



DERLEME

REVIEW

Alkol Kullanımı ve Alkol Kullanım Bozukluğu Terimleri ve Tanımları

Cansu AĞRALI GÜNDOĞMUŞ¹ , Sevil TURHAN² 

¹Uzm. Dr., Atakum İlçe Sağlık Müdürlüğü, Samsun, Türkiye

²Dr. Öğr. Üyesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

Öz

Alkol kullanımı başta alkol kullanım bozukluğu olmak üzere birçok hastalığa, engelliliğe ve ölüme neden olan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Alkol kullanımı bireyler, aileler ve toplum üzerinde sosyal, fiziksel ve mental sağlık sorunlarına sebep olmaktadır ve dünyada 283 milyon kişi alkol kullanım bozukluğu tanısına sahiptir. Alkol kullanımına ilişkin epidemiyolojik araştırmalar sağlık sorunun boyutunu belirlemek, öncelikli halk sağlığı çalışma alanlarını belirlemek ve kontrol programları geliştirmek için önemli ve gereklidir. Bu nedenle alkol kullanımı ve alkol kullanım bozukluğu terimleri ve tanımları arasındaki kavramsal farklılıkları bilmek önemli olacaktır. Literatürde alkol kullanım miktarına, alkol tüketim hızına, alkol kullanım süresine göre alkol kullanım durumlarını tanımlayan terimler çeşitlilik göstermektedir. Alkol kullanım bozuklukları tanı kriterleri de uluslararası tanılama sistemlerine göre değişiklik göstermektedir. Bu derlemenin amacı literatürde yer alan alkol kullanımı ve alkol kullanım bozukluğuna ilişkin terim ve tanımları epidemiyolojik araştırmalara uygun şekilde tanımlamak ve açıklamaktır. Tanı kılavuzlarından/kriterlerinden anlaşıldığı üzere bazı terimleri tanımlamak hekim muayenesini gerektirmektedir. Bazı tanılar da yalnızca seçilecek tedavi yöntemini belirlemek için önemlidir. Riskli alkol kullananlarda yapılan araştırmalarda veya klinik başvurular üzerinden yapılan değerlendirmelerde ilgili kriterler üzerinden tanı konmasa bile hekim görüşü ve yaklaşımı önemlidir. Saha incelemelerinde ve yaşam boyu deneyim araştırmalarında ise tanı koyma amacı güdülmeyen belirtilmelidir. Ek olarak alkol kullanıcısını dışlayan, damgalayan dil de tedaviye erişimin önünde engeller oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Alkol kullanımı, Alkolizm, Alkol Kötü Kullanımı, Alkol Kullanım Bozukluğu, Terimler, Tanımlar

Alcohol Use and Alcohol Use Disorder Terms and Definitions

Abstract

Alcohol use is an important public health problem that causes many diseases, disabilities and deaths, especially alcohol use disorder. Alcohol use causes social, physical and mental health problems for individuals, families and society, and 283 million people worldwide have a diagnosis of alcohol use disorder. Epidemiological research on alcohol use is important and necessary to determine the extent of the health problem, to identify priority public health areas and to develop control programs. Therefore, it is important to know the conceptual differences between the terms and definitions of alcohol use and alcohol use disorder. In the literature, terms describing alcohol use conditions vary according to the amount of alcohol use, the rate of alcohol consumption, and the duration of alcohol use. Diagnostic criteria for alcohol use disorders also vary according to international diagnostic systems. The aim

Received: 18.05.2023; **Revised:** 18.08.2023; **Accepted:** 28.08.2023; **Publication:** 30.06.2024

Citation: Ağralı-Gündoğmuş, C. ve Turhan, S. (2024). Alkol kullanımı ve alkol kullanım bozukluğu terimleri ve tanımları. *Current Research and Reviews in Psychology and Psychiatry*, 4(1), 67-74.

