

Yeşilay
Akademi Raporları Serisi - 3

Türkiye Alkol Araştırma Raporu

Yeşilay Akademi Raporları Serisi – 3
Türkiye Alkol Araştırma Raporu

Haziran 2026

ISBN

978-625-93511-8-6

İmtiyaz Sahibi

Türkiye Yeşilay Cemiyeti Adına
Doç. Dr. Mehmet DİNÇ

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü

Yasin EROL

Danışman

Prof. Dr. Rabia BİLİCİ
Doç. Dr. Perihan TORUN

Editör

Hakan ÇETİN
Zeynep KORKMAZ

Yazar

Prof. Dr. Ahmet Ömür GÜRAKAR, Dr. Öğr. Üyesi Sinem ŞENFERAH, Dr. Ensar KÜÇÜKALTAN,
Emre AKKAYA, Merve FİDAN, Nihan SÖNMEZ, Özde BİNGÖL, Sümeyye RUELENS

Grafik Tasarım

Tekin ÖZTÜRK

Baskı

Taymaz Matbaacılık ve Baskı Çözümleri Tic.Ltd.Şti.
Atatürk Cad. Yeşilköy mh. EGS Business Park Blokları B2 Blok no:12/8 Bakırköy / İstanbul
Matbaa Sertifika No: 40202



İletişim

Türkiye Yeşilay Cemiyeti
Sepetçiler Kasrı, Sirkeci 34110 İstanbul
Tel: 0212 527 16 83
www.yesilay.org.tr

İÇİNDEKİLER

ÖN SÖZ	8
GİRİŞ	10
1. BÖLÜM: ALKOL KULLANIMI VE BAĞIMLILIĞI İLE İLİŞKİLİ KAVRAMLAR	14
1.1. Alkol Türleri	15
1.2. Alkol Kullanımı ve Alkol Kullanım Bozukluğu: Tanımlar ve Tanı Kriterleri	15
1.3. Alkol Kullanım Bozukluğu Risk Faktörleri	18
1.3.1. Genetik ve Biyolojik Faktörler	18
1.3.2. Psikososyal ve Çevresel Faktörler	19
2. BÖLÜM: DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE ALKOL KULLANIMI	22
2.1. Küresel Alkol Tüketimi Eğilimleri	23
2.1.1. Kişi Başına Alkol Tüketimi	23
2.1.2. Alkole Bağlı Ölümler	26
2.2. Türkiye'de Alkol Tüketimi ve Yaygınlık Verileri	26
2.2.1. TÜİK Türkiye Sağlık Araştırması 2025	27
2.2.2. Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması (THSA) Bulguları	27
2.2.3. Türkiye'de Bölgesel ve Sosyodemografik Farklılıklar	27
2.3. 15 Yaş ve Üzeri Nüfusta Alkol Tüketim Araştırma Verileri	28
2.3.1. Araştırmanın Gerekçesi ve Kapsamı	28
2.3.2. Araştırmanın Yöntemi	29
2.3.3. Araştırma Bulguları	30
2.3.4. Sonuç ve Öneriler	48
3. BÖLÜM: ALKOL TÜKETİMİNİN ETKİLERİ	50
3.1. Sağlık Üzerindeki Etkiler	51
3.1.1. Organ Sistemleri Üzerindeki Etkileri	51
3.1.2. Beyin Üzerindeki Etkileri	54
3.1.3. Psikolojik ve Davranışsal Etkiler	55
3.1.4. Gebelik ve Emzirme Döneminde Alkol Kullanımı	57
3.2. Sosyal ve Toplumsal Etkiler	57
3.2.1. Alkol ve Şiddet İlişkisi	57
3.2.2. Adli Durumlar ve Kamu Düzeni	58
3.2.3. Trafik Kazaları	59
3.3 Alkol Tüketiminin Ekonomik Etkileri	60
3.4. Alkolün Çevresel Etkileri	61



İÇİNDEKİLER

4. BÖLÜM: ÖNLEME VE FARKINDALIK ÇALIŞMALARI	62
4.1. Alkol Bağımlılığını Önlemenin Önemi	63
4.2. Dünyada Alkol Bağımlılığı Önleme Programları	64
4.3. Türkiye’de Alkol Bağımlılığı Önleme Programları	67
5. BÖLÜM: ALKOL BAĞIMLILIĞINA YÖNELİK MÜDAHALE ÇALIŞMALARI	68
5.1. Alkol Bağımlılığına Yönelik Müdahale ve Tedaviler	69
5.1.1. Klinik Düzeyde Erken Müdahaleler	69
5.1.2. Psiko eğitim Müdahaleleri	69
5.1.3. Psikososyal Tedaviler	69
5.1.4. İlaç Tedavileri	69
5.1.5. 12 Basamaklı Müdahaleler ve Adsız Alkolikler Destek Grubu	70
5.2. Dünyada Yürütülen Müdahale Çalışmaları	70
5.2.1. Dünyada Kamu Desteği ile Yürütülen Müdahale Çalışmaları	70
5.2.2. Sivil Toplum Kuruluşları ve Rehabilitasyon Merkezleri Tarafından Yürütülen Müdahale Çalışmaları	70
5.3. Türkiye’de Alkol Bağımlılığına Yönelik Müdahaleler	71
5.3.1. Kamu Tarafından Yürütülen Müdahaleler	71
5.3.2. Yeşilay Tarafından Yürütülen Müdahaleler	71
6. BÖLÜM: ALKOL ENDÜSTRİSİ, REKLAM STRATEJİLERİ VE MEDYA	74
6.1. Örtülü Reklam	75
6.1.2. Türkiye’de Örtülü Reklam	77
6.2. Alkolü İlgilili Çekici Hale Getirme Stratejileri	78
6.3. Dijital Platformlarda Görünürlük ve Dijital Etkileyici (Influencer) Etkisi	81
6.4. Etkinlik ve Sponsor Faaliyetleri	81
7. BÖLÜM: KÜRESEL POLİTİKALAR VE YEREL HUKUKİ DÜZENLEMELER	84
7.1. Küresel Politikalar ve Stratejiler	85
7.2. Türkiye’de Alkol Mevzuatı ve Satış Düzenlemeleri	86
7.3. Reklam, Tanıtım ve Sponsorluk Yasakları	87
7.4. Alkol Vergilendirme Politikaları	88
7.5. Kaçak ve Sahte Alkolün Engellenmesine Yönelik Politikalar	88
7.6. Uluslararası Uygulamalar ve Başarılı Ülke Örnekleri	89
SONUÇ VE POLİTİKA ÖNERİLERİ	92



İÇİNDEKİLER

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. 2010–2019 yılları arasında küresel düzeyde yetişkin kişi başına alkol tüketimi ----	23
Şekil 2. OECD Ülkelerinde Kişi Başına Alkol Tüketimi, 2023 -----	25
Şekil 3. OECD Ülkelerinde 15 Yaş Gençlerde Alkol Kullanım Oranları, 2022. -----	25
Şekil 4. Yıllara Göre YEDAM’a Alkolle ilgili Başvuran Danışan Sayısı, 2020-2025 -----	71
Şekil 5. Danışanların Üç Aylık Takipte Alkol Kullanım Sıklıkları -----	72
Şekil 6. Yeşil sahalarda örtülü reklam örneği -----	75
Şekil 7. Ülkeler arası turnuvada örtülü reklam örneği -----	76
Şekil 8. Yine bir spor müsabakasında örtülü reklam örneği-----	76
Şekil 9. Alkol firmasının adı ile çağrışımı sağlayan görsel -----	76
Şekil 10. Avrupa’nın en büyük futbol turnuvalarından birindeki örtülü reklamlardan birisi --	77
Şekil 11. Alkol firmasının amblemi ve baş harfi ile çağrışım yapan bir örtülü reklam örneği --	77
Şekil 12. Kullanıcıların ilgisini çekmek için renkli ve limitli tasarım örneği -----	79
Şekil 13. Alkolsüz içecek algısı yaratabilecek renk çeşitleri ve şişe tasarımları -----	80
Şekil 14. Gençlerin ilgisini çekebilecek enerji içeceği ve gazlı meşrubat formundaki alkollü içecek örnekleri -----	80
Şekil 15. Geçmiş yıllarda verilen sponsorluk örneği -----	82
Şekil 16. Alkol firmalarının eğlence ve kültür ile ilişkilendirilmesini sağlayan reklam örneklerinden birisi -----	82
Şekil 17. Alkol firmaları kültür ve sanat etkinliklerine sponsor olarak bu alan ile markalarını özdeşleştirmektedir-----	83



İÇİNDEKİLER

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Toplam, Kayıt Dışı ve Kayıtlı Kişi Başına Alkol Tüketimi (APC) (15+ Yaş), WHO Bölgeleri ve Dünya Geneli, 2019 -----	24
Tablo 2. Alkol Kullanım Bozukluğu Yaygınlığı (%), DSÖ Bölgelerine Göre, 2016 -----	26
Tablo 3. Katılımcıların Yaşam Boyu, Son 12 Ay ve Son 30 Gün İçerisindeki Alkol Kullanım Durumlarının Dağılımı -----	30
Tablo 4. Katılımcıların Alkol Kullanımına Başlama Yaşları -----	31
Tablo 5. Katılımcıların Alkol Kullanımına Başlama Nedenleri -----	31
Tablo 6. Katılımcıların Son 1 Yılda Alkollü İçecek Satın Aldıkları Yerler -----	32
Tablo 7. Katılımcıların Son 30 Gün İçerisindeki Alkol Tüketim Sıklıkları -----	33
Tablo 8. Son 30 Günde Alkollü İçeceğin En Sık Tüketildiği Yer -----	33
Tablo 9. Son 30 Gün İçerisinde En Sık Tüketilen İlk Beş Alkollü İçki Türünün Dağılımı ----	34
Tablo 10. Katılımcıların Mevcut Alkol Tüketimlerinin Sağlık Üzerindeki Etkisine İlişkin Algıları-----	35
Tablo 11. Katılımcıların Farklı Alkol Tüketim Davranışlarının Kendilerine Zarar Verme Riskine İlişkin Değerlendirmeleri -----	35
Tablo 12. Katılımcıların Alkol Kontrolüne Yönelik Düzenlemelere Verdiği Destek Düzeyleri	36
Tablo 13. Katılımcıların Alkollü Bir Sürücünün Polis Tarafından Yakalanma Olasılığına İlişkin Değerlendirmeleri -----	36
Tablo 14. Cinsiyete Göre İlk Alkol Kullanım Yaşının Karşılaştırılması-----	37
Tablo 15. İlk Alkol Kullanım Yaşının Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması-----	37
Tablo 16. İlk Alkol Kullanım Yaşının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması-----	38



İÇİNDEKİLER

Tablo 17. İlk Alkol Kullanım Yaşının Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması -----	38
Tablo 18. Son 12 Ayda Alkol Kullanımının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı -----	39
Tablo 19 Son 12 Ayda Alkol Kullanımının Kişisel Gelir Düzeyine Göre Dağılımı -----	39
Tablo 20. Son 12 Ayda Alkol Kullanımının Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı -----	40
Tablo 21. Son 12 Ayda Alkol Kullanımının Çalışma Durumuna Göre Dağılımı-----	40
Tablo 22. Son 12 Ayda Alkol Kullanımının Medeni Duruma Göre Dağılımı -----	41
Tablo 23. Son 30 Gün İçinde Alkol Kullanım Sıklığının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması ----	41
Tablo 24. Son 30 Gün İçinde Alkol Kullanım Sıklığının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması-----	42
Tablo 25. Son 30 Gün İçinde Alkol Kullanım Sıklığının Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması-----	42
Tablo 26. Son 30 Gün İçinde Alkol Kullanım Sıklığının Kişisel Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırılması-----	43
Tablo 27. Son 30 Gün İçinde Alkol Kullanım Sıklığının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması-----	43
Tablo 28. Son 30 Gün İçinde Alkol Kullanım Sıklığının Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması-----	44
Tablo 29. Son 12 Ayda Alkol Tüketme Durumunu Etkileyen Faktörlere İlişkin Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları -----	45
Tablo 30. Son 30 Gün İçinde Alkol Kullanım Sıklığını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular -----	47



ÖN SÖZ

Bir toplumun geleceği, yalnızca sahip olduğu ekonomik kaynaklarla, teknolojik kapasiteyle veya fiziki imkânlarla değil; insanının sağlığıyla, iradesiyle, muhakemesiyle ve umutla kurduğu ilişkiyle şekillenir. İnsanı koruyamayan hiçbir medeniyet, sahip olduğu diğer kazanımları uzun süre muhafaza edemez.

Bugün dünyada milyonlarca insanı etkileyen alkol kullanımı ve alkol bağımlılığı meselesi, yalnızca bireysel bir sağlık sorunu değildir. Bu mesele; aileyi, çocukları, iş hayatını, eğitim sistemini, kamu güvenliğini, ekonomiyi ve nihayetinde toplumun geleceğini ilgilendiren çok boyutlu bir halk sağlığı problemidir.

Ancak alkol konusundaki tartışmaların önemli bir kısmı, uzun yıllardır bilimsel gerçeklerden uzaklaştırılmaya çalışılmaktadır. Alkol çoğu zaman yalnızca bir tüketim tercihi, bir yaşam tarzı seşimi veya bireysel özgürlük alanı olarak sunulmaktadır. Oysa bilimsel veriler bize çok farklı bir tablo göstermektedir.

Alkol; kanserden karaciğer hastalıklarına, ruh sağlığı sorunlarından trafik kazalarına, aile içi şiddetten iş gücü kayıplarına kadar uzanan geniş bir zarar yelpazesiyile ilişkilidir. Daha da önemli, alkolün etkileri yalnızca kullanan bireyle sınırlı kalmamakta; aile üyelerini, çocukları, çalışma arkadaşlarını ve toplumu da doğrudan etkilemektedir.

Bu nedenle alkol meselesi yalnızca "bireyin tercihi" olarak değerlendirilemez. Çünkü sonuçları bireysel değil, toplumsaldır.

Tarih boyunca bağımlılık yapıcı maddelerin yaygınlaşması hiçbir zaman yalnızca bireysel tercihlerle açıklanamamıştır. Tütün endüstrisinin geçmişte yürüttüğu kampanyalar, bugün alkol endüstrisinin kullandığı pazarlama stratejileri ve dijital platformlar aracılığıyla gençlere ulaşan görünmez etkiler bize önemli bir gerçeği hatırlatmaktadır: Bağımlılıklar yalnızca bireyin zayıflığından değil, çoğu zaman bireyin karşı karşıya bıraktığı güçlü sistemlerden beslenmektedir.

Bu nedenle bağımlılıkla mücadele eden kurumların görevi insanları suçlamak değil, insanı korumaktır.

Yeşilay olarak bizler bağımlılığa yaklaşırken hiçbir zaman insanı problemin merkezine koymadık. Çünkü biliyoruz ki her bağımlılığın arkasında bir insan hikâyesi vardır. Korunamayan bir çocuk, yalnız bırakılmış bir genç, destek bulamayan bir aile veya yardım isteyecek kapıyı bulamamış bir birey vardır.

Bu sebeple mücadelemiz insanlara karşı değil; bağımlılıkların ürettiği zararlara, bağımlılığı besleyen yapılara ve insanı yalnızlaştıran süreçlerdir.

Elinizdeki Türkiye Alkol Araştırma Raporu da bu anlayışın ürünüdür.

Bu rapor yalnızca alkol kullanım oranlarını ortaya koyan bir çalışma değildir. Aynı zamanda alkol kullanımını etkileyen risk faktörlerini, sağlık sonuçlarını, sosyal etkilerini, ekonomik maliyetlerini, endüstriyel stratejileri ve koruyucu politikaları bütüncül bir bakış açısıyla ele alan kapsamlı bir başvuru kaynağıdır.





Bağımlılık
geleceğimizi
tehdit eden bir
halk sağlığı
sorunudur.



Araştırma kapsamında elde edilen bulgular, Türkiye'nin alkol kullanım yaygınlığı bakımından birçok ülkeye göre daha koruyucu bir konumda bulunduğunu göstermektedir. Ancak bu tablo rehavete değil, sorumluluğa davet etmektedir. Çünkü hiçbir toplumsal kazanım kendiliğinden korunamaz.

Özellikle erken yaşta başlama riski, dijital medya etkileri, sosyal çevrenin yönlendirici rolü ve alkolün kültürel olarak normalleştirilmesine yönelik küresel eğilimler dikkatle takip edilmesi gereken alanlar olarak karşımızda durmaktadır.

Bugün önümüzde iki seçenek bulunmaktadır.

Ya bağımlılıkların ortaya çıkmasını bekleyecek, zararları büyüdükten sonra müdahale etmeye çalışacağız.

Ya da bilimsel veriler ışığında hareket ederek çocuklarımızı, gençlerimizi ve ailelerimizi koruyan güçlü bir önleme kültürü inşa edeceğiz.

Yeşilay olarak tercihimiz nettir.

Biz bağımlılıkların sonuçlarıyla mücadele etmek kadar, ortaya çıkmalarını önlemeyi de görev kabul ediyoruz.

Çünkü inanıyoruz ki en başarılı tedavi, hiç başlamamış bağımlılıktır.

En büyük rehabilitasyon, korunmuş bir gençliktir.

En güçlü müdahale ise sağlıklı bir toplumdur.

Bu nedenle kamu kurumlarını, akademiye, sivil toplumu, eğitim camiasını, sağlık profesyonellerini, medya kuruluşlarını, aileleri ve gençleri ortak bir sorumluluk etrafında buluşmaya davet ediyoruz.

Bağımlılıklarla mücadele bir kurumun, bir meslek grubunun veya bir neslin tek başına omuzlayabileceği bir yük değildir. Bu mücadele ancak toplumun bütün kesimlerinin ortak iradesiyle başarıya ulaşabilir.

Ümidimizi güçlendiren en önemli gerçektir ise şudur:

Bağımlılık önlenir.

Bağımlılık tedavi edilebilir.

İnsan değişebilir.

Toplum güçlenebilir.

Gelecek korunabilir.

Türkiye'nin sahip olduğu güçlü aile yapısı, dayanışma kültürü, genç nüfusu ve köklü medeniyet birikimi, bu mücadelede en büyük avantajlarımızdır.

Yeşilay olarak ikinci yüzyılımıza yaklaşırken hedefimiz yalnızca bağımlılıklarla mücadele etmek değil; daha sağlıklı, daha güçlü, daha bilinçli ve daha umutlu bir toplumun inşasına katkı sunmaktır.

Elinizdeki raporun bu ortak hedefe katkı sağlamasını; bilim insanları, karar vericiler, uygulayıcılar ve tüm toplum kesimleri için yol gösterici bir kaynak olmasını temenni ediyorum.

Doç. Dr. Mehmet DİNÇ
Türkiye Yeşilay Cemiyeti Genel Başkanı



GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), alkol kullanımını bireysel ve toplumsal sonuçları nedeniyle önemli bir halk sağlığı konusu olarak ele almaktadır. Alkollü içeceklerin temel aktif bileşeni olan etanol; bağımlılık yapıcı etkilerinin yanı sıra, karaciğer hastalıkları, kanser riski, psikolojik ve davranışsal etkileri, trafik güvenliği, kamu düzeni, ekonomik maliyetleri ve çevresel sonuçlarıyla çok boyutlu sonuçlar doğurmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü, alkolün karaciğer hastalıkları da dâhil olmak üzere 200'den fazla hastalık ve yaralanmayla ilişkili olduğunu; ayrıca alkol kullanımı açısından tamamen risksiz kabul edilebilecek bir tüketim düzeyinin bulunmadığını belirtmektedir. 2019 yılında dünya genelinde 2,6 milyon ölüm alkol tüketimiyle ilişkilendirilmiştir. Alkol, Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı tarafından Grup 1 kanserojen olarak sınıflandırılmakta; ağız boşluğu, yutak, gırtlak, yemek borusu, karaciğer, kolorektal kanserler ve kadınlarda meme kanseri başta olmak üzere çeşitli kanser türleriyle ilişkilendirilmektedir. Alkol kullanımı ayrıca şiddet, adli vakalar ve trafik kazaları gibi toplumsal sonuçlarla da ilişkilendirilmektedir. Bunun yanı sıra sağlık hizmeti kullanımı, iş gücü ve üretkenlik kaybı, adli süreçler, sosyal hizmet ihtiyacı ve çevresel etkiler alkolle ilişkili maliyet alanları arasında yer almaktadır.

Alkol kullanımı, fiziksel sağlık etkilerinin yanı sıra beyin işlevleri üzerinde de olumsuz sonuçlar doğurabilmekte; bu etkiler bağımlılık açısından önemli bir risk alanı oluşturmaktadır. Alkol Kullanım Bozukluğu (AKB); kullanım üzerindeki kontrol kaybı, bırakma ya da azaltmada güçlük, güçlü içme isteği, tolerans veya yoksunluk belirtileri ve olumsuz sonuçlara rağmen kullanımı sürdürme gibi göstergelerle karakterize edilen klinik bir tablo olarak değerlendirilmektedir. DSÖ verilerine göre 15 yaş ve üzerindeki yaklaşık 400 milyon kişinin alkol kullanım bozukluğu, 209 milyon kişinin ise alkol bağımlılığı ile yaşadığı bildirilmiştir.



OECD verilerine göre 2023 yılı itibarıyla OECD ülkelerinde 15 yaş ve üzeri nüfusta kişi başına yıllık ortalama saf alkol tüketimi 8,5 litredir. Türkiye, ülkede tüketilen alkolün kişi başına düşen miktarının 2 litre olması nedeniyle OECD ülkeleri içinde en düşük tüketim grubunda yer almakla birlikte; alkol tüketmeyen geniş bir nüfusun varlığı, kişilerin bireysel olarak ne kadar tükettiğini maskelemektedir. Bu nedenle Türkiye’de alkol kullanımı değerlendirilirken yalnızca genel nüfustaki yaygınlık düzeyi değil; alkol kullanan bireyler arasındaki kullanım sıklığı, başlama yaşı, riskli içme davranışları da birlikte ele alınmalıdır.

Türkiye’ye ilişkin güncel veriler, alkol tüketen kişi sayısının genel nüfus içinde düşük oranda olduğunu; ancak belirli gruplarda ve kullanım örüntülerinde dikkatle izlenmesi gereken risk alanları bulunduğunu göstermektedir. TÜİK Türkiye Sağlık Araştırması 2025 verilerine göre 15 yaş üzeri nüfusta son 12 ayda alkol kullanımı 2010 yılındaki düzeyle benzer seyretmiş; bu durum on beş yıllık süreçte genel prevalansta kayda değer bir değişim yaşanmadığına işaret etmiştir. Türkiye’nin kişi başına düşen alkol miktarı açısından alt sıralarda yer alması, alkolle ilişkili sağlık ve sosyal risklerin bulunmadığı anlamına gelmemektedir. Tüketen kişi sayısının az olduğu toplumlarda dahi erken yaşta başlama, yoğun içme örüntüleri, alkollü araç kullanımı, bağımlılık gelişimi, kayıt dışı veya sahte alkol kullanımı, sağlık hizmeti ihtiyacı ve toplumsal maliyetler gibi alanlarda önemli riskler ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle alkolle ilişkili zararların değerlendirilmesinde yalnızca ortalama tüketim düzeyi değil, riskli kullanım örüntüleri ve bu örüntülerin bireysel ve toplumsal sonuçları da dikkate alınmalıdır.

Bu rapor kapsamında yer alan 15 Yaş ve Üzeri Nüfusta Alkol Tüketim Araştırması 2025, Türkiye’de alkol kullanım yaygınlığı, kullanım örüntüleri ve risklere ilişkin güncel bilgiler sunmaktadır. Türkiye genelinde 35.292 katılımcı ile yürütülen araştırmada öne çıkan başlıca bulgular aşağıda sunulmuştur:



- ▶ Katılımcıların %20,8’i yaşam boyu en az bir kez alkol kullandığını belirtmiştir. Son 12 ayda alkol kullanım oranı %11,4, son 30 günde kullanım oranı ise %7,1’dir.



- ▶ Yaşam boyu alkol kullanan katılımcıların ilk alkol kullanım yaşı ortalama 19,4’tür.



- ▶ Alkol kullanımına başlama nedenleri arasında arkadaş etkisi (%48,8), eğlence amacı (%45,4) ve merak (%43,6) öne çıkmaktadır.*



- ▶ Son 30 gün içinde alkol kullananların %58,3’ü alkollü en sık evinde tükettiğini belirtmiştir.



- ▶ Son 30 gün içinde en sık tüketilen alkollü içki türü biradır. Birayı rakı, viski, şarap ve votka izlemektedir.



- ▶ Son 30 gün içinde alkol kullananlar arasında en yaygın kullanım sıklığı 30 günde 2 ila 3 kez tüketimdir. Bununla birlikte her gün alkol tükettiğini belirtenlerin oranı %7,8, haftada en az üç kez tüketenlerin oranı ise %11,3’tür. Aktif kullanıcıların %56,2’si mevcut alkol tüketimini sağlık açısından “ne zararlı ne de yararlı” olarak değerlendirmiştir.

* Katılımcılar bu soruda birden fazla seçenek işaretleyebildiği için yüzdelerin toplamı %100’ü aşmaktadır.



- Çok değişkenli analiz sonuçları, son 12 ayda alkol kullanımının stresli yaşam olayı yaşama, yaşam memnuniyeti, ilk alkol kullanım yaşı, çalışma durumu ve medeni durumla ilişkili olduğunu göstermektedir.



- Araştırmaya katılan genel katılımcıların kontrol politikalarına yönelik desteğinin yüksek olduğu görülmüştür. Öğrenci yurtları, kafeler, pastaneler ve spor kulüplerinde alkollü ürünlerin satış ve tüketiminin yasaklanmasına destek %72,4; reklam, kampanya ve promosyonların yasaklanmasına destek %65,9; 22.00-06.00 saatleri arasında satış yasağına destek ise %61,7'dir.

Bu bulgular, Türkiye'de alkol kullanım yaygınlığının genel nüfusta görece düşük görünmesine rağmen, aktif kullanıcılar arasında riskli kullanım örüntülerinin izlenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Özellikle erken yaşta başlama, akran etkisi, stresli yaşam olayları, düşük risk algısı, önleme çalışmalarında dikkate alınması gereken başlıca alanlar olarak değerlendirilebilir.

Bu rapor, Türkiye'de alkol kullanımını bireysel ve toplumsal sonuçlarıyla birlikte ele almayı amaçlamaktadır. Raporda alkole ilişkin temel kavramlar, alkol kullanım bozukluğu ve risk faktörleri, dünyada ve Türkiye'de alkol kullanımına ilişkin güncel veriler, alkol tüketiminin sağlık, sosyal, ekonomik ve çevresel etkileri, önleme ve müdahale yaklaşımları, alkol endüstrisinin reklam ve medya stratejileri ile hukuki düzenlemeler incelenmektedir. Bu doğrultuda rapor, alkolle ilişkili sağlık ve toplumsal zararların azaltılması; özellikle karaciğer sorunları ve kanser başta olmak üzere sağlık risklerine yönelik farkındalığın artırılması; önleme, tedavi, rehabilitasyon, denetim ve politika geliştirme süreçlerinin güçlendirilmesi için bilimsel temele dayalı bir çerçeve sunmayı hedeflemektedir.



1. BÖLÜM

ALKOL KULLANIMI VE BAĞIMLILIĞI İLE İLİŞKİLİ KAVRAMLAR

1.1. Alkol Türleri

Günlük dilde "alkol" olarak bilinen madde, kimyasal açıdan bir karbon zincirine bağlı hidroksil (-OH) grubu taşıyan organik bileşikler ifade etmektedir. Alkol ailesi; metanol (CH₃OH), etanol (C₂H₅OH) ve izopropanol (C₃H₇OH) gibi çeşitli türleri kapsamakla birlikte, insan tüketimine uygun olan tek tür etanoldür. Psikoaktif ve toksik özelliklere sahip olan etanol, bağımlılık yapıcı niteliğiyle de öne çıkmakta; alkollü içeceklerin temel bileşenini oluşturmaktadır. Etanolün kendisi renksiz ve tatsızdır; bir içeceği diğerinden ayıran tat, aroma ve renk özellikleri ise hammaddelere, üretim sürecine ve dinlendirme koşullarına göre değişen karmaşık kimyasal süreçlerin ürünüdür. Etil alkol olarak da bilinen etanol, alkollü içeceklerin temel bileşenini oluşturmaktadır. Diğer alkol türleri ağırlıklı olarak endüstriyel kullanıma yöneliktir; tüketime uygun değildir ve ciddi zehirlenmelere yol açabilir.

Etanol ve metanol; renk, koku ve fiziksel görünüm bakımından birbirine son derece benzemekte, bu nedenle duyular aracılığıyla ayırt edilmeleri pratikte mümkün olmamaktadır. Oysa iki bileşiğin biyolojik etkileri arasındaki fark son derece kritiktir. Etanol, karaciğerde alkol dehidrojenaz (ADH) enzimi aracılığıyla önce asetaldehite, ardından aldehit dehidrojenaz (ALDH) enzimi ile asetata dönüştürülerek büyük ölçüde zararsız ürünler halinde vücuttan uzaklaştırılır. Metanol ise aynı enzimatik sistem üzerinden formaldehit ve formik aside metabolize edilir. Bu metabolitler başta optik sinir olmak üzere çeşitli dokular üzerinde toksik etki göstererek görme kaybına, yüksek dozlarda ise ölüme yol açabilmektedir. Literatürde yaklaşık 10 mL gibi düşük miktarlarda metanol maruziyetinin dahi kalıcı görme kaybına neden olabileceği bildirilmektedir.¹

Metanolün kaçak veya sahte alkollü içki üretiminde etanol yerine kullanılması, dünya genelinde ciddi halk sağlığı riskleri doğuran önemli bir sorun olmaya devam etmektedir.

Alkol tüketiminin sağlık üzerindeki etkileri büyük ölçüde etanol adı verilen maddeden kaynaklanır. Etanol, vücutta üç temel mekanizma yoluyla etki gösterir: (1) organ ve doku toksisitesi; fiziksel koordinasyon, bilinç, biliş, algı, duygu durumu ve (2) davranışı bozan sarhoşluk hali ve (3) bireyin alkol tüketimi üzerindeki özdenetimini zayıflatan bağımlılık gelişimi. Bu son durum, kullanımı artırarak zararlı içme örüntülerinin ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır.²

1.2. Alkol Kullanımı ve Alkol Kullanım Bozukluğu:

Tanımlar ve Tanı Kriterleri

Alkol tüketim düzeyleri ve kullanım örüntülerinin değerlendirilmesinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) temel kavramları kullanılmaktadır. Bu kavramlar, toplumdaki alkol kullanım düzeylerinin ve örüntülerinin değerlendirilmesinde temel bir çerçeve sunmaktadır. Alkol kullanımının sağlık üzerindeki etkilerinin ve alkolle ilişkili bozuklukların anlaşılabilmesi için öncelikle bu tüketim kategorilerinin dikkate alınması gerekmektedir.

- ▶ **Alkol tüketenler (Current drinkers / Alcohol consumers):** Son 12 ay içerisinde herhangi bir miktarda alkollü içecek tüketmiş olan 15 yaş ve üzeri bireylerdir.
- ▶ **Geçmişte alkol tüketmiş olanlar (Former drinkers):** Son 12 ay içerisinde alkol tüketmemiş olmakla birlikte, yaşamlarının daha önceki bir döneminde alkol kullanmış olan 15 yaş ve üzeri bireylerdir.
- ▶ **Son 12 ayda alkol tüketmeyenler (Past 12-month abstainers):** Son 12 ay içerisinde hiç alkol tüketmemiş 15 yaş ve üzeri bireyleri ifade eder. Bu grup, hem yaşam boyu hiç alkol kullanmamış kişileri hem de geçmişte kullanıp sonradan bırakmış olanları kapsayabilir.
- ▶ **Yaşam boyu alkol tüketmemiş olanlar (Lifetime abstainers):** Yaşamlarının hiçbir döneminde alkol tüketmemiş olan 15 yaş ve üzeri bireylerdir.

1 Daniel G. Barceloux vd., "American Academy of Clinical Toxicology Practice Guidelines on the Treatment of Methanol Poisoning," *Journal of Toxicology: Clinical Toxicology* 40, no. 4 (2002): 415-446.

2 Jürgen Rehm, Jakob Klotsche ve Jürgen Patra, "Comparative Quantification of Alcohol Exposure as Risk Factor for Global Burden of Disease," *International Journal of Methods in Psychiatric Research* 16, no. 2 (2007): 66-76; World Health Organization, *Expert Committee on Problems Related to Alcohol Consumption, Second Report*, WHO Technical Report Series, No. 944 (Geneva: WHO, 2007), <https://www.who.int/publications/i/item/9789241209441>

- **Bir oturuşta çok miktarda alkol tüketimi (Heavy episodic drinking):** Son 30 gün içinde en az bir kez 60 gram veya daha fazla saf alkol tüketmiş olan 15 yaş ve üzeri yetişkinlerin oranı olarak tanımlanır. 60 gram saf alkol tüketimi yaklaşık olarak 6 standart alkollü içeceğe karşılık gelmektedir.

Alkolün kimyasal özellikleri ve toksisitesi, klinik alanda "zararlı kullanım", "bağımlılık" ve "alkol kullanım bozukluğu" (AKB; İngilizce: Alcohol Use Disorder, AUD) gibi kavramların temelini oluşturmaktadır. "Zararlı kullanım" ifadesi literatürde yaygın biçimde yer almakla birlikte, bu kavramın "yararlı kullanım" çağrışımını beraberinde getirdiği gerekçesiyle giderek sorgulanmaktadır. Nitekim 2023 yılında Dünya Sağlık Örgütü, güvenli bir alkol tüketim düzeyi olmadığını ve her türlü kullanımın kanser, kardiyovasküler hastalıklar ve ruh sağlığı sorunları dahil olmak üzere sağlık risklerini artırdığını açıkça ortaya koymuştur. AKB ise kontrol kaybı, zorlayıcı (kompulsif) içme, beliren zararlara karşın kullanımı sürdürme ile tolerans ve yoksunluk gibi belirtilerin kümelenmesiyle tanımlanan; alkol kullanımının klinik düzeyde belirgin sıkıntı ya da işlev kaybına yol açtığı sorunlu bir örüntü olarak değerlendirilmektedir.³

AKB'nin tanımlanması, başlıca iki uluslararası sınıflandırma sistemi çerçevesinde ele alınmaktadır. DSM-5 (Tanısal ve İstatistiksel Mental Bozukluklar El Kitabı, Beşinci Baskı), alkol kullanım bozukluğunu "madde ile ilişkili ve bağımlılık yapıcı bozukluklar" üst başlığı altında değerlendirmekte; bozukluğu hafif, orta ve ağır olmak üzere şiddet düzeylerine göre sınıflandırmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından yönetilen ve hastalık yaralanma ve ölüm nedenlerinin tanı ve sınıflandırması amacıyla kullanılan "Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (ICD) sistemi 11. Sürümü ICD-11 bu durumu iki ana kategori altında ele almaktadır: "sağlık için risk oluşturan durumlar" kapsamındaki tehlikeli alkol kullanımı ile "madde kullanımına bağlı bozukluklar" altında yer alan zararlı kullanım örüntüsü ve alkol bağımlılığıdır.⁴

DSM-5 Tanı Kriterleri

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından geliştirilen DSM-5 sınıflandırması, alkol kullanım bozukluğunu "madde ile ilişkili bağımlılık yapıcı bozukluklar" üst başlığı altında değerlendirmektedir. Tanı, 11 temel ölçüte dayanmaktadır.⁵

1. Alkolün planlanandan daha yüksek miktarda ya da daha uzun süre kullanılması.
2. Alkol kullanımını azaltma veya bırakma yönünde isteğin bulunmasına rağmen bunun sürdürülememesi.
3. Alkolü temin etmek, kullanmak veya kullanımın etkilerinden kurtulmak için önemli ölçüde zaman harcanması.
4. Alkol kullanmak için yoğun bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme.
5. İş, okul veya ev yaşamındaki sorumlulukların yerine getirilmesini olumsuz etkileyen yineleyici alkol kullanımı.
6. Aile içi, sosyal veya kişilerarası sorunlara yol açmasına rağmen alkol kullanımının sürdürülmesi.
7. Alkol kullanımı nedeniyle önemli sosyal, mesleki veya eğlence amaçlı etkinliklerin azaltılması ya da tamamen bırakılması.
8. Tehlikeli olabilecek durumlarda alkol kullanımı.
9. Alkolün fiziksel ya da psikolojik sorunları kötüleştirdiğinin bilinmesine rağmen kullanımın sürdürülmesi.
10. Aynı etkiyi sağlayabilmek için giderek daha fazla miktarda alkol tüketme gereksinimi duyulması ya da normal içki sayısının daha önce olduğundan çok daha az etkisi olduğunu fark etmek (tolerans).
11. Alkol kullanımının azaltılması veya kesilmesi durumunda yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması (örn. titreme, terleme, mide bulantısı, huzursuzluk, uyku sorunları, çarpıntı veya nöbet).

AKB tanısı için bu ölçütlerden en az ikisinin son 12 ay içinde karşılanması gerekmektedir. Bozukluğun şiddeti semptom sayısına göre sınıflandırılmaktadır: 2-3 belirti hafif, 4-5 belirti orta ve 6 veya daha fazla belirti ağır

3 Arístides Carvalho vd., "Alcohol Use Disorders," *The Lancet* 394 (2019): 781-792, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31775-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31775-1).

4 James MacKillop vd., "Hazardous Drinking and Alcohol Use Disorders," *Nature Reviews Disease Primers* 8, no. 1 (2022): 80, <https://doi.org/10.1038/s41572-022-00406-1>

5 American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed. (Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013), 490-491.

düzye de bozukluğu göstermektedir. DSM-IV'ten farklı olarak DSM-5'te "kötüye kullanım" ve "bağımlılık" ayrımı kaldırılmış, ikisi tek bir spektrum altında birleştirilmiştir. ⁶

ICD-11 Sınıflandırması

ICD-11, alkolle ilişkili durumları üç ayrı kategori altında ele almaktadır:

Tehlikeli Alkol Kullanımı (Hazardous Use)

Tehlikeli Alkol Kullanımı, bireyin kendisi veya başkalarının fiziksel ya da ruhsal sağlığı açısından zarar riskini belirgin şekilde artıran bir alkol kullanım örüntüsüdür. Bu risk; kullanım sıklığı, tek seferde alınan miktar, alkolle ilişkili riskli davranışlar veya kullanım bağlamı gibi faktörlerin biri ya da birkaçıyla ilişkili olabilir. Ancak bu aşamada henüz bireyde ya da çevresinde somut bir fiziksel veya ruhsal zarar gelişmemiştir. ICD-11'de tehlikeli alkol kullanımı bir ruhsal bozukluk tanısı olarak değil, sağlık açısından risk oluşturan bir durum olarak ele alınmaktadır.

Zararlı Kullanım Örüntüsü (Harmful Use)

"Madde kullanımına bağlı bozukluklar" başlığı altında yer alır ve alkol tüketiminin bireyin fiziksel veya ruhsal sağlığında doğrudan hasara yol açtığı ya da başkalarına zarar veren davranışlarla sonuçlandığı kullanım örüntüsünü ifade eder. Bu zarar: intoksikasyona bağlı davranışlar, alkolün organ ve sistemler üzerindeki toksik etkileri veya riskli kullanım biçimleri aracılığıyla ortaya çıkabilir. Başkalarına verilen zarar ise alkol etkisi altında sergilenen davranışlara bağlı fiziksel yaralanmalar veya ilişkili psikolojik etkileri kapsar.

Alkol Bağımlılığı (Alcohol Dependence)

"Madde kullanımına bağlı bozukluklar" başlığı altında yer alan ve daha ağır tabloyu ifade eden kategoridir. Tekrarlayan veya sürekli alkol kullanımı sonucunda gelişen ve alkol kullanımının kontrolünde belirgin bozulma ile karakterize bir bozukluktur. Bu durum, kullanım üzerinde kontrol kaybı, alkolün diğer yaşam alanlarına kıyasla giderek daha fazla öncelik kazanması ve olumsuz sonuçlara rağmen kullanımın sürdürülmesi ile kendini gösterir. Çoğu vakada aşırma (craving) görülürken, tolerans gelişimi ve yoksunluk belirtileri gibi fizyolojik bulgular da tabloya dahil olabilir. ^{7 8}

İki sistem karşılaştırıldığında şu tablo ortaya çıkmaktadır: DSM-5, AKB'yi hafiften ağıra uzanan tek bir spektrumda değerlendirirken; ICD-11 zararlı kullanım ile bağımlılığı birbirinden ayırt eden iki kademeli bir yapı benimsemektedir. Her iki sistem de özünde alkol tüketimi üzerindeki kontrol kaybını merkeze almaktadır.



6 Gülcan Güleç, Ferdi Köşger ve Altan Eşizoğlu, "DSM-5'te Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları," *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 7, no. 4 (2015): 320-321.

7 World Health Organization, *International Classification of Diseases*, 11th revision, <https://icd.who.int/>

8 John B. Saunders, Louisa Degenhardt, Geoffrey M. Reed, and Vladimir Poznyak, "Alcohol Use Disorders in ICD-11: Past, Present, and Future," *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 43, no. 8 (2019): 1617-1631, <https://doi.org/10.1111/acer.14128>

1.3. Alkol Kullanım Bozukluğu Risk Faktörleri

AKB, tek bir nedenle açıklanamayan, genetik, biyolojik, psikolojik, sosyal ve çevresel faktörlerin karmaşık etkileşiminden doğan çok etkenli bir bozukluktur. Bu yapı hem bozukluğun anlaşılmasını hem de önlenmesini güçleştirmekte; etkili müdahalelerin yalnızca bireysel özelliklere değil, aile ve toplum düzeyindeki sistemik bağlamlara da odaklanmasını zorunlu kılmaktadır.⁹

1.3.1. Genetik ve Biyolojik Faktörler

Alkol kullanım bozukluğunun gelişiminde belirgin bir genetik yatkınlığın rol oynadığı bilinmektedir. AKB, tek bir genden bağımsız olarak; çok sayıda genin küçük etkilerinin bir araya geldiği poligenik bir yapı sergilemektedir. Aile, ikiz ve evlat edinme araştırmaları, biyolojik ebeveynlerinde veya kardeşlerinde AKB, diğer madde kullanım bozuklukları ya da psikiyatrik hastalık öyküsü bulunan bireylerde riskin anlamlı ölçüde arttığını tutarlı biçimde ortaya koymaktadır. Alkol bağımlılığının genetik yatkınlık düzeyi, ikiz ve evlat edinme çalışmalarından elde edilen tahminlere göre yaklaşık %40–60 olarak raporlanmaktadır.¹⁰

Bu genetik yatkınlık yalnızca AKB'ye özgü değildir; aynı zamanda suç davranışı, diğer madde kullanımı ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) gibi dışa yönelim sorunlarıyla ortak bir zemin paylaşmaktadır. Bununla birlikte son dönem araştırmalar, genetik risk faktörlerinin AKB belirtilerini sınırlı —ancak istatistiksel olarak anlamlı— bir kısmını açıkladığını; çevresel ve klinik faktörlerin toplam risk üzerindeki etkisinin daha belirleyici olduğunu göstermektedir.¹¹

Biyolojik risk örüntüsü salt kalıtsal yatkınlıkla sınırlı değildir; nörobiyolojik ve fizyolojik süreçler de bağımsız katkılar sunmaktadır. Uzun süreli alkol kullanımı, beyin yapısı ve işlevinde kapsamlı nöroadaptif değişikliklere yol açmakta; bu değişiklikler ödül sistemi, dürtü kontrolü ve duygulanım düzenlemesiyle ilişkili bölgeleri kapsayan geniş bir sinir ağını etkilemektedir. Alkolün tadı veya görsel sunumu gibi çevresel ipuçlarının striatum, insula ve amigdala gibi bölgelerde oluşturduğu güçlü aktivasyon örüntülerinin AKB'nin klinik şiddetiyle pozitif yönde ilişkili olduğu gösterilmiştir.¹²

Epigenetik mekanizmalar da bu tabloya ayrı bir boyut katmaktadır: Uzun süreli alkol maruziyetinin beyindeki gen ekspresyonunu (genlerin ne kadar aktif olup protein ürettiğini belirleyen süreç) ve DNA metilasyon (DNA üzerinde genlerin aktivitesini düzenleyen kimyasal değişiklikler) örüntülerini kalıcı biçimde değiştirebildiğine, böylece biyolojik duyarlılığın kuşaklar boyu sürebileceğine dair bulgular mevcuttur.¹³



9 MacKillop vd., "Hazardous Drinking and Alcohol Use Disorders," 80.

10 David Goldman, Gabor Oroszi ve Francesca Ducci, "The Genetics of Addictions: Uncovering the Genes," *Nature Reviews Genetics* 6, no. 7 (2005): 521–532.

11 P. Barr vd., "Clinical, Environmental, and Genetic Risk Factors for Substance Use Disorders: Characterizing Combined Effects across Multiple Cohorts," *Molecular Psychiatry* (2022), <https://doi.org/10.1038/s41380-022-01801-6>

12 E. Claus vd., "Identifying Neurobiological Phenotypes Associated with Alcohol Use Disorder Severity," *Neuropsychopharmacology* 36 (2011): 2086–2096, <https://doi.org/10.1038/npp.2011.99>

13 Hang Zhou ve J. Gelernter, "Human Genetics and Epigenetics of Alcohol Use Disorder," *Journal of Clinical Investigation* 134 (2024), <https://doi.org/10.1172/JCI172885>

Nörohormonal açıdan ise hipotalamus-hipofiz-adrenal (HHA) eksen kritik bir işlev üstlenmektedir: Kronik stres altında aşırı aktive olan bu eksen, hem alkol isteğini hem de yoksunluk belirtilerini şiddetlendirerek biyolojik bir kısır döngü oluşturmaktadır.¹⁴

Sonuç olarak, kalıtsal yatkınlık bu süreçte belirleyici bir rol üstlenirken, uzun süreli alkol kullanımı beyinde ve gen aktivitesinde yarattığı kalıcı değişiklikler aracılığıyla bu yatkınlığı pekiştirmekte ve kişinin bağımlılığa olan duyarlılığını giderek derinleştirmektedir.

