

Araştırma Makalesi

Alkol Tüketim Kültürü ve Alkol Araştırmaları ile Alkol Kontrol Politikaları Konusunda Görüşler: Nitel Bir Araştırma*

Sümeyye Mercan¹ Öykü İzel Onaran² Ayça İlbak³
Bezmailem Vakıf Üniversitesi Bezmailem Vakıf Üniversitesi Bezmailem Vakıf Üniversitesi

Hakan Atasoy⁴ Emine Şeyda Teloğlu⁵ Perihan Torun⁶
Bezmailem Vakıf Üniversitesi Bezmailem Vakıf Üniversitesi Bezmailem Vakıf Üniversitesi

Osman Hayran⁷
Medipol Üniversitesi

Öz

Araştırmanın amacı, alkollü içecekleri hiç kullanmamış, geçmişte kullanıp bırakmış ve hâlen kullanan kişilerin alkol tüketim kültürü, alkol araştırmaları ve alkol kontrol politikaları ile ilgili görüşlerinin belirlenmesidir. Nitel yöntemin tercih edildiği araştırmada, veriler yarı-yapılandırılmış görüşmeler aracılığıyla toplanmış ve tematik çerçeve analizi ile değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgulara göre alkol, kullananlar tarafından bir rahatlama ve sosyalleşme aracı; kullanmayanlar tarafından ise mutsuzluk, huzursuzluk, çöküş ve günah olarak tanımlanmaktadır. Katılımcılar, kapalı toplum özelliği nedeniyle alkol araştırmalarında doğru yanıtlara ulaşamayacağını ileri sürmüştür. Dolayısıyla alkol konusundaki araştırmaların devlet eliyle değil, fakat kurumsal bir kimliğe sahip kuruluşlarca yapılması gerektiği vurgulanmıştır. Araştırmalarda görev alacak anketörlerin objektif, tutum ve davranışlarıyla güven veren bireyler olmasının da büyük önem taşıdığı düşünülmektedir. Ayrıca katılımcılar, alkol kontrol politikası olarak toplumu alkollü zararları konusunda bilinçlendirmenin lüzumuna dikkat çekmişlerdir. Bu çerçevede uygulanacak yasaklamaların etkisiz kalacağını çünkü isteyen herkesin bir şekilde alkollü içeceklere erişebileceğini ve daha da önemlisi yasakların tüketimi cazip hale getireceğini belirtmişlerdir. Bu nedenle kontrol politikalarının, yasakları değil sosyal uğraşlara yönlendirme yaklaşımını esas alarak düzenlenmesinin doğru olacağını savunmuşlardır. Sonuç itibarıyla yapılan araştırma, alkol tüketim kültürünü tarif eden çıktılardan arka planı hakkında katılımcıların kendi ifadelerine dayanarak ciddi ipuçları sağlamaktadır. Bu kapsamda çalışma, toplumun hem alkol araştırmaları hem de alkol kontrol politikaları konusunda göz önünde tutulması gereken düşünce ve algılarını ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler

Alkol • Alkol tüketim kültürü • Alkol araştırmaları • Alkol politikaları • Nitel araştırma

* Bu çalışma 14-17 Aralık 2016 tarihinde Antalya'da düzenlenen 10. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

1 Yetkilendirilmiş yazar: Sümeyye Mercan, Bezmailem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Fatih 34093 İstanbul. Eposta: smercan24@gmail.com

2 Bezmailem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Fatih 34093 İstanbul. Eposta: oykuizel@hotmail.com

3 Bezmailem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fatih 34093 İstanbul. Eposta: ayca.ilbak@gmail.com

4 Bezmailem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fatih 34093 İstanbul. Eposta: atasoy.hakan@gmail.com

5 Bezmailem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fatih 34093 İstanbul. Eposta: e.teloğlu@gmail.com

6 Bezmailem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fatih 34093 İstanbul. Eposta: ptorun@hotmail.com

7 Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Beykoz 34810 İstanbul. Eposta: ohayran@gmail.com

Atf: Mercan, S., Onaran, Ö. İ., İlbak, A., Atasoy, H., Teloğlu, E. Ş., Torun, P. & Hayran, O. (2018). Alkol tüketim kültürü ve alkol araştırmaları ile alkol kontrol politikaları konusunda görüşler: Nitel bir araştırma. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 5, 473–505. <http://dx.doi.org/10.15805/addicta.2018.5.3.0027>

Türkiye’de kişi başına düşen alkol kullanımı yılda kişi başı ortalama 1,4 litre saf alkol olarak hesaplanmıştır (World Health Organization [WHO], 2014). Bu rakam Avrupa ülkelerine ait değerlerin çok altında olmakla beraber, analiz alkollü içecek kullanım prevalansı dikkate alınarak yapıldığında, kişi başına düşen saf alkol miktarı bakımından alkol tüketiminin yüksek olduğu bazı ülkelerdeki rakamların üzerine çıktığı görülmektedir. Diğer bir deyişle, Türkiye ve benzer durumdaki ülkelerde alkol kullanmayan nüfusun ortalama bireysel tüketim hesaplamasına dâhil edilmesi ile yanıltıcı sonuçlara varılmakta ve bu durum alkolün bir risk faktörü olarak göz ardı edilmesine yol açmaktadır. Ayrıca, tüketimde yıllar içinde görülen artışın ne kadarının kişisel tüketimdeki değişimden ne kadarının yeni kullanıcı sayısındaki değişimden kaynaklandığı da bilinmemektedir (Tütün ve Alkol Piyasası Denetleme Kurumu [TAPDK], 2017). Oysaki 2010-2016 yıllarında yürütülen ulusal sağlık araştırmaları, 15 yaş ve üzeri nüfusun %10,4-14,9’unun alkollü içecek kullandığını göstermektedir (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2016). Ortalama prevalans %12,0 alındığında 7 milyonun üzerinde bir nüfusun alkollü içecek kullandığı tahmin edilmekte, ancak düzenli olarak alkollü içecek tüketen kesimin bu nüfusta yaygınlığı ağırlığı belirsizliğini korumaktadır. Toplam tüketilen alkollü içecek miktarları ve araştırmalardan elde edilen kullanım prevalansları hesaba katıldığında ise, Türkiye alkol kullanım sıklığının düşük fakat bireysel tüketim miktarının sağlığa zararlı düzeyde olduğu bir ülke görünümü vermektedir.

Alkol tüketimi nedeniyle oluşan sağlık sorunları ile sosyal zararı en aza indirmek üzere verimli bir tartışma ortamını teşvik etmek ve Halk Sağlığı odaklı etkin önlemler planlamak hükümetlerin sorumluluğuna bırakılmıştır (WHO, 2004). Bunun gerçekleşebilmesi için ise alkol kullanımı ile ilgili durumları yansıtan ayrıntılı ve güvenilir verilere ihtiyaç duyulmaktadır. Alkol tüketim desenlerinin ülkeden ülkeye farklılaştığı bilinmektedir (Bräker, 2016; Mäkela, 2006). Bu desenlerin araştırmalarla tespit edilmesi sayesinde ise sorunların ve bunlara uygun politikaların belirlenmesi mümkün olacaktır. Özellikle toplumun duyarlı olduğu konularda, bu tür araştırmaların yapılabilmesi ve kabul edilebilir politikaların oluşturulması öncesinde farklı yöntemlerle toplumsal görüşlerin saptanması önerilmektedir (Giles & Adams, 2015).

Türkiye’de alkollü içecek kullanımı konusundaki çalışmalar, daha çok öğrenciler ya da acil servis başvuruları üzerinden yapılmış olup, karşılaştırmalı ve derinlemesine araştırmalar hayli yetersiz durumdadır (Yargıç & Özdemiroğlu, 2010). Alkol kullanım sıklığının ölçüldüğü ulusal araştırmalarda ise, kullanıma başlama ve zararlı kullanım davranışlarında rolü olabilecek birçok faktör ve bunların etkisi ele alınmamıştır (Sağlık Bakanlığı, 2014; Ünal, Ergör, Horasan, Kalaça & Sözmen, 2013). Bu tür verilerin araştırılmayışının muhtemel sebeplerinden biri, alkol kullanımının hem politik hem de kültürel etmenler dolayısıyla toplum tarafından hassas bir konu olarak algılanmasıdır. Bireylerin alkol kullanımı, alkol araştırmaları ve kontrol politikalarına yönelik algı ve duyarlılıkları, konuyla ilgili araştırmalara katılımlarını ve daha da önemlisi verecekleri bilgilerin güvenilirliğini etkileyecektir. Ancak alkol kullanımının zararlı boyutları için

etkin çözümler üretilebilmesi, toplumda alkol tüketim kültürünün ve alkollü içecek kullanım davranışlarının açıklıkla ortaya konması ve alkol kullanımına dönük bir sorun algısının var olup olmadığının anlaşılması ile mümkündür.

Alkol ile ilgili açıklayıcı nitel bir araştırma olarak planlanan bu çalışmada, hem ileri araştırmalar hem de politika üretme aşamalarında göz önünde bulundurulacağı ve bu minvalde fayda sağlayacağı öngörüsüyle alkol tüketim kültürüne dair bilgi sahibi olmak ve alkol kullanan, kullanıp bırakmış ve kullanmayan kişilerin alkol, alkol kullanımı ve alkol araştırmaları ile alkol kontrol politikaları hakkındaki görüşlerini belirlemek amaçlanmıştır. Bu çerçevede elde edilen bilgilerden, özellikle Uluslararası Alkol Politikaları Değerlendirme Araştırması'nın (IAC) Türkiye'de planlanması ve yürütülmesi aşamasında "insan" ve "kültür" faktörünün dikkate alınmasını temin sadedinde yararlanılacaktır (Casswell ve ark., 2012).

Yöntem

Çalışma, Uluslararası Alkol Politikaları Değerlendirme Araştırması'nın nicel yöntem kullanılarak gerçekleştirilecek Türkiye kolunun yürütülmesi öncesinde bir ön araştırma olarak tasarlanmış ve bu çalışmanın soruları, esas itibarıyla adı geçen araştırmanın en uygun şekilde planlanması ve yürütülmesine yardımcı olma hedefiyle oluşturulmuştur. Söz konusu hedef doğrultusunda hazırlanan araştırma sorularıyla toplumda alkol tüketim kültürünün karakteristiğinin anlaşılmasının yanı sıra, toplumun alkol araştırmaları yapılırken duyarlı olunmasını beklediği noktalardan alkol kontrol politikalarının oluşturulmasında gözetilmesini umduğu amillere varana kadar konuyla ilgili bütün görüşleri açığa çıkarılmak istenmektedir. Nicel yöntemle bu hususlardaki görüşlerin derinlemesine belirlenmesi mümkün olmayacağından, araştırma modeli olarak nitel yöntem tercih edilmiş ve araştırma verileri yarı-yapılandırılmış görüşmeler yoluyla toplanmıştır.

Araştırmayı yürütenler, araştırma sorularını ve tasarımını oluşturmuş, veri toplamak için kullanılan görüşme rehberlerini hazırlamış, verilerin toplanmasını ve kontrolünü üstlenmişlerdir. Ayrıca verilerin analizi ile yorumlanmasını da gerçekleştirmişlerdir. Görüşme rehberlerinin hazırlanmasında *Alcohol Policy Interventions in Scotland and England* (APISE; Gateway to Research Councils UK, 2015) anket formundan yararlanılmıştır.

Araştırma için etik kurul onayı, Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Etik Kurulundan alınmıştır.

Örneklem

Araştırmada görüşülen bireyler, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden amaca yönelik seçim yöntemiyle belirlenmiştir. Amaca yönelik örnekleme türlerinden ise maksimum çeşitlilik örnekleme kullanılmıştır. Maksimum çeşitlilik örnekleme

yöntemi ile araştırma kapsamında alkol tüketimine ait tüm olasılıklara ulaşabilmek için alkol kullanım durumu gruplaması yapılmış ve alkol kullanan, alkol kullanmayan ve alkol kullanıp bırakmış bireylerden katılımcı olmayı kabul eden 18 kişi ile yarı-yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Araştırmacıların daha önceden tanımadığı bu katılımcılara; üniversiteler, iş yerleri, alkol tüketilen mekânlar ve bir bağımlılık tedavi merkezinden ulaşılmıştır. Başlangıç itibarıyla görüşme yapılacak bireyler için belli bir sayı hedeflenmemiş, ancak verilerin doyum noktasına gelmesinin belirleyici olacağı öngörülmüştür. Nitekim on sekiz derinlemesine görüşmeden sonra katılımcıların verdiği yanıtların benzer hâle gelmiş olması nedeniyle görüşmeler ve veri toplama işlemi sonlandırılmıştır.

Araştırmanın örneklemini; hayatının herhangi bir döneminde alkol kullanmaya başlamış ve hâlen alkol kullanımına devam eden ($n = 8$), hayatının hiçbir döneminde alkol kullanmamış ve şimdi de alkol kullanmayan ($n = 6$) ve hayatının herhangi bir döneminde bir kez bile olsa alkol kullanmış ancak, daha sonra herhangi bir zamanda bırakmış ve hâlâ alkol kullanmamakta olan ($n = 4$) kişilerden oluşmaktadır.

Veri Toplama Araçları ve İşlem

Yarı-yapılandırılmış görüşmelerde kullanılması amacıyla alkol kullananlara, kullanmayanlara ve kullanıp bırakmış olanlara yönelik ayrı görüşme rehberleri, araştırmayı yürütenler tarafından APISE (Alcohol Policy in Scotland and England) araştırmasının anket formundan da yararlanılarak hazırlanmıştır. Görüşme rehberleri, araştırmanın amacı uyarınca toplumda bir alkol araştırmasının yapılabilirliği, araştırmada alkol kullanımına ilişkin olarak sorulacak soruların kabullenilirliği ve toplanacak verilerin güvenilirliği, toplumun alkol kullanım algısı ile içki içmeme kültürünün tanımlanması konularını içerecek şekilde oluşturulmuştur.

