

Üniversite Öğrencilerinde Alkol Kullanımı ve İntihar Eğilimi Arasındaki İlişkinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi

Havva Buket Ecevit

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Eylül 2019
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Prof. Dr. Ali Hakan Ulusoy
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdür Vekili

Bu tezin Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

Doç. Dr. Canan Perkan Zeki
Eğitim Bilimleri Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

Doç. Dr. Sertan Kağan
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Doç. Dr. Sibel Dinçyürek

2. Doç. Dr. Sertan Kağan

3. Yrd. Doç. Dr. Gözde Latifoğlu

ÖZ

Alkol kullanımı insan yaşamını derinden etkileyen ve insan sağlığı için tehdit oluşturan ciddi bir problemdir. Alan yazında bulunan çalışmalarda alkol kullanan ve bağımlı olan bireylerin ciddi bir kısmının intihara teşebbüs ettiği ya da intiharı gerçekleştirdiği görülmektedir. Alkol kullanımının sebepleri gerek stresli hayat koşullarından gerek öz-benlikten kaçış, gerek katlanılamayan acıları dindirmeye çalışmayı gerek varoluşunu hiçe saymayı kapsasa da alkolün riskli kullanımı ve alkol bağımlılığı ölüm ile sonuçlanan bir davranıştır. Riskli ve aşırı alkol tüketiminin ardından gelen ölümün öz kıyımın bir şekli olarak görülebileceği düşünülerek alkol kullanımı ve intihar eğiliminin birlikte incelenmesi önem arz eden bir durumdur.

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin alkol kullanımı; intihar eğilimi; bu iki ana değişkenin yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi değişkenleri açısından incelenmesi ve söz konusu iki değişkenin birbirini yordama düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın örneklemini Doğu Akdeniz Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programında 2018-2019 Bahar Döneminde öğrenim gören 1., 2., 3. ve 4. sınıf öğrencileridir. 120 kadın ve 115 erkek öğrenci olmak üzere 235 kişiye ulaşılmıştır.

Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama-Alkol Formu(BAPİRT), İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ) ve araştırmacı tarafından oluşturulmuş kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Çalışmanın bulgularına göre yaş ile alkol kullanma arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Alkol kullanan öğrencilerin daha çok 25-29 yaşlarında olduğu saptanmıştır. Cinsiyet ve alkol kullanımı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre daha çok alkol kullandığı belirlenmiştir. İntihar olasılığı ölçeğinin öfke alt boyutu ile cinsiyet arasında anlamlı

bir farklılık bulunmuştur. Erkek öğrenciler kadın öğrencilere göre daha çok öfkelenmektedirler. Çalışmanın sonucunda, yapılan standart çoklu regresyon analizi sonucunda ise intihar olasılığı ölçeğinin alt boyutlarından olan öfkenin anlamlı olarak alkol kullanımını yordayıcı bir değişken olduğu görülmektedir. İntihar Olasılığı Ölçeğinin alt boyutları olan olumsuz benlik ve tükenme, hayata bağlılıktan kopma ve öfke; alkol kullanımının yaklaşık %10'unu açıklamaktadır.

Anahtar kelimeler: Alkol kullanımı, Alkol bağımlılığı, İntihar ve İntihar eğilimi.

ABSTRACT

Alcohol use is a serious problem that has a profound impact on human life and poses a threat to human health. In the literature, it is seen that a significant number of individuals who use and depend on alcohol have attempted suicide or completed suicide. Although the reasons for alcohol use include both escaping from stressful living conditions and self-esteem, trying to alleviate the unbearable pain and ignoring its existence, the risky use of alcohol and alcohol dependence is a behavior that results in death. Considering that death following risky and excessive alcohol consumption may be seen as a form of self-slaughter, it is important to examine alcohol use and suicidal tendency together.

In this study, alcohol use of university students; suicidal tendency in this context; these two variables were examined in terms of age, gender, grade level variables and the predictive levels of these two variables. The sample of the study consists of 1st, 2nd, 3rd and 4th grade students studying in Guidance and Psychological Counseling Program at Eastern Mediterranean University Faculty of Education Department of Educational Sciences. There were 235 students, 120 female and 115 male students.

The Addiction Profile Index Risk Screening-Alcohol Form (BAPİRT), The Suicide Probability Scale (PSQ) and the personal information form developed by the researcher were used. According to the findings of the study, a significant difference was found between age and alcohol use. It was found that the students using alcohol were mostly between the ages of 25-29. A significant difference was found between sex and alcohol use. It was determined that male students consumed more alcohol than female students. A significant difference was found between gender and anger

subscale of suicide probability scale. Male students are more angry than female students. As a result of the study, the results of the standard multiple regression analysis showed that anger, one of the sub-dimensions of the suicide probability scale, was a significant predictor of alcohol use. Negative self and exhaustion, sub-dimensions of Suicide Probability Scale, detachment from life commitment and anger; explains about 10% of alcohol use.

Keywords: Alcohol use, Alcohol dependency, Suicide and Suicidal tendency.

TEŞEKKÜR

Tüm hayatım süresince başarılı ve öz güven sahibi bir insan olmamda yardımını esirgemeyen, her konuda ve her kararında tereddüt etmeden arkamda duran sevgili annem Hatice Ecevit, koca yürekli babam Şerafettin Ecevit ve canım ablalarım Demet Gülce ve Burcu Bahar Ecevit bana inandığınız, başarılarımı paylaştığınız ve cesaretlendirdiğiniz için sonsuz teşekkür ediyorum. Hakkınızı ödeyemem canım ailem.

Üniversite hayatımın başlangıcından itibaren tanıdığım ve sevdiğim, bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösterici olan, tezimin oluşturmada ve yürütmede fikirleriyle beni onurlandıran, eşsiz ve değerli danışmanım Doç. Dr. Sertan Kağan'a çok teşekkür ederim. Bilgi ve deneyimleriyle bugün bu noktaya gelmemde yardımcı olmaya çalışan güler yüzlü ve benzeri olmayan kadınlar; Doç. Dr. Sibel Dinçyürek'e, Doç. Dr. Yeliz Akıntuğ'a ve Yrd. Doç. Dr. Gülen Uygarer'e çok teşekkür ederim. Tüm lisans ve yüksek lisans hayatım boyunca zorlukları beraber atlattığım, başarıları sevinçle tattığım, yıldığımda beni devam etmem için yüreklendiren, bana sabırla katlanan ve katlanmaya devam eden kalbim Tevfik Yılmaz'a ve yanımda olmasalar da desteklerini eksik etmeyen biricik arkadaşlarım Ahsen Somalı'ya ve Alimert Gürdün'e en içten teşekkürlerimi sunuyorum. İyi ki ama iyi ki varsınız.

Son olarak tezimi oluşturmada katkı koyan ama burada ismi bulunmayan herkese, ölçekleri gönülden ve sabırla dolduran Doğu Akdeniz Üniversitesi öğrencilerine teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZ	iii
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vii
KISALTMALAR.....	xiii
TABLO LİSTESİ.....	xiv
1 GİRİŞ.....	1
1.1 Problem Durumu	1
1.2 Araştırmanın Amacı.....	3
1.3 Araştırmanın Önemi.....	3
1.4 Problemler	4
1.5 Alt Problemler	4
1.6 Sınırlılıklar.....	4
1.7 Tanımlar	5
2 KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	6
2.1 Alkol Kullanımı	6
2.1.1 Alkol Kullanımına İlişkin Tanım ve Tanı Ölçütleri	9
2.1.1.1 Alkol Bağımlılığı.....	11
2.1.1.2 Alkol kullanımı.....	12
2.1.2 Alkol Kullanımının Tarihçesi.....	15
2.1.3 Alkol Kullanımının Epidemiyolojisi	16
2.1.4 Alkol Kullanımını Açıklayan Kuramsal Yaklaşımlar	18
2.1.4.1 İlk Kuramsal Çalışmalar	18
2.1.4.2 Nörolojik ve Biyo-Genetik Kuramlar	19

2.1.4.3 Psikoanalitik Kuramlar	20
2.1.4.4 Davranışçı Kuramlar	22
2.1.4.5 Bağlanma Kuramı	24
2.1.4.6 Sosyal Öğrenme Kuramı	25
2.1.4.7 Bilişsel Kuramlar	27
2.1.4.8 Varoluşsal Kuramlar	29
2.1.4.9 Beklenti Teorisi	29
2.1.4.10 Bilişsel Davranışçı Kuram	30
2.1.4.11 Bilişsel Değerlendirme Modeli	31
2.1.4.12 Bireysel Psikoloji Kuramı	31
2.1.5 Alkol Kullanımı İle İlişkili Faktörler	32
2.1.5.1 Biyolojik Faktörler	32
2.1.5.2 Psikososyal Faktörler	32
2.1.5.3 Sosyokültürel Faktörler	36
2.2 İntihar Eğilimi	39
2.2.1 İntihar Hakkında Tanımlar ve Görüşler	40
2.2.2 İntiharın Tarihçesi	43
2.2.3 İntiharın Epidemiyolojisi	44
2.2.4 İntihar Türleri	47
2.2.5 İntihar Eğilimini Açıklayan Kuramsal Yaklaşımlar	50
2.2.5.1 Psikoanalitik Kuramlar	51
2.2.5.2 Toplumbilimsel Kuramlar	55
2.2.5.3 Sosyal Öğrenme Kuramı	57
2.2.5.4 Davranışçı Kuramlar	58
2.2.5.5 Bilişsel Kuramlar	58

2.2.5.6 Bilişsel Davranışçı Kuram	61
2.2.5.7 Kişilik Treytleri Kuramı	62
2.2.5.8 Schneidman'ın İntihar Kuramı	63
2.2.5.9 Umutsuzluk Kuramı	64
2.2.5.10 Kaçış Kuramı.....	65
2.2.5.11 Varoluşçu Kuramlar.....	66
2.2.5.12 Bağlanma Kuramı.....	67
2.2.5.13 Bireysel Psikoloji Kuramı	69
2.2.5.14 Bütüncül Bir İntihar Süreci Modeli	69
2.2.5.15 Nörolojik ve Biyo-Genetik Yaklaşımlar	70
2.2.6 İntihar İle İlişkili Faktörler	71
2.2.6.1 Sosyo-Demografik Faktörler.....	71
2.2.6.1.1 Cinsiyet	71
2.2.6.1.2 Yaş	72
2.2.6.1.3 Eğitim düzeyi, meslek ve maddi durum.....	73
2.2.6.2 İntihar Fikirleri- Girişim Öyküsü	73
2.2.6.3 Genetik, Biyolojik Etmenler ve Gen-Çevre.....	74
2.2.6.4 Ailesel Faktörler	74
2.2.6.5 Stresli Yaşantı Ve Olumsuz Hayat Koşulları.....	75
2.2.6.6 Sağlık Sorunları.....	76
2.2.6.7 İntihar Araçlarına Ulaşım	76
2.2.6.8 Yalnızlık.....	76
2.2.6.9 Başa Çıkma Stilleri.....	76
2.2.6.10 Problem Çözme	77
2.2.6.11 Psikolojik Bozukluklar.....	77

2.3 Alkol Kullanımı ve İntihar Eğilimi Arasındaki İlişki	82
2.4 Alkol Kullanımı ve İntihar Eğilimi Arasındaki İlişkiye Yönelik Yapılan Araştırmalar.....	87
2.4.1 Türkiye’de Yapılan Araştırmalar.....	88
2.4.2 Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar.....	89
2.4.3 K.K.T.C de Yapılan Araştırmalar.....	90
3 YÖNTEM.....	92
3.1 Araştırmanın Modeli.....	92
3.2 Araştırma Grubu	92
3.3 Veri Toplama Araçları	94
3.3.1 BAPİRT- Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Formu-Alkol Ölçeği.....	94
3.3.2 İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ)	94
3.3.3 Kişisel Bilgi Formu.....	95
3.4 Veri Toplama Süreci	95
3.5 Verilerin Analizi	96
4 BULGULAR.....	97
4.1 Üniversite Öğrencilerinin Alkol kullanımının ve İntihar Eğiliminin Ne Düzeyde Olduğuna Yönelik Bulgular	97
4.2 Alkol Kullanımı ve İntihar Eğiliminin Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyetlerine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğine Yönelik Bulgular	98
4.3 Alkol Kullanımı ve İntihar Eğiliminin Üniversite Öğrencilerinin Yaşlarına Göre Farklılık Gösterip Göstermediğine Yönelik Bulgular.....	101
4.4 Alkol Kullanımı ve İntihar Eğiliminin Üniversite Öğrencilerinin Sınıf Düzeylerine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğine Yönelik Bulgular	103

4.5 Üniversite Öğrencilerinin İntihar Eğilimi Puanlarının, Alkol Kullanımı Puanları Yordayıcısı Olup Olmadığına Yönelik Bulgular	107
5 TARTIŞMA VE YORUM.....	109
5.1 Alkol Kullanımına İlişkin Bulguların Tartışma ve Yorumu	109
5.2 İntihar Eğilimine İlişkin Bulguların Tartışma ve Yorumu.....	112
5.3 Alkol Kullanımının Yordanmasında İntihar Eğilimine Dair Bulguların Tartışma ve Yorumu	114
6 SONUÇ VE ÖNERİLER.....	116
6.1 Sonuçlar.....	116
6.2 Öneriler	117
6.2.1 Uygulayıcı Öneriler.....	117
6.2.2 Araştırmacıya Öneriler.....	118
KAYNAKLAR	120
EKLER	141
Ek 1 Kişisel Bilgi Formu	142
Ek 2 Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama-Alkol Formu	144
Ek 3 İntihar Olasılığı Ölçeği.....	145
Ek 4 Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	148
Ek 5 Etik Kurul Onayı.....	149
Ek 6 Özgeçmiş.....	150

KISALTMALAR

AK	Alkol Kullanımı
BAPİRT	Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Formu
DSM	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
HBK	Hayata Bağlılıktan Kopma
HIV	İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü
İOÖ	İntihar Olasılığı Ölçeği
K.K.T.C	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
OBT	Olumsuz Benlik ve Tükenme
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Üniversite Öğrencilerinin Alkol Kullanımı ve İntihar Eğilimlerine İlişkin Öğrencilerin Demografik Özellikleri.....	93
Tablo 2: Üniversite Öğrencilerinin Alkol Kullanımına İlişkin Frekans Tablosu.....	97
Tablo 3: Üniversite Öğrencilerinin Alkol kullanımı ve İntihar Eğilimlerine İlişkin Tanımlayıcı Analizler.....	98
Tablo 4: Üniversite Öğrencilerinin Alkol Kullanımı ve İntihar Eğilimlerinin Cinsiyet Değişkenine göre Ortalama, Standart Sapma, Standart Hata, Minimum ve Maksimu Puanları.....	99
Tablo 5: Cinsiyete göre BAPİRT-Alkol Formu ve İntihar Olasılığı Alt Ölçeklerinden Alınan Puanların Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları	100
Tablo 6: Üniversite Öğrencilerinin Alkol Kullanımı ve İntihar Eğilimlerinin Yaş Değişkenine göre Ortalama, Standart Sapma, Standart Hata, Minimum ve Maksimum Puanları	101
Tablo 7: Yaşa göre BAPİRT-Alkol Formu ve İntihar Olasılığı Alt Ölçeklerinden Alınan Puanların Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları	102
Tablo 8: Üniversite Öğrencilerinin Alkol Kullanımı ve İntihar Eğilimlerinin Sınıf Düzeyi Değişkenine göre Ortalama, Standart Sapma, Standart Hata, Minimum ve Maksimum Puanları.	104
Tablo 9: Üniversite Öğrencilerinin Sınıf Düzeyine Göre Alkol Kullanımı ve İntihar Eğilimleri Arasında Manidar Farkın Olup Olmadığının Belirlenmesine Yönelik Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	106
Tablo 10: Alkol Kullanımının Yordanmasına İlişkin Standart Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları.....	107

Bölüm 1

GİRİŞ

1.1 Problem Durumu

Genç kitle içerisindeki üniversite öğrencileri, özgür ruhlu oldukları düşünülüp fırtınalı bir dönemden geçtikleri varsayılmaktadır. Biyolojik açıdan gelişim tavan noktasındadır ve kimlik bulmak için çabalarlar. Ergenlik dönemindeki bireylerin işlevsel olmayan ve sağlıklarını tehdit eden tutumlar göstermesinin tüm dünya toplumlarını derinden etkileyen bir halk sağlığı problemi olduğu söylenebilmektedir. Bireyleri bu dönemde bekleyen birçok riskli davranış vardır. Gençler, sağlık açısından sıkıntı yaşamalarına neden olacak birçok alışkanlıklar edinirler. Örneğin; sigara içmek, alkol almak, gruplaşmalar, gece hayatı, kahvehane alışkanlıkları ve cinsellikle ilgilenme gibi (Orak, Özen ve Orak, 2004).

Gençtanırım (2014)'e göre, üniversite öğrenimi gören gençlerin içinde bulunduğu genç yetişkinlik dönemi, ergenlikten erişkinliğe geçilen ve 18 ile 25 yaş aralığına denk gelen dönemi içermektedir. Genç yetişkinlik esnasında görülen sıkıntıların çoğunlukla odağı kişisel ve sosyal anlamda yaşadıkları değişikliklerdir. Bireyin kendini aradığı, değerlerini kurduğu, sorun çözebilme ve kararlar alabilme gibi becerileri geliştirdiği, kişilerarası ilişki kurma stilleri kazandığı ve duygusal açıdan bağımsız olmak için çabaladığı söylenebilir. Tüm bunları yaparken stres ve fırtına dolu bir evreden geçer. Bu nedenle riskli davranışlar görülmesi olasıdır. Hayatını tehlikeye attığı tutumları diğer dönemlere taşıması da olası olan bu

bireylerin davranışlarının tespiti ve bu tutumların nelere yol açabileceğini görmenin önemli olduğu düşünülmektedir.

Yüksek öğrenim kurumları bilgi ve beceri kazandırma yönünde ve kişinin hür fikirlerini ifade etme olanağı sunan eğitim noktalarıdır. Üniversite öğrencisi sahip olduğu gelişim dönemi özellikleri dolayısıyla bir takım psikolojik, biyolojik, sosyal ve maddi sıkıntılar içerisine girebilmekte oldukları düşünülmektedir. Örneğin; harçlığının yetmemesi, ikili ilişkilerde çatışmalar, yalnızlık vb. Orak, Özen ve Orak (2004)'a göre bedensel ve ruhsal değişikliklerin yaşandığı bu geç adölesan dönemde kişilik çatışması ve kural tanımazlık baskın kalabilmektedir.

Üniversite çağındaki bireylerin gelişimsel bunalımlarına ailesinden ve evinden kopma, yeni yerlere ve durumlara adapte olmak, mesleğe ilişkin adımlar atma ve geçimini sağlama gibi sıkıntıları eklendiği düşünülmektedir. Üniversite öğrencilerinin karşılaştıkları sıkıntılarla baş ederken sosyal destek, profesyonel yardım yahut kendi iradelerini kullanabildikleri gibi, zarar verici tütün, alkol, medikal ve madde kullanım yolları gibi riskli baş etme şekillerini de kullandıkları görülebilmektedir (İlhan, 2013). Koca ve ark. (2015)' na göre, gençlerin yaşadığı tüm sorunlar ve sıkıntılar anksiyete düzeyini ve stresörlerin etkilerini artırmakta ve öğrencilerin sağlıklarını riske atacağı zararlı alışkanlıklara meyli güçlendirmektedir. Diğer bağımlılık yapıcı maddelere oranla daha yasal olan alkolün kullanımı bakımından üniversite öğrencilerinin risk grubunda olduğu ve bunları önlemeye yönelik çalışmaların yapılması elzemdir.

Alkol tüketiminin artması ve riskli boyutlarda kullanılması sonucu intihar düşüncesinin ortaya çıktığı söylenebilir. Özellikle intihar eğilimi yüksek olan bireylerin, maddeler arasında en kolay ulaşılabilirliği olan alkolü kullanmalarının göze çarptığı görülebilmektedir (Yalvaç, 2006). Alkolün bu eylem için araç olarak

kullanması ya da artan alkol tüketiminin intihar düşüncesini tetiklediği ve kişileri intihar eğilimine yaklaştırdığı düşünülmektedir. Girişimlerin çoğunun yardım çağrısı niteliği taşıdığı varsayılırsa alkol kullanımı ardından intihar olasılığı ya da intihar olasılığında alkol kullanmanın faktörünü incelemek önem taşımaktadır. Kişilerden problemlerini tedavi olmadan kendi başına atlatmaları beklenmemelidir. İntihar riskini görmezden gelmenin ve saklanması gereken bir olguymuş gibi yaklaşmanın bu konudaki eğilimleri azaltmayacağı varsayılmaktadır. Bireylerin deneyimlerinin fazlaştığı okul ortamları özellikle özgürleştiklerini düşündükleri üniversite zamanları incelenmeli ve üniversite çapında önleyici çalışmalara gidilmelidir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin alkol kullanımı; intihar eğilimi; bu iki değişkenin yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi değişkenleri açısından incelenmesi ve alkol kullanımı ile intihar eğilimi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.3 Araştırmanın Önemi

Yetişkinlikte alkolün ciddi sorunlara yol açmasını önlemek için gençlerde bu konunun araştırılması, zararlı alışkanlıkların risk taşıyan tutumları beraberinde getirmesini önleyici bir umut taşır. Bu araştırmanın, üniversite öğrencilerinin alkol kullanımı ile intihar eğilimlerini incelemek ve bu yolla üniversite öğrencilerini kapsayan önleyici, koruyucu ve gelişimi destekleyici sağlıklı davranışlara kapı aralanmasına yardımcı olması beklenir. Bu çalışma üniversite öğrencilerinin sınıf düzeylerinin hepsini içerdiğinden kapsamlı bir çalışmadır. Çalışma sonuçlarından edinilecek bilgiler üniversite çapında koruyucu ve önleyici çalışmaların yürütülmesine olanak sağlayacağından önemlidir. Üniversite öğrencilerinin alkol kullanımı ve intiharı düşünme ihtimallerinin araştırılmasının ve bazı değişkenler

çerçevesinde incelenmesinin önleyici rehberlik kapsamında atılacak adımlar konusunda ışık tutması beklenir.

1.4 Problemler

1.4.1 Üniversite öğrencilerinde alkol kullanımı ne düzeydedir?

1.4.2 Üniversite öğrencilerinin intihar eğilimi ne düzeydedir?

1.4.3 Üniversite öğrencilerinin intihar eğilimi puanları, alkol kullanımı puanlarının yordayıcısı mıdır?

1.4.4 Üniversite öğrencilerinin alkol kullanımı ve intihar eğilimi; yaş, cinsiyet ve sınıf düzeyi değişkenlerine göre farklılık göstermekte midir?

1.5 Alt Problemler

1.5.1 Üniversite öğrencilerinin alkol kullanımı ve intihar eğilimi ile yaşları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

1.5.2 Üniversite öğrencilerinin alkol kullanımı ve intihar eğilimi ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?

1.5.3 Üniversite öğrencilerinin alkol kullanımı ve intihar eğilimi ile sınıf düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?

1.6 Sınırlılıklar

1.Örnekleme K.K.T.C.'deki Doğu Akdeniz Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programında 2018-2019 Bahar Döneminde öğrenim gören 1., 2., 3. ve 4. Sınıflarla sınırlıdır.

2.Araştırmanın değişkenleri cinsiyet, yaş ve sınıf düzeyi ile sınırlıdır.

3.Ölçekler, İntihar Olasılığı Ölçeği, BAPİRT-Alkol Formu ve Kişisel Bilgi Formunda yer alan sorular ile sınırlıdır.

1.7 Tanımlar

Alkol

Arıcı (2017)'ya göre alkol; meyve, şeker pancarı veya kamışının mayalanıp damıtılmasıyla oluşan ham maddesi etanol olan bir akışkandır ve ısı verdiği için yanıcı özellik de taşımaktadır.

Alkol Kullanımı

Alkolün kötüye kullanılması DSM IV-TR'de bireyin klinik biçimde beliren alkol tüketimi ya da sorunlara sebebiyet verecek şekilde alkol tüketimi olmasıyla beraber daha tolerans ya da yoksunluk belirtileri gelişmemiştir (Bayar ve Yavuz, 2008).

Alkol Bağımlılığı

Dünya Sağlık Örgütü alkol bağımlılığını “sürekli ve aşırı bir şekilde alkol tüketen, alkole ilişkin psikolojik, fiziksel ve sosyal sağlık durumunu olumsuz etkileyen buna rağmen içinde bulunduğu durumu algılayamayan, farkında olsa bile alkol tüketme arzusunu engelleyemeyen ve tedaviye ihtiyacı olan bir bozukluktur” şeklinde tanımlar (Akt. Yenigün, 2006).

İntihar

Dünya Sağlık Örgütüne göre intihar eylemi, bireyin hedefinin farkında ve bilincinde olup farklı derecelerde ölme amacıyla kendine zarar vermesidir (Akt. Atay ve ark., 2012).

İntihar Eğilimi

İntihar eğilimi; kişide var olan intihar riskidir (Fırat ve ark., 2016). İntiharı düşünme süreçleri incelendiğinde, ölüm hakkında düşünceler, intihar planları, yöntem belirleme, intihar fikirleri kabul edilmiş vb. şeklindedir.

Bölüm 2

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde alkol kullanımı, alkol kullanımına dair tanım ve görüşler, alkol kullanımının tarihçesi, epidemiyolojisi, alkol kullanımını açıklayan kuramsal yaklaşımlar ve etkileyen etmenler; intihar eğilimi, intihar eğilimine dair tanım ve görüşler, intihar eğiliminin tarihçesi, epidemiyolojisi, intihar eğilimini açıklayan kuramsal yaklaşımlar, etkileyen etmenler ve alkol kullanımı ile intihar eğilimi arasındaki ilişkiyi irdeleyen yurt içinde, yurt dışında ve K.K.T.C de yapılan araştırmalara yer verilmiştir.

2.1 Alkol Kullanımı

Hızla değişen yaşam koşullarında çağı yakalamak için koşturan bireyler özellikle genç nesillerde alkol tüketiminin yaygınlığı gözlenir. Alkole başlama, 14 ile 20 yaş arasında görülür (Oğuz, Genç ve Tazel, 2015). Bu tüketimin nedenleri eğlence, duygusal gereksinimleri doyumak, sıkıntılardan kurtulmak, sosyalliklerine heyecan katmak ya da yaşama meydan okuyucu tavırlar olduğu düşünülmektedir. Gençler denemek, merak duymak ve incelemek amacıyla alkole yönelirler. Alkol kullanımının kişiye gerçek olmayan bir mutluluk durumu ve özgüven hissettirdiği düşünülmektedir. Özellikle genç nesilleri cezbeder. Alkol kullanımı, genellikle kronik seyreden, etiyojisi karmaşık ciddi bir psikososyal sorundur (Herken ve ark., 2000). Hem eğlenceyi hem de huzursuzluktan kaçışı sağlayan bağımlı oluş, insanlığın birtakım maddelerin psikolojik durumu ve hissiyatı farklılaştırdığını anlamasıyla biyolojik, psikolojik ve sosyal bir sorun halini almıştır.

Alkolün aşırı derecede kullanımının ve alkole ilişkin problemlerin halk sağlığını tehdit eden unsurlar arasında yer aldığı düşünölmektedir. Bu konudaki risklerin bilinmesi önem arz eder. Alkol problemi yaşıayanlara erken müdahalede bulunmak önemlidir. Alkol kullanımını taramanın, riskli ve kötüye kullanılan alkol açısından bilgi sağladığı düşünölmektedir; tanıyı erken koymanın ise müdahaleleri ve tedavi planını erken oluşturmak için fayda sağladığı söylenebilir. Alkolün kötü sonuçlara yol açmasını önlemek için ilk önce düşük ya da orta seviyelerde zarar gören bireylere odaklanılmalıdır. Alkolü kullanma şemalarına bakılmalı, olası riskler değerlendirilmeli ve uygun tedavi planlarının saptanması gerekmektedir.

Alkol yapımında kullanılan bir madde olarak etanol küresel anlamda en çok kullanılan maddeler arasında yer almaktadır (Çetinoğlu ve ark., 2013). Alkol kullanan kişi bu maddeyi kendi çaresi veya ilacı olarak görebildiğinden pek çok psikolojik bozukluğu da beraberinde getirmektedir. Alkol bağımlılığının genel madde bağımlılığı içerisinde en sık görölen bozukluk olduğu varsayılmaktadır. Alkolün sınırlı bir şekilde kullanmasının, ciddi sıkıntılara yol açmadığı ancak aşırı bir şekilde içki alımından sonra yaşam olaylarında olumsuz etkiye yol açtığı görölmüştür. Alkol, vücutta lipid seviyesinin artmasına, özellikle B vitamini eksikliğine bağıli zihin fonksiyonlarının bozulmasına ve beyin hücrelerinin hızla yıkımına neden olduğu gibi, midede ülser, akut pankreas, karaciğerde siroz ve kalp-damar hastalıklarına neden olmaktadır (Orak, Özen ve Orak, 2004).

Gençlerin stres durumlarında başa çıkma stratejisi olarak alkol kullanımını sık tercih ettiği düşünölebilir. Stres altında olan bireyler alkolün yatıştırıcılığından yararlanmaya çalışırlar. Alkolün merkezi sinir sistemine etkisi sonucunda endişe düzeyini azalttığı söylenebilmektedir. Alkolün beyinde var olan ödöl sistemindeki etkisi keyiflendirici olduğundan bireyin kompulsif şekilde süregelen kullanımını

etkilemektedir (Uğurlu ve ark., 2012). Karahan ve Epli Koç (2005)'a göre, kandaki alkol oranı %10 ile %20 miligram arasındaki iken kişide olumluya odaklanma, mutluluk, öz güven ve girişimcilik, kandaki alkol oranı %100 miligrama doğru çıktıkça saldırganlık, şiddet, çocukça tavırlar, hüznün, duygu boşalımı vb. durumlar, %300 miligrama geldiğinde kişide aşırı kızgınlık, abartılı anksiyete, bilincin bulanıklaşması ve saldırgan davranışlarda artış görülmektedir.

Karahan ve Epli Koç (2005)'a göre, alkol kullanarak kaygı, stres yahut engellenmelerden kurtulmaya çalışanlar başa çıkma metodu olarak duygu odaklıyı seçmişlerdir. Günlük hayatta karşılarına çıkan sorunlar karşısında baş edebilme problemi yaşarlar. Üniversite gençliğinin aileden uzakta yaşamaları ve alkol kullanıp hür bir hayat sürdüklerine olan inançları, sorunlar karşısında bu maddeyi kullanmayı kolay bir yol gibi görmesini sağlamıştır.

Alkole ulaşmak ve alkolü tüketmek hem kolay hem ucuz olduğundan gerek zevk almak gerek sıkıntılarından biraz da olsa uzaklaşmak, yalnızlıklarını gidermek ve iletişimlerini artırmak için kişilerin bu yolu seçtikleri söylenebilir. Üniversite kampüs etrafında alkol satışı yapan dükkanların varlığı, alkol fiyatlarının ucuzluğu, yapılan indirimler ve reklam içeren tabelaların oluşu kampüs hayatında öğrencilerin aşırı alkol tüketimiyle ilişkili olduğu varsayılmaktadır. Korkmaz ve ark. (2013)'na göre, yapılan araştırmalar sonucunda üniversite öğrencilerinin alkol kullanımı ve bağımlılıklarının %50'yi aştığı görülmektedir.

Alkol tüketmek geçici bir şekilde bazı olumsuz duygu ve düşüncelerden uzaklaştırıyor gibi görünse de problemlerin çözülmesinde yarar sağlamadığı gibi hazırda var olan problemlerin çoğalmasına da sebep olacağı varsayılmaktadır. Alkol sebebiyle olan ölümler, kazalar, yaralanmalar, işlenen suçlar ve intiharlar günümüzde korkunç boyutlara varmıştır (Ziyalar, 1991).

2.1.1 Alkol Kullanımına İlişkin Tanım ve Tanı Ölçütleri

Arıcı (2017)'ya göre, alkol; meyve, şeker pancarı veya kamışının mayalanıp damıtılmasıyla oluşan ham maddesi etanol olan bir akışkandır ve ısı verdiği için yanıcı özellik de taşımaktadır.

Alkol kullanımına ilişkin bozukluklar DSM IV'te alkolizm şeklinde nitelendirilmemektedir. Alkolik olma ve alkolik nitelendirilmesi toplumsal damgalanma ve yargılara sebep olacağı düşünülmektedir. Alkol kullanımına dair bozukluklar; alkol kullanım bozukluğu ve alkolün sebep olduğu bozukluklar şeklinde iki kategoride incelenmektedir. Alkol kullanım bozukluğu; alkol bağımlılığı ve alkolün kötüye kullanımı şeklinde ayrılmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000). DSM-V'te gelen değişiklik ile bağımlılık ve kötüye kullanımın tanı ölçütleri "alkol kullanım bozuklukları" adlı tek bir tanının altına toplanmıştır. Alkolün kötüye kullanımında "yasal problemler yaşama" kriteri yerine "aşırma" kriteri yer almıştır. Ayrıca DSM-V'te alkol kötüye kullanımı; hafif şiddette alkol kullanım bozukluğu olarak nitelendirilmiştir ve tanı kriterleri şu şekildedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013):

DSM-V'e göre Alkol Kullanımı Bozukluğu;

- A. Bir yıllık zaman zarfında aşağıda belirtilenlerden en az iki tane olmak üzere ortaya çıkan klinik yönden belli bir soruna ya da fonksiyonel olmayan bir duruma sebebiyet veren alkol kullanım şeması:
1. Kişi çoğu kez arzuladığından daha çok miktarda veya daha uzun süre içinde alkol alınır.
 2. Alkol tüketimini kesmek veya bu tüketimi kontrol etmek için süre gelen arzu veya başarısız girişimler vardır.

3. Alkole ulaşmak ve alkolü tüketmenin ortaya çıkardığı sorunlardan kaçmak için gereken aktivitelere çokça vakit harcanır.
4. Alkol tüketmeye karşı aşırı arzu duyma veya alkol tüketmek için aşırı isteklilik ya da buna mecburiyet duyma.
5. İş, okul ve ev hayatındaki statünün getirdiği yegane sorumluluklarını karşılayamama ile biten tekrar edici alkol alımı.
6. Alkolün tekrar eden sosyal problemlere yol açmasına rağmen tüketimi sürdürme.
7. Alkol tüketiminden dolayı bazı sosyal ve mesleki aktivitelerin veya eğlence aktivitelerinin düşüşü ya da terk edilmesi.
8. Tekrar edici şekilde endişe yaratan koşullarda alkol tüketmek.
9. Tekrar edici şekilde fiziksel ya da psikolojik bir problemi olduğunu bilmesine rağmen alkol tüketimini devam ettirme.
10. Aşağıda yer alan maddelerden biriyle açıklandığı üzere toleransın gelişmiş olması:
 - a. İstenilen sonucu elde edebilmek amacı ile açık bir şekilde artış gösteren boyutta alkol tüketme ihtiyacı.
 - b. Benzer ölçülerde alkol tüketiminin devam ettirilmesine rağmen açık şekilde daha düşük etkilerin görülmesi.
11. Aşağıda yer alan maddelerden biriyle açıklandığı üzere yoksunluğun gelişmiş olması:
 - a. Alkole dair yoksunluk belirtisi.
 - b. Yoksunluk semptomlarından sıyrılmak veya kaçmak için alkol veya benzeri bir madde kullanılır.

2.1.1.1 Alkol Bağımlılığı

Dünya Sağlık Örgütü alkol bağımlılığını “sürekli ve aşırı bir şekilde alkol tüketen, alkole ilişkin psikolojik, fiziksel ve sosyal sağlık durumunu olumsuz etkileyen buna rağmen içinde bulunduğu durumu algılayamayan, farkında olsa bile alkol tüketme arzusunu engelleyemeyen ve tedaviye ihtiyacı olan bir bozukluktur” şeklinde tanımlar (Akt. Yenigün, 2006).

Dünya Sağlık Örgütü’ne göre, alkol bağımlılığı ölçütleri: (Akt. Ateş Çöl, 2013). 3’ü ya da daha fazlasını son bir sene içinde yaşamışsa bağımlılık tanısı konulabilmektedir.

- a. Alkole ulaşmak için aşırı arzu
- b. Alkol kullanımını kontrol edememe
- c. Alkol kullanımını azalttığına ya da kestiğinde fiziksel bırakma belirtileri ve bu belirtileri azaltmak için alkol ya da benzer bir maddeyi kullanma
- d. Tolerans oluşturma(kişiyi öldürebilecek derecede alkol alımı)
- e. Alkole ulaşmak, tüketmek ve etkilerinden kurtulmak için geçen zamanın başka ilgi ve etkinliklere ayrılacak zamanın yerine alması ve sürekli artması
- f. Alkol kullanımı sonucu ortaya çıkan karaciğer rahatsızlıkları, depresyon, bilişsel becerilerde zayıflık ve bunlara rağmen kullanımı devam ettirme.

Amerikan Psikiyatri Birliği’ne göre, alkol bağımlılığı; alkol kullananın, fiziksel ve psikolojik sağlığına, sosyal, mesleki ve ailevi durumuna zarar verici şekilde çok ve süregelen alkol tüketimini, alkol tüketme arzusunu denetleyememe ve kendini durduramama ile gelişen bir bozukluktur (Akt. Ateş Çöl, 2013).

Alkol bağımlılığı; kişinin alkol kullanımına bağlı olarak hayatında bir takım sorunların ortaya çıkmasına rağmen bu kullanımı sürekli sürdürmesi ile zihinsel, bedensel ve davranışsal semptomların ortaya çıkmasıdır (Doğrul, 2010). Tolerans

geliştirme, yoksunluk belirtileri ve durdurulamayan alkol alımı görülen ve süregelen alkol kullanımıdır. Tolerans, süregelen ve aşırı miktarda alkol kullanımı sonucunda ortaya çıkan, karaciğer enzimlerine etki eden ve zamanla daha çok alınan alkol miktarının az miktarda alınan alkol ile aynı etkiyi gösterdiği sinirsel adapte olma ile ilgili nörolojik ve davranışsal bir kavramdır (Peynirci, 2018). Süregelen alkol kullanımı sonlandırıldığında aynı gün içinde yoksunluk semptomları görülür ve bu semptomlar 2 gün içinde gittikçe artar. Bu semptomlar; terleme, kusma, ağrı duyma, uyku sorunları, endişe duyma, dikkat dağınıklığı, adapte olamama, kalp çarpıntısı, epilepsi nöbetleri, vücut ısısının düşmesi, varsanı görme ve görülebilecek en ciddi yoksunluk belirtisi ise titremeli hezeyan(deliryum tremens) ve ölümdür (Peynirci, 2018).