Corresponding Author: Cansu AĞRALI GÜNDOĞMUŞ, Atakum İlçe Sağlık Müdürlüğü, Atakum/Samsun, cns.agrali@gmail.com



Current Research and Reviews in Psychology and Psychiatry, adopts an open-access policy aiming to provide its content freely to the widest audience. All articles published by the journal are freely accessible and usable under the following licensing conditions: [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs License \(CC BY-NC-ND 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

of this review is to define and explain the terms and definitions of alcohol use and alcohol use disorders in the literature in accordance with epidemiologic studies. As understood from the diagnostic guidelines/criteria, defining some terms requires a physician examination. Some diagnoses are only important for determining the treatment modality to be chosen. The physician's opinion and approach is important even if the diagnosis is not made on the basis of the relevant criteria in research on risky alcohol users or in evaluations based on clinical applications. It should be noted that field investigations and lifetime experience studies do not aim to make a diagnosis. In addition, language that excludes and stigmatizes alcohol users also creates barriers to access to treatment.

Keywords: Alcohol Use, Alcoholism, Alcohol Misuse, Alcohol Use Disorder, Terms, Definition

Giriş

Alkol kullanımı, başta alkol kullanım bozukluğu olmak üzere birçok hastalığa, engelliliğe ve ölüme neden olan önemli bir halk sağlığı sorunudur (Alcohol Use, 2022). Alkol kullanımı bireyler, aileler ve toplum üzerinde sosyal, fiziksel ve mental sağlık sorunlarına sebep olmaktadır ve dünyada 283 milyon kişi alkol kullanım bozukluğu tanısına sahiptir (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], 2018; Klingemann, 2001; Rehm ve ark., 2009). Alkol kullanımına ilişkin epidemiyolojik araştırmaların yapılması, öncelikli sağlık sorunları saptamak, bu sorunların boyutunu belirlemek, risk faktörlerini saptamak, kontrol programları geliştirmek için önemli ve gereklidir. Alkol kullanımı ve alkol kullanım bozukluğuna ilişkin terimler ve tanımlar arasındaki kavramsal farklılıklar bilinmediğinde bireylere doğru tanı koymak güçleşir. Bu derlemenin amacı literatürde yer alan alkol kullanımı ve alkol kullanım bozukluğuna ilişkin terim ve tanımları epidemiyolojik araştırmalara uygun şekilde tanımlamak ve açıklamaktır.

1. Alkol Kullanımına İlişkin Terimler ve Tanımları

Günümüze kadar alkol kullanım davranışlarını tanımlamak amacıyla çeşitli tıbbi tanımlar kullanılmıştır. Bu tanımlar bireyin alkol kullanma süresine, kullandığı alkol miktarına, tüketim hızına, alkolden uzak kalma süresine, alkolün varlığına veya yokluğuna bağlı olarak yaşadığı sağlık sorunlarına, alkol kullanımı için uygun olup olmamasına (küçük yaş, gebelik, hastalık) göre isimlendirilmiştir. Örneğin risk durumuna

göre (düşük riskli alkol kullanımı, riskli alkol kullanımı, tehlikeli alkol kullanımı), kullanım miktarına göre (alkol yanlış kullanımı, aşırı alkol kullanımı, ağır içicilik), risk ve miktar verilerini bir arada değerlendirme durumuna göre (yoğun alkol kullanımı, ağır epizodik içicilik, sağlıksız alkol kullanımı) ve yalnızca alkol kullanıp kullanmama durumuna göre (alkol kullanan, hiç alkol kullanmayan, daha önce alkol kullanan) değerlendirme yapan tanımlar mevcuttur (Amerikan Bağımlılık Tıbbi Derneği [ASAM], 2020; Curry ve ark., 2018; DSÖ, 1992; Park ve Kim, 2020; Parker, 2013; Ulusal Alkol Suistimali ve Alkolizm Enstitüsü [NIAAA], 2020). Alkol kullanımına ilişkin terimler ve tanımları Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Uluslararası Hastalık Sınıflandırması Onuncu Revizyon (ICD-10), DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı (DSM-5), Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC), Amerikan Bağımlılık Tıbbi Derneği (ASAM), Ulusal Alkol Suistimali ve Alkolizm Enstitüsü (NIAAA), Madde Kullanımı ve Mental Sağlık Hizmetleri İdaresi (SAMHSA), ABD Önleyici Hizmetler Görev Gücü (USPSTF) kaynak gösterilerek **Tablo 1**'de sunulmuştur (ASAM, 2020; Curry ve ark., 2018; DSÖ, 1992; NIAAA, 2020; Park ve Kim, 2020; Parker, 2013). DSÖ "global status report on alcohol and health" kullanılan terimler "current drinker", "former drinkers", "lifetime abstainer"dır ve bu terimlerin Türkçede kullanılmış en uygun karşılığı Sağlık İstatistikleri Yılığında (2020 yılı) geçen "kullanan", "daha önce kullanan", "hiç kullanmayan" tanımlarıdır (TÜİK, 2019).

