

ALKOL KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERDE DÜRTÜSELLİK, YEME TUTUMU VE DİĞER DEĞİŞKENLER İLE İLİŞKİSİ: KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA

Sema Akkoyun¹, Işıl Göğceğöz²

¹ Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

² Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü

Corresponding Author: Sema Akkoyun

psklgsemakkoyun@gmail.com

Alkol Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde Dürtüsellik, Yeme Tutumu ve Diğer Değişkenler ile İlişkisi: Kontrollü Bir Çalışma

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, alkol kullanım bozukluğu olan ve alkol kullanımı olmayan bireylerde dürtüsellik, yeme tutumu arasındaki ilişki incelenmiştir.

Yöntem: Alkol kullanım bozukluğu olan ve alkol kullanımı olmayan katılımcıların yer aldığı kesitsel bir çalışma olarak yürütülmüştür. Alkol kullanım bozukluğu tanısı alan katılımcılar NP İstanbul Beyin Hastanesi AMATEM servisinde yatan hastalar ile anket çalışması yürütülmüştür (N=58). Katılımcılar Sosyodemografik Bilgi Formu, Yeme Tutumu Testi, Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BIS-11), Erişkin DEHB Ölçeği ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Alkol kullanım bozukluğu tanısı almış hasta grup (N=58) ve kontrol grubu (N=60) katılımcıları arasında erkek katılımcı sayısının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Çalışmanın erken erişkinlerle yapıldığı görülmektedir. Araştırma değişkenleri olan yeme tutumu, dürtüsellik ve DEHB boyutlarının hasta grup ve kontrol grupta karşılaştırmaları yapıldığında, yeme tutumu ve dürtüsellik boyutlarının alkol kullanım bozukluğu tanısı almış hasta grup katılımcılarda daha yüksek olduğu saptanmıştır. DEHB boyutlarında ise yalnızca dikkat eksikliği alt boyutunun kontrol grubundan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Sonuç: Bu çalışmada alkol kullanım bozukluğu olan hastalarda yeme tutumu, dürtüsellik puanları daha yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Alkol Kullanım Bozukluğu, Bağımlılık, DEHB, Dürtüsellik, Yeme Tutumu.

Impulsivity, Eating Attitude and Relationship with Other Variables in Individuals with Alcohol Use Disorder: A Controlled Study

ABSTRACT

Objective: In this study, the relationship between impulsivity and eating attitude was examined in individuals with alcohol use disorder and nonalcohol use individuals.

Method: It was conducted as a cross-sectional study involving participants with alcohol use disorders and no alcohol use. The participants who were diagnosed with alcohol use disorder were interviewed with patients hospitalized in the AMATEM service of NP Istanbul Brain Hospital (N=58). Participants were evaluated with Sociodemographic Information Form, Eating Attitude Test, Barratt Impulsivity Scale (BIS-11), Adult ADHD Scale.

Results: Results: It was observed that the number of male participants was higher among the group of patients diagnosed with alcohol use disorder (N = 58) and the control group (N = 60). It is seen that the study was done with early adults. When comparing the eating variables, impulsivity and ADHD dimensions, which are the research variables, in the patient group and control group, it was found that the eating attitude and impulsivity dimensions were higher in the patient group diagnosed with alcohol use disorder. In ADHD dimensions, only the attention deficit sub-dimension is higher than the control group.

Conclusion: In this study, eating attitude and impulsivity scores were found higher in patients with alcohol use disorder.

Keywords: Alcohol Use Disorder, Addiction, ADHD, Impulsivity, Eating Attitude.

GİRİŞ

Alkol bağımlılığı günümüzün en kapsamlı ve ciddi problemlerinden birisidir. Kişinin yaşam boyu üretkenliğini ve toplumsal işlevselliğini azaltmaya yönelik sorununun giderek artmasıyla ve sürekli hale gelmesi ile bir diğer psikiyatrik rahatsızlıklara zemin hazırladığı bilinmektedir.

Alkol bağımlılığı, kişi zarar gördüğü halde kullanıma devam etmesi ve alkolü uzun bir süre bırakamayarak sürekli alkol arayışında olması, kullanım miktarının artmasıdır. Bağımlılığa neden olan faktörlerle ilgili çok fazla görüş olmasına rağmen alkolizmin sebebi net olarak bilinmemekle beraber birçok etkenli bozukluk olarak kabul edilmektedir. Alkol kullanımına bağlı bozuklukların fiziksel, ruhsal, sosyal ve aile gibi faktörlerin sorunlarıyla ortaya çıkması veya bu sorunlarla oluştuğu belirtilmektedir (1). Son yıllarda alkol kullanımını Türkiye’de bir sorun olarak incelenirse de ilgili çalışmaların yetersiz olduğu söylenebilir (2,3,4,5,6,7,8,9).

Uzun süreli alkol kullanımı nörobilişsel bozukluklar geliştirmektedir (10). Alkol bağımlılarında yürütücü işlevlerin bozularak dürtüsellik ve bağımlılığın gelişmesiyle pekişerek davranışsal ve bilişsel etkenler olduğunu savunan önemli çalışma bulguları mevcuttur (11).

