

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI



İSTANBUL KENT
ÜNİVERSİTESİ

ALKOLLÜ ARAÇ KULLANIMINDAN DOLAYI EHLİYETLERİNE
EL KONULAN SÜRÜCÜLERİN GENEL ÖZ YETERLİLİK VE BAŞA
ÇIKMA STRATEJİSİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE SOSYAL DESTEK
ALGISININ ARACI ROLÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gülsena BAL

İSTANBUL - 2023

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

ALKOLLÜ ARAÇ KULLANIMINDAN DOLAYI EHLİYETLERİNE
EL KONULAN SÜRÜCÜLERİN GENEL ÖZ YETERLİLİK VE BAŞA
ÇIKMA STRATEJİSİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE SOSYAL DESTEK
ALGISININ ARACI ROLÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gülsena BAL

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Aslı Burçak TAŞÖREN

İSTANBUL – 2023

KABUL VE ONAY

Gölsena BAL tarafından hazırlanan “Alkollü Araç Kullanımından Dolayı Ehliyetlerine El Konulan Sürücülerin Genel Öz Yeterlilikleri ve Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişkide Sosyal Desteğin Aracı Rolü” adlı tez çalışmasının savunma tarihi 18.08.2023 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen jüri tarafından oy birliği ile İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Danışman

Doç. Dr. Aslı Burçak TAŞÖREN

.....

Üye Doç. Dr. Bülent Kadri GÜLTEKİN

.....

Üye Dr. Öğr. Üyesi. Rukiye KÖROĞLU

.....

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun

tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

.....

Doç. Dr. Bülent DEMİR

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Gülsena BAL

18.08.2023



ÖN SÖZ

Bu çalışmanın yazımı boyunca yol gösteren danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Aslı Burçak TAŞÖREN'e değerli katkılarından dolayı teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Hiçbir zaman benden desteğini esirgemeyen şefkatini her zaman üzerimde hissettiğim sevgili annem Habibe ÖÇAL'a, iş ahlakını örnek aldığım ve başarılarıyla bizi her zaman gururlandıran babam Prof.Dr. Şamil ÖÇAL'a ve kıymetlerini her geçen gün daha fazla anladığım canım kardeşlerim Mehmet, Zeynep ve Oğuz Kaan ÖÇAL'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bu zorlu süreç beni her daim motive eden, bilgi ve tecrübelerinden destek aldığım arkadaşşımdan öte kız kardeşim olarak gördüğüm Selinay ÇİVİT'e teşekkürü borç bilirim.

Son olarak, her koşulda varlığıyla bana destek olan desteği ve sevgisini her zaman hissettiğim ,hayat arkadaşım, en büyük şansım Burak BAL'a şükranlarımı sunarım.

GÜLSENA BAL

18.08.2023

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR.....	i
TABLO LİSTESİ.....	ii
ŞEKİL LİSTESİ	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
GİRİŞ.....	1
BÖLÜM 1: GENEL BİLGİLER.....	4
1.1. Alkolün Tanımı	4
1.2. Alkol Kullanımının Tarihçesi	4
1.3. Dünyada ve Türkiye’de Alkol tüketimi.....	4
1.4. Alkolün etkileri.....	5
1.5. Alkollü Araç Kullanımının ve Trafik Güvenliğine etkisi.....	7
1.6. Alkol Kullanım Bozukluğu	8
1.6.1. Etiology	9
1.6.1.1. Genetik Faktörler.....	9
1.6.1.2. Psikososyal Faktörler.....	10
1.6.2. Epidemiyoloji	12
1.7. Genel Öz Yeterlilik.....	13
1.7.1. Öz Yeterlilik ve Alkol Kullanımı	14
1.8. Başa Çıkma Stratejileri.....	15
1.8.1. Stres ve Başa Çıkma.....	15
1.8.2. Başa Çıkma Stratejileri Fonksiyonları.....	16
1.8.3. Başa çıkma yöntemleri ve Alkol	17
1.9. Sosyal Destek Algısı.....	18
1.9.1. Sosyal destek Algısı ve Alkol.....	20
BÖLÜM 2: YÖNTEM.....	22
2.1. Araştırmanın Modeli	22
2.2. Örneklem Grubu	22
2.3. Veri Toplama Araçları.....	24
2.3.1. Sosyodemografik Özellikler ve Bilgi Formu	24
2.3.2. Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi.....	24

2.3.3. Genel Özyeterlilik Ölçeği.....	24
2.3.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	25
2.3.5. Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu (BÇS- Brief COPE).....	25
2.4. Verilerin Toplanması.....	25
2.5. Verilerin İstatiksel Analizi.....	25
BÖLÜM 3:BULGULAR.....	26
3.1. Karşılaştırma Analizleri.....	26
3.2. İlişki Analizleri.....	50
BÖLÜM 4: TARTIŞMA	56
4.1. Öz Yeterlilik Düzeyinin Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi ...	56
4.2. Genel Öz Yeterlilik Düzeyinin Alkol Kullanımı ile İlişkisinin Değerlendirilmesi.....	58
4.3. Başa Çıkma Stratejilerinin Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi	58
4.4. Başa Çıkma Stratejileri Düzeyinin Alkol Kullanımı ile İlişkisinin Değerlendirilmesi	63
4.5. Algılanan Sosyal Desteğin Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi	63
4.6. Sosyal Destek Algısı Düzeyinin Alkol Kullanımı ile İlişkisinin Değerlendirilmesi....	65
4.7. Genel Öz Yeterlilik Düzeyinin Başa Çıkma Stratejileri Üzerindeki Etkisinde Sosyal Desteğin Aracı Rolüne Yönelik Sonuçların Değerlendirilmesi	66
SONUÇ VE ÖNERİLER	68
KAYNAKÇA.....	71
EKLER	90
ÖZ GEÇMİŞ	99

KISALTMALAR

%	: Yüzde
APA	: Amerikan Psikoloji Birliği
BÇSKF	: Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu
F	: Anova değeri
N	: Kişi sayısı
p	: Anlamlılık değeri
ss	: Standart sapma
t	: T testi değeri
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
$\bar{x}$	: Aritmetik ortalama

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcıların Demografik Özellikleri	23
Tablo 2 : Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği-Kısa Formu, Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi, Genel Öz Yeterlilik Ölçeğinin Tanımlayıcı Değerleri	26
Tablo 3: Cinsiyete Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği-Kısa Formu, Genel Öz Yeterlilik Ölçeğinin Karşılaştırılması	27
Tablo 4: Yaş Gruplarına Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği-Kısa Formu, Genel Öz Yeterlilik Ölçeğinin Karşılaştırılması	29
Tablo 5: Medeni Duruma Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği-Kısa Formu, Genel Öz Yeterlilik Ölçeğinin Karşılaştırılması	32
Tablo 6: Eğitim Durumuna Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği-Kısa Formu, Genel Öz Yeterlilik Ölçeğinin Karşılaştırılması.....	35
Tablo 7: Gelir Durumuna Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği-Kısa Formu, Genel Öz Yeterlilik Ölçeğinin Karşılaştırılması	38
Tablo 8: Birlikte Yaşadığı Kişilere Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği-Kısa Formu, Genel Öz Yeterlilik Ölçeğinin Karşılaştırılması.....	43
Tablo 9: Daha Önce Herhangi Bir Psikolojik Rahatsızlıktan Dolayı Tanı Alma Durumuna Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği-Kısa Formu, Genel Öz Yeterlilik Ölçeğinin Karşılaştırılması	47
Tablo 10: Ailede Alkol Bağımlılığından Dolayı Tanı, Tedavi Alma Durumuna Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği-Kısa Formu, Genel Öz Yeterlilik Ölçeğinin Karşılaştırılması.....	49
Tablo 11: Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki	51
Tablo 12: Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi ile Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği-Kısa Formu Arasındaki İlişki	51

Tablo 13: Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi ile Genel Öz Yeterlilik Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki	52
Tablo 14: Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği-Kısa Formu ile Genel Öz Yeterlilik Ölçeği Arasındaki İlişki	53
Tablo 15: Genel Öz Yeterlilik Ölçeğinin (GÖYÖ) Başa Çıkma Stratejileri Ölçeğini (BÇSÖ) Yordamasında Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin (ÇASDÖ) Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar	54



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Genel Öz Yeterlilik Ölçeğinin, Başa Çıkma Stratejileri Ölçeğini Yordamasında Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları	55
--	----



ÖZET

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Alkollü Araç Kullanımından Dolayı Ehliyetlerine El Konulan Sürücülerin Genel Öz
Yeterlilikleri ve Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişkide Sosyal Desteğin Aracı Rolü

Gülsena BAL

Yüksek Lisans Tezi

Psikoloji / Klinik Psikoloji

Danışman: Doç. Dr. Aslı Burçak TAŞÖREN

Ağustos, 2023 - 99

Bu araştırma, alkollü araç kullanımından dolayı ehliyetlerine el konulan sürücülerin genel öz yeterlilikleri ve başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkide sosyal desteğin aracı rolünü incelemeyi amaçlamıştır. Çalışma örneklemini, Ankara Halk Sağlık Merkezi Sürücü Davranışı Geliştirme Eğitimine katılan 224 katılımcı oluşturmaktadır. Katılımcılara, demografik bilgi formu, Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi, Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu (BÇS- Brief COPE), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Genel Öz Yeterlilik Ölçeği yüz yüze olacak şekilde uygulanmıştır. Araştırmada, Pearson korelasyon analizini uygulayarak değişkenler arasındaki ilişki, demografik değişkenlere göre ölçek puanlarını kıyaslamak için Bağımsız Örneklem t-testi ve ANOVA, nonparametrik olarak Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis H testi, aracı rol analizi için PROCESS 4.2 kullanılmıştır. Analizden elde edilen sonuçlara göre; sürücülerin genel öz yeterlilikleri ve başa çıkma stratejileri alt boyutları olan; araçsal olarak sosyal destek kullanma, diğer etkinlikleri bırakma, zihinsel olarak ilgiyi kesme, kendini sınırlandırma, olumlu yeniden yorumlama, duygusal sosyal destek kullanma ve planlama değişkenleri arasında düşük düzey pozitif bir ilişki saptanmıştır. Araştırmada, alkollü araç kullanımından dolayı ehliyetlerine el konulan sürücülerin genel öz yeterlilikleri ve başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkide sosyal destek algısının tam aracılığın olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Alkollü araç kullanımı, Genel öz yeterlilik, Başa çıkma stratejileri, Sosyal destek algısı, Alkol kullanım bozukluğu

ABSTRACT

Istanbul Kent University Postgraduate Education Institute

The Mediating Role of Perceived Social Support In The Relationship Between General Self-Efficacy and Coping Strategies of Drivers With Suspended Licenses Due to Drink And Drive

Gülsena BAL

Master Thesis

Psychology / Clinical Psychology

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Aslı Burçak TAŞÖREN

August, 2023 - 99

In this study, it is aimed to determine the mediating role of perceived social support in the relationship between general self-efficacy and coping strategies of drivers with suspended licenses due to drink and drive. The sample consists of 224 participants who were attended to Ankara Public Health Center/ Driver Behavior Improvement Training. Personal Information form, Coping Styles Scale Brief Form, Multi-Dimensional Perceived Social Support Scale, General Self-Efficacy were presented to all participants in the face to face meeting. SPSS 27 were used for research analysis. Pearson correlation analysis was used to compare the relationship between variables and also Independent Samples t-test and ANOVA were used to compare scale scores according to demographic variables. Nonparametrically, Mann-Whitney U test and Kruskal-Wallis H test were included in the study, and for the mediator role analysis PROCESS 4.2 was applied. In the analysis results of the research, it was found that there is low-level positive relationship between drivers' general self-efficacy and coping strategies sub-dimensions variables; using social support instrumentally, quitting other activities, mentally disconnecting, limiting oneself, positive reinterpretation, using emotional social support and planning. It has determined that perceived social support played a mediating role in the relationship between general self-efficacy and coping strategies of drivers with suspended licenses.

Keywords: Drink and drive, General Self Efficacy, Coping Strategies, Perceived Social Support, Alcohol Use Disorder

GİRİŞ

İnsanlık tarihi boyunca alkol tüketimi yaygınlığını korumuştur. Sosyalleşme ve eğlenme gibi farklı sebeplerden dolayı alkol kullanımının dozunun artması ile bireysel, toplumsal, ekonomik ve sağlık problemleri ortaya çıkmaktadır. Alkol, yol güvenliğini etkileyen en önemli risk faktörlerinden birisidir. Düşük miktarda alınan alkol tüketimi bile muhakeme kabiliyetinin hasar görmesine sebebiyet verdiği için, alkollü araç kullanımı trafik kazalarına davetiye çıkarmaktadır. (World Health Organization, 2007:11). Alkol etkisi altında araç kullanımı sonucu ;dikkati sürdürme, görme, uyanık kalma, refleks ve algı/durum becerilerinde de bozulmalar meydana gelmektedir. (Chamberlain ve Solomon, 2002). Avrupa'da gerçekleşen trafik kazaları incelendiğinde bu kazaların %25'i alkollü araç kullanımından kaynaklanmaktadır. (European Road Safety Observatory, 2006). Yapılan birçok araştırmada, kişilik özellikleri ve alkol kullanımı arasında ki ilişki incelenmiştir. Bu kişilik özelliklerinden birisi de genel öz yeterliliktir. Öz yeterlilik, bireyin belirli bir performansı gerçekleştirebileceğine dair inancıdır. (Bandura, 1997). Alkol kullanımı açısından bakıldığında da, öz yeterliliği yüksek olan bireylerin alkol tüketiminde kendini daha iyi sınırladıklarını söylenebilir. (Di Bello ve diğer., 2019). Alkol kullanımı üzerinde etkisi olduğu düşünülen diğer kişilik özellikleri de ; başa çıkma stratejileri ve sosyal destek algısıdır. Başa çıkma stratejileri ; strese maruz kalan kişinin bireysel kaynaklarını zor duruma sokan içsel ve dışsal istekleri kontrol altına almak adına harcadığı bilişsel ve davranışsal gayretlerdir. (Lazarus ve Folkman, 1984). Birey; stresle mücadele etmek adına, işlevsel bir başa çıkma stratejisi kategorisinde yer almayan alkol kullanımına başvurulabilir. (Britton, 2004). Bununla birlikte, belirli baş etme stratejilerinin kullanan kişilerin alkol tüketimine daha çok başvurduğu görülmüştür. (Evans ve Dunn, 1994; Fromme ve Rivet, 1994). Stresli yaşam koşullarıyla mücadele ederken, sosyal destek algısı tampon etkisi göstermektedir. Problemlerle baş ederken sosyal destek göremeyenlerin ve sosyal ilişkileri zayıf olan kişilerin; alkol kullanım bozukluğu tanısı almaya daha yatkın olduğu düşünülmektedir. (Walitzer ve Dearing, 2006; Cohen, 2004). Bahsi geçen bu üç değişken, araştırmanın ana temasıdır. Ülkemizde, alkol yüzünden meydana gelen trafik kazalarını en aza indirmek için getirilen caydırıcı ceza politikalarından birisi olan Sürücü Davranışları Geliştirme Merkezi'nde; ikinci kez alkollü araç kullanımını tespit edilen sürücülerin ehliyetlerine 2 yıl el konulur ve zorunlu eğitime tabi tutulurlar. Bu eğitim, sürücü davranışlarını değiştirmeye ve alkollü araç kullanımını hakkında katılımcıları bilinçlendirmek üzerinedir. Yapılan araştırmada, katılımcılar bahsi geçen

Sürücü Davranışları Geliştirme Merkezi Ankara Halk Sağlığı Merkezi şubesinden seçilmiştir. Alkollü araç kullanımında bireysel farklılıkların belirlenmesi adına katılımcıların, genel öz yeterlilikleri, başa çıkma stratejileri arasında ki ilişkide sosyal destek algılarının aracı rolü incelenmiştir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, alkollü araç kullanımından dolayı ehliyetlerine el konulmuş sürücülerin öz yeterlilikleri ile başa çıkma stilleri arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin aracı rolünün incelenmesidir. Araştırmaya, alkollü araç kullanımından dolayı ehliyetlerine 2. defa el konulan ve bundan dolayı ehliyetlerini almak için Ankara İl Sağlık Müdürlüğü SÜDGE’de (Sürücü Davranışları Geliştirme Eğitimi) zorunlu eğitime katılan sürücüler katılmıştır. Araştırmada; demografik bilgi formu, Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi, Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu (BÇS- Brief COPE), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Genel Öz Yeterlilik Ölçeği kullanılacaktır. Bu çalışma ile alkol kullanım bozukluklarında erken müdahale ya da tedavi programlarının etkinliğinin artırılması hedeflenmektedir. Bununla beraber, ilgili konu ile yeterli çalışma bulunmadığından dolayı araştırmanın literatüre katkıda bulunması amaçlanmaktadır.

Çalışmanın araştırma soruları şu şekildedir:

- Alkollü araç kullanımından dolayı ehliyetlerine el konulan sürücülerin genel öz yeterlilikleri sosyodemografik özelliklere göre farklılık gösterir mi ?
- Alkollü araç kullanımından dolayı ehliyetlerine el konulan sürücülerin başa çıkma stratejileri sosyodemografik özelliklere göre farklılık gösterir mi ?
- Alkollü araç kullanımından dolayı ehliyetlerine el konulan sürücülerin sosyal destek algısı sosyodemografik özelliklere göre farklılık gösterir mi?
- Alkollü araç kullanımından dolayı ehliyetlerine el konulan sürücülerin alkol kullanma sıklıkları ve genel öz yeterlilikleri arasından anlamlı bir ilişki var mıdır ?
- Alkollü araç kullanımından dolayı ehliyetlerine el konulan sürücülerin alkol kullanma sıklıkları ve başa çıkma stratejileri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Alkollü araç kullanımından dolayı ehliyetlerine el konulan sürücülerin alkol kullanma sıklıkları ve sosyal destek algıları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Alkollü araç kullanımından dolayı ehliyetlerine el konulan sürücülerin genel öz yeterlilikleri ve başa çıkma stratejileri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

- Alkollü araç kullanımından dolayı ehliyetlerine el konulan sürücülerin genel öz yeterlilikleri ve başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkide sosyal desteğin aracı rolü var mıdır?

Araştırmanın Sayıtları:

- Araştırmada elde edilen bulgular yüz yüze anket tekniği ile elde edildiğinden dolayı verilerin güvenilirliğinin yüksek olacağı düşünülmektedir.
- Araştırmada kullanılan ölçeklerin araştırma sorularıyla uyumlu olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları:

- Bu araştırmadaki katılımcılar 18 yaş ve üzeri 238 katılımcı ile sınırlandırılmıştır.
- Araştırmadan elde edilen sonuçlar, ölçeklere verilen yanıtlar ile sınırlıdır.
- Çalışmada yer alan ölçekteki soru sayısının fazla ve cümlelerin uzun olması katılımcıların sıkılmalarına ve dikkatlerini sürdürmemesine neden olabileceği düşünülmektedir.
- Araştırmada, kadın katılımcı sayısının az olması cinsiyet değişkeni üzerinden elde edilen bulgularda sınırlılığa sebep olabileceği düşünülmektedir.

BÖLÜM 1: GENEL BİLGİLER

Bu bölümde, alkol, genel öz yeterlilik, başa çıkma stratejileri ve sosyal destek algısı hakkında literatür bilgisi verilmiştir.

1.1. Alkolün Tanımı

Alkol kelimesi, Arapça'da "al-Kuul" kelimesinden türemiştir. Anlamı ise bir şeyin esası ya da özüdür. (Tosun, 2000). Alkol, maya, şeker ve nişastaların fermantasyonu sonucu üretilen bira, şarap, likör gibi içeceklerin içerisinde bulunan keyif verici bir maddedir. (1.) Alkolün işlem görmemiş hali saf ve kokusuzdur. Etanol denen türüne (içki) başka maddelerin girmesiyle koku, tat ve renk değişkenlik gösterir. (University of Western Australia: 107)

1.2. Alkol Kullanımının Tarihçesi

Alkol üretimi ve tüketiminin çok eski dönemlere uzamaktadır. Fermantasyon yönteminin Tarih Öncesi Çağ Döneminde keşfedilmesiyle birlikte, şeker ve nişasta içeren bitkilerden şarap ve bira üretilmesine başlanıldığı bulgusuna varılmıştır. (Keller, 1979) İncilin yazıldığı dönemlerde, kutsal kitapta depresyonda olan kişilere acılarını unutulması için alkol tüketmesi önerilmiştir. Antik Yunan döneminde ise kahvaltıda şarap tüketildiğine dair belgeler bulunmuş ve böylelikle şarap kültürünün Avrupa bölgesinde yaygınlaştığı tahmin edilmektedir. (Klimczak, 2016). Alkol sadece sosyal amaçlardan dolayı kullanılmamış tıbbi uygulamalarda da alkolden yararlanılmıştır. Bal ve yağ karışımına eklenen alkol ile ortaya çıkan karışım, antiseptik, sakinleştirici, sindirim düzenleyici ve panzehir olarak kullanılmıştır. (Rosso, 2012) Alkol kullanımıyla birlikte ortaya çıkan sağlık problemlerine dikkati çeken Yunan Filozof Plato, 18 yaşından küçüklerin alkol kullanmasının yasaklanmasını teklif ettiği bilinmektedir. Daha sonra, Hippocrates ilk defa alkol bağımlılığını ve semptomlarını tanımlamıştır. (Mansour, 2016)

1.3. Dünyada ve Türkiye’de Alkol tüketimi

Alkol kullanımı zararlı ve yıkıcı etkiler çoğu insan tarafından bilinse de alkol tüketimi yaygın bir olgudur. Dünya Sağlık Örgütü’nün 2016 verilerine göre, dünya popülasyonunun %43’ü alkol tüketmektedir. Raporda alkol kullanımının cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde ise, kadınların erkeklere nazaran daha az alkol tükettiği bulgusuna

varılmıştır.Ekonomik refah seviyesi yükseldikçe alkol tüketiminin arttığı olgusu raporda yeniden doğrulanmıştır.(World Health Organization, 2018)

Ülkemizde alkol tüketim oranları incelendiğinde ise , 2017 yılında kişi başı saf alkol tüketimi 1.4 litre olarak saptanmış olup 2018 yılında bu oran 1.3' e düşmüştür. (The Organisation for Economic Co-operation and Development, 2023).Türkiye İstatistik Kurumu'nun (2020) verilerine göre ise ,hanelerde toplam tüketim harcamalarının %4,3'ünü alkol ve sigara harcamaları oluşturmaktadır. Başka araştırmada ise seçilen örneklemelerden ortaya çıkan sonuca göre ,katılımcıların %22 si hayatı boyunca en az bir kez de olsa alkol kullanmış olduklarını belirtmişler ve ,alkole başlama yaş ortalamaları 19 olarak hesaplanmıştır.(İçişleri Bakanlığı, 2018)

COVID-19 salgını sonucunda da kısıtlamalar ve tedbirler doğrultusunda insanların günlük yaşamında birçok değişiklik meydana gelmiştir.Bu süreçte çoğu insan ,evde zorunlu kalma sürecini geçirmiş ve pandeminin sebebiyet verdiği ekonomik zorluklarla karşılaşmıştır.Bununla beraber ,hastalığın tedavisi ve salgının ne zaman biteceği ile ilgili belirsizlik dönemi ortaya çıkmıştır.Bu tarz yıkıcı olaylar ile birlikte kaçınılmaz bir şekilde ortaya çıkan stres alkol tüketimine sebebiyet vermektedir.(Keyes ve diğer., 2012)

Amerika'da 2019 ve 2020 Mart yılları arasında yapılan ulusal alkol satışları karşılaştırıldığında, COVID süreciyle birlikte alkol satışlarında %54 oranında bir artış olduğu gözlemlenmiş bununla beraber online alkol satışlarının bir önceki seneye göre %264 arttığı saptanmıştır. (Pollard ve diğer., 2020).Türkiye'de yapılan bir araştırmada ise ,araştırmaya katılan katılımcıların %4'ünün COVID salgınıyla birlikte alkol tüketim sıklığını artırdığını ifade ederken ,%11'i içme sıklığını azalttığını ya da bıraktığını ifade etmişlerdir.(Arpacıoğlu ve Ünübol, 2020)

1.4. Alkolün etkileri

Alkol günümüzde en sık tüketilen içecek türlerinden birisidir. Birçok insan alkol kullanımını, rahatlama isteğine bağlar.Ancak kontrolsüz alkol tüketimi sağlık açısından tehlike arz etmektedir.(Franjic, 2021)Alkol tüketildiği anda,alkol ilk başta mideye gider ve burada emilimi mide zarı aracılığıyla gerçekleşebilir ya da direkt emilimi ince bağırsakta gerçekleşerek kana karışır. (Olufemi ve Olayebi, 2018).İnce bağırsak aracılığıyla gerçekleşen emilim oranı ,mide aracılığıyla gerçekleşen emilim oranına göre daha yüksektir.Emilimden sonra ,alkolün büyük miktarı karaciğerde parçalanırken diğer geri

kalan kısım çeşitli yollarla vücuttan atılır.(Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2017).Alkolün kana karışmasıyla ,tüketen kişilerin bulanık görmeye başladığı,algılarında bozulmaların meydana geldiği ,konuşmaları netliğin kaybolduğu ,tepki süresinin yavaşladığı ve yürümeyle birlikte dengeyi korumada güçlük çektiği gözlemlenmiştir. (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2004)

Sık alkol tüketiminin sonucu olarak sinir sistemi üzerinde özellikle beyin bölgesinde hasarlar meydana gelmektedir.Oluşan hasarlardan biriside,adolesan döneminde,bellek oluşumunda önemli role sahiphipokampus bölgesinde gerçekleşmektedir.Bu değişim sonucu,uzun dönemli açık belleğin oluşumu olumsuz etkilenir.(De Bellis ve diğer., 2000).Bununla birlikte uzun dönemli alkol tüketiminin beyin işleyişinde değişimlere yol açtığı tespit edilmiştir.Alkolün vücuda girmesi sonucu engelleyici ve uyarıcı nörotransmitter arasındaki denge bozulmaya başlar.Kısa dönem olarak tüketilen alkol kullanımında,uyarıcı nörotransmitter düzeyinin azalması ve engelleyici nörotransmitterlerin artmasıyla dikkat dağınıklığı,bellekte bozulmalar,ani duygu değişimleri gerçekleşirken alkol kullanım sıklığının artmasıyla beyin ,bozulan dengeyi yeniden sağlamak adına aşırı uyarılmayı gerçekleştirir.Aşırı uyarılma sonucu ise anksiyete,halüsinasyonlar ve nöbetler kendini göstermektedir.(Valenzuela, 1997)

Alkolün karaciğerde parçalanmasıyla birlikte, vücuda zararlı birçok madde ortaya çıkmaktadır.Bu maddelerden birside asetaldehidtir ve karaciğerin yapısında bozulmalara neden olmaktadır.(Maher, 1977) . Yapılan araştırmalara göre alkol; kanser,kalp damar rahatsızlığı,kadın doğum rahatsızlıkları,kas hastalıkları gibi 60 çeşit rahatsızlığa yol açabilmektedir.Dünya’da her yıl, 3 milyon kişi alkolden dolayı hayatını kaybetmektedir.(WHO, 2022)

Alkolün fiziksel rahatsızlıklarla birlikte ruhsal rahatsızlıklara da yol açabilmektedir.Alkol kullanımının depresyon belirtilerini ortaya çıkardığı bilinmektedir ancak depresyon kullanımı da alkol kullanımını tetikleyebilmektedir.Alkol ve kaygı bozukluğu arasındaki ilişki incelendiğinde ise kaygı türünün ve bireysel özelliklerin bu ilişkiyi etkilediği gözlemlenmiştir. Bununla beraber yapılan birçok araştırmada alkol bağımlılığının kendine zarar vermeye ve intihara sürüklediği bulgusu elde edilmiştir.(WHO, 2019)Alkol veya madde kullanım bozukluğuna sahip kişilerin intihar oranları incelendiğinde ,kadınların erkeklere kıyasla intihara daha meyilli i oldukları oldukları tespit edilmiştir.(Yoshimasu ve diğer., 2008)Son olarak alkol,araç kullanımı için

gerekli olan;algılama,dikkat,karar verme gibi diğer motor ve bilişsel becerilerin zayıflamasına ve hasar görmesine sebebiyet verdiği için sürücünün ve diğer kişilerin hayatını tehlikeye atabilmektedir.(Alonso ve diğer., 2015)

Yapılan çalışmalarda alkollü araç kullanan sürücülerin psikomotor becerilerinde ki hasarlardan dolayı ; tepki verme sürelerinde , hız zaman ve mesafe tahmininde ,koordinasyonlarında da bozulmaların gerçekleştiği gözlemlenmiştir.(Petrovic ve diğer., 2017)

1.5. Alkollü Araç Kullanımının ve Trafik Güvenliğine etkisi

Gelişmiş ülkelerde ki kaza verileri incelendiğinde;ölümle sonuçlanan kazalarda sürücülerin %20'sinde yüksek miktarda alkol tespit edilmiştir.Gelişmekte olan ülkelere ise bu oranın %69 olduğu görülmüştür. Ülkelerin alkollü araç kullanım sınırı değişkenlik gösterdiği için hangi ülkelerde alkollü araç kullanımının daha yüksek olduğunu net bir şekilde belirlenmemektedir. Alkol kullanımı sonucu sürüş becerisi olumsuz etkilenmektedir.Alkol reaksiyon ve görme becerisinde bozulmaya yol açmakla kalmaz bununla beraber hız sınırını ayarlama ve kemer takma davranışı gibi karar verme süreçleri de sağlıklı şekilde şekillenmektedir.(WHO, 2022)

Güney Avustralya bölgesinde 2015-2019 yılları arasında alkollü araç kullandıklarından dolayı meydana gelen trafik kazalarında ,sürücülerin %55'nin emniyet kemeri takmadığı tespit edilmiştir.Aynı çalışmada,kırsal alanlarda meydana gelen trafik kazalarında alkollü sürücülerin %65'inin 100 km ve üzeri hız yaptığı gözlemlenmiştir. (Government of South Australia, 2020)

Alkollü araç kullanımından dolayı kazaya karışanlarda erkeklerin oranı daha yüksektir.Yaşlı sürücülerden ziyade 21-45 yaş aralığında ki sürücülerin alkol etkisi altında daha fazla trafiğe çıktığı bulgusuna varılmıştır.(Hingson ve Winter,2003).Avrupa Komisyonu'na göre kanda ki alkol oranının 0,5'in üzerinde olmasının sürücünün araç kullanma becerilerini olumsuz yönde etkilediğinden ,0.5 ve üstü promil alkol kullanımına yaptırım uygulanması gerekmektedir.Bu karar doğrultusunda birçok Avrupa ülkesi ,alkollü araç kullanmada yasal sınırı 0.2 ve 0.5 arasında belirlemiştir.(European Transport Safety Council, 2018)

Ülkemizde ise profesyonel sürücüler ve devlete hizmet amacıyla araç kullanan sürücülerin alkollü araç kullanımı tamamen yasaklanmıştır diğer kategorideki sürücülerin

kanununun kanında 0.5 promil üs,tü alkol tespit edildiğinde hukuki yaptırım uygulanmaktadır. (Emniyet Genel Müdürlüğü, 2019)

Bu durumda, sürücü para cezasına çarptırılır, aracı trafikten men edilir ve ehliyetine (6) ay süreyle el konulur.2. kere aynı sebepten dolayı kişi suç işlerse bu sefer 2 sene boyunca ehliyetini geri alamaz ve para cezasına çarptırılır. Bununla birlikte kişi ehliyetini geri almak için, “Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi ”ne katılmak ve eğitimin sonunda başarılı olmak zorunludur.(Karayolları 2918 Sayılı Trafik Kanunu, 1983)

Türkiye’de 2021 trafik cezaları incelendiğinde ise, 138.789 sürücüye alkollü araç kullanımından dolayı trafik cezası yazılmıştır.Aynı sene içerisinde , ölümle ya da fiziksel hasarla sonuçlanmış kaza vakalarının 1.768’i alkollü sürücülerin hatalarından kaynaklanmaktadır.(Emniyet Genel Müdürlüğü, 2021).Alkole bağlı trafik kazaları; 30 gün içerisinde ölümle sonuçlanan trafik kazalarında, herhangi bir şekilde kazadan etkilenen kişi ya da kişilerin kanında yasal alkol sınırı üzerinde alkol tespit edilmesi durumu ‘ olarak tanımlanmıştır.(European Road Safety:2009, aktaran OECD, 2017)

İktisadi İşbirliği ve Gelişme Teşkilatı’nın (2017) yayınladığı raporda ise Avrupa’da gerçekleşen trafik kazalarının %21’inin ölümle sonuçlanan alkolün sebebiyet verdiği trafik kazalarıdır.

