



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**İYİLEŞME DÖNEMİNDEKİ ALKOLİKLERİ ANLAMAK: ADSIZ
ALKOLİKLER'İN SÖYLEMLERİNİN İŞARET ETTİĞİ MOTİVASYON
UNSURLARI**

ŞEFİYE BİLKAN YILMAZ

KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN

DR. ÖĞR. ÜYE. HANDE GÜNDOĞAN

İSTANBUL- 2020

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**İYİLEŞME DÖNEMİNDEKİ ALKOLİKLERİ ANLAMAK: ADSIZ
ALKOLİKLER'İN SÖYLEMLERİNİN İŞARET ETTİĞİ MOTİVASYON
UNSURLARI**

ŞEFİYE BİLKAN YILMAZ

KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYE. HANDE GÜNDOĞAN

İSTANBUL- 2020

TEŞEKKÜR

Tezimin yazım sürecinde birikimi ile bana yol gösteren, her soruma sabırla yanıt veren danışman hocam Dr. Öğr. Üye. Sevda NUMANBAYRAKTAROĞLU'na sonsuz teşekkür ederim. Bu süreçte, aklıma takılan her şeyi rahatlıkla danıştığım ikinci danışmanım Dr. Öğr. Üye. Hande GÜNDOĞAN'a teşekkür ederim. Jüri üyelerim Dr. Öğr. Üye. Gökçen DUYMAZ SİDAL'a ve Dr. Öğr. Üye. Gizem ATEŞ'e katkıları için teşekkür ederim.

Yüksek lisans sürecim boyunca, beni her zaman destekleyen ve bana yol gösteren sevgili hocam Öğr. Gör. Recep MİNGA'ya teşekkür ederim.

Bu süreçte zorlandığımı hissettiğimde desteğini benden bir an olsun esirgemeyen sevgili meslektaşım Uz. Klinik Psk. Feyzanur KOÇYİĞİT'e teşekkür ederim.

Tezimin yazım aşamasında akciğer kanserine yakalanarak aylarca hastanede tedavi gören ve bu tedavi esnasında dahi tezime devam etmem için beni yüreklendiren rahmetli babam Fikret YILMAZ'a teşekkür ederim.

Babamın yokluğunda bana hem anne hem baba olan, desteğini benden hiçbir zaman esirgemeyen, her zaman sırtımı yasladığım bir dağ olan annem Mergüle YILMAZ'a teşekkür ederim.

Hayatım boyunca her anımda yanımda olan canım anneannem Şefiye VATANSEVER'e teşekkür ederim.

En önemlisi bu çalışmaya katılarak deneyimlerini bana aktaran Adsız Alkolikler Tekirdağ ve Bakırköy Grubu üyelerine teşekkürlerimi sunarım. Bu tezi hala ızdırıp çekmekte olan alkol bağımlılarına adıyorum.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

KISALTMALAR LİSTESİ	i
TABLOLAR LİSTESİ	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	v

1. GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Arka Planı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Alkol Bağımlılığı Tanımı Ve Tarihçesi	3
2.2. Alkol Kullanımı Ve Alkol Bağımlılığının Amerika Ve Türkiye'deki Yaygınlığı	5
2.3. Alkol Kullanımı Ve Alkol Bağımlılığının Nedenleri	7
2.3.1. Psikolojik Faktörler	7
2.3.2. Biyolojik Faktörler	8
2.3.3. Sosyokültürel Faktörler	9
2.4. Alkol Bağımlılığı Tipleri	10
2.5. Alkol Bağımlılığında Ayıklık (Remisyon) ve Depreşme (Relaps)	11
2.6. Alkol Bağımlılığı Tedavisi	12
2.6.1. İlaç Tedavisi	13
2.6.2. Psikososyal Terapiler	14
2.6.2.1. Bireysel Terapiler	14
2.6.2.2. Grup Terapileri	16
2.7. Adsız Alkolikler	17
2.7.1. Adsız Alkolikler'in Tarihçesi	18
2.7.2. Adsız Alkolikler'in İşleyişi	18
2.7.3. Adsız Alkolikler'de 12 Gelenek ve 12 Basamak	20
2.7.3.1. Adsız Alkolikler'de 12 Gelenek	20

2.7.3.2. Adsız Alkolikler’de 12 Basamak	21
---	----

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli	25
3.2. Araştırmanın Çalışma Grubu.....	26
3.3. Araştırmanın Uygulama Prosedürü	35
3.4. Araştırmanın Veri Toplama Araçları	37
3.5. Verilerin Analizi	39

4. BULGULAR VE DEĞERLENDİRME

4.1. İçki İçmeye Başlamaya Dair Motivasyon	40
4.1.1. Sosyalizasyon-Aile Dışı	43
4.1.2. Sosyalizasyon- Aile İçi.....	44
4.1.3. Fizyolojik Unsurlar	45
4.2. İçki İçmeye Devam Etmeye Dair Motivasyon	46
4.2.1. Sosyal Unsurlar	46
4.2.1.1. Toplumsal Adaletsizlik Eşitsizlik Kaynaklı Duygusal Durum ...	46
4.2.1.2. Sosyal Desteğin Olmaması.....	47
4.2.2. Psikolojik Unsurlar.....	47
4.2.2.1. Uğraşsızlık/Can Sıkıntısı.....	47
4.2.2.2. Kendini Sevmeme/Aşağılama	47
4.2.2.3. Alkol Yoksunluğunda Ortaya Çıkan Psikolojik Semptomları Dindirmek.....	48
4.2.2.4. Sosyal Ortamda Cesaretlenmek/Konuşabilmek	48
4.2.2.5. Sakinleşmek	49
4.3. İçkiyi Bırakmaya Dair Motivasyon	49
4.3.1. Sosyal Unsurlar	49
4.3.1.1. Aile Bireylerini Sosyal Damgalamadan Koruma İsteği.....	49
4.3.1.2. Bireyin Alkol Sebebiyle Rezil Olduğunu Düşünmesi.....	50
4.3.2. Psikolojik Unsurlar.....	50
4.3.2.1. Bireyin Alkolizmin Bir Hastalık Olduğunu Fark Etmesi.....	50
4.3.2.2. Bireyin Hayatının Kontrolünü Eline Alma İsteği	51
4.3.3. Fizyolojik Unsurlar	51

4.3.3.1. Ölüm Korkusu	51
4.3.3.2. Sağlıkla İlgili Sorunlar	52
4.4. Ayıklığa Dair Motivasyon	52
4.4.1. Sosyal Unsurlar	52
4.4.1.1. Çevreye Rezil Olma Korkusu	52
4.4.1.2. Sosyal İlişkileri Kaybetme Korkusu	53
4.4.2. Psikolojik Unsurlar.....	53
4.4.2.1. Bireyin Benlik Bütünlüğünü Korumak İstemesi.....	53
4.4.2.2. Bireyin Alkolsüz de Yaşayabileceğini Fark Etmesi.....	54
4.4.2.3. Kişinin Onu Değerli Ve Önemli Kılan Bir Sorumluluğunun Olması.....	54
4.4.3. Fizyolojik Unsurlar	54
4.5. Ayıklığı Destekleyen Unsurlar	55
4.5.1. Sosyal Destekleyiciler	55
4.5.1.1. Ailenin Ayıklık Süresince Destek Olması	55
4.5.1.2. Alkolü Hatırlatıcı Unsurların (Reklamlar, Panolar gibi) Olmaması	56
4.5.1.3. AA'ya Gelmek	56
4.5.1.4. AA'nın 12 Basamağını Çalışmak.....	57
4.5.1.5. AA'lı Dostlar İle Sohbet Etmek	57
4.5.1.6. Hobi Edinmek	58
4.5.2. Psikolojik Destekleyiciler	58
4.5.2.1. Geleceğe Dair Planlar.....	58
4.5.3. Fizyolojik Destekleyiciler	59
4.5.3.1. Aç Kalmamak.....	59
4.5.3.2. Sıvı Tüketimi	59
4.5.3.3. İlaç Kullanımı	59
4.6. Ayıklığı Zorlayan Unsurlar	60
4.6.1. Sosyal Zorlayıcılar.....	60
4.6.1.1. Aile İçi Anlaşmazlıklar.....	60
4.6.1.2. Çocuğundan Ayrı Kalmak	60
4.6.1.3. Kişinin Önceden Birlikte Alkol Tükettiği Arkadaşları İle Görüşmesi	61
4.6.1.4. Alkole İlişkili Aktiviteler	61

4.6.6.5. AA Üyeleriyle Tartışmak	61
4.6.2. Psikolojik Zorlayıcılar	62
4.6.2.1. Boş-Aylak Kalmak	62
4.6.2.2. Kuvvetli/Şiddetli Duygusal Durumdan Kurtulma İsteği	62
4.6.2.3. Fizyolojik Zorlayıcılar	63
4.7. Sosyodemografik Değişkenler.....	63

5. TARTIŞMA

5.1. Ayıklık Süreci ve Sosyodemografik Değişkenler	65
5.2. İçki İçmeye Başlama Süreci	66
5.3. İçki İçmeye Devam Etme Süreci	68
5.4. İçkiyi Bırakma Süreci.....	71
5.5. Ayıklık Süreci.....	75
5.6. Ayıklık Sürecini Destekleyen Unsurlar.....	78
5.7. Ayıklık Sürecini Zorlayan Unsurlar	82

6. SONUÇ

6.1. Sonuç	88
------------------	----

KAYNAKÇA 91

EKLER 103

Ek 1. Sosyodemografik Bilgi Formu	103
Ek 2. Görüşme Formu	105
Ek 3. Gönüllü Katılım Formu.....	106
Ek 4. Etik Kurul İzni	107

KISALTMALAR LİSTESİ

AA: Adsız Alkolikler

AMATEM: Alkol-Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi

APA: American Psychiatric Association

DSM: Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

WHO: World Health Organization



TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Araştırmanın Çalışma Grubunun Tamamını Oluşturan (Tekirdağ ve İstanbul [Bakırköy]) Katılımcıların Sosyodemografik Bilgileri	30
Tablo 2. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Sıklıkları.....	31
Tablo 3. Birebir Görüşme Yapılan Katılımcıların Alkol Tüketimlerine İlişkin Bilgiler ...	33
Tablo 4. Ana ve Alt Tema Başlıklar İle Tema Sıklıkları.....	43



GENEL BİLGİ

İsim ve Soyisim	: Şefiye Bilkan Yılmaz
Anabilim Dalı	: Psikoloji
Programı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Dr. Öğr. Üye. Hande Gündoğan
Tez Türü ve Tarihi	: Yüksek Lisans – Haziran 2020
Anahtar Kelimeler	: Adsız Alkolikler, alkol bağımlılığı, motive/demotive eden unsurlar

ÖZET

İYİLEŞME DÖNEMİNDEKİ ALKOLİKLERİ ANLAMAK: ADSIZ ALKOLİKLER'İN SÖYLEMLERİNİN İŞARET ETTİĞİ MOTİVASYON UNSURLARI

Bu araştırmanın amacı, kendi kendine yardım grupları içerisinde yer alan Adsız Alkolikler (AA) gruplarına katılan ve iyileşme döneminde olan alkol bağımlısı bireylerin dillendirdikleri motivasyon/demotivasyon unsurlarını anlamaktır. Alkol bağımlılığı ve buna bağlı yaşanan sağlık sorunları tüm dünyada giderek artmaktadır. Alkol bağımlılığı kronik bir rahatsızlıktır ve birey tedavi olsa dahi tekrar alkol tüketebilmektedir. Nüks süreçleri ile ilerleyen alkol bağımlılığının tedavisinde bireyin motivasyonunun sağlanması önem arz etmektedir.

İyileşme sürecinde olan bireylerin nüks yaşamamalarındaki motivasyonları derinlemesine anlayabilmek için bu çalışma nitel araştırma yöntemi ile yapılmıştır. Bu çalışma çerçevesinde araştırmacı, 11 üyesi olan Tekirdağ ve 8 üyesi olan İstanbul Bakırköy AA gruplarının haftalık toplantılarına gözlemci olarak katılmış ve Tekirdağ grubundan 8, Bakırköy grubundan ise 4 kişi olmak üzere toplamda 12 kişi ile birebir görüşme yapmıştır. Araştırmanın veri toplama araçları olarak, araştırmacı tarafından geliştirilen “Sosyodemografik Bilgi Formu” ve 12 adet açık uçlu sorudan oluşan “Görüşme Formu” kullanılmıştır. Demografik Formu tüm katılımcılar doldurmuş, Görüşme Formu sadece birebir görüşmelerde kullanılmıştır. Elde edilen veriler tematik analiz yöntemi ile analiz edilmiştir. Bu bağlamda araştırmanın kendisi araştırmacılara bulunması hedeflenen ayıklık

sürecine dair motivasyon unsurları, destekleyici ve zorlayıcı faktörlerden fazlasını vermiştir. Bu çalışma sonucunda 6 ana başlık ve bunlara ait alt temalar elde edilmiştir, bu başlıklar şu şekildedir: “İçki İçmeye Başlamaya Dair Motivasyon”, “İçki İçmeye Devam Etmeye Dair Motivasyon”, “İçkiyi Bırakmaya Dair Motivasyon”, “Ayıklığa Dair Motivasyon”, “Ayıklığı Destekleyen Unsurlar”, “Ayıklığı Zorlayan Unsurlar.” Bu unsurlar literatür ışığında bir arada değerlendirildiklerinde, alkolizmin tüm evrelerinde motive ve demotive eden faktörlerin, benlik kavramı etrafında toplandığı görülmüştür. Bu da alkolizmin tedavisinde benlik kavramının ele alınması gerektiğine işaret etmektedir. Bu çalışmada bulunan bulguların, alkol bağımlılığında muzdarip bireylerin tedavisinde kullanılan yöntemlere katkısı olacağı düşünülmektedir. Bu araştırma, Adsız Alkolikler ile yürütülmesi, ayıklık sürecindeki motivasyon/demotivasyon unsurlarının araştırılması ve nitel araştırma yöntemi ile yapılması bakımından özgündür.

Anahtar Sözcükler: Adsız Alkolikler, alkol bağımlılığı, motive/demotive eden unsurlar

GENERAL INFORMATION

Name and Surname	: Şefiye Bilkan Yılmaz
Field	: Psychology
Programme	: Clinical Psychology
Supervisor	: Dr. Hande Gündoğan
Degree Awarded and Date	: Master – June 2020
Keywords	: Alcoholics Anonymous, alcohol addiction, motivating/demotivating factors

ABSTRACT

UNDERSTANDING THE ALCOHOLICS IN THEIR RECOVERY PERIOD: MOTIVATION FACTORS AS INDICATED BY THE STATEMENTS OF ALCOHOLICS ANONYMOUS

The purpose of the research is to comprehend the motivation/demotivation factors which are given voice by the alcohol addicted individuals in their recovery period and who are participated to Alcoholics Anonymous (AA) which is a self-supporting relief organization. Alcohol addiction and the related health problems are increasing gradually throughout the world. Alcohol addiction is a chronic disease and the individual may consume alcohol even after the treatment. Providing the individuals motivation is very important for the treatment of the alcohol addiction which has a recurrent progression. Therefore, this study is made by the consensual qualitative research method in order to thoroughly understand the motivations of the individuals who do not experience a recurrent in their recovery period. Within the scope of the research, the researcher has participated as an observer in the weekly meetings of the Tekirdağ AA with 11 members and Istanbul Bakırköy AA with 8 members and has interviewed one on one with 12 people in total as 8 people from the Tekirdağ group and 4 people from the Bakırköy Group. A “Sociodemographic Data Form” and “An Interview Form” consisting of 12 open-ended question which are developed by the researcher are used as a data collection tool. The demographic form is filled out by all

the participants where the interview form is only used in one to one interview. The data obtained is analyzed by the thematic analysis method. Within this context, the research itself has provided more information than expected about the targeted motivation factors, supportive and challenging factors about the sobriety period. As a result of this study, 6 major topics and relative sub themes are obtained, which are: “The motivation to start drinking alcohol”, “The motivation to continue drinking alcohol”, “The motivation to quit drinking alcohol”, “The motivation about sobriety”, “The factors to support the sobriety”, “The factors to challenge the sobriety”. When these factors are evaluated together in the light of the literature, the motivating and demotivating factors are found to be gathered around self-concept throughout all phases of alcoholism. Therefore, this result indicates that the self-concept should be considered during the treatment of alcoholism. The findings in research are considered to contribute the methods that are used for the treatment of the individuals who are suffering from alcohol addiction. This research is unique in terms of researching of the motivation/demotivation factors in the sobriety period, developing with the Alcoholics Anonymous and using consensual qualitative research method.

Key Words: Alcoholics Anonymous, alcohol addiction, motivating / demotivating factors

1. GİRİŞ

1.1 Araştırmanın Arka Planı

Bağımlılık, genetik, psikolojik ve çevresel risk faktörlerinin etmen olduğu, kronik, tekrar edebilen ve öldürücü potansiyeli olan, karmaşık bir hastalıktır (Ghodse, 2002). Alkol bağımlılığı ise kişinin fizyolojik, psikolojik ve toplumsal sorunlar yaşamasına karşın alkol tüketimini durduramaması durumudur (Öztürk, 1997).

World Health Organization (WHO) [Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)] (2018), 2016 verilerine dönük yayınladığı raporda, alkol bağımlılığının dünyadaki yaygınlık oranının (15 yaş ve üstü bireylerde) %2,6, Türkiye’de ise %1,6 oranında olduğunu aktarmıştır. Yine bu raporda, alkol kullanımının ve buna bağlı olarak gelişen sağlık sorunlarının tüm dünyada giderek arttığı ve alkol bağımlılığının ciddi bir sağlık sorunu haline geldiği belirtilmiştir.

Alkol bağımlılığı, yaşam boyu sürebilen bir hastalıktır ve hastalığın gidişatı yaşanan nükslere bağlıdır (Yılmaz, Can, Bozkurt ve Evren, 2014). Bağımlı birey nüks yaşadığında alkol/maddeyi hiç bırakmamışçasına eski içme davranışına dönebilmektedir (Kaplanhan, 2015). Yaşanan nüksü önlemek, bireyin alkol tüketmediği gün sayısının artırmak için bağımlı bireyin çeşitli tedaviler alması gerekmektedir (Atkinson ve Abreu, 1994) ve bu tedaviler içerisinde, ilaç tedavisi, psikososyal terapiler ve grup terapileri yer almaktadır (Kalyoncu ve Mırsal, 2000). Grup terapilerinin bir kolunu Adsız Alkolikler gibi kendi kendine yardım grupları oluşturmaktadır (Vederhus ve Kristensen, 2006).

Bağımlılık tedavilerinde önemli olan unsurlardan birisi motivasyondur. Bağımlı bireylerin tedavilerini tamamlamamaları veya tamamlasalar dahi nüks yaşama durumuyla karşılaşmalarının motivasyonla ilgili olduğu düşünülmektedir (Evren ve diğerleri, 2006). Bu nedenle gerekli motivasyonun sağlanması, bağımlı bireylerin alkol/madde ile olan ilişkilerini değiştirmelerinde ve tedavinin sürekliliğinde önem arz etmektedir (Woody, 2003).

Yukarıda belirtildiği üzere, alkol bağımlılığının tüm dünyayı etkileyen, yıllar geçtikçe yaygınlığı artan, ciddi bir sağlık sorunu haline gelmesi (WHO, 2018), bu konunun araştırmacı tarafından çalışılmasının ilk sebebidir. Alkol bağımlılığı, kronik bir rahatsızlıktır ve bu nedenle bağımlı bireylerde nüks yaşanması olasıdır (Ghodse, 2002). Nükslerin yaşanması, tedavilerin yarım bırakılmasında bağımlı bireyin motivasyonu oldukça önemlidir (Evren ve diğerleri, 2006). Ancak literatürde bu motivasyonun alt

boyutları tam olarak tanımlanmamıştır. Dolayısıyla bu konunun çalışılmasındaki diğer sebep, bireylerin ayıklık sürecinde, onları neyin motive/ demotive ettiğini görerek nükslerin önlenmesinde ve ayıklık sürecinin uzamasında nelerin etkili olduğunu alt boyutları ile belirgin kılabilmeğdir.

Bu amaçla, ücretsiz olmaları sebebiyle en yaygın tedavi metodu olan ve farklı sosyal arka-plana sahip bireyleri bir araya getiren kendi kendine yardım gruplarının (Edwards, 1965) üyelerinin deneyimleri çalışılmıştır. Bu gruplar arasında en bilinen, en fazla üyeye sahip ve alkol bağımlılığından müzdarip bireyler için alternatif bir ayık kalma yöntemi olan (Kelly, 2003) Adsız Alkolikler grubu üyelerinin deneyimleri irdelenmiştir. Adsız Alkolikler, herhangi bir siyasi ve dini kurumla ilgisi olmayan, alkol bağımlısı bireylerin ayık kalabilmek amacıyla kendi istekleri doğrultusunda katılabileceğı bir oluşumdur (Ögel ve diğerleri, 2007). İlgili alanyazında, alkol bağımlılığını ele alan araştırmalar genellikle tıp alanında yapılmış iken, sosyal bilimler alanında “Adsız Alkolikler”in ele alındığı nitel yöntemle yapılan çok az çalışmaya (Akın, 2017; Peynirci, 2018) ulaşılabildiğı görülmüştür. Dolayısıyla bu çalışma Adsız Alkolikler grupları ile yürütülmüştür.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, Adsız Alkolikler gruplarına üye olan ve iyileşme döneminde olan alkol bağımlısı bireyleri bu süreçte motive/demotive eden unsurları belirlemektir. Bu amaç doğrultusunda, araştırmanın alt amaçları şu şekildedir:

- İyileşme sürecinde olan bireylerin yaşadığı sosyal, psikolojik, fizyolojik değişimleri belirlemek,
- Bireyleri ayıklık sürecinde direkt motive etmemesine karşın destekleyen unsurları belirlemek,
- Bireyleri ayıklık sürecinde direkt demotive etmemesine karşın zorlayan unsurları belirlemek.

Bu araştırma, Adsız Alkolikler ile yapılması, onların söylemlerinin işaret ettiği motivasyon/demotivasyon unsurlarının araştırılması, nitel araştırma yöntemi ile yapılması, psikoloji alanında bu amacı taşıyan bir çalışmanın daha önce yapılmamış olması bakımından özgündür. Bir sonraki bölümde alkol bağımlılığına dair alanyazında yer alan kuramsal bilgiler aktarılacaktır.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Alkol Bağımlılığı Tanımı Ve Tarihçesi

Kişinin fizyolojik, psiko-sosyal sorunlarla karşılaşmasına rağmen bir nesneye, varlığa veya kişiye önlenemez bir istek duymasına bağımlılık denir (Uzbay, 2009). Alkol, bağımlılık yaratma kabiliyetine sahip toksik ve psikoaktif bir madde olup, kişinin merkezi sinir sistemini engellemektedir (WHO, 2018; Kalyoncu ve Mırsal, 2000). Alkol kelimesi Arapça kökenli “göz sürmesi” anlamına gelen kühl kelimesinin başına Arapça ek olan el takısının eklenmesi ile oluşmuştur. Arap dünyasının diğer milletlerle etkileşimi ile de zamanla bu kelime farklı dillerde, farklı versiyonlarda kullanılmaya başlanmıştır. Alkol kullanımının tarihini inceleyecek olursak meyve tahıllarının fermantasyonu ile kolayca elde edilebildiği için hemen hemen her toplumda alkol bilinmektedir ve alkollü içecekler kullanılmaktadır. Papirüslerde alkolle ilgili yazı ve resimlerin bulunması bu durumun göstergesidir (Yapıcı, 2006).

DSÖ (1960), alkol bağımlılığını bireyin alkolün sorumlulukları/işlerini önlediğini değil işinin alkollü tüketmesini önlediğini düşünmeye başlaması olarak tarif etmiştir. Alkol bağımlılığı, kişinin gündelik hayat akışını (aile, toplum ve iş uyumu gibi) engelleyecek, kişinin hem beden hem mental sağlığını bozacak kadar sık ve fazla kullanılması, alkol alma isteğine engel olamaması durumunda ortaya çıkan bir bozukluktur ve bağımlılık türleri arasında dünyada en yaygın olanıdır (Turan, 2012).

Alkol bağımlılığının hastalık olarak kabul edilişi ve halk sağlığı problemi olarak görülmesi ilk olarak 1960’da DSÖ’nün kabulü ile olmuştur (Uzbay, 2009). 1980’li yıllarda ise alkolün kötüye kullanımının, bağımlılığa sebep olan bir davranış bozukluğu olduğu kabul edilerek tıp literatürüne girmiştir ve bunun nedenleri, tedavi yöntemleri ve önlenmesine yönelik çalışmalar artmıştır (Uzbay, 2009).

Ruhsal bozukluk tanı el kitabı olan DSM’in ilk ve ikinci versiyonlarında madde bağımlılığına çok yer verilmeyip alkol bağımlılığı sosyopatik kişilik bozukluğu başlığı altında ele alınmıştır (Güleç, Köger, Eşsizoglu, 2015). DSM-III’te ilk kez madde kullanımı ile ilgili açık tanı ölçütleri belirlenmiş ve madde bağımlılığı ile kötüye kullanım arasında

ayrım yapıp alkol bağımlılığı detaylı incelenmiştir (APA, 1980). DSM-IV’ye göre ise alkolün kötüye kullanımı “kişinin tekrarlayan alkol kullanımına bağlı yineleyen ve önemli olumsuz sonuçlarına rağmen alkol kullanımının devam etmesidir” şeklinde tanımlanırken ve madde kullanım bozukluğu ise “klinik olarak belirli bir bozulmaya ya da sıkıntıya yol açan uygunsuz bir madde kullanımı örüntüsü” şeklinde tanımlanmıştır (Kaya, 2014).

En yeni versiyon olan DSM-V’e göre alkol bağımlılığı incelenecek olursa, alkol kullanım bozukluğu tanısı konulması için kişide on iki aylık bir süre içinde, aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan, sorunlu bir alkol kullanım örüntüsü söz konusudur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013:237-238):

1. “Çoğu kez, istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak alkol alınır.
2. Alkol kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da sonuç vermeyen çabalar vardır.
3. Alkol elde etmek, alkol kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.
4. Alkol kullanmaya içinin gitmesi ya da alkol kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme.
5. İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememeye ile sonuçlanan, yineleyici alkol kullanımı.
6. Alkolün etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın alkol kullanımını sürdürme.
7. Alkol kullanımından ötürü önemli birtakım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.
8. Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda alkol kullanma.
9. Büyük bir olasılıkla alkolün neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın alkol kullanımını sürdürme.

10. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, tolerans gelişmiş olması:

- a. İntoksikasyon ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde alkol kullanma gereksinimi.
- b. Aynı ölçüde alkol kullanımının sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanması.

11. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, yoksunluk gelişmiş olması:

- a. Alkole özgü yoksunluk sendromu

Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için alkol (ya da benzodiazepin gibi yakından ilişkili bir madde) alınması.”

DSM-IV ile DSM-V tanı kriterleri bakımından birbirine çok benzemekle birlikte sadece ufak farklılıklarla birbirlerinden ayrılmıştır. Örneğin DSM-IV’de alkol bağımlılığı ile alkolün kötüye kullanımı birbirinden ayırt edilmiştir ve kötüye kullanımın bağımlılığa göre daha hafif bir bozukluk olduğu belirtilmiştir. DSM-V de ise bu iki kavram, alkol kullanım bozukluğu başlığı altında birleştirilmiştir. DSM-V de yapılan diğer bir farklılık, madde kullanım bozukluğunun şiddetinin derecelendirilmesidir. Bu derecelendirme, kişinin sahip olduğu belirti (tanı ölçütü) sayısına göre değişmektedir: Ağır olmayan (2-3 belirti), orta (4-5 belirti), ağır (6 ve daha fazla belirti). DSM-IV’de alkol bağımlılığı için belirlenen 7 ölçütten 3 tanesi tanı için gerekli iken DSM-V’te ağır olmayan madde kullanım bozukluğu için bu sayı 11 ölçütten en az 2 tane olarak belirlenmiştir. DSM-V’de madde kullanım bozukluğu tanısı 11 ölçütten oluşup bunlardan ilk 4’ü bozulmuş kontrol, 5-7 arasındakiler sosyal bozulma, 8 ile 9 maddenin riskli kullanımı ve 10 ile 11 ise farmakolojik durum ile ilgilidir (Güleç, Köger, Eşsizoglu, 2015).

Bu çalışmada alkol bağımlılığı /alkolizm /alkol kullanım bozukluğu (AKB) terimleri eş değer olarak kullanılmıştır.

2.2. Alkol Kullanımı Ve Alkol Bağımlılığının Amerika Ve Türkiye’deki Yaygınlığı

Alkol kullanımı ve buna bağlı gelişen sağlık sorunları tüm dünyada giderek artmaktadır (WHO, 2018). Bu çalışma Adsız Alkolikler grupları ile yürütülmüştür. İleride de aktarılacağı üzere AA, Amerika’da kurulmuş bir topluluktur (bakınız:www.adsizalkolikler.com). Bu nedenle bu bölümde sırasıyla Amerika ve

Türkiye'deki alkol kullanım oranlarına yer verilecektir.

WHO (2004), ABD'de yapılan Ulusal Hane Araştırması'nın 2001 yılı verilerini inceleyerek, ABD'de tüm popülasyonun %84'ünün alkol tükettiğini rapor etmiştir. Grant ve arkadaşları (2017) ise, ABD'de National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions'ın 2001-2002 ve 2012-2013 verilerini kıyaslamıştır. Bu verilere göre, ABD'de 18 yaş ve üstü bireylerin alkol tüketimi %65,4'ten %72,7'ye yükselmiştir. Yine aynı çalışmada, riskli alkol tüketimi (kadınlar için günde 4, erkekler için 5 standart içki olarak belirlenmiş; 1 standart içkinin ise 14 gram alkol içerdiği aktarılmış)'nin %9,7'den %12,6'ya yükseldiği belirtilmiştir. Yapılan başka bir çalışmada ABD'de 21 yaşındaki üniversite öğrencilerinin %23'ünün son ayda en az bir kere sarhoş olacak kadar içki tükettiğini (binge drinking: kadınlar için günde 4, erkekler için 5 standart içki), yetişkinlerin ise %7'sinin ağır içici (kadınlarda günde 4, erkeklerde 5 standart içkiden fazla tüketim) olduğu belirtmiştir (Neighbors ve diğerleri, 2011). Aynı şekilde başka bir çalışma 18-22 yaşları arasındaki üniversite öğrencilerinin %35'inin son ayda en az bir kere aşırı içki tükettiğini (binge drinking) ve bu oranın 18-22 yaş arasında olup da üniversitede okumayan öğrencilerde %32 olduğu belirtilmiştir (Johnston, O'Malley, Bachman ve Schulenberg, 2012).