Dürtüsellik, bireyin içten veya dıştan gelen uyarılara karşı kendisi ya da başkası için zararlı olabilecek halde düşünmeden yanıt verme eğilimidir(12). Dürtüsellik alkol kullanımını başlangıcında olduğu kadar kullanımını sürdürmekte de bağlantılı ve önemlidir. Dürtüsellik düzeyi yüksek olan bireylerde ödül uyarısı ile karşılaştığında kişi davranışını engelleme durumunda çok fazla zorluk yaşamaktadır (13,14,15,16). Dürtüsellik birçok psikiyatrik problemin nedenini, gidişatını ve klinik ağırlığını etkileyen kompleks ve çok boyutlu bir kavramdır(17). De Witte (2009) göre alkol kullanım bozukluğunun gelişiminde de dürtüsellik rol oynadığı düşünülmektedir (18).

Alkol kullanım bozukluğundaki yeme bozukluğu oranları günümüze kadar gelen yapılmış çeşitli çalışmalarda araştırılmıştır. Alkol kullanım bozukluklarının %35’i önceden Yeme bozukluğu olduğu Bulimiya Nervoza olgularının %50’si alkol kötüye kullanımı oldukları ya da aşırı miktarda alkol kullandıklarını bildirmişlerdir (19).

Son yıllarda hem yeme bozukluğu hastalarında DEHB sıklığının toplumda daha fazla olduğuna dair araştırma sonuçları hem de DEHB’li hastalarda YB veya obezite sıklığının toplumdan daha fazla olduğuna dair yapılan araştırma sonuçları olduğu görülmektedir. YB ile DEHB arasında bir ilişki olabileceği düşünülmektedir.

Bu bilgiler doğrultusunda, alkol kullanım bozukluğu olan ve alkol kullanmayan bireyler arasında dürtüsellik, yeme tutumunu veya bağımlılığını sosyodemografik bilgilerle aralarındaki korelasyonu incelemektir. Ayrıca, katılımcıların demografik bilgileri ile araştırma değişkenleri arasındaki ilişkileri incelenecektir.

Alkol kullanan bireylerle kullanmayan bireyler arasındaki dürtüsellik, yeme tutumu ve sosyodemografik ilişkiler arasında farklılıklar gözlenmesi beklenmektedir.

YÖNTEM

Katılımcılar

Araştırmanın katılımcıları 18 yaş ve üzeri alkol kullanım bozukluğu olan ve NP İstanbul Beyin Hastanesi Amatem servisinde tedavi gören bireyler olarak belirlenmiştir. Araştırmaya 58 alkol kullanım bozukluğu olan ve 60 alkol kullanmayan bireyler dahil edilmiştir. Araştırmanın uygulanması için NP İstanbul Beyin Hastanesi’nden anket ve uygulama izni alınmıştır. Katılımcılara çalışmaya katılmak istediklerine ilişkin bilgilendirilme ve onam formu ile birlikte anket ölçekleri verilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Bilgi Formu

Yeme Tutum Testi: Garner ve Garfinkel (1979), Yeme Tutum Testi’ni anoreksiya nervoza semptomlarını ölçmek için geliştirmişlerdir(20). 40 maddelik test; altılı likert tipi olarak hazırlanmıştır. Ölçeğin cevap aralığı “daima” ve “asla” olmak üzere, daima “1”, asla “6” olarak kaydedilmektedir.

Barratt Dürtüsellik Ölçeği: 30 maddeden oluşmaktadır ve kendi içinde üç alt ölçeği vardır; dikkat (dikkatsizlik ve bilişsel düzensizlik), motor (motor dürtüsellik, sabırsızlık) ve plan yapmama (kontrolünü sağlayamama, bilişsel karışıklığa tahammülsüzlük). BIS-11 değerlendirildiğinde 4 farklı alt puan elde edilmektedir; toplam puan, plan yapmama, dikkat ve motor dürtüsellik puanlarıdır.

Toplam BIS 11 puanı ne kadar yüksekse bireyin dürtüsellik düzeyi o kadar yüksektir.

Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeği: Erişkin DEHB ölçeği 1995 yılında Kanada’da A. Turgay tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, beşli (5’li) likert tipi derecelendirme ölçeği olup, üç alt bölümden oluşmaktadır.

İŞLEM

Ölçek uygulamaları 18 yaş ve üzeri alkol kullanım bozukluğu olan ve alkol kullanmayan bireylerin yer aldığı kesitsel bir çalışma olarak yürütülmüştür. Verilerin analizi SPSS 23.0 analiz programında yapılmıştır. Çalışmada her bir araştırma değişkenini ölçen veri ölçüm araçlarının psikometrik özellikleri kapsamındaki alt boyutlarının puan ortalamaları alkol kullanım durumuna göre karşılaştırılmasından dolayı Bağımsız t-testi kullanılmıştır. Alkol kullanım bozukluğu olan ve alkol kullanmayan bireylerin yeme tutumu, dürtüsellik ve DEHB, belirtileri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla her bir gruba yönelik Person Korelasyon analizi yapılmıştır.