1.6. Alkol Kullanım Bozukluğu

Beresford (2017) alkolikliği, alkole karşı duyulan bağımlılık olarak tanımlanmıştır. Amerikan Psikiyatri Birliği’nin(2013) ruhsal rahatsızlıkları tanımlama amacıyla yayınladığı ‘ Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı’nın son versiyonunda, alkol kötüye kullanımını ve alkol bağımlılığını ‘Alkol Kullanım Bozukluğu’ başlığı altında birleştirmiştir. Alkol kullanım bozukluğunun şiddeti,’Hafif’,’Orta’ ve ‘Yüksek’ olarak 3 kategoriye ayrılmıştır.

1 sene boyunca aşağıdaki kriterlerden en az 2sinin görülmesi ve bireyin klinik açıdan kendini gösteren sorunlar yaşaması ve gündelik işlevselliğinin bozulmasıyla birlikte ‘Alkol Kullanım Bozukluğu’ tanısı konulmaktadır.

1. Alkol tüketiminin uzun süreli olarak devam etmesi ve kişinin planladığından daha fazla alkol tüketmesi
2. Alkol kullanımını azaltmak ya da tamamen bırakmaya dair bireyin devamlı motivasyonun olması ya da buna yönelik girişimlerin başarısız sonuçlanması

3. Alkole ulaşmak ,kullanmak ve ortaya çıkan sonuçlarla baş etmek için büyük ölçüde zaman ayrılması
4. Alkole karşı duyulan büyük istek ve dürtü
5. Tekrarlayan alkol kullanımı sonucu ;evde, okulda ve işyerindeki sorumlulukları yerine getirememe
6. Alkol kullanımı sonucuyla birlikte ortaya çıkan toplumsal veya kişilerarası ilişki problemlerine rağmen alkol kullanımına devam edilmesi
7. Alkol kullanımından dolayı , sosyal,mesleki ya da eğlence aktivitlerine katılımının azalması ya da terkedilmesi
8. Alkol kullanımına, fiziksel açıdan tehlikeli aktivitelerde başvurulması
9. Alkol kullanımından kaynaklı fiziksel ya da psikolojik rahatsızlıkların var olmasına rağmen ,alkol tüketimine devam edilmesi

Aşağıda yer alan durumlardan birinin deneyimlenmesi sonucu alkole karşı tolerans geliştirmesi

- 1.Sarhoş olmayı deneyimlemek ya da alkolden istediği etkiyi almak için yüksek düzeyde alkol kullanma arzusu
 - 2.Tüketilen alkol düzeyinin sabit kalmasına rağmen eskiden ortaya çıkan reaksiyonların azalması
10. Aşağıda yer alan durumlardan birinin deneyimlenmesi sonucu yoksunluk durumunun ortaya çıkması
1. Yoksunluk durumunun alkol e karşı gelişmesi
 2. Yoksunluk durumundan kurtulmak ya da azaltmak için alkole ya da alkole benzeyen maddelere(benzodiazepin vs.) başvurulması

1.6.1. Etiology

Alkol kullanım bozukluğuna sebebiyet veren birden fazla faktör bulunmaktadır.Bozukluk;kültürel,sosyal,genetik ve bireysel faktörlerin birbiriyle etkileşimi sonucu ortaya çıkmaktadır.(Carvalho ve diğer., 2019)

1.6.1.1. Genetik Faktörler

İkizlerle yapılan çalışmalar sonucu ,alkol kullanım bozukluğunda genetik faktörlerin rolü ,%50 olarak saptanmış olup cinsiyet farklılığını herhangi bir etkisinin olmadığı gözlemlenmiştir. (Verhulst ve diğer., 2014). Alkol kullanımını tetikleyen belirleyici bir

gen olduğunu kesin olmamakla birlikte,yapılan araştırmalardan birinde düşük düzeyde de olsa kromozomun bazı bölgelerinin alkol bağımlılığıyla ilişkisinin bulunduğu tespit edilmiştir.(Bierut ve diğer., 2002). Kaya ve arkadaşları (2021) tarafından yürütülen bir çalışmada ise Monoamin oksidaz geninin, alkol kullanımı dolaylı yoldan etkilediği gözlemlenmiştir .Yüksek düzeyde değişken sayıda ardışık olarak tekrar eden bu genin var olması alkol kullanımının biyolojik açıdan önüne geçebilmektedir.

Cloninger (1996) ise, alkol kullanımını 2'ye ayırmıştır. Tip 1 alkolizmde,aşırı alkol kullanımında genetik faktörler ile birlikte,çevresel faktörlerde rol oynamaktadır.Bu kategoriye göre,yüksek düzeyde alkol kullanımı genellikle yetişkinlik döneminde başlamaktadır.Alkol kullanan birey,öz denetimin kaybeder ve alkol kullanımının sıklığı kademeli şekilde artar.Genellikle,kaygılardan kurtulmak için alkole başvurulur, kendine zarar verme eğilimi ise yüksektir.Tip 2 alkolizme göre ise,alkol kullanımında genetik faktörler daha çok ön plana çıkmaktadır.Bu kategoride yer alanların cinsiyet dağılımında, erkek ağırlıklıdır.Alkole başlama daha erken yaşlarda görülmektedir ve alkol kullanım düzeyi her zaman yüksek ve değişken değildir.Bu grupta yer alanlar,şiddet ve suç olaylarına karışmaya daha çok meyillidir.Heyecan arayışları yüzünden ve mutluluk duygusunu deneyimlemek için alkole başvururlar.

Alkolik ebeveynlere sahip olan çocukların ise ilerde aynı kaderi yaşayabileceği yapılan bir çalışmada tespit edilmiştir.Bu çalışmada, alkolik babaya sahip olan erkek çocukları, başka aileye evlatlık verilip farklı bir ortamda büyüdüğünde bile alkol problemleri yaşadıkları gözlemlenmiştir.(Goodwin,1985)

1.6.1.2. Psikososyal Faktörler

Yüzyıllar boyu, kuramcılar tarafından insanları alkol içmeye iten nedenler araştırılmıştır.Bazı mizaç özelliklerinin ,alkol kullanımı üzerinde etkisinin olup olmadığı araştırmacılar tarafından merak edilmiştir.Psikolojide yer kuramlar, kendi perspektiflerine göre bağımlılığı açıklamışlardır.

Freud,bağımlılık konusunu çok fazla ele almasada,ilk bağımlılığın mastürbasyon ile başladığını dile getirmiştir.(Loose, 1988) Bununla beraber Freud;Bireyin başka konularda doyum sağlayamaması sonucu eksikliği telafi etmek için mastürbasyon dahil diğer bağımlılıkların geliştirebileceğini öne sürmüştür.(Solms ve diğer., 2015)Psikanalitik teoriye göre bağımlılığın gelişmesinde ki en önemli sebeplerden birisi, gelişim döneminde yaşanan

sorunlardır.Duygusal gelişimin gerçekleştiği döneminin problemli geçmesi ,psikoseksüel gelişim süreçlerinde takılı kalma ya da o döneme geri dönüş ve aile ilişkilerinin sorunlu olması ; ileride alkol kötüye kullanımına sebebiyet verebilmektedir.İleri dönemlerde yapılan çalışmalarda ise psikanalistler alkol kullanım bozukluğunda ek olarak egonun işlevselliğini yitirmesinide ileri sürmüşlerdir.(Blum, 1996)

Davranışçı kuram ise bireyin çevresinde ki uyarana verdiği tepki sonucunda alkol kullanımına başlanıldığını ve kronik bir şekilde ilerlediğini vurgulamışlardır.Bununla birlikte alkol kullanımının ve kötüye kullanımının öğrenilen bir davranış paterni olduğu ileri sürülmüştür. Bu yaklaşıma göre , öğrenme paterni klasik ya da edimsel koşullanma aracılığıyla gerçekleşir.Klasik koşullanmaya göre , yaşanan duygusal zorluklar ya da dış ortamda ki uyaranlar (beraberken alkol tüketen arkadaşlar, alkollü ortamlar) bireyi alkol aşermesine neden olabilir bununla birlikte yüksek düzeyde alkol kullanımı gerçekleşebilir.(George ve Marlatt, 1983).

Edimsel koşullanmada ise daha çok neden ve sonuç ilişkisine bağlıdır.Alkol içme davranışı ve sonuçlarına odaklanır.Alkol içme davranışı sonrasında elde edilen kazanç doğrultusunda(alkolün etkisi) içme davranışı pekişir.Bununla birlikte,olumsuz pekiştireçlerde alkol kullanımını etkileyebilir.Bireyin rahatsızlık duyduğu bir durumdan kurtulmak için alkol kullanımına başvurmasıyla,alkol kullanım davranışı pekişir ve kalıcı hale gelebilmektedir.(Miguel ve diğer., 2015)

Bireyin,alkole bakış açısı da kullanımını etkilemektedir.Lise öğrencileriyle yapılan bir araştırmada,alkol kullanımından kaynaklı ortaya çıkan etkilere pozitif bakış geliştirdikçe,alkol kullanımlarında artış görülmüştür.Yapılan çalışmalarda ,alkol kullanımıyla Eysenk tarafından geliştirilen kişilik modelinde yer alan nevrotizm,dışadönüklük ve dürtüsellik özelliklerinin alkol kullanımını tetiklediği gözlemlenmiştir.Öz düzenlemeye sahip bireylerin ,alkol veyahut çeşitli zararlı madde alışkanlıklarına karşı kendilerini korumada daha başarılı oldukları tespit edilmiştir. (John ve diğer., 2008)

Merhamet duygusu veya uyumlu olma becerisi düşük olan bireyler alkol kullanmaya daha fazla eğilimlidirler.(Malouff ve diğer., 2007)Alkole yatkınlığı belirleyen spesifik kişilik özelliklerinin olmadığını ancak bazı kişilik özellikleriyle alkol kullanımı arasında pozitif korelasyonun olduğu gözlemlenmiştir.(Sher ve diğer., 2005).Eysenk tarafından geliştirilen kişilik modeli;dışadönüklük, nevrotizm ve psikotizm olarak 3'e

ayrılmıştır. (Eysenck, H.J. ve Eysenck, M.W., 1985).Yapıla bir çalışmada, , Eysenk Kişilik Envanterisi aracılığıyla elden edilen bulgulara göre,yüksek miktarda alkol tüketen kişilerin ,nevrotiklik ve heyecan arama puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir.Aynı çalışmada alkol kullanımına başvuran kişilerde dürtüsellik ve yenilik arayışlarının olduğu tespit edilmiştir.(Mulder, 2002)Alkol kullanım bozukluğu ile bazı kişilik bozuklukları eş zamanlı görülebilmektedir.Ancak aralarında ki ilişki karmaşık olabilmekle birlikte ve tanı durumunda birincil veyahut ikincil rahatsızlık sabit değildir.Kişilik bozukluğuna sahip bireylerin %50'si ,alkol kullanım bozukluğu tanısı alabilmektedir. (Howes, 2018)

Antisosyal ,borderline,histronik ve narsist bireylerde ,alkol kullanım bozuklukluğu da yüksek oranlarda görülmektedir.Risk almayı seven,dışadönük bireyler veya başa çıkma stratejisi arayan bireyler alkol kullanımına başvurabilir.(Tragesser ve diğer., 2007).Grant ve arkadaşları (2004) tarafından yürütölmüş olan kesitsel çalışmada,alkol ya da madde bağımlılarıyla ,kişilik bozukları arasında ki ilişki incelenmiştir.Yapılan araştırmada,alkol kullanım bozukluğu tanısı alan bireylerin %29'unun en az bir tane daha kişilik bozukluğunun semptomlarını taşıdıkları görölmüştür.Kişilik bozukluğu tanısı alan bireylerin %19'nda ise ,alkol kullanım bozukluğu da ek olarak görölmüştür.Çalışma sonucu elde edilen bulgulara göre,yapılan diğer araştırmalarda vurgulandığı gibi alkol veya madde kullanım bozuklarıyla birlikte histronik,bağımlı ve antisosyal kişilik bozuklukları sıklıkla görölmektedir.Bununla beraber,madde kullanımla bozukluğuyla ,kişilik bozuklarının,alkol kullanım bozukluğuna kıyasla daha sık bir arada göröldüğü gözlemlenmiştir.(Trull ve Sher, 2004)

1.6.2. Epidemiyoloji

Alkol kullanım bozukluğu,en sık görölen ruhsal rahatsızlıkların başında yer almaktadır.Gelir düzeyi orta veya yüksek olan ölkelerde yüksek oranlarda seyretmektedir.(Carvalho ve diğer., 2019) DSÖ- 2016 verilerine göre , dünyada 283 milyon kişinin alkol kullanım bozukluğu tanısı aldığı saptanmıştır.(WHO, 2018).Amerika'da yapılan bir araştırmada ise ,18 yaş ve üzeri olanların %5.6'sında alkol kullanım bozukluğu olduğu tespit edilmiştir.(Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2019) 1990 ve 2019 alkol kullanım bozukluğu alanların oranları karşılaştırıldığında ise ; Amerika Birleşik Devletlerinde tanı alanların oranında %18 artış görölürken, Türkiye'de ise bu oranlarda %11 azalmanın olduğu tespit edilmiştir.(Our World in Data, 2019). Kadınlarda alkol kullanım oranının her geçen yıl daha çok arttığı

erkeklerin kullanım oranlarında ise istatistik açıdan anlamlı bir artış görülmemiştir.(Grucza ve diğer., 2018)

1.7. Genel Öz Yeterlilik

Öz yeterlilik, kişinin hayatını etkileyen olaylarda ki kontrol becerisi ve buna ilişkin kendi performans kapasitesini değerlendirmesidir. Bireylerin öz yeterlilik kapasitelerine olan bakış açısı,duygularını,düşüncelerini ve oluşan motivasyon doğrultusunda ortaya çıkabilecek davranışlarını biçimlendirir.Öz yeterliliğine olan inancı yüksek birisi,karşılaştıkları zorluklardan kaçmak yerine bu zorluklarla yüzleşerek kendini geliştirmeye çalışır.Mağlubiyet yaşadığında ise pes etmez,eksik olan yönlerini geliştirmeye devam eder. (Bandura, 1994).

Sosyal Bilişsel Kuram'a göre öz yeterlilik,bireyin elinde var olan kapasitesi,bilgisi ve yeteneğini kullanma biçimini de etkiler.Bazı durumlarda insanlar kapasitelerinden düşük performans sergileyebilmektedir ya da başka birisiyle aynı bilgi ve beceriye sahip oldukları halde ortaya çıkan sonuç farklılık gösterebilmektedir.Bandura uzun bir süreç ve birçok tecrübe sonucu öz yerlilik inancının geliştiğini ve bundan dolayı bu inançların değişime kapalı olduğunu ve öngörülebilir olduğunu vurgulamıştır.Davranışlarımız, büyük ölçüde öz yeterlilik inançlarına göre şekillense de başka faktörlerinde bu süreçte etkisi olabilmektedir.Bireyin elinde var olan kabiliyetini gerçekçi olmayan bir şekilde algılaması ve başarısızlıklarla karşılaşması kendi öz yeterliliğini yeniden sorgulaması sonucu yetersizlik duygusu tetiklenebilir. (Pajares, 2002)

Öz yeterlilik inancının şekillenmesinde birçok faktör rol oynamaktadır.Öz yeterlilik inancı en çok temel yaşantılarla etkileşimimiz sonucu ortaya çıkmaktadır.Elde ettiği başarı deneyimi sonucunda kişinin kendine olan öz yeterlilik inancı pekişir.Bu deneyimlerde ,karşılaşılan zorluk seviyesinde öz yeterlilik inancının şekillenmesinde büyük bir önem arz etmektedir.Başarı elde edilen yolda ne kadar çok emek verilirse, öz yeterlilik inancı o kadar pekişir. Az çaba gösterilerek kolay yoldan başarı elde edilen kişiler, zorluklarla karşılaştıklarında kısa sürede cesaretleri kırılır. (Bandura, 1995)

Geçmişte daha önceden karşılaşmadığımız problemlerle baş ederken ,başkalarını gözlemlemek çözüm üretme konusunda fayda sağlayabilmektedir.(Gist ve Mitchell, 1992).Davranışçılık ekolüne göre ,başkalarını gözlemleyerek de öğrenme gerçekleşebilmektedir.Temel yaşantıların öz yeterlilik inancının şekil almasında daha fazla

etkisi olsada ,başkalarının deneyimlerini gözlemlemenin de yeterlilik öz inançlarının oluşumunda etkisi önemlidir.(Khageswar ve Tejaswini, 2022).Başkalarının davranışlarını gözlemleyerek ortaya çıkan sonuçları değerlendirme fırsatı buluruz.Benzer özelliklere sahip olan birisinin performansını gözlemleyen bireyin öz yeterliliğine olan inancı ve motivasyonu artar.(Schunk, 1987)

Öz yeterlilik inancı sürecinde ,içinde bulunan fiziksel ve duygusal durumun da etkisi oldukça önemlidir.Rahatsızlık vermeyecek düzeyde olan beden belirtilerini deneyimlerken bile,bireyin o an ki duygu durumu büyük önem arz etmektedir.Bedensel belirtilerini zararsız olarakta görebilir ya da stres seviyesini artırabilir.(Cioffi, 1991) Yapılana araştırmada,bazı öğrencilerde var olan kaygı,stres,yorgunluk gibi fiziksel ya da duygusal durumlar ,öz yeterliliklerini etkilemektedir.Kaygı düzeyi yüksek olan öğrenciler ,daha rahat öğrencilere kıyasla sınava girme ve kendine güvenme konusunda daha fazla problem yaşamaktadırlar. (Kudo ve Mori, 2015)

Öz yeterliliğin kaynaklarından bir diğeri ise sözel/sosyal ikna yöntemidir.Sözel ikna;başkasını bir görevi başarıyla gerçekleştirebileceğine dair motive edici ve cesaretlendirici teşvik etme yöntemidir. (Mckay ve diğer., 2018).Çevredeki insanların zorlu bir sürecin üstesinden gelebileceğimizi ve benzeri destekleyici söylemleri sayesinde karşılaşılan problemlerle daha sağlıklı ve yüksek çaba gösterilerek mücadele ederiz.Öz yeterlilik inanacının artması için,dışarıdan gelen değerlendirmede ; başkalarıyla kıyas yapma ya da kat etmesi gereken yolu vurgulamak yerine ,üstesinden geldiği zorluklar ve olumlu değerlendirmeler üzerine durulur. Teşvik edici söylemler ne kadar gerçekçi olursa,bireyin öz yeterliliği daha fazla artar.Çevreden gelen sözel teşvikler sonucu bir başarı elde edilmezse,bu söylemlerin etkinliği azalır. (Heslin ve Klehe, 2006)

1.7.1. Öz Yeterlilik ve Alkol Kullanımı

1990 yıllarının başında ortaya atılan teoriye göre,insanların alkol,uyuşturucu vb zararlı madde kullanımını belirleyen ve sağlık problemi yaşamasına sebep olan en önemli etkenlerden biriside bilişsel motivasyondur. (Rutger ve diğer., 2005).Bu bilişsel faktörlerden birisi de ,kişisel öz yeterliliğin sorgulanmasıdır.Alkol tedavisi esnasında remisyon durumuyla karşılaşılan bireylerde düşük öz yeterliliği olanlar bu durumla mücadele etmek yerine,durumu kabullenip alkol tüketme davranışına devam ederler ,yüksek öz yeterliliği olanlar ise geçici bir durum olduğunu düşünüp,kontrolü yeniden sağlamak adına mücadele ederler.(Kadden ve diğer., 2011).

Yapılan bir araştırmada ise , zor bir görev ya da sürecin içinde olanların kendine olan güvenleri artığı süre boyunca alkol ya da madde kullanım sıklıkları azalmıştır.(Brown ve diğer., 2002). Bir başka araştırmada ise yüksek öz yeterliliğe sahip alkol tedavisi görenlerin 3 sene boyunca tedaviye başarıyla devam ettikleri ve alkol tüketmedikleri gözlemlenmiştir.(Moos ve Moos, 2006).Türkiye’de ki lise öğrencileriyle yapılan bir anket çalışmasında ise katılımcıların %50’si alkol kullandığını belirtmiş ve alkol kullananların ve erkek katılımcıların öz yeterliliğinin düşük olduğu gözlemlenmiştir.(Karatay ve Baş, 2019)

1.8. Başa ıkma Stratejileri

1.8.1. Stres ve Başa ıkma

Stres kelimesi günlük hayatta en çok kullandığımız kelimelerden birisi olmakla birlikte genellikle olumsuz bir durum olarak nitelendirilir.Davranışçı ekol stresi “Bireyde tehlike algısının oluşmasıyla birlikte uyum sağlama konusunda problem yaşaması akabinde endişe gibi olumsuz duyguları deneyimlemesi” olarak tanımlamıştır.(Selye, 1976 aktaran: Fink, 2016)Stresle karşı karşıya gelen birey,bedensel ve ruhsal anlamda yaşadığı zorlukları ortadan kaldırma ya da mücadele atma adına gösterdiği çeşitli gayret ve yöntemlerle stresle başa çıkar.(Aydın, 2010) Tüm dünyayı içine çeken I. ve II. Dünya savaşlarıyla birlikte ortaya çıkan stresin, ruhsal tahribata neden olması birçok araştırmacının dikkatini çekmiştir.Yapılan araştırmalarda,savaş mağdurlarında yaşadıkları streten dolayı psikotik ataklar geçirdikleri gözlemlenmiştir.(Robinson, 2018).II. Dünya savaşın sona ermesiyle ,stresin sadece savaş durumunda şiddetlendiğine olan inaniş ,stres durumunun gündelik hayatın akışında da aynı boyutlarda yaşanılabileceği anlayışıyla son bulmuştur.(Lazarus, 1993).Lazarus,bununla birlikte karşılaşılan olaylara herkesin farklı tepkiler verebileceğine ileri sürerek,stres etkenlerinin ve verilen tepkilerin kişiden kişiye değişebileceğini vurgulamıştır.(Lazarus ve Eriksen, 1952).Lazarus ve Folkman’ın geliştirdiği transaksiyonel modelde,strese maruz kalan kişi ve çevreyle etkileşiminde bilişsel değerlendirme ve başa çıkma stratejilerinin önemini vurgulamıştır.Bilişsel değerlendirmede,kişi karşılaştığı zorlukların iyilik hali etkileyip etkilemediğini sorgular.Eğer bu zorluklar kendisini etkiliyorsa, problemlerle nasıl mücadele edebileceğine dair yöntemler geliştirir.(Folkman ve diğer., 1986).Lazarus ve Folkman ,bireylerin karşılaştığı sorunu değerlendirme aşamasında stres belirtilerini deneyimleme sürecine birincil değerlendirme ve bu problemi çözme sürecinde bireyin kendi kaynaklarına yönelik algısını da ikincil

değerlendirme olarak nitelendirmişlerdir.(Folkman ve Lazarus 1988).Birçok araştırmada, başa çıkma yöntemlerinin ; iyi olma halini hayat kalitesini ve uyum sürecini artırdığı bulgusuna varılmıştır.(Lazarus, 1999)

Başa çıkma yöntemlerinin tanımlamasında birçok farklı ortaya atılmıştır.Lazarus ve Folkman (1984) başa çıkma yöntemlerini ;strese maruz kalan kişinin bireysel kaynaklarını zor duruma sokan içsel ve dışsal istekleri kontrol altına almak adına harcadığı bilişsel ve davranışsal gayretler olarak tanımlamıştır.İleri ki süreçte savunma mekanizmalarının incelenmesinde başa çıkma stratejileri de önemli bir yer edinmiştir. Psikanalitik görüşe göre ise patolojik rahatsızlıkların birçoğu belirli savunma mekanizmaların kullanımından dolayı kaynaklanmaktadır.(Mitroussi ve diğer., 2013).Ancak yapılan çalışmalarda, ortaya atılan bu görüşün savunma mekanizmalarının bilinçdışı bir süreç olmasından dolayı , bilimsel açıdan değerlendirilmesi pek mümkün olmamıştır.(Somerfield ve McCrae, 2000).Başa çıkma stratejileri farklı teorilerce çeşitli tanımlamaları yapılsa da her teorinin ortak noktası içsel ve dışsal çatışmayı azaltma ve yoğun duygusal karmaşayla mücadele etme adına bu stratejiler kullanılmaktadır. (Lazarus, 1993)

1.8.2. Başa Çıkma Stratejileri Fonksiyonları

Başa çıkma stratejileriyle ilgili yapan çalışmalar sonucunda başa çıkma stratejilerini problem odaklı ve duygu odaklı olmak üzere iki farklı kategoriye ayrılmıştır. (Baker ve Berenbaum, 2007).Problem odaklı başa çıkma stratejiler, strese sebep olan faktör ya da faktörleri ortadan kaldırmaya yönelik geliştirilmektedir.Bununla beraber,karşılaşılan sorunla direkt mücadele de edilebildiği gibi duruma göre adım adım ilerlenebilir.Problem odaklı baş etmede her zaman davranış odaklı olmayabilir, bazen stratejik davranarak soruna yönelik herhangi bir aksiyon alınmayabilir ya da çözüm süreci ertelenebilir.(Aldwin ve Yancura, 2004).Bu süreçte problem çözme ve risk alma becerisinin önemi büyüktür. (Maghan, 2017).Problem odaklı başa çıkma stratejilerinde amaç ,stresin neden olduğu olumsuz süreçlerden ziyade ,strese sebep olan faktörleri ortadan kaldırmaktır.Birey, stres kaynağıyla arasında ilişkiyi düzenleyerek durumu değiştirmeye çalışır.

Duygu odaklı başa çıkma stratejilerinde, ise stresin sebep olduğu duygularla baş etme esastır. Bir diğer görüş ise aslında bu stratejilerin temel amacının yaşanan duygusal sıkıntıyı artırarak, kendisini suçlamasını ya da cezalandırmasını engellemek olduğunu

savunmaktadır. Böylelikle, bazı insanların ancak kaçındığı olumsuz duyguyu yaşayarak iyi hissedeceği düşünülmektedir.(Lazarus ve Folkman, 1984)

Bahsedilen baş etme yöntemleri ,ruh sağlığını etkileyen stresle baş etme de etkinlik açısından eşdeğer olmakla birlikte Bazı durumlarda aynı anda hem problem odaklı hem duygu odaklı baş etme yöntemleri kullanılabilir.(Folkman ve Lazarus, 1980, 1985; Lazarus, 1993)

1.8.3. Başa çıkma yöntemleri ve Alkol

Yapılan araştırmalarda,strese maruz kalan kişilerin alkol veya madde kullanımına sıklıkla başvurduğu gözlemlenmiştir.Alkol veya madde kullananlar genellikle stresle başa çıkmanın başka yolu olmadığı algısına sahip oldukları için, bırakma motivasyonları oldukça düşüktür.(Sudraba ve diğer., 2015).Genç yetişkinlerle yapılan bir araştırmada ,karşılaşılan sorunla daha iyi bir şekilde mücadele etmesine yarayan başa çıkma yöntemlerinden olan problem odaklı ve duygu odaklı baş etme yöntemlerini kullanamayan bireyler, sorunlardan kaçınmak için alkol tüketimine başvurdukları görülmüştür. (Fromme ve Rivet, 1994)

Bilişsel davranışçı teoriye göre ise , insanlar maruz kaldığı stresli olaylarla daha iyi mücadele edeceği düşüncesine kapılarak alkol/madde bağımlılığına sürüklenebilmektedir.Bununla birlikte olumsuz duyguları bastırmak ya da azaltmak akabinde pozitif duyguları ortaya çıkarmak için alkol tüketimine başvurulabilmektedir.Stresle baş etmek için kullanılan bu yöntem kısa vadede işe yarar gibi görünse de yaşanan stres uzun dönemliyse ve negatif duygu durumu geçici değilse,basa çıkma yöntemi işlevsel olmayacaktır.(Kassel ve diğer., 2006)

Çocukluk döneminden yetişkin dönemine kadar alkol tüketen geçlerle yapılan boylamsal çalışmada,alkolün ve başa çıkma stratejisi olarak kullanıldığında işe yarayacağına dair beklentinin yüksek olması alkol bağımlılığına zemin oluşturduğu gözlemlenmiştir.(Jester ve diğer., 2015).Yapılan bir araştırmada ise, alkole olumsuz duygularla baş etmek için başvuran erkeklerin kadınlara nazaran stresli durumlarla baş ederken daha fazla problem odaklı düşünmeye ve davranmaya daha meyilli oldukları bulgusuna varılmıştır.Bununla birlikt alkol kullanmayı bir baş etme yöntemi olarak kullanan kişiler,yaşadıkları sounu direkt çözme yerine alkol tüketimi gibi yollara başvurarak dolaylı yoldan çözmeye çalışırlar.Bu yöntemle yaşadıkları olumsuz

duygulardan kaçınmaya çalışırlar ayrıca bu kişiler,hataları için sorumluluk almayıp başkalarını suçlamaya eğilimliyken suçladıkları kişilerden yardım da beklemektedirler. (Conte ve diğer., 2011)

Alkolü bir baş etme yöntemi olarak kullanan kişilerde ise kaygı bozukluğu ve depresyon bulgularına rastlanılmış ve bu kişilerin psikolojik dayanıklılıklarının oldukça düşük olduğu gözlemlenmiştir. (McBride ve diğer., 2022).Başa çıkma stratejileri ve alkol kullanımı arasındaki ilişkiyi inceleme adına yapılan bir araştırmada ise problem odaklı başa çıkmanın alkol kullanımı üzerinde koruyucu etkisi yerine,alkole özgü başa çıkma stratejilerinin aracılık etkisinin doğrudan gerçekleştiği tespit edilmiştir. (Walker, 2007)

1.9. Sosyal Destek Algısı

Literatürü incelediğimizde ,sosyal destek kavramı ile ilgili birçok tanım ve açıklama yapılmıştır.Bu tanımlamalardan biriside sosyal desteğin alıcı ve verici ile arasında gerçekleşen, alan kişiye kendini iyi hissettirmek hedefiyle yapılan bir kaynak alışveriştir. (Shumaker ve Brownell, 1984)

Gore (1973)'ün tanımına göre ise sosyal destek mekanizması ; itibar kaybı yaşamadan bağlanma ihtiyacını karşılamak amacıyla yapılan sosyal açıdan yasal rollerin bütünüdür.Sosyal desteğe sahip olan kişiler,aile bireyleri,yakın ya da iş arkadaşları gibi önemli konumda bulunan insanlardan ihtiyaç duyduklarında/ duyulmaksızın duygusal olarak ya da bir problem karşısında yönlendirme amaçlı destek alırlar.(Thoits, 2010)

House(1981) sosyal destek türlerini dört kategoriye ayırmıştır:

- 1.Duygusal destek: Empati, ilgi, sevgi, güven, saygı, ilgi ve anlatılanları dinleme
- 2.Araçsal destek:problem karşısından sağlanan ; maddi,zamansal açıdan ya da başka şekilde çaba gösterilerek edilen yardımlardır.
- 3.Bilgi Desteği:Bireysel ya da çevreden kaynaklı problem yaşandığında alınan tavsiyeler,yönlendirmeler ve rehberlik desteği.
- 4.Değer verme desteği : Onaylanma ihtiyacının karşılanması ,bireysel olarak değerlendirmenin sunulması.