Tablo 1. Alkol Kullanımına İlişkin Terimler ve Tanımlar (ASAM, 2020; Curry et al., 2018; DSÖ, 1992; NIAAA, 2020; Parker, 2013)

Terim	Kaynak	Tanım
Düşük riskli kullanım (<i>low risk use</i>)	ASAM	Tehlikeli olarak tanımlanan miktarın altında alkol kullanımı ve tehlikeli olarak tanımlanmayan durumlarda alkol kullanımı
Riskli kullanım (<i>risky use</i>)	CDC	Riskli durumdaki kişilerin (gebelere ve 21 yaş altındakiler) alkol kullanımı ile aşırı içki içme ve ağır içicilik durumlarıdır.
Alkol yanlış kullanımı (<i>alcohol misuse</i>)	CDC	Kişinin sağlığına, kişiler arası ilişkilerine veya çalışma yeteneğine zarar veren alkol kullanımı Kadınlar için günde ortalama 1'den fazla içki, Erkekler için günde ortalama 2'den fazla içki
Tehlikeli alkol kullanımı (<i>hazardous alcohol use</i>)	DSÖ/ICD-11	Kullanıcı veya başkası için olumsuz fiziksel veya mental sağlık sonuçları riskini sağlık profesyonellerinin tavsiyesini gerektirecek ölçüde arttıran alkol kullanım şekli
	ASAM	Sağlığa zarar riskini artıran fakat sağlık probleminde yol açmamış alkol kullanımı
Aşırı içki içme (<i>binge drinking</i>)	NIAAA	Son 30 gün içinde kan alkol konsantrasyonunu 80 mg/dl'ye çıkaran alkol kullanımı (yaklaşık 2 saat içinde); kadınlar ≥ 4 erkeklerde ≥ 5 standart içki
	SAMHSA	Son 30 günde, en az bir gün tek oturuşta ≥ 5 standart içki (kadınlar için ≥ 4)
	CDC	Kadınlarda tek oturuşta ≥ 4 standart içki Erkeklerde tek oturuşta ≥ 5 standart içki
Ağır içicilik (<i>heavy drinking</i>)	SAMHSA	Son 30 gün içinde ≥ 5 aşırı alkol kullanımı
	CDC	Kadınlarda ≥ 8 standart içki Erkeklerde ≥ 15 standart içki
	NIAAA	Kadınlarda günde >3 veya haftada >7 standart içki Erkeklerde günde >4 veya haftada >14 standart içki
Yoğun alkol kullanımı (<i>excessive drinking</i>)	CDC	Aşırı içme ve ağır içme terimlerinin ikisini birden kapsayan bir terimdir. Hamile veya 21 yaşından küçük kişilerin alkol kullanması
Ağır epizodik içicilik (<i>heavy episodic drinking</i>)	DSÖ***	Son 30 günde en az bir kez tek seferde ≥ 60 gram alkol kullanımı
Sağlıksız alkol kullanımı (<i>unhealthy alcohol use</i>)	ASAM	Sağlığa zarar riskini artıran (tehlikeli kullanım) veya sağlık sonuçlarına yol açan alkol kullanımı (zararlı kullanım)
	USPSTF*	Riskli içicilikten alkol kullanım bozukluğuna kadar AKB'nin tüm spektrumlarını kapsayan alkol kullanımı
Alkol kullanan** (<i>current drinkers</i>)	DSÖ***	Son 12 ayda alkol kullanmış olma
Hiç alkol kullanmayan** (<i>lifetime abstainers</i>)	DSÖ***	Yaşam boyu hiç alkol kullanmamış olma
	CDC	Yaşam boyu <12 standart içki kullanımı

Tablo 2. Alkol Kullanımına İlişkin Terimler ve Tanımlar (ASAM, 2020; Curry et al., 2018; DSÖ, 1992; NIAAA, 2020; Parker, 2013) – Devamı

Terim	Kaynak	Tanım
Daha önce alkol kullanan** (former drinkers)	DSÖ***	Daha önce alkol kullanmış fakat son 12 ayda alkol kullanmamış olma