BULGULAR

Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

Alkol Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış ve Sağlıklı Kontrol Grubunun Demografik Değişkenlerinin İlişkisi

Çalışma 118 katılımcıdan oluşarak, hasta grup (N=58) ve sağlıklı kontrol grubu (N=60) olmak üzere iki gruptan oluşmaktadır. Çalışmaya dahil edilen Demografik değişkenlerin frekans dağılımı incelendiğinde alkol kullanım bozukluğu olan hasta grupta (N=58); katılımcıların %67,2'ü erkek ve %32,8'si kadındır. Medeni durum değişkenine göre %62,4 oranında bekar, %32,1 oranında evli, %5,0 oranında boşanmış ya da ayrı katılımcı bulunmaktadır. Eğitim düzeyine göre %1,7 okuryazar, %5,2 ilkokul, %10,3 ortaokul, %32,8 lise, %39,7 üniversite, %10,3 yüksek lisans mezunudur. Yaşadığı şehir değişkenine göre %1,7 oranında köy/kasaba, %20,7 oranında küçük il/ilçe, %1,7 oranında metropol ve %72,4 oranında yurtdışı şeklinde belirtilmiştir. Baba eğitim düzeyine göre %1,7 okuryazar değil, %36,2 okur yazar/ilkokul, %17,2 ortaokul, %20,7 lise, %19,9 üniversite mezunudur. Anne eğitim değişkenine göre %8,6 okuryazar değil, %41,4 okur yazar /ilkokul, %17,2 ortaokul, %22,4 lise ve %8,6'sı üniversite mezunudur. Çalışma durumu değişkenine göre %5,2 öğrenci, %20,7 çalışmıyor, %19 düzensiz çalışıyor %55,2 düzenli çalışıyor olarak belirtilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 30,8 (S=8,18)'dir.

Alkol kullanımı olmayan sağlıklı grupta(N=60) ise; katılımcıların %66,7'ü erkek ve %33,3'ü kadındır. Medeni durum değişkenine göre %58,3 oranında bekar, %36,7 oranında evli, %5 oranında boşanmış ya da ayrı katılımcı bulunmaktadır. Eğitim düzeyine göre %8,5 lise, %62,7 üniversite, %23,7 yüksek lisans ve %5,1'ü doktora mezunudur. Yaşadığı şehir değişkenine göre %3,3 oranında köy/kasaba, %25 oranında küçük il/ilçe, %68,3 oranında metropol ve %3,3 oranında yurtdışı şeklinde belirtilmiştir. Baba eğitim düzeyine göre %5 okur yazar değil, %33,3 okur yazar/ilkokul, %10 ortaokul, %18,3 lise, %33,3 üniversite mezunudur. Anne eğitim değişkenine göre %8,3 okur yazar değil, %48,3 okur yazar /ilkokul, %8,3 ortaokul, %15 lise ve %20'si üniversite mezunudur. Çalışma durumu değişkenine göre %25 öğrenci, %11,7 çalışmıyor, %5 düzensiz çalışıyor %58,3 düzenli çalışıyor olarak belirtilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 30,5 (SS=9,12)'dir.

Alkol Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan Katılımcıların Klinik Değişkenlerinin İlişkisi

Alkol kullanım bozukluğu tanısı almış katılımcıların klinik değişkenleri incelendiğinde, halen kullanılan madde %93,1 alkol, %6,9'u yanıt vermemiştir. Ailede alkol kullanan %46,6 ve kullanmayan %53,4 oranındadır. AMATEM polikliniğe hiç gelmeyenler %53,4, düzenli gelmeyenler %25,9 ve düzenli gelenler %20,7 oranındadır. Poliklinik kontrollere düzenli gelmeyenler %12,1 farklı şehirde ikamet ettikleri için, %5,2 ekonomik nedenler, %17,2 tekrar alkol kullanımına başlamak ve %51,7 diğer

gerekçeler bildirmiş ve %13,8'i yanıt vermemiştir.