House'ın bu tanımından sonra Cobb (1982) aslında bu dört destek türünün sevilme, değer/saygı görme, sosyal bir gruba ait olma/kabullenme ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla

var olduklarını vurgulamıştır.Yapılan bir çalışmada,sosyal desteğe sahip olan bireylerin duygusal ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkinin pozitif yönde olduğu gözlemlenmiştir.(Abbey ve diğer., 1985)

Sarason ve Pierce(1990) ,sosyal destek algısını ,kabul edilme hissiyatı olarak tanımlamış olmakla birlikte,ihtiyaç duyduğu zamanlarda çevreden destek görme ve bu desteğin kendisini tatmin etme durumu olarak açıklanmıştır.Algılanan sosyal destek,gelişim ve adaptasyon döneminde büyük bir önem teşkil etmektedir.(Procidano ve Smith, 1997).Cohen ve Mckay (1984) ise sosyal destek algısını ,bilişsel bir süreç olarak görmekle birlikte çevreden aldığı sosyal destek hakkında bireyin kişisel yorumu olarak tanımlamıştır.

Bireysel farklılıklar, olayları anlama, fark etme, algılama ve yorumlama noktalarında sürecinde belirleyici bir etkindir,bu sebepten ötürü etraftan destek ve ilgi görülmediğine dair inançlar gelişebilir. (Stokes, 1985).

Bilişsel davranışçı kurama göre,sosyal destek algısı ile ilgili değerlendirmeler şemalar üzerinden yapılır.İnsanlar hem olumlu(Ben değerliyim ve kabul görüyorum) hem de negatif(Beni yetersiz olarak görüyorlar ve reddediliyorum)sosyal desteklenme üzerine şemalara sahiptirler.Bu şemalar,bireyin geçmişteki etkileşimi üzerine elde ettiği çıkarımlar üzerinden şekillendiği gibi bazen de kendiliğinde bu şemalar oluşabilmektedir. (Procidano ve Smith, 1997)

Bir başka tanımlamada ise algılanan sosyal destek,çevreden alınan ilgi,saygı ,kabul ve destek konusunda bireyin tatmin olma düzeyidir. (Ye ve diğer., 2014).Bireyler, sevildiğinde,yardım aldığı ve onaylandığında dışarıdan sosyal destek aldıklarına dair inançları pekişir.(Abbey ve diğer., 1985).Sosyal desteğe sahip olduğunu düşünen bireyler sevildiğini,ilgi gördüğünü ve değerli olduğunu düşünmekle birlikte ,bu etkileşimin karşılıklı olduğu bir iletişim ağının içerisinde yer almaktadır.(Coob, 1976)

Yapılan bir çalışmada sosyal destek algısı düşük kişiler ve özellikle bu desteği ailesinden alamadığını düşünen bireyler depresyona ve kaygı bozukluğuna daha yatkındırlar bu desteğe sahip olduğunu düşünen kişiler ise olayları daha pozitif yönde yorumlamaya daha eğilimlidirler. (Roohafza ve diğer., 2014)Başka bir çalışmada ise,sosyal destek algısı yüksek bireylerin , öz yeterlilik, iyimserlik, umut ve dayanıklılık seviyelerinin daha yüksek olduğu bulgusuna varılmıştır. (Ren ve Ji, 2019).Bununla birlikte ,sosyal destek kaynağının kimden geldiği de kaynak değerlendirmesi yaparken önemli rol

oyunmaktadır.Öğrencilerle yapılan bir çalışmada, aileden gelen sosyal desteğin ,psikolojik iyi oluş üzerinde büyük etkisi olduğu gözlenmiş iken diğer kişilerden alınan sosyal destek herhangi bir fark yaratmamıştır. (Gülaçtı, 2010).

1.9.1. Sosyal destek Algısı ve Alkol

Başkalarıyla kurulan sağlam temellere dayanan ilişkiler sayesinde ortaya çıkan sosyal destek zor ve sıkıntılı süreçlerde önemli rol oynamaktadır.(Shetty ve Jain, 2020).Sosyal destek sayesinde stresle daha iyi başa çıkılır ve böylelikle alkolün sebebiyet verebileceği riskli davranışlardan uzak durulur. (Humphreys ve diğer., 1999)

Çevreden gelen sosyal desteğe sahip olduğuna inanan bireyler,daha az endişe duyarlar ve bu süreci daha iyi atlatabileceğine dair inançları diğerlerine göre yüksektir.(Peirce ve diğer., 2000).Stres yaratabilecek durumlar sonucu sosyal ilişkilerde bozulmaların meydana gelmesiyle tetiklenen alkol bağımlılığında ise tedavi sürecinde çevreden gelen sosyal desteğin niteliği ve niceliği ne kadar yüksekse tedaviye pozitif yanıt verme olasılığı bununla doğru orantılı olarak artmaktadır. (Dobkin ve diğer., 2002; Gordon & Zrull, 1991; Humphreys ve diğer., 1997; Moos & Moos, 2007).

Alkol tüketimi yüksek olan bireylerde, ilişkilerinde sorunların artması ve kopuklukların meydana gelmesiyle birlikte sosyal destek gördüklerine dair inançları zayıflar. .(Peirce ve diğer., 2000)Alkol kullanımı ve sosyal destek arasındaki ilişkiyi incelemek adına yapılan bir araştırmada,ailevi ilişkilerinde bağ kopukluğu yaşayan kişilerin, alkol bağımlılığına daha yatkın olduğu ve tedavi süreçlerinde genellikle başarısız oldukları gözlemlenmiştir.(Moos ve Moos, 1984)

Alkol bırakma tedavisinde, sosyal destek alma konusunda yaşanan problemleri gözden geçirerek sosyal destek alan bağımlılar,sorunlarla daha iyi mücadele edebilir ve toplumla yaşadığı kişilerarası çatışmalarını çözümleyebilir.Böylelikle toplum içinde daha çok kabul görmesiyle birlikte alkolle olan bağlantısı zayıflar.(Shetty ve Jain,2020)

Sosyal destek grubunda yer alan arkadaşlık ilişkisinin alkol kullanımına etkisi ise farklı şekilde gelişebilmektedir.Tedavi sürecinde,bireyin çevresindeki arkadaşlarının alkol tüketme davranışları ve aralarında ki ilişki dinamiği büyük önem arz etmektedir.Yüksek miktarda alkol tüketen arkadaşlarla çevirili bir ortamı olan bireyin alkol bırakma tedavisinde başarılı olma ihtimali daha düşüktür.(Maeng ve diğer., 2022).

Alkollü araç kullanımından dolayı ceza olan sürücülerde ailevi ilişkileri zayıf olan ve sosyal çevreye sahip olmayanların yeniden alkollü trafiğe çıkma eğilimi oldukça yüksek

olduğu yapılan çalışmalarda vurgulanmıştır.(Carruth ve diğer., 2016; Greenberg ve diğer., 2004). Yapılan bir başka araştırmada ise alkollü araç kullanan sürücülerde sosyal desteğe sahip olan bireylerin değişim motivasyonun diğer sürücülere göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. (Moon ve diğer., 2019)



BÖLÜM 2: YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın modeli ,örneklem grubu,veri toplama araçları,verilerin toplanması, ve istatistiksel analiz ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

2.1. Araştırmanın Modeli

Alkollü araç kullanımından dolayı ehliyetlerine el konulan sürücülerin genel öz yeterlilikleri ve başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin aracı rolünü araştırma amacıyla ilişkisel tarama metodu kullanılmıştır.

2.2. Örneklem Grubu

Yapılan çalışmaya, Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde Sürücü Davranış Geliştirme Eğitimi'ne (SÜDGE) alkollü araç kullanımından dolayı ehliyetlerine 2 yıl süreyle el konulan 224 sürücü katılmıştır. Katılımcılara ait betimsel istatistikler incelenmiş ve Tablo 1'de sunulmuştur. Buna göre katılımcıların %9,8'si kadın, %90,2'i erkek; %9,8'si 18-29 yaş aralığında, %37,5'i 30-39 yaş aralığında, %33,9'u 40-49 yaş aralığında, %18,8'i 50 yaş ve üzeridir. Katılımcıların %28,6'sı bekar, %58'i evli, %13,4'ü ise boşanmış; %33,5'i ilköğretim mezunu, %38,4'ü lise mezunu, %28,1'i üniversite mezunudur. Verilerin toplandığı tarih itibarıyla katılımcıların %16,1'inin gelir düzeyi 4.250 TL ve altında, %35,7'sinin gelir düzeyi 4.250 TL – 7.000 TL aralığında, %18,2'sinin gelir düzeyi 7.000 TL- 10.000 TL aralığında, %14,3'ünün gelir düzeyi 10.000 TL- 15.000 TL aralığında, %14,7'sinin gelir düzeyi ise 15.000 TL ve üzerindedir. Katılımcıların kiminle yaşadıkları incelendiğinde ise %21'inin anne-babasıyla, %18,8'inin yalnız, %7,1'inin anne, baba, eş ve çocuklar ile, %50,4'ünün eş ve çocuklar ile, %2,7'sinin ise 'diğer' olarak belirttiği kişilerle yaşadığı belirlenmiştir. Katılımcıların 'Daha önce herhangi bir psikolojik rahatsızlıktan dolayı bir tanı aldınız mı?' sorusuna %6,3'ü evet, %93,8'i hayır yanıtını vermiştir. Katılımcıların 'Ailenizde alkol bağımlılığından dolayı tanı tedavi almış biri var mı?' sorusuna %5,4'ü evet, %94,6'sı hayır cevabını vermiştir. Ayrıca katılımcıların %18,3'ü stres ve sorunlarını unutmak için (a), %36,6'sı keyif verdiği için (b), %16,1'i kalabalık grupları daha eğlenceli kıldığı için (c), %3,6'sı kendini yalnız ve değersiz hissettiği için (d), %7,1'i (b) ve (c), %8,9'u (a) ve (b), %1,8'i (a) ve (c), %3,1'i (a), (b) ve (c), %2,2'si (a) ve (d), %2,2'si bütün sebeplerden dolayı alkol kullandığını belirtmiştir.

Tablo 1
Katılımcıların Demografik Özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	22	9,8
	Erkek	202	90,2
	Toplam	224	100,0
Yaş	18-29	22	9,8
	30-39	84	37,5
	40-49	76	33,9
	50 ve üstü	42	18,8
	Toplam	224	100,0
Medeni Durum	Bekar	64	28,6
	Evli	130	58,0
	Boşanmış	30	13,4
	Toplam	224	100,0
Eğitim Seviyesi	İlköğretim	75	33,5
	Lise	86	38,4
	Üniversite	63	28,1
	Toplam	224	100,0
Gelir Düzeyi	4.250 TL ve altı	36	16,1
	4.250 TL - 7000 TL	80	35,7
	7000 TL- 10000 TL	43	19,2
	10000 TL- 15000 TL	32	14,3
	15000 TL ve üzeri	33	14,7
	Toplam	224	100,0
Yaşadığı Kişi	Anne-baba	47	21,0
	Yalnız	42	18,8
	Anne, baba eş ve çocuklar ile	16	7,1
	Eş ve çocukları	113	50,4
	Diğer	6	2,7
	Toplam	224	100,0
Ailede Alkol Bağımlılığından Tedavi Almış Biri	Evet	14	6,3
	Hayır	210	93,8
	Toplam	224	100,0
Psikolojik Tanı	Evet	12	5,4
	Hayır	212	94,6
	Toplam	224	100,0
Alkol Kullanım Sebepleri	(a)Stresi ve sorunlarınızı unutmak için	41	18,3
	(b)Keyif verdiği için	82	36,6
	(c)Kalabalık grupları daha eğlenceli kıldığı için	36	16,1
	(d)Kendinizi yalnız ve değersiz hissettiğiniz için	8	3,6
	(b) ve (c)	16	7,1
	(a) ve (b)	20	8,9
	(a) ve (c)	4	1,8
	(a). (b) ve (c)	7	3,1
	(a) ve (d)	5	2,2
	Hepsi	5	2,2
	Toplam	224	100,0

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada, katılımcıların demografik özelliklerinin belirlenmesi adına araştırmacı tarafından Sosyodemografik Özellikler ve Bilgi Formu hazırlanmıştır. Bununla birlikte, Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi, Genel Öz Yeterlilik Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu kullanılmıştır.

2.3.1. Sosyodemografik Özellikler ve Bilgi Formu

Bu form, katılımcının cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim ve gelir düzeyi, psikolojik/psikiyatrik tanı alma durumu, alkol kullanma gerekçeleri ve birlikte yaşadığı kişiler hakkında bilgi almak amacıyla hazırlanmıştır. Sorular, araştırma değişkenleri ve araştırmanın amacı göz önünde bulundurularak düzenlenmiştir.

2.3.2. Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi

Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen bu ölçeğin amacı, alkol kullanım riskini belirlemek ve alkolün sebebiyet verdiği sorunları saptamaktır. Ölçek 10 sorudan oluşmaktadır. İlk 3 soru alkol kullanımının tehlikesini belirlemektedir. 4. , 5. ve 6. Soru ise bağımlılığın derecesini ortaya çıkartır. Son 4 soru ise alkol kullanımının zararlarını tespit etmeye yönelik hazırlanmıştır. (Bohn ve diğer., 1995). Toplam puan 40 olarak belirlenmiş olup 8 ve üstü puan alımında alkol kullanımının tehlike oluşturabileceği 16 puan ve üzerinin ise yüksek risk göstergesi olduğu çalışmada vurgulanmıştır. (Babor ve diğer., 2001) Türkçe uyarlamasını Saatçioğlu ve arkadaşları tarafından gerçekleştirmiştir. Ölçeğin test-tekrar test güvenirliliği 0,90 olarak saptanmıştır. İki farklı görüşme yapıldığında sırasıyla iç tutarlılık 0,59 ve 0,65 olarak hesaplanmıştır. (Saatçioğlu ve diğer., 2002)

2.3.3. Genel Özyeterlilik Ölçeği

1982 yılında Sherer ve arkadaşları tarafından, bireylerin genel öz yeterliliklerini tespit etmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin güncel Türkçe uyarlamasını Yıldırım ve İlhan gerçekleştirmiştir. 17 maddeden oluşan 5'li likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin Cronbach alfa'sı 0,80, test-tekrar test korelasyon katsayısı ise 0.69 olarak hesaplanmıştır. (Yıldırım ve İlhan, 2010)

2.3.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Zimet ve diğerleri (1988) tarafından geliştirilen ölçek, bireyin 3 farklı gruptan (aile, arkadaş ve diğer olmak üzere) aldığı değerle ilgili algısını tespit etmeyi amaçlamıştır. Toplam 12 maddeden oluşmakta olup yedili likert tipi bir ölçektir. Türkçe uyarlamasını Eker ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılığı, 0.89 olarak saptanmıştır. (Eker ve Arkar, 1995)

2.3.5. Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu (BÇS- Brief COPE)

İnsanların stresli olaylar karşısında gösterdiği tepkileri belirlemek için Carver (1977) tarafından geliştirilmiştir. Her biri ikişer maddeli 14 alt ölçekten oluşmaktadır. Alt ölçeklerden alınabilecek puanlar 2 ile 8 arasında değişmektedir. Türkçe uyarlamasını Bacanlı ve arkadaşları gerçekleştirmiştir. Ölçeğin iç tutarlılığı iç katsayıları 0.39 ile 0.92 aralığında değişmektedir. (Bacanlı, İlhan ve Sürücü, 2013)

2.4. Verilerin Toplanması

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanarak yapılmıştır. Katılımcılara, çalışmanın öncesinde, çalışmanın amacı hakkında genel bilgi ve çalışmanın herhangi bir aşamasında çekilebilecekleri bilgisi verilmiştir. Katılımcıların ,sorulara daha rahat ve objektif cevap vermesi adına verilerin gizli tutulacağına ve elde edilecek bilgilerin yalnızca bilimsel yayınlar haricinde kesinlikle hiçbir kişi veya kurumla paylaşılmayacağı bilgisi verilmiştir.

2.5. Verilerin İstatiksel Analizi

Veri analizi için SPSS 27 programı kullanılmıştır. Analizin ilk varsayımı olarak kabul edilen normal dağılım varsayımı kontrol edilmiştir. Dağılımlara ilişkin çarpıklık ve basıklık katsayıları incelendiğinde söz konusu katsayıların (-1,+1) tolerans sınırları arasında yer aldığı belirlenmiştir. Buna bağlı olarak uygun parametrik ya da non parametrik testler uygulanmıştır.

BÖLÜM 3:BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde araştırmanın temel sorularını test etmek amacıyla başvuru analiz yöntemlerinin sonuçları yer almaktadır.

Tablo 2

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği-Kısa Formu, Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi, Genel Öz Yeterlilik Ölçeğinin Tanımlayıcı Değerleri

	N	Min	Maks	$\bar{X}$	$SH_{\bar{X}}$	SS
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	224	19	84	61,90	1,12	16,73
Aile	224	4	28	19,38	0,46	6,83
Arkadaş	224	4	28	20,31	0,42	6,36
Özel İnsan	224	7	28	22,21	0,35	5,18
Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği-Kısa Formu						
Araçsal Olarak Sosyal Destek Kullanma	224	2	8	5,85	0,11	1,65
Mizah	224	2	8	4,45	0,12	1,73
Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma	224	2	8	4,64	0,11	1,66
Madde Kullanımı	224	2	8	3,54	0,12	1,74
Kabullenme	224	2	8	5,71	0,12	1,78
Diğer Etkinlikleri Bırakma	224	2	8	5,08	0,11	1,66
Dine Yönelme	224	2	8	6,04	0,13	1,93
Yadsıma	224	2	8	4,10	0,12	1,84
Davranışsal Olarak İlgiyi Kesme	224	2	8	4,08	0,14	2,06
Zihinsel Olarak İlgiyi Kesme	224	2	8	4,89	0,12	1,85
Kendini Sınırlandırma	224	2	8	5,22	0,12	1,75
Olumlu Yeniden Yorumlama	224	2	8	5,92	0,11	1,67
Duygusal Sosyal Destek Kullanma	224	2	8	5,02	0,12	1,81
Planlama	224	2	8	6,38	0,10	1,53
Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi	224	0	21	6,67	0,32	4,80
Genel Öz Yeterlilik Ölçeği	224	17	85	52,26	1,07	16,06
Başlama	224	9	45	28,04	0,57	8,58
Yılmama	224	5	25	14,67	0,38	5,64
Sürdürme Çabası-Israr	224	3	15	9,56	0,21	3,10

3.1. Karşılaştırma Analizleri

Bu bölümde, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği-Kısa Formu, Genel Öz Yeterlilik Ölçeği puanları demografik değişkenlere göre karşılaştırılması değişkenlere ve normalliğe bağlı olarak Bağımsız Gruplar t-testi ya da Mann Whitney U Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) ya da Kruskal Wallis Testi ile yapılmıştır. Bulgulara ilişkin sonuçlar Tablo 3-10 arasında verilmiştir.

Tablo 3**Cinsiyete Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği-Kısa Formu, Genel Öz Yeterlilik Ölçeğinin Karşılaştırılması**

		n	$\bar{X}$	SS	t(222)/Z**	p	Cohen's d
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Kadın	22	70,68	15,51	-2,47**	0,014*	
	Erkek	202	60,95	16,62			
Aile	Kadın	22	23,45	5,01	-2,87**	0,004*	
	Erkek	202	18,94	6,87			
Arkadaş	Kadın	22	24,32	5,13	-3,17**	0,002*	
	Erkek	202	19,88	6,33			
Özel İnsan	Kadın	22	22,91	5,98	-1,12**	0,263	
	Erkek	202	22,13	5,09			
Araçsal Olarak Sosyal Destek Kullanma	Kadın	22	6,05	1,62	0,58	0,565	
	Erkek	202	5,83	1,66			
Mizah	Kadın	22	5,73	1,83	3,76	0,000*	0,84
	Erkek	202	4,31	1,67			
Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma	Kadın	22	5,64	1,73	3,03	0,003*	0,68
	Erkek	202	4,53	1,62			
Madde Kullanımı	Kadın	22	5,68	2,01	6,62	0,000*	1,49
	Erkek	202	3,31	1,54			
Kabullenme	Kadın	22	6,00	1,45	0,82	0,414	
	Erkek	202	5,67	1,81			
Diğer Etkinlikleri Bırakma	Kadın	22	6,00	1,57	2,78	0,006*	0,62
	Erkek	202	4,98	1,64			
Dine Yönelme	Kadın	22	6,14	1,55	0,26	0,798	
	Erkek	202	6,02	1,97			
Yadsıma	Kadın	22	5,32	2,01	3,35	0,001*	0,75
	Erkek	202	3,97	1,77			
Davranışsal Olarak İlgiyi Kesme	Kadın	22	6,05	1,89	4,94	0,000*	1,11
	Erkek	202	3,87	1,97			
Zihinsel Olarak İlgiyi Kesme	Kadın	22	6,05	1,86	3,13	0,002*	0,70
	Erkek	202	4,77	1,81			
Kendini Sınırlandırma	Kadın	22	5,73	1,98	1,44	0,151	
	Erkek	202	5,16	1,72			
Olumlu Yeniden Yorumlama	Kadın	22	6,41	1,10	1,45	0,148	
	Erkek	202	5,87	1,71			
Duygusal Sosyal Destek Kullanma	Kadın	22	6,05	1,86	-3,09**	0,002*	
	Erkek	202	4,91	1,77			
Planlama	Kadın	22	6,23	1,51	-0,49	0,625	
	Erkek	202	6,40	1,54			
Genel Öz Yeterlilik Ölçeği	Kadın	22	5,91	4,98	0,60	0,547	
	Erkek	202	6,75	4,79			
Başlama	Kadın	22	54,23	17,39	0,35	0,730	
	Erkek	202	52,05	15,94			
Yılmama	Kadın	22	15,73	5,82	-1,03**	0,304	
	Erkek	202	14,55	5,62			
Sürdürme Çabası-Israr	Kadın	22	9,86	2,90	0,48	0,633	
	Erkek	202	9,53	3,13			

*p<0,05,

**Mann-Whitney U Testi Z değeri,

Kullanılan Testler: Bağımsız Örneklem T-Testi, Mann-Whitney U Testi

Alkollü araç kullanımından dolayı ehliyetlerine el konulan sürücülerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği-Kısa Formu, Genel Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalamalarının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla alt gruplarda normal dağılım gösterenlerde Bağımsız Gruplar için T Testi, normal dağılım göstermeyenlerde Mann Whitney U Testi analizleri gerçekleştirilmiş ve elde edilen sonuçlar Tablo 3'te sunulmuştur.

Yapılan analizler sonucunda, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden ($Z=-2,47$, $p=0,014$), Aile alt ölçeğinden ($Z=-2,87$, $p=0,004$), Arkadaş alt ölçeğinden ($Z=-3,17$, $p=0,002$), Mizah alt ölçeğinden ($t(222)=3,76$, $p=0,000$), Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma alt ölçeğinden ($t(222)=3,03$, $p=0,003$), Madde Kullanımı alt ölçeğinden ($t(222)=6,62$, $p=0,000$), Diğer Etkinlikleri Bırakma alt ölçeğinden ($t(222)=2,78$, $p=0,006$), Yadsıma alt ölçeğinden ($t(222)=3,35$, $p=0,001$), Davranışsal Olarak İlgiyi Kesme alt ölçeğinden ($t(222)=4,94$, $p=0,000$), Zihinsel Olarak İlgiyi Kesme alt ölçeğinden ($t(222)=3,13$, $p=0,002$), Duygusal Sosyal Destek Kullanma alt ölçeğinden ($Z=-3,09$, $p=0,002$) alınan puanlar cinsiyet değişkenini üzerinden kıyaslandığında ölçeklerden alınan ortalama puanların arasında anlamlı düzeyde bir farklılığın olduğu saptanmıştır. Ortalamalar karşılaştırıldığında anlamlı farklılık belirlenen tüm değişkenlerde kadınların, erkeklere kıyasla daha yüksek puan aldıkları bulgulara göre tespit edilmiştir. Mizah, Madde Kullanımı ve Davranışsal Olarak İlgiyi Kesme alt ölçeklerinde anlamlı farklılığın etki büyüklüğünün geniş düzeyde; Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma, Diğer Etkinlikleri Bırakma, Yadsıma ve Zihinsel Olarak İlgiyi Kesme alt ölçeklerinde anlamlı farklılığın etki büyüklüğünün ise orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Özel İnsan alt boyutu, Araçsal Olarak Sosyal Destek Kullanma, Kabullenme, Dine Yönelme, Kendini Sınırlandırma, Olumlu Yeniden Yorumlama, Planlama alt boyutları ve Genel Öz Yeterlilik Ölçeği, Başlama, Yılmama, Sürdürme Çabası-Israr alt boyutlarından aldıkları puanlar cinsiyet değişkenini üzerinden kıyaslandığında ölçeklerden alınan ortalama puanların arasında anlamlı düzeyde bir farklılığın olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 4**Yaş Gruplarına Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği-Kısa Formu, Genel Öz Yeterlilik Ölçeğinin Karşılaştırılması**

		n	$\bar{X}$	SS	$F(3,220)/H(3/224)**$	P	η^2
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	18-29	22	64,95	18,29	0,80	0,494	
	30-39	84	60,52	17,09			
	40-49	76	61,14	16,04			
	50 ve üstü	42	64,43	16,53			
	Toplam	224	61,90	16,73			
Aile	18-29	22	19,91	8,41	1,17	0,321	
	30-39	84	18,92	6,70			
	40-49	76	18,83	6,53			
	50 ve üstü	42	21,05	6,69			
	Toplam	224	19,38	6,83			
Arkadaş	18-29	22	21,86	6,50	1,58	0,195	
	30-39	84	19,40	6,56			
	40-49	76	20,17	6,16			
	50 ve üstü	42	21,57	6,05			
	Toplam	224	20,31	6,36			
Özel İnsan	18-29	22	22,18	5,76	2,08	0,555	
	30-39	84	22,20	5,40			
	40-49	76	22,14	4,72			
	50 ve üstü	42	21,81	5,31			
	Toplam	224	22,21	5,18			
Araçsal Olarak Sosyal Destek Kullanma	18-29	22	5,45	1,77	1,57	0,196	
	30-39	84	5,87	1,47			
	40-49	76	6,12	1,61			
	50 ve üstü	42	5,55	1,95			
	Toplam	224	5,85	1,65			
Mizah	18-29	22	4,55	2,02	0,73	0,536	
	30-39	84	4,60	1,77			
	40-49	76	4,43	1,69			
	50 ve üstü	42	4,12	1,58			
	Toplam	224	4,45	1,73			
Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma	18-29	22	4,64	1,97	1,78	0,152	
	30-39	84	4,81	1,54			
	40-49	76	4,74	1,69			
	50 ve üstü	42	4,12	1,61			
	Toplam	224	4,64	1,66			
Madde Kullanımı	18-29	22	3,27	1,55	1,99	0,116	
	30-39	84	3,71	1,77			
	40-49	76	3,72	1,92			
	50 ve üstü	42	3,02	1,32			
	Toplam	224	3,54	1,74			
Kabullenme	18-29	22	5,82	2,13	0,15	0,927	
	30-39	84	5,71	1,60			
	40-49	76	5,75	1,88			
	50 ve üstü	42	5,55	1,77			
	Toplam	224	5,71	1,78			
Diğer Etkinlikleri Bırakma	18-29	22	5,14	1,36	1,85	0,139	
	30-39	84	5,35	1,61			
	40-49	76	5,03	1,79			
	50 ve üstü	42	4,62	1,61			
	Toplam	224	5,08	1,66			

Tablo 4 Devamı

Dine Yönelme	18-29	22	6,41	2,02	5,89	0,001*	0,07
	30-39	84	6,40	1,76			
	40-49	76	6,11	1,77			
	50 ve üstü	42	4,98	2,17			
	Toplam	224	6,04	1,93			
Yadsıma	18-29	22	4,32	1,94	1,35	0,258	
	30-39	84	4,29	1,80			
	40-49	76	4,09	2,00			
	50 ve üstü	42	3,62	1,50			
	Toplam	224	4,10	1,84			
Davranışsal Olarak İlgiyi Kesme	18-29	22	4,18	2,11	0,59	0,621	
	30-39	84	4,25	2,08			
	40-49	76	4,07	2,14			
	50 ve üstü	42	3,74	1,86			
	Toplam	224	4,08	2,06			
Zihinsel Olarak İlgiyi Kesme	18-29	22	4,82	2,13	0,73	0,537	
	30-39	84	4,82	1,78			
	40-49	76	5,13	1,89			
	50 ve üstü	42	4,64	1,78			
	Toplam	224	4,89	1,85			
Kendini Sınırlandırma	18-29	22	5,32	1,91	1,57	0,198	
	30-39	84	5,42	1,69			
	40-49	76	5,25	1,73			
	50 ve üstü	42	4,71	1,78			
	Toplam	224	5,22	1,75			
Olumlu Yeniden Yorumlama	18-29	22	6,00	1,57	0,86	0,462	
	30-39	84	6,11	1,55			
	40-49	76	5,86	1,69			
	50 ve üstü	42	5,62	1,89			
	Toplam	224	5,92	1,67			
Duygusal Sosyal Destek Kullanma	18-29	22	5,23	2,02	2,47	0,063	
	30-39	84	4,79	1,64			
	40-49	76	5,42	1,80			
	50 ve üstü	42	4,64	1,94			
	Toplam	224	5,02	1,81			
Planlama	18-29	22	6,55	1,37	0,54	0,658	
	30-39	84	6,33	1,49			
	40-49	76	6,50	1,55			
	50 ve üstü	42	6,17	1,67			
	Toplam	224	6,38	1,53			
Genel Öz Yeterlilik Ölçeği	18-29	22	56,23	19,06	0,74	0,531	
	30-39	84	51,75	14,19			
	40-49	76	52,83	15,74			
	50 ve üstü	42	50,19	18,49			
	Toplam	224	52,26	16,06			
Başlama	18-29	22	29,55	10,12	0,38	0,770	
	30-39	84	28,06	7,65			
	40-49	76	28,07	8,28			
	50 ve üstü	42	27,14	10,08			
	Toplam	224	28,04	8,58			
Yılmama	18-29	22	16,50	6,30	1,33	0,266	
	30-39	84	14,36	5,20			
	40-49	76	14,99	5,57			
	50 ve üstü	42	13,74	6,14			
	Toplam	224	14,67	5,64			

Tablo 4 Devamı

Sürdürme Çabası-Israr	18-29	22	10,18	3,43	0,66	0,581
	30-39	84	9,33	2,80		
	40-49	76	9,78	3,14		
	50 ve üstü	42	9,31	3,46		
	Toplam	224	9,56	3,10		

* $p < 0,05$,

**Kruskal-Wallis H Testi H İstatistiği,

Kullanılan Testler: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Kruskal-Wallis H Testi

Alkollü araç kullanımından dolayı ehliyetlerine el konulan sürücülerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği-Kısa Formu, Genel Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalamalarının yaşa göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla alt gruplarda normal dağılım gösterenlerde Tek Yönlü Varyans Analizi, normal dağılım göstermeyenlerde Kruskal-Wallis H Testi analizleri gerçekleştirilmiş ve elde edilen sonuçlar Tablo 4'te sunulmuştur.