Görüşmeleri yapanlar, araştırmayı yürütenler tarafından farklı günlerde verilen toplam 6 saatlik bir eğitime tâbi tutulmuştur. Bu eğitimlerde çalışmanın amacı, derinlemesine görüşmeler, yarı-yapılandırılmış görüşmeler, bu görüşmelerin hedef ve yöntemleri, görüşme rehberlerinin hangi maksada binaen ve nasıl kullanılacağı konuları vurgulanmıştır. Ayrıca görüşmelerde veri toplama açısından standardizasyonu sağlamak için dikkat edilmesi gereken noktalar, konuşmanın keşfe müteallik olması, yargılamasız beden dili kullanımı, katılımcıyı rahatlatıcı ortam oluşturma ve yönlendirici sorulardan kaçınma hususları üzerinde durulmuştur. Derinlemesine görüşmeler, Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi 4. ve 5. sınıf öğrencilerince 2015 yılında İstanbul ilinde gerçekleştirilmiştir. Görüşmelere geçmeden önce katılımcılar, araştırma hakkında bilgilendirilmiş, ardından seçtikleri rumuz isimler ile sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Görüşmeler sırasında da katılımcıların onamları ile ses kaydı yapılmış ve daha sonra bu ses kayıtları, analiz aşaması için yazıya aktarılmıştır.

Verilerin çözümlenmesinde, tematik çerçeve analizinden yararlanılmıştır. Böylece elde edilen temalar yorumlanırken araştırmanın amacına yönelik herhangi bir temaya katkı yapan katılımcı ifadeleri, bir tane bile olsa, değerlendirmeye dâhil edilmiştir.

Araştırma amacı doğrultusunda konular gruplandırılmış ve çalışmanın bulguları başlıklar hâlinde sunulmuştur. Bulgular sunulurken yanıtlardan sonra parantez içinde kişilerin cinsiyetinin baş harfi, yaşı ve alkol kullanım durumu belirtilmiştir.

Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği

Araştırmanın geçerliği, hem amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik yönteminin kullanılması hem de elde edilen verilerden alıntılar yapılarak kanıtların sunulması ile sağlanmıştır. Güvenirlik ise, başka bir araştırmacının süreç ve sonuçları incelemesi ve araştırmada takip edilen tüm aşamaların ayrıntılı bir biçimde açıklanması yoluyla temin edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan bireyler, 6'sı kadın ve 12'si erkek olmak üzere toplam 18 kişidir. Katılımcıların yaşları 21 ile 62 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 36,5±11,8'dir. Alkol kullanım durumlarına göre sınıflandırıldığında, kullanıcıların yaş ortalaması 37,0±14,0 (yaş aralığı, 22-62), kullanıp bırakmış olanların yaş ortalaması 38,0±4,7 (yaş aralığı, 34-43) ve kullanmayanların yaş ortalaması 34,0±12,7'dir (yaş aralığı, 21-48).

Tablo 1
Araştırmaya Katılan Bireylerin Alkol Kullanım Durumları ve Demografik Özellikleri (Alkol Kullanım Durumuna Göre Sıralı)

Görüşme	Yaş	Cinsiyet	Alkol Kullanma durumu	Eğitim seviyesi	Medeni hâl
1.	42	Erkek	Alkol kullanan	İlkokul mezunu	Bekâr
2.	22	Erkek	Alkol kullanan	Üniversite öğrencisi	Bekâr
3.	38	Kadın	Alkol kullanan	Üniversite mezunu	Eşi ölmüş
4.	23	Erkek	Alkol kullanan	Üniversite öğrencisi	Bekâr
5.	26	Erkek	Alkol kullanan	Üniversite mezunu	Bekâr
6.	36	Kadın	Alkol kullanan	Üniversite mezunu	Evli
7.	62	Erkek	Alkol kullanan	İlkokul mezunu	Eşi ölmüş
8.	53	Erkek	Alkol kullanan	Üniversite mezunu	Bekâr
9.	48	Kadın	Alkol kullanmayan	Üniversite mezunu	Evli
10.	24	Erkek	Alkol kullanmayan	Üniversite öğrencisi	Bekâr
11.	23	Erkek	Alkol kullanmayan	Üniversite öğrencisi	Bekâr
12.	21	Kadın	Alkol kullanmayan	Üniversite öğrencisi	Bekâr
13.	47	Kadın	Alkol kullanmayan	Lise mezunu	Boşanmış
14.	41	Erkek	Alkol kullanmayan	Lise mezunu	Evli
15.	34	Erkek	Alkol kullanıp bırakmış	Üniversite mezunu	Evli
16.	34	Erkek	Alkol kullanıp bırakmış	Üniversite mezunu	Boşanmış
17.	41	Kadın	Alkol kullanıp bırakmış	Üniversite mezunu	Evli
18.	43	Erkek	Alkol kullanıp bırakmış	Lise mezunu	Evli

Görüşme yapılan bireylerin yaş, cinsiyet, alkol kullanım durumu, eğitim seviyesi ve medeni hâli açısından dağılımlarını gösteren bilgiler Tablo 1’de sunulmuştur.

Alkol Tüketim Kültürü ve Alkol Tüketimine İlişkin Görüşler

Katılımcıların alkollü içecek kullanmaya başlama dönemlerinin, lise ve üniversite yıllarına denk geldiği dikkat çekmektedir (Tablo 2). Alkol kullanan veya kullanıp bırakmış katılımcıların içtiği/tercih ettiği alkollü içecek türleri daha çok *şarap, bira ve rakı*dır. Alkol kullanan ve kullanıp bırakmış bireylerin içme sıklıkları konusunda verdikleri yanıtlar, ağırlıklı olarak *“her gün”* ve *“bağımlılık düzeyinde”*; daha az olarak da *“kutlamalarda, dışarıda yemek yediğimde”*, *“haftada iki kez”*, *“görmezsem aklıma bile gelmiyor”*, *“ayda bir iki kez”* şeklinde sıralanmıştır. Katılımcıların alkol tükettiği yer ve ortamların daha çok alkollü mekânlar ve arkadaş ortamları olduğu anlaşılmaktadır. Kullanıcılara göre alkol bir sosyalleşme, rahatlama ve stresten kurtulma aracıdır. Kullanmayanlar ise alkollü günah, huzursuzluk sebebi, mutsuzluk ve çöküş olarak görmektedir.

Bir sosyalleşme, stres atma ritüeli diyebiliriz. (E, 26, alkol kullanan)

Alkol benim için küçük yaştan beri öğretilen olarak günahtır. (K, 21, alkol kullanmayan)

Aslında alkol demek evde huzursuzluk, mutsuzluk ve çöküşü benim için. (K, 47, alkol kullanmayan)

Tablo 2

Araştırmaya Katılan Bireylerin Alkol Kullanım Durumları ve İçme Kültürü Özellikleri

Alkol kullanım durumu	Alkol içmeye başlama zamanı	İçtiği/Tercih ettiği alkol türü	Alkol içme sıklığı	Alkol içtiği ortam
Alkol kullanan	Üniversite dönemi	Şarap	Kutlamalarda, dışarıda yemek yediğinde	Kutlamalarda, dışarıda yemek yediğinde
Alkol kullanan	20 yaşında	Rakı, bira	Her gün	Meyhane, arkadaş ortamı
Alkol kullanan	25 yaşında	Şarap	Her gün	Kendi üretim tesisinde, tadım günlerinde
Alkol kullanan	Üniversite dönemi	Bira, tekila	Her gün	Alkollü mekânlarda, arkadaş ortamında
Alkol kullanan	Çocukluk yaşlarında	Şarap	Her gün, günde 3-4 kadeh	Alkollü mekânlarda, iş yemeklerinde
Alkol kullanan	17 yaşında	Kokteyller, şarap, bira	Haftada iki kez, 2-3 kadeh	Evde veya dışarıda arkadaş ortamında
Alkol kullanan	18 yaşında	Şarap, bazen rakı	Görmezse aklıma bile gelmiyor	Evde veya dışarıda arkadaş ortamında
Alkol kullanan	16 yaşında	Bira	Ayda bir iki kez	Evde, yalnız iken
Alkol kullanıp bırakmış	Üniversite dönemi	-	-	Barmenlik yaptığı iş yerinde, arkadaş ortamında
Alkol kullanıp bırakmış	26 yaşında	-	Bağımlı	-
Alkol kullanıp bırakmış	Lise yılları	Bira, şarap, viski	Bağımlı	Yatılı okulda arkadaş ortamı
Alkol kullanıp bırakmış	Lise yılları	-	Bağımlı	-

* - Veri yok

Alkol kullananların ve kullanıp bırakmış olanların içme nedenleri, geçirdikleri sosyal travmalar ve bu dönemlerde yaşadıkları çaresizlik hissini yanı sıra alkolün stres atmayı, zaman geçirmeyi ve sosyalleşmeyi sağlaması ile zevk vermesidir. Alkol kullanmayanlar ise alkol içmenin günah olduğu kabulü, alkolün aile hayatına zarar verdiği düşüncesi, alkolün sağlığa zararlı olması ve başka uğraşları nedeniyle içmeye zamanının kalmaması gibi etmenlerle içmemeyi sürdürmektedir. Bunların dışında kullanım durumları fark etmeksizin katılımcıların başka bireylerin içme davranışına ilişkin görüşleri alkol tüketen bireylerin hayattan kaçmak, stresten kurtulmak, bunalım hâlinde olmak ve alkol ile avunmak nedeniyle içtiği; içmeyenlerin ise çözümü farklı yollar ile yakaladıkları yönündedir.

Ailem bir trafik kazasında öldü benim, onları kaybettiğimi öğrenince abarttım. Yani 5-6 ay kadar kendimi bilmeden içtim, sonra toparlayıp geri döndüm. Tek çocuğum ben, destekçi de olmadı zaten... Akrabalar da burada değil, çok yalnız kaldım. (E, 53, alkol kullanan)

Benim için bir haz, zevk hâlini almış durumda. Kendimi daha rahat ve mesleğimdeki stresime karşı daha boş vermiş hissetmemi sağlıyor. Antidepresan kullansam daha mı iyi? (gülüyor). (K, 38, alkol kullanan)

Alkol benim için küçük yaşta beri öğretilen olarak günahdır. (K, 21, alkol kullanmayan)

Alkol demek evde huzursuzluk, mutsuzluk ve çöküştü benim için. (K, 47, alkol kullanmayan)

Aslında bu bir kültür ve uğraş alanı edinme diyelim. Yani içen arkadaşlarıma baktığımda yapacakları bir şey yok yani ne tiyatrolar ne spor salonları ne de ilgi uyandırabilecek alanları yok. Mesela ben heykelcilikle uğraşıyorum ve tenis oynuyorum. Haftada bir kez, en az bir kez, sinema ya da tiyatroya gidiyorum. E tabii okuyorum ve kendimi geliştirmeye çalışıyorum. Aslında içmeye zaman kalmıyor. (E, 24, alkol kullanmayan)

Sağlığa zararlı olduğu için kullanmak istemiyorum. (K, 48, alkol kullanmayan)

Bizim gibi ülkelerde daha bilinçlenmeden, kişilik bunalımı dönemlerinde başladıkları gerek alkol olsun gerek sigara gibi tütün ürünleri, bunlar hep bir kaçış ve isyan aslında. (K, 21, alkol kullanmayan)

Yani kendilerini tebrik ediyorum öncelikle (gülüyor), çözümü ya da sosyalliği başka yerlerde tatminliği yakaladıklarını düşünüyorum. Bunu gerek doğrudan hobileriyle ya da dolaylı olarak iş hırslarıyla hallettiklerini düşünüyorum. (K, 36, alkol kullanan)

Alkol kullanan ve kullanıp bırakmış bireylere göre yalnızlık, çaresizlik, sosyal desteğinin olmaması, bilinçsizlik ve aileden gelen alkol içme kültürü ile arkadaş ortamındaki alkol içme kültürü alkole başlamalarındaki temel etkenlerdir.

Ben de İstanbul'da eczacılık kazanınca çok yalnız kaldık. Para kazanmak için hem çalışıp hem okudum, hatta bir yıl üniversiteyi de dondurdum. Bu yoğun dönem içerisinde çalıştığım yer sebebiyle –pek iyi bir yer değildi, pek de güzel arkadaşlıklar kuramadım ve o dönemin cahilliğiyle alkole çok yüksek dozda başladım, ta ki motorcu sevgilimle çok kötü bir kaza yapınca dek. (K, 36, alkol kullanan)

Hayat kızım, çok zordu. Okumayınca, serseri gibi gezdik zamanında. Sonra da görücü usulü evlendirildim. Çocuk filan oldu, para yetmedi, babamdan kalan manavdan ne kazanacaksın zaten ki yetsin. Sonra evde hanım söyleniyor filan derken çözümü alkolde bulduk. Benim derdim evin dışında olmaktı zaten, çok sıkışıp kalmıştım. Hiçbiri benim seçimim değildi, ama seçim yapabilecek düzgün bir delikanlılık dönemi de geçirmeyince... Yapacak bir şey bulamadım, yardımcı olacak da kimse yoktu, ben de içtim. (E, 62, alkol kullanan)

Ben İstanbul'a gelince üniversitede başladım, arkadaş ortamlarında, para buldukça içerdik. (E, 26, alkol kullanan)

Yani çok uzun süredir alkol kullanıyorum, ailemde şarap kültürü vardır, hatta her yaz şarap mahzenlerine gidiyoruz, İzmir'den sürekli getirttiğim yerler de var. (K, 38, alkol kullanan)

Kullanım durumu fark etmeksizin katılımcılar tarafından genç yaşta alkol tüketimine başlanmasının nedeni görülen faktörler bilinçsizlik, boşluk hissi, özenme, isyan tutumu ve ergenlik bunalımıdır. Ayrıca alkole ulaşım rahatlığı ve çocukların üzerinde, özellikle eğitim hayatlarına ait konularda yoğunlaşan aile ve toplum baskısının genç yaşta alkole başlamayı tetiklediği düşünülmektedir.