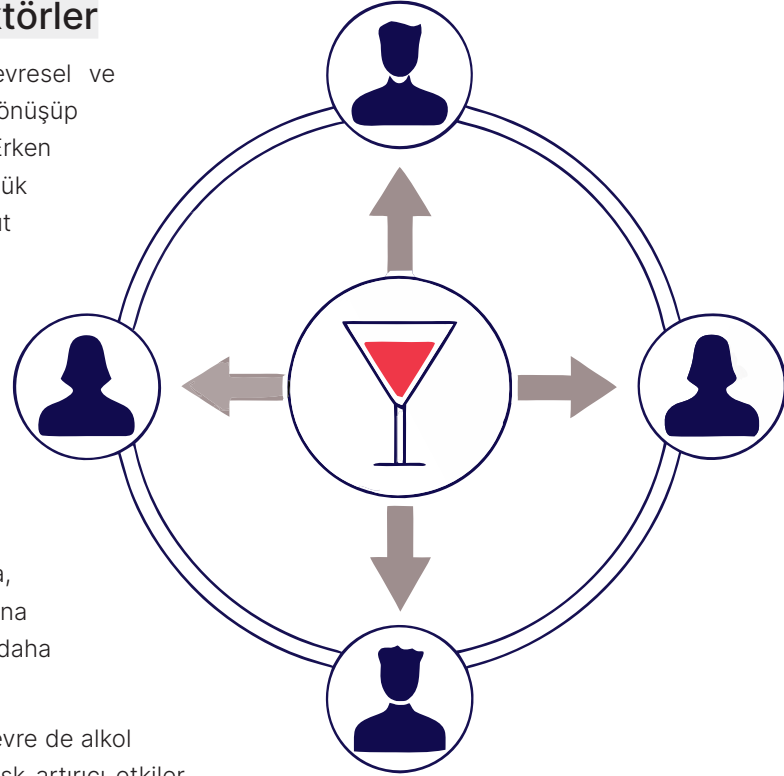
1.3.2. Psikososyal ve Çevresel Faktörler

Genetik yatkınlık tek başına AKB'yi belirlemez; çevresel ve psikososyal etkenler bu yatkınlığın klinik tabloya dönüşüp dönüşmeyeceğini büyük ölçüde şekillendirmektedir. Erken yaşta ev içinde madde kullanımıyla karşılaşma, düşük eğitim düzeyi, düşük gelir ve erkek cinsiyet, AKB ölçüt sayısındaki artışla anlamlı biçimde ilişkilidir.¹⁵

Aile ortamı bu bağlamda çift yönlü bir etken olarak öne çıkmaktadır. Ailede AKB öyküsünün bulunması yalnızca genetik bir risk işareti değil; aynı zamanda alkol kullanımını sıradan bir davranış olarak sunan bir ortamın ürünüdür. Ebeveynlerin yoğun alkol tüketimi, çocuğun bu davranışı erken yaşlardan itibaren normalleştirilmiş bir pratik olarak benimsemesine zemin hazırlayabilmektedir. Çocuklukta aile içi çatışma, düşük ebeveyn izleme düzeyi ve madde kullanımına erken maruz kalma, ergenlikte ilk alkol deneyimini ve daha ağır içme örutülerine geçişi hızlandırmaktadır.¹⁶

Arkadaş grupları, aile ve partner ilişkileri gibi sosyal çevre de alkol kullanım davranışı üzerinde hem koruyucu hem de risk artırıcı etkiler gösterebilmektedir. Alkol tüketiminin toplumsal düzeyde normalleşmesi ve akranların yoğun alkol tüketimi, alkol kullanımını normalleştiren grup normları ve akran baskısı; özellikle üniversite çağındaki bireylerde AKB riskini artıran önemli unsurlar arasında yer almaktadır.¹⁷

Sosyoekonomik güçlükler, işsizlik ve sosyal dışlanma alkol kullanımını artırabilmekte; alkole kolay erişim, toplumsal hoşgörü ve alkol tüketimini meşrulaştıran kültürel çevreler de bu riski yükseltmektedir. Toplumsal düzeyde ise reklam ve pazarlama faaliyetleri, ekonomik eşitsizlikler ve yetersiz kamu politikaları, riskli alkol kullanımı ile AKB yaygınlığını artıran başlıca sosyokültürel belirleyiciler olarak değerlendirilmektedir.¹⁸



14 M. Reilly vd., "Genetic Studies of Alcohol Dependence in the Context of the Addiction Cycle," *Neuropharmacology* 122 (2017): 3–21, <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2017.01.017>

15 Peter J. Na vd., "Environmental, Psychiatric, and Genetic Predictors of Alcohol Use Disorder Criterion Count: Analyses of African and European Ancestries," *American Journal of Psychiatry* (2025), <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20240893>; Barr, P. vd., "Clinical, environmental, and genetic risk factors for substance use disorders: characterizing combined effects across multiple cohorts," *Molecular Psychiatry* (2022), <https://doi.org/10.1038/s41380-022-01801-6>

16 Ivete Meque vd., "Predictors of Alcohol Use Disorders Among Young Adults: A Systematic Review of Longitudinal Studies," *Alcohol and Alcoholism* 54, no. 3 (2019): 310–324, <https://doi.org/10.1093/alcalc/agz020>; M. Choi vd., "Genetic, Psychological, and Environmental Factors Are Uniquely Associated with Onset of Alcohol Use in the Adolescent Brain Cognitive Development (ABCD) Study," *Translational Psychiatry* 15 (2025), <https://doi.org/10.1038/s41398-025-03454-9>

17 J. Su vd., "Examining Interactions between Genetic Risk for Alcohol Problems, Peer Deviance, and Interpersonal Traumatic Events on Trajectories of Alcohol Use Disorder Symptoms among African American College Students," *Development and Psychopathology* 30 (2018): 1749–1761, <https://doi.org/10.1017/S0954579418000962>

18 Hui G. Cheng vd., "Delineating Trajectories of Alcohol Consumption and Alcohol Problems from Adolescence to Young Adulthood," *Alcoholism: Clinical & Experimental Research* 49 (2025): 2527–2536, <https://doi.org/10.1111/acer.70166>

Makro düzeyde stres kaynaklarının da AKB gelişimine katkısı belgelenmiştir. Uzak Doğu Asya'da yürütülen araştırmalar, iş stresi, yoğun çalışma temposu, ekonomik sıkıntı ve toplumsal damgalamanın riskli içme davranışıyla ilişkili olduğunu göstermektedir.¹⁹

Erken yaşta alkol kullanımı da bağımsız bir risk etkeni olarak öne çıkmaktadır. Araştırmalar, 15 yaşından önce içmeye başlayan bireylerin yetişkinlikte AKB geliştirme riskinin, 21 yaşından sonra başlayanlara kıyasla dört kat daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.²⁰ Prefrontal korteks bu dönemde henüz tam olarak olgunlaşmamış olduğundan ergenlik döneminde alkol kullanımı beyin gelişimi üzerinde kalıcı izler bırakabilmektedir. Bununla birlikte bazı sistematik derlemeler, erken içmenin AKB için doğrudan bir neden mi yoksa altta yatan dışa yönelim eğilimlerinin ve çevresel risklerin bir göstergesi mi olduğu konusunda bulguların tam olarak tutarlı olmadığını belirtmektedir.²¹

Çocuklukta maruz kalınan fiziksel, duygusal ya da cinsel istismar; ihmal, aile içi şiddet ve diğer travmatik yaşantılar, ilerleyen yaşlarda AKB ve eşlik eden psikiyatrik sorunlar açısından önemli risk etkenleri arasında yer almaktadır. Bu erken deneyimler, hem doğrudan alkol kullanımına yönelimi artırabilmekte hem de depresyon, anksiyete ve dışa yönelim sorunları gibi psikiyatrik süreçler üzerinden dolaylı olarak AKB riskini yükseltebilmektedir.²²

Psikiyatrik komorbidite (eş tanı) bağlamında, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), anksiyete bozuklukları ve majör depresyonun hem AKB gelişme olasılığını artırdığı hem de mevcut belirtilerin şiddetiyle ilişkili olduğu gösterilmiştir.²³ Üniversite öğrencileri ve genç yetişkinlerle yapılan araştırmalar ise dürtüsellik, antisosyal



- 19 S. U. Baek, J. U. Won ve J. H. Yoon, "Association between Weekly Working Hours and Risky Alcohol Use: A 12-Year Longitudinal, Nationwide Study from South Korea," *Psychiatry Research* 326 (2023): 115325; T. Yang vd., "Individual and Regional Factors Affecting Stress and Problem Alcohol Use: A Representative Nationwide Study of China," *Health & Place* 51 (2018): 19–27; N. Kawakami vd., "Relations of Work Stress to Alcohol Use and Drinking Problems in Male and Female Employees of a Computer Factory in Japan," in *Neurobehavioral Methods and Effects in Occupational and Environmental Health* (Academic Press, 1994), 639–649.
- 20 Bridget F. Grant and Deborah A. Dawson, "Age at Onset of Alcohol Use and Its Association with DSM-IV Alcohol Abuse and Dependence," *Journal of Substance Abuse* 9 (1997): 103–110.
- 21 Bridget F. Grant ve Deborah A. Dawson, "Age at Onset of Alcohol Use and Its Association with DSM-IV Alcohol Abuse and Dependence," *Journal of Substance Abuse* 9 (1997): 103–110.
- 22 MacKillop et al., "Hazardous Drinking and Alcohol Use Disorders"; M. Enoch and B. Albaugh, "Genetic and Environmental Risk Factors for Alcohol Use Disorders in American Indians and Alaskan Natives," *American Journal on Addictions* 26, no. 5 (2017): 461–468, <https://doi.org/10.1111/ajad.12420>
- 23 Peter J. Na vd., "Environmental, Psychiatric, and Genetic Predictors of Alcohol Use Disorder Criterion Count: Analyses of African and European Ancestries," *American Journal of Psychiatry* (2025), <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20240893>; Mark A. Stillman ve Jane Sutcliff, "Predictors of Relapse in Alcohol Use Disorder: Identifying Individuals Most Vulnerable to Relapse," *Addiction and Substance Abuse* (2022), <https://doi.org/10.46439/addiction.1.002>; M. Enoch ve B. Albaugh, "Genetic and Environmental Risk Factors for Alcohol Use Disorders in American Indians and Alaskan Natives," *American Journal on Addictions* 26, no. 5 (2017): 461–468, <https://doi.org/10.1111/ajad.12420>.

davranışlar ve risk alma eğilimi gibi dışa yönelim özelliklerinin yanı sıra; olumsuz duygularla baş etme amacıyla içme, olumsuz duygulanım ve üstbilişsel inançların AKB riskini doğrudan yükselttiğini ortaya koymaktadır.²⁴ Alkol kullanımına yönelik olumlu beklentiler, içki içen akranlarla özdeşleşme ve sosyal içme motivasyonu ise özellikle aşırı içme (binge drinking) davranışları aracılığıyla AKB riskine dolaylı katkı sağlamaktadır.²⁵

Ergenlik sürecinde giderek artan riskli alkol tüketiminin, genç yetişkinlik döneminde AKB tanısı alma olasılığını anlamlı ölçüde yükselttiği kabul görmektedir.²⁶ Nöropsikolojik bir açıdan değerlendirildiğinde; ödülün aşırı biçimde değerlendirilmesi, stres yanıt sistemindeki düzensizlikler ve yürütücü işlevlerdeki (dürtü kontrolü, bilişsel esneklik) zayıflıkların hem AKB'nin gelişiminde hem de sürmesinde belirleyici rol oynadığı görülmektedir.²⁷

Tüm bu bulgular bir araya getirildiğinde, alkol kullanım bozukluğunun tek bir risk eksenine indirgenemeyecek kadar karmaşık bir yapıya sahip olduğu ortaya çıkmaktadır. Psikososyal belirleyiciler —eğitim düzeyi, çocukluk çağı travması, düşük gelir ve erken madde maruziyeti— AKB varyansını açıklamada genetik yatkınlığa kıyasla daha büyük bir pay üstlenmektedir; ancak biyolojik katkı da anlamlı bir işlev görmektedir. Farklı kültürlerde yürütülen karşılaştırmalı çalışmalar, risk faktörlerinin psikolojik, ailesel, sosyal-çevresel ve biyolojik temalar etrafında tutarlı biçimde kümelenildiğini, ancak bağlama göre öne çıkan değişkenlerin ve etkileşim biçimlerinin farklılaşabildiğini göstermektedir. En yüksek risk ise biyolojik duyarlılık ile olumsuz psikososyal koşulların eş zamanlı olarak bir araya geldiği durumlarda belirginleşmektedir.

24 Maxime Mauduy et al. "Predictors of Alcohol Use Disorder Risk in Young Adults: Direct and Indirect Psychological Paths through Binge Drinking." *PLOS One* 20 (2025). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0321974>.

25 E. Johnson vd., "Characterizing Alcohol Expectancies in the ABCD Study: Associations with Sociodemographic Factors, the Immediate Social Environment, and Genetic Propensities," *Behavior Genetics* 53 (2023): 265–278, <https://doi.org/10.1007/s10519-023-10133-2>

26 M. Tschorn vd., "Differential Predictors for Alcohol Use in Adolescents as a Function of Familial Risk," *Translational Psychiatry* 11 (2021), <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01260-7>

27 Stillman and Sutcliff, "Predictors of Relapse in Alcohol Use Disorder"; L. Kwako et al., "Neurofunctional Domains Derived from Deep Behavioral Phenotyping in Alcohol Use Disorder," *American Journal of Psychiatry* (2019), <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.18030357>



2. BÖLÜM

DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE ALKOL KULLANIMI

Bu bölüm, küresel ve yerel alkol tüketim örüntülerini, içme alışkanlıklarını, alkollü içecek türlerini, alkol kullanım bozukluklarının yaygınlığı verilerini ele almaktadır.

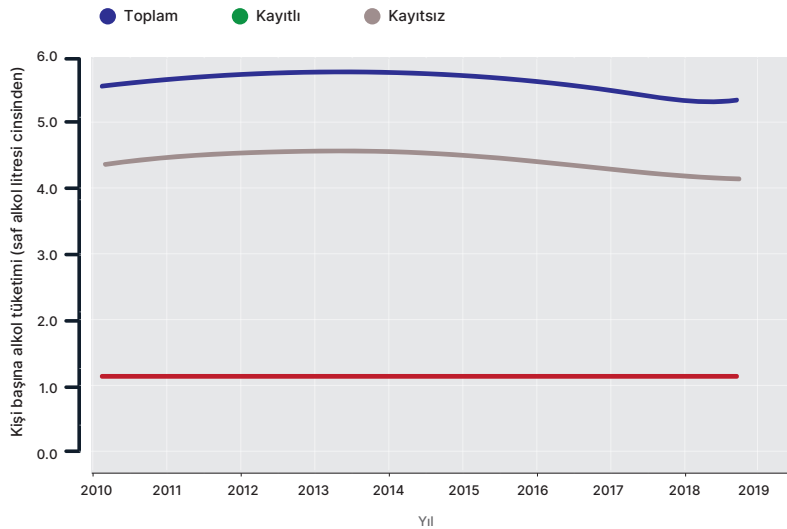
2.1. Küresel Alkol Tüketimi Eğilimleri

2.1.1. Kişi Başına Alkol Tüketimi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), alkol tüketimini değerlendirmek amacıyla “kişi başına alkol tüketimi” (Alcohol Per Capita Consumption – APC)¹ göstergesini kullanmaktadır. Bu gösterge, bir takvim yılı içerisinde 15 yaş ve üzerindeki nüfus için hesaplanan kişi başına saf alkol miktarını (litre cinsinden) ifade etmektedir. APC; kayıtlı alkol tüketimi, tahmini kayıt dışı alkol tüketimi ve turizm kaynaklı tüketim düzeltmesinin toplamının 15 yaş ve üzerindeki nüfusa bölünmesiyle elde edilmektedir. Turizm düzeltmesi, ülkeye gelen turistlerin tüketiminden yurt dışına çıkan bireylerin tüketiminin çıkarılmasıyla hesaplanan net tüketimi kapsamaktadır. Yıllık dalgalanmaların etkisini azaltmak amacıyla DSÖ, APC değerlerini üç yıllık hareketli ortalama yöntemiyle hesaplamaktadır.

DSÖ'nün Küresel Sağlık İstatistikleri Raporu (2025)² bulgularına göre dünya, 2030 yılına kadar kişi başına alkol tüketiminde %20'lik azalma hedefine ulaşma yolunda ilerlemektedir; ancak bu ilerleme bölgeden bölgeye farklılık göstermektedir. Küresel düzeyde kişi başına toplam alkol tüketimi 2010 yılında 5,7 litre iken 2022 yılında 5,0 litreye gerilemiştir; bu durum söz konusu dönemde yaklaşık %12'lik bir azalmaya işaret etmektedir. Mevcut azalma eğiliminin sürmesi hâlinde küresel kişi başına alkol tüketiminin 2030 yılında 4,6 litreye düşmesi ve böylece %20'lik hedefin tutturulması beklenmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2010–2019 dönemine ilişkin verileri incelendiğinde³, küresel APC'nin 2010–2013 yılları arasında artış gösterdiği, ardından 2018 yılına kadar kademeli biçimde gerilediği ve 2019 yılında yeniden hafif bir yükselme kaydettiği görülmektedir. Genel değerlendirmede, 2010–2019 döneminde küresel kişi başına alkol tüketimindeki toplam azalmanın %5'in altında kaldığı anlaşılmaktadır.



Şekil 1. 2010–2019 yılları arasında küresel düzeyde yetişkin kişi başına alkol tüketimi (litre, saf alkol).

Kaynak: WHO Global Status Report on Alcohol and Health, 2024.⁴

- 1 APC = Alcohol Per Capita Consumption (Kişi Başı Alkol Tüketimi): Bir ülkede veya dünyada 15 yaş ve üzeri her bir kişi başına düşen yıllık saf alkol miktarı (litre)
- 2 World Health Organization, World Health Statistics 2025 (Geneva: WHO, 2025), <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>
- 3 World Health Organization, Global Status Report on Alcohol and Health and Treatment of Substance Use Disorders (Geneva: WHO, June 2024), <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>
- 4 Şekil 1: 2010–2019 yılları arasında küresel düzeyde yetişkin kişi başına alkol tüketimi (litre, saf alkol). Kaynak: WHO Global Status Report on Alcohol and Health, 2024.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2019 yılına ait verileri bölgeler arasındaki belirgin farklılıkları ortaya koymaktadır. DSÖ Avrupa Bölgesi 9,2 litre ile en yüksek kişi başına alkol tüketimine sahip bölge olurken, DSÖ Doğu Akdeniz Bölgesi 0,3 litre ile en düşük düzeyde kalmıştır. Bu farklılıkların oluşmasında kültürel normlar, dinî değerler ve sosyoekonomik koşullar belirleyici bir rol oynamaktadır. Genel bir kural olarak, ülkelerin ve bölgelerin refah düzeyi arttıkça kişi başına alkol tüketimi yükselmekte, buna karşılık kayıt dışı alkol tüketiminin toplam içindeki payı azalmaktadır. Nitekim 2019 yılında küresel ölçekte kişi başına alkol tüketiminin en yüksek olduğu ilk 10 ülkenin yedisi Avrupa Birliği üyesi yüksek gelirli Avrupa ülkelerinden oluşurken, en düşük tüketim düzeyleri Kuzey Afrika ve Orta Doğu'dan Asya'ya uzanan, çoğunluğu Müslüman nüfusa sahip ülkelerde görülmüştür.

Tablo 1. Toplam, Kayıt Dışı ve Kayıtlı Kişi Başına Alkol Tüketimi (APC) (15+ Yaş), WHO Bölgeleri ve Dünya Geneli, 2019

WHO Bölgesi	Kayıtlı (L)	Kayıt dışı (L)	Toplam (L)
EUR – Avrupa	7,9	1,3	9,2
AMR – Amerika	6,6	0,8	7,5
WPR – Batı Pasifik	4,9	1,1	6,1
Dünya Ortalaması	4,3	1,2	5,5
AFR – Afrika	2,9	1,6	4,5
SEAR – Güneydoğu Asya	2,4	1,4	3,8
EMR – Doğu Akdeniz	0,2	0,1	0,3

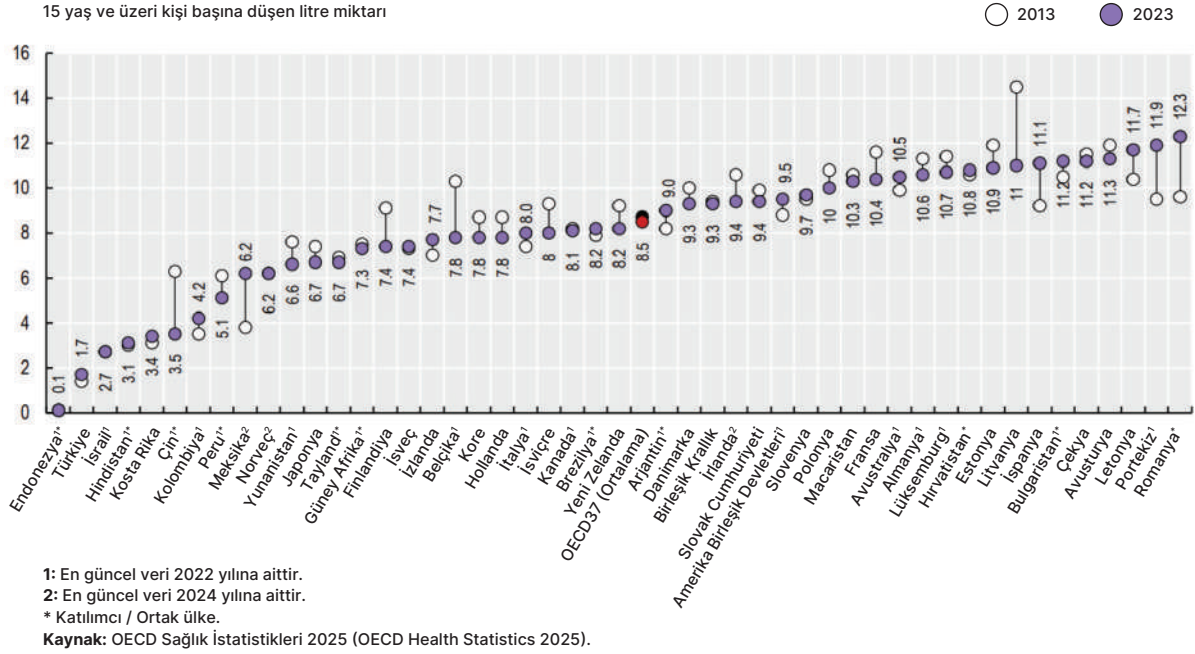
2019 yılında dünya genelinde tüketilen alkolün yaklaşık %80'ini kayıtlı tüketim oluştururken, kayıt dışı alkol tüketiminin payı %21 olarak hesaplanmıştır. Kayıt dışı tüketim, en yüksek oranla Afrika Bölgesi'nde (1,6 litre) ve Güneydoğu Asya Bölgesi'nde (1,4 litre) görülmektedir. Bu durum, söz konusu bölgelerde resmi denetim mekanizmalarının görece zayıf kaldığına ve ev yapımı ya da kaçak alkol üretiminin yaygın olduğuna işaret etmektedir.

Alkol, sağlık üzerinde ciddi olumsuz etkilere yol açabilen ve dünya genelinde en yaygın kullanılan psikoaktif maddelerden biri olmasına rağmen, yetişkin nüfusun çoğunluğu tarafından tüketilmemektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, 2019 yılında 15 yaş ve üzerindeki dünya nüfusunun %56'sı alkol kullanmamıştır. Bu oran kadınlarda %65, erkeklerde ise %48 olarak bildirilmiştir.

Alkol kullanım yaygınlığının coğrafi dağılımına bakıldığında belirgin bölgesel örüntüler dikkat çekmektedir. Avustralya ve Avrupa'nın yüksek gelirli bölgelerinde yetişkinlerin dörtte üçünden fazlası alkol tüketmektedir. DSÖ'nün Amerika, Avrupa ve Batı Pasifik Bölgelerinde bu oran %60'ın üzerindedir. Buna karşılık en düşük yaygınlık, Kuzey Afrika'dan Orta Doğu ve Pakistan üzerinden Endonezya'ya uzanan Müslüman çoğunluklu ülkeler kuşağında görülmektedir. Toplumlardaki bu belirgin farklılıkların arka planında kültürel ve özellikle dinî etkenler yatmaktadır.

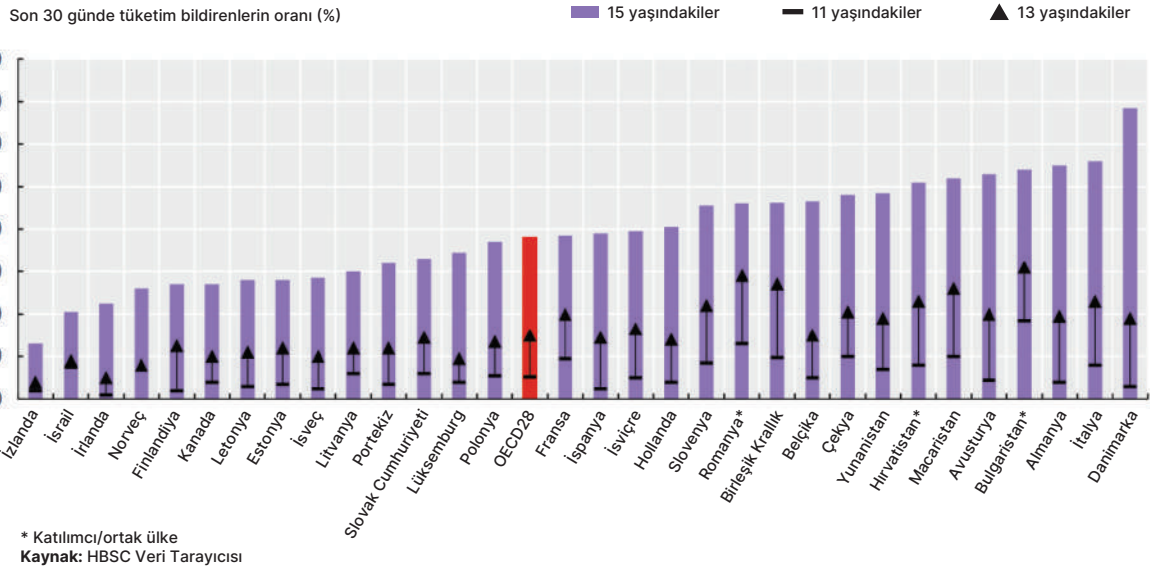
Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD)⁵ güncel verileri de bu tabloyu desteklemektedir. OECD ülkelerinde 2023 yılı itibarıyla 15 yaş ve üzeri kişi başı yıllık ortalama saf alkol tüketimi 8,5 litre seviyesindedir. Letonya ve Portekiz yıllık 11,5 litre aşan tüketim oranlarıyla zirvede yer alırken, OECD ülkelerinin neredeyse üçte birinde yıllık tüketim kişi başına 10 litre veya üzerindedir. Buna karşılık Türkiye ve Endonezya yıllık 2 litre altındaki tüketim değerleriyle en düşük tüketimin gerçekleştiği ülkeler olarak kaydedilmiştir (Figür 2). Son on yılda çoğu OECD ülkesinde alkol tüketiminde genel bir düşüş eğilimi gözlenmiştir. 2013–2023 döneminde Belçika ve Litvanya kişi başına 2,5 litre veya daha fazla azalma ile en büyük düşüşleri kaydeden ülkeler arasında yer almıştır. Buna karşılık en belirgin artışlar Meksika, Portekiz, İspanya ve Romanya'da gerçekleşmiş; bu ülkelerde kişi başına yıllık tüketim 2 litre veya daha fazla yükselmiştir.

5 Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), *Health at a Glance 2025: OECD Indicators* (Paris: OECD Publishing, 2025), <https://doi.org/10.1787/8f9e3f98-en>



Şekil 2. OECD Ülkelerinde Kişi Başına Alkol Tüketimi (Litre, Saf Alkol), 2023.

Gençler arasındaki alkol tüketimine ilişkin OECD verileri de kaygı verici bir tablo ortaya koymaktadır (Şekil 3). 2022 yılında OECD ülkelerinde 15 yaşındaki gençlerin %60'ı yaşamları boyunca en az bir kez alkol tükettiğini bildirirken %38'i son bir ay içinde alkol kullandığını ifade etmiştir. Aylık alkol kullanımı erken yaşlarda başlamakta; OECD ortalamasında 11 yaşındaki çocukların %5'i ve 13 yaşındaki çocukların %15'i son bir ay içinde alkol tükettiğini belirtmektedir (Şekil 3). 2018–2022 döneminde son bir ay içinde alkol kullandığını bildiren 15 yaş grubunun oranı hafif bir düşüşle %39'dan %38'e gerilerken 11 yaş grubundaki oran %4'ten %5'e yükselmiştir; bu bulgu, erken yaşta içmeye başlama riskinin azalmadığına dikkat çekmektedir.



Şekil 3. OECD Ülkelerinde 15 Yaş Gençlerde Alkol Kullanım Oranları, 2022.

Kaynak: OECD Health at a Glance 2025.

Küresel alkol tüketiminin en riskli boyutunu ise erken yaşlarda başlayan kullanım eğilimleri ve bunun yarattığı klinik/toplumsal bozukluklar oluşturmaktadır. Dünya genelinde 15 yaş ve üzerindeki tahmini 400 milyon kişi alkol kullanım bozukluğuyla mücadele etmektedir. Alkol kullanım bozukluğunun bölgesel yaygınlığı⁶ incelendiğinde, Avrupa (%10,7) ve Amerika (%10,2) bölgeleri en yüksek oranlara sahipken, Doğu Akdeniz (%0,5) en düşük seviyededir. Alkol bağımlılığı prevalansında da benzer şekilde Amerika (%4,1) ve Avrupa (%3,7) bölgeleri başı çekmektedir. (Bakınız Tablo 2)⁷

Tablo 2. Alkol Kullanım Bozukluğu Yaygınlığı (%), DSÖ Bölgelerine Göre, 2016

Bölge	Alkol Kullanım Bozukluğu Yaygınlığı (%)
Avrupa	8,8
Amerika	8,2
Küresel Ortalama	5,1
Türkiye	4,8
Güneydoğu Asya	3,9
Afrika	3,7
Doğu Akdeniz	0,8

2.1.2. Alkole Bağlı Ölümler

Dünya Sağlık Örgütü alkolün sağlığımız için “güvenli hiçbir düzeyinin” bulunmadığını ve düşük düzeyde tüketimin bile belirli riskler taşıdığını ve zarara yol açabildiğini belirtmektedir. 2019 yılında dünya genelinde 2,6 milyon ölüm alkol tüketimine bağlanmış olup bu ölümlerin 2 milyonu erkeklerde, 600.000'i ise kadınlarda gerçekleşmiştir. 2019 yılına ait küresel alkol tüketimi verileri, 15 yaş ve üzerindeki yaklaşık 400 milyon kişinin alkol kullanım bozukluğuyla, 209 milyon kişinin ise alkol bağımlılığıyla yaşadığını ortaya koymaktadır. 2019 yılında alkol kullanımı, erkeklerdeki tüm ölümlerin %6,7'sinden, kadınlardaki tüm ölümlerin ise %2,4'ünden sorumlu tutulmuştur. Bununla birlikte son on yıllık süreçte belirli ilerlemeler kaydedilmiştir. 2010–2019 döneminde her 100.000 kişi başına düşen alkole bağlı ölüm sayısı küresel ölçekte %20,2 oranında azalmıştır. 2010'lu yılların başında küresel alkol tüketiminin artış eğiliminde olduğu göz önüne alındığında bu ilerleme önemli bir kazanım olarak değerlendirilmektedir.⁸

2.2. Türkiye’de Alkol Tüketimi ve Yaygınlık Verileri

Türkiye, küresel alkol tüketimi sıralamasında düşük tüketim düzeyine sahip ülkeler arasında yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre 15 yaş ve üzeri nüfusta kişi başına düşen saf alkol tüketimi 2,0 litre olarak bildirilmektedir.⁹ Bu değer hem kayıtlı hem de kayıtsız tüketimi içeren ve 2009–2011 ile 2015–2017 dönemlerine ait üç yıllık ortalamalara dayalı olarak hesaplanmış olup ayrıca turist tüketimine göre düzeltilmiştir. Aynı dönemde küresel ortalamanın yaklaşık 5,5 litre olduğu dikkate alındığında, Türkiye’nin dünya ortalamasının oldukça altında seyrettiği görülmektedir. Bu bölümde Türkiye’ye ait alkol kullanım prevalansı ve tüketim düzeyleri, ulusal ve yerel araştırma bulguları ile dönemsel eğilimler çerçevesinde ele alınmaktadır.

6 Alkol kullanım bozukluğu yaygınlığı, belirli bir takvim yılı içerisinde alkol tüketimine bağlı bozukluklardan muzdarip olan 15 yaş ve üzeri yetişkinlerin nüfus içindeki oranını ifade etmektedir.

7 World Health Organization, “Alcohol, Regional Prevalence of Alcohol Use Disorders (%)”, Global Health Observatory, <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/alcohol-regional-prevalence-of-alcohol-use-disorders>

8 World Health Organization, “Alcohol,” <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

9 World Health Organization, “Republic of Turkey: Alcohol Country Profile” (2018), https://cdn.who.int/media/docs/default-source/country-profiles/substances-abuse/tur.pdf?sfvrsn=71c861d4_3&download=true

2.2.1. TÜİK Türkiye Sağlık Araştırması 2025

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından Haziran 2026'da yayımlanan 2025 Türkiye Sağlık Araştırması (TSA 2025)¹⁰ verileri, 15 yıllık bir zaman dilimine yayılan kapsamlı bir perspektif sunmaktadır. 15 yaş üzeri nüfusun mevcut alkol kullanım prevalansı, 2010 yılındaki %12,6 düzeyiyle karşılaştırıldığında 2025'te yine %12,6 olarak ölçülmüş; bu durum on beş yıllık süreçte genel prevalansta kayda değer bir değişimin yaşanmadığına işaret etmektedir. Bununla birlikte dönem içinde belirgin dalgalanmalar dikkat çekmektedir: oran 2014'te %14,9 ile zirveye ulaşmış, 2022'de %12,1'e gerilemiş ve 2025'te %12,6 olarak ölçülmüştür.

Cinsiyetler arasındaki fark belirgin biçimde devam etmektedir. 2025 yılında prevalans erkeklerde %18,7 iken kadınlarda %6,6 düzeyinde kalmıştır. Bu durum, erkeklerde prevalansın kadınlara kıyasla yaklaşık üç kat daha yüksek olduğunu göstermektedir. Söz konusu cinsiyet farkı tüm dönem boyunca korunmakla birlikte, kadınlarda prevalansın 2010'daki %4,4 düzeyinden 2025'te %6,6'ya yükselmesi dikkat çekici bir artış eğilimine işaret etmektedir.

Öte yandan geçmişte alkol kullananların (former drinkers) oranında 2010–2025 döneminde kayda değer bir düşüş yaşanmıştır. 2010'da nüfusun %12,5'i geçmiş dönemde alkol kullandığını bildirirken bu oran 2025'te %4,7'ye gerilemiştir. Yaşam boyu hiç alkol kullanmayanların oranı ise 2010'daki %74,9'dan 2025'te %82,7'ye yükselerek belirgin bir artış sergilemiştir.

Yaş grubu örüntüsü incelendiğinde en yüksek kullanım oranlarının 25–34 (%18,0) ve 35–44 (%16,7) yaş gruplarında toplandığı görülmektedir. 15–24 yaş grubunda oran %7,6 iken 75 yaş üzerinde en düşük düzeylere gerilmektedir. Tüm yaş gruplarında değerlendirildiğinde, 15-24 yaş arası gençler ve ileri yaştaki bireyler en düşük alkol kullanım oranlarını sergilemektedir.

2.2.2. Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması (THSA) Bulguları

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından 2025 yılında yayımlanan THSA raporu¹¹, 2023 yılına ait veriler temelinde Türkiye'deki alkol tüketim örüntülerine dair kapsamlı bir tablo ortaya koymaktadır. Bulgulara göre 15 yaş ve üzeri nüfusun büyük çoğunluğu (%81,0) yaşam boyu hiç alkol tüketmemiştir. Geçmişte alkol tüketmiş olmakla birlikte son 12 ay içinde tüketimi bırakmış bireylerin oranı %4,1 olarak saptanmıştır. Son 30 gün içinde alkol tükettiğini bildirenlerin oranı %10,2'dir (erkekler %15,1; kadınlar %5,4). Yoğun epizodik içicilik —tek bir oturumda altı veya daha fazla standart içki tüketimi— ise nüfusun %5,9'unda gözlemlenmiş olup bu davranış erkeklerde (%8,6) kadınlara (%3,1) oranla yaklaşık üç kat daha sık görülmektedir.

2024–2028 Uyuşturucu ile Mücadele Eylem Planı kapsamında, Türkiye Yeşilay Cemiyeti ve KİHBİ (Kaçakçılık İstihbarat Harekat ve Bilgi Toplama Dairesi Başkanlığı) iş birliğiyle yürütülen Atık Sulardan Psikoaktif Maddelerin İzlenmesi Projesi, Türkiye genelinde 71 ilde yer alan 136 atık su arıtma tesisinden periyodik olarak alınan numuneler üzerinden gerçekleştirilmektedir. Proje kapsamında eroin, amfetamin, metamfetamin, MDMA, kokain, esrar, alkol ve nikotin gibi psikoaktif maddelerin analizi ve izlenmesi yürütülmektedir.

Proje verileri çerçevesinde son beş yıllık karşılaştırmalı değerlendirmeler, alkol tüketiminde belirgin bir artış eğilimine işaret etmektedir. Elde edilen bu bulgu, aynı döneme ait alkollü içeceklerin piyasa arz ve satış verileriyle birlikte değerlendirildiğinde de benzer bir yönelim göstermekte ve bulguların tutarlılığını desteklemektedir.

¹⁰ Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), *Türkiye Sağlık Araştırması 2025* (Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu, 2 Haziran 2026), <https://veriportali.tuik.gov.tr/>

¹¹ T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, *Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı* (Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2025), <https://hsgm.saglik.gov.tr/media/attachments/2025/05/13/web-tr-dso-sonuc-rap-130525.pdf>

2.2.3. Türkiye’de Bölgesel ve Sosyodemografik Farklılıklar

Türkiye Genel Sosyal Saha Araştırması (TGSS) 2024¹² verileri, alkol tüketimindeki bölgesel ve sosyodemografik farklılıkları ayrıntılı biçimde ortaya koymaktadır. Araştırmaya göre katılımcıların yaklaşık %72’si son 12 ay içinde hiç alkol tüketmediğini bildirirken %28’i en az bir kez tükettiğini ifade etmiştir.

Bölgesel dağılım açısından değerlendirildiğinde en yüksek alkol tüketim oranı %49 ile Ege Bölgesi’nde kaydedilmektedir; bunu sırasıyla Akdeniz (%36), Batı Karadeniz (%35), Batı Anadolu (%31) ve Batı Marmara (%30) izlemektedir. İstanbul’da oran %29 olarak ölçülürken en düşük değer %11 ile Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nde görülmektedir. Bu coğrafi örüntü, alkol tüketiminin Türkiye’nin batı ve kıyı bölgelerinde belirgin biçimde daha yaygın olduğuna işaret etmektedir.

Eğitim düzeyi ile alkol tüketimi arasında da anlamlı bir ilişki dikkat çekmektedir. Alkol tükettiğini bildirenlerin oranı lisansüstü mezunlarında %50’ye ulaşırken üniversite mezunlarında %38, lise mezunlarında %34, ortaokul mezunlarında %19, ilkökul mezunlarında %15 ve herhangi bir okul bitirmemiş bireyler arasında %5’e gerilmektedir. Bu bulgular, eğitim düzeyinin yükselmesiyle alkol kullanım yaygınlığının arttığına dair genel bir eğilime işaret etmektedir.

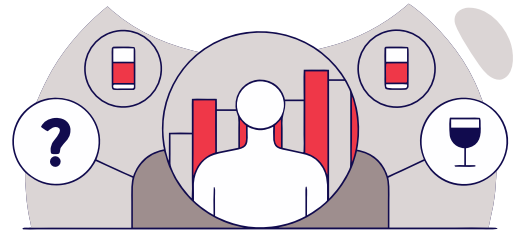
Alkol tüketim ortalamaları incelendiğinde Ege Bölgesi’nin 2,78 ortalama ile en yüksek değeri aldığı görülmektedir; bunu Akdeniz (2,05) ve Batı Karadeniz (2,02) izlemektedir. Ortadoğu Anadolu (1,12) ve Kuzeydoğu Anadolu (1,20), tüketim ortalamalarının en düşük kaldığı bölgeler olarak öne çıkmaktadır. Bu veriler, Türkiye’deki bölgesel eşitsizliklerin yalnızca alkol tüketim oranlarında değil, tüketim yoğunluğunda da belirgin biçimde kendini gösterdiğine işaret etmektedir.

2.3. 15 Yaş ve Üzeri Nüfusta Alkol Tüketim Araştırma Verileri

2.3.1. Araştırmanın Gerekçesi ve Kapsamı

Alkol tüketimi; bireysel ve toplumsal düzeyde önemli sonuçları olan bir halk sağlığı sorunudur. Bu nedenle toplumdaki alkol kullanım örüntülerinin belirlenmesi, risk gruplarının belirlenmesi ve önleyici politikaların geliştirilmesi açısından kritik bir öneme sahiptir. .

Türkiye genelinde yürütülen 15 Yaş ve Üzeri Nüfusta Sağlık Davranış Araştırması (2025), toplumda sağlık ve bağımlılıklarla ilgili riskli davranışlara ilişkin bir araştırma olup bu bölüm, araştırmanın alkol kullanımına ilişkin verilerinin ikincil analizine dayanmaktadır. Çalışmada, 15 yaş ve üzeri nüfusta alkol kullanım yaygınlığı, kullanım örüntüleri ve alkol kullanımıyla ilişkili sosyodemografik ve psikososyal değişkenler incelenmiştir.



2.3.1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, Türkiye’de 15 yaş ve üzeri nüfusta alkol kullanımının yaygınlığını ve kullanım örüntülerini ortaya koymak; ayrıca alkol kullanımına başlama yaşı, kullanım sıklığı, aşırı içme davranışları ve alkol kullanımının sosyodemografik ve psikososyal belirleyicilerini incelemektir. Bu kapsamda yaşam boyu, son 12 ay ve son 30 gün içerisindeki alkol kullanım yaygınlığı değerlendirilmiş; alkol kullanımına başlama nedenleri, kullanım sıklığı ve tüketim biçimleri analiz edilmiştir. Ayrıca alkol kullanımına ilişkin göstergelerin cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, gelir durumu, medeni durum, çalışma durumu, yaşam memnuniyeti, sağlık algısı ve stresli yaşam olayları gibi değişkenlerle ilişkileri incelenerek risk gruplarının belirlenmesi ve alkol kullanımına yönelik koruyucu ve önleyici politika geliştirme süreçlerine kanıt sağlanması amaçlanmıştır.

12 İLKE Vakfı / İSAR, Türkiye’nin Toplumsal Haritası: Türkiye Genel Sosyal Saha Araştırması 2024 (İstanbul: İLKE Vakfı, 2024), https://www.tgss.org.tr/uploads/TGSS_A4_e-kitap.pdf

2.3.1.2. Araştırma Soruları

- ▶ Türkiye'de 15 yaş ve üzeri bireylerde yaşam boyu, son 12 ay ve son 30 gün alkol kullanım yaygınlığı, alkol kullanımına başlama özellikleri, kullanım örüntüleri ile alkol kullanımına ilişkin tutum ve algılar nasıldır?
- ▶ Alkol kullanımına başlama yaşı, son 12 ayda alkol kullanımı ve son 30 gündeki alkol kullanım sıklığı; sosyodemografik özellikler ve psikososyal değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?
- ▶ Son 12 ayda alkol kullanımı ve son 30 gündeki alkol kullanım sıklığı etkileyen sosyodemografik, psikososyal ve alkol kullanımına ilişkin faktörler nelerdir?

2.3.2. Araştırmanın Yöntemi

2.3.2.1. Araştırmanın Deseni ve Evreni

Bu çalışma, Türkiye genelinde gerçekleştirilen 15 Yaş ve Üzeri Nüfusta Sağlık Davranış Araştırması 2025 verilerine dayalı, ikincil veri analizi niteliğinde nicel, analitik ve kesitsel bir araştırmadır. Veri kaynağını oluşturan ana araştırma epidemiyolojik kesitsel araştırma deseni ile yürütülmüş olup araştırmanın evrenini Türkiye'de yaşayan 15 yaş ve üzeri sivil nüfus oluşturmaktadır. Huzurevleri, çocuk yuvaları, ceza infaz kurumları, askerî birlikler, sağlık kuruluşları ve uzun süreli otel konaklamaları gibi kurumsal nüfus kapsamında yer alan bireyler araştırma dışında bırakılmıştır.

2.3.2.2. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın verileri, Türkiye İstatistik Bölge Birimleri Sınıflandırması İBBS Düzey 2 kapsamında belirlenen 26 ilde yaşayan bireylerden elde edilmiştir. Ana araştırmada örneklem büyüklüğü 36.334 kişi olarak planlanmış; veri temizleme ve kalite kontrol süreçleri sonrasında analizler 35.292 katılımcı üzerinden gerçekleştirilmiştir.

Örnekleme seçiminde TÜİK Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) kullanılmış; iki aşamalı küme örnekleme yöntemi ve kümelerin büyüklüğüyle orantılı olasılıklı örnekleme yaklaşımı benimsenmiştir. Örnekleme, Türkiye'deki 15 yaş ve üzeri nüfusu temsil edecek biçimde oluşturulmuştur. Bu çalışmada alkol kullanımına ilişkin analizler, alkol modülündeki sorulara yanıt veren katılımcılar üzerinden yürütülmüştür.

2.3.2.3. Verilerin Toplama Süreci ve Veri Toplama Aracı

Ana araştırmada veriler, bilgisayar destekli yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Görüşmeler, eğitim almış anketörler tarafından hane ziyaretleri yoluyla ve standart veri toplama prosedürleri doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. Araştırma öncesinde anketörlere çevrim içi eğitim verilmiş, Ankara'da 150 kişiyle pilot uygulama yapılmış ve pilot sonuçlarına göre saha süreci planlanmıştır. Nihai veri toplama süreci 12 Şubat-3 Nisan 2025 tarihleri arasında yürütülmüş; veri kalitesini artırmak amacıyla saha denetimleri, telefon kontrolleri ve tekrar ziyaret uygulamaları gerçekleştirilmiştir.

Bu çalışmada kullanılan alkol modülü; bireylerin yaşam boyu ve güncel alkol kullanım durumlarını, kullanım örüntülerini, riskli içme davranışlarını ve alkol kullanımına ilişkin tutum ve algılarını değerlendiren sorulardan oluşmaktadır. Modülde yaşam boyu en az bir kez alkol kullanımı, ilk alkol kullanım yaşı, alkole başlama nedenleri, son 12 ayda alkol kullanımı, son 12 ayda alkol temin etme kaynakları, son 30 günde alkol kullanımı, son 30 günde alkol kullanım sıklığı, son 30 günde alkol tüketim ortamı, en sık tüketilen beş alkollü içki türü ve bir oturuşta altı veya daha fazla standart içki tüketme sıklığı incelenmiştir.

Ayrıca katılımcıların alkolün sağlık risklerine, alkol satışına ilişkin yasal düzenlemelere ve alkollü araç kullanımına yönelik denetimlere dair algıları değerlendirilmiştir.

2.3.2.4. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde betimsel, karşılaştırmalı ve çok değişkenli istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır. Alkol kullanım yaygınlığı, kullanım örüntüleri ile alkole ilişkin tutum ve algılar frekans, yüzde, ortalama, standart sapma,

medyan, minimum ve maksimum değerler üzerinden değerlendirilmiştir. Sosyodemografik ve psikososyal değişkenler ile alkol kullanımına ilişkin göstergeler arasındaki ilişkiler uygun istatistiksel testler ve çok değişkenli modeller aracılığıyla incelenmiştir. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Tüm analizlerde %95 güven aralığı esas alınmış ve istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.¹³

2.3.3. Araştırma Bulguları

2.3.3.1. Alkol Kullanım Yaygınlığı

Alkol kullanım yaygınlığı; yaşam boyu, son 12 ay ve son 30 gün kullanım göstergeleri üzerinden değerlendirilmiş olup göstergelere ilişkin dağılımlar Tablo 3'te sunulmaktadır. **Katılımcıların %20,8'i yaşamları boyunca en az bir kez alkollü içki tükettiğini, %79,2'si ise hiç alkol kullanmadığını belirtmiştir.** Yaşam boyu alkol kullanan katılımcıların %54,9'u son 12 ayda, son 12 ayda alkol kullananların ise %62,3'ü son 30 günde alkol tükettiğini ifade etmiştir. Toplam örneklem üzerinden değerlendirildiğinde son 12 ayda alkol kullanım oranı %11,4, son 30 günde kullanım oranı ise %7,1'dir.

Tablo 3. Katılımcıların Yaşam Boyu, Son 12 Ay ve Son 30 Gün İçerisindeki Alkol Kullanım Durumlarının Dağılımı

Alkol Kullanım Göstergesi	Yanıt	Sayı (n)	Toplam Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
Yaşam boyu alkol kullanımı	Evet	7.337	20,8	20,8
	Hayır	27.955	79,2	79,2
Son 12 ayda alkol kullanımı	Evet	4.031	11,4	54,9
	Hayır	3.306	9,4	45,1
Son 30 günde alkol kullanımı	Evet	2.512	7,1	62,3
	Hayır	1.519	4,3	37,7

Not: Yaşam boyu alkol kullanımı sorusu tüm katılımcılara (n=35.292), son 12 ayda kullanım sorusu yaşam boyu alkol kullananlara (n=7.337), son 30 günde kullanım sorusu ise son 12 ayda alkol kullananlara (n=4.031) yöneltilmiştir. Bu nedenle son iki gösterge için verilen geçerli yüzdeler ilgili alt örneklem içerisindeki dağılımları ifade etmektedir.

Bulgular birlikte değerlendirildiğinde, Türkiye'de 15 yaş ve üzeri nüfusun yaklaşık beşte birinin yaşamı boyunca en az bir kez alkol deneyimine sahip olduğunu; ancak bu oranın güncel kullanım göstergelerinde azaldığını göstermektedir. Bu durum, alkollü yaşamının herhangi bir döneminde deneyimleyen bireylerin önemli bir bölümünün düzenli veya güncel kullanıcı olmadığını düşündürmektedir.

2.3.3.2. Alkole Başlama Özellikleri

2.3.3.2.1. İlk Alkol Kullanım Yaşı

Yaşam boyu en az bir kez alkol kullanan katılımcıların ilk alkol kullanım yaşına ilişkin bulgular Tablo 3'te yer almaktadır. Yaşam boyu en az bir kez alkol kullandığını bildiren katılımcıların ilk kullanım yaşı ortalama 19,39 yıl olup, ortanca (medyan) ve en sık görülen (mod) yaş olarak belirlenmiştir. Bu bulgu, alkol kullanımına başlamanın büyük ölçüde 18 yaş civarında olduğunu göstermektedir. Katılımcıların %25'i 17 yaşında veya daha önce, %50'si 18 yaşında veya daha önce, %75'i ise 20 yaşında veya daha önce alkol kullanmaya başlamıştır. Bu bulgular, yaşam boyu alkol kullanan katılımcıların önemli bir bölümünün ilk alkol deneyimini geç ergenlik ve erken yetişkinlik döneminde yaşadığını göstermektedir.

¹³ David George ve Paul Mallery, "SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference", 11. bs. (Allyn & Bacon, 2003); Şener Büyükoztürk, "Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı", 28. bs. (Pegem Akademi, 2020),

Tablo 4. Katılımcıların Alkol Kullanımına Başlama Yaşları

	Değer
Geçerli Gözlem Sayısı (n)	7.337
Ortalama	19,39
Ortanca (Medyan)	18
Mod	18
Standart Sapma	4.30
Varyans	18,51
En Küçük	12
En Yüksek	55
Değişim Aralığı	43
25. Yüzdelerlik	17
50. Yüzdelerlik	18
75. Yüzdelerlik	20

2.3.3.2.2. Alkol Kullanmaya Başlama Nedenleri

Yaşam boyu en az bir kez alkol kullandığını belirten katılımcıların alkol kullanımına başlama nedenlerine ilişkin bulgular Tablo 4'te sunulmuştur. Verilen yanıtlara göre alkol kullanımına başlamada en sık belirtilen nedenler arkadaş etkisi (%48,8), eğlence amacı (%45,4) ve meraktır (%43,6). Kişisel sorunları belirtenlerin oranı %9,5 iken, görsel medya etkisi (%1,8), aile bireylerinden birinin alkol kullanması (%0,1) ve diğer nedenler (%0,1) oldukça düşük düzeydedir. Bu bulgular, alkol kullanımına başlamada sosyal çevre, eğlence arayışı ve bireysel merakın öne çıktığını göstermektedir. Çoklu yanıt yapısı dikkate alındığında, katılımcılar alkol kullanımına başlama süreçlerinde birden fazla faktörün etkili olduğunu ifade etmişlerdir.

Tablo 5. Katılımcıların Alkol Kullanımına Başlama Nedenleri

Alkol Kullanımına Başlama Nedeni	n	%**
Arkadaş etkisi	3.578	48,8
Eğlence amaçlı	3.331	45,4
Merak	3.197	43,6
Kişisel sorunlar	699	9,5
Görsel medya etkisi	130	1,8
Aileden birisinin alkol kullanması	6	0,1
Diğer nedenler	6	0,1

*Toplam yaşam boyu alkol kullanan katılımcı sayısı (n=7.337). **Katılımcılar bu soruda birden fazla seçenek işaretleyebilmiştir. Bu nedenle yüzdelerin toplamı %100'ü aşmaktadır.

Alkol kullanımına başlama nedenleri cinsiyet, yaş grubu ve eğitim düzeyine göre incelendiğinde de genel örüntünün büyük ölçüde benzer olduğu görülmektedir. Kadınlarda ve erkeklerde en sık belirtilen nedenler arkadaş etkisi, eğlence amacı ve meraktır. Arkadaş etkisi erkeklerde (%52,3) kadınlara (%46,6) göre daha yüksekken, kişisel sorunlar nedeniyle başlama oranı da erkeklerde (%11,1) kadınlara (%7,4) göre daha fazladır. Yaş gruplarında da arkadaş etkisi tüm gruplarda ilk sırada yer almakta; eğlence amacı ve merak diğer öne çıkan nedenler olarak dikkat çekmektedir. Eğitim düzeyine göre bakıldığında ise arkadaş etkisi hemen hemen tüm gruplarda başlıca nedenlerden biri olmayı sürdürmekte, eğlence amacıyla başlama oranının eğitim düzeyi yükseldikçe arttığı

görülmektedir. Buna karşılık görsel medya etkisi, aile bireylerinden birinin alkol kullanması ve diğer nedenler tüm demografik gruplarda sınırlı düzeyde kalmaktadır. Genel olarak bulgular, alkol kullanımına başlamada demografik özelliklere göre bazı farklılıklar bulunsa da sosyal çevre, eğlence arayışı ve merakın temel öne çıkan başlıca nedenler olduğunu göstermektedir.

2.3.3.3. Alkol Kullanım Özellikleri

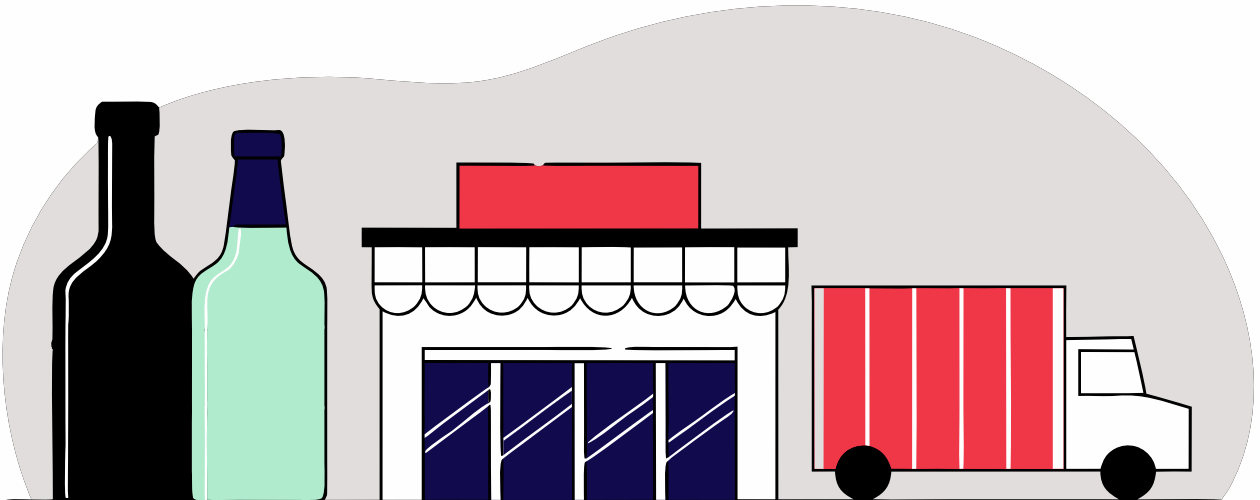
2.3.3.3.1. Son 12 ayda alkol temin etme kaynakları

Yaşam boyu en az bir kez alkol kullandığını belirten katılımcıların son bir yıl içerisinde alkollü içkileri temin ettikleri yerlere ilişkin bulgular Tablo 5’de sunulmuştur. Katılımcıların son bir yılda alkollü içki temininde en sık başvurdukları kaynak tekel bayileridir (%41,6). Bunu süpermarketler (%24,3), bar veya publar (%14,0) ve mahalle bakkalı/ marketleri (%10,3) izlemektedir. Online sipariş, eve sipariş, evde üretim, sahte veya izinsiz satış noktalarından temin oranları oldukça düşüktür. Bulgular, alkollü içkilerin büyük ölçüde yasal perakende satış noktaları aracılığıyla temin edildiğini göstermektedir.