Türkiye'de 2010 yılında 15 yaş üstü kişilerde alkol kullanımını yıllık kişi başı 6,2 litre olarak belirtilmiştir (WHO, 2014). Benzer şekilde Meclis Araştırma Komisyonu (2008) tarafından yapılan bir araştırmada, ortaöğretim kurumlarına devam eden gençlerin son bir ayda en az bir defa alkollü içecek tüketme oranı %16,5 olarak tespit edilmiştir ve bu oranın erkeklerde %31,5 kadınlarda ise %10,6 olduğu bulunmuştur. Yine aynı araştırmada alkol de dahil olmak üzere herhangi bir madde kullanmaya başlayan kişilerin %70'inin 20 yaşından önce madde kullanmaya başladığı tespit edilmiştir. Son zamanlarda yürütülen çalışmalarda ise 15 yaş ve üzeri nüfusun %10,4-14,9'unun alkollü içecek tükettiği belirtilmiştir. Ortalama prevalans %12,0 olarak tespit edilip alkollü içecek tüketen nüfusun 7 milyonun üzerinde olduğu tahmin edilmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2016). Ülkemizde üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmalara bakıldığında; Şanlıurfa Harran Üniversitesi'nde hayat boyu içki tüketim yaygınlığı %30,4 (Altındağ ve diğerleri, 2005), Selçuk Üniversitesi'nde içki tüketiminin 12 aylık yaygınlığı %1,2 (Kaya ve Çilli, 2002), Mersin, Çukurova ve Mustafa Kemal Paşa Üniversiteleri öğrencilerinde içki içme sıklığı %45,4 (Buğdaycı ve ark, 2003) olarak aktarılmıştır. Düzce Üniversitesi öğrencileri arasında erkek öğrencilerin %7,5'si ve kız öğrencilerin de %0,8'nin düzenli olarak alkol kullandığı (Mayda ve ark, 2009) bildirilmiştir.

Alkol tüketimi açısından Amerika Birleşik Devleti ile Türkiye karşılaştırılırsa her iki ülkede de alkol tüketiminin yıllar geçtikçe arttığı saptanabilir. Ancak Türkiye’de kişi başına düşen alkol tüketimi Amerika Birleşik Devleti ve Avrupa ülkelerinin oranlarına göre daha düşük kalmaktadır (WHO, 2014). Yine karşılaştırmalı yapılan çalışmalarda Türkiye’nin alkol kullanımını bakımından erkek ve kadınlar arasındaki farkın en fazla olduğu ülkeler arasında yer aldığı görülmektedir (ESPAD, 2013). Daha da önemlisi yukarıda aktarılan çalışmalar alkol tüketiminde ya da kullanım alışkanlığında Türkiye’de bölgesel ve kültürel farkların olduğuna işaret etmektedir.

2.3. Alkol Kullanımı Ve Alkol Bağımlılığının Nedenleri

Kişinin deneyimlediği birçok olay ya da alkole maruz kalma durumu ya da sahip olduğu psikolojik durum onun alkol kullanım tutumunu etkileyebilmektedir. Aynı şekilde alkol kullanmaya başlayan bireylerin bağımlı olma süreçleri de çeşitlilik arz etmektedir. Alkol kullanımını ya da bağımlılığı tek bir nedene bağlanamayacak geniş bir olgudur. Bundan dolayı alkol kullanımının ya da bağımlılığının nedenleri psikolojik, biyolojik ve sosyokültürel bağlamlarda incelenmelidir (Kalyoncu ve ark, 1999).

2.3.1. Psikolojik Faktörler

Alkolün zararlarına dair her ne kadar toplumlarda çalışmalar yapılsa da alkol bağımlılığının hastalık olarak tanımlanması DSÖ (1960) tarafından olmuştur. Özellikle 20.yy’da Psikanalitik görüşün yaygınlaşması ile birlikte alkol kullanımının altında yatan nedenler psikoloji çerçevesinde daha fazla araştırılmaya başlanmıştır (Yapıcı, 2006). Bu bölümde bu nedenleri açıklayan kuramlara yer verilecektir.

Psikanalitik kurama göre bağımlılık, bireyin oral dönemde aşırı haz alması veya tam aksine hüsrana uğraması ile ilişkilidir. Gelişim döneminde hüsrana uğrayan birey, yetişkinlik döneminde oral doyum sağlamaya çalışmaktadır (Bornstein, 1996). Bu kurama göre bağımlılık kişilerin yaşadığı içsel huzursuzluktan kaçarak hazza ulaşmasını sağlayan bir araçtır (Goodman, 1993). Nesne ilişkilerine yönelik kuramlara bakıldığında, bağımlı olan bireylerin nesne ilişkilerinde problemler olduğu belirtilmiştir. Bu kişiler, alkol tüketimiyle birlikte rahatlama hissetmekte, alkolün etkisinin geçmesiyle huzursuzluk yaşamaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

Davranışçı kurama göre, birey çeşitli psikolojik sıkıntılar yaşadığında (üzüntü, gerginlik stres) kendini rahatlatmak için alkol kullanarak bu sıkıntılardan geçici olarak kaçış sağlar. Böylece birey, alkolü bir çözüm yolu olarak görmeye başlayarak bu davranışı

defalarca tekrarlar. Dolayısıyla, kişi için alkol bir pekiştireç aracı olur ve kişide koşullanma meydana gelir (Ankay, 1992).

Bilişsel teorilere bakılacak olursa, Sosyal Öğrenme Teorisini savunan Bandura (1969)'ya göre bağımlılık bireyin rol-model olarak aldığı kişiyi gözlemlemesiyle oluşur. Böylece birey, alkolü ilk olarak stres ile baş etmek amacıyla kullanırsa dahi, bulunduğu sosyal ortamlarda alkol tüketimiyle stresin azaldığını gözlemlemekte ve öğrenmektedir. Bu durum onun için negatif bir pekiştireç olmaktadır. Böylece stres faktörüyle baş etmek için birey alkol tüketimine başvurabilmekte, bu davranışın devamlı sergilenmesiyle beraber bağımlılık meydana gelmektedir. Günümüzde ise bilişsel kuram, bireylerin inançlarının alkol tüketiminde etkili olduğunu ve bu inançların kaynağında fonksiyonel olmayan şemaların var olduğunu savunmaktadır. Bu inançların aktive olması, kişinin alkolle ilişkili çeşitli hatırlatıcılarla veya stres etmenleriyle karşılaşmasıyla meydana gelmektedir. Bunun sonucunda kişide, alkol tüketim isteğine neden olacak otomatik düşünceler belirir (Ekinci ve diğerleri, 2012).

2.3.2. Biyolojik Faktörler

Alkolizmde genetik etmenlerin risk olabileceği düşünülmektedir. Alkol bağımlılığında, genetik etmenler üzerine ilk olarak hayvanlar ile çalışmalar yapılmıştır. Hayvanlar üzerine yapılan çalışmaların, genetik yatkınlığın alkolizmde önemli olduğunu göstermesi üzerine 1972 yılından itibaren insanlar ile yapılan çalışmalara yoğunlaşmış ve alkolizmin genetik temelleri açıklanmaya çalışılmıştır (Edenberg ve Foroud, 2006; Abay ve Ateş, 2001). Bu bölümde ilgili çalışmalardan bazılarına yer verilmiştir.

Bağımlılığın oluşmasında genetik ve çevresel faktörlerin etkisi %50-%50'dir. Eğer kişide genetik olarak bir yatkınlık varsa ve çevresel etmenler alkol tüketmesine yönelik katkıda bulunuyorsa kişide alkol kullanım bozukluğu oluşabilir (Kaya, Kaya ve Dilbaz, 2017). Bu faktörlerin ayırımı için ise, evlat edinme araştırmaları incelenmektedir. Böylece çocukların biyolojik ebeveynleri (alkolik olan) ile manevi ebeveynleri karşılaştırılır ve bu hastalıkta hangi faktörün daha etkili olduğu araştırılır (Arısoy, 2004). Kadınlar üzerine yapılan bir araştırmada, biyolojik aileleri alkolik olan (grup 1) ve olmayan (grup 2), evlat edinilen bireyler incelenmiştir. Sonuca bakıldığında ise, grup 1'de alkolizm olma olasılığının grup 2'ye göre 3 kat fazla olduğu bulunmuştur (Ferguson ve Goldberg, 1997). Bağımlı olmayan aileler tarafından bebeklikten evlat edinilmiş, biyolojik ebeveynleri alkol bağımlısı olan (grup 1) ve olmayan (grup 2) bireylerin karşılaştırıldığı çalışmada, grup

1'deki bireylerde alkolizm riskinin grup 2'ye oranla yüksek olduğu bulunmuştur. Burada o çocukların sosyal çevrelerinin değişmesine rağmen hala alkol kullanmaya yatkın oluşları, genetik olarak bağımlılığın aktarılabilmesine işaret etmektedir denebilir (Bohman, Cloninger, Von Knorring ve diğerleri, 1984).

Bu çalışmalar dışında ise, alkolik bireylerin akrabalarındaki alkolizm riskini, popülasyona oranlayarak araştıran çalışmalar mevcuttur (Arısoy, 2004). Nebioğlu ve arkadaşları (2013), alkol bağımlıları ile yaptıkları çalışmada örneklemelerinin %78,6'sının ailesinde alkol/ madde tüketildiğini belirtmiştir. Uzbay (2015) ise, anne-babası alkolik olan çocukların bağımlı olma olasılığının, olmayanlara göre 3-5 kat fazla olduğunu belirtmiştir.

Bu araştırmalar ile gen aktarımı yoluyla alkol bağımlılığı riskinin ve alkole olan toleransın biyolojik faktörlerden etkilendiği belirtilmiştir.

2.3.3. Sosyokültürel Faktörler

Kişinin içinde yaşadığı toplumun ve çevrenin alkol kullanımına bakışları alkol kullanım oranını etkilemektedir (Saraçlı, 2007). Sosyokültürel teoriler, düşük/yüksek alkolizm seviyeleri olan grupları gözlemlemiş ve aralarındaki farkları bulmaya çalışmıştır. Örneğin “bireysel toplum” olarak değerlendirilen Avrupa ülkelerinde (Örn: İngiltere) ve ABD’de alkol tüketim oranı “kollektivist toplum” olarak nitelendirilen Türkiye’ye göre daha fazladır (ESPAD, 1995). Bunun nedeni olarak toplumsal toplumlarda sosyal normların birey üzerindeki etkilerinin daha fazla gözlemlenmesi ve toplumsal olarak alkol tüketimine olumlu bakılmaması yatmaktadır. Benzer sebepten ötürü Türkiye’de erkeklerin alkol kullanımı kabul görürken, kadınların alkol kullanımı toplum tarafından daha fazla damgalanmaktadır (Evren, Saatçioğlu, Evren, Yapıcı ve Çakmak, 2003). Arıkan ve Çoşar (1996)’ın Ankara’da yaptığı çalışmada, erkeklerin alkol kullanımı, erkeklik ve büyüme ile sembolize edilmiştir.

Yapılan bir araştırmaya göre, yaşadığı çevrede alkol kullanımına maruz kalan gençlerin alkol kullanımında daha fazla risk altında olduğu ifade edilmektedir (Karaca, 1992). Dolayısıyla sosyokültürel faktörler içerisinde, aileyi de ele almak gerekmektedir. Aile içinde stresli yaşam olayları sık görüldüğünde ve aile bireyleri arasındaki bağı daha az olduğunda çocuklarda madde kötüye kullanımının arttığı bildirilmektedir. Aynı zamanda ailenin çocuktan başarı beklentisi ve çocuğun bunu karşılayamaması onu alkol kullanmaya iten nedenlerden biri olarak görülür (Hoffmann, 2001). Ebeyenlerin çocuklarına karşı aşırı tavırları yani sosyal riskler konusunda aşırı korumacı, baskıcı ya da aşırı serbest bırakıyor,

sınırları belirlemiyor oluşu çocuğun alkol kullanımını tetikleyen etmenlerdendir (Akkapulu, 2006).

2.4. Alkol Bağımlılığı Tipleri

Alkol bağımlılığı, sigara, uyuşturucu gibi madde bağımlılık türleri arasında en yaygın olan bağımlılık türüdür (Turan, 2012). Bir önceki bölümde bahsedildiği üzere kişide alkol kullanımına neden olan faktörler ve bu faktörlere bakış açıları farklılaştığı için alkol tüketim tipleri de bu doğrultuda farklılaşmaktadır (Kalyoncu ve diğerleri, 1999).

Alkol bağımlılığı türlerini inceleyen Jellinek (1960), kişinin alkole ne şekilde bağımlı olduğuna göre bağımlılığı 5 türe ayırmıştır. Bunlardan ilki psikolojik bağımlılıktır (α - Alkolizm) ki bu bağımlılıkta kişi yaşadığı sıkıntıdan (mental veya fiziksel) kaçınmak için alkol kullanmayı tercih etmektedir. Fiziksel bağımlılık olarak adlandırılan β - Alkolizm ise belirli bir sebebe bağlı olmaksızın kişinin alkole olan iştahlılığından ve fiziksel olarak karşı koyamamasından kaynaklanmaktadır. Bu alkolizm türünde kişi fazla alkol tüketmeye diğer türlerden daha meyilli olduğu için karaciğer, mide ile ilişkili hastalıklarla karşılaşabilmektedir. γ - Alkolizm ilk iki bağımlılık türünün birleşimi gibi olup psikolojik ve fiziksel bağımlılık halidir. Bu türde, içki içme arzusunun karşı koyulamaması ve içki içilmediğinde yoksunluk sendromunun görülmesi, organik bozuklukların meydana gelmesi gibi durumlarla karşılaşılır. δ – Alkolizm’de ise kişi içki içmeyi bıraktığında, ciddi yoksunluk belirtileri ve buna eşlik eden organik ve ruhsal rahatsızlıklar ile karşılaşabilmektedir. Alkolizmin diğer bir türü ise Dipsomani (ϵ -Alkolizm) olarak adlandırılır. Bu türe giren bireyler, dönemsel olarak alkole kompulsif biçimde (su içer gibi) tüketmektedir. Alkol tüketim ve bırakma dönemleri bireylere göre farklılık göstermekte olup, kişi alkol tükettiği zaman, alkol bulmaya arzulu olup kendini durduramaz, içmediği dönemlerde ise alkole aramaz ve istek duymaz. Tüm bu türler ayrı tanımlanmış olmasına rağmen, bireylerde birlikte görülebilir.

Cloninger (1987) ise alkol bağımlılığını alkole başlama yaşına göre kategorize etmiştir. Bu kategorizasyona göre 2 alt tip (tip I ve tip II) bulunmaktadır. Tip I alkolizm, kişide sürekli olarak alkole bulma arzusunun olduğu, genel olarak 25 yaştan sonra görülen alkolizm tipidir. Bu tipte birey, alkol bağımlısı olmaya dair endişe içerisindedir ancak bu endişe kişinin alkole kullanmasını engellememektedir. Bu kişiler, diğer bireylere şiddet uygulamazlar, onlara karşı sempatik ve yardımseverdirler ve duygusal olarak onlara bağımlıdırlar. Tip II alkolizm ise genç popülasyonda (25 yaş öncesi) ve genellikle erkeklerde görülür. Bu tip alkolizme sahip bireyler, tip I’in tersine içki içmekten dolayı

suçluluk hissetmezler ve içerken başkalarına şiddet uygulayabilirler. Genel olarak çevreye karşı duyarsız yapılarıyla tanınırlar. Bu kişiler uzun dönemler boyunca alkol tüketmeyip, tükettiklerinde ise kendilerini tutamazlar. Bu özellikleri itibariyle dipsomanik bir içme stiline sahiptirler (Aktaran: Coşkunol ve Çelikkol, 1996).

2.5. Alkol Bağımlılığında Ayıklık (Remisyon) ve Depreşme (Relaps)

Bağımlı olan birey, alkolü bıraktığı zamanlarda, hayatının geri kalanında alkol tüketmeyeceğini düşünmekte, içtiğinde ise bir daha bırakamayacağını düşünmektedir. Sonuç itibariyle bağımlı olan birey, tedavi sürecinde alkolü birçok kez bırakabilir ve tekrar başlayabilir. Bu durum artık kişide döngü haline gelebilmektedir (Ögel, 2014). Bu sebeple relaps, bağımlılığın takibi ve tedavisinde en önemli faktörlerden biridir çünkü tedavi sürecinde her ne kadar bağımlı birey olumlu bir ilerleme sürdürse de bu kendisinin alkolü bırakmaya yeterince motive ya da ikna olduğu anlamına gelmemektedir. Dolayısıyla tedavinin ilerleme süreciyle birlikte depreşmeye de bakılmaktadır (Yılmaz, Can, Bozkurt ve Evren, 2014).

En yeni versiyon olan DSM 5'te, remisyon üzerine düzenlemeler yapılmıştır. Bu versiyonda remisyon, erken ve kalıcı olarak sınıflandırılmıştır. Erken remisyon, “en az 3 ay süreyle, ancak 12 aydan daha kısa süreli olarak madde kullanım bozukluğu tanı ölçütlerinin hiçbirinin karşılanmamış olması (Aşerme veya madde kullanımı için güçlü istek ve dürtü tanı kriteri dışında)” şeklinde tanımlanırken, kalıcı remisyon “12 aylık bir dönemde ya da daha uzun bir süre içinde, madde kullanım bozukluğu için tanı ölçütlerinin hiçbirinin karşılanmamış olması (Aşerme, veya madde kullanımı için güçlü istek ve dürtü tanı kriteri dışında)” şeklinde tanımlanır (APA, 2013).

Marlatt (1996), depreşme terimi yerine sıkça kullanılan kayma terimi arasında ayırım yapmıştır. Eğer birey ayık kaldıktan sonra bağımlı olduğu maddeyi ilk kez tüketiyorsa buna “kayma”, kayma davranışından sonra bu maddeyi kullanmaya devam ediyorsa buna “depreşme” denir (Akt: İnce, Doğruer ve Türkçapar, 2002).

Bağımlı bireyin tekrar içmesini engellemek için ilk olarak onda relapsa sebep olan etmenlerin (bireysel veya çevresel) belirlenmesi gerekmektedir çünkü her bireyin etmenleri kendine özgüdür. Bu etmenlerin belirlenmesinden sonra, bireyin tekrar alkol kullanmasını tetikleyecek durum/ortamlardan olabildiğince uzak kalmasını sağlayacak değişiklikler yapılması gerekmektedir. Bu değişikliklerin yanı sıra birey, bu durum/ortamlarla karşılaşma ihtimaline karşı baş etme yeteneklerini geliştirmelidir çünkü bağımlı kişi baş etme yeteneğini geliştirememişse, bu sorunlarla baş etmek için bağımlı olduğu maddeyi tekrar

tüketme arzusu yaşayacaktır (Sungur, 1996; Friedmann ve diğerleri, 1998). Cronkite & Moos (1980), kişinin alkol tüketme süresine, önceden aldığı psikiyatrik tedavilere, kişinin stres kaynaklarına vurgu yapmış ve bu etmenlerin de relapsın gelişmesinde baş etme stratejilerinin gelişme kadar önemli olduğunu belirtmiştir.

Literatürde relaps oranlarıyla ilgili yapılan çalışmalara bakılırsa; Akpınar, Çevik ve Bağcıoğlu (2014)'nin sadece erkekler üzerinde yaptığı araştırmada, katılımcıların %55'inin tedavi sonrası ilk 6 ay içerisinde en az 1 kere alkol tükettiği ve relapsın en çok ilk 1 ay içerisinde olduğu bulunmuştur. Yapılan başka bir çalışmada, tedavi sonrası 12 aylık süreç incelenmiş ve bu süreçte relaps oranı %62 bulunmuştur (Evren ve diğerleri, 2010). Savaşan, Engin ve Ayakdaş (2013)'ın yaptığı çalışmada, katılımcıların %81,2'sinin ilk bir sene içerisinde tekrar içtiği belirtilmiştir. Kalyoncu ve diğerleri (2001), yaptıkları çalışmada relapsa sebep olabilecek en yüksek etmenin (%33 oranla) bağımlı bireyin sahip olduğu olumsuz düşünceler (alkol bağımlılığıyla ilgili) olduğunu belirtmiştir. Brown ve diğerleri (1995), yaptıkları çalışmada ciddi psikososyal stresörlerle (stresörler skorlar verilerek hesaplanmış) karşılaşan bireylerin relapsa daha yatkın olduğunu belirtmiştir. Relapsın önlenmesi için ise bireyin baş etme yeteneklerini geliştirmesi, sosyal ağlarını genişletmesi ve bireyin onu relapsa götürebilecek risk faktörlerini belirlemesinin etkili olduğunu savunmuşlardır.

Bu araştırmalar bize alkol bağımlılığında relaps oranlarının yüksek olduğunu göstermektedir dolayısıyla alkol bağımlılığında bireyin ayık kalması da tekrar içmesi de bu hastalığın doğal süreçleri olarak tanımlanmıştır. Relapsı önlemek ve bireyin içmediği gün sayısını artırmak için, bireyin çeşitli tedaviler alması gerekmektedir (Atkinson ve Abreu, 1994). Aşağıda bu tedaviler ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

2.6. Alkol Bağımlılığı Tedavisi

Alkol kullanım bozukluğunun tedavisi alkol kullanan bireylerin alkolü tamamen bırakması ya da azaltmasını sağlamak amacıyla yapılan tedavi yöntemidir ve kişinin bağımlılık derecesine göre seçilerek uygulanır. Her ne kadar tedavide amaç alkol kullanım oranını azaltmak olsa da kişinin ruhsal, sosyal ve fiziksel yönden düzelmesini, kendisine ve topluma zarar veren davranışların azalmasını sağlamak da tedavi amaçlarındandır (Ögel, 1998).

Alkol bağımlılığının tedavisi iki şekilde yapılabilir. Bunlardan ilki hastaneye yatmadan, ayaktan yürütülen tedavi programlarıdır. Diğerisi ise tedavinin ilk aşamasında bağımlılığın hastanede yatarak tedavi gördüğü ama sonradan iyileşme sürecinde ayaktan

yürütülen tedavi programıdır. Ayaktan tedaviler, kişiyi ev ve sosyal yaşamından uzaklaşmadan, işini ve sosyal görevlerini aksatmadan yürütüldüğü için hastanede yatırılıp yürütülen tedavilerden daha başarılı olduğu gözlenmiştir (Coşkunol ve Çelikkol, 1996).

Bağımlılık tedavilerinde, ilaç tedavisinin yanısıra, psikososyal terapiler ve grup terapilerinden yararlanılmaktadır (Kalyoncu ve Mırsal, 2000). İlerleyen bölümlerde, bu tedavi yöntemleri ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

2.6.1. İlaç Tedavisi

Alkol kullanım bozukluğu tedavi sürecinde özellikle ağır derecede bozukluğu olan hastalar ilaç tedavisi için değerlendirilir. Her ne kadar ilaçla tedavi de alkol kullanım bozukluğunda kullanılan bir bilimsel tedavi yöntemi olsa da bu tedavilerin psikososyal destekle birleştirildiği zaman daha hızlı ve olumlu sonuç verdiği belirtilmiştir. Bu sebeple ilaçla tedavide de psikososyal destek programının tedavinin içinde yer alması önerilmektedir (Evren ve Bozkurt, 2015).

Alkol kullanım bozukluğunun tedavisinde birçok ilaç kullanılmaktadır, bu bölümde ülkemizde onay alan dört ilaç aktarılacaktır (Evren ve Bozkurt, 2015). Bunlardan Akamprosat cinsiyet, içki içmeye başlama yaşı, bağımlılık şiddeti gibi etkenlerden bağımsız olarak alkol bağımlısı her birey için kullanılmaktadır. Naltrekson'un kullanımında ise amaç bağımlı kişinin (özellikle ağır alkol tüketimi olan) relaps yaşamasını önlemektir (Evren ve Bozkurt, 2015). Bu ilaçlara kıyasla Disülfiram yan etkisi daha fazla, güvenilirliği daha düşük olması nedeniyle uygulanan tedavide ikinci seçenek olarak tercih edilmektedir (Evren ve Bozkurt, 2015). Nalmefen ise ağır alkol tüketimi olan bağımlı bireylerde içki içme oranını düşürmek amacıyla kullanılan ve bu amaç doğrultusunda kabul edilmiş (Avrupa ve Türkiye'de) tek ilaçtır (Evren ve Bozkurt, 2015).

Alkol-Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) servisleri Türkiye'de alkol bağımlılığında ilaç tedavisi uygulayan merkezlerden biri olmakla birlikte ilaç tedavisi ile psikososyal tedavi yöntemini birleştirmesi açısından önem arz etmektedir (bakınız: www.amatem.org). AMATEM, 1983 yılından itibaren alkol ve madde bağımlılarına yönelik tedavi hizmeti sunan ve bu konularda araştırmalar yapan bir merkezdir. AMATEM'in amaç ve görevleri şu şekilde sıralanabilir (bakınız: www.edevlet.net):

- Bağımlı bireylerin, bağımlı oldukları maddelerden arınmasını sağlamak,
- Bağımlılıkların önlenmesine dair çalışmalar yürütmek,
- Çeşitli eğitimler düzenleyerek toplumu bilinçlendirmek.

AMATEM’de iki çeşit tedavi yöntemi (yatarak ve ayakta tedavi) vardır. Tedavinin ilk aşamasında ilaçla tedavi uygulanıp alkol veya madde kullanımının kesilmesinden kaynaklı yoksunluk belirtilerinin azaltılması hedeflenir. Daha sonraki aşamalarda ise kişinin tekrar alkol ya da madde kullanmaya başlamasını engellemek için hem yatarak tedavide hem de ayakta tedavide psikoterapi programı uygulanmaktadır (bakınız: www.amatem.org). Bu program daha çok bilişsel-davranışçı terapi, psikodrama ve etkileşim gruplarından oluşmaktadır. Bunlara ek olarak bilinçlendirme toplantıları ve hastaların yakınlarına yönelik aile toplantıları yapılmaktadır. Yatarak tedavide sabah yürüyüşleri, günaydın toplantıları, çeşitli sosyal aktiviteler, bireysel görüşmeler ve gevşeme egzersizleri büyük öneme sahiptir ve kişilerin bu görevleri yerine getirmesi beklenir. Bu psikoterapi programları devam ederken ihtiyaç halinde, ilaç tedavilerine de devam edilmektedir (bakınız: www.amatem.org). Bu çalışmada da Adsız Alkolikler gruplarındaki tüm katılımcılar AMATEM’de tedavi olduklarını aktarmıştır. İlerleyen bölümlerde ilaç tedavisi dışındaki tedaviler aktarılacaktır.

2.6.2. Psikososyal Terapiler

Alkol bağımlılığında, bağımlı olan kişilere psikolojik destek vermek, onların sosyal çevreye uyumunu kolaylaştırmak ve kendilerine olan bakış açılarını düzenlemek amacıyla yürütülen psikososyal terapiler (Yapıcı, 2006) bireysel terapiler ve grup terapileri olarak ikiye ayrılıp incelenmiştir.

2.6.2.1. Bireysel Terapiler

Bağımlı bireylerin tedavisinde kullanılan birçok terapi yöntemi mevcut olsa da ortak noktaları şu şekilde özetlenebilir; terapilerde ilk adım/hedef, bireyin bağımlı olduğu maddeyi kullanmamasında ona destek sağlanmasıdır. Buna ek olarak terapilerde bireylerin ihtiyaçları ve başka bir psikiyatrik rahatsızlığı olup olmadığı değerlendirilmelidir. Tedavi yöntemleri yalnız değil, birkaç yöntemin kombine edilmesiyle uygulandığında daha etkili sonuçlar alınmaktadır. Tedavi yöntemleri kadar, terapistin ve eğer kişi hastanede yatıyorsa orada onunla ilgilenen sağlık görevlilerinin yaklaşımı da önem arz etmektedir (Mercer ve Woody, 2000; Kalyoncu ve diğerleri, 2001). Terapilerin ilk basamağını oluşturan “bireyi alkolden uzak tutma” hedefi, birey için kalıcı bir çözüm getirmemektedir çünkü bağımlı bireyler, diğer kişilerle iletişim kurmada sorunlar yaşamakta, gündelik yaşam olaylarında dahi zamanı iyi yönetememektedir. Bu problemlerle karşılaşan birey, çözüm yeteneği gelişmediğinden dolayı tekrar alkole yönelebilmektedir (Leahy, 2007). Bireyin tekrar

alkole dönmesini önlemek için bilişsel terapiler, bireyin kendini daha iyi ifade edebilmesi, zamanı iyi yönetebilmesi, çeşitli stresörlerle karşılaştığında bunlarla baş etmesi için bireye yardımcı olmaktadır (Leahy, 2007). Buna ek olarak bilişsel terapiler, kişilerin çevresinde gelişen olayları nasıl yorumladığına odaklanır. Eğer bireyin bilişsel sisteminde çarpık inançlar varsa (alkol almadan huzurlu olamayacağı inancı, onu dilediğinde bırakabileceği inancı gibi) birey alkol kullanmayı sürdürmektedir. Bu sebeple bilişsel terapiler, bu inançlar yerine işlevsel inançlar getirmeyi amaçlar. Böylece bireyin inanç sistemindeki disfonksiyonel yapılar düzelmekte ve alkolden uzak durma ihtimali artmaktadır (Wright ve Thase, 1997).

Bu çalışma, iyileşme dönemindeki alkolik bireylerin motivasyon unsurlarının belirlenmesini amaçladığından, motivasyonel terapiler, diğer bireysel terapilere göre daha ayrıntılı ele alınmıştır.

Woody (2003), bağımlılık terapilerinde, motivasyon-geliştirme (motivasyonel) terapilerine vurgu yapmıştır. Bu terapi yaklaşımının, tedavi olmak isteyip (motivasyonu olup) buna hazır olmayan bağımlılara yardımcı olabileceğini belirtmiştir. Motivasyonel yaklaşımlara göre; motivasyon çok yönlü bir kavram olup, bağımlılık terapilerinde değişimin anahtarıdır çünkü bireyin değişmek için motivasyonu yoksa tedavi olması mümkün olmayacaktır. Motivasyon, sosyal unsurlardan (insan ilişkileri, terapist ile etkileşim vb.) etkilenebilir, değişebilir ve dolayısıyla terapi ile değiştirilebilir (Ukachi, 2013). Birey bağımlı olduğu maddeyi bırakma aşamasında, motivasyon açısından içsel birtakım çekişmeler yaşar. Bu çekişmelerin adımlarını özetleyecek olursak, ilk adımda birey bağımlı olduğu maddenin kendisine verdiği hasarın farkında değildir ve bu maddeyi bırakmanın sadece yakınlarını mutlu etmeyi sağlayacağını düşünmektedir. İkinci aşamada ise birey bu maddeyi bırakmanın onda olumlu etkiler yaratabileceğinin farkına varır ancak onsuz bir yaşam düşünememektedir. Üçüncü adım, hazırlık aşaması olup, bu adımda birey maddeyi bırakmak için bir tarih belirlemeye motivedir ancak bunu nasıl yapacağı konusunda endişeleri vardır. Eyleme geçme aşaması olan dördüncü adımda birey artık maddeyi kullanmamakta ve kendini iyi hissetmekte ancak bir yanı hala bu maddeyi aramaktadır. Son adımda ise birey maddeyi kullanmamanın verdiği bilince alışmakta, çevresindeki her şeyi net olarak algılamakta ve bu maddesiz yaşanabileceğinin farkına varmaktadır (Ukachi, 2013).