Daha önce de dediğim gibi ergenlik, kolay ulaşılabilir olması... Çoğu, ailenin göz bebeği gibi büyütülüyor, her şeyleri var; farklı olma, karşı gelme ya da hiçbir şeyi olmayan aileden gelip özenmek. (E, 34, alkol kullanıp bırakmış)

Bir diğer konu ise çocuklar ve gençler bir TEOG, ÖSS sınavı gibi zorlu sınavlara mahkûmlar. Bu da aileleri baskıya itiyor. Aslında çok da iyi niyetle yaklaşılan tutum birden alkol ve madde bağımlısı gençlerin oluşmasına sebebiyet veriyor. (K, 36, alkol kullanan)

Aileler eskiden sorumsuzdu, şimdi ise abartılar, baskıcı oldular. Sınav kazansın, okusun derdinden, terbiye, kültür hiç kalmadı. Problemler çocuklar ürettiler. Onlar da aileleriyle konuşması gereken dertlerinin, sorunlarının çözümlerini dışarda buldu. Sonuç berbat... (E, 53, alkol kullanan)

Sosyal destek, genç yaşta alkol tüketimine başlanmasının önlenmesinde başat etken olarak kabul edilmektedir. Nitekim alkol kullanıp bırakmış bireylerin alkolü bırakma sürecinde de sosyal desteğin önemli bir yere sahip olduğuna dair ifadeleri göze çarpmaktadır.

Aile yanımda olsaydı, en azından annem vefat etmeseydi ya da bir kardeşim, bir destekçim olsaydı her şey başka olabilirdi. (E, 34, alkol kullanıp bırakmış)

Alkolik seviyesine getirenlerle gerek alkol aldığım dönemde gerekse tedavim boyunca hep birlikteydim ve şunu söyleyebilirim ki alkolik seviyeye gelmiş hiç kimse kendinden memnun değil, birileri kendini değiştirmek için çabalarken diğerleri bunu onlara yaptırarak güçleri bekliyorlar. Tam bu noktada destek çok önemli. (E, 34, alkol kullanıp bırakmış)

Arkadaşım, ismini vermek istemiyorum, beni rehabilitasyona ikna eden oydu. Benim bu dönemimde yurt dışındaydı, döndü ve beni toparladı. (E, 34, alkol kullanıp bırakmış)

Alkol kullanmayan katılımcıların ifadelerine göre gelecekte alkol tüketimine başlama ihtimalleri ya hiç yoktur ya da çok düşüktür. Kullanmayı bırakmış olan bireylerin de yeniden başlama ihtimallerinin olmadığına ilişkin kararlılık içeren cümleleri dikkat çekmektedir. Alkol tüketen katılımcılar ise bırakmayı düşünmediklerini belirtmiştir.

Asla içmedim, içmem de... (E, 41, alkol kullanmayan)

Ayrıca birbirimize de söz verdik, ne olursa olsun, birbirimizin yanından diğer dünyaya erken de ayrılabiliriz ama asla içmeye başlamayacağız (kendisi gibi alkol içmeyi bırakmış olan eşinden bahsediyor). (E, 43, alkol kullanıp bırakmış)

Asla! Şu an bir daha alkolik olmayacağım konusunda garanti verebilirim. (E, 34, alkol kullanıp bırakmış)

Yani, bırakırım ama istemem ki... Benim için bir haz, zevk hâlini almış durumda. Kendimi daha rahat ve mesleğimdeki stresime karşı daha boş vermiş hissetmemi sağlıyor. Antidepresan kullansam daha mı iyi? (gülüyor) (K, 38, alkol kullanan)

Alkollü içecek tüketen ve tüketmeyen katılımcılar, aşırıya kaçılmadığı ve riskli durumlara sebebiyet verilmediği sürece alkol kullanımını herkesin kendi tercihi olarak görüp, saygı duyduklarını dile getirmiştir.

Aslında ben, kendim, alkol kullanmam ama alkol kullananlarla görüşülmez tarzındaki geri kalmış düşüncelere karşıyım... Evet, alkol gibi ürünler kişinin iradesi altında olduğu ve kimsenin hakkını çalmadıkları sürece sırf içki kullanıyorlar diye kişinin varlığı, düşünceleri, çalışmaları yok sayılmaz. (K, 21, alkol kullanmayan)

Fazlaya kaçmıyorsa içsinler. (E, 22, alkol kullanan)

Alkol kullanmayanlar, içmemeyi bir gurur kaynağı gibi görürken içmeyi bırakmış olanlar da kendileriyle ilgili bu durumu zafer olarak değerlendirmektedir.

Bu yaşıma kadar hiç alkol kullanmadım ve bundan pişman değilim, bundan övünç duyuyorum. (K, 48, alkol kullanmayan)

Korkunç bir emek harcadık ve bu, bizim zaferimiz... (kendisi gibi alkol içmeyi bırakmış olan eşinden de bahsederek) (E, 43, alkol kullanıp bırakmış)

Alkol kullanımının aile içi sorunlara ve ailelerin dağılmasına yol açmasının yanında bireyin çevresinin kendisinden uzaklaşması gibi sosyal hayata zarar verici durumlara neden olduğu ve bu görüşleri destekleyen bir bakış açısıyla kullanılmamasının da maddi durum, aile hayatı ve sağlık üzerinde ciddi bir kazanım sağladığı belirtilmiştir.

Ömrümü meyhane masalarında harcayacağıma, çocuklarımla ilgilenmeliydim. Oğullarım ve bir de kızım var. Hiçbiri okumadı ve benden nefret ederek büyüdüler. Kızım da kocaya kaçtı, daha da görüşmedim. Ama esas eziyeti karım çekti... Kızım ile görüşmüyorum, oğullarımdan da biriyle görüşüyorum ama zordan, buraya getir-götür oğulluk vazifesini yapıyor işte. Diğer oğullarımla da görüşmüyorum. (E, 62, alkol kullanan)

Alkol yüzünden eski eşim birçok sağlık problemi yaşadı, sirozu yoktu ama karaciğer ile ilgili birçok problem yaşadı ve hayatının uzun bölümünü rehabilitasyon merkezinden dışarı adım atmadan geçirdi. Aynı zamanda, bu süreçte hiçbir arkadaşımız olmadı ve benim eski arkadaşlarım da bana sırt çevirdiler, haklı olarak. (K, 47, alkol kullanmayan)

Alkol tüm sosyal çevremi benden uzaklaştırdı... Birincisi ailemi, evladımı kaybettim, hayatımın o dönemini kaybettim, zihinsel sağlığımı kaybettim, düşünme gücümü, yaratıcılığımı kaybettim, bir de en çok, şu cildimdeki kızarıklıklardan çok çektim (boynunu gösteriyor). (E, 34, alkol kullanıp bırakmış)

İçmiyorum, bu sayede kazandığım parayla evimi geçindiriyor, artan parayla da çocuğuma istediği şeyleri alabiliyorum. Bunun dışında alkol kullanan birçok arkadaşım çok fazla hastaneye gidiyor ve birçok hastalıkla mücadele etmek zorunda kalıyorlar. (E, 41, alkol kullanmayan)

Katılımcılara göre alkol tüketim nedeni ile şekli ve içecek türleri sosyoekonomik düzeye göre şekillenmektedir.

Bu alkolik kesimin iki uç örnekler olduklarını düşünüyorum, aslında. Birincisi sosyoekonomik alt ve top sınıf. Alt kademe iş-ev arasında ve yetersizlik, eve yetmezlikten bıkmış kesim; diğeri de çok zenginlikten yapacak bir şeyi kalmamış kesim. Ortak nokta amaçsızlık ve hedef olmayışı. Zenginler hakkında ne yapılabilir bilmiyorum ama sosyoekonomik olarak alt kadrodaki birinden entelektüel seviyede sizin öneri ve ibrazlarınıza mantıklı yaklaşım kendinde ve alkol içme davranışında değişiklik yapabileceğini sanmıyorum aslında. (K, 36, alkol kullanan)

Aslında Türkiye’de durum çok farklı, bizim gibi babadan kalan damak tadı için içen kesimden çok, belirli bir sosyoekonomik düzeye erişmemiş bir kesim var. Siz daha iyi bilirsiniz, bu kör olan sahte alkol mağdurlarını. Fiyatı ucuz diye bile ölüme giden insanlar tanıyorum ben. Çoluğunu çocuğunu dilenci yapanlar var. (E, 53, alkol kullanan)

Aslında o da ekonomik düzeye göre şekilleniyor, düşük sınıftakilerde daha çok rakı içmek, öğrencilikte bira içmek ve zenginsen de votka-viski içmek tarzında. (K, 47, alkol kullanmayan)

Yalnızca alkol tüketenler alkolün kendilerine yarar sağladığını düşünmekte olup, bunu da rahatlatma ve eğlendirme gibi tesirlerine bağlamaktadırlar. Kullanım durumu fark etmeksizin, katılımcıların alkolün sağlığa zararlı etkileri olarak siroz ve diğer karaciğer hastalıkları ile zehirlenme ve düşme gibi kaza risklerini bildiği fark edilmektedir. Ayrıca, alkollü araç kullanımının trafik kazalarına ve dolayısıyla önlenebilir insan hayatı kayıplarına neden olduğu da katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. Alkol kullanan bir katılımcıya göre ise alkol bağımlılık yapmamaktadır.

Kendimi daha rahat ve mesleğimdeki stresime karşı daha boş vermiş hissetmemi sağlıyor. (K, 38, alkol kullanan)

Bir keresinde alkol komasına girmişim. (E, 62, alkol kullanan)

Çok, mesela burada görüyorum, alkol içiyor yere düşüyor. Az önce dükkânın önünde dizini incitmiş mesela haberi yok. Nasıl olduğunu bilmiyor. Böyle şeyler oluyor tabii... Karaciğeri bitiriyor. Her şeyi bitiriyor. İlla her gün içersen hem vücuduna zarar verirsin hem çevrene hem ailene zarar verirsin. Faydası yok, hiç faydası yok. (E, 42, alkol kullanan)

Alkollü araç kullanmak, kazalara davetiye çıkarmak demek... Bu kişilerin kendisi bir yana, yakınlarını ve hiç tanımadığı masum insanları büyük bir risk altına sokuyorlar. (K, 48, alkol kullanmayan)

Ya bence bağımlılığı yok alkolün. Yani, istersen içmezsin. Bizim ustayı biliyorsun. Bizim usta, mesela, işte şeylerde içmez. Oruç zamanı içmez, bir ay içmiyor. Demek ki içmeyebiliyor. Şimdi içiyor. Elinde olan içmese içmez. (E, 42, alkol kullanan)

Alkol Araştırmalarına İlişkin Görüşler

Katılımcılar alkol konusundaki araştırmaların kurumsal bir kimlikle gerçekleştirilmesini, ancak bunun resmî bir görev gibi devlet eliyle yürütülmemesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Şu zamana kadar birçok anketör çok yapmacık ve sahte geldiği için ben de pek bir şeyler paylaşma taraftarı değildim. Ama Vakıf Gureba'dan bir öğrenci olunca hem kurumsal hem de bu işi bilmeye, anlamaya aday ve tıbbi yönleriyle de güven veren bir öngörü oldu benim için. (K, 36, alkol kullanan)

Bence devlet kurumu olması, sanki zorlama olarak yapılmış hissi vereceği için özel bir kurum tarafından, bol el broşürleriyle dolu bir bilgilendirmenin daha etkili olacağını düşünüyorum. (K, 21, alkol kullanmayan)

Görüşülen kişiler kapalı toplum özelliği ve alkol konusunu saklama davranışından ötürü bir alkol araştırmasında güvenilir yanıtla ulaşamayacağını ileri sürmüştür.

Türk toplumunda zor, kapalı ve özellikle bu konularda çok suskunlar, hem içen hem de söylemeyen bir toplumuz. (K, 37, alkol kullanan)

Söylenemez tabii ki de çünkü -hani bir laf vardı, kol kırılır yerin içinde kalır mıydı (gülüyor), hatırlayamadım tam- kapalı toplumlarda (yani bizim gibi) insanlar rahat konuşamazlar. Bunları söyleyebilecekleri rahat ortam olması lazım... Hastalar şikâyetlerini bile doktorlara özgürce söyleyemiyorlar, değil mi? (E, 24, alkol kullanmayan)

Dinî nedenler ve/veya toplum baskısı nedeniyle objektif olunamayabilir. (E, 22, alkol kullanan)

Katılımcılar alkol araştırmalarında güvenilir yanıtlar elde edilebilmesi için anketörlük görevinin objektif, yargılayıcı tutumu olmayan, sempatik, güven veren ve beden dilini uygun şekilde kullanan bireyler tarafından gerçekleştirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Anketör özellikleri dışında, araştırma ortamı ve şekli ile ilgili görüşlerini de paylaşan katılımcılar, bir alkol araştırmasında güvenilir yanıtlar

alabilmek için katılım sağlayacak bireylere araştırma kapsamının yeterli olacak şekilde açıklanmasının ve görüşmelerin güven veren bir ortamda mahremiyete özen gösterilerek yapılmasının önemine dikkat çekmişlerdir.

Bence yargılamayan, objektif kriterlerde, bilhassa standart giyimli -yakalı tişört ve kot pantolon tarzında- kilolu biri olmalı... Evet, kilolu bir adam sempatik görünüşlü ve belirli bir ağırlığı olan biri gibi görünüyor (gülüyor). (K, 21, alkol kullanmayan)

Bence verirler, diye düşünüyorum. Sadece soruş şekli önemli bu çalışmalarda, bir de sunuş şekli... Bir devlet kurumunun bana verdiği yetki tarzında cümleye başlanırsa herkes korkar ve kimse içiyorum demez. Ama iyi bir açıklamayla birlikte her şey çözümlenir diye düşünürüm. (K, 47, alkol kullanmayan)

Rahat ortam şart, baskısız, her şeyi konuşabileceği kadar güven veren bir ortam. (E, 24, alkol kullanmayan)

Alkol kullanıp bırakmış olanlara göre, kendileri gibi alkolü bırakmış olan bireyler alkol araştırmalarında daha doğru yanıtlar verecektir.