Yapılan analizler sonucunda, Dine Yönelme alt ölçeğinden elde edilen puanları yaş grubuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir, $F(3,220)=5,89$, $p=0,001$. Dine Yönelme alt ölçeğinde anlamlı farklılığın etki büyüklüğünün ise orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bir sonraki aşamada gruplar arasındaki varyanslarının dağılımı Levene's testi ile kontrol edilmiş ve homojen bir dağılım olduğu saptanmıştır, $p>0,05$. Son olarak Post-hoc testi aşamasına geçilmiş ve Bonferroni testi uygulanmıştır. Uygulanan Bonferroni testi sonucunda elde edilen bulgulara göre, 18-29 yaş, 30-39 yaş ve 40-49 yaş grubunda olanların aldığı puanların 50 yaş ve üstü olanlarla kıyasladığımızda anlamlı düzeyde daha yüksek puana sahip olduğu tespit edilmiştir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Aile, Arkadaş, Özel İnsan, Araçsal Olarak Sosyal Destek Kullanma, Mizah, Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma, Madde Kullanımı, Kabullenme, Diğer Etkinlikleri Bırakma, Yadsıma, Davranışsal Olarak İlgiyi Kesme, Zihinsel Olarak İlgiyi Kesme, Kendini Sınırlandırma, Olumlu Yeniden Yorumlama, Duygusal Sosyal Destek Kullanma, Planlama, Genel Öz Yeterlilik Ölçeği, Başlama, Yılmama, Sürdürme Çabası-Israr alt boyutu yaş grubu değişkeni üzerinden kıyaslandığında ölçeklerden alınan ortalama puanların arasında anlamlı düzeyde bir farklılığın olmadığı saptanmıştır, $p>0,05$.

Tablo 5**Medeni Duruma Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği-Kısa Formu, Genel Öz Yeterlilik Ölçeğinin Karşılaştırılması**

		n	$\bar{X}$	SS	F(2,221)/ H(2/224)**	P	η^2
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Bekar	64	63,33	18,21	1,44	0,239	
	Evli	130	60,38	16,32			
	Boşanmış	30	65,43	14,85			
	Toplam	224	61,90	16,73			
Aile	Bekar	64	20,03	7,24	2,42	0,091	
	Evli	130	18,61	6,74			
	Boşanmış	30	21,37	5,97			
	Toplam	224	19,38	6,83			
Arkadaş	Bekar	64	21,23	6,69	2,38	0,095	
	Evli	130	19,54	6,24			
	Boşanmış	30	21,70	5,79			
	Toplam	224	20,31	6,36			
Özel İnsan	Bekar	64	22,06	5,88	0,13**	0,935	
	Evli	130	22,24	4,85			
	Boşanmış	30	22,37	5,09			
	Toplam	224	22,21	5,18			
Araçsal Olarak Sosyal Destek Kullanma	Bekar	64	5,80	1,59	6,91**	0,032*	
	Evli	130	5,72	1,71			
	Boşanmış	30	6,57	1,36			
	Toplam	224	5,85	1,65			
Mizah	Bekar	64	4,80	1,84	1,87	0,157	
	Evli	130	4,29	1,64			
	Boşanmış	30	4,37	1,85			
	Toplam	224	4,45	1,73			
Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma	Bekar	64	4,97	1,81	1,97	0,142	
	Evli	130	4,47	1,55			
	Boşanmış	30	4,67	1,75			
	Toplam	224	4,64	1,66			
Madde Kullanımı	Bekar	64	3,97	1,86	2,93	0,055	
	Evli	130	3,33	1,63			
	Boşanmış	30	3,57	1,83			
	Toplam	224	3,54	1,74			
Kabullenme	Bekar	64	5,91	1,84	1,13	0,325	
	Evli	130	5,55	1,82			
	Boşanmış	30	5,93	1,41			
	Toplam	224	5,71	1,78			
Diğer Etkinlikleri Bırakma	Bekar	64	5,41	1,59	3,60	0,029*	0,03
	Evli	130	4,83	1,68			
	Boşanmış	30	5,47	1,57			
	Toplam	224	5,08	1,66			
Dine Yönelme	Bekar	64	6,17	1,88	0,62	0,538	
	Evli	130	5,92	1,99			
	Boşanmış	30	6,27	1,82			
	Toplam	224	6,04	1,93			
Yadsıma	Bekar	64	4,25	1,96	0,81	0,447	
	Evli	130	4,11	1,83			
	Boşanmış	30	3,73	1,60			
	Toplam	224	4,10	1,84			
Davranışsal Olarak İlgiyi Kesme	Bekar	64	4,55	2,12	2,28	0,105	
	Evli	130	3,90	2,03			
	Boşanmış	30	3,90	1,99			
	Toplam	224	4,08	2,06			

Tablo 5 Devamı

Zihinsel Olarak İlgiyi Kesme	Bekar	64	4,86	2,00	0,71	0,492
	Evli	130	4,82	1,84		
	Boşanmış	30	5,27	1,55		
	Toplam	224	4,89	1,85		
Kendini Sınırlandırma	Bekar	64	5,38	1,86	0,71	0,491
	Evli	130	5,10	1,70		
	Boşanmış	30	5,40	1,73		
	Toplam	224	5,22	1,75		
Olumlu Yeniden Yorumlama	Bekar	64	5,78	1,67	0,41	0,664
	Evli	130	5,95	1,75		
	Boşanmış	30	6,10	1,30		
	Toplam	224	5,92	1,67		
Duygusal Sosyal Destek Kullanma	Bekar	64	5,06	1,86	0,08	0,920
	Evli	130	4,98	1,79		
	Boşanmış	30	5,10	1,84		
	Toplam	224	5,02	1,81		
Planlama	Bekar	64	6,16	1,63	1,26	0,285
	Evli	130	6,42	1,53		
	Boşanmış	30	6,67	1,27		
	Toplam	224	6,38	1,53		
Genel Öz Yeterlilik Ölçeği	Bekar	64	53,03	17,25	0,71	0,494
	Evli	130	51,28	15,20		
	Boşanmış	30	54,87	17,24		
	Toplam	224	52,26	16,06		
Başlama	Bekar	64	28,25	9,33	0,34	0,713
	Evli	130	27,69	7,98		
	Boşanmış	30	29,07	9,56		
	Toplam	224	28,04	8,58		
Yılmama	Bekar	64	14,98	5,90	2,11	0,124
	Evli	130	14,12	5,37		
	Boşanmış	30	16,37	5,97		
	Toplam	224	14,67	5,64		
Sürdürme Çabası-Israr	Bekar	64	9,80	3,01	0,26	0,774
	Evli	130	9,48	3,16		
	Boşanmış	30	9,43	3,14		
	Toplam	224	9,56	3,10		

* $p < 0,05$,

**Kruskal-Wallis H Testi H İstatistiği,

Kullanılan Testler: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Kruskal-Wallis H Testi

Alkollü araç kullanımından dolayı ehliyetlerine el konulan sürücülerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği-Kısa Formu, Genel Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalamalarının medeni duruma göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla alt gruplarda normal dağılım gösterenlerde Tek Yönlü Varyans Analizi, normal dağılım göstermeyenlerde Kruskal-Wallis H Testi analizleri gerçekleştirilmiş ve elde edilen sonuçlar Tablo 5’te sunulmuştur.

Yapılan analizler sonucunda, Araçsal Olarak Sosyal Destek Kullanma alt ölçeğinden elde edilen puanları medeni duruma göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir, $H(2,224)=6,91$, $p=0,032$. Farklılığın hangi gruplar

arasında olduğunu belirlemek amacıyla Mann Whitney U Testi ikişerli olarak uygulanmıştır. Uygulanan Mann Whitney U Testi sonucunda elde edilen bulgulara göre, boşanmış olanların aldığı puanların evli olanlara kıyasladığımızda anlamlı düzeyde daha yüksek puana sahip olduğu tespit edilmiştir, $Z=-2,55$, $p=0,011$.

Diğer Etkinlikleri Bırakma alt ölçeğinden elde edilen puanları medeni duruma göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir, $F(2,221)=3,60$, $p=0,029$. Diğer Etkinlikleri Bırakma alt ölçeğinde anlamlı farklılığın etki büyüklüğünün ise düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bir sonraki aşamada gruplar arasındaki varyanslarının dağılımı Levene's testi ile kontrol edilmiş ve homojen bir dağılım olduğu saptanmıştır ($p>0,05$). Son olarak Post-hoc testi aşamasına geçilmiş ve Bonferroni testi uygulanmıştır. Uygulanan Bonferroni testi sonucunda elde edilen bulgulara göre, gruplar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Aile, Arkadaş, Özel İnsan, Mizah, Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma, Madde Kullanımı, Kabullenme, Dine Yönelme, Yadsıma, Davranışsal Olarak İlgiyi Kesme, Zihinsel Olarak İlgiyi Kesme, Kendini Sınırlandırma, Olumlu Yeniden Yorumlama, Duygusal Sosyal Destek Kullanma, Planlama, Genel Öz Yeterlilik Ölçeği, Başlama, Yılmama, Sürdürme Çabası-Israr alt boyutu medeni durum değişkeni üzerinden kıyaslandığında ölçeklerden alınan ortalama puanların arasında anlamlı düzeyde bir farklılığın olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 6**Eğitim Durumuna Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği-Kısa Formu, Genel Öz Yeterlilik Ölçeğinin Karşılaştırılması**

		n	$\bar{X}$	SS	F(2,221)	P	D ²
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	İlköğretim	75	57,25	17,84	5,57	0,004*	0,05
	Lise	86	62,58	16,50			
	Üniversite	63	66,51	14,34			
	Toplam	224	61,90	16,73			
Aile	İlköğretim	75	17,69	7,33	4,70	0,010*	0,04
	Lise	86	19,52	6,70			
	Üniversite	63	21,21	5,96			
	Toplam	224	19,38	6,83			
Arkadaş	İlköğretim	75	18,71	6,87	4,50	0,012*	0,04
	Lise	86	20,57	6,23			
	Üniversite	63	21,87	5,47			
	Toplam	224	20,31	6,36			
Özel İnsan	İlköğretim	75	20,85	5,62	4,59	0,011*	0,04
	Lise	86	22,49	5,14			
	Üniversite	63	23,43	4,30			
	Toplam	224	22,21	5,18			
Araçsal Olarak Sosyal Destek Kullanma	İlköğretim	75	5,81	1,71	0,64	0,526	
	Lise	86	5,74	1,64			
	Üniversite	63	6,05	1,60			
	Toplam	224	5,85	1,65			
Mizah	İlköğretim	75	4,39	1,67	1,10	0,336	
	Lise	86	4,30	1,69			
	Üniversite	63	4,71	1,85			
	Toplam	224	4,45	1,73			
Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma	İlköğretim	75	4,31	1,62	5,67	0,004*	0,05
	Lise	86	4,51	1,73			
	Üniversite	63	5,21	1,48			
	Toplam	224	4,64	1,66			
Madde Kullanımı	İlköğretim	75	3,52	1,64	1,31	0,271	
	Lise	86	3,36	1,53			
	Üniversite	63	3,83	2,09			
	Toplam	224	3,54	1,74			
Kabullenme	İlköğretim	75	5,61	1,83	0,74	0,479	
	Lise	86	5,62	1,73			
	Üniversite	63	5,94	1,79			
	Toplam	224	5,71	1,78			
Diğer Etkinlikleri Bırakma	İlköğretim	75	5,19	1,72	2,32	0,101	
	Lise	86	4,79	1,62			
	Üniversite	63	5,35	1,61			
	Toplam	224	5,08	1,66			
Dine Yönelme	İlköğretim	75	6,57	1,74	5,54	0,004*	0,05
	Lise	86	5,95	1,93			
	Üniversite	63	5,51	2,02			
	Toplam	224	6,04	1,93			
Yadsıma	İlköğretim	75	4,11	1,64	0,41	0,663	
	Lise	86	3,98	1,76			
	Üniversite	63	4,25	2,16			
	Toplam	224	4,10	1,84			
Davranışsal Olarak İlgiyi Kesme	İlköğretim	75	4,40	2,09	2,32	0,101	
	Lise	86	4,13	2,10			
	Üniversite	63	3,65	1,92			
	Toplam	224	4,08	2,06			

Tablo 6 Devamı

Zihinsel Olarak İlgiyi Kesme	İlköğretim	75	5,19	1,92	1,92	0,148
	Lise	86	4,62	1,87		
	Üniversite	63	4,92	1,73		
	Toplam	224	4,89	1,85		
Kendini Sınırlandırma	İlköğretim	75	5,19	1,89	0,03	0,967
	Lise	86	5,26	1,68		
	Üniversite	63	5,21	1,70		
	Toplam	224	5,22	1,75		
Olumlu Yeniden Yorumlama	İlköğretim	75	5,99	1,79	0,67	0,514
	Lise	86	6,01	1,54		
	Üniversite	63	5,71	1,70		
	Toplam	224	5,92	1,67		
Duygusal Sosyal Destek Kullanma	İlköğretim	75	5,09	1,81	3,05	0,049* 0,03
	Lise	86	4,67	1,85		
	Üniversite	63	5,40	1,69		
	Toplam	224	5,02	1,81		
Planlama	İlköğretim	75	6,31	1,67	0,69	0,504
	Lise	86	6,30	1,46		
	Üniversite	63	6,57	1,47		
	Toplam	224	6,38	1,53		
Genel Öz Yeterlilik Ölçeği	İlköğretim	75	52,16	16,35	0,22	0,803
	Lise	86	51,57	15,56		
	Üniversite	63	53,33	16,59		
	Toplam	224	52,26	16,06		
Başlama	İlköğretim	75	28,07	8,51	0,39	0,678
	Lise	86	27,49	8,69		
	Üniversite	63	28,75	8,59		
	Toplam	224	28,04	8,58		
Yılmama	İlköğretim	75	14,47	5,74	0,07	0,933
	Lise	86	14,77	5,52		
	Üniversite	63	14,76	5,75		
	Toplam	224	14,67	5,64		
Sürdürme Çabası-Israr	İlköğretim	75	9,63	3,17	0,52	0,598
	Lise	86	9,31	2,90		
	Üniversite	63	9,83	3,31		
	Toplam	224	9,56	3,10		

* $p < 0,05$

Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Alkollü araç kullanımından dolayı ehliyetlerine el konulan sürücülerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği-Kısa Formu, Genel Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalamalarının eğitim seviyesine göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi gerçekleştirilmiş ve elde edilen sonuçlar Tablo 6’da sunulmuştur.

Yapılan analizler sonucunda Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ($F(2,221)=5,57$, $p=0,004$), Aile alt ölçeği ($F(2,221)=4,70$, $p=0,010$), Arkadaş alt ölçeği ($F(2,221)=4,50$, $p=0,012$), Özel İnsan alt ölçeği ($F(2,221)=4,59$, $p=0,011$), Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma alt ölçeği ($F(2,221)=5,67$, $p=0,004$), Dine Yönelme alt ölçeği ($F(2,221)=5,54$, $p=0,004$) ve Duygusal Sosyal Destek Kullanma alt ölçeğinden

($F(2,221)=3,05$, $p=0,049$) elde edilen puanları eğitim durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Anlamlı farklılığın etki büyüklükleri incelendiğinde ise tamamında düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bir sonraki aşamada gruplar arasındaki varyanslarının dağılımı Levene's testi ile kontrol edilmiş ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği haricinde homojen bir dağılım olduğu saptanmıştır ($p>0.05$). Son olarak Post-hoc testi aşamasına geçilmiş ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği için Tamhane, diğerleri için Bonferroni testi uygulanmıştır.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğine uygulanan Tamhane testi sonucunda elde edilen bulgulara göre, üniversite mezunu olanların aldığı puanların ilköğretim mezunu olanlara kıyasladığımızda anlamlı düzeyde daha yüksek puana sahip olduğu tespit edilmiştir.

Aile alt ölçeğine uygulanan Bonferroni testi sonucunda elde edilen bulgulara göre, üniversite mezunu olanların aldığı puanların ilköğretim mezunu olanlara kıyasladığımızda anlamlı düzeyde daha yüksek puana sahip olduğu tespit edilmiştir.

Arkadaş alt ölçeğine uygulanan Bonferroni testi sonucunda elde edilen bulgulara göre, üniversite mezunu olanların aldığı puanların ilköğretim mezunu olanlara kıyasladığımızda anlamlı düzeyde daha yüksek puana sahip olduğu tespit edilmiştir.

Özel İnsan alt ölçeğine uygulanan Bonferroni testi sonucunda elde edilen bulgulara göre, üniversite mezunu olanların aldığı puanların ilköğretim mezunu olanlara kıyasladığımızda anlamlı düzeyde daha yüksek puana sahip olduğu tespit edilmiştir.

Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma alt ölçeğine uygulanan Bonferroni testi sonucunda elde edilen bulgulara göre, üniversite mezunu olanların aldığı puanların ilköğretim ve lise mezunu olanlara kıyasladığımızda anlamlı düzeyde daha yüksek puana sahip olduğu tespit edilmiştir.

Dine Yönelme alt ölçeğine uygulanan Bonferroni testi sonucunda elde edilen bulgulara göre, ilköğretim mezunu olanların aldığı puanların üniversite mezunu olanlara kıyasladığımızda anlamlı düzeyde daha yüksek puana sahip olduğu tespit edilmiştir.

Duygusal Sosyal Destek Kullanma alt ölçeğine uygulanan Bonferroni testi sonucunda elde edilen bulgulara göre, üniversite mezunu olanların aldığı puanların lise

mezunu olanlara kıyasladığımızda anlamlı düzeyde daha yüksek puana sahip olduğu tespit edilmiştir.

Araçsal Olarak Sosyal Destek Kullanma, Mizah, Madde Kullanımı, Kabullenme, Diğer Etkinlikleri Bırakma, Yadsıma, Davranışsal Olarak İlgiyi Kesme, Zihinsel Olarak İlgiyi Kesme, Kendini Sınırlandırma, Olumlu Yeniden Yorumlama, Planlama, Genel Öz Yeterlilik Ölçeği, Başlama, Yılmama, Sürdürme Çabası-Israr alt boyutu eğitim durumu değişkenini üzerinden kıyaslandığında ölçeklerden alınan ortalama puanların arasında anlamlı düzeyde bir farklılığın olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 7

Gelir Durumuna Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği-Kısa Formu, Genel Öz Yeterlilik Ölçeğinin Karşılaştırılması

		n	$\bar{X}$	SS	F(4,219)/ H(4/224)**	p	D ²
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	4.250 TL ve altı	36	60,08	19,24	1,43	0,226	
	4.250 TL - 7000 TL	80	61,05	16,69			
	7000 TL- 10000 TL	43	58,98	17,20			
	10000 TL- 15000 TL	32	65,56	15,07			
	15000 TL ve üzeri	33	66,21	14,17			
	Toplam	224	61,90	16,73			
Aile	4.250 TL ve altı	36	19,14	7,61	1,22	0,301	
	4.250 TL - 7000 TL	80	19,30	6,84			
	7000 TL- 10000 TL	43	17,77	7,37			
	10000 TL- 15000 TL	32	20,84	5,50			
	15000 TL ve üzeri	33	20,55	6,24			
	Toplam	224	19,38	6,83			
Arkadaş	4.250 TL ve altı	36	20,14	7,29	1,38	0,242	
	4.250 TL - 7000 TL	80	20,08	6,30			
	7000 TL- 10000 TL	43	18,84	6,39			
	10000 TL- 15000 TL	32	21,53	5,42			
	15000 TL ve üzeri	33	21,82	6,04			
	Toplam	224	20,31	6,36			
Özel İnsan	4.250 TL ve altı	36	20,81	5,77	2,04	0,090	
	4.250 TL - 7000 TL	80	21,68	5,47			
	7000 TL- 10000 TL	43	22,37	5,07			
	10000 TL- 15000 TL	32	23,19	4,90			
	15000 TL ve üzeri	33	23,85	3,59			
	Toplam	224	22,21	5,18			
Araçsal Olarak Sosyal Destek Kullanma	4.250 TL ve altı	36	5,86	1,69	0,73	0,570	
	4.250 TL - 7000 TL	80	5,85	1,59			
	7000 TL- 10000 TL	43	5,95	1,56			
	10000 TL- 15000 TL	32	6,13	1,68			
	15000 TL ve üzeri	33	5,45	1,86			
	Toplam	224	5,85	1,65			
Mizah	4.250 TL ve altı	36	4,78	2,00	0,75	0,560	
	4.250 TL - 7000 TL	80	4,40	1,73			
	7000 TL- 10000 TL	43	4,33	1,70			
	10000 TL- 15000 TL	32	4,66	1,60			
	15000 TL ve üzeri	33	4,15	1,62			
	Toplam	224	4,45	1,73			

Tablo 7 Devamı

Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma	4.250 TL ve altı	36	5,06	1,91	1,03	0,393
	4.250 TL - 7000 TL	80	4,50	1,66		
	7000 TL- 10000 TL	43	4,49	1,59		
	10000 TL- 15000 TL	32	4,88	1,50		
	15000 TL ve üzeri	33	4,48	1,58		
	Toplam	224	4,64	1,66		
Madde Kullanımı	4.250 TL ve altı	36	4,47	1,78	16,97**	0,002*
	4.250 TL - 7000 TL	80	3,50	1,69		
	7000 TL- 10000 TL	43	3,51	1,86		
	10000 TL- 15000 TL	32	3,28	1,46		
	15000 TL ve üzeri	33	2,94	1,60		
	Toplam	224	3,54	1,74		
Kabullenme	4.250 TL ve altı	36	5,75	1,81	0,53	0,714
	4.250 TL - 7000 TL	80	5,83	1,69		
	7000 TL- 10000 TL	43	5,70	1,66		
	10000 TL- 15000 TL	32	5,78	1,86		
	15000 TL ve üzeri	33	5,30	2,05		
	Toplam	224	5,71	1,78		
Diğer Etkinlikleri Bırakma	4.250 TL ve altı	36	5,08	1,70	0,77	0,546
	4.250 TL - 7000 TL	80	5,11	1,59		
	7000 TL- 10000 TL	43	5,26	1,75		
	10000 TL- 15000 TL	32	5,22	1,43		
	15000 TL ve üzeri	33	4,64	1,88		
	Toplam	224	5,08	1,66		
Dine Yönelme	4.250 TL ve altı	36	6,58	1,42	1,49	0,207
	4.250 TL - 7000 TL	80	6,11	1,97		
	7000 TL- 10000 TL	43	5,93	2,02		
	10000 TL- 15000 TL	32	5,94	1,85		
	15000 TL ve üzeri	33	5,48	2,22		
	Toplam	224	6,04	1,93		
Yadsıma	4.250 TL ve altı	36	4,47	2,09	0,61	0,654
	4.250 TL - 7000 TL	80	4,01	1,58		
	7000 TL- 10000 TL	43	4,12	1,95		
	10000 TL- 15000 TL	32	4,16	1,89		
	15000 TL ve üzeri	33	3,82	1,98		
	Toplam	224	4,10	1,84		
Davranışsal Olarak İlgiyi Kesme	4.250 TL ve altı	36	5,42	2,17	27,60**	<0,001*
	4.250 TL - 7000 TL	80	4,08	1,99		
	7000 TL- 10000 TL	43	4,09	2,09		
	10000 TL- 15000 TL	32	3,91	1,91		
	15000 TL ve üzeri	33	2,82	1,33		
	Toplam	224	4,08	2,06		
Zihinsel Olarak İlgiyi Kesme	4.250 TL ve altı	36	5,47	2,10	2,62	0,036* 0,05
	4.250 TL - 7000 TL	80	5,08	1,88		
	7000 TL- 10000 TL	43	4,67	1,91		
	10000 TL- 15000 TL	32	4,84	1,63		
	15000 TL ve üzeri	33	4,15	1,37		
	Toplam	224	4,89	1,85		
Kendini Sınırlandırma	4.250 TL ve altı	36	5,36	2,21	0,64	0,636
	4.250 TL - 7000 TL	80	5,05	1,71		
	7000 TL- 10000 TL	43	5,44	1,62		
	10000 TL- 15000 TL	32	5,41	1,24		
	15000 TL ve üzeri	33	5,00	1,89		
	Toplam	224	5,22	1,75		

Tablo 7 Devamı

Olumlu Yeniden Yorumlama	4.250 TL ve altı	36	5,81	1,67	0,10	0,983
	4.250 TL - 7000 TL	80	6,00	1,72		
	7000 TL- 10000 TL	43	5,88	1,43		
	10000 TL- 15000 TL	32	5,94	1,87		
	15000 TL ve üzeri	33	5,88	1,71		
	Toplam	224	5,92	1,67		
Duygusal Sosyal Destek Kullanma	4.250 TL ve altı	36	5,11	2,11	0,60	0,666
	4.250 TL - 7000 TL	80	4,96	1,77		
	7000 TL- 10000 TL	43	5,21	1,64		
	10000 TL- 15000 TL	32	5,19	1,87		
	15000 TL ve üzeri	33	4,64	1,75		
	Toplam	224	5,02	1,81		
Planlama	4.250 TL ve altı	36	6,19	1,53	0,82	0,516
	4.250 TL - 7000 TL	80	6,21	1,56		
	7000 TL- 10000 TL	43	6,51	1,47		
	10000 TL- 15000 TL	32	6,53	1,44		
	15000 TL ve üzeri	33	6,67	1,63		
	Toplam	224	6,38	1,53		
Genel Öz Yeterlilik Ölçeği	4.250 TL ve altı	36	54,97	16,89	1,63	0,169
	4.250 TL - 7000 TL	80	54,19	15,41		
	7000 TL- 10000 TL	43	47,86	15,96		
	10000 TL- 15000 TL	32	49,50	16,58		
	15000 TL ve üzeri	33	53,06	15,71		
	Toplam	224	52,26	16,06		
Başlama	4.250 TL ve altı	36	29,39	8,90	1,12	0,350
	4.250 TL - 7000 TL	80	29,00	8,39		
	7000 TL- 10000 TL	43	26,37	8,56		
	10000 TL- 15000 TL	32	26,59	8,68		
	15000 TL ve üzeri	33	27,79	8,54		
	Toplam	224	28,04	8,58		
Yılmama	4.250 TL ve altı	36	15,25	6,47	1,70	0,151
	4.250 TL - 7000 TL	80	15,46	5,30		
	7000 TL- 10000 TL	43	13,14	5,68		
	10000 TL- 15000 TL	32	13,53	5,67		
	15000 TL ve üzeri	33	15,18	5,10		
	Toplam	224	14,67	5,64		
Sürdürme Çabası-Israr	4.250 TL ve altı	36	10,33	2,53	2,60	0,037*
	4.250 TL - 7000 TL	80	9,73	2,88		0,05
	7000 TL- 10000 TL	43	8,35	3,45		
	10000 TL- 15000 TL	32	9,38	3,54		
	15000 TL ve üzeri	33	10,09	2,98		
	Toplam	224	9,56	3,10		

* $p < 0,05$,

**Kruskal-Wallis H Testi H İstatistiği,

Kullanılan Testler: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Kruskal-Wallis H Testi

Alkollü araç kullanımından dolayı ehliyetlerine el konulan sürücülerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği-Kısa Formu, Genel Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalamalarının gelir durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla alt gruplarda normal dağılım gösterenlerde Tek Yönlü Varyans Analizi, normal dağılım göstermeyenlerde Kruskal-Wallis H Testi analizleri gerçekleştirilmiş ve elde edilen sonuçlar Tablo 7’de sunulmuştur.

Yapılan analizler sonucunda, Madde Kullanımı alt ölçeğinden elde edilen puanları gelir durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir, $H(4,224)=16,97$, $p=0,002$. Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla Mann Whitney U Testi ikişerli olarak uygulanmıştır. Uygulanan Mann Whitney U Testi sonucunda elde edilen bulgulara göre, 4250 TL ve altı geliri olanların aldığı puanların 4250 TL-7000 TL, 10000-15000 TL, 15000 TL ve üzeri geliri olanlara kıyasladığımızda anlamlı düzeyde daha yüksek puana sahip olduğu tespit edilmiştir.

Madde Kullanımı alt ölçeğinden elde edilen puanları gelir durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir, $H(4,224)=16,97$, $p=0,002$. Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla Mann Whitney U Testi ikişerli olarak uygulanmıştır. Uygulanan Mann Whitney U Testi sonucunda elde edilen bulgulara göre, 4250 TL ve altı geliri olanların aldığı puanların 4250 TL-7000 TL, 10000-15000 TL, 15000 TL ve üzeri geliri olanlara kıyasladığımızda anlamlı düzeyde daha yüksek puana sahip olduğu tespit edilmiştir.

Davranışsal Olarak İlgii Kesme alt ölçeğinden elde edilen puanları gelir durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir, $H(4,224)=27,60$, $p<0,001$. Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla Mann Whitney U Testi ikişerli olarak uygulanmıştır. Uygulanan Mann Whitney U Testi sonucunda elde edilen bulgulara göre, 4250 TL ve altı geliri olanların aldığı puanların 4250-7000 TL, 10000-15000 TL, 15000 TL ve üzeri geliri olanlara kıyasladığımızda anlamlı düzeyde daha yüksek puana sahip olduğu; 4250-7000 TL geliri olanların aldığı puanların 15000 TL ve üzeri geliri olanlara kıyasladığımızda anlamlı düzeyde daha yüksek puana sahip olduğu; 7000-10000 TL geliri olanların aldığı puanların 15000 TL ve üzeri geliri olanlara kıyasladığımızda anlamlı düzeyde daha yüksek puana sahip olduğu tespit edilmiştir.

