100, 1972.

13. Tuncer C Erisül Ç Beyazyürek M Bezikçi N : Alkol bağımlısı hastalarda bir demografik çalışma, XXIII. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Kitabı, ss 184-187, 1987.
14. Tuncer C Tuncer S Beyazyürek M Erisül Ç Karamustafahoğlu KO Beşikçi N : Alkol bağımlısı hastalarda aile yapısı, XXIII. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Kitabı, ss. 188-189, 1987.
15. Ünal M : Alkolizm sorunu üzerine bir araştırma, Uzmanlık Tezi H.Ü. Tıp Fak. Psikiyatri A.B.D., 1973.
16. Ünal M : Alkolizm ve alkol psikozları, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kitabı XVII. Bölüm Yayın Sorumlusu M. Orhan Öztürk, Ankara, sayfa 246, 1981.
17. Winokur G Reich T Rimmer J Pitts F : Alcoholism : III diagnosis and familial psychiatric illness in 259 alcoholic probands, Archives General Psychiatry Vol : 23 pp : 104-111, 1970.