ASAM: Amerikan Bağımlılık Tıbbi Derneği, NIAAA: Ulusal Alkol Suistimali ve Alkolizm Enstitüsü, SAMHSA: Madde Kullanımı ve Mental Sağlık Hizmetleri İdaresi, USPSTF: ABD Önleyici Hizmetler Görev Gücü, *: 2018 ICD-10'da "alcohol abuse" olarak etiketlenen F10.1 kodu için açıklama, **: Sağlık İstatistikleri Yıllığındaki tanımlar, ***: Global status report on alcohol and health'de geçen kullanımlar
Tek oturuş (NIAAA): Aynı anda veya birkaç saat arayla
Standart içki (NIAAA): ABD'de yaklaşık 14 gr. saf alkol içerir.

2. Alkol Kullanım Bozukluğu Tanımları

Alkol kullanım bozukluğu (AKB) zihnin alkol kullanımıyla devamlı meşgul olması, kompulsif bir şekilde alkole erişim ve kullanma, alkol kullanımını sınırlandırmada güçlük ve alkol kullanımı önlendiğinde ortaya çıkan olumsuz duygulanım ile karakterize kronik ve tekrarlayıcı bir bozukluktur (Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları "Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Temel Başvuru Kitabı", 2019'da yer alan alkol ve madde kullanım bozukluğu tanımından uyarlanmıştır) (Rich-Edwards ve Ness, 2014).

Alkol bağımlılığını tanımlamak amacıyla 1970'lerden önce "bağımlı (dependence)" ve "alkolizm (alcoholism)" tanımları kullanılmıştır. Amerika Psikiyatri Derneği'nin yayımladığı DSM-5'in ilk iki baskısında alkolizm, kişilik bozukluğunun alt tipi olarak tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından periyodik olarak yayınlanan, hastalıkların ve sağlık sorunlarının uluslararası sınıflama sistemi ICD-9'da (the international classification of diseases-9) ve DSM-III'te "alkol kötüye kullanım (alcohol abuse)" terimi tanımlanmıştır. Bağımlılık ortaya çıkmasa bile alkol ve diğer maddelerin kullanımı ile önemli sorunların ortaya çıktığı görülmüş olup madde kullanım tanımları, kişilik bozuklukları ve diğer bozukluklardan ayrılmıştır. ICD-10'da ise "alkol bağımlılığı" ve "zararlı alkol kullanımı" tanımları yer almaktadır. Daha sonra DSM-III ve DSM-IV'te iki ayrı tanı olan "kötüye

kullanım" ve "bağımlılık" tanımları DSM-5'te birleştirilip, on bir kriterin yer aldığı "madde kullanım bozuklukları" tanı başlığı oluşturulmuştur ve şiddet düzeyi belirlenmiştir. Bu düzenleme ile maddelerin kullanım şekliyle, miktarı ve zamanı ile ilgili çeşitli tanımlar yerine, kişideki sağlık sorunun şiddetine odaklanmak hedeflenmiştir (Gulec ve ark., 2015; Parker, 2013).

Uluslararası tanılama sistemlerinden biri DSÖ tarafından geliştirilen Uluslararası Hastalık Sınıflandırması, diğeri ise Amerika Psikiyatri Derneği'nin yayımladığı DSM-5'tir. Uluslararası tanılama sistemlerinde alkol kullanım bozukluğu tanı kriterleri büyük benzerlik göstermekle beraber "addictive, dependence, substance use disorder" gibi farklı terimler ve farklı kriterlerle tanımlanmıştır (Gulec et al., 2015; Parker, 2013; Saunders ve ark., 2019). DSÖ bünyesinde bağımlılığın yanı sıra aşırı alkol kullanımını tanımlayacak başka terimler de araştırılmış ve tanımlanmıştır (harmful use, dysfunctional use, hazardous use, unsanctioned use). Bu terimlerden "zararlı kullanım" ICD-10'a dahil edilmiştir (Saunders ve ark., 2019). Ayrıca DSÖ alkol kullanımını bağımlılık, zararlı kullanım ve tüketim şekillerini içeren üç boyutlu model olarak değerlendirmiştir. Bu model ile alkol kullanım durumunun tanımlanması, kişiye olan zararlarının saptanması için Alkol Kullanım Bozuklukları Tanımlama Testi (AUDIT) ile