Zihinsel Olarak İlgii Kesme alt ölçeğinden elde edilen puanları gelir durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir, $F(4,219)=2,62$, $p=0,036$. Zihinsel Olarak İlgii Kesme alt ölçeğinde anlamlı farklılığın etki büyüklüğünün ise düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bir sonraki aşamada gruplar arasındaki varyanslarının dağılımı Levene's testi ile kontrol edilmiş ve homojen bir dağılım olmadığı saptanmıştır ($p<0,05$). Son olarak Post-hoc testi aşamasına geçilmiş ve Tamhane testi uygulanmıştır. Uygulanan Tamhane testi sonucunda elde edilen bulgulara

göre, 4250 TL ve altı geliri olanların aldığı puanların 15000 TL ve üzeri geliri olanlara kıyasladığımızda anlamlı düzeyde daha yüksek puana sahip olduğu; 4250-7000 TL geliri olanların aldığı puanların 15000 TL ve üzeri geliri olanlara kıyasladığımızda anlamlı düzeyde daha yüksek puana sahip olduğu tespit edilmiştir.

Sürdürme Çabası-Israr alt ölçeğinden elde edilen puanları gelir durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir, $F(4,219)=2,60$, $p=0,037$. Sürdürme Çabası-Israr alt ölçeğinde anlamlı farklılığın etki büyüklüğünün ise düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bir sonraki aşamada gruplar arasındaki varyanslarının dağılımı Levene's testi ile kontrol edilmiş ve homojen bir dağılım olduğu saptanmıştır ($p>0,05$). Son olarak Post-hoc testi aşamasına geçilmiş ve Bonferroni testi uygulanmıştır. Uygulanan Bonferroni testi sonucunda elde edilen bulgulara göre, 4250 TL ve altı geliri olanların aldığı puanların 7000-10000 TL geliri olanlara kıyasladığımızda anlamlı düzeyde daha yüksek puana sahip olduğu tespit edilmiştir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Aile, Arkadaş, Özel İnsan, Araçsal Olarak Sosyal Destek Kullanma, Mizah, Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma, Kabullenme, Diğer Etkinlikleri Bırakma, Dine Yönelme, Yadsıma, Kendini Sınırlandırma, Olumlu Yeniden Yorumlama, Duygusal Sosyal Destek Kullanma, Planlama, Genel Öz Yeterlilik Ölçeği, Başlama, Yılmama alt boyutu gelir durumu değişkenini üzerinden kıyaslandığında ölçeklerden alınan ortalama puanların arasında anlamı düzeyde bir farklılığın olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 8

Birlikte Yaşadığı Kişilere Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği-Kısa Formu, Genel Öz Yeterlilik Ölçeğinin Karşılaştırılması

		n	Sıra Ortalaması	H(4/224)**	P
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Anne-baba	47	121,89	2,41	0,662
	Yalnız	42	117,19		
	Anne, baba eş ve çocuklar ile	16	97,34		
	Eş ve çocukları	113	109,10		
	Diğer	6	110,58		
	Toplam	224			
Aile	Anne-baba	47	119,95	3,32	0,506
	Yalnız	42	122,69		
	Anne, baba eş ve çocuklar ile	16	105,25		
	Eş ve çocukları	113	105,91		
	Diğer	6	126,25		
	Toplam	224			
Arkadaş	Anne-baba	47	123,95	3,51	0,477
	Yalnız	42	116,81		
	Anne, baba eş ve çocuklar ile	16	94,28		
	Eş ve çocukları	113	108,32		
	Diğer	6	119,92		
	Toplam	224			
Özel İnsan	Anne-baba	47	124,19	3,44	0,487
	Yalnız	42	103,93		
	Anne, baba eş ve çocuklar ile	16	103,94		
	Eş ve çocukları	113	113,31		
	Diğer	6	88,42		
	Toplam	224			
Araçsal Olarak Sosyal Destek Kullanma	Anne-baba	47	112,86	2,71	0,607
	Yalnız	42	122,60		
	Anne, baba eş ve çocuklar ile	16	119,13		
	Eş ve çocukları	113	109,13		
	Diğer	6	84,83		
	Toplam	224			
Mizah	Anne-baba	47	121,27	2,44	0,656
	Yalnız	42	116,86		
	Anne, baba eş ve çocuklar ile	16	118,22		
	Eş ve çocukları	113	106,07		
	Diğer	6	119,17		
	Toplam	224			
Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma	Anne-baba	47	120,84	2,96	0,564
	Yalnız	42	118,31		
	Anne, baba eş ve çocuklar ile	16	123,19		
	Eş ve çocukları	113	105,88		
	Diğer	6	102,67		
	Toplam	224			

Tablo 8 Devamı

Madde Kullanımı	Anne-baba	47	126,65	12,94	0,012*
	Yalnız	42	123,11		
	Anne, baba eş ve çocuklar ile	16	142,00		
	Eş ve çocukları	113	99,50		
	Diğer	6	93,58		
	Toplam	224			
Kabullenme	Anne-baba	47	120,15	6,05	0,196
	Yalnız	42	121,30		
	Anne, baba eş ve çocuklar ile	16	118,69		
	Eş ve çocukları	113	107,87		
	Diğer	6	61,67		
	Toplam	224			
Diğer Etkinlikleri Bırakma	Anne-baba	47	122,86	9,42	0,051
	Yalnız	42	131,45		
	Anne, baba eş ve çocuklar ile	16	118,13		
	Eş ve çocukları	113	100,12		
	Diğer	6	116,92		
	Toplam	224			
Dine Yönelme	Anne-baba	47	124,98	7,87	0,096
	Yalnız	42	105,75		
	Anne, baba eş ve çocuklar ile	16	141,53		
	Eş ve çocukları	113	104,77		
	Diğer	6	130,17		
	Toplam	224			
Yadsıma	Anne-baba	47	117,05	2,34	0,673
	Yalnız	42	107,46		
	Anne, baba eş ve çocuklar ile	16	132,16		
	Eş ve çocukları	113	109,41		
	Diğer	6	117,83		
	Toplam	224			
Davranışsal Olarak İlgiyi Kesme	Anne-baba	47	130,34	16,02	0,003*
	Yalnız	42	111,44		
	Anne, baba eş ve çocuklar ile	16	154,84		
	Eş ve çocukları	113	99,25		
	Diğer	6	116,75		
	Toplam	224			
Zihinsel Olarak İlgiyi Kesme	Anne-baba	47	114,23	1,88	0,759
	Yalnız	42	116,26		
	Anne, baba eş ve çocuklar ile	16	127,59		
	Eş ve çocukları	113	109,23		
	Diğer	6	93,83		
	Toplam	224			
Kendini Sınırlandırma	Anne-baba	47	119,96	4,13	0,389
	Yalnız	42	121,40		
	Anne, baba eş ve çocuklar ile	16	103,84		
	Eş ve çocukları	113	109,31		
	Diğer	6	74,83		
	Toplam	224			

Tablo 8 Devamı

Olumlu Yeniden Yorumlama	Anne-baba	47	111,65	1,69	0,793
	Yalnız	42	104,32		
	Anne, baba eş ve çocuklar ile	16	120,38		
	Eş ve çocukları	113	115,70		
	Diğer	6	95,17		
	Toplam	224			
Duygusal Sosyal Destek Kullanma	Anne-baba	47	106,19	2,25	0,690
	Yalnız	42	125,27		
	Anne, baba eş ve çocuklar ile	16	110,47		
	Eş ve çocukları	113	110,62		
	Diğer	6	113,25		
	Toplam	224			
Planlama	Anne-baba	47	106,43	1,48	0,830
	Yalnız	42	115,01		
	Anne, baba eş ve çocuklar ile	16	114,66		
	Eş ve çocukları	113	115,00		
	Diğer	6	89,75		
	Toplam	224			
Genel Öz Yeterlilik Ölçeği	Anne-baba	47	120,62	3,12	0,538
	Yalnız	42	118,46		
	Anne, baba eş ve çocuklar ile	16	93,13		
	Eş ve çocukları	113	108,94		
	Diğer	6	125,83		
	Toplam	224			
Başlama	Anne-baba	47	117,31	2,00	0,736
	Yalnız	42	117,75		
	Anne, baba eş ve çocuklar ile	16	93,41		
	Eş ve çocukları	113	111,07		
	Diğer	6	116,00		
	Toplam	224			
Yılmama	Anne-baba	47	121,59	5,81	0,214
	Yalnız	42	125,52		
	Anne, baba eş ve çocuklar ile	16	97,28		
	Eş ve çocukları	113	104,85		
	Diğer	6	134,83		
	Toplam	224			
Sürdürme Çabası-Israr	Anne-baba	47	121,54	2,39	0,664
	Yalnız	42	103,11		
	Anne, baba eş ve çocuklar ile	16	101,25		
	Eş ve çocukları	113	113,46		
	Diğer	6	119,25		
	Toplam	224			

* $p < 0,05$

Kullanılan Test: Kruskal-Wallis H Testi

Alkollü araç kullanımından dolayı ehliyetlerine el konulan sürücülerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği-Kısa Formu, Genel Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalamalarının birlikte yaşadıkları kişilere göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla alt gruplarda normal dağılım göstermediği için Kruskal-Wallis H Testi analizleri gerçekleştirilmiş ve elde edilen sonuçlar Tablo 8’de sunulmuştur.

Yapılan analizler sonucunda, Madde Kullanımı alt ölçeğinden elde edilen puanlar birlikte yaşadığı kişilere göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir, $H(4,224)=12,94$, $p=0,012$. Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla Mann Whitney U Testi ikişerli olarak uygulanmıştır. Uygulanan Mann Whitney U Testi sonucunda elde edilen bulgulara göre gruplar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Davranışsal Olarak İlgiyi Kesme alt ölçeğinden elde edilen puanları birlikte yaşadığı kişilere göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir, $H(4,224)=16,02$, $p=0,003$. Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla Mann Whitney U Testi ikişerli olarak uygulanmıştır. Uygulanan Mann Whitney U Testi sonucunda elde edilen bulgulara göre anne, baba, eş ve çocukları ile birlikte yaşayanların aldığı puanların eş ve çocukları ile birlikte yaşayanlara göre kıyasladığımızda anlamlı düzeyde daha yüksek puana sahip olduğu tespit edilmiştir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Aile, Arkadaş, Özel İnsan, Araçsal Olarak Sosyal Destek Kullanma, Mizah, Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma, Kabullenme, Diğer Etkinlikleri Bırakma, Dine Yönelme, Yadsıma, Zihinsel Olarak İlgiyi Kesme, Kendini Sınırlandırma, Olumlu Yeniden Yorumlama, Duygusal Sosyal Destek Kullanma, Planlama, Genel Öz Yeterlilik Ölçeği, Başlama, Yılmama, Sürdürme Çabası-Israr alt boyutu birlikte yaşadığı kişiler değişkenini üzerinden kıyaslandığında ölçeklerden alınan ortalama puanların arasında anlamlı düzeyde bir farklılığın olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 9

**Daha Önce Herhangi Bir Psikolojik Rahatsızlıktan Dolayı Tanı Alma Durumuna
Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği-
Kısa Formu, Genel Öz Yeterlilik Ölçeğinin Karşılaştırılması**

		n	Sıra Ortalaması	Sıralar Toplamı	U	Z	p
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Evet	12	104,67	1256,00	1178,00	-0,43	0,666
	Hayır	212	112,94	23944,00			
Aile	Evet	12	95,21	1142,50	1064,50	-0,95	0,340
	Hayır	212	113,48	24057,50			
Arkadaş	Evet	12	104,04	1248,50	1170,50	-0,47	0,640
	Hayır	212	112,98	23951,50			
Özel İnsan	Evet	12	118,00	1416,00	1206,00	-0,30	0,761
	Hayır	212	112,19	23784,00			
Araçsal Olarak Sosyal Destek Kullanma	Evet	12	90,75	1089,00	1011,00	-1,22	0,221
	Hayır	212	113,73	24111,00			
Mizah	Evet	12	87,79	1053,50	975,50	-1,38	0,167
	Hayır	212	113,90	24146,50			
Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma	Evet	12	102,71	1232,50	1154,50	-0,55	0,585
	Hayır	212	113,05	23967,50			
Madde Kullanımı	Evet	12	112,71	1352,50	1269,50	-0,01	0,990
	Hayır	212	112,49	23847,50			
Kabullenme	Evet	12	107,33	1288,00	1210,00	-0,29	0,773
	Hayır	212	112,79	23912,00			
Diğer Etkinlikleri Bırakma	Evet	12	106,96	1283,50	1205,50	-0,31	0,756
	Hayır	212	112,81	23916,50			
Dine Yönelme	Evet	12	132,33	1588,00	1034,00	-1,12	0,263
	Hayır	212	111,38	23612,00			
Yadsıma	Evet	12	63,83	766,00	688,00	-2,72	0,006*
	Hayır	212	115,25	24434,00			
Davranışsal Olarak İlgiyi Kesme	Evet	12	98,67	1184,00	1106,00	-0,78	0,434
	Hayır	212	113,28	24016,00			
Zihinsel Olarak İlgiyi Kesme	Evet	12	97,42	1169,00	1091,00	-0,84	0,401
	Hayır	212	113,35	24031,00			
Kendini Sınırlandırma	Evet	12	110,88	1330,50	1252,50	-0,09	0,928
	Hayır	212	112,59	23869,50			
Olumlu Yeniden Yorumlama	Evet	12	107,42	1289,00	1211,00	-0,29	0,776
	Hayır	212	112,79	23911,00			
Duygusal Sosyal Destek Kullanma	Evet	12	104,50	1254,00	1176,00	-0,45	0,656
	Hayır	212	112,95	23946,00			
Planlama	Evet	12	134,00	1608,00	1014,00	-1,21	0,225
	Hayır	212	111,28	23592,00			
Genel Öz Yeterlilik Ölçeği	Evet	12	102,67	1232,00	1154,00	-0,54	0,589
	Hayır	212	113,06	23968,00			
Başlama	Evet	12	99,58	1195,00	1117,00	-0,71	0,477
	Hayır	212	113,23	24005,00			
Yılmama	Evet	12	100,04	1200,50	1122,50	-0,69	0,493
	Hayır	212	113,21	23999,50			
Sürdürme Çabası-Israr	Evet	12	119,50	1434,00	1188,00	-0,39	0,699
	Hayır	212	112,10	23766,00			

*p<0,05

Kullanılan Test: Mann Whitney U Testi

Alkollü araç kullanımından dolayı ehliyetlerine el konulan sürücülerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği-Kısa Formu, Genel Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalamalarının daha önce herhangi bir psikolojik rahatsızlıktan dolayı tanı alma durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla alt gruplarda normal dağılım göstermediği için Mann Whitney U Testi analizleri gerçekleştirilmiş ve elde edilen sonuçlar Tablo 9’da sunulmuştur.

Yadsıma alt ölçeğinden aldıkları puanlar daha önce herhangi bir psikolojik rahatsızlıktan dolayı tanı alma durumu değişkeni üzerinden kıyaslandığında ölçeklerden alınan ortalama puanların arasında anlamlı düzeyde bir farklılığın olduğu saptanmıştır, $Z=-2,72$, $p=0,006$. Ortalamalar karşılaştırıldığında psikolojik rahatsızlık tanısı almayanların, psikolojik rahatsızlık tanısı alanlara kıyasla daha yüksek puan aldıkları bulgulara göre tespit edilmiştir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Aile, Arkadaş, Özel İnsan, Araçsal Olarak Sosyal Destek Kullanma, Mizah, Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma, Madde Kullanımı, Kabullenme, Diğer Etkinlikleri Bırakma, Dine Yönelme, Davranışsal Olarak İlgiyi Kesme, Zihinsel Olarak İlgiyi Kesme, Kendini Sınırlandırma, Olumlu Yeniden Yorumlama, Duygusal Sosyal Destek Kullanma, Planlama, Genel Öz Yeterlilik Ölçeği, Başlama, Yılmama, Sürdürme Çabası-Israr alt boyutundan daha önce herhangi bir psikolojik rahatsızlıktan dolayı tanı alma durumu değişkenini üzerinden kıyaslandığında ölçeklerden alınan ortalama puanların arasında anlamlı düzeyde bir farklılığın olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 10

Ailede Alkol Bağımlılığından Dolayı Tanı, Tedavi Alma Durumuna Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği-Kısa Formu, Genel Öz Yeterlilik Ölçeğinin Karşılaştırılması

		N	Sıra Ortalaması	Sıralar Toplamı	U	Z	p
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Evet	14	88,14	1234,00	1129,00	-1,45	0,146
	Hayır	210	114,12	23966,00			
Aile	Evet	14	82,18	1150,50	1045,50	-1,81	0,070
	Hayır	210	114,52	24049,50			
Arkadaş	Evet	14	93,93	1315,00	1210,00	-1,11	0,265
	Hayır	210	113,74	23885,00			
Özel İnsan	Evet	14	106,93	1497,00	1392,00	-0,33	0,738
	Hayır	210	112,87	23703,00			
Araçsal Olarak Sosyal Destek Kullanma	Evet	14	116,14	1626,00	1419,00	-0,22	0,824
	Hayır	210	112,26	23574,00			
Mizah	Evet	14	99,75	1396,50	1291,50	-0,77	0,439
	Hayır	210	113,35	23803,50			
Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma	Evet	14	128,04	1792,50	1252,50	-0,94	0,346
	Hayır	210	111,46	23407,50			
Madde Kullanımı	Evet	14	145,14	2032,00	1013,00	-2,04	0,041*
	Hayır	210	110,32	23168,00			
Kabullenme	Evet	14	88,86	1244,00	1139,00	-1,43	0,151
	Hayır	210	114,08	23956,00			
Diğer Etkinlikleri Bırakma	Evet	14	115,39	1615,50	1429,50	-0,18	0,860
	Hayır	210	112,31	23584,50			
Dine Yönelme	Evet	14	130,21	1823,00	1222,00	-1,08	0,278
	Hayır	210	111,32	23377,00			
Yadsıma	Evet	14	106,39	1489,50	1384,50	-0,37	0,711
	Hayır	210	112,91	23710,50			
Davranışsal Olarak İlgiyi Kesme	Evet	14	103,25	1445,50	1340,50	-0,57	0,571
	Hayır	210	113,12	23754,50			
Zihinsel Olarak İlgiyi Kesme	Evet	14	130,43	1826,00	1219,00	-1,08	0,279
	Hayır	210	111,30	23374,00			
Kendini Sınırlandırma	Evet	14	101,07	1415,00	1310,00	-0,69	0,489
	Hayır	210	113,26	23785,00			
Olumlu Yeniden Yorumlama	Evet	14	118,43	1658,00	1387,00	-0,36	0,718
	Hayır	210	112,10	23542,00			
Duygusal Sosyal Destek Kullanma	Evet	14	122,36	1713,00	1332,00	-0,60	0,551
	Hayır	210	111,84	23487,00			
Planlama	Evet	14	119,04	1666,50	1378,50	-0,40	0,689
	Hayır	210	112,06	23533,50			
Genel Öz Yeterlilik Ölçeği	Evet	14	85,18	1192,50	1087,50	-1,63	0,103
	Hayır	210	114,32	24007,50			
Başlama	Evet	14	85,68	1199,50	1094,50	-1,60	0,109
	Hayır	210	114,29	24000,50			
Yılmama	Evet	14	95,00	1330,00	1225,00	-1,05	0,296
	Hayır	210	113,67	23870,00			
Sürdürme Çabası-Israr	Evet	14	84,50	1183,00	1078,00	-1,68	0,093
	Hayır	210	114,37	24017,00			

*p<0,05

Kullanılan Test: Mann Whitney U Testi

Alkollü araç kullanımından dolayı ehliyetlerine el konulan sürücülerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği-Kısa Formu, Genel Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalamalarının ailede alkol bağımlılığından dolayı tanı, tedavi alma durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla alt gruplarda normal dağılım göstermediği için Mann Whitney U Testi analizleri gerçekleştirilmiş ve elde edilen sonuçlar Tablo 10’da sunulmuştur.

Yapılan analizler sonucunda, Madde Kullanımı alt ölçeğinden aldıkları puanlar ailede alkol bağımlılığından dolayı tanı, tedavi alma durumu değişkenini üzerinden kıyaslandığında ölçeklerden alınan ortalama puanların arasında anlamlı düzeyde bir farklılığın olduğu saptanmıştır, $Z=-2,04$, $p=0,041$. Ortalamalar karşılaştırıldığında madde kullananların, madde kullanmayanlara kıyasla daha yüksek puan aldıkları bulgulara göre tespit edilmiştir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Aile, Arkadaş, Özel İnsan, Araçsal Olarak Sosyal Destek Kullanma, Mizah, Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma, Kabullenme, Diğer Etkinlikleri Bırakma, Dine Yönelme, Yadsıma, Davranışsal Olarak İlgiyi Kesme, Zihinsel Olarak İlgiyi Kesme, Kendini Sınırlandırma, Olumlu Yeniden Yorumlama, Duygusal Sosyal Destek Kullanma, Planlama, Genel Öz Yeterlilik Ölçeği, Başlama, Yılmama, Sürdürme Çabası-Israr alt boyutundan ailede alkol bağımlılığından dolayı tanı, tedavi alma durumu değişkenini üzerinden kıyaslandığında ölçeklerden alınan ortalama puanların arasında anlamlı düzeyde bir farklılığın olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

3.2. İlişki Analizleri

Bu bölümde, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği-Kısa Formu, Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi, Genel Öz Yeterlilik Ölçeği puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile analizi yapılmıştır. Bulgulara ilişkin sonuçlar Tablo 11-14’te verilmiştir.

Tablo 11**Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki**

	Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	-0,12
Aile	-0,08
Arkadaş	-0,15*
Özel İnsan	-0,11

* $p < 0,05$

Kullanılan Test: Pearson Korelasyon Testi

Alkollü araç kullanımından dolayı ehliyetlerine el konulan sürücülerin Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve alt boyutları arasında manidar bir ilişki olup olmadığını anlamak için Pearson korelasyon testi hesaplanmıştır. Yapılan analiz sonucunda Arkadaş alt boyutu ile Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi arasında negatif ve düşük düzey bir ilişki elde edildiği görülmüştür, $r = -0,15$, $p = 0,029$.

Tablo 12**Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi ile Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği-Kısa Formu Arasındaki İlişki**

	Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi
Araçsal Olarak Sosyal Destek Kullanma	0,07
Mizah	0,13*
Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma	0,23**
Madde Kullanımı	0,35**
Kabullenme	0,04
Diğer Etkinlikleri Bırakma	0,18**
Dine Yönelme	0,03
Yadsıma	0,19**
Davranışsal Olarak İlgiyi Kesme	0,29**
Zihinsel Olarak İlgiyi Kesme	0,14*
Kendini Sınırlandırma	0,17**
Olumlu Yeniden Yorumlama	-0,06
Duygusal Sosyal Destek Kullanma	0,12
Planlama	-0,06

** $p < 0,01$, * $p < 0,05$

Kullanılan Test: Pearson Korelasyon Testi

Alkollü araç kullanımından dolayı ehliyetlerine el konulan sürücülerin Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi ile Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği-Kısa Formu arasında manidar bir ilişki olup olmadığını anlamak için Pearson korelasyon testi hesaplanmıştır.

Yapılan analiz sonucunda Mizah alt boyutu ile Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi arasında pozitif ve düşük düzey bir ilişki elde edildiği görülmüştür, $r=0,13$, $p=0,045$.

Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma alt boyutu ile Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi arasında pozitif ve düşük düzey bir ilişki elde edildiği görülmüştür, $r=0,23$, $p<0,001$.

Madde Kullanımı alt boyutu ile Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi arasında pozitif ve orta düzey bir ilişki elde edildiği görülmüştür, $r=0,35$, $p<0,001$.

Diğer Etkinlikleri Bırakma alt boyutu ile Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi arasında pozitif ve düşük düzey bir ilişki elde edildiği görülmüştür, $r=0,18$, $p=0,006$.

Yadsıma alt boyutu ile Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi arasında pozitif ve düşük düzey bir ilişki elde edildiği görülmüştür, $r=0,19$, $p=0,004$.

Davranışsal Olarak İlgiyi Kesme alt boyutu ile Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi arasında pozitif ve düşük düzey bir ilişki elde edildiği görülmüştür, $r=0,29$, $p<0,001$.

Zihinsel Olarak İlgiyi Kesme alt boyutu ile Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi arasında pozitif ve düşük düzey bir ilişki elde edildiği görülmüştür, $r=0,14$, $p=0,043$.

Kendini Sınırlandırma alt boyutu ile Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi arasında pozitif ve düşük düzey bir ilişki elde edildiği görülmüştür, $r=0,17$, $p=0,009$.

Tablo 13

Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi ile Genel Öz Yeterlilik Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

	Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi
Genel Öz Yeterlilik Ölçeği	-0,08
Başlama	-0,07
Yılmama	-0,06
Sürdürme Çabası-İsrar	-0,12

Kullanılan Test: Pearson Korelasyon Testi

Alkollü araç kullanımından dolayı ehliyetlerine el konulan sürücülerin Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi ile Genel Öz Yeterlilik Ölçeği ve alt boyutları arasında manidar bir ilişki olup olmadığını anlamak için Pearson korelasyon testi hesaplanmıştır. Yapılan analiz sonucunda değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo 14**Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği-Kısa Formu ile Genel Öz Yeterlilik Ölçeği Arasındaki İlişki**

	Genel Öz Yeterlilik Ölçeği	Başlama	Yılmama	Sürdürme Çabası-Israr
Araçsal Olarak Sosyal Destek Kullanma	0,18**	0,19**	0,15*	0,16*
Mizah	0,10	0,11	0,09	0,06
Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma	0,11	0,14*	0,06	0,09
Madde Kullanımı	0,00	0,00	-0,01	-0,01
Kabullenme	0,08	0,11	0,04	0,05
Diğer Etkinlikleri Bırakma	0,10	0,11	0,11	0,02
Dine Yönelme	0,11	0,11	0,09	0,09
Yadsıma	0,03	0,05	0,04	-0,03
Davranışsal Olarak İlgiyi Kesme	-0,04	-0,02	-0,06	-0,04
Zihinsel Olarak İlgiyi Kesme	0,13*	0,14*	0,12	0,08
Kendini Sınırlandırma	0,24**	0,24**	0,24**	0,16*
Olumlu Yeniden Yorumlama	0,17*	0,16*	0,15*	0,14*
Duygusal Sosyal Destek Kullanma	0,36**	0,38**	0,31**	0,27**
Planlama	0,21**	0,23**	0,13*	0,22**

** $p<0,01$, * $p<0,05$

Kullanılan Test: Pearson Korelasyon Testi

Alkollü araç kullanımından dolayı ehliyetlerine el konulan sürücülerin Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği-Kısa Formu ile Genel Öz Yeterlilik Ölçeği ve alt boyutları arasında manidar bir ilişki olup olmadığını anlamak için Pearson korelasyon testi hesaplanmıştır.

Yapılan analiz sonucunda, Araçsal Olarak Sosyal Destek Kullanma ile Genel Öz Yeterlilik Ölçeği ($r=0,18$, $p=0,006$), Araçsal Olarak Sosyal Destek Kullanma ile Başlama alt boyutu ($r=0,19$, $p=0,005$), Araçsal Olarak Sosyal Destek Kullanma ile Yılmama ($r=0,15$, $p=0,021$), Araçsal Olarak Sosyal Destek Kullanma ile Sürdürme Çabası-Israr ($r=0,16$, $p=0,021$) alt boyutları arasında pozitif ve düşük düzey bir ilişki elde edildiği görülmüştür.

Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma ile Başlama alt boyutu arasında pozitif ve düşük düzey bir ilişki elde edildiği görülmüştür, $r=0,14$, $p=0,035$.

Zihinsel Olarak İlgiyi Kesme ile Genel Öz Yeterlilik Ölçeği ($r=0,13$, $p=0,045$), Zihinsel Olarak İlgiyi Kesme ile Başlama ($r=0,14$, $p=0,034$) alt boyutu arasında pozitif ve düşük düzey bir ilişki elde edildiği görülmüştür.

Kendini Sınırlandırma ile Genel Öz Yeterlilik Ölçeği ($r=0,24$, $p=0,000$), Kendini Sınırlandırma ile Başlama ($r=0,24$, $p=0,000$), Kendini Sınırlandırma ile Yılmama ($r=0,24$, $p=0,000$), Kendini Sınırlandırma ile Sürdürme Çabası-Israr ($r=0,16$, $p=0,016$) alt boyutları arasında pozitif ve düşük düzey bir ilişki elde edildiği görülmüştür.

Olumlu Yeniden Yorumlama ile Genel Öz Yeterlilik Ölçeği ($r=0,17$, $p=0,013$), Olumlu Yeniden Yorumlama ile Başlama ($r=0,16$, $p=0,014$), Olumlu Yeniden Yorumlama ile Yılmama ($r=0,15$, $p=0,024$), Olumlu Yeniden Yorumlama ile Sürdürme Çabası-Israr ($r=0,14$, $p=0,042$) alt boyutları arasında pozitif ve düşük düzey bir ilişki elde edildiği görülmüştür.

Duygusal Sosyal Destek Kullanma ile Genel Öz Yeterlilik Ölçeği ($r=0,36$, $p=0,000$), Duygusal Sosyal Destek Kullanma ile Başlama ($r=0,38$, $p=0,000$), Duygusal Sosyal Destek Kullanma ile Yılmama ($r=0,31$, $p=0,000$) alt boyutları arasında pozitif ve orta düzey bir ilişki, Duygusal Sosyal Destek Kullanma ile Sürdürme Çabası-Israr ($r=0,27$, $p=0,000$) alt boyutu arasında pozitif ve düşük düzey bir ilişki elde edildiği görülmüştür.

Planlama ile Genel Öz Yeterlilik Ölçeği ($r=0,21$, $p=0,001$), Planlama ile Başlama ($r=0,23$, $p=0,000$), Planlama ile Yılmama ($r=0,13$, $p=0,047$), Planlama ile Sürdürme Çabası-Israr ($r=0,22$, $p=0,001$) alt boyutları arasında pozitif ve düşük düzey bir ilişki elde edilmiştir.

Aracı Rol Analizi

Bu bölümde, bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni ilişkisinde aracı değişkenin rolünü test etmek için SPSS PROCESS 4.2 yazılımı kullanılmıştır.