Tablo 6. Katılımcıların Son 1 Yılda Alkollü İçecek Satın Aldıkları Yerler

Alkollü İçecek Satın Alınan Yer	n	%
Tekel bayii	3.055	41,6
Süpermarket	1.783	24,3
Bar veya pub	1.024	14,0
Mahalle bakkalı/market	753	10,3
Arkadaşlardan	547	7,5
Alkollü içki satan özel veya devlete ait satış yerleri	102	1,4
Online sipariş (WhatsApp siparişi dâhil)	59	0,8
Diğer tür eve sipariş (telefonla sipariş vb.)	56	0,8
Evde imal ettim	27	0,4
Sahte alkol satışı yapan yerler	10	0,1
İzinsiz alkol satışı yapan yerler	8	0,1

* Not: Katılımcılar bu soruda birden fazla seçenek işaretleyebilmiştir. Bu nedenle yüzdelerin toplamı %100’ü aşabilmektedir. “Diğer” seçeneği hiçbir katılımcı tarafından işaretlenmemiştir.



2.3.3.3.2. Son 30 günde alkol kullanım sıklığı

Son 30 gün içinde alkol kullandığını belirten katılımcıların tüketim sıklığına ilişkin bulgular Tablo 6'de sunulmuştur. Son 30 gün içinde alkol tüketen katılımcılar arasında en yaygın kullanım sıklığı 30 günde 2 ila 3 kezdir (%30,2). Bunu haftada 1 kez (%26,6) ve 30 günde 1 kez (%24,1) tüketim izlemektedir. Her gün alkol tükettiğini belirtenlerin oranı %7,8; haftada en az üç kez tüketenlerin oranı ise %11,3'tür. Bu bulgular, son 30 gün içindeki kullanımın ağırlıklı olarak ara sıra veya haftalık düzeyde olduğunu; ancak yaklaşık her beş katılımcıdan birinin (%19,1) bir grubun haftada üç veya daha fazla sıklıkta alkol tükettiğini göstermektedir.

Tablo 7. Katılımcıların Son 30 Gün İçerisindeki Alkol Tüketim Sıklıkları

Son 30 Gün İçerisindeki Alkol Tüketim Sıklığı	n	%*
Her gün	195	7,8
Haftada en az 3 kez	283	11,3
Haftada 1 kez	669	26,6
30 günde 2-3 kez	759	30,2
30 günde 1 kez	606	24,1
Geçerli yanıt veren	2.512	100,0

*Not: Yüzdeler, son 30 gün içerisinde alkol tüketimine ilişkin soruya geçerli yanıt veren katılımcılar (n=2.512) üzerinden hesaplanmıştır. Analizler, yaşam boyu en az bir kez alkol kullandığını belirten toplam 7.337 katılımcı üzerinden yürütülmüş olup, 4.825 katılımcı (%65,8) bu soruya yanıt vermemiştir.

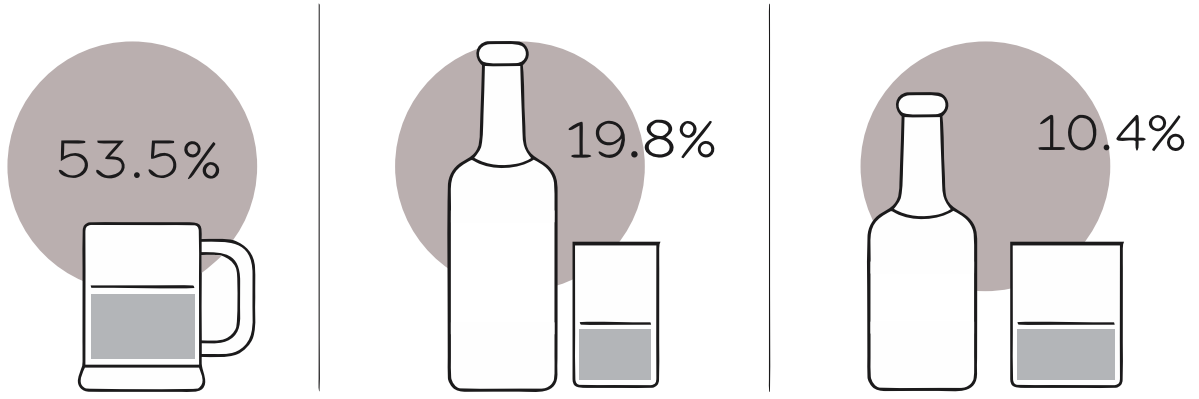
2.3.3.3.3. Son 30 günde alkol tüketim ortamı

Son 30 gün içinde alkol kullandığını belirten katılımcıların alkollü içkileri en sık tükettikleri yerlere ilişkin bulgular Tablo 7'de sunulmuştur. Son 30 gün içinde alkol tüketen katılımcıların en sık tüketim ortamı kendi evleridir (%58,3). Bunu restoran/kafe (%20,0), bar/gece kulübü (%11,9) ve başkasının evi (%9,8) izlemektedir. Genel olarak değerlendirildiğinde, son 30 gün içerisindeki alkol tüketiminin ağırlıklı olarak bireylerin kendi özel yaşam alanlarında gerçekleştiği, sosyal mekânlar olarak restoran/kafeler ile bar ve gece kulüplerinin ise daha sınırlı düzeyde tercih edildiği görülmektedir.

Tablo 8. Son 30 Günde Alkollü İçeceğin En Sık Tüketildiği Yer

Alkollü İçeceğin En Sık Tüketildiği Yer	n	%*
Kendi evimde	1.464	58,3
Restoran/kafede	502	20,0
Bar/gece kulübünde	299	11,9
Başkasının evinde	247	9,8
Geçerli yanıt veren	2.512	100,0

*Not: Yüzdeler, son 30 gün içerisinde alkol tüketimine ilişkin soruya geçerli yanıt veren katılımcılar (n=2.512) üzerinden hesaplanmıştır.



2.3.3.3.4. Son 30 gün içinde en sık tüketilen 5 alkollü içki türü

Son 30 gün içinde alkol kullandığını belirten katılımcıların en sık tükettikleri ilk beş alkollü içki türü Tablo 8’de sunulmuştur. Katılımcılar, tükettikleri alkollü içkileri tüketim miktarlarına göre sıralamıştır. Son 30 günde birinci sırada en sık tüketilen alkollü içki biradır (%53,5). Birayı rakı (%19,8) ve viski (%10,4) izlemektedir. Katılımcıların ikincil tercih sıralamasında rakı (%42,4), üçüncü ve dördüncü sıralarda ise viski ve votka daha yüksek oranlarda yer almaktadır. Buna karşılık, karışık kokteyl, likör ve vermut/şeri gibi içkilerin tercih edilme oranları görece düşüktür.

Tablo 9. Son 30 Gün İçerisinde En Sık Tüketilen İlk Beş Alkollü İçki Türünün Dağılımı

Alkollü İçki Türü	1. Sırada		2. Sırada		3. Sırada		4. Sırada		5. Sırada	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bira	1.345	53,5	2	0,2	77	7,8	34	6,7	15	4,7
Yüksek alkollü bira	130	5,2	-	-	36	3,6	22	4,3	13	4,1
Şarap	138	5,5	212	18,5	133	13,5	56	11,0	39	12,3
Rakı	498	19,8	487	42,4	169	17,1	57	11,2	43	13,6
Votka	99	3,9	173	15,1	200	20,3	104	20,4	51	16,1
Viski	261	10,4	211	18,4	215	21,8	105	20,6	50	15,8
Karışık kokteyl	18	0,7	29	2,5	38	3,9	50	9,8	30	9,5
Vermut/şeri	1	0,0	3	0,3	2	0,2	8	1,6	11	3,5
Likör	5	0,2	7	0,6	13	1,3	10	2,0	21	6,6
Diğer	2	0,1	-	-	85	8,6	43	8,4	35	11,1
Başka Yok	15	0,6	25	2,2	19	1,9	21	4,1	8	2,5
Geçerli yanıt veren	2.512	100,0	1.149	100,0	987	100,0	510	100,0	316	100,0

Not: Yüzdeler, ilgili sıralama basamağı için geçerli yanıt veren katılımcılar üzerinden hesaplanmıştır. “Başka yok” seçeneği, katılımcının ilgili sıradan sonra başka bir alkollü içki tüketmediğini ifade etmektedir.

Genel olarak bulgular, son 30 günlük dönemde biranın en yaygın tüketilen alkollü içki türü olduğunu, bunun yanında rakı, viski ve votkanın da önemli bir tüketim payına sahip olduğunu göstermektedir.

2.3.3.5. Alkol Kullanımı ve Düzenlemelerine İlişkin Algılar

2.3.3.5.1. Mevcut Alkol Kullanımının Sağlık Üzerindeki Etkilerine Dair Algılar

Katılımcıların, mevcut alkol tüketimlerinin sağlıkları üzerindeki etkisine ilişkin değerlendirmeleri Tablo 10'de sunulmuştur. Katılımcıların yarısından fazlasının (%56,2) mevcut alkol tüketimlerini sağlık açısından “ne zararlı ne de yararlı” olarak değerlendirdiği görülmektedir. Katılımcıların %32,0'ı alkol tüketimlerini “zararlı”, %4,2'si ise “çok zararlı” olarak değerlendirmiştir. Buna karşılık, alkol tüketiminin sağlık açısından “yararlı” veya “çok yararlı” olduğunu düşünenlerin toplam oranı %7,6 olarak bulunmuştur.

Tablo 10. Katılımcıların Mevcut Alkol Tüketimlerinin Sağlık Üzerindeki Etkisine İlişkin Algıları

Mevcut Alkol Tüketiminin Sağlık Açısından Değerlendirilmesi	n	%*
Çok zararlı	105	4,2
Zararlı	803	32,0
Ne zararlı ne de yararlı	1.412	56,2
Yararlı	166	6,6
Çok yararlı	26	1,0
Geçerli yanıt veren	2.512	100,0

*Not: Yüzdeler, bu soruya geçerli yanıt veren katılımcılar (n=2.512) üzerinden hesaplanmıştır.

Genel olarak bulgular, katılımcıların önemli bir bölümünün kendi alkol tüketimlerini sağlık açısından nötr olarak algıladığını, yaklaşık üçte birinin ise mevcut tüketim düzeyini sağlığı için zararlı olarak değerlendirdiğini göstermektedir.

2.3.3.5.2. Alkol Kullanım Davranışlarının Zararlarına Yönelik Algılar

Çalışmaya katılan tüm katılımcıların farklı alkol tüketim davranışlarının bireyin kendisine fiziksel veya diğer şekillerde zarar verme riskine ilişkin değerlendirmeleri Tablo 11'de sunulmuştur. Her gün 1-2 kadeh alkol tüketimini “çok riskli” bulanların oranı %58,3 iken, bu oran her gün 4 ila 5 kadeh tüketim için %74,9'a, her hafta sonu tek seferde 5 veya daha fazla kadeh tüketim için %76,4'e çıkmaktadır. Buna karşılık bu davranışları “risk yok” veya “düşük riskli” olarak değerlendirenlerin oranı daha sınırlıdır. Bulgular, katılımcıların özellikle yoğun ve tek seferde yüksek miktarda alkol tüketimini yüksek riskli bir davranış olarak gördüğünü göstermektedir.

Tablo 11. Katılımcıların Farklı Alkol Tüketim Davranışlarının Kendilerine Zarar Verme Riskine İlişkin Değerlendirmeleri

Risk Algısı	Her gün 1-2 kadeh alkol tükettiğinde		Her gün 4-5 kadeh alkol tükettiğinde		Her hafta sonu tek seferde 5 veya daha fazla kadeh alkol tükettiğinde	
	n	%	n	%	n	%
Risk yok	1.943	5,5	679	1,9	744	2,1
Düşük riskli	5.486	15,5	2.779	7,9	2.480	7,0
Orta riskli	5.832	16,5	4.135	11,7	3.807	10,8
Çok riskli	20.592	58,3	26.440	74,9	26.957	76,4
Bilmiyorum	1.439	4,1	1.259	3,6	1.304	3,7
Toplam	35.292	100,0	35.292	100,0	35.292	100,0

Not: Yüzdeler, ilgili soruya yanıt veren toplam katılımcılar (n=35.292) üzerinden hesaplanmıştır.

2.3.3.5.2. Alkol Kontrolü Düzenlemelerine Dair Algılar

Katılımcıların alkol kontrolüne yönelik çeşitli düzenlemelere ilişkin destek düzeyleri Tablo 12’te sunulmuştur. En yüksek destek, öğrenci yurtları, kafeler, pastaneler ve spor kulüplerinde alkollü ürünlerin satış ve tüketiminin yasaklanmasına yöneliktir (%72,4). Bunu posta ve basın yoluyla alkollü ürün satışının yasaklanması (%68,4), benzin istasyonlarında satış ve tüketimin yasaklanması (%68,2), otomatlarda satışın yasaklanması (%66,5) ve reklam, kampanya ve promosyonların yasaklanması (%65,9) izlemektedir. En düşük destek oranı 22.00-06.00 saatleri arasında satış yasağına yönelik olmakla birlikte (%61,7), bu düzenleme de katılımcıların çoğunluğu tarafından desteklenmektedir. Bulgular, alkol kontrolüne yönelik düzenlemelere toplumsal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 12. Katılımcıların Alkol Kontrolüne Yönelik Düzenlemelere Verdiği Destek Düzeyleri

Düzenleme	Destekliyorum		Ne destekliyorum ne de karşıyım		Karşıyım		Fikrim yok	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Posta ve basın yoluyla alkollü ürünlerin satışının yasak olması	24.133	68,4	6.142	17,4	3.126	8,9	1.891	5,4
2. Alkol ürünlerinin 22.00-06.00 saatleri arasında satışının yasak olması	21.779	61,7	6.795	19,3	4.712	13,4	2.006	5,7
3. Alkol ürünlerine yönelik reklam, kampanya ve promosyonların yasak olması	23.272	65,9	6.330	17,9	3.719	10,5	1.971	5,6
4. Benzin istasyonlarında alkollü ürünlerin satış ve tüketiminin yasak olması	24.074	68,2	5.880	16,7	3.405	9,6	1.933	5,5
5. Öğrenci yurtlarında, kafelerde, pastanelerde ve spor kulüplerinde alkollü ürünlerin satış ve tüketiminin yasak olması	25.566	72,4	5.080	14,4	2.856	8,1	1.790	5,1
6. Otomatlarda alkollü ürün satışının yasak olması	23.482	66,5	6.093	17,3	3.465	9,8	2.252	6,4

Not: Yüzdeler, ilgili soruya yanıt veren toplam katılımcılar (n=35.292) üzerinden hesaplanmıştır.

2.3.3.5.1. Alkollü Bir Sürücünün Yakalanma Olasılığına Dair Algılar

Katılımcıların, alkollü bir sürücünün polis tarafından yakalanma olasılığına ilişkin algıları Tablo 13’te sunulmuştur. Katılımcıların %30,5’i bu olasılığı “oldukça yüksek”, %29,6’sı ise “çok yüksek” olarak ifade etmiştir. Buna göre, katılımcıların yaklaşık %60,1’i yakalanma olasılığını yüksek düzeyde algılamaktadır. Bu olasılığı “ne yüksek ne de düşük” bulanların oranı %26,5, düşük bulanların oranı ise %9,3’tür. Katılımcıların %4,1’i bu konuda fikir belirtmemiştir. Bulgular, alkollü araç kullanımına yönelik yaptırım ve denetimlerin görünürlüğünün yüksek düzeyde algılandığını düşündürmektedir.

Tablo 13. Katılımcıların Alkollü Bir Sürücünün Polis Tarafından Yakalanma Olasılığına İlişkin Değerlendirmeleri

Alkollü Bir Sürücünün Polis Tarafından Yakalanma Olasılığı	n	%
Çok yüksek	10.457	29,6
Oldukça yüksek	10.748	30,5
Ne yüksek ne de düşük	9.346	26,5
Oldukça düşük	1.892	5,4
Çok düşük	1.388	3,9
Fikrim yok	1.461	4,1
Toplam	35.292	100,0

2.3.3.6. İlk Alkol Kullanım Yaşının Sosyodemografik Özelliklere Göre İncelenmesi

Bu bölümde, katılımcıların ilk alkol kullanım yaşı ile sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

2.3.3.6.1. Cinsiyete göre ilk alkol kullanım yaşının karşılaştırılması

İlk alkol kullanım yaşının cinsiyete göre karşılaştırılmasına yönelik elde edilen bulgular Tablo 14'te sunulmuştur. Tablo incelendiğinde, ilk alkol kullanım yaşının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ($p < 0,001$). Sıra ortalamaları, kadınların ilk alkol kullanım yaşının erkeklerle göre daha yüksek olduğunu; erkeklerin ise alkol kullanımına daha erken yaşlarda başladığını göstermektedir.

Tablo 14. Cinsiyete Göre İlk Alkol Kullanım Yaşının Karşılaştırılması

Cinsiyet	n	Sıra Ortalaması	Mann-Whitney U	z	p
Erkek	4.859	3.413,36	4.778.155,5	-14,619	<0,001
Kadın	2.478	4.170,27			
Toplam	7.337				

Not: Analizler yaşam boyu en az bir kez alkol kullandığını belirten katılımcılar üzerinden gerçekleştirilmiştir.

2.3.3.6.2. Eğitim düzeyine göre ilk alkol kullanım yaşının karşılaştırılması

Katılımcıların ilk alkol kullanım yaşlarının eğitim düzeylerine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 15'de sunulmuştur. İlk alkol kullanım yaşı eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2=161,340$; $sd=6$; $p < 0,001$). Sıra ortalamaları incelendiğinde, ilk alkol kullanım yaşının en yüksek olduğu grupların lisansüstü/doktora ve ilkokul mezunları, en düşük olduğu grubun ise okul bitirmemiş bireyler olduğu görülmektedir. İkili karşılaştırmalar, özellikle ilkokul mezunlarının ortaokul, lise, ön lisans ve lisans mezunlarından; lisansüstü/doktora mezunlarının ise ortaokul, lise ve ön lisans mezunlarından anlamlı düzeyde farklılaştığını göstermektedir.

Tablo 15. İlk Alkol Kullanım Yaşının Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Eğitim Düzeyi	n	Sıra Ortalaması	KW χ^2	sd	p	Anlamlı Fark*
1. Okul bitirmemiş	40	3156,21	161,340	6	<0,001	2
2. İlkokul	803	4306,78				1,3,4,5,6
3. Ortaokul	1056	3310,97				2,5,6,7
4. Lise	3063	3483,76				2,6,7
5. Ön lisans	526	3668,92				2,3,7
6. Lisans	1727	3886,34				2,3,4
7. Lisansüstü / Doktora	122	4312,73				3,4,5
Toplam	7337					

Not: Anlamlı farklar Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırma sonuçlarına göre gösterilmiştir.

2.3.3.6.3. Medeni duruma göre ilk alkol kullanım yaşının karşılaştırılması

Katılımcıların ilk alkol kullanım yaşlarının medeni duruma göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 16'de sunulmuştur. İlk alkol kullanım yaşı medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2=733,459$; $sd=4$; $p<0,001$). Sıra ortalamaları incelendiğinde, ilk alkol kullanım yaşının en düşük olduğu grubun hiç evlenmemiş bireyler, en yüksek olduğu grubun ise eşi ölmüş bireyler olduğu görülmektedir. İkili karşılaştırma sonuçları, hiç evlenmemiş bireylerin diğer tüm medeni durum gruplarından anlamlı düzeyde farklılaştığını göstermektedir. Bulgular, hiç evlenmemiş bireylerin alkol kullanımına diğer gruplara kıyasla daha erken yaşlarda başladıklarına işaret etmektedir.

Tablo 16. İlk Alkol Kullanım Yaşının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

Medeni Durum	n	Sıra Ortalaması	KW χ^2	sd	p	Anlamlı Fark*
1. Hiç evlenmedi	3402	2962,15	733,459	4	<0,001	1-2,3,4,5
2. Evli	3238	4272,74				2-1,4
3. Boşandı	428	4286,36				3-1
4. Eşi öldü	144	4781,70				4-1,2
5. Bilinmiyor	125	3871,56				5-1
Toplam	7337					

Not: Anlamlı farklar Bonferroni düzeltilmiş ikili karşılaştırma sonuçlarına göre gösterilmiştir.

2.3.3.6.4. Çalışma durumuna göre ilk alkol kullanım yaşının karşılaştırılması

Katılımcıların ilk alkol kullanım yaşlarının çalışma durumuna göre farklılaşp farklılaşmadığına ilişkin bulgular Tablo 17'da sunulmuştur. İlk alkol kullanım yaşı çalışma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2=13,098$; $sd=2$; $p=0,001$). Anlamlı farklılığın ücretli/maaşlı çalışanlar ile çalışmayan bireyler arasında olduğu görülmektedir. Sıra ortalamaları incelendiğinde, ücretli/maaşlı çalışan bireylerin ilk alkol kullanım yaşlarının çalışmayan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 17. İlk Alkol Kullanım Yaşının Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Çalışma Durumu	n	Sıra Ortalaması	KW χ^2	sd	p	Anlamlı Fark*
1. Şu an çalışmıyor (Ev Hanımı, Emekli, İşsiz, Öğrenci)	3261	3572,69	13,098	2	0,001	1-2
2. Ücretli/Maaşlı Çalışıyor	2981	3762,95				2-1
3. Kendi hesabına çalışıyor / Kendi işi	1095	3700,05				-
Toplam	7337					

Not: Anlamlı farklar Bonferroni düzeltilmiş ikili karşılaştırma sonuçlarına göre gösterilmiştir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, ilk alkol kullanım yaşı cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum ve çalışma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. Erkeklerin ve hiç evlenmemiş katılımcıların alkol kullanımına daha erken yaşlarda başlama eğiliminde olduğu görülmektedir.

2.3.3.7. Son 12 Ayda Alkol Kullanımının Sosyodemografik Özelliklere Göre İncelenmesi

Bu bölümde, katılımcıların son 12 ay içinde alkollü içecek tüketme durumları ile sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

2.3.3.7.1. Yaş Grubuna Göre Karşılaştırılması

Tablo 18. Son 12 Ayda Alkol Kullanımının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grubu	Son 1 Yılda Alkol Tüketen		Son 1 Yılda Alkol Tüketmeyen		Toplam
	n	%	n	%	n
18-24	1110	51,0	1065	49,0	2175
25-34	1040	57,9	755	42,1	1795
35-44	826	62,3	499	37,7	1325
45-54	594	60,7	385	39,3	979
55-64	317	51,1	303	48,9	620
65 ve üzeri	144	32,5	299	67,5	443
Toplam	4031	54,9	3306	45,1	7337

Ki-kare Testi: $\chi^2(5)=155,932$; $p<0,001$

Not: Yüzdeler, her yaş grubu içerisindeki son 1 yılda alkol tüketme ve tüketmeme oranlarını göstermektedir (sütun yüzdesi).

Tablo 18'de görüldüğü üzere son 12 ayda alkol kullanımı yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2(5)=155,932$; $p<0,001$). Son 1 yılda alkollü içecek tüketme durumu en yüksek 35 ila 44 yaş grubunda (%62,3) görülürken, bu grubu 45 ila54 yaş (%60,7) ve 25 ila34 yaş (%57,9) grupları izlemektedir. En düşük kullanım oranı ise 65 yaş ve üzeri gruptadır (%32,5). Bulgular, son 12 ayda alkol kullanımının genç ve orta yaş gruplarında daha yaygın olduğunu, ileri yaşlarda ise azaldığını göstermektedir.

2.3.3.7.2. Kişisel Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Tablo 19. Son 12 Ayda Alkol Kullanımının Kişisel Gelir Düzeyine Göre Dağılımı

Kişisel Gelir Düzeyi	Son 1 Yılda Alkol Tüketen		Son 1 Yılda Alkol Tüketmeyen		Toplam
	n	%	n	%	n
1. Asgari ücretin altında	121	60,8	78	39,2	199
2. 22.104 TL (2025 Asgari ücret)	611	57,9	445	42,1	1056
3. 22.104-30.000 TL	831	58,0	601	42,0	1432
4. 30.001-50.000 TL	736	64,4	406	35,6	1142
5. 50.001-200.000 TL	1188	52,6	1070	47,4	2258
6. 300.001 TL ve üzeri	543	43,5	706	56,5	1249
Toplam	4030	54,9	3306	45,1	7336

Ki-kare Testi: $\chi^2(5) = 124,889$; $p<0,001$

Not: Yüzdeler, her bir gelir düzeyi grubu içerisindeki son 1 yılda alkol tüketme ve tüketmeme oranlarını göstermektedir (sütun yüzdesi).

Tablo 19 de gösterildiği göre son 12 ayda alkol kullanımı kişisel gelir düzeyine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2(5)=124,889$; $p<0,001$). Son 12 ayda alkol kullanım durumu en yüksek 30.001-50.000 TL gelir grubunda (%64,4), en düşük ise 300.001 TL ve üzeri gelir grubundadır (%43,5). Genel olarak bulgular, son bir yılda alkol tüketiminin orta gelir gruplarında daha yaygın olduğunu, en yüksek gelir grubunda ise alkol tüketmeme eğiliminin daha belirgin olduğunu göstermektedir.

2.3.3.7.3. Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Tablo 20. Son 12 Ayda Alkol Kullanımının Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı

Eğitim Düzeyi	Son 1 Yılda Alkol Tüketen		Son 1 Yılda Alkol Tüketmeyen		Toplam
	n	%	n	%	
Okul bitirmemiş (okur yazar/değil)	10	25,0	30	75,0	40
İlkokul (yeni sistemde 4 / eski sistemde 5 yıl)	339	42,2	464	57,8	803
Ortaokul / İlköğretim (8 yıl)	636	60,2	420	39,8	1056
Lise	1766	57,7	1297	42,3	3063
Ön lisans (2 yıl)	274	52,1	252	47,9	526
Lisans (4 yıl)	939	54,4	788	45,6	1727
Lisansüstü / Doktora	67	54,9	55	45,1	122
Toplam	4031	54,9	3306	45,1	7337

Ki-kare Testi: $\chi^2(6)=89,994$; $p<0,001$

Not: Yüzdeler, her bir eğitim düzeyi grubu içerisindeki son 1 yılda alkol tüketme ve tüketmeme oranlarını göstermektedir (sütun yüzdesi).

Tablo 20'de gösterilmekte olduğu üzere son 12 ayda alkol kullanımı eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2(6)=89,994$; $p<0,001$). Son 1 yılda alkollü içecek tüketme durumu en yüksek ortaokul/ilköğretim mezunlarında (%60,2), en düşük ise okul bitirmemiş bireylerde (%25,0) görülmektedir. Lise ve üzeri eğitim gruplarında oranlar birbirine daha yakın seyretmektedir. Bulgular, düşük eğitim düzeylerinde alkol kullanmama eğiliminin daha belirgin olduğunu göstermektedir.

2.3.3.7.4. Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Tablo 21. Son 12 Ayda Alkol Kullanımının Çalışma Durumuna Göre Dağılımı

Çalışma Durumu	Son 1 Yılda Alkol Tüketen		Son 1 Yılda Alkol Tüketmeyen		Toplam
	n	%	n	%	
Şu an çalışmıyor (Ev hanımı, emekli, işsiz, öğrenci)	1481	45,4	1780	54,6	3261
Ücretli/Maaşlı çalışıyor	1892	63,5	1089	36,5	2981
Kendi hesabına çalışıyor / Kendi işi	658	60,1	437	39,9	1095
Toplam	4031	54,9	3306	45,1	7337

Ki-kare Testi: $\chi^2(2)=218,821$; $p<0,001$.

Not: Yüzdeler, her bir çalışma durumu grubu içerisindeki son 1 yılda alkol tüketme ve tüketmeme oranlarını göstermektedir (sütun yüzdesi).

Tablo 21'de sunulduğu üzere son 12 ayda alkol kullanımı çalışma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2(2)=218,821$; $p<0,001$). Son 12 ayda alkollü içecek tüketme durumu ücretli/maaşlı çalışanlarda %63,5, kendi hesabına çalışanlarda %60,1 iken, çalışmayan bireylerde %45,4'tür. Genel olarak bulgular, çalışma yaşamında aktif olarak yer alan bireylerde son bir yılda alkol tüketiminin daha yaygın olduğunu, çalışmayan bireylerde ise alkol tüketmeme eğiliminin daha belirgin olduğunu göstermektedir.

2.3.3.7.5. Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

Tablo 22. Son 12 Ayda Alkol Kullanımının Medeni Duruma Göre Dağılımı

Medeni Durum	Son 1 Yılda Alkol Tüketen		Son 1 Yılda Alkol Tüketmeyen		Toplam
	n	%	n	%	
Hiç evlenmedi	1898	55,8	1504	44,2	3402
Evli	1776	54,8	1462	45,2	3238
Boşandı	279	65,2	149	34,8	428
Eşi öldü	52	36,1	92	63,9	144
Bilinmiyor	26	20,8	99	79,2	125
Toplam	4031	54,9	3306	45,1	7337

Ki-kare Testi: $\chi^2(4)=98,632$; $p<0,001$.

Not: Yüzdeler, her bir medeni durum grubu içerisindeki son 1 yılda alkol tüketme ve tüketmeme oranlarını göstermektedir (sütun yüzdesi).

Tablo 22'te görülen analiz sonuçlarına göre son 12 ayda alkol kullanımı medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2(4)=98,632$; $p<0,001$). Son 12 ayda alkol kullanımı oranı en yüksek boşanmış bireylerde (%65,2), en düşük ise eşi ölmüş bireylerde (%36,1) görülmektedir. Hiç evlenmemiş (%55,8) ve evli bireylerde (%54,8) ise oranlar birbirine yakındır. Bulgular, medeni duruma göre alkol kullanımında farklılıklar olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların son 12 ayda alkol kullanımı ile cinsiyetleri arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($\chi^2(1)=1,351$; $p=0,245$).

2.3.3.8. Son 30 Günde Alkol Kullanım Sıklığının Sosyodemografik Özelliklere Göre İncelenmesi

2.3.3.8.1. Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Tablo 23. Son 30 Gün İçinde Alkol Kullanım Sıklığının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Cinsiyet	n	Ort.	SS	t	sd	p	Cohen's d
Kadın	724	3,83	1,07	8,417	2510	<0,001	0,371
Erkek	1788	3,39	1,22				

Not: Yüksek puanlar daha seyrek alkol tüketimini, düşük puanlar ise daha sık alkol tüketimini göstermektedir.

Katılımcıların son 30 gün içinde alkollü içecek tüketim sıklıklarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik elde edilen bulgular Tablo 23'te sunulmuştur. Son 30 gün içindeki alkol kullanım sıklığı cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir. Kadınların ortalama puanının erkeklerden yüksek olması, kadınların erkeklere kıyasla daha seyrek alkol tükettiği söylenebilir. Erkeklerde alkol kullanım sıklığı daha yüksektir. Etki büyüklüğü küçük ile orta düzey arasındadır (Cohen's $d=0,371$).

2.3.3.8.2. Yaş Grubuna Göre Karşılaştırılması

Tablo 24. Son 30 Gün İçinde Alkol Kullanım Sıklığının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

Yaş Grubu	n	Ort.	SS	F	sd	p	η^2	Anlamlı Fark*
1. 18-24	621	3,72	1,14	11,971	5; 2506	<0,001	0,023	1-3,4,5,6
2. 25-34	676	3,62	1,10					2-3,5
3. 35-44	522	3,41	1,17					3-1,2,5
4. 45-54	386	3,45	1,23					4-1,5
5. 55-64	209	3,10	1,39					5-1,2,3,4
6. 65 yaş ve üzeri	98	3,23	1,31					6-1
Toplam	2512	3,52	1,19					

Not: Anlamli farklar Games-Howell çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre gösterilmiştir. Yüksek puanlar daha seyrek, düşük puanlar ise daha sık alkol tüketimini ifade etmektedir.

Tablo 24'da görüldüğü üzere son 30 günlük alkol kullanım sıklığı yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Ortalama puanlar, özellikle 55-64 yaş grubundaki bireylerin diğer yaş gruplarına kıyasla daha sık alkol tükettiğini göstermektedir. Bununla birlikte, yaşın alkol kullanım sıklığı üzerindeki etkisi düşük düzeydedir ($\eta^2=0,023$). Bu durum, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmasına rağmen yaşın alkol tüketim sıklığını açıklamadaki payının sınırlı olduğunu göstermektedir.

2.3.3.8.3. Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Tablo 25. Son 30 Gün İçinde Alkol Kullanım Sıklığının Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Eğitim Düzeyi	n	Ort.	SS	F	sd	p	η^2	Anlamlı Fark*
1. Okul bitirmemiş (okur yazar/değil)	8	2,88	1,36	3,014	6; 2505	0,006	0,007	-
2. İlkokul	213	3,26	1,34					2-6
3. Ortaokul / İlköğretim	379	3,45	1,29					-
4. Lise	1073	3,55	1,18					-
5. Ön lisans	178	3,45	1,16					-
6. Lisans	611	3,61	1,11					6-2
7. Lisansüstü / Doktora	50	3,56	1,03					-
Toplam	2512	3,52	1,19					

Not: Anlamli farklar Games-Howell çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre gösterilmiştir. Yüksek puanlar daha seyrek, düşük puanlar ise daha sık alkol tüketimini ifade etmektedir.

Tablo 25'de görüldüğü üzere son 30 günlük alkol kullanım sıklığı eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,006$). Anlamli fark yalnızca ilkokul mezunları ile lisans mezunları arasında görülmüştür. Ortalama puanlara göre ilkokul mezunları, lisans mezunlarına kıyasla daha sık alkol tüketmektedir. Eğitim düzeyinin alkol kullanım sıklığı üzerindeki etkisi oldukça düşüktür ($\eta^2=0,007$).

2.3.3.8.4. Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Tablo 26. Son 30 Gün İçinde Alkol Kullanım Sıklığının Kişisel Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Kişisel Gelir Düzeyi	n	Ort.	SS	F	sd	p	η^2	Anlamli Fark*
1. Asgari ücretin altında	75	3,55	0,89	2,415	5; 2505	0,034	0,005	-
2. 2025 yılı Asgari ücret (22.104 TL)	391	3,58	1,20					-
3. 22.105–30.000 TL	550	3,45	1,22					-
4. 30.001–50.000 TL	452	3,52	1,14					-
5. 50.001–200.000 TL	723	3,60	1,19					5-6
6. 300.001 TL ve üzeri	320	3,36	1,27					6-5
Toplam	2511	3,52	1,19					

* Anlamli farklar Games-Howell çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre gösterilmiştir.

Tablo 26'de sunulduğu üzere son 30 günlük alkol kullanım sıklığı kişisel gelir düzeyine göre anlamli farklılık göstermektedir ($p=0,034$). Anlamli fark yalnızca 50.001-200.000 TL gelir grubu ile 300.001 TL ve üzeri gelir grubu arasındadır. Ortalama puanlar, 300.001 TL ve üzeri gelir grubundaki bireylerin daha sık alkol tükettiğini göstermektedir. Gelir düzeyinin etkisi oldukça düşüktür ($\eta^2=0,005$).

2.3.3.8.5. Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların son 30 gün içerisindeki alkollü içecek tüketim sıklıklarının medeni duruma göre farklılaşım farklılaşmadığına yönelik elde edilen bulgular Tablo 26'de sunulmuştur.

Tablo 27. Son 30 Gün İçinde Alkol Kullanım Sıklığının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

Medeni Durum	n	Ort.	SS	F	sd	p	η^2	Anlamli Fark*
1. Hiç evlenmedi	1177	3,58	1,15	5,116	4; 2507	<0,001	0,008	1-3
2. Evli	1103	3,51	1,21					2-3
3. Boşandı	185	3,18	1,29					3-1,2
4. Eşi öldü	33	3,21	1,24					-
5. Bilinmiyor	14	3,36	1,45					-
Toplam	2512	3,52	1,19					

* Anlamli farklar Tukey HSD çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre gösterilmiştir.

Tablo 27'a göre son 30 günlük alkol kullanım sıklığı medeni duruma göre anlamli farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Boşanmış bireyler, hiç evlenmemiş ve evli bireylerden anlamli düzeyde farklılaşım olup, ortalama puanlar boşanmış bireylerin alkollü daha sık tükettiğini göstermektedir. Medeni durumun etkisi düşük düzeydedir ($\eta^2=0,008$).

2.3.3.8.6. Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Tablo 28. Son 30 Gün İçinde Alkol Kullanım Sıklığının Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Çalışma Durumu	n	Ort.	SS	F	sd	p	η^2	Anlamlı Fark*
1. Şu an çalışmıyor (Ev Hanımı, Emekli, İşsiz, Öğrenci)	823	3,63	1,23	16,214	2; 2509	<0,001	0,013	1-3
2. Ücretli/Maaşlı Çalışıyor	1229	3,54	1,14					2-3
3. Kendi hesabına çalışıyor / Kendi işi	460	3,25	1,22					3-1,2
Toplam	2512	3,52	1,19					

* Anlamlı farklar Games-Howell çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre gösterilmiştir. Yüksek puanlar daha seyrek, düşük puanlar ise daha sık alkol tüketimini ifade etmektedir.

Tablo 28'a göre son 30 günlük alkol kullanım sıklığı çalışma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Kendi hesabına çalışan bireyler hem çalışmayan hem de ücretli/maaşlı çalışan bireylerden anlamlı düzeyde farklılaşmakta; ortalama puanlar, kendi işini yapan bireylerin alkolü daha sık tükettiğini göstermektedir. Çalışma durumunun etkisi düşük düzeydedir ($\eta^2=0,013$).

Son 30 günlük alkol kullanım sıklığı, son bir yıl içinde büyük bir yaşam değişikliği ya da stresli bir olay yaşama durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($t(2510)=-0,906$; $p=0,365$). Bu bulgu, stresli yaşam olayı yaşayan ve yaşamayan katılımcıların son 30 gündeki alkol kullanım sıklıklarının benzer olduğunu göstermektedir.



2.3.3.9. Son 12 Ayda Alkol Kullanımını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Katılımcıların son 12 ayda alkol tüketme durumunu etkileyen sosyodemografik ve psikososyal faktörlere ilişkin çok değişkenli lojistik regresyon analizi sonuçları Tablo 35'te sunulmuştur.

Tablo 29. Son 12 Ayda Alkol Tüketme Durumunu Etkileyen Faktörlere İlişkin Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	Kategori	B	SH	Wald χ^2	p	OR (Exp(B))	%95 GA
Cinsiyet	Kadın	0,047	0,056	0,709	0,400	1,048	0,940-1,169
Yaş		0,001	0,002	0,200	0,655	1,001	0,996-1,006
Eğitim düzeyi	Genel etki	-	-	68,031	<0,001	-	-
	Okul bitirmemiş	-1,094	0,421	6,742	0,009	0,335	0,147-0,765
	İlkokul	-0,346	0,209	2,742	0,098	0,708	0,470-1,066
	Ortaokul	0,300	0,204	2,164	0,141	1,350	0,905-2,014
	Lise	0,209	0,197	1,127	0,288	1,233	0,838-1,813
	Ön lisans	-0,090	0,213	0,176	0,675	0,914	0,602-1,389
	Lisans	-0,019	0,199	0,009	0,922	0,981	0,664-1,449
Çalışma durumu	Genel etki	-	-	170,872	<0,001	-	-
	Çalışmıyor	-0,600	0,077	60,716	<0,001	0,549	0,472-0,638
	Ücretli/Maaşlı	0,108	0,076	2,025	0,155	1,114	0,960-1,292
	Kişisel gelir	0,000	0,000	1,245	0,264	1,000	1,000-1,000
Algılanan genel sağlık durumu	Genel etki	-	-	17,751	0,001	-	-
	Çok iyi	0,634	0,441	2,063	0,151	1,884	0,794-4,473
	İyi	0,481	0,438	1,202	0,273	1,617	0,685-3,818
	Orta	0,306	0,439	0,486	0,486	1,358	0,574-3,212
	Kötü	0,390	0,462	0,713	0,398	1,477	0,597-3,652
Stresli yaşam olayı	Evet	0,453	0,063	52,023	<0,001	1,572	1,390-1,778
Yaşam memnuniyeti		-0,068	0,012	33,492	<0,001	0,934	0,913-0,956
İlk alkol kullanım yaşı		-0,018	0,006	8,403	0,004	0,982	0,970-0,994
Medeni durum	Genel etki	-	-	13,260	0,004	-	-
	Hiç evlenmedi	0,437	0,202	4,693	0,030	1,548	1,042-2,297
	Evli	0,434	0,187	5,379	0,020	1,544	1,070-2,229
	Boşanmış	0,723	0,211	11,793	0,001	2,062	1,364-3,115

Not: Kategorik değişkenlerde referans gruplar; cinsiyet için erkek, eğitim düzeyi için lisansüstü/doktora, çalışma durumu için kendi hesabına çalışan/kendi işi olan, algılanan sağlık durumu için çok kötü, son bir yılda stresli yaşam olayı yaşama durumu için hayır ve medeni durum için eşi ölmüş kategorileridir. Sürekli değişkenler (yaş, kişisel gelir, yaşam memnuniyeti puanı ve ilk alkol kullanım yaşı) birim artış üzerinden değerlendirilmiştir.

Katılımcıların son 1 yılda alkol tüketme durumunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çok değişkenli lojistik regresyon analizi sonucunda kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=431,655$; $sd=21$; $p<0,001$). Model, son 12 ayda alkol tüketme durumundaki değişimin yaklaşık %8'ini açıklamakta (Nagelkerke $R^2=0,078$) ve katılımcıların %62,1'ini doğru sınıflandırmaktadır. Bulgulara göre eğitim düzeyi, çalışma durumu, algılanan sağlık durumu, son bir yılda stresli yaşam olayı yaşama durumu, yaşam memnuniyeti, ilk alkol kullanım yaşı ve medeni durum son 12 ayda alkol kullanımıyla anlamlı düzeyde ilişkilidir ($p<0,05$).

Eğitim düzeyi açısından okul bitirmemiş bireylerin son 12 ayda alkol tüketme olasılığının lisansüstü/doktora mezunlarına göre daha düşük olduğu görülmektedir ($OR=0,335$; $p=0,009$). Bu bulgu, okul bitirmemiş bireylerin son 1 yılda alkol tüketme olasılığının lisansüstü/doktora mezunlarına göre yaklaşık %66,5 daha düşük olduğunu göstermektedir.

Çalışma durumunda ise çalışmayan bireylerin son 12 ayda alkol tüketme olasılığı, kendi hesabına çalışan bireylere göre daha düşüktür ($OR=0,549$; $p<0,001$). Buna göre çalışmayan bireylerin son 1 yılda alkol tüketme olasılığı kendi hesabına çalışan bireylere göre yaklaşık %45,1 daha düşüktür.

Son bir yılda stresli yaşam olayı yaşayan bireylerin alkol tüketme olasılığının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($OR=1,572$; $p<0,001$). Bu sonuç, stresli yaşam olayı yaşayan bireylerin son 1 yılda alkol tüketme olasılığının yaşamayan bireylere göre yaklaşık %57,2 daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Yaşam memnuniyetindeki artış ($OR=0,934$; $p<0,001$) ve ilk alkol kullanım yaşının yükselmesi ($OR=0,982$; $p=0,004$) ise son 12 ayda alkol tüketme olasılığındaki azalma ile ilişkilidir. Yaşam memnuniyeti puanındaki her bir birim artış, son 1 yılda alkol tüketme olasılığında yaklaşık %6,6'lık bir azalma ile ilişkilidir. İlk alkol kullanım yaşındaki her bir yıllık artış, son 1 yılda alkol tüketme olasılığında yaklaşık %1,8'lik bir azalma ile ilişkilidir.

Medeni durum açısından boşanmış bireylerin ($OR=2,062$; $p=0,001$), hiç evlenmemiş bireylerin ($OR=1,548$; $p=0,030$) ve evli bireylerin ($OR=1,544$; $p=0,020$) son 12 ayda alkol tüketme olasılığı eşi ölmüş bireylere göre daha yüksektir. Bu sonuç, boşanmış bireylerin son 1 yılda alkol tüketme olasılığının eşi ölmüş bireylere göre yaklaşık %106 daha yüksek olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde hiç evlenmemiş bireylerin son 1 yılda alkol tüketme olasılığı eşi ölmüş bireylere göre yaklaşık %54,8 daha yüksek ($OR=1,548$; $p=0,030$), evli bireylerin ise yaklaşık %54,4 daha yüksektir ($OR=1,544$; $p=0,020$). Buna karşılık cinsiyet, yaş ve kişisel gelir değişkenlerinin, diğer faktörler kontrol edildiğinde son 12 ayda alkol tüketme olasılığı üzerinde bağımsız ve anlamlı bir etkisi bulunmamıştır.

Genel olarak bulgular, son 12 ayda alkol tüketme olasılığının yalnızca demografik özelliklerle değil, bireylerin yaşam memnuniyeti, çalışma durumu, ilk alkol kullanım yaşı ve stresli yaşam olaylarıyla da ilişkili olduğunu göstermektedir. Özellikle boşanmış bireyler ve son bir yılda stresli yaşam olayı yaşayan katılımcılar daha yüksek olasılıkla öne çıkarken, okul bitirmemiş ve çalışmayan bireylerde alkol tüketme olasılığı daha düşük olarak gözlemlenmiştir.

2.3.3.10. Son 30 Gün İçinde Alkol Kullanım Sıklığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Katılımcıların son 30 gün içinde alkol kullanım sıklığını etkileyen faktörlere ilişkin bulgular Tablo 36'da sunulmuştur.

Tablo 30. Son 30 Gün İçinde Alkol Kullanım Sıklığını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

Değişken	Kategori	B	SH	t/F	p	Partial η^2	%95 GA
Alkol kullanımına başlama nedeni	Görsel medya etkisi	-0,618	0,223	-2,770	0,006	0,003	-1,055 – -0,181
	Arkadaş etkisi	0,006	0,047	0,124	0,901	0,000	-0,087 – 0,099
	Aileden birisinin içmesi	-0,991	0,811	-1,222	0,222	0,001	-2,583 – 0,600
	Merak	0,025	0,046	0,542	0,588	0,000	-0,066 – 0,116
	Kişisel sorunlar	0,015	0,069	0,219	0,826	0,000	-0,120 – 0,150
	Eğlence amaçlı	-0,068	0,047	-1,440	0,150	0,001	-0,161 – 0,025
Cinsiyet	Kadın	-0,310	0,055	-5,675	<0,001	0,013	-0,418 – -0,203
Eğitim düzeyi	Genel etki			F=0,546	0,774	0,001	-
	Okul bitirmemiş	0,477	0,437	1,092	0,275	0,000	-0,380 – 1,334
	İlkokul	-0,002	0,183	-0,012	0,990	0,000	-0,361 – 0,357
	Ortaokul / İlköğretim	-0,022	0,174	-0,124	0,902	0,000	-0,363 – 0,320
	Lise	0,012	0,167	0,074	0,941	0,000	-0,315 – 0,340
	Ön lisans	0,080	0,184	0,436	0,663	0,000	-0,281 – 0,441
	Lisans	-0,041	0,169	-0,242	0,809	0,000	-0,372 – 0,290
Medeni durum	Genel etki			F=5,922	0,001	0,007	-
	Hiç evlenmedi	0,116	0,221	0,526	0,599	0,000	-0,317 – 0,550
	Evli	-0,064	0,210	-0,308	0,758	0,000	-0,475 – 0,346
	Boşanmış	0,257	0,222	1,156	0,248	0,001	-0,179 – 0,694
Çalışma durumu	Genel etki			F=10,176	<0,001	0,008	-
	Şu an çalışmıyor (ev hanımı, emekli, işsiz, öğrenci)	-0,317	0,070	-4,511	<0,001	0,008	-0,455 – -0,179
	Ücretli/maaşlı çalışıyor	-0,198	0,064	-3,098	0,002	0,004	-0,323 – -0,073
Sağlık durumu	Genel etki			F=5,580	<0,001	0,009	-
	Çok iyi	-1,055	0,411	-2,569	0,010	0,003	-1,860 – -0,250
	İyi	-1,266	0,408	-3,099	0,002	0,004	-2,066 – -0,465
	Orta	-1,135	0,409	-2,775	0,006	0,003	-1,937 – -0,333
	Kötü	-1,027	0,432	-2,379	0,017	0,002	-1,874 – -0,181
Yaş		0,018	0,002	7,663	<0,001	0,023	0,013 – 0,023
Kişisel gelir		0,000	0,000	-0,413	0,679	0,000	-0,000 – 0,000
Yaşam memnuniyeti		0,006	0,010	0,599	0,549	0,000	-0,014 – 0,026
İlk kez alkol kullandığımız yaş		-0,044	0,006	-7,156	<0,001	0,020	-0,055 – -0,032
Son 1 yılda büyük değişim veya stresli olay yaşama durumu	Evet	0,059	0,055	1,075	0,282	0,000	-0,048 – 0,166

Model Özeti: (F(27,2470)=9,658; p<0,001; R²=0,095; Düzeltilmiş R²=0,086).

Levene testi varyansların homojenliği varsayımının sağlandığını göstermektedir (F=1,084; p=0,080).

Not: Kategorik değişkenlerde referans gruplar; alkol kullanımına başlama nedeni için evet, cinsiyet için erkek, eğitim düzeyi için lisansüstü/doktora, çalışma durumu için kendi hesabına çalışan/kendi işi olan, algılanan sağlık durumu için çok kötü, son bir yılda stresli yaşam olayı yaşama durumu için hayır ve medeni durum için eşi ölmüş kategorileridir. Sürekli değişkenler (yaş, kişisel gelir, yaşam memnuniyeti puanı ve ilk alkol kullanım yaşı) birim artış üzerinden değerlendirilmiştir. Partial η^2 değerleri etki büyüklüğünü göstermektedir. Yüksek puanlar daha sık alkol tüketimini göstermektedir.

Analiz sonucunda kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F(27,2470)=9,658$; $p<0,001$). Modelde yer alan değişkenler, son 30 gün içinde alkol kullanım sıklığındaki varyansın %9,5'ini açıklamaktadır ($R^2=0,095$). Etki büyüklükleri incelendiğinde, son 30 gün içinde alkol kullanım sıklığını açıklamada en güçlü değişkenlerin yaş ($\eta^2=0,023$) ve ilk alkol kullanım yaşı ($\eta^2=0,020$) olduğu görülmektedir. Bu değişkenleri cinsiyet ($\eta^2=0,013$), sağlık durumu ($\eta^2=0,009$), çalışma durumu ($\eta^2=0,008$), medeni durum ($\eta^2=0,007$) ve görsel medya etkisi ($\eta^2=0,003$) izlemektedir.

Cinsiyet, son 30 gündeki alkol kullanım sıklığının anlamlı bir belirleyicisidir ($B=-0,310$; $p<0,001$). Bulgular, erkeklerin kadınlara göre daha sık alkol tükettiğini göstermektedir. Yaş değişkeninin pozitif yönde anlamlı etkisi bulunmakta ($B=0,018$; $p<0,001$), yaş ilerledikçe alkol kullanım sıklığının arttığı görülmektedir. İlk alkol kullanım yaşı ise negatif yönde ilişkilidir ($B=-0,044$; $p<0,001$); bu bulgu, alkole daha erken yaşta başlayan bireylerin son 30 günde daha sık alkol tüketme eğiliminde olduğunu göstermektedir.