Tablo 3. Alkol Kullanım Bozukluğuna İlişkin Terimler ve Tanımlar (ASAM, 2020; Curry et al., 2018; DSÖ, 1992; NIAAA, 2020; Parker, 2013)

Terim	Kaynak	Tanım/Tanı kriterleri
Zararlı kullanım (<i>harmful alcohol use</i>)	DSÖ	Sağlığa zarar veren içme modeli; zarar fiziksel (örneğin, kronik içicilikten kaynaklanan karaciğer hasarı) veya mental (örneğin, içkiye ikincil depresif ataklar) olabilir.*
	ASAM	Bağımlılığın olmadığı ancak olumsuz sağlık sonuçlarına yol açan alkol kullanımı
Alkol bağımlılığı sendromu (<i>alcohol dependence syndrome</i>)	DSÖ/ ICD-10/ ICD-11	Son 1 yılda aşağıdakilerden üç ve daha fazlasının bulunması
		1. Alkolü kullanmak için kuvvetli istek veya zorlama hissi
		2. Başlama ve sonlandırmada veya kullanım miktarları açısından alkol alma davranışını kontrol etmede zorluklar
		3. Alkole özgü yoksunluk sendromu veya yoksunluk semptomlarını hafifletmek veya kontrol amacıyla alkol kullanımı
		4. Tolerans gelişmesi, başlangıçta daha düşük dozlarla oluşan etkileri elde etmek için alkol kullanım miktarının artırılması
		5. Alkol kullanımı nedeniyle zevk veya ilgi duyduğu alanlarının ihmal edilmesi, alkole ulaşmak veya kullanmak ya da etkilerinden kurtulmak için gereken sürenin artması
Alkol bağımlılığı (<i>alcohol dependence</i>)	DSÖ/ ICD-11	6. Aşırı alkol kullanımının zararlı sonuçlarına rağmen alkol kullanımına devam edilmesi
		Tanı için 3 özellikten 2 veya daha fazlasının en az 12 aylık bir süre boyunca belirgin olması gerekir, ancak alkol kullanımının en az 1 ay süresince sürekli olması halinde tanı konulabilir.
		1. Alkol kullanımı üzerinde kontrol bozukluğu ancak aşırma hissi eşlik etmez.
		2. Alkol kullanımı yaşamda giderek artan bir önceliğe dönüşür, sorunların ortaya çıkmasına rağmen devam eder.
		3. Tolerans, yoksunluk belirtileri veya yoksunluk belirtilerini önlemek veya hafifletmek için tekrar tekrar alkol kullanımı.
		Alkol kullanım bozukluğu
1. Amaçlanandan daha fazla miktarlarda veya daha uzun süre alkol kullanımı.		
2. Alkol kullanımını azaltmak veya bırakmak istemek ama bunu yapamamak.		
3. Alkole ulaşmak, alkol kullanmak ya da oluşturduğu etkilerden kurtulmak için zaman harcaması.		
4. İçmek için güçlü bir dürtü veya istek duymak.		
5. İş, ev ya da okulda konumunun gereği olan sorumluluklarını yerine getirememe ile sonuçlanan tekrarlayıcı alkol kullanımı olması.		
6. Aile, arkadaş veya başkalarıyla sorun yaşamasına rağmen içmeye devam etmek.		
7. Alkol kullanmak için önemli iş veya sosyal faaliyetlerden vazgeçmek veya bunları azaltmak.		

Tablo 4. Alkol Kullanım Bozukluğuna İlişkin Terimler ve Tanımlar (ASAM, 2020; Curry et al., 2018; DSÖ, 1992; NIAAA, 2020; Parker, 2013) – Devamı