Aslında çalışmanın özünü bana başta anlatırken seçilmiş gruplar arasında en şanslı ve en gerçek bilgiyi elde edebileceğiniz grup içmeyi bırakmış kesimdir. Anlatacak çok şeyleri birikmiş ve bu süreç onlar için başarı hikâyesidir. Yani, çalışma gruplarından bizim gibi insanlardan oluşan kişilerden yalan bilgi çıkabileceğini sanmıyorum. (E, 34, alkol kullanıp bırakmış)

Bence bırakmış kişiler kesin doğru cevaplarlar. (E, 43, alkol kullanıp bırakmış)

Katılımcıların toplumdaki alkol sorununu göstermesi, bu konuya parmak basması sebebiyle yapılan araştırmayı memnuniyetle karşıladıklarına dair ifadeleri bulunmaktadır.

Böylesine toplumda saklanan, gizli tutulan bir konuya parmak bastığımız için kutluyorum. (K, 36, alkol kullanan)

Aslında ben teşekkür ediyorum ki böyle bir sorun, yani alkol sorunuyla bu yaşlarınızda ilgileniyor, toplumun nabzını tutuyorsunuz. (K, 47, alkol kullanmayan)

Alkol Kontrol Politikalarına İlişkin Görüşler

Görüşmelerde alkol kontrol politikalarının geliştirilebilmesi için alkol ve zararları konusunda toplumda farkındalık sağlanması gerektiği ve bunun da temel bir eğitim ile gerçekleştirilebileceği öne sürülmüştür.

Çözüm, sosyal farkındalık... (K, 38, alkol kullanan)

Eğitimde atlanan noktalardan biri de bu aslında. Ben de bu yüzden sınıf öğretmenliği okuyorum. Her şey temelde başlar. (K, 21, alkol kullanmayan)

Toplumun uygun şekilde hazırlanacak afişler, kamu spotları, televizyon programları gibi çeşitli yollarla alkolün zararları konusunda uyarılabileceği ve bu

sayede topluma farkındalık kazandırılabilceği düşünülmektedir. Ancak hâlihazırda kullanılmakta olan kamu spotları, katılımcılar tarafından uç örnekleri içermeleri ile hem bilgilendirici olmayıp hem de yanlış kimliklendirme yaparak bireyleri içtiğini saklamaya yöneltmeleri yüzünden uygunsuz görülmektedir. Bilinç kazandırma açısından bireylerin yaşamının büyük bölümünün geçtiği iş yerlerinde eğitimlerin yapılması ya da aile hekimlerinin zaten kendilerine kayıtlı bulunan kişileri her karşılaşmalarında bilgilendirmesi gibi uygulamalar yöntem olarak önerilmiştir.

Çünkü hayatının büyük bir bölümünü televizyon karşısında geçiren bizlere, eğitimi sabah programlarında, evlilik programlarında reklam olarak vermek mantıklı olabilir. (K, 47, alkol kullanmayan)

Etraftaki afişler arttırılabilir ve gerçeğe yakın formata dönüştürülebilir... Yani şimdiki reklam ve bilgilendirme panolarının hiçbiri bizim içme kültürüne hitap etmiyor, biraz daha gerçeğe uygun, gerçek yaşantılardan örnek ve kesitler verilerek daha kapsamlı hâle getirilebilir. (K, 21, alkol kullanmayan)

Bizimle öyle birileri ilgilenmiyor. Böyle toplantılar da yapılmadı ama yapılırsa herkesin dinleyeceği etkin bir katkı sağlayabilir tabii ki de. Çünkü hayatımızın çoğunu burada (iş yerinden bahsediyor) geçiriyoruz. (E, 41, alkol kullanmayan)

Aslında doktorlar etkili ve doğru bilgiye ulaşabilirler, sağlık ocaklarındakiler. Hepsi kendi hastalarının profillerini çıkarsa her şey ortaya çıkacak ve yine alıp karşılıklarına bak içersen böyle böyle olur diye bireysel bir konuşma yapsalar herkes anlar bence. (K, 47, alkol kullanmayan)

Katılımcıların, alkol kontrol politikası olarak yasakların etkili olmayacağı, tersine ilgi çekici hâle getireceği ve isteyen bir şekilde alkollü içeceklere ulaşacağı vurgusuna sahip ifadeleri dikkat çekmektedir. Yasaklamalar yerine pozitif yönlü uygulamaların gerçekleştirilmesinin daha doğru olacağı düşünülmektedir. Hatta, özellikle başlama yaşındaki gençler hedef alınmakla birlikte tüm toplumu kapsayacak şekilde sosyal aktivite olanaklarının arttırılması ve sosyal yaşama katılımın özendirilmesi bu konuyla ilişkili bir gereklilik olarak kabul edilmektedir.

Çözüm sosyal farkındalık, daha iyi bir yaşam için devletin politikaları olması lazım, yani alkollü ulaşmaz yapamazsınız sonuçta bu da bir sektör, parasal anlamda fiyat artışı da bence işe yaramaz çünkü, günde 3 paket x markalı sigara içen ama asgari maaşla çalışan insan ya da kumar batağında olan insanlar zengin insanlar değil, yine alır, karaborsasını alır. Yasaklar daha cazip gelir insana. (K, 38, alkol kullanan)

Problem bunlar değil ve bunları kısıtlarsak sorun daha da büyüyebilir aslında. Mesela meyhaneyi kapatırsan, alıp arabada içer trafik kazası ya da satışı kısıtlıysan uyuşturucu kullanır, kaçak mal alır vb. (E, 24, alkol kullanmayan)

Bunun yerine yapılan kampanyaların hiçbirinde alkol geçmemeli. Örneğin, sağlıklı yaşamla ilgili afişler, seminerler, kampanyalar olursa otomatik olarak alkol ve sigaradan da uzak durmuş olur. (E, 53, alkol kullanan)

Evet, mesela kahvehane yerine sosyalleşebileceği başka alanlar bulmak, futbol maçları düzenlemek, halk eğitim merkezlerinde yeni kurslar açmak, spora yönlendirmek, bunların hepsi bir çözüm. (E, 24, alkol kullanmayan)

Tam olarak olması için gençlerin yönelebilecekleri ve kendi kimliklerini oluşturabilecekleri sosyoekonomik seviye gözetmeksizin yeterli sosyal alanlara ihtiyaçları var. (K, 36, alkol kullanan)

Bazı katılımcılar ise, yasakların alkölü daha cazip kılacağını ve dolayısıyla bu uygulamaların etkisiz kalacağını düşünen katılımcıların aksine, alkole ulaşılabilirliğin kısıtlanmasını ve bu doğrultuda yasal düzenlemelerin yapılması gerektiğini savunmaktadır.

Alkol satışı ve kullanımıyla ilgili sınırlamaların artırılması gerekiyor. Bu gibi politikaların etkinliği sigara bırakma konusunda fazlasıyla kanıtlandı zaten. (K, 48, alkol kullanmayan)

Sınırlamalar getirebiliriz bence. Mesela mesai saatlerinde içmek yasak ya da bu, içki içenleri almıyoruz işe tarzında sınırlama getirilebilir. (E, 41, alkol kullanmayan)

Alkol kontrol politikası olarak genel ulaşılabilirlik kısıtlaması hakkında katılımcılar arasında zıt görüşler var olmasına rağmen, çocukların alkole ulaşmasının önüne geçilmesi konusunda katılımcılar aynı görüşü paylaşmakta ve bu uygulamayı elzem olarak görmektedir.

Bence şu durumda satıcıların insafına kalmış, 18 yaş altı satışların iyice denetlenmesi yapılabilir. (K, 21, alkol kullanmayan)

Fiyatlarının biraz daha artırılmasını isterdim ki çocuklarının nereye para harcadığını anlayacak bilinçsiz veliler konuyu kapabilsinler. (K, 47, alkol kullanmayan)

Bir alkol kontrol politikası olarak görülen fiyat artışı hususunda da katılımcılar arasında görüş farklılıkları bulunmaktadır. Bir grup isteyen her şekilde ulaşacağını ve bu nedenle alkol fiyatlarını yükseltmenin faydasız bir uygulama olacağını, diğer grup ise fiyatların yükseltilmesi gerektiğini savunmaktadır.

Meyhanede sabahlayan bir adam zaten maddi sıkıntıları için içiyor, fiyatına bakacağını zannetmiyorum. O bilinçte olsa hiç içmez. Bu dediğiniz parası olmayan, aç gezen ama günde fiyatı 10 TL olan 2 paket sigara içenlerle aynı. Fiyat artıyor ama bilinç değişmiyorsa çözüm olmaz. (E, 53, alkol kullanan)

...alkölü ulaşılmaz yapamazsınız sonuçta bu da bir sektör, parasal anlamda fiyat artışı da bence işe yaramaz çünkü günde 3 paket x markalı sigara içen ama asgari maaşla çalışan insan ya da kumar batağında olan insanlar zengin insanlar değil, yine alır, karborsasını alır. (K, 38, alkol kullanan)

Alkol fiyatlarının yükseltilmesi lazım, kullananlar açısından bırakmaya yönelik olumlu etkileri olur aslında. (K, 48, alkol kullanmayan)

Alkol kontrol politikası olarak bırakmak isteyenlere destek olunması ve tedavi merkezlerinin yaygınlaştırılması gerektiği de düşünülmektedir.

Tablo 3
Araştırma Analiz Verilerine Göre Tematik Kod Listesi ve Sayıları (Sıklık Durumuna Göre Sıralı)

Kodlar	Çıktığı kişi sayısı (n=18)	Toplam tekrar sayısı
<i>Alkol tüketim nedeninin hayattan kaçış, stresten kurtulma ve rahatlama olması</i>	11	16
<i>Alkolün sağlığa zararları olarak siroz ve diğer karaciğer hastalıklarının bilinmesi</i>	11	13
<i>Alkol kontrol politikası olarak toplumu bilinçlendirme gerekliliği</i>	10	12
<i>Arkadaş çevresi ve aile ortamındaki alkol içme kültürünün alkole başlamada etkili olduğu</i>	9	11
<i>Alkolün trafik kazalarına neden olması</i>	9	9
<i>Alkol tüketiminin herkesin kendi tercihi olduğu düşünülerek saygı duyulması</i>	9	10
<i>Toplumda alkol konusunda düşünce ve davranışları saklama güdüsü olduğu</i>	9	9
<i>Alkol tüketiminin sosyal yaşama; ailelerin dağılması, aile içi sorunlar, bireyin çevresinin kendisinden uzaklaşması şeklindeki zararlarının olduğu</i>	8	12
<i>Alkol araştırmalarında objektif, yargılayıcı tutumu olmayan, sempatik, içten ve güven veren anketörlerin görevlendirilmesi gerektiği</i>	7	8
<i>İsteyenler her şekilde ulaşacağından alkol politikası olarak yasakların etkili olmayacağı</i>	7	7
<i>Aşırıya kaçmayan ve riskli durumlara neden olmayan alkol içmenin normal olarak görülmesi</i>	7	7
<i>Alkol tüketim nedeninin yalnızlık, bunalım ve boşluk hissi olduğu</i>	6	12
<i>Alkol araştırmalarında kapalı toplum özelliği nedeniyle doğru yanıtlar verilmeyeceği</i>	6	6
<i>Genç yaşta alkole başlama nedenlerinin bilinçsizlik, boşluk hissi, özenme, isyan tutumu ve ergenlik bunalımı olduğu</i>	6	6
<i>Alkol kontrol politikası olarak çocuk yaştakilerin alkole ulaşımının kısıtlanmasının gerekli görülmesi</i>	6	6
<i>Alkol kontrol politikası olarak ulaşılabilirliğin kısıtlanmasının gerekli görülmesi</i>	6	7
<i>Alkol tüketiminin nedenlerinin hayattan, streslerden kaçış ve bunalım hâli olarak görülmesi</i>	6	7
<i>Araştırmaların kurumsal kimlikle yapılmasının gerekli görülmesi</i>	4	5
<i>Rahatlatma ve eğlendirmenin alkolün yararı olarak görülmesi</i>	4	4
<i>İçmeyenlerin alkole başlama ihtimalinin olmaması</i>	4	4
<i>Dini nedeni alkol içmeme</i>	4	6
<i>İçmeyi bırakanların alkole yeniden başlama ihtimali olmaması</i>	4	4
<i>Alkol kontrol politikası olarak kullanılan kamu spotlarının uç örnekleri içererek hem bilgilendirici olmayıp hem de yanlış kimliklendirme ile bireyleri içtiğini saklamaya yönelttiği düşüncesi</i>	4	5
<i>İsteyen her şekilde ulaşacağından alkol kontrol politikası olarak fiyat yükseltmenin faydasız olacağı görüşü</i>	4	4
<i>Alkol içme şeklinin tür ve bağımlılık durumu açısından sosyoekonomik düzeye göre şekillendiği görüşü</i>	4	4
<i>Alkol içmeyenlerin bununla gurur duyması</i>	3	3
<i>Alkolü bırakanların bu durumlarını bir zafer olarak görmesi</i>	3	4
<i>Alkol kontrol politikası olarak fiyat yükseltme yapılmasının gerektiği görüşü</i>	3	3
<i>Alkol sorununu gösterme, parmak basma açısından bu araştırma hakkında memnuniyet duyulması</i>	3	4
<i>Alkol kontrol politikası olarak sosyal aktivite ve sosyal yaşam olanaklarının artırılması gerektiği</i>	3	5
<i>Alkol kontrol politikası olarak toplumun çeşitli yollarla alkolün zararları konusunda uyarılması gerektiği</i>	3	3
<i>Alkol kontrol politikası olarak tedavi merkezlerinin yaygınlaştırılması gerektiği görüşü</i>	3	3
<i>Alkol konusunda bilinç kazandırmanın temel bir eğitim ile sağlanabileceği</i>	3	3
<i>Alkolü bırakma sürecinde sosyal desteğin önemi</i>	2	4
<i>Alkol kontrol politikası olarak yasal düzenlemelerin yapılması gerekliliği</i>	2	3
<i>Alkolü bırakmış olanların bir alkol araştırmasında daha doğru yanıtlar vereceği görüşü</i>	2	3
<i>Çocuklara yönelik aile ve toplum baskısı nedeniyle erken yaşta alkole başlamaların arttığı görüşü</i>	2	2
<i>Alkol kontrol politikası olarak özellikle alkole başlanan dönem olduğundan gençler için sosyal aktivite ortamları sağlanması ve sosyal hayata katılıma teşvik edilmeleri gerektiği</i>	2	2
<i>Ataerkil toplumda erkeğin eve ekmeğe getirme stresi nedeniyle alkole meyli olduğu görüşü</i>	2	2
<i>Alkole içilmesine başlamayı önlemede bilgilendirmeden çok sosyal desteğin önemli olduğu</i>	2	2
<i>Alkolü bırakmanın aile hayatına yararlı olduğu düşüncesi</i>	1	1
<i>Alkol içmemenin maddi kazanç olarak görülmesi</i>	1	1
<i>Alkol kontrol politikası olarak içenleri işe almama gerektiği düşüncesi</i>	1	1
<i>Alkolün bağımlılık yapmadığının düşünülmesi</i>	1	2
<i>Alkolün sağlığa zarar vererek zehirlenme ve koma hâline neden olduğu</i>	1	1
<i>Alkol kontrol politikası olarak bireylerin yaşamının büyük bölümünün geçtiği iş yerlerinde eğitimlerin yapılmasının gerekli olduğu</i>	1	1
<i>Alkol kontrol politikası olarak aile hekimlerinin bilgilendirme yapmasının gerektiği</i>	1	1