Tablo 15

Genel Öz Yeterlilik Ölçeğinin (GÖYÖ) Başa Çıkma Stratejileri Ölçeğini (BÇSÖ) Yordamasında Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin (ÇASDÖ) Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

	<i>Model</i>	<i>R</i>	<i>R²</i>	<i>B</i>	<i>SH</i>	<i>B</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>Alt Sınır</i>	<i>Üst Sınır</i>
1 GÖYÖ > ÇASDÖ	(Sabit)	0,32	0,10	44,31	3,62		12,25	0,000*	37,18	51,43
	GÖYÖ (a)			0,34	0,07	0,32	5,09	0,000*	0,21	0,47
2 GÖYÖ+ÇASDÖ > BÇSÖ	(Sabit)	0,84	0,70	54,14	3,87		13,99	0,000*	46,52	61,77
	GÖYÖ (Direkt Etki) (c')			0,14	0,06	0,10	2,48	0,014*	0,03	0,26
	ÇASDÖ (b)			1,15	0,06	0,80	20,73	0,000*	1,04	1,26
Dolaylı Toplam Etki (Aracı)				0,39	0,08	0,26			0,24	0,55
Toplam Etki (c)		0,36	0,13	0,53	0,09	0,36		0,000*		

* $p<0,05$

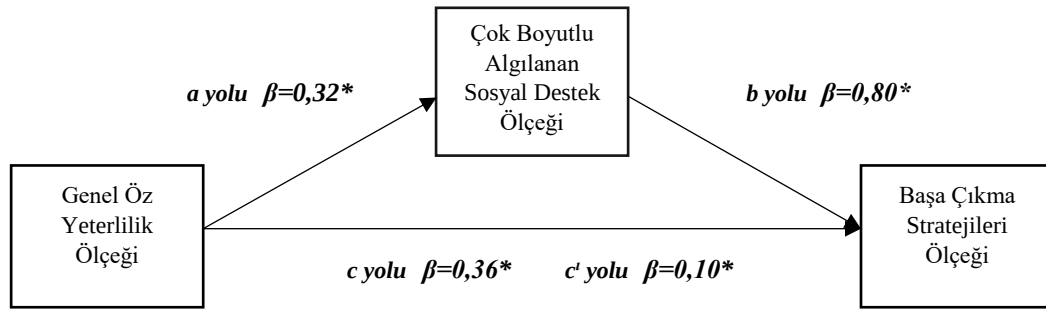
Kullanılan test: PROCESS 4.2

Alkollü araç kullanımından dolayı ehliyetlerine el konulan sürücülerin Genel Öz Yeterlilik ölçeğinin Başa Çıkma Stratejileri ölçeğini yordamasında Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğinin aracı rolünü incelemek amacıyla Process 4.2 makro yazılımı ile analizler gerçekleştirilmiştir.

Yapılan analizler sonucunda Genel Öz Yeterlilik ölçeği bağımsız değişkeninin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği bağımlı değişkeni puanındaki varyansın %10'unu anlamlı bir şekilde açıkladığı görülmüş ve analize devam edilmiştir. Genel Öz Yeterlilik ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeği bağımsız değişkenleri Başa Çıkma Stratejileri ölçeği bağımlı değişkeni puanındaki varyansın %70'sini açıkladığı belirlenmiştir. İkinci aşamada Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeği bağımsız değişkeninin eklenmesiyle Genel Öz Yeterlilik ölçeği bağımsız değişkeninin beta değerinin 0,36'dan 0,10'a düştüğü görülmüştür. Sonrasında beta değerindeki bu düşüşü kontrol etmek için Bootstrapping analizinden 5000 yeniden örneklem seçeneği ve %95 güven aralığı seçenekleri uygulanmış ve çıkan sonuçta alt sınır ve üst sınırın 0'ı içermediği saptanmıştır. Aracı rol analizi sonuçları değerlendirildiğinde, tam aracılığın olduğu belirlenmiştir.

Şekil 1

Genel Öz Yeterlilik Ölçeğinin, Başa Çıkma Stratejileri Ölçeğini Yordamasında Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları



* $p < 0,05$

BÖLÜM 4: TARTIŞMA

Bu çalışma,alkollü araç kullanımından dolayı ehliyetlerine el konulan sürücülerin genel öz yeterlilikleri ve başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkiyi inceleyerek literatüre katkıda bulunmayı amaçlamaktadır.Bununla birlikte bahsedilen bu ilişkide algılanan sosyal desteğin aracı rolü test edilmiştir.Literatürü incelediğimizde alkollü araç kullanan sürücüler üzerinde yapılmış çok az sayıda çalışma bulunmaktadır.Bu doğrultuda,söz konusu çalışma alkollü araç kullanan sürücü örneklemini üzerinden yapılan sayılı çalışmalardan biri olma özelliği taşımakla birlikte bahsi geçen örneklemelerin öz yeterlilikleri,başa çıkma stratejileri ve sosyal destek algıları gibi çeşitli psikolojik değişkenleri inceleyen ilk ve sayılı çalışmalardan biri olma özelliği taşımaktadır.

4.1. Öz Yeterlilik Düzeyinin Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi

Yapılan çalışmada,öz yeterlilik bulguları değerlendirildiğinde cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir..Araştırmada,kadın katılımcı sayısının az olması ve bundan dolayı popülasyonun tam olarak temsil edememesi,cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farkın çıkmamasına neden olmuş olabilir. Literatüre bakıldığında,cinsiyet farklılığın öz yeterlilikte ki rolü üzerindeki etkisi incelendiğinde elde edilen bulguların farklılık gösterdiği görülmektedir.

Christie ve Segrin(1998)`in yaptığı bir araştırmada biyolojik cinsiyetin öz yeterlilik üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı sonucuna varılmıştır.Benzer şekilde ortaokul öğrencileriyle yapılan bir çalışmada kız öğrenciler ve erkek öğrencilerin öz yeterlikleri incelendiğinde ,istatiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır.(Schunk ve Lily, 1984:203)

Bandura ve Geceras`a göre ise , toplumun cinsiyetlere biçtiği rollerin etkisinden kaynaklı, erkekler kadınlara kıyasla daha yüksek öz yeterliliğe sahiplerdir.(aktaran Bucharan ve Selmon, 2008:882).Kadınlara cinsiyetlerinden kaynaklı dayatılan ve uygun görülen görev ve sorumluluklarının etkisiyle meydana gelen yetersizlik duyguları , öz yeterlilik algısının düşük olmasına sebebiyet verebilmektedir.(Bell, 2002:27)

Çalışmada,öz yeterlilik ve yaş değişkenleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir.Literatürde yaş ve öz yeterlilik değişkeni üzerine yapılan araştırmada,çalışmada elde edilen bulguları destekler niteliktedir.Başka bir çalışmada ise,yaş değişkeninin öz yeterlilik üzerinde anlamlı bir farklılık göstermediği

gözlemlenmiştir.(İrom ve diğer,. 2016:116).Benzer şekilde, kuşaklar arasında öz yeterliliği kıyaslamak için yapılan araştırmada, yaş değişkenine göre, öz yeterlilik düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.(Kumar ve Priyadarshini,2018)

Öz yeterlilik eğitim düzeyi değişkenine bakıldığında, , öz yeterliliğin eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir. Literatür incelendiğinde , iki değişken arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarda farklı bulgulara rastlanıldığı gözlemlenmiştir.Comings ve arkadaşları(2000),öz yeterliliğin doğuştan gelmediğini birtakım deneyimler sonucu da geliştiğini vurgulamış ve bundan dolayı da eğitim seviyesi yüksek kişilerin öz yeterliliklerinin daha ileri düzeyde olduklarını ifade etmişlerdir.

Araştırmada,gelir düzeyinin öz yeterlilik üzerinde etkisi incelendiğinde aralarında farklılaşmanın olmadığı tespit edilmiştir. Literatürde yer alan bulgulara bakıldığında genel olarak gelir düzeyinin yüksek olmasıyla birlikte öz yeterlilik seviyesinde paralel olarak artış gözlemlenmiştir.(Karaaslan ve diğer,. 2011; Eldood ve diğer,. 2015:316).Yüksek öz yeterliliğe sahip öğrencilerin akademik açıdan başarılı olmalarının nedenlerinden birini de gelir düzeyi iyi ailelerin aşıladığı öz güvene bağlanmıştır.(Sayedi ve diğer,. 2019).Yüksek gelirli insanların sosyal çevrelerinin ve imkanlarının geniş olmasıyla birlikte olumlu deneyimlere sahip olma ihtimalleri daha yüksektir ve bu deneyimler öz güvenlerini artırmaktadır.(Hughes ve Demo, 1989).Başka bir araştırmada ise genç yetişkinlerin öz yeterlilikleri ve gelir düzeyleri değişkenleri arasında bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir.(Çakar, 2015:127)

Öz yeterliliğin ve medeni durum değişkeni üzerinden incelendiğinde ise,anlamlı düzeyde bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir.Üniversite öğrencileri ile yapılan bir araştırmada medeni durumları ve öz yeterlilikleri arasında ki ilişki incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığın olmadığı gözlemlenmiştir.(Sayedi ve diğer,. 2019:647).Benzer şekilde öğretmenlerle yapılan bir araştırmada,öz yeterliliğin medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermediğine yönelik bulgular tespit edilmiştir.(Mardani ve diğer,. 2015:3545).Öte yandan ,yaşlı insanların öz yeterliliklerini belirleme amacıyla yapılan başka bir araştırmada ise eşi olan yaşlıların öz yeterliliğinin bekar olanlara kıyasla daha yüksek olduğu bulgusuna varılmıştır.Bu durum,partneri tarafından cesaretlendirilen kişinin kendi kapasitesine olan inancı daha yüksek olma ihtimali üzerinden yorumlanmıştır.(Jakubowska ve diğer,. 2020)

Yapılan bir diğer analizde ise katılımcıların genel öz yeterlilik düzeyleri ve psikolojik tanı alma /almama durumu arasındaki ilişkiyi incelemeye yönelik olup sonuçlarda anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.İlgili konu ile ilgili literatür incelendiğinde,araştırma bulguları ile paralellik göstermemektedir.Rabani ve arkadaşları(2011:115) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada ,madde bağımlılarında ek psikolojik tanı alanların öz yeterliliklerinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.Öz yeterlilikleri düşük olan insanların kendilerini zorlayacak yaşam deneyimleriyle karşılaştıklarında daha zor mücadele edeceğinden dolayı akabinde psikolojik rahatsızlıkların eşlik etmesi beklenen bir sonuçtur.Literatür ve elde edilen bulgulara bakıldığında katılımcıların %5.9'u psikolojik tanı aldığını beyan etmiştir.Bu oranın soruya ,sosyal istenirlik doğrultusunda cevap verildiğinden kaynaklı olduğu düşünülmekle birlikte ,ruh sağlığına yönelik destek almayı kusur ya da damgalanma sebebi olarak düşünme eğiliminden dolayı katılımcıların bir uzmana gitmedikleri düşünülmektedir.

4.2. Genel Öz Yeterlilik Düzeyinin Alkol Kullanımı ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

Çalışmada , katılımcıların genel öz yeterlilikleri alkol kullanımları ile aralarındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.Literatür incelendiğinde konu ile ilgili farklı çalışmalara rastlanmıştır.Yapılan bir araştırmada alkol kullanım bozukluğu olan ve düşük miktarda alkol tüketimi olan kişilerin öz yeterlilikleri incelendiğinde aralarında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.(Quinton ve diğer., 2023) Di Bello ve arkadaşları(2019) tarafından yürütülmüş çalışmada ise,alkol kullanmayı bırakmaya dair inancı ve öz yeterliliği yüksek olan katılımcıların alkol kullanma şiddetinde düşüş gözlemlenmiştir. Bu durumun ,öz yeterliliği düşük olan bireylerdn problemleri ile mücadele edebileceğine dair inancı düşük olduğundan dolayı kaynaklandığı düşünülmektedir..(Margolis ve McCabe, 2006)

4.3. Başa Çıkma Stratejilerinin Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi

Araştırmada, BÇS-KF'nun “Davranışsal Olarak İlgiyi Kesme”, “Zihinsel Olarak İlgiyi Kesme” ve “Yadsıma”boyutlarında cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmuş olup bu alt boyutlarda kadınların erkeklere göre daha yüksek puan aldıkları gözlemlenmiştir.Bireyin karşılaştığı sorunlarda duygusal ve bilişsel açıdan zorlanması ,problemlerden kaçmasına ya da rahatsız edici duygu ve düşüncelerden uzak durmasına

sebebiyet verebilir. Araştırmaya paralel olarak genç ve yaşlıların olduğu bir çalışmada kadınların erkeklere göre başa çıkma stratejisi olarak kaçınmaya daha fazla başvurdukları gözlemlenmiştir. (Melendez ve diğer., 2012: 1090-1094). Erkeklerin kadınlara kıyasla daha fazla problem odaklı çözüm yöntemine başvurmaları yukarıda elde edilen korelasyon ile ilişkilendirilebilir. (Sinha, S. ve Latha, GS., 2018). ”Duygulara odaklanma ve ortaya koyma” ve “Duygusal Sosyal Destek Kullanma” boyutlarında cinsiyet değişkenine göre farklılaşmada; kadınların erkeklere göre daha fazla duygularına odaklandıkları ifade ettiklerini ve duygusal sosyal desteğe başvurdukları bulgusuna varılmıştır. Literatür incelendiğinde kadınların yaşadıkları duygusal zorlukları daha fazla dışa aktardıkları araştırma bulgusunu destekler niteliktedir. (Graves ve diğer., 2021). Janney (2017:3) kadınların ; kaçınma, olumsuz düşüncelere zihinde tekrar tekrar yer verme, gibi duygusal odaklı başa çıkma stratejilerini daha fazla kullanma eğilimli olduğunu ifade etmiştir.

Yapılan bir diğer analizde BÇS-KF’nun “Madde Kullanımı” boyutu cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde kadınların erkeklere göre daha fazla madde kullanımına başvurdukları tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde farklı sonuçların elde edildiği çalışmaların olduğu gözlemlenmiştir. Cariati ve Ferrari (2021) erkeklerin işlevsel olmayan başa çıkma stratejilerinden biri olan madde kullanımını daha fazla tercih ettiklerini vurgulamıştır. Bir başka çalışmada ise stresle baş etme yöntemi olarak erkeklerle ve kadınlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. (Gentry ve diğer., 2007:96). BÇS-KF’nun “Diğer etkinlikleri Bırakma” boyutunda ise kadınlar erkeklere göre daha fazla puan almışlardır. Literatür incelendiğinde ilgili analizle ilgili araştırmalar oldukça kısıtlıdır. Sullivan’ın (2002) yürüttüğü bir çalışmada kadınların daha iyi mücadele etmek için diğer etkinliklerden kaçınıp dikkatlerini yaşadıkları probleme yöneltmeyi erkeklere göre daha fazla kullandıklarını gözlemlemiştir. Diğer etkinlikleri bırakma alt ölçeğini birlikte yaşadığı kişilere göre karşılaştırıldığında anlamlı farklılaşmaların olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada, anne baba ile yaşayan katılımcılar eş ve çocukları ile birlikte yaşayanlara göre daha yüksek puan almışlardır. Literatürde bu konuyu ele alan bir çalışma bulunamamıştır. Ebeveynlerin sorumluluk bilincinin daha fazla olması ve bu bilinçlerinden dolayı sorun odaklı hareket etmelerinden dolayı bu farklılığın oluştuğu varsayılmaktadır.

Araştırmada “Araçsal olarak sosyal destek kullanma” boyutu medeni durum değişkeni üzerinden incelendiğinde boşanmış olan katılımcıların evli katılımcılara göre daha fazla başa çıkma stratejisi olarak araçsal olarak sosyal destek kullanmaya daha çok

başvurduğu tespit edilmiştir.Sosyal destek,bireyin negatif olaylarla karşılaşınca daha iyi mücadele etmesine olanak sağlar.Boşanma psikolojik açıdan bireyi zorlayan stresli bir yaşam deneyimi olduğu için ve boşanma aşamasında ortaya çıkan yalnızlık,mutsuzluk gibi duygularla mücadele etmek için çevreden sosyal destek alma arayışına bekarlara göre daha fazla girdikleri düşünülmektedir.Davranışsal olarak ilgiyi kesme alt ölçeğini birlikte yaşadığı kişiler üzerinden değerlendirdiğimizde ; anne ,baba eş ve çocuklarıyla birlikte yaşayan katılımcıların eş ve çocuklarıyla birlikte yaşayan katılımcılara göre daha fazla davranışsal olarak ilgiyi kestikleri gözlemlenmiştir.Literatüre bakıldığında konu ile kısıtlı çalışmaların olduğu gözlemlenmiştir.Yapılan araştırmada kalabalık evlerde yaşayan kadınlarda depresyon eğilimlerinin daha fazla olduğu ve bununla birlikte erkeklerde de zorluk karşısında pes etme davranışının daha sık görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır.(Mangrio ve Zdravkovic, 2018).Kişisel alanın daralması,ilişkilerde problem yaşanması , basit zevklerden mahrum kalınması ile birlikte bireylerde problemlerden kaçma tutumu görülebilmektedir.(Altman, 1975)

BÇS-KF'nun “Duygulara odaklanma ve ortaya koyma” ve “Duygusal Sosyal Destek Kullanma” alt ölçeklerini eğitim düzeyi değişkeni üzerinden bakıldığında iki ölçekte de anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.Araştırma sonucunda,eğitim seviyesi yüksek olan katılımcıların daha fazla duygularına odaklandığını ortaya koydukları ve duygusal sosyal destek kullandıkları gözlemlenmiştir. Literatürde kendi duygularının farkında olma durumunu da içeren duygusal zekanın, eğitim seviyesi yüksek kişilerde daha fazla belirgin olduğu vurgulanmıştır.(Harrod ve Scheer, 2005; Lamara, 2017).Eğitim seviyesi yüksek olan kişilerin içinde bulundukları durumu daha iyi gözlemleyip işlevsel baş etme becerilerini daha fazla kullanması ve ek olarak daha dışadönük olup duygularını ifade etmeye meyilli olmalarından dolayı bu farklılığın olduğu düşünülmektedir.(Yoğun ve Miman, 2016:22)

BÇS-KF'nin bir diğer boyutu olan “Dine Yönelme” ile eğitim değişkeni arasında ki ilişki incelendiğinde,dine yönelmenin anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.Araştırma sonucuna göre,eğitim düzeyi düşük katılımcılara dine daha fazla yöneldikleri gözlemlenmiştir.Literatür incelendiğinde araştırma bulgularına paralel sonuçların elde edildiği görülmüştür. (Zhang, 2012:318; Pyle, 2006:73).Bir başka çalışmada ise, eğitim seviyesi düşük olan kişiler eğitim seviyesi yüksek olan kişilere kıyasla daha çok mitolojik hikayelere ve dini değerlere inanmaktadır. (Frances, 2015: 109; Sacerdote ve Glaeser, 2001:6; Hans, 1966)

BÇS-KF’da yer alan “Madde Kullanımı” alt ölçeğini, gelir düzeyi değişkeni üzerinden incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkinin olduğu sonucuna varılmıştır. Madde kullanımı ve sosyodemografik değişkenlerin arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda, araştırma bulgularını destekleyen sonuçların elde edildiği gözlemlenmiştir. Madde kullanımından dolayı tedavi gören hastalarla yapılan bir çalışmada, katılımcıların büyük bir çoğunluğunu düşük sosyo ekonomik standartlara sahip olanların oluşturduğu tespit edilmiştir. (Baptiste ve Hossain, 2018). Benzer şekilde, Caldwell (2008)’in yürüttüğü bir çalışmada, yaşam süresi boyunca düşük sosyoekonomik standartlarda yaşamış kişilerde daha fazla alkol kullanım bozukluğu olduğu bulgusuna varılmıştır. Düşük gelire sahip olan kişilerin geçim sıkıntısından dolayı stres düzeylerinin daha yüksek olması ve geleceğe dair umutsuzluk hissine kapılmaları, madde kullanımı belirticileri olabileceği düşünülmektedir. (Chen ve Xu, 2022: 886).

BÇS-KF’nun “Davranışsal Olarak İlgiyi Kesme” boyutunu aynı şekilde gelir düzeyi değişkeni üzerinden incelediğimizde, aralarında anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların gelir düzeyi düştükçe, davranışsal olarak ilgiyi kesme başa çıkma stratejisini daha fazla uyguladıkları tespit edilmiştir. Literatüre bakıldığında bu konu ile ilgili çok fazla çalışmanın olmadığı gözlemlenmiş olup çalışmalarda elde edilen bulguların aralarında değişiklik gösterdiği gözlemlenmiştir. Çalışanlarla yapılan bir araştırmada, gelir seviyesi düşük olanlarda umutsuzluk düzeylerinin yüksek standartlarda yaşayan çalışanlara göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. (Ree ve diğer., 2013). Sosyo ekonomik standartların düşük olduğu bir bölgede yaşayanların katıldığı çalışmada , katılımcıların büyük çoğunluğu geri çekilmek yerine zorluklarla mücadele etmeyi tercih ettiklerini belirtmişlerdir. (Lever, 2008: 247). Yaşam koşullarının ağır ve zor olması ve geleceğe dair umutsuzluk duygusunun pekişmesi ile stresle karşılaşıldığında çaba gösterilmemesine yol açabileceği düşünülmektedir.

BÇS-KF de yer alan “Yadsıma” alt ölçeğinin, Daha Önce Herhangi Bir Psikolojik Rahatsızlıktan Dolayı Tanı Alma değişkeni ile arasındaki ilişkisini incelediğimizde ,daha önceden psikolojik rahatsızlıktan dolayı tanı alan katılımcılar, tanı almayan katılımcılara göre daha fazla “Yadsıma” başa çıkma çıkma stratejisine başvurdıklarını belirtmişlerdir. Konuyla ilgili araştırmalar incelendiğinde , çalışma sonucu elde ettiğimiz bulgudan daha farklı sonuçlarla Agata ve arkadaşları (2022), savunma mekanizmalarından biri olan inkar yöntemini depresyonda olanların, psikolojik tanı almayanlara göre daha fazla kullandığı sonucuna ulaşmışlardır. Benzer şekilde, yeme bozukluğu tanısı alan

katılımcıların olduğu bir araştırmada kaçma ve inkar etme baş etme stratejilerine sık sık başvurdukları tespit edilmiştir.(Brytek, 2007).Psikolojik rahatsızlıktan dolayı tanı alan katılımcılar,duygusal açıdan daha hassas oldukları için ve olumsuz bir durum ile karşılaştıklarında psikolojik sağlamlıkları daha düşük olabileceğinden dolayı, olumsuzluklara karşı daha duyarlı oldukları varsayılmaktadır.

Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu'nda yer alan “Madde Kullanımı” boyutu , ailede alkol bağımlılığından dolayı tanı,tedavi alma değişkenine göre incelendiğinde,madde kullananlara kullanmayanlara kıyasla daha yüksek puan almışlardır.Literatüre bakıldığında, araştırma bulguları ile pararel sonuçların elde edildiği görülmüştür.(SAMHSA, 2004).Hamilelik sürecinde alkol tüketimi ,bebeğin merkezi sinir sistemine hasara neden olabilir bunun sonucunda yetişkinlik döneminde bu kişilerde alkol ya da madde bağımlılığı görülebilir.(Gabel, 1988: 80).Bandura'nın (1977) sosyal öğrenme teorisinde bulunan çevredikleri gözlemeyerek taklit etme durumu,ailesinde alkol bağımlılığı olan kişilerde madde kullanımı görülmesine neden olabileceği düşünülmektedir.Buna ek olarak alkol bağımlısı bireylerin çocuk yetiştirmede ihmalkar davranması ileri dönemlerde çocuklarda madde kullanımına başlamalarına sebebiyet verebileceği düşünülmektedir.Madde kullanım alt ölçeğini birlikte yaşadığı kişiler üzerinden değerlendirildiğinde aralarında anlamlı farklılaşmaların olduğu tespit edilmiştir.Çalışmada,anne,baba,eş ve çocuklarla birlikte yaşayan katılımcıların eş ve çocuklarıyla yaşayan katılımcılara göre daha fazla madde kullanmaya meyilli oldukları tespit edilmiştir.Literatürde madde kullanımının birlikte yaşadığı kişiler değişkenine göre ele alan bir çalışma bulunamamıştır.Yaşam alanının kalabalık olmasıyla birlikte,sorumlulukların artması ve kişisel alanın daralması sonucu madde kullanımına yönelebileceği düşünülmektedir.

Formda yer alan “Dine Yönelme”alt ölçeğini yaş değişkeni üzerinden incelendiğinde ,yaşı büyük olan katılımcıların daha küçük katılımcılara göre daha fazla dine yönelme başa çıkma stretejisini tercih ettiklerini tespit edilmiştir.Literatürde elde edilen araştırma bulgularına pararel sonuçların yer aldığı gözlemlenmiştir.(Taylor, 1986; Sarı, 2017; 264).Analiz de ortaya çıkan bu ilişkinin, yaş ilerledikçe ölüm korkusunun daha fazla hissedilmesiyle birlikte bireylerin kendine dine adanmasından dolayı kaynaklandığı söylenebilir.Dine Yönelme alt ölçeğini,birlikte yaşadığı kişilere göre farklılaşma durumuna bakıldığında,aralarında istatistiksel açıdan farklılaşmanın olduğu sonucuna ulaşılmıştır.Anne,baba,eş ve çocuklarıyla birlikte yaşayan katılımcıların sadece eş ve

çocuklarıyla yaşayan katılımcılara göre daha fazla dine yöneldiği gözlemlenmiştir.Yapılan diğer çalışmalara bakıldığında elde edilen bulgularla paralel sonuçlar elde edilmiştir.Dini aktivitelere katılmanın,yakın anne baba ilişkisine dayanması ,ebeveynlerle birlikte yaşayınca iletişimin artmasından dolayı ebeveynlerin daha fazla rol model olması ve dini inaç,görüşlerini çocuklarıyla daha fazla paylaşmasına fırsat olmasından kaynaklı bu farklılığın meydana geldiği düşünülmektedir. (Dollahite ve diğer., 2014)

4.4. Başa Çıkma Stratejileri Düzeyinin Alkol Kullanımı ile İlişkisinin

Değerlendirilmesi

Çalışmada,katılımcıların,başa çıkma stratejileri ölçeğinin alt boyutları olan uyumsuz/kaçınan başa çıkma stratejilerinden ; duygulara odaklanma ve ortaya koyma,madde kullanımı,diğer etkinlikleri bırakma,davranışsal olarak ilgiyi kesme ve zihinsel olarak ilgiyi kesme ölçekleri ile aralarındaki ilişki incelendiğinde pozitif düzey korelasyon saptanmıştır.Literatüre bakıldığında benzer sonuçların elde edildiği gözlemlenmiştir.Stresli durumlarla karşı karşıya kalan katılımcıların kullandıkları başa çıkma stratejilerinin incelendiği bir çalışmada,adaptif başa çıkma stratejileri kullanamayan katılımcıların daha çok alkol kullandıkları görülmüştür.(Merrill ve Thomas, 2013).Problem çözmeye yönelik başa çıkma stratejilerini kullanmayı bilmeyen bireyler,stresli durumlarla başa etme yöntemi olarak alkol tüketimine başvurduklarından dolayı bu ilişkinin ortaya çıktığı düşünülmektedir.(Cooper ve diğer., 1995)

4.5. Algılanan Sosyal Desteğin Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre

Değerlendirilmesi

Katılımcıların, cinsiyet değişkenine göre sosyal destek algıları incelendiğinde, kadın katılımcıların sosyal destek algılarının erkeklere göre daha yüksek olduğu bulgusu elde edilmiştir.Literatüre bakıldığında elde edilen bulgulara paralel verilerin olduğu tespit edilmiştir.(Tam ve Lim, 2009: 82; Matud ve diğer., 2003: 1926).Hem iş hayatında hem sosyal hayatta kadınlar erkeklere göre daha fazla sosyal destek görmektedir. (Daalen at. Al., 2006: 464)Bununla beraber erkeklerin sosyal ortamda başkalarını gözleme ve kendilerini ifade etme tarzları kadınlara göre daha farklıdır.Erkekler dışarıya daha güçlü ve özgüveni yüksek görünmeye çalışırken kadınlar bulundukları ortamda yakınlık kurmaya çalışırlar ve daha duygu odaklı ilerlerler. (Olson ve Shultz, 1994).Kadınların ikili ilişkilerde duygularını daha fazla ifade etmesi ve aynı şekilde karşıdakini duygularına yanıt

vermesi erkeklere kıyasla daha fazla sosyal destek almalarına sebebiyet verdiği düşünülmektedir.

Araştırmada,algılanan sosyal destek medeni durum değişkenine göre incelendiğinde, anlamlı düzeyde bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.Literatürde medeni durum ve sosyal destek arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara bakıldığında,elde edilen bulgularla çelişen çalışmalar bulunmaktadır.Kaya ve arkadaşları (2012:364) tarafından hastane çalışanları ile yapılan araştırmada,evli olan çalışanların sosyal destek algılarının , bekar çalışanlara göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir.Başka bir çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir.(Vaingankar ve diğer., 2020:1).

Algılanan sosyal destek düzeyini,eğitim düzeyi değişkeni üzerinden ele alındığında,algılanan sosyal desteğin eğitim düzeyine göre farklılaştığı tespit edilmiştir.Araştırmada,eğitim seviyesi yüksek olan katılımcıların sosyal destek algılarının diğer katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.Sosyal destek algısını belirleyen faktörleri araştırmak adına yapılan çalışmalarda,yüksek eğitim statüsüne sahip kişilerin dışarıdan daha fazla sosyal destek gördükleri sonucuna ulaşılmıştır.(Kuhirunyarat ve diğer., 2007; 941, Barrett, 1999).Eğitim seviyesinin yükselmesi ile birlikte,bireyin çevresinin genişlemesi ve sosyal kaynaklara daha rahat ulaşmasıyla ,sosyal destek kaynaklarının arttığı düşünülmektedir.(Barrett, 1999: 54)

Katılımcıların sosyal destek algıları yaş değişkeni üzerinden incelendiğinde ise aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır.Literatür incelendiğinde farklı sonuçların elde edildiği gözlemlenmiştir.65 yaş üstü katılımcıların yer aldığı bir çalışmada,katılımcıların yaşı yükseldikçe sosyal destek algılarında düşüş gözlemlenmiştir.(Yuvakgil ve Akyıl, 2021: 1274)Benzer şekilde başka bir çalışmada genç katılımcılar kendinden büyük katılımcılara göre etraftan daha fazla sosyal destek gördüklerini ifade etmişlerdir.(Shansan ve diğer., 2021).Yapılan çalışmada ,katılımcıların yaş aralığının birbirine yakın olmasından dolayı anlamlı bir farkın çıkmadığı düşünülmektedir.

Yapılan çalışmada,algılanan sosyal desteğin ,gelir durumuna göre farklılaşma durumu ele alındığında aralarında anlamlı bir fark görülmemiştir.Literatür incelendiğinde konu ile ilgili bir fikir birliğinin olmadığı ve çalışmaların kısıtlı olduğu gözlemlenmiştir.Madde kullanımından dolayı tedavi gören hastalarla yapılan bir

araştırmada, düşük ekonomik statüsünde olan kişilerin sosyal destek algı düzeylerinin diğer katılımcılara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. (Rathinam ve Ezhumalai, 2022)Yapılan bir başka araştırmada ise sosyo ekonomik statünün sosyal destek ile aralarında anlamlı ilişkini olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.(John ve Bapu, 2022: 1004).