Hastaneden çıktıktan sonra sosyal ortamını değiştiren %36,2, değiştirmeyen %48,3 oranındadır ve %15,5'si yanıt vermemiştir. Hastaneden çıktıktan sonra yeniden alkol kullanan %20,7, kullanmayan %60,3 ve yanıt vermeyenler %19 oranındadır. Hastaneden çıktıktan sonra alkol kullanan arkadaşlarıyla görüşenler %27,6, görüşmeyenler %55,2 ve yanıt vermeyenler %17,2 oranındadır. Yeniden alkol kullananlar %6,9 hastaneden çıkar çıkmaz, %12,1 0-1 ay içinde, %12,1 1-3 ay içinde, %6,9 3-6 ay içinde, %41,4 diğer sürede kullanmaya yeniden başlamış ve %20,7 yanıt vermemiştir. Yeniden alkol kullanmaya başlama sebebi %22,4 arkadaş ortamı, %8,6 aile sorunları, %6,9 iş sorunları %3,4 kutlama, %5,2 uyku sorunları, %31 diğer olarak gösterilmiş ve %15,5 yanıt vermemiştir. Tekrar alkol kullanımı sonrası kendi kendine bırakma girişimi olan %53,4, girişimi olmayan %36,2 ve %10,3 yanıt vermemiştir. Alkol kullanım sıklığı %5,2 ayda bir, %5,2 haftada bir, %22,4 haftada birkaç gün, %44,8 her gün, %12,1 diğer olarak belirtmiş ve %10,3 yanıt vermemiştir. Alkol kullanımından dolayı yasal sorun yaşayan %36,2, yaşamayan %48,3 olarak bildirilmiş ve %15,5 yanıt vermemiştir. Hastaneden çıktıktan sonra ilaç kullanmayan %67,2 ve ilaç önerildiği halde kullanmayan %32,8 katılımcı bulunmaktadır.

Alkol Kullanım Bozukluğu Tanısına Göre Yeme Tutumu, Dürtüsellik ve DEHB Düzeylerinin Karşılaştırılması

Tablo 1. Alkol Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan ve Tanı Almayan Grupların Yeme Tutumu, Dürtüsellik ve DEHB Boyutlarının Bağımsız Örneklem t Testi

Araştırma Değişkenleri	Gruplar	N	\bar{X}	Ss	t	p
Yeme Tutumu	Kontrol	60	52,72	17,754	-34,498	0,001*
	Klinik	58	175,50	20,833		
Dikkatsel Dürtüsellik	Kontrol	60	7,85	3,394	-4,254	0,001*
	Klinik	58	10,45	3,235		
Motor Dürtüsellik	Kontrol	60	7,13	4,359	-5,545	0,001*
	Klinik	58	11,90	4,962		
Plansız Dürtüsellik	Kontrol	60	12,65	5,943	-5,199	0,001*
	Klinik	58	17,60	4,234		
DEHB Dikkat Eksikliği	Kontrol	60	10,90	7,588	0,518	0,605
	Klinik	58	10,21	6,905		
DEHB Hiperaktivite/Dürtüsellik	Kontrol	60	9,10	6,501	-1,543	0,126
	Klinik	58	10,91	6,261		
DEHB İlişkili Faktörler	Kontrol	60	29,65	14,882	-1,788	0,076
	Klinik	58	35,14	18,339		

*p<0,05 *p<0,001

Alkol kullanım bozukluğu tanısı alan ve tanı almayan grupların yeme tutumu, dürtüsellik ve DEHB boyutlarının pun ortalamaları karşılaştırıldığında yeme tutumu (t=-34,498; p<0,05) puanları gruplara göre anlamlı düzeyde farklıdır. Yeme tutumunun klinik grupta anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir. Dürtüsellik

alt boyutları olan dikkatsel dürtüsellik ($t=-4,254;p<0,05$), motor dürtüsellik ($t=-5,545;p<0,05$) ve plansız dürtüsellik ($t=-5,199;p<0,05$) gurplara göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Sonuçlara göre motor dürtüsellik, plansız dürtüsellik ve dikkatsel dürtüsellik alt boyutları klinik grupta anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 2. Cinsiyet ve Alkol Kullanım Bozukluğu Tanısı Değişkenlerine göre Yeme Tutumu, Dürtüsellik ve DEHB Boyutlarının MANOVA Sonuçları

Kaynak	Bağımlı Değişkenler	KT	sd	KO	F	P
Grup * Cinsiyet	Yeme tutumu	470,571	1	470,571	1,256	0,27
	Dikkat dürtüsellik	10,262	1	10,262	0,925	0,34
	Motor dürtüsellik	23,376	1	23,376	1,098	0,30
	Plansız dürtüsellik	0,754	1	0,754	0,028	0,87
	DEHB Dikkat eksikliği	150,299	1	150,299	2,975	0,09
	DEHB Hiperaktivite	306,367	1	306,367	7,906	0,006*
	DEHB ilişkili özellikler	1157,363	1	1157,363	4,247	0,04

* $p<0,05$ ** $p<0,001$

Yukarıdaki tabloda cinsiyet ve alkol kullanım bozukluğu tanısına göre DEHB Hiperaktivite ($F=7,906$; $p<0,05$) hem tanı hem de cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Alkol kullanım bozukluğu tanısı almış kadınların hiperaktivite puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Yeme Tutumu, Dürtüsellik ve DEHB düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 3. Alkol Kullanım Bozukluğu Tanısı Alanların Yeme Tutumu, Dürtüsellik ve DEHB Boyutları Arasındaki İlişkinin Pearson Korelasyonu