Alkolü bırakanlar ya da bırakmayı düşünenler için yeterli kolaylıkların sağlandığını düşünmüyorum. Bu kişiler için daha caydırıcı reklam afiş gibi materyallerin yaygınlaştırılması gerekir ve daha çok rehabilitasyon merkezi açılması. (K, 48, alkol kullanmayan)

Tartışma

Bu çalışmada, alkol tüketim kültürü ve alkol araştırmaları ile alkol kontrol politikalarına ilişkin görüşler ele alınmıştır. Nitel araştırma yönteminin tercih edildiği çalışma kapsamında toplam 18 katılımcı ile yapılan yarı yapılandırılmış görüşmeler sonucunda ulaşılan bulgular sunulmuştur.

Türkiye’de gerçekleştirilmiş konuya yönelik diğer araştırmalarda; alkol algısı, alkol içmeme nedenleri ve alkol içenler hakkındaki düşünceler ile ilgili herhangi bir sorgulama ve veriye rastlanmamış olmakla birlikte, içme kültürüne ait bulguların araştırmamız bulguları ile uyumlu olduğu görülmüştür. Çeşitli araştırmalarda alkole başlama yaşı; 15-19 (Işık, Çöl & Dalgıç, 1994), 16,1±2,8 (Akvardar, Aslan, Ekici, Ögün & Şimşek, 2001), 16,6±2,4 (Bakır ve ark., 2003), 17,1±2,9 (Buğdaycı, Şaşmaz, Aytaç & Çamdeviren, 2003), 15-18 (Yiğit & Khorshid, 2006), 16-20 (Yılmaz, İbiş & Sevindi, 2007) ve 17,87±2,54 (Tanrikulu, Çarman, Palancı, Çetin & Karaca, 2009), en sık görülen alkole başlama nedenleri; arkadaş ısrarı (Pirinççi & Erdem, 2004), özenme ve arkadaş ortamı (Yılmaz ve ark., 2007), merak, arkadaş çevresinden etkilenmek ve sorunlardan uzaklaşmak (Mayda ve ark., 2009), özenme (Mayda ve ark., 2010), merak, eğlence ve arkadaş etkisi (TÜİK, 2012) ve içme nedenleri ise; eğlenmek, sorunlardan uzaklaşmak ve can sıkıntısı (Bal & Metin, 2004), çevredekilerin içiyor olması (Pirinççi & Erdem, 2004), arkadaşların alkol kullanıyor olması (Altındağ ve ark., 2005), zevk alma ve stres-kaygı (Özen, Arı, Gören, Palancı & Sır, 2005), eğlenme, sosyalleşme, başa çıkma ve uyum sağlama (Çakmak & Ayvaşık, 2007), eğlenme (Ulukoca, Gökğöz & Karakoç, 2013) olarak bulunmuştur. İçme sıklığı hayatında bir kez denemiş (Şaşmaz ve ark., 2006) olmaktan partiye katıldığında kullanıma (Genişol ve ark., 2003), ayda en az bir kez düzenli kullanımdan (Buğdaycı ve ark., 2003; Çakmak & Ayvaşık 2007), haftada en az bir kez kullanıma (Kılıç & Çetinkaya, 2012; Ulukoca ve ark., 2013) kadar değişiklik göstermektedir. En sık tüketilen edilen alkollü içecek türünün *bira* olduğu ve bunu *rakı* ile *şarabın* takip ettiği (Buğdaycı ve ark., 2003; Çakmak & Ayvaşık, 2007; Yiğit & Khorshid, 2006) ve alkol içilen yerlerin başında arkadaş ortamları ve partilerin (Buğdaycı ve ark., 2003; Genişol ve ark., 2003) geldiği saptanmıştır.

Bilindiği gibi dünyanın farklı bölgelerinde değişik içme desenleri mevcuttur. Türkiye’de alkollü içecek kullanan kesim daha küçük olmakla birlikte hem araştırmamıza ait bulgular hem de mevcut yazın göz önünde tutulduğunda bu kesimin kendi içinde farklı içme sıklıkları gösteren gruplara ayrılması ve bunların da hayatı boyunca bir kez denemeden her gün içmeye ve bağımlılık düzeyine kadar varan uç noktaları içermesi nedeniyle alkol kullanımına bağlı sağlık sorunu riskleri dikkate

alınmalıdır. Örneğin Avrupa'daki içme kültürü izlendiğinde, yine Türkiye'deki gibi erken yaşlarda alkole başlandığı (Currie, Hurrelmann, Settertobulte, Smith & Todd, 2000), içme davranışının sosyalleşme, akranlarının içiyor olması (Kloep ve ark., 2001), rahatlama ve stresle başa çıkma (Honest, Seymour & Webster, 2000) gibi etmenlerden kaynaklandığı, bölgenin tamamına bakıldığında en sık tüketilen içki türlerinin başında biranın geldiği ve bunu şarap ile diğer alkollü içeceklerin takip ettiği (WHO, 2014) fark edilmektedir. Ancak toplumsal düzeyde değerlendirildiğinde Türkiye'den farklı olarak Avrupa Bölgesinin, 15 yaş ve üzeri nüfusunun beşte birinden fazlasının haftada en az bir kez ağır epizodik içmesi özelliği ile dünyanın bilinen en ağır-içme bölgesi olduğu unutulmamalıdır. Ağır epizodik içme, sadece gençlerde veya kuzey Avrupalılar arasında değil, tüm Avrupa genelinde ve her yaşta yaygın şekilde görülmektedir (World Health Organization Europe [WHO/Europe], 2014). Bu anlamda Türkiye'nin alkol tüketim kültürünün içme sıklığı açısından Avrupa'daki gibi homojen bir dağılıma sahip olmadığı söylenebilir. Dolayısıyla ülkemizde alkol kontrol politikaları düzenlenirken bu nokta ve son yıllarda artış gösteren kişi başına düşen alkol tüketim miktarı göz önünde bulundurulmalıdır.

Araştırmamız nitel özellik taşıması nedeniyle tüketilen alkol miktarlarını ölçü ve birimler yoluyla sorgulamamız olup, içme kültürleri arasında tüketim düzeyleri üzerinden karşılaştırma yapılabilmesi için kullanım sıklık ve miktarlarını ayrıntılı olarak sorgulayan niceliksel araştırmalara gereksinim vardır. Ayrıca Ülger, Acar ve Torun (2015) tarafından Türkiye'de yaşayan bireylerin teşkil ettiği grupları örnek nüfus olarak alan alkol konulu araştırmaların incelendiği yazın tarama araştırması sonucunda, alkol kullanım durumunun birçok çalışmada sorulmuş olmasına karşın bu kullanıma ait detayların, mesela tüketimin neden ve nerede yapıldığı gibi bilgilerin rapor edilmediği saptanmıştır. Türkiye'de yapılmış 18 üzeri erişkin yaş gruplarının ele alındığı çalışmaları inceleyen bir diğer yazın tarama araştırmasının bulgularına göre ise, ülkemizde erişkin nüfusun alkol tüketimi konusu yeterli seviyede çalışılmamış olup, bu konuda sınırlı sayıda araştırma ve bu araştırmaların her birinde sınırlı kapsamda toplanmış veri türü bulunmaktadır (Torun ve ark., 2015). Araştırmamızda nitel yöntemin tercih edilmiş olması sayesinde, katılımcıların kendi ifadelerini kullanması temin edilmiş ve aynı zamanda alkol içme kültürüne dair konuların kapsamlı olarak sorgulanmasına olanak vermesiyle içme kültürünü tarif eden çıktılarının arka planındaki durumlar hakkında da bir fikir edinilmiştir. Böylece nicel yöntem ile elde edilmesi zor ve sınırlı kalabilecek verileri de gözler önüne sermiş, alkol içme kültürüne genel bir bakış sağlamış ve diğer kültürlerle karşılaştırma imkânı sunmuş olup, gelecekte planlanacak alkol araştırmaları ile düzenlenecek politikalar ve bunların topluma uyarlanması bağlamında önemli noktaları göstermiştir.

Ortaya çıkan bu noktalardan bazıları, hem alkole başlamayı önlemede hem de alkol bağımlılığından kurtulma sürecinde sosyal desteğin önemi; sosyal içicilikten

bağımlılığa ve içki türlerinin çeşitlerine kadar içme profillerinin sosyoekonomik düzeye göre şekillendiği; alkolün sağlığa zararlarının tümünün ve hatta alkolün bağımlılık yaptığıının bilinmediği; içenlerin bırakma niyetlerinin olmadığı; alkol içmeyenlerin başka yollarla sosyalleşme sağladığı; çocuklar üzerinde, özellikle eğitim hayatları noktasında artan aile ve toplum baskısı ile alkole ulaşım kolaylığının alkole genç yaşta başlamada etkili olduğudur. Sorunlara bakışı ortaya koyan bu bulguların yanında çözüme dönük olarak uygulanabilecek politikalar ile ilgili katılımcı görüşleri ise, özetle, alkol politikaları kapsamında evvela toplumda temel bir bilinç düzeyi sağlanması gerektiği; yasakların beklenen etkiyi göstermeyip, tersine alkole ilgiyi yoğunlaştıracağı ve aynı nedenle alkol fiyatlarını yükseltmenin de isteyenler her şekilde ulaşacağından fayda getirmeyeceği; pozitif yönlü uygulamalarla yasaklamalardan çok daha etkin sonuçlar alınacağı; çocukların alkole ulaşmasının önüne geçilmesinin elzem olduğu ve çocuklar öncelikli olmak kaydıyla tüm toplumun sosyal aktivite olanaklarının artırılması ve sosyal yaşam tarzına teşvik edilmesinin büyük önem taşıdığı yönündedir. Ayrıca bazı katılımcıların, yasakların etkisiz olacağını ve hatta cazip hâle getireceğini düşünenlerin aksine, alkole ulaşılabilirliğin kısıtlanması ve bu konuda yasal düzenlemelerin yapılmasını salık verdiği gibi bazı katılımcıların da alkol fiyatlarının yükseltilmesini doğru bulduğu saptanmıştır. Dolayısıyla bu konudaki görüşlerin farklı uçlarda yer aldığı görülmektedir.

Katılımcılar tarafından alkolün zararları konusunda toplumu uyarma amacıyla bireylerin yaşamının büyük bölümünün geçtiği iş yerlerinde eğitimlerin verilmesi, zaten kendilerine kayıtlı bulunan kişiler ile karşılaşmalarında aile hekimlerinin bilgilendirme yapması gibi yöntemlerden bahsedilmiştir. Hem sorunlara hem de çözümlere ilişkin olarak öne çıkan bu görüşler doğrultusunda toplum sağlığını koruma ve geliştirme bakımından ilk akla gelen müdahale yöntemleri; sosyal desteğin sağlanması, toplumda alkolün zararları hakkında farkındalık ve bilinç oluşturulması amacıyla temel bir eğitimin uygulanması ve bilgilendirme yapılması, yine bu maksatla medya araçlarından faydalanılması, alkole yönelmeyi önleyecek alternatif aktivite olanaklarının artırılması ve alkole erişimde yaş sınırı, ücretlendirme ve satış noktaları gibi hususları içeren yasal düzenlemeler getirilmesidir. Ancak bu yöntemleri, kullanmaya başlamadan önce etkinlik, uygulanabilirlik ve toplumsal uyum açısından dikkatli şekilde değerlendirmek gerekir. Örneğin sosyal destek stratejisi bağlamında bakıldığında, tarihsel süreçte alkole bağlı sorunların oranlarında görülen en büyük düşüşlerin spontan ve otonom olarak ortaya çıkan sosyal ve dinî hareketler sonucunda meydana geldiği bilinmesine rağmen, günümüzde alkol konusunda herhangi bir destek ve iş birliğinin devlet eliyle sağlanması kolaylıkla resmî bir manipülasyon veya asimilasyon girişimi olarak algılanabilecektir (Room, 1997). Bu nedenle bir devlet politikası olarak sosyal destek sağlanması yerine bireyler arası düzeyde çevresel nitelikli sosyal desteğin önemini vurgulayan bir farkındalık oluşturma stratejisi yürütmenin daha işlevsel olacağı düşünülmelidir.