Çalışma durumunun genel etkisi anlamlıdır ($F=10,176$; $p<0,001$). Kendi işini yapan bireylerle karşılaştırıldığında, çalışmayan bireylerin ($B=-0,317$; $p<0,001$) ve ücretli/maaşlı çalışanların ($B=-0,198$; $p=0,002$) alkol kullanım sıklığı daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. Bu bulgu, kendi işini yapan bireylerin diğer çalışma gruplarına kıyasla daha sık alkol tükettiğine işaret etmektedir.

Sağlık durumunun genel etkisi de anlamlıdır ($F=5,580$; $p<0,001$) ve bulgular daha olumsuz sağlık algısına sahip bireylerde alkol kullanım sıklığının daha yüksek olabileceğine işaret etmektedir. Sağlık durumunu "çok kötü" olarak değerlendiren bireylerle karşılaştırıldığında, sağlık durumunu çok iyi, iyi, orta veya kötü olarak değerlendiren bireylerin alkol tüketim sıklığı puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir.

Medeni durum değişkeninin genel etkisi anlamlı olmakla birlikte ($F=5,922$; $p=0,001$), tekil karşılaştırmaların anlamlı olmaması, gözlenen farklılığın belirli bir medeni durum grubundan değil, medeni durum kategorilerinin genel dağılımından kaynaklandığını göstermektedir.

Alkol kullanımına başlama nedenleri içinde yalnızca görsel medya etkisi anlamlı bulunmuştur ($B=-0,618$; $p=0,006$). Buna göre, alkol kullanımına başlamasında görsel medya etkisinin rol oynadığını belirten bireylerin alkol tüketim sıklığı puanları, bu etkinin rol oynamadığını belirten bireylere göre ortalama 0,618 puan daha yüksektir. Başka bir ifadeyle, alkol kullanımına başlamasında görsel medya etkisinin rol oynadığını belirten bireyler son 30 gün içinde daha sık alkol tüketmektedir. Arkadaş etkisi, aileden birisinin içmesi, merak, kişisel sorunlar ve eğlence amaçlı kullanımın bağımsız etkileri anlamlı bulunmamıştır. Ayrıca eğitim düzeyi, kişisel gelir, yaşam memnuniyeti ve son bir yılda stresli yaşam olayı yaşama durumu da son 30 gündeki alkol kullanım sıklığı üzerinde anlamlı bir etki göstermemiştir.

Sonuç olarak, son 30 gün içinde alkol kullanım sıklığını açıklamada yaş ve ilk alkol kullanım yaşı öne çıkmaktadır. Bulgular, erkeklerin, daha ileri yaştaki bireylerin, alkole daha erken yaşta başlayanların, kendi işini yapanların ve alkol kullanımına başlamasında görsel medya etkisi bulunanların daha sık alkol tükettiği göstermektedir. Ancak modelin açıkladığı varyansın sınırlı olması, alkol kullanım sıklığının başka bireysel, sosyal ve çevresel faktörlerle de ilişkili olabileceğini göstermektedir.

2.3.4. Sonuç ve Öneriler

Bu araştırma, Türkiye'de 15 yaş ve üzeri nüfusta alkol kullanım yaygınlığı ve kullanım örüntülerine ilişkin önemli bulgular ortaya koymuştur. Bulgular, katılımcıların %20,8'inin yaşamı boyunca en az bir kez alkol kullandığını, bu oranın son 12 ay kullanımında %11,4'e ve son 30 günde kullanımında %7,1'e düştüğünü göstermektedir. Bu durum, yaşam boyu alkol deneyimi bulunan bireylerin önemli bir bölümünün güncel veya düzenli kullanıcı olmadığını düşündürmektedir. Bununla birlikte son 30 gün içinde alkol kullananlar arasında haftada üç veya daha fazla sıklıkta alkol tüketen bir grubun bulunması, aktif kullanıcılar içinde düzenli kullanım örüntüsünün dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

Araştırmanın dikkat çeken bulgularından biri, alkol kullanımına başlama yaşının ergenlik ve genç yetişkinlik dönemlerinde yoğunlaşmasıdır. Katılımcıların ilk alkol kullanım yaşı ortalama 19,4 olup yarısı ilk alkol deneyimini 18 yaşında veya daha önce yaşamıştır. Alkol kullanımına başlama nedenleri arasında arkadaş etkisi, eğlence amacı ve merak öne çıkmaktadır. Özellikle tüm yaş ve eğitim gruplarında arkadaş etkisinin ilk sırada yer alması, alkol

kullanımının sosyal etkileşimler içerisinde öğrenilen ve pekiştirilen bir davranış olabileceğine işaret etmektedir. Buna karşılık aile etkisi ve görsel medya etkisinin oldukça düşük oranlarda bildirilmesi dikkat çekici bir bulgudur. Bu bulgular, alkol kullanımına başlama sürecinde sosyal çevrenin ve akran ilişkilerinin önemli olduğunu göstermektedir.

İlk alkol kullanım yaşına ilişkin karşılaştırmalı analizler, bu göstergenin çeşitli sosyodemografik özelliklere göre farklılaştığını ortaya koymaktadır. Erkeklerin kadınlara göre daha erken yaşlarda alkol kullanmaya başladığı; hiç evlenmemiş bireylerde ve bazı eğitim düzeyi gruplarında ilk alkol kullanım yaşının daha düşük olduğu görülmektedir. Eğitim düzeyi açısından bulgular doğrusal bir örüntüye işaret etmemekle birlikte, ortaokul, lise ve ön lisans mezunlarında daha erken başlama eğilimi dikkat çekmektedir. Bu sonuçlar, alkol kullanımına başlama sürecinin tek bir değişkenle açıklanamayacağını; sosyodemografik özelliklerle birlikte değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Alkol kullanım özellikleri incelendiğinde, son 12 ay içinde alkollü içki temininde en sık başvurulan kaynakların tekelleri ve süpermarketler olduğu görülmektedir. Son 30 gün içinde alkol kullanan katılımcılar arasında en yaygın kullanım sıklığı 30 günde 2-3 kez tüketimdir. Bununla birlikte her gün veya haftada en az üç kez alkol tüketen bir grubun varlığı, güncel kullanıcılar içinde daha sık kullanım davranışının bulunduğuna işaret etmektedir. Ayrıca son 30 gün içinde alkol tüketenlerin %58,3'ünün alkollü en sık kendi evinde tükettiğini belirtmesi, alkol kullanımının önemli ölçüde özel yaşam alanlarında gerçekleştiğini göstermektedir. Bu durum, alkol kullanımına yönelik müdahalelerin yalnızca kamusal alanları değil ev ortamlarını da dikkate alması gerektiğini düşündürmektedir. En sık tüketilen alkollü içki türü ise biradır; bunu rakı, viski ve votka izlemektedir.

Alkol kullanımına ilişkin algı ve tutumlar değerlendirildiğinde, katılımcıların genel olarak yoğun alkol tüketimini yüksek riskli bir davranış olarak gördüğü anlaşılmaktadır. Her gün 4-5 kadeh alkol tüketimini ve hafta sonu tek seferde 5 veya daha fazla kadeh alkol tüketimini "çok riskli" bulanların oranı oldukça yüksektir. Öte yandan aktif kullanıcıların önemli bir bölümünün kendi mevcut alkol tüketimini sağlık açısından "ne zararlı ne de yararlı" olarak değerlendirmesi, kişisel risk algısının genel risk algısından farklılaşabileceğine işaret etmektedir.

Katılımcıların alkol satış ve erişimini sınırlandıran düzenlemelere çoğunlukla destek vermesi, alkol kontrolüne yönelik koruyucu politikalara ilişkin toplumsal kabulün güçlü olduğunu göstermektedir. Ayrıca katılımcıların %60,1'inin alkollü bir sürücünün polis tarafından yakalanma olasılığını yüksek görmesi, alkollü araç kullanımına yönelik denetimlerin toplumda görünür ve etkili algılandığını düşündürmektedir.

Son 12 ayda alkol kullanımına ilişkin bulgular, kullanımın yaş, gelir, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve medeni duruma göre farklılaştığını göstermektedir. Son bir yılda alkol kullanımı 35-44 yaş grubunda, orta gelir gruplarında, ortaokul/ilköğretim mezunlarında, ücretli veya maaşlı çalışanlarda ve boşanmış bireylerde daha yüksek oranlarda görülmüştür. Buna karşılık cinsiyet ile son 12 ayda alkol kullanımı arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Çok değişkenli analiz sonuçları ise son bir yılda alkol kullanımını açıklamada stresli yaşam olayı yaşama, yaşam memnuniyeti, ilk alkol kullanım yaşı ve medeni durumun öne çıktığını göstermektedir. Modelin açıklıcılık düzeyinin sınırlı olması, son 12 ayda alkol kullanımının burada incelenen değişkenlerin yanı sıra farklı bireysel, sosyal ve çevresel faktörlerden de etkilenebileceğini düşündürmektedir.

Son 30 gün içindeki alkol kullanım sıklığını açıklamaya yönelik çok değişkenli analizlerde yaş ve ilk alkol kullanım yaşı öne çıkan değişkenlerdir. Bulgular, yaş ilerledikçe kullanım sıklığının artabileceğine; ilk alkol kullanım yaşının yükselmesiyle ise son 30 gündeki kullanım sıklığının azalabileceğine işaret etmektedir. Ayrıca erkeklerin kadınlara göre, kendi hesabına çalışan bireylerin ise bazı çalışma durumu gruplarına göre daha sık alkol tükettiği görülmektedir. Alkol kullanımına başlamasında görsel medya etkisinin rol oynadığını belirten bireylerde de son 30 gün içindeki kullanım sıklığının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte modelin açıkladığı varyansın sınırlı olması, alkol kullanım sıklığının daha geniş bir değişken setiyle ele alınması gerektiğini düşündürmektedir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, Türkiye'de 15 yaş ve üzeri nüfusta alkol kullanım yaygınlığı görece sınırlı görünmekle birlikte, erken yaşta başlama, sosyal çevrenin etkisi ve aktif kullanıcılar içinde sık tüketim örüntüsü dikkate değer bulgular olarak öne çıkmaktadır. Bulgular, alkol kullanım davranışının yalnızca bireysel tercihler üzerinden açıklanamayacağını; sosyodemografik özellikler, psikososyal deneyimler, sağlık algısı, yaşam memnuniyeti, stresli yaşam olayları, sosyal çevre ve alkol kullanımına başlama süreçleriyle birlikte ele alınması gerektiğini düşündürmektedir. Bu çerçevede araştırma sonuçları, öneriler bölümünde geliştirilecek koruyucu ve önleyici yaklaşımlar için önemli bir zemin sunmaktadır.



3. BÖLÜM

ALKOL TÜKETİMİNİN ETKİLERİ

Bu bölümde, alkol tüketiminin yarattığı etkiler sistematik bir akışla değerlendirilmektedir. İlk olarak organ sistemleri başta olmak üzere, vücuttaki tıbbi etkiler ele alınmaktadır. Ardından, alkol tüketiminin psikolojik boyutları ve gebelik dönemindeki etkileri açıklanmaktadır. Bölümün devamında ise alkol ve şiddet ilişkisi, adli durumlar ve trafik kazaları gibi sosyal ve toplumsal etkiler incelenmektedir. Son kısımda ise işgücü kaybı ve sağlık harcamaları gibi ekonomik etkiler ile konunun çevresel etkileri analiz edilmektedir.

3.1. Sağlık Üzerindeki Etkiler

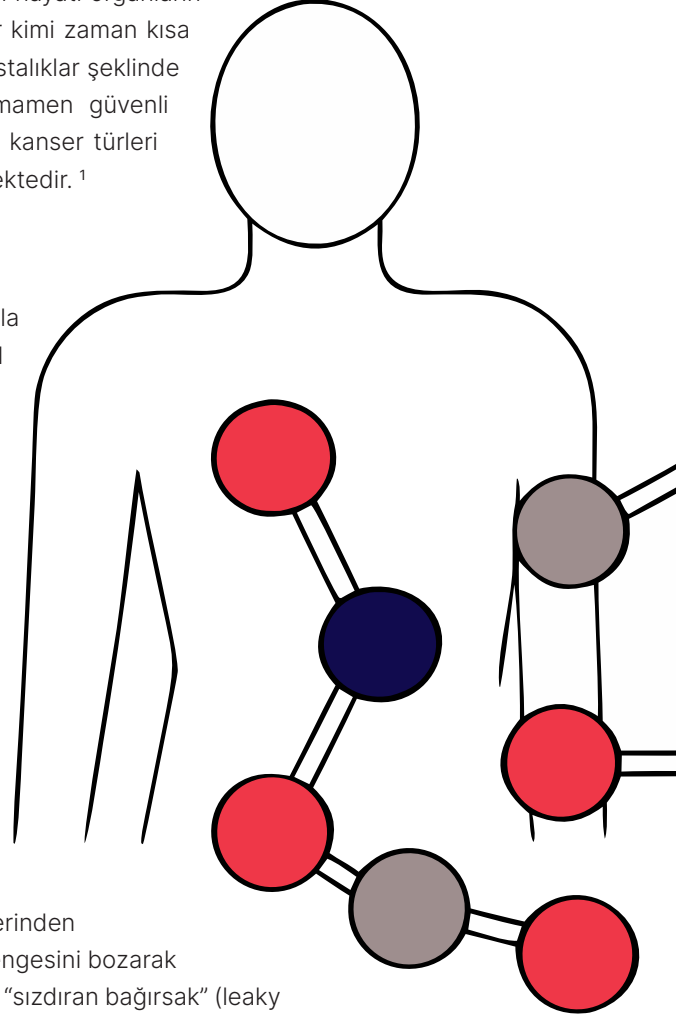
Alkolün sağlık üzerindeki etkisi, hücresel düzeydeki bozulmalardan hayati organların işleyişinin aksamasına kadar geniş bir yelpazeyi kapsar. Bu etkiler kimi zaman kısa süreli bedensel değişimler, kimi zaman ise uzun vadeli ve kalıcı hastalıklar şeklinde ortaya çıkar. Güncel bilimsel çalışmalar, alkol tüketimi için tamamen güvenli sayılabilecek bir alt sınırın bulunmadığını ve miktar arttıkça başta kanser türleri olmak üzere sağlık risklerinin de aynı oranda yükseldiğini göstermektedir.¹

3.1.1. Organ Sistemleri Üzerindeki Etkileri

Alkolün temel bileşeni olan etanol, dolaşım sistemi aracılığıyla vücudun tüm dokularına dağılarak hücresel düzeyde hasara yol açmaktadır.² Dünya Sağlık Örgütü, alkolün karaciğer hastalıkları da dahil olmak üzere 200'den fazla hastalık ve yaralanma ile ilişkili olduğunu; alkol kullanımı için riskten tamamen arınmış bir düzeyden söz edilemeyeceğini bildirmektedir.³

Sindirim Sistemi, Pankreas ve Karaciğer

Sindirim sistemi, etanolün doğrudan temas ettiği, mukozal bariyerleri geçtiği ve ilk metabolize edildiği alan olması sebebiyle olumsuz etkilere en açık sistemlerden biridir.⁴ Kronik mukozal irritasyon ve alkolün yol açtığı DNA hasarı, düşük seviyeli tüketimlerde dahi özofagus, mide ve kolorektal kanser riskini belirgin şekilde artırmaktadır. Pankreas dokusunda ise sindirim enzimlerinin hücre içinde erken aktif hale gelmesiyle karakterize pankreatit atakları tetiklenmektedir; bu durum uzun vadede kalıcı hasarla seyreden kronik pankreatitin en önemli nedenlerinden sayılmaktadır.⁵ Ayrıca alkol kullanımı, bağırsaktaki yararlı bakteri dengesini bozarak bağırsak duvarının koruyucu bariyer fonksiyonunu zayıflatmakta ve "sızdıran bağırsak" (leaky gut syndrome) tablosuna yol açmaktadır.⁶



- 1 Benjamin O. Anderson et al., "Health and Cancer Risks Associated with Low Levels of Alcohol Consumption," *The Lancet Public Health* 8, no. 1 (January 2023): e6, DOI: 10.1016/S2468-2667(22)00317-6
- 2 Kaviyarasi Renu vd., "Molecular Mechanisms of Alcohol's Effects on the Human Body: A Review and Update," *Journal of Biochemical and Molecular Toxicology* 37, no. 12 (2023): e23502, <https://doi.org/10.1002/jbt.23502>.
- 3 Dünya Sağlık Örgütü, "Alcohol," Fact Sheet, erişim 3 Haziran 2026, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>; Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi, "No Level of Alcohol Consumption Is Safe for Our Health," erişim 3 Haziran 2026, <https://www.who.int/europe/news/item/04-01-2023-no-level-of-alcohol-consumption-is-safe-for-our-health>.
- 4 Luis Bujanda, "The Effects of Alcohol Consumption upon the Gastrointestinal Tract," *The American Journal of Gastroenterology* 95, no. 12 (2000): 3374-3382, <https://doi.org/10.1111/j.1572-0241.2000.03347.x>.
- 5 Patricia E. Molina ve Steve Nelson, "Binge Drinking's Effects on the Body," *Alcohol Research: Current Reviews* 39, no. 1 (2018): 99-109, <https://doi.org/10.35946/arc.v39n1.13>.
- 6 Helmut K. Seitz vd., "Alcoholic Liver Disease," *Nature Reviews Disease Primers* 4, no. 1 (2018): 16, <https://doi.org/10.1038/s41572-018-0014-7>.

Alkolün Karaciğer Üzerindeki Etkileri

Karaciğer, alkolün vücutta parçalanmasında başlıca görev üstlenen organdır. Alkol metabolize edilirken ortaya çıkan asetaldehit gibi toksik ara ürünler, oksidatif stres ve iltihabi yanıtlar karaciğer hücrelerine zarar verir. Bu nedenle alkol kullanımı yalnızca geçici bir yüklenme değil; tekrarlayan ve yoğun olduğunda karaciğerin yapısını, kan akımını ve temel işlevlerini bozan bir süreçtir.⁷

Alkole bağlı karaciğer hastalığı çoğunlukla birbirini izleyebilen, ancak kimi zaman iç içe geçebilen üç ana tablo üzerinden ele alınmaktadır: karaciğer yağlanması, alkole bağlı hepatit ve siroz. En erken dönem olan alkole bağlı karaciğer yağlanmasında, karaciğer hücrelerinde yağ birikir. Bu dönem genellikle belirgin bir yakınma oluşturmaz; bu nedenle kişi kendisini sağlıklı hissederken karaciğerde hasar başlamış olabilir. Buna rağmen yağlanma, zararlı düzeyde alkol kullanımının önemli bir uyarı işaretidir ve alkol bırakıldığında büyük ölçüde gerileyebilir.⁸

Alkol kullanımının sürmesi, bazı kişilerde karaciğer yağlanmasına iltihap ve hücre hasarının eklenmesine yol açar. Alkole bağlı hepatit olarak adlandırılan bu tabloda halsizlik, iştahsızlık, bulantı, karın ağrısı, ateş ve sarılık görülebilir. Daha ağır olgularda karında sıvı birikimi, enfeksiyonlara yatkınlık, böbrek fonksiyonlarında bozulma ve karaciğer yetmezliği gelişebilir. Bu tablo, yalnızca karaciğeri değil bütün bedeni etkileyen ciddi bir sağlık sorunudur ve ağır seyrettiğinde yaşamı tehdit edebilir.⁹

Uzun süreli ve yoğun alkol kullanımı devam ettiğinde karaciğerde fibrozis adı verilen bağ dokusu artışı gelişir. Bu süreç ilerledikçe sağlıklı karaciğer dokusunun yerini kalıcı yara dokusu alır ve siroz ortaya çıkar. Sirozda karaciğerin kanı temizleme, protein üretme, pıhtılaşmayı düzenleme ve toksinleri uzaklaştırma kapasitesi azalır. Bunun sonucunda karında sıvı birikimi, yemek borusu damarlarından kanama, bilinç bulanıklığı, enfeksiyonlara yatkınlık ve karaciğer kanseri gibi ciddi komplikasyonlar görülebilir. Siroz çoğu zaman tamamen geri döndürülemez; ancak alkolün bırakılması hastalığın ilerlemesini yavaşlatabilir, komplikasyon riskini azaltabilir ve bazı hastalarda karaciğer fonksiyonlarında anlamlı iyileşme sağlayabilir.¹⁰

Karaciğer hasarı riski herkes için aynı değildir. Kadınlarda, fazla kilolu veya obez bireylerde, hepatit B veya C gibi eşlik eden karaciğer hastalığı bulunanlarda, genetik yatkınlığı olanlarda ve beslenme bozukluğu yaşayan kişilerde alkolün karaciğere verdiği zarar daha hızlı ve ağır seyredebilir. Ayrıca kısa sürede yüksek miktarda alkol alınması karaciğerde ani ve yoğun bir yüklenmeye neden olarak hasarı artırabilir. Bu nedenle yalnızca içilen toplam miktar değil, kullanım sıklığı, içme örüntüsü ve kişinin genel sağlık durumu da önemlidir.¹¹

Alkole bağlı karaciğer hasarının halk sağlığı açısından en önemli yönü, erken dönemde çoğu zaman sessiz ilerlemesi ve buna karşılık büyük ölçüde önlenemez olmasıdır. Karaciğer yağlanması gibi erken bulgular fark edildiğinde alkol kullanımını durdurmak, tıbbi değerlendirme almak ve alkol kullanım bozukluğu açısından psikososyal destek sağlamak hastalığın ilerlemesini önlemede kritik öneme sahiptir. Alkol bağımlılığı tedavi edilebilir bir sağlık sorunudur; karaciğer sağlığını korumanın en etkili yolu ise alkol kullanımına başlamamak, kullanan kişilerde ise bırakma sürecini profesyonel destekle sürdürmektir.¹²

7 World Health Organization. Alcohol. World Health Organization. Updated December 19, 2024. Accessed June 2, 2026. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

8 D. W. Crabb vd., "Diagnosis and Treatment of Alcohol-Associated Liver Diseases: 2019 Practice Guidance From the American Association for the Study of Liver Diseases," *Hepatology* 71, no. 1 (2020): 306-333, doi:10.1002/hep.30866; L. L. Jophlin vd., "ACG Clinical Guideline: Alcohol-Associated Liver Disease," *American Journal of Gastroenterology* 119, no. 1 (2024): 30-54, <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000002572>; National Health Service (NHS). Alcohol-related liver disease (ARLD). NHS. Reviewed November 9, 2023. Accessed June 2, 2026. <https://www.nhs.uk/conditions/alcohol-related-liver-disease-ard/>

9 Jophlin vd., "ACG Clinical Guideline," 30-54.

10 Jophlin vd., "ACG Clinical Guideline," 30-54.

11 Crabb vd., "Diagnosis and Treatment of Alcohol-Associated Liver Diseases," 306-333; Jophlin vd., "ACG Clinical Guideline," 30-54.

12 Jophlin vd., "ACG Clinical Guideline," 30-54.; Hofer BS vd., "Incidence and implications of abstinence-induced recompensation in alcohol-related cirrhosis," *Journal of Hepatology* 84, sayı 6 (2026): 1077-1088, <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2026.01.007>

Kardiyovasküler Sistem

Geçmişte kardiyovasküler sistem üzerinde düşük doz alkol tüketiminin koruyucu etkisine dair bazı gözlemsel tartışmalar bulunsu da, neden-sonuç ilişkisini genetik verilerle inceleyen güncel Mendelyen randomizasyon çalışmaları, tüketim miktar ve süresi arttıkça hipertansiyon, inme ve aritmi riskinin yükseldiğine işaret etmektedir.

¹³ Akut ve yüksek dozda alkol alımı; kalbin düzensiz çalışmasına (atrial fibrilasyon, atrial flutter ve supraventriküler taşikardi gibi ani ve hızlı çarpıntı türlerinin gelişimine) zemin hazırlayabilmektedir.¹⁴

Akut alkol tüketimi geçici kan basıncı dalgalanmalarına ve kalbin elektriksel uyarılma sisteminde değişikliklere yol açabilirken; kronik alkol maruziyeti ise kalp kasının fonksiyonunu olumsuz etkileyebilmektedir. Bu süreç; kalp kasının genişlemesine ve pompalama işlevinin zayıflamasına neden olan alkolik kardiyomyopati gelişimini tetikleyerek, kardiyovasküler kaynaklı ölüm riskini artırıcı bir faktör olarak değerlendirilmektedir.¹⁵

Endokrin ve İmmün Sistemler ile Diğer Hayati Dokular

Alkol maruziyeti, endokrin ve immünolojik sistemler başta olmak üzere metabolik süreçlerde işlev bozukluklarına yol açabilmektedir. Endokrin sistem düzeyinde alkol; hipotalamus-hipofiz-gonadal aksı baskılayarak üreme hormonlarının sentezini olumsuz etkilemekte, glukoz metabolizmasını bozarak insülin direncine zemin hazırlamakta ve kalsiyum emilimi ile osteoblast (kemik yapıcı hücre) aktivitesini azaltarak osteoporoz (kemik erimesi) riskini artırmaktadır.¹⁶

Bağışıklık sisteminde ise hem akut hem de kronik maruziyetin savunma mekanizmalarını zayıflattığı bilinmektedir. Akut yüksek doz alımın erken dönemde geçici bir bağışıklık savunmasızlığı yarattığı gözlenirken, kronik tüketim vücudun genel enfeksiyonlara karşı direncini sürekli olarak baskılamaktadır. Alkolün diğer hayati dokular üzerindeki kronik etkisi; protein sentezini bozarak iskelet kası kütlelerinin azalması (miyopati) ve doku rejenerasyonunun (yara iyileşmesi) gecikmesi şeklinde gözlenmektedir.¹⁷

Alkol ve Kanseri İlişkisi

Alkol, Uluslararası Kanseri Araştırmaları Ajansı (IARC) tarafından Grup 1 kanserojen olarak sınıflandırılmakta ve küresel ölçekte her yıl ortaya çıkan yeni kanser vakalarının yaklaşık %4 ila %6'sının (740.000 ila 770.000 vaka) alkol tüketimi ile ilişkili olduğu tahmin edilmektedir.¹⁸

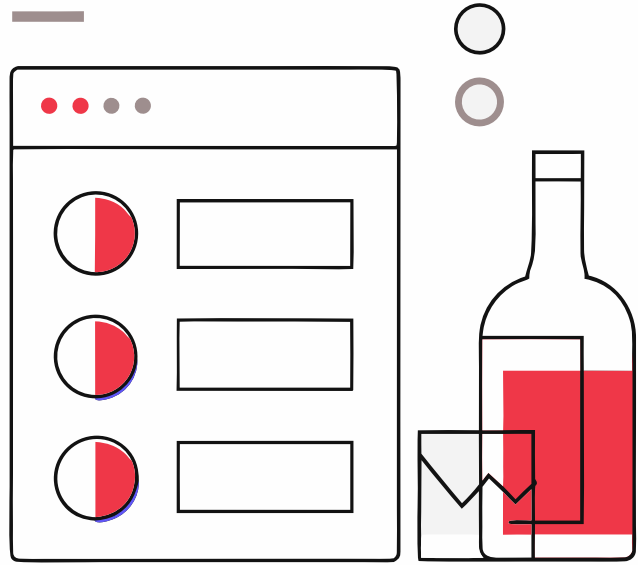
Güncel veriler, alkol tüketim miktarı ile kanser riski arasında doğrusal bir bağ bulunduğuna ve birçok kanser türü için risk artışını tamamen ortadan kaldıran güvenli bir alt eşik değerinin olmadığına işaret etmektedir.¹⁹ Özellikle günde 1 standart ölçü veya daha az alkol tüketiminin bile başta yemek borusu, kalın bağırsak ve kadınlarda meme kanseri riskinde artışlara yol açabildiği gözlenmektedir.²⁰



- 13 Michael V. Holmes vd., "Association Between Alcohol and Cardiovascular Disease: Mendelian Randomisation Analysis Based on Individual Participant Data," *BMJ* 349 (2014): g4164, <https://doi.org/10.1136/bmj.g4164>; Biddinger, Kiran J., vd. "Association of Habitual Alcohol Intake With Risk of Cardiovascular Disease." *JAMA Network Open* 5, no. 3 (2022): e223849. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.3849>; Iona Y. Millwood vd., "Conventional and Genetic Evidence on Alcohol and Vascular Disease Aetiology: A Prospective Study of 500 000 Men and Women in China," *The Lancet* 393, no. 10183 (2019): 1831-1842, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31772-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31772-0).
- 14 Evangelos Evangelou vd., "Alcohol Consumption in the General Population Is Associated with Structural Changes in Multiple Organ Systems," *eLife* 10 (2021): e65325, <https://doi.org/10.7554/eLife.65325>.
- 15 Mariann R. Piano, "Alcohol's Effects on the Cardiovascular System," *Alcohol Research: Current Reviews* 38, no. 2 (2017): 219-241, <https://doi.org/10.35946/arc.v38.2.06>.
- 16 Pohl, K, Sharma, P., et al. "Alcohol's Impact on the Gut and Liver." *Nutrients* 13, no. 9 (2021): 3170.
- 17 Renu, Kaviyarasi vd. "Molecular mechanisms of alcohol's effects on the human body: A review and update." *Journal of biochemical and molecular toxicology* 37, no. 12 (2023): e23502.
- 18 Runggay, Harriet vd. "Global Burden of Cancer in 2020 Attributable to Alcohol Consumption: A Population-Based Study.;" International Agency for Research on Cancer, "IARC Handbooks of Cancer Prevention Volume 20A: Reduction or Cessation of Alcohol Consumption," IARC, yayın tarihi: 2024, erişim tarihi: 1 Haziran 2026
- 19 Jun, Seunghee vd.. "Cancer risk based on alcohol consumption levels: a comprehensive systematic review and meta-analysis." *Epidemiology and health* 45 (2023): e2023092.
- 20 Bagnardi, Vincenzo et al. "Alcohol consumption and site-specific cancer risk: a comprehensive dose-response meta-analysis." *British journal of cancer* 112, no. 3 (2015): 580-593.

Alkolün kanserleşme süreçlerini tetikleme mekanizmaları çok boyutlu patofizyolojik yollara dayanmaktadır. Alkolün vücuttaki ilk yıkım ürünü olan asetaldehit, hücre düzeyinde DNA hasarına yol açabilmekte, DNA onarım mekanizmalarını engelleyebilmekte ve genetik süreçleri bozarak hücre işlevlerinde aksamalara neden olabilmektedir.²¹ Bu sürece eşlik eden kronik inflamasyon ile alkol metabolizması sırasında açığa çıkan reaktif oksijen türleri, hücresel yapıları ve genetik materyali olumsuz etkilemektedir.²² Ayrıca alkol maruziyeti, folat gibi hayati besinlerin emilimini bozmanın yanı sıra özellikle östrojen gibi hormonların seviyelerini artırarak tümörün ilerleme sürecine zemin hazırlayabilmektedir.²³

Son olarak kadınlar ve erkekler arasında alkolün vücutta işlenme biçimi ve sağlık üzerindeki etkileri bakımından önemli farklılıklar bulunmaktadır. Kadınlarda aynı düzeyde alkol tüketimi, vücuttaki su oranının daha düşük olması nedeniyle, erkeklere göre daha yüksek kan alkol düzeylerine ve sağlık sorunlarının daha erken ortaya çıkmasına yol açabilmektedir. Çok sayıda araştırmanın birlikte değerlendirildiği çalışmalar, düşük düzeyde alkol tüketiminin dahi kadınlarda özellikle meme kanseri riskini artırabildiğini göstermektedir.²⁴



3.1.2. Beyin Üzerindeki Etkileri

Alkolün beyin üzerindeki temel etkilerinden biri, nörotransmitter sistemleri arasındaki dengenin bozulmasıdır. Alkol, GABA_A reseptörleri üzerinden inhibitör (baskılayıcı) iletimi artırırken NMDA tipi glutamat reseptörleri üzerinden eksitator (uyarıcı) iletimi baskılar. Bu durum; sedasyon, motor koordinasyon kaybı ve hipokampusu bağlı yeni bellek oluşumunun bozulmasıyla ilişkili geçici hafıza kayıplarıyla (blackouts) ilişkilendirilmektedir.²⁵

Alkol tüketimi, prefrontal korteksle ilişkili bilişsel kontrol ve karar verme süreçlerini zayıflatırken, mezolimbik ödül yollarındaki dopaminerjik ve opioidlerjik sistemleri uyararak öfori ve haz duygusuna katkıda bulunur.²⁶ Bu tablo, davranışsal denetimin azalmasına ve riskli ya da dürtüsel eylemlerin kolaylaşmasına yol açabilir. Güncel nörogörüntüleme çalışmaları özellikle uzun süreli ve yoğun alkol kullanımının beyindeki yapısal değişiklikler ve yaşlanma süreçleriyle ilişkili olduğunu göstermektedir.²⁷

Alkol kullanımının kompulsif bir bağımlılığa dönüşmesi, tekrarlayan alkol maruziyetine bağlı nöroadaptif yanıtlarla açıklanmaktadır. Süreç içinde ödül devrelerinin işleyişi değişir; davranışlar hedef odaklı olmaktan çıkarak alışkanlık temelli örüntülere dönüşebilir.²⁸ Kronik kullanımda doğal ödüllere verilen yanıt zayıflarken motivasyonel öncelik

21 Praud, D. V.d. "Cancer incidence and mortality attributable to alcohol consumption." *International journal of cancer* 138, no. 6 (2016): 1380-1387.

22 Runggay, Harriet vd. "Global Burden of Cancer in 2020 Attributable to Alcohol Consumption: A Population-Based Study."

23 Ratna, Anuradha, ve Pranoti Mandrekar. "Alcohol and cancer: mechanisms and therapies." *Biomolecules* 7, no. 3 (2017): 61.

24 Almila Erol ve Victor M. Karpayak, "Sex and Gender-Related Differences in Alcohol Use and Its Consequences: Contemporary Knowledge and Future Research Considerations," *Drug and Alcohol Dependence* 156 (2015): 1-13, <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.08.023>; Ivneet Sohi vd., "Alcoholic Beverage Consumption and Female Breast Cancer Risk: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies," *Alcohol: Clinical and Experimental Research* 48, no. 12 (2024): 2222-2241, <https://doi.org/10.1111/acer.15493>.

25 Veronika Vengeliene vd., "Neuropharmacology of Alcohol Addiction," *British Journal of Pharmacology* 154, no. 2 (2008): 299-315, <https://doi.org/10.1038/bjp.2008.30>.

26 Anne Beck vd., "The Dopamine System in Mediating Alcohol Effects in Humans," içinde *Behavioral Neuroscience of Alcohol Addiction*, ed. W. H. Sommer ve R. Spanagel, Current Topics in Behavioral Neurosciences 72 (Cham: Springer, 2023), https://doi.org/10.1007/7854_2022_415.

27 Hollis C. Karoly vd., "Alcohol and Brain Structure Across the Lifespan: A Systematic Review of Large-Scale Neuroimaging Studies," *Addiction Biology* 29, no. 9 (September 2024): e13439, <https://doi.org/10.1111/adb.13439>.

28 Jacqueline M. Barker ve Jane R. Taylor, "Habitual Alcohol Seeking: Modeling the Transition from Casual Drinking to Addiction," *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 47 (2014): 281-294, <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.08.012>.

giderek alkol kullanımına ve yoksunluk belirtilerini gidermeye kayar. ²⁹ Bu aşamada amigdala ve ilişkili stres sistemlerinin, özellikle kortikotropin salgılatıcı faktörün (CRF), aşırı etkinleşmesi yoksunluk döneminde anksiyete ve negatif duygulanımı artırarak kompulsif içme davranışını etkileyebilir.³⁰

Kronik Alkol Kullanım Bozukluğu (AKB), beyinde hacim kaybı ve beyaz madde bütünlüğünde bozulmalarla ilişkilendirilmektedir. ³¹ Hücresel düzeyde oksidatif stres, nöroenflamasyon ve eksitotoksisite gibi süreçler sinir hücrelerinde hasara yol açarak nörojenezi (beynin yeni nöronlar üretme kapasitesi) azaltabilir. Ağır ve uzun süreli kullanım, demans benzeri tablolar ve özellikle tiamin eksikliğiyle birlikte Wernicke-Korsakoff sendromu açısından risk oluşturur. ³²



3.1.3. Psikolojik ve Davranışsal Etkiler

Alkol kullanımı ile ruh sağlığı arasında çift yönlü ve karmaşık bir ilişki bulunmaktadır. Mevcut psikiyatrik belirtiler bireyi alkol kullanımına yöneltebildiği gibi, yoğun alkol kullanımı da yeni psikolojik sorunları tetikleyerek mevcut belirtilerin şiddetini artırabilmektedir. ³³ Literatürde “kendi kendini tedavi” (self-medication) hipotezi olarak tanımlanan yaklaşıma göre bireyler; anksiyete, depresyon veya travma sonrası stres bozukluğu gibi durumların yol açtığı olumsuz duygulanımı hafifletmek amacıyla alkole yönelebilmektedir. ³⁴ Ancak kısa vadede rahatlama sağladığı düşünülen bu kullanım, uzun vadede psikiyatrik tabloların kronikleşmesine katkıda bulunabilmektedir. ³⁵

3.1.3.1. Kısa Dönemli Psikolojik ve Davranışsal Etkiler

Alkol tüketiminin hemen ardından gözlemlenen akut etkiler; sosyal biliş, duygu tanıma ve karar verme süreçlerinde değişimlerle karakterizedir.³⁶ Alkolün merkezi sinir sistemi üzerindeki etkisi ilerledikçe bu tablo yerini artmış kaygı, depresif ruh hâli ve negatif duygulanıma bırakabilmektedir. ³⁷ Özellikle alkol tüketimini takip eden gün yaşanan “akşamdan kalma” (hangover) hâli; stres, düşük mod ve olumsuz duygulanımla ilişkilendirilmektedir. ³⁸

Akut alkol alımı, beyin muhakeme ve dürtü kontrolünden sorumlu bölgelerini baskılamakta; bu durum, bireyin normal şartlarda sergilemeyeceği riskli davranışlara girmesine, özellikle sosyal çatışma içeren ortamlarda saldırganlık ve şiddet eğilimi göstermesine neden olabilmektedir.³⁹ Yüksek dozlarda duygu tanıma yetisinin bozulduğu, bireylerin provokatif ipuçlarına daha duyarlı hale gelirken üzüntü veya korku gibi frenleyici duyguları algılamakta güçlük çektiği gözlemlenmiştir. ⁴⁰

Alkol, yaygın kanının aksine uyku kalitesi ve cinsel işlevler üzerinde bozucu etkilerle ilişkilidir. Akut alkol alımı uykuya dalma süresini kısaltabilmekte; ancak ilerleyen saatlerde uykunun bölünmesine, REM evresinin baskılanmasına

- 29 Changhai Cui vd., “New Insights on Neurobiological Mechanisms Underlying Alcohol Addiction,” *Neuropharmacology* 67 (2013): 223–232, <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2012.09.022>.
- 30 Brendan J. Tunstall vd., “Dysregulation of Brain Stress Systems Mediates Compulsive Alcohol Drinking,” *Current Opinion in Behavioral Sciences* 13 (2017): 85–90, <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2016.10.006>.
- 31 Lindsay M. Squeglia vd., “The Effect of Alcohol Use on Human Adolescent Brain Structures and Systems,” *Handbook of Clinical Neurology* 125 (2014): 501–510, <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-62619-6.00028-8>.
- 32 Zinia Pervin ve Julia M. Stephen, “Effect of Alcohol on the Central Nervous System to Develop Neurological Disorder: Pathophysiological and Lifestyle Modulation Can Be Potential Therapeutic Options for Alcohol-Induced Neurotoxication,” *AIMS Neuroscience* 8, no. 3 (2021): 390–413, <https://doi.org/10.3934/Neuroscience.2021021>.
- 33 MacKillop, J., vd. “Hazardous drinking and alcohol use disorders.” *Nature Reviews Disease Primers* 8, no. 1 (2022): 80.; Chhattar, Swati. “Alcohol and Mental Health: A Comprehensive Review.” *Journal of Mental Health and Behavioral Sciences* (2023).
- 34 MacKillop, J., vd. “Hazardous drinking and alcohol use disorders.” *Nature Reviews Disease Primers* 8, no. 1 (2022): 80.
- 35 Turner, S., Natalie vd. “Self-medication with alcohol or drugs for mood and anxiety disorders: A narrative review of the epidemiological literature.” *Depression and Anxiety* 35, no. 9 (2018): 851–860.
- 36 Cargiulo, T. “Understanding the health impact of alcohol dependence.” *American Journal of Health-System Pharmacy* 64, no. 5 (2007): 281–290.
- 37 Simon, Balázs vd. “The effects of alcohol on anxiety-like, depression-like, and social behavior immediately and a day after binge drinking.” *Alcohol* 112 (2023): 17–24.
- 38 Rothman, Rebecca vd. “A Systematic Review of the Impact of the Alcohol Hangover Upon Negative Affect.” *Drug and Alcohol Review* 45, no. 1 (2025): 45–58. <https://doi.org/10.1111/dar.70052>
- 39 Moore, D., Keane, H., vd. (2023). “Analysing gender in research and policy on alcohol-related violence among young people.”
- 40 Baltariu, I. C., vd. “The acute effects of alcohol on social cognition: A systematic review of experimental studies.” *Drug and alcohol dependence* 245 (2023): 109830.

ve toplam uyku kalitesinin düşmesine yol açabilmektedir. ⁴¹ Cinsel işlevler açısından ise alkol, denetim kaybı ve beklenti etkileri nedeniyle kısa vadede isteği artırıyor gibi algılanabilmekte; buna karşın fizyolojik uyarılmayı ve orgazm süreçlerini güçleştirebilmekte uzun vadede cinsel işlev bozukluklarıyla ilişkilendirilmektedir. ⁴² Meta-analitik bulgular, alkol tüketiminin kadınlarda cinsel işlev bozukluğu riskini artırdığını; erkeklerde ise özellikle yoğun kullanımın meni hacminde azalma, testosteron düzeylerinde düşüş ve üreme hormonlarında bozulma ile ilişkili olduğunu göstermektedir. ⁴³

3.1.3.2. Uzun Dönemli Psikolojik ve Psikiyatrik Etkiler

Kronik alkol maruziyeti, beyindeki frontal ve limbik bölgelerde meydana gelen yapısal değişimler nedeniyle depresyon ve anksiyete bozuklukları ile güçlü bir bağ içerisindedir.⁴⁴ Uzun vadede alkolün ödül sistemini duyarısızlaştırması, bireyin doğal ödüllere karşı ilgisini kaybetmesine ve sadece alkol kullanımıyla tatmin olabildiği bir umutsuzluk ve aleksitimi (duyguları tanıma ve ifade etmede güçlük) tablosuna yol açmaktadır. ⁴⁵

Ergenlik ve genç yetişkinlik dönemindeki yoğun kullanım, beyin duygusal düzenleme ve bilişsel kontrol mekanizmalarının gelişimini etkileyerek öğrenme, dikkat ve bellek süreçlerinde kalıcı sorunlara zemin hazırlayabilir. ⁴⁶ Uzun süreli kullanım ise bilişsel düzeyde nöronal hasar, sinaptik plastisitede bozulma ve bellek sorunlarıyla ilişkilendirilmekte; ileri evrelerde demans benzeri tabloların gelişme riskini artırabilmektedir. ⁴⁷ Sonuç olarak alkol, psikolojik sorunları gidermek amacıyla kullanılsa da zamanla bu sorunları derinleştiren kronik bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir.

3.1.3.3. Alkol Kullanım Bozukluğu ve Psikiyatrik Eş Tanılı Durumlar (Komorbidite)

Alkol Kullanım Bozukluğu (AKB), klinik tablolarda çoğu zaman diğer ruhsal bozukluklarla birlikte seyretmekte ve psikiyatrik eş tanı oranı genel popülasyona göre daha yüksek görülmektedir. ⁴⁸ AKB ile en sık eşleşen durumlar arasında diğer madde kullanım bozuklukları, nikotin bağımlılığı ve antisosyal kişilik bozukluğu gibi psikiyatrik sorunlar yer almaktadır. Dürtüsellik ve agresif davranışlarla ilişkili bu tablo, alkolün denetim mekanizmalarını zayıflatıcı etkisiyle birleştğinde klinik seyri karmaşıklaştırmaktadır. ⁴⁹

Duygu durum ve anksiyete bozuklukları ise AKB vakalarında karşılaşılan bir diğer yaygın eş tanı grubudur. Küresel ölçekli çalışmalar, depresyon veya fobi gibi ruhsal bozukluklara sahip bireylerin AKB geliştirme olasılığının daha yüksek olduğuna işaret etmektedir. Bu ilişkide alkol kullanımı mevcut ruhsal belirtileri ağırlaştırabildiği gibi, ruhsal belirtiler de alkol kullanımını artırabilmektedir. ⁵⁰ Travma ve kronik stres gibi faktörler ise özellikle hassas gruplarda bu tabloyu ağırlaştırabilir. ⁵¹

41 Gardiner, Carissa, vd. "The effect of alcohol on subsequent sleep in healthy adults: A systematic review and meta-analysis." *Sleep Medicine Reviews* 80 (2025): 102030.

42 George, William H., vd. "Impact of acute alcohol consumption on sexuality: A look at psychological mechanisms." *Annual review of clinical psychology* 20, no. 1 (2024): 307-331.

43 Salari, Nader vd. "The risk of sexual dysfunction associated with alcohol consumption in women: a systematic review and meta-analysis." *BMC women's health* 23, no. 1 (2023): 213.; Nguyen-Thanh, Tung vd.. "Investigating the association between alcohol intake and male reproductive function: A current meta-analysis." *Heliyon* 9, no. 5 (2023).

44 Ngui, H. H. L., vd. "Alcohol Withdrawal and the Associated Mood Disorders—A Review." *International Journal of Molecular Sciences* 23, no. 21 (2022): 13429.

45 Zizzi, A. vd. "Psychological dimensions in alcohol use disorder: comparing active drinkers and abstinent patients." *Frontiers in Psychiatry* 15 (2024): 1340156.

46 Mitincu-Caramfil, S. vd. "The Correlation Between Emotionality Changes and Alcohol Consumption in Young Persons." *Healthcare* 13, no. 2 (2025): 142.; Lees, B. vd. "Effect of alcohol use on the adolescent brain and behavior." *Pharmacology Biochemistry and Behavior* 192 (2020): 172920.

47 Brennan, S. F. vd. "Long-term effects of alcohol consumption on cognitive function: a systematic review." *Systematic Reviews* 9, no. 1 (2020): 53.

48 Castillo-Carniglia, Alvaro, Katherine M. Keyes, Deborah S. Hasin, and Magdalena Cerdá. "Psychiatric comorbidities in alcohol use disorder." *The Lancet Psychiatry* 6, no. 12 (2019): 1068-1080.

49 Watts, Ashley L., vd. "Alcohol use disorder criteria exhibit different comorbidity patterns." *Addiction* 118, no. 8 (2023): 1457-1468.

50 Puddephatt, Jo-Anne vd. "Associations of common mental disorder with alcohol use in the adult general population: a systematic review and meta-analysis." *Addiction* 117, no. 6 (2022): 1543-1572.

51 Yang, Ping vd.. "The risk factors of the alcohol use disorders—through review of its comorbidities." *Frontiers in neuroscience* 12 (2018): 303.

3.1.4. Gebelik ve Emzirme Döneminde Alkol Kullanımı

Alkol tüketimi, gebelik öncesi dönemden emzirme sürecine kadar bebeğin gelişimi açısından çeşitli riskler taşımaktadır. Gebeliğin henüz fark edilmediği perikonsepsiyonel dönemdeki alkol maruziyeti de hücrel hasar ve fetüste düşük bedensel ölçümlerle ilişkilendirilmektedir.⁵² Etanol plasentayı hızla geçerek fetüsün dolaşımına katılır; fetüsün alkolü metabolize etme kapasitesi sınırlı olduğundan maruziyet süresi anneye göre daha uzun olur.⁵³ Bu durum, gelişmekte olan dokularda hücre bölünmesini bozarak teratojenik etkiler ve oksidatif stres oluşturabilir.⁵⁴

Gebelik döneminde alkol kullanımının en önemli sonuçlarından biri, Fetal Alkol Spektrum Bozukluğu (FASB) olarak tanımlanan geniş klinik tablodur. FASB; büyüme geriliği, merkezi sinir sistemi etkilenimi ve ince üst dudak, küçük göz yarıkları ile filtrumun belirsizleşmesi gibi karakteristik yüz bulgularıyla seyredebilir.⁵⁵ Bu tablo; bilişsel kapasite, dikkat, yürütücü işlevler ve sosyal uyum üzerinde kalıcı etkiler oluşturabilmekte ve önlenebilir zihinsel yetersizliklerin başlıca nedenlerinden biri olarak değerlendirilmektedir.⁵⁶

Emzirme döneminde alkol, anne sütüne hızla ve kan düzeyine yakın oranlarda geçmektedir.⁵⁷ Bebeklerin etanolü metabolize etme kapasitesi sınırlı olduğundan, süt yoluyla maruziyet uyku düzenini bozabilmekte, aktif uyku (REM) süresini azaltabilmekte, emme refleksini zayıflatabilmekte ve psikomotor gelişimi olumsuz etkilemektedir.⁵⁸ Alkol ayrıca süt üretimi ve salınımıyla ilişkili hormonları baskılayarak bebeğin süte erişimini güçleştirebilir.⁵⁹

3.2. Sosyal ve Toplumsal Etkiler

Raporun bu bölümünde alkol tüketiminin sosyal ve toplumsal etkileri; alkol ve şiddet ilişkisi, adli durumlar ve kamu düzeni ile trafik kazaları başlıkları altında ele alınmaktadır.

3.2.1. Alkol ve Şiddet İlişkisi

Araştırmalar, alkol ve madde kullanımı ile saldırganlık, şiddet suçları ve özellikle yakın partner şiddeti arasında dünya çapında tutarlı bir korelasyon olduğunu göstermektedir.⁶⁰ Bu durum, alkolün nörobiyolojik ve psikososyal süreçler üzerindeki etkisiyle ilişkilendirilmektedir. Alkol entoksikasyonu; beynin öz kontrol, muhakeme ve duygu düzenleme mekanizmalarını etkileyerek bireyin dürtüsel saldırganlığa yönelik eşliğini düşürebilmektedir.⁶¹

Uzun süreli ağır kullanımın beynin davranış kontrolünden sorumlu bölgelerinde işlevsel değişikliklere yol açabildiği; özellikle duygusal tepkileri denetleyen mekanizmalar üzerindeki baskının azalmasıyla saldırganlık eğiliminin arttığı bildirilmektedir.⁶² Bu durumun, kontrol kaybına bağlı olarak fiziksel saldırılardan rıza ihlali içeren cinsel eylemlere kadar uzanan çeşitli şiddet türlerinin ortaya çıkma riskini artırdığı gözlenmektedir. Alkol, şiddetin direkt nedeni

52 González-Flores, David, Juan S. Carrillo vd. "Oxidative Effects in Early Stages of Embryo Development Due to Alcohol Consumption." *International Journal of Molecular Sciences* 25, no. 2 (2024): 1111.; Van Zelst, B. D., vd. "Periconceptional Maternal and Paternal Alcohol Consumption and Fetal Growth Trajectories: The Rotterdam Periconceptional Cohort." *Human Reproduction* 36, no. 12 (2021).

53 Popova, Svetlana, vd. "Fetal Alcohol Spectrum Disorders." *Nature Reviews Disease Primers* 9, no. 1 (2023): 11.

54 González-Flores, vd. "Oxidative effects in early stages of embryo development due to alcohol consumption." *International Journal of Molecular Sciences* 25, no. 7 (2024): 4100.