Tanı alanları (N=58)	1	2	3	4	5	6	7
1. Yeme tutumu	1						
Pearson Correlation							
Sig. (2-tailed)							
N	58						
2. Dikkatsel dürtüsellik	0,057	1					
Pearson Correlation							
Sig. (2-tailed)	0,67						
N	58	58					
3. Motor dürtüsellik	-0,259*	0,564**	1				
Pearson Correlation							
Sig. (2-tailed)	0,050	0,001					
N	58	58	58				
4. Plansız dürtüsellik	0,070	-0,594**	-0,537**	1			
Pearson Correlation							
Sig. (2-tailed)	0,60	0,001	0,001				
N	58	58	58	58			
5. DEHB Dikkatsizliği	0,16	-0,003	0,023	-0,251	1		
Pearson Correlation							
Sig. (2-tailed)	0,23	0,98	0,87	0,057			
N	58	58	58	58	58		
6. DEHB Hiperaktivite	0,095	-0,053	-0,106	0,006	0,694**	1	
Pearson Correlation							
Sig. (2-tailed)	0,48	0,70	0,43	0,97	0,001		
N	58	58	58	58	58	58	
7. DEHB ilişkili özellikler	0,095	-0,150	-0,236	0,045	0,645**	0,654**	1
Pearson Correlation							
Sig. (2-tailed)	0,48	0,26	0,07	0,74	0,001	0,001	
N	58	58	58	58	58	58	58

*. $p<0,05$ **. $p<0,001$

Tablo 4. Alkol Kullanım Bozukluğu Tanısı Almayanların Yeme Tutumu, Dürtüsellik ve DEHB Boyutları Arasındaki İlişkinin Pearson Korelasyonu

Tanı Alanları (N=60)	1	2	3	4	5	6	7
1. Yeme tutumu	1						
Pearson Correlation							
Sig. (2-tailed)							
N	60						
2. Dikkatsel dürtüsellik	0,074	1					
Pearson Correlation							
Sig. (2-tailed)	0,58						
N	60	60					
3. Motor dürtüsellik	-0,091	0,563**	1				
Pearson Correlation							
Sig. (2-tailed)	0,49	0,001					
N	60	60	60				
4. Plansız dürtüsellik	0,239	0,337**	0,433**	1			
Pearson Correlation							
Sig. (2-tailed)	0,07	0,008	0,001				
N	60	60	60	60			
5. DEHB Dikkatsizliği	0,045	0,453**	0,269*	0,359**	1		
Pearson Correlation							
Sig. (2-tailed)	0,74	0,001	0,04	0,005			
N	60	60	60	60	60		
6. DEHB Hiperaktivite	0,110	0,439**	0,236	0,224	0,223	1	
Pearson Correlation							
Sig. (2-tailed)	0,41	0,001	0,07	0,09	0,09		
N	60	60	60	60	60	60	
7. DEHB ilişkili özellikler	0,033	0,412**	0,387**	0,475**	0,366**	0,597**	1
Pearson Correlation							
Sig. (2-tailed)	0,80	0,001	0,002	0,001	0,004	0,001	
N	60	60	60	60	60	60	60

*. $p<0,05$ **. $p<0,001$

TARTIŞMA

Bu çalışmada, alkol kullanım bozukluğu tanısı almış bireyler ve tanı almamış sağlıklı bireylerin yeme tutumu, dürtüsellik ve DEHB belirtileri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmanın ilk adımında katılımcıların iki ayrı grup olarak demografik değişkenlerinin frekans dağılımları verilmiştir. Ayrıca, alkol kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerin klinik değişkenlerine ilişkin bulgular verilmiştir. Hasta grupta yer alan katılımcıların demografik formda yer alan ve alkol kullanım bozukluğuna ilişkin soruların hepsini yanıtlamadığı görülmüştür. Bulgular doğrultusunda, alkol kullanım bozukluğu tanısı almış 58 katılımcı ve 60 sağlıklı tanı almamış kişi araştırmaya katılmıştır. Araştırmada, alkol kullanım bozukluğu tanısı almış katılımcılar arasında erkek katılımcı sayısı daha yüksektir. Cinsiyet dağılımının, alkol kullanım ve bağımlılık bozuklukları alanında hasta gruplarla yürütülen çalışmalarda erkek sayısının daha fazla olması bakımından tutarlı olduğu görülmektedir (21). Gruplara göre yaş ortalaması hasta grupta 30,5 ve kontrol grupta 30,8 olarak bulunmuştur. Çalışmanın erken erişkinlerle yapıldığı görülmektedir. Bu durum, bağımlılık bozukluklarının başlangıcı olabilecek yaşlara denk geliyor olması bakımından tutarlıdır.