Eğitim yaklaşımının etkinliği noktasında ise Amerika Birleşik Devletlerinde yapılmış olan okul tabanlı çalışmaların ilgili yazına hâkim olduğu görülmektedir (Room, 2015). Tüketici sağlığı nazarından genel ilkeler kapsamında alkol eğitimi iyi bir sav olmakla beraber kısa vadenin ötesindeki etkinliği konusunda literatürde çok az kanıt bulunmaktadır (Babor ve ark., 2010). Bu yüzden öncelikle eğitimin uzun vadedeki etkinlik düzeyini değerlendiren ileri araştırmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir. Medya araçlarından yararlanılması hakkındaki mevcut durum ise şöyledir: Bu tür medya kampanyaları genel itibarıyla değerlendirildiğinde madde kullanımı sorunlarına ait bilgi ve farkındalık düzeyi üzerinde olumlu etkilerini görmek mümkün olmuşsa da, tutum ve davranış değişikliği sağlamada küçük bir başarı göstermekle sınırlı kaldıkları tespit edilmiştir (Babor ve ark., 2010). Dolayısıyla medya araçları yoluyla mesaj iletimi, diğer önleme stratejileri açısından toplum desteğinin artırılması ve sürdürülmesinde toplumda gündem belirleyici mekanizmalar olarak etki sağlayabilir (Caswell ve ark., 1989). Yalnız bu araçlardan yararlanırken mesaj iletiminde tercih edilen yöntemler, istenilenin dışında olumsuz durumlara yol açmaması için dikkatle seçilmeli ve içerik yönüyle titizlikle değerlendirilerek uygulamaya geçirilmelidir. Nitekim araştırmamız sırasında da katılımcılar, hâlihazırda kullanılmakta olan kamu spotlarının uç örnekler içermesinden ötürü hem bilgilendirici olmayıp hem de damgalamaya sebebiyet verdiğini söyleyerek uygunsuz oldukları yönündeki kanaatlerini serdetmişlerdir.

Genel sosyal politikalar bakımından alternatif aktivite olanakları oluşturulup, sosyal yaşamın teşvik edilmesini sağlama noktasında iyi nedenler ekseriyetle bulunmaktadır. Ancak içme alternatifleri ile ilgili problem, bu alternatiflerin pek çoğuyla içmenin iyi bir kombinasyon oluşturması ihtimalidir. Örneğin spor aktivitelerine katılım içme davranışının yerine geçebileceği gibi içme ile birlikte de sürdürülebilir. Benzer şekilde alkolsüz içecekler de içme isteğini giderme açısından alkollü içecekler için bir alternatiftir, ama aynı zamanda alkollü bir içki karışımında kullanılmaları da mümkündür (Room, 2015). Bazı araştırma kanıtları ise, aktivite türünün sonuçları etkileyebileceğini ortaya koymaktadır. İçmekte olan bireylere uygulanan program içeriğindeki spor, eğlence, mesleki ve müfredat-dışı faaliyetler ve benzeri alternatif sosyal aktiviteler, artan alkol içme davranışı ile ilişkili bulunmuştur. Hobiler, akademik hazırlık ve dinî faaliyetler gibi daha çok yalnız yürütülen faaliyetler ise, azalan alkol içme davranışı ile bağlantılı görülmüştür (Swisher & Hu, 1983). Bu durum, alternatif aktiviteler seçilirken ilgili faktörleri göz önünde tutmanın daha etkili programlar üretilmesini temin edeceğini düşündürmektedir.

Alkole erişimin düzenlenmesi yönünde genel bir yasaklama ile tipik olarak, toplumda alkol tüketiminde ve ayrıca içmenin doğrudan sonuçları olan siroz ile alkole bağlı mental bozukluklarda düşüş meydana gelmektedir (Moore & Gerstein, 1981). Bununla birlikte tamamen yasaklama, yasa dışı pazar ve bununla ilişkili suçların ortaya çıkmasına da yol açabilmektedir (Room, 2015). Çalışmamız katılımcılarının

da bu konuda aynı noktaya işaret eden ifadeleri bulunmaktadır. Alkol kontrol politikası olarak erişim açısından asgari yaş sınırı belirlenip uygulanmasının, alkol ile ilişkili problemlerin azaltılmasında etkinliğini yansıtan güçlü bir değerlendirme yazını bulunmaktadır. Fiyat artırılmasıyla ise içenler daha az içecektir; yüksek gelirli toplumlardan elde edilen veriler bunun en az nadiren içenler kadar ağır içiciler için de geçerli olduğunu ispatlamaktadır. Yine literatürde, alkollü içecek satın almayı hafifçe rahatsız edici hâle getirme ve alkol içme sonrası koşulları etkileme şeklindeki tipik satış noktası ve zaman kısıtlamalarının, alkol tüketim desenleri ve düzeyleri ile alkolle ilişkili kayıplar ve diğer sorunların oranlarını değiştirdiğini gösteren güçlü kanıtlar yer almaktadır (Babor ve ark., 2010).

Katılımcılar tarafından alkolü bırakma süreçleriyle ilgili yeterince kolaylık sağlanmadığı ve tedavi merkezlerinin yaygınlaştırılması gerektiği düşünülmektedir. Türkiye’de her ilde olmamakla birlikte farklı şehirlerde alkol bırakma amacına binaen tedavi merkezi işleviyle kurulmuş *Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezleri* olarak 35 *Erişkin Yataklı Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi*, 5 *Çocuk Ergen Yataklı Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi*, 28 *Ayakta Erişkin Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi* ve *Ayakta Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi* (AMATEM) bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2016). Bu merkezlerin kurulmasının planlanması amacıyla Resmî Gazete’de yayımlanan 29.12.2013 Tarih ve 28866 Sayılı Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği’nde “Bakanlık gerektiğinde, ilin demografik yapısı, madde bağımlılığı hastalarının bölgesel dağılımı gibi özellikleri dikkate alarak ülke genelinde merkezler için planlama yapabilir.” şeklinde bir ibare olup, bu konuda herhangi bir demografik standardın olmadığı görülmektedir (Resmî Gazete, 2013). Bu nedenle belli aralıklarla merkez sayısının yeterliliği ve merkez kurulması gerekliliğini değerlendirmeye yönelik durum analizleri ile yetersizliğe bağlı oluşabilecek sorunların önlenebileceği düşünülmektedir.

Kanıtı dayalı bir alkol kontrol politikası programı oluşturmak, bu politikaların nitelikli bilimsel araştırmalara dayandırılmasına bağlıdır. Dolayısıyla bu bağlamda yararlanılacak araştırmaların, amaçlarına yönelik kaliteli ve güvenilir veriler sunmaları önem taşımaktadır. Çalışmamızda katılımcılar, alkol konusundaki araştırmaların toplum sağlığını geliştirmede yardımcı olması için en uygun hâliyle gerçekleştirilmesi yönünde ışık tutacak bazı kanaatlerini ifade etmişlerdir. Ayrıca katılımcılar araştırma kapsamındaki görüşmeler sırasında alkol sorununu gösterme, konuya parmak basma açısından böyle bir çalışmanın yürütülmesinden memnuniyet duyduklarına dair beyanda bulunmuşlardır.

Araştırmamızın planlanması ve tasarımıyla ilgili olarak yapılan yazın tarama sürecinde ve sonrasında, ülkemizde bireylerin alkol araştırmalarına bakışını ya da bu araştırmaların nasıl olması lazım geldiği konusundaki düşüncelerini inceleyen daha

önce yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamız bulgularına göre ise, alkol araştırmalarına ait beklentiler temel olarak iki noktada yoğunlaşmaktadır. Birincisi; araştırmaların, devlet kurumları dışında kalan kurumlar tarafından mahremiyetin korunduğu güven veren koşullar içinde sürdürülmesi, ancak bu sayede güvenilir ve verimli sonuçlara ulaşılabileceği yönündedir. Bu beklentilerden katılımcılardan aydınlatılmış onam alınması ve kişisel bilgi gizliliğinin sağlanması zaten insanlar üzerinde yapılan tıbbi araştırmalarla ilgili etik ilkeler arasındadır ([World Medical Association, 2013](#)). Burada önemli olan nokta, söz konusu araştırmalarda katılımcılara bu hassasiyetlere maksimum düzeyde uyulduğunun hissettirilmesi ve gösterilmesi olabilir. Çalışmamızda, katılımcılara alkol konusundaki araştırmaların nasıl olması gerektiği sorusu yöneltilerek çeşitli yanıtlar alınmış, fakat bir alkol araştırmasında katılımcıların doğru yanıtlar vermeleri için kendilerini güvende hissedecekleri koşulların sağlandığına veya esasen araştırmalarda uyulması zorunlu olan gizlilik ilkesine sadık kalındığına nasıl ikna olacakları hususlarına odaklanılmamış ve dolayısıyla bu hususlarda araştırma hakkında katılımcılara iyi ve yeterli bir açıklama yapılması ile anketörlerin sahip olması beklenen özellikler ve araştırmaların devletten bağımsız kurumlar tarafından yürütülmesi gerektiği görüşleri dışında veri elde edilememiştir. Araştırmayı tıp fakültesi öğrencilerinin yürütmesinin ise olumlu bir etki oluşturduğu gözlenmiştir. Güven veren koşulların teminine ilişkin olarak katılımcıların nasıl ikna edilebileceğine dair düşünceleri daha ayrıntılı öğrenebilmek için yalnızca bu konuya odaklanmış ileri araştırmaların yapılması da mümkündür.

Alkol araştırmaları ile ilgili bulgular arasında dikkat çeken ikinci önemli nokta ise, alkol içip bırakmış bireylerin yaşanmışlıkları sayesinde araştırmalarda katılımcı olarak daha fazla katkıda bulunabilecekleri görüşüdür. Bağımlılık ile ilişkili davranış değişikliklerinin anlaşılmasına yönelik çalışmalar sonucu geliştirilen sağlık davranış modeli olan transteoretik modele göre, bireylerin herhangi bir konudaki davranış değişikliği, sırasıyla aşılacak birtakım basamaklar ile ilerleyen bir süreçtir. Bu süreçte bireyin geçtiği başlıca basamaklar; niyet-öncesi dönem, niyet dönemi, hazırlık dönemi, aktivite dönemi ve devamlılık dönemidir ([Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992](#)). Dolayısıyla bir bireyin, bağımlı olsun ya da olmasın, alkol içip bırakmış olması şeklindeki davranış değişikliği ile bu aşamaları kat ettiği söylenebilir. Böylelikle bir tecrübe edinmiş birey, geçtiği her bir süreci etkileyen faktörleri görebilir ve ifade edebilir. Bir diğer deyişle niyet öncesi dönemde alkol içtiği dönem ve bu dönemde neleri nasıl deneyimlediği, niyet aşamasına nasıl geldiği, hazırlık aşamasında neler yaşadığı, davranışında değişiklik oluşturduktan sonra devamlılığı nasıl sağladığı konularında fikir verebilir. Bu açıdan politikaların düzenlenmesinde yol göstermesi amaçlanarak planlanan alkol araştırmalarında, içip bırakmış bireylerin tecrübelerinden yararlanmak ciddi bir önem taşımaktadır. Hatta bireylerin geçtiği aşamaları, transteoretik modelin basamakları üzerinden pozitif ya da negatif yönde etkileyen bireysel ve çevresel

faktörleri ayrıntılı olarak inceleyen, aynı zamanda kültür faktörünü de göz ardı etmeyecek bir nitel araştırmanın yapılması da yararlı olacaktır.

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırma ile alkol araştırmalarının ve alkol kontrol politikalarının planlanmasına katkıda bulunacak önemli ipuçları elde edilmiştir. Alkol kullanımı benzeri diğer hassas konularda, araştırma ve politika planlanması öncesinde toplumun konuyla ilgili düşünce ve algılarını nitel araştırmalar yoluyla ortaya çıkararak kabul edilebilirliklerinin artırılması önemlidir. Bağlantılı konulara dair fikir vermesinin yanında nitel yöntem tercih edilerek yapılmış olmasıyla araştırma, katılımcıların kendi ifadelerini kullanmasına olanak tanımış ve bu sayede alkol içme kültürünü tarif eden çıktıların arka planındaki durumlar hakkında da veriler sunmuştur. Ulaşılan veriler mevcut literatür ile uyumlu bulguları içermekle birlikte önemli ek bilgiler de sağlamaktadır. Ancak nitel yöntem ile gerçekleştirilmiş olması nedeniyle sonuçların tüm topluma genellenemeyeceği de göz önünde bulundurulmalıdır.

Extended Abstract

Alcohol Consumption and Views on Alcohol Research and Control Policies in Turkey: A Qualitative Study*

Sümeyye Mercan¹ Öykü İzel Onaran² Ayça İlbak³
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Bezmialem Vakıf Üniversitesi Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Hakan Atasoy⁴ Emine Şeyda Teloğlu⁵ Perihan Torun⁶
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Bezmialem Vakıf Üniversitesi Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Osman Hayran⁷
Medipol Üniversitesi

Abstract

This study aims to determine the culture of alcohol consumption and elicit the views of drinkers, former drinkers, and non-drinkers on alcohol consumption, alcohol research, and alcohol control policies. The data were collected through semi-structured interviews and analysed using Thematic Framework analysis. Alcohol consumption was described as a means for socialising and relaxing by the drinkers, whereas unhappiness, anxiety and depression by the non-drinkers. The participants have argued that the responses in alcohol studies are unreliable due to social characteristics and that alcohol research should be conducted by institutions, not the state. Interviewers were suggested to have come across as objective, non-judgmental, and likeable with a reassuring attitude and to have used body language appropriately. The participants support a positive approach in control policies by increasing awareness, and prohibition is not believed achievable in practice or to be an effective alcohol control policy as it instead makes drinking attractive. Therefore, the recommendation is to target the whole population by increasing facilities with social activities and encouraging social life. In conclusion, the study has provided valuable hints for planning alcohol research and control policies, and it is especially useful for understanding the background of alcohol consumption culture in Turkey.

Keywords

Alcohol • Alcohol consumption culture • Alcohol research • Alcohol policies • Qualitative study

* This is an extended abstract of the paper entitled “Alkol Tüketim Kültürü ve Alkol Araştırmaları ile Alkol Kontrol Politikaları Konusunda Görüşler: Nitel Bir Araştırma” published in *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*.

An earlier version was presented at “10. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi,” a conference held at Antalya, Turkey, December 14-17, 2016.

Manuscript Received: September 11, 2017 / Accepted: March 4, 2018 / OnlineFirst: April 30, 2018.