55 Popova, Svetlana, Shannon Lange vd. "Fetal Alcohol Spectrum Disorders." *Nature Reviews Disease Primers* 9, no. 1 (2023): 11.; Mattson, Sarah N., vd. "Fetal alcohol spectrum disorders: neuropsychological and behavioral features." *Neuropsychology review* 21, no. 2 (2011): 81-101.

56 Mattson, Sarah N., vd. "Fetal alcohol spectrum disorders: neuropsychological and behavioral features.;" Popova, Svetlana, Shannon Lange vd. "Fetal Alcohol Spectrum Disorders."

57 Hastrup, M. B., L. Pottegård, ve S. H. Damkier. "Alcohol and Breastfeeding." *Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology* 114, no. 2 (2014): 168-173.

58 Giglia, R. C., ve J. P. Binns. "Alcohol and Lactation: An Updated Systematic Review." *Nutrition & Dietetics* 66, no. 2 (2009): 110-116.

59 Hastrup, vd. "Alcohol and Breastfeeding.;" Mennella, J. A. "Alcohol's Effect on Lactation." *Alcohol Health and Research World* 22, no. 2 (1998): 105-110.

60 Duke, Aaron A., Kathryn MZ Smith, Lindsay Oberleitner, Alexander Westphal, and Sherry A. McKee. "Alcohol, drugs, and violence: A meta-meta-analysis." *Psychology of violence* 8, no. 2 (2018): 238.

61 Sontate, Kajol V., vd. "Alcohol, aggression, and violence: From public health to neuroscience." *Frontiers in psychology* 12 (2021): 699726.

62 Oesterle, Daniel W., vd. "Impulsivity and reactive-proactive aggression as mechanisms of alcohol-related sexual intimate partner violence perpetration among romantic partners." *Substance use & misuse* 58, no. 13 (2023): 1761-1770.

olmasa da mevcut çatışmaların ve risk faktörlerinin şiddet içeren eylemlere dönüşme riskini artıran bir bileşen olarak değerlendirilmektedir. ⁶³

Literatür bulguları, yakın partner ve aile içi şiddet vakalarında alkol kullanımının şiddetin hem sıklığını hem de derecesini değişkenlerden biri olduğunu göstermektedir. Küresel ölçekli meta-analizler, genel alkol tüketiminden ziyade alkol kötüye kullanımı veya alkol kullanım bozukluğu gibi problemlili kullanım örüntülerinin şiddet riskiyle daha güçlü bir korelasyon içerisinde olduğunu işaret etmektedir. ⁶⁴ Karşılaştırmalı çalışmalar, taraflardan birinin veya her ikisinin alkollü olduğu olayların, tarafların alkollü olmadığı durumlara kıyasla daha ağır fiziksel sonuçlar ve yaralanma şiddeti ile seyrettiğini ortaya koymaktadır. ⁶⁵

Alkol kullanımının aile birimi üzerindeki etkileri, çocuklara yönelik ihmal ve istismar süreçlerinde de görülmektedir. Boylamsal çalışmaların meta-analiz sonuçları, ebeveyni alkol kullanım bozukluğu tanısı alan çocukların, istismara uğrama riskinin arttığını göstermektedir. ⁶⁶ Bu risk, sadece fiziksel istismarı değil; çocuğun temel ihtiyaçlarının karşılanmaması ve duygusal olarak desteklenmemesi gibi fiziksel ve duygusal ihmal süreçlerini de kapsamaktadır.

67

3.2.2. Adli Durumlar ve Kamu Düzeni

Alkol kullanımı, özellikle ağır veya problemlili tüketim örüntüleri sergileyen bireylerde, kamu düzenini bozan davranışlar ve adli süreçlere dahil olma riski ile güçlü bir korelasyon göstermektedir. Genel popülasyon taramaları, çok miktarda tüketenlerin kamu düzenini bozma, saldırganlık, mülke zarar verme ve hırsızlık gibi alkol bağlantılı antisosyal davranışları sergileme olasılığının, az miktarda tüketenlere kıyasla çok daha fazla olduğunu ortaya koymaktadır. ⁶⁸

Adli sistem içerisindeki popülasyonlarda AKB yaygınlığı, genel popülasyon ortalamalarının çok üzerindedir. Araştırmalar; polis gözetimindeki bireylerin %26-88'inin, denetimli serbestlik kapsamındaki bireylerin %31-86'sının ve cezaevindeki bireylerin %19-86'sının AKB kriterlerini karşıladığını göstermektedir. ⁶⁹ Alkol; şiddet içermeyen kabahatler, kamu düzeni ihlalleri, rahatsızlık verme ve vandalizm vakalarında önemli bir unsur olarak görülmektedir. ⁷⁰ Ayrıca, alkol ve madde kaynaklı sorunlar, adli sisteme ilk kez dahil olan bireylerde, özellikle gençlerde, takip eden iki yıl içindeki yeniden suç işleme riskini, demografik faktörlerden bağımsız olarak anlamlı düzeyde yükseltmektedir. ⁷¹

Alkole ilişkili adli durumlar yalnızca ağır suçlarla sınırlı değildir; kamu düzenini bozma, çevreye rahatsızlık verme, taşkınlık, mala zarar verme ve trafik güvenliğini tehlikeye sokma gibi farklı davranış ve ihlal alanlarında da ortaya çıkabilmektedir. Türkiye'de sarhoşluk hâline ilişkin temel kabahat düzenlemesi 5326 sayılı Kabahatler Kanunu'nun 35. maddesinde yer almaktadır. ⁷² Bu maddeye göre sarhoş olarak başkalarının huzur ve sükûnunu bozacak şekilde davranışlarda bulunan kişiye idari para cezası uygulanmakta ve kişinin sarhoşluğun etkisi geçinceye kadar kontrol altında tutulmasına karar verilebilmektedir. Bu düzenleme, alkol kullanımının kamu düzeni üzerindeki etkisini ceza hukuku alanından önce idari yaptırım mekanizması içinde ele alan bir kabahat normu niteliği taşımaktadır.

63 Choenni, Vandhana, vd. "Association between substance use and the perpetration of family violence in industrialized countries: A systematic review." *Trauma, Violence, & Abuse* 18, no. 1 (2017): 37-50.

64 Foran, Heather M., and K. Daniel O'Leary. "Alcohol and intimate partner violence: A meta-analytic review." *Clinical psychology review* 28, no. 7 (2008): 1222-1234.

65 Graham, Kathryn, vd. "Alcohol may not cause partner violence but it seems to make it worse: A cross national comparison of the relationship between alcohol and severity of partner violence." *Journal of interpersonal violence* 26, no. 8 (2011): 1503-1523.

66 Leung, June Yue Yan, vd. "The association of parental or caregiver alcohol use with child maltreatment: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies." *Addiction* 120, no. 9 (2025): 1724-1738.

67 Choenni, Vandhana, Alice Hammink, and Dike van de Mheen. "Association between substance use and the perpetration of family violence in industrialized countries: A systematic review." *Trauma, Violence, & Abuse* 18, no. 1 (2017): 37-50.

68 Marzan, Melvin, vd. "Alcohol consumption, heavy episodic drinking and the perpetration of antisocial behaviours in Australia." *Drug and Alcohol Dependence* 235 (2022): 109432.

69 Newbury-Birch, Dorothy, vd. "A rapid systematic review of worldwide alcohol use disorders and brief alcohol interventions in the criminal justice system." *Frontiers in psychiatry* 13 (2022): 900186.

70 McClelland, Gary Michael, and Linda A. Teplin. "Alcohol intoxication and violent crime: Implications for public health policy." *The American Journal on Addictions* 10 (2001): s70-s85.

71 Tolou-Shams, Marina, vd. "2021-2-12 Psychiatric and Substance-Related Problems Predict Recidivism For First-Time Justice-Involved Youth." *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law* 51, no. 1 (2023): 35.

72 Türkiye Cumhuriyeti. *5326 Sayılı Kabahatler Kanunu*. Resmî Gazete, 31 Mart 2005, Sayı 25772.

Bu çerçevede alkolle ilişkili adli durumlar ve kamu düzeni sorunları; riskli içme örüntüleri, kamusal alan güvenliği, idari yaptırımlar ve ceza hukuku uygulamalarıyla birlikte ele alınmalıdır. Adli sistemle temas eden bireylerde alkol kullanım bozukluğunun erken saptanması ve tedaviye yönlendirme mekanizmalarının güçlendirilmesi, tekrar eden adli süreçlerin azaltılması açısından önem taşımaktadır.⁷³

3.2.3. Trafik Kazaları

Alkol tüketimi, trafik kazalarına bağlı yaralanma ve ölümler açısından önlenemez başlıca risk faktörlerinden biri olarak değerlendirilmektedir.⁷⁴ Alkol, düşük konsantrasyonlarda dahi dikkat, karar verme, tepki süresi, risk algısı ve motor koordinasyon üzerinde olumsuz etkiler oluşturarak sürüş güvenliğini azaltmaktadır.⁷⁵



Dünya Sağlık Örgütü'nün 2023 raporuna göre trafik kazaları nedeniyle her yıl yaklaşık 1,19 milyon kişi hayatını kaybetmektedir.⁷⁶ Küresel Hastalık Yüku 2019 verilerine dayalı bir araştırmada, dünya genelindeki tüm trafik yaralanmalarının %6,6'sının ve trafik kazasına bağlı ölümlerin %6,06'sının alkol tüketimine atfedilebileceği hesaplanmıştır.⁷⁷ Ölümcül olmayan trafik kazaları bakımından da alkol kullanımı önemli bir risk göstergesi olup; güncel bir meta-analizde, trafik kazasında ölümcül olmayan biçimde yaralanan sürücüler arasında alkol kullanım yaygınlığı küresel düzeyde %16,6 olarak hesaplanmıştır.⁷⁸

Türkiye'de Emniyet Genel Müdürlüğü (EGM) verilerine göre, 2025 yılında ölümlü-yaralanmalı trafik kazalarına neden olan 312.986 sürücü kusuru içinde "alkollü olarak araç kullanmak" 1.885 kez kaydedilmiş; bu kusurun toplam içindeki payı yaklaşık %0,60 olarak hesaplanmıştır.⁷⁹ Karayolları Genel Müdürlüğü verilerinde ise 2024 yılında KGM yol ağındaki ölümlü-yaralanmalı kazalara etken 61.459 sürücü kusuru içinde "alkollü olarak araç kullanmak" 537 kez yer almış ve bu oran %0,87 olmuştur.⁸⁰

EGM 2025 yılı adli ve önleme aramaları verilerinde "alkollü olarak araç kullanan" 256.944 işlem/sürücü kaydı bulunmakta; bu sayı, toplam 319.124 işlem içinde yaklaşık %80,52'lik bir orana karşılık gelmektedir. Bu bulgu, alkollü araç kullanımının kazalara yansıyan payı sınırlı görünse de denetim süreçlerinde önemli bir müdahale alanı olmayı sürdürdüğünü göstermektedir.⁸¹ Türkiye'de alkol etkisinde araç kullanmaya ilişkin düzenlemeler, kan alkol düzeyi sınırları, idari yaptırımlar, sürücü belgesine el koyma uygulamaları ve ceza hukuku sorumluluğu üzerinden yürütülmektedir. 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 48. maddesi uyarınca hususi otomobil sürücüleri için yasal sınır 0,50 promil, hususi otomobil dışındaki araç sürücüleri için ise 0,20 promil olarak uygulanmakta; yasal sınırın aşılması durumunda idari para cezası, sürücü belgesine geçici süreyle el koyma ve aracın trafikten men edilmesi gibi yaptırımlar uygulanmaktadır.⁸² Ayrıca alkol veya uyuşturucu madde etkisiyle emniyetli biçimde araç kullanamayacak durumda araç sevk ve idare eden kişiler, Türk Ceza Kanunu'nun 179. maddesi kapsamında trafik güvenliğini tehlikeye sokma suçu yönünden cezai sorumlulukla karşılaşmaktadır.⁸³

73 Newbury-Birch, Dorothy, vd. "A Rapid Systematic Review of Worldwide Alcohol Use Disorders and Brief Alcohol Interventions in the Criminal Justice System." *Frontiers in Psychiatry* 13 (2022): 900186.

74 World Health Organization. *Global Status Report on Road Safety 2023*. Geneva: World Health Organization, 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240086517>.

75 Tanya Chikritzhis ve Michael Livingston, "Alcohol and the risk of injury," *Nutrients*, 13, no. 8 (2021): 2777, <https://doi.org/10.3390/nu13082777>.

76 World Health Organization. *Global Status Report on Road Safety 2023*. Geneva: World Health Organization, 2023.

77 Guilherme Borges, vd, "Global estimates of the attributable risk of alcohol consumption on road injuries," *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 45, no. 10 (2021): 2080-2089, <https://doi.org/10.1111/acer.14689>.

78 Laura Kassym vd., "Worldwide prevalence of alcohol use in non-fatally injured motor vehicle drivers: A systematic review and meta-analysis," *Healthcare*, 11, no. 5 (2023): 758, <https://doi.org/10.3390/healthcare11050758>.

79 Emniyet Genel Müdürlüğü Trafik Başkanlığı. *Trafik İstatistik Bülteni: Ülke Genelî, Aralık 2025*. Ankara: Emniyet Genel Müdürlüğü Trafik Başkanlığı, 2025. <https://trafik.gov.tr/kurumlar/trafik.gov.tr/04-İstatistik/Aylık/202512/ARALIK.pdf>.

80 Karayolları Genel Müdürlüğü. *2024 Yılı Trafik Kazalarına Ait Özet Bilgiler*. Ankara: Karayolları Genel Müdürlüğü, 2025. <https://www.kgm.gov.tr/SiteCollectionDocuments/KGMdocuments/Trafik/Trafik-kaza-ozetbilgi.pdf>.

81 Emniyet Genel Müdürlüğü Trafik Başkanlığı. *Trafik İstatistik Bülteni: Ülke Genelî, Aralık 2025*. Ankara: Emniyet Genel Müdürlüğü Trafik Başkanlığı, 2025. <https://trafik.gov.tr/kurumlar/trafik.gov.tr/04-İstatistik/Aylık/202512/ARALIK.pdf>.

82 Türkiye Cumhuriyeti. 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu. Resmî Gazete, 18 Ekim 1983, Sayı 18195.

83 Türkiye Cumhuriyeti. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu. Resmî Gazete, 12 Ekim 2004, Sayı 25611.

Sonuç olarak, alkol tüketiminin etkileri bireysel sağlık sonuçlarıyla sınırlı kalmamakta; aile ilişkileri, şiddet, kamu düzeni, adli süreçler ve trafik güvenliği üzerinde de çok yönlü sonuçlar doğurmaktadır. Bu nedenle alkolle ilişkili toplumsal zararların azaltılması; erken saptama, etkin denetim, adli-idari mekanizmalar ve destek hizmetleriyle birlikte ele alınmalıdır.

3.3 Alkol Tüketiminin Ekonomik Etkileri

Alkol tüketimi, bireysel sağlık sonuçlarının ötesinde toplum ve ekonomi üzerinde önemli maliyetler oluşturan çok boyutlu bir halk sağlığı sorunudur. Bağımlılık yapıcı maddelerin yol açtığı zararlar değerlendirildiğinde alkol; kullanım yaygınlığı, üçüncü kişilere verdiği zarar ve toplumsal maliyetler bakımından en yüksek sıralarda yer almaktadır.⁸⁴ Bu nedenle alkolün etkileri yalnızca sağlık göstergeleriyle sınırlı kalmamakta; ekonomik üretkenlik, sosyal kalkınma, çevresel sürdürülebilirlik ve adalet alanlarını da etkilemektedir. DSÖ verilerine göre alkol tüketimi, Birleşmiş Milletler'in 17 Sürdürülebilir Kalkınma Amacı'nın (SKA) 13'üne ulaşılmasını olumsuz yönde etkileyen faktörler arasında yer almaktadır.⁸⁵

Dünya genelinde her yıl yaklaşık 3 milyon ölüm alkol kullanımıyla ilişkilendirilmekte; bu sayı tüm ölümlerin %5,3'üne ve küresel hastalık yükünün %5'inden fazlasına karşılık gelmektedir.⁸⁶ Alkolün ekonomik maliyeti hesaplanırken yalnızca bireysel harcamalar değil; sağlık sorunları, yaşam kalitesindeki azalma, üretkenlik kaybı, erken ölüm, suç, kaza ve adalet sistemi giderleri gibi toplumsal maliyetler de dikkate alınmaktadır.⁸⁷ Bu maliyetler genel olarak doğrudan, dolaylı ve maddi olmayan maliyetler olmak üzere üç başlık altında değerlendirilmektedir:⁸⁸

- ▶ Doğrudan Maliyetler: Toplam ekonomik yükün yaklaşık %38,8'ini oluşturmaktadır. Bu kategoride en büyük pay sağlık harcamalarına (%46) ait olup, bunu ceza adaleti giderleri (%29), trafik kazası maliyetleri (%13,5) ve sosyal hizmetler gibi diğer kamusal harcamalar izlemektedir. Bu yük, özellikle sağlık ve tedavi harcamalarının tolere edilmesinin daha zor olduğu düşük ve orta gelirli ülkelerde çok daha belirgin etkiler yaratmaktadır.⁸⁹
- ▶ Dolaylı Maliyetler: Toplam maliyetlerin %61,2'siyle en büyük bölümü oluşturmaktadır. Bu maliyetler, hastalık veya ölüm nedeniyle azalan iş gücü üretkenliğinden kaynaklanmakta; başlıca kalemler arasında erken ölüm (%32), işyerinde bulunulmasına rağmen alkol etkisiyle verimliliğin düşmesi anlamına gelen "presenteeism" (%14,8) ve işe devamsızlık (%8) yer almaktadır.
- ▶ Maddi Olmayan (Manevi) Maliyetler: Alkolün bireyler ve yakın çevre üzerinde yol açtığı acı, ıstırap ve yaşam kalitesindeki bozulmaları kapsamaktadır. Ölçülmesi güç olduğundan bu maliyetler birçok ekonomik analizde kapsam dışında bırakılmaktadır.

Küresel ölçekte alkolün toplumsal maliyeti bazı ülkelerde gayri safi yurtiçi hasılanın (GSYH) %5,44'üne kadar ulaşabilmektedir. 2000 yılı ve sonrasına ait 29 çalışmayı inceleyen sistematik bir araştırmada, alkol kullanımının ekonomik maliyeti yetişkin başına ortalama 817,6 uluslararası dolar olarak hesaplanmış; bunun küresel olarak GSYH'nin yaklaşık %1,5'ine karşılık geldiği belirtilmiştir. Çalışmaların kapsam farklılıkları dikkate alınarak yapılan modellemelerde ise gerçek maliyetin yetişkin başına 1.306 uluslararası dolara ve GSYH'nin %2,6'sına kadar yükselebileceği tahmin edilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) alkolün yol açtığı zararlar topluma her yıl 249 milyar dolara mal olurken, Avrupa Birliği'nde yıllık maliyet 156 milyar avro olarak hesaplanmıştır.⁹⁰ Türkiye

84 Trevor W. Robbins, Barry J. Everitt ve David J. Nutt, eds., *The Neurobiology of Addiction: New Vistas* (Oxford: Oxford University Press, 2010).

85 World Health Organization Regional Office for Europe, *Alcohol consumption and sustainable development: fact sheet on Sustainable Development Goals (SDGs): health targets* (Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2020), <https://iris.who.int/handle/10665/340806>.

86 Movendi International, *Alcohol Obstacle to Development: How Alcohol Affects the Sustainable Development Goals* (Stockholm: Movendi International, 2020), <https://movendi.ngo/wp-content/uploads/2020/02/Alcohol-and-SDGs-Movendi.pdf>

87 M. Thavorncharoensap et al., "The Economic Impact of Alcohol Consumption: A Systematic Review," *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 4, no. 20 (2009), <https://doi.org/10.1186/1747-597X-4-20>

88 Jakob Manthey et al., "What Are the Economic Costs to Society Attributable to Alcohol Use? A Systematic Review and Modelling Study," *Pharmacoeconomics* 39 (2021): 809-822, <https://doi.org/10.1007/s40273-021-01031-8>

89 World Health Organization, *Global Status Report on Alcohol and Health 2018* (Geneva: World Health Organization, 2018), <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>

90 Movendi International, *Alcohol Obstacle to Development*.

açısından ise 2025 yılında yayımlanan bir Yeşilay raporunda, alkol bağımlılığının ekonomik maliyetinin yaklaşık 9 milyar dolar olduğu belirtilmiştir.⁹¹

Sonuç olarak alkol tüketimi; sağlık harcamaları, üretkenlik kayıpları, erken ölüm, adalet sistemi giderleri ve yaşam kalitesindeki bozulmalar üzerinden bireyler, kamu bütçeleri ve ulusal ekonomiler üzerinde çok boyutlu ve sürdürülebilir olmayan bir ekonomik yük oluşturmaktadır.

3.4. Alkolün Çevresel Etkileri

Alkolün sağlık, toplum ve ekonomi üzerindeki zararları iyi bilinmekle birlikte, alkol ürünlerinin tarımdan üretim, ambalajlama, taşımacılık ve atık süreçlerine uzanan yaşam döngüsü boyunca çevreye verdiği zararlar yeterince görünür değildir. Alkol üretimi; enerji, su ve tarımsal hammadde yoğunluğu nedeniyle sera gazı (GHG)⁹² emisyonlarını, su kıtlığını, arazi kullanım baskısını ve çevre kirliliğini artırmaktadır.⁹³ Alkolün yaşamsal bir ihtiyaç değil, temel olmayan bir tüketim ürünü olması bu çevresel maliyetleri daha kritik hâle getirmektedir.⁹⁴

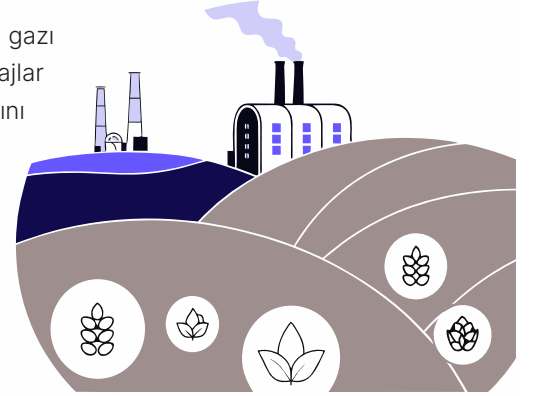
Alkol üretiminde kullanılan arpa, mısır, üzüm ve çeşitli tahıllar; tarımsal arazilerin temel gıda üretimi, doğal bitki örtüsü veya yaban hayatı alanları yerine bu ürünlere ayrılmasına yol açabilmekte; gübre ve pestisit kullanımı yoluyla çevre kirliliği, sera gazı emisyonu ve habitat kaybı riskini artırmaktadır.⁹⁵

Tarımsal üretimin yanı sıra endüstriyel işleme aşamasında da su kaynakları üzerinde ciddi bir baskı oluşmaktadır. Su kıtlığının giderek derinleştiği günümüz koşullarında alkol üretimi önemli miktarda temiz su tüketmektedir.⁹⁶ Örneğin, bir litre şarap üretimi için yaklaşık 870 litre, bir litre bira üretimi için ise yaklaşık 300 litre su harcandığı bildirilmektedir.⁹⁷ Ayrıca bira üretimi ve tüketimi, alkolsüz diğer içeceklerle kıyasla kıyasla daha yüksek sera gazı emisyonlarıyla ilişkilendirilmektedir.

Üretim sonrası süreçlerde ambalajlama, taşımacılık ve depolama sera gazı emisyonlarını artırırken, geri dönüştürülmeyen cam ve alüminyum ambalajlar düzenli depolama sahalarındaki atık yükünü ve yeni hammadde ihtiyacını artırmaktadır. Günümüzde alkol ambalajlarının %50'ye varan kısmının geri dönüştürülmeden düzenli depolama sahalarına gittiği belirtilmektedir.⁹⁸

2018 tarihli bir bilimsel analiz, alkol tüketiminin %20 azaltılmasının çevresel etkilerde kayda değer düşüşler sağlayabileceğini göstermiştir. Bu analize göre söz konusu azalma; alkol üretimine ayrılan arazi kullanımında yaklaşık %39, sera gazı emisyonlarında %31-46 ve su kıtlığına ağırlıklandırılmış tatlı su çekiminde %87'ye varan düşüş sağlayabilir.⁹⁹

Sonuç olarak alkol ürünleri; arazi, su, enerji, sera gazı emisyonları, atık yönetimi ve biyolojik çeşitlilik üzerindeki etkileri nedeniyle sürdürülebilir kalkınma ve iklim kriziyle mücadele bağlamında da ele alınması gereken çok boyutlu bir risk alanıdır.



91 Türkiye Yeşilay Cemiyeti, *Bağımlılığın Ekonomiye Maliyeti Raporu 2025* (İstanbul: Yeşilay, 2025), <https://www.yesilay.org.tr/assets/uploads/dokuman/bagimlilikin-ekonomiye-maliyeti-raporu-2025.pdf>

92 Sera gazları (GHG), doğal olaylar ve insan faaliyetleri sonucunda atmosfere yayılan, ısıyı atmosferde tutarak küresel ısınma ve iklim değişikliğine katkıda bulunan gazlardır. Sera gazı emisyonları ise bu gazların atmosfere salınmasını ve salınan miktarını ifade etmektedir.

93 Amienyo, David, and A. Azapagic. "Life Cycle Environmental Impacts and Costs of Beer Production and Consumption in the UK." *The International Journal of Life Cycle Assessment* 21 (2016): 492-509. <https://doi.org/10.1007/s11367-016-1028-6>; Cook, Megan, et al. "Alcohol's Contribution to Climate Change and Other Environmental Degradation: A Call for Research." *Health Promotion International* 39 (2024). <https://doi.org/10.1093/heapro/daae004>

94 Institute of Alcohol Studies, *People, Planet, or Profit: Alcohol's Impact on a Sustainable Future* (London: Institute of Alcohol Studies, 2022), <https://www.ias.org.uk/wp-content/uploads/2022/11/People-Planet-or-Profit-alcohol-impact-on-a-sustainable-future-IAS.pdf>

95 Isabel Schestak et al., "Circular Use of Feed By-Products from Alcohol Production Mitigates Water Scarcity," *Sustainable Production and Consumption* (2021), <https://doi.org/10.1016/j.spc.2021.11.034>; Brenda Mkwesha, "Alcohol Industry Impact on Food Security in Africa," *Movendi International*, August 19, 2022, <https://movendi.ngo/blog/2022/08/19/alcohol-industry-impact-on-food-security-in-africa/>

96 Institute of Alcohol Studies, *People, Planet, or Profit*.

97 Movendi International, *Alcohol Obstacle to Development*.

98 Institute of Alcohol Studies, *People, Planet, or Profit*.

99 Joseph Poore and Thomas Nemecek, "Reducing Food's Environmental Impacts through Producers and Consumers," *Science* 360, no. 6392 (2018): 987-992, <https://doi.org/10.1126/science.aag0216>



4. BÖLÜM

ÖNLEME VE FARKINDALIK ÇALIŞMALARI

Önleme, bireyin yaşam döngüsü boyunca karşılaşılabileceği risk faktörlerini minimize etmeyi ve koruyucu faktörleri güçlendirmeyi temsil etmektedir. Alkol bağımlılığıyla mücadelede önleme çalışmaları kritik bir öneme sahiptir. Bağımlılık geliştikten sonra uygulanan tedavi ve rehabilitasyon süreçleri, önleme çalışmalarına kıyasla çok daha yüksek maliyetlidir ve başarı oranları düşüktür. Literatürde, kanıta dayalı önleme programlarına yapılan her 1 dolar yatırımın; sağlık harcamaları, iş gücü kaybı ve adli maliyetlerde yaklaşık 10-18 dolar kadar toplumsal tasarruf sağladığı belirtilmektedir.¹

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2018 Alkol ve Sağlık Küresel Durum Raporu'nda alkolün zararlı kullanımının azaltılması Birleşmiş Milletler 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri içinde yer almaktadır. Bu durum, alkolle mücadelenin yalnızca sağlık politikası değil aynı zamanda küresel kalkınma ve sosyal politika alanı olduğunu göstermektedir. Rapora göre etkili önleme stratejileri; bireysel davranış değişikliği, çevresel düzenlemeler ve politika düzeyinde müdahalelerin birlikte uygulanmasını gerektirmektedir.²

Bu nedenle bu kısımda öncelikle alkol bağımlılığını önleme çalışmalarının öneminden bahsedilecek ve ardından alkol bağımlılığına özgü önleme programlarına dair bilgi verilecektir.

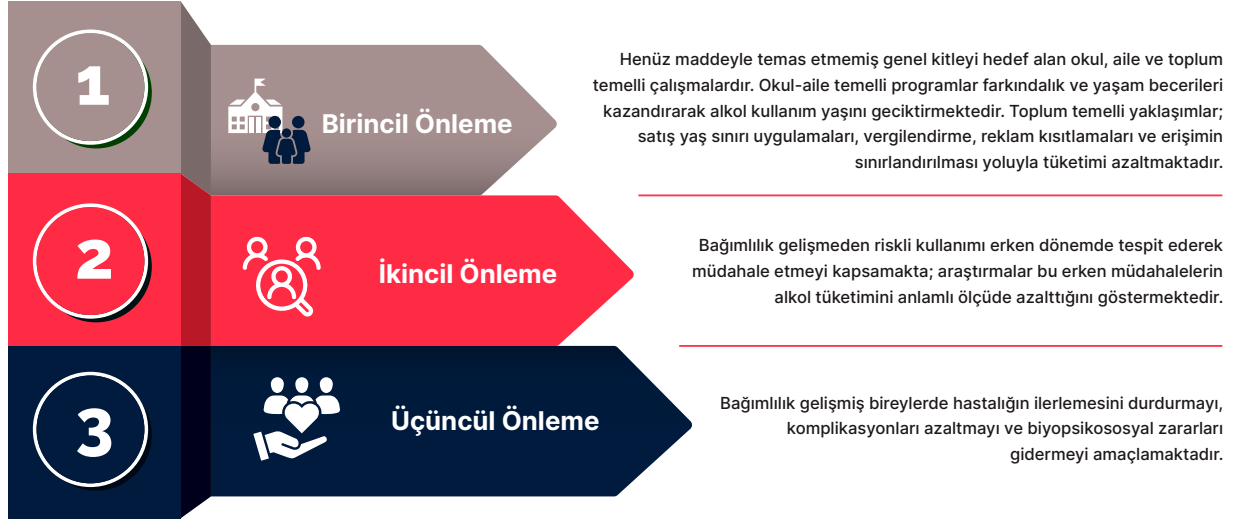


4.1. Alkol Bağımlılığını Önlemenin Önemi

Alkol tüketimi, önlenabilir hastalık yükü içinde önemli bir yer tutan küresel bir halk sağlığı sorunudur; DSÖ her yıl milyonlarca ölüme ilişkin olduğunu belirtmektedir. Bu nedenle önleme çalışmaları kritik öneme sahiptir.³

Literatürde önleme çalışmaları üç ana basamakta gruplandırılmaktadır. **Birincil önleme**, henüz maddeyle temas etmemiş genel kitleyi hedef alan okul, aile ve toplum temelli çalışmalardır. Okul-aile temelli programlar farkındalık ve yaşam becerileri kazandırarak alkol kullanım yaşını geciktirmektedir.⁴ Toplum temelli yaklaşımlar; satış yaş sınırı uygulamaları, vergilendirme, reklam kısıtlamaları ve erişimin sınırlandırılması yoluyla tüketimi azaltmaktadır.⁵ **İkincil önleme**, bağımlılık gelişmeden riskli kullanımı erken dönemde tespit ederek müdahale etmeyi kapsamakta; araştırmalar bu erken müdahalelerin alkol tüketimini anlamlı ölçüde azalttığını göstermektedir.⁶ **Üçüncül önleme** ise bağımlılık gelişmiş bireylerde hastalığın ilerlemesini durdurmayı, komplikasyonları azaltmayı ve biyopsikososyal zararları gidermeyi amaçlamaktadır.⁷

- 1 Ted R. Miller ve Delia Hendrie, *Substance Abuse Prevention Dollars and Cents: A Cost-Benefit Analysis*, DHHS Pub. No. (SMA) 07-4298 (Rockville, MD: Center for Substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2008), erişim tarihi: 9 Haziran 2026, <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/substance-abuse-prevention-dollars-and-cents-cost-benefit-analysis>; National Institute on Drug Abuse, *Preventing Drug Use among Children and Adolescents: A Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders*, 2. bs. (Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse, 2003), erişim tarihi: 9 Haziran 2026, https://nida.nih.gov/sites/default/files/redbook_0.pdf
- 2 World Health Organization, *Global Status Report on Alcohol and Health 2018* (Geneva: World Health Organization, 2018), erişim tarihi: 9 Haziran 2026, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
- 3 World Health Organization, *Global Status Report on Alcohol and Health 2018*
- 4 Gilbert J. Botvin ve Kenneth W. Griffin, "School-Based Programmes to Prevent Alcohol, Tobacco and Other Drug Use," *International Review of Psychiatry* 19, no. 6 (2007): 607-615, <https://doi.org/10.1080/09540260701797753>; United Nations Office on Drugs and Crime ve World Health Organization, *International Standards on Drug Use Prevention: Second Updated Edition* (Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime, 2018), erişim 9 Haziran 2026, <https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-drug-use-prevention-second-edition-2018>
- 5 Victoria Porthé vd., "Community-Based Interventions to Reduce Alcohol Consumption and Alcohol-Related Harm in Adults," *Journal of Community Health* 46, no. 3 (2021): 565-576, <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00898-6>; World Health Organization, *Global Status Report on Alcohol and Health 2018*
- 6 Edward F. Kaner vd., "Effectiveness of Brief Alcohol Interventions in Primary Care Populations," *Cochrane Database of Systematic Reviews*, no. 2 (2018): CD004148, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004148.pub4>
- 7 Evelyn P. Whitlock vd., "Behavioral Counseling Interventions in Primary Care To Reduce Risky/Harmful Alcohol Use by Adults: A Summary of the Evidence for the U.S. Preventive Services Task Force," *Annals of Internal Medicine* 140 (2004): 557-568, <https://doi.org/10.7326/0003-4819-140-7-200404060-00017>; Francisca Rosário vd., "Efficacy of a Theory-Driven Program to Implement Alcohol Screening and Brief Interventions in



Bu bölümde birincil ve ikincil önleme odağındaki programlar incelenecek; üçüncül önleme çalışmaları 5. Bölüm'de ele alınacaktır.

4.2. Dünyada Alkol Bağımlılığı Önleme Programları

Dünyada birincil ve ikincil önleme kapsamında çocuklar, gençler ve ailelere yönelik okul ve toplum temelli programlar bulunmaktadır. Bu alanda yapılan çalışmalar incelendiğinde, programların önemli bir bölümünün yalnızca alkol kullanımına değil, alkolle birlikte diğer madde kullanım risklerine de odaklandığı görülmektedir.

İncelenen okul temelli programların çoğu yaşam becerilerine odaklanmaktadır. Öne çıkan programların çoğu Amerika Birleşik Devletleri (ABD) menşeli programlardır. İlki Gilbert J. Botvin'in **Life Skills Training (LST)** programı, karar verme, stresle başa çıkma, iletişim ve akran baskısına direnme becerilerini geliştirerek madde kullanımını azaltmakta ve başlama yaşını geciktirmektedir.⁸ Benzer şekilde Lions Kulüpleri Uluslararası Vakfı [Lions Clubs International Foundation] tarafından geliştirilen **10-14 yaş grubuna uygulanan Lions Quest Skills for Adolescence programı**, akran baskısına direncinde ve okul bağlılığında artış ve alkol ve madde kullanımında azalma sağlamaktadır.⁹ **Positive Action** Programı, öğrencilerin öz saygı, öz denetim, karar verme ve sosyal becerilerini geliştirmeyi hedefleyen okul temelli bir önleme programıdır. Araştırmalar, programın öğrenciler arasında alkol kullanımı ve diğer riskli davranışların görülme sıklığını azaltmada etkili olduğunu göstermektedir.¹⁰ **Too Good for Drugs** programı, alkol, tütün ve madde kullanımına karşı sosyal-duygusal becerileri geliştiren kanıt temelli bir önleme programıdır. Programın çocuklarda riskli davranışları azalttığını ve koruyucu faktörleri güçlendirerek madde kullanımını anlamlı ölçüde düşürdüğü kanıtlanmıştır.¹¹ Ergenlik döneminde uygulanan yaşam becerileri odaklı programlara ek olarak ilkökul düzeyinde uygulanan **Good Behavior Game** ise doğrudan madde kullanımını hedeflemese de davranış yönetimi ve uyum becerilerine odaklanarak uzun vadede alkol ve madde kullanım riskini ve antisosyal davranışları azaltmaktadır.¹² Avrupa Birliği tarafından desteklenen EU-Dap (European Drug Addiction Prevention Trial) projesi kapsamında geliştirilen **Unplugged** adlı program ise sosyal etki yaklaşımına dayalıdır ve alkol, sigara ve esrar kullanımını azaltırken alkol başlama yaşını geciktirmektedir.¹³

Primary Health-Care: A Cluster Randomized Controlled Trial," *Addiction* 117 (2022): 1609–1621, <https://doi.org/10.1111/add.15782>.

8 Gilbert J. Botvin vd., "Long-Term Follow-Up Results of a Randomized Drug Abuse Prevention Trial in a White Middle-Class Population," *Journal of the American Medical Association* 273, no. 14 (1995): 1106–1112, <https://doi.org/10.1001/jama.1995.03520380042033>

9 Walid Maalouf vd., "Lions Quest Skills for Adolescence Program as a School Intervention to Prevent Substance Use—A Pilot Study Across Three South East European Countries," *Prevention Science* 20, no. 4 (2019): 555–565, <https://doi.org/10.1007/s11212-019-01012-6>

10 Katie Cotter Stalker vd., "The Impact of the Positive Action Program on Substance Use, Aggression, and Psychological Functioning: Is School Climate a Mechanism of Change?," *Children and Youth Services Review* 84 (2018): 143–151, <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.11.020>

11 Brian W. Hall, Thomas P. Bacon ve John M. Ferron, "Randomized Controlled Evaluation of the Too Good for Drugs Prevention Program: Impact on Adolescents at Different Risk Levels for Drug Use," *Journal of Drug Education: Substance Use Research and Prevention* 43, no. 3 (2013): 277–300, <https://doi.org/10.2190/DE.43.3.e>

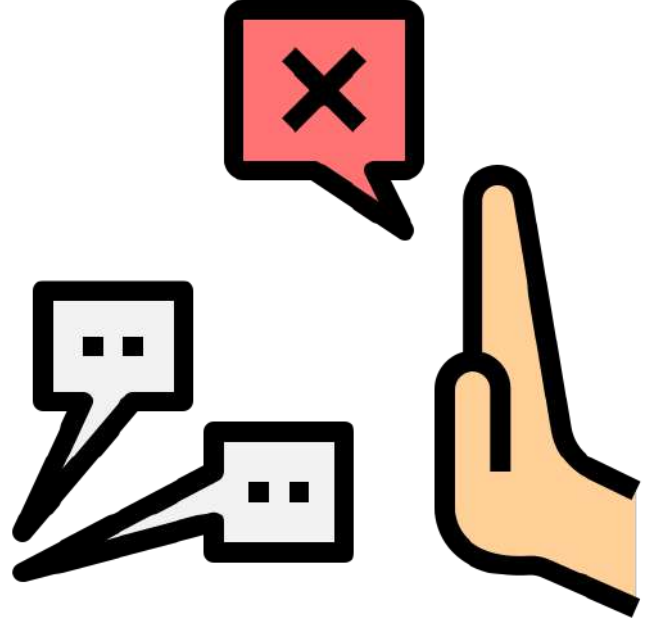
12 David R. Foxcroft ve Alexandra Tsertsvadze, "Universal School-Based Prevention Programs for Alcohol Misuse in Young People," *Cochrane Database of Systematic Reviews*, no. 5 (2011): CD009113, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009113>

13 Rafael Sánchez-Puertas vd., "Prevention of Alcohol Consumption Programs for Children and Youth: A Narrative and Critical Review of Recent

Farkındalık kazandırma düzeyinde programlar da bulunmaktadır. Burada ABD merkezli iki program öne çıkmaktadır. **Project Alert** programı alkol ve madde bağımlılığına dair bilgi vermeye ve akran baskısına karşı becerileri destekleyen bir programdır. Ancak kanıtlar, programın genel alkol kullanımını önlemekten çok zararlı ve riskli içme biçimlerini azaltmada etkili olduğuna işaret etmektedir.¹⁴ Benzer bir şekilde **Keepin' it REAL** programı, ortaokul öğrencilerinde madde kullanımını önlemeye yönelik okul temelli bir programdır. Araştırma bulguları, programa katılan öğrencilerin alkol kullanmaya başlama oranının, programa katılmayanlara kıyasla belirgin biçimde düşük kaldığını göstermektedir.¹⁵

Bağımlılıkları önlemede aile temelli önleme programlar da ön plana çıkmaktadır. **Strengthening Families Program (SFP)**, ABD'de Utah Eyalet Üniversitesi'nde Dr. Karol Kumpfer tarafından geliştirilen, ebeveyn ve ergenleri birlikte hedefleyen yedi oturumlu bir programdır. Ebeveynlik becerileri ve ergen yaşam becerilerini geliştirerek alkol kullanımına karşı uzun vadeli koruyucu etki sağlamaktadır.¹⁶

Toplum temelli önleme çalışmalarına bakıldığında dört model öne çıkmaktadır. Bunlardan ilki İzlanda'da geliştirilen **Planet Youth** (İzlanda), yerel risk faktörlerini veriye dayalı olarak belirleyip belediye düzeyinde paydaş iş birliğiyle önleyici stratejiler geliştiren çevresel bir modeldir.¹⁷ Bir diğer çalışma ABD'de Iowa State University ve Penn State University tarafından geliştirilen **PROSPER** (Promoting School-Community-University Partnerships to Enhance Resilience), yönetim-okul-üniversite üçlü ortaklığıyla kanıta dayalı programları topluluklara ulaştırmakta; yedi yıllık izlemde alkol kullanımını anlamlı ölçüde azalttığı bildirilmektedir.¹⁸ CADCA'nın (Community Anti-Drug Coalitions of America) **Strategic Prevention Framework** topluluk temelli önleme çalışmalarını planlamak, uygulamak ve değerlendirmek için geliştirilmiş kanıta dayalı bir stratejik planlama modelidir.¹⁹ Son olarak, ISSUP (International Society of Substance Use Professionals) **Universal Prevention Curriculum** ise önleme profesyonellerinin kapasitesini geliştirerek etkili programların sistem düzeyinde uygulanmasını desteklemektedir. Bu dört model, kurumsal kapasite ve toplumsal koordinasyonu önlemenin merkezine taşımaktadır.²⁰



Publications," *Frontiers in Psychology* 13 (2022): 821867, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.821867>; Zila M. Sanchez vd., "The #Tamojuntto Drug Prevention Programme in Brazilian Schools: A Randomized Controlled Trial," *Prevention Science* 18 (2017): 772-782, <https://doi.org/10.1007/s11121-017-0770-8>; Zila M. Sanchez vd., "Effectiveness Evaluation of the School-Based Drug Prevention Programme #Tamojuntto in Brazil: 21-Month Follow-Up of a Randomized Controlled Trial," *International Journal of Drug Policy* 60 (2018): 10-17, <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.07.006>

- 14 Phyllis L. Ellickson vd., "New Inroads in Preventing Adolescent Drug Use: Results from a Large-Scale Trial of Project ALERT in Middle Schools," *American Journal of Public Health* 93, no. 11 (2003): 1830-1836, <https://doi.org/10.2105/AJPH.93.11.1830>
- 15 W. B. Hansen vd., "D.A.R.E./keepin' it REAL Elementary Curriculum: Substance Use Outcomes," *PLOS ONE* 18, no. 4 (2023): e0284457, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284457>
- 16 Richard L. Spoth, Cleve Redmond ve Chungyeol Shin, "Randomized Trial of Brief Family Interventions for General Populations: Adolescent Substance Use Outcomes 4 Years Following Baseline," *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 69, no. 4 (2001): 627-642, <https://doi.org/10.1037/0022-006X.69.4.627>
- 17 European Union Drugs Agency, *Planet Youth — Icelandic Model: Application of Environmental Prevention Principles Based on Systematic Local Assessment of Risk and Protective Factors*, erişim 18 Mayıs 2026, https://www.euda.europa.eu/best-practice/xchange/planet-youth-%E2%80%94-icelandic-model-application-environmental-prevention-principles-based-systematic-local-assessment-risk-and-protective-factors_en
- 18 D. M. Crowley vd., "The Effect of the PROSPER Partnership Model on Cultivating Local Stakeholder Knowledge of Evidence-Based Programs: A Five-Year Longitudinal Study of 28 Communities," *Prevention Science* 13, no. 1 (2012): 96-105, <https://doi.org/10.1007/s11121-011-0250-5>
- 19 Community Anti-Drug Coalitions of America, "Strategic Prevention Framework," erişim 22 Mayıs 2026, <https://accesscadca.org/strategic-prevention-framework/>
- 20 International Society of Substance Use Professionals (ISSUP), Universal Prevention Curriculum (UPC), accessed May 22, 2026, <https://www.issup.net/training/universal-prevention-curriculum>



İkincil önleme kapsamında ise bireysel risklere odaklanan programlar yer almaktadır. Kanada'da McGill University'de geliştirilen **PreVentura**, risk kişilik özelliklerine göre (dürtüsellik, heyecan arayışı vb.) bireyselleştirilmiş bilişsel davranışçı müdahaleler sunmakta ve özellikle yüksek riskli gençlerde alkol kullanımını azaltmaktadır.²¹ Birleşik Krallık'ta geliştirilen **Steps Towards Alcohol Misuse Prevention Programme (STAMPP)**, ile iki yıla yayılan 14–15 sınıf oturumu ve ebeveynlere yönelik kısa bir akşam oturumundan oluşmaktadır. Yoğun içki içme davranışını azaltmada etkili bulunmuş ancak alkolle ilişkili zararlar üzerinde sınırlı etki göstermiştir.²² ABD'de Güney California Üniversitesi'nde geliştirilen **Project Towards No Drug Abuse (TND)** ise lise düzeyinde ve görece daha yüksek risk altında bulunan gençlerde yaşam becerileri geliştirmeyi hedeflemektedir.²³ Son olarak ABD'de SAMHSA girişimi kapsamında yaygınlaştırılan **Tarama, Kısa Müdahale ve Tedaviye Yönlendirme (SBIRT) modeli**, birinci basamak sağlık hizmetleri, acil servisler ve toplum temelli hizmetler gibi bağımlılık tedavisine özgü olmayan ortamlarda uygulanan bir erken müdahale yaklaşımıdır. Model, riskli alkol ve madde kullanımını erken aşamada tespit ederek bireyin risk düzeyine göre kısa müdahale, kısa tedavi ya da uzmanlaşmış tedaviye yönlendirilmesini amaçlamaktadır.²⁴

Dünyadaki önleme çalışmaları incelendiğinde çoğunun ortak noktasının yaşam becerileri olduğu görülmektedir. Ancak çalışmaların genelde madde bağımlılığına odaklandığı, alkol bağımlılığına özgü programların çok az olduğu dikkat çekmektedir.

21 Jeroen Lammers vd., "Effectiveness of a Selective Alcohol Prevention Programme Targeting Personality Risk Factors: Results of Interaction Analyses," *Addictive Behaviors* 71 (2017): 82–88, <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.02.030>.

22 Mary McKay vd., "Steps Towards Alcohol Misuse Prevention Programme (STAMPP): A School-Based and Community-Based Cluster Randomised Controlled Trial," *BMJ Open* 8, no. 3 (2018): e019722, <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019722>

23 Steve Sussman vd., "Project Towards No Drug Abuse: A Review of the Findings and Future Directions," *American Journal of Health Behavior* 26, no. 5 (2002): 354–365, <https://doi.org/10.5993/AJHB.26.5.4>

24 Thomas F. Babor vd., "Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT): Toward a Public Health Approach to the Management of Substance Abuse," *Substance Abuse* 28, no. 3 (2007): 7–30, https://doi.org/10.1300/J465v28n03_03.



5. BÖLÜM

ALKOL BAĞIMLILIĞINA YÖNELİK MÜDAHALE ÇALIŞMALARI

Alkol bağımlılığına yönelik müdahale çalışmaları, alkol kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan bireysel, ailesel, toplumsal ve sağlıkla ilişkili zararların azaltılması açısından önemli bir yere sahiptir. Uluslararası rehberlerde, alkol ve diğer psikoaktif madde kullanımına yönelik müdahalelerin erken tanılama, tarama, kısa müdahale, risk düzeyinin değerlendirilmesi, geri bildirim ve bilgilendirme ile yüksek riskli durumlarda uzman değerlendirmesi ve tedavi hizmetlerine yönlendirme süreçlerini kapsayabildiği görülmektedir.¹

5.1. Alkol Bağımlılığına Yönelik Müdahale ve Tedaviler

5.1.1. Klinik Düzeyde Erken Müdahaleler

Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması da yapılmış olan Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST; Alkol, Sigara ve Madde Kullanımı Tarama Testi) ve ASSIST'e bağlı kısa müdahale rehberleri, birinci basamak sağlık hizmetlerinde alkol, tütün ve diğer psikoaktif madde kullanımına ilişkin risk düzeyinin değerlendirilmesini desteklemektedir.² Bu yaklaşımda, orta risk düzeyinde kullanım saptanan bireylerde kısa müdahale uygulanması; yüksek riskli olgularda ise uzman değerlendirmesi ve tedavi hizmetlerine yönlendirme yapılması önerilmektedir.³ Erken tarama ve kısa müdahale uygulamaları riskli kullanımın belirlenmesinde önem taşımaktadır. Ancak alkol kullanım bozukluğu gelişmiş bireylerde tedavi sürecinin psikososyal ve klinik müdahalelerle sürdürülmesi gerekmektedir.

5.1.2. Psiko eğitim Müdahaleleri

Bu müdahaleler, alkol kullanım sorunu yaşayan bireylerin ve yakınlarının alkol kullanımının doğası, tedavi ve yönetim süreci, alkol kullanımıyla ilişkili stres kaynakları, nüksün önlenmesi ve olumlu değişimin sürdürülmesi konusunda bilgilendirilmesini ve farkındalık kazanmasını destekler.⁴

5.1.3. Psikososyal Tedaviler

a) Motivasyonel Görüşmeler: Birleşik Krallık Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmeliyet Enstitüsü'nün (National Institute for Health and Care Excellence, NICE) klinik rehberinde, riskli alkol kullanımı olan bireylerde ilk değerlendirme sürecinde motivasyonel görüşme önerilmektedir. Bu müdahalenin, kişinin alkol kullanımına bağlı sorunları fark etmesini ve değişim motivasyonunu destekleyici bir yaklaşımla güçlendirmeyi hedeflediği belirtilmektedir.⁵

b) Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT): BDT ve diğer psikolojik müdahaleler, alkol kullanımıyla ilişkili bilişler, davranışlar, sorunlar ve sosyal ağlar üzerinde çalışmayı hedeflemektedir.⁶

5.1.4. İlaç Tedavileri

Alkol bağımlılığına müdahalede tıbbi destek; bağımlılık şiddeti, yoksunluk riski, eşlik eden fiziksel ve psikiyatrik sorunlar ile sosyal destek düzeyinin birlikte değerlendirilmesini gerektiren klinik bir süreçtir. NICE rehberinde, ilk değerlendirme aşamasında risk düzeyi ve tıbbi destek ihtiyacının belirlenmesi, özellikle yoksunluk belirtilerinin yapılandırılmış araçlarla izlenmesi önerilmektedir.⁷

1 Rachel E. Humeniuk et al., *The ASSIST-Linked Brief Intervention for Hazardous and Harmful Substance Use: Manual for Use in Primary Care* (Geneva: World Health Organization, 2010), 1–5, 22.