Araştırmada ,sosyal destek algısı ile daha önceden herhangi bir psikolojik rahatsızlıktan dolayı tanı alma değişkeni incelendiğinde aralarında anlamlı düzeyde bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir.Dong ve arkadaşları(2022), sosyal destek algısının,psikolojik rahatsızlıklar üzerinde etkisinin düşük düzeyde olduğunu tespit etmişlerdir.Benzer şekilde başka bir araştırmada,sosyal desteğin depresyon, kaygı bozukluğu ve alkol kullanım bozukluğu ile herhangi bir ilişkisini olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.(Maulik,ve diğer., 2010: 118).Ailede alkol bağımlılığından tedavi almış birininin bulunma durumunun sosyal destek algısı düzeyinde etkisi incelendiğinde ise aralarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunamamıştır.Literatür incelendiğinde, ilgili konuya odaklanan çalışmaya rastlanmamıştır.

Son olarak katılımcıların birlikte yaşadığı kişilere göre sosyal destek algısı incelendiğinde ,aralarında farklılaşma tespit edilememiştir. Literatürde bunu destekleyen çalışmaların olduğu görülmüştür.Yapılan bir çalışmada ,insanlar tek başına yaşamaya başladıklarında sosyal destek algılarında bir değişim tespit edilmemiştir.(Vaus ve Qu, 2015:3).Yalnız yaşayan insanların ,dışarıdan aldığı kaliteli desteğin yine devam edeceği hatta koruduğu kişisel alan sayesinde kendini keşif etmenin daha kolay olduğu düşünülmektedir.

4.6. Sosyal Destek Algısı Düzeyinin Alkol Kullanımı ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

Yapılan çalışmada,katımcıların sosyal destek algıları ve alkol kullanma sıklığı arasında negatif korelasyonun olduğu tespit edilmiştir.Konu ile ilgili kaynaklar incelendiğinde benzer sonuçların elde edildiği görülmüştür.Ailevi ilişkileri daha zayıf olan lise öğrencilerde,diğer öğrencilerle kıyasla alkol ve madde kullanımı daha yüksek oranda olduğu belirlenmiştir.(Piko, 2000).Yapılan bir başka araştırmada ise,alkol tedavisi gören bağımlılarda sosyal destek algıları yüksek olanların motivasyonlarının daha yüksek olduğu ve tedaviye daha olumlu yanıt verdikleri tespit edilmiştir.(Hunter ve diğer.,2010).Sosyal çevre tarafından yeterince destek göremediğini düşünenen birey,kabul göremediğinden,aidiyet duygusu hissedemediğinden ve sorunlarla baş ederken yardım alamadığından alkol kullanmaya başvurduğu düşünülmektedir.

4.7. Genel Öz Yeterlilik Düzeyinin Başa Çıkma Stratejileri Üzerindeki Etkisinde Sosyal Desteğin Aracı Rolüne Yönelik Sonuçların Değerlendirilmesi

Çalışmada ,alkollü araç kullanımından dolayı ehliyetlerine el konulan sürücülerin genel öz yeterlilikleri ve başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkide sosyal destek algısının aracı rolü incelenmiştir.Genel öz yeterlilik ve başa çıkma stratejileri değişkenlerinin ilişkisel analizi yorumlandığında,genel öz yeterlilik ile başa çıkma stratejilerinin alt boyutları olan araçsal sosyal destek kullanma,diğer etkinlikleri bırakma,zihinsel olarak ilgiyi kesme,kendini sınırlandırma,olumlu yeniden yorumlama,duygusal sosyal destek kullanma ve planlama ölçeklerinin arasında pozitif korelasyonun olduğu tespit edilmiştir.Bununla beraber bu korelasyonlarının düşük düzeyde olduğu gözlemlenmiştir.Problem odaklı başa çıkma stratejilerinde ; araçsal olarak sosyal destek kullanma,diğer etkinlikleri bırakma,kendini sınırlandırma,olumlu yeniden yorumlama ve planlama stratejileri yer almakla birlikte duygusal sosyal destek kullanma,duygusal başa çıkma stratejileri kategorisinde yer almaktadır.(Litman, 2006).Öz yeterlilik; duygu durumunu ve bunun etkisiyle ortaya çıkan davranışların şekillenmesinde etkili olduğundan dolayı,baş etme mekanizmaları ile aralarında güçlü ilişki bulunmaktadır.(Karademas ve diğer., 2004).Bandura(1977) öz yeterliliği yüksek olan bireylerin karşılaştıkları problemlerle daha iyi baş ettiklerini ve çevreden sosyal destek almaya daha eğilimli olduklarını vurgulamıştır. Öz-yeterlik ,başa çıkma davranışının başlayıp başlamayacağını, sarfedilmesi gereken çabayı ve bu çabanın ne kadar süreceğini belirlemektedir. (Bandura, 1997). Stresle baş ederken ;kişi öz yeterliliğine olan inancını bilişsel olarak değerlendirmektedir.Yaşanılan stresle mücadele etmesinde gerekli olan kapasitenin kendinde var olduğuna dair inancı varsa ve bu olumsuz durumla başa çıkabileceğini düşünüyorsa fizyolojik açıdan daha stresle daha rahat baş edecektir. (Leary, 1992)Yapılan araştırmalarda ,öz yeterliliği yüksek olan kişilerin problem odaklı baş etme becerilerini daha fazla kullandıkları görülmüştür.(Ślebarska,2004; Agbaria ve Mokh, 2022: Hasting ve Brown, 2002). Öz yeterliliği yüksek olan bireylerin, zorluklarla mücadele edebileceğine dair inançları yüksek olduğu için çözüm üretme sürecine girerek planlı ve duruma uygun şekilde hareket etmektedirler.(Agbaria ve Mokh, 2022).Bu kişiler, bulundukları durumun iyi yönlerine odaklanarak, bilişsel ve davranışsal yeteneklerini zorlayıp sürdürülebilir bir yöntemle problemi çözmeye çalışırlar. (Piergiovanni ve Depaula, 2018)Bununla beraber,yapılan araştırmada çevreden sosyal destek alma konusunda daha yüksek motivasyonu olan kişilerin öz yeterliliklerinin de benzer şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir.(Liu ve diğer., 2020). Alkol ve madde bağımlılığı ile ilgili kaynaklar

incelendiğinde , baş etme mekanizmalarını kullanmada yetersiz kalan bağımlılarda öz yeterliliklerinin düşük olduğu vurgulanmaktadır.(Marlatt ve Gordon, 1985).Tedavi gören bağımlılarla yürütülen bir araştırmada,öz yeterlilikleri yüksek olanların iyileşme oranlarının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.(Lim ve diğer., 2022)Öz yeterliliği yüksek olan bireylerin, geleceğe dair daha fazla umut beslemekle birlikte farkındalıklarının yüksek olmalarından kaynaklı çevreden sosyal destek alma konusunda daha istekli oldukları düşünülmektedir.

Elde edilen sonuçlara göre; genel öz yeterlilik ve başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkide sosyal destek algısı tam aracılık etmektedir. Literatürde genel öz yeterlilik ve başa çıkma stratejileri arasında ki ilişkide sosyal destek algısının aracı rolünü doğrudan inceleyen bir çalışma bulunamamıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada elde edilen sonuçlar aşağıda yer almaktadır;

- Öz yeterlilik cinsiyet boyutunda incelendiğinde aralarında anlamlı bir düzeyde farklılığın olmadığı saptanmıştır.
- Öz yeterlilik yaş değişkeni üzerinden incelendiğinde aralarında anlamlı bir düzeyde farklılığın olmadığı saptanmıştır.
- Öz yeterlilik eğitim düzeyi değişkeni üzerinden incelendiğinde aralarında anlamlı bir düzeyde farklılığın olmadığı saptanmıştır.
- Öz yeterlilik gelir düzeyi değişkeni üzerinden incelendiğinde aralarında anlamlı bir düzeyde farklılığın olmadığı saptanmıştır.
- Öz yeterlilik medeni durum değişkeni üzerinden incelendiğinde aralarında anlamlı bir düzeyde farklılığın olmadığı saptanmıştır.
- Öz yeterlilik psikolojik tanı alıp/almama değişkeni üzerinden incelendiğinde aralarında farklılığın olmadığı saptanmıştır.
- Öz yeterlilik ailede alkol bağımlısı tanı alma/almama değişkeni üzerinden incelendiğinde aralarında farklılığın olmadığı saptanmıştır.
- Öz yeterlilik ve alkol kullanma sıklığı değişkeni arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı saptanmıştır.
- Başa Çıkma Stratejileri kategorisinde yer alan “Zihinsel olarak ilgiyi kesme” gelir durumu değişkenine göre farklılaşmıştır.
- Başa Çıkma Stratejileri kategorisinde yer alan “Diğer Etkinlikleri Bırakma” cinsiyet durum değişkenine göre farklılaşmıştır.
- Başa Çıkma Stratejileri kategorisinde yer alan “Araçsal olarak sosyal destek kullanma” medeni durum değişkenine göre farklılaşmıştır.
- Başa Çıkma Stratejileri kategorisinde yer alan “Davranışsal olarak ilgiyi kesme” birlikte yaşadığı kişiler , gelir düzeyi ve cinsiyet değişkenlerine göre farklılaşmıştır.
- Başa Çıkma Stratejileri kategorisinde yer alan “Duygulara odaklanma” ve “Duygusal Sosyal Destek Kullanma” eğitim durumu değişkenine göre farklılaşmıştır.
- Başa Çıkma Stratejileri kategorisinde yer alan “Dine Yönelme” yaş ve eğitim değişkenlerine göre farklılaşmıştır.

- Başa Çıkma Stratejileri kategorisinde yer alan “Madde kullanımı”,aile alkol tanı alma/almama,cinsiyet,gelir düzeyi değişkenlerine göre farklılaşmıştır.
- Başa Çıkma Stratejileri kategorisinde yer alan “Yadsıma”,cinsiyet ve psikolojik tanı alma/almama değişkenlerine göre farklılaşmıştır.
- Başa Çıkma Stratejileri kategorisinde yer alan “Duygulara odaklanma ve ortaya koyma”,”Madde kullanımı”,”Diğer etkinlikleri bırakma”,”Davranışsal olarak ilgiyi kesme” “Yadsıma” “Zihinsel olarak İlgiyi Kesme”ve “Kendini sınırlandırma” ile alkol kullanma sıklığı arasında farklılaşma saptanmıştır.
- Sosyal destek algısı, cinsiyet değişkeni üzerinden incelendiğinde aralarında farklılığın olduğu saptanmıştır.
- Sosyal destek algısı medeni durum değişkeni üzerinden incelendiğinde aralarında farklılık olmadığı saptanmıştır.
- Sosyal destek algısı eğitim değişkeni üzerinden incelendiğinde aralarında farklılığı olduğu saptanmıştır.
- Sosyal destek algısı yaş değişkeni üzerinden incelendiğinde aralarında farklılığın olmadığı saptanmıştır.
- Sosyal destek algısı gelir düzeyi değişkeni üzerinden incelendiğinde aralarında farklılığın olmadığı saptanmıştır.
- Sosyal destek algısı psikolojik tanı alma/almama değişkeni üzerinden incelendiğinde aralarında farklılığın olmadığı saptanmıştır.
- Sosyal destek algısı birlikte yaşadığı kişiler değişkeni üzerinden incelendiğinde aralarında farklılığın olmadığı saptanmıştır.
- Sosyal destek ve alkol kullanma sıklığı arasında farklılaşmanın olduğu saptanmıştır.
- Genel öz yeterlilik ve başa çıkma stratejileri arasında korelasyon bulunmaktadır.
- Genel öz yeterlilik ve başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkide sosyal destek algısının aracı rolü bulunmaktadır.

Literatüre bakıldığında,alkollü araç kullanımı ve bunu etkileyen kişilik özellikleri üzerine yapılan araştırmaların oldukça kısıtlı olduğu gözlemlenmiştir. Benzer konuyu ele alan ileri ki çalışmalara yönelik ve elde edilen bulgulara göre yararlı olabileceği düşünülen öneriler ise şu şekildedir:

- Araştırmanın güvenilirliğini artırmak için genel ve kadın katılımcılar daha fazla araştırmaya dahil edilebilir.
- Araştırmanın genelleştirebilirliğini artırmak için ileri ki çalışmalarda boylamsal ya da deneysel araştırma yöntemi tercih edilebilir.
- Alkollü araç kullanımını etkileyebilecek farklı değişkenler araştırmada yer alabilir.
- Alkollü araç kullanımından dolayı ehliyetlerine el konulan sürücülere verilen zorunlu eğitim kapsamında sürücülere verilen eğitimlerde,sürücülerin kişilik özellikleri de göz önünde bulundurularak psiko-eğitimler artırılmalıdır.



KAYNAKÇA

- Arpacıoğlu, S. ve Ünübol, B.(2020) Koronavirüs Salgınında Alkol-Sigara Kullanımındaki Değişiklikler ve İlişkili Durumların Araştırılması. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*,2(3), Doi:10.35365/ctjpp.20.03.23.
- Alonso, F., Pastor, J.C., Montoro, L. ve Esteban,C.(2015) Driving under the influence of alcohol: frequency, reasons, perceived risk and punishment. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*,10(11).
- American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5.Baskı).
- Aydın, K. B. (2010) Ö.Uğur(Ed.) Uygulamalı Grup Rehberliği Programları Dizisi Stresle Başa Çıkma. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği Dergisi*, Nobel Yayın Dağıtım.
- Aldwin, C. M. ve Yancura, L.A. (2004) Coping. *Encyclopedia of Applied Psychology*, 507–510.
- Abbey, A., Abramis, D. J., ve Caplan, R.D. (1985) Effects of Different Sources of Social support and Social Conflict on Emotional Well-Being. *Basic and Applied Social Psychology*, 6(2), 111–129.
- Altman, I. (1975) *The Effects of Crowding and Social Behaviour*. Brooks/Cole Publishing Co., California.
- Agbaria,Q. ve Abu Mokh,A.(2022) Self-efficacy and optimism as predictors of coping with stress as assessed during the coronavirus outbreak, *Cogent Education*, 9:1, 2080032.
- Beresford, T.(2017). What Is Addiction, What Is Alcoholism? *Liver Transplantation*, 13(11),55-58.
- Bierut, L. J., Saccone, N. L., Rice, J. P., Goate, A., Foroud, T., Edenberg, H., Almasy, L., Conneally, P. M., Crowe, R., Hesselbrock, V., Li, T. K., Nurnberger, J., Jr., Porjesz, B., Schuckit, M. A., Tischfield, J., Begleiter, H. ve Reich, T. (2002). Defining Alcohol-Related Phenotypes in Humans: The Collaborative Study on the Genetics of Alcoholism. *Alcohol Research & Health*, 26(3), 208–213.

- Blum, E. M. (1966). Psychoanalytic Views of Alcoholism; A Review. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 27(2), 259–299.
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* . 4, 71-81. New York: Academic Press.
- Bandura, A. (Ed.). (1995). Se Brown, T. G., Seraganian, P., Tremblay, J. ve Annis, H. (2002). Process and outcome changes with relapse prevention versus 12-Step aftercare programs for substance abusers. *Addiction*, 97(6), 677–689. If-Efficacy in Changing Societies. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. New York: Freeman.
- Baker, J. P. ve Berenbaum, H. (2007). Emotional approach and problem-focused coping: A comparison of potentially adaptive strategies. *Cognition and Emotion*, 21(1), 95–118.
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Buchanan, T. ve Selmon, N.(2008) Race and Gender Differences in Self-efficacy: Assessing the Role of Gender Role Attitudes and Family Background. *Sex Roles* ,58:822-836.
- Bell,A.(2002). *A Gender Role Focused Self Efficacy Aproach to an Undergraduate Career Decision Making Course*.(Yüksek Lisans Tezi) The University of Georgia.
- Baptiste-Roberts, K. ve Hossain, M. (2018). Socioeconomic Disparities and Self-reported Substance Abuse-related Problems. *Addiction & health*, 10(2), 112–122.
- Brytek, A.(2007) Depression, anxiety and coping styles in bulimia nervosa. *Psychiatr,Psychol. Klin.* 7, 130–137.
- Barrett, A. E. (1999). Social Support and Life Satisfaction among the Never Married. *Research on Aging*, 21(1), 46–72.
- Bi, S., Stevens, G. W. J. M., Maes, M., Boer, M., Delaruelle, K., Eriksson, C., Brooks, F. M., Tesler, R., van der Schuur, W. A. ve Finkenauer, C. (2021). Perceived Social Support from Different Sources and Adolescent Life Satisfaction Across 42 Countries/Regions: The Moderating Role of National-Level Generalized Trust. *Journal of youth and adolescence*, 50(7), 1384–1409.

- Britton, P. C. (2004). The relation of coping strategies to alcohol consumption and alcohol-related consequences in a college sample. *Addiction Research & Theory*, 12(2), 103–114.
- Carvalho, A. F., Heilig, M., Perez, A., Probst, C. ve Rehm, J. (2019). Alcohol use disorders. *The Lancet*, 394(10200), 781–792.
- Cloninger, C. R., Sigvardsson, S. ve Bohman, M. (1996). Type I and Type II Alcoholism: An Update. *Alcohol Health and Research World*, 20(1), 18–23.
- Cioffi, D. (1991). Sensory awareness versus sensory impression: Affect and attention interact to produce somatic meaning. *Cognition & Emotion*, 5(4), 275–294.
- Cohen S.(2004).Social relationships and Health *American Psychologist*. 59:676–684. doi:10.1037/0003-066X.59.8.676.
- Conte, H. R., Plutchik, R., Picard, S., Galanter, M. ve Jacoby, J. (1991). Sex differences in personality traits and coping styles of hospitalized alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol*, 52(1), 26–32.
- Cobb, S. (1982, Şubat). An approach to the relationship between social networks, the sense of social and health. Sunbelt Social Networks Conference, Phoenix, AZ.
- Cohen, S. ve McKay, G. (1984). Social support, stress and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. In A. Baum, S. E. Taylor, & J. E. Singer (Eds.), *Handbook of psychology and health* ,253-267. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cobb, S. (1976) Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Christie, V. ve Segrin, C.(1998). The influence of self-efficacy and of gender on the performance of social and nonsocial tasks. *Journal of Applied Communication Research*, 26(4), 374–389.
- Comings, J, Parrella, A. ve Sorcone, L. (2000). Helping adults persist: Four supports. Focus on Basics 4(A), *In the National Center for the Study of Adult Learning and Literacy*.
- Çakar,F.(2015) The Relationship between the Self-efficacy and Life Satisfaction of Young Adults *International Education Studies*,5(6):12-130.

- Caricati, L. ve Ferrari, D. (2021). Association between coping strategies and drug use in a large cohort of students from a northern Italian University. *Acta bio-medica : Atenei Parmensis*, 92(4).
- Chen,L.ve Xu,J.(2022) Poverty and Addiction:Understanding the Relationship and Triggers. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*.670.883-887.
- Center for Behavioral Health Statistics and Quality. (2018). 2004 National Survey on Drug Use and Health Final Analytic File Codebook, *Substance Abuse and Mental Health Services Administration,Rockville,MD*.
- Cooper, M., Frone M., Russell, M.ve Mudar, P.(1995) Drinking to regulate positive and negative emotions: A motivational model of alcohol use. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995;69.
- Carruth ,B., Wuth,C. ve Cavaiola, AA. (2016) *Assessment and Treatment of the DWI Offender*. 2 baskı, Routledge, New York, NY.
- Daalen, G., Willemsen, T. ve Sanders, K. (2006). Reducing Work-Family Conflict through Different Sources of Social Support. *Journal of Vocational Behavior*. 69. 462-476.
- De Bellis, M. , Keshevan, M. ve Soloff,P.(2000) Hippocampal Volume in Adolescent-Onset Alcohol Use Disorders.*American Journal of Psychiathry*.157(5).
- Dünya Sağlık Örgütü .(9 Mayıs 2022). *Alcohol* <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol> (Erişim tarihi: 2 Eylül 2022).
- Dünya Sağlık Örgütü(2019).*Harmful Use of alcohol, alcohol dependence and mental health conditions: A review of the evidence for their association and integrated treatment approaches*. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/403181/WHO-Harmful-use-of-alcohol-ENG.pdf (Erişim tarihi: 2 Eylül 2022).
- Dollahite, D. Thatcher, J. ve Brigham, M.(2005). *How Family Religious Involvement Benefits Adults, Youth, and Children and Strengthens Families*. Sutherland Institute.
- DiBello, A. M., Miller, M. B. ve Carey, K. B. (2019). Self-Efficacy to Limit Drinking Mediates the Association between Attitudes and Alcohol-Related Outcomes. *Substance use & misuse*, 54(14), 2400–2408.

- Eysenck, H. J. ve Eysenck, M. W. (1985). *Personality and individual differences: A Natural Science Approach*. New York: Plenum Press.
- European Transport Safety Council(2018,Şubat). *Progress in Reducing Drink Driving in Europe*.https://etsc.eu/wp-content/uploads/report_reducing_drink_driving_final.pdf (Erişim Tarihi: 15 Eylül 2022).
- Emniyet Genel Müdürlüğü (2019). *Alkollü Araç Kullanımı*.<http://trafik.gov.tr/alkollu-arac-kullanimi#:~:text=%C3%9Clkemizde%20ticari%20ara%C3%A7%20s%C3%BCr%C3%BCc%C3%BCleri%20ve,e%C5%9Fit%20olan%2C%200.50%20Promil%20belirlenmi%C5%9Ftir>.(Erişim Tarihi: 15 Eylül 2022).
- Emniyet Genel Müdürlüğü (Ekim 2021).*Trafik İstatistik Bülteni*.<http://trafik.gov.tr/kurumlar/trafik.gov.tr/04-Istatistik/Aylik/Ekim21.pdf> .(Erişim Tarihi: 16 Eylül 2022).
- Eldood, A. , Abdulaziz, A. ve Hassan, A.(2015) Relationship between Self-Efficacy and Some Variables among Education Students Case Study Faculty of Education-University of Jazan. *The American Journal of Innovative Research and Applied Sciences*. 1(9):312-317.
- Evans, M. ve Dunn, N.J. (1994). Alcohol expectancies, coping responses and self-efficacy judgements:a replication and extension of Cooper et al.'s 1988 study in a college sample. *Journal of Studies on Alcohol*, 56(2), 186–193.
- Franjic, S.(2021)Alcohol Addiction Brings Many Health Problems.*Asean Journal of Psychiatry*.S(1)2,1-6.
- Fink, G. (2017) *Stress: Concepts, Definition and History*. In *Reference Module Inneuroscience and Biobehavioral Psychology*, Elsevier Inc., Amsterdam.
- Folkman, S., R., Lazarus, Gruen, R. ve Delongis, A.(1986) Appraisal, Coping, Health Status, and Psychological Symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*,50(3),571.
- Folkman, S., and Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 466–475.
- Folkman, S. ve Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *J. Health Soc. Behav.* 21: 219–239.

- Folkman, S. ve Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *J. Person. Soc. Psychol.* 48: 150–170.
- Fromme, K. ve Rivet, K.(1994) Young Adults' Coping Style as a Predictor of Their Alcohol Use and Response to Daily Events. *Journal of Youth and Adolescence*.23(1).
- Freire, C., Ferradás, M., Regueiro, B., Rodríguez, S., Valle, A. ve Núñez, J. (2020). Coping Strategies and Self-Efficacy in University Students: A Person-Centered Approach. *Frontiers in Psychology*. 11. 841.
- Fromme, K. ve Rivet, K. (1994). Young adults' coping style as a predictor of their alcohol use and response to daily events. *Journal of Youth and Adolescence*, 23(1), 85–97.
- Frances, B. (2015). The Rationality of Religious Beliefs.*Think*.14(40), 109–117.
- Goodwin, D. W. (1985). Alcoholism and Genetics. *Archives of General Psychiatry*, 42(2), 171.
- George, W. ve Marlatt, G. (1983). Alcoholism. The evolution of a behavioral perspective. Recent developments in alcoholism : An official publication of the American Medical Society on Alcoholism, *The Research Society on Alcoholism, and the National Council on Alcoholism*, 1, 105–138.
- Grant, B. F., Stinson, F. S., Dawson, D. A., Chou, S. P., Ruan, W. J. ve Pickering, R. P. (2004). Co-occurrence of 12-month alcohol and drug use disorders and personality disorders in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Archives of general Psychiatry*, 61(4), 361–368.
- Grucza, R. A., Sher, K. J., Kerr, W. C., Krauss, M. J., Lui, C. K., McDowell, Y. E., Hartz, S., Virdi, G. ve Bierut, L. J. (2018). Trends in Adult Alcohol Use and Binge Drinking in the Early 21st-Century United States: A Meta-Analysis of 6 National Survey Series. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 42(10), 1939–1950.
- Government of South Australia(2020) *Alcohol and Drugs in Road Crashes in South Australia*.https://dit.sa.gov.au/__data/assets/pdf_file/0006/247308/Alcohol_and_Drugs_Road_Crash_Fact_Sheet.pdf (Erişim Tarihi: 13 Eylül 2022).

- Gist, M.E. ve Mitchell, T.R. (1992). Self-efficacy: A theoretical analysis of its determinants and malleability. *The Academy of Management Review*, 17(2), 183–211.
- Gore, S. (1973). *The influence of social support and related variables in ameliorating the consequence of job loss*. [Yayınlanmamış Doktora Tezi] University of Texas at Austin.
- Gülaçtı, F.(2010) The effect of perceived social support on subjective well-being. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 2 (2010) 3844–3849.
- Graves, B. S., Hall, M. E., Dias-Karch, C., Haischer, M. H. ve Apter, C. (2021). Gender differences in perceived stress and coping among college students. *PloS one*, 16(8).
- Gabel, S., Stallings, M. C., Young, S. E., Schmitz, S., Crowley, T. J. ve Fulker, D. W. (1998). Family Variables in Substance-Misusing Male Adolescents: The Importance of Maternal Disorder. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 24(1), 61–84.
- Grundström, J., Konttinen, H., Berg, N. ve Kiviruusu, O. (2021). Associations between relationship status and mental well-being in different life phases from young to middle adulthood. *SSM - Population Health*, 14, 100774.
- Greenberg, MD., Morral, AR. ve Jain, AK. (2004) How can repeat drunk drivers be influenced to change? Analysis of the association between drunk driving and DUI recidivists' attitudes and beliefs. *J. Stud. Alcohol*. 65:460–463.
- Howes, G. ve Foulds, J. (2018). Personality Disorder and Alcohol Use Disorder: An Overview. *Psychopathology*.51(2), 130–136.
- Hingson, R. ve Winter, M.(2003). Epidemiology and Consequences of Drinking and Driving. *Alcohol Research and Health*.27(1).
- Heslin, P.A. ve Klehe, U.C. (2006). Self-efficacy.In S. G. Rogelberg (Ed.), *Encyclopedia of Industrial/Organizational Psychology*. 2, 705-708.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Addison-Wesley.
- Humphreys, K., Mankowski, E. S., Moos, R. H. ve Finney, J. W. (1999). Do enhanced friendship networks and active coping mediate the effect of self-help groups on substance abuse?. *Annals of behavioral medicine : a publication of the Society of Behavioral Medicine*, 21(1), 54–60.

- Hughes, M.ve David D. (1989). Self-Perceptions of Black Americans: SelfEsteem and Personal Efficacy. *American Journal of Sociology* 95:132-59.
- Harrod, N.R. ve Scheer, S.D. (2005). An exploration of adolescent emotional intelligence in relation to demographic characteristics. *Adolescence*, 40, 159.
- Hans. (1966) Secularism in Eastern Europe. In Bereday, G. and J. Lauwerys eds. The World Year Book of Education 19: Church and State in Education. London: Evans Brothers.
- Hastings, R. P. Ve Brown, T. (2002). Behavior problems of children with autism, parental self-efficacy and mental health. *American Journal of Mental Retardation*, 107(3), 222–232.
- Hunter, D., McCrady, B.S., Hildebrandt, T. ve Epstein, E.E.(2010). Indirect effect of social support for drinking on drinking outcomes: the role of motivation. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 71(6), 930–937.
- Irom, M., Zarei, A. ve Tojari, F.(2016) The relationship self-efficacy and some of demographic characteristics with leisure time physical activities of Iranian workers. *Turkish Journal of Sport and Exercise*.18(3),116-121.
- İçişleri Bakanlığı.(2018) *Türkiye`de Genel Nüfusta Tütün,Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması*
<http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/Duyurular/T%C3%9CRK%C4%B0YE%E2%80%99DE%20GENEL%20N%C3%9CFUSTA%20T%C3%9CT%C3%9CN%20ALKOL%20VE%20MADDE%20KULLANIMINA%20Y%C3%96NEL%C4%B0K%20TUTUM%20VE%20DAVRANI%C5%9E%20ARA%C5%9ETIRMASI.pdf> (Erişim Tarihi : 17 Ağustos 2022).
- Jester, J.M., Steinberg, D.B., Heitzeg, M.M. ve Zucker, R.A. (2015). Coping Expectancies, Not Enhancement Expectancies, Mediate Trauma Experience Effects on Problem Alcohol Use: A Prospective Study From Early Childhood to Adolescence. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 76(5), 781–789.
- Jakubowska, K., Wysokiński, M. ve Chruściel, P. (2020). Place of Residence and Marital Status as Variables Differentiating a Sense of Self-Efficacy in the Elderly-A Descriptive Cross-Sectional Survey. *Healthcare Basel, Switzerland*, 8(3), 300.

- Janney, J.(2017)*Gender differences when coping with depression*.(Yüksek Lisans Tezi)
University of North Carolina.
- John, O., Robins, R. ve Pervin,L. (Ed.). (2008) *Handbook of Personality: Theory and Research*.(3.baskı).Guilford Press.
- John, S. ve Bapu, V.(2022) Impact of Perceived Social Support in Self-esteem and Aggression among Adolescents. *The International Journal of Indian Psychology*.10(3).1004-1012.
- Keller, M.(1979). A Historical Overview of Alcohol and Alcoholism.*American Association for Cancer Research*,39(7).
- Klimczak, N.(2016,25 Kasım).Alcohol for the Ancients: The Oldest Drinks in the World. <https://www.ancient-origins.net/history/alcohol-ancients-oldest-drinks-world-007074> (Erişim Tarihi : 16 Ağustos 2022).
- Keyes, K.M., Hatzenbuehler, M.L., Grant, B.F. ve Hasin, D.S. (2012). Stress and alcohol: epidemiologic evidence. *Alcohol research : Current Reviews*, 34(4), 391–400.
- Kaya, H., Kaya, O., Darcin, A., Cavus, R., Kahve, A.ve Dilbaz, N. (2021). Predictors of Alcohol Use Disorder: MAOA Gene VNTR Polymorphism, Impulsivity, and Personality Traits. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*,2021;31(1):9-18.
- Karayolları 2918 Sayılı Trafik Kanunu (13 Ekim 1983). *T.C. Resmi Gazete*. 22(18195),687.
- Karademas, E. ve Kalantzi-Azizi, A. (2004). The stress process, self- efficacy expectations, & psychological health. *Personality and Individual Differences*. 37, 1033-1043.
- Kaya, D., Akgemci, T. ve Kaya, A.(2012) A Research Levels of Perceived Social Support on the Responsible Persons of the Hospital Units. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*,21(3),357-370.
- Khageswar, B. ve Tejaswini, S. (2022). Self-Efficacy: Theory to Educational Practice. *The International Journal of Indian Psychology*, 10. 1123-1128.
- Kudo, H. ve Mori, K. (2015). A preliminary study of increasing self-efficacy in junior high school students: Induced success and a vicarious experience. *Psychological reports*, 117(2), 631-642.