Terim	Kaynak	Tanım/Tanı kriterleri
Alkol kullanım bozukluğu	DSM-5	8. Tehlikeli olabilecek durumlarda (örneğin, araba kullanmak, yüzmek, güvenli olmayan cinsel davranışlar) alkol kullanmak. 9. Fizyolojik ve psikolojik olarak sıkıntı yaşamamasına rağmen içmeye devam etmek. 10. İstenen etkiyi elde etmek için daha önce olduğundan çok daha fazla içmek zorunda kalmak veya normal içki sayısının daha önce olduğundan çok daha az etkisi olduğunu fark etmek (tolerans). 11. Alkol kullanmadığında yoksunluk belirtileri yaşamak (uyku sorunu, titreme, huzursuzluk, mide bulantısı, terleme, kalp çarpıntısı veya nöbet gibi). Şiddet, mevcut semptomların sayısına göre belirlenir (Hafif: 2-3 semptom, Orta: 4-5 semptom, Şiddetli: ≥6 semptom).
Alkol bağımlılığı/ Alkolizm (<i>Alcohol dependence/ Alcohol addictive/ Alcoholism</i>)	CDC	Kronik bir hastalıktır ve yoksunluk belirtileri, kontrol kaybı veya alkol toleransı ile ilişkilidir.

*2018 ICD-10-CM kod kitabında “*alcohol abuse*” olarak etiketlenen F10.1 kodu için açıklama

geliştirilmiştir (Saunders ve ark., 1993; Stockwell ve ark., 1983). AUDIT, tehlikeli kullanım, alkol bağımlılığı ve alkol ile ilgili sorunlar olmak üzere alkol kullanımının üç alt boyutunu ölçmektedir (Rich-Edwards ve Ness, 2014).

ICD-10’da alkol bağımlılığı sendromu (alcohol dependence syndrome) tanısı tanı kriterlerinden 3 veya daha fazlasının 12 ay veya daha fazla süre görülmesi olarak tanımlanmıştır (Tablo 2). ICD-10’da “harmful use/zararlı kullanım” sağlığa zarar veren (fiziksel ya da mental) alkol kullanım örüntüsü olarak tanımlanmıştır. ICD-10’da zararlı kullanım fiziksel ve mental olumsuz sonuçları yansıtırken DSM’deki alkol kötüye kullanımı daha çok sosyal sorunları yansıtmaktadır (DSÖ, 1992; Saunders ve ark., 2019).

ICD-11’de alkol bağımlılığı, tekrarlanan veya sürekli alkol kullanımından kaynaklanan alkol kullanım kontrol bozukluğu olarak tanımlanmıştır (kullanımı kontrol etme

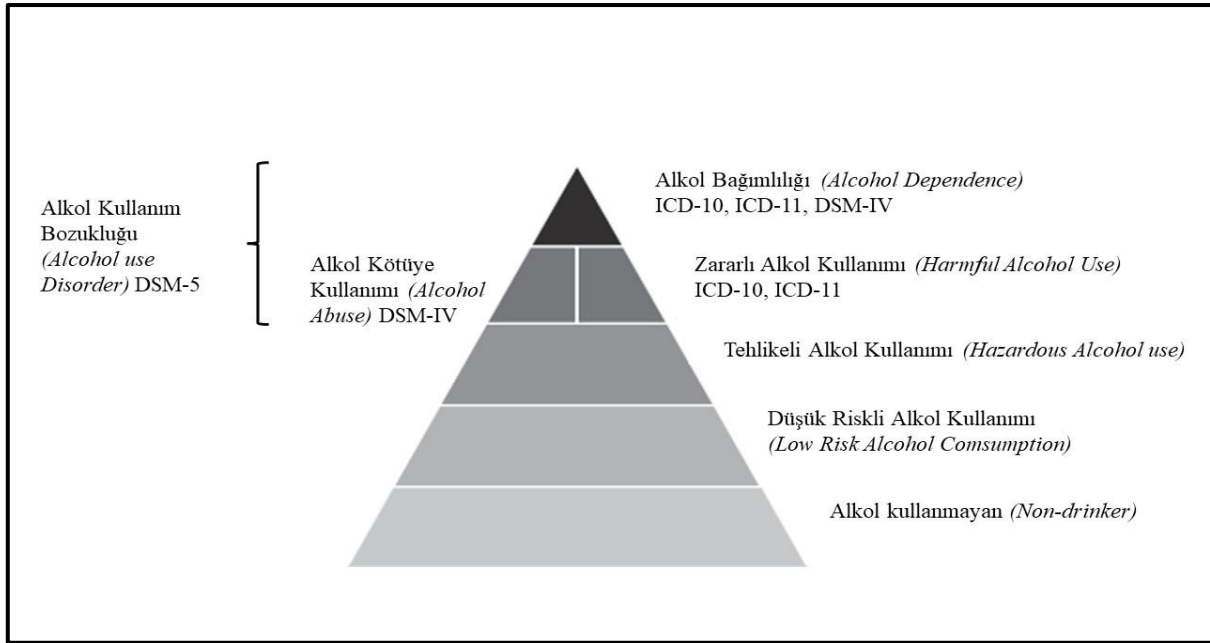
becerisinde bozulma, diğer faaliyetlere kıyasla kullanıma verilen önceliğin artması ve zararlı sonuçlara rağmen kullanımın sürdürülmesi ile kendini gösteren alkol kullanma dürtüsü). Tanı için 3 kriterden 2 veya daha fazlasının en az 12 ay süresince belirgin olması gerekir, ancak alkol kullanımının en az 1 ay süre ile devamlı olması halinde tanı konulur (ICD-11, b.t.). ICD-11’de tanımlanan tehlikeli alkol kullanımı kullanıcı veya başkası için olumsuz fiziksel veya mental sağlık sonuçları riskini (sağlık profesyonellerinin tavsiyesini gerektirecek ölçüde) arttıran alkol kullanım şekli olarak tanımlanmıştır. Tehlikeli alkol kullanımı henüz kullanıcının ya da çevresindeki diğer kişilerin fiziksel ya da mental sağlığına zarar verecek düzeye ulaşmamıştır. Tehlikeli alkol kullanımında teşhis edilen fiziksel veya mental sonuçlar yoktur ve bu özellik zararlı kullanımdan ayıran temel özelliktir (DSÖ, 1992; Saunders ve ark., 2019).