1 **Correspondence to:** Sümeyye Mercan, School of Medicine, Bezmialem Vakıf University, Fatih İstanbul 34093 Turkey. Email: smercan24@gmail.com

2 School of Medicine, Bezmialem Vakıf University, Fatih İstanbul 34093 Turkey. Email: oykuizel@hotmail.com

3 School of Medicine, Bezmialem Vakıf University, Fatih İstanbul 34093 Turkey. Email: ayca.ilbak@gmail.com

4 School of Medicine, Bezmialem Vakıf University, Fatih İstanbul 34093 Turkey. Email: atasoy.hakan@gmail.com

5 School of Medicine, Bezmialem Vakıf University, Fatih İstanbul 34093 Turkey. Email: e.teloğlu@gmail.com

6 School of Medicine, Bezmialem Vakıf University, Fatih İstanbul 34093 Turkey. Email: ptorun@hotmail.com

7 School of Medicine, Medipol University, Beykoz, İstanbul 34810 Turkey. Email: ohayran@gmail.com

Atf: Mercan, S., Onaran, Ö. İ., İlbak, A., Atasoy, H., Teloğlu, E. Ş., Torun, P., & Hayran, O. (2018). Alcohol consumption and views on alcohol research and control policies in Turkey: A qualitative study. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 5, 473–505. <http://dx.doi.org/10.15805/addicta.2018.5.3.0027>

In Turkey, the average per capita annual alcohol consumption is estimated to be 1.4 liters of pure alcohol (World Health Organization [WHO], 2014); the figure is comparable to that of countries with much higher alcohol consumption if the calculation is confined only to drinkers. This discrepancy occurs due to the population of non-drinkers being included in calculating the average individual consumption and is a common issue for countries with a large group of non-drinkers. Population consumption of alcohol has been increasing in Turkey, but whether this is attributable to an increase in the number of new users, in the amount of individual consumption, or both is not known (Tütün & Alkol Piyasası Denetleme Kurumu [TAPDK], 2017). National health surveys conducted between 2010 and 2016 indicate 10.4% to 14.9% of the population 15 years of age and above to have consumed alcohol (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2016). If accurate, this percentage corresponds to on average of more than seven million drinkers, albeit with unknown drinking habits such as consumption frequency and amount. The prevalence of drinkers interpreted in combination with the total-population consumption figure indicates a population with a low prevalence but high amount of consumption of alcohol.

In order to reduce the negative health and social consequences of alcohol consumption to a minimum, governments are urged to encourage a healthy debate environment and develop certain measures oriented towards public health (World Health Organization [WHO], 2004). This necessitates the availability of reliable data on consumption details. Various alcohol consumption patterns have been identified (Bräker, 2016; Mäkelä, 2006), and countries should describe their own patterns using research to enable the formulation of appropriate policies. Public views have also been suggested to be solicited before embarking on research regarding sensitive topics and formulating acceptable policies (Giles & Adams, 2015).

Alcohol consumption research in Turkey has mainly been performed on students and emergency attendees, with comparative and in-depth studies being scarce (Yargıç & Özdemiroğlu, 2010). Furthermore, national studies that measure consumption have not investigated the determinants of taking up drinking or harmful consumption (Sağlık Bakanlığı, 2014; Ünal, Ergör, Horasan, Kalaça & Sözman, 2013). One important reason for the unavailability of such information is the perceived political and cultural sensitivity of the topic, which also inevitably affects the reliability of the data collected.

In this qualitative study the aim is to determine the culture of alcohol consumption and elicit the views of drinkers, former drinkers, and non-drinkers regarding alcohol consumption, alcohol research, and alcohol control policies. The study is planned to precede and inform the Turkish arm of the International Alcohol Policy Evaluation Study (IAC; Casswell et al., 2012).

Method

Qualitative methodology has been preferred for ascertaining in-depth information on the culture of alcohol consumption and views regarding conducting alcohol studies and alcohol control policies. Ethical clearance has been obtained from the Ethics Committee of Bezmialem Vakıf University.

Sample

The study sample has been selected using the Maximum Variation Method, a Purposive Sampling approach and non-probability sampling method. Individuals from universities, workplaces, premises that serve alcohol, and addiction-treatment centers were invited according to their status regarding alcohol consumption. The final sample size was determined when data saturation was reached at the end of interviews with 18 participants. The sample includes current drinkers ($n = 8$), lifetime abstainers ($n = 6$), and former drinkers ($n = 4$).

Data Collection

The semi-structured interview guides for each of the three groups have been drafted using the Alcohol Policy Interventions in Scotland and England ([APISE; Gateway to Research Councils UK, 2015](#)) survey questionnaire.

Interviews were conducted in İstanbul in 2015 by medical students who had received training regarding the aims and methodology of the study, interview process, and reliable data collection. Informed consent was obtained after the participants had been informed about the study. All interviews have been recorded and transcribed. Data has been analyzed using Thematic Framework Analysis.

The preferred sampling approach and use of direct quotes for supporting the findings have ensured the validity of the study. The data and the data collection processes were reviewed by a separate researcher to achieve reliability.

Findings

The participants are six females and 12 males between the ages of 21 and 62. Their educational levels are as follows: two primary school, three high-school, and eight university graduates, as well as five university students.

Alcohol Consumption and Views on the Culture of Consumption

The participants started drinking during high-school and university ages. The most commonly preferred drink for the current and former drinkers were wine, beer, and raki, and they consumed these in alcohol serving environments and/or friendly

circles. Frequency of consumption has been described as “every day” or “at an addictive level” by the majority and as “only on celebrations or when eating out,” “twice weekly,” “once or twice monthly,” or “not on my mind unless I see it” by the remaining participants. For drinkers, alcohol is a means for socializing, relaxing, and coping with stress, while non-drinkers associate it with sinning and a cause of anxiety, unhappiness, and depression.

The reasons for drinking among drinkers and former drinkers are desperation as a result of social trauma, coping with stress, passing time, socializing, and enjoyment. Non-drinkers declare having a busy life with no room for drinking, perceiving drinking as a sin and alcohol as a harmful substance for family life and health. Regardless of their drinking status, participants associate others’ drinking with escaping life problems, avoiding stress, being depressed, and finding solace in alcohol; they believe that non-drinkers find solutions to their problems through other means. Both drinking and non-drinking participants mention loneliness, desperation, lack of social support, ignorance, and having family or friends who drink as the main factors for taking up drinking alcohol. Regardless of their drinking status, the participants associate alcohol use at an early age with ignorance, feeling empty, imitating others, rebellion, and adolescence crisis. Furthermore, easy access to alcoholic drinks and pressure on children (especially for educational purposes from families and society) were thought to trigger alcohol consumption at an early age. Social support is perceived as the most important factor in deterring early alcohol use. Former drinkers emphasize the importance of social support while quitting.

Drinking is viewed as an individual choice and is respected by non-drinkers as well as drinkers, provided that it is done in moderation or does not lead to risky situations. Alcohol use is believed to result in social harm, such as family conflicts, break-ups, and estrangement from one’s social environment. Therefore, non-drinking is considered beneficial from financial, familial, and health perspectives. Non-drinkers are proud of their status, and former drinkers claim a personal victory. The non-drinker participants declare little or no intention to drink in the future, and drinkers have no intention of quitting alcohol altogether. Similarly, former drinkers assert their commitment to non-drinking. The participants claim the reasons for consumption, the habit, and choice of beverage to be determined by socioeconomic status.

Only the participants who drink brought up the benefits of alcohol benefits in the discussion, and these benefits are achieved through relaxation and fun. On the other hand, harmful effects known to participants, whether a drinker or not, have been mentioned as cirrhosis and other liver diseases, intoxication, and accidents. Preventable loss of lives as a consequence of drunk driving has also been mentioned. One of the participants who drink does not believe alcohol use to lead to addiction.

Views on Research on Alcohol Use

Research on alcohol consumption has been embraced by the study participants for its role in identifying issues and creating solutions for alcohol use in the population. The participants emphasize that research on alcohol needs to be conducted by a recognized institution, but not by the state. They believe that collecting accurate information on alcohol use in Turkish society is unlikely, as individuals will not be willing to disclose such information. In order to collect accurate information on alcohol use, interviewers are suggested to come across as objective, non-judgmental, likeable with a reassuring attitude, and to use body language appropriately. Moreover, informing participants sufficiently and choosing an environment that ensures privacy and confidentiality have been put forward as necessary. Former drinkers assert that reliable information can be collected from individuals who have quit drinking.

Views on Alcohol Control Policies

Formulating alcohol policies have been proposed as necessary for increasing awareness on alcohol use and its harms, and this should be done through education. Warning against the harms of alcohol has been suggested through the use of billboards, public announcements, and television programs. The participants have not deemed current public announcements to be appropriate, as they contain extreme examples, are uninformative, and moreover portray a negative image of drinkers, which is thought to lead drinkers to hide their drinking status. Education at the workplace and education from family doctors are among the suggestions for increasing awareness.

Prohibition is not believed to be an effective alcohol control policy, as it instead makes drinking more attractive; also denying access to alcohol is unachievable in practice. Instead of bans, a positive approach is preferred. Targeting youths at risk of taking up drinking in particular, as well as the entire population, alongside an increase in facilities for social activities and encouragement of social life have been recommended. A few participants support the idea of restrictions on alcohol's availability and pertinent regulations. Opposing views have been put forward on restricting its general availability; however, agreement has been reached on restrictions for children. Increasing the price of alcohol as a control measure was both supported and opposed, one group claiming that, one way or another, availability would not be a problem.

Participants have also proposed providing support to those who want to quit and increasing the number of treatment centers.

Discussion

In this study, alcohol-consumption culture and views on alcohol research and alcohol policies have been investigated using qualitative research methods. Data from semi-structured interviews with 18 adults have been presented in the article.

A literature review by Ülger, Acar, and Torun (2015) highlighted that alcohol consumption has been questioned in various studies on those 18 years of age or younger, although without the details of their drinking. Similarly, another review emphasized the lack of sufficient publications and data on alcohol use in the adult population (Torun et al., 2015). Existing studies on alcohol use in Turkey have found the age of starting drinking to range from 15 to 20 (Akvardar, Aslan, Ekici, Öğün, & Şimşek, 2001; Bakır et al., 2003; Buğdaycı, Şaşmaz, Aytaç, & Çamdeviren, 2003; Işık, Çöl & Dalgıç, 1994; Tanrikulu, Çarman, Palancı, Çetin & Karaca, 2009; Yılmaz, İbiş, & Sevindi, 2007; Yiğit & Khorshid, 2006), and the most frequent reasons for taking it up are peer pressure, social environment, envying others, curiosity, coping with problems, and having fun (Mayda et al., 2009; Mayda et al., 2010; Pirinçci & Erdem, 2004; TUİK, 2012; Yılmaz et al., 2007). The reasons for drinking have been reported as having fun, socializing and adjusting, enjoyment, nothing else to do, drinking environment, having friends who drink, coping with problems, stress, and anxiety (Altındağ et al., 2005; Bal & Metin, 2004; Çakmak & Ayvaşık, 2007; Özen, Arı, Gören, Palancı, & Sır, 2005; Pirinçci & Erdem, 2004; Ulukoca, Gökgez, & Karakoç, 2013). The frequency of drinking has been shown to range from once in a lifetime (Şaşmaz et al., 2006), only in parties (Genişol et al., 2003), and once a month (Buğdaycı et al., 2003; Çakmak & Ayvaşık 2007) to once weekly (Ulukoca et al., 2013; Kılıç & Çetinkaya, 2012). Beer, followed by raki and wine, have been seen as the most commonly consumed alcoholic beverages in Turkey (Buğdaycı et al., 2003; Çakmak & Ayvaşık, 2007; Yiğit & Khorshid, 2006), and consumption mainly occurs in friendly circles and parties (Buğdaycı et al., 2003; Genişol et al., 2003).

Various alcohol consumption patterns have been described across countries. In Europe, the drinking culture shows similar characteristics to that of Turkey, with early age drinking (Currie, Hurrelmann, Settertobulte, Smith, & Todd, 2000) and reasons for drinking such as socializing, having friends who drink (Kloep et al., 2001), and for relaxation and coping with stress (Honest, Seymour, & Webster, 2000). Beer is found as the most frequently consumed alcoholic drink in the whole region, followed by wine and other beverages (WHO, 2014). However, in contrast to Turkey, one in five of those 15 years or older in the European population experiences heavy episodic drinking at least once a week, and this is across Europe in all age groups (World Health Organization Europe [WHO/Europe], 2014). In Turkey, the proportion of drinkers is much smaller compared to that of non-drinkers, but drinking habits are diverse and range from once in a lifetime to an addictive level, which deserves attention from the perspective of health risks. Alcohol control policies should take these characteristics into consideration, along with the observed increase in the consumption per capita in recent years.

This study has not investigated the quantitative aspects of drinking to enable comparisons at the level of consumption; however, participants have been allowed to

provide insight into the drinking culture using their own expressions, which would have been limited or impossible using a quantitative design. Some of the policy-related findings are the importance of social support in both preventing taking up alcohol and treating addiction, the perceived association among different drinking profiles with socio-economic status, identifying family and society pressures, as well as easy access to alcohol, as factors facilitating early age drinking, and unawareness of some of the harmful effects of alcohol, including addiction. Moreover, drinkers have no intention of quitting, and non-drinkers socialize through other means. Regarding prevention policies, increasing public awareness, preventing children's access to alcohol, increasing social activity opportunities, and promoting socialization have been favored. Conflicting views on price and prohibition policies have been asserted. The participants stress the importance of using the workplace and family physicians for educating about alcohol use. However, all these approaches should be tested and evaluated before implementation.