Motivasyonel terapiler, bağımlı kişinin yoksunluk çekmesinde gösterdiği dirençle baş etmesi yerine, onun bu dirençle “yuvarlanmasına” yardım eder çünkü bağımlılıkta kişinin bağımlı olduğu maddeyi bıraktığında yoksunluk çekmesi olağandır. Bu terapi

yaklaşımı, bireyi tamamen yoksunluğa odaklamaktansa, onun motivasyonunu artırmanın yollarını aramaktadır. Bu noktada terapistler devreye girmektedir. Terapistler spesifik tekniklerle, danışanın alkol tüketmemesine dair motivasyonunu artırmakta ve bunu yaparken geleneksel terapi yöntemlerinden ve yüzleştirme vs. gibi tekniklerden yararlanmamaktadır. Dolayısıyla bu yaklaşım, “direkt ama direkt olmayan” bir tedavi yöntemi olarak nitelendirilebilir (Woody, 2003).

Steinglass (2009), motivasyonel terapilerde temel olan 5 unsuru paylaşmıştır. Bunlardan ilki, terapistin, bağımlı bireyin bulunduğu duruma empatik yaklaşmayı başarabilmesidir. İkincisi, bağımlı bireyin kendi davranışıyla ilgili tutarsızlıkları tespit etmesidir çünkü bu tutarsızlıkların giderilmesi tedavi için önem arz etmektedir. Üçüncüsü, terapide “devamlı olarak” bireyin madde kullanımıyla ilgili konuşulmasından kaçınılması, diğer yaşam olaylarına da yer verilmesidir. Dördüncüsü, değişim ve direnci kabullenmek, diğer bir tabirle onlarla “yuvarlanmaktır.” Sonuncusu ise bağımlı bireyin öz-yeterliliğini geliştirmektir. Bunun için terapist, davranış değişikliklerinde bağımlı bireyi desteklemek, motivasyonunun azaldığı zamanlarda onun motivasyonunu artırmaya yönelik çalışmalar yapmalıdır.

2.6.2.2. Grup Terapileri

Bireysel psikoterapilerin aksine grup terapilerinde, birey sadece terapisti ile değil hem kendisi hem terapisti hem de diğer katılımcılar ile etkileşim halinde olmaktadır ve onlarla bütünleşmektedir. Bu terapilerde bağımlı birey, kendisi gibi bağımlılıktan müzdarip olan diğer bireylerin duygu ve düşüncelerini dinler ve aynı zamanda kendi deneyimlerini aktarır. Diğer katılımcıların dinamiklerini gözlemleyen birey, bu dinamikleri kendince yorumlayarak dersler çıkarır ve öz- farkındalığını artırır. Böylece bireyler birbirlerini anlayıp, birbirlerine destek vermeye çalışır ve yeni davranışlar geliştirmeyi öğrenir (Ceylan ve Türkcan, 2003).

Weiss ve arkadaşları (2004) yaptıkları derleme çalışmasında, madde bağımlılıklarında yürütülen grup terapilerinin tümünde 5 ortak unsur bulmuştur:

1. Grup terapilerinde yönetici bir lider (öğretmen, terapist vb.) bulunmaktadır ve bu lider bağımlı bireylere, bağımlı oldukları maddeyi tanıtarak olası riskleri anlatır.
2. Bu liderler bireylere bilişsel ve davranışsal olarak yeni yetenekler kazanmaları için eğitimler verirler. Örneğin bu kişilerde tedaviye yönelik ilaç kullanımını

red etme davranışı varsa, bunun üzerine eğitimler verilerek kişilerin bu ilaçları kullanmalarının gereklilikleri anlatılır.

3. Bu terapilerde, üyelerin hem liderlerle hem de diğer üyelerle arasında terapötik bir ilişki oluşur. Bu ilişki destekleyici veya aksine zorlayıcı olabilir.
4. Bu gruplarda, birey kısa süreli olarak bir tedavi görmüş olur.
5. Gruplarda sadece madde bağımlılığı üzerine değil, üyelerin gidişatına göre diğer konular üzerine de çalışılabilir. Örneğin üyeler öfke kontrolü gibi bir konuya da değinmek isterse, liderler buna yönelik bir program ayarlayabilir.

Grup terapilerinin bir kolunu ise kendi kendine yardım grupları oluşturur (Vederhus ve Kristensen, 2006). Klasik grup terapileri ile kendi kendine yardım gruplarının en büyük farkı kendine yardım gruplarında grubu ya da oturumu yöneten bir liderin bulunmayışıdır (Edwards, 1965). Kendine yardım grupları, bağımlılıkta olduğu gibi belirli bir sorunla başa çıkmaya çalışan kişilerden oluşur. Bu gruplar, kişilik değişimine odaklanmadan kişilerin duygusal sağlığını iyileştirmeyi ve kendileri daha iyi hissetmelerini sağlamak amacıyla kurulmuştur. Böylece ortak sorunu paylaşan insanlar bir araya gelir ve deneyimlerini paylaşırlar (Edwards, 1965). Katz ve Bender (1976) bu grupları belli bir amacı gerçekleştirmek için karşılıklı yardım hedefiyle kurulan küçük gruplar olarak tanımlamıştır. Ortak bir amaçla bir araya gelen kişiler genellikle hayatlarını olumsuz etkileyen bir sorunun üstesinden gelmek ve kendilerinde değiştirmek istedikleri bir özellik için destek almak isteyen kişilerdir. Zastrow ve Kirst-Ashman (2014) ise kendine yardım gruplarına katılan kişilerin, ihtiyaçlarının mevcut yöntemler tarafından karşılanamadığını düşündüklerini ve dolayısıyla bu gruplara katıldıklarını belirtmiştir. Bu çalışmanın örneklemini oluşturan Adsız Alkolikler (Alcoholics Anonymous (AA)) de, kendine yardım gruplarından birisidir (Vederhus ve Kristensen, 2006). Bir sonraki bölümde, çalışmamızın araştırma grubunu oluşturan Adsız Alkolikler'e ayrıntılı olarak yer verilecektir.

2.7. Adsız Alkolikler

Adsız Alkolikler, alkol bağımlılığından müzdarip kişilerin kendi istekleri doğrultusunda katılabilecekleri, deneyimlerini paylaşabilecekleri ve ayık kalmak için uğraşan insanların bir araya geldiği, herhangi bir siyasi ve dini bir gruba bağlı olmayan, "kâr amacı gütmeyen bir arkadaşlık birliği" olarak tanımlanır (Ögel ve diğerleri, 2007). Aynı zamanda dostluk ve kardeşlik kuruluşu olarak da tanımlanan Adsız Alkolikler

deneyim, güç ve umut paylaşımını temel alır ve “sadece bugün ayık kal” sloganı ile hareket eder (Alcoholics Anonymous, 1939).

2.7.1. Adsız Alkolikler’in Tarihçesi

Günümüzde 3 milyon üzerinde üyesi ile 178 ülkede aktif olduğu tahmin edilen Adsız alkolikler, Bill W. Olarak bilinen William Griffith Wilson ve Dr. Bob olarak bilinen Robert Holbrook Smith tarafından kurulmuştur. Hikayelerine bakıldığında, uzun süredir alkol bağımlılığı ile mücadele eden bir iş adamı olan Bill W., Amerika’nın Akron Şehri’nde başka bir alkoliği aramaya başlar ve Dr. Bob ile karşılaşır. Birlikte diğer alkoliklere yardım etmenin kendilerine iyi geldiğini keşfederler. Böylece alkol bağımlılığı ile mücadele eden kişilerle anonim bir grup kurarlar (Adsız Alkolikler, 1991; www.adsizalkolikler.com). 1939 yılında ilk “Adsız Alkolikler” kitabı New York’ta basılır ve bu kitabın basılması ile birlikte grup iyice tanınır. 1945 yılına gelindiğinde Amerika Birleşik Devletleri’nde 556 yerel grupta 12.986 üyeye sahip hale gelen Adsız Alkolikler’in 1950 yılında ise 3500 grupta 96.000 üyesi olmuştur (Kurtz, 1979; Phillips, 2016).

Kuruluşun Türkiye’de de çalışmaları vardır. İlk olarak 1988 yılında Ege Üniversitesi Psikiyatri bölümü önderliğinde Adsız Alkolikler adı altında toplantılar yapılmıştır. Gene aynı yıl içerisinde İstanbul ve Ankara’da da çeşitli faaliyetler yürütüldüğü belirtilmiştir. Şu an Adsız Alkolikler Türkiye’de toplamda 33 grup olmak üzere birçok ilde 12 basamak tedavi programını uygulayan Adsız Alkolikler grubu bulunmaktadır ve birçok Adsız Alkolikler Derneği kurulmuştur (bakınız: www.adsizalkolikler.com).

1939’da ilk kitabı basıldığında üye sayısı yaklaşık 100 kişi olan Adsız Alkolikler, kitabın basımından sonra küçük bir grup olmaktan çıkıp gelişme evresine girmiştir. Kitaba Dr. Harry Emerson’un Oursler dergisinde yayınlanan yazısında övgüler yağdırmasıyla kitap ünlenmiş, daha fazla kişiye yayılmıştır ve broşürlerle tanıtımı yapılmıştır. Daha sonradan basılan ikinci ve üçüncü basımları yapılmış ve kitap 18 farklı dile çevrilmiştir. Türkçe’de de baskısı bulunan kitabın baskısı 1991 yılında yapılmıştır (Adsız Alkolikler, 1991; www.adsizalkolikler.com).

2.7.2. Adsız Alkolikler’in İşleyişi

Bağımlı bir bireyin Adsız Alkolikler’e üye olması için alkolü bırakma isteğinin olması yeterlidir. Adsız Alkolikler tamamen gönüllü bir kuruluş olduğu için bağımlıların zorunlu olarak uygulaması gereken kurallar yoktur. Fakat, tam da bu sebepten ötürü kişinin

gruba katılabilmesi ve kendini rahatça ifade edebilmesi için alkolü bırakma arzusunun olması gerekir. Dolayısıyla AA bu arzuyu tedavinin ön koşulu olarak belirlemiştir (Adsız Alkolikler, 1991).

AA, başta ilkelerin kişiliklerden önce geldiğini hatırlatması amacıyla ve kişilerin AA dışındaki yaşamında zor durumda kalmaması adına üyelerinin kimliklerinin açıklanmaması taraftarıdır. Ayrıca kimliklerin gizli kalmasının verdiği rahatlıkla üyeler grup içi paylaşımlarını samimi şekilde yapabilmektedir (Adsız Alkolikler, 1994).

AA'nın işleyişi ve tedavi yöntemi grup terapilerine çok benzemektedir. Ancak daha önce de belirtildiği üzere grup terapilerinden farklı olarak, AA kendi kendine yardım grupları arasında yer alır ve AA toplantılarında bir liderin etrafında şekillenen bir tedavi yöntemi uygulanmaz (Vederhus ve Kristensen, 2006). Bağımlı kişiler kendi istekleriyle gruplara katılır ve kendi deneyimlerini paylaşırlar. Gruplara katılan ve AA ile alkolü bırakmış kişiler, yeni üyelere rehberlik ederek onları alkolü bırakma konusunda yüreklendirmektedir. Bu sebeple işleyiş açısından diğer grup terapilerden farklıdır. Diğer farklı olduğu nokta ise AA'nın Tanrı kavramına önem vermesidir. Ancak AA, buradaki Tanrı kavramını herkesin kendi inancına ya da yaşam biçimine uygun olarak kendisinin doldurabileceğini belirtmektedir (Adsız Alkolikler, 1991; Gürsu, 2016).

AA'nın tedavi sürecinde kullanılan en büyük araçlardan biri aynı isimde basılmış olan kitaptır. Kitap genel olarak AA'nin geleneğinden ve ayık kalmayı başarmış kişilerin hikayeleri üzerinden AA'nın 12 geleneğini ve basamağını anlatmaktadır. AA, bu kitapta aktarılan öğretilerin alkolden müzdarip olan kişilere “umut ışığı” olduğunu iddia etmektedir (Adsız Alkolikler, 1991; www.adsizalkolikler.com).

AA'nın toplantılarının düzenli bir şekilde yürütülmesi için grupta görev paylaşımı yapılmaktadır. Örneğin her grubun bir başkanı, sekreteri ve mali işlerden sorumlu üyesi bulunmaktadır. Bu görevler sadece belli sürelerce ve gönüllülük esasına göre yapılmaktadır. Kişilere verilen görevler arasında üstünlük ya da sahip olunan görevlere göre üyeler arasında ast-üst ilişkisi söz konusu değildir (Adsız Alkolikler, 1991).

AA kendi üyeleri dışında hiçbir kurum/kuruluştan maddi destek almamaktadır. AA üyeleri, toplantı sonraları kendi aralarında bir sepet dolaştırarak, kendi içtikleri çay-kahvelerin parasını toplayarak tuttıkları yerin kirasını ve diğer masrafları karşılamaktadır. Sepete herkes istediği kadar para bırakmaktadır. Kimse kimsenin bıraktığı para miktarına karışmamaktadır. AA'da üyelik için herhangi bir aidat/ giriş ücreti talep edilmemektedir. Eğer ihtiyaçtan fazla para toplandıysa, toplanan meblağ AA'nın genel hizmet komitesine gönderilmekte ve AA'nın yayınlarının basımı için kullanılmaktadır (Adsız Alkolikler,

1991; www.adsizalkolikler.com).

AA çatısı altında düzenlenen toplantılar açık ve kapalı olarak ikiye ayrılmaktadır. Kapalı toplantılar sadece grup üyeleri arasında düzenlenen toplantılardır. Açık toplantılara ise alkolik olan kişilerin kimliğinin gizlenmesi şartı ile alkolik olan/olmayan herkes katılabilmektedir. AA'nın kendi üyelerine düzenlediği toplantılar dışında alkolik aileleri için düzenlenen AL-ANON ve alkolik çocukları için düzenlenen AL-ATEEN grupları vardır ve bu gruplara özel program/yayınlar da bulunmaktadır (bakınız: www.adsizalkolikler.com).

2.7.3. Adsız Alkolikler'de 12 Gelenek Ve 12 Basamak

Bu bölümde Adsız Alkolikler'e ait olan ve bu çalışmadaki katılımcıların alkol ile olan ilişkilerinde önemli bir yeri olan 12 Gelenek ve Basamak ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

2.7.3.1. Adsız Alkolikler'de 12 Gelenek

Önceki bölümlerde tanımlı geçtiği üzere arkadaşlık, dostluk kuruluşu/birliği olan Adsız Alkolikler, zamanla birçok ülkede farklı merkezleri olan ve birçok kişiye yardım ulaştıran bir örgüt haline gelmiştir. Onun bu örgütlenmesinin ilkeli ve sürekli olması için de 12 Gelenek benimsenmiştir. Bu gelenekler AA'nın yapısı, kuralları ve yürütülmesi hakkında bilgiler verir böylece AA'nın genel refahının sağlanması amaçlanmaktadır. Bunlar aynı zamanda kuruluşun prensip lerini oluşturduğu için yeni üyelerin de bu gelenekleri öğrenmesi istenmektedir (Adsız Alkolikler, 1994).

Adsız Alkolikler'de 12 Gelenek şu şekildedir (Adsız Alkolikler, 1994:10-14):

1. “Ortak refahımız başta gelmelidir; kişisel iyileşme AA'nın birliğine bağlıdır.
2. Amacımıza ulaşmamızda tek bir otorite vardır; o da grup bilincimizde ifadesini bulan bir Tanrı'dır. Liderimiz yönetici değil, güvenilir hizmetkarlardır.
3. AA üyeliği için gerekli tek koşul içkiyi bırakma isteğinin olmasıdır.
4. Her grup, diğer grupları ya da AA'nın bütünlüğünü etkileyen konular dışında özerktir.
5. Her grubun önde gelen tek bir amacı vardır, o da hala ızdırap çeken alkoliklere mesajı iletmektir.

6. Para, mülk ve itibar bizi önde gelen amacımızdan uzaklaştıracağından, AA grupları, AA adının, benzer kurum ya da dış kuruluşlarca kullanımına izin vermemeli ve maddi destekte bulunmamalıdır.
7. Her AA grubu dışarıdan gelecek bağışları reddederek tam anlamıyla kendi kendine yetmelidir.
8. AA daima profesyonel olmayan bir kuruluş olarak kalmalıdır; ancak, kendi hizmet merkezlerimizde özel görevliler çalıştırılabilir.
9. AA olarak hiçbir zaman örgütlenmemelidir, ancak hizmet verdikleri kişilere karşı doğrudan sorumlu olan hizmet kurulları veya komiteleri oluşturabiliriz.
10. AA dış konular hakkında fikir yürütmez. Dolayısıyla, AA adı kamu anlaşmazlıklarına hiçbir şekilde karıştırılmamalıdır.
11. Halkla ilişkiler siyasetimiz, promosyonumuzu yapmak yerine ilgi çekmek temeline dayanır. Bu yüzden basın, radyo, TV ve film düzeylerinde kimliğimizi daima gizli tutmalıyız.
12. Adsızlık bütün geleneklerimizin ruhsal temelini oluşturarak, bize ilkelerin daima kişiliklerden önde geldiği gerçeğini hatırlatır.”

2.7.3.2. Adsız Alkolikler’de 12 Basamak

Bağımlılık, tekrar edebilen ve yaşam boyu süren bir hastalıktır (Yılmaz, Can, Bozkurt ve Evren, 2014). Bu sebeple, iyileşme için uzun vadeli destek sağlanmasının önemli olduğunu düşünen Galanter (2014), 12 basamaklı iyileşme programının alkol bağımlısı olan kişilere uzun vadeli bir kaynak sağladığını aktarmıştır. Sandoz (2014), AA’nın 12 basamak adlı programının, 75 seneyi aşkın süredir alkolden müzdarip kişilere yardım ettiğini, bu programın alkolden kurtulmaya yetecek psikik bir değişimi uyandıran ve bireyin gündelik disiplinini sağlamasına yardımcı olan bir süreç olduğunu belirtmiştir.

Green, Fullilove ve Fullilove (1998), iyileşme döneminde olan bağımlıların, hayatta karşılaştıkları hayal kırıklıkları ve engellerle madde/alkol kullanmadan baş etmeleri, insan ilişkilerini ve zaman kullanımlarını yeniden düzenlemeleri için AA’nın 12 aşamalı programına katılmaları gerektiğini belirtmiştir.

12 basamak, kişinin alkol konusunda güçsüzlüğünü kabul etmesini, Tanrı (her

bireyin Tanrı'yı nasıl algıladığına bağlı olarak) ile şifa ilişkisine girmeyi, öz-farkındalığı arttırmayı, kişinin hatalarının sorumluluğunu almasını ve alkol kullanımından kaynaklanan problemler tarafından zarar görmüş olan diğer insanlara yardım etmesini kapsamaktadır (Alcoholics Anonymous, 2008).

12 Basamak ise şu şekildedir (Adsız Alkolikler, 1994):

1. Basamak: Alkole karşı güçsüz olduğumuzu ve hayatımızın kontrolümüzden çıktığını kabul ettik.

2. Basamak: Sadece bizden üstün bir gücün akıl sağlığımızı geri getirebileceğine inandık.

3. Basamak: Arzularımızı ve yaşantılarımızı, bizim anladığımız manadaki Tanrının iradesine terk etmeye karar verdik.

Adsız Alkolikler'in kabullenmesi gereken adımlardan ilk üçü teslimiyet ve kabullenmeyle ilgilidir. Burada kabullenme kişilerin alkole bağımlı olduğunun ya da hayatındaki sorunların alkolden kaynaklandığını inkâr etmekten vazgeçmesidir. İlk basamak, kişilerin alkole karşı güçsüz olduklarını ve hayatlarının alkol kullanımı ile birlikte kontrol edilemez hale geldiğini kabul etmesiyle başlar. AA'ya göre alkole bağımlı olmadığını düşünen kişiler çoğu zaman aklını kullanarak içkiyi bırakabileceğini düşünür ancak sonrasında deneseler dahi bırakamadıklarını görürler. Dolayısıyla, irade ve zekalarıyla alkölü bırakamayacağını kabullenen alkolikler manevi bir güçten yardım alarak alkölü bırakacaklarına inanmaktadır. Bu manevi güç sadece herhangi bir dine bağlı bir öğretiyi ya da Tanrı'ya olan bir inanç değildir. Kişinin içini kendi doldurduğu, kişileri birbirlerine bağlayan güçlü bir bağ da olabilmektedir. Kişilerin sahip olduğu manevi güç onlara yardımcı ve destek olan bir güç olması bakımından önemlidir. Dolayısıyla manevi güç ile birlikte kişi kendi yolculuğuna çıkıp hatalarını fark etmeye çalışır. Bu farkındalıkla birlikte kişinin "Tüm bu dertleri başıma ben açtım, şimdi ise teslim oluyorum" inancıyla teslim olması beklenir (Alcoholics Anonymous, 2008).

4. Basamak: Kendimizi aramaya koyulduk ve korkusuzca moral envanterimizi yaptık.

5. Basamak: Tanrı'ya, kendimize ve başka bir kimseye zaaflarımızı ve kusurlarımızı itiraf ettik.

6. Basamak: Tanrı'nın bu kişilik bozukluklarını düzeltmesi için tüm benliğimizle hazırlandık.

7. Basamak: Tevazu içinde, Tanrı'dan bizi tüm kusurlarımızdan azat etmesini istedik.

Bu basamakların kabul ve teslimiyetten sonra kişinin sorunlarının sorumluluğunu üstüne alıp harekete geçmesini sağladığına inanılır. Bunu yaparken ek bir yöntemin varlığından söz edilemez. Ancak kullanılan yöntemlerden birinde kişi sorunlarını, bir başkasına duyduğu kını not eder ve daha sonra bunların nedenlerini bulmaya çalışır. AA'ya göre bu sayede kişinin alkol kullandığında sahip olduğu bencilce davranma ya da sorumluluktan kaçma özelliklerinin farkına varması sağlanmaktadır. 5. basamakta kişiden bu kusurlarını Tanrı'ya, kendisine ve topluluktan ya da başka bir yerdeki birine anlatması istenir. 6. ve 7. basamakta ise kişinin kendisinden daha üstün gördüğü bir manevi güçten yardım alması beklenir. AA'ya göre birey manevi güçten destek alarak hatalarını gidermede yalnız kalmamış olur ve ona yardım eden bir başka gücün de olduğuna inanır (Alcoholics Anonymous, 2008).

8. Basamak: İncittiğimiz ve kırdığımız kimselerin bir listesini yaptık ve onlara karşı işlediğimiz hataları tamir etmeye karar verdik.

9. Basamak: Kendilerine karşı hata işlediğimiz kimselerden mümkün olduğu nispette doğrudan doğruya özür diledik. Bu gibi durumların başkalarına zarar verebileceğine inanıyorsak o zaman daha ölçülü ve temkinli davrandık.

AA'ya göre kişi, bir önceki basamaklarda yaptığı hataların, kusurlarının farkına varır, 8. ve 9. basamaklarda ise bu hatalarının telafi edilmesi için uğraşmaktadır. Bu sebeple bağımlı kişi zarar verdiği insanların tek tek listesini çıkarıp onlardan özür diler ve hatalarını telafi etmeye çalışır. Bu özür dilemelerin kişiyi geçmişinin sıkıntılarından kurtardığına, vicdanını özgür bıraktığına ve kişinin geleceğe daha umutla, huzurla bakmasını sağladığına inanılır (Alcoholics Anonymous, 2008).

10. Basamak: Kişisel envanterimizi yapmaya devam ettik ve yanıldığımızı gördüğümüz an hatalarımızı kabul ettik.

11. Basamak: Dua ve tefekkür yoluyla bizim anladığımız manadaki Tanrı ile olan bilinçli ilişkilerimizi devam ettirmeye gayret ettik. Onun bizim hakkımızdaki tasavvurlarını bize açıklaması için dua ettik ve bizim de onları yerine getirebilmemiz için kuvvet ihsan etmesini niyaz ettik.

12. Basamak: Yukarıdaki basamakların bize getirdiği inanç dolu uyanışa erince bu mesajı alkoliklere götürmeye ve o kuralları bütün işlerimizde uygulamaya karar verdik.

AA, son basamakların ayıklığı sürdürmeyi ve muhafaza etmeyi amaçladığını belirtir. Bunu sağlamak için de üyeler sürekli olarak kendilerine gelişim programı uyguladılar, zamana ve hayata ayak uydurup sürekli olarak çalışırlar. Başarılı oldukları diğer basamakları da tekrar tekrar gözden geçirmeyi ihmal etmezler. Eğer bir hata

yapmışlarsa önceki basamaklara tekrar dönüp hatalarını telafi etmeye çalışırlar. 11. basamakta onları ayık kılan motivasyonlarını kaybetmemek ve sürekli hatırlamak için kabul ettikleri manevi güç ile ilişkilerini devam ettirmeye çalışırlar. Burada yapılacak ritüeller kişinin belirlediği manevi güce bağlıdır. Bu ritüeller kimileri için dua etmek, kimilerinde doğaya çıkmak olabilir. Ancak hepsinin ortak amacı sürekli hale getirilen bir ritüel olup kişilerin ayıklığını muhafaza etmesini sağlamaktır. Son basamak ise üyelerin deneyimledikleri bu deneyimi ve başarıyı başka alkoliklerle de paylaşıp onların da “bu manevi mirasın sahipleri” olmalarını sağlamaktır (Alcoholics Anonymous, 2008).

Bu basamakları uygulamak için bir süre yoktur, her üye bir basamağı bitirdiğinde diğerine geçer ve bu sebeple herkesin basamakları bitirme süresi farklıdır (Adsız Alkolikler, 1994). Adsız Alkolikler’in grup toplantılarında bir lider bulunmamakta ancak bu basamaklar uygulanırken bir rehberden yardım alınmaktadır. Bu rehber grup üyeleri tarafından seçilir ve genelde alkolizmle mücadele etmiş deneyimli kişilerdir. Gruba katılan yeni üyeler kör olarak nitelendirilir. Buradaki körlükten kasıt kişilerin kendi iç dünyalarını ve içlerindeki gücü göremeyişleridir. Dolayısıyla rehber ile bağımlı yeni üye arasındaki ilişki ise kör-rehber ilişkisi olarak adlandırılır (Adsız Alkolikler, 2001). Rehberin yeni üyeyi grup çalışmalarını hakkında yüreklendirmek, yayınlar hakkında bilgi vermek ve profesyonel yardım konusunda ihtiyacı olan desteği ona vermek gibi görevleri bulunmaktadır (Adsız Alkolikler, 1994).

Özetleyecek olursak, alkol bağımlılığı tüm dünyada giderek yaygınlaşan ve ciddi sağlık sorunlarına hatta ölüme sebep olan kronik bir hastalıktır (WHO, 2018). Bu hastalığın tedavisinde nüks yaşama karşılaşılan en büyük sorunlardan birisidir (Yılmaz ve diğerleri, 2014). Nüksün engellenmesi için bireyin çeşitli tedaviler (ilaç tedavisi, psikoterapi, grup terapileri) alması gerekmektedir (Kalyoncu ve Mırsal, 2000). Grup terapilerinde, kendi kendine yardım gruplarını oluşturan Adsız Alkolikler, alkol bağımlılığı ile mücadele etmek isteyen bağımlı bireylerden oluşan bir topluluktur (Vederhus ve Kristensen, 2006). Bu tedavi yöntemlerinin uygulanmaya başlanması ve tedavinin tamamlanması için bağımlı bireyin motivasyonun sağlanması gerekmektedir. Eğer kişinin iyileşmek için yeterli motivasyonu yoksa bu tedavi yöntemlerinden fayda görmesi mümkün olmayacaktır (Woody, 2003). Tüm bu nedenlerden dolayı bu çalışma, iyileşme döneminde olan Adsız Alkolikler üyelerinin motivasyon/demotivasyon unsurlarını bulmayı amaçlamıştır. İlerleyen bölümde çalışmanın örnekleme ve metodolojisi ayrıntılı olarak aktarılacaktır.

3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, çalışma grubu, uygulama yeri ve zamanı, veri toplama araçları, uygulama prosedürü hakkında ayrıntılı olarak bilgi verilmiştir.

3.1. Araştırma Modeli

Araştırmada, iyileşme sürecindeki alkolik bireyleri bu süreçte motive ve demotive eden unsurların belirlenmesi amacıyla yönelik olarak nitel araştırma yöntemlerinden “Tematik Analiz” kullanılmıştır. Aşağıda araştırmada tematik analiz kullanılmasının gerekçeleri belirtilmiştir.

Nitel araştırma yöntemi, sosyal bilimlerde yaygın olarak kullanılan bir araştırma modelidir. Bu modele göre, toplumlar ve insanlar sürekli olarak bir değişim içerisinde ve bu nedenle toplumlara/insanlara ait verileri genellemek yerine anlamlandırmaya çalışmak önemlidir (Yıldırım ve Şimşek, 2008). Nitel araştırmalar, ölçülebilir davranışlardan ziyade duygusal/kavramsal cevapları incelemektedir ve bu nedenle nitel çalışma yürüten araştırmacılar veri toplamak için gözlem, görüşme ve deşifre analizinden faydalanmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2008). Böylece nitel çalışma yapan araştırmacı, davranışın/olgunun birey için anlamı ve önemine dair derin bir anlamlandırma geliştirmeye çalışmaktadır (Miles, Huberman ve Saldana, 2014). Nitel araştırma yöntemlerinde katılımcıların aynı konuya ya da ilişkililiğe dair deneyimlerinin olması istenir ve gruplar bu amaç doğrultusunda seçilir, yani amaçlı örnekleme yapılır (Miles Huberman ve Saldana, 2014). Bu çalışma da iyileşme dönemindeki alkol bağımlılarının motivasyon unsurlarını incelemeyi amaçladığı için, Adsız Alkolikler grupları ile yürütülmüştür.