2 Rabia Bilici vd., "Turkish validity and reliability study of the Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) Scale," *Düşünen Adam* 38, sayı 4 (2025): 212.

3 Humeniuk et al., *ASSIST-Linked Brief Intervention*, 1–5.

4 National Institute for Health and Care Excellence, *Alcohol-Use Disorders: Diagnosis, Assessment and Management of Harmful Drinking and Alcohol Dependence*, Clinical Guideline CG115 (London: NICE, 2011; updated 2014), 6–7, 12.

5 NICE, *Alcohol-Use Disorders*, 12.

6 NICE, *Alcohol-Use Disorders*, 14–15.

7 NICE, *Alcohol-Use Disorders*, 8, 10–11.

Yüksek düzeyde alkol tüketimi, belirgin bağımlılık şiddeti veya yoksunluk riski bulunan bireylerde destekli yoksunluk süreci değerlendirilmelidir. Hafif ve orta düzey bağımlılıkta bu süreç ayaktan ya da toplum temelli hizmetlerle yürütülebilirken; ciddi bağımlılık, ağır eş tanılar, yetersiz sosyal destek veya yoksunluğa bağlı nöbet/delirium tremens öyküsü gibi durumlarda yataklı tedavi seçenekleri gündeme gelmektedir. Bu nedenle tıbbi destek, yoksunluk komplikasyonlarını azaltan ve psikososyal müdahalelerle birlikte iyileşmenin sürdürülmesine katkı sağlayan tamamlayıcı bir müdahale alanıdır.⁸

5.1.5. 12 Basamaklı Müdahaleler ve Adsız Alkolikler Destek Grubu

Bu destek grupları, alkol kullanım bozukluğu olan bireylere akran desteği, deneyim paylaşımı ve ayıklığı sürdürmeye yönelik sosyal destek sağlamaktadır. 12 Basamak Kolaylaştırma müdahaleleri ise Adsız Alkoliklerin (AA) yöntem ve ilkelerinden yararlanan; bireylerin AA gruplarına katılımını artırmayı ve tedavi sonrasında ayıklığın sürdürülmesini desteklemeyi amaçlayan klinik müdahaleler olarak değerlendirilmektedir.⁹

5.2. Dünyada Yürütülen Müdahale Çalışmaları

5.2.1. Dünyada Kamu Desteği ile Yürütülen Müdahale Çalışmaları

Dünyanın birçok ülkesinde kamu kurumları, alkol bağımlılığına yönelik tedavi ve destek hizmetlerinin yürütülmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Örneğin, Avustralya'da alkol ve madde kullanım bozukluklarına yönelik müdahale çalışmaları, kamu tarafından finanse edilen Alkol ve Diğer Madde Tedavi Hizmetleri (Alcohol and Other Drug Treatment Services) kapsamında yürütülmektedir. Avustralya Sağlık ve Refah Enstitüsü (Australian Institute of Health and Welfare) verilerine göre, 2024-2025 döneminde ülkede 1.316 kamu destekli alkol ve diğer madde tedavi kuruluşu hizmet vermiştir. Bu hizmetler; danışmanlık, yoksunluk yönetimi, rehabilitasyon ve tıbbi destek gibi müdahale türlerini içermekte; yatılı ve ayakta tedavi seçenekleriyle sunulmaktadır. Aynı dönemde alkol, tedavi başvurularında en sık bildirilen temel madde olmuş ve bireylerin kendi kullanımları nedeniyle aldıkları tedavi epizotlarının %41'i alkol kullanımıyla ilişkilendirilmiştir. Bu yönüyle Avustralya örneği, alkol bağımlılığına yönelik müdahale çalışmalarının kamu desteğiyle, çok bileşenli bir tedavi sistemi içinde yürütüldüğünü göstermektedir.¹⁰

5.2.2. Sivil Toplum Kuruluşları ve Rehabilitasyon Merkezleri Tarafından Yürütülen Müdahale Çalışmaları

Dünyada birçok ülkede, alkol bağımlılığına yönelik müdahale hizmetleri sivil toplum kuruluşları ve bağımlılık rehabilitasyon merkezleri tarafından da yürütülmektedir. Örneğin, Portekiz'de 1984 yılından beri faaliyet gösteren Dianova Portugal, alkol, madde, internet ve diğer davranışsal bağımlılıklara yönelik yatılı rehabilitasyon hizmeti sunan bir bağımlılık tedavi merkezidir. Kurumun Quinta das Lapas merkezi, alkol bağımlılığı yaşayan bireylere yapılandırılmış bir tedavi ortamı sağlamaktadır. Bu merkezde yürütülen hizmetler; kişiye özel tedavi planı, bireysel ve grup terapileri, psikolojik ve psikiyatrik destek, tıbbi bakım, eğitim çalışmaları ve multidisipliner ekip desteği gibi içeriklere sahiptir. Bu yönüyle Dianova Portugal örneği, alkol bağımlılığına yönelik müdahale çalışmalarında rehabilitasyon merkezlerinin bireyin ihtiyaçlarına göre şekillenen, psikososyal ve tıbbi desteği birlikte ele alan bir hizmet modeli sunduğunu göstermektedir.¹¹

8 NICE, *Alcohol-Use Disorders*, 16–17, 19.

9 John F. Kelly, Keith Humphreys, and Marica Ferri, "Alcoholics Anonymous and Other 12-Step Programs for Alcohol Use Disorder," *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, no. 3 (2020): 3, 15–16, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012880.pub2>.

10 Australian Institute of Health and Welfare, *Alcohol and Other Drug Treatment Services in Australia: Early Insights 2024–25*, Cat. no. HSE 242 (Canberra: AIHW, Australian Government, 2026), 1–3, 8, 10–11, 17–18, erişim 9 Haziran 2026, [https://www.aihw.gov.au/reports/alcohol-other-drug-treatment-services-aus](https://www.aihw.gov.au/reports/alcohol-other-drug-treatment-services/alcohol-other-drug-treatment-services-aus)

11 Dianova Portugal, "Addiction Treatment Clinic Abroad | Why Choose Dianova," erişim 9 Haziran 2026, <https://dianova.pt/en/addiction-treatment-clinic-abroad/>.

5.3. Türkiye’de Alkol Bağımlılığına Yönelik Müdahaleler

Alkol bağımlılığına yönelik müdahaleler dünyada ve Türkiye’de sağlık sistemi, psikososyal destekler ve kurum temelli hizmetler aracılığıyla yürütülmektedir. Bu bölüm Türkiye’deki müdahale hizmetleri erişkin ve çocuk-ergen arındırma merkezleri ve Yeşilay müdahaleleri çerçevesinde ele alınmıştır.

5.3.1. Kamu Tarafından Yürütülen Müdahaleler

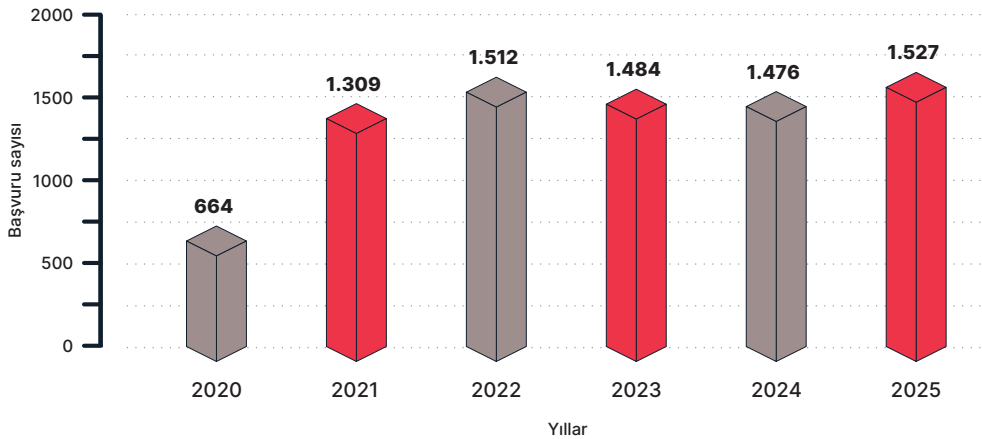
Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM); alkol ve madde kullanım bozukluğu yaşayan erişkinlere tanı, ayaktan ve yatarak tedavi, arındırma, bireysel ve grup terapileri, psikososyal destek, aile danışmanlığı, rehabilitasyon ve izlem hizmetleri sunan multidisipliner merkezlerdir. Bu merkezler, bağımlılık tedavisinde tıbbi, psikolojik ve sosyal destek süreçlerini bir arada ele alan temel hizmet birimleri arasında değerlendirilebilir.¹² Çocuk-ergen arındırma merkezleri (ÇEMATEM), 12-18 yaş grubundaki çocuk ve ergenlerde alkol ve madde kullanımına bağlı psikiyatrik, psikososyal ve fiziksel sorunların değerlendirilmesi, tedavisi ve rehabilitasyonuna yönelik hizmet sunmaktadır.¹³

5.3.2. Yeşilay Tarafından Yürütülen Müdahaleler

Türkiye’de alkol bağımlılığına yönelik müdahale çalışmalarında Yeşilay hem ayaktan psikososyal destek hizmetleri hem de rehabilitasyon hizmetleri aracılığıyla önemli bir rol üstlenmektedir. Bu kapsamda Yeşilay tarafından yürütülen hizmetler, temel olarak Yeşilay Danışmanlık Merkezleri (YEDAM) ve Yeşilay Rehabilitasyon Merkezleri (REHAB) çerçevesinde ele alınabilir.

5.3.2.1. YEDAM Tarafından Yürütülen Müdahaleler

Yeşilay Danışmanlık Merkezleri (YEDAM), alkol, tütün, madde, kumar ve teknoloji bağımlılığı alanlarında bireylere ve yakınlarına ücretsiz, gizlilik esasına dayalı ve ayaktan psikososyal destek sunan bir danışmanlık modelidir. Seksen bir ilde ve KKTC’de hizmet veren YEDAM’lar, alkol bağımlılığı yaşayan bireylere ve yakınlarına erişilebilir psikososyal destek sağlamaktadır.¹⁴ Merkeze başvuran kişilerle yapılan değerlendirme görüşmesi sonrasında bireye özgü bir müdahale planı oluşturulmakta; bu plan bağımlılığa müdahale, nüksü önleme, eşlik eden ruhsal sorunlara müdahale, aile ilişkileri, yaşam düzeni ve sosyal hizmet desteği gibi alanları kapsamaktadır.¹⁵



Şekil 4. Yıllara Göre YEDAM’a Alkolle ilgili Başvuran Danışan Sayısı, 2020-2025

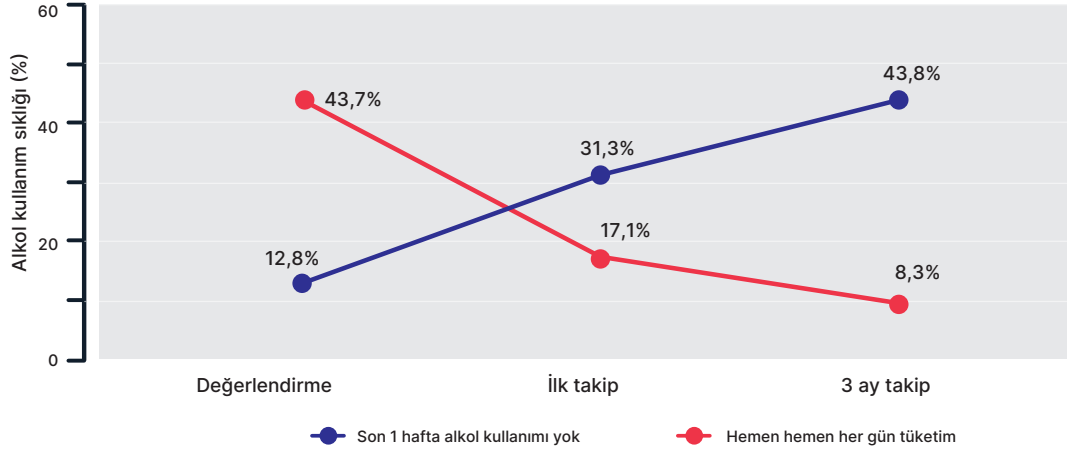
12 Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, “Alkol ve Madde Tedavi Merkezi (AMATEM),” T.C. Sağlık Bakanlığı, 8 Temmuz 2025, erişim 10 Haziran 2026, <https://derincehdh.saglik.gov.tr/TR-1145315/alkol-ve-madde-tedavi-merkezi-amatem.html>; Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, “AMATEM (Erişkin Arındırma Merkezi),” T.C. Sağlık Bakanlığı, 4 Ekim 2024, erişim 10 Haziran 2026, <https://erenkoyruhsinireah.saglik.gov.tr/TR-259601/amatemeriskin-arindirma-merkezi.html>.

13 Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, “Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (ÇEMATEM),” T.C. Sağlık Bakanlığı, 8 Temmuz 2025, erişim 10 Haziran 2026, <https://derincehdh.saglik.gov.tr/TR-1145317/cocuk-ergen-madde-bagimliliği-tedavi-merkezi-cematem.html>.

14 Yeşilay, “Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM),” erişim 9 Haziran 2026, <https://www.yesilay.org.tr/projeler/kurumsal-projeler/yesilay-danismanlik-merkezi-yedam/>.

15 Yeşilay, “Alkol Bağımlılığında YEDAM Desteği,” 1 Temmuz 2025, erişim 9 Haziran 2026, <https://www.yesilay.org.tr/medya/makaleler/alkol-bagimliliğında-yedam-destegi/>.

YEDAM'ın alkol bağımlılığı alanındaki hizmetlerine ilişkin başvuru verileri, merkezin bu alandaki rolünü göstermesi bakımından önem taşımaktadır. 2025 yılında YEDAM'a alkolle ilgili 1.527 başvuru yapılmıştır. Grafikte görüldüğü üzere, alkol bağımlılığı nedeniyle başvuran danışan sayısı 2020 yılından sonra artmış ve başvuru sayıları yüksek düzeyini korumuştur.¹⁶



Şekil 5. Danışanların Üç Aylık Takipte Alkol Kullanım Sıklıkları

YEDAM'da psikososyal destek alan danışanların takip verileri, müdahale sürecinin alkol kullanım sıklığı üzerindeki etkisine ilişkin önemli bulgular sunmaktadır. Üç aylık takip sonunda alkol kullanım sıklığında azalma gözlenmiş; değerlendirme aşamasında hemen hemen her gün alkol kullandığını belirten danışanların oranı %43,7 iken, bu oran üç aylık takipte %8,3'e gerilemiştir. Aynı dönemde son bir haftada alkol kullanmadığını belirten danışanların oranı %12,8'den %43,8'e yükselmiştir.¹⁷

YEDAM'da uygulanan hizmetler danışanın ihtiyaçlarına göre farklılık göstermekte olup aşağıda listelenmiştir:

Telefon ile Danışmanlık: YEDAM'a erişimde 115 Danışma Hattı ilk temas noktası işlevi görmektedir. Bu hat üzerinden bağımlılık sorunu yaşayan bireylere, yakınlarına veya bağımlılıkla ilgili bilgi almak isteyen kişilere danışmanlık sunulmakta; kişilerin destek alma ihtiyaçlarına göre doğru yönlendirme yapılmakta ve buldukları ildeki YEDAM randevusu planlanmaktadır. Bu yönüyle telefon danışmanlığı, alkol bağımlılığı olan bireylerin ve yakınlarının destek hizmetlerine erişimini kolaylaştıran ve erken yönlendirme sağlayan önemli bir başvuru mekanizmasıdır.¹⁸

Yüz Yüze Psikososyal Danışmanlık: YEDAM'da alkol bağımlılığı alanında başvuran bireylerle uzman psikolog tarafından değerlendirme görüşmesi yapılmakta ve danışanla iş birliği içinde bireye özgü bir müdahale planı oluşturulmaktadır. Bu plan; bağımlılığa müdahale, tekrar kullanımı önleme, eşlik eden ruhsal sorunlara müdahale, aile ilişkileri ve yaşam düzeni gibi başlıkları kapsamaktadır.¹⁹ YEDAM psikososyal danışmanlık modeli; Bilişsel-Davranışçı Terapi, Motivasyonel Görüşme Teknikleri ve Farkındalık Odaklı Terapiler esas alınarak yapılandırılmaktadır.²⁰ YEDAM'da yürütülen yüz yüze görüşmelerde motivasyonun artırılması, tekrar kullanımı önlemeye yönelik becerilerin geliştirilmesi, aile ilişkileri ve yaşam düzeni üzerine çalışılması ve gerekli durumlarda tıbbi destek ile ilgili yönlendirme yapılması hedeflenmektedir.²¹

Kişi Dışı Görüşme: YEDAM modelinde kişi dışı görüşmeler, bağımlı bireyin görüşmeye gelmek istemediği durumlarda yakınlarıyla çalışma yürütülmesine imkân sağlayan bir destek uygulamasıdır. Bu kapsamda danışan

¹⁶ YEDAM, "Alkol danışan verileri, 2020-2025," kurum içi veri seti.

¹⁷ YEDAM, "Alkol danışan takip verileri, 2020-2025," kurum içi veri seti.

¹⁸ Yeşilay Danışmanlık Merkezi, "Telefon ile Danışmanlık," erişim 9 Haziran 2026, <https://www.yedam.org.tr/telefon-ile-danismanlik>.

¹⁹ Yeşilay Danışmanlık Merkezi, "Alkol Bağımlılığı Nedir?," erişim 9 Haziran 2026, <https://www.yedam.org.tr/bagimlilik-turleri/alkol-bagimliliği>.

²⁰ Yeşilay Danışmanlık Merkezi, "YEDAM Modeli."

²¹ Yeşilay Danışmanlık Merkezi, "Hizmetler," erişim 9 Haziran 2026, <https://www.yedam.org.tr/hizmetler>.

yakınları; bağımlılık süreci, bağımlı bireye yaklaşım ve iyileşme süreci hakkında bilgilendirilmektedir.²² Bu yönüyle kişi dışı görüşmeler, bağımlı bireyin doğrudan başvuru yapmadığı durumlarda aile ve yakın çevrenin sürece dahil edilmesini destekleyen tamamlayıcı bir psikososyal danışmanlık hizmeti olarak değerlendirilebilir.²³

YEDAM Grup Terapileri: YEDAM'da bireysel görüşmelerin yanı sıra grup terapileri de müdahale sürecinin bir parçası olarak yürütülmektedir. Grup terapileri, benzer sorunlar yaşayan bireylerin deneyim paylaşmasını, bağımlılıkla ilişkili sorunları farklı açılardan ele almasını ve alternatif baş etme yolları geliştirmesini desteklemektedir.²⁴ Bu kapsamda uygulanan Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA) grup programlarında bağımlılık hakkında bilgilendirme, değişim motivasyonu, tekrar kullanımı önleme, öfke ve stresle başa çıkma, sorun çözme ve iletişim becerileri gibi alanlara odaklanılmaktadır. Yetişkin, ergen ve ailelere yönelik grup uygulamaları ise YEDAM'daki grup terapilerinin farklı grupların ihtiyaçlarına göre yapılandırıldığını göstermektedir.²⁵

Sosyal Destek Hizmetleri: Bu kapsamda birey ve ailelerin sosyal uyum ve yaşam becerilerinin geliştirilmesi; aile ilişkileri, eğitim, çalışma yaşamı, boş zaman kullanımı, meslek edinme, sağlık güvencesi, ekonomik sorunlar, barınma, fiziksel sorunlar ve yasal ihtiyaçlar gibi alanlarda uygun hizmetlere yönlendirilmesi hedeflenmektedir. Sosyal hizmet uzmanları, danışanın ihtiyaçlarına göre sosyal, çevresel ve yaşamsal güçlük alanlarında müdahalelerde bulunarak bağımlılıkla mücadele sürecini desteklemektedir.²⁶

İyileşme Danışmanlığı ve Koçluğu: YEDAM'da psikolojik danışmanlık ve sosyal hizmet desteğini tamamlayan uygulamalardan biri de iyileşme danışmanlığı ve koçluğudur. Bu program, bağımlılık sürecini deneyimlemiş ve uzun süreli iyileşmesini sürdüren kişilerin danışanlara destekleyici rol model olmasına dayanmaktadır. İyileşme danışmanları/koçları, alkol veya madde kullanımını sonlandırmış bireylerle görüşerek ayıklık sürecinde deneyime dayalı destek sunmakta; ancak terapist, psikiyatrist, sağlık çalışanı ya da sponsor rolü üstlenmemektedir. Bu yönüyle program, akran desteği, motivasyonun sürdürülmesi ve uzun dönemli iyileşmenin güçlendirilmesi açısından tamamlayıcı bir müdahale alanıdır.²⁷

5.3.2.2. Yeşilay Rehabilitasyon Merkezleri Aracılığıyla Yürütülen Rehabilitasyon Çalışmaları

Yeşilay'ın bağımlılıkla mücadeledeki bir diğer müdahale basamağı Yeşilay Rehabilitasyon Merkezleridir (REHAB). Bu merkezler, tıbbi tedavi ve arınma sürecini tamamlamış bireylerin sosyal yaşama uyumunu destekleyen ücretsiz, yataklı ve gizlilik esasına dayalı rehabilitasyon hizmetleri sunmaktadır. Türkiye Rehabilitasyon Modeli kapsamında yürütülen program; mesleki becerilerin geliştirilmesi, sosyal işlevselliğin artırılması, aile ilişkilerinin düzenlenmesi, nüks riskinin azaltılması ve alkolsüz yaşam becerilerinin desteklenmesini hedeflemektedir.²⁸

Sonuç olarak, alkol bağımlılığına yönelik müdahale çalışmaları erken tanılama, kısa müdahale, psikososyal destek, tıbbi tedavi, rehabilitasyon ve izlem süreçlerini kapsayan bütüncül bir yaklaşımla ele alınmalıdır. Dünyadaki örnekler bu hizmetlerin kamu kurumları, sivil toplum kuruluşları, rehabilitasyon merkezleri ve destek grupları aracılığıyla yürütülebildiğini göstermektedir. Türkiye'de ise Sağlık Bakanlığına bağlı arındırma merkezleri klinik tedavi ve izlem süreçlerinde; Yeşilay tarafından yürütülen YEDAM ve REHAB hizmetleri ise psikososyal destek, aile çalışmaları, sosyal hizmet yönlendirmesi ve rehabilitasyon süreçlerinde tamamlayıcı bir rol üstlenmektedir.

22 Yeşilay Danışmanlık Merkezi, "Aile," erişim 9 Haziran 2026, <https://www.yedam.org.tr/yuzuze-danismanlik/aile>.

23 Yeşilay Danışmanlık Merkezi, "Hizmetler," erişim 9 Haziran 2026, <https://www.yedam.org.tr/hizmetler>.

24 Yeşilay Danışmanlık Merkezi, "Yeşilay Danışmanlık Merkezi Bülten - Ocak 2020," erişim 9 Haziran 2026, <https://www.yedam.org.tr/yesilay-danismanlik-merkezi-bulten-ocak-2020>.

25 Yeşilay Danışmanlık Merkezi, "Grup Terapileri," erişim 9 Haziran 2026, <https://www.yedam.org.tr/grup-terapileri>.

26 Yeşilay Danışmanlık Merkezi, "Sosyal Destek Hizmetleri," erişim 9 Haziran 2026, <https://www.yedam.org.tr/sosyal-destek-hizmetleri>.

27 Saliha Yücebaş, "İyileşme Danışmanlığı & Koçluğu Programı ve Bağımlılık," YEDAM, 5 Aralık 2023, erişim 9 Haziran 2026, <https://www.yedam.org.tr/uzman-yazilari/iyilesme-danismanligi-koclugu-programi-ve-bagimlilik>.

28 Yeşilay, "Yeşilay Rehabilitasyon Merkezleri," erişim 9 Haziran 2026, <https://www.yesilay.org.tr/bagis-yap/projeler-bagis/rehabilitasyon-projeleri/yesilay-rehabilitasyon-merkezleri/>.



6. BÖLÜM

ALKOL ENDÜSTRİSİ, REKLAM STRATEJİLERİ VE MEDYA

6.1. Örtülü Reklam

Alkol ürünlerinin ulusal ve uluslararası spor, sanat, kültür faaliyetlerinde yapılan tanıtımı ve sponsorluğunu da içeren pazarlaması, alkol tüketimini artıran bir unsur olarak Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ciddi bir endişe kaynağı olarak tanımlanmaktadır.¹

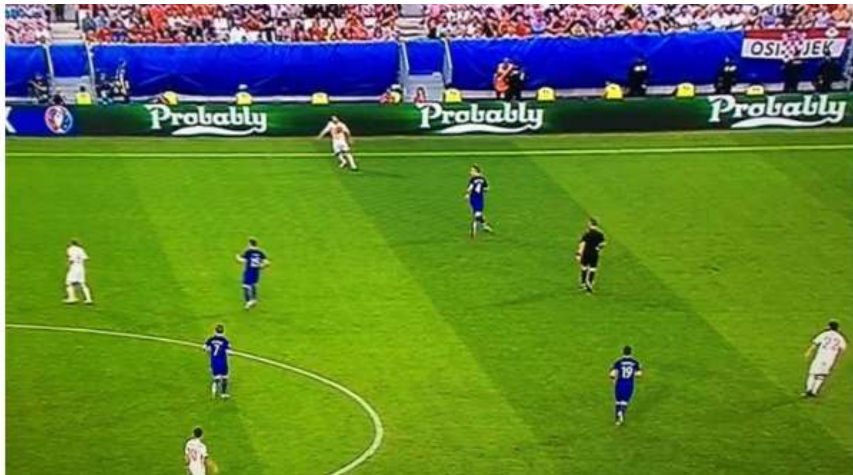
DSÖ'nün tavsiyeleri doğrultusunda ülkeler tarafından alkolün tanıtımına ilişkin farklı düzeylerde kısıtlamalar benimsenmiş olsa da söz konusu kısıtlamaları aşmak için örtülü reklam stratejileri geliştirilmektedir.

Örtülü reklam, bir markanın kimliğinin temel unsurlarını (renkler, yazı tipleri ve sloganlar) ana marka adını açıkça belirtmeden, pazarlama iletişimde kullanmasıdır. Bu uygulamanın kökeni, tütün şirketlerinin yasal pazarlama kısıtlamalarını aşma çabalarına dayanmaktadır. Alkol endüstrisi de benzer taktikleri görünür olmayı istediği her alanda yoğun bir şekilde kullanmaktadır. Özellikle spor ve eğlence sektörlerindeki turnuvalar, konserler ve festivaller alkol markalarına geniş kitlelere ulaşabilecekleri prestijli bir reklam alanı sağlamaktadır.

Alkol alanında örtülü pazarlama tekniği, ilk olarak Fransa'nın alkol reklamlarını sınırlayan yasasını aşmak amacıyla Carlsberg, Guinness ve Heineken gibi markalar tarafından kullanılmıştır. Fransa'da 1991'den beri yürürlükte olan yasa, gençleri korumak amacıyla televizyonda ve sinemalarda alkol reklamlarını yasaklamaktadır.²

Carlsberg, mevcut kısıtlamaları aşmak için farklı bir yol izlemiştir. 1973'ten 2011'e kadar dünya çapında ürünlerini tanıtmak için kullandığı "Probably the best beer in the world" sloganından "beer" (bira) kelimesi yasaklı olduğu için çıkarmıştır. "Beer" yerine benzer bir anlama gelen "lager" ifadesi kullanılmış ve slogan "Probably the best lager in the world" şeklinde 2000 yılında Avrupa'da kelime markası olarak tescillenmiş. Carlsberg bu ifadeyi farklı ortamlarda kullanarak reklamlarında uygulamıştır. "Probably" kelimesi ayrıca 2010 yılında Avrupa'da ayrı bir kelime markası olarak tescil edilmiştir.³

UEFA Euro 2016 yayınlarında, futbol sahasını çevreleyen dijital reklam panolarında Carlsberg'in alışıldık marka adı ve logosu tamamen kaldırılmış ve bunun yerine iki farklı metot kullanılmıştır: Yeşil zemin üzerinde Carlsberg'e özgü yazı tipiyle "Probably" kelimesi ve "... the best in the world" ifadesi. Ancak bu ifadeler markaya özgü yazı tipiyle yazıldığında, birçok ürün kullanıcısı zaten bağlantıyı hemen kurmuştur.⁴



Şekil 6. Yeşil sahalarda örtülü reklam örneği

1 World Health Organization Regional Office for Europe. *Alcohol Marketing in the WHO European Region: Update Report on the Evidence and Recommended Policy Actions*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2020. <https://www.who.int/initiatives/SAFER/alcohol-advertising> (Erişim Tarihi 13 Mayıs 2026).

2 Movendi International, "France: Alcohol Advertising Ban Wins Case in High-Court," Movendi International, June 19, 2020, <https://movendi.ngo/news/2020/06/19/france-alcohol-advertising-ban-wins-case-in-high-court/> (Erişim Tarihi 13 Mayıs 2026)

3 Rachael Murray et al., "Carlsberg Alibi Marketing in the UEFA Euro 2016 Football Finals: Implications of Probably Inappropriate Alcohol Advertising," *BMC Public Health* 18, no. 553 (2018), <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5449-y> (Erişim Tarihi 13 Mayıs 2026).

4 Murray, Rachael, vd. "Carlsberg Alibi Marketing in the UEFA Euro 2016 Football Finals: Implications of Probably Inappropriate Alcohol Advertising." *BMC Public Health* 18 (2018): 553.



Şekil 7. Ülkeler arası turnuvada örtülü reklam örneği

Benzer uygulamayı bir başka alkol markası olan Guinness da Fransa'daki tanıtım kısıtlamalarını aşmak amacıyla kullanmıştır. Marka adı "Guinness" yerine aynı markalamayla -aynı renk ve yazı tipi kullanılarak- "Greatness" [Büyüklik] ifadesi kullanılmıştır.⁵



Şekil 8. Yine bir spor müsabakasında örtülü reklam örneği



Şekil 9. Alkol firmasının adı ile çağrışımı sağlayan görsel

5 Alcohol Action Ireland, "New Report Reveals Scale of Alcohol Promotion throughout Six Nations Rugby Championship," <https://alcoholireland.ie/new-report-reveals-scale-of-alcohol-promotion-throughout-six-nations-rugby-championship/> (Erişim Tarihi: 13 Mayıs 2026).

Heineken isimli markanın sponsorluğundaki Avrupa Ragbi Şampiyonlar Kupası, Fransa'da 'H Cup' adıyla yeniden markalanmıştır. Ayrıca Heineken'in saha kenarı reklamları, Fransız maçlarında markaya özgü renk ve yazı tipiyle yeşil bir arka plan üzerinde kırmızı yıldız logosunun yer aldığı "Sorumlulukla Eğlenin" mesajıyla değiştirilmiştir.⁶



Şekil 10. Avrupa'nın en büyük futbol turnuvalarından birindeki örtülü reklamlardan birisi



Şekil 11. Alkol firmasının amblemi ve baş harfi ile çağrışım yapan bir örtülü reklam örneği

6.1.2. Türkiye'de Örtülü Reklam

Türkiye'de de alkollü içeceklerin reklamı ve tanıtımı, televizyon, radyo, sinema, basılı medya, internet ve tüm dijital platformlarda tamamen yasaktır. Bu düzenlemeler, alkollü içecek markalarının kendilerini dolaylı yollarla tanıtmak için alternatif marka ve simge kullanımlarına yönelmesine neden olmuştur. Şirketler, doğrudan marka adı ve logosu içermeyen ancak benzer renk, desen, tasarım ve sloganlarla yapılan tanıtımlar geliştirmektedir.

Türk hukukunda alkollü ürünlerin reklamının yapılması ve örtülü pazarlama konuları ayrı kanunlarda düzenlenmiştir. Ancak yalnız alkollü içeceklere ilişkin örtülü reklamları doğrudan konu alan açık bir yasal düzenleme bulunmamaktadır. 4250 sayılı İspirto ve İspirtolu İçkiler İhisi Kanunu'nun 6. maddesine göre "Alkollü içkilerin her ne surette olursa olsun reklamı ve tüketicilere yönelik tanıtımı yapılamaz".⁷

6502 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un 61/4 maddesinde, "Reklam olduğu açıkça belirtilmeksizin yazı, haber, yayın ve programlarda, mal veya hizmetlere ilişkin isim, marka, logo veya diğer ayırt edici şekil veya

6 Purves, Richard I., vd. "Alcohol Marketing during the UEFA EURO 2016 Football Tournament: A Frequency Analysis." *International Journal of Environmental Research and Public Health* (2017) 14: 704.

7 T.C. Mevzuat Bilgi Sistemi, "4250 Sayılı İspirto ve İspirtolu İçkiler İhisi Kanunu," <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.4250.pdf> (Erişim Tarihi: 13 Mayıs 2026).

ifadelerle ticari unvan veya işletme adlarının reklam yapmak amacıyla yer alması ve tanıtıcı mahiyette sunulması örtülü reklam olarak kabul edilir. Her türlü iletişim aracında sesli, yazılı ve görsel olarak örtülü reklam yapılması yasaktır.” hükmü yer almaktadır.⁸

Türkiye’de alkol reklamlarının yasaklanmasından sonra birçok alkol markası, ürün ismini veya bira görselini doğrudan kullanmadan; slogan, renk, tipografi, müzik etkinliği, sosyal medya dili ve sponsorluklar üzerinden marka çağrışımı üretmeye yönelmiştir. Efes Pilsen firması son yıllarda #birliktegüzel, #artıbir, +1 logo ve sloganlarını orijinal logoyla aynı yazı karakteri ve renklerde kullanmaktadır. Tuborg da #yüzdeyüz müzik sloganı ile çeşitli sanatsal etkinliklerde boy göstermektedir. “%100 Performans”, “%100 Festival”, “%100 Studio” gibi kullanımlar yıllardır özellikle gençlere yönelik müzik ve eğlence alanlarında görünürlük sağlamaktadır. Buradaki temel strateji, “Tuborg” adının geri planda tutulup “%100” ibaresinin marka kimliğiyle özdeşleştirilmesidir. Çünkü yeşil-sarı renk paleti, kullanılan font, etkinlik atmosferi ve hedef kitle birlikte düşünüldüğünde tüketicide doğrudan Tuborg çağrışımı oluşmaktadır.

Reklam Kurulu’na örtülü reklama dair yapılan şikayetler sonrasında Kurul, YouTube videolarında yer alan +1 markasını, Instagram’da festival paylaşımlarında bulunan *artıbir* içeriklerinin Efes Pilsen markasıyla ilişkili olduğuna ve örtülü reklam yasağını ihlal ettiğine karar vermiştir.⁹

12 Mart 2026 tarihinde TBMM Başkanlığı’na sunulan Toprak Koruma ve Arazi Kullanımı Kanunu ile Çeltik Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi 2. Maddesi “alkol ürünlerinin marka, amblem, logo, alamet ya da işaretleri ile bunları çağrıştıran diğer isim veya işaretleri kullanılarak” dijital platformlar dahil her türlü mecrada yayınlanmasını, satış ünitelerinde ve etkinlik alanlarında kullanılmasını yasaklamaktadır.¹⁰

Ayrıca kanun teklifinin aynı maddesinde geçen “fermente alkollü içkiler (düşük alkollü) ile yüksek alkol içeren distile alkollü içkilerin aynı markayı kullanamayacakları” ibaresi de bu ürünlerin kullanıcılarının marka bazlı geçişkenliğini azaltmaya yönelik atılan bir adımdır.¹¹ Yine bu madde gereğince endüstrinin büyük markalarının isimlerinde değişiklikler yaptığı görülmekte ve ilerleyen süreçte de alt markalar üzerinden piyasadaki konumlarını korumaya çalışacakları tahmin edilmektedir.

Türkiye’de alkolün tanıtımına ilişkin kapsamlı kısıtlamalar bulunmakla birlikte alkolün örtülü pazarlanması, problem teşkil etmeye devam etmektedir. İlgili alandaki boşluk, Reklam Kurulu kararlarıyla kısmen doldurulmaktadır. Ticaret Bakanlığı Tüketicinin Korunması ve Piyasa Gözetimi Genel Müdürlüğü bünyesinde bulunan Reklam Kurulunun son yıllarda örtülü pazarlama uygulamalarına yönelik kararları bulunmaktadır.

6.2. Alkolü İlgi Çekici Hale Getirme Stratejileri

Alkol endüstrisi tüketimin yaygın hale gelmesi adına genç tüketicilere yönelik pazarlama faaliyetleri gerçekleştirmektedir. Özellikle klasik alkol reklamlarının televizyon, açık hava reklamcılığı ve sponsorluk gibi pek çok alanda yasal sınırlamalara tabi tutulması, endüstriyi ürünün kendisini bir reklam aracına dönüştürme taktiğine yöneltmiştir. Bu bağlamda şişe; artık sadece içeceğin içinde saklandığı bir ambalaj değil, marka kimliğini taşıyan, çeşitli çağrışımlar üreten ve tüketici davranışını etkileyen güçlü bir pazarlama nesnesi haline getirilmiştir. Özellikle renk kullanımı, şekil tasarımı, ışıklı ambalajlar, sınırlı üretim koleksiyonları ve sosyal medya uyumlu görsel estetikler aracılığıyla alkol ürünleri gençler açısından ilgi çekici bulunmaktadır. Aynı zamanda sınırlı üretim gibi bazı etiketlerle şişenin bir statü göstergesine dönüştüğü görülmektedir.

8 T.C. Mevzuat Bilgi Sistemi, “6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun,” <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.6502.pdf> (Erişim Tarihi: 13 Mayıs 2026).

9 Reklam Kurulu 12.09.2023 tarihli 337 sayılı Reklam Kurulu Toplantısı, 2023/646 sayılı kararı. <https://ticaret.gov.tr/tuketici/ticari-reklamlar/reklam-kurulu-kararlari> (Erişim Tarihi: 13 Mayıs 2026).

Reklam Kurulu 11.09.2025 tarihli 361 Sayılı Reklam Kurulu Toplantısı, 2025/2973 sayılı kararı. https://ticaret.gov.tr/data/5d1c9edd13b87615344cd4c8/_361_Reklam_Kurulu_Basin_Bulteni.pdf (Erişim Tarihi: 13 Mayıs 2026).

10 TBMM, 3588 sayılı Kanun Teklifi, 262 sayılı esas komisyon metni için bk. <https://cdn.tbmm.gov.tr/KKBSPublicFile/D28/Y4/T2/DosyaKomisyonRaporunuVerdi/5d4c739f-144a-442d-94a1-fdc0f8c02107.pdf> (Erişim Tarihi: 13 Mayıs 2026).

11 TBMM, 3588 sayılı Kanun Teklifi 2. Maddesi.

Endüstrinin hedef kitledeki etkisini artırmak için uyguladığı yöntemlerin en önemlilerinden biri, ambalaj ve görsel tasarım üzerinden yürütülen psikolojik pazarlama stratejileridir. Alkol ürünlerinde kullanılan canlı renkler, dikkat çekici ışık efektleri (led şişeler), farklı çizgiler ve eğlence kültürüne dair çağrışımlar yapan grafik unsurlar özellikle genç tüketicilerin ilgisini çekmeyi hedeflemektedir. Düşük alkol oranına sahip ve meyveli içeceklerde tercih edilen canlı renklerin özellikle genç yaş gruplarında ürünün daha sempatik ve zararsız algılanmasına yol açabildiği belirtilmektedir. Bu kapsamda tüketime hazır (*ready-to-drink* - RTD) ¹² ve aromalı alkollü içeceklerin ambalajlarının gençler üzerindeki çekiciliğini inceleyen çalışmalar, renkli ve estetik tasarımların ürünün beğenilme düzeyini artırdığını göstermektedir.¹³

Sosyal medya platformlarının yaygınlaşmasıyla birlikte alkol tüketimi dijital ortamda daha fazla görünürlük kazanmaya başlamıştır. Özellikle genç kullanıcıların sosyal medya platformlarında alkol içerikli paylaşımlarda bulunması, alkolün sosyal yaşamın ve kimlik oluşturma süreçlerinin bir parçası olarak sunulmasına katkı sağlamaktadır. Yapılan araştırmalar, gençlerin alkol tüketimini içeren paylaşımları çoğunlukla eğlence, arkadaşlık ilişkileri ve aidiyet bağlamında paylaştığını göstermektedir. Bu durum, alkol kullanımının dijital ortamda olumlu ve normal bir davranış biçimi olarak algılanmasına zemin hazırlamaktadır. Ayrıca estetik sunuma sahip alkol ürünlerinin sosyal medya içeriklerinde daha görünür hale gelmesi, ürünlerin yalnızca tüketim amacıyla değil, sosyal çevrede sergilenen ve kişisel imajla ilişkilendirilen sembolik nesnelere olarak da kullanılabilirliğini ortaya koymaktadır.¹⁴



Şekil 12. Kullanıcıların ilgisini çekmek için renkli ve limitli tasarım örneği¹⁵

12 "İçmeye hazır" içecekler; herhangi bir karıştırma, hazırlama veya pişirme işlemine gerek kalmadan, ambalajından açıldığı gibi doğrudan tüketilebilen pratik içeceklerdir.

13 Jones, Sandra C., and Kylie Gregory. "The Impact of More Visible Standard Drink Labelling on Youth Alcohol Consumption: Helping Young People Drink (Ir)Responsibly?" *Drug and Alcohol Review* 28, no. 3 (2009): 230-234. 10.1111/j.1465-3362.2008.00020.x

14 Hendriks, Hanneke, Winifred A. Gebhardt, Bas van den Putt, "Alcohol-Related Posts from Young People on Social Networking Sites: Content and Motivations." *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking* 20, no. 7 (2017): 428-435. <https://doi.org/10.1089/cyber.2016.0640> .

15 Hennessy, "Hennessy VS: 300 Years – Richard Hennessy," <https://www.hennessy.com/en-int/collaborations/hennessy-vs-300-years-richard->

Endüstrinin, tüketicinin ilgisini hep üst seviyede tutmak amacıyla sınırlı seriler (*limited edition*), festival temalı ambalajlar ve özel tasarım ürünler gibi pazarlama stratejilerine sıklıkla başvurduğu izlenmektedir. Özellikle genç tüketicilere yönelik hazırlanan bu ürünlerde farklı gözükmeye, koleksiyonculuk ve sosyal medya platformları gibi ortamlarda ön plana çıkma gibi motivasyonel unsurlar bulunduğu görülmektedir. Araştırmalar, sınırlı seri ve dikkat çekici paketleme stratejilerinin tüketicilerde ürünü kaçırma endişesi ve aidiyet isteği oluşturabildiğini göstermektedir. Bunun yanında bazı alkollü içeceklerin enerji içeceği, gazlı içecek veya meyve suyu ambalajlarını andırarak biçimde tasarlanması, ürünün risk algısını azaltabilmektedir. Özellikle aromalı ve düşük alkol oranlı içeceklerde kullanılan renkli ve eğlence odaklı tasarımların, gençlerde alkollü daha sıradan ve günlük tüketilebilir bir içecek gibi algılanmasına katkı sunduğu belirtilmektedir. Bu durum, alkol tüketiminin normalleşmesi ve genç yaş gruplarında ürüne yönelik olumlu tutum gelişmesi açısından halk sağlığı bakımından risk oluşturmaktadır.¹⁶



Şekil 13. Alkolsüz içecek algısı yaratabilecek renk çeşitleri ve şişe tasarımları¹⁷



Şekil 14. Gençlerin ilgisini çekebilecek enerji içeceği ve gazlı meşrubat formundaki alkollü içecek örnekleri¹⁸

Öte yandan alkolsüz kokteyl olarak tanımlanan kokteyl (sahte kokteyl) ürünlerinin son yıllarda restoran, kafe ve eğlence mekânlarının menülerinde daha görünür duruma gelmesi, alkol kültürünün dolaylı biçimde normalleştirilmesi tartışmalarını da beraberinde getirmektedir. Bu ürünler alkolsüz içecek kategorisinde yer alsa da sunum biçimleri, isimlendirmeleri ve görsel estetikleri çoğu zaman kokteyl kültürünü çağrıştıracak şekilde tasarlanmaktadır. Bazı işletmelerde bu ürünlerin renkli ve şekilli cam bardaklar, kokteyl süslemeleri ve özel sunumlarla satıldığı görülmektedir. Bu durum, ürün doğrudan alkol içermese bile alkolle ilişkili davranış kalıplarını görünür hale getirmesine neden olmaktadır.

hennessy (Erişim Tarihi: 13 Mayıs 2026).

16 Gates, Peter, Jan Copeland, Richard J. Stevenson, and Paul Dillon. "The Influence of Product Packaging on Young People's Palatability Rating for RTDs and Other Alcoholic Beverages." *Alcohol and Alcoholism* 42, no. 2 (2007): 138-142. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agl113>.

17 İçki Tarifi, "Bacardi Breezer Nedir? Özellikleri ve Çeşitleri," <https://www.ickitarifi.com/bacardi-rom/bacardi-breezer/> (Erişim Tarihi: 13 Mayıs 2026).

18 Luri, "Bebidas Alcohólicas: Four Loko," <https://luri.com.bo/bebidas-alcoholicas-four-loko/> (Erişim Tarihi: 13 Mayıs 2026).

Şişe tasarımları, düşük alkollü içeceklerdeki meşrubat (*soft drink*) tasarımları ve alkolsüz içeceklerin alkollü içecekler benzeri sunumu gençlerin ilgisini çekmeye yönelik adımlardır. DSÖ, alkol pazarlamasında özellikle gençleri hedef alan görsel unsurların kullanımının erken yaşta alkol deneme oranlarını artırabileceğine dikkat çekmektedir.¹⁹ Benzer şekilde çeşitli akademik çalışmalar, canlı ve eğlence odaklı ambalajların gençlerde ürünün zarar algısını azalttığını ve ilk kullanım niyetini artırdığını göstermektedir. Özellikle dijital medya ile bütünleşen tasarımlar, reklam yasaklarının etkisini zayıflatmakta ve ürünün görünürlüğünü sürekli kılmaktadır. Bu sebeple bahsi geçen pazarlama stratejilerine dair farkındalık oluşturulması ve hukuki düzenlemelerin devreye alınması büyük önem taşımaktadır.

6.3. Dijital Platformlarda Görünürlük ve

Dijital Etkileyici (*Influencer*) Etkisi

Alkol endüstrisinin dijital ortamda, dijital etkileyici (*influencer*) temelli görünürlük stratejileri pek çok platformda görünürlük kazanmıştır. Avrupa Alkol Pazarlama İzleme Merkezi (EUCAM) raporuna göre özellikle dijital pazarlama ve sosyal medya üzerinden yapılan alkol reklamları, gençlerin alkol kullanımını artırmakta ve erken yaşta tüketimi teşvik etmektedir.²⁰ Sosyal medya ve influencer'lar bu durumu daha da pekiştirmekte, alkölü ince bir şekilde cazip bir yaşam tarzı olarak sunmaktadır. Bunun yanında, alkol tüketimi sağlık sorunları, ekonomik kayıplar ve sosyal eşitsizlikler gibi birçok soruna yol açarak sürdürülebilir kalkınma hedeflerini de olumsuz etkilemektedir.²¹

Özellikle Instagram, TikTok, YouTube ve X gibi platformlarda faaliyet gösteren *influencerlar* doğrudan reklam yapmak yerine günlük yaşam içerikleri, restoran deneyimleri, konser ve festival paylaşımları temalı gönderiler aracılığıyla alkol ürünlerini görünür kılabilmektedir. Bu paylaşımlarda çoğu zaman marka etiketi, ürün yerleştirme veya açık reklam dili kullanılsa bile alkol şirketlerine yönelik ayırt edici nesnelerin kadrja yerleştirilmesi, masa düzenlerinde alkol ürünlerinin öne çıkarılması dolaylı bir reklam etkisi oluşturmaktadır. Ülkemizde bu kapsamda değerlendirilen bazı YouTube programlarına örtülü reklam yasağı üzerinden yaptırımlar uygulanmıştır.²²

Dijital pazarlamada kullanılan ışıklı şişeler, renk değiştiren ambalajlar veya özel açılış mekanizmalarına sahip ürünler sosyal medya videolarında viral içerik üretimine uygun biçimde tasarlanmaktadır. Sosyal medyada alkol tüketimine dair içeriklere maruz kalan ve gençlerin alkol tüketimine yönelik daha olumlu tutum geliştirebildiği ifade edilmektedir. Bu içerikler aynı zamanda gençlerin alkol kullanımını daha normal ve kabul edilebilir bir davranış biçimi olarak algılamasının yolunu açmaktadır.²³

Araştırmalar, gençlerin alkol reklamlarını yalnızca ürün tanıtımı olarak değil, eğlence, sosyal başarı, arkadaşlık ilişkileri ve olumlu yaşam tarzı göstergeleriyle ilişkilendirdiğini ortaya koymaktadır. Bu nedenle medya ortamlarında alkolün sık ve olumlu biçimde temsil edilmesinin, gençlerin alkole yönelik tutumlarını etkileyebildiği ve tüketimi normalleştirebildiği ifade edilmektedir.²⁴

6.4. Etkinlik ve Sponsor Faaliyetleri

Uluslararası ölçekte bakıldığında alkol markalarının müzik festivalleri ve spor organizasyonlarıyla uzun yıllardır yakın ilişki içerisinde olduğu görülmektedir. Örneğin Heineken markasının UEFA Şampiyonlar Ligi sponsorlukları, Budweiser markasının FIFA Dünya Kupası organizasyonlarındaki görünürlüğü veya Absolut Vodka gibi markaların elektronik müzik festivalleriyle kurduğu iş birlikleri, alkolün eğlence ve sosyal yaşamla ilişkilendirilmesinin

19 World Health Organization (WHO), "Global Status Report on Alcohol and Health 2023," s.5, par. 17., <https://www.who.int/publications/item/9789240090101> (Erişim Tarihi: 13 Mayıs 2026).

20 EUCAM (European Centre for Monitoring Alcohol Marketing), "Strengthening Alcohol Policies in the EU: An Advocacy Memo," s. 1, <https://eucam.info/wp-content/uploads/2025/04/Final-Memo-Strengthening-Alcohol-Policies-in-the-EU-An-Advocacy-Memo.pdf>. Erişim tarihi: 13 Mayıs 2026.

21 A.e., s.2.

22 Reklam Kurulu 10.01.2023 tarihli 329 sayılı Reklam Kurulu Toplantısı, 2022/4125 sayılı kararı. <https://ticaret.gov.tr/tuketici/ticari-reklamlar/reklam-kurulu-kararlari>.

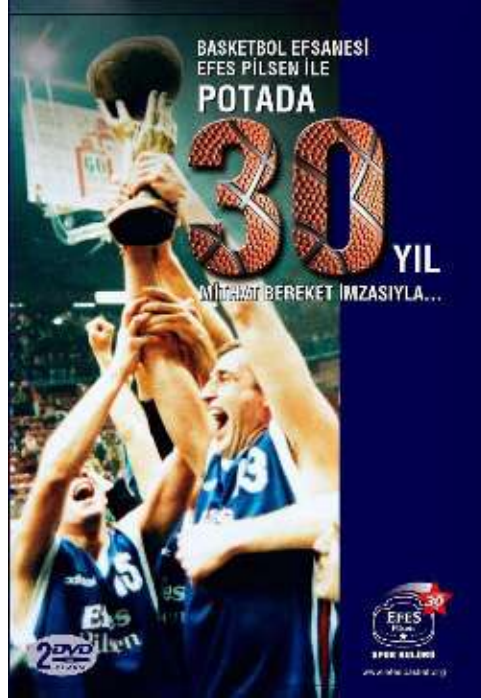
23 McCreanor, Tim, vd. "Alcohol Marketing on Social Media: Young People's Exposure, Engagement and Alcohol-Related Behaviors." *Drugs: Education, Prevention and Policy* (2025). <https://doi.org/10.1080/09687637.2024.2373145>

24 Anderson, Peter, vd. "Impact of Alcohol Advertising and Media Exposure on Adolescent Alcohol Use: A Systematic Review of Longitudinal Studies." *Alcohol and Alcoholism* 44, no. 3 (2009): 229–243. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agn115>

küresel örnekleri arasında gösterilmektedir. Bu sponsorluk faaliyetleri yalnızca fiziksel etkinlik alanlarıyla sınırlı kalmamakta; etkinlik görüntülerinin sosyal medya platformlarında milyonlarca kullanıcıya ulaşmasıyla dijital görünürlük etkisi de oluşturmaktadır.