The most dramatic reductions in the negative consequences of alcohol consumption in the history have been as a result of social and religious movements; however, involving the state in its control could be perceived as an attempt at manipulation or assimilation (Room, 1997). Therefore, creating awareness of the importance of social support within communities can be targeted as a policy. The effectiveness of educational approaches has been extensively reported in the school-based literature from the US (Room, 2015). However, evidence is available for the short term benefits of education for consumer health, but not for long term benefits (Babor et al., 2010). Media use has been demonstrated to change levels of knowledge and awareness, but its impact on attitudes and behavior has not been well established (Babor et al., 2010). Therefore, its use could be limited to obtaining and maintaining public support and for putting alcohol on the agenda (Caswell et al., 1989). As stated by the participants, the content and methods of educational media messages should be selected diligently to prevent adverse impacts such as portraying a negative image of drinkers. Although promoting alternative activities that are alcohol-free is justified, the problem with non-alcoholic drinks as an alternative to alcoholic beverages is that they can still be mixed with alcohol. Sports activities have similar problem in that they can be combined with drinking (Room, 2015). Some studies suggest that the type of activity determines the outcome related to drinking; for example, sports, music, occupational, and extra-curricular activity programs have been found associated with increased drinking in drinkers. Activities performed in isolation, such as hobbies, academic preparation, and religious activities, have been found associated with reduced drinking (Swisher & Hu, 1983). Prohibition results in reduced consumption of alcohol and the frequency of alcohol-related cirrhosis and mental health problems (Moore & Gerstein, 1981); however, it also leads to the creation of illegal markets and associated activities (Room, 2015), which this study's participants also highlighted. Extensive literature on the effectiveness of setting a minimum age for alcohol access to reduce alcohol-related harms is available. Increasing prices impacts the drinking habits of both heavy and light

drinkers. Strong evidence on the effectiveness of restricting points of sale and sale times on alcohol-consumption patterns and on the prevalence of alcohol-related problems is available (Babor et al., 2010). The participants also pointed out that insufficient support exists for quitting alcohol and recommended increasing the number of treatment centers. Turkey has 35 inpatient facilities for adults and five for children, as well as a further 28 outpatient facilities in some cities for serving addiction problems in the communities. (Sağlık Bakanlığı, 2016). The Ministry has distributed these centers without using any explicit demographic criteria (Resmi Gazete, 2013). This necessitates a regular evaluation of the situation at the ground level.

Evidence-based policies require support from good quality studies. The participants of this study embraced the research, and the findings provide some hints for the first time about how to design such studies. These studies are suggested to be conducted outside the state control and in environments that ensure privacy and confidentiality so that reliable data can be collected. Some expectations such as ensuring confidentiality and obtaining written consent should be met within the context of ethics regulations (World Medical Association, 2013), though effective ways of convincing research participants regarding implementation should also be studied. Collecting data by medical student interviewers was received positively. Another valuable finding is the possible contribution of former drinkers in the research. The determinants of the change in their drinking behavior within the existing culture can be studied qualitatively, perhaps using a behavior-change model such as the Transtheoretical Model (Prochaska, DiClemente, & Norcross, 1992) for informing local policies.

Conclusion and Recommendations

The present study provides valuable hints for planning alcohol research and alcohol control policies. A similar approach can be adopted before embarking on research or formulating policies for other sensitive issues to ensure public acceptability. Having qualitative techniques adopted was especially useful in order to understand the background of the drinking culture. The findings are consistent with the current literature and also provide additional information. However, generalizing the findings to a wider population may not be possible.

Kaynakça/References

- Akvardar, Y., Aslan, B., Ekici, B., Ögün, E. & Şimşek, T. (2001). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem II öğrencilerinde sigara, alkol, madde kullanımı [Cigarette, alcohol and substance use among Dokuz Eylül Medical School year II students]. *Journal of Dependence*, 2(2), 49–52.
- Altındağ, A., Yanık, M., Yengil, E. & Karazeybek, A. H. (2005). Şanlıurfa’da üniversite öğrencilerinde madde kullanımı [Substance use among Şanlıurfa University students]. *Journal of Dependence*, 6(2), 60–64.
- Babor, T. (2010). *Alcohol: No ordinary commodity: Research and public policy*. Oxford: Oxford University Press.
- Bakır, B., Özer, M., Tümerdem, N., Kır, T., Kılıç, S. & Hasde, M. (2003). İstanbul ve Ankara’daki bir grup askerin alkol kullanım sıklığı ve bunu etkileyen faktörler [Alcohol use among a group of conscripts in İstanbul and Ankara]. *Gulhane Medical Journal*, 45(3), 221–227.
- Bal, N. & Metin, Ö. (2004). Mersin’de ergenler arasında sigara, alkol ve yasadışı madde kullanım oranlarının yaygınlığı: ortaokul, lise ve üniversite öğrencilerinin karşılaştırılması [Frequency of cigarette, alcohol and illegal substance use among adolescents in Mersin: a comparison of secondary, high school and university students]. *A Journal of Psychiatry, Neurology and Behavioral Sciences*, 42(2), 77–81.
- Bräker, A. B., & Soellner, R. (2016). Alcohol drinking cultures of European adolescents. *European Journal of Public Health*, 26(4), 581–586.
- Buğdaycı, R., Şaşmaz, T., Aytaç, N. & Çamdeviren, H. (2003). Mersin, Adana ve Hatay illerinde beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinde alkol içme prevalansı ve etkileyen faktörler [Alcohol consumption prevalence and determinants among physical education and sports students in Mersin, Adana and Hatay]. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 23(3), 208–212.
- Casswell, S., Meier, P., MacKintosh, A. M., Brown, A., Hastings, G., Thamarangsi, T., ... You, R. Q. (2012). The International Alcohol Control (IAC) Study-evaluating the impact of alcohol policies. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 36(8), 1462–1467. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2012.01738.x>
- Currie, C., Hurrelmann, K., Settertobulte, W., Smith, R., & Todd, J. (Eds.). (2000). *Health and health behaviour among young people*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.
- Çakmak, S. S. & Ayvaşık, H. B. (2007). Üniversite öğrencilerinde alkol kullanma nedenleri ile kaygı duyarlılığı arasındaki ilişki [Association between reasons for alcohol use and anxiety sensitivity among university students]. *Türk Psikoloji Dergisi*, 22(60), 91–107.
- Gateway to Research-Research Councils UK. (2015). *Alcohol Policy Interventions in Scotland and England: APISE*. Retrieved from <http://gtr.ukri.org/projects?ref=MR%2FJ000523%2F1>
- Genişol, E., Yargıç, İ., Saka, Ö., Sivri, F., Gülyüz, Ş. & Işıl, G. (2003). Tıp öğrencilerinin alkol kullanımı ile ilgili önyargı ve tutumları [Prejudice and attitudes towards alcohol use in medical students]. *Journal of Dependence*, 4, 53–56.
- Giles, E. L., & Adams, G. M. (2015). Capturing Public Opinion on Public Health Topics: A comparison of experiences from a systematic review, focus group study, and analysis of online, user-generated content. *Frontiers in Public Health*, 3, 200.
- Honess, T., Seymour, L., & Webster, R. (2000). *The social contexts of underage drinking*. Home Office, Communications and Development Unit, Research, Development and Statistics Directorate.
- Işık, A., Çöl, M. & Dalgıç, N. (1994). Park Sağlık Ocağı bölgesinde alkolizm prevalansı [Alcoholism prevalence in Park Health Centre catchment area]. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 47(3), 505–518.

- Kılıç, M. & Çetinkaya, F. (2012). Yozgat il merkezinde çalışan sağlık çalışanlarında kronik hastalıklar açısından önde gelen riskli durum ve davranışların prevalansı [Prevalence of most common risk factors for chronic diseases among health care staff in Yozgat city centre]. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 32(5), 1343–1353.
- Kloep, M., Hendry, L. B., Ingebrigtsen, J. E., Glendinning, A., & Espnes, G. A. (2001). Young people in drinking' societies? Norwegian, Scottish and Swedish adolescents' perceptions of alcohol use. *Health Education Research*, 16(3), 279–291. <https://doi.org/10.1093/her/16.3.279>
- Mäkälä P., Gmel G., Grittner U., Kuendig H., Kuntsche S., Bloomfield K., & Room, R. (2006). Drinking patterns and their gender differences in Europe. *Alcohol and Alcoholism Supplement*. 41(1), 8–18.
- Mayda, A. S., Gerçek, Ç. G., Gümüş, G., Demir, S., Deniz, M., Sürücü, Z. P., ... Taner, H. (2010). Düzce Üniversitesi Orman Fakültesi öğrencilerinde sigara, alkol ve madde kullanımı sıklığı ve kullanmaya başlama nedenleri [Prevalence and determinants of smoking, alcohol use and drug use among Düzce University School of Forestry students]. *Duzce Medical Journal*, 12(3), 7–14.
- Mayda, A. S., Gerçek, Ç. G., Güneş, C., Hüseyinoğlu, A., Güler, M. B. & Yıldırım, A. (2009). Tıp fakültesi öğrencilerinde depresif belirti sıklığının demografik özellikler, sigara, alkol, madde kullanımı, baskın el ve şiddete maruz kalma ile ilişkisi [Association between frequency of depressive symptoms and demographic characteristics smoking, alcohol and drug use, dominant hand and exposure to violence]. *TÜBAV Bilim Dergisi*, 2(4), 476–483.
- Moore, M., & Gerstein, D. (Eds.). (1981). *Alcohol and public policy: Beyond the shadow of prohibition*. Report of the Panel on Alternative Policies Affecting the Prevention of Alcohol Abuse and Alcoholism, National Research Council. Washington, DC: National Academy Press.
- Özen, Ş., Arı, M., Gören, S., Palancı, Y. & Sır, A. (2005). Tıp fakültesi birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinde sigara ve alkol kullanım sıklığı [Prevalence of smoking and alcohol use of first and sixth year medical students]. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 92–98.
- Pirinççi, E. & Erdem, R. (2004). Fırat Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin alkol kullanma alışkanlıkları [Alcohol consumption habits of Fırat University School of Health Services students]. *Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi*, 36(4), 71–76.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47(9), 1102–1114. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.47.9.1102>
- Resmi Gazete. (2013, 29 Aralık). *Madde bağımlılığı tedavi merkezleri yönetmeliği* [Substance use treatment centre directive]. <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.19185&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=bağımlılı> adresinden edinilmiştir.
- Room, R. (1997). Voluntary organizations and the state in the prevention of alcohol problems. *Drugs and Society*, 11, 11–23. http://dx.doi.org/10.1300/J023v11n01_03
- Room, R. (2015). Alcohol. In R. Detels, M. Gulliford Q. A. Karim, & C. C. Tan (Eds.), *Oxford textbook of public health* (pp. 1249–1257). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Sağlık Bakanlığı. (2014). *Türkiye beslenme ve sağlık araştırması 2010* [Nutrition and health survey, Turkey]. Retrieved from http://www.sagem.gov.tr/TBSA_Beslenme_Yayini.pdf
- Sağlık Bakanlığı. (2016). *AMATEM merkezleri* [AMATEM centres]. Retrieved from <http://www.hasta.saglik.gov.tr/TR,5121/amatem-merkezleri.html>
- Swisher, J. D., & Hu, T. (1983). Alternatives to drug abuse: Some are and some are not. *Research Monograph Series*, 47, 141–153.
- Şaşmaz, T., Buğdaycı, R., Toros, F., Kurt, A. Ö., Tezcan, H., Öner, S. & Çamdeviren, H. (2006). Ergenlerde alkol içme prevalansı ve olası risk faktörleri: Okul tabanlı, kesitsel bir çalışma. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 5(2), 94–104.

- Tanrıkulu, A. Ç., Çarman, K. B., Palancı, Y., Çetin, D. & Karaca, M. (2009). Kars il merkezinde çeşitli üniversite öğrencileri arasında sigara kullanım sıklığı ve risk faktörleri. *Türk Toraks Dergisi*, 11, 101–106.
- Torun, P. (2015, October). *Towards a research informed alcohol control policy: Turkey's body of evidence on alcohol consumption*. Paper presented at Global Alcohol Policy Conference 2015- Momentum for change: Research and advocacy reducing alcohol harm, Edinburgh, Scotland.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2013). *Sağlık Araştırması 2012* [Health Survey, 2012]. Retrieved from www.tuik.gov.tr/IcerikGetir.do?istab_id=223
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2017). *Sağlık Araştırması 2016* [Health Survey, 2016]. Retrieved from http://www.turkstat.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=2396
- Tütün ve Alkol Piyasası Denetleme Kurumu. (2017). *Piyasa İstatistikleri: 2004-2016 yılları* [Market statistics]. Retrieved from <http://www.tapdk.gov.tr/tr/piyasa-duzenlemeleri/alkollu-ickiler-piyasasi/kamuoyuna-yonelik-bilgiler.aspx>
- Ulukoca, N., Gökgöz, Ş. & Karakoç, A. (2013). Kırklareli Üniversitesi öğrencileri arasında sigara, alkol ve madde kullanım sıklığı. *Fırat Tıp Dergisi*, 18(4), 230–234.
- Ülger, Z., Acar, C. & Torun, P. (2015). Türkiye’de okullarda alkol kullanımını konusunda yapılan araştırmalar yeterli mi?. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 2, 85–112.
- Ünal, B., Ergör, G., Horasan, G. D., Kalaça, S. & Sözmen, K. (2013). *Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışması*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- World Health Organization. (2004). *Global status report on alcohol 2004 Report*. Retrieved from http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_status_report_2004_overview.pdf
- World Health Organization. (2014). *Global status report on alcohol and health-2014 Report*. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf
- World Medical Association. (2013). *Helsinki Declaration*. Retrieved from <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Yargıç, İ. & Özdemiroğlu, F. (2010). Türkiye’de Yapılan Alkol İle İlgili Epidemiyolojik Çalışmaların Düşündürdükleri ve Sonuçları. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*, 3(3), 20–29.
- Yılmaz, G., İbiş, S. & Sevindi, T. (2007). Gazi Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu öğrencilerinin sigara ve alkol kullanımının değerlendirilmesi. *Journal of Dependence*, 8(2), 85–90.
- Yiğit, Ş. & Khorshid, L. (2006). Ege Üniversitesi Fen Fakültesi öğrencilerinde alkol kullanımı ve bağımlılığı. *Journal of Dependence*, 7(1), 24–30.