Nitel araştırma yöntemlerinden biri olan tematik analiz ise, araştırmacıların elde ettiği verilerin örüntülerini yani temalarını tespit etmesini sağlamakla birlikte, bu örüntülerin analizinin ve raporlamasının yapılmasını mümkün kılmaktadır (Braun ve Clarke, 2019). Ancak tematik analiz sadece bu örüntülerin belirlenmesinden ibaret değildir, bu analiz ile temaların arkasında yatan örtük ve açık fikirler de açıklanmaya çalışılmaktadır. Yani tematik analizde araştırmacının tüm bu temaları yorumlamasına ihtiyaç duyulmaktadır, böylece kişilerin ifade ettiklerinin asıl işaret ettiği duygular, düşünceler bulunmaktadır (Guest, MacQueen ve Namey, 2014). Bu sayede araştırmacı, topladığı tüm verileri boyutlarıyla birlikte düzenleyebilmekte ve ayrıntılı bir şekilde betimleyebilmektedir. Bu analiz ile genellikle araştırmacı, konusu dahilinde bulmayı

hedeflediği boyuttan daha fazlasını anlamlandırabilmekte, konunun birçok boyutunu da görünür kılabilmektedir. Özetle tematik analiz, elde edilen verilerdeki “anlamaların temalandırılması”dır (Braun ve Clarke, 2019). Bu çalışmada da tematik analiz yardımıyla örüntüler (temalar) alt boyutları ile birlikte tespit edilmiş ve detaylı bir şekilde betimlenmiştir. Böylece katılımcıların söylemlerinin işaret ettiği unsurlar ve aralarındaki ilişkiler bulunmaya çalışılmıştır. Tematik analiz ile birlikte, bu araştırmanın başlangıcında hedeflenen ayıklık sürecine dair bilgiden fazlası elde edilmiş, bireylerin alkole başlama-devam etme ve bırakmalarına dair alt boyutlar da görünür kılınmıştır.

3.2. Araştırmanın Çalışma Grubu

Bu araştırma, iyileşme sürecindeki alkol bağımlılarının grup terapilerinde dillendirdiği temaların incelenmesi ile, alkolikleri bu dönemde motive eden iç ve dış unsurların belirlenmesini amaçlamaktadır. Bu amaçla, ücretsiz olması nedeniyle en yaygın katılımın sağlandığı, farklı sosyal arka plana ancak aynı amaca sahip kişilerin bir araya geldiği kendine yardım gruplarından olan Adsız Alkolikler gruplarının (Edwards, 1965) üyeleri ile çalışılmıştır.

Araştırmanın çalışma grubu Tekirdağ ve İstanbul (Bakırköy) İli’nde yaşayan iyileşme sürecindeki alkoliklerden oluşmaktadır. Bu gruplar çalışmaya katılmayı oy birliği ile kabul ettiğinden dolayı seçilmiştir; bu grupların seçilmesinde başka bir özel neden bulunmamaktadır.

Araştırmanın çalışma grubunun tamamını oluşturan katılımcılar, Adsız Alkolikler Türkiye Derneği’nin üyeleridir. Çalışmamız Türkiye’deki AA grupları arasından, 11 üyesi bulunan Tekirdağ Grubu ve 8 üyesi bulunan Bakırköy Grubu ile yürütülmüştür. Bu üyeler arasından Tekirdağ Grubu’ndan 8, Bakırköy’den ise 4 kişi olmak üzere toplamda 12 kişi ile birebir görüşme (röportaj) yapılmıştır.

Adsız Alkolikler, grup dışındaki yaşamlarında zorluk çekmemeleri adına üyelerinin kimliklerinin açıklanmamasını tercih etmektedir (Adsız Alkolikler, 2019). Başta bu sebep olmak üzere, çalışmanın etik unsurları gereği katılımcıların gerçek isimleri yerine mahlaslar kullanılmıştır. Katılımcıların mahlasları Tablo1.’de yer almaktadır.

Araştırmanın uygulama prosedürü kısmında daha ayrıntılı değinileceği üzere, tüm katılımcıların sosyodemografik formu doldurması istenmiştir. Araştırmacı yaptığı literatür taramaları sonucunda, literatürde ön plana çıkan değişkenleri demografik formda kullanmıştır. Bu değişkenler; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, gelir düzeyi, dini görüş ve çocuk sayısıdır. Aşağıda demografik formda yer alan değişkenler ile

ilgili literatürde bulunan çalışmalara yer verilmiştir.

Cinsiyet değişkenine göre alkol bağımlılığı incelendiğinde; kadınlar ve erkeklerde alkolün metabolize edilme süreci ve etkileri farklılık göstermektedir. Aynı vücut ağırlığına sahip olup aynı miktarda alkol tüketseler dahi, kadınlarda erkeklere oranla alkolün yıkıcı etkileri daha etkindir (Altıntoprak ve diğerleri, 2008). Bunun fizyolojik sebeplerinden birisi kadınların vücut su oranının erkeklere oranla daha az olması iken diğer bir sebebi; alkolün metabolize edilmesinde görevli gastrik Alkol Dehidrogenaz enziminin erkeklerde kadınlara oranla 2 kat daha yüksek olmasıdır. Tüm bu fizyolojik farklılıklarla birlikte, ülkemizde alkol bağımlılığı erkeklerde kadınlara oranla daha yaygındır (Altıntoprak ve diğerleri, 2008). Örneğin, Kayseri AMATEM’de 1222 hastanın kayıtlarının incelendiği araştırmada, erkeklerin kadınlara oranının 18/1 bulunması ile bağımlılığın erkeklerde daha yaygın olduğu belirtilmiştir (Karaağaç ve diğerleri, 2017). Buna ek olarak, alkol ve madde bağımlılığı tanısına sahip 126 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada, erkeklerin kadınlara oranı 30/1 bulunmuştur (Bulut ve diğerleri, 2006). Dolayısıyla, cinsiyet bir değişken olarak çalışmamızda yer almıştır.

Ülkemizde AMATEM’de yatan hastaların profilini araştıran bir çalışmada, alkol kullanımı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu araştırmaya göre yaş arttıkça alkol kullanım yüzdesinin arttığı gözlemlenmiştir (Canbolat ve diğerleri, 2017). Dolayısıyla, yaş bir değişken olarak çalışmamızda yer almıştır.

Düşük eğitim düzeyinin bağımlılık için risk faktörü olduğu düşünülmektedir. 302 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada, bağımlılık servisinde yatan hastalardan sadece 25 kişinin üniversite mezunu olduğu, çoğunluğun ortaokul sonrası öğrenim görmediği belirtilmiştir (Asan ve diğerleri, 2015). Dolayısıyla eğitim düzeyi çalışmamızda bir değişken olarak yer almıştır.

Avusturya’da yapılan bir çalışmada hiç evlenmemiş veya boşanmış kişilerde, evli olan kişilere oranla alkolü kötüye kullanımın daha yaygın olduğu tespit edilmiştir (Liang ve Chikritzhs, 2012). Dolayısıyla medeni durum çalışmamızda bir değişken olarak yer almıştır.

Bursa AMATEM’de alkol ve madde bağımlısı olan 434 bireyle yapılan bir çalışmada, hastaların %54,8’inin düşük (ailede kişi başı 0-500 TL) gelir düzeyine sahip olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada araştırmacılar; düşük gelirli ailelerin çocuklarının kalitesiz beslenmesi, kişisel gelişim için yapılan aktivitelere ulaşmalarının zor olması ve yeterli düzeyde eğitim alamamalarının madde kullanımını kolaylaştırdığını belirtmiştir (Mutlu ve Sarıkaya, 2019). Dolayısıyla gelir düzeyi çalışmamızda bir değişken olarak yer

almıştır.

Dini inanç değişkeni, araştırmacının Adsız Alkolik grupları ile çalışması sebebiyle önemlidir. Adsız Alkolikler'in 12 basamaklı programında sık olarak "Tanrı", "Üstün güç", "Dua" kavramlarına yer verilmektedir. Ancak Adsız Alkolikler bu söylemlerin sadece dini olarak yorumlanma zorunluluğu olmadığını belirtir. AA üyeleri bu kavramları kendi manevi yönelimleri ile yorumlayabilmektedir (Miller ve Kurtz, 1994). Bu sebeple araştırmacı AA üyelerinde farklı dini inançlara sahip veya hiç dini inancı olmayan kişilerin varlığını demografik formunda sorgulamak istemiştir.

Sosyodemografik Form her katılımcı tarafından doldurulmuştur. Gruplarda gönüllü olan kişilerle ise röportaj yapılmıştır. Röportaj yapılan kişiler; Tekirdağ Grubu'ndan Yasin, Hayriye, Mahmut, Mülayim, Nurgül, Ercan, Sabri ve Hamza'dır. Bakırköy Grubu'ndan röportaj yapılan kişiler ise Yaman, Asiye, Esmay ve Veli'dir.

Araştırmacı tarafından hazırlanmış olan sosyodemografik bilgi formuna göre "tüm" katılımcıların bilgileri Tablo 1.'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Araştırmanın Çalışma Grubunun Tamamını Oluşturan (Tekirdağ ve İstanbul [Bakırköy]) Katılımcıların Sosyodemografik Bilgileri

Takma İsim	Şehir	Cinsiyet	Yaş	Eğitim Durumu	Meslek	Medeni Durum	Dini Görüş	Gelir Düzeyi	Çocuk Sayısı
Hasan	Tekirdağ	Erkek	59	Üniversite	Mali Müşavir	Evli	İslam-Sünni	4000 TL Üzeri	2
Yasin	Tekirdağ	Erkek	50	Üniversite	Muhasebeci	Boşanmış	Ateist	Asgari Ücret Altı	2
Hayriye	Tekirdağ	Kadın	45	Lise	Teknik Ressam	Boşanmış	İslam-Sünni	Asgari Ücret Altı	2
Hüsrev	Tekirdağ	Erkek	40	İlkokul	Fotoğrafçı	Evli	İslam-Sünni	Asgari Ücret-4000 TL Arası	2
Bahri	Tekirdağ	Erkek	57	Lise	Fotoğrafçı	Evli	İslam-Sünni	4000 TL Üzeri	Yok
Mahmut	Tekirdağ	Erkek	32	Üniversite	Makine Teknikeri	Boşanmış	İslam-Sünni	Asgari Ücret-4000 TL Arası	Yok
Mülayim	Tekirdağ	Erkek	52	Ortaokul	Makine Teknikeri	Evli	İslam-Sünni	Asgari Üc.-4000 TL Arası	Yok
Nurgül	Tekirdağ	Kadın	50	Lise	Muhasebeci	Evli	İslam-Sünni	Çalışmıyor-Ev Hanımı	1
Ercan	Tekirdağ	Erkek	54	Üniversite	Mimar	Boşanmış	İslam-Sünni	Asgari Üc.-4000 TL Arası	2
Sabri	Tekirdağ	Erkek	45	Üniversite	Yönetici	Evli	İslam-Sünni	4000 TL Üzeri	1
Hamza	Tekirdağ	Erkek	45	Üniversite	Gümrük Memuru	Boşanmış	İslam-Sünni	Asgari Ücret-4000 TL Arası	1
Haluk	Bakırköy	Erkek	63	Üniversite	Öğretmen	Evli	İslam-Sünni	Asgari Ücret-4000 TL Arası	2
Faruk	Bakırköy	Erkek	37	Lise	Ofis Memuru	Boşanmış	İslam-Sünni	Asgari Ücret Altı	2
Yaman	Bakırköy	Erkek	59	Üniversite	Esnaf	Evli	Ateist	4000 TL Üzeri	3
Timuçin	Bakırköy	Erkek	37	Lise	Berber	Evli	İslam-Sünni	Asgari Ücret Altı	2
Baran	Bakırköy	Erkek	38	Lise	Esnaf	Bekar	İslam-Alevi	Asgari Ücret-4000 TL Arası	Yok
Asiye	Bakırköy	Kadın	40	Üniversite	Tasarımcı	Evli	İslam-Sünni	4000 TL Üzeri	1
Esmâ	Bakırköy	Kadın	64	Ortaokul	Takı Tasarımcısı	Dul	İslam-Sünni	Asgari Üc.-4000 TL Arası	2
Veli	Bakırköy	Erkek	57	Ortaokul	Tekstilci	Boşanmış	İslam-Sünni	Asgari Üc.-4000 TL Arası	4

Tablo 1. ve Tablo 2.'de görüldüğü üzere, araştırmanın çalışma grubunun tamamını oluşturan katılımcıların buldukları şehirlere göre 8'i İstanbul (Bakırköy)'de, 11'i ise Tekirdağ'dadır. 15'i erkek, 4'ü kadındır. Literatür kısmında değinildiği üzere, Türkiye alkol tüketimi bakımından cinsiyet farkının en yüksek olduğu ülkeler arasında bulunmaktadır (ESPAD, 2013). Bu araştırmanın örneklem grubunu oluşturan Adsız Alkolikler'de de kadın üyelerin sayısı erkeklerden azdır. Tekirdağ'da da Bakırköy'de de ikişer kadın katılımcı bulunmaktadır ve bu kadın katılımcıların hepsiyle birebir görüşme yapılmıştır. Katılımcıları arasından 6 kişi 30-40 yaş arası, 5 kişi 41-50 yaş arası, 6 kişi 51-60 yaş arası ve 2 kişi 61 ve üstü yaştadır. Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2018) verilerine göre ülkemizde içki içen popülasyonun %31,4'ünün 25-45 yaş arasında olduğu aktarılmıştır. Bu araştırmadaki katılımcıların cinsiyet ve yaş özelliklerinin Türkiye'deki genel örneklem ile uyumlu olduğu görülmektedir. Katılımcılar arasından 10 kişi evli, 1'i bekar, 7'si boşanmış ve 1 kişi duldur. Çoğunluğu (16 kişi) Sünni, 2'si ateist ve 1 kişi Alevi'dir. 1 kişi ilkokul, 3 kişi ortaokul, 6 kişi lise ve 9 kişi üniversite mezunudur. Meslekleri tablo 1'de ayrıntılı verilmekle birlikte katılımcıların sadece 1 tanesi çalışmamaktadır. Katılımcıların gelir düzeylerine bakıldığında; 4 kişi asgari ücret altı, 9 kişi asgari ücret ile 4.000 TL arası, 5 kişi ise 4.000 TL üzeri kazanmaktadır, çalışmayan 1 kişinin ise geliri yoktur. Sahip oldukları çocuk sayıları incelendiğinde; katılımcıların 4'ünün çocuğu olmamakla birlikte; 4'ünün 1 çocuğu, 9'unun 2 çocuğu, 1'inin 3 çocuğu, 1'inin 4 çocuğu vardır.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin sıklıkları Tablo 2.'de verilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Sıklıkları

	Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri	Sıklık
Şehir	Tekirdağ	11
	Bakırköy	8

Cinsiyet	Kadın	4
	Erkek	15
Yaş	30-40 yaş	6
	41-50 yaş	5
	51-60 yaş	6
	61 ve üstü	2
Medeni Durum	Evli	10
	Bekar	1
	Boşanmış	7
	Dul	1
Dini İnanç	İslam- Sünni	16
	İslam- Alevi	1
	Ateist	2
Öğrenim Durumu	İlkokul Mezunu	1
	Ortaokul Mezunu	3
	Lise Mezunu	6
	Üniversite Mezunu	9
Çalışma Durumu	Çalışmayan	1
	Çalışan	18
Gelir Düzeyi	Geliri Yok	1
	Asgari Ücret Altı	1
	Asgari Ücret- 4.000 TL	9
	Asgari Ücret Üstü	5
Çocuk Sayısı	Çocuğu Yok	4
	1 Çocuk	4
	2 Çocuk	9
	3 Çocuk	1
	4 Çocuk	1

Bu çalışmanın alkolizm üzerine yapılmasından dolayı, birebir görüşme yapılan katılımcıların demografik karakteristiklerinin yanısıra, alkol kullanımlarına ilişkin bilgiler de Tablo 3.'de verilmiştir.

Tablo 3. Birebir Görüşme Yapılan Katılımcıların Alkol Tüketimlerine İlişkin Bilgiler

Mahlas	Alkol Başlama Yaşı	Kullanım Süresi	Tüketim Yoğunluğu	Ayıklık Süresi
Yasin	20	29 sene	Sabah akşam	2 hafta
Mülayim	18	34 sene	Sabah akşam	1 sene
Mahmut	6	26 sene	Sabah akşam	5.5 ay
Sabri	16	28 sene	Sabah akşam	6 ay
Hayriye	11	33 sene	Sabah akşam	1 sene
Hamza	13	31 sene	Sabah akşam	1 sene
Nurgül	19	29 sene	Sabah akşam	2 sene
Ercan	17	29 sene	Sabah akşam	8 sene
Veli	12	44 sene	Sabah akşam	21 ay
Esmâ	12	49,5 sene	Sabah akşam	2,5 sene
Yaman	14	28 sene	Öğle akşam	14 sene
Asiye	15	17 sene	Sabah akşam	8 sene

Tablo 3.'de görüldüğü üzere, katılımcıların alkole başlama yaşı, kullanım süresi, tüketim yoğunluğu ve ayıklık süresi birbirinden farklıdır. Literatürde de belirtildiği üzere Meclis Araştırma Komisyonu Raporu (2008) verilerine göre Türkiye'de madde kullanan (alkol de dahil) kişilerin %70'inin 20 yaşından önce bu maddelere başladığı tespit edilmiştir. Bu çalışmada da alkole başlama yaşı 20 yaş ve altıdır. Sonuç itibarıyla çalışmanın örneklemi genel Türkiye örneklemi ile uyumaktadır. Katılımcıların bireysel özelliklerinin belirtilmesinin yanısıra, çalışmanın daha iyi takip edilebilmesi açısından grup özelliklerinin de belirtilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Aşağıda Tekirdağ ve Bakırköy gruplarının özellikleri ayrıntılı olarak aktarılacaktır.

- **AA Tekirdağ Grubu**

Tekirdağ AA grubunda 2'si kadın 9'u erkek olmak üzere toplam 11 kişi vardır. En genç katılımcı 32, en yaşlı olanı ise 59 yaşındadır. Grup pazartesi, çarşamba, cuma ve cumartesi olmak üzere haftada 4 gün toplanmaktadır. Bir saat süren bu toplantılarda, üyeler yuvarlak bir masa etrafında toplanmaktadır. Grup her hafta cumartesi günü, kendi yakınlarının da gelebildiği açık toplantılar düzenlemektedir. Ayrıca grup, her ay 1 gün (genellikle çarşamba günleri), gelir ve gider durumlarının konuşulduğu, bütçenin

hesaplandığı “iş toplantıları” düzenlemektedir. Grup, tüm gelirini kendi toplantıları içerisinde herkesin 5'er-10'ar TL vermesi ile elde etmektedir, dışarıdan maddi bir destek almamaktadır. Grup, toplantılarını Tekirdağ'ın Merkez ilçesinde kiralanmış küçük bir odada yapmaktadır.

Grup üyeleri her pazartesi “On iki basamak ve On İki Gelenek” adlı kitaptan bir bölümü okuyarak toplantıyı açıp, okunan bölümle ilgili özel paylaşımlarını yapmaktadır. Buna ek olarak grup çarşamba günleri (eğer iş toplantısına denk gelmediyse), “Adsız Alkolikler” adlı kitaptan okumalar yaparak, cuma günleri “Ayık Yaşamak” adlı kitaptan okumalar yaparak toplantıyı açmakta ve okunan bölümlerle alakalı özel paylaşımlarını yapmaktadır. Özel paylaşımlar, gruptaki kişilerin alkol ile ilgili öznel deneyimlerini aktardığı paylaşımlar olarak açıklanabilir. Cumartesi günü yapılan açık toplantılarda ise herhangi bir kitap okunmamakta, üyeler ve yakınları birlikte özel paylaşım yapmaktadır. Üyelere toplantılarda bu kitapları okuma nedenleri sorulduğunda, kitaplarda diğer alkoliklerin hayatlarının yer alması sebebiyle kendilerine ders çıkardıklarını belirttiler.

Tekirdağ Grubu'nda göze çarpan karakteristiklerden bir tanesi; katılımcıların birbirine “bey, hanım” şeklinde hitap etmesidir. Ayrıca grup, toplantılar dışında hiç görüşmemekte, toplantılar öncesinde grup üyeleri birbirleri ile tokalaşmamakta, “Merhaba, nasılsınız?” Dışında bir sohbet içerisinde bulunmamaktaydı. Dolayısıyla grup üyeleri arasında mesafeli bir ilişki mevcuttu.

Grup toplantılarında genellikle herkes söz almaktaydı. Birbirlerinin sözünü kesme konusuna grup hassastı, kimse kimsenin sözünü kesmemekteydi. Bunların yanısıra grup içerisinde arada sırada sürtüşme yaşansa dahi, toplantı sırasında devam eden ya da sonrasına yayılan bir problem görülmedi. Örneğin bir toplantıda Hasan Bey'in yaklaşık 10 dakika konuşması üzerine Bahri Bey derin bir nefes alarak birkaç kere “Of!” Dedi, ellerini ve kollarını sıkça oynatarak sıkıldığını dolaylı olarak ifade etti. Hasan Bey bunun üzerine “Belli ki sıkılanlar var, konuşmamı bitireyim en iyisi!” Diyerek konuşmasını bitirdi. Ancak bu sürtüşme toplantının geri kalanına ya da diğer toplantılara yansımada.

- **AA İstanbul Bakırköy Grubu**

İstanbul Bakırköy AA grubu 2'si kadın 6'i erkek olmak üzere toplam 8 kişiden oluşmaktadır. En genç katılımcı 37, en yaşlı olanı ise 64 yaşındadır. Grup; salı, perşembe, cuma ve pazar olmak üzere haftada 4 gün toplanmaktadır. Toplantılar, Tekirdağ Grubu'nun toplantılarından yarım saat daha fazla yani 1,5 saat sürmektedir. Bu toplantılar, aynı Tekirdağ Grubu'ndaki gibi yuvarlak bir masa etrafında gerçekleştirilmektedir. Grup her hafta pazar günü kendi yakınlarının gelebildiği “açık toplantı” düzenlemektedir. Her ay

1 gün (genellikle salı günleri), gelir ve gider durumlarının konuşulduğu, bütçenin hesaplandığı iş toplantıları yapılmaktadır. Grup, gelirlerini kendi içlerinde topladıkları paralar ve AA kitaplarını satarak elde etmektedir, dışarıdan veya herhangi bir kuruluştan yardım almamaktadır. Grup, toplantılarını Bakırköy’de merkezi bir konumda, 2 odası 1 salonu olan bir evde düzenlemektedir.

Grup üyeleri her salı “Ayık Yaşam” adlı kitaptan, her perşembe “Adsız Alkolikler” adlı kitaptan bir bölüm okuyup bu bölümler hakkında özel paylaşımlarını yapmaktadır. Grup cuma günleri “On İki Basamak ve On İki Gelenek” adlı kitapların yanı sıra “Bill’in Gözünden” adlı kitabı okumakta ve ayda 1 gün mum ışığı toplantısı dedikleri, karanlıkta sadece mum yakılarak paylaşımlarını yaptıkları bir toplantı düzenlemektedir. Grup üyelerine, mum ışığında toplantı yapmalarının nedeni sorulduğunda, karanlıkta daha rahat paylaşım yaptıklarını ve mum ışığı toplantısı yaptıkları gün hep birlikte özel bir konu seçtiklerini, bunun üzerine konuştuklarını belirttiler. Son olarak, grup her pazar kendi yakınlarının da katılabildiği açık toplantı düzenlemektedir. Gruba bu kitapları neden okuduklarını sorulduğunda, AA’nın 12 basamağı ile alkol problemlerinin yanısıra karakter kusurlarını da düzelttiklerini düşündüklerini ve diğer alkoliklerin hayatlarını okuyarak onlardan feyz aldıklarını belirttiler.

Tekirdağ grubundan farklı olarak, grupta kişiler arası ilişkiler samimiydi. Örneğin, üyeler her toplantıdan önce toplantı yerine 2 saat önceden giderek sohbet etmekte ve vakit geçirmekteydi. Tekirdağ Grubu’nun aksine, Bakırköy Grubu üyeleri toplantı öncesi ve sonrası birbirlerine mutlaka sarılmaktaydı. Grup üyeleri birbirlerine “canım, arkadaşım, dostum, kuzum” şeklinde hitap etmekteydi. Ayrıca pazar günleri açık toplantı öncesinde bazen aileler ve üyeler birlikte kahvaltı, yemek organize etmekteydi. Grupta genelde herkes konuşmamaktaydı. Toplantılarda daha çok 3-4 kişi söz almaktaydı. Ancak bunun sebebi 3-4 kişinin çok konuşmak istemesi değil, diğer kişilerin çok konuşmak istememesiydi. Örneğin, sıkça söz alan Faruk Bey bir toplantıda Haluk Bey’e “Arkadaşım, sen de bu konu hakkında bir şeyler paylaşmak ister misin?” dedi. Buna karşılık Haluk Bey “Ben paylaşım yapmak istemiyorum.” dedi.

Gruplardaki bu farklılıkların gözlemlenmesiyle, araştırmanın kendisi araştırmacılara bir soru daha yöneltmiştir: Gruplar arasındaki bu farklılıkların ayıklık sürecine bir etkisi var mıdır? Bu kısım tartışmada detaylı olarak aktarılacaktır.

3.3. Araştırmanın Uygulama Prosedürü

Adsız Alkolikler ile çalışmaya karar verildiği zaman, öncelikli olarak Medipol

Üniversitesi Etik Kurulu'ndan araştırma izni alınmıştır. Daha sonra araştırmacı, Adsız Alkolikler ile bağlantıya girmek için Adsız Alkolikler üyesi bir tanıdığından destek almıştır. Araştırmacının tanıdığı, Tekirdağ, Bakırköy ve Moda gruplarının başkanını tanıdığı için grup başkanları ile iletişime geçmiştir. Araştırmacı, grup başkanına tanıdığı aracılığıyla kendisini tanıtan, araştırmanın amacını ve araştırmada yapmak istediklerini anlatan bir mesaj göndermiştir. Grup başkanları bu mesajı kendi grup toplantılarında okumuştur. Böylelikle grup kararı çıkararak, araştırmacının grup toplantılarına katılımına izin verilmiştir. Daha sonra katılım sağlanan toplantılarda araştırmacı tekrardan kendisini ve araştırmasını tanıtmıştır. Bunun sonucunda Tekirdağ ve Bakırköy Grubu çalışmanın yapılmasını kabul ederken, Moda Grubu bu çalışmanın yapılmasını reddetmiştir.

Araştırmacı, Tekirdağ ve Bakırköy Grubu'ndan öncelikle sözlü izinlerini, ardından Gönüllü Katılım Formu (Ek 4)'nu vererek yazılı izinlerini alarak verilerini toplamaya başlamıştır. Tüm veriler 01.07.2018- 30.12.2018 tarihleri arasında toplanmıştır.

İyileşme sürecindeki alkolik bireyleri bu süreçte motive ve demotive eden unsurları bulmak amacıyla yapılan bu çalışmada veriler 3 şekilde toplanmıştır. İlk olarak Adsız Alkolikler'in her hafta en az 3 gün yapmış oldukları grup toplantılarına katılım sağlanmıştır. Toplantılara katılım durumu araştırmacının kendi iş/okul programına göre değiştiği için, Tekirdağ Grubu'nda aynı hafta içerisinde 3, İstanbul Bakırköy Grubu'nda 3 hafta üst üste haftada 2 gün olmak üzere toplam 6 toplantıya katılım sağlanmıştır. Grup üyelerinden sözlü ve yazılı olarak izin alarak, toplantılar boyunca ses kaydı alınmıştır.

Araştırmacının veri toplamasındaki diğer araç demografik formdur. Bu form, araştırmacı tarafından hazırlanmış olup (form Ek1'de gösterilmiştir) grubun her üyesine verilmiştir. Formu doldurmak istemeyen grup üyesi olmamıştır. Demografik formun verilme amacı araştırmacının demografik özelliklerin alkolizm ile ilişkili olduğunu düşünmesinden kaynaklanmaktadır. Araştırmacının bu düşüncesini destekleyen çalışmalardan yukarıda Araştırmanın Katılımcı Grubu kısmında ayrıntılı bahsedilmiştir.

Araştırmacı veri toplamada son olarak gerçekleştirdiği mülakatlardan yararlanmıştır. Araştırmacı katıldığı toplantılar boyunca gruptaki kişilere onlarla röportaj yapmak istediğini belirtmiştir. Röportaj yapmaya gönüllü olan kişilerle uygun saatler belirlenerek görüşme yapılmıştır. Görüşmeler esnasında katılımcılardan sözlü/yazılı izin alınarak ses kaydı alınmıştır. Görüşme süreleri kişilerin konuşma hızı, görüşme boyunca hevesli olmalarına göre değişiklik göstermiştir. Ses kayıtları deşifre edildikten sonra görüşme yapılan kişilere e-posta atılarak röportajları okumaları istenmiştir. Katılımcıların kendilerini doğru ifade edemediklerini düşündükleri yerler varsa, oralar istekleri

doğrultusunda değiştirilmiştir; eğer deşifreden çıkarılmasını istedikleri bilgiler varsa oralar çıkarılmıştır. Katılımcılardan alınan geri dönüşler doğrultusunda deşifrelerin son hali tematik analiz kullanılarak yapılmıştır. Verilerin analizi kısmında yapılan tematik analiz ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

3.4. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırmanın veri toplama araçları “Sosyodemografik Bilgi Formu” ve “Görüşme Formu” olup aşağıda ayrıntılı olarak ele alınmıştır:

- **Sosyodemografik Bilgi Formu:** Bu form, alkolik bireylerin iyileşme sürecindeki motive ve demotive eden iç ve dış unsurları etkileyeceği düşünülen değişkenler (şehir, cinsiyet, yaş grupları, dini görüş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, gelir düzeyi ve çocuk sayısı) hakkında bilgi elde edilmesi amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Form araştırmayı katılmayı kabul eden katılımcıların tamamı tarafından doldurulmuştur (Ek 1).
- **Görüşme Formu:** Araştırmanın veri toplama aracı olarak görüşme sorularının belirlenmesi ile ilgili alanyazın taraması yapılmış ve ayrıca alan uzmanlarının da görüşleri alınarak gerekli düzeltmeler yapılmıştır. İyileşme sürecindeki alkolik bireyleri motive ve demotive eden iç ve dış unsurların belirlenmesine yönelik görüşleri ile ilgili veriler, yarı yapılandırılmış açık uçlu sorulardan oluşan görüşme formu ile röportaj yapılmıştır. Bu bağlamda röportajlar, gruplarda birebir görüşmeye gönüllü olan katılımcılarla derinlemesine mülakat şeklinde yapılmıştır. Röportajlar esnasında kişilerin sözlü ve yazılı rızası alarak ses kaydı alınmıştır. Röportaj esnasında 12 açık uçlu soru kullanılmıştır (Ek 2). Bu sorular ve bu soruların seçilme sebepleri aşağıda verilmiştir:

1. Hayat hikayenizden bahsedebilir misiniz?

Bu soru katılımcılar hakkında genel bilgi alabilmek amacıyla sorulmuştur.