Bağımlılığın gelişmesi şu şekilde oluşmaktadır; süregelen alkol alımı sonrasında alkolün etkilerine karşı direncin artması ve alkol alımı azalınca ya da kesilince yoksunluk semptomlarının görülmesi, bu semptomları ortadan kaldırmak için alkol alımının devamı fiziksel bağımlılığın göstergesidir (Yenigün, 2006). Alkolü elde etme ve arama girişimleri de bağımlılık için bir kriterdir. Bir kişinin alkol bağımlısı olabilmesi için alkole başladığı andan 5 senelik bir süre zarfı geçmesinin gerektiğine yönelik görüşler vardır. Alkol bağımlısı birey bu bağımlılığını kabul etmesi ve sağaltıma gitmesi en az 15 yıllık bir süreyi gerektirdiği düşünülmektedir. Alkol bağımlılığı alkole ilişkin pek çok belirtiden sonra görülmekte olduğu varsayılmaktadır.

2.1.1.2 Alkol kullanımı

Alkolün kötüye kullanılması bireyin klinik biçimde beliren alkol tüketimi ya da sorunlara sebebiyet verecek şekilde alkol tüketimi olmasıyla beraber daha tolerans ya da yoksunluk belirtileri gelişmemiştir (Bayar ve Yavuz, 2008). Alkolün kötüye

kullanımı; alkol bağımlılığından ayrıldığı nokta tolerans geliştirme, yoksunluk belirtileri ve durdurulamayan alkol tüketimini içermeyişidir. Alkolün kötüye kullanımında devamlılık gösteren alkol tüketimine bağlı süregelen ve uyumu bozan, olumsuz sonuçlara rağmen kişi alkol kullanımını devam ettirmektir (Doğrul, 2010). Kişi yükümlülüklerini yerine getirme konusunda zorlanabilir, fizyolojik olarak riskli şartlarda ve durumlarda alkol tüketimini sürdürmeye eğilimli olabilmektedir.

Alkolü kötüye kullanma: (Emeç ve Gülay, 2007).

1. Ev, iş ve okulda görev ve sorumluluklarını yerine getirmede aksaklık
2. Bedensel olarak zarar görebileceği bir mekanda alkol tüketmek
3. Tüketim sebebiyle yasal sorunlarla karşılaşmak
4. Sosyal ilişkilerde alkol sebebiyle tekrar edici sorunlar yaşamasına karşılık alkol alımını sürdürme

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, zararlı alkol tüketimi bireyin hem kendisinin hem de çevresinin sağlığını ve sosyal hayatını olumsuz etkilemesine neden olacak kadar içmek şeklinde tanımlanmaktadır (Akt. Arıcı, 2017).

Düşük riskli alkol kullanımı: Alkolle ilişkili sorunlara yol açmayan, yasal ve tıbbi sınırlar içinde alkol kullanımınıdır; ancak alkol kullanımının her zaman risk içerdiği unutulmamalıdır (Akvardar ve Uçku, 2010).

Riskli alkol tüketimi, kişinin topluma, bedenine ve zihnine zarar verdiği alkol kullanımı olup yasal yaş sınırının altında olanlar, gebe olanlar, araç kullananlar ve farmakolojik olarak çeşitli ilaçlar alanların bu kapsama girdiği varsayılmaktadır.

Bireyin alkol kullanım örüntüsü bağımlılık ya da kötüye kullanım kriterlerini karşılamıyor ise de bu örüntünün önemsenmemesi düşüncesi doğru görülmemektedir. Aşırı, sorunlu, ağır içici olmak risk barındıran durumlardır. Bayar ve Yavuz (2008)'a göre, alkol kullanım bozukluklarının göstergeleri şu şekilde

sıralanabilir; günde aşırı alkol alma ihtiyacı, hafta sonu süregelen aşırı alkol kullanımı ve uzun bir dönem alkol alımının giderek artması. Standart içki birimlerinde; bir birim içki, yarım bardak rakı, viski gibi sert, bir kadeh şarap ya da kutu biraya denktir (Doğrul, 2010). Güvenli içici olmak, kadınlarda günde bir birim, erkeklerde ise günde iki birim şeklinde açıklanmaktadır (Tok ve Özyurt, 2015). Bu içiciliği bireysel, toplumsal ve biyolojik olarak risk etmenlerini içermediği koşullarda sağlık bakımından yararlı olduğu düşünülen çalışmalara da rastlanılmıştır.

Riskli içme, alkol alımı güvenli içiciliğin üzerinde seyretmektedir ve bu kullanım, sağlığa, mesleki ve sosyal hayata, aile ve arkadaşlıklarda bozulmalar yaratmaktadır. Bir haftalık alkol kullanımının on dört birim olması ya da bir oturuşta dört birim ve üzeri üst üste alkol kullanımı yüksek riskli içiciliktir (Ziyalar, 1991). Yine bir haftada yedi birim ve üzeri veya üst üste üç birim ve üzeri alkol alımı yüksek riskli içicilik için sınırdır. Kadınlarda düşük riskli içicilik günde 1, erkekler için ise 2 birimi geçmediği durumlardır (Doğrul, 2010).

Kimi bireyler her gün aşırı tüketim gerçekleştirirken bağımlılık belirtileri göstermezler. Kimileri ise haftalarca kullanmaz yalnızca sosyalleşme aracı olarak olanak bulduklarında aşırı içme davranışını gösterirler. Aşırı içme davranışı, her iki cins içinde bir kerede dört ya da beş birimden üzeri tüketmektedir (Köksal, 2016).

Sosyal içicilik, arada bir ve bağımlılık ya da alkolün kötüye kullanımı özelliği taşımadığı kişilerce kullanılmasıdır (Doğrul, 2010).

Günlük içici olmak, günde güvenli içicilikten fazla tüketimi içermektedir. Bu bireyler giderek tolerans geliştirirler ve kullanım birimi gün geçtikçe arttığı varsayılır. Kişi bu sürecin çoğunlukta farkında değildir ve yavaş ilerleyerek sağlık problemlerine kadar uzanması beklenir. Alkol tüketiminin yol açtığı bozukluklar (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000): Alkol zehirlenmesi, alkol yoksunluğu, deliryum

tremens, alkolün yol açtığı demans, amnestik bozukluk, anksiyete bozukluğu, cinsel işlev bozukluğu, uyku bozukluğu ve alkol ile ilişkili başka çeşit adlandırılmayan bozukluk.

2.1.2 Alkol Kullanımının Tarihçesi

Alkol eski zamanlardan beri kullanımı süregelen ve bilinen bir maddedir. Alkol, insanlığın ilk zamanlarından beri bilinen, farkındalık düzeyini, psikolojik, zihinsel ve davranışsal etkileri olan en eski ilaç olarak görülmüştür. Alkol kullanım bozuklukları ilk devirlerde dahi endişe duyulmasına yol açmıştır. Hipokrat'dan günümüze birçok doktor, alkolün sağlığa zararından söz etmektedirler.

Alkol sözcüğü Arapçadan dilimize “el-kühül” sözcüğünden gelmiştir. Arapların içki üretmeye başladığı ve bunun Batı'ya yayıldığı genelde sağlık problemlerinde kullanıldığı bilinmektedir. İskoçya'da viski hayat suyu olarak bilinmektedir. Orta çağda simya ile uğraşanlar yaşam iksiri gözüyle bakmışlar ve dertlere deva olarak düşünmüşlerdir (Bayar ve Yavuz, 2008). Alkol tarih boyunca toplumdan topluma inançtan inanca göre yasaklanmış veya kutsal diye düşünülmüş teşvik edilmiştir. Musevilerde dini ritüellerde sarhoş olmayacak kadar alkol içmek normal sayılırdı. Hıristiyanlıkta sarhoş olmak yasak ama alkol kullanmak izin verilen bir durumdur. İslam dininde de alkol kullanımı yasaktır. İlkel toplumlarda dini ritüellerde alkol kullanılmış, Eski Yunan tanrılarında şarap tanrısı Dionysos kutlamalarında şarap tüketildiği bilinmektedir (Demirci, 2016). Yine Hammurabi kanunlarında alkolün üretimi ve ticareti hakkında bilgiler mevcuttur.

Aşırı alkol tüketiminin bir hastalık olduğu fikrini Totter (1785) ve Rush (1788) açıklamıştır, alkolizm kavramını ise ilk kez Huss (1849) kullanmıştır (Doğrul, 2010). Jellinek 1900'lü senelerin başında alkolizm kavramının bir hastalık olduğunu söylemiştir (Akı Konuk, 2018). 1952 de ise Dünya Sağlık Örgütü alkolizm

kavramını, sosyo-ekonomik fonksiyonları bozacak şekilde alkol tüketen olarak tanımlamıştır (Akt. Doğrul, 2010). Toplum eski zamanlardan itibaren alkol kullanım bozukluğuna bir problem olarak bakmış ve sosyalleşme için araç ya da bağımlılık boyutunda değerlendirmiştir. Alkol bağımlısı olan bireylere toplumsal değerlere önem vermeyen, güçsüz ve kötü olarak bakılmıştır. Topluma göre farklılaşan normal seviyede alkol alımı kabul edilmişken, bunun aşırılışması ve devamlı olarak alımına kötü gözle bakılmış ve endişe yaratmıştır. Alkol küresel anlamda birçok ülkede bazı yasal düzenlemeler ve kanunlara uyulması koşuluyla satın alınıp tüketilen bir maddedir. Alkol, diğer maddelerden farklı olarak yasal bir ürün olduğu için kullanımı ve zararlarının yaygın olduğu düşünülmektedir.

2.1.3 Alkol Kullanımının Epidemiyolojisi

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre, küresel anlamda alkol tüketenlerin sayısı yaklaşık iki milyar olup senede kişi başına düşen alkol kullanımı iki ila beş litre arası değişik göstermektedir (Akt. Çakmak ve Ayvaşık, 2007). Çetinoğlu ve ark. (2013)'na göre, küresel anlamda hastalık sebebiyle son bulan yaşamların %3.2'sinde alkolün rolü vardır. Alkol kullanımı her sene yaklaşık 3 milyon küsür kişinin ölümüyle sonuçlanmaktadır ve küresel anlamda tüm ölümlerin yaklaşık %6'sı alkol kullanımından kaynaklanmakla beraber Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, bu oran HIV, şiddet, tüberküloza bağlı ölüm yüzdeliğinden daha yüksek bir orandır (Akt. Arıcı, 2017). Alkol kullanımı senede yaklaşık 2.000.000 kaza ve yaralanmalara yol açmaktadır (Doğrul, 2010). En çok tüketilen alkollü içeceğin bira olduğu düşünülmektedir. Yaklaşık 20 milyon kişi alkol sorunu yaşamaktadır (Doğrul, 2010).

Alkolün kötüye kullanımının hayat boyu riski cinsiyete göre kadınlarda %10, erkeklerde ise %20; alkol bağımlılığını hayat boyu riski kadınlarda yaklaşık %5, erkek bireylerde ise %10'dur (Yenigün, 2006). Erkeklerde kadınlara göre daha fazla

görüldüğü bu farkın eşitlendiği yaşların 18-29 olduğu saptanmıştır (Doğrul, 2010). Alkol kullanımının sıklaşması ile yaşam boyunca en az alkol dışı bir madde kullanımı arasında pozitif anlamda bir ilişki olduğu varsayılmaktadır. Bu kullanımın kadınlara nazaran erkekleri daha çok etkilediği düşünülmektedir.

Yenigün (2006)'e göre, alkolün kötüye kullanımı ve bağımlılığının hayat boyu yaygınlık oranı yaklaşık %14'tür. Kazaların %75'i, kazaya bağlı ölümlerin %50'si, cinayetlerin %50'si, özkıyımların ise %25'inden alkol sorumludur (Yenigün, 2006). Alkol alımı hayat süresini en az on yıl kısalttığı düşünülmektedir. Alkol kullanımının ve bağımlılığının yaşamsal problemlere sebep olduğu yaşlar genelde 20 ila 35 yaş arası olarak görülmektedir (Yenigün, 2006).

Emeç ve Gülay (2007)'a göre, her sene alkol kullanımı daha da artış göstermiş Cumhuriyetin ilk zamanlarında bir litre olan kişi başı alkol kullanımı 2005 senesinde kişi başı yirmi litreye yükselmiştir. Oğuz, Genç ve Tazel (2015)'e göre, ülkemizde alkol tüketiminin doğurduğu bozukluklar küresel hastalık yükünün %4'lük kesimini oluşturmakla beraber alkol tüketimine başlama yaşı 14 ile 20 arasındadır. Dünya sağlık örgütüne göre ülkemizde alkol kullanma oranı yaklaşık %20, bağımlılık ise yaklaşık %2dir (Akt. Doğrul, 2010). Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü'nün 2010 verilerine göre, Avrupa da otuz ülke arasında kişi başı 1.4 litre ile en az alkol kullanan Türkiye'dir (Akt. Akı Konuk, 2018). Ülkemizde alkol tüketimi için ayrılan bütçenin yaklaşık 20 yıldır giderek arttığı düşünülmektedir.

Üniversite öğrencilerinden erkeklerin %61'i, kadınların ise %48'i zararlı alkol kullanımı sebebiyle riskli grupta yer almaktadırlar (Sevinç ve ark., 2015). Turhan ve ark. (2011)'na göre, yapılan araştırmalar sonucunda üniversite gençliğinin alkolü deneme oranı yüzde 70'i aşmıştır. Ülkemizdeki üniversite öğrencilerinin yaklaşık %63'ünün yaşamları boyunca en az bir kez alkollü içecek kullandığı, yaklaşık

%51'nin birden fazla, yaklaşık %25'inin bir hafta önce, %65'inin ise ayda bir içtiği bulunmuştur (Doğrul, 2010).

2.1.4 Alkol Kullanımını Açıklayan Kuramsal Yaklaşımlar

Alkol kullanımına ilişkin psikolojik, bireysel ve sosyo-kültürel etmenlerin belirlenmesi amacıyla birçok çalışma yapılmış bunların sonucunda birçok yaklaşım geliştirilmiştir.

2.1.4.1 İlk Kuramsal Çalışmalar

Alkol tüketiminin nedenleriyle çalışan ilk kuramsal yaklaşımlardan biri 1988'de Cox ve Klinger'in geliştirdiği Alkol Kullanmada Güdülenme Modeli'dir. Bu modele göre, bir kişinin alkol kullanma ya da kullanmama kararı alkol kullanımının yol açacağı pozitif sonuçların, kullanmamanın yol açacaklarından daha fazla olacağı beklentisine dayanır (Çakmak ve Ayvaşık, 2007). Kişinin alkol alırken bilinci yerindedir ve amaç arzuladıklarına ulaşmaktır. İki tane güdülenme unsuru vardır: Değer ve kaynak. İlkinde alkol alımının sebebi olumlu sonuçlar kazanmak (problemlerden kurtulmak) tarzındadır. İkincisinde ise, alkol alımının sebebi kaynak oluşturmasıdır. Örneğin, alkolün, kişiyi gevşetmesi içsel bir kaynak oluştururken, kişinin sosyalleşmesi dışsal bir kaynak oluşturur.

Cooper, Russell, Frone ve Mudar (1995) alkol tüketimi sebeplerini 4 unsura ayıran bir modele yoğunlaşmışlardır. Bu modele göre içme nedenleri "Sosyalleşme, Başa Çıkma, Eğlenme ve Uyum Sağlama" olmak üzere dört kategori ile açıklanabilir (Çakmak ve Ayvaşık, 2007). Sosyalleşme, sosyal normu yerine getirmek için alkol kullanılır (Yılbaşında içmek). Başa çıkmada, olumsuz hislerden kaçınmak ve onları aza indirmek için alkol tüketilir. Eğlenmede, neşeli ortamlarda olumlu hisler kazanmak için alkol tüketilir. Uyum sağlamada ise çevreye adapte olmak için alkol tüketilir.

2.1.4.2 Nörolojik ve Biyo-Genetik Kuramlar

Alkol kullanımının genetik açıdan yaklaşık %60, çevresel koşullar açısından yaklaşık %40 açıklanabileceğine dair görüşler mevcuttur (Ateş Çöl, 2013). Gen çalışmaları sonucunda 1. ve 7. Kromozomlar, bağımlılık hakkında açıklayıcı bulunmuştur (Yılmaz, 2012). Genetik yollarla taşınan sinirsel bozukluklar, alkol bağımlılığı ve buna bağlı kişilik bozuklukları meydana getirebilmektedir. Alkol bağımlısı olanların ailesindeki bağımlılık 4 kat fazladır ayrıca tek yumurta ikizlerindeki bağımlılık, çift yumurta ikizine göre ya da diğer kardeşlere göre daha yüksek bulunmuştur (Bayar ve Yavuz, 2008). İkizlerde yapılan çalışmalar sonucunda kalıtsal etmenler erkek bireylerde kadınlara oranla daha etkili görülmüş ve alkol bağımlılığının erken yaşlarda görülmesine sebep olduğunun üzerinde durulmuştur (Olçay, 2016). Biyolojik anne ve babaları alkol bağımlısı olan evlat edinilen çocukların alkol kullanımına meyilli olduğu görülmüştür (Chasan, 2010). Alkol bağımlısı bir babanın, oğlunun alkol bağımlısı olma oranı normal popülasyona göre yaklaşık 5 kat daha fazladır (Yılmaz, 2012). Alkol bağımlısı olan kişilerin, babalarının %50'sinin, erkek kardeşlerinin %30, annelerinin %6, kız kardeşlerinin ise %3'ünün alkol bağımlısı olduğu saptanmıştır (Güneltay, 2017). 1. dereceden yakın aile üyelerinde alkol bağımlısı olan bireyler, alkolün etkilere daha dayanıklı ve sarhoş olma semptomları düşük görülmüştür (Chasan, 2010). Japon, Kore, Tayvan ve Yerli Amerikalılar alkolün etkilerine karşı güçsüz, Kafkas toplumlarının ise güçlü oldukları görülmektedir (Beşirli, 2007). Etnik farklılıklar sinir sistemini etkileyen kalıtsal etmenlere odaklanmanın önemini akla getirmiştir.

Bilişsel işlevler açısından alkol kullanan kişilerde; odaklanma, bellek, dikkat, dil, görsel, motor, kavrama ve öğrenme becerilerinde bir takım bozukluklara rastlanılması beklenmektedir. Nöropsikolojik açıdan beyindeki frontal lobunun zarar

görmesi ile soyut düşünme, plan ve program yapma, kategorize etme ve sorun çözme gibi fonksiyonlarında bozukluklar ortaya çıkmaktadır (Demir, Batur ve Mercan, 2002). GABA nörotransmitterinin merkezi sinir sistemine baskı yapan etkileri mevcut olup dopaminin beyindeki ödül sistemine etki etmesiyle alkolün olumlu pekiştireç olarak algılanmasını kolaylaştırabileceği bilinmektedir (Chasan, 2010).

2.1.4.3 Psikoanalitik Kuramlar

Bu yaklaşım genel olarak alkol kullanımı konusunda çok baskıya maruz kalmış üstbenlik ve oral dönem üzerine odaklanmıştır. Alkol bağımlılığının psikodinamik nedenini açıklamaya yönelik kuramlar, aşırı baskıcı üstbenlik ve ruhsal-cinsel gelişimin oral dönemindeki saplanmalar üzerine odaklanmıştır (Yenigün, 2006). Bu yaklaşıma göre bilinçaltındaki gerilmelerin azaltılması için aşırı baskıcı süperegosu olan kişiler alkol kullanırlar. Bilinen psikoanalitik özdeyişde söylendiği gibi, katı üstbenlik alkol içinde erir (Özpoyraz ve ark., 1998). Egonun işlevlerini yerine getirememesi sorunu olarak değerlendirilebilir. Egonun güçsüz kalması bağımlılığa yol açabilir. Kişi diğer kişilerle ya da nesnelere süregelen, gerçeklik taşıyan ve tutarlı olan ilişkiler kuramaz hale gelebilir. Genelde çekingen, kendini soyutlamış, bunalımda olan, korkak, gerilmiş ve cinsel isteklerini baskılamış süperegosu alkolün içinde erir. Bağımlılığı, kendilerini hayattan ve hayatın başa çıkılamaz zorluklarından korumak için madde kullanan bireylerin kişilik özelliği olarak tanımlamışlardır (Ögel, 2010).

Alkol kullananların oral dönemi sıkıntılı ve doyum sağlamadan atlatması sonucu annedeki ilgi babaya kayabileceği ve saklanmış bir eşcinsel yönelim gözükebileceği düşünülür. Anneye çok düşkün, doymak bilmez, içe kapanık, hassas, duygusal bir kişilik örüntüsü oluşur. Ögel (2010)' a göre, oral dönemdeki sorunlar oral kişilik yapısını ortaya çıkarmaktadır. İnsan gelişimi devam ettikçe ağızına

götürdüğü nesnelere şekil değiştirir. Oral çağda doyuran nesnelere süt ve meme iken bu ilerleyen dönemlerde alkol, sigara veya diğer maddeleri kapsar. Kişi doyuma ulaşmak ve haz duymak için bu maddeleri tüketir. Freud oral döneme saplanmış kişilerin bunaltılarını alkol gibi maddeleri ağız yoluyla alarak azalttıklarını, oral doyum sağladıklarını düşünür (Yenigün, 2006).

Hiperaktiflik, tutarsızlık, amaçsız ve değerlere önem vermezlik, sosyopatlık, takıntılı ve saplantılı kişiliklerin alkol bağımlılığını yordadığı düşünülmektedir. Psikoanalitik kuramlar alkol bağımlısı olanları, bağımlı olan, utanç, korku, endişe duygularını yaşayan, yalnızlık, duyarlılık ve dürtüsellik yaşayan, cinselliği bastıran, bunalımlı, aşırı duyarlı kişiler olarak görür (Yenigün, 2006). Doğan (2002)'a göre, psikanalitik kuram güvensizlik yaşayan bireyin alkol alarak hislerinden ve yükümlülüklerinden uzaklaşmak istediğini vurgular.

Psikanalitik kuramın savunucuları maddeyle olan ilişkiyi erken dönemde yaşanan travmatik deneyimlere bağlamaktadır. Birey diğerleriyle özellikle de sevilen nesnelere açık, süregelen, gerçekçi olan ve tutarlı bir ilişki kuramadığından gerçeği bulmak ve anlayabilmek için kaygıyla karşı karşıya kalır ve bu kaygıdan kurtulmak için olumlu savunma mekanizmaları geliştiremez (Ögel, 2010). Yaşamın erken dönemlerinde nesnenin sevgisizliğine ve güvensizliğine maruz kalmasıyla ilerleyen dönemlerde bu kaygıyı ortadan kaldırmak için madde kullanımına yönelebilmektedir. Madde; suçluluk, kırgınlık, utanç gibi duyguları gidermek ve savunma mekanizmalarını kuvvetlendirmek için kullanılır. Bu kişilerin sakinleşme, güdülerini kontrol etme ve benlik saygısını yükseltme konusunda güçlük çektikleri düşünülmektedir. Psikanalitik kuramlar, bağımlılığı duygusal hüznü azaltmak için kullanılan davranış örüntüsü şeklinde tanımlamakla beraber bireyin kendisinin düzeltemediği eksik yönlerini onarmaya çalıştığını söyler (Doğrul, 2010).

İlk zamanlarda psikanalitik açıdan madde kullanmak, eşcinsel dürtülerle savaşmayı açıklamaktadır. Daha sonradan psikodinamik yaklaşımı benimseyenler alkol kullanımını aslında psikoseksüel gelişimin oral dönemine gerilemekten ziyade uyum ve korunum sağlamak amacıyla yapılan bir eylem olarak adlandırmışlardır (Demirci, 2016).

Nesne İlişkileri Kuramı'na göre, anne figürünün olması gerekenden daha çok empatik yaklaşması ya da hiç olmayışı durumunda bebek, duygusal gereksinimlerini nasıl gidereceğini ve kendini iyileştirmeyi öğrenemeyecek, fonksiyonel ego becerisine sahip olamayacaktır. Erken dönemlerde öz bakım yetilerini geliştiremeyen bireyler, erişkinlikte bunu dış kaynaklardan beklerler. Alkol bağımlısı olanlarda sorun anne ya da bakım veren kişinin yeterince iyi olmamasından değil de egonun zayıf ve kırılgan bir yapıya sahip olmasına sebep olan otoriter babanın eksikliği olduğu dikkat çekmektedir (Peynirci, 2018).

2.1.4.4 Davranışçı Kuramlar

Davranışçı ekol alkol kullanımının öğrenilen bir davranış problemi olduğunu vurgulamaktadır. Koşullanma biçimine göre alkol kullanımı geçici yatıştırıcı etkilerinden ötürü öğrenilmiş bir davranım bozukluğudur (Ateş Çöl, 2013). Kaygıyı azaltıcı ve gevşetici olma nitelikleriyle olumlu olarak pekiştirilen davranış alkol alımının sürekli olmasına neden olur. Kişiler sıkıntı ve sorunlarla baş etmede zorluk yaşadıklarından alkole yönelirler ya da aldıkları alkol miktarını arttırırlar (Bayar ve Yavuz, 2008).

Koşullanmalar aracılığıyla madde alımı pekişebilir. Örneğin, alkol tüketimi, alkolün kullanıldığı çevredeki birçok uyarana bağlıdır (Ögel, 2010). Ortam (barlar), bağlam (kutlamalar) veya kişinin madde tüketirken içinde bulunduğu ruh hali (mutlu, üzüntülü, yalnız) gibi (Ögel, 2010). Tüm bu çevreden gelen uyarılarla eşleşen ve

süregelen madde alımı koşullu uyaran haline gelir ve gelişmeye devam eder. Bu öğrenilen davranış tetikleyici faktörleri görünce tekrarlanır. Bu durumda alkol tüketimi etkili bir başa çıkma mekanizması ve olumlu sonuçlar getiren bir davranış olarak kodlanır (Ögel, 2010). Alkol tüketimi sonrasında sorun yaşamayacakları ile ilgili olumlu düşünceleri pekiştiren alkol kullanıcılarının diğerlerine oranla alkol tüketimlerinin daha fazla olduğu ve buna rağmen daha az zarar gördükleri gözlemlenmiştir (Ögel, 2010).

Bu yaklaşım, alkole karşı gösterilen tolerans ve geri çekilmeyi açıklamaya çalışmıştır. Edimsel koşullanmada alkol alımı davranışının devam edebilmesi ya da bitmesi için sonuç önemlidir. Alkol kullanımı, alkol aldıktan sonra sarhoş olan biri için olumlu pekiştireç, sorunlarının geçtiği gören biri için olumsuz pekiştireç olmaktadır (Doğrul, 2010). Alkol kullanımı sonlandırıldığında görülen yoksunluk belirtileri alkol alımının tekrarlaması ile kaybolur ve olumsuz bir şekilde pekiştirilir. Alkol kullanımının sonucunda olumsuz yaşantılar da kazanılır. Kişi kendini suçlu hisseder, yükümlülüklerini boşlar, alkol yoksunluğu yaşar. Bu tip olumsuz yaşantılar kaygıya neden olur. Bu kaygıyı azaltmak için yine alkole yönelir. Buradaki alkole yöneliş ise olumsuz yaşantılara son vermek için olumsuz pekiştireci açıklar. Bunlar davranışın devamını sağlamaktadır. Sarhoş olduğundan kendini suçlayan biri ise bunu ceza olarak görüp davranışı söndürebilir. Endişe yaratan bir durumla karşılaşınca kullanılan alkol endişeyi azaltıyor ise alkolün endişe durumunu azalttığı fark edilir ve benzer durumlarda da alkol kullanımının sürdürüldüğü düşünülmektedir. Bu da genellemeyi açıklamaktadır. Zamanla endişe duymadığı anlarda dahi alkol kullanımı devam eder hale gelmeye başlar bu durum, endişeyi azaltmak için değil de yoksunluk semptomlarını azaltmak için alkol kullanmayı aklı getirmektedir.

Toplumun uygun davranış örüntülerini öğretme konusunda yetersiz kalması ve bu konudaki pekiştireçlerin azlığı bireyleri fonksiyonel olmayan yolları tercih etmesine sebep olur, bu nedenle bağımlılık kavramında toplumun da suçunun olduğunu söylenmektedir (Yılmaz, 2015).

2.1.4.5 Bağlanma Kuramı

Kişiler, diğerleriyle yakınlaşmak veya dışlanmaktan kaçmak için maddeyi güvenli bir simge olarak kullanırlar. Güvenli olmayan şekilde gelişen bağlanmaların, kaygıyla başa çıkarken bağımlılığa yol açabileceği düşünülmektedir. Kaygılı bağlanan bireyler aşırılaştırma stratejisine başvurup yakınlık aramayı işlevsel olarak algılamayarak öz-düzenlemede yetersizlik yaşamaktadırlar; kaçınan bağlanmaya sahip bireyler ise savunucu stratejiye başvurup yakınlık aramayı reddederek duygu düzenlemede başarısızlık yaşamaktadırlar (Sümer, Oruçlular ve Çapar, 2015). Bu iki şekilde bağlanmanın bağımlılığa meyli güçlendireceği düşünülür. Alkol kullanım bozuklukları olan bireylerin kaçınan bağlanma tarzına sahip olduğu düşünülmektedir. Duygularını ketleyen ve kaçınan bağlama örüntüsüne sahip olup yalnız kalmayı seçen kişiler alkol ve diğer maddeleri kullanmaya daha eğilimli görülmüştür (Sümer, Oruçlular ve Çapar, 2015). Erken dönemlerde güvensiz bağlanan bireyler, benliklerine olumsuz bakmakta, kişilerarası problemler yaşamakta ve kabuğuna çekilmektedirler (Arıcı, 2017). Kendilerini boşlukta ve yalıtılmış hissedebilmektedirler. Güven gereksinimini gideremeyen birey bu boşluğu alkol gibi zararlı maddelerle doldurmak isteyebilir. Duygusal açıdan doyum sağlayacağı yanılgısına düşerek bağımlılığa doğru ilerleyeceği varsayılmaktadır.

Besleyici ebeveyn-çocuk ilişkisinin, bireyin madde kullanımı olan akranlarından uzaklaşmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Yıkıcı olan ilişkilerin ise son zamanlarda alkol alımını iki kat artırdığı görülmüştür (Ögel ve Tarı Cömert,

2014). Aile ile kurulan güçlü bağlanmalar kişinin ailesine, toplumsal normlara ve değerlere adapte oluşunu güçlendirdiği için kişiyi alkol ve diğer madde kullanımlarından ve kullanımın olumsuz sonuçlarından korumakta olduğu düşünülmektedir.

2.1.4.6 Sosyal Öğrenme Kuramı

Alkol tüketimi ya doğrudan yaşanarak ya da gözlenerek öğrenilir. Bireylerin alkol tüketimlerine yetiştikleri kültür, medya ve büyüklerinden öğrendiği alkol davranışları etki eder. Örneğin evde rahatlamak için alkol kullanan ebeveynleri gören çocuklar alkol kullanımını stres azaltma yöntemi olarak kodlayabilirler (Ögel, 2010). Aile bireylerinin çocuğa zaman ayırması ve onunla vakit geçirmesi çocuğun alkol alımını azaltır. Herken ve ark. (2000)'na göre, yapılan araştırmalar sonucunda aile üyelerinin çocuğa olan desteği az ise çocuk alkol alımına yatkındır. Anne ve baba kadar da zararlı alışkanlıkları engelleyici bir tavra sahip olmayan büyük kardeşler model alma davranışını artırmaktadır. Herken ve ark.(2000)'na göre, ev içerisinde anne babanın dışında kendisinden büyük kardeşlerin içki içmesi çocukların alkol kullanımını etkiler niteliktedir. Bu durum Bandura'nın sevilen kişilerin bireyler tarafından taklit edildiği yönündeki görüşleri ile uyumludur (Herken ve ark., 2000).

Alkolün stres azaltıcı etkisi üzerinde yoğunlaşmışlardır. Alkol tüketme alışkanlığını Bandura incelerken, bireyin sosyalleşirken stres içermeyen ortamlarda içmeye başladığını öne sürmüştür (Chasan, 2010). Alkol kullanımı sonucunda olumsuz pekiştireç olarak yerleşen bu tutum stres içeren durumlarda stresi azaltmak amacıyla kullanılmaya başlanır. Süregelen stresi azaltmak için alkol kullanımı kişiyi bağımlılığa kadar götürebilmektedir. Birey denediği yaşantıları sürekli pekiştirir ve alkol alımı bağımlılığa ulaşır.

Alkol kullanımına ilişkin davranışların öğrenildiği ortamlar önemli görülmektedir. Bireylerin alkol kullanımında çevreden gördüğü uyarıyı algılayışı ve yorumlayışının önemi vardır. Alkol kullanma davranışının belirleyici unsurları mevcuttur; çevresel faktörler, beklentiler, alkole ilişkin öğrenme geçmişini kapsar (Ögel, 2010). Sosyalleşme sürecinin başlangıcı olarak görülen ilk alkol kullanımının gerçekleştiği sosyal ortama da dikkat çekmişlerdir. Aşırı alkol alımının tek başına değil de kalabalıkken görüldüğü varsayılmaktadır. Alkol alırken kişinin içinde bulunduğu duygu hali sosyal çevre ile bağdaştırılarak açıklanmaktadır (Ögel, 2010)

Alkole dair beklentiler bu kuramın bilişsel ayağını oluşturmaktadır. Geçmiş yaşantılarında alkolün stresi azalttığını öğrenen bireyin ileriki dönemlerde stresli bir durumda alkol kullanmaya gereksinim duyacağı düşünülmektedir. Bu kuram öz yeterliliğin ve baş etme becerilerinin alkol kullanımıyla ilişkisine değinmiştir. Baş etme becerileri stres durumlarında duruma adapte olabilmeyi sağlar. Alkol kullanım bozukluklarında, baş etme becerilerinin etkili bir şekilde kullanılamaması göze çarpmaktadır. Stres durumlarında baş etme becerilerini kullanabilen kişilerin öz yeterlik duygularının gelişmiş olduğu varsayılmaktadır. Yine özyeterlik becerilerinin, bağımlılığın tedavi süreci için olumlu bir rolü vardır. Alkol alımı riskinin fazla olduğu durumlarda baş etme becerisine sahip bireylerin kullanımı durdurma yoluna gidebilecekleri düşünülmektedir. Risk içeren durumlara karşılaşma konusunda tecrübeleşen bireyin baş etme ve özyeterlik becerilerinin de eşit ölçüde gelişmesi beklenir (Ögel, 2010).

Khantzian “Kendini Tedavi Hipotezi”nde alkol ve madde kullanımının acı verici duyguları ortadan kaldırmak amacıyla başladığını söylemektedir (Yılmaz, 2015). Ruhsal ve genetik açıdan kırılgan yapıya sahip olan bireyler keyiflenmekten ziyade sorunlarının çözümüne destek olduğunu düşündüğü için alkol kullanmaktadır

bu da bu eylemin tekrar etmesini ve pekiştirilmesini dolayısıyla da bağımlılığı getirmektedir.

2.1.4.7 Bilişsel Kuramlar

Sürekli görülen ve sorun yaratan alkol kullanımında işlevsel olmayan inanışlar göze çarpar. Bu inançlar göreceli olarak katı-değişmez, patolojik davranışla ilişkili ve aksi kanıtlara rağmen sürdürülen inançlardır (Uğurlu ve ark., 2012). Bu işlevsel olmayan inançlar; “Madde/alkol kullanmadan mutlu olamam” veya “Ben gerçekte bağımlı değilim, daha sonra istediğim zaman bırakabilirim” şeklinde olabileceği gibi, madde kullanımı ile ilgili pozitif beklentileri vurgulayacak biçimde “Sadece madde kullandığımda kendimi iyi hissedebilirim” ya da “Tüm bunlarla başa çıkabilmek için alkolün sağladığı morale ihtiyacım var” şeklinde de olabilir (Wright ve Thase 1997, Akt. Uğurlu ve ark., 2012).

Beck, alkol kullananların olumsuz duygu ve düşüncelere duyarlı hale geldiklerini ve duygudurumdaki, davranışlarındaki farklılıkları denetleyemediklerini, sorunlarını çözerken gerekli motivasyona sahip olmadıklarını, düşünmeden otomatik şekilde dürtülerine yenildiklerini, sorunları tolere edemediklerini, yenilik ve heyecan peşinde koştuklarını, şimdiki duygu ve isteklerine odaklanmada zorlandıklarını ve geleceği önemsemediklerini söylemiştir (Olçay, 2016).

Daha önceden gerçekleşmiş alkol yaşantılarını anımsamak, olumlu etkilerine şahit olmak tüketimin gerçekleşmesine neden olur ve sürekliliğini sağlar. Alkol kullanımı için hissedilen yoğun istek, dürtüleri tetiklemekte ve alkol kullanımının olumlu sonuçlarıyla bağdaştırılmaktadır (Ögel, 2010).

Çift etkili model, alkol kullanımı için hissedilen yoğun istek sistemleri üzerinde olumlu ve olumsuz etkilerin karşılıklı etkileşimini tanımlamaktadır (Ögel,

2010). Olumsuz etkiler; olumsuz hisler, mide bulandırıcı yaşantılar, alkole ulaşamama vb. Bu etkiler alkole yönlendirir. Olumlu etki; olumlu hisler, az miktarda alkol alımı ve alkole ulaşabilme vb. Olumlu etkilerin alkol alındığı sürece devam edeceğini düşünen birey bunu sürdürür.

Daha önceden geliştirilen bilişsel modellerin, alkol alımının beyindeki etkilerini ve bilişsel süreçlerini irdelediği görülmektedir. Buna örnek verilebilecek bir model olan farkındalık modelinde alkol kullanımı sonucunda bireyin farkındalık düzeyi azaldığından kendini değerlendirecek yetilerini kaybetmeye başlar ve davranışları ile ilgili endişesi azalır (Ögel, 2010). Böylelikle bireyin alkol kullanma olasılığında da artış olmaktadır.