Alkol kullanımına yeniden başlamanın gerekçesi olarak katılımcılar arkadaş faktörünü öne sürmüşlerdir. Alkol kullanım bozukluklarında sosyal çevrenin tetikleyici olmasına ilişkin bir detay sunan bu bulgu genel olarak alkol kullanımında önemli bir risk faktörü olarak görülmektedir. Bu çalışmaya katılan alkol kullanım bozukluğu tanısı alan bireylerin tedavi sonrasında arkadaşlarıyla yeniden görüşmeye başlaması ve tekrar alkol kullanımının başlaması söz konusu olmuştur. Bununla birlikte, durumdan kendini koruyabilmek adına bazı katılımcıların alkol kullanmayı bıraktıktan sonra eski arkadaş çevresiyle görüşmediği bu çalışmada verilen yanıtlar arasındadır; fakat arkadaş çevresini değiştirmeyenlerin sayısı daha fazladır. Bu durumla tutarlı olarak tedavi sonrasında alkol kullanmaya

yeniden başlayanların sayısı başlamayanlara göre daha fazladır. Bağımlılık bozukluklarında tedavi sürecine olumsuz etkisi bulunan en önemli unsurlardan bir tanesinin nüks olduğu bilinmektedir. Araştırma yapılan hasta grupta katılımcıların eski davranışlarının nüksü söz konusu olmuştur. Dahası, katılımcıların tedavi sonrasında çıkar çıkmaz ya da bir aydan az bir sürede yeniden alkol kullanımına devam ettiği belirtilmiştir. Araştırma değişkenleri olan yeme tutumu, dürtüsellik ve DEHB boyutlarının hasta ve kontrol grupta karşılaştırmaları yapıldığında, yeme tutumu ve dürtüsellik boyutlarının hasta grup katılımcılarda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yeme tutumu puanlarının yüksek olması, yeme davranışlarının psikopatolojik düzeyde olduğunu göstermektedir. Aynı şekilde, dürtüsellik boyutlarında yüksek puan bildirenlerin dürtüsellik düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda, alkol kullanım bozukluğu tanısı alan katılımcıların, yeme tutumlarının ve dürtüsellik düzeylerinin maladaptif düzeyde seyrettiği görülmüştür. Öte yandan, DEHB boyutlarından yalnızca dikkat eksikliği alt boyutunun kontrol grubunda daha yüksek olduğu görülmüştür. Alkol kullanım bozukluğu tanısına göre karşılaştırılan araştırma değişkenleri ve ilgili alt boyutları, daha sonrasında cinsiyet ve tanı kriterleri birlikte karşılaştırılmıştır. Daha önce yapılan çalışmalarda ise, yeme tutumu ve alkol kullanım bozuklukları arasındaki ilişkiyi kadın örneklem grupları ile yapıldığı görülmektedir (22,23,24). Bu çalışmalardan birinde Root ve meslektaşları (2010) özellikle anoreksiya ve bulimiya nervoza vakalarında alkol kullanım oranının oldukça fazla olduğu ve alkol kullanımının yediklerini çıkartmak için kullandıklarını öne sürmüştür (24).

Gruplarda yeme tutumu, dürtüsellik ve DEHB düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde, kontrol grubunun yeme tutumu puanlarıyla dikkate ilişkin dürtüsellik, DEHB dikkat eksikliği ve hiperaktivite boyutlarının arasındaki ilişkinin anlamlı ve pozitif olduğu görülmüştür. Hasta grupta ise yeme tutumu ile motor dürtüsellik ile plansız dürtüsellik arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Kontrol grupta, dürtüsellik ve dikkat eksikliği boyutları arasındaki ilişki katsayılarının ve saptanan korelasyonların katsayısının hasta gruptaki katılımcılara kıyasla fazla olduğu bulunmuştur. Yapılan gözden geçirme çalışmasında 18 yaş üzeri ve yeme bozukluğu tanısı alan bireylerde dürtüsellik kişileri diğerlerinden ayıran önemli bir klinik özellik olduğu çıkarımı yapılmıştır (25). Ayrıca, Butler ve Montgomery (2005) anoreksiya nervoza vakalarının ciddi düzeyde dürtü kontrol sorunları olduğunu belirtmişlerdir. DEHB açısından ele alındığında ise, DEHB belirtileri ile yeme psikopatolojisinin ilişkili olduğunu öne süren çalışmaların daha önce yapıldığı görülmüştür. Ziobrowski ve meslektaşları (2018) DEHB ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkiyi ele aldıkları çalışmada, hayat boyu DEHB prevalansı ile hayat boyu bulimiya nervoza ve tıknırcasına aşırı yeme pre-

valansı arasında ilişki olduğunu saptamışlardır. Bu çalışmada DEHB ve anoreksiya nervoza arasında ilişki saptanmamıştır.

Araştırmada, hasta grubun dürtüsellik ve yeme tutumları puanları fazla olsa kontrol grubun yeme tutumu ve dürtüsellik arasındaki ilişkinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Dawe ve Loxton (2004) dürtüsellik çok boyutlu bir kavram olduğu ve aynı anda hem alkol kullanım bozuklukları hem de yeme bozukluklarını açıklayabilecek bir unsur olduğunu ifade etmişlerdir (15). Bu durumun, kişilerdeki ödül hassasiyetinden kaynaklı olduğunu ifade etmişlerdir. Ödül hassasiyeti, kişilerin ödüle yönelik performans dürtüsünün fazla olması şeklinde tanımlanabilir (26). Bu çalışmada ise, dürtüsellik düzeylerinin kontrol grupta yeme tutumlarıyla ilişkili olması, alkol kullanım bozukluğu tanısı almış gruptaki bireylerin ödül hassasiyetinin olduğu maddeden daha farklı olmasından ileri geldiği düşünülebilir.