- Kadden, R. M. ve Litt, M. D. (2011). The role of self-efficacy in the treatment of substance use disorders. *Addictive behaviors*, 36(12), 1120–1126.
- Karatay, G. ve Baş, N. G. (2019). Factors affecting substance use and self-efficacy status of students in eastern Turkey. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(4), 1317–1326.
- Kassel, J., Bornolova, M. ve Mehta, N. (2007) Generalized expectancies for negative mood regulation predict change in anxiety and depression among college students. *Behaviour Research and Therapy*. 45(5), 939-950.
- Kumar, M. ve Priyadarshini, R. (2018, Mart, 8-9) *Important factors of self-efficacy and its relationship with life satisfaction and self-esteem – with reference to gen y and gen z individuals*. (Konferans) The 3rd International Conference on Materials and Manufacturing Engineering. Mahavidyalaya, India.
- Karaarslan, G. ve Sungur, S. (2011) Elementary Students' Self-Efficacy Beliefs in Science: Role of Grade Level, Gender, and Socio-Economic Status. *Science Education International*. 22 (1): 72-79.
- Kuhirunyaratn, P. , Pongpanich, S., Somrongthong, R. , Love, E. ve Chapman, R. (2007). Social support among elderly in Khon Kean Province, Thailand. *The Southeast Asian journal of tropical medicine and public health*. 38. 936-46.
- Lazarus, R.S. ve Eriksen, C.W. (1952). Effects of failure stress upon skilled performance. *Journal of Experimental Psychology*, 43, 100 –105.
- Lazarus, R.S. ve Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Van Nostrand.
- Lazarus, R.S. (1993). From Psychological Stress To the Emotion A History of Changing Outlooks. *Annu. Rev. Psychology*. 3. (44):1- 21.
- Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: Past, present, and future. *Psychosom. Med.* 55: 234–247.
- Lazarus, R. S. (1999). Stress and emotion: A new synthesis. New York: Springer Loose, R. (1998). A review of Freud's early remarks on addiction : introduction from an ideal to masturbation. *The Letter : Irish Journal for Lacanian Psychoanalysis*, 14, 65 - 86. Publishing Co.

- Loose, R. (1998). A review of Freud's early remarks on addiction : Introduction from an ideal to masturbation. *Irish Journal for Lacanian Psychoanalysis*, 14, 65 - 86.
- Lamara, K. (2017,6-7 Ekim). *Benefits of Emotional Intelligence in Higher Education and Academic Leadership*. (Konferans) 7th Eurasian Multidisciplinary Forum.Georgia.
- Lever, J. (2008). Poverty, stressful life events, and coping strategies. *The Spanish journal of psychology*. 11. 228-249.
- Litman, J.(2006) The COPE Inventory: Dimensionality and relationships with approach- and avoidance-motives and positive and negative traits.*Personality and Individual Differences*. 41(2):273-284.
- Lim, S., Song, Y., Nam, Y., Lee, Y. ve Kim, D. (2022). Moderating Effect of Burnout on the Relationship between Self-Efficacy and Job Performance among Psychiatric Nurses for COVID-19 in National Hospitals. *Medicina*, 58(2), 171.
- Mansour,H.(2016). History of Alcoholism: A Scientific Evolution. *Researchgate*, (DOI:10.13140/RG.2.2.13265.74080).
- Maher, J.J.(1997). Exploring alcohol's effects on liver function. *Alcohol Health and Research World*, 21(1), 5–12.
- Miguel, A., Yamauchi, R., Simões, V., Silva, C. ve Laranjeira, R.(1995). From Theory to Treatment: Understanding Addiction from an Operant Behavioral Perspective. *Journal of Modern Education Review*. *Journal of Modern Education Review*,5:8, 778–787.
- Malouff, J., Thorsteinsson E., Rooke S. ve Schutte,N.(2007) Alcohol Involvement and the Five Factor Model of Personality, *J. Drug Education*, 37(3) 277-294.
- Mulder, R.(2002). Alcoholism and personality. *Australian and New Zealand. Journal of Psychiatry*, J2002; 36:44–52.
- McKay, A. S., Lovelace, J. B. ve Howard, M.C. (2018). The Heart of Innovation: Antecedents and Consequences of Creative Self-Efficacy in Organizations. *Individual Creativity in the Workplace*, 223–244.

- Moos, R. H. ve Moos, B.S. (2006). Rates and predictors of relapse after natural and treated remission from alcohol use disorders. *Society For the Study of Addiction*, 101(2), 212–222.
- Mitrousi, S. , Travlos, A. ,Koukia E. ve Zyga,S. (2013). Theoretical Approaches to Coping. *International Journal of Caring Sciences*. 6. 131-137.
- Maghan, M. (2017). Problem Solving Style and Coping Strategies: Effects of Perceived Stress. *Creative Education*, 8, 2332-2351.
- McBride,O.,Bunting,E.,Harkin,O.,Butter,S.,Shevlin,M.,Murphy,J.,Mason,L.Hartman,T.,McKay,R.,Hyland,P.,Levita,L.,Bennett,K.,Stocks,T.,Miller,J.,Martinez,A.,Vallières,F. ve Bentall,R.(2022) Testing both affordability-availability and psychological-coping mechanisms underlying changes in alcohol use during the COVID-19 pandemic, *PLoS One*,17(3).
- Mardani, N., Baghelani,E. ve Azizi,R.(2015). Exploring the Relationship between Self-Efficacy and Burnout: The Case of Iranian EFL Teachers. *Cumhuriyet University Faculty of Science*.36(3),353.
- Melendez, J., Mayordomo,T., Sancho, P. ve Tomás, J.(2012) Coping Strategies: Gender Differences and Development throughout Life Span.*The Spanish Journal of Psychology*.12(3),1089-1098.
- Mushtaq, R., Shoib, S., Shah, T. ve Mushtaq, S. (2014). Relationship between loneliness, psychiatric disorders and physical health ? A review on the psychological aspects of loneliness. *Journal of clinical and diagnostic research : JCDR*, 8(9),
- Matud, M. P., Ibáñez, I., Bethencourt, J. M., Marrero, R. ve Carballeira, M.(2003). Structural gender differences in perceived social support. *Personality and Individual Differences*, Pergamon 35(8), 1919.
- Maulik, P. K., Eaton, W. W. ve Bradshaw, C. P. (2010). The effect of social networks and social support on common mental disorders following specific life events. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 122(2), 118–128.
- Mangrio, E. ve Zdravkovic, S.(2018). Crowded living and its association with mental ill-health among recently-arrived migrants in Sweden: a quantitative study.*BMC Research Notes*. 11:609–1929.

- Margolis, H. ve McCabe, P.(2006). Improving Self-Efficacy and Motivation: What to Do, What to Say.*Intervention in School and Clinic*.41(4).
- Merrill, J. E. ve Thomas, S. E. (2013). Interactions between adaptive coping and drinking to cope in predicting naturalistic drinking and drinking following a lab-based psychosocial stressor. *Addictive behaviors*, 38(3), 1672–1678.
- Maeng, S.-J.; Kim, K.-H.;Kang ve J.-H.(2022). The Impact of Social Supports on the Excessive AlcoholUse of the Middle-Aged Adults inSouth Korea: Do All Types of Social Supports Have Positive Effects on Excessive Alcohol Users? *Int. J.Environ. Res. Public Health* ,19,12624.
- Moos, R.H. ve Moos, B.S.(1984) The process of recovery from alcoholism: III. Comparing functioning in families of alcoholics and matched control families. *J. Stud. Alcohol*, 2, 111–118.
- Moon, T. J., Mathias, C. W., Mullen, J., Karns-Wright, T. E., Hill-Kapturczak, N., Roache, J. D. ve Dougherty, D.M.(2019). The Role of Social Support in Motivating Reductions in Alcohol Use: A Test of Three Models of Social Support in Alcohol-Impaired Drivers. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 43(1), 123–134.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism(2004). *Alcohol Alert*,27(2).
- Olufemi, A. ve Olayebi, O.(2018).Transportation Process of Alcohol in the Human Body, Austin. *Journal of Biomedical Engineering*, 4(1):1039.
- Our World in Data (2019).*Alcohol Use Disorder by Age Table and Time* https://ourworldindata.org/grapher/dalys-from-alcohol-use-disorders-by-age?tab=table&country=~OWID_WRL (Erişim Tarihi: 10 Eylül 2022).
- The Organization for Economic Co-operation and Development (2017) *Alcohol-Related Road Casualties in Official Crash Statistics* <https://www.itf-oecd.org/sites/default/files/docs/alcohol-related-road-casualties-official-crash-statistics.pdf> (Erişim Tarihi: 17 Eylül 2022).
- O’Leary, A.(1992). Self-efficacy and health: Behavioral and stress-physiological mediation. *Cognitive Therapy and Research*, 16(2), 229–245.

- Orzechowska, A., Bliźniewska-Kowalska, K., Gałęcki, P., Szulc, A., Płaza, O., Su, K.-P., Georgescu, D. ve Gałęcka, M. (2022) Ways of Coping with Stress among Patients with Depressive Disorders. *J. Clin. Med.* 11, 6500.
- Olson, D. A. ve Shultz, K. S. (1994). Gender differences in the dimensionality of social support. *Journal of Applied Social Psychology*, 24, 1221–1232.
- Pollard, MS., Tucker. JS Green ve HD Jr. (2020). Changes in Adult Alcohol Use and Consequences During the COVID-19 Pandemic in the US. *Jama Network*, 3(9).
- Petrovic, D., Kukic, D., Dzagic, N. ve Loncar, M. (2017). Analysis of the influence of alcohol on the motor skills and attention of a driver. *Journal of Traffic and Transport Theory and Practice*, 2(1-2):28-33.
- Pajeres, F. (2002). *Overview of Social Cognitive Theory and of Self-Efficacy*. <https://people.wku.edu/richard.miller/banduratheory.pdf> (Erişim Tarihi: 16 Eylül 2022).
- Piergiorganni, L. ve Depaula, P. (2018). Self-efficacy and stress coping styles in university students. *Ciencias Psicológicas*. 12 (1), 17 – 23.
- Procidano, M. E. ve Smith, W. (1997). Assessing perceived social support: The importance of context. In G. R. Pierce, B. Lakey, I. G. Sarason, & B. R. Sarason (Eds.), *Sourcebook of social support and personality*, 93-96.
- Peirce, R. S., Frone, M. R., Russell, M., Cooper, M. L. ve Mudar, P. (2000). A longitudinal model of social contact, social support, depression, and alcohol use. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 19(1), 28–38.
- Pyle, R. E. (2006). Trends in Religious Stratification: Have Religious Group Socioeconomic Distinctions Declined in Recent Decades? *Sociology of Religion*, 67(1), 61–79.
- Piko, B. (2000) Perceived Social Support from Parents and Peers: Which Is the Stronger Predictor of Adolescent Substance Use? *Substance Use & Misuse*, 35, 617-630.
- Rosso, A. (2012). Beer and Wine In Antiquity: Beneficial Remedy or Punishment Imposed by the Gods. *Acta med-hist Adriat*, 10(2):237-262.

- Rutger,E.,Reinout,W.,Lemmers,L. ve Overbeek,G.(2005) Drinking Motives Alcohol Expectancies,Self Efficacy and Drinking Patterns,J Drug Education, 35(2) 147-166.
- Robinson, A. M. (2018). Let's Talk About Stress: History of Stress Research. *Review of General Psychology*. 22(3), 334–342.
- Rabani Bavojdan, M., Towhidi, A. ve Rahmati, A. (2011). The Relationship between Mental Health and General Self-Efficacy Beliefs, Coping Strategies and Locus of Control in Male Drug Abusers. *Addiction & health*, 3(3-4), 111–118.
- Roohafza, H. R., Afshar, H., Keshteli, A. H., Mohammadi, N., Feizi, A., Taslimi, M. ve Adibi, P. (2014). What's the role of perceived social support and coping styles in depression and anxiety? *Journal of research in medical sciences : The official Journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 19(10), 944–949.
- Ren,Y. ve B.,Jin (2019) Correlation Between Perceived Social Support and Loneliness among Chinese Adolescents :Mediating Effects of Psychological Capital. *Psychiatria Danubina*. 31(4) , 421-428.
- Rabani Bavojdan, M., Towhidi, A. ve Rahmati, A. (2011). The Relationship between Mental Health and General Self-Efficacy Beliefs, Coping Strategies and Locus of Control in Male Drug Abusers. *Addiction & health*, 3(3-4), 111–118.
- Ree, E., Odeen, M., Eriksen, H. R., Indahl, A., Ihlebæk, C., Hetland, J. ve Harris, A. (2014). Subjective health complaints and self-rated health: are expectancies more important than socioeconomic status and workload. *International journal of behavioral medicine*, 21(3), 411–420.
- Rathinam, B. ve Ezhumalai, S. (2022). Perceived Social Support among Abstinent Individuals with Substance use disorder. *Journal of psychosocial rehabilitation and mental health*, 9(1), 81–87.
- Sağlık Bilimleri Üniversitesi(2017)*Madde Bağımlılığı*.Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yayınları.
- Solms,M.,Pantelis E. ve Panksepp J.(2015). *Neuropsychanalytic notes on addiction*.The Feeling Brain Routledge Press.

- Sher, K. , Grekin, E. ve Williams, N. (2005). The Development of Alcohol Use Disorders. Annual review of Clinical Psychology. *Annu Rev. Clinical Psychology*, 1:493-423.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration(2019) *National Survey on Drug Use and Health, 2018 and 2019*.
<https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/reports/rpt29394/NSDUHDetailedTabs2019/NSDUHDetTabsSect5pe2019.htm?s=5.4&#tab5-4> (Erişim Tarihi: 10 Eylül 2022).
- Schunk, D. H. (1987). Peer models and children's behavioral change. *Review of Educational Research*, 57, 149-174.
- Somerfield, M. R., ve McCrae, R. (2000). Stress and coping research. Methodological challenges, theoretical advances, and clinical applications. *The American psychologist*, 55(6), 620–625.
- Sudraba, V., Millere , A., Dekleva, L., Millere, E., Zumente, Z., Circenis, K. ve Millere, I.(2015) Stress coping strategies of Drug and Alcohol Addicted patients in Latvia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 205 , 632 – 636.
- Sally, A. ve Arlene, B.(1984) Toward a Theory of Social Support: Closing Conceptual Gaps. *Journal of Social Issues*. 40(4), 11-36.
- Sarason, B. R., Pierce, G. R. ve Sarason, I. G. (1990). Social support: The sense of acceptance and the role of relationships. In B. R. Sarason, I. G. Sarason ve G. R. Pierce (Eds.), *Social support: An interactional view* (pp. 97–128). John Wiley ve Sons.
- Steese, S., Dollette, M., Phillips, W., Hossfeld, E., Matthews, G. ve Taormina, G. (2006). Understanding Girls' Circle as an intervention on perceived social support, body image, self-efficacy, locus of control, and self-esteem. *Adolescence*, 41(161), 55–74.
- Stokes, J. P. (1985). The relation of social network and individual difference variables to loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*. 50(1), 100–107.
- S Shetty A.S. ve Jain V.(2020). Perceived social support among alcoholics under first treatment and alcoholics under relapse. *The International Journal of Indian Psychology*. 8(3), 14877- 3245.

- Schunk, D. H. ve Lilly, M. W. (1984). Sex differences in self-efficacy and attributions: Influence of performance feedback. *Journal of Early Adolescence*, 4, 203-213.
- Seyedi-Andi, S. J., Bakouei, F., Adib Rad, H., Khafri, S. ve Salavati, A. (2019). The relationship between self-efficacy and some demographic and socioeconomic variables among Iranian Medical Sciences students. *Advances in medical education and practice*, 10, 645–651.
- Sinha, S. ve Latha, GS.(2018) Coping response to same stressors varies with gender. *National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology*. 8:1053-1056.
- Sullivan, A.(2002) Gender differences in coping strategies of parents of children with Down syndrome. *Down Syndrome Research and Practice* , 8(2), 67-73.
- Sacerdote, B. ve Glaeser, E.(2004) Education and Religion. *Harvard Institute of Economic Research*.1913.1-53.
- Shishu, Z.(2012). Religious Participation and Educational Attainment: An Empirical Investigation, Sociological Landscape - Theories, Realities and Trends. *Intech* (317-337).
- Sarı, M.(2017).The Impacts of the age factor on religiosity. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi The Journal of International Social Sciences*.27(2),257-264.
- Ślebarska, K. (2014). Emotional costs, self-efficacy and coping strategies among unemployed individuals during professional internship. *Stanisław Juszczak*, 251–264.
- Tosun, M. (2000) *Alkol ve Diğer Maddeler ile İlişkili Bozukluklar*. İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi.
- The Organisation for Economic Co-operation and Development.(2023) *Alcohol consumption* <https://data.oecd.org/healthrisk/alcohol-consumption.html>.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2021)*İstatistiklerle Aile*, 2020 <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Aile-2020-37251> (Erişim Tarihi:16 Ağustos 2022).
- Tragesser, S.L., Sher, K. J., Trull, T.J. ve Park, A. (2007). Personality disorder symptoms, drinking motives, and alcohol use and consequences: cross-sectional and prospective mediation. *Experimental and clinical psychopharmacology*, 15(3), 282–292.

- Trull, T. J. ve Sher, K. J. (2004). Personality disorders commonly occur in people with alcohol and drug use disorders. *Evidence-based mental health*, 7(4), 124.
- Thoits, P. A. (2010). Stress and Health: Major Findings and Policy Implications. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(1) 41–53.
- Tahmassian, K. ve Jalali Moghadam, N. (2011). Relationship between self-efficacy and symptoms of anxiety, depression, worry and social avoidance in a normal sample of students. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, 5(2), 91–98.
- Taylor, R. J. (1986). Religious participation among elderly blacks. *The Gerontologist*, 26(6), 630.
- Tam, C. ve Lim, S. (2009) Perceived social support, coping capability and gender differences among young adults. *Sunway Academic Journal*. 9, 75-88.
- Quinton, T., Morris, B., Lithopoulos, A., Norman, P., Conner, M. ve Rhodes, R. (2023) Self-efficacy and alcohol consumption: Are efficacy measures confounded with motivation?, *Cogent Psychology*, 10:1.
- University of Western Australia. *Managing Alcohol at Events*. https://www.student.uwa.edu.au/__data/assets/pdf_file/0011/1906463/Facts-on-alcohol.pdf (Erişim Tarihi: 15 Ağustos 2022).
- Verhulst, B., Neale, M. C. ve Kendler, K.S. (2014). The heritability of alcohol use disorders: a meta-analysis of twin and adoption studies. *Psychological Medicine*, 45(05), 1061–1072.
- Walker, N. (2007) *Examining the Relationships among General Coping, Alcohol-Specific Coping and Alcohol Use in a College Student Population*. (Doktora Tezi). Virginia Polytechnic Institute and State University.
- Vaingankar, J. A., Abidin, E., Chong, S. A., Shafie, S., Sambasivam, R., Zhang, Y. J., Chang, S., Chua, B., Shahwan, S., Jeyagurunathan, A., Kwok, K. ve Subramaniam, M. (2020). The association of mental disorders with perceived social support, and the role of marital status: results from a national cross-sectional survey. *Archives of Public Health*, 78(1), 1-11.
- Vaus, D. ve Qu, L. (2015) Living alone and personal wellbeing. *Australian Institute of Family Studies*. 10, 1-12.

- Walitzer, K.S. ve Dearing, R L. (2006) Gender differences in alcohol and substance use relapse. *Clinical Psychology Review*.26:128–148.
- World Health Organization (2018) *Global status report on alcohol and health 2018*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639> (Erişim Tarihi: 16 Ağustos 2022).
- World Health Organization (2022). *Drink Driving : A Road Safety Manual for Decision-Makers and Practitioners*. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/2021-dha-docs/ifrc-drink-driving-2022-final.pdf?sfvrsn=f3e09010_1&download=true (Erişim Tarihi: 12 Eylül 2022).
- Ye, B., Hu, X., Yang Q. ve Hu, ZQ. (2014). The Effect Mechanism of Perceived Social Support, Coping Efficacy and Stressful Life Events on Adolescents' Academic Achievement. *Journal of Psychological Science*, 37:342-348.
- Yoğun, A. ve Miman, M. (2016). Impact of the Demographic Factors on the Emotional Intelligence level: A Research Of the Food And Beverage Sector. *International Journal of Business and Management Invention*.5(2),17-25.
- Yoshimasu, K., Kiyohara, C., Miyashita, K. ve Stress Research Group of the Japanese Society for Hygiene (2008). Suicidal risk factors and completed suicide: meta-analyses based on psychological autopsy studies. *Environmental health and preventive medicine*, 13(5), 243–256.
- Yuvakgil, Z.ve Akyil, R.(2021). Assessing Perceived Social Support, Social Network, and Healthy Lifestyle Behaviors in Older Adults. *International Journal of Caring Sciences*.14(2).1274-1280e Medicine,13(5),243-256.

EKLER

EK - 1 Katılımcı Onam Formu

Katılımcı Onam Formu

Sayın Katılımcı;

Bu anket, Öğr. Görevlisi Aslı Burçak TAŞÖREN ve Kent Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Gülsena BAL tarafından yürütülen araştırma kapsamındadır. Söz konusu araştırmanın amacı, Alkollü araç kullanımından dolayı ehliyetlerine el konulan sürücülerin genel öz yeterlikleri ve başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin aracı rolünün incelenmesidir.

Bu çalışma kapsamında vereceğiniz tüm bilgiler tamamen gizli kalacaktır. Çalışmanın objektif olması ve elde edilecek sonuçların güvenilirliği bakımından anket sorularında duygu ve düşüncelerinizi yansıtacak şekilde içtenlikle yanıtlamanız önemlidir. Çalışmaya katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayanmaktadır. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir; elde edilecek bilgiler yalnızca bilimsel yayınlarda kullanılacak, kesinlikle hiçbir kişi veya kurumla paylaşılmayacaktır. Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

EK - 2 Sosyodemografik Özellikler ve Bilgi Formu

1.Cinsiyetiniz :

- a)Kadın
- b)Erkek

2.Yaş:

- a) 18-29
- b)30-39
- c)40-49
- d)50 ve üstü

3.Medeni Durum:

- a)Bekar
- b)Evli
- c)Boşanmış
- d)Dul (Eşi vefat eden kişi)

4.Eğitim Seviyesi:

- a)Okur-yazar
- b)İlköğretim
- c)Lise
- d)Üniversite

5.Gelir Düzeyi :

- a)4.250 TL ve altı
- b) 4.250 TL -7000 TL
- c) 7000 TL-10000 TL
- d)10000 TL-15000 TL
- e)15000 TL ve üzeri

6.Kimle birlikte yaşıyorsunuz:

- a)Anne-baba
- b)Yalnız
- c)Anne,baba eş ve çocuklar ile
- d)Eş ve Çocuklar
- e)Diğer

7.Ailenizde alkol bağımlılığından dolayı tanı/tedavi almış birileri var mı? Var ise yakınlığını belirtiniz

- a) Evet ()
- b) Hayır

8.Daha önceden herhangi bir psikolojik rahatsızlıktan dolayı bir tanı /tedavi aldınız mı?

- a)Evet (Lütfen Belirtiniz :)
- b)Hayır

9.Alkol kullanma gerekçenizi aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri en iyi yansıtmaktadır?(Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)

- a)Stresi ve sorunlarınızı unutmak için
- b)Keyif verdiği için
- c)Kalabalık grupları daha eğlenceli kıldığı için
- d)Kendinizi yalnız ve değersiz hissettiğiniz için

EK 3: Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi

ALKOL KULLANIM BOZUKLUKLARI TANIMA TESTİ (AKBTT)

Açıklama:

Lütfen sizin durumunuza en uygun cevabı işaretleyiniz.

1. Alkollü içkileri ne sıklıkta kullanırsınız?

- () Hiç () Ayda bir ya da daha az () Ayda iki-dört kere
() Haftada iki-üç kere () Haftada dört kere ya da daha fazla

2. Alkollü içki kullandığınız bir günde kaç kadeh içersiniz?

- () 1 veya 2 () 3 veya 4 () 5 veya 6 () 7 ila 9
() 10 ya da daha fazla

3. Bir seferde altı ya da daha fazla kadeh içki içme sıklığınız nedir?

- () Hiç () Ayda birden daha az () Her ay () Her hafta
() Her gün ya da hemen her gün

4. Son bir yıl içerisinde, bir kez içmeye bağladıktan sonra kendinizi durduramadığınız durumlarla karşılaşma sıklığınız ne oldu?

- () Hiç () Ayda birden daha az () Her ay () Her hafta
() Her gün ya da hemen her gün

5. Son bir yıl içerisinde, içki kullanımı nedeniyle kendinizden normal koşullarda beklediklerinizi karşılayamama sıklığınız ne oldu?

- () Hiç () Ayda birden daha az () Her ay () Her hafta
() Her gün ya da hemen her gün

6. Son bir yıl içerisinde, çok içtiğiniz bir gecenin ardından sabah kendinize gelmek için bir kadeh içki içme ihtiyacını hangi sıklıkta hissettiniz?

- () Hiç () Ayda birden daha az () Her ay () Her hafta
() Her gün ya da hemen her gün

7. Son bir yıl içerisinde, içki kullanımının ardından suçluluk ya da vicdan azabı duyma sıklığınız ne oldu?

- () Hiç () Ayda birden daha az () Her ay () Her hafta
() Her gün ya da hemen her gün

8. Son bir yıl içerisinde, içki kullanmış olduğunuzdan dolayı bir önceki gece neler olduğunu hatırlayamama sıklığınız ne idi?

- ☐ Hiç ☐ Ayda birden daha az ☐ Her ay ☐ Her hafta
☐ Her gün ya da hemen her gün

9. İçki kullanmanız nedeniyle kendinizin ya da başka birinin yaralandığı oldu mu?

- ☐ Hayır, olmadı. ☐ Evet, ama geçen yıl içerisinde değil
☐ Evet, geçen yıl içerisinde oldu

10. Bir akrabanız, arkadaşınız, doktorunuz ya da sağlık görevlisinin içki kullanımınızla ilgili endişe duyduğu veya size içkiyi bırakmanızı önerdiği oldu mu?

- ☐ Hayır, olmadı. ☐ Evet, ama geçen yıl içerisinde oldu.
☐ Evet, geçen yıl içerisinde değil.

EK 4: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ÇBASDÖ

ÇBASDÖ

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemek için 1’den 7 ‘ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

Lütfen hiçbir cümleyle cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1.Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

2.İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

3.Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

4.İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenilebilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

5.Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

6.Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

7.Sorunlarımı ailemle (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

8.Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

9.Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

10.Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

11.Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

12.Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

EK - 5 Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu

Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu (BÇS- Brief COPE)	
Açıklama: Bu ölçek yardımıyla insanların günlük yaşamlarında güç veya bunaltı verici olaylarla yada sorunlarla karşılaştıkları zaman nasıl tepki verdiklerini araştırmayı amaçlıyoruz. İnsanların karşılaştıkları sorunlarla baş etmelerinin çok sayıda yolu olabilir. ancak yine de siz seçenekleri bir sorunla karşılaştığınızda genel olarak ne yaptığınızı yada nasıl davrandığınızı düşünerek işaretlemeye çalışın. Seçenekleri işaretlerken bir öncekinden bağımsız düşünmeye özen gösteriniz. Seçenekleri işaretlerken aşağıda belirtilen puanlamayı kullanınız. 1. Asla böyle birşey yapmam 2. Çok az böyle yaparım 3. Orta derecede böyle yaparım 4. Çoğunlukla böyle yaparım	
Madde	
1. Sorunla karşılaştığımda moralim bozulur ve duygularımı dışarıya yansıtırım.	1 2 3 4
2. Bu olay hakkında daha az düşünmek için sinemaya giderim ya da TV seyredirim.	1 2 3 4
3. Olay hiç olmamış gibi davranırım.	1 2 3 4
4. Bununla baş edemeyeceğimi kabul eder ve denemekten vaz geçerim.	1 2 3 4
5. Olayın gerçekten olduğu fikrine kendimi alıştırırım.	1 2 3 4
6. Allah'tan yardım isterim.	1 2 3 4
7. Söz konusu sorunla ilgili şakalar yaparım.	1 2 3 4
8. Şartlar uygun olana kadar bu konuda hiç bir şey yapmam.	1 2 3 4
9. Ne hissettiğimi birilerine anlatırım.	1 2 3 4
10. Amacıma ulaşmaya çabalamaktan hemen vaz geçerim.	1 2 3 4
11. Soruna odaklanabilmek için diğer etkinliklerimi bir tarafa bırakırım.	1 2 3 4
12. Alkol ya da sakinleştirici alarak bir süre kendimi kaybedip olanları unutmaya çalışırım.	1 2 3 4
13. Duygularımı dışarı vururum.	1 2 3 4
14. Daha olumlu taraflarını görebilmek için sorunu başka bir açıdan ele almaya çalışırım.	1 2 3 4
15. Sorunla ilgili somut bir şeyler yapabilen kişilerle konuşurum.	1 2 3 4
16. Ne yapmam gerektiği konusunda bir strateji geliştirmeye çalışırım.	1 2 3 4

17. Sorunu çözmeye odaklanır ve eğer gerekirse- yapmam gereken diğer şeyleri bir süre kendi haline bırakırım.	1 2 3 4
18. Başkasının sempatisini ve anlayışını kazanmaya çalışırım.	1 2 3 4
19. Sorunla daha az meşgul olmak için alkol ya da ilaç almaya çalışırım.	1 2 3 4
20. Sorunla ilgili şaka yaparım.	1 2 3 4
21. Olayların iyi yanını görmeye çalışırım.	1 2 3 4
22. Sorunun en iyi nasıl ele alınabileceğini düşünürüm.	1 2 3 4
23. Sorun gerçekte olmamış gibi davranırım.	1 2 3 4
24. Sorun olan şeyleri aklımdan atmak için bir şeyler yapmaya ya da başka türlü etkinliklere yönelirim.	1 2 3 4
25. Böyle bir şeyin olduğu gerçeğini kabul ederim.	1 2 3 4
26. Benzer durumlarla karşılaşan kişilere bu durumda ne yaptıklarını sorarım.	1 2 3 4
27. Dini inancımda huzur bulmaya çalışırım.	1 2 3 4
28. Bir şeyler yapmak konusunda kendimi uygun ve doğru zamanı beklemeye zorlarım.	1 2 3 4

ÖZ GEÇMİŞ

Gölsena BAL, 2016 senesinde Çankaya Üniversitesi Psikoloji bölümünden mezun olmuştur. Mezun olduktan sonra yerli ve uluslararası sivil toplumlarında psikolog olarak görev yaptıktan sonra 2018 yılında Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na geçiş yaptı. 2020 yılından bu yana ise Polis Akademisi Trafik Enstitüsünde araştırma görevlisi olarak devam etmektedir.