Türkiye’de de alkol markalarının etkinlik ve sponsorluk faaliyetleri özellikle spor, müzik, festival ve kültür-sanat alanlarında görünürlük stratejisinin önemli parçalarından biri olmuştur.

Geçmiş yıllarda Efes Pilsen markasının basketbol takımlarına verdiği sponsorluklar, futbol milli takımı sponsorlukları, konser organizasyonları ve festival destekleri alkol markalarının gençler ve eğlence kültürüyle ilişkilendirilmesinin en bilinen örnekleri arasında yer almıştır.



Şekil 15. Geçmiş yıllarda verilen sponsorluk örneği



Şekil 16. Alkol firmalarının eğlence ve kültür ile ilişkilendirilmesini sağlayan reklam örneklerinden birisi

4250 sayılı İspirto ve İspirto İçkiler İhisarı Kanunu'nun 6. Maddesinde yapılan düzenlemeyle alkol firmalarının bu gibi sponsorluk süreçlerinin sonlandırılmasıyla birlikte örtülü reklam sürecine yönelim başlamıştır. Ancak hala bazı sponsorlukların örtülü olmadan açık bir şekilde yapıldığı da görülmektedir. Örneğin Türk Tuborg kültür-sanat etkinlikleri, film festivalleri ve çeşitli organizasyonlar üzerinden marka görünürlüğünü sürdürmektedir. Şirketin kendi açıklamalarında Uluslararası Kadın Yönetmenler Festivali ve Engelsiz Filmler Festivali gibi organizasyonlara sponsor olduğu belirtilmektedir.



Şekil 17. Alkol firmaları kültür ve sanat etkinliklerine sponsor olarak bu alan ile markalarını özdeşleştirmektedir²⁵

Türkiye'de bu sponsorluk faaliyetlerinin gençler üzerindeki etkisi ve dolaylı reklam niteliği uzun süredir tartışma konusu olmaktadır. Özellikle konser ve festival alanlarında marka logolarının sahne arka planlarında, etkinlik alanı tasarımlarında, bilekliklerde ve sosyal medya paylaşımlarında yer alması, alkol markalarının eğlence, sosyalleşme ve popüler kültürle ilişkilendirilmesine katkı sağlamaktadır. Bu nedenle son dönemde Türkiye'de alkol markalarının konser ve festivallere sponsor olmasının sınırlandırılmasına yönelik yeni düzenleme tartışmaları gündeme gelmiştir. Bu durum, dijital medya çağında sponsorluk faaliyetlerinin sadece fiziksel etkinlik alanlarıyla sınırlı olmadığını da göstermektedir. Festival ve konser görüntülerinin dijital mecralarında milyonlarca kullanıcıya ulaşması, marka görünürlüğünü dijital ortamda sürekli kılabilmektedir.

²⁵ Türk Tuborg, "Kültür Sanatta Çeşitliliği ve Kapsayıcılığı Destekleyen Festivaller," <https://www.turktuborg.com.tr/tr/sosyal-fayda/kultur-sanatta-cesitliliği-ve-kapsayıcılığı-destekleyen-festivaller> (Erişim Tarihi: 14 Mayıs 2026).



7. BÖLÜM

KÜRESEL POLİTİKALAR VE YEREL HUKUKİ DÜZENLEMELER

7.1. Küresel Politikalar ve Stratejiler

Alkol; bulaşıcı olmayan hastalıklar, trafik kazaları, aile içi şiddet, iş gücü kaybı, ruh sağlığı sorunları ve erken ölümlerle ilişkili önemli risk faktörlerinden biri olarak değerlendirilmektedir. Bu sebeple alkolün yol açtığı sağlık, sosyal ve ekonomik zararlar, son yıllarda uluslararası kuruluşların politika gündeminde daha merkezi bir yer edinmiştir. Son dönemde küresel ölçekte yalnızca bireysel tüketim davranışlarına odaklanan yaklaşımlar yerine, toplum sağlığını merkeze alan ve devletlerin düzenleyici rolünü güçlendiren politika çerçeveleri geliştirilmeye başlanmıştır.

Özellikle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) başta olmak üzere uluslararası kuruluşlar tarafından hazırlanan strateji belgeleri, alkolün zararlarının azaltılmasına yönelik ortak politika alanları belirlemektedir. Reklam ve sponsorluk faaliyetlerinin sınırlandırılması, fiyat ve vergi politikaları, fiziksel erişimin kısıtlanması, gençlerin korunması ve tedavi hizmetlerinin güçlendirilmesi bu belgelerde öne çıkan temel müdahale alanları arasında yer almaktadır.

193 üye ülkenin fikir birliğiyle kabul edilen ilk ve en kapsamlı belgelerden birisi olan 2010 tarihli Alkolün Zararlı Kullanımını Azaltmaya Yönelik Küresel Strateji Belgesi¹ ülkelere; fiyatlandırma, bulunabilirlik, pazarlama ve alkollü araç kullanımı gibi 10 ana alanda politika geliştirme rehberliği sunmaktadır.

Küresel Alkol Eylem Planı 2022-2030 (GAAP) Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2010 stratejisinin uygulanmasını hızlandırmak amacıyla 2022 yılında kabul edilmiştir. 2030 yılına kadar kişi başı alkol tüketiminde %20 oranında bir azalma hedeflemektedir.² Sektör müdahalesine karşı daha sert bir duruş sergilemekte ve ülkelerin yasal düzenleme kapasitelerini artırmayı amaçlamaktadır.

SAFER İnisiyatifi ile ise Dünya Sağlık Örgütü, ülkelerin alkol tüketiminin azaltılmasında en hızlı ve en etkili sonuç alabileceği 5 en iyi müdahale yöntemini SAFER ismi altında kampanya haline getirmiştir. Müdahale yöntemleri şöyledir;

- ▶ Strengthen: Alkolün ulaşılabilirliği kısıtlanmalıdır.
- ▶ Advance: Alkollü araç kullanımına karşı önlemler ve cezalar arttırılmalıdır.
- ▶ Facilitate: Alkole yönelik tarama ve tedavi hizmetlerine erişim arttırılmalıdır.
- ▶ Enforce: Alkol ile ilgili reklam, sponsorluk ve promosyon yasakları arttırılmalıdır.
- ▶ Raise: Vergiler yoluyla alkol fiyatları arttırılmalıdır.

DSÖ; Alkol politikalarının uygulanmasında yaşanan zorluklar ve endüstrinin oyunları ve karşıt söylemleriyle başetme konusunda destek amaçlı olarak kaynak yayınlamıştır.³ 1990'ların sonlarında ABD'de de başlayan ve sonrasında Kuzey Avrupa'da gözlemlenen gençlerde alkol tüketiminde azalma durumunun; endüstriyel gelir düzeyi düşük ülkeleri hedeflemeye yönlendireceği düşünüldüğünde, bu kaynak özellikle yeni hedef ülkeler için önem kazanmaktadır.

1 World Health Organization. *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol*. World Health Organization, 2010.

2 World Health Organization. *Global alcohol action plan 2022-2030*. World Health Organization.

3 World Health Organization. Regional Office for Europe, *Empowering Public Health Advocates to Navigate Alcohol Policy Challenges: Alcohol Policy Playbook* (Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2024), Erişim Tarihi 16 Haziran 2026. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2024-5624-45389-76520>.

7.2. Türkiye’de Alkol Mevzuatı ve Satış Düzenlemeleri

Türkiye’de alkol politikaları, Anayasa m.58 kapsamında “Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır” ele alınmaktadır. Bu anayasal yükümlülük, alkol arzının denetim altına alınmasını bir kamu görevi haline getirmektedir. Türkiye, Anayasasında yer alan bu kamu görevini yaptığı hukuki düzenlemeler ile yerine getirmeye çalışmaktadır.

Türkiye’de alkollü içkilerin üretimi, satışı ve denetimi temel olarak 4250 sayılı İspirto ve İspirtolu İçkiler İnhisarı Kanunu ile düzenlenmektedir. 2013 yılında bu kanunda yapılan düzenlemeler⁴, Türkiye’nin alkol kontrol politikalarının sıkılaştırılması açısından etkili olmuştur. Kanun kapsamında öngörülen idari para cezaları 103.207 TL’den 4.130.222 TL’ye kadar varabilmektedir.⁵

Mevcut düzenlemeler kapsamında; on sekiz yaşını doldurmamış kişilere alkollü içki satışı ve sunumu kesin olarak yasaklanmıştır. Toplum sağlığını ve gece saatlerindeki kamu güvenliğini korumak amacıyla, perakende alkol satışı 22:00 ile 06:00 saatleri arasında sınırlandırılmıştır. Ayrıca, gençlerin ve çocukların alkol erişimini zorlaştırmak stratejisinin bir parçası olarak, alkollü içki perakende satış belgeli işyerleri ile örgün eğitim kurumları, dershaneler, öğrenci yurtları ve ibadethaneler arasında kapıdan kapıya en az yüz metre mesafe bulunması zorunluluğu getirilmiştir. Kanunun 6. maddesi ile alkol firmalarının reklam, sponsorluk ve kampanya faaliyetlerine kısıtlamalar getirilerek alkolün özendirilmesi ve görünürlüğünün azaltılmasına dair önemli adımlar atılmıştır. Otoyollardaki ve devlet karayollarındaki yapı ve tesislerde alkol satışı ve tüketiminin yasaklanması da trafik güvenliği açısından atılmış etkili mücadele yöntemleri olarak değerlendirilmektedir.

26 Mart 2026 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi Tarım, Orman ve Köyişleri Komisyonunda kabul edilen tasarı ile kanunda çeşitli değişiklikler yapılması görüşülmektedir. Değişiklikler kapsamında alkollü içkileri üreten, ithal eden ve pazarlayanlar, her ne surette olursa olsun hiçbir etkinliğe veya her tür mecrada yapılacak yayın ve paylaşımlara ticaret unvanları, ürünlerinin marka, amblem, logo, alamet ya da işaretleri ile bunları çağrıştıran diğer isim veya işaretleri kullanarak destek olamayacaktır. İlgili düzenleme örtülü reklam yapmaya çalışan firmalara yönelik etkili bir değişikliktir. Aynı zamanda tasarı ile 22.00 ila 06.00 saatleri arasında perakende alkollü içki satış yasağına ilişkin tüm denetim ve idari işlemleri uygulama yetkisi mahalli mülki amirliklere devredilerek denetim alanında sıkı bir uygulama yapılması planlanmaktadır.

5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu madde 179/3 uyarınca 1.00 promil üzerinde alkollü olan sürücüler hakkında Trafik Güvenliğini Tehlikeye Sokma suçu kapsamında hapis cezası uygulanmaktadır. Madde 194 uyarınca ise çocuklara alkol, uyuşturucu, nargile vb. sağlık için tehlikeli madde temin eden kişiler hakkında da hapis cezası öngörülmüştür. Uygulamada bu maddenin infazı genellikle hapis cezasıyla değil idari para cezası ile gerçekleştirildiğinden caydırıcılığı konusunda soru işaretleri bulunmaktadır. Aynı zamanda 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanununun 48. maddesi ile alkollü araç kullanımı, promil sınırları ve ehliyete el koyma süreçleri düzenlenmektedir. Hususi araçlarda 0.50 promil üzerinde alkol kullanımı tespit edilen sürücülere idari para cezası ve ehliyete el koyma cezası verilmektedir.

Tütün Mamulleri ve Alkollü İçki Satışına ve Sunumuna İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik ile işletmelerin ne şekilde ruhsatlandırılacağı, alkollü işletmelerin okul ve ibadethanelere en az yüz metre mesafede olması gerektiği ve alkollü içeceklerin sunum kriterleri düzenlenmektedir.

4 6487 Sayılı ve 24/05/2023 tarihli Bazı Kanunlar ile 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun

5 2026 Yılı 4250 Sayılı İspirto ve İspirtolu İçkiler İnhisarı Kanununda Öngörülen İdari Para Cezaları ve Diğer İdari Yaptırımlar. Erişim Tarihi 8 Mayıs 2026 https://www.tarimorman.gov.tr/TADAB/Belgeler/%C4%B0dari%20Yapt%C4%B1r%C4%B1mlar%20ve%20Teminatlar/2026%20%C4%B0dari%20Para%20Cezalar%C4%B1/4250_2026.pdf

7.3. Reklam, Tanıtım ve Sponsorluk Yasakları

Türkiye’de 4250 Sayılı Kanun madde 6 kapsamında alkollü içkilerin her ne surette olursa olsun reklamı ve tüketicilere yönelik tanıtımı tamamen yasaktır. Bu kapsamda alkollü içki üreten veya pazarlayan firmaların, hiçbir etkinliğe ürünlerinin marka, amblem veya işaretlerini kullanarak sponsor olmaları mümkün değildir. Aynı şekilde 6112 sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanun madde 8 ve RTÜK Yayın Hizmetleri Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik uyarınca televizyon, sinema ve dijital yayın platformlarında yayınlanan dizilerde, filmlerde veya müzik kliplerinde alkollü içkileri özendirici görüntülere yer verilmesi de yasaktır. Ancak bu yasaklara rağmen alkol firmaları örtülü reklam stratejileri, iş birlikleri ve sosyal medyayı kullanarak reklam yasaklarını delmeye çalışmaktadır.

Alkol firmaları, isimlerini doğrudan kullanmak yerine; ürünle özdeşleşmiş renk kodları, “+1” gibi tipografik imlaları veya “O An”, “Bi Büyük” gibi tüketim anını çağrıştıran mottoları markalaştırma yoluna gitmiştir.

Söz konusu ihlal delme yöntemleri mevzuattaki boşluğu kullanmakta ve kimi zaman denetim mercileri tarafından cezalandırılmamaktadır. İlgili hukuki boşluğun doldurulması adına 262 sıra sayılı kanun teklifi ile alkol firmalarına ait ticaret unvanları, ürünlerinin marka, amblem, logo, alamet ya da işaretleri ile bunları çağrıştıran diğer isim veya işaretleri hiçbir şekilde kullanılmayacağı planlanmaktadır.⁶

Reklam Kurulu, 352 sayılı toplantı basın bülteninin 166. kısmında dijital mecradaki bir eğlence programında +1 ifadesinin arka plandaki şişe tokuşturma sesleri sebebiyle örtülü reklam olduğunu değerlendirmiş ve ilgili firmaya 600.000 TL idari para cezası vermiştir.⁷ Başka bir örnekte ise Kurul 361 sayılı toplantısının 143 ve devamındaki kararlarında ise sosyal medya hesaplarında üç yapraklı yonca, “probably” ve “GO’ONS” ifadelerinin bulunmasının Carlsberg ve Gordons markalarının örtülü reklamı olduğunu tespit ederek ilgili hesaplara reklam durdurma cezası vermiştir.⁸

RTÜK ise yetki alanındaki alkol görünümünü ağırlıklı olarak özendirme kriteri üzerinden değerlendirmektedir. RTÜK Üst Kurul İlke Kararları kapsamında belirlenen Görsel - İşitsel Yayıncılık Etik İlkeleri altında alkol, tütün ürünleri ve uyuşturucu maddeler ile kumar başta olmak üzere her türlü bağımlılıkla mücadele konusunda gereken hassasiyetinin gösterilmesini sağlamak kurum tarafından misyon kabul edilmiştir.⁹



6 Toprak Koruma ve Arazi Kullanımı Kanunu ile Çeltik Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi (2/3588) Erişim tarihi 8 Mayıs 2026 <https://cdn.tbmm.gov.tr/KKBSPublicFile/D28/Y4/T2/DosyaKomisyonRaporunuVerdi/5d4c739f-144a-442d-94a1-fdc0f8c02107.pdf>

7 12 Aralık 2024 tarih ve 352 sayılı Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Basın Bülteni Erişim tarihi 8 Mayıs 2026 https://ticaret.gov.tr/data/5d1c9edd13b87615344cd4c8/_352_Reklam_Kurulu_Basin_Bulteni.pdf

8 11 Eylül 2025 tarih ve 3561 sayılı Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Basın Bülteni Erişim tarihi 8 Mayıs 2026

https://ticaret.gov.tr/data/5d1c9edd13b87615344cd4c8/_361_Reklam_Kurulu_Basin_Bulteni.pdf

9 RTÜK Üst Kurul İlke Kararları Görsel - İşitsel Yayıncılık Etik İlkeleri

7.4. Alkol Vergilendirme Politikaları

Türkiye'deki vergilendirme politikalarını içeren temel kanunlar 4760 Sayılı Özel Tüketim Vergisi Kanunu ve 3065 Sayılı Katma Değer Vergisi Kanunudur. Ülkemizde SAFER kriterlerinde tavsiye edildiği üzere alkol tüketimini azaltmak ve alkole erişimi zorlaştırmak için yüksek vergilendirme politikaları uygulanmaktadır. Bu çerçevede sadece nispi değil hem nispi hem de maktu vergilendirme sistemi ile alkollü içecekler vergilendirilmektedir. Her sene yayınlanan Cumhurbaşkanlığı Kararları ile alkol türleri, oranları ve miktarları esas alınarak özel tüketim vergisi belirlenmektedir. Vergi artırımları Yurt İçi Üretici Fiyat Endeksi (Yİ-ÜFE) baz alınarak yapılmaktadır. Bu uygulama ile alkollü içeceklerde alınan toplam vergi %70 ile 75 arasındadır. Bu mekanizma, enflasyon karşısında alkolün ucuzlamasını engellemekte ve erişilebilirliği sürekli olarak kısıtlı tutmaktadır. Vergi politikalarının bir gelir kapısı olmaktan ziyade başta gençler ve riskli gruplar olmak üzere toplumun tamamını alkolün zararlarından koruyan bir politika işlevi görmesi, Yeşilay'ın savunuculuk ilkeleriyle uyusmaktadır.

Dünyada özellikle bira benzeri düşük alkollü içeceklere erişim kolaylaşırken yüksek alkollü içeceklere ise Dünya Sağlık Örgütü'nün öngördüğü şekilde vergilendirmeler getirilmemektedir. Türkiye, alkol vergilerinin artırılması ve alkole erişimin kısıtlanması konusunda Dünya Sağlık Örgütü kriterleri uyarınca daha iyi bir politika süreci için gerekli önlemleri almaktadır.¹⁰ Nitekim bu politikalara rağmen Türkiye'de kişi başına tüketilen yıllık alkol miktarlarında artış gözlemlenmektedir.¹¹ Bu sebeple vergi oranlarının daha da artırılması ve alkol reklamlarına dair düzenlemelerin sıklaştırılması özellikle düşük gelirli grupların ve gençlerin alkole erişimine yönelik etkili düzenlemeler olabilecektir.¹²

7.5. Kaçak ve Sahte Alkolün Engellenmesine Yönelik Politikalar

Türkiye'deki kaçakçılıkla ilgili temel kanun 5607 Sayılı Kaçakçılıkla Mücadele Kanunudur. Alkol ile mücadelede ise en etkili mevzuat ise 4733 sayılı Tütün, Tütün Mamulleri ve Alkol Piyasasının Düzenlenmesine Dair Kanundur. Kanunun temel amacı alkol üreticileri, satıcıları ve tedarikçilerinin lisans şartlarının belirlenmesidir. Lisanssız alkol üretimi, satışı ve tedarikine yönelik ağır yaptırımlar içermektedir. İlgili kanun uyarınca ayrıca Ürün İzleme Sistemi (ÜİS) tesis edilerek kaçakçılıkla mücadele ve piyasanın kontrol edilmesi amaçlanmaktadır. 2025 yılında düzenlenen Etil Alkol ve Metanol Piyasasına İlişkin Yönetmelik ile denatürasyon¹³ şartı ve ambalaj kısıtlamaları getirilerek kaçak alkol üretiminin önüne geçilmesi amaçlanmıştır. Aynı zamanda Alkol Ticaret Platformu (ATİP) kurularak etil alkol ile metanolün¹⁴ üretimden tüketime kadar tüm ticaret sürecinin dijital ortamda anlık olarak izlenmesi sağlanmıştır. Güncel düzenlemeler ile kaçak ve sahte alkol arzının önüne geçilmeye çalışılsa da Türkiye'de 2025 yılında ülke genelinde sahte alkol tüketiminden kaynaklı 152 kişi hayatını kaybetmiştir.¹⁵ 2021 yılında yapılan 3245 operasyon sonucunda 1 milyon 232 bin 144 litre kaçak alkol ele geçirilirken¹⁶ 2025 yılında yapılan 2545 operasyonda toplamda 1 milyon 124 bin 621 litre kaçak alkol ele geçirilmiştir.¹⁷ Yapılan denetimlerin azalması ancak ele geçirilen alkol miktarının yıllara göre değişmemesi endişe verici bir durum olarak değerlendirilmektedir. Kaçakçılıkla Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı (2024-2028) ile devlet nezdinde de ölümlerin ve sahte alkol tüketiminin önüne geçilmesi amaçlanmaktadır. Ticaret Bakanlığı koordinasyonunda hazırlanan eylem planında, alkol kaçakçılığı mali suçlar ve halk sağlığı tehdidi olarak nitelendirilmektedir. Kanunlar ve ikincil mevzuatlar ile kaçakçılıkla mücadele edilmeye çalışılsa dahi söz konusu veriler, mevcut hukuki düzenlemelerin ve yaptırımların yetersiz olduğunu göstermektedir.

10 World Health Organization, Global report on the use of alcohol taxes, 2025 (Geneva: World Health Organization, 2025)

11 OECD, "Alcohol Consumption," OECD Data, Erişim tarihi 11 Mayıs 2026, <https://www.oecd.org/en/data/indicators/alcohol-consumption.html>.

12 Saffer, H., & Chaloupka, F. The Effect of Alcohol Consumption on Crime. Journal of Law and Economics.

13 Denatüre alkol, içki olarak tüketilmesini veya keyif verici amaçlarla kullanılmasını engellemek amacıyla içerisine acı tatlandırıcılar, koku verici maddeler veya metanol gibi toksik kimyasallar katılarak içilemez hale getirilmiş etil alkoldür.

14 Metanol, en basit yapıya sahip renksiz ve uçucu bir alkol türüdür. Metil alkol olarak da bilinir. Endüstriyel bir çözücü, antifriz ve yakıt olarak yaygın kullanılan bu madde, insan sağlığı için son derece tehlikeli ve zehirlidir.

15 "Sahte içkide bilanço ağırlaşıyor: 152 can kaybı yaşandı," *Anlatılanın Ötesi*, Erişim tarihi 11 Mayıs 2026, <https://anlatilananotesi.com.tr/20250226/sahte-ickide-bilanco-agirlasiyor-152-can-kaybi-yasandi-1094003198.html>.

16 İçişleri Bakanlığı Kaçakçılık İstihbarat, Harekat ve Bilgi Toplama Daire Başkanlığı (KİHBİ) "Kaçak Alkol Verileri", 2026.

17 İçişleri Bakanlığı Kaçakçılık İstihbarat, Harekat ve Bilgi Toplama Daire Başkanlığı (KİHBİ) "Kaçak Alkol Verileri", 2026.



7.6. Uluslararası Uygulamalar ve Başarılı Ülke Örnekleri

Alkolün hem fiziksel hem de ruhsal sağlığa olan zararları devletlerin bu konuda çeşitli önlemlere başvurmasına yol açmaktadır. Bugün dünyada hem sivil toplum örgütleri hem de devletler alkol bağımlılığı ile çeşitli yollarla mücadele etmeyi sürdürmektedir; bu konularda politikalar geliştirmektedir. Alkol kullanımı yalnızca sağlık sorunlarına değil, aynı zamanda sosyal ve ekonomik maliyetlere de sebep oluyor. Alkole bağlı oluşan hastalıklar, yaralanmalar ve toplumsal sorunlar; devletler için yüksek maliyetler oluşturuyor. Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD)'nün raporuna göre sağlık harcamalarının yüzde 2,4'ü alkol tüketiminin yol açtığı zararlarla mücadeleye harcanıyor ve bu rakam bazı ülkelerde çok daha yüksektir. Aynı zamanda sağlık durumunun kötü olması iş gücüne katılımı ve üretkenliği de olumsuz etkilemektedir.¹⁸

İskoçya'da 2018 yılında yayınlanan eylem planı alkolü sadece toplumsal bir sorun olarak değil ağırlıklı olarak ekonomik bir sorun çerçevesinde ele almaktadır.¹⁹ Alkol tüketiminin İskoçya için ekonomik maliyetinin çok yüksek olması sebebiyle eylem planındaki çoğu plan, alkolün uygun fiyatlı ve erişilebilir olmamasına yöneliktir.

Dünyada ilk kez uygulanan birim fiyata alt sınır uygulaması (*Minimum unit pricing of alcohol*, MUP) ile en düşük alkol 0.50 Pound olarak kararlaştırılmış hatta 2024 yılında 0.65 Pound olarak güncellenmiştir. Alkollü içeceklerin üzerinde besin değerleri ve sağlık uyarılarının yer alması için yasal düzenlemeler planlanmaktadır. Özellikle yüksek şeker vurgusu ve alkole bağlı ölümlere yönelik uyarıların öne çıkarılması planlanmaktadır. Sağlık çalışanlarının, rutin kontrollerde hastaların alkol kullanımını sorgulaması ve riskli durumlarda anında kısa müdahaleler yapması için bir sistem kurulması planlanmıştır. (Alcohol Brief Intervention, ABI)²⁰ Uygulama ile toplam alkol tüketimi %3

18 OECD, *Preventing Harmful Alcohol Use*, OECD Health Policy Studies (Paris: OECD Publishing, 2021)

19 Framework, Alcohol. "Preventing Harm." *Edinburgh: Scottish Government* (2018).

20 Scottish Government, *Alcohol Framework* s.38

oranında azalmış olup toplumun en yoksul kesimindeki %40'ında tüketim daha da azalmıştır. Tahminen ölümlerde %13,6 ve hastaneye yatışlarda ise %4.1 azalma olmuştur.²¹

Endonezya Cumhuriyeti alkol politikaları en sıkı ülkelerden birisidir ve ülkedeki temel alkol politikası alkol arzının azaltılması üzerine kurulmuştur. Ülkedeki alkol içme ve satın alma yaşı 21'dir. 74/2013 Sayılı Kararname ile alkol doğrudan tehlikeli madde olarak değerlendirilmiş ve etil alkol oranına göre bir tehlikelilik sıralaması yapılmıştır.²² 06/2015 Sayılı Kararname ile ise düşük alkollü içkilerin büfe ve mini market gibi ulaşılabilir alanlarda satışı yasaklanarak sadece lisanslı süper market, otel ve barlarda satılabileceği düzenlenmiştir. Devlet sadece satış kısmında arzı kontrol etme politikaları uygulamamakta aynı zamanda üretimde de sıkı denetimler uygulamaktadır. Ticaret Bakanlığı her yıl ülkenin tahmini alkol ihtiyacını belirleyerek lisanslı alkol üreticilerine (Alcoholic Beverage Registered Importer license IT-MB)²³ kota usulü ile üretimi dağıtmaktadır. Onaysız üretim ve ithalat çok ağır hapis cezaları ile cezalandırılmaktadır.

Rusya'da ise 2009 tarihli eylem planı ile alkol üretimi ve arzına dair mevzuat kapsamında sıkı önlemler alınmış ve hedef olarak ise 2020 yılına kadar alkol tüketiminde %55 azalma öngörülmüştür. 2019 yılında yürürlüğe giren Ulusal Demografi Projesi ile alkol tüketiminin insan ömrü ve hastalıklar ile ilişkisi ele alınarak alkol tüketimi demografik bir sorun olarak ele alınmıştır.²⁴

Özellikle votka gibi alkol oranı %28 ve üzeri olan alkoller için minimum perakende fiyatı getirilerek alkole erişim azaltılmıştır. Gece 23.00 ile sabah 08.00 arasında alkol satışı yasaklamıştır. İnternet dahil olmak üzere tüm medya mecralarında alkol reklamları tamamen yasaklanmış, sponsorluk faaliyetlerine ağır kısıtlamalar getirilmiştir. Söz konusu yasaklar sonucunda 2008'den 2018'e kadar bira satışları %30, votka ve sert içki satışları ise %53 oranında azalmıştır. 2008–2018 döneminde, alkollü içeceklerin kayıtlı satışları toplamda %33 oranında azalmıştır. Kişi başı 20,4 litre olan alkol tüketim seviyeleri yaklaşık 10 litre seviyelerine inmiş ve erkeklerde ortalama 58 yıl olan yaşam süresi 2019 itibarıyla 68 yıla kadar uzamıştır. Alkol zehirlenmesine bağlı ölümler ve alkol kaynaklı trafik kazalarında %50'den fazla azalma olduğu gözlemlenmiştir.²⁵

Kanada da ise "Ease the Burden" kampanyası ile özellikle risk altındaki erkek işçi ve gençler hedef alınarak ülke çapında alkolle mücadele için bir kampanya düzenlenmektedir. Kampanya ile birlikte riskli gruplar için yüksek riskli içme ve alkol kullanım bozukluklarının klinik yönetimi için Ulusal Rehberler (National Guideline for the Clinical Management of High-Risk Drinking and Alcohol Use Disorder) geliştirilmesi ve uygulanması için tüm kamu otoritelerine dağıtılması planlanmıştır.²⁶

Kanada aynı zamanda kanser ve alkol arasındaki ilişkiye yönelik farkındalık yaratmak için en çok kaynak harcayan ülkelerden birisidir. Ülke genelinde her sene alkol kaynaklı 7 bin kanser vakası olduğu bilimsel kanıtlarla topluma birçok iletişim kanalı ile anlatılmaktadır.²⁷

İngiltere'de ise 2013 yılında bir oyun olarak başlatılan Dry January (İçkisiz Ocak) etkinliği uluslararası çapta bir gelenek haline gelmiş olup bilimsel olarak kişilerin alkol tüketimini azalttığı ve alkolü reddetme özgüvenlerini arttırdığı gözlemlenmiştir. Uygulamaya katılan kişiler 31 gün boyunca alkol tüketmemektedir. Katılımcıların kan basıncında düşüş ve uyku kalitesinde artış tespit edilmiş aynı zamanda katılımcıların 6 ay sonra bile alkol tüketiminin kalıcı olarak azaldığı gözlemlenmiştir.²⁸

21 Alcohol Focus Scotland, "Minimum Unit Pricing (MUP)," Erişim tarihi 12 Mayıs 2026, <https://www.alcohol-focus-scotland.org.uk/work-price-mup/>.

22 USDA Foreign Agricultural Service, *New Regulation on Alcoholic Beverage Distribution*, GAIN Report No. ID1413 (Jakarta: USDA FAS, 2014), Erişim Tarihi 20 Mayıs 2026 https://apps.fas.usda.gov/newgainapi/api/report/downloadreportbyfilename?filename=New%20Regulation%20on%20Alcoholic%20Beverage%20Distribution%20%20Jakarta_Indonesia_5-6-2014.pdf.

23 Insightof, "Alcoholic Beverage Registration," Erişim Tarihi 20 Mayıs 2026, <https://insightof.id/alcoholic-beverage-registration/>.

24 World Health Organization, *Alcohol Policy Impact Case Study: The Russian Federation* (Kopenhag: WHO Regional Office for Europe, 2019)

25 Neufeld, Maria, Anna Bunova, Boris Gornyi, Carina Ferreira-Borges, Anna Gerber, Daria Khaltourina, Elena Yurasova, and Jürgen Rehm. "Russia's national concept to reduce alcohol abuse and alcohol-dependence in the population 2010–2020: which policy targets have been achieved?." *International journal of environmental research and public health* 17, no. 21 (2020)

26 Canada Government, "Ease the Burden of Substance Use and Addiction," Erişim tarihi 12 Mayıs 2026, <https://www.canada.ca/en/services/health/campaigns/men-construction-trades-overdose-crisis-canada.html>.

27 "Canada's Guidance on Alcohol and Health: Final Report," Movendi International, Erişim Tarihi 21 Mayıs 2026, <https://movendi.ngo/science-digest/canadas-guidance-on-alcohol-and-health-final-report/>.

28 de Visser, R.O. & Nicholls, J. (2020). *Temporary abstinence during Dry January: predictors of success; impact on well-being and self-efficacy.* *Psychology & Health*, 35(11), 1293-1305.

Alkol kullanımının çeşitli kanser türleri ile alakalı olmasının tespitinden itibaren son yıllarda alkol bir sağlık sorunu olarak ele alınmakta ve birçok alkole yönelik politikalar geliştirilmektedir. Kültürel olarak alkol kullanımının yüksek olduğu ülkelerde zarar azaltıcı politikaların üretildiği gözlemlenmektedir. Yüksek vergilendirme, tedavi ve rehabilitasyon imkanlarının artırılması ile farkındalık kampanyaları bu politika üretiminin temel ayaklarıdır. Alkol tüketiminin düşük olduğu toplumlarda ise arz ve talebin azaltılmasına yönelik politikalar geliştirilmektedir. Yüksek vergilendirme, alkol üretimine kota uygulanması, satış kanallarının ve saatlerinin sınırlandırılması, alkol üretim ve satış ruhsat şartlarının zorlaştırılması, alkol yasaklarının ihlal edilmesi durumunda yüksek idari para cezaları ve hapis cezaları gibi uygulamalar bu politika sürecinin uygulamalarındandır. Türkiye her iki politika sürecinden de uygulamalar barındırmakta olup kota uygulaması, birim alkol fiyatı, belli bir alkol seviyesinin üstündeki alkollü içeceklere yönelik perakende vergilendirmesi ve alkol tüketim yaşının 21 olması uygulamalarına sahip değildir. Aynı zamanda Türkiye’de doğrudan alkole yönelik bir eylem planı ya da Kanada ve İngiltere örneklerindeki gibi ülke çapında alkol bağımlılığına yönelik kampanya bulunmamaktadır. Türkiye’nin politika süreçlerine bu uygulamaları eklemesi durumunda alkol bağımlılığı ile mücadelede etkili sonuçlar alınabileceği düşünülmektedir.





SONUÇ VE POLİTİKA ÖNERİLERİ

Bu raporda ele alınan veriler ve bilimsel çalışmalar, alkol kullanımının yalnızca yaygınlık oranları ya da kişi başına düşen alkol miktarı üzerinden değerlendirilmesinin, alkolün kişisel ve toplumsal etkilerinin anlaşılması açısından sınırlı kalabileceğini göstermektedir. Türkiye, uluslararası karşılaştırmalarda alkol tüketen kişi sayısının azlığı nedeniyle düşük alkol tüketim düzeyine sahip ülkeler arasında yer almakla birlikte, bu durum alkolle ilişkili risklerin ortadan kalktığı anlamına gelmemektedir. Alkol kullanmayan geniş nüfusun ortalamalar üzerindeki etkisi nedeniyle, alkol tüketen bireyler arasındaki kullanım sıklığı, riskli içme örüntüleri ve alkolle ilişkili bireysel ve toplumsal zararların ayrıca izlenmesi önem taşımaktadır. Bu nedenle alkolle ilişkili risklerin değerlendirilmesinde genel yaygınlık düzeyinin yanı sıra son 12 ayda kullanım, son 30 günde kullanım, başlama yaşı, sık tüketim ve riskli içme davranışları birlikte ele alınmalıdır.

15 Yaş ve Üzeri Nüfusta Alkol Tüketim Araştırması 2025 bulguları, Türkiye'de alkol tüketen kişi sayısının genel nüfusa kıyasla az olduğunu; ancak alkol kullanan bireyler arasında farklı kullanım örüntülerinin bulunduğunu göstermektedir. Araştırmada katılımcıların %20,8'inin yaşamı boyunca en az bir kez alkol kullandığı, son 12 ayda alkol kullanım oranının %11,4 ve son 30 günde kullanım oranının %7,1 olduğu belirlenmiştir. Son 30 gün içinde alkol kullananlar arasında her gün tüketim ve haftada en az üç kez tüketim bildiren grupların bulunması, aktif kullanıcılar içinde sık kullanım örüntülerinin izlenmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Araştırma bulguları, alkol kullanımına başlama sürecinde erken yaş, akran etkisi, eğlence ve merakın öne çıktığını göstermektedir. Yaşam boyu alkol kullanan katılımcıların yarısı ilk alkol deneyimini 18 yaşında veya daha önce yaşamıştır. Bu bulgular, özellikle ergenlik ve genç yetişkinlik dönemlerinde koruyucu müdahalelerin ve önleyici çalışmaların güçlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü, alkolün önlenebilir erken ölüm ve hastalık yükünün önde gelen risk faktörlerinden biri olduğunu belirtmektedir. Alkol tüketimi karaciğer hastalıkları, kanser, kalp ve damar hastalıkları, sindirim sistemi sorunları ile bağışıklık ve kemik sağlığındaki bozulmalarla ilişkilidir. Ayrıca alkol, beyin ve davranışları etkilemekte; uzun süreli ve yoğun kullanım beyinde kalıcı değişikliklere ve psikiyatrik rahatsızlıklara yol açmaktadır.

Alkolle ilişkili zararlar yalnızca kullanan kişiyi değil, aileyi, yakın çevreyi ve toplumu da etkilemekte olup; aile içi şiddet, ihmal, kamu düzeni sorunları ve adli süreçlerle de ilişkilendirilmektedir. Alkolün dikkat, tepki süresi ve motor koordinasyon üzerindeki etkileri trafik güvenliği açısından da risk oluşturmaktadır. Sağlık ve adalet harcamaları, trafik kazaları, erken ölüm ve üretkenlik kaybı ekonomik yükü artırırken; üretim, ambalajlama ve atık süreçleri de çevresel sonuçlar doğurmaktadır.

Önleme ve müdahale çalışmalarına ilişkin bulgular, yalnızca alkolün zararları hakkında bilgi verilmesinin yeterli olmadığını; yaşam becerilerini geliştiren, aile katılımını sağlayan ve okul ile toplum arasındaki iş birliğini güçlendiren programlara ihtiyaç bulunduğunu göstermektedir. Alkol kullanımının bağımlılığa ve işlev kaybına ilerleyebilmesi; riskli kullanımı olan ve alkol kullanım bozukluğu geliştiren bireylerin uygun hizmetlere yönlendirilmesini gerekli kılmaktadır. Kısa müdahale, psikososyal destek, tıbbi tedavi, rehabilitasyon ve izlem birbirini tamamlayan hizmetlerdir. YEDAM'a 2025 yılında alkolle ilişkili 1.527 başvuru yapılmış; hemen hemen her gün alkol kullanan danışanların oranı ilk değerlendirmede %43,7 iken üç aylık takipte %8,3'e gerilemiştir.

Rapor, reklam ve sponsorluk kısıtlamalarının ardından alkol pazarlamasının renkler, sloganlar, semboller, alt markalar, dikkat çekici ambalajlar, etkinlik görünürlüğü ve dijital paylaşımlar gibi daha dolaylı yöntemlere yöneldiğini göstermektedir. Alkolün eğlence, sosyalleşme ve statüyle ilişkilendirilmesi, özellikle gençlerde zarar algısının azalmasına ve kullanımın normalleşmesine katkıda bulunabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü başta olmak üzere uluslararası kuruluşlar da bu nedenle endüstri hareketlerinin izlenmesini, reklam ve pazarlama faaliyetlerinin sınırlandırılmasını, gençlerin korunmasını ve koruyucu politikaların güçlendirilmesini alkolle ilişkili zararların azaltılmasının temel unsurları arasında değerlendirmektedir.

Bu genel çerçevede; Türkiye'de alkolle ilişkili zararların azaltılması için erken yaşta başlamayı önleyen okul ve aile temelli çalışmaların, sağlık farkındalığının artırılması, bağımlılığa yönelik destek hizmetlerinin ve koruyucu alkol politikalarının birlikte yürütülmesi gerektiğini göstermektedir. Ayrıca reklam, sponsorluk, ambalaj ve dijital medya yoluyla oluşturulan görünürlüğün sınırlandırılması, özellikle çocukların ve gençlerin korunması açısından önem taşımaktadır.

Bu bağlamda Yeşilay'ın atılmasını önerdiği adımlar şunlardır:

- ▶ Araştırma bulguları, alkol kullanımına başlama yaşının birçok Avrupa ve Kuzey Amerika ülkesinde bildirilen yaşlardan daha ileri dönemlerde gerçekleştiğine işaret etmektedir. Bu durum önemli bir koruyucu halk sağlığı kazanımı olarak değerlendirilmeli ve korunması hedeflenmelidir. Bu amaçla okul temelli önleme programlarının yanı sıra aile temelli müdahalelerin güçlendirilmesi önem taşımaktadır. Özellikle ebeveynlerin çocuk ve ergenlerle alkol konusunda kurdukları iletişimin, sınır koyma becerilerinin ve rol model davranışlarının desteklenmesine yönelik yapılandırılmış aile programları yaygınlaştırılmalıdır.
- ▶ Toplumun genelinde alkol kullanımı, başlama nedenleri ve risk faktörleri üzerine nicel ve nitel araştırmalar yaygınlaştırılmalı ve desteklenmelidir.
- ▶ Aktif kullanıcıların önemli bir bölümünün mevcut alkol tüketimini sağlık açısından “ne zararlı ne de yararlı” olarak değerlendirmesi nedeniyle, alkolün sağlık üzerindeki etkilerine ilişkin toplumsal farkındalığın artırılmasına yönelik faaliyetler öncelikli hâle getirilmelidir. Bu doğrultuda, karar alıcılar nezdinde bilimsel kanıtlara dayalı ulusal iletişim kampanyalarının geliştirilmesi, sağlık okuryazarlığını artıran eğitim ve bilgilendirme çalışmalarına daha fazla kaynak ayrılması ve sağlık profesyonellerinin bu süreçlere aktif katılımının desteklenmesi önem arz etmektedir. Alkolün kanser, karaciğer hastalıkları, psikolojik ve davranışsal sorunlar ile toplum güvenliği üzerindeki etkileri açık, anlaşılır ve bilimsel temelli mesajlarla kamuoyuna aktarılmalı; özellikle gençlere yönelik dijital mecralarda yanıltıcı ve alkol kullanımını normalleştiren söylemlere karşı koruyucu iletişim stratejileri geliştirilmelidir.
- ▶ Kadınlar ve erkekler arasında alkolün vücutta işlenme biçimi ve sağlık üzerindeki etkileri bakımından önemli farklılıklar bulunmaktadır. Kadınlarda daha düşük toplam vücut suyu oranı ve alkol metabolizmasında rol oynayan enzim sistemlerindeki farklılıklar nedeniyle aynı miktarda alkol tüketimi daha yüksek kan alkol düzeyleri ile sonuçlanabilmektedir. Bu nedenle ulusal önleme ve eğitim çalışmalarında kadınlar için daha düşük risk eşiklerini temel alan cinsiyete duyarlı risk iletişimi stratejileri geliştirilmelidir. Ayrıca kadınlarda alkol kullanımının meme kanseri, osteoporoz, fertilité sorunları ve gebelik komplikasyonları ile ilişkisi konusunda farkındalık artırıcı çalışmalar yürütülmelidir.
- ▶ Alkol kontrolüne yönelik koruyucu politikalar sürdürülmelidir. Katılımcıların alkol satış ve erişimini sınırlandıran düzenlemelere yüksek düzeyde destek vermesi, koruyucu politikalara yönelik toplumsal kabulün güçlü olduğunu göstermektedir. Ayrıca katılımcıların büyük bir oranının alkollü bir sürücünün yakalanma olasılığını yüksek görmesi, denetimlerin etkili algılandığını ortaya koymaktadır. Bu kapsamda yürütülen önleyici yaklaşımlar bütüncül biçimde sürdürülmelidir.
- ▶ Ülkemizde alkol kullanımının bazı toplumsal kesimlerde modernlik, sosyalleşme ve statü göstergesi olarak algılanabilmesine neden olan kültürel dinamikler dikkate alınarak, bu algıların eleştirel biçimde değerlendirildiği iletişim ve farkındalık çalışmaları geliştirilmelidir. Sağlık ve medya okuryazarlığı temelli bu çalışmaların, bireylerin alkol kullanımına ilişkin tutum ve kararlarını toplumsal baskı ve prestij unsurlarından bağımsız, kanıta dayalı bilgiler ışığında şekillendirmelerine katkı sunması hedeflenmelidir.
- ▶ 11 Haziran 2026'da alkole ilişkin düzenlemeler de içeren 7584 Sayılı Toprak Koruma ve Arazi Kullanımı Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un kabul edilmesiyle birlikte, alkolün örtülü şekilde reklam unsuru olarak kullanılması da yasaklanmıştır. Bu kapsamda, üniversite festivalleri, gençlik etkinlikleri ve yüksek genç katılımcı oranına sahip organizasyonlarda alkol markalarıyla ilişkili tüm sponsorluk, görünürlük ve ürün çağrışımlı oluşturan uygulamaların denetimi yapılmalıdır. Festival ve konser yayınlarının dijital platformlarda yayılması nedeniyle, fiziksel etkinlik alanlarındaki sponsorlukların dijital görünürlüğü ortadan kaldırılmalıdır. Sosyal medya üzerinden yapılan canlı yayınlar ve etkinlik paylaşımları da denetim kapsamına alınmalıdır.
- ▶ Reklam Kurulu kararları doğrultusunda yalnızca üretici firmalara değil, reklam ajanslarına, etkinlik organizatörlerine, dijital yayıncılara ve içerik üreticilerine de idari yaptırım ve sorumluluk mekanizmaları oluşturulmalıdır. Sponsorluk yasağı yalnızca doğrudan marka kullanımını değil, sahne tasarımı, etkinlik adı,

sosyal medya etiketi, bilet, bileklik, marka çağrışımı oluşturan renk kullanımı ve alt marka görünürlüğünü de kapsamalıdır.

- ▶ Gençlere hitap eden canlı renkler, LED ışıklı şişeler, koleksiyon serileri, eğlence temalı tasarımlar ve meşrubat ürünlerini andıran ambalajların kullanımına yönelik sınırlamalar getirilmelidir.
- ▶ Enerji içeceği, gazlı içecek veya meşrubat ürünlerinin görünümünü andıran alkollü ürün tasarımları yasaklanmalı, özellikle aromalı ve düşük alkollü ürünlerde standartlaştırılmış ambalaj uygulamaları değerlendirilmelidir.
- ▶ Sınırlı seri (*limited edition*), festival serisi ve koleksiyon ürünü gibi pazarlama stratejilerine yönelik ek düzenlemeler getirilerek ürünlerin statü ve aidiyet sembolü haline dönüştürülmesi engellenmelidir.
- ▶ Ürün ambalajlarında sağlık uyarılarının görünürlüğü artırılmalı, düşük alkollü ürünlerin “zararsız” algısı oluşturmamasını engelleyecek standartlaştırılmış etiketleme sistemi oluşturulmalıdır.
- ▶ Alkolsüz kokteyl ürünlerinin alkol kültürünü çağrıştıran sunum biçimleri bakımından düzenlenmesi gerekmektedir. Özellikle çocuk ve gençlere yönelik mekânlarda kokteyl estetiğini normalleştiren görsel sunumlara sınırlama getirilmelidir.
- ▶ Menü, bardak tasarımı, dekorasyon ve ürün isimlendirmelerinde alkol kültürünü özendirici sembol ve ifadelerin kullanımına ilişkin rehber ilkeler oluşturulmalıdır.
- ▶ Alkol ile sosyalleşme/eğlence arasında bir ilişki olmadığına dair farkındalık oluşturmak adına alkol satışı yapan işletmelerde *happy hour*, kendi alkölünü kendin getir vb. uygulamalar ile uygun fiyatlı alkol satışı ve sunumu uygulamalarının sınırlandırılması gerekmektedir.
- ▶ 22.00'den sonra satış, paket servis, dışarıdan görünür şekilde reyon düzenleme, sosyal medyadan mekân reklamının yapılması gibi hususların kolluk tarafından sıkı denetiminin yapılması gerekmektedir. Denetim sürecinin kamera sistemi ile yapılması ve yargı kararı olmaksızın incelenme yetkisi olması önerilmektedir.
- ▶ *Influencer* içerikleri üzerinden gerçekleştirilen dolaylı alkol tanıtımları açık biçimde reklam mevzuatı kapsamına alınmalıdır. Marka etiketi kullanılsa dahi ürün görünürlüğü, masa yerleşimi, festival içeriği veya yaşam tarzı vurgusu üzerinden yapılan paylaşımlar ticari tanıtım olarak değerlendirilmelidir.
- ▶ Instagram, TikTok, YouTube ve X gibi platformlara yaş doğrulama, içerik filtreleme ve çocuk-genç kullanıcıları korumaya yönelik algoritmik önlem yükümlülükleri getirilmelidir.
- ▶ Alkol içeriklerinin “keşfet”, “önerilen içerik” ve trend algoritmaları aracılığıyla genç kullanıcılara ulaşmasını engelleyecek teknik tedbirler uygulanmalıdır.

Sonuç olarak, alkol kullanımına bağlı bireysel ve toplumsal risklerin azaltılması; sağlık, eğitim, hukuk, medya, yerel yönetimler, sivil toplum ve dijital platformlar arasında koordineli, kanıta dayalı ve sürdürülebilir politikaların geliştirilmesini gerektirmektedir. Bu raporda sunulan bulgular ve politika önerileri, Türkiye’de alkolle ilişkili risklerin izlenmesi, önlenmesi ve azaltılmasına yönelik bütüncül bir politika çerçevesi oluşturulmasına katkı sunmayı amaçlamaktadır.

KAYNAKÇA

“Sahte İckide Bilanço Ağırlaşıyor: 152 Can Kaybı Yaşandı.” *Anlatılanın Ötesi*. Erişim tarihi: 11 Mayıs 2026. <https://anlatılaninotesi.com.tr/20250226/sahte-ickide-bilanco-agirlasiyor-152-can-kaybi-yasandi-1094003198.html>

Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu. *11 Eylül 2025 Tarih ve 3561 Sayılı Reklam Kurulu Basın Bülteni*. Erişim tarihi: 8 Mayıs 2026. https://ticaret.gov.tr/data/5d1c9edd13b87615344cd4c8/_361_Reklam_Kurulu_Basin_Bulteni.pdf

Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu. *12 Aralık 2024 Tarih ve 352 Sayılı Reklam Kurulu Basın Bülteni*. Erişim tarihi: 8 Mayıs 2026. https://ticaret.gov.tr/data/5d1c9edd13b87615344cd4c8/_352_Reklam_Kurulu_Basin_Bulteni.pdf

Tarım ve Orman Bakanlığı. *2026 Yılı 4250 Sayılı İspirto ve İspirtolu İçkiler İnhisarı Kanununda Öngörülen İdari Para Cezaları ve Diğer İdari Yaptırımlar*. Erişim tarihi: 8 Mayıs 2026. https://www.tarimorman.gov.tr/TADAB/Belgeler/%C4%B0dari%20Yapt%C4%B1r%C4%B1mlar%20ve%20Teminatlar/2026%20%C4%B0dari%20Para%20Cezalar%C4%B1/4250_2026.pdf

6487 Sayılı ve 24/05/2023 Tarihli Bazı Kanunlar ile 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararıyla Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun.

Acat, Omer, vd. “Alcohol-Related Fatal-and-Injury Traffic Crashes in Türkiye (2015–2024): Temporal Trends and an Ecological Evaluation of Alcohol Control Policies.” *BMC Public Health* (2026). DOI: 10.1186/s12889-026-27792-5.

Alcohol Action Ireland. “New Report Reveals Scale of Alcohol Promotion throughout Six Nations Rugby Championship.” Erişim tarihi: 13 Mayıs 2026.