DSM-5 alkol kullanım bozukluğunu; yoksunluk, tolerans ve aşırma içerebilen bir

dizi davranışsal ve fiziksel semptomların varlığı olarak tanımlanmıştır ve AKB tanı kriterlerini belirlemiştir. Alkol kullanım bozukluğu tanı kriterlerinden en az 2'sinin 12 ay süre içinde ortaya çıkmasıyla kendini gösteren, klinik olarak önemli sonuçlara yol açan sorunlu bir alkol kullanımı olarak tanımlanmıştır (Parker, 2013). DSM-5'te DSM-III ve DSM-IV'te iki ayrı tanı olan kötüye kullanım (abuse) ve bağımlılık (dependence) tanıları sentez edilerek 11 kriterden oluşan "madde kullanım bozuklukları" ana başlığı oluşturulmuştur ve şiddet düzeyi eklenmiştir (Gulec ve ark., 2015; Parker, 2013). DSM-5'te yer alan alkol kullanım bozukluğu (AKB) tanı

kriterleri, DSM-IV alkol bağımlılığı tanı kriterlerinin 7'sinin tamamını ve ek olarak aşermeyi ve alkol kötüye kullanımının 4 ölçütünden 3'ünü içermektedir. ICD-11'de tanımlanan tehlikeli alkol kullanımı teriminin ise DSM-5'te karşılığı bulunmamaktadır. Alkol kullanım bozukluğuna ilişkin terimler ve tanımları Tablo 2'de sunulmuştur (ASAM, 2020; Curry ve ark., 2018; DSÖ, 1992; 2022; NIAAA, 2020; Parker, 2013).

Alkol kullanımına ve alkol kullanım bozukluğuna ilişkin terimlerin birbiriyle ilişkisini özetleyen diyagram Şekil 1'de gösterilmiştir (Saunders ve ark., 2019).



Şekil 1. Alkol Kullanım Bozukluklarına İlişkin Tanımların Diyagramı (Saunders ve ark., 2019)

Sonuç ve Öneriler

Literatürdeki alkol kullanım ve alkol kullanım bozukluğu terimleri ve tanımları arasındaki kavramsal farklılıkların bilinmesi bireylere doğru tanı konulmasını, sorunun toplumdaki boyutunu belirlemeyi ve kontrol programlarının uygulanmasını kolaylaştırır. Terimlerin tanımların uygun yerde, uygun şekilde kullanılması, gelecekteki epidemiyolojik araştırmalar ve karşılaştırmalar için de değerli olacaktır. Tanı kılavuzlarından/kriterlerinden anlaşıldığı üzere bazı terimleri tanımlamak hekim muayenesini