2. Alkol kullanmaya ilk ne zaman başladınız?

Bu sorunun sorulma amacı, farklı yaşlarda alkole başlayan kişilerde klinik özelliklerin ve aile alkol kullanım öyküsünün farklı olabileceğinin düşünülmesidir. İnce, Doğruer ve Türkçapar tarafından 2002 yılında yapılan bir çalışmada, erken (25 yaş ve altı)

ve geç (25 yaş üstü) başlangıçlı alkol bağımlıları incelenmiştir. Bu araştırmaya göre, geç başlangıçlı grupta erken başlangıçlı gruba kıyasla boşanma ve aile dayak öyküsü oranı daha düşük, eğitim durumu ve aylık gelir ortalaması daha yüksektir. Yine aynı araştırmaya göre, geç başlangıçlı alkol bağımlılarının birinci derece yakınlarında alkol kullanım oranı erken başlangıçlıların yakınlarına göre daha düşük bulunmuştur (İnce, Doğruer ve Türkçapar, 2002).

3. İlk alkol kullandığınızda neredeydiniz, yanınızda kimler vardı?
4. Alkolü bırakmaya ne zaman karar verdiniz?
5. Alkolü bırakmaya karar verdiğinizde neredeydiniz ve yanınızda kimler vardı?
6. Alkolü bırakmanızdaki en büyük etken neydi?

3., 4., 5. ve 6. sorular katılımcıların alkol ile olan ilişkisinin tarihçesini anlamak amacıyla sorulmuştur. Bu soruların sorulmasıyla, bireyin ayıklık sürecinin daha iyi anlaşılacağı düşünülmüştür.

7. Şu anda alkol kullanmamanızdaki en büyük etken nedir?

Bu sorunun sorulmasıyla bireyin alkol kullanmamasını motive eden durum/olayların belirlenmesi amaçlanmıştır.

8. Bir gününüz nasıl geçiyor? Uyanmanızdan itibaren günlük rutininizi anlatır mısınız?

Araştırmacı bu soru ile bireyin sorumlulukları ve uğraşları hakkında detaylı bilgi edinmeyi hedeflemiştir. Bu sorumluluk ve uğraşların kişinin ayık kalmasında önemli olabileceği düşünülmüştür.

9. İyileşme sürecinde ne zamanlar zorlanıyorsunuz?

10. Zorlandığınız bir günü detaylıca anlatabilir misiniz?

9. ve 10. sorular ile iyileşme dönemindeki bireyleri zorlayan fiziksel/psikolojik/ sosyal etmenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

11. Alkol isteğiniz olduğunda bununla nasıl başa çıkıyorsunuz?

Bu soruyla bireylerin baş etme yöntemlerinin öğrenilmesi ile bireylerin ayık kalmasına yardım eden etmenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

12. Alkol bağımlılığının tanımı size göre nedir?

Kişinin alkol bağımlılığını hastalık olarak mı geçici bir durum

olarak mı yorumladığını anlamak adına bu soru yöneltilmiştir. Böylece kişilerin öznel tanımlarının belirlenmesi/karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Bu soruların sorulma sırası sohbetin akışına göre değişkenlik göstermiştir. Yine sohbetin akışını göre katılımcılara ek soruların sorulduğu olmuştur.

3.5. Verilerin Analizi

Tematik analiz yönteminin kullanıldığı araştırmada, iyileşme döneminde olan Adsız Alkolikler grubu üyeleriyle yapılan birebir görüşmelere ait ses kayıtları öncelikle deşifre edilmiştir. Deşifre metinleri tekrar tekrar okunmuş ve metinler içerisindeki her bir söyleyişin (utterance) işaret ettiği tema(lar) (Miles, Huberman ve Saldana, 2014) not edilmiştir. Araştırmacı, deşifre metninde belirlenen temaların arasındaki ilişkiler ışığında, bu temaları kategorize etmiş ve aralarındaki ilişkileri açıklayan anlamlı kategoriler belirlemiştir. Bu aşamadan sonra araştırmacı tarafından temalar, alt boyutları ve sıklıklar bir tabloda özetlenmiştir. Bulgular kısmında Tablo (3)'de aktarılan temalar ve alt boyutlar, katılımcıların alıntıları ile desteklenerek aktarılmıştır.

Özetle, tematik analiz araştırma yöntemini kullanılan araştırmada elde edilen verilerin analizi aşağıdaki döngüsel süreçte tamamlanmıştır (Braun ve Clarke, 2019):

- 1. Deşifre Metninin Okunarak Verilere Aşına Olunması:** Kayıtların deşifre edilmesi, deşifrenin defalarca okunması ve metin üzerine notların alınması.
- 2. Temaları Tespit Etme:** Verilerde tekrar eden yerlerin fark edilmesi ve bunların kodlanması.
- 3. Temaları Gruplar Halinde Toplama:** Elde edilen kodların ilişkili oldukları temaların altında, bu temaların da kategoriler altında konumlandırılması. Her kategoriye/temaya/alt boyuta uygun ismin verilmesi, yapılan tüm sınıflandırmanın kontrol edilmesi.
- 4. Deşifre Metninin Özet Tabloda Sınıflandırılması:** Elde edilen kategorilerin, temaların ve alt boyutların sıklıkları ile birlikte bir tabloda okuyucuya sunulması ve bunların katılımcıların alıntıları ile aktarılması.

Bu bölümde çalışmanın yöntemi detaylı bir şekilde aktarılmıştır. Gelecek bölümde çalışmanın bulguları aktarılacaktır.

4. BULGULAR VE DEĞERLENDİRME

Araştırmaya başlandığında, alkolizmden müzdarip olan kişilerin iyileşme (ayıklık) sürecindeki motivasyon/demotivasyon unsurlarının incelenmesi amaçlanmıştır ancak araştırmanın kendisi araştırmacılara ayıklık sürecinden fazlasını vermiştir. Öyle ki, katılımcıların alkol ile olan ilişkilerinin tarihçesine bakıldığında, röportajların öne çıkardığı 4 adet süreç ve bunlara ait motivasyon unsurları ve temalar bulunmuştur. Katılımcıların bireysel görüşmelerindeki söylemleri, grup toplantılarındaki söylemlerle paraleldir. Bu sebeple bulgular arasında AA'daki söylemlerle ilgili bilgiler bulunmaktadır. Bu kısmın tartışması bir sonraki bölümde verilecektir. Bu bölümde öncelikle bulunan süreçler ve süreçlere ait motivasyon unsurları katılımcıların alıntıları ile aktarılacak, sonrasında ise sosyodemografik değişkenlerin bu unsurlar üzerindeki etkisi açıklanacaktır.

Katılımcıların söylemleri incelendiğinde anlatıların ve motive/demotive edici faktörlerin, bireyin alkol ile ilişkisinin dört farklı süreci içerisinde değiştiği görülmektedir. Bu süreçler şu şekildedir; içki içmeye başlama süreci, içki içmeye devam etme süreci, içkiyi bırakma süreci ve ayıklık süreci. Motive ve demotive edici faktörlerin yanısıra, araştırmanın incelemeyi hedeflediği ayıklık sürecine dair destekleyici ve zorlayıcı unsurlar bulunmuş olup, bunlar “Ayıklık Sürecini Destekleyen Unsurlar” ve “Ayıklık Sürecini Zorlayan Unsurlar” başlıkları altında aktarılmıştır.

İlk süreç olan içki içmeye başlama süreci, “İçki İçmeye Başlamaya Dair Motivasyon” başlığı altında incelenmiştir ve bireyin ailesinin, sosyal (arkadaşları, komşuları, tanıdıkları) çevresinin, fizyolojik unsurların etkisini içeren 3 alt temaya sahiptir. Bunlar: “Sosyalizasyon- Aile Dışı”, “Sosyalizasyon- Aile İçi” ve “Fizyolojik Unsurlar” dır.

İkinci süreç olan içki içmeye devam etme süreci, “İçki İçmeye Devam Etmeye Dair Motivasyon” başlığı altında incelenmiştir ve alkol kullanımına devam edilmesini tetikleyen dinamikleri içeren 2 alt temadan oluşmuştur. Bunlar: “Sosyal Unsurlar” ve “Psikolojik Unsurlar” dır.

Üçüncü süreç olan içkiyi bırakma süreci, “İçkiyi Bırakmaya Dair Motivasyon” başlığı altında incelenmiştir ve alkol tüketimini bırakmaya yönelik unsurlar ile ilgili 3 alt temadan oluşmakta olup, bu alt temalar; “Sosyal Unsurlar”, “Psikolojik Unsurlar” ve “Fizyolojik Unsurlar” dır.

Dördüncü süreç olan ayıklık süreci, “Ayıklığa Dair Motivasyon” başlığı altında incelenmiştir ve ayık kalma ile ilgili 3 alt temadan oluşmuştur. Bu temalar: “Sosyal Unsurlar”, “Psikolojik Unsurlar” ve “Fizyolojik Unsurlar” dır.

Bu süreçlere ek olarak, “Ayıklık Sürecini Destekleyen Unsurlar” ayık kalmayı destekleme ile ilgili 3 alt temadan oluşmakta olup bunlar: “Sosyal Destekleyiciler”, “Psikolojik Destekleyiciler” ve “Fizyolojik Destekleyiciler/Biyolojik Kaynaklı Yardımcılar” dır.

Son olarak “Ayıklık Sürecini Zorlayan Unsurlar” ayıklığı zorlayıcılar ile ilgili 3 alt temadan oluşmakta olup bunlar: “Sosyal Zorlayıcılar”, “Psikolojik Zorlayıcılar” ve “Fiziksel Zorlayıcılar” dır. Bu süreçler ve bunlara ait temalar, katılımcıların kendi deneyimlerine dair kanaatlerini yansıtmalarından yola çıkılarak oluşturulmuştur. Bu süreçlerin alt temaları ve görüşmelerdeki sıklık sayıları Tablo 4.’de verilmiştir.

Tablo 4. Ana ve Alt Tema Başlıkları İle Tema Sıklıkları

Temalar	Sıklık
○ İçki İçmeye Başlamaya Dair Motivasyon	20
• Sosyalizasyon- Aile Dışı	
▪ Arkadaş Çevresinin İçmesi, Arkadaş Çevresine Kendini Kanıtlama İsteği	6
• Sosyalizasyon- Aile İçi	
▪ Ailede Alkol Kullanımının Olması	6
• Fizyolojik Unsurlar	
▪ Biyolojik Unsurlar/ Genetik Yatkınlık	8
○ İçki İçmeye Devam Etmeye Dair Motivasyon	17
• Sosyal Unsurlar	
▪ Toplumsal Adaletsizlik / Eşitsizlik Kaynaklı Duygusal Durum	2
▪ Sosyal Desteğin Olmaması	2
• Psikolojik Unsurlar	
▪ Uğraşsızlık/ Can Sıkıntısı	3

▪ Kendini Sevmeme/Aşağılama	1
▪ Alkol Yoksunluğunda Ortaya Çıkan Psikolojik Semptomları Dindirmek	4
▪ Sosyal Ortamda Cesaretlenmek	3
▪ Sakinleşmek/Rahatlamak	2
<hr/>	
○ İçkiyi Bırakmaya Dair Motivasyon	15
• Sosyal Unsurlar	
▪ Aile Bireylerini Sosyal Damgalamadan Koruma	2
▪ Bireyin Alkol Sebebiyle Rezil Olduğunu Düşünmesi	2
• Psikolojik Unsurlar	
▪ Bireyin Alkolizmin Bir Hastalık Olduğunu Fark Etmesi	4
▪ Bireyin Hayatının Kontrolünü Eline Alma İsteği	1
• Fizyolojik Unsurlar	
▪ Ölüm Korkusu	1
▪ Sağlıkla İlgili Sorunlar	5
<hr/>	
○ Ayıklığa Dair Motivasyon	18
• Sosyal Unsurlar	
▪ Çevreye Rezil Olma Korkusu	2
▪ Sosyal İlişkileri Kaybetme Korkusu	2
• Psikolojik Unsurlar	
▪ Bireyin Benlik Bütünlüğünü Korumak İstemesi	6
▪ Bireyin Alkolsüz de Yaşayabileceğini Fark Etmesi	2
▪ Kişinin Onu Değerli Ve Önemli Kılan Bir Sorumluluğunun Olması	1
• Fizyolojik Unsurlar	
▪ Sağlıklı Olma Arzusu	5
<hr/>	
○ Ayıklığı Destekleyen Unsurlar	45
• Sosyal Destekleyiciler	
▪ Ailenin Ayıklık Süresince Destek Olması	2
▪ Alkolü Hatırlatıcı Unsurların (Reklamlar, Panolar gibi) Olmaması	1

▪ AA'ya Gelmek	9
▪ AA'nın 12 Basamağını Çalışmak	7
▪ AA'lı Dostlar İle Sohbet Etmek	4
▪ Hobi Edinmek	4
• Psikolojik Destekleyiciler	
▪ Geleceğe Dair Planlar	1
• Fizyolojik Destekleyiciler/Biyolojik Kaynaklı Yardımcılar	
▪ Aç Kalmamak	12
▪ Sıvı Tüketimi	2
▪ İlaç Kullanımı	3
<hr/>	
○ Ayıklığı Zorlayan Unsurlar	30
• Sosyal Zorlayıcılar	
▪ Aile İçi Anlaşmazlıklar	3
▪ Çocuğundan Ayrı Kalmak	1
▪ Kişinin Önceden Birlikte Alkol Tükettiği Arkadaşları İle Görüşmesi	1
▪ Alkolle İlişkili Aktiviteler	3
▪ AA Üyeleriyle Tartışmak	1
• Psikolojik Zorlayıcılar	
▪ Boş-Aylak Kalmak	6
▪ Kuvvetli/Şiddetli Duygusal Durumdan Kurtulma İsteği (Sinirlenmek/Öfkelenmek gibi)	3
• Fizyolojik Zorlayıcılar	
▪ Aç Kalmak	12
<hr/>	

Tablo 4.'te verilen 6 bölüm, alt başlıkları ve bunlara için uygun katılımcı ifadeleri aşağıda ayrıntılı olarak aktarılmıştır. Katılımcıların yaşları ve grupları parantez içerisinde belirtilmiştir.

4.1. İçki İçmeye Başlamaya Dair Motivasyon

Bu bölümde bireylerin alkole başlamasında motive oldukları durum/olaylar, katılımcıların anlatılarına yer verilerek aktarılmıştır.

4.1.1. Sosyalleşme- Aile Dışı

Bu bölümde bireyin aile dışındaki çevresinde nasıl davrandığı, nasıl sosyalleştiği ile ilgili anlatılara yer verilmiştir.

Katılımcılara alkole ne zaman ve nerede başladıkları sorulduğunda, katılımcıların %50'si ilk olarak arkadaş çevresiyle birlikte içmeye başladıklarını belirtmişlerdir. Bunun yanısıra, katılımcılardan alkole arkadaş çevrelerine kendilerini kanıtlamak için başladıklarını vurgulayanlar olmuştur.

“Lise çağındayken arkadaş çevresi içerisinde şeylik o, ne derler statü gereği kazanmak, herkes içiyor diye içmek, arkadaş çevresinde kendine yer bulmak, çünkü o camia içen camiydi.” (Ercan, 54, Tekirdağ)

Bazı katılımcılar ailesinin muhafazakâr olması ve evlerine alkol girmemesine karşın arkadaş çevresi ile alkol tüketmeye başlamıştır.

“Arkadaşlarım lisede dediler kaptan biz içmeye gidiyoruz, o zamanlar Arjantin biralara çıkmıştı, 75-76 yılı falan. Biz içiyoruz gel sen de dediler. Gittim. İçtim.” (Yaman, 59, Bakırköy)

Alkole ulaşım herkes için kolay olmamıştır. Bazı katılımcılar arkadaşları ile inşaatlardan çivi toplayıp bunları hurdacıya satarak alkol almıştır.

“Üçüncü diye bir sigara vardı en ucuz sigaralardan, çivi topladık inşaatlardan paramız yetmiyordu, onlardan ve 2 tane bira aldık. İlk alkölü onlarla beraber orada tattım.” (Veli, 57, Bakırköy)

Bazı katılımcılar ise ailede her akşam alkol tüketimi olmasına karşın, alkole arkadaş çevresi aracılığıyla başlamıştır.

“Babam her akşam içerdi ama ben bir sosyal düğünde, eğlencede arkadaşlarla başladım ondan sonra gerisi geldi.” (Yasin, 50, Tekirdağ)

4.1.2. Sosyalleşme- Aile İçi

Bulguların bu bölümü ise içkiye başlamakta aile içi sosyalleşmenin ve aile içindeki ahlaki evreni içselleştirmenin etkisi olduğunu göstermektedir.

Katılımcılara ilk ne zaman, nerede ve kimle alkol kullandıkları sorulduğunda, alkole aileleriyle beraber başladıklarını vurgulayanlar olmuştur.

“Alkolü ilk içtiğimde yanımda dedem vardı, sofrada rakısı vardı. Ben de içtim. Dedemin her akşam mutlaka 2 duble rakısı vardı. Babam da alkol alırdı. Amcam da alkol alırdı.” (Mahmut, 32, Tekirdağ)

Ailelerinde her gün alkol tüketmenin normal kabul edildiğine vurgu yapan katılımcılar vardır. Bu durum katılımcıların davranışlarına da yansımıştır. Öyle ki bazı katılımcılar çok küçük yaşlarda (6-13 yaş arası) alkol kullanmaya başladıklarını belirtmiştir.

“Alkole ilk 11 yaşında başladım, bizim ailede alkol alkol olarak kabul edilmez, normal bir maddedir, yemek yanında su gibi tüketilen bir şey. Özellikle şarabı yemeklerle beraber çokça tüketiriz. İlk şarap içmiştim ve bir sürahi içmiştim. Tadını çok sevmiştim. Normal bir gündü, akşam yemeğinde ailem içerken ben de denemişim ve bu şekilde başladım.” (Hayriye, 45, Tekirdağ)

“12-13 yaşındaydım, çok zayıftım, babam şarap içiyordu o zaman. Kilo alayım diye kırmızı şarap içiriyordu zorla bana.” (Esmâ, 64, Bakırköy)

4.1.3. Fizyolojik Unsurlar

Aile-içi ve aile-dışı sosyalizasyonun yanısıra fizyolojik etmenlerden bahseden katılımcılar da vardır.

Araştırmacı tarafından sorulmamasına karşın, alkolizmin genetik bir yatkınlıktan kaynaklandığını ve bu yüzden alkolik olduklarını vurgulayan katılımcılar olmuştur. Bu katılımcılardan bazıları alkol tüketmeye aileleriyle değil arkadaş çevreleriyle kullanmaya başlasa bile, genetik etkinin onları diğer arkadaşlarından farklı kıldığını düşünmektedir.

“Babamın kronik bir alkolik olması dolayısıyla zaten doğuştan potansiyel bir alkolik doğmuşum.” (Veli, 57, Bakırköy)

“Bence genetik bir yatkınlık söz konusu ailesi alkolik olanlarda. Benim kardeşlerim de alkolik mesela. Sülalemde genelde herkes içiyor benim amcalarım, dayılarım kuzenlerim. Bir annem içmez bir de babaannemle dedem içmezdi. Herkes alkolik yani.” (Nurgül, 50, Tekirdağ)

Öyle ki katılımcılar arasından genetik yatkınlık söz konusu olmasaydı sosyal içici olabileceğini belirtenler olmuştur.

“Normaldi yani normal, bizde alkol sürekli tüketilen bir şeydi. Babam da alkolikti benim zaten, bence genetik yatkınlıktan da alkolik olmuş olabilirim ben. Yoksa sosyal içici olabilirdim bence.” (Asiye, 40, Bakırköy)

4.2. İçki İçmeye Devam Etmeye Dair Motivasyon

Bu bölümde katılımcıların iyileşme döneminde girmeden önceki süreçte alkol kullanımlarını sürdürmelerine dair var olan motivasyonlar ele alınmıştır. Katılımcılardan bazıları sosyal, bazıları psikolojik unsurlara, bazıları ise her ikisine birden değinmiştir.

4.2.1. Sosyal Unsurlar

Katılımcılar arasından, iyileşme döneminde girmeden önceki süreçte alkol tüketimine bireysel problemlerden ziyade sosyal unsurların etkisiyle devam ettiğini vurgulayanlar olmuştur. Bu noktada, aynı toplumda, aynı sorunlara şahit olan bireylerin bu durumları nasıl farklı yorumladıkları gözlemlenmektedir.

4.2.1.1. Toplumsal Adaletsizlik Eşitsizlik Kaynaklı Duyusal Durum

Katılımcılardan bazıları toplumda yaşanan olaylara hiç değinmezken, bazıları bu olayların sonucunda duygusal olarak etkilendiklerini ve alkol içmeye devam ettiklerini belirtmiştir. Bu kişiler toplumda adaletsizlik ve eşitsizlik olduğunu düşündüklerini vurgulamıştır.

“İşte internette gelecekle ilgili içimi karartan haberler okuduğumda fiziksel olarak değil de ruhsal olarak alkol isteği oluyor ve içmeye devam ediyordum. Mesela haksızlıklar hani bir öğretmenin atanamaması ya da işinden alınması, riyakarlıklar.” (Yasin, 50, Tekirdağ)

“Yani hayatta öyle çok bireysel derdi tasası olan biri değildim, hala da değilim, diğer insanların yaşamıyla kıyasladığımda güzel bir yaşamım var ama başkalarının yaşamına çok takardım, mesela haberlerde bir savaş haberi olsun, ülkedeki gençlerin işsiz kalması olsun, eşitsizlikler olsun, bunları düşünüp içtiğim çok olmuştur.” (Asiye, 40, Bakırköy)

4.2.1.2. Sosyal Desteğin Olmaması

Katılımcılar, alkolü bırakmak istediklerinde kendilerini destekleyen birilerinin olmadığını, dolayısıyla içmeye devam ettiklerini vurgulamıştır.

“Hayatta en son istediğim şey bir alkolik olmaktı. Bazen düşünüyorum alkolizm kanserden bile daha kötü süründüren bir hastalık. Çünkü kanser hastalarına tüm yakınları yardım ediyor. Alkolizmde kimse size yardımcı olmuyor. Sosyal desteğiniz olmuyor ve sonra tekrar tekrar bırakıp içmeye başlıyorsunuz alkolü. Yalnız kalıyorsunuz, işin garibi siz de kimseyle görüşmek istemiyorsunuz bir süreden sonra, eleştiri duymaktan, ötelenmekten bıkiyorsunuz çünkü.” (Nurgül, 50, Tekirdağ)

4.2.2. Psikolojik Unsurlar

Bu bölümde katılımcıların alkol kullanmalarında motive oldukları durumlar/olaylar ile ilişkili psikolojik unsurlara yer verilmiştir.

4.2.2.1. Uğraşsızlık /Can Sıkıntısı

Katılımcılardan direkt olarak uğraşsız kalınca alkol içtiğini belirtenlerin yanısıra yalnız kaldıklarında alkol tükettiklerini vurgulayanlar olmuştur. Yalnız kaldığında içtiğini belirten kişilerin, deşifrelerin tamamı okunduğunda, yalnızlık kavramının onlarda can sıkıntısına işaret ettiği görülmüştür. Aşağıda bu katılımcıların anlatılarına yer verilmiştir.

“Mutlaka bir meşgale buluyorum yoksa canım sıkılır ve mutlaka alkol içerim, içtim de. Bu uğraş her şey olabilir, kahve içmekse kahve içmek, gezmekse gezmek, AA'ya gelmek vs. yeter ki uğraş olsun.” (Mülayim, 52, Tekirdağ)

“Genelde yalnız kaldığımda oluyordu. Yalnızlık alkol içme isteği yapıyordu bende. Yalnız kalınca uğraşacak hiçbir şeyim olmuyordu. Çocuklarım, eşleri falan gelince illa ki bir aktivite bir şey yapıyorduk ama yalnızken çok canım sıkılıyordu. Ben de içeyim bari diyordum.” (Esmâ, 64, Bakırköy)

4.2.2.2. Kendini Sevmeme/ Aşağılama

Bazı katılımcılar, alkole devam etme motivasyonu olarak kendini sevmemeye vurgu yapmıştır.

“Beynim alkole ulaşmak için tek tek basamak koyuyordu önüme. Kendimi sevmiyordum, hep aşağılıyordum. Mesela görüyor musun ne kadar yetersizsin diyordum, görüyor musun sen bir boka yaramıyorsun, kusura bakmayın böyle konuşuyorum ama. Beyin bana bunu tembellikte de yaptı, sen başaramazsın tembelsin beceremezsin diyordu beynim bana.” (Hayriye, 45, Tekirdağ)

4.2.2.3. Alkol Yoksunluğunda Ortaya Çıkan Psikolojik Semptomları Dindirmek

Katılımcılar, iyileşme dönemine girmeden önce ara ara alkölü bırakmayı denediklerini, bu denemelerin başarısız olduğunu belirtmiştir. Başarısız olma öyküleri sorulduğunda, katılımcılardan bazıları fizyolojik yoksunluktan daha çok psikolojik yoksunluğa vurgu yapmıştır. Bu kişiler, alkol olmadığında kendilerini daha depresif ve karamsar hissettiklerini ve tekrar alkol içtiklerini belirtmiştir.

“Alkölü bıraktıktan sonra ilk 3 gün içerisinde yoksunluk oluyor. Bu fizyolojik yoksunluk değil psikolojik. Oldukça kederli ve yorgun oluyorum 3 gün içerisinde, ondan sonra vücut kendini toparladıktan sonra genelde tahammül edemediğim şeylerle karşılaştığımda hemen alkol aklıma geliyor ve içiyorum. İı, onun dışında çok fazla aramıyorum yani, ruhsal bir şey var alkölle alakalı.” (Yasin, 50, Tekirdağ)

4.2.2.4. Sosyal Ortamda Cesaretlenmek/ Konuşabilmek

Katılımcılardan sosyal ortamlarda kendilerini rahat ifade edemediğini ve cesaretlenmek amacıyla alkol tüketmeye devam ettiğini belirtenler olmuştur. Bu durum kişilerin iş hayatında da etkili olmuştur.

“İşte bana deli cesareti denen cesareti veriyordu alkol. O günümün kötü geçeceğini biliyordum, cesaret alabilmek için içiyordum ve bana özgürlük veriyordu. Toplantılarda kendimi cesaretlenmiş hissediyordum ve rahatla sunum yapıyordum. O cesaretle insanları ikna edebileceğimi biliyordum.” (Mahmut, 32, Tekirdağ)

4.2.2.5. Sakinleşmek/ Rahatlamak

Katılımcılardan öfkelenme ve sinirlenme durumunda sakinleşmek amacıyla alkole başvurduklarını vurgulayanlar olmuştur. Aşağıda bu durumun katılımcıların ifadelerine nasıl yansıdığına dair örnekler bulunmaktadır.

“En büyük sorunum, sanırım öfke kontrol sorunum var, onu alkolle yatıştırıyordum. Sakinleşiyorum alkol içince.” (Nurgül, 50, Tekirdağ)

“Aşırı sinirlendim. O sinirlendirme beni saat 2 gibiydi gece alkole gitmek istedim yani.” (Ercan, 54, Tekirdağ)

4.3. İçkiyi Bırakmaya Dair Motivasyon

Bu bölümde katılımcıların alkol tüketimini sonlandırmalarına dair motivasyonları ele alınmıştır. Katılımcılar sosyal, psikolojik ve fizyolojik unsurlara değinmiştir.

4.3.1. Sosyal Unsurlar

Katılımcılara alkolü bırakma öyküleri sorulduğunda, sosyal unsurlara değinenler olmuştur. Aşağıda bu sosyal unsurlar ve katılımcıların bu bağlamdaki alıntılarına yer verilmiştir.

4.3.1.1. Aile Bireylerini Sosyal Damgalamadan Koruma

Bazı katılımcılar, kendilerinin alkolik olmalarının etkisiyle, ailelerinin sosyal çevrede imajının zedelendiğini düşünmektedir. Ayrıca kendilerinin alkollüken sergilediği davranışların etkisiyle aile üyelerini zor durumda bıraktıklarını belirtenler olmuştur. Aile bireylerini, özellikle çocuklarını sosyal damgalamadan koruma isteği, katılımcıları alkolü bırakmaya dair motive etmiştir.

“Erkek arkadaşım ile birlikte evde alkol içiyorduk, çocuklar bizi yakaladı, neredeyse erkek arkadaşımı bıçaklayacaklardı. Alkolü bırakmaya karar verdim o gün çünkü çocuklarım o akşam katil olabilirdi benim yüzümden, herkes onları katil diye dışlayacaktı. Kendime sordum ben anneyim ama nasıl bir anneyim? Çok utandım. Sonra dedim ki kendime kendi hayatını mahvettin, bari onların hayatını mahvetme. Bırakmaya karar verdim o gün.” (Hayriye, 45, Tekirdağ)

“Çocuğum için alkolik babası var demesinler, onu damgalamasınlar diye alkolü bırakmaya karar verdim.” (Sabri, 45, Tekirdağ)

4.3.1.2. Bireyin Alkol Sebebiyle Rezil Olduğunu Düşünmesi

Katılımcılar alkolik olmaları sebebiyle çevrelerinin onları yargıladığını belirtmiştir. Katılımcılar arasında bu durumu önemsemeyenler olduğu gibi, bu durum sebebiyle rezil olduğunu ve haysiyetinin zedelendiğini düşünüp alkolü bırakanlar vardır.

“2 sene önce yılbaşında taksicilik yapıyordum ve alkollü olarak polise yakalandım. Rezil oldum duraktaki arkadaşlarıma. Dolayısıyla şey yaptım kendime söz verdim, alkolü bırakmaya karar verdim. O beni yıllardır rezil ediyordu. Bugün itibariyle ben seni rezil edeceğim dedim AMATEM'e yatmak kararı aldım.” (Veli, 57, Bakırköy)

“Evliliğimi, işimi, sosyal ilişkilerimi kaybettim alkolden. Alkollü olmasam işim yine batabilirdi ama en az zararla toplayabilirdim. En azından ismimi şerefimi haysiyetimi düşünebilirdim. Rezil olmazdım millete.” (Mahmut, 32, Tekirdağ)

4.3.2. Psikolojik Unsurlar

Bu bölümde katılımcıların alkol tüketimlerini sonlandırmasında motive oldukları psikolojik unsurlara yer verilmiştir.

4.3.2.1. Bireyin Alkolizmin Bir Hastalık Olduğunu Fark Etmesi

Katılımcılar arasında ayıklık süreçlerinden önce alkoliklerin sadece işsiz, evsiz, sokaklarda yaşayan kişilerden oluştuğunu düşünenler vardır. Dolayısıyla kendilerinin alkolik değil, sadece fazla alkol tüketen veya alkolü seven kişiler olduklarını düşünmüşlerdir. Bu katılımcılar alkolizmin bir hastalık olduğunu ve herkeste görülebileceğini fark ettiklerini vurgulamıştır. Farkındalık, alkolü bırakmaya dair motivasyon unsuru olmuştur.