Tüm bilişsel modellerde alkol tüketmeye karşı duyulan arzu görülmektedir. Buna örnek verilebilecek bir model olan beklenti modelinde alkol tüketimine karşı duyulan yoğun arzunun ortaya çıkışı bunu tetikleyen bir uyarının varlığı ile mümkündür (Ögel, 2010). Daha önceki alkolle ilgili yaşantılarını aklına getirmek, alkol kullanımı sonucu oluşan olumlu deneyimleri göz önüne getirmek alkol kullanımını çağırıcı olmakta ve kullanımın süregelmesini kolaylaştırdığı düşünülmektedir.

Alkol tüketmek için duyulan yoğun arzunun bilişsel modelinde otomatik olan ve otomatik olmayan süreçler mevcuttur. Alkol bağımlısı ya da alkölü kötüye kullananlarda alkol kullanımı otomatik süreçlerin kontrolündedir (Ögel, 2010). Çevresel faktörlerin alkol tüketimini duyulan arzudan bağımsız olarak tetiklediği düşünülmektedir. Kişinin otomatikleşen davranışları sekteye uğrarsa bu problemi çözmek için otomatik olmayan süreçlerin devreye girmesi beklenir. Duyulan yoğun arzunun açığa çıkmasındaki sebep, kişinin kendini zorlayarak otomatik olmayan süreçleri devreye sokmaya çalışmasıdır.

2.1.4.8 Varoluşsal Kuramlar

Kişi kendisinden sorumlu bir varlıktır. Kendi varlığını ortaya koyar ve bunu hisseder. İnsan yaşamda kendini var etmek için karşılaştığı problemleri kendi çözmeye çalışır. Varoluşsal kaygılanmalar ve gerginlikleri kişi kendi başına aşamayınca bunu madde yoluyla yok etmeye çalışır. Alkol kullanan kişiler tüketim sırasında içinde oldukları rolü, tüketmediği zamandaki hoşlanmadığı benliğine tercih etmektedirler (Ünal, 2015).

Kişi kendisini doğrularından ve diğer kişilerden soyutlamaktadır. Varoluşçu ekol, alkol bağımlılarının toplumun dışladığı ve kimliklerini kaybeden insanlar olduğunu söylemektedir (Beşirli, 2007).

Madde kullanmayanlar; yaşama amacı, yaşam denetimi ve ölümü kabul edişlerinde madde kullananlara oranla daha yüksek, yaşama karşı umursamaz oluş ve uyuşukluklarında ise madde kullananlara oranla daha düşük puanlar almışlardır (Peynirci, 2018).

Anlam ve amaç olduğunda ise kullanımın nüks etmeyeceği düşünülmektedir. Bu kuramın savunucularından Frankl, yaşama amacı, yaşam denetimi ve ölümü kabul edişe tutunamayan, içinde olduğu boşluk hissiyatı ile kabuğuna çekilen kişide alkol ve madde kullanımı görüldüğünü söylemektedir (Peynirci, 2018).

2.1.4.9 Beklenti Teorisi

Beklenti, bireyi önceki yaşantılarından faydalanarak bir sonraki adıma yönelik hazırlamayı açıklar. Alkol tüketiminin birey tarafından beklenen sonuçları, miktar ve davranışlar hakkında bilgi sunar. Alkol hakkındaki beklentiler, kişilik ve kullanılan alkol miktarını açıklayıcı olabilmektedir. Kullanım sürdükçe beklentiler de sürmeye devam eder ve tutum yerleşmiş olur. İnsanlar geçmişte alkol tüketimiyle ilgili bir duruma rastladığında beklenti hafızası aktifleşir. Alkol alırken yaşanan

duygular tekrarlanır. Örneğin, yapılan araştırmalarda yoğun miktarda alkol kullanan kişilerde ilk oluşan hisler büyük bir mutluluk ve özgürlük olurken, daha az miktarlarda alkol kullanan kişilerde rahatlama, sakin ve memnun hissetme duyguları olduğu gözlemlenmiştir (Ögel, 2010). Sonucunda ise aşırı alkol tüketen kişiler aktifleşirken, tüketimi az olan kişilerin yavaşladığı düşünülmektedir.

Beklentilerin alkol kullanma davranışına doğrudan ya da dolaylı etkileri görülebilir. Olumlu sonuç beklentileri sebebiyle kişinin alkol tükettiğinde daha çok keyifleneceğine inandığı düşünülmektedir. Bazı kişiler alkolün anksiyete seviyesini düşürdüğüne inanmaktadır. Bu kaygıyı ortadan kaldırmak için içtiği alkolün her seferinde miktar olarak da artması beklenmektedir. Yenilik arayan ve alkol tüketiminden cinsel işlev ve sosyal aktiviteler açısından olumlu beklentilere sahip bireyler, yenilik arayışında olup alkolden olumsuz beklentisi olan kişilere göre daha yüksek miktarda alkol kullanmaktadır (Ögel, 2010).

Kişi aşağıdaki beklentileri olduğundan alkol kullanımına yönelir (Ögel, 2010).

Bunlar;

- (1) Pozitif yaşantıların yaşanmasını sağlar,
- (2) Sosyal ve fiziksel zevki artırır,
- (3) Cinsel performans ve yaşantıyı artırır,
- (4) Güç ve agresyonu artırır,
- (5) Sosyal olarak dışadönük olmayı sağlar,
- (6) Gerginliği azaltır.

2.1.4.10 Bilişsel Davranışçı Kuram

Sosyal, fiziksel, duygusal ve duruma dair faktörleri gözden geçirmenin önemini vurgulamaktadır. Alkol kullanımına sebep olan bazı motivasyonel durumlar mevcuttur; stresi yok etme, sosyal açıdan ödül sağlama, cinsel doyum ya da

işlevselliği arttırma, aidiyet duygusunu artırma vb. Sebebi her ne olursa olsun bu kullanım kişiye olumlu ya da olumsuz pek çok sonuç verir. Kullanım davranışının devamında bu sonuçlar etkili olmaktadır. Bağımlılığı ortadan kaldırmanın, alkol alımını başlatan ve devam ettiren bireysel ve çevresel faktörleri bilmek ve alkol kullanma davranışını değerlendirmek ile mümkün olacağı söylenmektedir (Kozatepe, 2015).

Özyeterlik ve özgüven becerisine ve risk içeren durumlarda alkol kullanmamayı sürdürmesini sağlayacak olan baş edebilme becerisine dikkat çekmişlerdir. Yüksek riskli bir durumla karşılaşıldığında birey; etkili bir başa çıkma davranışı kullanamazsa, kendine güven duygusunda azalma ve alkolün bir başa çıkma mekanizması olarak algılanması görebilir (Yılmaz ve ark. 2014). Alkol kullanımını konusunda risk içeren durumlarla karşılaşan birey etkili bir şekilde bu durumlarla baş edemezse hem özgüveni azalır hem de alkolü baş etme stratejisi olarak benimsenme riski artar (Can, 2016).

2.1.4.11 Bilişsel Değerlendirme Modeli

Kişinin riskli durumlara bakış açısı ve algısına bakar. Risk içeren durum kişinin değerlendirmesinden daha önemli değildir. Alkol kullanımını, ya olumsuz durumlarla başa çıkma yolu ya da kendi içinde değerli bir aktivite olarak değerlendirilebilir (Yılmaz ve ark., 2014).

2.1.4.12 Bireysel Psikoloji Kuramı

Adler'e göre bireyin tutum ve davranışlarını belirleyen aşağılık duygusu ve kompleksidir. Güç, yeterli olmak, üstün olma isteği davranışlara yön verir. Baskıcı bir yaşam, doğuştan olan eksiklikler, hayattaki başarısızlıklar, aşk hayatında yaşanan olumsuzluklar bireyi alt üst eder. Bu karmaşayı çözmeyenler ve bu duygular ile baş

etmeyi başaramayanlar alkol gibi maddeler ile bu eksikliklerini kapatmaktadırlar (Ögel, 2010).

2.1.5 Alkol Kullanımı İle İlişkili Faktörler

Alkol tüketiminin yıllar geçtikçe arttığı düşünülmektedir. Dünyada artan alkol üretiminin artmış bir alkol tüketimini beraberinde getirmesi beklenir. Özellikle gelişmekte olan bir ülke olarak Türkiye’de bu tüketimin daha da belirginleşmeye devam ettiği düşünülmektedir. Bu anlamda risk faktörlerini bilmek önemlidir. Alkol kullanımına ilişkin çokça risk etmeni vardır. Kolay Akfert, Çakıcı ve Çakıcı (2009)’a göre, ailevi sorunlar, arkadaş grubu, okul hayatı, kişisel özellikler, başka riskli tutumlar, sosyal ve çevresel faktörler risk etmeni oluşturmaktadır.

2.1.5.1 Biyolojik Faktörler

Yakın aile üyelerinde bağımlılık örüntüsü olan kişilerin kesin alkol bağımlısı olması beklenmese de alkol kullanımı açısından risk barındıran grupta yer aldıkları varsayılmaktadır. Anne veya baba ya da ikisinde alkol bağımlısı olduğu durumlarda alkole başlama, bu durumda olmayan bireylere göre bir sene daha erken olmaktadır (Doğrul, 2010).

Alkolün olası etkilerine veya sarhoşluğa ilişkin duyarlılık bireyden bireye değişmekle beraber alkol bağımlısı olanların erkek çocuklarının fiziksel olarak toleransları, babası alkol bağımlısı olmayan çocuklara göre daha yüksektir (Doğrul, 2010).

2.1.5.2 Psikososyal Faktörler

Sosyal destek alan bireylerin alkol kullanımının düşük olduğu, buna en çok katkıyı akranların sağladığı düşünülmektedir. Aile ilişkilerinin alkol kullanmaya başlamada, arkadaş ilişkilerinin ise alkol tüketiminin devamlılığında rol aldığı düşünülmektedir. Sosyal bir birey olma, dünya görüşleri ve bakış açıları uyuşan

insanlarla arkadaş olma gibi özelliklerden ötürü arkadaş ilişkilerinin alkol tüketiminin belirlemede önemli bir yeri olduğu düşünülmektedir. Birey bu arkadaş ortamını kendi arayıp seçiyor da olabilir. Öğrencilerin parti yapması ya da alkole ilişkin oyunlarda bulunmasının alkol kullanım düzeyini artırdığı varsayılmaktadır. Yine kişilerin evlenirken de kendi alkol tüketimine benzer nitelikte bir eş seçmekte olduğu düşünülmektedir.

Anne ve babasını model alan, işlevsel olmayan ailede yetişen, duygusal açıdan zor zamanlardan geçen bireyler ileriki dönemlerde risk içeren alkol kullanma davranışı gösterebilecekleri düşünülmektedir. Ailenin alkol kullanma konusunda koyduğu kurallar kimi zaman alkol kullanımını tetikleyici olabilmekte ve alkol kullanmaya meyilli olmayan bir çocuk bile sırf bu sebepten alkol kullanmaya başlayabilmektedir (Doğrul, 2010). Reddedici, cezaya yönelik ve tutarsız tutumların ağır içicilikte rol oynadığı, özellikle kadınlarda otoriter babanın varlığı alkole ilişkin sorunlar yaşamasında risk etmeni olarak düşünülmektedir. Babanın aileyi terki, aile içinde huzurun kaybolması, boşanma, annenin evi terki, ciddi sağlık sorunları, fiziksel ya da cinsel istismar, şiddet, kötüye kullanım ve ihmal ile baş edebilmek için kişinin alkol kullanıldığı düşünülmektedir. Bu tür durumların içinden kaçmak ve kurtulmak için içilen alkolün aşırı içiciliğe neden olduğu görülmektedir (Doğrul, 2010). Erkek bireylerin geçmişte yaşadığı olumsuzluklardan kaçmak, kadınların ise baş edebilmek istediği depresif duygular ve kaygılardan dolayı alkol kullandığı düşünülmektedir. Akfert ve ark. (2009)'na göre, anne ve babanın tutumları ve genç ile ilişkileri, çatışmalar, ilişki bağlarının zayıflaması, cinsel saplantılı aile bireylerinin varlığı, şiddete uğrama ya da istismar edilme madde kullanımına neden olabilecek risk faktörlerinden sayılmaktadır. Ebeveyn tutarsızlıkları, ihmal edilme, anne-baba arasındaki şiddet, çatışmalar, ailenin geniş oluşu, işsiz bireylerin varlığı, düşük

eğitim seviyesindeki ebeveynler, aile ritüellerinin (özel günler, yemekler vs.) boşlanması, boşanmış ya da ayrı yaşayan ebeveynler, anne-babanın kaybı, madde kullanıyor oluşu, evde madde bulunması ailesel risk faktörlerini olarak düşünölmektedir. Orak, Özen ve Orak (2004)'a göre, öğrencilerin alkol ve diğer madde kullanımlarında %35'e yakın bir oranla aile ve akranlarının etkisiyle başlamaktadır. Ailede var olan alkol tüketimi ve ailenin bu tüketime karşı toleransı risk etmeni oluşturmaktadır.

Doğan (2002)'e göre, alkol kullanımının nedenleri arasında kişilik yapısının güçsüz olması önemli bir faktördür. Doğrul (2010)'a göre, genel halk üzerinde yapılmış çalışmalarda nevroitik olma ve disiplinli olmama kişilik özellikleri alkol kullanımı ile ilişkilidir. Aşırı içen ya da alkol kullanım bozukluğu olan kadınlarda özgüven ve liderlik puanları düşük görölmüştür (Doğrul, 2010). Sosyal anksiyetesi yüksek çıkan kadınları yine sosyal anksiyetesi yüksek çıkan erkeklere göre alkole ilişkin sorun yaşama oranları daha yüksek olacağı tahmin edilmektedir. Saldırgan tutumlar, akademik başarının düşmesi, risk alma davranışları ve inanç sisteminin zayıflığı, uyumlu olamama gibi özelliklerin de göröldüğü düşünölmektedir. Anksiyete durumlarından ve sorunlarından kaçan bireyin sorunlarını çözmek yerine alkole sığınmakta olduğu varsayılır. Alkol kullanan kişinin kendi depresyonunu kendi tedavi ettiğini düşündüğü varsayılmaktadır. Doğan (2002)'ye göre, dıştan denetimli kişilik yapısına sahip kişilerin karşılarına bir sorun çıktığından yalnızca dışarıdan yardım alabileceklerine dair olan inançları alkole yönelmede etkili olabilmektedir. Kişinin değersizlik duyguları, kendine duyduğu nefret içerikli duygular, öz benlikten kaçış, olgun olmayan tutum ve davranışlara yol açabilmektedir. Genel bir memnuniyetsizlik ve yaşamdan doyum alamama,

beklentileri karşılayamama, haz ve heyecan arayışında olan kişilikler yine alkol kullanımını etkileyeceği düşünülmektedir.

Psikolojik bozukluklar açısından olumsuz benlik saygısı, depresif ruh hali, dikkat eksikliği ve hiperaktivite, kaygı bozuklukları ve istismar türleri risk etmeni oluşturmaktadır. Sosyal kaygı, fobi çeşitleri, panik atak vb. kaygı bozukluklarına alkol kullanım bozuklukları eşlik edebilmektedir. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı alan kişilerde alkol kullanma riskinin artmakta olduğu düşünülmektedir. Kaçıman kişiliğe sahip ve ödüle bağlı hareket eden kişilerde alkol kullanım bozukluğu riski artmaktadır (Olçay, 2016). Antisosyal davranışlar göstermeye eğilimli, otoriteye isyan eden, okula devam konusunda sıkını yaşayan çocukların da madde kullanımı için risk altında olduğu düşünülmektedir. Bayar ve Yavuz (2008)'e göre, alkol kullananlarda görülen majör depresyon bozukluğu yaklaşık %35'dir yine alkol kullananların yaklaşık %35'inde kaygı bozukluğu vardır. Kaygının alkol kullanılarak bastırılması alkol kullanımını kalıcılaştırma yolunda atılan bir adım olarak düşünülmektedir. Beş Büyük Faktör Kuramına göre, duygusal dengesizliğin, depresyon, anksiyete ve alkol tüketimine bağlı bozukluklara büyük ölçüde eşlik ettiği ve dışadönük olma ile madde kullanma, depresyon ve anksiyete bozukluklarında koruyucu etmen olarak düşünülmektedir.

Bağımlılık inancı; bireyin ruhsal ve duygusal olarak denge halini devam ettirebilmesi için maddeye gereksinimi olduğu inancıdır (Olçay, 2016). Kişi aldığı maddenin sosyal ve kültürel anlamda etkililiği artıracığını, keyifleneceğini ve heyecan duyacağını, enerjisini ve gücünü artıracığını, rahatlayıp gevşeyeceğini, stresi, kaygıyı, depresif duyguları, endişeleri ve bunların doğurduğu gerilimlerin hafifleyeceğini, yoksunluk doyurulmazsa daha da kötüye gideceği inancını içinde barındırdığı düşünülmektedir.

Alkol bağımlılarının kullandığı savunma mekanizmaları mantığa bürüme, inkar ve yansımadır ve bunlar dış kontrol odaklı savunmalardır (Sevinç ve ark., 2015). İç kontrol odağı risksiz alkol kullanımını tahmin ettirmektedir. Alkol bağımlılarında iç kontrol odağı özelliğinin daha az dogmatik olma ve gelecekle ilgili daha iyimser olma ile karşıtlık gösterdiği bulunmuştur (Pektaş ve ark., 2003).

Alkol kullanımı üst benliğin denetim işlevini ekarte ettiği için bastırılmış duygular ortaya çıkıp uyumsuz davranışlara sebebiyet verebilmektedir. Erken dönemlerde dikkat eksikliği, davranım ve hiperaktivite bozukluğu yaşamış olanlar erişkinlikte alkole ilişkin bozukluklar yaşama konusunda risk altında görülmektedir (Arıcı, 2017).

Gençlerin kendilerine yönelik zarar verme tutumlarının genellikle dürtüsel olduğu varsayılmaktadır. Akın ve Berkem (2012)'ye göre, alkol alımı bu dürtüsellığı artırmaktadır.

2.1.5.3 Sosyokültürel Faktörler

Sosyal yapı, toplumsal normlar, dini inançlar, görgü kuralları, sosyal olay ve durumların alkol kullanımında etkili olduğu düşünülmektedir. Sosyal yapıdaki törenler ya da kutlamalar alkol tüketimi konusunda teşvik edici olabilmektedir. Yine dinsel ritüellerde alkol kullanımı normal karşılanıp kullanımın artmasına sebep olabilmektedir. Irksal anlamda beyaz ırkın daha çok alkol kullandığına dair görüşler mevcuttur (Arıcı, 2017).

Kadınların, erkeklerin bulunduğu ortamlarda eşitlikçi ve güç gösterici bir tutum sergilemeleri, diğer hemcinslerin farklı olduklarını kanıtlama çabaları, ilgi çekmek ve beğenilmek istemeleri kadın üniversite öğrencilerinde alkol tüketiminin artmasına sebep olabileceği düşünülmektedir.

Kültüründe alkol tüketiminin yaygın olduğu ve olumlu yaklaşıldığı toplumların, aksi toplumlara göre daha çok alkol tüketeceği görüşü varsayılmaktadır. Yahudilik inancını benimseyen toplumlar, az derecede alkol kullanılan ortamlarla çocuklarını tanıştırmakta böylelikle bu topluluklarda alkol bağımlılığı düzeyinin düşük seyrettiği düşünülmektedir. İrlanda'da ise içki içip sarhoş olmak kuşaklar arası aktarılan bir gelenek gibi görülmektedir. Alkol bağımlılığı düzeyi de haliyle artmaktadır.

Refah seviyesi yüksek toplumlarda alkol bağımlılığına daha sık rastlanılmaktadır. Şehirleşme, sanayi gelişimi, sosyal bunalımlar ve göçler alkol kullanımını ve bağımlılığını artırıcıdır (Yenigün, 2006). Metropollerde yaşayanlarının yaklaşık %80'ni, daha küçük yerleşim yerlerinde yaşayanların ise %30'u alkol kullanmaktadır (Yenigün, 2006). Alkol kullanımını artırıcılara; reklam içerikleri, evlilik, özel gün kutlamaları vb. örnek verilebilir. Kişinin alkol alma davranışında sosyal çevrenin de etkileri çoktur. Alkolü risksiz kullanan bir birey çevresindeki insanları model alıp taklit etmeye başlayınca hele bu davranış onay görünce toplumda yer edineceği düşünülür ve risksiz alkol kullanımı riskli boyutlarda seyredebilir (Beşirli, 2007).

Emeç ve Gülay (2007)'e göre, göç edenlerde, devlet memuru olanlarda ve üniversiteye gidenlerde alkol kullanım oranı daha çok bulunmuştur. Barmenler, aktörler, şairler, kaptanlar, hekimler gibi bazı meslek gruplarında alkol tüketimine daha sık rastlanılmaktadır (Bayar ve Yavuz, 2008). Üniversite öğrencilerinin akran grupları alkolün tanıtıcı ve alıştıracı olabilmektedir. Özellikle o dönemdeki bireylerin akran etkilere maruz kalmaya müsait oldukları düşünülmektedir. Üniversite öğrenimine devam eden genç bireylerin çaresizlik, karamsarlık, yılgınlık, yorgunluk, depresiflik, hayattan izole bir tablo çizdiği düşünülmektedir. Bireyin bulunduğu

bağlam ve şehir hayatı, yeni insanlarla tanışma bunun getirdiği kaygılar, çekimserlik, engellenme ve akademik başarının düşüşü alkol vb. maddelere yönelişini tetiklediği varsayılmaktadır. Bu dönemde kişi çok fazla sayıda risk alma tutumu sergiler ve içinde bulunduğu olumsuz şartları değiştirebilmek için tehlike içeren davranışlarda bulunabilmektedir (Beşirli, 2007).

Erkek, üniversite okuyan, ailesindeki bireylerin lise ya da üstü bir akademik geçmişi olması, maddi geliri yüksek, sigara ve diğer madde kullanımı olan bireylerin risk altında olduğu düşünülmektedir. Sigara içenlerin diğerlerine oranla alkolü yaklaşık 7 kat daha fazla deneyimledikleri gözlenmiştir.

Toplumda alkol bağımlılarının damgalanmaları olasıdır. Örneğin; zayıf kişilik, kişilik bozukluğu, suça eğilimli, değersiz gibi yargılar mevcuttur (Arıkan ve ark., 2004). Bu gibi etiketlerle damgalanan kişiler sosyal hayatta bazı zorluklarla da karşılaşmaktadır. Örneğin; işsizlik, sosyal pozisyonunu kaybetme, reddedilme, soyutlanma, olumsuz benlik algısı, damgalı kimlik vb. Bu yüzden bu kişilerin bu bozukluklarını sakladıkları düşünülmektedir.

65 yaş ve üstü erkek bir bireyin alkole ilişkin problem yaşama riski arttığı için bu yaş grubu risk altında görülmektedir (Arıcı, 2017). Yine 21 yaş altı, gebeler, yüksek tansiyonu ve şeker hastalığı olanlar, ilaç ve araç kullananlar da riskli grupta yer almaktadırlar (Arıcı, 2017).

Kişiyi alkol kullanımından ve zararlı etkilerinden alı koyan bir takım koruyucu faktörler de mevcuttur. Bunlar;

Çevresel koruyucu faktörler: Motivasyonun yüksek olması, sağlam temellere oturmuş aile yapısı, tutarlı ebeveyn tutumu, aile kontrolü, sosyal destek, doyum sağlayıcı arkadaş ilişkileri, değerlere bağlı olmak, dini inanç, toplumun tutarlı ve

madde kullanımı karşıtı mesaj vermesi, güvenli okul bağlamı ve disiplin yöntemlerinin tutarlılığı vb.

Bireysel koruyucu faktörler: Sorun çözme becerisi, kendilik değerinin yüksek olması, yaşam becerilerini kullanabilme, kızgınlığını kontrol edebilme, empatik olabilme, özgüven ve olumlu benlik algısı vb.

2.2 İntihar Eğilimi

İntiharı düşünen birey hayatını sonlandırmak için işlevsel olmayan bir tutum sergiler. Hayatın acı veren noktalarından kaçmaya çalışır. Sonunu kendi yazmak ister. Bu konuda önemli olan, bireyi yaşamına son vermeye iten etkenlerin araştırılmasıdır. Halk sağlığını derinden etkileyen bu trajik olgu depresyonla ilişkili bir şekilde seyreder. Umutsuzluk, depresyon ve yalnızlıkla belirginleşen intihar olgusunu etkileyen risk etmenlerini saptamanın, erken tanı koymanın ve önleme çalışmalarını yürütmenin önemli olduğu düşünülmektedir. Holat ve ark. (1994)'na göre, intihara eğilimli kişilerin geleceğe ilişkin kısıtlı duyguları, olumsuz algılayışları, depresif ruh halleri, intihar niyetleri ve ümitsizliği vardır.

İntihar davranışı yalnızca psikolojik bir bozukluk tanısı alan kişilere ithaf edilecek bir olgu değildir (Emir Öksüz ve Bilge, 2014). Fark gözetmeksizin toplumun her bölümünde görülebilir bir yapıya sahiptir. Sadece psikolojik bir olgu olmayıp ekonomik, sosyal ve kültürel boyutları da mevcuttur. İntihar vakaları, halkın gündeminde olan kalp krizi ya da kaza sonucu ölümlerin yanında daha çok sosyoekonomik bir kayba sebep olur (Karaman ve ark., 2010).

Devrimci Özgüven, Soykan ve Haran (2003)'e göre, intihar girişimlerinin önemli bir kısmı ölmeyi istemekten çok destek çağrısı, etkileşim kurmak için bir yol, yaşadığı psikolojik krizi diğerlerinin fark etmesini sağlamak ve memnuniyetsizliği göstermek amacını taşımaktadır.

Etiketlenme kaygısı, utanç ve psikolojik sorunları kendi iradesiyle çözebileceğine olan inanç bu kişilerin destek aramaları konusunda karşılarına çıkan engeller olarak düşünülmektedir. Bu kişilerin çoğu tedavi görmemektedir (Eskin, 2007).

İntiharı incelerken hem bireysel hem de toplumsal etkenleri göz önüne almak gereklidir. Böylece hem bireysel özel durumları, ruh halini ve yaşama bakış açısını incelemiş hem de kişinin içinde olduğu bağlamın niteliklerine odaklanılmış olur.

2.2.1 İntihar Hakkında Tanımlar ve Görüşler

İntihar, bir kimsenin sosyal ve psikolojik sebeplerin etkisiyle kendi yaşamına son vermesidir (Yılmaz, 2012).

Dünya Sağlık Örgütüne göre intihar eylemi, bireyin hedefinin farkında ve bilincinde olup farklı derecelerde ölme amacıyla kendine zarar vermesidir (Akt. Atay ve ark., 2012).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, intihar girişimi; kişinin kendisine zarar verme, yok etme ve zehirlenme amacı ile yaptığı intihara yönelik olan ama öldürücü olmayan tüm kasıtlı teşebbüsleri şeklinde tanımlanmaktadır (Erdem, 2018). Bulut, Küçüker ve Bulut (2012)'ye göre, intihara teşebbüs edenler çevresel yardımlara açık, tamamlanmış intiharlarda ise çevresel etkileşime kapalı, çaresizlik içinde problemlerinin tek çıkışının ölüm olduğunu düşünenlerdir.

Uluslararası Ruh Sağlığı Enstitüsü intihar kavramını 3 boyutta açıklamaktadır; tamamlanmış intihar; intiharın ölümlle sonuçlandığı, intihar girişimi; ölümlle sonuçlanmayan hayatı tehdit edici her türlü hareket, intihar düşüncesi; kişinin kendini öldürmek için bir takım girişimler yapacağına dair verdiği mesajlardır (Akt. Bulut, Küçüker ve Bulut, 2012).

Amerikan Psikoloji Derneği'ne göre intihar; depresyon ve diğer psikolojik bozuklukların bir sonucu olarak kişinin hayatına son vermesidir (Akt. Demirci, 2016).

İntihar kişinin kendini cezalandırmak ve kendini istemli olarak hayattan koparmak için teşebbüs ettiği patolojik davranıştır (Apaydın ve ark., 2016). İntihar davranışı, intihar fikri ile başlar ve yaşamın son bulması ile biten bir süreçtir (Emir, 2010)

İntihar olasılığı; ümitsizlik, intihar fikri, düşmanca düşünceler, olumsuz kendilik algısı biçiminde alt unsurları ile intihar riskini analiz eden bir olgudur. İntihar olasılığı süregelen ölüm hakkındaki fikirlerin, bireyin istemli şekilde hayatını yok etmesi ile sonuçlanma olasılığıdır (Emir, 2010). İntiharı düşünme süreçleri incelendiğinde, ölüm hakkında düşünceler, intihar planları, yöntem belirleme, intihar fikirleri kabul edilmiş vb. şekildedir. İntihar eğilimi; kişide var olan intihar riskidir (Fırat ve ark., 2016).

İntihar olgusu için iki durumun varlığı gerekir. İlki kişinin kendisinin bu olayı gerçekleştirmesi diğer ise ölme niyeti taşıması olarak görülür (Doğrul, 2010). İntihar niyetinin, kişinin ölümle sonuçlanmasını beklediği kendine zarar vermeyi düşünmesi ve istemesi olduğu düşünülmektedir. Bireyin hayatına son vermek isteyip istemediği ile ilgili olan unsurdur. Fikir aşamasında olan bir intiharın önüne geçilme ihtimali daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Planlanmış intihar: İntihar girişimi henüz gerçekleşmemiştir ama intihar fikirleri yoğunudur. Nasıl ve ne zaman intihar edeceğini planlamıştır. Ölümle sonuçlanma riskli çok yüksektir (Demirci, 2016).

Akın ve Berkem (2012a)'ye göre, intihar eylemi bireyin kendi benliğine yönelttiği bir saldırgan tutum olup, isteyerek hayatını sonlandırmasıdır. İntihar

davranışı bireyin öz benliğine yönelmiş bir saldırganlık olup, istemli olarak yaşamına son vermesidir (Tatlıhoğlu, 2012).

Durkheim'e göre intihar; bireyin sonucunda ölüm olacağına bile bile olumlu veya olumsuz bir davranışın etken ya da edilgen bir şekilde kendi hayatına son vermesidir (Dilbaz ve ark., 2005).

Shneidman'a göre ise kişi dayanamadığı acı ve sıkıntılarında sonra bozulan ve zayıflayan benliğin çözüm arayışı olarak kendini öldürmesidir (Dilbaz ve ark., 2005).

Eskin intiharı, bireyin kendini öldürme isteğiyle yaşamını sürdürmesi için gereken ama bulamadığı eylemler sonucunda hayatına son verme güdüsü ile kendini yok etmesi şeklinde tanımlanmıştır (Emir, 2010).

Delmas intiharı akıl sağlığı yerinde olan kişinin baskı altında olmadan hayatına son vermeyi tercih etmesidir (Demirci, 2016).

Beachler'e göre intihar; çözülemeyen sorunların çözülmesi için kişinin kendisini öldürmesidir (Demirci, 2016).

Tüm bu tanımların birleştiği nokta; akıl sağlığı yerinde olan kişilerin bilerek ve farkında olarak yaşamını sonlandırmasıdır. İntihar genel anlamda bireyin kendisine ceza verme veya kendini bu dünyadan soyutlamak için planlanmış ya da planlanmamış bir hareketle kendi arzusuyla hayatına son vermesi olduğu söylenebilir.

Alan yazında intihar hakkında bazı görüşler mevcuttur;

Bonafous deliler değil, akli yerinde olan kişiler intihar etmektedir (Demirci, 2016). Üstün zekalı hatta dahi insanların bile intihar edişini örnek göstermiştir.

Camus varoluşsal sorular sebebiyle kimsenin ölmeyeceğini ama hayatın yaşamaya değer olup olmadığı sorusu için ölenlerin varlığından söz etmiştir (Demirci, 2016). Birey dünyanın anlamsızlığından ve eninde sonunda öleceği için

hayatı yararı olmayan bir süreç olarak düşünebilmektedir. Böylelikle anlamsızlığın getirdiği bir eylem olarak intiharı seçmektedir.

DSM-IV-TR de intihar olgusu bir hastalık değil, psikolojik bozukluklarda görülebilecek bir semptom olarak dikkat çekmektedir. DSM-IV-TR de intihar ve intihar girişimleri, majör depresyon ve borderline kişilik bozukluğunun içinde bir tanı ölçütü olarak görülmesine karşın DSM-V de ise “daha ileri çalışmalar için durumlar” kısmında, intihar olmayan kendine zarar verme ve intihar davranışı bozukluğu adlı iki yeni tanı yer almaktadır (Kale, 2018).

İntihar yöntemleri kendi aralarında şiddet barındıran ve şiddet barındırmayan olarak ikiye ayrılmıştır. Bunlar; ası, yüksek bir yerden kendini bırakma, kesici ve delici bir araç veya silah kullanma ve ateşle yakma şiddet içerirken; ilaç, madde ve gaz şiddet içermemektedir (Palabıyıkoglu ve ark., 1995).

Araç kullanırken süratli, alkolün etkisinde ve kemer takmamış olmak, kaza ve yaralanmalar ve ihmal sonucu hayatını kaybetmek, uç sporlarla ve işlerle uğraşmak, anoreksiya etkisiyle yapılan ölüm diyetleri, alkol ve madde kullanıcılarının hem fiziksel anlamda iyilik hallerini yitirmeleri ve kendilerini hayatta soyutlamaları gizil intihar eğilimi niteliği taşıdığı varsayılmaktadır.

2.2.2 İntiharnın Tarihçesi

İntihar sözcüğü Arapçada “nahr” sözcüğünden türetilmiştir. İntihar Batıdan “suicide” sözcüğüne eşdeğer, Tanzimat Döneminde Türk diline çevrilmiş “kendini öldürme, katletme” bugün ise “intihar” kelimesi kullanılmaktadır. Arapça kökenlidir. Günümüzde özkıym kelimesiyle eş anlamlıdır.

Çağlar öncesinde dahi intihara rastlanılmaktadır. Bir besin maddesinin zarar vereceğini veya öldüreceğini bile bile yenilmesi ne kadar eskilere dayandığı fikrini oluşturmaktadır. İlkel toplumlarda yaşlı ya da hastalıklı olmak bir intihar sebebi

olarak görülürdü. Esir olmak, terk edilmek, kayıp, düş kırıklığı, kıskançlık, aşağılanma ve utanç duyguları intiharın ana nedenleri arasında görülürdü. Böyle toplumlarda intihar hoş karşılanarak, hasta ve yaşlı olanların intihar etmesi doğru bulunurdu (Demirci, 2016).

Romalı filozoflar, intihar edenlere cesur ve bilge gözüyle bakmışlardır (Bulut, Küçüker ve Bulut, 2012). Hıristiyanlar intiharı “Tanrının verdiğini Tanrı alır” diyerek yasaklamışlardır (Bulut, Küçüker ve Bulut, 2012). İslamiyette ise intihar girişiminde bulunan ölmez ise intihara kalkışmadan ötürü ceza alır ve intihar yasak olduğundan intihara teşvik, ikna ve yardım eden kişiler de ceza alır (Bulut, Küçüker ve Bulut, 2012).

Hasan Sabbah öncülüğünde Haşhaşiler adındaki ölmek için kendini feda edenler, Japon samurayların savaşta yenildikleri zaman kılıçları ile kendi karınlarını deşmesi(harakiri), terör amaçlı canlı bombalar düşünüldüğünde intihar olgusunun madde alımı etkisiyle olması ya da bir psikiyatrik bozukluğu olma gibi tek bir nedenle açıklanamadığı düşünülmektedir.

Shneidman, intiharı incelemek adına ABD’de 1958’de Los Angeles İntiharı Önleme Merkezini açmıştır. İntihara sebebiyet veren durumları incelemek, kişinin sosyal ortamını, intihar etmeden önceki mesajlarını irdelemek adına “psikolojik otopsi” tekniğini kullanmıştır. İntihar girişimi ile tamamlanmış intihar arasındaki fark 1950’lerden sonra gündeme gelmiştir. 1958’de Stengel, bu ayrımı ile göze çarpmaktadır (Doğrul, 2010).

2.2.3 İntiharın Epidemiyolojisi

Dünya Sağlık Örgütü’ne göre her sene 1 milyona yakın kişi intihar sebebiyle yaşamına son vermektedir (Akt. Metin ve ark., 2014). Dünya Sağlık Örgütü’nün varsayımları önümüzde yıla kadar senede 1 milyon 530 bin bireyin hayatına son

vereceği ve bu rakamın en az on en çok yirmi katının buna teşebbüs edeceği yönündedir (Akt. Eskin, 2007). Dünya Sağlık Örgütü yaklaşık son 50 sene içinde intiharların %60 gibi bir oranla arttığını söylemektedir (Akt. Keskin, 2011). Yine bu örgüte göre intihardan ötürü yaşamını yitirenlerin sayısı, küresel anlamda silahlı arbedelerden yaşamını yitirenlerin sayısından daha çok ve trafik kazalarıyla yaşamını yitirenlerin sayısı ile de hemen hemen eşit görülmüştür.

Yaşam dönemleri açısından en sık ergenlik ve genç yetişkinlikte görüldüğü düşünölmektedir. İntihar, ergenlerin ölüm sebepleri arasında sıralamanın başlarında yer almaktadır. Dünyadaki 15 ile 19 yaş arası genç kızların 1. ölüm nedenidir (Öncü ve Sakarya, 2013). Dünya Sağlık Örgütüne göre intihar 15 ile 29 yaş aralığındaki gençliğin 2. Sıradaki ölüm sebebidir (Akt. Cenkseven-Önder ve Bölükbaşı 2019). Cenkseven-Önder ve Bölükbaşı (2019)'a göre, intihar olasılığının alt unsuru olan intihar fikirlerinin, gençlerde küresel anlamda görülme oranı %15-25 arasındadır. Dünya Sağlık Örgütüne üye tüm ölkelerin 1/3'ünde gençler riskli grubu oluşturmaktadır (Akt. Alpay Aydın, 2015). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, gelişmiş ölkelerde ölüm nedenleri arasında 8. sırada intihar yer almaktadır (Akt. Yeğenoğlu, 2015). Küresel anlamda 70 yaş ve üzeri kişilerde intihar sık görölmekle beraber bu grubu 15 ile 29 yaş arası takip etmektedir (Demirci, 2016). Önümüzdeki seneye kadar yaklaşık her 25-30 saniyede bir kişi intihar edeceği ve saniyede bir kişi intihara teşebbüs edeceği varsayılmaktadır. İntiharın küresel anlamda tüm ölüm nedenleri arasında %2'lik bir payı vardır (Kale, 2018). Girişimler ise tamamlanmış intiharlardan 15 kat daha fazla görüldüğü düşünölmektedir.