gerektirmektedir. Bazı tanımlar ise yalnızca seçilecek tedavi yöntemini belirlemek için kullanılır. Riskli alkol kullananlarda yapılan araştırmalarda veya klinik başvurular üzerinden yapılan değerlendirmelerde ilgili kriterler üzerinden tanı konulmasa bile hekim görüşü ve yaklaşımı önemlidir. Saha incelemelerinde ve yaşam boyu deneyim araştırmalarında ise tanı koyma amacı güdülmeyeceği belirtilmelidir. Ayrıca günlük yaşamda ve uygulamalarda alkol kullanımını özendirici dilden arınma, sorunun yaygınlaşmasını önlemek için önemlidir. Aynı şekilde alkol kullanıcılarını dışlayan,

damgalayan dil de tedaviye erişimin önünde engeller oluşturmaktadır.

Yazar Katkıları: A.G.C. çalışmanın tasarlanması, literatür taraması, makalenin yazılması, yayınlanacak son haline onay verilmesi, makalenin eleştirel revizyonu. T.S. çalışmanın tasarlanması, literatür taraması, makalenin yazılması, yayınlanacak son haline onay verilmesi, makalenin eleştirel revizyonu.

Çıkar Çatışması: Yazarların bu yayımla ilgili herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Yazarlar bu yazı için herhangi finansal destek almamıştır.

Kaynaklar

Alcohol use. (2022). WHO. Erişim Tarihi: 29 Ağustos 2022. https://www.who.int/europe/health-topics/alcohol#tab=tab_1

Amerikan Bağımlılık Tıbbi Derneği. (2020). *ASAM American Society of Addiction Medicine*. Asam Alcohol. <https://www.asam.org/>

Curry, S. J., Krist, A. H., Owens, D. K., Barry, M. J., Caughey, A. B., ... Wong, J. B. (2018). Screening and behavioral counseling interventions to reduce unhealthy alcohol use in adolescents and adults: US preventive services task force recommendation statement. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 320(18), 1899-1909. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.16789>

Dünya Sağlık Örgütü. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/substance-use/icd10clinicaldiagnosis.pdf?sfvrsn=96aa4de5_9&ua=1

Dünya Sağlık Örgütü. (2018). Global status report on alcohol and health.

Dünya Sağlık Örgütü. (2022). International classification of diseases-11 for mortality and morbidity statistics. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

Gulec, G., Kosger, F. ve Essizoglu, A. (2015). Alcohol and substance use disorders in DSM-5. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler - Current Approaches in Psychiatry*, 7(4), 1. <https://doi.org/10.5455/cap.20150325081809>

ICD-11. (b.t.). Erişim Tarihi: 26 Ekim 2022.

<https://icd.who.int/en>

Klingemann, H. (2001). *Alcohol and its social consequences - the forgotten dimension*. 1-16.

Park, S. H. ve Kim, D. J. (2020). Global and regional impacts of alcohol use on public health: Emphasis on alcohol policies. *Clinical and Molecular Hepatology*, 26(4), 652-661. <https://doi.org/10.3350/cmh.2020.0160>

Parker, R. M. (2013). The diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V). In *Medical Journal of Australia*, 198(9), 482. <https://doi.org/10.5694/mja13.10172>

Rehm, J., Mathers, C., Popova, S., Thavorncharoensap, M., Teerawattananon, Y. ve Patra, J. (2009). Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *The Lancet*, 373(9682), 2223-2233. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60746-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60746-7)

Rich-Edwards, J. W., Ness, R. B. ve Roberts, J. M. (2014). Epidemiology of pregnancy-related hypertension. In *Chesley's hypertensive disorders in pregnancy* (pp. 37-55). Academic Press.

Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., De La Fuente, J. R. ve Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction*, 88(6), 791-804. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x>

Saunders, J. B., Degenhardt, L., Reed, G. M. ve Poznyak, V. (2019). Alcohol use disorders in ICD-11: Past, present, and future. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 43(8), 1617-1631. <https://doi.org/10.1111/acer.14128>

Stockwell, T., Murphy, D. ve Hodgson, R. (1983). The Severity of Alcohol Dependence Questionnaire: Its use, reliability and validity. *British Journal of Addiction*, 78(2), 145-155. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1983.tb05502.x>

TÜİK. (2019). Türkiye sağlık araştırması.

Ulusal Alkol Suistimali ve Alkolizm Enstitüsü. (2020). Definitions. <https://doi.org/10.32388/yfae2y>