“Eşim ve arkadaşlarım bağımlı olmaya başladın diyorlardı ama bana göre alkol bağımlısı olan insanlar sokaklarda şarapçılar olur ya hani saçı başı dağılmış evsiz insanlar, ha işte onlar alkolikti. Ben alkolü seven biriydim sadece diye düşünüyordum. Çok sonradan anladım, alkolizmin bir hastalık olduğunu ve herkeste olabileceğini.” (Asiye, 40, Bakırköy)

“Doktorum alkoliksın, bu bir hastalık dedi. Çocuklarımı özel okulda okutuyorum, çalışıyorum, her sabah erkenden kalkıyorum 6'da. Alkolik kimdir? Dışarıda sokakta yaşayan insandır diye düşünüyordum. Ben sosyal içici olmalıydım. Çok içiyorum, bu kadar içmek istemiyorum diye düşündüm. Çok sonradan fark ettim alkolizmin hastalık olduğunu ve öylece bıraktım içkiyi.” (Yaman, 59, Bakırköy)

4.3.2.2. Bireyin Hayatının Kontrolünü Eline Alma İsteği

Hayatının kontrolünün elinden gittiğini düşünen katılımcılar vardır. Bu durum, alkolü bırakmalarında motivasyon unsuru olmuştur.

“Şimdi ben bir gemide sanıyorum kendimi, rüzgâr da alkolmüş, nereden estiyse o tarafa deniz içinde savruluyormuşum. Şimdi dümeni ben aldım rotamı belirlemeye çalışıyorum. Yani alkolü bırakmamdaki en büyük etkenlerden biri hayatımın rotasını ele geçirmek.” (Mahmut, 32, Tekirdağ)

4.3.3. Fizyolojik Unsurlar

Bu bölümde katılımcıların alkol tüketimlerini sonlandırma motivasyonlarına ait fizyolojik unsurlara yer verilmiştir.

4.3.3.1. Ölüm Korkusu

Fizyolojik unsurlara bakıldığında, katılımcılar ölüm korkusuna ve sağlıkla ilgili sorunlara vurgu yapmıştır. Ölüm korkusunun, sağlıkla ilgili sorunlar başlığı altında yer almama sebebi, ilgili katılımcının direkt olarak ölüm ile sonuçlanacak bir olay yaşamasıyla alkolü bırakmaya karar vermesidir.

“2001 yılında alkollüyken yaptığım bir trafik kazası sebebiyle karar verdim neredeyse ölümlü sonuçlanacak bir kazaydı, o zaman alkolü bırakmaya karar verdim” (Yasin, 50, Tekirdağ)

4.3.3.2. Sağlıkla İlgili Sorunlar

Katılımcılardan alkolik olmalarının etkisiyle sağlık sorunları yaşadığını vurgulayanlar olmuştur. Bu katılımcılar, karaciğer, kalp ile ilgili sağlık sorunlarının yanı sıra el titremesi gibi semptomlara değinmiştir. Belirtilen sağlık sorunları, katılımcıların alkolü bırakmalarında etken olmuştur. Aşağıda bu katılımcıların alıntılarına yer verilmiştir.

“Bana dokunduğunu anladım alkolün, vücudum taşıyamıyordu ve içtikçe düzgün alkol alamadığım zamanlar ellerimde sorun oluyordu” (Mülayim, 52, Tekirdağ)

“Alkolü ilk bırakmaya karar verişim şöyle oldu, bir gün çok rahatsızlandım yani grip gibi deseniz değilim ama ağzım yüzüm şişti burnum tıkanıdı nefes alamıyorum kalbimde bir sıkışma. Dedim eşime beni hemen hastaneye götürün ölüyorum ben. Hastaneye gittik, testler vs. yapıldı o gece orada kaldık. Doktorum alkolü bırakmam gerektiğini söyledi. Karaciğerimde de yağlanma falan başlamış.” (Asiye, 40, Bakırköy)

“Kontrolle gittim kalbimden, kalbimde 6 mm sarkma olduğunu öğrendim. 3 ay sonra da kontrolüm hazirandıydı, yani 6 aylık kontrol oluyorum kalpten, o kalbimdeki şey 3 ayda 6 mm sarkma toparlamış kendini 2mm kalmış. Ben esas orada öğrendim ne kadar harap etmişiz vücudumuzu ne kadar hasar vermişiz.” (Esmâ, 64, Bakırköy)

4.4. Ayıklığa Dair Motivasyon

Bu bölümde katılımcıların alkol kullanmamasında motive oldukları unsurlar ele alınmıştır.

4.4.1. Sosyal Unsurlar

Çalışmaya katılmış olan bireylerin ifadelerine bakıldığında onları ayıklık sürecinde ayık kalmaya motive eden unsurların bir bölümün sosyal unsurlar olduğu görülmüştür. Bu bölümde sosyal unsurlara dair bulgular sunulmuştur.

4.4.1.1. Çevreye Rezil Olma Korkusu

Rezil olmak, bazı katılımcılar için içkiyi bırakmaya dair motivasyon iken, bazıları için ayıklığa dair motivasyon olmuştur.

“Şu anda içmeme nedenim çevreye karşı rezil olmamak. Rezil olmak bana göre ortalıkta alkollü kendini bilmez düzeyde sürünüp insanların maskarası olmaktır.” (Sabri, 45, Tekirdağ)

4.4.1.2. Sosyal İlişkileri Kaybetme Korkusu

Katılımcılar, sosyal ilişkilerin alkolik olmalarının etkisiyle zedelendiğine değinmiştir. Bazıları için sosyal ilişkileri kaybetme korkusu ayıklığa dair bir motivasyon unsuru olmuştur.

“Alkol içerken yaşadığım arkadaş çevresi kaybı içmemdeki en büyük etkenlerden biri, sosyal karantinaya alıyordum kendimi tamamen kapatıyordum her yere her şeye, böyle biri olmak istemiyorum yani o şekilde yaşamak istemiyorum. Utanılacak şeyler yapmak istemiyorum artık, yalnız hissetmek istemiyorum.”
(Yasin, 50, Tekirdağ)

4.4.2. Psikolojik Unsurlar

Bu bölümde katılımcıların ayıklık sürecinde motive oldukları psikolojik unsurlar aktarılmıştır.

4.4.2.1. Bireyin Benlik Bütünlüğünü Korumak İstemesi

Alkol tükettiklerinde zıt davranışlar sergilediğini vurgulayan katılımcılar olmuştur. Katılımcılar, buldukları kaotik ruh halini “aynı bedende iki farklı kişilik taşıma” olarak tanımlamıştır. Buna ek olarak alkol tüketiminin etkisiyle, anılarını net olarak hatırlayamadıklarını vurgulayan katılımcılar, yaşamlarının geri kalanında geçirdikleri her anı hatırlamak istediklerini belirtmiştir. Bireylerin iki farklı kişilik taşıdığını düşünmesi ve anılarını hatırlamak istemesi, benlik bütünlüğünün korunmak istenmesi başlığı altında aktarılmıştır. Aşağıda bu katılımcıların anlatılarına yer verilmiştir.

“Aslında içince 2 kişilikli gibi oluyorsun beyin içinde 2 farklı kişi oluyor gibi oluyor. Biri sakin, biri öfkeli. Biri başarabilirsin diyor, biri başaramazsın. Birbirinden tamamen zıt davranışlar sergiliyorsun böylece.” (Hayriye, 45, Tekirdağ)

“İki tane kişilik var diye zannediyordum kendimi birisi olması gereken birisi olduğum kişilik. Olması gereken kişiliğin olan kişiye hükmetmesi lazım normal bir insana dönmesi için.” (Ercan, 54, Tekirdağ)

“Şu an niye içmiyorum? Hayatımın 45 senesinin 39 senesini asla hatırlamıyorum, geri kalan 6 seneyi flu şekilde hatırlıyorum yani hep alkollüyüm diye.” (Veli, 57, Bakırköy)

“İçiyordum işte uyuyuyordum, anılarımı hatırlamıyordum. Şimdi ise öyle değil. Her şeyi doya doya full HD yaşıyorum.” (Asiye, 40, Bakırköy)

4.4.2.2. Bireyin Alkolsüz de Yaşayabileceğini Fark Etmesi

Alkol tüketimi, katılımcıların hayatına öyle entegre olmuştur ki, katılımcılar alkolsüz bir yaşamın varlığını unutmuştur. Alkolsüz bir yaşamın da mümkün olduğunun görülmesi, ayıklığa dair bir motivasyon unsuru olmuştur.

“En büyük etken düzgün bir hayatımın olması alkolsüz de yaşanabileceğini anlamak ve benimsemek, alkolsüz de bir hayat varmış. Bu yüzden ayığım.” (Mülayim, 57, Tekirdağ)

4.4.2.3. Kişinin Onu Değerli ve Önemli Kılan Bir Sorumluluğunun Olması

Kişinin sadece kendi hayatına dair değil, başkalarının hayatlarına dair sorumluluklarının olması, ayıklık sürecinde etkili olmuştur.

“Kardeşim fiziksel olarak engelli, annem yaşlı ve hasta, babam öldü zaten. Bir yerde onlara bakıyorum. Eğer ben alkole dönersem onların ölümüne sebep olurum, kimse bakmaz onlara.” (Ercan, 54, Tekirdağ)

4.4.3. Fizyolojik Unsurlar

Bu bölümde katılımcıların ayıklık sürecinde motive oldukları fizyolojik unsurlar aktarılmıştır.

Yıllarca alkol kullanmanın sağlıklarını olumsuz etkilediğini vurgulayan katılımcılar, sağlıklı olma arzusunun kendilerini ayıklığa dair motive ettiğini dillendirmiştir.

“Ayık olmamdaki en büyük etken sağlığım tabii ki. Çünkü bütün hayatımı alt üst ediyor alkol. Karaciğerimde hep sorun çıkıyor içince.” (Nurgül, 50, Tekirdağ)

“Sağlığım önemli ölçüde düzeldi alkolü bıraktınca. Kendimi çok iyi hissediyorum. Sağlığımı kaybetmeyi göze alamam. Bu yüzden içmiyorum.” (Asiye, 40, Bakırköy)

4.5. Ayıklığı Destekleyen Unsurlar

Katılımcıların ayık kalmasını motive eden olay/durumların yanısıra, ayıklık sürecinde onları direkt motive etmemesine karşın, destekleyen unsurlar bulunmuştur. Bu unsurlar sosyal, psikolojik ve fizyolojik olarak 3’e ayrılmıştır. Aşağıda bu unsurlar ve katılımcıların bu unsurlara dair alıntılarına yer verilmiştir.

4.5.1. Sosyal Destekleyiciler

Bu bölümde katılımcıların ayıklık sürecindeki sosyal destekleyicilerine yer verilmiştir.

4.5.1.1. Ailenin Ayıklık Süresince Destek Olması

Katılımcıların aile ve sosyal ilişkileri kimileri için destekleyici, kimileri için zorlayıcı unsur olmuştur. Katılımcılar için destek anlayışı, aile bireyleri tarafından yargılanmamak ile ilişkilidir. Aşağıda ilgili katılımcıların ifadelerine yer verilmiştir.

“Eşim de kızım da kendi anne babam da yardımcı oldu. Onlar olmasa başaramazdım zaten. Beni arkadaşlarım gibi eleştirmediler, yanımda durdular.” (Asiye, 40, Bakırköy)

“Beni ayakta tutan şu an alkolü bırakmamdaki en büyük yardımcılardan birisi kızlarımın, onların varlığı, beni yargılamamaları. Onlar her şeyim yani benim şu saatten sonra yaşama sebeplerim, 3 tane torunum var onlarla beraber.” (Veli, 57, Bakırköy)

4.5.1.2. Alkolü Hatırlatıcı Unsurların (Reklamlar, Panolar gibi) Olmaması

Bazı katılımcılar, alkol tükettikleri süreç içerisinde alkolle ilişkili unsurların televizyonda sansürlenmesine, gece 22.00’den sonra alkol tüketiminin yasaklanmasına karşı çıktıklarını, alkolü bıraktıktan sonra ise fikirlerinin tamamen değiştiğini ifade etmiştir.

“Yalnız medyanın etkisi çok büyük. Köpüklü bir bira resmi görünce insanın canı alkol çekebiliyor. Sosyal medyada görüyorum genelde televizyonda zaten yok.”

Bundan yola çıkarak sosyal medyada, televizyonda, dışarıdaki panolarda alkolün paylaşılmamasının alkolizmle savaşılan kişilerde çok faydalı ve yardımcı olduğunu düşünüyorum. Eskiden buna kızardım, saat 22.00'dan sonra alkol satılmaması benim temel hak ve özgürlüklerime aykırı derdim. İyi ki öyle değil diyorum şimdi.” (Sabri, 45, Tekirdağ)

4.5.1.3. AA'ya Gelmek

Katılımcıların %75'i AA'ya gelmenin onlar için destekleyici olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların söylemlerinin neticesinde AA'nın aylık süresince etkisinin önemli olduğu görülmüştür. AA ile ilgili katılımcıların en çok vurgu yaptığı durum; yargılanmadan kabullenilmektir. Çevreleri tarafından eleştirilen katılımcılar, ilk kez kendilerini eleştirmeyen bir gruba girmiş olduklarını ve zamanla bu grubun bir parçası olduklarını belirtmişlerdir.

“Buraya geldiğimde kimse bana içiyorum diye yargılayan gözlerle bakmıyordu. Gelir gelmez önüme bir bardak çay koydular onu hiç unutamam hoş geldin dediler.” (Asiye, 50, Bakırköy)

Buna ek olarak, katılımcılara göre kendileri gibi alkolizmden müzdarip olan bireyleri görüp, onların deneyimlerini dinlemek onlara güç vermektedir. Öyle ki başaran insanları gören katılımcılar, kendilerinin de başarabileceğine inandıklarını ifade etmişlerdir.

“2.5 senedir ayığım ben. Ayıklığımda en büyük destekçim AA grubu, bu kadar insan becermiş ben de başarırım diyorum. Bu bana güç veriyor.” (Ezma, 64, Bakırköy)

“Gittiğim grupta biraz daha özgüven geldi yalnız olmadığımı, bu tip aynı sorunu yaşayan insanların birlikte toplanabildiğini görünce.” (Ercan, 54, Tekirdağ)

Katılımcılar yeni gelen arkadaşlarına destek olarak, kendi ayıklıklarına da yardım ettiklerini düşünmektedir.

“AA da hayat güzel, alkolle problemi olan insanlara yardım etmek güzel bir zevk, ben büyük zarar görmedim ama görenleri burada görüyorum, alkolden uzak kalıyorum. Başkalarına da yardım edebiliyor ve doğru yolda ilerliyorsak ne mutlu bize.” (Mülayim, 52, Tekirdağ)

4.5.1.4. AA'nın 12 Basamağını Çalışmak

Adsız Alkolikler'in toplantılarına gitmenin yanısıra, literatürünü çalışmanın önemini vurgulayan katılımcılar olmuştur. 12 basamaklı iyileşme programını uygulayan katılımcılar, ilk önce alkolik olduklarını kabul ederek alkolizmde iyileşme sağlamaya çalışmaktadır.

“Adsız alkoliklerin 12 basamaklı iyileşme programı var. 12 basamağın hepsini yaptım ama tekrar çalışıyorum şimdi. Onları çalışırken ilk olarak alkölü bırakmaya çalıştım. Şimdi hayat için yapıyorum mesela tembelliğim var onla baş etmek için.”
(Hayriye, 45, Tekirdağ)

Bunun yanısıra katılımcılar, karakter kusurları olduğunu vurgulamakta ve bu kusurları 12 basamaklı iyileşme programıyla aşmaya çalıştıklarını ifade etmektedir. 12 basamaklı programı çalışırken yaşanan deneyimlerin hatırlanmasının ve bunlarla yüzleşmenin zor olması nedeniyle kendilerine birer rehber verildiklerini ifade etmişlerdir. Bu rehberler sorulduğunda yine Adsız Alkolikler üyesi oldukları, uzun süre ayık kalmış (genelde 10 yıl ve üstü) kişilerden oluştukları aktarılmıştır.

“Genel anlamda AA literatürü çok faydalı geldi karakter kusurlarımı görmem açısından. 12 basamaklı iyileşme programını rehberim yardımıyla uyguluyorum. Örneğin 8. basamakta kırdığımız kişilerin listesini yapıyor ve onlardan özür diliyoruz. Ben orada çok zorlandım. Rehberim orada beni çok cesaretlendirdi.”
(Nurgül, 50, Tekirdağ)

“Basamak çalışma oranıyla ayıklık arasında bir bağlantı var bence. Alkölü bıraktıktan sonra karakter kusurlarını görmez ve yıktıklarını tamir etmezsen tekrar alkole yönelirsin. Bu yüzden basamak çalışmak bana çok iyi geldi.” (Yaman, 59, Bakırköy)

4.5.1.5. AA'lı Dostlar İle Sohbet Etmek

Katılımcılar AA toplantılarına gelmek, AA literatürünü çalışmak kadar AA'lı dostlarla edilen sohbetin önemine de değinmiştir. Grup üyeleri toplantılarda veya toplantı dışında birlikte vakit geçirmekte, dertleşmektedir. Üyeler birbirlerini alkol istekleri geldiğinde de aramakta ve birbirinden yardım istemektedirler. Hepsinin alkol bağımlılığı geçmişi olmasının birbirlerini anlamalarında etkili olduğunu, AA'da edinilen dostluklar,

ayıklık süresince destekleyici bir unsur olduğunu belirtmişlerdir. Aşağıda katılımcıların bu konuda aktardıkları düşüncelerinden seçme örnekler yer almaktadır.

“Çoğu arkadaşım benimle aynı sorunları yaşadığı için onları benim gerçek arkadaşlarım olarak görüyorum. Onlara yalan dolan söylememin bir anlamı olmadığını düşünüyorum içimden geldiği gibi davranıyorum onların yanında.”
(Mahmut, 32, Tekirdağ)

“Bir olay yaşadım sabah saat 02.30, çok sinirlendim. AA’lı bir arkadaşı aradım. Aldı götürdü beni. Biraz anlattım ona sahilde çay may içtik, o limandaki çay bahçesi sabaha kadar açık olduğu için orda çay falan içtik geçti. Yani sıkıntımı anlatınca, ona çünkü ailevi olaylarımı anlatabiliyordum, özelimi, AA’lı olduğu için. O şeyi geçirdim ben de, krizi. O olmasa içerdim o akşam.” (Ercan, 54, Tekirdağ)

4.5.1.6. Hobi Edinmek

Röportajlar, katılımcılarda ayıklığı destekleyen unsurlardan birisinin de kişilerin kendilerine uğraş, hobi edinmesi olduğunu göstermiştir. Katılımcılar alkol içmek yerine, alternatif davranışlar arayarak alkolün boşluğunu doldurmaya çalışmıştır.

“Genelde toprakla uğraşıyorum ona başladım, ya da denizi izliyorum. Bunlar iyi geliyor.” (Mahmut, 32, Tekirdağ)

“Evde değişik şeyler yaparız baskı -boyama ya da ahşap, takı yapımı. Böylece oyalanıyorum.” (Yasin, 50, Tekirdağ)

4.5.2. Psikolojik Destekleyiciler

Bu bölümde katılımcıların ayıklık sürecindeki psikolojik destekleyicilerine yer verilmiştir.

Geleceğe dair planlar yapmak, hedefler belirlemek, bu çalışmada ayıklık sürecinde kişinin destek aldığı tek psikolojik unsur olmuştur.

“Hiçbir şey anlamadan hayattan gitmek kötü bir şey bence. Giderken şunları yaptım, Allah beni kahretsin şunları şunları yaptım gibi. Yine alkol içersem ben böyle gideceğim çuval gibi patates çuvalı gibi atacaklar. Bu yüzden karamsar olduğumda geleceğe dair planlar yapıyorum, ayıklığıma yardım ediyor.” (Yasin, 50, Tekirdağ)

4.5.3. Fizyolojik Destekleyiciler

Bu bölüm, katılımcıların ayık kalmasına dair biyolojik kaynaklı yardımcıları ait anlatılarına yer verilerek ele alınmıştır.

4.5.3.1. Aç Kalmamak

Görüşme yapılan tüm katılımcılar, aç kalmamanın ayıklığa dair destekleyici olduğunu belirtmiştir. Dolayısıyla, onların ifadelerine göre aç kalmak da fizyolojik bir zorlayıcıdır. Sadece bireysel görüşmelerde değil, grup toplantılarında da bu konu vurgulanmıştır.

“AA’da bu sıkça konuşulur, açlık alkol isteğini tetikler. O yüzden aç kalmamaya çalışmak lazım.” (Asiye, 40, Bakırköy)

“Aç kalmamak çok işe yarıyor.” (Hamza, 45, Tekirdağ)

“Alkol İsteği gelince hemen bir şeyler atıştırıyorum, televizyonu açıyorum veya yürümeye çıkıyorum. Genelde yemek yemek çok işe yarıyor.” (Esmâ, 64, Bakırköy)

“İlk 2-3 sene karnımı hep tok tuttum, tatlı şeyler yedim istek gelmesin diye. Eskiden alkolü aç tüketirdim direk kana karışsın diye, belki de ondan açlık alkol isteği uyandırıyor.” (Yaman, 59, Bakırköy)

4.5.3.2. Sıvı Tüketimi

Katılımcılar, her gün düzenli olarak alkol içtikleri ve dolayısıyla sıvı tüketmeye alıştıkları için, alkolün yerine başka bir sıvı koyma ihtiyacı hissettiklerini belirtmişlerdir.

“Sıvı tüketimi- çay kahve gibi, bunlar çok işe yarıyor. Alkol yerine bir sıvı koyma ihtiyacı oluyor nihayetinde.” (Hamza, 45, Tekirdağ)

“Asitli diye hiç sevmeme rağmen kola çok içtim o sıvı ihtiyacını bastırmak için.” (Yaman, 59, Tekirdağ)

4.5.3.3. İlaç Kullanımı

Katılımcılardan AMATEM’de verilen ilaçları halen doktor kontrolünde kullandıklarını vurgulayanlar olmuştur.

“Uyku sorunum olduğu için bana iki tane ilaç verildi AMATEM’den çıkarken bunlar da uykumu düzenleyecek ilaçlar. O yüzden hala onları kullanmaktayım.” (Veli, 57, Bakırköy)

“İlaç tedavisi görüyorum, günde 10 mg cipraleks alıyorum.” (Sabri, 45, Tekirdağ)

“Seraquel diye bir ilaç kullanıyorum o iyi geliyor.” (Mülayim, 52, Tekirdağ)

4.6. Ayıklığı Zorlayan Unsurlar

Bu bölümde bireyin ayık kalma sürecinde zorlandığı unsurlara yer verilmiştir.

4.6.1. Sosyal Zorlayıcılar

Katılımcıların ayıklık sürecinde aile içi ve dışındaki bireyler ile ilgili yaşadığı problemler sosyal zorlayıcılar başlığı altında ele alınmıştır.

4.6.1.1. Aile İçi Anlaşmazlıklar

Aile üyeleriyle olan ilişki, kimi katılımcılar için destekleyici nitelikte iken kimi katılımcılar için zorlayıcı niteliktedir. Aile içi yaşanan anlaşmazlıklar, katılımcıların ayıklık sürecinde zorlanmasında etken olmuştur.

“Birkaç kere eşimle tartışım dışarı çıkmaya kalktım. Bana “Alkol içmeye mi gideceksin? Tabii alkol alırsın sen” dedi, o zaman içmek istemiştim.” (Sabri, 45, Tekirdağ)

4.6.1.2. Çocuğundan Ayrı Kalmak

Bazı katılımcılar için çocuğundan ayrı kalmak, ayıklık sürecinde zorlayıcı bir etmen olmuştur.

“Eskilere bakacak olursak geçen yaz çocuğum 3 ay benle kaldı, havaalanına annesine bıraktım, bırakırken ilk kez ağlamaya başladı önceden ağlamazdı. Görüntülü aradı eve dönerken baba beni al diye. O zaman çok etkilendim hemen çok yüksek derecede alkol ihtiyacım oldu kendimi tutamayacak kadar. Ondan ayrı kalmak beni çok yoruyor.” (Hamza, 45, Tekirdağ)

4.6.1.3. Kişinin Önceden Birlikte Alkol Tükettiği Arkadaşları ile Görüşmesi

Bireyin önceden birlikte alkol tükettiği arkadaşları ile görüşmesi, aylık sürecinde zorlayıcı bir etmen olmuştur. Eski arkadaş çevresi, eski alışkanlıkları hatırlatmaktadır.

“Çok sevdiğimiz bir aile dostum aradı, eskiden alkol içtiğim arkadaşlarımı sosyal mecralardan bile sildim ama bunu çok severim. Abi geleyim göreyim seni dedi, tamam dedim. Alışkanlık demek ki onun da her zamanki gibi beni ziyarete gelirken bir poşet de bira getirmiş. Çünkü rutin yıllardır hep bunu yapıyordu. O ve elinde birayla gelmesi bana geçmiş günleri hatırlattı, bir an istek uyandırdı. Sonra bir daha eski içtiğim arkadaşlarımı kabul etmedim evime.” (Veli, 57, Bakırköy)

4.6.1.4. Alkolle İlişkili Aktiviteler

Katılımcıların alkolle ilişkili aktiviteleri, kişilerin yaşam tarzına göre değişkenlik göstermektedir. Kimisi için alkolle ilişkili aktivite iş yemekleri iken, kimisi için deniz kenarında oturmaktır. Aşağıda bu katılımcıların ifadelerine yer verilmiştir.

“Almanya’ya bir yurtdışı seyahatim olursa orada otelde kalmam yemekli ortamlara katılmam lazım. Orada öğlen yemeği için bile otursanız alkol koyuyorlar ikram olarak masaya, böyle bir durumda nasıl davranırım bilmiyorum.” (Sabri, 45, Tekirdağ)

“Alkol istediğim zamanlar oluyor kriz safhasına varmıyor ama olsa iyi olur böyle bir ortam iyi giderdi dediğim genelde deniz kenarlarında beni çok şey yapardı öyle bir ortama girdiğim zaman burada da iyi giderdi dediğim oluyor ah çekiyorsun içinden.” (Ercan, 54, Tekirdağ)

4.6.1.5. AA Üyeleriyle Tartışmak

Katılımcıların dillendirdiklerine göre, üyelerin birbiriyle iyi bir ilişki içerisinde olması, onlar için destekleyici özelliكتedir çünkü haftada en az 3 gün üyeler birbiriyle toplantılarda vakit geçirmektedir. Üyeler arasındaki anlaşmazlıklar, aylığa dair zorlayıcı bir unsur olmuştur.

“AA WhatsApp grubumuzdan bir foto paylaştım, bir AA’lı arkadaş bana “Terbiyesiz, ahlaksız.” yazmış. O gün bana atak geldi nefesim daraldı aynı alkol

kullanır gibi. O gün çok zorlandım. Gidip içmek istedim ve o insanın kapısına dayanıp benle derdin ne demek istedim.” (Hayriye, 45, Tekirdağ)

4.6.2. Psikolojik Zorlayıcılar

Bu bölümde katılımcıların ayık kalma sürecinde karşılaştıkları psikolojik zorlayıcılara yer verilmiştir.

4.6.2.1. Boş-Aylak Kalmak

Katılımcılar boş kalma üzerine farklı şekillerde vurgu yapmıştır. Kimi boş kalmayı direkt vurgularken, kimi ise bir önceki bölümlerde aktarıldığı gibi hobi edindiğini belirterek vurgulamıştır.

“Şimdilerde ise aylak kalınca zorlanıyorum, aklıma alkol geliyor. İş bulamadığım için günü doldurmaya çalışıyorum bir şeylerle.” (Mahmut, 32, Tekirdağ)

4.6.2.2. Kuvvetli/Şiddetli Duygusal Durumdan Kurtulma İsteği

Katılımcılar arasında, öfkelenildiğinde veya sinirlendiğinde alkol isteği yaşadığını belirtenler olmuştur. Bu katılımcılarla yapılan röportajların deşifrelerinin tamamı okunduğunda, alkol isteğinin aslında anlık yaşanan şiddetli duygusal durumdan kurtulma isteğine işaret ettiği görülmüştür. Aşağıda katılımcıların anlatılarından örneklerle yer verilmiştir.

“Öfke kontrol sorunum var, eskiden bunu alkolle yatıştırıyordum. Şimdi de üzüldüğümde ve öfkelendiğimde, o zaman istek geliyor ve zorlanıyorum.” (Nurgül, 50, Tekirdağ)

“8 senelik ayık olmama rağmen bir gün sinirlendim, içki içmek istedim, kendimi zor durdurdum. Aşırı sinirlenme veya öfkelenme ben kendi öz izlenimim alkole karşı çok tetik ediyorum. Dediğim olayda çok sinirlenmişim zor tuttum kendimi.” (Ercan, 54, Tekirdağ)

4.6.3. Fizyolojik Zorlayıcılar

Bu bölümde katılımcıların ayık kalma sürecinde karşılaştıkları fizyolojik zorlayıcılara yer verilmiştir.

Görüşme yapılan tüm katılımcılar, aç kalmanın alkol isteğini artırdığını dolayısıyla aç kalmamanın da azalttığını belirtmiştir.

“Alkol isteği geldiyse yüzde 80 açtır her alkolik. Açsanız alkol hemen vurur size. Ondan hemen bir şeyler atıştırmak faydalıdır.” (Hayriye, 45, Tekirdağ)

“AA’daki arkadaşlarım deneyimlerinden beni hep uyarırdı aç kalma diye. Gerçekten insan aç kalınca alkol isteği gelebiliyor.” (Mahmut, 32, Tekirdağ)

“Alkol isteği geldiyse, yemek yerim kesin açımdır çünkü.” (Nurgül, 50, Tekirdağ)

4.7. Sosyodemografik Değişkenler

Bu çalışmada katılımcıların hepsine sosyodemografik form verilmiştir. Yöntem kısmında ayrıntılı değinildiği üzere bu formda, araştırmacı tarafından yapılan literatür taraması sonucunda bireylerin ayıklık sürecinde etkili olabilecek unsurlar (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, din, çocuk sayısı, gelir düzeyi, meslek) yer almaktadır. Yukarıda katılımcıların söylemleri ayrıntılı olarak aktarılmıştır. Bu söylemlere bakıldığında, katılımcıların yaşa, cinsiyet farkına, medeni duruma, eğitim durumuna, dine, gelir düzeyine ve mesleğe dair bir vurgu yapmadığı dolayısıyla bu değişkenlerin etkisinin olmadığı görülmektedir. Bu söylemlere bakıldığında, yalnızca çocuk sahibi olmanın ayıklık sürecinde etkili olduğu görülmektedir. Örneğin (bakınız: bölüm 4.3.1.1) Hayriye Hanım (45, Tekirdağ) ve Sabri Bey (45, Tekirdağ) çocuklarını damgalamadan korumak istedikleri için alkolü bıraktıklarını ifade etmiştir. Yine Hamza Bey (45, Tekirdağ) (bakınız: bölüm 4.6.2.1) çocuğundan ayrı kaldığı için ayıklık sürecinde zorlandığını ifade etmiştir. Veli Bey (57, Bakırköy), (bakınız: bölüm 4.5.1.1) ayıklık sürecinde en büyük destekçisinin çocukları olduğunu aktarmıştır.