Türkiye İstatistik Kurumu-(TÜİK) (2016) raporuna göre, 2015 yılında 3211 kişi intihar nedeniyle hayatını kaybetmiştir. 2014'e göre intihar sayısı %1.3 artmıştır. Ölenlerin yaklaşık %73'ü erkek, %27'si kadındır. Her 100.000 kişiden yaklaşık 4'ü

bu sebepten ölmektedir. 2015'te intihar edenlerin %24'ünün ilkokul, %21'inin ilköğretim, %21'inin lise veya dengi okuldan ve %12'sinin üniversite mezunu olduğu görülmüştür. Yine bu kişilerin yarısından fazlası evli, %38'i hiç evlenmemiş, %7'si boşanmış, yarısına yakın kesiminin ise eşi vefat etmiştir.

Cenkseven-Önder ve Bölükbaşı (2019)'a göre, ülkemizde tamamlanmış intihar oranı 2015 senesinde yaklaşık %35'i 15-29 yaş aralığındadır. İntiharla ilgili verilerin bazılarının kayda geçmiyor oluşu ve yayınlanmayan vakaların varlığı verilerdeki gerçeklik oranını etkileyebileceğini düşündürmektedir. Öncü ve Sakarya (2013)'e göre, Türkiyede her sene yaklaşık iki bin kişi intihar sebebiyle hayatını kaybetmektedir. Öncü ve Sakarya (2013)'e göre, Türkiyede intihar sonucunda hayatını kaybeden kadınların 15 ile 29, erkeklerinde 15 ile 34 yaş arasında olduğu saptanmıştır (Öncü ve Sakarya, 2013). 100.000 nüfusa düşen intihar sayısını gösteren kaba intihar hızı 2013'te 4.19'dur (Alpay Aydın 2015). Türkiye'de intihar oranlarının gün geçtikçe attığı görüşünü destekleyen araştırmalar göz önüne alınırsa bu konu hakkındaki ciddiyetin kaybedilmemesi gerektiği düşünülmektedir.

Alpay Aydın (2015)'e göre, 15 ile 25 yaş aralığındaki kişilerin intihar olasılıkları, 26 ile 65 yaş aralığındaki kişilerden daha yüksektir. Ülkemizden en çok intihar eden gruba gençler oluşturmaktadır. Ülkemizde 15-24 yaş aralığındaki bireylerin ölüm sebepleri açısından intihar 2. Sıradadır (Öncü ve Sakarya, 2013). 2015 senesinde intihar davranışı gösterenlerin yaklaşık %34'ü 15 ila 29 yaş aralığındadır (Erdem, 2018). Bu yaş grubu genellikle üniversite eğitime devam eden bireyleri kapsadığı ve bu gençlerin kimlik oluşumu, topluma uyumu ve sosyal olarak olgunluklarını gerçekleştirmeye çalıştıklarından anksiyete ve endişe dolu ortamlar göz önünde bulundurulduğunda üniversite gençliğinin yüksek risk barındıran grupta oldukları düşünülmektedir. Yapılan araştırmalar sonucu 1000'i

aşkın üniversite öğrencisinin yaklaşık %50'si intiharı düşünmekte, yaklaşık %10u ise teşebbüste bulunmuştur (Eskin, 2007). 15 ile 25 yaş aralığındaki gençler yaşamı sürdürmeye dair daha az neden belirtmişlerdir (Öncü ve Sakarya, 2013). Üniversite öğrencilerinin büyük kısmı riskli görülen grupta (15 ile 24 yaş arası) bulunmaktadır. İntihar yüzdelerine bakılınca yaşça büyük erkek bireyler arasında daha sık görülmesine karşın genç bireylerdeki artışı yadsınamayacak düzeydedir.

İntihar girişimleri kadınlarda erkeklere göre 4 kat fazla, tamamlanmış intiharlarda ise erkekler kadınlara göre 3 kat fazladır (Doğrul, 2010). Cirhinlioğlu ve arkadaşları (2010)'a göre, yapılan araştırmalar sonucunda tamamlanmış intihar girişimlerinde ergenlik dönemindeki erkekler kızlara göre 5 kat daha fazla görülmüştür. Cenkseven-Önder ve Bölükbaşı (2019)'a göre, tamamlanmış intiharlarda erkeklerin yaklaşık %34'ü kadınların yaklaşık %46'sı 30 yaşına varmadan hayatını kaybetmiştir.

2.2.4 İntihar Türleri

- (Siyez, 2006)'a göre intihar tipleri:

Psikoz ya da kişiliğin bütünleşmemiş olması: kendisini öldürmeyi fısıldayan sesler işitir.

Kendine yönelik cinayet: bir başkasına duyulan kırgınlık dışa aktarılmadığında bu kırgınlık kendisine döner ve diğerini öldürdüğünü düşünüp kendini öldürür.

Tek edilme için oç alma: terk etme ile çevresini korkutan birey intiharı bir güç sembolü olarak düşünür.

Şantaj: İntihar korkutma aracıdır.

Sevilen ve kaybedilmiş nesneye kavuşma: Kaybedilmiş aile yakını ile tekrar kavuşmanın bir yolu olarak düşünülür.

Affedilmesi zor günahlardan kurtulmak: olumsuz duygular, pişmanlıklar ve suçluluk duygularından kaçış.

Yardım amacıyla ağlayış: kişi problemin bilincindedir ve bu problem ile baş edebilmek için intiharı dener.

- Durkheim; intihar türlerini 4 e ayırmıştır. Bunlar bencil, elcil, kuralsızlık ve ölümcül intiharlardır (Alpay, 2015).

Bencil intiharda kişi çevre ile bütünleşmemiştir. Kişi sürekli kendi başının çaresine bakmaya itildiğinde bu tür intiharların görülmesi olasıdır.

Elcil intiharda ise, aşırılaşmış toplumsal bağlılığın neden olduğu intihardır. Katı normlar, göreneklerin buyurduğu kişinin tereddüt etmeden uyduğu eylemler sonucu intiharın gerçekleştiği düşünülür. Töre kurbanları vb.

Kuralsızlık intiharı ise, kişinin davranımlarını kontrol edecek ve denetleyecek bir düzen yapısı olmadığından kişi bunalır. Evliliğin bitmesi, fakirleşme ya da zenginleşme vb.

Ölümcül intiharlar ise, toplumsal düzenlemelerin aşırılaşmasından kaynaklanır. Birey toplumun kölesi haline gelmiş ve ölümü kurtuluşun çaresi olarak görmüştür. Alpay (2015)'e göre, bu intihar türü günümüzde geçerliliğini yitirmiştir.

- Baechler'in intihar tipleri

Baechler'e göre intiharlar 4 ana grupta toplanmaktadır.

Kaçma intiharı: Çözemeyeceğine inandığı bir problemde kaçış isteği ile ilişkilendirilir. Sevilen bir varlığın kaybı sonucu yas intiharı, utanç ya da pişmanlıklardan dolayı gerçekleştirilen ceza intiharı, dayanılmayacak bir pozisyondan kaçmak için yapılan kaçış intiharı olarak 3 alt boyutu vardır (Er, 2011). Tamamlanmış intiharların büyük bir kısmının kaçış intiharları olduğu düşünülmektedir.

Saldırganlık intiharı: Bir başkasına karşı hissedilenlerden ötürü olur. 4 alt boyutu vardır. İntikam intiharı, ikili ölümleri içeren cinayet intiharı, şantaj intiharı ve yardım talebi intiharlarıdır.

Adanma intiharı: Elcil intiharla benzerlik gösterir. 2 alt boyutu vardır. İlki kendini bir varlığa adanmak için kurban etme intiharları, diğeri ise kendini ulvi bir boyuta çıkarmak için (şehit olmak) yapılan intiharlardır.

Oyun intiharı: Heyecan arayışı ve keyif gibi hislere şahit olmak için ölümcül davranışlarda bulunmayı kapsar. Güç gösterisi yapmak ve riskli eylemler gerçekleştirmeyi kapsayan oyun intiharı olarak iki alt boyutu vardır.

- Shneidman sınıflaması

İntihar bulunulan hastalıklı durumdan kurutulmayı amaçlayan bozuk bir davranış örüntüsüdür. Temelde patoloji içeren bir kişilik yatar.

Bencil intihar: Katı bilişler, işlevsel olmayan inanışlar, depresiflik sonucu kendini değersiz hissetme, mutsuzluğunu ve acısına yoğunlaşma gibi psikolojik süreçleri içerir.

Çiftli intiharlar: Yakın hissettiği kişiler tarafından karşılanmayan ihtiyaçları bu intiharın ana noktasını oluşturmaktadır. Düş kırıklıkları, kızgınlık ve engellenmeler kişiyi ölüme yaklaştırmaktadır.

Soyutlanma(Yalnızlık) İntiharları: Kişinin kendini tüm alemden soyutlaması olarak tanımlanır.

- Beck Komitesi Sınıflaması

Bundan önceki sınıflamalar ölümleri sınıflarken bu sınıflama intihar davranışını sınıflamıştır.

Tamamlanmış intihar: Sonucunda kişinin hayatını kaybettiği intihardır.

İntihar girişimi: Ölmeye teşebbüs edip ama sonucunda öldüremediği eylem.

İntihar düşünceleri: İntiharı gerçekleştireceğine dair mesajlar, tehditler ve bu konuyu ne kadar düşündüğünü açıklar. İntihara teşebbüs edenlerin yaklaşık yarısından fazlasının bu konuya ilişkin düşüncelerini açık ya da örtük bir şekilde çevresindekilere mesaj olarak ilettikleri görülmüştür (Haran ve Aydın, 1995). Bu açıdan bu tür düşünceler bireyin içinde bulunduğu kriz ortamının ve çatışmalı durumların açıklayıcısı olarak görülmektedir.

- Maris Sınıflaması: (Er, 2011).

Sonuçlanmış intihar

İntihar girişimi

İntihar fikirleri

Karmaşık intihar eylemleri

Doğrudan olmayan kendine zarar verme davranışı

- Menniger'in intihar eylemi sınıflandırması (Yılmaz, 2012):

Kronik intihar: aşama aşama ölüme giden intihar. (Alkol bağımlıları)

Odaksal intihar: İlgi çekmek için yapılan, kasıtlı kaza ve yaralanmalar, cinsel işlevlerde bozuklukları içerir. Fiziksel anlamda vücudun bir kısmının zarar görüp yok oluşuna değinir.

Organik intihar: Hayatta kalma arzusunun bitişi ve sıkıntı esnasında aşırı doz ilaçla gerçekleştirilen intiharları kapsamaktadır. Aşırı nefret içeren duyguları kendisine yönelterek varlığını yok etmesi ile nefret içerikli duygulardan kurtulmayı kapsar.

2.2.5 İntihar Eğilimini Açıklayan Kuramsal Yaklaşımlar

İntiharı incelerken intihara yönelik bakış açılarını biyolojik, sosyolojik, kültürel ve psikolojik şeklinde kategorize etmek farklı boyutların görülmesini kolaylaştıracaktır.

2.2.5.1 Psikoanalitik Kuramlar

1918 yılında Freud, Psikanaliz konferansında intiharın açıklanmasının mümkün olmadığını dile getirmiştir (Bulut, Küçüker ve Bulut, 2012). Olaya henüz bilimin çözemediği bir problem gözüyle bakmış daha sonra intiharı katı üstbenliğin, benliği hayatta kalmaya layık olmadığı yönünde baskılaması ve benliğin gereksinimlerini gideremediği için üst benliği yok etmesi yani benliğin, üst benlikten öç alması şeklinde açıklamıştır (Bulut, Küçüker ve Bulut, 2012). Yapısal modelden sonra Freud, intiharı “sadistik bir üstbenlik tarafından benliğin kurban edilişi” olarak yeniden tanımlamıştır (Özkan ve Direk, 2007). Freud, intiharı “Zalim ya da katı süperegonun egoyu yaşamaya layık bulmayacak kadar aşağılaması ya da süperegonun baskısı altında kalan egonun vaktiyle ihtiyaçlarını karşılamayarak kendisini sürekli engelleyen ebeveynin temsilcisi olan süperegoyu yok edişi, bir bakıma egonun süperegodan intikam alması şeklinde açıklamaktadır (Durkheim, 1992; Akt. Bulut ve ark., 2012). İd, ego ve süperego sürekli çatışır. Böylelikle kişinin kendisine saygısı en dibe ulaşır ve hep kendini suçlar. Saldırgan tutumları kişinin kendisine çeviren, onun süperegosudur. Süperego, egoya hasar verip, onun hayatta kalmasının değerli olmadığını aşılır. Ego bu baskılara dayanamaz. Sonucunda intihar kaçınılmazlaşır. Yalvaç (2006)’a göre, egonun, süpergonun hırpalamalarından sıyrılmak için ve ondan intikam almak ya da bağışlanabilmek için intiharın gerçekleştiği durumlar da olabilmektedir.

Freud intiharın psikodinamik formülasyonunu yapmamıştır (Demir, 2004). Ama intiharı ölüm içgüdüleri ile bağdaştırmıştır. *Yas ve Melankoli*'de intiharın narsistik bir sevgi nesnesinin kaybı sonucu oluştuğunu belirtmiştir (Demir, 2004). İntihar eylemini gerçekleştirmenin, kaybedilen nesneyle etkileşim kurmayı kolaylaştırdığı düşünülür. Böylelikle kişi kendini terk edilmiş olarak görmeyecektir.

Kişi için değerli olan bir kimsenin ölümü ile intihar eylemi arasında bağ görülen çalışmalar vardır (Demir, 2004).

Freud intiharlar hakkında iki tez öne sürmüştür (Harmancı, 2015). İlki, depresif durumların artması ile sevgi ya da nefretle bağlanılan ve kaybedilen nesneden kurtulma, ikincisi ise, artış gösteren saldırgan dürtülerin kişinin kendisine çevrilmesi ve kendine hasar verme durumudur.

Psikoanalitik yaklaşıma göre engellenme yaşayan birey saldırganlaşır ve bu saldırganlığı kendine çevirirse intihar eylemi ya da düşüncesi için zemin oluşur. İntihar bir kişiyi öldürmenin karşıtı olarak sayılır. Freud intiharı, karmaşık ve zıt duygular kaynağı içe atılmış olan nesneye karşı ölümcül bir saldırı olarak tanımlamıştır (Er, 2011). Psikoanalitik yaklaşımlar intihara değinirken kayıp, bu kayba duyulan yas ve depresif duygudurumları olarak ele almışlardır. Önemli bir nesneyi kaybeden birey yas sürecine girerken sevilen nesnenin kaybedilmesi depresyonu başlatır. Kişi öfkesini, düş kırıklıklarını, hüsrânını nesne yerine kendisine çevirir. Kişinin kendisine yönlendirdiği bu duygular alt benlik, benlik ve üst benlik arasında oluşan çatışmayı açığa çıkarır.

Bu kurama göre intihar, depresyon ile ilişkilidir. Depresyonun sebebiyet verdiği en hasar verici olgudur. Depresyonda hayalde ya da gerçekte bir sevgi nesnesinin kaybı söz konusudur ve buna bağlı olarak kişinin benliğinde bir yoksullaşma, boşluk ve terk edilmişlik duygularıyla birlikte, özdeğerde belirgin azalma veya yok olma vardır (Er, 2011). Depresyon, nesne kaybedilince nesneye duyulan saldırganca duyguların, agresifleşen tutumların kişinin özüne yansımalarıdır. Kaybedilen nesneyle bağ kurulur. Bu kayıp kişide travma yaratır.

Depresyondaki kişilerde oral ve anal dönemlere gerileme görülebilir. Bu bireyler içe aldıkları nesnelere karşı aşırı sevgi ya da hoşnutsuzluk duyabilir. Bu

nedenle saplanmalar gerçekleşebilir. Oral saplantılı kişiler ihtiyaçlarını karşılamak için ya boyun eğmeler ya da kendilerini beğendirmeye çalışırlar. Kızgınlıklarını ve saldırgan duygularını hep bastırmaya eğilimlidir. Böylesine aşırı katılmış bir süpereo, hislerin açığa çıkmasına izin vermez. Dolayısıyla bu kuram kişinin öfkesi ve hayal kırıklığının gerçek nesneye yöneleceğine, kişinin kendine döndüğünü vurgulamıştır (Yalvaç, 2006). Erken dönemlerde narsistik yaralanmalardan ötürü ilerleyen dönemlerde de benzer yaralar alınmakta ve düş kırıklıkları ortaya çıkmakta, başka insanların sevgi gereksinimini karşılamasını beklerken kendinden nefret eder ve cezalandırıcı bir süpereo geliştirir (Uysal, 2010). İlişkilerde tutarsız duygular hakimdir.

Psikanalitik kuram çerçevesine intiharı bir bakıma cinayet olarak gören savunucular da mevcuttur (Yılmaz, 2012). Engellenme karşısında kişi kızgınlığını saldırganlığa dönüştürerek ve bunu meşrulaştırarak cinayet işleyecektir. Kişi saldırganlığını dışa değil de içe döndürerek intihara kapı aralayacaktır. Freud bireyin kendisine yönelttiği öfkenin depresyona sebep olduğunu bunun ölüm iç güdüsüyle birleşerek intihara giriştiğini söylemektedir (Apaydın ve ark., 2016). Freud intihar ile sadistliği bağdaştırmıştır. Kişinin hayatına son verme isteğinin sadistlikle sonuç bulunduğunu vurgulamıştır. Bir diğerini öldürmeyi aklından geçirmeyen kimsenin kendini öldüremeyeceğini belirtmiştir (Yılmaz, 2012).

İntihar eyleminin amacında içinde olduğu ilişkiyi ve ilişkideki nesneyi değiştirmek önemlidir (Uysal, 2010). Klein intiharı, içselleştiren iyi olmayan nesnelere bağlar. Klein'e göre kişi 'intihar ederken bile ego içindeki kötü nesnelere öldürmek ister, ancak aynı zamanda içindeki olumlu nesnelere korumak ister (Er, 2011). İntiharın özünde sevilen bir nesneyi kaybetme kaygısı vardır. Nesne İlişkileri kuramında; intihar, bilinçli bir seçimden ziyade, içselleştirilmiş sevilmeyen/kötü

nesnelere kurtulma amacı taşıyan, bilinçdışı dinamiklerin hâkim olduğu bir süreç olarak belirtilmektedir (Eskin, 2012). Çevreye olan ilgisini kaybeden kişi sevgi nesnesinden çektiği libidosunu (cinsel enerji) yeni bir nesneye yatıramaz; böylece boşta kalan bu enerji benliğe geri döner.

Menninger'e göre intihar eden birey üç temel güdüyle hareket etmektedir (Yalvaç, 2006): Öldürme isteği: Kızgınlık ve öfke duygularıyla kişi öldürme isteği duymaktadır. Öldürülme isteği: Birey öfkesini kendisine yönlendirmesinin sonucu olarak, aynı zamanda öldürülme isteği duymaktadır. Ölme isteği: Kişi kendisine yönelttiği bu duygulardan dolayı ölmeyi istemektedir. Menninger'e göre intihar etmek bilinç düzeyinde ölme isteğini, intihar girişimlerinde bulunmak ise bilinçaltında ölmeme isteğini içermektedir (Odağ, 1995). Meninger'e göre intihar olgusu devamlılık gösterebilmektedir. Devam eden intihar eğilimlerin ileri bir aşaması intihar eylemidir (Kozatepe, 2015). Süreç içerisinde bu fikir süreklileşmeye bağlı olarak kişiyi intihar girişimine sürükleyebilmektedir.

Jung'a göre intiharın getirdiği hayata son verme duyguları içinde boğuşan kişinin bilinçaltında yeniden dünyaya gelme arzusu vardır (Kozatepe, 2015). Bu düşünceler intiharın kaçma özelliği olduğu durumlar için makbuldür. Bir isyan olduğunu düşünmektedir.

Horney, bireyin kendine ya da çevresine yönelik saldırgan ve şiddet içeren eğilimlerin tepkisel olduğu görüşündedir (Emir, 2010). Normal olmayan davranışlar, ebeveyn tutumunun yanlış olmasından ve bunun doğurduğu temel kaygıdan başlar ve çocuk dışarıya karşı yalnız, çaresiz ve düşmanca hisleriyle ölüm kaygısına kapılarak intihara sürüklenebileceği düşünülmektedir.

2.2.5.2 Toplumbilimsel Kuramlar

Sosyolojik teoriler genel anlamda intiharın sebeplerini kişi yerine toplumda bulmaya yönelmişlerdir. Durkheim genel olarak intihar eylemini, cinsiyet, yaş, ahlak, görülen eğitim durumu, medeni durum, sosyal yalıtılmışlık, dini inanç, etnik köken, ulus, maddi durum, politik durum vb. sosyal unsurlara bağlamıştır. Durkheim toplumda köklü değişmelerin olmadığı dönemlerde intihar oranlarının sabit kaldığını, aksine toplumsal değişmelerin hızlandığı reform dönemlerinde intihar oranlarının arttığını belirtir (Atlı, 2007). Maddi krizler ve harp kayıplarından sonra toplumsal değerlerin çöküşü intihar eylemlerinde artışa sebep olur. Harmancı (2015)'e göre, bireyin özdeşim kurduğu toplumsal grupla bağlantıların kopması ve bu gruptan soyutlanması intihar riskini artırıcı baş faktördür. Durkheim intihar olgusunu iki temel faktörde incelemiştir. Birincisi, kişinin kendini topluma ait hissetmemesi, ikincisi ise, bireyin gerçekçi olmayan arzularını toplumun denetleyememesidir (Çalık, 2017). Sosyal bütünleşmişlik boyutunun bir ucunda bencil bir ucunda ise elcil; sosyal düzenleme boyutunun ise bir ucunda ölümcül bir ucunda ise kuralsızlık intiharları vardır (Atlı, 2007).

İntihar toplumsal bir olgudur. Kollektif bilinç, bireysel bilinci sıkıca sarar. Özer, Keser ve Köksal (2008)'e göre, intihar; sosyal yapıya ve kollektif bilinç bütünlüğüne hasar verir, intihar eden de; tüm topluma hasar verir ve bu davranıştan toplum da sorumludur. Topluma bağlılık oranı fazla olan kişilerde intihar olaylarının, grup özdeşleşmesi yapamamış kişilere oranla daha seyrek olduğunu, intihar oranının evlenmemiş ya da boşanmış kişilerde evli olanlardan, dindar olmayanlarda dinine bağlı kişilerden daha yüksek olduğunu açıklamıştır (Harmancı, 2015). İnsanların hayatın güçlüklerine dayanabilmek için kendisini bir ülkeye bağlaması gerektiğini vurgulayan Durkheim, kişinin din, aile, millet gibi toplumsal zümreden herhangi

birine canla başla bağlanmasını ve kendisini ona vermesini öğütler (Bulut ve ark, 2012). Bencil insanların intiharı toplumuna bağlı olanlara göre fazladır.

Durkheim intiharı açıklanmaya çalışılırken kişinin içinde bulunduğu ruhsal ve biyolojik geçmişe odaklanmamıştır (Emir, 2010). Bireysel boyutta ele alınmayan intiharlarda eşit sosyal şartlara maruz kalan kişilerin intiharı kurtulma yolu olarak görme sıklıkları farklılaştığından kafada soru işareti bırakmaktadır. Durkheim'in teorisi intihar davranışlarının taklit yoluyla öğrenildiği görüşünü desteklememektedir (Palabıykoğlu, 1994). İnsanlar diğerlerinden etkilenmeye açıktır fakat bu durum intihar verilerini etkilemez. Durkheim'in kuramına genel bir bakış açısıyla yaklaşıldığında psikolojik etkilerden ziyade sosyolojik faktörlerin üzerine yoğunlaşmıştır.

İntiharlarda Durkheim'e karşıt olarak taklit etme ve model almanın önemini ve bu konuya değinilmesini gerektiğini düşünenler de vardır. Palabıykoğlu (1994)'e göre, bu kişilerin savundukları şunlardır: Bu tür vakaları taklit eden kişilerin özellikleri, kendini sosyal hayattan soyutlayan, özgüven ve öz saygı azlığı yaşayan ve geçmişinde başarılı yaşantılar deneyimleyemeyen kişiler olduğu düşünülmektedir. Eğer taklit edilen, taklit eden ile yaşıt, hem cins veya statü benzerliği taşıyor ise etkileşim daha kuvvetli olabilmektedir. Taklit edilen kişinin genelde ünlü olduğu görülmektedir. Yine bu kuram gazetelerinin taklit için etkili bir araç olduğunu savunur. Bu tür vakalar eğer gösterilmezse intihar oranları azalır. Bu durumun heyecanlı olduğu ve onaylandığı ortamlarda taklit etme davranışı görülebilmektedir.

Schneidman ve Farberovv; intihara yönelik düşüncelerini sosyal bir olguya dayandırmış ve sebepleri beş kategoriye ayırmışlardır: İntiharı şimdiki koşullardan daha iyi bir koşula yönelik olarak görmek, ölmenin kendilerini onurlandıracağı inancına sahip olanlar, öldükten sonra insanlara ders vererek sık sık anılacaklarını ve

sevileceklerini düşünenler, bıkmış, onurunu yitirmiş, toplumdaki dışlanmış, yaşlanmış ve umutsuzluk yaşayanlar ve akli dengesini yitirdikten sonra sanrı ve varsanı görenler.

2.2.5.3 Sosyal Öğrenme Kuramı

İntiharı gerçekleştiren, intihara girişen ya da intiharı düşünen bireylerin etraflarından bu eylemi öğrendikleri varsayılır. Stres yaratan durumlarla başa çıkmaya çalışan ve problemlerini çözmeye çalışan ama bir çözüm getiremeyen kişilerin öğrendikleri intihar davranışını gündemlerine getirdikleri düşünülür. İntiharı gerçekleştirmek için gerekli olan materyallerin ulaşılabilirliği ve bu tutuma karşı geliştirilen yargılar bu eylem için belirleyicidir. İntihar eden kişilerin ailelerinde intihar davranışlarının, ailelerinde intihar davranışı olmayanlardan daha çok olması, bu davranışın öğreniliyor ya da taklit ediliyor olabileceği akla getirmektedir (Yavuz, 2013). Ceza yönelimli bir yetiştirme tarzı çocuğa saldırgan duygularını ketlemesini, bunun bir sonucu olarak da bu tür duygularını kendine yöneltmesini öğretecektir (Partlak, 2003).

Lester, sosyal öğrenmeyi intihar çerçevesinde incelemiştir. Bu kurama göre intihar en azından bir bölümüyle stres verici yaşam olaylarına karşı öğrenilmiş bir cevaptır (Er, 2011). Bu yaklaşım, kişinin, aile bireyleri ya da arkadaş çevresindeki davranışlarını model aldığı vurgulamaktadır. Duygu yönünde abartılmış, kurgu içeren ve medyada bahsi geçen insanların bu eyleme olan meylini gören ergenlerde intihar görülme olasılığının yüksek olduğu düşünülür. Özdeşleşmeler ve model almaların sonucu olabilmektedir. Partlak (2003)' e göre, kişinin öğrendiği intiharı onur ve erdem getirdiğine dair inanç tarzı intiharı pekiştirir.

İntihar davranışının model alınarak taklit edilebilirliğine odaklanmıştır. Avrupa da yaşayan insanların bir süre intihar oranlarının artmasına “werther etkisi”

denilmiştir (Yavuz,2013). ‘‘Werther’in Acıları’’ kitabında intihar davranışına ilişkin bilgilerin öğrenildiği varsayılmaktadır.

Bu kuramın eleştirildiği nokta intihar davranışının aynı koşullara maruz kalan diğer kişilerce sergilenmeyişidir (Emir, 2010).

2.2.5.4 Davranışçı Kuramlar

Bu kuramın savunucuları öğrenilen intihar davranışının uyarıcı-tepki etkileşimini açığa çıkarmayı hedefler. Davranışçılar intiharın öğrenildiğini ve problem çözme aracı olarak geliştirdiğini dile getirmektedir.

Çevreden gelen pekiştiriciler ile depresyon ve intiharı açıklamaya çalışmışlardır. Daha önceden intihar girişimine yol açan olaylar için alternatif sonuçların gösterilmesi ile hastaların gerektiğinde aile üyeleri ve çevreyi de düzenleyerek intihar içerikli olmayan seçenekleri görmelerinin sağlanabileceği ve uygulayabilmeleri için yapılandırabilecekleri savunulmaktadır (Er, 2011).

Bu yaklaşıma göre kişinin hedefi; zorunlu olarak, intihar eden kişinin, yaşamakta olduğu sosyal çevre içindeki belli kimse ve kimselere kalıcı bir etki yaparak kalıcı bir mesaj vermek olarak görülmektedir (Adasal, 1977).

2.2.5.5 Bilişsel Kuramlar

Beck, depresyonun bilişsel teorisini, kendine negatif bakış, dünyaya negatif bakış ve geleceğe negatif bakış biçimindeki tipik bilişsel üçlüyle tanımlamıştır (Er, 2011). Bunun için Beck ve arkadaşları umutsuzluğu ve negatif tutumların değerlendirilmesi için ölçek sunmuşlardır. Umutsuz olmak gelecek için olumsuz düşünceler geliştirmek olarak görülür. İntihara eğilimli birey, bilişsel açıdan katıdır ve sorun çözme yetilerinde eksiklikler vardır. Bedel ve Ulubey (2015)’e göre, intihar eğilimi görülen kişilerde katı fikirler, problem çözme konusunda eksiklik ve geleceğe yönelik ümitsizlik ve olumsuz görüşler ortak özelliklerdir. İntiharı kaygı ve endişe

yaratan durumlarda çıkış yolu olarak görür. Kişinin düşüncelerinde çarpıtmalar vardır. Beck'in bilişsel kuramında intihar olgusu, depresyon ile açıklandığı zaman anlam bulmuştur.

Beck, intiharın açıklanmasında şemalar ve modlar üzerinden temel bir kavramsallaştırmaya yer vermiştir (Guzey Yiğit ve Yiğit, 2017). Bireyin erken çağlardan taşıdığı intihara ilişkin yatkınlığı deneyimlerden sonra ortaya çıkabilir ya da artış gösterir. İntihar düşüncesi ümitsizlik ve bunalım şemaları ile eşleşir. Tetikleyen bir yaşantı ile karşılaşıldığında ümitsizlik yaşama hızlanır ve intihar düşüncesinin temeli oluşur.

Rudd akılcı yatkınlık kuramında intiharı, intihar yönelimli mod etkin hale geldiğinde, kendini intihar bilişleri, olumsuz duygulanım, fizyolojik uyarılma ve intihar davranışı içine girmeye yönelik bir güdü ile göstermektedir (Guzey Yiğit ve Yiğit, 2017).

Ergenlikte, geleceğin daha fazla düşünülmesi, geleceği planlama gibi gelişimsel kapasitelerin artması, ümitsizliğin bu dönemde kendisini göstermesinin açıklamaları olabilir (Demir, 2004). Kişileri depresyon ve özkıyımaya yönlendiren bazı yanlış düşünme tarzlarının bu eylemi gerçekleştirmede risk etmeni olduğunu savunurlar. İntihar davranışında bulunan bireylerin kendilerini intihara yatkınlaştıran, esneklikten uzak bilişsel özellikler sergilediği, düşünce yapılarının 'herkes beni sevmeli', 'herkes beni sevmezse mutlu olamam', 'insanların beni sevmesi için onları kırmamam gerek' gibi bir takım işlevsel olmayan varsayımlar içerdiği belirtilmektedir (Yalvaç, 2006).

Bilişsel açıdan aşırı katı olma durumu özkıyım eylemini gösteren kişilerin ortak yanı olduğu görülür. Bu katılaştıran bilişler problem çözerken gereken esnekliği yok eder. Böylelikle kişiler bir problemle karşılaştıkları zaman çözüm yolu

bulamazlar ve ümitsizliğe kapılırlar. Mraz ve Runco'ya göre; intihar davranışının açıklamasında önemli bir yere sahip olan sorun çözme becerileri eksikliği görüşünün ana çıkış noktası, sözü edilen bu bilişsel katılıktır (Akt. Yalvaç, 2006).

İntiharın ortaya çıkmasında 3 bilişsel faktör göze çarpar; çocuklukta biçimlenen temel inanç, bu temel inancı besleyen ara inanç ve tetikleyici otomatik fikirler (Eskin, 2007). Depresyondaki bireylerde, olumsuz düşünceler, fonksiyonel olmayan inançlar, tutumlar ve olumsuz şemalar olduğu düşünülmektedir. Depresyon ve intiharın bağlantısındaki en önemli nokta umutsuzluk kavramıdır (Doğrul, 2010). Olumsuz bir takım inanışlar işlevselliğini yitirmiş bazı otomatik düşünceleri beraberinde getirir. Bu düşüncelerden hareketle yapılan yapıcı olmayan davranışlar ortaya çıkmaktadır. Kişiler genelde bu tür davranışlarını problemlerine çözüm yolu bulmak için yaparlar. Bazen kişinin kendini öldürmesi problemlerin en kısa çözüm yolu gibi gözükebilmektedir. Bu bir kaçış gibi de görülebilir. Sorunları diledikleri ve bekledikleri gibi çözemeyen bireyler kendilerini suçlayıcı olabilmektedir. Kendiliğin olumsuz şekillenmesi kişiyi intihara sürükleyebilir. Bilişsel katılık açısından kişiyi intihara sürükleyen bazı düşünme biçimleri vardır. Bunlar, ya hep ya hiç tarzı fikirler, aşırı genelleme, at gözlüğü ile bakma, felaketleştirme, kişiselleştirme, olumsuz olaylara açıklık getirme, problem çözme becerisinde yetersizlik, aşırı mükemmeliyetçi olma gibi (Eskin, 2007). Öncü ve Sakarya (2013)'e göre, bireyin intiharı düşünmesine sebep olan bilişsel faktörler ve çarpıtmaların içinde, ümitsizlik, problem çözme, katı bilişler, mükemmeliyetçi düşünme, algıda kişiselleştirmeler yapma, olumsuzlaştırma ve felaketleştirme görülmektedir. Bedel ve Ulubey (2015)'e göre, gençliğin problem çözme konusundaki eksikliği diğer stresörlerle birleşince özkıyımı yordamaktadır.

Öncü ve Sakarya (2013)'e göre, ergenin bilişsel şemalarının bilinmesi risk etmenlerinin ortaya çıkarılması açısından önem teşkil etmektedir. Bu kuram kapsamlı ve açıklayıcı olmasına karşın intiharın toplumsal boyutlarını göz ardı edişinden eleştirilmektedir (Emir, 2010).

2.2.5.6 Bilişsel Davranışçı Kuram

Bu kuram işlevsel olmayan bilişleri işlevsel olanlarla değiştirmeyi amaçlar. Katı bilişler intihar eyleminde ortak bir özelliktir. Problem çözme için yeterli esnekliğe erişemeyen birey çaresiz kalır ve ümitsiz bir şekilde intihara yönelir (Eskin, 2007). İntihar eğilimi göstermeyen bireyler bile intiharı problemlere alternatif bir çözüm yolu olarak düşünebilmektedir (Eskin, 2007).

Olumsuz fikirler ve inanışlar; umutsuz, çaresiz ve değersizlik duygularına sebep olmaktadır. Bu depresif kişiler, özgüvenleri ve geleceğe ilişkin olumlu beklentileri olmadığından intihar davranışında bulunabileceği düşünülmektedir. Kişinin intiharı aklından geçirmesinin nedeni, öğrenmiş olduğu düşünce ve davranışların kişiye fayda sağlamamasıdır (Erdem, 2018). Ölmeyi uygun bir seçenekmiş gibi görür. Kişi başından her ne kadar olumsuz durum ve olaylar geçtiyse önemli olan onları yorumlama ve anlama tarzıdır (Erdem, 2018). Öncü ve Sakarya (2013)'e göre, intiharların arkasında yatan bilişsel şemalar genelde, kayıplar, soyutlanma, yetersizlik, sevgisizlik, değersizlik vb.dir. Bu bireylerin bilişsel çarpıtmaları; hayatın değersiz olduğu, kendisinin çaresiz olduğu, hayatına yön veremediğini düşünmesi, dıştan kontrol odaklı olması, gelecekte olumlu beklentisi kalmaması yönündedir. Sorun çözme becerisi yetersiz kalan bu bireylerin ölümü bir problem çözme yolu olarak gördükleri düşünülmektedir.

Etkili problem çözme becerisine sahip olmama ve gerçekçi kararlar alamama kişiyi intihara duyarlı bir hale sokabilmektedir. Zaman Perspektifi, kişinin şimdiki

problemlerine çok dikkat çekmesi, geleceğe dair olumlu olmayan beklentileri ve geçmişte yaşanan olumsuzluklara aşırı odaklanmaları, zamanın hızla akıp gittiği ama hiçbir şeyin lehine ilerlemediğine dair bakış açıları intihara yol açan bilişsel yapılardan birkaçıdır. Mükemmeliyetçilik, bireyin beklentilerinin yüksek oluşu bu nedenle karşılanamayan beklentilerin yarattığı anksiyete durumu intihar ile ilişkili görülmektedir.

2.2.5.7 Kişilik Treyleri Kuramı

Kişilik özellikleri kuramcıları tarafından tamamlanmış intihar ve intihar davranışlarının nörotizm, psikotizm, içedönüklük, duyarlılık, bağımlılık ve olumsuz bakma kişilik özellikleri ile ilişkili olduğu söylenilmektedir (Yavuz, 2013). Dürtüsellik pek çok zaman intihar için risk etmeni oluşturabilir nitelikte bir kişilik özelliğidir. Dürtüsellüğün, kaygı ve kızgınlık duygularını kontrol edememeyi içeren kişilik özelliklerinin intihar için risk etmeni oluşturduğu düşünülmektedir. Heyecan arama intihara teşebbüs edenlere yüksek bulunmuştur (Yavuz, 2013).