Araştırmanın yöntem ve örneklem bakımından sınırlılıkları olduğu görülmektedir. Buna ek olarak, araştırmadaki kontrol grubun katılımcı sayısının evreni temsil edebilirliği bakımından sınırlılık oluşturabileceği ve araştırmada örneklem sayısının evreni temsil edebilirliği açısından sınırlılık olduğu düşünülmektedir. İkinci olarak, katılımcıların yanıtlaması beklenen anketlerin uzun olması sonucunda bazı sorulara yanıt vermedikleri görülmüştür. Bu durum aynı zamanda, katılımcıların vermiş oldukları yanıtların yanlı olmasına ya da anket çalışmasını bırakmasına yol açabilmektedir. Çalışmaya verileri geçerli olan 118 katılımcı dâhil edilmiş ve anketi yarıda bırakan katılımcılar araştırma dışı kalmıştır. Belirtilen sınırlılıklar daha geniş örnekleme yapılacak diğer çalışmalarla bertaraf edilebileceği düşünülebilir.

SONUÇ

Çalışmanın sonuçlarına göre AKB tanısı almış katılımcılar arasında erkek katılımcıların sayısının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Gruplara göre yaş ortalaması hasta grupta 30,5 ve kontrol grupta 30,8 olarak bulunmuştur. Alkole yeniden başlama gerekçesi olarak katılımcılar arkadaş çevresini neden olarak göstermiştir. Tedavi gören AKB tanısı alan bireylerin tedaviye devam etmeme nedeni de çoğunlukla tekrar kullanıma başlamak olarak belirtilmiştir. Tedavi sonrası alkol kullananların sayısı kullanmayanlara göre daha fazladır ve tedavi sonrasında katılımcılar arasında alkol kullanan arkadaşları ile görüşenlerin sayısı daha fazladır. Tedavi sonrasında alkole başlama süresi olarak katılımcılar en fazla çıkar çıkmaz ve 0-1 ay arası yeniden başladığını belirtmişlerdir. Katılımcıların alkol kullanım sıklığı çoğunlukla her gün olarak belirtilmiştir. Alkol kullanımdan kaynaklı yasaları ihlal eden yaklaşık %35 katılımcı bulunmaktadır. Tedavi sonrasında katılımcıların ilaç kullanmaları ve ilaç önerildiği halde kullanmak istemediklerini belirtmişlerdir. AKB tanısına göre grupların hasta ve sağlıklı grup olarak karşılaştırılması sonucun-

da yeme tutumu, dürtüsellik alt boyutları ve DEHB alt boyutları bakımından puanlarının anlamlı düzeyde farklı olduğu görülmüştür. Psikopatolojik yeme tutumu AKB olan kişilerde daha yüksek bulunmuştur. AKB tanısı alan kişilerde dikkate ilişkin dürtüsellik, motor dürtüsellik ve plansız dürtüsellik alt boyut puanları tanı almayan gruba göre daha yüksektir.

DEHB boyutlarının puanları, kontrol grupta daha yüksek bulunmuştur. Dikkat eksikliği alt boyutu dışında aşırı hareketlilik ve ilişkili faktörler bakımından gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. DEHB Hiperaktivite alt boyutu hem cinsiyet hem de AKB tanısı bakımından anlamlı düzeyde farklıdır. Kadın ve AKB tanısı alan katılımcıların Hiperaktivite puanları daha yüksek bulunmuştur. Gruplarda yeme tutumu, dürtüsellik ve DEHB düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde, kontrol grubunun yeme tutumu puanlarıyla dikkate ilişkin dürtüsellik, DEHB dikkat eksikliği ve hiperaktivite boyutlarının anlamlı olduğu görülmüştür. Hasta grupta ise yeme tutumu ile motor dürtüsellik ile plansız dürtüsellik arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Kontrol grupta, dürtüsellik ve dikkat eksikliği boyutları arasındaki ilişki katsayılarının ve saptanan korelasyonların sayısının hasta gruptaki katılımcılara kıyasla fazla olduğu bulunmuştur. Çalışmada elde edilen sonuçlara göre alkol kullanım bozukluğu tanısı alan hasta grup ve sağlıklı kontrol grubunda yeme tutumu, dürtüsellik boyutları ve DEHB dikkat eksikliği boyutu farklılıkları istatistiksel olarak farklıdır. Yeme tutumu ve dürtüsellik boyutları hasta grupta daha yüksek bulunmuştur.