Çalışma boyunca Tekirdağ ve Bakırköy gruplarında yapılan gözlemler sonrasında, bu sosyodemografik karakteristiklere ek olarak kültürün de önemli bir değişken olabileceğini düşünülmüştür. Bu düşüncenin ilk nedeni, Tekirdağ’da grup toplantılarında ve birebir görüşmelerde katılımcılarımızın alkol tüketiminin Tekirdağ’da bir gelenek gibi olduğunu belirtmesidir. Örneğin Tekirdağ’da grup toplantısının birinde birebir görüşme

yapılmayan katılımcılardan biri olan Bahri Bey (57), şu cümleyi aktarmıştır: “*Tekirdağ işte burası, biliyorsunuz, bize küçükken alkole alkol mü dediler? Biz alkolü su bilmedik mi?*” Yine görüşme yapılmayan katılımcılardan biri olan Hüsrev Bey (40) şu ifadeleri kullanmıştır: “*Abi bilmiyorum ya, alkol bu memlekette çok farklı, alkol alkol değil ki, sanki sıradan meşrubat.*” Birebir görüşme yapılan, Tekirdağ Grubu’ndan Hayriye Hanım (45) da (bakınız: bölüm 4.1.2.1) ailelerinde alkolün su gibi tüketildiğini belirtmiştir. Dolayısıyla Tekirdağ Grubu’ndaki üyeler, Tekirdağ’da alkolle ilişkili kültürel farklılığın olduğunu ve bu farklılığın alkole dair yaklaşımlarını etkilediğini düşünmektedir.

İkinci bir sebep ise, araştırmacıların çalışılan iki grubun iç dinamik farklılıklarının da bireyin AA’ya olan tutum ve bağlılığı üzerindeki olası etkisi dolayısı ile ayıklık süreci üzerinde dolaylı olarak etkili olabileceğini düşünmesidir. Bakırköy Grubu’nun daha kozmopolit bir grup olması nedeniyle Tekirdağ’a göre daha resmi bir ortam içerisinde olması beklenmiştir. Ancak yöntem kısmında ayrıntılı değinildiği ve örnekleri verildiği üzere, tam tersine Tekirdağ Grubu’nun daha resmi olduğu gözlemlenmiştir. Bakırköy Grubu’nda bireyler daha yakın ilişkiler içerisinde olup, toplantılar dışında da görüşmekteydi, Tekirdağ Grubu ise genel olarak sadece toplantılarda buluşmaktaydı. Tüm bunlar yorumlandığında, Tekirdağ’daki katılımcıların alkole başlamaya dair kültürel bir atıfta bulunduğu, Bakırköy’dekilerin ise herhangi bir atıfta bulunmadığı görülmektedir. Dolayısıyla Tekirdağ Grubu için, alkole dair yaklaşımlarını yorumlamada kültür önemli iken, Bakırköy Grubu’nda değildir. Ayıklık sürecine ve nüklere dair ise, her iki grupta da kültüre atıf yapılmamıştır. Gruplar arasındaki iç dinamik farklılıklarının ise, her iki gruptaki katılımcıların söylemlerine yansımadağını gözlemlenmektedir.

Ayıklığa dair motivasyon/ demotivasyon unsurlarının bulunmasının hedeflendiği bu çalışmada, ayıklık sürecine ek olarak içki içmeye başlama, devam etme ve içki içmeyi bırakma süreçlerine dair bulgular da bulunmuştur. Ayıklık sürecindeki motivasyonlara ek olarak ayıklığı destekleyen ve zorlayan unsurlar da bulunmuş olup yukarıda her bir bölüm katılımcıların ifadelerine yer verilerek ayrıntılı olarak aktarılmıştır. Sosyodemografik değişkenler arasından çocuk sahibi olmanın ayıklık sürecinde etkili olan tek değişken olduğu bulunmuştur. Bir sonraki bölümde, literatürdeki çalışmalara yer verilerek bu bulguların tartışması yapılacaktır.

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada, kendi kendine yardım grupları içerisinde yer alan Adsız Alkolikler (AA) gruplarına katılan alkolikler ile yapılan görüşmeler aracılığıyla iyileşme döneminde alkol bağımlısı bireyleri motive ve demotive eden unsurların incelenmesi amaçlanmıştır. Toplanan bilgiler, araştırmacılara ayıklık sürecinden fazlasını vermiştir. Bu çalışmada ayıklık sürecine ek olarak, alkole başlama, devam etme, alkolü bırakma süreçleri de bulunmuştur. Bu bölümde ayıklık sürecine dair önemli değişkenler ve araştırmanın amacına yönelik olarak elde edilen sonuçlar; ilgili alanyazında yapılan araştırma sonuçları ile desteklenecek şekilde ayrıntılı olarak aktarılmıştır.

Çalışmada bulunan temaların sıklıkları, parantez içerisinde sayı olarak verilmiştir.

5.1. Ayıklık Süreci ve Sosyodemografik Değişkenler

Yöntem kısmında gerekçeleriyle birlikte ayrıntılı değinildiği üzere, ayıklık sürecine dair önemli olduğu düşünölen değişkenlere (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, meslek, medeni durum, dini görüş, gelir düzeyi ve ocuk sayısı) dair bilgiler sosyodemografik formlar aracılığı ile tüm katılımcılardan toplanmıştır. Katılımcıların söylemlerine bakıldığında, bu sosyodemografik değişkenler arasından ön plana çıkan tek önemli değişken ocuk sahibi olmaktır. Öyle ki katılımcıların bazıları, çocuklarının sosyal damgalamadan korumak için alkolü bırakmıştır. Katılımcılardan biri ise, çocuğundan ayrı olduğu için ayıklık sürecinde zorlandığını belirtmiştir. Bu kısımların ayrıntılı tartişması ileride yapılacaktır.

Önceki bölümde ayrıntılı değinildiği ve örnekleri verildiği üzere, yapılan gözlemler sonrasında bu değişkenlere ek olarak kültürün de etkisinin olduğunu düşünölmüştür. Giriş kısmında da ayrıntılı aktarıldığı üzere ölkemizde içki tüketim alışkanlıkları incelendiğinde, bölgesel ve kültürel farklılıkların olduğu görölmektedir (ESPAD, 2013). Bu alışmada Tekirdağ Grubu'ndaki üyeler, Tekirdağ'da alkolle ilişkili kültürel farklılığın olduğunu ve bu farklılığın alkole dair yaklaşımlarını etkilediğini düşünmektedir, Bakırköy Grubu'ndaki üyeler ise kültüre herhangi bir atıfta bulunmamıştır. Her iki grupta da katılımcılar ayıklık sürecine dair kültürel bir atıfta bulunmamıştır. Gruplar arasındaki dinamik farklılıklar incelendiğinde, her iki gruptaki katılımcılar üzerinde bu farklılıkların ayıklığa dair bir etkisi görölmemiştir.

Özetle, bu çalışmada sosyodemografik karakteristikler arasından bireylerin ayıklık sürecinde etkili olduğu gözlenen tek değişken ocuk sahibi olmaktır. Kültürel anlamda Tekirdağ'daki üyeler alkol tüketim kültürünün kendi algılarını değiştirdiğine dair atıfta

bulunurken, Bakırköy Grubu'ndaki katılımcılar böyle bir söylemde bulunmamıştır. İlerleyen bölümlerde çalışmada bulunan süreçler ve bu süreçlere ait motivasyon unsurları alanyazında yapılan araştırmalar ile desteklenerek aktarılacaktır.

5.2. İçki İçmeye Başlama Süreci

Literatür kısmında ayrıntılı değinildiği üzere, bireylerin alkol kullanım sebeplerini tek bir neden altında incelemek mümkün değildir (Kalyoncu ve diğerleri, 1999). Bu araştırma kapsamında elde edilen sonuçlara göre bireylerin ilk alkol tüketimini motive eden durum/olaylara bakıldığında, sosyalizasyonun önemli bir değişken olduğu görülmektedir. Sosyalizasyon, aile içi ve dışı olarak ayrı başlıklar olarak incelenmiştir, alkole başlama sürecinde her ikisinden de etkilenen katılımcılar mevcuttur.

Aile Dışı Sosyalizasyon

Aile dışı sosyalizasyona bakıldığında, 12 katılımcıdan 6 tanesi alkole başlama sürecinde arkadaş etkisinden bahsetmiştir. Arkadaş çevresinin alkol tüketmesi ve bu çevreye kendini kanıtlama isteği, bireyin ilk kadehi almasında rol oynamıştır. Çalışmada birebir görüşme yapılan katılımcıların alkole başlama yaşı en yüksek 20'dir. Bu da katılımcıların alkole genç yaşlarda başladığının göstergesidir. Bireyler gençlik döneminde ebeveynlerinden bağımsız olmak ve kararlarını arkadaşlarının fikirlerini önemseyerek almak isteği yaşamaktadır, dolayısıyla bireyin arkadaşları madde kullanıyorsa, birey de onları örnek alarak madde kullanımına başlayabilmektedir (Pagliaro ve Pagliaro, 1996). Buna ek olarak bazı çalışmalarda (Erdem ve diğerleri, 2006; Cooney ve diğerleri, 2007) madde bağımlısı arkadaşı olan ergenlerin olmayanlara göre maddeye başvurma oranının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Mercan ve diğerleri (2017) tarafından yapılan araştırmada, bireylerin içki ile tanışmalarında veya yaşam kalitesini etkileyecek şekilde içki içmelerinde arkadaş çevresinin etkili olduğu bulunmuştur. Zhailoobekova ve Amman (2018) yaptıkları çalışmada katılımcıların %78,7'sinin alkole ilk olarak arkadaşları ile başladığını belirtmiştir. Bu çalışmaların sonuçları, araştırmanın aile dışı sosyalizasyon bulgularıyla örtüşmektedir.

Aile İçi Sosyalizasyon

Bu araştırmada alkole başlama sürecinde, çevrenin etkisi kadar ailenin etkisinin de önemli olduğu gözlemlenmiştir. Katılımcılardan 9'u ailesinde (anne, baba, dede, kardeş, dayı-amca, hala-teyzelerinde) alkol tüketiminin olduğunu belirtmiştir. Bu katılımcılardan 6 tanesi alkollü ilk olarak ailesi ile birlikte tüketmiştir. Ailede her akşam alkol tüketiminin normalleştirilmesi, katılımcıların davranışlarına da yansımıştır. Öyle ki katılımcıların

aileleri, onların 6 yaşında (Tekirdağ Grubu) alkole başlamasını normal görmüştür. İlgili alanyazında Coşkunol ve Altıntoprak (1999), aile içi yaşantılarda alkolün gündelik hayatta önemli bir unsur olarak yer almasının, bireylerin zamanla alkole özeni duymasına neden olduğunu ya da sosyal ve kültürel öğrenme ile alkol içme davranışı edinmesini pekiştirdiğini belirtmiştir. Tekirdağ Grubu'nda katılımcıların kültüre dair yaptığı atıf da bu durumun bir göstergesidir. Turhan ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan araştırmada, babasında veya kardeşlerinde içki içme alışkanlığı olan kişilerde içkiye başlama ve tüketme davranışlarının daha yüksek düzeyde seyrettiği belirtilmiştir. Duncan, Duncan ve Strycker (2006), 9-16 yaş arası gençlerle yaptıkları çalışmada, ebeveynlerin alkol kullanmasıyla gençlerin alkol kullanımı arasında pozitif bir ilişki bulmuştur.

Aile içinde alkolün normal kabul edilmesinin yanısıra, ailelerinde alkolik birey olmasının, diğer aile üyelerine farklı etkileri vardır. Alkolik birey, sadece kendisini değil, ailesindeki diğer bireyleri ekonomik, sosyal, psikolojik açıdan etkilemektedir. Aile bireyleri artık bu bağımlılıkla yaşamayı öğrenmekte ve yaşamını buna göre lanse etmektedir, bu sebeple alkol bağımlılığını “aile hastalığı” olarak nitelendirmek yanlış olmayacaktır (Çam ve Engin, 2014). Literatür kısmında da değinildiği üzere Bandura (1969), bağımlılığın sosyal öğrenme yoluyla oluşabileceğini belirtmiştir. Birey ailesinde alkolün sürekli olarak tüketildiğini görüyor ve bunun normal karşılandığını gözlemliyorsa, bu davranışı öğrenerek uygulayabilmekte ve ebeveynleri gibi bağımlı olabilmektedir. Bu çalışmada ailede alkol kullanımına her iki gruptaki katılımcılar da vurgu yapmıştır. Ailede alkol tüketiminin normalize edilmesi, katılımcıların alkol ile ilişkilerini düzenlemelerinde etken olmuştur.

Genetik Yatkınlık

Katılımcıların 8'i, ailelerinde alkolik bir birey olduğunu, bu durumun kendilerini etkilediğini belirtmiştir. Bu 8 kişiden 2'si alkole ailesi ile değil, arkadaşları ile başlamıştır ancak genetik yatkınlığın onları arkadaşlarından farklı kıldığını ve bu yatkınlığın etkisiyle alkolik olduklarını düşündüklerini belirtmiştir (Bölüm 4.1.3., alkole arkadaş çevresiyle başlamasına rağmen genetik yatkınlığın olduğunu düşünen Nurgül Hanım gibi). Bağımlılık biyopsikososyal bir hastalıktır, dolayısıyla biyolojik yatkınlık oldukça önemli bir risk etmenidir. Bağımlılık, var olan genetik yatkınlığın çevresel koşullarla da desteklenmesi sonucunda ortaya çıkabilmektedir (Ögel, 2017; Uzbay, 2018). İçki içmeye başlama üzerinde etkili olan unsurlar arasında yer alan fizyolojik unsurlardan birinin de genetik koşullar olduğu bilinmektedir ancak genetik çalışmalar diğer şartların (sosyal ve çevresel) alkol bağımlılığının gelişimindeki etkisini göz ardı edememektedir (Yüncü ve diğerleri,

2005). Öztürk ve Uluşahin (2008) yaptıkları çalışmada, alkolik babaya sahip olan erkek çocuklarının, normal nüfusa kıyasla alkolik olma olasılığının 4-5 kat fazla olduğunu bildirmiştir. Ferguson ve Goldberg (1997) yaptıkları çalışmada, evlat edinilen bireyleri incelemiş ve biyolojik aileleri alkolik olan çocukların olmayanlara göre alkolik olma olasılığının 3 kat fazla olduğunu bulmuştur. Diğer çalışmalarda da (Lieb ve diğerleri, 2002; Walden ve diğerleri, 2007) alkol bağımlısı anne babaya sahip çocukların, ergenlik döneminde diğer çocuklarda göre alkol tüketiminin daha fazla olduğu belirtilmiştir.

Medikal paradigmanın bu söylemi, AA'nın söylemlerine de yansımıştır. Öyle ki bireysel görüşmelerin yanı sıra hem Tekirdağ hem Bakırköy Grubu'ndaki toplantılarda genetik yatkınlığın önemli olduğundan bahsedilmiştir. Katılımcılar toplantılarda ailelerinin alkolik olmalarının kendilerinde potansiyel yarattığından bahsetmiştir. Bu araştırmada genetik yatkınlığın alkole başlamada önemli bir etken olarak bulunması, literatürdeki diğer araştırmaların sonuçlarıyla örtüşmektedir. Bu çalışma için bunun önemi şu şekilde özetlenebilir; ilgili katılımcıların deşifreleri ayrıntılı okunduğunda genetik yatkınlığın önemli olduğunu düşünmenin, onları sorumluluktan bağımsızlaştırdığı fark edilmektedir. Çünkü bazı katılımcılar alkolik olma sebebini genetik yatkınlığa bağlayarak bireysel ve çevresel faktörleri göz ardı etmektedir. Ancak bununla beraber, genetik yatkınlığın önemli olduğunu düşünmenin katılımcıların alkolizmin hastalık olduğunu kabul etmelerine yardım ettiği ve özsaygılarını korumalarına olanak tanıdığı da gözlemlenmiştir.

5.3. İçki İçmeye Devam Etme Süreci

Bu çalışmada, alkole başlama süreci sonrasında, alkol tüketiminin devamlılığında etken olan sosyal ve psikolojik unsurlara dair bilgiler de edinilmiştir. Katılımcılar, sosyal unsurlar arasından alkole devam etme motivasyonu olarak toplumsal adaletsizlik, eşitsizlik kaynaklı duygusal duruma (2) ve sosyal desteğin olmamasına (2) vurgu yapmıştır. Katılımcıların dile getirdikleri psikolojik unsurlar ise uğraşsızlık/can sıkıntısı (3), kendini sevmeme (1), cesaretlenme (3), sakinleşme/rahatlama (2) ve alkol yoksunluğunda ortaya çıkan psikolojik semptomları dindirme (4) temaları etrafında toplanmıştır.

Sosyal Unsurlar

Katılımcıların söylemleri, alkole devam etme sürecinde yer alan psikolojik ve sosyal unsurların aslında iç içe olduğunu göstermektedir. Literatürde bulunan çalışmalara bakıldığında alkol bağımlısı bireylerin karşılaştığı önemli problemler olarak yetersizlik hissi, toplumsal yaşama adapte olamama ve içki içme alışkanlıklarından ötürü toplum

tarafından dışlanma rapor edilmiştir (mesela bakınız: Erbay ve diğerleri, 2016; Yıldırım, Engin ve Yıldırım, 2011). Buna ek olarak Çelikay ve arkadaşları (2017) yaptıkları araştırmada, bağımlı bireylerin alkol tükettikleri zaman zarfında çevrelerine uyum sağlama zorluğu yaşadığını, bunun sonucunda çevrelerinin de desteğini bağımlı bireyler üzerinden çekmeye başladığını ve bu nedenlerden dolayı olumsuz düşüncelere kapılan bağımlı bireylerin alkol/maddeye olan düşkünlüğünün arttığını belirtmiştir.

Bu araştırmada yer alan katılımcıların anlatılarında da literatürdeki çalışmalarda aktarılan süreçlerle benzer süreçler ortaya çıkmıştır. Katılımcıların bazılarının kendilerini kusurlu görmeleri ve hatta kendilerini sevmemeleri (bölüm 4.2.2.2 Hayriye Hanım'ın aktardığı gibi) zamanla toplumdaki kendilerini soyutlamalarında ve yalnızlık duygusu hissetmelerinde etken olmuştur. Çalışmada sosyal destek alamadığını düşünen katılımcılar arasında alkol içtikleri dönemlerde kendilerini sosyal karantinaya aldıklarını belirtenler olmuştur (Bölüm 4.4.1.2, Yasin Bey'in, Bölüm 4.2.1.2 Nurgül Hanım'ın aktardığı gibi). Yine bunu belirten kişiler, sosyal destekten yoksun olmanın etkisiyle alkol tüketmeye devam ettiklerini aktarmışlardır. Burada aslında ilgili katılımcıların çevreden kendilerini soyutladığını (Bu kısmın tartışması aşağıda içkiyi bırakma sürecine dair sosyal unsurlar başlığı altında da devam edecektir), bu uzaklaşmanın etkisiyle çevrenin de katılımcıları dışladığı gözlemlenmektedir. Katılımcıların deşifreleri ayrıntılı okunduğunda, çevreden kendilerini soyutlamalarının ardında çevreden gelen eleştirilerden bunalmalarının yattığı, bu eleştirilerin etkisiyle öz saygılarının zedelendiği ve öz saygılarını koruma isteği ile çevreden kendilerini izole ettikleri görülmektedir. Başka türlü söylemek gerekirse, katılımcıların bir bölümü alkol tüketimini bırakmak için yeterli desteği göremediğini düşünmüş, kendini soyutlamış, yalnız hissetmiş ve tekrar alkole dönmeye dair motivasyon geliştirmişlerdir. Böylece kısır bir döngünün meydana geldiğini söylemek yanlış olmayacaktır. Dolayısıyla bazı katılımcıların benliğe dair algılarının, sosyal çevrelerinin tutumlarından etkilendiği ve bunun içki içmeye devam etmelerinde etkili olabileceği görülmüştür.

Burada bir parantez açıp şunu da belirtmek gerekir ki bu döngü her katılımcı için geçerli değildir. Katılımcıların alkol ve sosyal çevreleri ile ilişkilerini, bu ilişkilerin heterojen yapılarının zenginliğini indirgmeden, genellemek mümkün değildir. Bazı katılımcılar, (bölüm 4.2.2.4., Mahmut Bey'in aktardığı gibi) sosyal ortamla olan bağımlı koparmak istememiş ve sosyal ortamda gerekli cesareti sağlamak ihtiyacıyla alkol tüketmeye devam ettiğini aktarmıştır (psikolojik unsurlar kısmında ayrıntılı aktarılacaktır). Bazı katılımcılar ise rezil olduğunu düşünerek, alkol tüketimini sonlandırmaya ve ayıklığı

sürdürmeye dair motivasyon geliştirmiştir. (Bu katılımcıların yaşadığı süreçler ise ilerleyen bölümlerde aktarılacaktır.)

Sosyal desteğin yanı sıra, iki katılımcı alkole devam etme motivasyonunu toplumda yaşanan olaylara değinerek aktarmıştır. Bu bireyler, haberler üzerinden izledikleri veya kendilerinin şahit olduğu durumlardan bahsetmiştir. Katılımcılar gençlerin iş bulamadıklarını, toplumda eşitsizlik olduğunu (bölüm 4.2.1.1., Yasin Bey ve Asiye Hanım'ın aktardığı gibi) ve toplumdaki kavga-iç çatışmaların haberlerini duymanın kendilerini olumsuz etkilediğini- belirtmişlerdir. Katılımcılara genç olmadıkları halde, bu durumun onları neden etkilediğı sorulduğunda, çocuklarının olması ve bu sorunlarla ileride çocuklarının da karşılaşabileceğini düşündüklerini, dolayısıyla toplumsal olayların onlar için önem arz ettiğini ifade etmişlerdir.

Toplumsal sorunlar, katılımcıların hepsi için alkole devam etmeye dair bir motivasyon unsuru değildir. Kimi için bu olaylar bir önem arz etmezken, kimi için alkole devam etmek için önemli bir etkidir.

Psikolojik Unsurlar

Sosyal unsurların yanısıra, bazı katılımcılar psikolojik unsurlara da vurgu yapmıştır. Çalışmada, iyileşme döneminde girmeden önce alkölü bırakmaya çalışıp, ilk birkaç gün içerisinde alköl yoksunluğunda ortaya çıkan psikolojik semptomları dindirmek isteyerek alkölü tekrar tüketen katılımcılar vardır. Bu katılımcılar, kendilerini özellikle ilk üç gün oldukça kederli, mutsuz hissettiğini belirterek bu duyguları dindirmek istediklerini ve alköl tüketmeye devam ettiklerini aktarmıştır (bölüm 4.2.2.3. Yasin Bey'in aktardığı gibi).

Bu çalışmanın bulguları ile benzer şekilde Öztürk ve Uluşahin (2015), alkölün etkisinin gitmesiyle bireyin yaşadığı olumsuz duyguları tekrar deneyimlediğini bulmuşlardır. Sinha ve arkadaşları (2009), yaptıkları çalışmada alköl bağımlısı bireylerde alköl yoksunluğunda (HPA aksı'ndaki disregölasyon etkisiyle) anksiyete ve negatif duygularda artış olduğunu bulunmuştur. Bu durum fizyolojik olarak ortaya çıksa bile birey bunu psikolojik olarak deneyimlemektedir. Bu sebeple çalışmamızda psikolojik unsur olarak yer almıştır.

Buna ek olarak, katılımcılardan üçü iyileşme döneminden önce sosyal ortamlarda cesaretlenme amacıyla alköl tüketmeye devam ettiklerini belirtmiştir (bölüm 4.2.2.4., Mahmut Bey'in aktardığı gibi). Özellikle iş toplantılarında kendilerini ifade etme ve diğer kişileri ikna etme kaygısı taşıyan katılımcılar, alköl kullanarak cesaretlendiklerini aktarmıştır. Böylece alköl tüketiminin etkisiyle katılımcıların bazılarının kaygılarından,

gerginliklerinden, üzüntülerinden kurtularak geçici bir rahatlama yaşadıkları, alkolü bir baş etme aracı olarak kullandıkları görülmektedir. Psikolojik teorilerin aktarıldığı çalışmalar da (bakınız Goodman, 1993; Ankay, 1992; Bandura, 1969; Ekinci ve diğerleri, 2012) bireylerin alkolü rahatlama, sakinleşme aracı olarak kullandığına vurgu yapmaktadır. Literatürde yapılan çalışmalar (Beşirli, 2007; Akın, 2017; Gaidhane ve diğerleri, 2008) bağımlı bireylerin alkol ve maddeyi duygularından bir kaçış aracı olarak kullandıklarını, bu şekilde rahatlama sağlamaya çalıştıklarını ancak bu rahatlamanın sadece kısa süreli etkisinin olduğunu aktarmaktadır.

Özetle, ilgili literatürde de vurgu yapıldığı gibi, bu çalışmada da bazı katılımcılar alkolü bazı koşullarda haz elde edebildiği bir araç olarak kullanmaktadır. Bu koşullar kişiden kişiye değişebilmektedir. Daha önce de belirtildiği gibi kimi katılımcılar için bu koşullar sosyopolitik problemler iken, kimi için cesaretlenme arzusu, kimi için ise uğraşsızlık olabilmektedir. Uğraşsızlık ve sakinleşme ile ilgili yorumların aktarımı çalışmanın Psikolojik Zorlayıcılar bölümünde devamlılık gösterecektir.

5.4. İçkiyi Bırakma Süreci

Bu çalışmada bir önceki iki bölümde belirtilen unsurların etkisiyle alkol kullanımına başlayan ve devam eden katılımcıların, alkol tüketimini sonlandırmasına dair motivasyonları incelendiğinde sosyal (4), psikolojik (5) ve fizyolojik (6) unsurlar saptanmıştır. Katılımcıların kendileriyle, alkolle ve çevreyle olan ilişkisine dair öz değerlendirme yapımlarının ve vücutlarında meydana gelen değişimlerin alkol kullanımının bırakılmasında etkili olduğu görülmüştür.

Sosyal Unsurlar

Bu çalışmada katılımcıların alkol sebebiyle rezil olduğunu düşünmesi (2) ve aile bireylerini sosyal damgalamadan korumak istemesi (2), bu bireylerin alkolü bırakmalarında motive oldukları sosyal unsurlar olarak bulunmuştur. Anlatılarda aslında bu iki başlık birbiriyle iç içedir. Alkol tüketim şekillerinden dolayı yargılandığını düşünen bazı katılımcıların bu yargılamadan ötürü rezil olma kaygısı yaşadıkları gözlemlenmektedir. Rezil olduğunu düşünen katılımcıların deşifreleri ayrıntılı okunduğunda, katılımcıların eleştirilerden bunaldığı, utanç duydukları, benlik saygılarının azaldığı görülmektedir. Gene bazı katılımcılar ise sadece kendilerinin değil aile bireylerinin de rezil olduğunu düşündüğünü ve onların damgalanmasından endişe duyduğunu belirtmiştir (bakınız: bölüm 4.3.1.1. ve bölüm 4.2.1.2. deki örnekler). Dolayısıyla çalışmada toplanan verilerin analizi sonucunda, yukarıda içkiye devam etme sürecinde de

belirtildiği gibi, bazı katılımcılar alkol tüketim alışkanlıklarının etkisiyle eleştirilerden bunalmış, çevreden kendini izole etmiş, sosyal desteğin olmadığını düşünerek tekrar alkole devam etmiş; bazı katılımcılar ise bu eleştirilerin etkisiyle öz saygılarını korumak istemiş, aile bireylerini de sosyal damgalamadan korumak istemiş ve onların da öz saygılarının zedelenmesinden endişe ederek alkol tüketimini sonlandırmıştır. Yani kimi katılımcılar alkole devam etmeyi tercih etmiş, kimisi sonlandırmaya dair motivasyon geliştirmiştir.

Literatürde yapılan çalışmalarda yer alan süreçler de bu çalışmada bulunan süreçler ile benzerdir. Yıldırım, Sokullu ve Köknel (2012), kontrolsüzce alkol tüketimi olan bireylerin içselleştirilmiş damgalama yaşadıklarını ve bunun sebebinin alkol tüketim alışkanlıkları nedeniyle sosyal ortamlardan dışlanmaları olduğunu belirtmiştir. Bu damgalama sadece bağımlı bireye değil onun yakınlarına da yapılabilmektedir (Corrigan ve Shapiro, 2006). Kabasakal ve Çelik (2017) yaptıkları çalışmada toplumdan kendini izole eden veya yalnız bir yaşam süren bireylerin madde tüketim yatkınlığının daha yüksek olduğunu aktarmıştır. Damgalanma endişesi, bu çalışmada bazı katılımcılar için içkiyi bırakmaya dair bir motivasyon unsuru olarak bulunmuştur. Örneğin Room (2005) bu çalışma ile benzer bir şekilde, bağımlı bireylerin damgalanmasının, onların aşırı alkol tüketimini önlediğini belirtmiştir. Ancak literatürde bu endişenin tam tersi sonuçlara yol açabildiğini gösteren çalışmalar da mevcuttur. Bu çalışmalara bakıldığında (Roizen, 1977; Regier ve diğerleri 1993; Corrigan, Markowitz & Watson, 2004; Canale & Munn, 2005; Heeren ve diğerleri, 2008; Livingston ve diğerleri, 2012; Wallhed-Finn, Bakshi & Andréasson, 2014) bağımlı bireylerin sosyal damgalanma sebebiyle tedaviye başvurmaktan çekindikleri, utandıkları ve yaşadıkları problemlerle baş etmek için tekrar alkol tüketme eğiliminde oldukları bulunmuştur. Yani literatürde yapılan çalışmalar, bireylerin alkol tüketiminde yaşadığı süreçlerde ortak noktaların olduğunu belirtmekle birlikte bu süreçlerin sonuçlarının kişiden kişiye değiştiğini göstermektedir. Bu çalışmada da bulunan süreçler ve sonuçları kişiden kişiye farklılık göstermekle beraber bazı katılımcılar için alkol sebebiyle rezil olduğunu düşünmek ve aile bireylerini sosyal damgalamadan koruma isteği alkolü bırakmaya dair bir motivasyon unsuru olmuştur.