Mükemmeliyetçi birey kendi sınırlarını zorlayıcı düzeyde olarak kendisinden ve etrafından beklentileri hep tavan noktasındadır. Demir (2004)'e göre, yapılan araştırmalar sonucunda mükemmeliyetçiliğin artışı sonucu intihar fikri de artmaktadır. Diğerlerinin isteklerine ve beklentilerine cevap verme konusunda aşırı mükemmeliyetçi olanların umutsuzluk ve intiharı gerçekleştirme olasılıklarının yükseldiği belirtilmektedir. Beklentiler sağlanmadığı için başarısızlık görülür. Kişi kendisine saygısını yitirir ve mutsuz olur. Bir sorunla karşılaşıldığında intiharı düşünen kişilerin öz saygı düzeyleri intiharı düşünmeyen kişilere göre daha düşüktür (Eskin 2003).

2.2.5.8 Schneidman'ın İntihar Kuramı

Bireyin psikolojik acıya dayanamayışının sonucu olarak intiharin gerçekleşeceğini savunur. Depresyon ya da agresyon yaşayan kişi bozulan benliğine bir çözüm yolu ararken intihara yönelir. Shneidman kuramında intihara teşebbüslerin belirsizlik ve kararsızlıkla yapılan bir eylem olduğuna dikkat çekmiştir (Yılmaz, 2012). İntihar eylemini gerçekleştirenlerde ilk sebepler, bedensel ya da psikolojik problemler; teşebbüs edenlerde ise sosyal ilişkiler ve kişilerarası problemlerdir (Er, 2011). İntihar ve intihara teşebbüs arasında amaç farkı vardır. İntiharda kişi şuuru ekarte etmek ister. Teşebbüs de ise arayış ve çözüm yollarına açık olduğunun mesajını vermeye çalışır. İntiharda hayatı sonlandırma, teşebbüste ise yeni bir başlangıç arama vardır (Er, 2011). İntiharın amacında bir çözüm yolu bulmak vardır. Amaç bilincin belirli bir süre devre dışı bırakılmasıdır (Harmancı, 2015). Ümitsizlik ve destek aramama veya bulamama görülmektedir. Algıda daralış, kinetik olarak aşırı gerileme göze çarpar. Sosyal ilişkilerde azlık gözlenir. İntiharı düşünen ya da intihara teşebbüs edenlerde ısrar edicilik gözlenmektedir (Harmancı, 2015). Teşebbüs edilen her intihar, intiharın ölümlle sonuçlanmasını kolaylaştırıcı olarak düşünülmektedir.

Leenaars (1988), Schneidman'ın intihar teorisini 10 maddede kısaca inlemiştir (Akt. Yavuz, 2013).

1. Kişi dayanılmaz acısına ve bundan nasıl kaçacağına odaklanır.
2. Kişi yetişkinliğinde bir travma geçirir.
3. Ölüm, kişiye dayanılmaz olan yalıtılmışlık ve rahatsızlık durumunu çözme imkanı tanıyarak bir çözüm sağlar.
4. Kişi tüm bilinçli yaşantısına son vermeyi arzulamaktadır ve bu amacını başarmaya çalışmaktadır.

5. Kişi yıkıma uğrar; kendisini reddedilmiş, başarısız ve umutsuz hisseder.
6. Kişi çelişkili duygular, istekler ve davranışlar arasında kararsız kalır.
7. Kişi yoğun duyguları ve çelişkili mantığı ve algıları ile kendisini zehirler.
8. Kişi sahneden çekilmek, uzaklaşmak, gitmek ve yok olmak ister.
9. Kişi yaşamını kısaltan davranış örüntüleri sergiler.
10. Kişinin iletişimleri bilinçaltı psikodinamik implikasyonlara sahip olmaya başlar.

2.2.5.9 Umutsuzluk Kuramı

Depresyondaki kişiler gelecek ile ilgili konularda umutsuzluk yaşarlar. Hayatlarından beklentileri kalmamıştır. Gelecek ile ilgili beklentilerin azalması ya da hiç olmaması anlamına gelen umutsuzluk, depresyonu olan kişilere intihara sürükleyen temel öge olarak görülmektedir (Eskin, 2003). Abramson ve arkadaşlarının intiharı içeren umutsuzluk kuramında; negatif bilişsel yapıya sahip kişiler, negatif durumlarda ümitsizlik yaşar ve intihar eğilimi gözlenir.

Depresyon ile intihar arasındaki korelasyonda büyük rolün umutsuzluk kavramında olduğu düşünülür. Kişi kendisinden beklenenlerin çok ve aşamayacak kadar zor olduğuna inandığında yaşamak için geri kalan süreye karanlık ve umutsuz bir şekilde bakar. Mükemmelliyetçi olmak ile depresif duygular, depresif duygular ile ümitsizlik, ümitsizlik ile intihar fikirleri ve yaşama sebepleri, yaşama sebepleri ile intihar fikirleri arasındaki korelasyon mevcuttur (Yavuz, 2013). Akılcı olmayan bir şekilde yaşantılarına olumsuz bakış açısı ile yönelir ve çaba göstermediği halde çaresizliğini vurgular.

Umutsuzluk geleceğe ilişkin olumsuz beklentileri kapsamaktadır (Atlı, 2007). İntihar davranışı bireyin bu çaresiz kalışına bir çözüm yolu olarak ortaya çıkmaktadır. Beck'e göre intihar; bilişsel çarpıtmalardan ötürü oluşan umutsuzluk hislerinden kurtulmayı amaçlayan bir eylemdir (Yılmaz, 2012). Böylelikle intihar

davranışında umutsuzluğun, depresyondan bağımsız bir risk faktörü olarak değerlendirilmesi önemlidir (Atlı, 2007). Umutsuzluğun intihar niyeti ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir. Yavuz (2013) yapılan araştırmalar sonucunda umutsuzluk denetim altına alındığında depresyonla intihar arasındaki bağın zayıfladığını ve depresyona nazaran umutsuzluğun intihara daha çok etki ettiğini söylemiştir.

Depresyondaki kişiler umutsuzluklarını, yaşamdan beklentileri kalmadığı yönünde bildirseler de bu açıklamaların aslında dolaylı olarak kurtarılmak ve umudun varlığına inandırılmak için olduğu varsayılmaktadır.

2.2.5.10 Kaçış Kuramı

Baumeister'ın geliştirdiği kaçış kuramı intihara, acı veren durumlardan kaçma ve kurtulma arzusu olarak bakmaktadır. Kişi kendini beceriksiz hisseder. Başarısızlığının farkına varınca acı duyar. Bu kurama göre birey kendine ilişkin farkındalığında oluşan olumsuzlardan kaçmak ister. Başlangıçta baş edemediği ve kendisini zorlayan deneyimler meydana gelir. Süreç içerisinde birey bunları analiz ederken kendini suçlamaya başlar. Bu farkındalıktan düzeyinden kurtulmak için evrenden kaçır.

Bu kurama göre intihar, kişinin kendisinden ve evrenden kaçma eylemidir. İntihar olgusunu 6 aşamaya ayırmıştır.

İlki kişinin gereken şartları ne kendisinin ne de etrafındakilerin yeteri kadar karşılayamayışına olan inançtır. Kişinin gerçek dışı beklentileri yükseldikçe karşılanamayışından olan stres ve sorunlar onu yetersizliğe ve dolayısıyla intihara iter.

İkincisi ise, karşılanmayan yüksek beklentilerden dolayı kişi kendini suçlar ve bu da öz benliğine olan inancını zayıflatır. Dolayısıyla kişi kendini değersiz ve reddedilmiş görür. Bunun sonrasında depresif duygular, umutsuzluk ve sonucunda

intihar fikirleri yaygınlaşır. Üçüncüsü ise, gittikçe mükemmeliyetçileşen birey amacının gerisinde kaldığı sürece kendini suçlamaya devam eder ve tüm yükümlülüğü üstüne alır.

Dördüncüsü ise, süregelen negatif durumlardan çıkamayan bireyin endişe ve depresif duygu ve düşünceleri artmıştır.

Beşincisi ise, bundan önceki aşamaların sonucu olarak bilişsel açıdan çöküş gözlenir. Zaman algısı daralır. Sürekli kısa süreli hedefler koyar. Duygular ve tutumlar anlık hale gelir. Tüm bu durumların içinde çıkmak ister.

Altıncısında ise intiharı açığa çıkaran 4 sonuç görülür. Bunlar; kişinin kendisine zarar vermesini engelleyecek iç denetimin ortadan kalkması, yaşadığı problemlere çözüm getiremeyen beceriksiz biri olarak görmesi, hissizleşme ve gerçekçi olmayan düşüncelerin kendini göstermesidir.

2.2.5.11 Varoluşçu Kuramlar

Yalom, intihara bireyin ölüm ve hayatla ilişkisini inceleyerek bakmıştır. Varoluşsal yaklaşımlar hayatın anlamsızlığını ve kişinin kendi yaşam anlamını kendisinin yaratamamasından doğan yükümlülüklerini yerine getirememenin verdiği kaygı ile intiharı açıklamaktadırlar.

Özel, Keser ve Köksal (2008)'a göre, intihar fikrinin içerisinde direniş hissinin barındığı düşünülmektedir. Hayatı anlamsızlığına karşı bir alternatif olarak görülebilmektedir. Hayatı daha dolu yaşamak adına intihar ölmeye yönelik değil, varoluşsal bir arzuya dönük görülebilmektedir. Hayat içerisinde doyum açısından en yüksek yere ulaşmak, varoluşun emelini tatmak, ölümden sonraki âleme duyulan meraklar bireyin intihar etmesinde merak kavramının önemini göstermektedir. Anlamsızlığın madde bağımlısı olma, depresyonda olma, intihara eğilimli olma ve umutsuz olma ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Hayatı anlamsız göre birinin

yaşayarak bulamadığı anlamı ölmek ile bulacağı düşünerek intihar ettiği düşünülmektedir. Kişi eğer ruhsal açıdan sağlıklı ise intihara eğilim yoktur ama ruhsal anlamda sıkıntılar veya bozukluklar yaşıyor ise ölüme yatkınlık artmaktadır (Kozatepe, 2015).

Yalom, varoluşsal yalıtımın altını çizerken bu yalıtımın en çok da ölüm, sorumsuzluk, yalnızlık, intihar vb. şeklinde kendini ortaya çıkardığını vurgulamaktadır (Bakırtaş, 2018).

Kozatepe (2015)'e göre, intihar düşüncesi ile başa çıkan kişilerin genelinde hayatta tutunmak için nedenler mevcuttur. Yalom, intihara teşebbüs ettikten sonra kurtulanları ölümle burun buruna geldikten sonra yaşama tutundukları ve anlamlandırdıklarından söz etmiştir (Emir, 2010). Kişinin kendini boşlukta hissetmesi bu yaklaşımlara göre intiharın temel nedeni olarak düşünülmektedir. Saldırgan tutumlar ya da madde kullanmak gibi etkenler asıl etkeni harekete geçirici olarak varsayılmaktadır. Bu boşluklar inançlardan ya da zayıflıklardan gelebilmektedir. Tüm bu boşluklardan sıyrılmak için kişi intihar edebilmektedir.

Yaşamda birey önemsenebilir. Toplumda önemli ve değerli bir birey olabilmek ona hem saygı getirecek hem de toplum tarafından anılacaktır. Bu gereksinimi gideremeyen kişi hayatta kalma arzusundan uzaklaşacaktır. Yalom intiharı kişinin ölüm ve yaşama karşı ilgisini inceleyerek bakar (Kozatepe, 2015).

2.2.5.12 Bağlanma Kuramı

Bağlanma teorisinin kuramcılarında Bowlby, intihar eğilimini, anne ve babasının ya da ona bakan bakıcının kendisini ilgi odağı olarak görmesi için bir araç ya da onlara ceza verme şekli olarak açıklamıştır. Ancak intihar davranışını daha çok, ebeveynin çocuğunu terk etme tehdidi olarak kullanmasının sakıncalarını vurgulamak kaydıyla gündeme getirmiştir (Demir, 2004).

Depresif kişilerin güvensiz, korkulu ve saplantılı bağlandığı, güvensiz ve korkulu bağlanmanın intiharla ilişkili olduğu görülmektedir. Korkulu bağlanan kişilerde intihara teşebbüs daha fazla görülmüştür (Özer ve ark., 2015). Bu kişiler değersizlik, olumsuz benlik algısı ve saygısı ile birlikte çevreden destek aramayı azaltmış durumdadırlar. Sosyal desteğin düşüklüğü, soyutlanma ve ümitsizliğin intihar eğilimini artıracığı düşünülmektedir.

Erken dönemlerde sevgi dolu bağlar kurma konusunda sıkıntı yaşayan kişilerde psikopat ya da sosyopat, depresyon gibi durumlarda suça yönelme ya da intihar davranışları görülebilmektedir (Karataş, 2017).

İntihara teşebbüs eden ve depresyonu olan ergen bireyler, anne-baba tutumlarını; disiplin odaklı, ketleyici, reddedici, iletişim kopukluğu olan ve kendilerine yabancı gelen şekilde nitelendirmişlerdir (Polat, 2016). Doğduğu andan beri sosyalleşme başlangıcı olarak bilinen ebeveyn-çocuk ile ilişkisi, bu ilişkinin stili, bağlanma örüntüleri, bu bağlanmanın kalitesi ve psikolojik halleri intihar davranışında önemli bir yere sahiptir.

Saplantılı bir şekilde bağlanan bireylerin özellikle kendilerini suçlayıcı oldukları, hem saplantılı hem de korkulu bağlananların diğerlerini memnun etmeye yönelik inançlarının yoğun olduğu bilinmektedir. Güvensiz bağlanma tarzlarından biri olan ikircikli bağlanmada ebeveynlerin çocuğa gösterdikleri yakınlık derecesi tutarsız ve kalitesizdir (Sevinç ve ark., 2015). Çocuk, ebeveynin kendisini sevdiğinden emin olamayınca ona sınıksız sarılır ve bırakmaz. Eğer bırakırsa onu terk edeceğini düşünebilmektedir. Bunun da kişinin güvenli yerden uzaklaşabilmesini, özgür bir birey olabilmesini olumsuz etkileyeceği düşünülmektedir. Özgürleşemeyen birey, gençliğinde ve erişkinliğinde kurduğu ilişkileri sürdürme konusunda da sıkıntı yaşar (Sevinç ve ark., 2015). Bu ilişkiel güçlükler, özellikle

reddedildiğinde veya terk edildiğinde kendisini suçlamasına sebep olabilmektedir. Yakın ilişkilerindeki bu saplantıların psikolojik bozukluklara ve intihar davranışına kişiyi sürükleyeceği düşünülmektedir.

2.2.5.13 Bireysel Psikoloji Kuramı

Adler'in bireysel psikolojisine göre intihar intikam alma davranışdır (Apaydın ve ark., 2016). Yakın sosyal çevreyi ve ebeveynleri etkileyip kaybettiklerini tekrar kazanma ümidiyle yapıldığını bu nedenle intiharın bir mesaj niteliği taşıyan iletişim yolu olduğunu söylemektedir. İntihar, problemlili durumlardan kurtulmak amacı taşıyan bir kaçma tepkisidir (Doğrul, 2010). İntiharda, birey rahatlama umudunda değildir, intihar; bireyin acı çektiği bir durumun sonucudur. Genelde intihar edenleri; maddi sıkıntıda olanlar, psikolojik bozukluğu olanlar ve imkansız aşkın peşinde koşanlar olarak açıklanmıştır (Doğrul, 2010). Adler, sosyal desteği az alan bireylerin kendilerini aşağılanmış hissetmesiyle intihar fikirlerinin olabileceğine dikkat çekmiştir (Erdem, 2018).

Ayrıca Adler ve Jung egonun gücüne değinmişlerdir. Ego güçlü ise intihar isteklerine engel olabilmekte ama zayıf ego intihar eğilimine sebep olmaktadır. Egosu zayıf olan bireyler engellendiklerinde narsistik yaralanmalar gözükebilmektedir. Bu da kişinin saldırganlığını kendisine çevirmesine neden olur. Yani zayıf egolu kişiler zor durumlar karşısında sıkıntılarıyla başa çıkamazlar (Demirci, 2016).

2.2.5.14 Bütüncül Bir İntihar Süreci Modeli

İntihara bütüncül yaklaşan Eskin intiharı açıklayacak olan bir modelin içsel ve dışsal faktörleri görmezden gelmemesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Her bireyin kişisel bir psikolojik acı eşiği vardır. Birey psikolojik bir acı yaşar ve intihar süreci kişinin bu acıya dayanabileceği eşiği aşması ile başlar. Bu acı

eşğinin kişiyi intihara sürükleyecek olan dışsal faktörlerle etkileşimini incelemek önemlidir. Bu açıdan dışsal faktörler içerisinde yer alan sosyo-kültürel etmenler önemi vurgulanmaktadır. İntihar davranışına dolaylı şekilde etki eden uzak etmenler; intiharın kültürel açıdan ne anlama geldiği, temel kültürel değerler, intihar ve intihar davranışında bulunan kişilere yönelik tutumlar ve yardım arayışına karşı tutumlar olarak 4 boyutta incelenmiştir (Yavuz, 2013).

İntiharın sürecine doğrudan etkide bulunan yakın etmenler 4'e ayrılır: (Alpay Aydın, 2015). Yatkinlaştırıcı Etmenler: Genetik, kişilik, bilişsel ve biyolojik yatkinlikler. Risk etmenleri: Psikolojik bozukluk, umutsuzluk, madde kullanımı, yalnızlık. Koruyucu etmenler: Sosyal destek, dini inanç, kendine güven, başa çıkma ve problem çözme becerileri ve psikolojik bozuklukların sağaltımı.

2.2.5.15 Nörolojik ve Biyo-Genetik Yaklaşımlar

Bu yaklaşımlar intihar davranışında kalıtsal olarak aktarılan genlerin önemini vurgulamaktadır. İntihar davranışı görülen bireylerde birinci dereceden akrabalarında da intihar davranışının görülme oranı yaklaşık beş kat daha fazladır ve bu risk intihara teşebbüslere oranla tamamlanan intiharlarda daha yüksektir (Elevli, 2012). Kalıtsal faktörlerin intiharı yordaması, ruhsal faktörler düşünülmeden yaklaşık %40 oranındadır (Yeğenoğlu, 2015).

Tek yumurta ikizlerinde intihar riski çift yumurta ikizlerine oranla on yedi kat daha fazladır (Polat, 2016). Küçük yaşta evlat edinilmiş bireylerin intihar olasılıkları biyolojik ailesi ile daha çok ilişkili görülmektedir (Emir, 2010).

Serotonin düzeyi düşük bireylerde şiddet içeren yöntemler kullanılarak gerçekleştirilen intiharlar bu hormonun azlığının saldırgan tutumlar getirdiğini düşündürmektedir. Yine dopamin ve norepinefrin düşüklüğü intihar girişimi olan bireylerde görülmektedir (Emir, 2010).

2.2.6 İntihar İle İlişkili Faktörler

İntihar önüne geçilebilir bir olgu olduğundan bu riski değerlendirirken risk faktörlerini göz önünde bulundurmak önemlidir. İntihar girişimlerinin risk etmenleri; daha önceki girişimler, psikolojik bozukluklar, ailevi problemler ve alkol ve madde kullanımı olarak görülmektedir. Bu noktada risk faktörlerini bilmenin intiharı önleyebileceği varsayılmaktadır.

2.2.6.1 Sosyo-Demografik Faktörler

2.2.6.1.1 Cinsiyet

Bir intihar girişiminin ölümlerle bitip bitmemesi eylemin neticesini değiştirmesine karşın niteliğini korumaktadır. İntihara girişim ve tamamlanan intiharlarda cinsiyet açısından farklılıklar vardır. Erkekler tamamlanmış intiharlarda daha sık görülürken kadınlarda intihar girişimine daha çok rastlanmaktadır.

Durak Batıgün (2008)'e göre, Türkiye de erkeklerin intihar sebebiyle ölümü kadınlara oranla iki kat fazladır. Palabıykoğlu (1993)'e göre, cinsiyet açısından kadınların erkeklere oranla intihar girişimlerini daha fazla gerçekleştirmiş olmalarında öngörülebilecek sebepler arasında kadınları hayatlarında daha doyumsuz oluşları ve engelleyici tutumlarla daha çok karşılaşmaları vardır. Kadın öğrencilerin içsel durumlarından erkek öğrencilerin ise başarıyla ilgili durumlarından intihar eğilimlerinin olduğu görülmüştür (Gençtanırım Kurt, 2015).

Sosyalleşme kuramına göre kadın ve erkeklerin intiharın davranışındaki farklılığın sebepleri şu şekilde açıklanabilir; toplumda kadının daha edilgen olduğuna yönelik yargılar, kadının yardıma açık ve istekli oluşu, alkol ve madde bağımlısı kadının erkeklere oranla az oluşu, dürtüselliğinin az olması tamamlanmış intiharlar için korucuyu etmenler teşkil etmesine karşın depresyon, sınırda kişilik

bozukluğu, aile içi geçimsizlik ve istismar gibi olgulara daha çok maruz kalışları intihar fikirleri ve teşebbüs risk faktörlerini akla getirmektedir.

Eşcinsel yönelimler, cinsel kimlik karmaşası, cinsel etkinliklerden duyulan suçluluk, ensest, erken cinsel deneyimler sonucu gebelik genç intiharlarını etkileyebileceği düşünülmektedir. Siyez (2006)'ya göre, homoseksüellerin, heteroseksüellere göre intihar fikirleri yaklaşık %60, intihar teşebbüsleri ise %30 daha fazladır.

Bayraktar (2018) erkeklerin silah ve kendini asmayı, kadınların ise ilaç kullanmayı tercih ettiğini söylemektedir. Bayraktar (2018)'e göre, erkekler depresyona girdiklerinde daha güç bu durumun içinden çıkabilmektedir ve sosyal etkileşim becerilerinin kadınlara göre düşüklüğu, depresif durumlardan çıkmasına engel olabilmektedir.

İntihar eyleminden uzaklaştıran, yaşama tutunmayı sağlayan inanış ve umutların intihara teşebbüse etkisi vardır. Kadınlarda yaşama bağlayan nedenler erkeklere oranla daha fazla görülmüştür (Gürkan ve Dirik, 2009).

Kadınlarda metropollerde yaşamının, erkeklerde sosyo-ekonomik seviyesi düşük bir ailede olmanın intihar olasılığını artıracakđı düşünülür. Erkekler, kadınlara göre intihar eylemine teşebbüs ederken yalnızlardır ve bunu planlayarak yaparlar (Doğrul, 2010). Bu girişimlerin işsiz, maddi durumu kötü ve eğitimsiz kişilerde daha çok iken ev hanımı olan kadınlarda da fazla görüldüğu düşünülmektedir.

2.2.6.1.2 Yaş

Ergen ve yaşlı bireyler intihar davranışı bakımından risk barındıran yaş gruplarını kapsamaktadır. Ülkemizde intihar eden erkekler 20 ile 24, kadınlar ise 15 ile 19 yaş aralığında görülmüştür (Alpay Aydın, 2015). Gürkan ve Dirik (2009)'a göre, yapılan araştırmalar sonucunda intihar olasılığı ve eğiliminin yaş aldıkça

azaldığı göze çarpmaktadır. Gürkan ve Dirik (2009) üniversite gençliğinin intihar için riskli grupta olduğu görüşündedir.

İntihar davranışının 8 yaşında ve daha sonrasında görülebileceği düşünülmektedir. Çünkü 5 yaşındaki bir birey ölümü geri dönüşü olan bir kavrammış gibi algılar ancak 8 yaşından sonra ölümün geri dönüşü olmadığını algılayabilir hale gelir (Elevli, 2012).

2.2.6.1.3 Eğitim Düzeyi, Meslek ve Maddi Durum

İntihar oranlarında en çok ilkokul mezunu bunu takiben sırasıyla lise ve dengi, üniversite, okul bitirmeyenler ve okur-yazarlığı olmayanlar gelmektedir (Alpay Aydın, 2015).

Evlenmemiş ya da ayrılmış olmak, maddi yoksulluk, eğitim seviyesinin düşüklüğü, sağlık problemleri, daha önceden intihara teşebbüs etmek, kendine zarar verme tutumları göze çarpan risk faktörleri olarak düşünülmektedir. Boşanan ya da partnerini kaybeden kişilerde intihar riskli bekar olanlara göre daha fazladır (Apaydın ve ark., 2016).

Kendini asmak her iki cinste de en yaygın intihar girişimi yöntemidir daha sonra erkeklerde silah, kadınlarda ilaç kullanımı gelmektedir, 3. olarak ise kadınlarda yüksek bir yerden atlama, erkeklerde ise ilaç kullanımı gelmektedir (Er, 2011).

Sosyoekonomik seviyenin düşmesi, işsizlik, öğrenci olmak, emekli olmak, düşük eğitim seviyesi, düşük gelir, fakirlik intihar girişimi için risk etmenidir (Er, 2011). Bireyin sosyal statüsünün bir anda yükselip bir anda alçalması intihar riskini artırdığı düşünülmektedir.

2.2.6.2 İntihar Fikirleri- Girişim Öyküsü

İntiharın yordanması için önceden bir intihar girişiminin olup olmadığı, psikolojik bozukluklar, sosyokültürel ve ailevi niteliklerin bilinmesi risk etmenlerini

ortaya çıkaracağı düşünülür. Önceden intihara teşebbüs eden birinin gelecekte de intiharı tekrar denemesi beklenmektedir. İntiharların yaklaşık %40'ında geçmişinde intihara teşebbüs hikayesi vardır (Er, 2011). İntihara teşebbüs ettikten üç ve altı ay arasında geçen zaman zarfı intihar davranışı için risk barındıran bir dönem olduğu düşünülmektedir. Siyez (2006)'ya göre, intihara teşebbüs eden gençlerin yaklaşık %90'ı sonrasında pişman olmaktadır.

Özellikle yaşamın ilk dönemlerinde fiziksel ve cinsel anlamda istismar edilmiş olma ve şiddete maruz kalma ve ebeveyn ihmali gibi travma içeren deneyimler yetişkinlikte intihar eğilimine sebep olmakta önemli birer faktör olduğu varsayılmaktadır. Kendine zarar vermeyi içeren eylemlerin intihara teşebbüs için yüksek bir yordayıcı olduğu varsayılmaktadır.

2.2.6.3 Genetik, Biyolojik Etmenler ve Gen-Çevre

Apaydın ve ark. (2016) biyolojik yaklaşımlar incelendiğinde bedensel yapının, genlerin ve bedenin kimyasal değişiminin intihar için sebep olabileceğini söylemektedir. Serotonin azlığı intihar davranışını artırmaktadır (Siyez, 2006). Ayrıca beyaz ırkın, siyah ırka göre 2 kat fazla intihar oranı saptanmıştır (Er, 2011).

2.2.6.4 Ailesel Faktörler

Palabıyıkoglu ve ark. (1994)'e göre, intihar eğilimi olan kişilerin ailesel fonksiyonlarında bozukluk, aile desteği konusunda eksiklik ve aile içi etkileşimlerde zayıflık görülmektedir.

Aile içinde intihar girişiminde bulunmuş ya da sonuçlanan intiharlar görüldüyse bu intiharı kolaylaştırmaktadır. Bu özellikler bulunan ailede intiharın görülmesi sıklığı yedi kat artmaktadır (Bulut, Küçüker ve Bulut, 2012).

Palabıyıkoglu (1993)'e göre, ebeveyn çatışmaları, tutarsız ebeveyn tutumları, gençlerin problemlerini ebeveynleriyle paylaşmamalarının yanı sıra ailenin sosyal

desteği çekmesi, savunucu iletişimsel problemler, ebeveynin katı ve sevgi içermeyen tutumları, ilgisizlik, evlat reddi, ailedeki alkol kullanımı, ceza ve ödöl şekilleri, değişime karşı esnek ve empatik olmama ve etkili sorun çözmeye becerilerinden yoksun ailelerde yetişen gençlerin intihar eğilimleri de yüksek görölmektedir. Sosyal desteğin az oluşu, kişinin kendini toplumdan izole hissetmesi ve yalnızlığın intihar riskini artıracakđ düşünölmektedir.

Fonksiyonel olmayan aileler, anne-baba çatışması, aile üyelerindeki depresyon, ailedeki madde kullanımı, şiddet ve stres yaratan durumlar, ailenin beklentilerinin yüksek oluşu yüksek intihar riskini de beraberinde getirdiği varsayılmaktadır.

2.2.6.5 Stresli Yaşantı ve Olumsuz Hayat Koşulları

Üniversite öğrencisi olmak getirdiği olumlu sonuçların yanı sıra kaygı ve stres de üretebilmektedir. Bu kişi artık ne çocuk ne de yetişkin bir bireydir. Bu ikisi arasında kalmış ara bir dönemi kapsamaktadır. Bu dönem gençlerinin yařadđı en büyük sorunun kimlik kazanma olduğu düşünölmektedir. Değişime ve diğerlerinden etkilenmeye hazır ve açık oluşundan gireceği her duruma ve her ortama ayak uydurmak ve adapte olmak isteyecektir. Üniversite öğrencileri genç yaş grubunun alt boyutlarından birini oluşturmaktadır. Sıkıntısı bol olduğu düşünölen bu grup 17 ile 24 yaş aralığında olduğu varsayılırsa bu bireylerin nitelikleri içinde duygu dolu, kırılgan, tařkınlđı ile sivrilen, coşkusu ile ilgi çeken, ilişkileri kolay bozulan, diğerlerinden etkilenmenin daha kolay olduğu, kendini yaşından ve olması gerekenden daha büyük gösterici davranışlarda bulunan böylelikle kişiliğini ve benliğini açan bireyler olduğu söylenebilir.

2.2.6.6 Sağlık Sorunları

Sağlık durumu kötü seyreden kişilerin, sağlığı iyi olanlara göre daha çok intihar fikirlerinin olduğu ya da teşebbüs edebilecekleri saptanmıştır (Gürkan ve Dirik, 2009).

Kanser, HIV, epilepsi intihar riskini artırmaktadır. Epilepsisi olanlarda intihar oranı diğer hastalıklara oranla 6 kat fazla bulunmuştur (Er, 2011).

2.2.6.7 İntihar Araçlarına Ulaşım

Model alma, tanıdığın intiharı, medyadaki bir ünlünün intiharı intihar eğilimi için risk faktörü oluşturmaktadır (Bulut, Küçüker ve Bulut, 2012).

Bireyin yakınlarında intihar etmesini düşündürecek ve intihar riskini artıracak araç gereç varlığı yine durumsal risk faktörleri arasında görülmektedir.

2.2.6.8 Yalnızlık

Durak Batıgün (2008)'e göre, intihar fikirleri olan kişilerin yaklaşık %25'inin yalnızlık yaşadığı bilinmektedir. Destek verici ve yakın ilişkiler kurmak intihar eylemine karşı koruyucu bir etmendir. İntihara teşebbüs eden gençlerin etmeyenlere göre daha az yakın kişiler arası ilişkileri olduğu ve bu ilişkilerden doyum sağlayamadıkları çatışmalı ilişkiler kurdukları söylenebilmektedir. Kadınların yakın ilişkide "besleyen" erkeklerin ise "ketleyen" bir yapıya sahip oldukları göze çarpmıştır (Durak Batıgün, 2008).

2.2.6.9 Başa Çıkma Stilleri

İntihar teşebbüsünde bulunan kişilerin, intihar fikirleri olan kişilere göre etkili başa çıkma yöntemlerini daha seyrek kullandıkları bilinmektedir. Duygu odaklı başa çıkma yönteminin intihar fikri ya da eylemini artırıcı olduğu görülmüştür (Gürkan ve Dirik, 2009). Problem odaklı başa çıkma yolu ise intiharı azaltan bir koruyucu faktör olarak düşünülmektedir.

2.2.6.10 Problem Çözme

Etkili problem çözebilen ve kararlar alabilen kişiler, hayatta karşılarına çıkan stres ve can sıkıcı durumlara karşı daha mücadeleci durmakta ve intihar risklerinin azaldığı düşünülmektedir. Kızgınlıkla baş etme, verimli kişilerarası ilişkiler, etkili sorun çözme becerileri koruyucu etmenler olarak görülmektedir.

2.2.6.11 Psikolojik Bozukluklar

İntiharın temelinde yatan psikolojik bozukluklar risk etmenlerinin büyük bir bölümünü karşılamaktadır. Bayraktar (2018)'e göre, intihar girişimleri ve tamamlanmış intiharın genelinde psikolojik bir bozukluk emaresine rastlanılmıştır. Depresyon, iki uçlu bozukluk, borderline, şizofreni, madde kullanım ve yeme bozuklukları gibi bozukluklar kişide intihar fikrini oluşturmaya neden olan bozukluklardır. İçe yönelik olan tutumlar ve özgüven azlığı intihar girişimlerinde etkili olabilmektedir. İntihara girişen insanların girişmeyenlere göre psikolojik bozukluğa sahip olma ihtimalleri yaklaşık 20 kat fazladır (Doğrul, 2010).

- **Depresyon**

İntihar edenlerin yaklaşık %50'sinde duygu durum bozukluklarına rastlanılmıştır (Bulut, Küçükler ve Bulut, 2012). Depresif erkeklerde madde alımı bu riski artırmaktadır; kadınlarda ise depresif duygular ve düşünceler intihar riskini direkt olarak etkilemektedir (Siyez, 2006).

İntihara teşebbüste en çok görülen psikolojik bozukluk depresyondur (Atay ve ark., 2012). Apaydın ve ark. (2016)'ya göre, intiharların yaklaşık %80'nin majör depresyon bozuklukları sonucu açığa çıktığı görülmektedir. Umutsuzluğun intiharı tahmin etme konusunda en güçlü yordayıcılardan biri olduğu düşünülmektedir. Umutsuz bir biçimde sorunlarına çıkış yolu arayışında olan gençlik kalıcı olmayan hazlar arar. Böylelikle gelişim döneminin getirdiği hürlük arzusu ile riskli ve yasadışı

olana merak sarar(Apaydın ve ark., 2016). Apaydın ve ark. (2016)'ya göre, depresyondaki erkeklerin kadınlara göre daha çok intiharı tamamladığı görülmüştür. Depresyon toplumun intihar olasılığını yirmi-otuz kat civarı artırmaktadır (Ak ve ark, 2013). Depresyondaki gençlerin yaklaşık %70'inde intihar fikri yaklaşık %35'in de ise intihara teşebbüs saptanmıştır (Soylu ve ark., 2013).

- **Anksiyete**

Kaygı bozukluklarından dolayı hayatını kaybedenlerin ölüm sebepleri açısından yaklaşık %20'sinin intihar olduğu saptanmıştır (Bulut, Küçüker ve Bulut, 2012). Fobiler, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Obsesif Kompulsif Bozukluk vb. şekilde görülen kaygı bozuklukları intihar riskini artmasına sebep olma ihtimallerinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

- **İki Uçlu Bozuluk**

Shneidmann'a göre intihar için yüksek risk barındıran gruplar; madde bağımlısı olanlar, şizofren ve iki uçlu bozukluğu olanlar, daha önceden intiharı izlemiş olanlardır (Demirci, 2016).

- **Şizofreni ve Psikotik Bozukluklar**

Şizofreni tanısı almış kişilerin intihar ederek hayatlarına son verme oranları yaklaşık %13'tür (Bulut, Küçüker ve Bulut, 2012).

Umutsuzluk, akli dengeyi kaybetme, intihar düşünceleri, daha önceden intiharı deneyen hastalarda riskin fazla olduğu düşünülür. Genelde şizofrenler, genç, işsiz, erkek, alkol bağımlısı olanlarda görülür (Bulut, Küçüker ve Bulut, 2012). İşitilen varsanılıların intihar riskini artırdığı düşünülmektedir. Şizofrenilerde genel popülasyona oranla intihar oranı 20 kat fazladır (Er, 2011). Depresyon ve maddenin kötüye kullanımı ile birleşince intihar görülme hızı da artış göstermektedir.

- **Kişilik Bozuklukları**

Kişilik bozuklukları intihara teşebbüs edenlerin yaklaşık %50'sinde olmakla birlikte tamamlanmış intiharların yaklaşık %20'sinde kişilik bozukluğu saptanmıştır (Bulut, Küçükler ve Bulut, 2012).

Hisli Şahin ve ark. (2008)'e göre, genç intiharlarının çoğunun dürtüsel olduğu ve plansız gerçekleştiğine ilişkin görüşler vardır. Hisli Şahin ve ark. (2008)'e göre, aniden intihara teşebbüs oranları %70'e yakın bulunmuştur. İntihara ilişkin mesajlarını intihara teşebbüs etmeden hemen önce veren kişilerde intihar teşebbüslerinin daha ciddi olduğu düşünülmektedir.

Sınırdaki kişilik bozukluğu olanlarda intihar riski yaklaşık %10 civarındadır (Apaydın ve ark., 2016).

Antisosyal kişilik bozukluğu olan kişilerin %5'i intihara teşebbüs etmektedir (Er, 2011).

- **Alkol ve Madde Bağımlılığı**

Alkolün sosyal destek ağlarını zayıflatırken, kişilerle etkileşimi bozup bilişsel fonksiyonları ve duygu durumunu olumsuz etkileyerek intihar davranışına sebebiyet verdiği düşünülmektedir. Alkol bağımlısı olup intihara girenlerin oranı yaklaşık %13 olarak saptanmıştır (Bulut, Küçükler ve Bulut, 2012). Alkol bağımlılığı intihar riski yönünden depresyondan sonra ikinci psikolojik patolojidir (Apaydın ve ark., 2016). Alkol bağımlılarının intihar hızı bağımlı olmayanlara oranla on kat daha fazla olarak saptanmıştır (Apaydın ve ark., 2016). İntiharda da alkol bağımlılığı yaklaşık %2'dir (Apaydın ve ark., 2016). Erkek alkol bağımlılarının intiharı kadınlara oranla 4 kat fazladır (Apaydın ve ark., 2016). Bu bireylerin genelde erken yaşlarda alkol kullanımına başladığı ve son günlerde alkol kullanımının aşırılaştığı düşünülmektedir.