<https://alcoholireland.ie/new-report-reveals-scale-of-alcohol-promotion-throughout-six-nations-rugby-championship/>

Alcohol Focus Scotland. “Minimum Unit Pricing (MUP).” Erişim tarihi: 12 Mayıs 2026. <https://www.alcohol-focus-scotland.org.uk/work-price-mup/>

Alvarado, Juan Daniel, vd. “Holiday Heart Syndrome: A Literature Review.” *Cureus* 17, no. 2 (2025): e79816. DOI: 10.7759/cureus.79816.

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013.

Amienyo, David ve A. Azapagic. “Life Cycle Environmental Impacts and Costs of Beer Production and Consumption in the UK.” *The International Journal of Life Cycle Assessment* 21 (2016): 492–509. DOI: 10.1007/s11367-016-1028-6.

Anderson, Benjamin O., vd. “Health and Cancer Risks Associated with Low Levels of Alcohol Consumption.” *The Lancet Public Health* 8, no. 1 (Ocak 2023): e6–e7. DOI: 10.1016/S2468-2667(22)00317-6.

Anderson, Peter, vd. “Impact of Alcohol Advertising and Media Exposure on Adolescent Alcohol Use: A Systematic Review of Longitudinal Studies.” *Alcohol and Alcoholism* 44, no. 3 (2009): 229–243. DOI: 10.1093/alcalc/agn115.

Australian Institute of Health and Welfare. *Alcohol and Other Drug Treatment Services in Australia: Early Insights 2024–25*. Cat. no. HSE 242. Canberra: AIHW, Australian Government, 2026. Erişim tarihi: 9 Haziran 2026. <https://www.aihw.gov.au/reports/alcohol-other-drug-treatment-services/alcohol-other-drug-treatment-services-aus>

Babor, Thomas F., vd. “Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT): Toward a Public Health Approach to the Management of Substance Abuse.” *Substance Abuse* 28, no. 3 (2007): 7–30. DOI: 10.1300/J465v28n03_03.

Baek, S. U., J. U. Won ve J. H. Yoon. “Association between Weekly Working Hours and Risky Alcohol Use: A 12-Year Longitudinal, Nationwide Study from South Korea.” *Psychiatry Research* 326 (2023): 115325.

Bagnardi, Vincenzo, vd. "Alcohol Consumption and Site-Specific Cancer Risk: A Comprehensive Dose-Response Meta-Analysis." *British Journal of Cancer* 112, no. 3 (2015): 580-593. DOI: 10.1038/bjc.2014.579.

Baltariu, Isabelle Cristina, vd. "The Acute Effects of Alcohol on Social Cognition: A Systematic Review of Experimental Studies." *Drug and Alcohol Dependence* 245 (2023): 109830. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2023.109830.

Barceloux, Daniel G., vd. "American Academy of Clinical Toxicology Practice Guidelines on the Treatment of Methanol Poisoning." *Journal of Toxicology: Clinical Toxicology* 40, no. 4 (2002): 415-446.

Barker, Jacqueline M. ve Jane R. Taylor. "Habitual Alcohol Seeking: Modeling the Transition from Casual Drinking to Addiction." *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 47 (2014): 281-294. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2014.08.012.

Barr, P., vd. "Clinical, Environmental, and Genetic Risk Factors for Substance Use Disorders: Characterizing Combined Effects across Multiple Cohorts." *Molecular Psychiatry* (2022). DOI: 10.1038/s41380-022-01801-6.

Beck, Anne vd. "The Dopamine System in Mediating Alcohol Effects in Humans." *Behavioral Neuroscience of Alcohol Addiction* içinde, ed. Wolfgang H. Sommer ve Rainer Spanagel. Current Topics in Behavioral Neurosciences 72. Cham: Springer, 2023. https://doi.org/10.1007/7854_2022_415.

Bell, Steven vd. "Association Between Clinically Recorded Alcohol Consumption and Initial Presentation of 12 Cardiovascular Diseases: Population Based Cohort Study Using Linked Health Records." *BMJ* 356 (2017): j909. <https://doi.org/10.1136/bmj.j909>.

Biddinger, Kiran J. vd. "Association of Habitual Alcohol Intake with Risk of Cardiovascular Disease." *JAMA Network Open* 5, no. 3 (2022): e223849. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.3849>.

Borges, Guilherme, José Ángel García-Pacheco ve Itziar Familiar-Lopez. "Global estimates of the attributable risk of alcohol consumption on road injuries." *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 45, no. 10 (2021): 2080-2089. <https://doi.org/10.1111/acer.14689>.

Botvin, Gilbert J. vd. "Long-Term Follow-Up Results of a Randomized Drug Abuse Prevention Trial in a White Middle-Class Population." *Journal of the American Medical Association* 273, no. 14 (1995): 1106-1112. <https://doi.org/10.1001/jama.1995.03520380042033>.

Botvin, Gilbert J. ve Kenneth W. Griffin. "School-Based Programmes to Prevent Alcohol, Tobacco and Other Drug Use." *International Review of Psychiatry* 19, no. 6 (2007): 607-615. <https://doi.org/10.1080/09540260701797753>.

Brennan, Sue E. vd. "Long-Term Effects of Alcohol Consumption on Cognitive Function: A Systematic Review and Dose-Response Analysis of Evidence Published between 2007 and 2018." *Systematic Reviews* 9, no. 1 (2020): 33. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1220-4>.

Bujanda, Luis. "The Effects of Alcohol Consumption upon the Gastrointestinal Tract." *The American Journal of Gastroenterology* 95, no. 12 (2000): 3374-3382. <https://doi.org/10.1111/j.1572-0241.2000.03347.x>.

Canada Government. "Ease the Burden of Substance Use and Addiction." Erişim tarihi 12 Mayıs 2026. <https://www.canada.ca/en/services/health/campaigns/men-construction-trades-overdose-crisis-canada.html>.

"Canada's Guidance on Alcohol and Health: Final Report." Movendi International. Erişim tarihi 21 Mayıs 2026. <https://movendi.ngo/science-digest/canadas-guidance-on-alcohol-and-health-final-report/>.

Cargiulo, Thomas. "Understanding the Health Impact of Alcohol Dependence." *American Journal of Health-System Pharmacy* 64, no. 5, suppl. 3 (2007): S5-S11. <https://doi.org/10.2146/ajhp060647>.

Carvalho, Aristides H. M. vd. "Alcohol Use Disorders." *The Lancet* 394, no. 10200 (2019): 781-792. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31775-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31775-1).

Castillo-Carniglia, Álvaro, Katherine M. Keyes, Deborah S. Hasin ve Magdalena Cerdá. "Psychiatric Comorbidities in Alcohol Use Disorder." *The Lancet Psychiatry* 6, no. 12 (2019): 1068-1080. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30222-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30222-6).

Cheng, Hui G. vd. "Delineating Trajectories of Alcohol Consumption and Alcohol Problems from Adolescence to Young Adulthood." *Alcoholism: Clinical & Experimental Research* 49 (2025): 2527–2536. <https://doi.org/10.1111/acer.70166>.

Chikritzhs, Tanya ve Michael Livingston. "Alcohol and the risk of injury." *Nutrients* 13, no. 8 (2021): 2777. <https://doi.org/10.3390/nu13082777>.

Choenni, Vandhana, Alice Hammink ve Dike van de Mheen. "Association between substance use and the perpetration of family violence in industrialized countries: A systematic review." *Trauma, Violence, & Abuse* 18, no. 1 (2017): 37–50. <https://doi.org/10.1177/1524838015589253>.

Choi, M. vd. "Genetic, Psychological, and Environmental Factors Are Uniquely Associated with Onset of Alcohol Use in the Adolescent Brain Cognitive Development (ABCD) Study." *Translational Psychiatry* 15 (2025). <https://doi.org/10.1038/s41398-025-03454-9>.

Claus, E. vd. "Identifying Neurobiological Phenotypes Associated with Alcohol Use Disorder Severity." *Neuropsychopharmacology* 36 (2011): 2086–2096. <https://doi.org/10.1038/npp.2011.99>.

Community Anti-Drug Coalitions of America. "Strategic Prevention Framework." Erişim tarihi 22 Mayıs 2026. <https://accesscadca.org/strategic-prevention-framework/>.

Cook, Megan vd. "Alcohol's Contribution to Climate Change and Other Environmental Degradation: A Call for Research." *Health Promotion International* 39 (2024). <https://doi.org/10.1093/heapro/daae004>.

Crabb, D. W. vd. "Diagnosis and Treatment of Alcohol-Associated Liver Diseases: 2019 Practice Guidance From the American Association for the Study of Liver Diseases." *Hepatology* 71, no. 1 (2020): 306–333. <https://doi.org/10.1002/hep.30866>.

Crowley, D. M. vd. "The Effect of the PROSPER Partnership Model on Cultivating Local Stakeholder Knowledge of Evidence-Based Programs: A Five-Year Longitudinal Study of 28 Communities." *Prevention Science* 13, no. 1 (2012): 96–105. <https://doi.org/10.1007/s11121-011-0250-5>.

Cui, Changhai vd. "New Insights on Neurobiological Mechanisms Underlying Alcohol Addiction." *Neuropharmacology* 67 (2013): 223–232. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2012.09.022>.

de Visser, R. O. ve J. Nicholls. "Temporary abstinence during Dry January: predictors of success; impact on well-being and self-efficacy." *Psychology & Health* 35, no. 11 (2020): 1293–1305.

Denatüre alkol, içki olarak tüketilmesini veya keyif verici amaçlarla kullanılmasını engellemek amacıyla içerisine acı tatlandırıcılar, koku verici maddeler veya metanol gibi toksik kimyasallar katılarak içilemez hale getirilmiş etil alkoldür.

Dianova Portugal. "Addiction Treatment Clinic Abroad | Why Choose Dianova." Erişim tarihi 9 Haziran 2026. <https://dianova.pt/en/addiction-treatment-clinic-abroad/>.

Duke, Aaron A. vd. "Alcohol, drugs, and violence: A meta-meta-analysis." *Psychology of Violence* 8, no. 2 (2018): 238. <https://doi.org/10.1037/vio0000106>.

Ellickson, Phyllis L., Daniel F. McCaffrey, Bonnie Ghosh-Dastidar ve Douglas L. Longshore. "New Inroads in Preventing Adolescent Drug Use: Results from a Large-Scale Trial of Project ALERT in Middle Schools." *American Journal of Public Health* 93, no. 11 (2003): 1830–1836. <https://doi.org/10.2105/AJPH.93.11.1830>.

Enoch, M. ve B. Albaugh. "Genetic and Environmental Risk Factors for Alcohol Use Disorders in American Indians and Alaskan Natives." *American Journal on Addictions* 26, no. 5 (2017): 461–468. <https://doi.org/10.1111/ajad.12420>.

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi. "AMATEM (Erişkin Arındırma Merkezi)." T.C. Sağlık Bakanlığı. 4 Ekim 2024. Erişim tarihi 10 Haziran 2026. <https://erenkoyruhsinireah.saglik.gov.tr/TR-259601/amatemeriskin-arindirma-merkezi.html>.

- Erol, Almila ve Victor M. Karpyak. "Sex and Gender-Related Differences in Alcohol Use and Its Consequences: Contemporary Knowledge and Future Research Considerations." *Drug and Alcohol Dependence* 156 (2015): 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.08.023>.
- EUCAM (European Centre for Monitoring Alcohol Marketing). "Strengthening Alcohol Policies in the EU: An Advocacy Memo." Erişim tarihi 13 Mayıs 2026. <https://eucam.info/wp-content/uploads/2025/04/Final-Memo-Strengthening-Alcohol-Policies-in-the-EU-An-Advocay-Memo.pdf>.
- European Union Drugs Agency. "Planet Youth — Icelandic Model: Application of Environmental Prevention Principles Based on Systematic Local Assessment of Risk and Protective Factors." Erişim tarihi 18 Mayıs 2026. https://www.euda.europa.eu/best-practice/xchange/planet-youth-%E2%80%94-icelandic-model-application-environmental-prevention-principles-based-systematic-local-assessment-risk-and-protective-factors_en.
- Evangelou, Evangelos vd. "Alcohol Consumption in the General Population Is Associated with Structural Changes in Multiple Organ Systems." *eLife* 10 (2021): e65325. <https://doi.org/10.7554/eLife.65325>.
- Foran, Heather M. ve K. Daniel O'Leary. "Alcohol and intimate partner violence: A meta-analytic review." *Clinical Psychology Review* 28, no. 7 (2008): 1222–1234. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.05.001>.
- Foxcroft, David R. ve Alexandra Tsertsvadze. "Universal School-Based Prevention Programs for Alcohol Misuse in Young People." *Cochrane Database of Systematic Reviews*, no. 5 (2011): CD009113. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009113>.
- Framework, Alcohol. *Preventing Harm*. Edinburgh: Scottish Government, 2018.
- Gardiner, Carissa vd. "The Effect of Alcohol on Subsequent Sleep in Healthy Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis." *Sleep Medicine Reviews* 80 (2025): 102030. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2024.102030>.
- Gates, Peter, Jan Copeland, Richard J. Stevenson ve Paul Dillon. "The Influence of Product Packaging on Young People's Palatability Rating for RTDs and Other Alcoholic Beverages." *Alcohol and Alcoholism* 42, no. 2 (2007): 138–142. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agl113>.
- George, William H., Jessica A. Blayney ve Kelly Cue Davis. "Impact of Acute Alcohol Consumption on Sexuality: A Look at Psychological Mechanisms." *Annual Review of Clinical Psychology* 20, no. 1 (2024): 307–331. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-080921-075423>.
- Goldman, David, Gabor Oroszi ve Francesca Ducci. "The Genetics of Addictions: Uncovering the Genes." *Nature Reviews Genetics* 6, no. 7 (2005): 521–532.
- González-Flores, David, Antonia Márquez ve Ilda Casimiro. "Oxidative Effects in Early Stages of Embryo Development Due to Alcohol Consumption." *International Journal of Molecular Sciences* 25, no. 7 (2024): 4100. <https://doi.org/10.3390/ijms25074100>.
- Graham, Kathryn, Sharon Bernards, Sharon C. Wilsnack ve Gerhard Gmel. "Alcohol may not cause partner violence but it seems to make it worse: A cross national comparison of the relationship between alcohol and severity of partner violence." *Journal of Interpersonal Violence* 26, no. 8 (2011): 1503–1523. <https://doi.org/10.1177/0886260510370596>.
- Grant, Bridget F. ve Deborah A. Dawson. "Age at Onset of Alcohol Use and Its Association with DSM-IV Alcohol Abuse and Dependence." *Journal of Substance Abuse* 9 (1997): 103–110.
- Güleç, Gülcan, Ferdi Köşger ve Altan Eşsizioğlu. "DSM-5'te Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları." *Psikiyatriye Güncel Yaklaşımlar* 7, no. 4 (2015): 320–321.
- Hall, Brian W., Thomas P. Bacon ve John M. Ferron. "Randomized Controlled Evaluation of the Too Good for Drugs Prevention Program: Impact on Adolescents at Different Risk Levels for Drug Use." *Journal of Drug Education: Substance Use Research and Prevention* 43, no. 3 (2013): 277–300.

- Hansen, W. B. vd. "D.A.R.E./keepin' it REAL Elementary Curriculum: Substance Use Outcomes." *PLOS ONE* 18, no. 4 (2023): e0284457. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284457>.
- Hendriks, Hanneke, Winifred A. Gebhardt ve Bas van den Putte. "Alcohol-Related Posts from Young People on Social Networking Sites: Content and Motivations." *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking* 20, no. 7 (2017): 428–435. <https://doi.org/10.1089/cyber.2016.0640>.
- Hennessy. "Hennessy VS: 300 Years – Richard Hennessy." Erişim tarihi 13 Mayıs 2026. <https://www.hennessy.com/en-int/collaborations/hennessy-vs-300-years-richard-hennessy>.
- Hofer, B. S. vd. "Incidence and implications of abstinence-induced recompensation in alcohol-related cirrhosis." *Journal of Hepatology* 84, no. 6 (2026): 1077–1088. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2026.01.007>.
- Holmes, Michael V. vd. "Association Between Alcohol and Cardiovascular Disease: Mendelian Randomisation Analysis Based on Individual Participant Data." *BMJ* 349 (2014): g4164. <https://doi.org/10.1136/bmj.g4164>.
- Humeniuk, Rachel E. vd. *The ASSIST-Linked Brief Intervention for Hazardous and Harmful Substance Use: Manual for Use in Primary Care*. Geneva: World Health Organization, 2010.
- Insightof. "Alcoholic Beverage Registration." Erişim tarihi 20 Mayıs 2026. <https://insightof.id/alcoholic-beverage-registration/>.
- Institute of Alcohol Studies. *People, Planet, or Profit: Alcohol's Impact on a Sustainable Future*. London: Institute of Alcohol Studies, 2022. <https://www.ias.org.uk/wp-content/uploads/2022/11/People-Planet-or-Profit-alcohols-impact-on-a-sustainable-future-IAS.pdf>.
- International Agency for Research on Cancer. "IARC Handbooks of Cancer Prevention Volume 20A: Reduction or Cessation of Alcohol Consumption." IARC. Yayın tarihi 2024. Erişim tarihi 9 Haziran 2026. <https://www.iarc.who.int/faq/iarc-handbooks-of-cancer-prevention-volume-20a-reduction-or-cessation-of-alcohol-consumption/>.
- International Agency for Research on Cancer. *Reduction or Cessation of Alcoholic Beverage Consumption*. IARC Handbooks of Cancer Prevention, cilt 20A. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2024. ISBN 978-92-832-3029-8.
- International Society of Substance Use Professionals. "Universal Prevention Curriculum (UPC)." Erişim tarihi 22 Mayıs 2026. <https://www.issup.net/training/universal-prevention-curriculum>.
- İçişleri Bakanlığı Kaçakçılık İstihbarat, Harekat ve Bilgi Toplama Daire Başkanlığı (KİHBİ). "Kaçak Alkol Verileri." 2026.
- İçki Tarifi. "Bacardi Breezer Nedir? Özellikleri ve Çeşitleri." Erişim tarihi 13 Mayıs 2026. <https://www.ickitarifi.com/bacardi-rom/bacardi-breezer/>.
- İLKE Vakfı / İSAR. *Türkiye'nin Toplumsal Haritası: Türkiye Genel Sosyal Saha Araştırması 2024*. İstanbul: İLKE Vakfı, 2024. https://www.tgss.org.tr/uploads/TGSS_A4_e-kitap.pdf.
- Johnson, E. vd. "Characterizing Alcohol Expectancies in the ABCD Study: Associations with Sociodemographic Factors, the Immediate Social Environment, and Genetic Propensities." *Behavior Genetics* 53 (2023): 265–278. <https://doi.org/10.1007/s10519-023-10133-2>.
- Jones, Sandra C. ve Kylie Gregory. "The Impact of More Visible Standard Drink Labelling on Youth Alcohol Consumption: Helping Young People Drink (Ir)Responsibly?" *Drug and Alcohol Review* 28, no. 3 (2009): 230–234. <https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2008.00020.x>.
- Jophlin, L. L. vd. "ACG Clinical Guideline: Alcohol-Associated Liver Disease." *American Journal of Gastroenterology* 119, no. 1 (2024): 30–54. <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000002572>.
- Jun, Seunghee vd. "Cancer Risk Based on Alcohol Consumption Levels: A Comprehensive Systematic Review and Meta-Analysis." *Epidemiology and Health* 45 (2023): e2023092. doi: 10.4178/epih.e2023092.

- Kaner, Edward F. vd. "Effectiveness of Brief Alcohol Interventions in Primary Care Populations." *Cochrane Database of Systematic Reviews*, no. 2 (2018): CD004148. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004148.pub4>.
- Karoly, Hollis C., Katelyn T. Kirk-Provencher, Joseph P. Schacht ve Joshua L. Gowin. "Alcohol and Brain Structure Across the Lifespan: A Systematic Review of Large-Scale Neuroimaging Studies." *Addiction Biology* 29, no. 9 (September 2024): e13439. <https://doi.org/10.1111/adb.13439>.
- Kassym, Laura vd. "Worldwide prevalence of alcohol use in non-fatally injured motor vehicle drivers: A systematic review and meta-analysis." *Healthcare* 11, no. 5 (2023): 758. <https://doi.org/10.3390/healthcare11050758>.
- Kawakami, N. vd. "Relations of Work Stress to Alcohol Use and Drinking Problems in Male and Female Employees of a Computer Factory in Japan." *Neurobehavioral Methods and Effects in Occupational and Environmental Health* içinde, 639–649. Academic Press, 1994.
- Kelly, John F., Keith Humphreys ve Marica Ferri. "Alcoholics Anonymous and Other 12-Step Programs for Alcohol Use Disorder." *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, no. 3 (2020): CD012880. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012880.pub2>.
- Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi. "Alkol ve Madde Tedavi Merkezi (AMATEM)." T.C. Sağlık Bakanlığı. 8 Temmuz 2025. Erişim tarihi 10 Haziran 2026. <https://derinedh.saglik.gov.tr/TR-1145315/alkol-ve-madde-tedavi-merkezi-amatem.html>.
- Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi. "Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (ÇEMATEM)." T.C. Sağlık Bakanlığı. 8 Temmuz 2025. Erişim tarihi 10 Haziran 2026. <https://derinedh.saglik.gov.tr/TR-1145317/cocuk-ergen-madde-bagimliliği-tedavi-merkezi-cematem.html>.
- Kwako, L. vd. "Neurofunctional Domains Derived from Deep Behavioral Phenotyping in Alcohol Use Disorder." *American Journal of Psychiatry* (2019). <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.18030357>.
- Lammers, Jeroen vd. "Effectiveness of a Selective Alcohol Prevention Programme Targeting Personality Risk Factors: Results of Interaction Analyses." *Addictive Behaviors* 71 (2017): 82–88. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.02.030>.
- Lees, Briana vd. "Effect of Alcohol Use on the Adolescent Brain and Behavior." *Pharmacology, Biochemistry and Behavior* 192 (2020): 172906. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2020.172906>.
- Leung, June Yue Yan, Karl Parker, En-Yi Lin ve Taisia Huckle. "The association of parental or caregiver alcohol use with child maltreatment: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies." *Addiction* 120, no. 9 (2025): 1724–1738. <https://doi.org/10.1111/add.70055>.
- Linz, Benedikt, Julie Norup Hertel, Thomas Jespersen ve Dominik Linz. "Mechanisms and Therapeutic Opportunities in Atrial Fibrillation in Relationship to Alcohol Use and Abuse." *The Canadian Journal of Cardiology* 38, no. 9 (2022): 1352–1363. <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2022.04.009>.
- Luri. "Bebidas Alcohólicas: FourLoko." Erişim tarihi 13 Mayıs 2026. <https://luri.com.bo/bebidas-alcoholicas-four-loko/>.
- Maalouf, Walid vd. "Lions Quest Skills for Adolescence Program as a School Intervention to Prevent Substance Use—A Pilot Study Across Three South East European Countries." *Prevention Science* 20, no. 4 (2019): 555–565. <https://doi.org/10.1007/s11121-019-01012-6>.
- MacKillop, James vd. "Hazardous Drinking and Alcohol Use Disorders." *Nature Reviews Disease Primers* 8, no. 1 (2022): 80. <https://doi.org/10.1038/s41572-022-00406-1>.
- Manthey, Jakob vd. "What Are the Economic Costs to Society Attributable to Alcohol Use? A Systematic Review and Modelling Study." *Pharmacoeconomics* 39 (2021): 809–822. <https://doi.org/10.1007/s40273-021-01031-8>.
- Mauduy, Maxime vd. "Predictors of Alcohol Use Disorder Risk in Young Adults: Direct and Indirect Psychological Paths through Binge Drinking." *PLOS One* 20 (2025). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0321974>.

McClelland, Gary Michael ve Linda A. Teplin. "Alcohol intoxication and violent crime: Implications for public health policy." *The American Journal on Addictions* 10, no. s1 (2001): s70–s85.

<https://doi.org/10.1080/10550490150504155>.

McCreanor, Tim vd. "Alcohol Marketing on Social Media: Young People's Exposure, Engagement and Alcohol-Related Behaviors." *Drugs: Education, Prevention and Policy* (2025). <https://doi.org/10.1080/09687637.2024.2373145>.

McKay, Mary vd. "Steps Towards Alcohol Misuse Prevention Programme (STAMPP): A School-Based and Community-Based Cluster Randomised Controlled Trial." *BMJ Open* 8, no. 3 (2018): e019722.

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019722>.

Meque, Ivete vd. "Predictors of Alcohol Use Disorders Among Young Adults: A Systematic Review of Longitudinal Studies." *Alcohol and Alcoholism* 54, no. 3 (2019): 310–324. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agz020>.

Metanol, en basit yapıya sahip renksiz ve uçucu bir alkol türüdür. Metil alkol olarak da bilinir. Endüstriyel bir çözücü, antifriz ve yakıt olarak yaygın kullanılan bu madde, insan sağlığı için son derece tehlikeli ve zehirlidir.

Miller, Ted R. ve David Hendrie. *Substance Abuse Prevention Dollars and Cents: A Cost-Benefit Analysis*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Prevention, 2009.

Miller, Ted R. ve Delia Hendrie. *Substance Abuse Prevention Dollars and Cents: A Cost-Benefit Analysis*. DHHS Pub. No. (SMA) 07-4298. Rockville, MD: Center for Substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2008. Erişim tarihi 9 Haziran 2026. <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/substance-abuse-prevention-dollars-and-cents-cost-benefit-analysis>.

Mira, Rodrigo G. vd. "Effect of Alcohol on Hippocampal-Dependent Plasticity and Behavior: Role of Glutamatergic Synaptic Transmission." *Frontiers in Behavioral Neuroscience* 13 (2020): 288. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2019.00288>.

Mitincu-Caramfil, Simona Dana vd. "The Correlation Between Emotionality Changes and Alcohol Consumption in Young Persons: A Pilot Study." *Healthcare* 13, no. 9 (2025): 987. <https://doi.org/10.3390/healthcare13090987>.

Mkwesha, Brenda. "Alcohol Industry Impact on Food Security in Africa." Movendi International, August 19, 2022. <https://movendi.ngo/blog/2022/08/19/alcohol-industry-impact-on-food-security-in-africa/>.

Molina, Patricia E. ve Steve Nelson. "Binge Drinking's Effects on the Body." *Alcohol Research: Current Reviews* 39, no. 1 (2018): 99–109. <https://doi.org/10.35946/arcr.v39.1.13>.

Moore, D. vd. *Analysing Gender in Research and Policy on Alcohol-Related Violence among Young People: A Summary of Findings and Recommendations from an International Comparative Study*. Australian Research Centre in Sex, Health and Society, La Trobe University, 2023. <https://doi.org/10.26181/23621004>.

Movendi International. "France: Alcohol Advertising Ban Wins Case in High-Court." June 19, 2020. <https://movendi.ngo/news/2020/06/19/france-alcohol-advertising-ban-wins-case-in-high-court/>.

Movendi International. *Alcohol Obstacle to Development: How Alcohol Affects the Sustainable Development Goals*. Stockholm: Movendi International, 2020. <https://movendi.ngo/wp-content/uploads/2020/02/Alcohol-and-SDGs-Movendi.pdf>.

Murray, Rachael vd. "Carlsberg Alibi Marketing in the UEFA Euro 2016 Football Finals: Implications of Probably Inappropriate Alcohol Advertising." *BMC Public Health* 18 (2018): 553. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5449-y>.

Na, Peter J. vd. "Environmental, Psychiatric, and Genetic Predictors of Alcohol Use Disorder Criterion Count: Analyses of African and European Ancestries." *American Journal of Psychiatry* (2025). <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20240893>.

- National Health Service. "Alcohol-related liver disease (ARLD)." NHS. Son inceleme tarihi 9 Kasım 2023. Erişim tarihi 2 Haziran 2026. <https://www.nhs.uk/conditions/alcohol-related-liver-disease-arld/>.
- National Institute for Health and Care Excellence. *Alcohol-Use Disorders: Diagnosis, Assessment and Management of Harmful Drinking and Alcohol Dependence*. Clinical Guideline CG115. London: NICE, 2011. Updated 2014.
- National Institute on Drug Abuse. *Preventing Drug Use among Children and Adolescents: A Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders*. 2. bs. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse, 2003. Erişim tarihi 9 Haziran 2026. https://nida.nih.gov/sites/default/files/redbook_0.pdf.
- Nazif-Munoz, José Ignacio vd. "A new alcohol-related traffic law, a further reduction in traffic fatalities? Analyzing the case of Turkey." *Journal of Safety Research* 83 (2022): 195–203. <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2022.08.015>.
- Neufeld, Maria vd. "Russia's national concept to reduce alcohol abuse and alcohol-dependence in the population 2010–2020: which policy targets have been achieved?" *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17, no. 21 (2020).
- Newbury-Birch, Dorothy vd. "A rapid systematic review of worldwide alcohol use disorders and brief alcohol interventions in the criminal justice system." *Frontiers in Psychiatry* 13 (2022): 900186. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.900186>.
- Ngui, Helena Hui Lin vd. "Alcohol Withdrawal and the Associated Mood Disorders—A Review." *International Journal of Molecular Sciences* 23, no. 23 (2022): 14912. <https://doi.org/10.3390/ijms232314912>.
- Nguyen-Thanh, Tung, Ai-Phuong Hoang-Thi ve Dang Thi Anh Thu. "Investigating the Association between Alcohol Intake and Male Reproductive Function: A Current Meta-Analysis." *Heliyon* 9, no. 5 (2023): e15723. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e15723>.
- OECD. "Alcohol Consumption." OECD Data. Erişim tarihi 11 Mayıs 2026. <https://www.oecd.org/en/data/indicators/alcohol-consumption.html>.
- OECD. *Preventing Harmful Alcohol Use*. OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing, 2021.
- Oesterle, Daniel W., Christopher I. Eckhardt ve Dominic J. Parrott. "Impulsivity and reactive-proactive aggression as mechanisms of alcohol-related sexual intimate partner violence perpetration among romantic partners." *Substance Use & Misuse* 58, no. 13 (2023): 1761–1770. <https://doi.org/10.1080/10826084.2023.2247074>.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). *Health at a Glance 2025: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing, 2025. <https://doi.org/10.1787/8f9e3f98-en>.
- Pervin, Zinia ve Julia M. Stephen. "Effect of Alcohol on the Central Nervous System to Develop Neurological Disorder: Pathophysiological and Lifestyle Modulation Can Be Potential Therapeutic Options for Alcohol-Induced Neurotoxication." *AIMS Neuroscience* 8, no. 3 (2021): 390–413. <https://doi.org/10.3934/Neuroscience.2021021>.
- Piano, Mariann R. "Alcohol's Effects on the Cardiovascular System." *Alcohol Research: Current Reviews* 38, no. 2 (2017): 219–241. <https://doi.org/10.35946/arc.v38.2.06>.
- Pohl, Keith, Prebhashan Moodley ve Ashwin D. Dhanda. "Alcohol's Impact on the Gut and Liver." *Nutrients* 13, no. 9 (2021): 3170. doi: 10.3390/nu13093170.
- Poore, Joseph ve Thomas Nemecek. "Reducing Food's Environmental Impacts through Producers and Consumers." *Science* 360, no. 6392 (2018): 987–992. <https://doi.org/10.1126/science.aaq0216>.
- Popova, Svetlana vd. "Fetal Alcohol Spectrum Disorders." *Nature Reviews Disease Primers* 9, no. 1 (2023): 11. <https://doi.org/10.1038/s41572-023-00420-x>.
- Porthé, Victoria vd. "Community-Based Interventions to Reduce Alcohol Consumption and Alcohol-Related Harm in Adults." *Journal of Community Health* 46, no. 3 (2021): 565–576. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00898-6>.

- Praud, Delphine vd. "Cancer Incidence and Mortality Attributable to Alcohol Consumption." *International Journal of Cancer* 138, no. 6 (2016): 1380–1387. doi: 10.1002/ijc.29890.
- Puddephatt, Jo-Anne vd. "Associations of Common Mental Disorder with Alcohol Use in the Adult General Population: A Systematic Review and Meta-Analysis." *Addiction* 117, no. 6 (2022): 1543–1572. <https://doi.org/10.1111/add.15735>.
- Purves, Richard I. vd. "Alcohol Marketing during the UEFA EURO 2016 Football Tournament: A Frequency Analysis." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 14 (2017): 704.
- Ratna, Anuradha ve Pranoti Mandrekar. "Alcohol and Cancer: Mechanisms and Therapies." *Biomolecules* 7, no. 3 (2017): 61. doi: 10.3390/biom7030061.
- Rehm, Jürgen, Jakob Klotsche ve Jürgen Patra. "Comparative Quantification of Alcohol Exposure as Risk Factor for Global Burden of Disease." *International Journal of Methods in Psychiatric Research* 16, no. 2 (2007): 66–76.
- Reilly, M. vd. "Genetic Studies of Alcohol Dependence in the Context of the Addiction Cycle." *Neuropharmacology* 122 (2017): 3–21. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2017.01.017>.
- Reklam Kurulu. "10 Ocak 2023 Tarihli 329 Sayılı Reklam Kurulu Toplantısı, 2022/4125 Sayılı Kararı." <https://ticaret.gov.tr/tuketici/ticari-reklamlar/reklam-kurulu-kararlari>.
- Reklam Kurulu. "11 Eylül 2025 Tarihli 361 Sayılı Reklam Kurulu Toplantısı, 2025/2973 Sayılı Kararı." Erişim tarihi 13 Mayıs 2026. https://ticaret.gov.tr/data/5d1c9edd13b87615344cd4c8/_361_Reklam_Kurulu_Basin_Bulteni.pdf.
- Reklam Kurulu. "12 Eylül 2023 Tarihli 337 Sayılı Reklam Kurulu Toplantısı, 2023/646 Sayılı Kararı." Erişim tarihi 13 Mayıs 2026. <https://ticaret.gov.tr/tuketici/ticari-reklamlar/reklam-kurulu-kararlari>.
- Renu, Kaviyarasi vd. "Molecular Mechanisms of Alcohol's Effects on the Human Body: A Review and Update." *Journal of Biochemical and Molecular Toxicology* 37, no. 12 (2023): e23502. doi: 10.1002/jbt.23502.
- Robbins, Trevor W., Barry J. Everitt ve David J. Nutt, ed. *The Neurobiology of Addiction: New Vistas*. Oxford: Oxford University Press, 2010.
- Rosário, Francisca vd. "Efficacy of a Theory-Driven Program to Implement Alcohol Screening and Brief Interventions in Primary Health-Care: A Cluster Randomized Controlled Trial." *Addiction* 117 (2022): 1609–1621. <https://doi.org/10.1111/add.15782>.
- Rothman, Rebecca, Amie C. Hayley, Blair Aitken ve Luke A. Downey. "A Systematic Review of the Impact of the Alcohol Hangover Upon Negative Affect." *Drug and Alcohol Review* 45, no. 1 (2026): e70052. <https://doi.org/10.1111/dar.70052>.
- RTÜK. *Üst Kurul İlke Kararları Görsel-İşitsel Yayıncılık Etik İlkeleri*.
- Rumgay, Harriet vd. "Global Burden of Cancer in 2020 Attributable to Alcohol Consumption: A Population-Based Study." *The Lancet Oncology* 22, no. 8 (2021): 1071–1080. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(21\)00279-5](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(21)00279-5).
- Saffer, H. ve F. Chaloupka. "The Effect of Alcohol Consumption on Crime." *Journal of Law and Economics*.
- Salari, Nader vd. "The Risk of Sexual Dysfunction Associated with Alcohol Consumption in Women: A Systematic Review and Meta-Analysis." *BMC Women's Health* 23, no. 1 (2023): 213. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02400-5>.
- Sanchez, Zila M. vd. "Effectiveness Evaluation of the School-Based Drug Prevention Programme #Tamojuntó in Brazil: 21-Month Follow-Up of a Randomized Controlled Trial." *International Journal of Drug Policy* 60 (2018): 10–17. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.07.006>.
- Sanchez, Zila M. vd. "The #Tamojuntó Drug Prevention Programme in Brazilian Schools: A Randomized Controlled Trial." *Prevention Science* 18 (2017): 772–782. <https://doi.org/10.1007/s11121-017-0770-8>.
- Saunders, John B., Louisa Degenhardt, Geoffrey M. Reed ve Vladimir Poznyak. "Alcohol Use Disorders in ICD-11: Past, Present, and Future." *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 43, no. 8 (2019): 1617–1631. <https://doi.org/10.1111/acer.14128>.

- Schestak, Isabel vd. "Circular Use of Feed By-Products from Alcohol Production Mitigates Water Scarcity." *Sustainable Production and Consumption* (2021). <https://doi.org/10.1016/j.spc.2021.11.034>.
- Scottish Government. *Alcohol Framework*, 38.
- Seitz, Helmut K. vd. "Alcoholic Liver Disease." *Nature Reviews Disease Primers* 4, no. 1 (2018): 16. <https://doi.org/10.1038/s41572-018-0014-7>.
- Simon, Balázs vd. "The Effects of Alcohol on Anxiety-Like, Depression-Like, and Social Behavior Immediately and a Day after Binge Drinking." *Alcohol* 112 (2023): 17–24. <https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2023.05.004>.
- Sohi, Ivneet vd. "Alcoholic Beverage Consumption and Female Breast Cancer Risk: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies." *Alcohol: Clinical and Experimental Research* 48, no. 12 (2024): 2222–2241. <https://doi.org/10.1111/acer.15493>.
- Sontate, Kajol V. vd. "Alcohol, aggression, and violence: From public health to neuroscience." *Frontiers in Psychology* 12 (2021): 699726. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.699726>.
- Spoth, Richard L., Cleve Redmond ve Chungyeol Shin. "Randomized Trial of Brief Family Interventions for General Populations: Adolescent Substance Use Outcomes 4 Years Following Baseline." *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 69, no. 4 (2001): 627–642.
- Squeglia, Lindsay M., Joanna Jacobus ve Susan F. Tapert. "The Effect of Alcohol Use on Human Adolescent Brain Structures and Systems." *Handbook of Clinical Neurology* 125 (2014): 501–510. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-62619-6.00028-8>.
- Stalker, Katie Cotter, Qi Wu, Caroline B. R. Evans ve Paul R. Smokowski. "The Impact of the Positive Action Program on Substance Use, Aggression, and Psychological Functioning: Is School Climate a Mechanism of Change?" *Children and Youth Services Review* 84 (2018): 143–151. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.11.020>.
- Stillman, Mark A. ve Jane Sutcliff. "Predictors of Relapse in Alcohol Use Disorder: Identifying Individuals Most Vulnerable to Relapse." *Addiction and Substance Abuse* (2022). <https://doi.org/10.46439/addiction.1.002>.
- Sussman, Steve vd. "Project Towards No Drug Abuse: A Review of the Findings and Future Directions." *American Journal of Health Behavior* 26, no. 5 (2002): 354–365. <https://doi.org/10.5993/AJHB.26.5.4>.
- T.C. Mevzuat Bilgi Sistemi. "4250 Sayılı İspirto ve İspirtolu İçkiler İnhisarı Kanunu." Erişim tarihi 13 Mayıs 2026. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.4250.pdf>.
- T.C. Mevzuat Bilgi Sistemi. "6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun." Erişim tarihi 13 Mayıs 2026. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.6502.pdf>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. *Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2025. <https://hsgm.saglik.gov.tr/media/attachments/2025/05/13/web-tr-dso-sonuc-rap-130525.pdf>.
- Thavorncharoensap, M. vd. "The Economic Impact of Alcohol Consumption: A Systematic Review." *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 4, no. 20 (2009). <https://doi.org/10.1186/1747-597X-4-20>.
- Tolou-Shams, Marina vd. "Psychiatric and substance-related problems predict recidivism for first-time justice-involved youth." *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law* 51, no. 1 (2023): 35–46. <https://doi.org/10.29158/JAAPL.220028-21>.
- Toprak Koruma ve Arazi Kullanımı Kanunu ile Çeltik Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi* (2/3588). Erişim tarihi 8 Mayıs 2026. <https://cdn.tbmm.gov.tr/KKBSPublicFile/D28/Y4/T2/DosyaKomisyonRaporunuVerdi/5d4c739f-144a-442d-94a1-fdc0f8c02107.pdf>.
- Toros Devlet Hastanesi. "KAMATEM-ÇEMATEM." T.C. Sağlık Bakanlığı. 12 Aralık 2025. Erişim tarihi 10 Haziran 2026. <https://torosdh.saglik.gov.tr/TR-378287/kamatem---cematem.html>.

- Tschorn, M. vd. "Differential Predictors for Alcohol Use in Adolescents as a Function of Familial Risk." *Translational Psychiatry* 11 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01260-7>.
- Tunstall, Brendan J., Stephanie A. Carmack, George F. Koob ve Leandro F. Vendruscolo. "Dysregulation of Brain Stress Systems Mediates Compulsive Alcohol Drinking." *Current Opinion in Behavioral Sciences* 13 (2017): 85–90. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2016.10.006>.
- Turner, Sarah E., Natalie Mota, James M. Bolton ve Jitender Sareen. "Self-Medication with Alcohol or Drugs for Mood and Anxiety Disorders: A Narrative Review of the Epidemiological Literature." *Depression and Anxiety* 35, no. 9 (2018): 851–860. <https://doi.org/10.1002/da.22771>.
- Türk Tuborg. "Kültür Sanatta Çeşitliliği ve Kapsayıcılığı Destekleyen Festivaller." Erişim tarihi 14 Mayıs 2026. <https://www.turktuborg.com.tr/tr/sosyal-fayda/kultur-sanatta-cesitliliği-ve-kapsayıcılığı-destekleyen-festivaller>.
- Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM). "3588 Sayılı Kanun Teklifi, 262 Sayılı Esas Komisyon Metni." Erişim tarihi 13 Mayıs 2026. <https://cdn.tbmm.gov.tr/KKBSPublicFile/D28/Y4/T2/DosyaKomisyonRaporunuVerdi/5d4c739f-144a-442d-94a1-fdc0f8c02107.pdf>.
- Türkiye Cumhuriyeti. *2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu*. Resmî Gazete, 18 Ekim 1983, Sayı 18195.
- Türkiye Cumhuriyeti. *5326 Sayılı Kabahatler Kanunu*. Resmî Gazete, 31 Mart 2005, Sayı 25772.
- Türkiye Genel Sosyal Saha Araştırması. *TGSS 2024 Bulguları*. Türkiye, 2024.
- Türkiye İstatistik Kurumu. *Türkiye Sağlık Araştırması 2025*. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu, 2 Haziran 2026. <https://veriportal.tuik.gov.tr/>.
- Türkiye Yeşilay Cemiyeti. *Bağımlılığın Ekonomiye Maliyeti Raporu 2025*. İstanbul: Yeşilay, 2025. <https://www.yesilay.org.tr/assets/uploads/dokuman/bagimlilikin-ekonomiye-maliyeti-raporu-2025.pdf>.
- United Nations Office on Drugs and Crime ve World Health Organization. *International Standards on Drug Use Prevention: Second Updated Edition*. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime, 2018. Erişim tarihi 9 Haziran 2026. <https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-drug-use-prevention-second-edition-2018>.
- USDA Foreign Agricultural Service. *New Regulation on Alcoholic Beverage Distribution*. GAIN Report No. ID1413. Jakarta: USDA FAS, 2014. Erişim tarihi 20 Mayıs 2026. https://apps.fas.usda.gov/newgainapi/api/report/downloadreportbyfilename?filename=New%20Regulation%20on%20Alcoholic%20Beverage%20Distribution%20%20Jakarta_Indonesia_5-6-2014.pdf.
- van der Windt, M. vd. "Periconceptional Maternal and Paternal Alcohol Consumption and Embryonic and Fetal Development: The Rotterdam Periconception Cohort." *Reproductive BioMedicine Online* 49, no. 5 (2024): 104351. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2024.104351>.
- Varghese, Jerin ve Sarika Dakhode. "Effects of Alcohol Consumption on Various Systems of the Human Body: A Systematic Review." *Cureus* 14, no. 10 (2022): e30057. <https://doi.org/10.7759/cureus.30057>.
- Vengeliene, V., A. Bilbao, A. Molander ve R. Spanagel. "Neuropharmacology of Alcohol Addiction." *British Journal of Pharmacology* 154, no. 2 (2008): 299–315. <https://doi.org/10.1038/bjp.2008.30>.
- Walsh, Madison O., Kipling M. Bohnert, Cara A. Poland ve James C. Anthony. "Estimating the Transition from Alcohol Drinking Onset to Alcohol Dependence Within the First Year of Use in the United States, 2002–2019." *Journal of Substance Use* (2025): 1–5. <https://doi.org/10.1080/14659891.2025.2512529>.
- Watts, Ashley L., David Watson, Andrew C. Heath ve Kenneth J. Sher. "Alcohol Use Disorder Criteria Exhibit Different Comorbidity Patterns." *Addiction* 118, no. 8 (2023): 1457–1468. <https://doi.org/10.1111/add.16121>.
- Whitlock, Evelyn P. vd. "Behavioral Counseling Interventions in Primary Care To Reduce Risky/Harmful Alcohol Use by Adults: A Summary of the Evidence for the U.S. Preventive Services Task Force." *Annals of Internal Medicine* 140 (2004): 557–568. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-140-7-200404060-00017>.

- World Health Organization (WHO). *Global Status Report on Alcohol and Health 2023*. Erişim tarihi 13 Mayıs 2026. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240090101>.
- World Health Organization Regional Office for Europe. *Alcohol Consumption and Sustainable Development: Fact Sheet on Sustainable Development Goals (SDGs): Health Targets*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2020. <https://iris.who.int/handle/10665/340806>.
- World Health Organization Regional Office for Europe. *Alcohol Marketing in the WHO European Region: Update Report on the Evidence and Recommended Policy Actions*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2020. <https://www.who.int/initiatives/SAFER/alcohol-advertising>.
- World Health Organization. *Alcohol Policy Impact Case Study: The Russian Federation*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2019.
- World Health Organization. *Global Report on the Use of Alcohol Taxes, 2025*. Geneva: World Health Organization, 2025.
- World Health Organization. "Alcohol, Regional Prevalence of Alcohol Use Disorders (%)." Global Health Observatory. <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/alcohol-regional-prevalence-of-alcohol-use-disorders>.
- World Health Organization. "Alcohol." Fact Sheet. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>.
- World Health Organization. "Alcohol." WHO Fact Sheets. Yayın tarihi 2024. Erişim tarihi 9 Haziran 2026. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>.
- World Health Organization. "Alcohol." World Health Organization. Son güncelleme tarihi 19 Aralık 2024. Erişim tarihi 2 Haziran 2026. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>.
- World Health Organization. "Republic of Turkey: Alcohol Country Profile." 2018. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/country-profiles/substances-abuse/tur.pdf?sfvrsn=71c861d4_3&download=true.
- World Health Organization. *Expert Committee on Problems Related to Alcohol Consumption, Second Report*. WHO Technical Report Series, No. 944. Geneva: WHO, 2007. Erişim tarihi: [erişim tarihiniz]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241209441>.
- World Health Organization. *Global Status Report on Alcohol and Health 2018*. Geneva: World Health Organization, 2018. Erişim tarihi 9 Haziran 2026. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>.
- World Health Organization. *Global Status Report on Alcohol and Health and Treatment of Substance Use Disorders*. Geneva: World Health Organization, 2024. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>.
- World Health Organization. *Global Status Report on Road Safety 2023*. Geneva: World Health Organization, 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240086517>.
- World Health Organization. *International Classification of Diseases*. 11th rev. Geneva: World Health Organization, 2022. Section 6C40.
- World Health Organization Regional Office for Europe. *Empowering Public Health Advocates to Navigate Alcohol Policy Challenges: Alcohol Policy Playbook*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2024. Erişim tarihi 16 Haziran 2026. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2024-5624-45389-76520>.
- World Health Organization. *World Health Statistics 2025*. Geneva: WHO, 2025. <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>.
- World Health Organization. *Global Alcohol Action Plan 2022–2030*. World Health Organization.
- Yang, Ping vd. "The Risk Factors of the Alcohol Use Disorders—Through Review of Its Comorbidities." *Frontiers in Neuroscience* 12 (2018): 303. <https://doi.org/10.3389/fnins.2018.00303>.

Yang, T. vd. "Individual and Regional Factors Affecting Stress and Problem Alcohol Use: A Representative Nationwide Study of China." *Health & Place* 51 (2018): 19–27.

YEDAM. "Alkol Danışan Takip Verileri, 2020–2025." Kurum içi veri seti.

YEDAM. "Alkol Danışan Verileri, 2020–2025." Kurum içi veri seti.

Yeşilay Danışmanlık Merkezi. "Aile." Erişim tarihi 9 Haziran 2026. <https://www.yedam.org.tr/yuzuze-danismanlik/aile>.

Yeşilay Danışmanlık Merkezi. "Alkol Bağımlılığı Nedir?" Erişim tarihi 9 Haziran 2026. <https://www.yedam.org.tr/bagimlilik-turleri/alkol-bagimliliği>.

Yeşilay Danışmanlık Merkezi. "Grup Terapileri." Erişim tarihi 9 Haziran 2026. <https://www.yedam.org.tr/grup-terapileri>.

Yeşilay Danışmanlık Merkezi. "Hizmetler." Erişim tarihi 9 Haziran 2026. <https://www.yedam.org.tr/hizmetler>.

Yeşilay Danışmanlık Merkezi. "Sosyal Destek Hizmetleri." Erişim tarihi 9 Haziran 2026. <https://www.yedam.org.tr/sosyal-destek-hizmetleri>.

Yeşilay Danışmanlık Merkezi. "Telefon ile Danışmanlık." Erişim tarihi 9 Haziran 2026. <https://www.yedam.org.tr/telefon-ile-danismanlik>.

Yeşilay Danışmanlık Merkezi. "YEDAM Modeli (Psikososyal Danışmanlık Modeli)." Erişim tarihi 9 Haziran 2026. <https://yedam.org.tr/yedam-modeli>.

Yeşilay Danışmanlık Merkezi. "Yeşilay Danışmanlık Merkezi Bülten-Ocak 2020." Erişim tarihi 9 Haziran 2026. <https://www.yedam.org.tr/yesilay-danismanlik-merkezi-bulten-ocak-2020>.

Yeşilay. "Alkol Bağımlılığında YEDAM Desteği." 1 Temmuz 2025. Erişim tarihi 9 Haziran 2026. <https://www.yesilay.org.tr/medya/makaleler/alkol-bagimliginda-yedam-destegi/>.

Yeşilay. "Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM)." Erişim tarihi 9 Haziran 2026. <https://www.yesilay.org.tr/projeler/kurumsal-projeler/yesilay-danismanlik-merkezi-yedam/>.

Yeşilay. "Yeşilay Rehabilitasyon Merkezleri." Erişim tarihi 9 Haziran 2026. <https://www.yesilay.org.tr/bagis-yap/projeler-bagis/rehabilitasyon-projeleri/yesilay-rehabilitasyon-merkezleri/>.

Yücebaş, Saliha. "İyileşme Danışmanlığı & Koçluğu Programı ve Bağımlılık." YEDAM. 5 Aralık 2023. Erişim tarihi 9 Haziran 2026. <https://www.yedam.org.tr/uzman-yazilari/iyilesme-danismanligi-koclugu-programi-ve-bagimlilik>.

Zhou, Hang ve J. Gelernter. "Human Genetics and Epigenetics of Alcohol Use Disorder." *Journal of Clinical Investigation* 134 (2024). <https://doi.org/10.1172/JCI172885>.

Zizzi, Alessio vd. "Psychological Dimensions in Alcohol Use Disorder: Comparing Active Drinkers and Abstinent Patients." *Frontiers in Psychiatry* 15 (2024): 1420508. doi: 10.3389/fpsy.2024.1420508



YEŞİLAY

TÜRKİYE YEŞİLAY CEMİYETİ

Sepetçiler Kasrı, Sirkeci 34110 İstanbul

+90 212 527 16 83 - info@yesilay.org.tr

yesilay.org.tr      /1920yesilay