KAYNAKLAR

1. Knott DH. Alcohol Problems, Diagnosis and Treatment. Pergamon Press; 1986. New York.
2. Akşit BT. Türkiye’de Madde İstismarı ve Godot Beklentisi. 3P (Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji) Dergisi, 1997; 5,46-50.
3. Hasin D, Stinson F, Ogburn E, Grant B. Prevalence, correlates, disability and comorbidity of DSM-IV alcohol abuse and dependence in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. Arch Gen Psychiatry. 2007; 64:830842.
4. Deborah SH, Cheryl LB. Dimensionality of lifetime alcohol abuse, dependence and binge drinking. Drug Alcohol Depend. 2009; 101:53-61.
5. O’Flynn N. Harmful drinking and alcohol dependence: advice from recent NICE guidelines. Br J Gen Pract. 2011; 61:754-756.
6. Rehm J, Shield K, Gmel G, Rehm M, Frick U. Modeling the impact of alcohol dependence on mortality burden and the effect of available treatment interventions in the European Union. Eur Neuropsychophar-

maco. 2013; 23:89-97.

7. Yeşilbursa, D. Bağımlılık Kavramı ve Model Anlayış. Alkol ve Alkol Dışı Madde Bağımlılığı, Ed. Dilbaz, N. Ankara, s. 1-8.
8. Köroğlu E. Alkol Madde Kullanım Bozuklukları. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. Dördüncü Baskı (DSM-IV). Hekimler Yayın Birliği. Ankara. 1994; s. 215-336.
9. Yiğit Ş, Khorshid L. Ege Üniversitesi Fen Fakültesi Öğrencilerinde Alkol Kullanımı ve Bağımlılığı. Bağımlılık Dergisi. 2006; 7:24-30.
10. Crews F, Boettiger C. Impulsivity, frontal lobes and risk for addiction. Pharmacol Biochem Behav. 2009; 93:237-247.
11. Jakubczyk A, Klimkiewicz A, Wnorowska A, Mika K, Bugaj M, Podgorska A, Barry K, Blow F, Brower K, Wojnar M. Impulsivity, risky behaviors and accidents in alcoholdependent patients. Accid Anal Prev. 2013; 51:150-155.
12. Moeller FG, Dougherty DM, Barratt ES, Schmitz JM, Swann AC, Grabowski. The impact of impulsivity on cocaine use and retention in treatment. J Subst Abuse Treat. 2001; 21:193-198.
13. Boettiger C, Mitchell J, Tavares V, Robertson M, Joslyn G, D’Esposito M, Fields H. Immediate reward bias in humans: frontoparietal networks and a role for the catecholomethyltransferase 158(Val/Val) genotype. J Neurosci. 2007; 27:14383-14391.
14. Dawe S, Gullo M, Loxton N. Reward drive and rash impulsiveness as dimensions of impulsivity: implications for substance misuse. Addict Behav. 2004; 29:1389-1405.
15. Dom, G, Hulstijn W, Sabbe B. Differences in impulsivity and sensation seeking between early- and late-onset alcoholics. Addict Behav. 2006; 31:298-308.
16. Finn P, Justus A, Mazas C, Steinmetz J. Working memory, executive processes and the effects of alcohol on Go/No-Go learning: testing a model of behavioral regulation and impulsivity. Psychopharmacology (Berl). 1999; 146:465-472.
17. Kale EM, A quantitative review of the relations between the ‘Big 3’ higher order personality dimensions and antisocial behaviour. J Res Pers. 2006; 40:250-284.
18. De With H. Impulsivity as a determinant and consequence of drug use; a review of underlying processes. Addict Biol. 2009; 14:22-31.
19. Beray MD, Lacey JH, Merry J. Alcoholism and eating disorders in women of fertile age. Br J Addict. 1986; 81:685-689.

20. Garner DM, Garfinkel PE. The Eating Attitudes: an index of the symptom of anorexia nervosa, *Psychological Medicine*. 1979; 9: 273-279.
21. Becker JB, Hu M. Sex differences in drug abuse. *Frontiers in neuroendocrinology*, 2007; 29(1), 36-47.
22. Killeen T, Brewerton TD, Campbell A, Cohen LR, Hien DA. Exploring the relationship between eating disorder symptoms and substance use severity in women with comorbid PTSD and substance use disorders. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 2015; 41(6), 547-52.
23. Root TL, Pisetsky EM, Thornton L, Lichtenstein P, Pedersen NL, Bulik CM. Patterns of co-morbidity of eating disorders and substance use in Swedish females. *Psychological medicine*. 2009; 40(1), 105-15.
24. Root TL, Pinheiro AP, Thornton L, Strober M, Fernandez-Aranda F, Brandt H, Crawford S, Fichter MM, Halmi KA, Johnson C, Kaplan AS, Klump KL, La Via M, Mitchell J, Woodside DB, Rotondo A, Berrettini WH, Kaye WH, ... Bulik CM. Substance use disorders in women with anorexia nervosa. *The International journal of eating disorders*. 2010; 43(1), 1421.
25. Waxman SE. A systematic review of impulsivity in eating disorders. *Eur Eat Disord Rev*. 2009; 17:408-425.
26. Dawe S, Gullo M, Loxton N. Reward drive and rash impulsiveness as dimensions of impulsivity: implications for substance misuse. *Addict Behav*. 2004; 29:1389-1405.