Alkol bağımlılarında daha önce teşebbüs ettiği intiharı tekrarlama eğilimleri güçlüdür. Alkolü kurtulmak için bir yol olarak gördükleri ve daha şiddet içeren metotlar kullanarak intiharı gerçekleştirdikleri düşünülmektedir. Alkol bağımlılarının stres ve sıkıntı yaşadıkları anlarda ilk akıllarına gelen şeyin alkol tüketmek olduğu düşünülmektedir. İntihara teşebbüs sebebiyle alınan alkol yaklaşık %43 gibi bir orandır(Apaydın ve ark., 2016). Ağır depresyon, stres içeren durumlar, sosyal çevre ile etkileşimde zorluk, yalnız ve umutsuz olmak ve bedensel sağlık problemlerinin fazla olması alkol bağımlılarında intihar riskini artıracakı düşünülmektedir. Türkiye de yürütülen çalışmalarda alkol bağımlılarının %26'sı en az bir kez intiharı denemiş ve %61,5'i birçok kez intihara teşebbüs etmiştir (Demirci, 2016). Alkol tüketen kişiler depresyonda ise ve kaygı yaşıyorlarsa intihara yatkınlıklarının da artacağı varsayılmaktadır.

- **Diğer Faktörler**

İntihara ilişkin sebeplere göz gezdirildiğinde ilk önce sağlık sorunlarının bunu takiben aile içi geçimsizlik, ekonomik zorluklar, mutsuz evlilikler, mesleki başarısızlık ve akademik başarısızlık, eşten ayrılma ve kayıp, işsizlik, stresli yaşam olayları ve aile içinde yükümlülüklerin tek elden üstlenilmesi görülmektedir. İntihar girişimi ile ilgili en güçlü etmenler; alkol kullanmak, ilaç kullanmak, yalnızlaşma, erkek olmak, bedensel sağlık problemleri, depresyon, boşanmak, kayıplar, işsizlik ve tutukluluk düşünülmektedir. Tüm bunların yanı sıra intikam içeren duygular, düşünülmeden yapılan davranışlar, uyku problemleri, duygu durumdaki dalgalanmalar intihar için risk faktörlerinin içerisinde yer almaktadır. Katı bilişleri olan, sorun çözme becerisi düşük ve sosyal açıdan desteğe ihtiyaç duyan, depresyon semptomları, anksiyete seviyeleri, kızgınlık ve saldırganlık tutumlarının yüksek, dürtüsel olan bireylerin risk altında olarak düşünülmektedir. Ceyhun ve Ceyhun

(2003)'e göre, gençler arasında intiharın giderek yaygınlaşmasında, ülkedeki toplumsal yapının değişmesi, nesil çatışmaları, aileleri tarafından baskı ve ketleme görmeleri, alkol ve madde kullanımı sayılabilmektedir. Durak Batıgün (2004)'e göre, saldırgan eğilimler, kızgınlık, şiddet içeren bir geçmiş, dürtüsel oluş, çaresizlik, problem çözme konusunda yaşanan sıkıntılar intiharı yordayan risk etmenlerini oluşturmaktadır.

Amerikan Psikiyatri Derneği'ne göre, intihar eğilimi gösteren kişilerin bir takım ortak nitelikleri mevcuttur. Bunlar: intihar ile ilgili konuşma, yeme ve uyku bozuklukları, davranış değişiklikleri, sosyal izolasyon, akademik, mesleki veya hobilere ilgisizlik, intihar mesajı bırakma ya da intihar hazırlıkları, madde kullanımındır (Akt. Demirci, 2016).

Shneidmann'ın kuramına göre intihar nedenleri; dayanamayacağı kadar olumsuz hisler yaşamak, psikolojik gereksinimlerin karşılanmamasının getirdiği gerilimler, intiharın çözüm yolu olduğunu düşünmek, farkındalık düzeyini kaybetmenin acıları dindireceğini düşünmek, yalnız, suçlu, umutsuz, utanç, beceriksiz ve bağımlılık duyguları yaşamak, sürekli artış gösteren çözümü olmayan problemlere sahip olmak, ikilem yaşamak, diğerlerine intiharı ile mesaj iletmeyi düşünmek, problemlere karşı olumsuz bakış açısına sahip olmak, yaşamdan kopmayı istemek (Demirci, 2016).

Öncü (2006)'ya göre, intihara karşı koruyucu etmenler: Ailenin ve toplumun verdiği sosyal desteğinin güçlülüğü, hamile olmak, reşit olmayan çocuğunun olması, dini görüşlerinin sağlamlılığı, kültürdeki intihara yönelik tutumların olumsuz oluşu, yaşamı sürdürmeye dair sebepler ve başa çıkma becerileri, aileye ilişkin yükümlülükler, çocuklara ilişkin endişeler, intihardan korkma, toplumsal olarak dışlanma korkusu, ahlak kuralları vb'dir.

2.3 Alkol Kullanımı ve İntihar Eğilimi Arasındaki İlişki

Ergenlerde riskli sağlık davranışları sıklığı ile ilgili veriler incelendiğinde son yıllarda dünyada ve çeşitli ülkelerde gençler arasında yaygın sorun haline gelen sigara, alkol kullanımı ve intihar girişiminin Türkiye’de de giderek arttığından söz edilmektedir (Güler ve ark., 2009).

Alkol kullanım bozuklukları ile sosyal adaptasyon konusunda zorluk yaşayan bireylerin hayatlarına intihar ile son verme riskinin yüksek olduğu varsayılmaktadır. Aşırı içki tüketimi ve çoklu madde tüketimlerinin intihar riskini artırdığı düşünülmektedir. Erken dönemlerde yaşanan olumsuz deneyimler ve bu dönemde ihmal edilmek madde tüketenlerin intihar riskini yükselteceği düşünülmektedir. Alkol ve maddeyi kötüye kullanımı olan kişiler; kişiler arası ilişki kaybı veya çatışmalar, işsizlik, ekonomik zorluklar, tıbbi hastalıklar ile karşı karşıya kalabilmektedirler (Bakım, Karamustafalıoğlu ve Akpınar, 2007). Bu bozukluğa sahip bireylerin sağaltıma karşı bir direnç göstermek amacı ile de intiharı düşünebilmekte olacağı varsayılmaktadır. İntihar davranışlarında bulunan alkol kullanım bozukluğu olan bireylerde bağımlılık daha şiddetli bir şekilde seyretmektedir ve bu bireylerin çoklu madde kullanımı ve sınırda kişilik bozukluğu puanları daha yüksek görülmüştür (Güleç, 2016).

Risk grubundaki ergen bireylerin son yıllarda alkol kullanımını abarttığı söylenebilir. Bireylerin diğer bir risk davranışı ise intihar girişimleri ve intiharın mutlu bir hayat sonu getireceğine olan asılsız inançlarıdır. Birey tüm bu sorunlarını yetişkinlik dönemine taşımakta ve gösterdiği riskli davranışların sonuçları ağır olmaktadır. Dilbaz ve Aytekin (2003)’e göre, bağımlılık derecesinde alkol tüketmek intihara meyli artırmaktadır. Alkol tüketiminin bağımlılığa varacak seviyede seyretmesi uzatılmış bir intihar eylemi olarak görülür. Kişiler mesleklerine,

fizyolojilerine, kişilerarası ilişkilerine meydan okurlar ve gizlenmiş bir intihar eğilimi gösterirler. Gerçek bir intihar eyleminde bulunmak yerine alkol tüketerek hoş giden bir kırım yolu seçerler.

Alkol tüketiminin intihar tutumu için yüksek düzeyde riskli bir eylem olduğu düşünülmektedir. İntihar girişiminde bulunan alkoliklerin bu girişimi tekrarlama oranı aynı şekilde yüksek olabilmektedir. Ayrıca yıllar geçtikçe intihar olayları artmakta ve alkol kullanımının bu konudaki etkisi yadsınamaz düzeyde olduğu söylenebilir.

Alkol ile ilişkili bozukluklarda intihar girişimi yaygınlığının % 10-15 arasında değiştiği bulunmuştur (Tatliloğlu, 2012). İntihar eylemini alkol ile gerçekleştirme oranı da oldukça yüksek olduğu söylenebilir. Öncü (2006)'ya göre, tamamlanan intiharların %25'ine yakın kesiminde alkol kullanımı veya bağımlılığı göze çarpmaktadır. Tatliloğlu (2012)'ye göre, yapılan araştırmalar doğrultusunda gençlerin genelde hafta sonu alkol aldıkları ve intiharlarında hafta sonu görüldüğü saptanmıştır. Yapılan çalışmalar alkol bağımlılığında intihar riskinin genel popülasyona göre 15 kat daha fazla olduğunu göstermiştir (Mırsal ve ark., 2001).

Alkol, kişinin kendini denetleme imkanını aza indirir, kişi hayatına son verme isteğinin gelmesine engel olamaz. Aşırı miktarda içki tüketmek, risk alabileceği davranışları artırır ve bunların başında intihar gelir. Göçün, alkol ve madde tüketimindeki artışların, intihar için risk faktörleri olduğunu öne süren çalışmalar mevcuttur (Ceyhun ve Ceyhun, 2003). Günlük alınan alkol oranının artması ve sosyal ve ekonomik faallığın düşüşü, soyutlanma, ailevi ve akademik sorunlar alkol kullanımının intihar riskini artırdığı görüşünü desteklemektedir.

Kadın üniversite öğrencilerinde intihar fikirleri alkol alımı ve istismar ile yordanırken, erkek üniversite öğrencilerinde fiziksel şiddete bulaşmanın yordadığı

düşünülmektedir. Öncü (2006)'ya göre, intihar vakalarından önce alkol ve madde tüketimi artmaktadır.

Alkol ve madde kullanımının ilerleyen yıllarda bağımlılığa dönüşmesiyle intihar görülebilmektedir. Mırsal ve ark. (2001)'e göre, alkol kullanımı ve bağımlılığında intihara genelde uzun seneler sonra rastlanılmaktadır. Kişi uzun zamandır madde alıyor olsa da, maddeyi kullanmanın tek başına bir intihar riski teşkil ettiği düşünülmektedir. Alkol zehirlenmeleri dolayısıyla oluşan farkındalık düzeyindeki hasarlar muhakeme gücünü etkileyip intihar riskini artırmaktadır. Aşırı kullanım intihar riskini artırır ve sosyal içiciliğe oranla 5 kat daha fazla risk taşır (Artaç Özdal ve Kırıkkaleli, 2018).

Alkol kullanımı ve intihar eğilimi arasındaki ilişkinin doğruduğu risk en çok genç bireyleri etkilemektedir. İntihar eden erkek bireylerin alkol kullandığı görülmüşken, kadınların alkol bağımlısı olma olasılığı daha yüksek bulunmuştur (Artaç Özdal ve Kırıkkaleli, 2018). Daha önceden intihara teşebbüs etmek, dini inanışlara ait olmama gibi değişkenler hayat boyu en az bir kez maddeye yönelim için risk faktörü teşkil etmektedir (Öztürk, Kırlioğlu ve Kıraç, 2015). İlhan (2013)'e göre, hayatta tutunabilmesi için kendisine hedefler belirlemeyen kişiler bu hedeflerine değer vermeyenler, verenlere oranla daha çok madde kullanımına yönelmektedir.

Alkol kullanım bozukluklarında intihar riskini artıracak bazı etmenler; depresyon, sosyal destek düşüklüğü, fizyolojik hastalıklar, işsiz ve yalnız olmak vb. olduğu düşünülmektedir. Mırsal ve ark. (2001)'e göre, alkol kullanım bozukluklarındaki intiharlar reaktif özellik taşımaktadır. Bir nesnenin kaybı sonrasında riskin artacağı varsayılmaktadır.

Alkol bağımlısı olanların ilk ölüm sebepleri karaciğer sorunları iken bunu intihar takip etmektedir (Yılmaz, 2012). 15 ile 24 yaş aralığındaki intihar etmiş olan gençlerin yaklaşık %35'inde alkolemi oranı yüksek bulunmuştur (Elevli, 2012). Alkolün farkındalık düzeyinde yaratmış olduğu etki bireyin saldırgan tutumlarını kendisine çevirmesine, içsel engellerin kalkmasına, dürtülerini denetleyememesi gibi durumlara yol açabileceğinde intiharı düşündürmektedir. Öncü (2006)'ya göre, intihar girişimlerinin yaklaşık %50'sine yakın kesiminde alkol kullanımının getirdiği muhakeme güçlüğü ve dürtüsellik görülmektedir.

Depresif duygu ve düşüncelerin alkol kullanım miktarını artıracığı düşünülmektedir. Dolayısıyla depresyonun, alkol kullananlarda intiharin görülmesi yönünden aracı bir rolü vardır. Yine depresif durumdaki kişilerde kaygı, alkol tüketimi vb. etkenler intihar riskini artıracığı düşünülür. Ağır depresyon yaşayan bağımlılar özellikle alkol bağımlılarında stres içeren deneyimlere bağlı yalnız oluş ve çaresizlik hisleriyle başa çıkma yöntemi olarak madde alımını düşündürmektedir. Alkol kullanımı sonrasında depresif duygu ve düşünceler, kendini küçümseme ve ümitsizlik olabilmektedir. Alkol maddesinin depresan özelliği de mevcuttur. Alkolün etkileri altında iken intihar fikirleri, ümitsizlik, hayatına son verme ve nefret gibi duygu ve düşünceler açığa çıkabilmektedir. Alkol bağımlılığında intihar riskinin yüksek oluşu dolayısıyla iş, evlilik ve arkadaş ilişkilerinde bozukluğun boyutunun yadsınamayacak düzeyde olduğunu düşünülmektedir.

Alkol tüketimi ve alkolün tüketildiği olaylara karışmanın intihara teşebbüs ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir. Havaçeliği Atlam ve ark. (2017)'ye göre, intihar planı yapma ve girişimde bulunmanın, kendine zarar verici davranış, bu davranışı yapması için gerekli aletleri bulundurma, son bir sene içinde fiziksel şiddet ve saldırganlık içeren durumların içinde olma ve bunun sonucunda yara alma madde

kullanma riskini artırmaktadır. Bu açıdan alkolün kötüye kullanılması bağımlılık ve intihar için bir risk faktörü olmasının yanı sıra alkol dışı uyuşturucu madde kullanımını da tetikleyeceği varsayılmaktadır. Dilbaz ve Aytekin (2003)'e göre, alkol bağımlılarının intihar girişimini tekrar etme olasılıklarının daha yüksektir.

Süregelen madde kullanımı serotonin düzeyinin farklılaşmasına neden olur ve bu artış intihar davranışını ortaya çıkaran bir etkendir (Çelik, 2010).

İntihara ilişkin tutumlar hem alkol zehirlenmeleri hem de alkole ilişkin yoksunluğa bağlı olarak gözükebilmektedir. Alkolün kötüye kullanılmasına bağlı olarak maddi sıkıntıların, meslek ve aile yaşamının bozulmasının da intihar davranışının görülme seyrini artırdığı düşünülmektedir. Bunların haricinde kişi doğrudan olarak alkolün etkisindeyken de intihar edebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Alkol bağımlılarında bulunan kişilik özelliklerinde heyecan ve yenilik arama, dürtüsel oluş ve risk alarak zarardan kaçınmamanın görüldüğü düşünülmektedir. İntihar fikirlerinin alkol bağımlılarında yaklaşık %36 görüldüğü bilinmektedir (Polat, 2016).

Alkolün etkisi ile kişi etkilenmeyeceği bir durum karşısında bile hüzünlenip ağlayabilmekte olduğu düşünülür. Alkol alımı sonrası oluşan bedensel sağlık sorunlarının sebebiyet verdiği intihar da bu çerçevede içerisinde değerlendirilebilmektedir. Alkol, ölüm için bir araçtır (Kozatepe, 2015). Alkol tüketimi öncesi ile alkol tüketimi sonrası intihar düşünceleri arasında fark olduğu düşünülmektedir. Alkolün etkisi ile bireyi hem psikolojik çökkünlüğü hem de denetleyemediği davranışları sebebiyle intihar düşüncelerinin kuvvetlendiği varsayılmaktadır. Alkol kullanımı kişiyi doğrudan depresyon aracılığı ile intiharı düşündürürken, sosyal hayat ya da aile ve arkadaş hayatındaki bozukluklar aracılığı

ile yalnızlık gibi duygulardan ötürü dolaylı olarak da kişinin intiharı düşünebileceği varsayılmaktadır. Alkol kullanımı kişinin duygu durumunda değişiklikler yaratıp öfke nöbetleri geçirmesine de sebep olabilmektedir. Bunun sonucunda bu öfkesini karşısındakine iletebileceği gibi kendisine de döndürebileceği göz önüne bulundurulmalıdır. Davranışları üzerindeki hâkimiyetini kaybeden bireyde koruyucu benliğin yerini üst benliğe bırakmasıyla intihara eğilimin artmasına yol açmaktadır (Kozatepe, 2015).

Aşırı alkol tüketimi ile birlikte algılama ve yargılama konusunda eksiklik, risk alma davranışları ve kaza ve yaralanma sonucu ölümler ve intiharlarda sık görülebilmektedir. Türkiye de alkol kullanımıyla ilişkili olan intiharların erkeklerde daha fazla görülmesine karşın alkol kullanan kadınların giderek fazlaşmasıyla buna bağlı kadın intihar oranları da yükselmektedir (Kozatepe, 2015).

İntihar girişiminde, kadın ve genç olmak, sosyo-ekonomik durumun düşük olması, erken yaşlardan itibaren alkol kullanımı, alkol ile ilgili problemler, aşırı alkol tüketimi, 1. dereceden yakın akrabalarda alkol kullanım bozukluğu olması ile ilişkilendirilebilir. Ağır depresyon yaşamak, diğer madde kullanım bozuklukları, anti-sosyal kişilik ve kaygı bozuklukları gibi psikolojik bozuklukların olduğu durumlarda risk artmaktadır.

2.4 Alkol Kullanımı ve İntihar Eğilimi Arasındaki İlişkiye Yönelik Yapılan Araştırmalar

Alkol kullanımı ve intihar eğilimi arasındaki ilişkiyi irdeleyen gerek yurtiçinde gerek yurtdışında çokça çalışma yapılmıştır. Kuzey Kıbrıs'ta bu iki konuyu beraber ele alıp işleyen bir araştırmaya rastlanılmasa da ikisini de ayrı ayrı ele alıp irdeleyen araştırmalar yer almaktadır.

2.4.1 Türkiye’de Yapılan Araştırmalar

Kurt (2015) araştırmasında ilaç alma, internet bağımlısı olma, cinsiyet ve alkol kullanımının intihar eğilimi üzerindeki etkilerini incelemiş ve üniversiteye devam eden bireylerin intihar olasılıklarını saptamaya çalışmıştır. Örneklem üniversiteye devam eden 975 bireyden oluşmaktadır. Alkol kullanımı ve intihar eğilimini belirlemek amacıyla regresyon analizini kullanmıştır. Sonuç olarak ise üniversite öğrencilerinin intihar etme riskleri ile alkol kullanma ve diğer risk içeren tutumları ile öngörülebilir olduğunu belirtmiştir.

Güler ve arkadaşları (2009) alkol tüketimi ile intihar fikirlerinin sıklığını ortaya koymak amacıyla lisede öğrenim gören bireyler üzerinde yapmış oldukları araştırmada alkol kullanan erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre yüksek çıktığını ve son bir sene içinde intihar fikri olan öğrencilerin oranını yaklaşık %19 olarak belirlemişlerdir.

Balcıoğlu ve Abanoz (2009) yaptıkları araştırmada madde kullanan 298 bireyin %67’sinin intihar fikirleri, %30’unun bir defa intihar, %25’ininise birden çok intihar eylemi sergilediğini belirtmiştir.

Dilbaz ve Aytekin (2003)’nin yaptıkları araştırmada, alkol bağımlısı olan bireylerin intihar fikirleri incelenmiş bağımlı olanların dördte birinin intihara teşebbüs ettiği ve alkol ve diğer maddelere bağlanmanın intihar olasılığını artırdığı saptanmıştır. Madde kullanarak intihara teşebbüs etmenin sık bir durum olduğunu da dile getirmiştir.

Koyuncu (2001) yaptığı araştırmada madde bağımlısı olan bireylerin intihar eğilimlerini incelemiş ve 100 kişinin üstünde olan bağımlılardan kendisine zarar verici tutum sergileyen kişilerin %55, intihar fikirleri olan kişilerin %70, intiharı

planlayan kişilerin %68 ve intihar geçmişi örüntüsüne sahip olan kişilerin %27 olduğunu saptamıştır.

Ekici ve diğerleri (2001) yaptıkları çalışmada tamamlanmış intiharlarda görülen alkol ve diğer maddelerin kullanım sıklığına değinmişler intiharı tamamlamış olan kişilerin yaklaşık %35'inde riskli alkol kullanma örüntüsünü görmüşlerdir. Riskli alkol kullanma örüntüsü olan kişilerin ise yaklaşık %16'sının tanı ölçütlerini karşıladığı saptanmıştır.

Ağargün ve diğerleri (1995) yaptıkları çalışmada intihar girişimi gösteren alkol bağımlılarına dönük bilgiler sunmuşlardır. Girişimde bulunanların bulunmayanlara göre daha genç olduklarını, alkole başlamalarının erken yaşta olduğunu, aşırı alkol tüketiminde bulduklarını ve erken tanı aldıklarını belirtmişlerdir.

Köknel (1983), araştırmasında alkol ve diğer maddeleri kullanmanın bir bakıma intihar ediş ve zamana yayılmış kişinin kendisine yönelttiği zarar verici durumlar olduğunu belirtmektedir.

2.4.2 Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar

Pompili ve diğerleri (2012)'nin yapmış oldukları çalışmada ergen bireylerin madde kullanımı ve intihar risklerini saptamaya çalışmışlardır. İntihara teşebbüs eden ya da intiharı tamamlayan madde kullanan ergen bireylerin, psikolojik bozukluklara sahip, stresli yaşam şartlarında oldukları, kişilerarası sorunlar yaşadıkları, sosyal desteği az aldıkları, yalnız yaşadıkları ve geleceğe ümitsiz baktıklarına rastlanmıştır. Madde kullanımı ile intihar arasında güçlü bir ilişki olduğunu desteklemiştir.

Wilcox ve diğerleri (2004) ile Borges ve diğerleri (2000) alkol kullanımının doğurduğu problemlere sahip kişilerin toplumun genel popülasyonuna kıyasla hayatını kaybetme oranlarının daha yüksek olduğunu saptamış, kasit göstermeden

alınan aşırı dozlar ile intihar eğiliminin ölüm oranlarında artış meydana getirdiğini söylemişlerdir. İntihara teşebbüs edenlerin maddeye bağlanan kişiler arasında yaygınlık gösterdiğini belirtmişlerdir.

Darke ve diğerleri (2004) ve Darke ve diğerleri (1996)'nin yapmış olduğu araştırmada çok sayıda madde kullanan bireylerin alkol tüketme döngüleri, gündelik yaşam sorunları veya sağlık sorunlarının aşırı doz alımıyla ilişkili olduğu saptamışlar ve geçmişinde intihar örüntüleri olup da madde kullanan kişilerin ölümcül olmayan aşırı doz alımıyla anlamlı bir ilişkisini bulmuşlardır.

2.4.3 K.K.T.C de Yapılan Araştırmalar

Çakıcı ve diğerleri(2017) Kuzey Kıbrıs genelinde alkol tüketiminin batı toplumlarıyla benzerlik gösterdiklerini elde etmişlerdir. Yetişkin bireylerin yaşam boyu alkol tüketme oranı yaklaşık %71 olarak saptanmıştır. Daha önce Kuzey Kıbrıs'ta 2008 yılında yürütülen çalışma ile kıyaslandığında alkol kullanımının fazla oluşu dikkat çekmektedir. Liselerde yapılan çalışmalar öğrencilerin hayatları boyunca en az bir kez alkolü deneme oranları yaklaşık %90 iken üniversite öğrencilerin yaklaşık %81 olarak belirlenmiştir.

Sönmez ve arkadaşları (2015) yaptıkları çalışmada yaklaşık %64'ü kadın, yaklaşık %36'sı erkek olmak üzere intihar girişiminde bulunan kadınların 16 ile 22 yaş aralığında, erkeklerin ise 18 ile 24 yaş aralığında olduğunu belirtmişlerdir. Genel anlamda 12 ile 29 yaş aralığını intihar için risk barındıran grup olarak saptamışlardır. İntihar girişimlerinin 2004 yılından itibaren yükseldiğini belirtmişlerdir ve bunu referandumla bağlamışlardır. Bulguların Japonya örneğine benzer sonuçlar elde ettiğini belirtmişlerdir.

Çakıcı ve diğerleri (2014) Kuzey Kıbrısta yürüttükleri çalışmalarında yetişkin bireylerin alkol kullanma yaygınlığını yaklaşık %71 olarak saptamışlardır. Erkek

bireyler, 18 ile 25 yaş aralığında olma, lise ve üstü eğitim düzeyine sahip olma, aile ile beraber yaşamama, dini inanç ve yükümlülükler önemli olmama, sigara kullanma, şarhoşluk belirtileri gösterme ve T.C doğumlu gibi risk etmenleri saptanmıştır.

Akfert ve arkadaşları (2009) yaptıkları çalışmada alkol kullanan öğrencilerin kullanmayanlara göre aile bağlamında duygusal olarak daha düşük puanlar aldıklarını, algıladıkları aile tutumunun otoriter olduğunu, ebeveynlerle uyumsuz bir ilişki içerisinde olduklarını ve sahip oldukları ilişkilerinde sınır tanımazlık ve istismarın görüldüğünü belirtmişlerdir. Sigara tüketiminin üzerinde cinsiyet ve alkol kullanma faktörünün yordayıcı değişkenler olduğunu belirtmişlerdir.

Bölüm 3

YÖNTEM

Bu bölümde, yapılan araştırmanın modeli, örnekleme, veri toplama araçları, verileri toplama süreci ve verilerin analizi ile ilgili bilgiler verilmiştir.

3.1 Araştırmanın Modeli

Nicel araştırma deseni, olay ve olguları nesnelleştirerek ölçülebilir ve sayısal olarak ifade edilebilir bir şekilde ortaya koyan araştırma türüdür (Buğdaycı, 2008). Yapılan bu çalışma nicel araştırma deseni olup ilişkisel tarama modeli ve regresyon analizi ile betimsel bir çalışmadır. Kullanılan ölçek sonuçlarının sayısal verilerden elde edilmesinden ötürü nicel desendir. Betimsel istatistik, verilerin açıklanması, özetlenmesi, düzenlenmesi ve anlaşılır hale getirilmesini sağlayan bir istatistik yöntemidir (Partlak, 2003). Çeşitli değişkenler açısından incelenen problem durum ilişkisel tarama modeli ile betimsel bir şekilde sunulmuştur. İlişkisel tarama modeli, birden çok değişken arasındaki etkileşimin varlığı ve miktarını belirlemek için kullanılan bir modeldir (Harmancı, 2015). Alkol kullanımı ve intihar eğilimi ile yaş, cinsiyet ve sınıf düzeyi değişkenleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı ve intihar eğiliminin alkol kullanımını yordama durumu ilişkisel istatistik ile saptanmıştır.

3.2 Evren ve Örneklem

Çalışmanın evreni, Doğu Akdeniz Üniversitesi öğrencileridir. Çalışmanın örnekleme Doğu Akdeniz Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programında 2018-2019 Bahar Döneminde

öğrenim gören 1., 2., 3. ve 4. sınıf öğrencileridir. 120 kadın ve 115 erkek öğrenci olmak üzere 235 kişiye ulaşılmıştır. Seçkisiz tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak örneklem belirlenmiştir.

Tablo 1 de araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin demografik özellikleri verilmiştir.

Tablo 1: Üniversite Öğrencilerinin Alkol Kullanımı ve İntihar Eğilimlerine İlişkin Öğrencilerin Demografik Özellikleri

Demografik Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	120	51
Erkek	115	49
Yaş		
18-24	221	94
25-29	14	6
Sınıf Düzeyi		
1. sınıf	18	8
2.sınıf	71	30
3.sınıf	71	30
4.sınıf	75	32
Toplam	235	100

3.3 Veri Toplama Araçları

Çalışmada kullanılan veri toplama araçları “BAPİRT -Alkol Ölçeği”, İntihar Olasılığı Ölçeği ve “Kişisel Bilgi Formu”dur. Kişisel Bilgi Formu araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

3.3.1 BAPİRT- Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Formu-Alkol Ölçeği

Bapirt- Alkol formu Ögel, Koç ve Görücü tarafından 2017 yılında geliştirilmiştir. Ölçek alkol kullanıcısının risk durumunu saptamaktadır. Risk durumu saptanan kullanıcı için ayrıntılı bir değerlendirme gerekir. Yetişkinlerde kullanıma uygundur. Alkol formundaki iç tutarlılık kat sayısı Cronbach alfa ile hesaplanmış ve 0.7 bulunmuştur. Madde ve toplam puanın ilişki analizine bakılmış ve 0.64 ile 0.69 arasından bir değer aldığı görülmüştür. Açıklayıcı faktör analizinde özdeğeri 1’den büyük 2 faktör elde edilmiştir ve toplam varyansın %66’sını açıklamaktadır (Ögel, Koç ve Görücü, 2017).

Ölçekte toplamda 6 soru bulunmaktadır. Alkol tüketimine ilişkin sıklık ve miktar gösteren baştan 3 soru bir faktörlü son 3 soru ise iki faktörlüdür. Ölçeğin puanlanması şu şekildedir: Toplamda 3 puan ve üzeri alan birey yüksek riskli şekilde alkol kullanıyor demektir. Diğer alkol kullanımını ölçen ölçeklerle korelasyonuna bakıldığında istatistiksel açıdan anlamlı veriler göstermiştir. 18 yaş ve üzeri için kullanımı uygun görülür. BAPİRT-Alkol Ölçeğinin diğer ölçekler ile korelasyonuna bakıldığında; BAPİ ile 0.94; AUDİT ile 0.92; CAGE ile 0.78 bulunmuştur (Ögel, Koç ve Görücü, 2017). Bu korelasyonlar sonucu istatistiksel anlamda $p < 0.01$ düzeyinde anlamlıdır.

3.3.2 İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ)

İntihar meyli olan gençler ve yetişkin bireyleri saptamak için tasarlanan İÖÖ, Cull ve Gill (1990) tarafından geliştirilmiştir. Eskin (1993) tarafından Türkçe’ye

adapte edilmiştir. Ölçeğe son halini veren Şahin ve Batıgün (2000)'dür. Gelecek zamanda gerçekleşecek olan intihar ihtimallerini yordadığı görülmüştür. Tüm ölçek için iç tutarlık katsayısı .93 bulunmuştur ve test tekrar test güvenilirlik katsayısı 0.92 şeklinde saptanmıştır (Atlı, 2007). Orjinal çalışmada ölçeğin geçerliği “İntihar Tehlikesi Ölçeği” ile sınanmış ve .70'lik bir korelasyon katsayısı elde edilmiştir (Cull ve Gill 1990, Akt. Atlı, 2007). Türkçe formundaki güvenilirlik değeri 0.95, iç tutarlılık değeri ise 0.89 çıkmıştır. Sınırlı da olsa ölçeğin psikometrik özelliklerine ilişkin ülkemizde yapılan çalışmaların İÖÖ'nin güvenilir ve geçerli olduğuna ilişkin bulgular içerdiği görülmektedir.

Ölçek 36 maddeden oluşmakla birlikte dörtlü likert tarzında değerlendirilmektedir. Ölçek %0; 0, %30; 1, %70; 2 ve %100; 3 olarak kodlanmaktadır. Ölçekten elde edilen puanlar arttıkça intihar olasılığı da artmaktadır. 3 adet alt boyutu vardır: Olumsuz benlik ve tükenme, hayata bağlılıktan kopma ve öfke. Olumsuz benlik ve tükenmeyi içeren maddeler; 5, 9, 10, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 35 ve 36'dır. Hayata bağlılıktan kopmayı içeren maddeler; 2, 6, 7, 11, 20, 21, 22 ve 24'dür. Öfkeyi içeren maddeler; 1, 3, 4, 8, 13, 14, 31 ve 34'dür. Ters maddeler; 2, 6, 7, 10, 11, 18, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 32, 35 ve 36'dır.

3.3.3 Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacının geliştirdiği bu form üniversite öğrencilerinin cinsiyeti, yaşı ve sınıf düzeyleri hakkında bilgi sağlayan bir kişisel bilgi formudur.

3.4 Veri Toplama Süreci

Veriler araştırmacı tarafından toplanmıştır. Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'na başvurulup etik kuruldan onay alındıktan sonra Eğitim Fakültesi Dekanlığından da izin alınıp veri toplama araçları

uygulanmıştır. Ölçekler uygulanmadan önce bireylere bilgilendirilmiş onam sunulmuştur. Araştırmaya katılanların gönüllüğü esas alınarak içten ve samimi yanıtlar vermesi beklenmiştir.

3.5 Verilerin Analizi

Verileri değerlendirirken SPSS 22 paket programından yararlanılmıştır. Araştırmada, t-Testi; yaş ve cinsiyet değişkenlerin analizi için kullanılmıştır. Sınıf düzeyi değişkeninin analizi için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Aritmetik ortalama, standart sapma, standart hata, minimum ve maksimum değer gibi betimsel istatistik yöntemlerinden faydalanılmıştır. Kişilerin hangi maddeye ne kadar işaretleme yaptığını ve alkol kullanımı ve intihar eğilimine dair ortalama değerleri öğrenmek için aritmetik ortalama gibi nicel veri analizi teknikleri kullanılmıştır. Alkol kullanımının yordanmasına ilişkin standart çoklu regresyon analizi kullanılmıştır.

Bölüm 4

BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın problem ve alt problemleri doğrultusunda yapılan analizlerden elde edilen bulgular ve bu bulgular ışığında oluşturulan araştırmanın alt problemlerine ait tablo ve yorumlara yer verilmiştir.

4.1 Üniversite Öğrencilerinde Alkol Kullanımının ve İntihar Eğiliminin Ne Düzeyde Olduğuna Yönelik Bulgular

Tablo 2: Üniversite Öğrencilerinin Alkol Kullanımına İlişkin Frekans Tablosu

Risk Düzeyi	Frekans	Yüzde
Düşük Riskli Alkol Kullanımı	123	52
Yüksek Riskli Alkol Kullanımı	112	48
Toplam	235	100

Bapirt-Alkol Ölçeğinden 3 puan ve üzeri alan kişiler yüksek risk kapsamında değerlendirilmektedir. Tablo 2 de görüldüğü üzere 0 ile 2,99 arası puan alan öğrenci sayısı 123'tür. Bu sayı araştırmaya katılan öğrencilerin %52'sinin yüksek risk grubunda olmadığını göstermektedir. 3 ve üzeri puan alan 112 öğrenci ise grubun %48'ini oluşturmakla beraber yüksek risk grubunda yer almaktadır.

Tablo 3: Üniversite Öğrencilerinin İntihar Eğilimlerine İlişkin Tanımlayıcı Analizler

	N	Min.	Max.	X	Ss.
AK	235	0,00	12,00	2,76	2,71
İOÖ					
OBT	235	22,00	65,00	39,48	8,74
HBK	235	8,00	28,00	15,77	3,91
Öfke	235	9,00	28,00	16,92	3,67
Toplam	235	39,00	121,00	72,17	16,32

Tablo 3 de çalışmaya katılan öğrencilerin Bapirt-Alkol Ölçeği ve İntihar Olasılığı Ölçeğinden aldıkları puanlara yönelik en küçük ve en büyük değer, ortalama ve standart sapma gibi betimleyici istatistikler yer almaktadır. Çalışmaya katılan öğrencilerin alkol kullanımı ortalama $2,76 \pm 2,71$, İntihar Olasılığı Ölçeğinin alt boyutları olan olumsuz benlik ve tükenme ortalama $39,48 \pm 8,74$, hayata bağlılıktan kopma ortalama $15,77 \pm 3,91$ ve öfke ortalama $16,92 \pm 3,66$ puan adıkları görülmektedir. İntihar Olasılığı ölçeğinin genel olarak puan ortalaması $72,17 \pm 16,32$ şeklindedir. Bapirt- Alkol Ölçeğinden alınan en düşük puan 0 iken en yüksek puan 12 dir. İntihar Olasılığı Ölçeğinin tamamından alınan en düşük 39 ve en yüksek 121 aldıkları görülmektedir.

4.2 Alkol Kullanımı ve İntihar Eğiliminin Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyetlerine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğine Yönelik Bulgular

Üniversite öğrencilerinin cinsiyetlerine göre alkol kullanımı, olumsuz benlik ve tükenme, hayata bağlılıktan kopma ve öfke durumları arasında anlamlı fark olup olmadığına yönelik analizler yapılmış ve bulgular Tablo 4 ve Tablo 5 de verilmiştir.

Tablo 4: Üniversite Öğrencilerinin Alkol Kullanımı ve İntihar Eğilimlerinin Cinsiyet Değişkenine göre Ortalama, Standart Sapma, Standart Hata, Minimum ve Maksimum Puanları

	Cinsiyet	N	X	SS	Sh	Min.	Max.
AK	Kadın	120	2,27	2,53	0,23	0.00	12.00
	Erkek	115	3,27	2,81	0,26	0.00	11.00
İÖÖ							
OBT	Kadın	120	38,77	9,08	0,83	22.00	65.00
	Erkek	115	40,23	8,34	0,78	25.00	61.00
HBK	Kadın	120	16,04	3,96	0,36	8.00	28.00
	Erkek	115	15,48	3,86	0,36	8.00	24.00
Öfke	Kadın	120	16,35	3,64	0,33	9.00	28.00
	Erkek	115	17,51	3,60	0,33	10.00	27.00

Tablo 4 de görüldüğü üzere alkol kullanımı kadın öğrencilerde ortalama 2,27; erkek öğrencilerde ise 3, 27'dir. İntihar olasılığı ölçeğinin alt boyutlarından olan olumsuz benlik ve tükenme kadın öğrencilerde ortalama 38,77; erkek öğrencilerde 40,23'tür. Hayata bağlılıktan kopma alt boyutu kadın öğrencilerde ortalama 16,04; erkek öğrencilerde ortalama 15,48'dir. Yine öfke alt boyutu ortalaması kadın öğrencilerde 16,35; erkek öğrencilerde 17,51'dir.

Tablo 5: Cinsiyete göre BAPİRT-Alkol Formu ve İntihar Olasılığı Alt Ölçeklerinden Alınan Puanların Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları

	N	X	S	Sd	T	P
AK						
Kadın	120	2,27	2,53	232	-2.85	.005
Erkek	115	3,27	2,81			
İOÖ						
OBT						
Kadın	120	38,77	9,08	232	-1.29	.199
Erkek	115	40,23	8,39			
HBK						
Kadın	120	16,04	3,96	232	1.10	.271
Erkek	115	15,48	3,86			
Öfke						
Kadın	120	16,36	3,64	232	-2.44	.015
Erkek	115	17,51	3,60			

Tablo 5 incelendiğinde Bapirt-Alkol Formu ölçeğinden alınan puanların cinsiyete göre anlamlı fark gösterdiği görülmektedir ($t=-2.85$, $p < .05$). Erkek öğrencilerin alkol kullanma puanları ($X=3,27$) kadın öğrencilerin puanlarından ($X=2,27$) daha yüksektir. Bu bulgu erkek öğrencilerin alkol kullanımı söz konusu olduğunda kadın öğrencilere göre daha yatkın oldukları biçiminde yorumlanabilir.

İntihar Olasılığı Ölçeğinin, öfke alt ölçeğinden alınan puanların cinsiyete göre anlamlı bir fark gösterdiği görülmektedir ($t= -2.44$, $p < .05$). Erkek öğrencilerin öfke puanları ($X=17,51$) kadın öğrencilerin puanlarından ($X=16,36$) daha yüksektir. Bu bulgu erkek öğrencilerin öfkelenme düzeyleri kadın öğrencilere göre daha yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Olumsuz Benlik ve Tükenme alt ölçeğinden elde edilen puanların cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmektedir ($t=-1.29$, $p > .05$). Erkek

öğrencilerin olumsuz benlik ve tükenme puanları ($X=40,23$), kadın öğrencilerin puanlarından($X=38,77$) daha yüksektir. Ancak bu bulgu çok anlamlı değildir.

Hayata Bağlılıktan Kopma alt ölçeğinden elde edilen puanların cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmektedir ($t=1.10$, $p> .05$). Kadın öğrencilerin hayata bağlılıktan kopma puanları ($X=16,04$), erkek öğrencilerin puanlarından($X=15,48$) daha yüksektir. Ama bu bulgu çok anlamlı değildir.

Bu bulgulara göre erkek öğrencilerin, kadın öğrencilere göre alkol kullanma ve öfke boyutunda sorun yaşadığı söylenebilmektedir.

4.3 Alkol Kullanımı ve İntihar Eğiliminin Üniversite Öğrencilerinin Yaşlarına Göre Farklılık Gösterip Göstermediğine Yönelik Bulgular

Üniversite öğrencilerinin yaşına göre alkol kullanımı, olumsuz benlik ve tükenme, hayata bağlılıktan kopma ve öfke durumları arasında anlamlı fark olup olmadığına yönelik analizler yapılmış ve bulgular Tablo 6 ve Tablo 7 de verilmiştir.

Tablo 6: Üniversite Öğrencilerinin Alkol Kullanımı ve İntihar Eğilimlerinin Yaş Değişkenine göre Ortalama, Standart Sapma, Standart Hata, Minimum ve Maksimum Puanları

	Yaş	N	\bar{x}	SS	Sh	Min.	Max.
AK	18-24	221	2,64	2,65	.19	.00	12.00
	25-29	14	4,71	2,95	.79	.00	11.00
ioÖ							
OBT	18-24	221	39,37	8,72	.59	22.00	65.00
	25-29	14	41,36	9,19	2.45	26.00	58.00
HBK	18-24	221	15,72	3,93	.26	8.00	28.00
	25-29	14	16,43	3,61	.96	11.00	23.00
Öfke	18-24	221	16,84	3,68	.25	9.00	28.00
	25-29	14	18,21	3,26	.87	13.00	24.00

Tablo 6 da görüldüğü üzere alkol kullanımı 18-24 yaş aralığındaki öğrencilerde ortalama 2,64; 25-29 yaş aralığındaki öğrencilerde ise 4,71'dir. İntihar olasılığı ölçeğinin alt boyutlarından olan olumsuz benlik ve tükenme 18-14 yaş aralığındaki öğrencilerde ortalama 39,37; 25-29 yaş aralığındaki öğrencilerde ise 42,36'dır. Hayata bağlılıktan kopma alt boyutu 18-24 yaş aralığındaki öğrencilerde ortalama 15,72; 25-29 yaş aralığındaki öğrencilerde ortalama 16,43'dür. Yine öfke alt boyutu ortalaması 18-24 yaş aralığındaki öğrencilerde 16,84; 25-29 yaş aralığındaki öğrencilerde 18,21'dir.

Tablo 7: Yaşa göre BAPİRT-Alkol Formu ve İntihar Olasılığı Alt Ölçeklerinden Alınan Puanların Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları

	N	X	S	Sd	T	P
AK						
18-24	221	2,64	2,65	232	-2.82	.005
25-29	14	4,71	2,95			
İÖÖ						
OBT						
18-24	221	39,37	8,72	232	-,826	.410
25-29	14	41,36	9,19			
HBK						
18-24	221	15,72	3,93	232	-,653	.515
25-29	14	16,43	3,61			
Öfke						
18-24	221	16,84	3,68	232	-1.36	.174
25-29	14	18,21	3,26			

Tablo 7 incelendiğinde Bapirt-Alkol Formu ölçeğinden alınan puanların yaşa göre anlamlı fark gösterdiği görülmektedir ($t=-2.82$, $p < .05$). 25-29 yaşındaki öğrencilerin alkol kullanma puanları ($X=4,71$) 18-24 yaşındaki öğrencilerin

puanlarından ($X=2,64$) daha yüksektir. Bu bulgu 25-29 yaşındaki öğrencilerin alkol kullanımını söz konusu olduğunda 18-24 yaşındaki öğrencilere göre daha yatkın oldukları biçiminde yorumlanabilir.

Olumsuz Benlik ve Tükenme alt ölçeğinden elde edilen puanların yaşa göre anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmektedir ($t=-,83$, $p > .05$). 18-24 yaşındaki öğrencilerin olumsuz benlik ve tükenme puanları ($X=39,37$), 25-29 yaşındaki öğrencilerin puanlarından($X=41,35$) daha düşüktür. Ancak bu bulgu çok anlamlı değildir.

Hayata Bağlılıktan Kopma alt ölçeğinden elde edilen puanların yaşa göre anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmektedir ($t=-,65$, $p > .05$). 18-24 yaşındaki öğrencilerin hayata bağlılıktan kopma puanları ($X=15,72$), 25-29 yaşındaki öğrencilerin puanlarından($X=16,43$) daha yüksektir. Ama bu bulgu çok anlamlı değildir.

Öfke alt ölçeğinden alınan puanların yaşa göre anlamlı bir fark göstermediği görülmektedir ($t=-1.36$, $p > .05$). 18- 24 yaşındaki öğrencilerin öfke puanları ($X=16,84$), 25-29 yaşındaki öğrencilerin puanlarından ($X=18,21$) daha düşüktür. Ama bu bulgu çok anlamlı değildir.

Bu bulgulara göre 25-29 yaşındaki öğrencilerin 18-24 yaşındaki öğrencilere göre alkol kullanma boyutunda sorun yaşadığı söylenebilmektedir.

4.4 Alkol Kullanımı ve İntihar Eğiliminin Üniversite Öğrencilerinin Sınıf Düzeylerine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğine Yönelik Bulgular

Üniversite öğrencilerinin sınıf düzeyine göre alkol kullanımı, olumsuz benlik ve tükenme, hayata bağlılıktan kopma ve öfke durumları arasında anlamlı fark olup olmadığına yönelik analizler yapılmış ve bulgular Tablo 8 ve Tablo 9 de verilmiştir.

Tablo 8: Üniversite Öğrencilerinin Alkol Kullanımı ve İntihar Eğilimlerinin Sınıf Düzeyi Değişkenine göre Ortalama, Standart Sapma, Standart Hata, Minimum ve Maksimum Puanları

Sınıf							
	düzeyi	N	\bar{x}	SS	Sh	Min.	Max.
AK	1. sınıf	18	3,00	2,91	,68	.00	8.00
	2. sınıf	71	2,59	2,90	,34	.00	11.00
	3. sınıf	71	2,63	2,65	,31	.00	12.00
	4. sınıf	75	2,99	2,57	,30	.00	9.00
	Toplam	235	2,76	2,71	,18	.00	12.00
İÖÖ							
OBT	1. sınıf	18	40,17	9,00	2,12	28.00	61.00
	2. sınıf	71	38,76	8,29	,98	22.00	65.00
	3. sınıf	71	39,68	9,19	1,09	23.00	63.00
	4. sınıf	75	39,83	8,79	1,01	26.00	64.00
	Toplam	235	39,48	8,74	,57	22.00	65.00
HBK	1. sınıf	18	16,55	2,99	,70	12.00	22.00
	2. sınıf	71	15,59	4,27	,51	8.00	27.00
	3. sınıf	71	15,45	3,80	,45	9.00	23.00
	4. sınıf	75	16,04	3,87	,45	8.00	28.00
	Toplam	235	15,77	3,91	,25	8.00	28.00
Öfke	1. sınıf	18	18,11	4,00	,94	11.00	27.00
	2. sınıf	71	17,11	4,03	,48	9.00	28.00
	3. sınıf	71	16,62	3,36	,40	10.00	25.00
	4. sınıf	75	16,75	3,49	,40	10.00	26.00
	Toplam	235	16,92	3,66	,24	9.00	28.00

Tablo 8 de görüldüğü üzere alkol kullanımı 1. sınıf öğrencilerinde ortalama 3,00; 2. sınıf öğrencilerinde 2,59; 3. Sınıf öğrencilerinde 2,63, 4. Sınıf öğrencilerinde 2,99 ve sınıf düzeylerinin toplam alkol kullanımı ortalaması 2,76'dır. İntihar olasılığı ölçeğinin alt boyutlarından olan olumsuz benlik ve tükenme 1. sınıf öğrencilerinde ortalama 40,17; 2. sınıf öğrencilerinde 38,76; 3. Sınıf öğrencilerinde 39,68, 4. Sınıf

öğrencilerinde 39,83 ve sınıf düzeylerinin toplam olumsuz benlik ve tükenme ortalaması 39,48'dir. Hayata bağlılıktan kopma alt boyutu 1. sınıf öğrencilerinde ortalama 16,55; 2. sınıf öğrencilerinde 15,59; 3. Sınıf öğrencilerinde 15,45, 4. Sınıf öğrencilerinde 16,04 ve sınıf düzeylerinin toplam hayata bağlılıktan kopma ortalaması 15,77'dir. Yine öfke alt boyutu ortalaması 1. sınıf öğrencilerinde ortalama 18,11; 2. sınıf öğrencilerinde 17,11; 3. Sınıf öğrencilerinde 16,62, 4. Sınıf öğrencilerinde 16,75 ve sınıf düzeylerinin toplam öfke ortalaması 3,66'dır.

Tablo 9: Üniversite Öğrencilerinin Sınıf Düzeyine Göre Alkol Kullanımı ve İntihar Eğilimleri Arasında Manidar Farkın Olup Olmadığının Belirlenmesine Yönelik Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

	Varyansın	Kareler		Kareler		
	Kaynağı	Toplamı	Sd	Ortalaması	F	P
AK	Gruplararası	8,03	3	2,69	,36	,78
	Gruplariçi	1712,62	231	7,41		
	Toplam	1720,65	234			
İÖÖ						
OBT	Gruplararası	56,97	3	18,99	,25	,86
	Gruplariçi	17825,72	231	77,17		
	Toplam	17882,69	234			
HBK	Gruplararası	26,071	3	8,69	,56	,64
	Gruplariçi	3556,06	231	15,39		
	Toplam	3582,13	234			
Öfke	Gruplararası	36,83	3	12,27	,91	,43
	Gruplariçi	3101,79	231	13,43		
	Toplam	3138,62	234			

Yapılan analizler sonucunda, sınıf düzeyi değişkeninin alkol kullanımı ($F(3,231)=,36, p>.05$), olumsuz benlik ve tükenme ($F(3,231)=,25, p>.05$), hayata bağlılıktan kopma ($F(3,231)=,56, p>.05$) ve öfkeyle ($F(3,231)=,91, p>.05$) arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür.

4.5 Üniversite Öğrencilerinin İntihar Eğilimi Puanlarının, Alkol Kullanımı Puanlarını Yordayıcısı Olup Olmadığına Yönelik Bulgular

Tablo 10: Alkol Kullanımının Yordanmasına İlişkin Standart Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	Standart Hata	B	T	P	İkili r	Kısmi R
Sabit	-,15	,94	-	-,16	,87	-	-
OBT	,04	,03	,13	1,29	,20	,17	,08
HBK	-,14	,06	-,20	-2,43	,02	-,05	-,16
Öfke	,21	,06	,28	3,53	,00	,31	,23
R=0,34	R ² =0,11						
F _(3,231) =10,36	p=0,0						

Tablo 10 da görüldüğü üzere olumsuz benlik ve tükenme boyutu ile üniversite öğrencilerinin alkol kullanımı arasında pozitif yönde bir ilişkinin ($r = 0.17$) olduğu, ancak diğer değişkenler kontrol edildiğinden bu iki değişken arasındaki ilişkinin $r = 0.08$ hesaplandığı görülmektedir.

Hayata bağlılıktan kopma ile üniversite öğrencilerinin alkol kullanımı arasında negatif yönde bir ilişkinin ($r = -0.05$) olduğu, ancak diğer değişkenler kontrol edildiğinden bu iki değişken arasındaki ilişkinin $r = -0.16$ hesaplandığı görülmektedir.

Öfke ile üniversite öğrencilerinin alkol kullanımı arasında pozitif yönde bir ilişkinin ($r = 0.31$) olduğu, ancak diğer değişkenler kontrol edildiğinden bu iki değişken arasındaki ilişkinin $r = 0.23$ hesaplandığı görülmektedir.

Adı geçen üç boyut birlikte, alkol kullanımındaki toplam varyansın yaklaşık %10'unu açıklamaktadır.

Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre, anlamlı yordayıcı değişkenlerin alkol kullanımı üzerindeki önem sırası; öfke, hayata bağlılıktan kopma, olumsuz benlik ve tükenmedir.

Bu sonuçlarla birlikte, regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde ise öfkenin anlamlı olarak alkol kullanımını yordayıcı değişken olduğu görülmektedir. Olumsuz benlik ve tükenme değişkeninin ise t-testi sonuçları anlamlı değildir.

Çoklu Regresyon analizine göre anlamlı çıkan regresyon eşitliği şu şekildedir;

($F_{(3,231)}=10,36, p<.05$):

ALKOL KULLANIMI= -0.149+0.208ÖFKE+0.040OLUMSUZBENLİK+0.0138HAYATABAĞLILIK-0.138TANKOPMA

Bölüm 5

TARTIŞMA VE YORUM

Bu bölümde araştırmada elde edilen bulgular ve konuya yönelik daha önceden yapılan literatürdeki araştırma bulgularının tartışılması ve yorumlanması yer almaktadır.

5.1 Alkol Kullanımına İlişkin Bulguların Tartışma ve Yorumu

Çalışmaya katılan öğrencilerin alkol kullanımına dair maddelerden ortalama $2,76 \pm 2,71$ puan aldıkları görülmüştür. Yapılan alan yazın taramasında bu sonuca benzer olarak Alver (2015)'in üniversite öğrencilerinde alkolün istismarı ve depresyon hakkında yaptığı çalışmada 160 kişilik öğrenci örneklemindeki alkol kullanımına dair ölçeğin ortalaması 8.14 ± 3.43 şeklindedir. Çalışmamıza katılan öğrencilerin %48'inin yüksek risk barındıran grupta olduğu görülmüştür. Ulukoca ve arkadaşları (2013)'nin üniversitede eğitim gören 902 birey üzerinde yaptığı alkol kullanım sıklıklarını ölçtüğü araştırmasında sonuçların bu çalışmaya benzer olarak hiç alkol kullanmayanların yaklaşık %36, haftada bir veya daha fazla alkol alanların ise yaklaşık %17 çıktığı görülmüştür.

Bu çalışmada alkol kullanımı ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre alkol kullanma puanları daha yüksek çıkmıştır. Kadınları sosyokültürel ve sosyoekonomik açıdan hayata katılmalarının kısıtlı olduğu toplumların varlığından ötürü erkeklerin kadınlara nazaran daha çok alkol tükettikleri düşünülmektedir. Ayrıca kadının sosyoekonomik açıdan etkinliğinin artışı ile alkol ve diğer maddeleri deneyimlemeleri de artırdığı

düşünülmektedir. Böylelikle erkeklerin kadınlara oranla daha fazla alkol kullanmaları daha anlaşılır hale gelmektedir. Bu çalışmaya benzer olarak Demirci (2016) yaptığı çalışmada alkol tüketimi sıklığının erkek bireylerde kadınlara nazaran yüksek oluşunu dikkate alarak madde bağımlılığı düzeylerinin de yüksekliğinden bahsetmektedir. Ekici ve diğerleri (2001)'nin yaptığı araştırmada erkeklerin yaklaşık %67'si, kadınların ise yaklaşık %8'i alkol kullanmaktadır. Doğrul (2010) yaptığı çalışmada erkek bireylerin alkol tüketiminin kadın bireylere kıyasla daha yüksek olduğunu söylemiştir. Bahadır (2013) yürütmüş olduğu çalışma sonucunda erkek bireylerin alkol kullanımının kadın bireylere göre anlamlı ölçüde yüksek olduğunu belirtmiştir. Buğdaycı (2008)'nin Sakarya Üniversitesinde yürüttüğü üniversite öğrencilerinin alkol kullanımını irdeleyen araştırmasında öğrencilerin cinsiyetleri ile alkol kullanmaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kadın öğrencilerin %23'ü, erkek öğrencilerin %77'si alkol kullanmaktadır. Bu sonuçlar yürütülen araştırmanın sonuçlarını desteklemektedir. Erkek bireylerin alkol kullanımlarının kadın bireylere göre daha yüksek çıkması hem biyolojik sebeplerde hem de sosyokültürel faktörlerle açıklanabilmektedir. Köksal (2016)'ya göre biyolojik açıdan kadınların alkol alımına karşı tolerans göstermeleri erkeklere karşı daha düşük olmakla birlikte erkeklerin daha hızlı sarhoşluk belirtileri gösterdiği saptanmıştır.

Yapılan bu çalışmada alkol kullanımı ile yaş arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. 25-29 yaşlarındaki öğrencilerin 18-24 yaşlarındaki öğrencilere göre daha alkol kullanma puanları daha yüksek çıkmıştır. Bunun nedeni ise üniversiteye yeni gelen 18 yaş civarı bireylerin farklı bir ülkede okumanın getirdiği kaygılar ve alkol kullanarak ailesel değerlere zarar verme ve kötü yola düşme gibi korkular olarak düşünülmektedir. Bu sonuca benzerlik gösteren Yılmaz (2007) Yüzüncü Yıl Üniversitesi öğrencileri üzerinde yaptığı alkol kullanımı ve kullanım ile ilişkili

etmenleri araştırdığı çalışmasında artan yaşın alkol kullanımının artmasında etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu sonucun aksine Demirci (2016)'nın yaptığı çalışmada alkol kullanımının şiddeti en az 26 ve üstü yaşlarda rastlanılmaktadır ve araştırmada alkol kullanımını yaş değişkenine göre irdelemiş ve 18-20 yaşlarında olan bireylerin alkole bağlanma şiddetlerinin diğer yaş aralıklarına göre daha yüksek puan aldığını saptamıştır. Bu yaş grubunu 24-26 yaşlarının takip ettiği görülür. Buğdaycı (2008)'nin Sakarya niversitesinde yürüttüğü niversite ğrencilerinin alkol kullanımını irdeleyen araştırmasında öğrencilerin yaşına göre alkol kullanmaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Alkol kullanan öğrencilerin %8'i, 18-19 yaşlarında, %33' 20-21 yaşlarında, %36,5'i 22-23 yaşlarında %16'sı 24-25 yaşlarında, %6'sı is 26 ve üstü çıkmıştır.

Bu çalışmada alkol kullanımı ile sınıf düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu durum niversite ğrencilerinin yaşlarını kapsayan dilimlerin arasında pek bir farkın olmamasına, birinci sınıf ile dördüncü sınıfın aynı yaş aralığına girmesine bağlanabilmektedir. Bu sonucun aksine Yılmaz (2007) Yüzüncü Yıl niversitesi ğrencileri üzerinde yaptığı alkol kullanımı ve kullanım ile ilişkili etmenleri araştırdığı çalışmasında eğitim yaşamının son yılında olan öğrenciler ile ilk yıllarında olan öğrenciler arasında alkol kullanımının farklılaşıp farklılaşmadığına değinmiş ve son yılında olan öğrencilerin ilk yıllarında olan bireylerden iki kat fazla olduğunu saptamıştır. Buğdaycı (2008)'nin Sakarya niversitesinde yürüttüğü niversite ğrencilerinin alkol kullanımını irdeleyen araştırmasında öğrencilerin sınıf düzeylerine göre alkol kullanmaları arasında bir ilişkli saptanmıştır. Yrtlen çalışmada alkol tüketen öğrencilerin %18'i 1., %28'i 2., %25'i 3., %26'sı 4. ve %3' 5. Sınıftadır.

5.2 İntihar Eğilimine İlişkin Bulguların Tartışma ve Yorumu

Bu araştırmada öğrencilerin İntihar Olasılığı Ölçeğinin alt boyutları olan olumsuz benlik ve tükenme ortalama $39,48 \pm 8,74$, hayata bağlılıktan kopma ortalama $15,77 \pm 3,91$ ve öfke ortalama $16,92 \pm 3,66$ puan adıkları görülmektedir. İntihar Olasılığı ölçeğinin genel olarak puan ortalaması $72,17 \pm 16,31$ şeklindedir. Parlak (2003) üniversite öğrencilerinde yaptığı araştırmada intihar olasılığı ölçeğinden alınan toplam puan ortalamasının $66,08 \pm 22,04$ olduğu sonucuna ulaşmıştır. Tüzün (1997) üniversite öğrencilerinin intihar olasılığını saptadığı araştırmasında ölçekten alınan toplam puanların ortalamasının $63,72 \pm 13,84$ olduğunu söylemiştir. Bu araştırmada elde edilen intihar olasılığı ölçeğinin genel puan ortalaması ile benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Üniversite öğrencilerinin olumsuz benlik ve tükenme, öfke, hayata bağlılıktan kopma düzeylerinin cinsiyet değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için t-Testi kullanılmış ve bulgular öfke boyutu haricindeki tüm boyutların cinsiyete göre farklılaşmadığı, öfkenin ise erkeklerde kadınlara göre daha anlamlı biçimde yüksek olduğunu göstermektedir. İki cinsiyet açısından bu görülen benzerliğin sebepleri arasında intihar olasılığının fazlaştığı stres içeren hayat durumlarının benzerliği gösterilebilir. Aynı kampüs hayatını yaşayan ve neredeyse aynı hayat şartlarına sahip öğrencilerin araştırmaya katılmasından ötürü kişiler üniversite hayatında yaşadıkları sorunları cinsiyetlerinden bağımsız şekilde yaşamakta oldukları düşünülmektedir. Erkeklerin öfke durumlarının kadınlara göre daha yüksek çıkmasının nedeni olarak Türk toplumunun kültürel yapısında sorumlulukların, maddi yükümlülüklerin ve bunları beraberinde getiren stresli iş ve hayat zorluklarının erkeklerin daha çok üstlenmesi olarak düşünülmektedir. Demirci (2016) kişisel bilgiler ve intihar fikirlerinin ilişkisini incelediği çalışmada kadınların intihar

fikirlerinin erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Yine aynı çalışmada erkek bireylerin öfke, olumsuz benlik ve tükenme ve İntihar Olasılığı Ölçeğinden aldıkları genel puanların kadın bireylere göre yüksek ve anlamlı olduğu görülmüştür. Aslan (2014) intihar olasılığına değindiğinde araştırmada cinsiyet açısından İntihar Olasılığı Ölçeğinin alt ölçekleri olan hayata bağlılıktan kopma ve öfke boyutlarında erkek bireylerin kadınlara göre daha yüksek puanlar aldığını saptamıştır. Erkeklerin öfke alt boyutundan aldıkları puanlar kadınlara oranla daha yüksektir (Aslan, 2014). Bu sonuçlar araştırma ile benzerlik göstermektedir. İntihar olasılığı ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmayan çalışmalar da mevcuttur. Keskin (2011)'nin yaptığı çalışmada intihar olasılıkları cinsiyet değişkeni açısından ele alındığında anlamlı bir ilişkiye rastlanılmadığı görülmüştür. Literatürde intihar fikirlerinin cinsiyete göre değişiklik gösterdiğini saptayan çalışmalar da mevcuttur. Yavuz ve arkadaşları (2006)'nın intihar sonucu gerçekleşen ölümleri inceleyen araştırmalarında intihara bağlı gelişen ölümler açısından erkeklerin kadınlara oranla daha yüksek bir yüzdeliği aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bilgilerin aksine kadınların intihar davranışlarının daha fazla olduğunu gösteren çalışmalar da görülmektedir. Partlak (2003)'ün öğrencilerin stres ile başa çıkma ve intihar olasılıkları arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında kadınlar erkeklere oranla daha fazla intihar davranışı göstermektedir. Bizim araştırmamızın sonucuna göre intihar olasılığının erkek bireylerde kadınlara göre daha yüksek düzeyde risk taşıdığı söylenebilmektedir.

Üniversite öğrencilerinin olumsuz benlik ve tükenme, öfke, hayata bağlılıktan kopma düzeylerinin yaş değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için t-Testi kullanılmış ve bulgular tüm boyutların yaş göre farklılaşmadığı görülmüştür. Bunun sebebi olarak üniversitede eğitim gören bireylerin yaş aralıklarının hemen

hemen benzer olması varsayılmaktadır. Bu sonuca benzer olarak Emir (2010)'ın yaptığı çalışmada üniversite öğrencilerinin intihar olasılıkları, hayata bağlılıktan kopma, öfke ve olumsuz benlik ve tükenme düzeyleri yaşa göre anlamlı olarak fark görülmemiştir. Zeyrek ve diğerleri (2009)'nin yaptığı çalışmada üniversite öğrencilerinde yaş ve intihar olasılığı arasındaki ilişkiye bakmışlar ve anlamlı bir fark bulamamışlardır. Keskin (2011) yaptığı çalışmada öğrencilerin intihar olasılıkları ve yaşları arasındaki ilişkiye odaklanmış ve anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmiştir. Güleç ve Aksaray (2006)'ın intihar girişiminde bulunan gençlerin sosyo-demografik, sosyokültürel ve aile özelliklerini değerlendirdikleri çalışmalarında bu bulgulara benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır.

Üniversite öğrencilerinin olumsuz benlik ve tükenme, öfke, hayata bağlılıktan kopma düzeylerinin sınıf düzeyi değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmış ve bulgular tüm boyutların sınıf düzeyine göre farklılaşmadığını göstermektedir. Bu durum üniversite öğrencilerinin yaşlarını kapsayan dilimlerin arasında pek bir farkın olmamasına, birinci sınıf ile dördüncü sınıfın aynı yaş aralığına girmesine bağlanabilmektedir. Bu sonuca benzer nitelikte olan Partlak (2003)'ün üniversite öğrencilerinde yürüttüğü araştırmasına göre intihar olasılığı sınıf düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır.

5.3 Alkol Kullanımının Yordanmasında İntihar Eğilimine Dair Bulguların Tartışma ve Yorumu

Yapılan bu çalışmada olumsuz benlik ve tükenme boyutu ile üniversite öğrencilerinin alkol kullanımı arasında pozitif yönde bir ilişkinin olduğu, hayata bağlılıktan kopma ile üniversite öğrencilerinin alkol kullanımı arasında negatif yönde bir ilişkinin olduğu ve öfke ile üniversite öğrencilerinin alkol kullanımı

arasında pozitif yönde bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Adı geçen üç boyut, alkol kullanımının yaklaşık %10'unu açıklamaktadır. Anlamli yordayıcı değişkenlerin alkol kullanımı üzerindeki önem sırası; öfke, hayata bağlılıktan kopma, olumsuz benlik ve tükenmedir. Öfkenin anlamli olarak alkol kullanımını yordayıcı değişken olduğu görülmektedir. Bu sonuçlarla benzer olarak Demirci (2016) yaptığı çalışmada erkek bireyleri olumsuz benliklerinden ötürü psikolojik problemler ve öfkeyi azaltma amacıyla daha çok alkol kullandıkları ya da intiharı düşündükleri sonucuna ulaşmıştır. Yılmaz (2007) Yüzüncü Yıl Üniversitesi öğrencileri üzerinde yaptığı alkol kullanımı ve kullanım ile ilişkili etmenleri araştırdığı çalışmasında intihara teşebbüs eden bireylerin alkol kullanımlarının istatistiksel açıdan anlamli bulmasalar da daha yüksek çıkmıştır. Deveci ve ark. (2005) Manisa ili merkezde yapılan bir çalışmada intihar fikirleri olan bireylerin alkol kullanımının, intihar fikirleri olmayanlara göre anlamli düzeyde yüksek çıktığını bulmuşlardır. Bekaroğlu ve ark. (2000) Trabzon da yürütölen bir çalışma da intihar eden kişilerin düzenli ve süregelen alkol tüketimine ait bulgular elde etmişlerdir.

Bölüm 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

- Bu çalışmada alkol kullanımı ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre alkol kullanma puanları daha yüksek çıkmıştır.
- Bu çalışmada alkol kullanımı ile yaş arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. 25-29 yaşlarındaki öğrencilerin 18-24 yaşlarındaki öğrencilere göre alkol kullanma puanları daha yüksek çıkmıştır.
- Bu çalışmada alkol kullanımı ile sınıf düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- Bu çalışmada intihar olasılığın alt boyutları olan hayata bağlılıktan kopma ve olumsuz benlik ve tükenme boyutlarının cinsiyete göre farklılaşmadığı, öfke boyutunun ise erkeklerde kadınlara göre daha anlamlı biçimde yüksek olduğunu göstermektedir.
- Bu çalışmada intihar olasılığın alt boyutları olan öfke, hayata bağlılıktan kopma, olumsuz benlik ve tükenme boyutlarının yaşa göre farklılaşmadığı görülmüştür.
- Bu çalışmada intihar olasılığın alt boyutları olan öfke, hayata bağlılıktan kopma, olumsuz benlik ve tükenme boyutlarının sınıf düzeyine göre farklılaşmadığı görülmüştür.

- Bu çalışmada olumsuz benlik ve tükenme boyutu ile üniversite öğrencilerinin alkol kullanımı arasında pozitif yönde bir ilişkinin olduğu, hayata bağlılıktan kopma ile üniversite öğrencilerinin alkol kullanımı arasında negatif yönde bir ilişkinin olduğu, öfke ile üniversite öğrencilerinin alkol kullanımı arasında pozitif yönde bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Adı geçen üç boyut, alkol kullanımının yaklaşık %10'unu açıklamaktadır. Anlamli yordayıcı değişkenlerin alkol kullanımı üzerindeki önem sırası; öfke, hayata bağlılıktan kopma, olumsuz benlik ve tükenmedir. Öfkenin anlamli olarak alkol kullanımını yordayıcı değişken olduğu görülmektedir.

6.2 Öneriler

6.2.1 Uygulayıcıya Öneriler

- Okullar, kamu kuruluşları, vakıflar ile işbirliği yaparak üniversitede eğitime devam eden bireylerin alkol kullanımı ve intihar olasılıkları hakkında eğitsel programların geliştirilip kullanılması önerilmektedir.
- Alkol kullanımı ve intihar eğilimi hakkında halkın faydalanabileceği kamu spotları artırılarak farkındalık oluşturulması önerilmektedir.
- Üniversite, lise, ortaokul ve ilkokul gibi kademelerin okul rehberlik servisinin etkili bir şekilde çalışması ve böylelikle öğrencilerin tanınmasıyla birlikte hem bireysel hem de grupla rehberlik ve psikolojik danışma etkinliklerinin yürütülmesi önerilmektedir.
- Alkol kullanımına ilişkin reklam, fiyatta indirim ve özendirici içeriklerin varlığı, erkek bireyin kadına göre madde kullanmasına daha ılımlı bakılması ve artan yaşın maddeye erişimi kolaylaştırması üniversite öğrencilerinde erkek bireylerin, 25-29 yaş arasında olanların alkol kullanım örüntülerini açıkladığı düşünülmektedir. Bunun için reklam içeriklerinin ortadan

kaldırılması ve alkol kullanımına ilişkin cinsiyetçi tutumların yok edilmesi ve bunların yerine sağlık davranışlarını kazandırmaya çalışan, sporla büyüyen ve dinamik yetişen nesiller oluşturmaya yönelik faaliyetlerin yapılması önerilmektedir.

- Örnekleme Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı olan bu çalışmada öğrencilerin ders programlarına madde bağımlılığının bir ders olarak eklenmesi ve seçmeli yerine zorunlu bir ders olarak nitelendirilmesi geleceğin psikolojik danışmanlarının madde kullanımı ve bağımlılığı konusunda bilinçlenmesi ve farkındalığının artması sebebiyle önerilmektedir.
- Yapılan bu araştırmada öfke alt boyutunun alkol kullanımının yordayıcı bir değişken olduğu sonucundan yola çıkarak üniversite öğrencilerinin öfke yönetimine ve öfkesini daha sağlıklı bir alana aktarma potansiyellerine ilişkin yaşam becerilerinin kazandırılması bu amaçla eğitici programlar hazırlanması önerilmektedir.

6.2.2 Araştırmacıya Öneriler

- Bölge bağlamında öğrencilerin profillerinde farklılıklar ortaya çıkabileceği düşünüldüğünden daha sonraki araştırmaların farklı bölgelerde gerçekleştirilmesi önerilmektedir.
- Bu çalışma Doğu Akdeniz Üniversitesinde yürütüldüğü için başka üniversitelerde de alkol kullanımı ve intihar eğilimi araştırılıp hem Türkiye hem Kuzey Kıbrıs'ta öğrenim gören öğrenciler hakkında alkol ve intihara yönelik sorunlar belirlenmesi önerilmektedir.

- Araştırmanın sonuçları, sınırlılıkları ve önerileri üzerinde yoğunlaşarak alanyazına katkı koyması bakımından tekrardan yapılacak olan makale ve tezlerle desteklenmesi önerilmektedir.
- Alkol kullanımı ve intihar eğiliminin çevresel ve ailesel risk etmenlerine ilişkin çalışmak isteyen kişilerin örneklemelerinin daha kalabalık olması önerilmektedir.
- Araştırma gerek alkol kullanımı gerek intihar eğilimine yönelik bağımlılık tanısı koyulmuş ya da daha önceden intihara teşebbüs eden kişiler üzerinde yapılması risk grubundaki bireylerin tanınması, koruyucu ve önleyici çalışmaların etkililiği sebebiyle örneklemin yaygınlaştırılması önerilmektedir.
- Bu araştırma 235 kişilik bir örnekleme sahiptir. Farklı grupların sahip olduğu çevresel ve sosyal risk etmenlerinin kişiler üzerindeki etkisini saptamaya yönelik araştırmalar farklı sonuca varabileceğinden örneklemin genişletilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Adasal, R. (1997). *Medikal psikoloji*, İstanbul: Minekoğlu Yayınları.
- Ağargün, M. Y., Kara, H., Karamustafalıoğlu, N. ve Üçışık, M. (1995). *İntihar Girişiminde Bulunan Alkol Bağımlılarının Demografik Verileri ve Klinik Özellikleri*, Türk Psikiyatri Dergisi, 6(3), 198-202.
- Ak, M., Torun Yazıhan, N., Sütçigil, L. ve Hacıömeroğlu, B. (2013). *İntihar Girişimi Olan Majör Depresyon Hastalarında Üstbiliş Süreçleri* Nöropsikiyatri Arşivi, 2(50), 95-99.
- Akı Konuk, E. (2018). *Alkol veya Madde Bağımlılığı Tanısı Almış Hastalarda Kognitif Empatinin Tedavi Motivasyonuna Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi.
- Akın, E. ve Berkem, M. (2012). *İntihar Girişiminde Bulunan Ergenlerde Öfke ve Dürtüsellik*, Marmara Medical Journal, 25(3), 148-152.
- Akın, E. ve Berkem, M. (2012a). *İntihar Girişiminde Bulunan Ergenlerde Psikiyatrik Tanıların, Demografik ve Klinik Özelliklerin Değerlendirilmesi*, Fırat Tıp Dergisi, 4(17), 228-232.
- Akvardar, Y. ve Uçku, R. (2010). *Alkol Kullanım Sorunları Nasıl Önlenir? Alkol Kullanım Bozukluklarının Tanı ve Tedavisinde Kısa Müdahale Yaklaşımı*, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 1(11), 51-59.

Alpay Aydın, Ü. (2015). *Benlik Kurgularının İntihar ve Sorun Çözme Becerileriyle İlişkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi.

Alpay, Ü. (2015). *Benlik Kurgularının İntihar ve Sorun Çözme Becerileriyle İlişkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi,

Alver, E. (2015). *Üniversite Öğrencilerinin Alkol İstismarının Depresyon Düzeyleri İle İlişkisi Üzerine Bir İnceleme*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi.

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2000) *Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal Elkitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV-R) Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan*, (çev. Köroğlu,E.), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-V) Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan*, (çev. Köroğlu,E.), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Apaydın, H., Özdemir, Ş. ve Zoroğlu Ünal, A. (2016). *İntihar Girişiminde Bulunan Bireylerde Bazı Değişkenlerle İntihar Girişimi İlişkisi*, Amasya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 6(3), 7-46.

Arıcı, A. (2017). *Gençlerde Alkol Kullanımı Ve Kültürel Yapının Bağımlılığa Etkisi: Tekirdağ Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi.

- Arıkan, Z., Genç, Y., Etik, Ç., Aslan, S. ve Parlak, İ. (2004). *Alkol ve Diğer Madde Bağımlılıklarında Hastalar ve Yakınlarında Etiketleme*, Bağımlılık Dergisi, 5(2), 3-7.
- Artaç Özdal, M. ve Kırıkkaleli, Z. (2018). *Alkol, Suç ve İntihar: OECD Ülkelerinden Deneysel Kanıtlar*, Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, (özel sayı), 255-263.
- Aslan, B. (2014). *Ebeveyn Kabul Reddi Ve İntihar Olasılığı: Yaşam Amaçları Ve Yalnızlık Açısından Bir Değerlendirme*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi.
- Atay, İ. M., Eren, İ., Gündoğar, D. (2012). *Isparta İl Merkezinde İntihar Girişimi, Ölüm Düşünceleri Yaygınlığı ve Risk Faktörleri*, Türk Psikiyatri Dergisi, 2(23), 89-98.
- Ateş Çöl I., Sönmez, M. B., Vardar, M. E. (2013). *Alkol Bağımlısı Olan Hastalarda İçsel Farkındalığın Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi.
- Atlı Z. (2007). *İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ)'nin Klinik Örneklemdeki Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi.
- Bahadırlı, N. B. (2013). *Üniversite Öğrencilerinde Enerji İçeceği Tüketiminin Alkol-Madde Kullanımına Etkisi ve Dürtüsellekle İlişkisi*, Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi.

- Bakım, B. ve ark. (2007). *Alkol ve Diğer Madde Kullanım Bozukluklarında İntihar Girişimleri ve Tamamlanmış İntihar*, Bağımlılık Dergisi, 8(2), 91-96.
- Bakırtaş, T. (2018). *Varoluşçu Psikoterapi* (I. D. Yalom), Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 18(1), 645-649.
- Balcıoğlu, İ. ve Abanoz Y. (2009). *Madde Bağımlılığı, İntihar ve Sanık Psikolojisi*, Dirim Tıp Dergisi, 1(84), 15-20.
- Bayar, M. R. ve Yavuz, M. (2008). *Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar: Alkol bağımlılığı*, Sürekli Tıp Eğitimi Sempozyumu Dizisi, İstanbul.
- Bayraktar, A. (2018). *İntiharın Fıkhi -Psikopatolojik Boyutları ve Vaka Sunumu-*, Eskiye, 36(2), 53-72.
- Bedel, A. ve Ulubey, E. (2015). *Ergenlerde Başa Çıkma Stratejilerini Açıklamada Bilişsel Esnekliğin Rolü*, Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 14(55), 291-300.
- Bekaroğlu, M., Bilici, M., Hocaoğlu, Ç. ve ark. (2000). *Trabzon’da 1995 Yılı İntihar Girişimi İnsidansı*, Türk Psikiyatri Dergisi, 11, 95–102.
- Beşirli, H. (2007). *Gençlerin Alkol Tüketim Davranışları ve Bu Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin Sosyolojik Analizi*, Istanbul Journal of Sociological Studies, 0(35), 85-118.

Borges, G., Walters, E. E. ve Kessler R. C. (2000). *Associations of Substance Use, Abuse, And Dependence With Subsequent Suicidal Behavior*, Am. J. Epidemiol, 8(151), 781–789.

Buğdaycı, G. (2008). *Üniversite Öğrencilerinin Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı Ve Madde Kullanımını Etkileyen Sosyal Kültürel ve Ekonomik Süreçler “Sakarya Üniversitesi örneği”* Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi.

Bulut, R., Küçükler, H. ve Bulut, N. S. (2012). *İntiharın Kısa Tarihçesinden Sebep ve Yöntemlerine Genel Bir Bakış*, Cumhuriyet Tıp Dergisi, 34(1), 128-137.

Can, G. (2016). *Alkol Kullanım Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Model Temelli ve Psikoeğitim Destekli Egzersizin Depresyon, Anksiyete ve Öz Yeterlilik Düzeyine Etkisi*, Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi.

Cenkseven Önder, F. ve Bölükbaşı, A. (2019). *Ergenlerde İntihar Olasılığı: Benlik Saygısı ve Öfke Açısından İncelenmesi*, OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 10(17), 1524-1543.

Ceyhan, A. ve Ceyhan, B. (2003). *Lise ve Üniversite Öğrencilerinde İntihar Olasılığının Değerlendirilmesi*, Klinik Psikiyatri Dergisi, 6(4), 217- 224.

Chasan, N. (2010). *Alkol bağımlılığı ile çocukluk çağı travmaları ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi.

- Cirhinlioğlu, F. G. ve Ok, Ü. (2010). *İnanç ya da Dünya Görüşü Biçimleri ile İntihara Yönelik Tutum, Depresyon ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkiler*, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 34(1), 1-8.
- Çakıcı, M., Çakıcı, E., Karaaziz, M., Tutar, N. ve Eş, A. (2014). *KKTC'de Psikoaktif Maddelerin Kullanım Yaygınlıkları ve Risk Etkenleri*, Bağımlılık Dergisi, 15(4), 159-166.
- Çakıcı, M., Tutar, N., Çakıcı, E., Karaaziz, M. ve Eş, A. (2017). *Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Psikoaktif Madde Kullanımının Yaygınlığı ve Risk Etkenleri*, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2(18), 99-107.
- Çakmak, S. Ş. ve Ayvaşık, H. B. (2007). *Üniversite Öğrencilerinde Alkol Kullanma Nedenleri ile Kaygı Duyarlılığı Arasındaki İlişki*, Türk Psikoloji Dergisi, 22(60), 91-107.
- Çalık, B. (2017). *İntihar girişiminde bulunan ergenlerde intihara yönelen faktörlerin belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi.
- Çelik, M. (2010). *İntihar davranışında alkol ve ilaç kullanımı*, Current Opinion in Psychiatry, 23, 195–204.
- Çetinoğlu, C., Yurdagül, D., Gülay, S., Potas, M., Şekeroğlu, Ş. (2013). *Bağımlı mıyız? 16. Öğrenci Sempozyumu Bildirisi*, Ankara.

- Darke, S., Ross, J. Ve Hall, W. (1996). *Overdose Among Heroin Users in Sydney, Australia. I. Prevalence and Correlates of Non-fatal Overdose*, *Addiction*, 3(91), 405–411.
- Darke, S., Ross, J., Lynskey, M. ve Teesson M. (2004). *Attempted Suicide Among Entrants To Three Treatment Modalities For Heroin Dependence In The Australian Treatment Outcome Study (Atos): Prevalence And Risk Factors*, *Drug and Alcohol Dependence*, 1(73), 1–10.
- Demir B, Batur S, Mercan S, Uluğ. B. (2002). *Erken ve Geç Başlangıçlı Alkol Bağımlılığı Tiplerinde Yürütücü İşlevler ve Kişilik Özellikleri*, *Psikoloji Dergisi*, 17(49), 63-76.
- Demir, S. (2004). *Bir Grup Üniversite Öğrencisinde Bağlanma Stilleri ve İntihar Davranışı Arasındaki İlişki*, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi.
- Demirci, M. (2016). *Üniversite Öğrencilerinde Madde Bağımlılığı ve İntihar İlişkisi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi.
- Deveci, A., Taşkın, O., DüNDAR, P. E., Demet, M.M., Kaya, E., Özmen, E. ve Dinç, G. (2005). *Manisa İli Merkezinde İntihar Düşüncesi ve Girişimi Yaygınlığı*, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16(3), 170–178.
- Devrimci Özgüven, H., Soykan, Ç. ve Haran, S. (2003). *İntihar Girişimlerinde Sorun Alanları ve Tetikleyiciler*, *Kriz Dergisi*, 11(1), 13-24.

- Dilbaz, N. ve Aytekin, Y. (2003). *Alkol Bağımlılarında İntihar Düşüncesi, Davranışı ve Niyeti*, Bağımlılık Dergisi, 4(1), 1-9.
- Dilbaz, N., Şengül, C. B., Çetin, M. K., Şengül, C., Okay, T., Yurtkulu, F. ve Duman, T. (2005). *Genel Bir Hastanede İntihar Girişimlerinin Değerlendirilmesi*, Kriz Dergisi, 13 (2), 1-10.
- Doğan, M. C. (2002). *Üniversite Gençliğinin Alkol ve Uyuşturucuya İlişkin Tutumları (Ahmet Yesevi Uluslararası Türk-Kazak Üniversitesi Çimkent Örneği)*, İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 0(6), 55-67.
- Doğrul, A. (2010). *Alkol Kullanımı ve İntihar Olasılığının Stresle Başedebilme Yöntemleri İle İlişkinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi.
- Durak Batıgün, A. (2004). *İntihar İle İlişkili Bazı Değişkenler: Öfke/Saldırganlık, Dürtüsel Davranışlar, Problem Çözme Becerileri, Yaşamı Sürdürme Nedenleri*, Kriz Dergisi, 12(2), 49-61.
- Durak Batıgün, A. (2008). *İntihar Olasılığı ve Cinsiyet: İletişim Becerileri, Yaşamı Sürdürme Nedenleri, Yalnızlık ve Umutsuzluk Açısından Bir İnceleme*, Türk Psikoloji Dergisi, 23(62), 65-75.
- Ekici, G. Savaş, H. A. ve Çıtak, S. (2001). *Tamamlanmış İntiharlarda Alkol Madde Kullanım Öyküsünün Rolü*, Bağımlılık Dergisi, 2(3), 113-116.

- Elevli, S. (2012). *Ergenlerde İntihar Olasılığının Yordayıcıları: Yalnızlık, Öfke İfade Biçimleri, Suçluluk ve Utanç Duyguları*, Yüksek Lisans Tezi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi.
- Emeç, H. ve Gülay, E. (2007). *Alkol Tüketimi ve Sosyo-Demografik Değişkenlerin Alkol Tüketimi Üzerine Etkisi*, Ekonomik Yaklaşım, 19(68), 115-134.
- Emir Öksüz, E. ve Bilge, F. (2014). *Üniversite Öğrencilerinin İntihar Olasılıklarının İncelenmesi*, Eğitim ve Bilim Dergisi, 39(171), 407-420.
- Emir, E. (2010). *Üniversite Öğrencilerinde İntihar Olasılığının İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi.
- Er, G. (2011). *İntihar Girişiminde Bulunan Olgulara Yönelik Sağlık Personelinin Tutumları; Ölçek Geliştirme, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması* Yüksek Lisans Tezi, Harran Üniversitesi.
- Erdem, K. (2018). *İntihar Girişiminde Bulunan Bireylerde Yaşam Tutumunun ve Bilişsel Çarpıtmaların Baş Etme Stillerinin Yordayıcısı Olarak İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi.
- Eskin, M. (2003). *İntihar: Açıklama, Değerlendirme, Tedavi ve Önleme*, Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi.
- Eskin, M. (2007). *İntiharda Bilişsel Davranışçı Sağaltım Yaklaşımları*, Kriz Dergisi, 15(2), 15-35.

Eskin, M. (2012). *İntihar: açıklama, değerlendirme, tedavi ve önleme*. Ankara: HYB.

Fırat, S., Yoldaşcan, E., Çot, D.A. Dağlıoğlu, N., Gülmen, M. K. (2016). *Üniversite Öğrencilerinde Risk Alma Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*, Adli Tıp Bülteni, 21(3), 172-176

Gençtanırım Kurt, D. (2015). *Suicide Risk in College Students: The Effects of Internet Addiction and Drug Use, Educational Sciences, Theory and Practice*, 15(4), 841-848.

Gençtanırım, D. (2014). *Riskli Davranışlar Ölçeği Üniversite Formu: Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışmaları, Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, 5(1), 24-34.

Görgülü, T. (2017). *Madde Kullanımı Olan Bireylerde Umutsuzluk ve İntihar Düşünceleri: Ankara Denetimli Serbestlik Örneği*, Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, 28(2), 7-26.

Guzey Yiğit, M. ve Yiğit, İ. (2017). *İntihar Bilişleri Ölçeğinin Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması*, Nesne, 11(5), 362-382.

Güleç, G. (2016). *Psikiyatrik Bozukluklar ve İntihar*, Türkiye Klinikleri Dergisi, 9(3), 21-5.

- Güleç, G. ve Aksaray, G.(2006). *İntihar Girişiminde Bulunan Gençlerin Sosyodemografik-Sosyokültürel ve Aile Özelliklerinin Değerlendirilmesi*, Yeni Sempozyum Dergisi, 44(3), 141-150.
- Gülentay, S. (2017). *Alkol ve Madde Bağımlılığı ile Erken Yaş Dönemi Uyum Bozucu Şemalar Arasındaki İlişki*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi.
- Güler, N., Güler, G., Ulusoy, H. ve Bekar, M. (2009). *Lise Öğrencileri Arasında Sigara, Alkol Kullanımı ve İntihar Düşüncesi Sıklığı*, Cumhuriyet Tıp Dergisi, 31, 340-345.
- Gürkan, B. ve Dirik, G. (2009). *Üniversite Öğrencilerinde İntihar Düşünce ve Davranışları ile İlişkili Faktörler: Yaşamı Sürdürme Nedenleri ve Baş Etme Yolları*, Türk Psikoloji Yazıları, 24(12), 58-69.
- Haran, S. ve Aydın, O. (1995). *Depresyon, Umutsuzluk, Sosyal Begenirlik ve Kendini Kurgulama Düzeyinin İntihar Fikirleri ile İlişkisi*, Kriz Dergisi, 3(1-2), 218-222.
- Harmancı, P. (2015). *Dünya'daki ve Türkiye'deki İntihar Vakalarının Sosyodemografik Özellikler Açısından İncelenmesi*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, Hacettepe Üniversitesi.

- Havaçeliği Atlam, D., Aldemir, E. ve Altıntoprak, A. E. (2017). *Üniversite Öğrencilerinde Riskli Davranışların Yaygınlığı ve Madde Kullanımı ile İlişkisi*, *Düşünen Adam*, 30, 287-298.
- Herken, H., Özkan, İ., Çilli, S.A., Bodur, S. (2000). *Öğrencilerde Alkol Kullanım Sıklığı ve Sosyal Öğrenme İle İlişkisi*, *Düşünen Adam Dergisi*, 2(13), 87-91.
- Hisli Şahin, N., Onur, A. ve Basım, H. N. (2008). *İntihar Olasılığının, Öfke, Dürtüsellik ve Problem Çözme Becerilerindeki Yetersizlik ile Yordanması*, *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(62), 79-88.
- Holat, H., Bitlis, V., Dilbaz, N., Tüzer, T. ve Bayam, G. (1994). *İntihar Girişimlerinde Ümitsizlik ve Depresyon*, *Kriz Dergisi*, 2(2), 320-322.
- İlhan, T. (2013). *Üniversite Öğrencilerinde Yaşam Amaçları ve Madde Kullanımı*, *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2), 183-196.
- Kahraman, L., Derinöz Kılıçaslan, O., Bildik, F., Keleş, A. ve Demircan, A. (2010). *Can Sıkıcı Üçleme: İntihar, Ergenlik Dönemi, İlaçlar*, *Kriz Dergisi*, 18(2), 19-25.
- Kale, H. (2018). *Özkıym Girişiminde Bulunmuş ve Bulunmamış Olan Major Depresif Bozukluk Tanılı Hastaların İntihar Düşüncesi, Kaygı, Umutsuzluk ve İşlevsellik Düzeyleri Açıklarından Karşılaştırılması*. Uzmanlık Tezi, Uludağ Üniversitesi.

- Karahan, T. F. ve Epli Koç, H. (2005). *Üniversite Öğrencilerinin Alkol ve Sigara Kullanım Sıklığına Göre Stresle Başa çıkma Tarzlarının İncelenmesi*, Ege Eğitim Dergisi, 6(2), 113-131.
- Karataş, Z. (2017). *Bağlanma Kuramı Açısından Kurum Bakımının Çocuklar Üzerindeki Etkileri*, Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 10(54),
- Keskin, Y. (2011). *Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Durumları ve İntihar Olasılığının Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi.
- Koca, B. ve Oğuzöncül, A. F. (2015). *İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara, Alkol, Madde Kullanımı, Madde Kullanımına Etki Eden Etmenler ve Aileden Algıladıkları Sosyal Desteğin Etkisi*, Kocaeli Tıp Dergisi, 4(2), 4-13.
- Kolay- Akfert, S., Çakıcı, E. ve Çakıcı, M. (2009). *Üniversite Öğrencilerinde Sigara Alkol Kullanımı ve Aile Sorunları İle İlişkisi*, Anatolian Journal of Psychiatry, 10, 40-47.
- Korkmaz, M., Ersoy, S., Özkahraman, Ş., Duran, E.T., Uslusoy, E.Ç., Orak, S., Orhan, H. (2013). *Süleyman Demirel Üniversitesi Öğrencilerinin Tütün Mamulleri, Alkol Kullanım Durumları ve Sigaraya Yaklaşımları*, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 20(2), 34-42.
- Koyuncu, A. (2001). *Madde Bağımlılığında İntihar Eğiliminin Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi.

- Kozatepe, E. (2015). *İntihar ve İntihara Teşebbüs Yöntemleri, Nedenleri ve Çözüm Yollar*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi.
- Köknel, Ö. (1983). *Alkolden Eroine Kişilikten Kaçış*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Köksal, E. N. (2016). *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol, Madde Kullanım Sıklığının ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi.
- Metin, A., Çileli, G., Koçar, İ ve Dokgöz, H. (2014). *Mersin İlinde Gerçekleşen İntihar Olgularının Sosyodemografik Özellikleri*, Adli Tıp Bülteni, 19(1), 49-52.
- Mırsal, H., Pektaş, Ö., Kalyoncu, A., Mırsal, N. ve Beyazyürek, M. (2001). *Alkol Bağımlılarında İntihar Davranışının Araştırılması*, Bağımlılık Dergisi, 2(1),
- Odağ, C. (1995). *İntihar (Özkıyım) Tanım-Kuram-Sağaltım*, İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.
- Oğuz, S., Genç, A., Tazel, A. (2015). *Üniversite Öğrencilerinin Alkol Kullanma ve Alkolün Kalp Sağlığı Üzerindeki Etkisini Bilme Durumu*, Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(2), 65-75.

- Olçay, G. U. (2016). *Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Bireylerde Algılanan Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi.
- Orak, S., Ö, T., Orak, E. M. (2004). *Süleyman Demirel Üniversitesi Öğrencilerinin Sigara, Alkol Alışkanlıkları ve Sosyokültürel Özelliklerinin İncelenmesi*, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 11(3),1-7.
- Ögel, K. (2010). *Sigara, Alkol ve Madde Kullanım bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme*, İstanbul: Yeniden Yayınları.
- Ögel, K. ve Tarı Cömert, I. (2014). *Alkol Bağımlılarında İntihar Düşüncesi, Davranışı ve Niyeti*, Addicta: The Turkish Journal on Addictions, 1(1), 9-40.
- Ögel, K., Koç, C. ve Görücü, S. (2017). *Study On Development, Validity And Reliability of A Risk-Screening Questionnaire for Alcohol and Drug Use*, Psychiatry and Clinical Psychopharmacology, 2(27), 164-172.
- Öncü, B. (2006). *İntihar Eğilimi Olan Hastaya Acil Müdahale*, Kriz Dergisi, 14(2), 31-37.
- Öncü, B. ve Sakarya, A. (2013). *Ergen Özkayımlarında Bilişsel Etmenler ve Çarpıtmaların Rolü*, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 5(2), 232-245.

- Özel A., Keser, N. ve Köksal, E. (2008). *İntihar ve İntihara Teşebbüs Eden Bireylerin Cinsiyeti, Eğitim Düzeyleri ve Coğrafi Dağılımları: Kütahya Şehri Örneği*, Doğu Coğrafya Dergisi, 13(19), 231-250.
- Özer, Ü., Yıldırım, E. A. ve Erkoç, Ş. N. (2015). *Major Depresyon Olgularında İntihar Düşünce ve Davranışının Bağlanma Biçimi ile İlişkisi*, Arch Neuropsychiatr, 52, 283-288
- Özkan, S. ve Direk, N. (2007). *İntihar*, Türkiye Klinikleri Dergisi, 3(42),8-16.
- Özpoyraz, N., Taman, L., Şentürk, A.,(1998). *Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları*, Galenos Dergisi 58-66.
- Öztürk, Y. E., Kırhoğlu, M. ve Kıracı, R. (2015). *Alkol ve Madde Bağımlılığında Risk Faktörleri*, Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi, 18(2), 97-118
- Palabıyıköğlü R., Berksun O., Güney S., Özayar H., Duran A. (1995). *“Kriz Müdahale Merkezine Başvuruların Değerlendirilmesi”*: Demografik Özellikler, Sorun Alanları ve Yaklaşım. Kriz Dergisi 3,(1), 133-138.
- Palabıyıköğlü, R. (1993). *İntihar Davranışında Ailenin Rolü ve Önemi*, Kriz Dergisi, 1(2), 62-68.
- Palabıyıköğlü, R. (1994). *İntihar Davranışlarında Kitle İletişim Araçları*, Kriz Dergisi, 2(2), 277-284.

- Palabıyıkoglu, R., Azizoğlu, S., Özayar, H. ve Berksun, O. E. (1994). *İntihar Girişimi Olan ve Olmayan Depresiflerin Aile İşlevselliği*, Kriz Dergisi, 1(3), 114-123.
- Partlak, N. (2003). *Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve İntihar Olasılıkları Arasındaki İlişki*, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Pektaş, Ö., Mırsal, H., Kalyoncu, A., Tan, D., Beyazyürek, M. (2003). *Remisyondaki Alkol Bağımlılarında Kontrol Odağı*, Bağımlılık Dergisi, 4(2), 72-75.
- Peynirci, B. C. (2018). *Alkol Bağımlılığında Nüks Olgusunun Varoluşçu Psikoloji Yaklaşımı Bağlamında İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi.
- Polat, B. (2016). *İntihar Düşüncesi ve Girişimi Olan Ergenlerde Bağlanma*. Uzmanlık Tezi, Mersin Üniversitesi.
- Pompili, M., İnamorati, M., Serafini, G., Biondi, M., (2012). *Substance Abuse And Suicide Risk Among Adolescents*, Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 262, 469–485.
- Tok, E.S.S., Özyurt, B.E. (2015). *Üniversite Öğrencilerinde Riskli Alkol Kullanımını Yordayan Faktörler*, Yeni Sempozyum Dergisi, 53(1), 1-10.

- Siyez, D. M. (2006). *Ergenlik Döneminde İntihar Girişimleri: Bir Gözden Geçirme*, Kastamonu Eğitim Dergisi, 14(2), 413-420.
- Soylu, N., Taneli, Y. ve Taneli, S. (2013). *Depresyonu Olan Ergenlerde İntihar Davranışını Etkileyen Sosyal, Emosyonel ve Kognitif Faktörlerin Araştırılması*, Nöropsikiyatri Arşivi, 4(50), 352-359.
- Sönmez, İ., Akbirgün, A. ve Bozkurt, Ali. (2015). *Kuzey Kıbrıs'ta İlaçla Özkayımlı Girişimi Üzerine Bir Araştırma: 2002-2012 Yıllarının Veri Analizi*, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 3(16), 173-179.
- Sümer, N., Oruçlular, Y. ve Çapar, T. (2015). *Bağlanma ve Bağımlılık: Kuramsal Çerçeve ve Derleme Çalışması*, Bağımlılık Dergisi, 16(14), 192-209.
- Tatlıhoğlu, K. (2012). *Sosyal Bir Gerçeklik Olarak İntihar Olgusu: Sosyal Psikolojik Bir Değerlendirme*, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 12(12), 135-157.
- Turhan, E., İnandı, T., Özer, C., Akoğlu, S. (2011). *Üniversite Öğrencilerinde Madde Kullanımı, Şiddet ve Bazı Psikolojik Özellikler*, Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 9(1), 33-44.
- Türkiye İstatistik Kurumu, TÜİK-İntihar İstatistikleri, 2016, www.tuik.gov.tr (Erişim Tarihi:15.03.2019).

- Tüzün Z. (1997). *Life Events, Depression, Social Support Systems, Reasons For Living And Suicide Probability Among Univeristy Students*, Doktora Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi.
- Uğurlu, T. T., Şengül, B.C., Şengül, C. (2012). *Bağımlılık Psikofarmakolojisi*, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1), 37-50.
- Ulukoca, N., Gökgöz, Ş. ve Karakoç, A. (2013). *Kırklareli Üniversitesi Öğrencileri Arasında Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Sıklığı*, *Fırat Tıp Dergisi*, 18(4), 230-234.
- Uysal, S. (2010). *Kendine Zarar Verme Davranışı Olan Genç Erişkin Hastalarda İntihar Girişimi Olan ve İntihar Girişimi Olmayanların Klinik Tanıları, Borderline Kişilik Özellikleri, Mizaç ve Karakter Özellikleri Açısından Karşılaştırılması*, Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- Ünal, E. (2015). *Üniversite Öğrencilerinde Alkol Kullanımı İle İçmeme Nedenleri Ve Ebeveynlerinin Alkol Kullanımına İlişkin Tutum ve Davranışları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi.
- Wilcox, H.C., Conner, K. R. ve Caine, E. D. (2004). *Association of Alcohol And Drug Use Disorders And Completed Suicide: An Empirical Review Of Cohort Studies*, *Drug and Alcohol Dependence*, 76(1), 11–19.

- Yalvaç, H. D. (2006). *İntihar Girişiminde Bulunan Bireylerde Psikiyatrik Morbidite, Kişilik Bozukluğu ve Bazı Sosyodemografik ve Klinik Etkenlerle İlişkisi*, Uzmanlık Tezi, İnönü Üniversitesi.
- Yavuz, Ö.Y. (2013). *Benlik Kurguları İntihar ve İntihara Yönelik Tutumlar*. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi.
- Yavuz, Y., Yürümez, Y., Küçük, H., Demirel, R. ve Küçük, E. (2006). *İntihar Sonucu Meydana Gelen Ölümlerin İncelenmesi*, Genel Tıp Dergisi, 16(4), 181-185.
- Yeğenoğlu, İ. (2015). *İntiharın Anlamı, İntihar ve İntihara Yönelik Tutumlar*. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi.
- Yenigün M. (2006). *Alkol Tüketimi ve Tıp*, Haseki Tıp Dergisi, 44(3), 1-16.
- Yılmaz, A., Can, Y., Bozkurt, M., Evren, C. (2014). *Alkol ve Madde Bağımlılığında Remisyon ve Depreşme*, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 6(3), 243-256.
- Yılmaz, M. E. (2007). *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Öğrencilerinde Alkol, Sigara Kullanımı Ve İlişkili Olduğu Etmenler*, Lisansüstü Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi.
- Yılmaz, N. (2015). *Alkol ve Madde Bağımlılığı: Bireysel Ve Toplumsal Sonuçları*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi.

Yılmaz, Ö. (2012). *Alkol Bağımlısı Olan Erkeklerde Kişilik Özellikleri, Stresle Başa Çıkma Tarzları, İntihar Olasılığı ve Depresif Belirti Düzeyinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi.

Zeyrek, E. Y., Gençöz, F., Bergman, Y. ve Lester, D. (2009). *Suicidality, Problemsolving Skills, Attachment Style, And Hopelessness İn Turkish Students*, *Death Studies*, 9(33), 815-827.

Ziyalar, A. (1991). “*Alkol Bağımlılığı*”, Psikofarmakolojide Yenilikler Sempozyumu, İstanbul.

EKLER

Ek 1: Kişisel Bilgi Formu

Üniversite Öğrencilerinde Alkol Kullanımı ve İntihar Eğilimi Arasındaki İlişkinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi

Değerli Katılımcı

Bu çalışma, üniversite öğrencilerinde alkol kullanımı ve intihar eğilimi arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi amacıyla hazırlanan bir yüksek lisans tezidir. Bu kısımda kişisel bilgilerinize dair sorular yer almaktadır. Aşağıdaki sorulara içten ve samimi bir şekilde cevap vermeniz araştırma sonuçlarını daha değerli ve geçerli kılacaktır. Vereceğiniz bilgiler bilimsel bir çalışma için kullanılacak ve gizliliğiniz korunacaktır.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Havva Buket Ecevit

Doğu Akdeniz Üniveristesi

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı Yüksek Lisans Öğrencisi

Cinsiyet:

Kadın

Erkek

Yaş:

18-24

25-29

Sınıf Düzeyi:

1.

2.

3.

4.

Daha fazla ise belirtiniz:.....

Ek 2: Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama-Alkol Formu

A1	Son altı ay içinde ne sıklıkta alkol kullandınız?	Hiç kullanmadım veya ayda 1-3 kereden fazla değil Haftada 1-5 kez Hemen hemen her gün	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
A2	Son altı ay içinde, alkol içtiğinizde bir günde ne kadar içerdimiz? Ortalama olarak söyleyebilir misiniz? <i>Aşağıdakine göre günlük standart içki miktarını hesaplayıp, yanıtı öyle yazınız</i> Bir kadeh şarap = Bir standart içki Yarım duble rakı veya votka veya cin veya viski vb= Bir standart içki Bir büyük kutu bira= 1,5 standart içki	Hiç veya 1-2 standart içkiye kadar 3-4 standart içki 5 standart içkiden fazla	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
A3	Son altı ay içinde, bir seferde (6 kadeh şarap veya 3 duble rakı veya dört kutu büyük bira) veya daha fazla içme sıklığınız ne kadardır? <i>Parantez içindeki standart içki cinsini daha önceki soruda verdiği yanıtı göre belirleyiniz.</i>	Hiç veya ayda birden az Ayda 1-3 kez Haftada bir veya daha fazla	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
A4	Gündüz saatlerinde de alkol kullandığınız zamanlar oldu mu? Ne sıklıkla?	Hiçbir zaman Bazen Çok sık	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
A5	Aileniz veya çevreniz sizin çok fazla alkol kullandığınızdan endişeleniyor muydu? Ne sıklıkla?	Hiçbir zaman Bazen Çok sık	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
A6	Alkol kullandığınız için aile ziyaretleri, hobiler, sosyal ilişkiler gibi hayatınızdaki başka etkinliklerden vazgeçtiğiniz oldu mu?	Hiçbir zaman Bazen Çok sık	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Ek 3: İntihar Olasılığı Ölçeği

Aşağıda insanların duygu ve davranışlarını anlatmada kullanabilecekleri bir dizi ifade verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak, bunların sizi ne kadar tanımladığına karar veriniz. Örneğin okuduğunuz ilk ifade sizi %70 tanımlıyorsa %70'in altındaki kutunun içine (X) işareti koyunuz. Hiç tanımlamıyorsa %0'ın altındaki kutuyu (X) ile işaretleyin.

Sizi Tanımlama Derecesi

%0 %30 %70 %100

	%0	%30	%70	%100
1. . Kızınca birşeyler fırlatırım.	()	()	()	()
2. Beni gerçekten seven pek çok kişi var.	()	()	()	()
3. Ani kararlar vermeye ya da düşünmeden bazı davranışlarda bulunmaya eğilimliyim.	()	()	()	()
4. Başkalarına anlatılamayacak kadar kötü şeyler düşünüyorum.	()	()	()	()
5. Çok fazla sorumluluğum var.	()	()	()	()
6. Yapabileceğim pek çok faydalı şey olduğuna inanıyorum.	()	()	()	()
7. İntiharın başkalarını cezalandırmak için iyi bir yol olmadığına inanıyorum.	()	()	()	()
8. Başkalarına karşı düşmanca duygular içindeyim.	()	()	()	()
9. Kendimi insanlardan soyutlanmış hissediyorum.	()	()	()	()
10. İnsanların bana olduğum gibi değer verdiklerine inanıyorum.	()	()	()	()
11. Ölürsem pek çok insanın üzüleceğine inanıyorum.	()	()	()	()
12. Kendimi dayanılmayacak kadar yalnız hissediyorum.	()	()	()	()
13. İnsanların bana karşı düşmanca duygular içinde olduğunu sanıyorum.	()	()	()	()
14. Yeni baştan başlayabilsem, hayatımda pek çok değişiklikler yapabileceğimi düşünüyorum.	()	()	()	()

15. Pek çok şeyi iyi yapamadığımı düşünüyorum.	()	()	()	()
16. Sevdiğim kişilerle arkadaşlığımı sürdürmekte güçlük çekiyorum.	()	()	()	()
17. Ölürsem hiç kimsenin beni özlemeyeceğini sanıyorum.	()	()	()	()

18. İşlerimin yolunda gittiğini düşünüyorum.	()	()	()	()
19. İnsanların benden çok şey beklediklerini hissediyorum.	()	()	()	()
20. Yaptıklarım ve düşündüklerim için kendimi cezalandırmayı düşünmüyorum.	()	()	()	()
21. Dünyanın yaşamaya değer bir yer olduğunu düşünüyorum.	()	()	()	()
22. Geleceğim hakkında çok dikkatli bir şekilde plan yaptığımı sanıyorum.	()	()	()	()
23. Güvenilebileceğim pek fazla arkadaşımın olmadığını düşünüyorum.	()	()	()	()
24. Ölümün insanları mutlu edeceğini sanmıyorum.	()	()	()	()
25. Yaşananlar ne kadar kötü olursa olsun, ölümü düşündürecek kadar kötü olamayacağını düşünüyorum.	()	()	()	()
26. Kendimi anneme yakın hissediyorum / hissediyordum.	()	()	()	()
27. Kendimi arkadaşlarıma yakın hissediyorum.	()	()	()	()
28. Hiç bir şeyin düzeleceğini sanmıyorum.	()	()	()	()
29. İnsanların beni ve yaptıklarımı doğru bulmadıklarını düşünüyorum.	()	()	()	()
30. Kendimi nasıl öldüreceğimi düşünmedim.	()	()	()	()

31. Para konusu beni endişelendiriyor.	()	()	()	()
32. İntihar etmeyi hiç düşünmedim.	()	()	()	()
33. Kendimi yorgun hissediyorum ve hiçbir şeye ilgim kalmadığını düşünüyorum.	()	()	()	()
34. Kızınca birşeyler kırarım.	()	()	()	()
35. Kendimi babama yakın hissediyorum/ hissediyordum.	()	()	()	()
36. Nerede olursam olayım mutlu olabileceğimi sanıyorum.	()	()	()	()

Ek 4: Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Araştırmanın Adı: Üniversite Öğrencilerinde Alkol Kullanımı ve İntihar Eğilimi Arasındaki İlişkinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi

Sevgili Katılımcı,

Sizi alkol kullanımı ve intihar eğiliminin araştırılacağı bir çalışmanın parçası olmaya davet ediyoruz. Araştırmada üniversite öğrencilerine bu değişkenlerin varlığını belirlemek için ölçekler ve cinsiyetini, yaşını ve sınıf düzeyini belirlemek için kişisel bilgi formu kullanılacaktır. Bu araştırmaya katılımınız tamamıyla gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırma sorularının doğru bir şekilde sonuçlandırılması için ölçeklere vereceğiniz samimi yanıtlar büyük önem taşımaktadır. Cevaplandırma işlemi yaklaşık 10-15 dakika sürecektir. Ölçekleri kendi bilgi, tecrübe, duygu ve düşüncelerinize göre doldurmanız istenmektedir. Gerek görürseniz iletişim numarası ile araştırmacılara ulaşabilirsiniz. Herhangi bir sebepten ötürü cevap vermek istemediğiniz bir soru varsa boş bırakabilirsiniz. Ancak bu araştırma vereceğiniz tam yanıtlarla daha değerli olacaktır. Çalışmaya katılımınız hakkında kimseye bilgi verilmeyecektir. Yanıtlarınız kimseye paylaşılmayacaktır. Elde edilen bulgular araştırma amacıyla kullanılacaktır. Toplanan veriler araştırmacılar tarafından düzenlenecek ve analiz edilecektir. Katıldığımız için teşekkür ederiz.

Araştırmacılar:

1-Yrd. Doç. Dr. Sertan KAĞAN

Öğretim Görevlisi

Eğitim Bilimleri Bölümü

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı

Eğitim Fakültesi

Doğu Akdeniz Üniversitesi

2- Havva Buket Ecevit

Yüksek Lisans Öğrencisi

DAÜ

Tel no: 05338427374

LÜTFEN İŞARETLEYİNİZ

Yukarıda adı geçen çalışma ile ilgili bilgilendirme yapıldığını, detaylarını, amacını anladığımı ve gerekli soruları yönelttiğimi onaylıyorum.

Bu projede katılımımın tamamen gönüllülüğe dayalı olduğunu ve istediğim zaman herhangi bir neden göstermeden ayrılacağımı biliyorum.

Tüm cevaplarımın veri analizinde isimsiz ve gizli tutulacağını biliyorum.

Araştırmacının bana ait isimsiz ve gizli belgelere ulaşma/kullanma iznini veriyorum.

Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı Adı- Soyadı-İmza:

Tarih:

Ek 5: Etik Kurul Onayı

 Doğu Akdeniz Üniversitesi <i>"Ezden, Bilgi, Gelecek"</i>	Eastern Mediterranean University <i>"Virtue, Knowledge, Advancement"</i>	99628, Gazimağusa, KUZEV KIBRIS / Famagusta, North Cyprus, via Mersin-10 TURKEY Tel: (+90) 392 630 1995 Faks/Fax: (+90) 392 630 2919 E-mail: bayek@emu.edu.tr
Etik Kurulu / Ethics Committee		
Sayı: ETK00-2018-0278	31.10.2018	
Konu: Etik Kurulu'na Başvurunuz Hk.		
Sayın Havva Buket Ecevit Eğitim Bilimleri Yüksek Lisans Öğrencisi		
Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun 15.10.2018 tarih ve 2018/60-27 sayılı kararı doğrultusunda " Üniversite Öğrencilerinde Alkol Kullanımı ve İntihar Eğilimi Arasındaki İlişkinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi " adlı çalışmanız, Yrd. Doç. Dr. Sertan Kağan'ın danışmanlığında araştırmanız Bilimsel ve Araştırma Etiği açısından uygun bulunmuştur.		
Bilginize rica ederim.		
 Doç. Dr. Sükru TEZMEN Etik Kurulu Başkanı		
ŞT/ba.		
www.emu.edu.tr		

Ek 6: Özgeçmiş

HAVVA BUKET ECEVİT

📍 Gazimağusa / K.K.T.C
☎ 0533 888 21 42
✉ buketecevit01@hotmail.com

KİŞİSEL BİLGİLER

Cinsiyet : Kadın

Doğum Tarihi : 22/11/1995

Medeni Durum : Bekar

Uyruk : K.K.T.C / T.C

EĞİTİM BİLGİLERİ

Yüksek Lisans : Doğu Akdeniz Üniversitesi / Rehberlik Psikolojik Danışmanlık
(Tezli)
09/2017-09/2019

Üniversite : Doğu Akdeniz Üniversitesi/ Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı
09/2013-06/2017

Lise: Hacı Ahmet Atıl Lisesi
09/2009-06/2013