Psikolojik Unsurlar

Bu çalışmada bireylerin alkol tüketimini sonlandırmasını motive eden psikolojik unsurlara bakıldığında, bireyin alkolizmin bir hastalık olduğunu fark etmesinin (4) ve bireyin hayatının kontrolünü ele alma isteğinin (1) vurgulandığı görülmektedir. Bulgular kısmında ayrıntılı aktarıldığı üzere, çalışmada bazı katılımcılar iyileşme döneminden önce alkol bağımlılığının sadece evsiz, işsiz, sokaklarda yaşayan kişilerde görüldüğü

yanılığında olduklarını belirtmişlerdir. Öyle ki katılımcılar kendilerini aktif olarak alkol tüketirken bağımlı olarak değil, alkolü diğer kişilerden fazla seven kişiler olarak görmüştür. Katılımcılar gerek doktorların gerek çevrenin defalarca yaptığı uyarılar gerekse medyanın aracılığıyla bağımlı olduklarını fark etmişlerdir. Bu uyarılar neticesinde katılımcılardan bazıları alkol bağımlısı olduklarını hemen kabullenmiş, bazıları ise kabullenmede zamana ihtiyaç duymuştur. Kabullenmede zamana ihtiyaç duyan katılımcılar işlerine devam ettikleri, çalışabildikleri, çocuklarına bakabildikleri için alkolik olmadıklarını düşünmüş, sonradan alkolizmin çalışan çalışmayan fark etmeksizin her kişide görülebileceğini fark etmiştir (Bölüm 4.3.2.1., Asiye Hanım ve Yaman Bey'in aktardığı gibi). Kalyoncu ve diğerleri (1999) da kabullenme sürecinin uzamasının, bireyin alkol tüketiminin kendisinde sorun yaşatmadığını düşünmesinden kaynaklandığını belirtmiştir. Bu çalışmada da bazı katılımcılar, alkoliklerin kimler olduğuna dair var olan stereotipik yargılarıyla yüzleşmiş, alkolizmi bir hastalık kavramında değerlendirmeye başlamış, bu durumun başkalarında da görülebileceğini anlamış ve hastalığa dair bilinçlenmiştir. Er ya da geç hastalığa dair farkındalığın gelişmesi, katılımcıların alkolü bırakmasına dair bir motivasyon unsuru olmuştur.

Alkolizm'in bir hastalık olduğunun fark edilmesi ve alkolizm nedeniyle damgalanma AA'nın da önemli bulduğu konulardan biridir. AA'ya göre, alkolizm de diğer kronik rahatsızlıklar (diyabet, tansiyon) gibi bir rahatsızlıktır ve birey nasıl diyabet hastası olduğunu söylemekten çekinmiyorsa, alkolik olduğunu söylemekten de çekinmemelidir (Adsız Alkolikler, 1994). Ancak AA, bireyin sosyal olarak damgalanmasının getirdiği bir utanç duygusunun olduğunun farkındadır. Bireyi bu utançla yüzleştirmek, cesaretlendirmek ve bu hissiyattan kurtularak benlik saygısını yeniden inşa etmesini sağlamak için AA, her toplantıda söz alan bireylerin söyleyecekleri şeylerden önce "Ben bir alkoliğim" demesini ister. Böylece birey alkolizmin bir hastalık olduğunu ve utanç duymak yerine bu durumu kabullenip iyileşmenin yollarını aramak gerektiğini fark eder (Alcoholics Anonymous, 1981). Bunlara ek olarak, Hill ve Leeming (2014)'in AA üyeleri ile yaptığı nitel araştırmada, alkolik bireylerin de alkolizmi damgaladıklarını ve bu sebeple kendilerinin alkolik olabileceklerini düşünmediklerini, bunun farkındalığının geliştirilmesinin zaman aldığını belirtmiştir. Bu çalışmada da katılımcılar iyileşme döneminden önce, evsiz, sokakta şarap içen, işsiz kişileri alkolik olarak damgalamıştır. Tüm bunlar aslında damgalamanın, ötekileştirmenin bireyin kendi hastalığını dahi fark edememesinde ne kadar etkili olduğunu göstermektedir.

Ötekileştirilmenin yanı sıra katılımcılardan birisi, alkol tükettiği zamanlarda

hayatının kontrolünü ele alamadığını ve bundan müzdarip olduğunu belirtmiştir (bölüm 4.3.2.2. Mahmut Bey'in aktardığı gibi). Katılımcının deşifresi ayrıntılı okunduğunda, alkol tükettiği zamanlarda hiçbir kararını kendisinin alamadığı görülmektedir. Katılımcının yaşadığı bu süreç, “hayatının kendi kaptanı olma” yolunda onu motive etmiş, alkolü bırakmasında etken olmuştur.

AA'nın ilk söylemi: “Alkoliktik ve yaşamımızı yönetemiyorduk.” (Adsız Alkolikler, 1994: 5) ifadesidir ve AA'nın bu söylemi gruplardaki katılımcıların da diline yansımıştır ancak bu tek bir kişi için alkolü bırakmaya dair motivasyon unsuru olmuştur. Bu çalışmayla benzer bir şekilde Yeh ve arkadaşları (2008), alkolik bireylerin hayat kontrollerini kaybetmesiyle birlikte en dipte olma hissi yaşadıklarını ve bunun alkolü bırakmaya dair bireyi güçlendirdiğini belirtmiştir.

Fizyolojik Unsurlar

Bu çalışmada bireylerin alkol tüketimini sonlandırmasını motive eden fizyolojik unsurlar olarak bireylerde alkol tüketiminden dolayı oluşan sağlıkla ilgili sorunlar (5) ve ölüm korkusunun (1) ortaya çıkması bulunmuştur. Ölüm korkusunun sağlıkla ilgili sorunlar başlığı altında yer almama sebebi ilgili katılımcının direkt olarak ölümle sonuçlanabilecek bir trafik kazası yaşaması ile alkolü bıraktığını belirtmesidir. Alanyazındaki çalışmalara bakıldığında, Zhailoobekova ve Amman (2018) yaptıkları araştırmada alkol kullanımını nedeniyle yaşanan problemleri incelemiş ve sonuç olarak; trafik kazaları, başkalarının ölümüne sebep olma veya onlara zarar verme, yaralanma gibi problemleri tespit etmiştir. Yenigün (2006), trafik kazaları sonucunda meydana gelen ölümlerin %50'sinin sebebinin alkolü araç kullanımı olduğunu belirtmiştir.

Diğer bir unsur olan sağlıklı ilgili sorunlara bakıldığında, bireysel görüşme yapılan katılımcıları el titremesi, kalp, karaciğer rahatsızlıkları yaşadıklarını belirtmiştir. Grup toplantılarında ise her iki grupta da alkol sebebiyle aşırı kilo verme, alkol komasına girme, delirium tramens, böbrek yetmezliği, kaygı bozuklukları gibi sağlık sorunlarına vurgu yapan üyeler gözlemlenmiştir. Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında; Eşel ve Din (2017) tarafından yapılan araştırmada rastgele ve kontrolsüz alkol kullanımından dolayı bireylerde fizyolojik (özellikle nörolojik) değişimlerin meydana geldiği belirtilmiştir. Buna ek olarak, Pektaş ve arkadaşları (2001)'nin yaptığı çalışmada, alkol kaynaklı gelişen kronik hastalıklar yaşamanın alkol bağımlısı bireylerin tedaviye başlama nedenlerinden birisi olarak bulunmuştur. Çetin ve Özkan (2018) yaptıkları çalışmada katılımcılarının %65,4'ünün alkolü bırakma sebebinin sağlık sorunları olduğunu belirtmiştir. Literatürdeki çalışma sonuçlarının bu araştırmanın bulgularıyla örtüştüğü görülmektedir.

5.5. Ayıklık Süreci

Katılımcılar arasından iyileşme sürecine girmeden önce alkolü bırakmaya karar verse dahi sonrasında nüksler yaşadıklarını belirtenler olmuştur. Alkolü bağımlılığının tedavisinde karşılaşılan en büyük zorluklardan biri nükslerdir (Yılmaz ve diğerleri, 2014). Dolayısıyla bu çalışmada araştırmacılar ayıklık sürecine dair motivasyonların önem arz ettiğini düşünmektedir. Bu çalışmada ayıklık sürecine dair motivasyonlar incelendiğinde, sosyal (4), psikolojik (9) ve fizyolojik (5) unsurlar bulunmuştur.

Sosyal Unsurlar

Sosyal unsurlar arasında çevreye rezil olma korkusu (2) ve sosyal ilişkileri kaybetme korkusu (2) şeklinde iki alt başlık bulunmaktadır. Rezil olduğunu düşünmek, kimi için içkiyi bırakmaya dair bir motivasyon unsuru iken kimi için ayıklığa dair bir motivasyon unsuru olmuştur. Katılımcılardan bazıları iyileşme döneminde girmeden önce alkol kullanarak çok defa rezil olduklarını, toplum tarafından damgalandıklarını, onların tabiriyle toplumda kendini bilmez şekilde dolaştıklarını belirtmiştir. Bu katılımcıların deşifreleri ayrıntılı okunduğunda, sevdiklerine zarar verdiklerini düşündükleri, sevdiklerini ve öz saygı, öz sevgilerini kaybetme noktasına geldikleri, tüm bunların etkisiyle utanç duydukları görülmektedir. Katılımcılar geçmişte yaşadıkları bu utanç duygusunu ayıklık sürecinde berrak bir bilişsel sistemle daha iyi analiz etmiş, bu durumun tekrar yaşanmasından endişe duymuştur. Gelecekte rezil olma endişesi, alkolü tüketmemeye dair bir motivasyon unsuru olmuştur. Literatür bu bulguyu desteklemektedir. Dearing, Stuewing ve Tagney (2005), alkol bağımlılarında suçluluk ve utanç duygularının yaygın olduğunu ve bu duyguların tedavide çalışılması gerektiğini belirtmiştir. Çam ve Dağlı (2017) yaptıkları derleme çalışması sonucunda alkol bağımlılığında en yaygın görülen duyguların utanç ve suçluluk olduğunu ve bu duyguların gelişmesinde sosyal damgalanmanın etkili olduğunu belirtmiştir. Literatüre ek olarak, bu çalışmada katılımcılar (iyileşme döneminden önce) kendilerini yaşadıkları bu duyguların etkisiyle izole ettiklerini aktarmıştır (bölüm 4.2.1.2., Nurgül Hanım'ın aktardığı gibi). Bu katılımcılar sosyal destek görmediklerini belirterek içki içmeye dair motivasyon geliştirmiştir. Tam tersi olarak, alkol tükettiği zamanlarda arkadaşlarıyla görüşemediğini fark eden ve ayıklık sürecinde sosyal ilişkileri kaybetme endişesi yaşayan ve bu endişeyle ayıklığını sürdüren katılımcılar da vardır. Tüm bunlar yeniden alkol bağımlılığında süreçlerin ve sonuçların kişiden kişiye değiştiğine işaret etmektedir.

Psikolojik Unsurlar

Katılımcıların dillendirdiği psikolojik unsurlar; bireyin benlik bütünlüğünü koruma isteği (6), bireyin alkolsüz de yaşayabileceğini fark etmesi (2) ve bireyin onu değerli ve önemli kılan bir sorumluluğun olması (1)'dir.

Bazı katılımcıların anılarını hatırlayamadığını belirtmesi ve alkol tüketirken iki farklı kişilik yaşıyormuş gibi hissettiklerini aktarması, bireyin benlik bütünlüğünü koruma isteği başlığı altında incelenmiştir. Benlik kavramı, bireyin kendi sahip olduğu tüm özellikleri, davranışları, hedefleri, arzuları ile ilgili tüm öz-değerlendirmesi, başka bir deyişle kendini nasıl gördüğü ve yorumladığı olarak tanımlanabilmektedir (Bıyıklı,1989). İlgili alanyazında benlik kavramı ile ilgili birçok kuram bulunmakla beraber, kuramcılar arasında benliğin sabit kaldığı ve yaşam boyunca değişim içinde olduğu yönünde iki farklı görüş bulunmaktadır (Yılmaz, 2016). Benliğin değişebileceğini savunan kuramcılar (Örneğin; Cooley, Mead, Rogers gibi), benliğin sosyal bir ayağının olduğunu ve bireyin benlik algısının sosyal çevrenin geribildirimlerinden etkilenerek değişebileceğini savunmaktadır (Yılmaz, 2016). Bu çalışmada da benlik kavramının sosyalleşmeden etkilendiği görülmektedir ancak bu kısmın ayrıntılı aktarımı tartışma bölümünün en sonunda yapılacaktır.

Öncelikle katılımcıların bazıları, alkol tükettikleri zamanlarda anılarını hatırlayamadıklarını, hatırlasalar dahi bu anıların hafızalarında net olmadığını ifade etmiştir. Literatüre bakılırsa, Parsons (1998), alkol bağımlılarında bellekle ilgili sorunlar olduğunu, bu sorunların ayıklık süreci arttıkça azaldığını belirtmiştir. Benzer bir şekilde diğer çalışmalarda da (Demir ve Uluğ, 2002; Ambrose, Bowden ve Whelan, 2001; İlhan ve arkadaşları, 2004) alkol bağımlılarında hatıraları anımsamada güçlük ve bellek sorunları olduğu belirtilmiştir. Literatürdeki araştırma sonuçları bu çalışmadaki bulgularla örtüşmektedir.

Bu çalışmada bazı katılımcılar (bulgularda ayrıntılı değinildiği üzere) alkol tükettikleri zamanlarda farklı iki kişilik taşıyormuşçasına, birbirinden tamamen farklı davranışlar sergilediklerini vurgulamıştır. Alkol tüketirken aynı bedende iki kişilik varmış gibi hisseden katılımcılar, benliklerine dair geliştirdikleri tanımlamalarda tutarsızlıklar yaşadıklarını aktarmıştır (bölüm 4.4.2.1. Hayriye Hanım ve Ercan Bey'in aktardığı gibi). Yine bu katılımcılar, benliklerine dair olumlu veya olumsuz, net bir yorumlama yapamamıştır. Bu katılımcıların deşifreleri ayrıntılı okunduğunda, onları rahatsız eden tek şeyin tutarsızlık olmadığı gözlemlenmiştir. Bu katılımcıların, iki kişilikten birine sahip olmak istedikleri, alkol tüketirken de bu olmak istedikleri kişi gibi olmadıkları

görülmüştür. Bunun arkasında yatan etmenin, alkollü iken oldukları kişinin çevre tarafından yargılanması ve özsaygılarının düşmesi olduğu gözlemlenmiştir. Dolayısıyla katılımcılar gerek benliklerinde yaşadıkları tutarsızlıklardan kurtulmak gerek idealize ettikleri benliklerine kavuşmak gerekse yaşamlarının en önemli yapı taşları olan anılarını hatırlayabilmek amacıyla ayıklığını sürdürmeye devam etmiştir. Bu kapsamda benlik bütünlüğünü koruma arzusu, bireyin ayıklığına dair bir motivasyon unsuru olmuştur.

Bu çalışmada ayıklık sürecinde bireyi motive eden diğer bir psikolojik unsur, katılımcıların alkolsüz de yaşayabileceğini fark etmesidir. Bulgular kısmında ayrıntılı verildiği üzere katılımcılardan birisi öğle akşam, diğerlerinin hepsi sabah akşam alkol tükettiğini belirtmiştir. Alkol, katılımcıların yaşamının tümünü kaplamıştır. Bu alışkanlık bazı katılımcıların gündelik hayatının ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Nitekim bu katılımcılar ayık kaldıkça, alkolsüz de yaşayabileceğini ve onsuz bir hayatın mümkün olduğunu fark ederek ayıklığa dair motivasyon geliştirmiştir (bölüm 4.4.2.2., Mülayim Bey'in aktardığı gibi).

Buna ek olarak bu çalışmada katılımcıların sadece kendilerini değil hayatlarındaki diğer insanları da etkileyecek bir görev, sorumluluğunun olmasının ayıklığa dair motivasyon geliştirmelerinde etkili olduğu bulunmuştur. Katılımcılardan birisi, hasta annesi ve engelli kardeşine bakmak zorunda olduğunu ve eğer alkol tüketirse onlara kimsenin bakmayacağını ve hatta ölebileceklerini ifade etmiştir (bölüm 4.4.2.3., Ercan Bey'in aktardığı gibi). Bu noktada bireyin onu değerli ve önemli kılan bir sorumluluğunun olmasının, ayıklık sürecine dair bir motivasyon unsuru olduğu görülmektedir. Ertoğlu (2013) da yaptığı çalışmada, bağımlı bireylerin sorumluluklarının olmasının (çocuk sahibi olma vs gibi) iyileşme konusunda istekli olmalarında olumlu bir etkisinin olduğunu belirtmiştir.

Fizyolojik Unsurlar

Sağlıkla ilgili yaşanan sorunlar, katılımcılar için içkiyi bırakmaya dair motivasyonu olurken, sağlıklı olma arzusu (5) da ayıklığı devam ettirmeye dair bir motivasyon olmuştur. Alkol ve madde bağımlılığının, ciddi sağlık sorunları ve ölümlerde etken olduğu bilinmektedir (Çetinkaya ve diğerleri, 2007). Bazı katılımcılar, iyileşme döneminden önce alkol sebebiyle yaşadıkları sağlık sorunlarını tekrar yaşamamak adına alkol tüketmediklerini belirtmiştir (bölüm 4.4.3.1., Asiye ve Nurgül Hanım'ın aktardığı gibi) Katılımcılarda sağlıklı yaşam bilincinin gelişmesi ve yaşam tarzını iyileştirme isteği, onların alkolden kaçınmasında etken olmuştur. Akın (2017), yaptığı nitel araştırma sonucunda, bireylerin alkölü bıraktıktan sonra sağlıklarındaki olumlu gelişimlerin, onları

ayıklığa dair daha da motive ettiğini ve onları güçlendirdiğini açıklamıştır.

5.6. Ayıklık Sürecini Destekleyen Unsurlar

Bu çalışmada alkole başlama, devam etme, bırakma ve ayıklık süreçlerine dair motivasyon unsurlarının yanısıra ayıklık sürecinde bireylerin direk motive olmamasına karşın destek aldığı, direk demotive olmamasına karşın zorlandığı unsurlar bulunmuştur. Araştırma kapsamında ayıklığı destekleyen unsurlara ilişkin sonuçlar; sosyal destekleyiciler (27), psikolojik destekleyiciler (1), fizyolojik destekleyiciler/biyolojik kaynaklı yardımcıları (15) olarak saptanmıştır. Çalışmamızda ayıklığı destekleyen unsurlar arasında yer alan sosyal destekleyiciler şu şekildedir: Ailenin ayıklık sürecine destek olması (2), alkolü hatırlatıcı unsurların (reklamlar panolar gibi) olmaması (1), AA'ya gelmek (9), AA'nın 12 basamağını çalışmak (7), AA'lı dostlar ile sohbet etmek (4), hobi edinmek (4).

Sosyal Destekleyiciler

Bu çalışmada ayıklığı destekleyen sosyal unsurlardan biri ailenin ayıklık sürecinde destek olmasıdır. Bu noktada katılımcılar ailelerinin tedavi sürecinde ve sonrasında onların yanında olmasına, onları eleştirmemesine ve onları anlamaya çalışmasına vurgu yapmıştır. Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında, Kabasakal ve Çelik (2017), alkol bağımlılığının yanı sıra başka madde alışkanlıkları da olan ancak bırakan kişilerin bu alışkanlıklarından vazgeçmelerinde aile desteğinin oldukça önemli bir etken olduğunu belirtmiştir. Baltaş (2000), sosyal desteğin özellikle aile desteğinin bağımlı bireylerde amaca ulaşma yolunda önemli ve koruyucu nitelikte olduğunu belirtmiştir. Kalyoncu ve diğerleri (1999), yaptıkları çalışmada aile desteğinin bağımlı bireylerin tedavi süreci ve sonrasındaki motivasyonunda önemli olduğunu belirtmiş, yalnız yaşayan bireylerin ailesiyle yaşayan bireylere göre bağımlılık sürecinin de daha fazla olduğunu aktarmıştır. Ertoğlu (2013) yaptığı çalışmada alkol bağımlısı bireylerin tedaviye yönelik motivasyonlarında en büyük rolü (%25,7 oranla) aile desteğinin oynadığını saptamıştır. Literatürdeki araştırmaların sonuçları bu çalışmanın bulgularıyla örtüşmektedir.

Bu çalışmada bulunan sosyal unsurlardan bir diğeri alkolü hatırlatıcı unsurların olmamasıdır. Katılımcılardan birisi, Türkiye'de saat 22.00'dan sonra alkol satılmamasının, televizyonda alkollü reklamların olmamasının, dizilerde alkolün sansürlenmesinin ayıklık sürecinde destekleyici nitelikte olduğunu düşündüğünü belirtmiştir çünkü bunları gördüğünde canının alkol isteyebileceğini düşünmektedir. Swift (1999) tarafından yapılan çalışmada alkollü içeceklerin reklamının yapılmasının bireyde alkol isteği

uyandırabileceği açıklanmıştır. Bu çalışmada, önceden belirtildiği üzere medya aracılığıyla alkolik olduğunu fark eden katılımcılar da vardır. Bu noktada medya, bilinçlendirici bir rol de oynamıştır. Klingemann (2011) yaptığı çalışmada, medyanın bireylerin bağımlı olduğunu fark etmesinde etkili olduğunu belirtmiştir.

Diğer bir sosyal unsur, bireyin hobi edinmesidir. Katılımcılardan ayıklık sürecinde zamanını baskı boyama yaparak, toprakla uğraşarak geçirdiğini belirtenler vardır. Böylece katılımcılar, alkol içme davranışı yerine alternatif davranışlar geliştirerek ayıklığına destek sağlamaktadır. Savaşan, Engin ve Ayakdaş (2013), bağımlı bireylerin tedavi sonrasında yaşamlarında yaptıkları değişiklikleri incelemiştir. Bu çalışmada katılımcıların %17.2'sinin ayıklık sürecinde hobi edindiğini belirtilmiştir. Uzbay (2009), birey alkol tükettiğinde de sevdiği bir hobiyi uğraştığında da aldığı keyfin beyinde aynı merkez tarafından yönetildiğini, bu sebeple hobi edinmenin bağımlı bireylerde olumlu etkilerinin olduğunu belirtmiştir.

Ayıklığı destekleyen diğer bir unsur, AA ve onunla ilişkili bağlamlardır (AA literatürünü çalışmak, AA'lı dostlarla sohbet etmek). 12 katılımcıdan 9'u AA'ya gelmenin onları ayıklık sürecinde desteklediğini direkt bir şekilde ifade etmiştir. Katılımcılar AA'ya geldiklerinde yargılanmadıklarını aktararak, kabullenilme ve aidiyet duygusu hissettiklerine vurgu yapmıştır. Katılımcılar kendileri gibi alkolizmden müzdarip bireyleri tanıyarak, onların deneyimlerinden feyz almıştır. Eski üyeler, yeni gelen üyelere yardım ve rehberlik ederek, hem onların ayık kalmasına yardım etmekte hem de kendi ayıklık süreçlerine birilerine yardım etme duygusunu yaşayarak destek sağlamaktadır.

Katılımcılar burada edindikleri dostluklardan bir şey gizleme gereksinimi duymadıklarını ve onlarla üzüldükleri, sevindikleri her olayı rahatlıkla paylaşabildiklerini aktarmıştır. Dolayısıyla AA toplantılarına katılmak kadar AA'lı dostlarla sohbet etmek de etkili olmuştur. Başka bir deyişle burada insanlar ortak bir geçmişle, birbirlerine destek olarak yeni bir gelecek inşa etmeye çalışmaktadır.

Katılımcılara göre AA'nın literatürünü (12 basamağını) çalışmanın da ayıklık sürecinde desteği büyüktür. Katılımcılar AA literatürünü çalışarak sadece alkolizmle değil karakter kusurları ile de baş ettiklerini belirtmektedir. Bu söylemin, AA'nın altıncı ve yedinci basamağı ile uyumlu olduğu görülmektedir. AA'nın Grup toplantılarında AA literatürleri ayrıntılı okunmaktadır. AA'nın söylemlerinin, katılımcıların söylemlerinde etkili olduğu da görülmektedir. Bu çıkarımın yapılma nedeni katılımcıların grup toplantılarında söyledikleri ile bireysel görüşmelerde söylediklerinin paralel olmasıdır. Örneğin toplantılarda sık sık aç kalmanın alkol isteğini artırmasına dair konuşmalar geçmiş

olup, birebir görüşmelerde de her katılımcının aç kalmaya vurgu yapması bu durumun göstergesidir.

Çalışmadaki gruplara bakılırsa, yöntem kısmında ayrıntılı değinildiği ve örnekleri verildiği üzere iki grup arasında birtakım farklılıklar gözlemlenmiştir. Bakırköy Grubu'nda üyeler daha samimi bir ilişki içerisindeyken, Tekirdağ Grubu'nda daha resmi bir ilişki mevcuttu. Ancak bu araştırmada mevcut farklılıkların ayıklık sürecine dair bir etkisi olmadığı gözlemlenmiştir. Bu ilişki farklılıklarına rağmen ayıklık sürecinde gruplar arasında bir değişiklik görülmemesi araştırmacılar tarafından her iki grubun da AA'nın gelenek ve ilkelerine bağlı olması olarak yorumlanmaktadır. Çünkü AA'nın ilk geleneği "Ortak refahımız başta gelmelidir; kişisel iyileşme AA'nın birliğine bağlıdır." (Adsız Alkolikler, 1994) ilkesidir. Çalışmadaki gruplar bu ilkeyle yola çıkarak, birbirleri ile samimi olmamayı tercih etse dahi, grubun ortak refahını korumak amacıyla davranışlarına dikkat etmektedir. Öyle ki Tekirdağ Grubu'nda kişiler arası bir anlaşmazlık olsa dahi toplantıların geri kalanına bu durumun yansımaması ortak refahın korunmasına dikkat edildiğinin göstergesidir. Refahın korunması ile, katılımcılar arasındaki anlaşmazlıklar uzamamakta ve üyelerin tartışma kaynaklı gruptan ayrılma ihtimali azalmaktadır. Böylece gruptan ayrılmayarak birey AA'dan aldığı destek ile ayıklık sürecine katkı sağlayabilmektedir.

Genel olarak çalışmadaki üyeler, iyileşmek amacıyla bu toplantılara katılmakta olduklarını ve bundan fayda aldıklarını belirtmektedir. Üyeler arasında önceden ve halen terapi, ilaç desteği alan katılımcılar vardır. Ancak bu üyeler ayıklığı sürdürebilmek için AA'ya da ihtiyaç duymaktadır. Literatür kısmında ayrıntılı değinildiği üzere, alkol bağımlılığında birçok terapi yöntemi vardır. Adsız Alkolikler kendi kendine yardım gruplarından birisidir (Vederhus ve Kristensen, 2006; Edwards, 1965). Grup terapilerinde birey hem terapist hem de diğer grup üyeleriyle etkileşim halinde olarak öz-farkındalık geliştirir (Ceylan ve Türkcan, 2003). Kendine yardım gruplarında ise kişiler birbirlerini anlayarak duygusal olarak iyileşmeyi hedeflerler (Vederhus ve Kristensen, 2006). Literatürde yapılan çalışmalara bakacak olursak, Atbaşoğlu (1993) tarafından yapılan araştırmada grup psikoterapisine katılan ve AA'ya katılan bireyler karşılaştırılmış olup, AA'ya gelen bireylerde bu durumun herkeste görülebileceğini anladığını işaret eden evrensellik duygusunun daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Yani bu çalışmaya göre, AA grubuna katılan bireyler, diğer grup terapilerine katılan bireylere göre alkolizmin sadece kendilerinde olmadığını, başka kişilerde de görülebildiğini daha iyi gözlemleyebilmektedir. Shinebourne ve Smith (2011) yaptıkları çalışmada, AA'nın

konseptinin benimsenmesinin ve 12 basamağı çalışmanın bağımlı bireylerin bilinçlenmesinde yardımcı olduğunu aktarmıştır.

Akın (2017)'ın yaptığı çalışmada katılımcılar hastanelerde verilen tedavinin sosyal ayağının yetersiz olduğunu düşündüklerini ve bu sebeple AA'ya katıldıklarını belirtmiştir. Kelly (2003), yaptığı derleme çalışmasında literatürdeki çalışmalarını karşılaştırmış ve AA'nın iyileşme üzerinde devamlı ve olumlu etkileri olduğunu aktarmıştır. Ertoğlu (2013)'nun yaptığı çalışmada katılımcıların %51.4'ünün AA'ya giderek duygusal olarak iyi hissettikleri aktarılmıştır. Bu çalışmaların sonuçları grup terapilerinin ve kendine yardım gruplarının bağımlı bireyler üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermektedir. Literatürdeki araştırmaların ve bu çalışmanın sonuçlarına bakıldığında asıl önemli olan nokta şudur; sosyal ilişkiler içerisinde iyi hissetmenin bu çalışmalarda yer alan katılımcılar üzerinde olumlu psikolojik bir getirisi mevcuttur.

Psikolojik Unsurlar

Bu çalışmada geleceğe dair planlar yapmak, ayıklığı destekleyen tek psikolojik unsur olarak bulunmuştur. Katılımcılardan birisi, alkol tüketimine devam ederse yaşamının nasıl geçtiğini anlamadan öleceğini düşündüğünü, bunun etkisiyle hayatına anlam katmak için çabalamak istediğini ve hedefler belirlediğini aktarmıştır. Gelecekte bir şeyler yapma isteği ve bunları planlama, kişinin ayık kalmasında destekleyici bir unsur olmuştur.

Fizyolojik Unsurlar

Ayıklığı destekleyen unsurlar arasında yer alan fizyolojik destekleyiciler/biyolojik kaynaklı yardımcıları arasında aç kalmamak (12), sıvı tüketimi (2) ve ilaç kullanımı (3) yer almaktadır. Katılımcıların hepsi aç kalmanın alkol isteğini artırdığını, tam aksine aç kalmamanın da isteğin önlenmesinde yardım ettiğini belirtmiştir. Kişi alkol aldıktan sonra 45 ile 60 dakika içerisinde alkol kandaki en yüksek seviyeye ulaşmaktadır. Bu sürenin miktarı midenin boş olmasına veya alkolün yemekle alınmasına bağlı olarak değişkenlik göstermektedir (Yapıcı, 2006). Kişi açken alkol tükettiğinde, alkolün emilimi artacak ve kana karışımı hızlanacaktır. Aşırı alkol kullanımı, olağan besin sindirimini olumsuz etkilemekte ve sindirimin yetersizliğine yol açmaktadır (Yapıcı, 2006). Dolayısıyla AA, içki içme isteğini önleme adına üyelerine aç kalmamaları gerektiğini belirtmektedir (Akın, 2017). Bu çalışmadaki katılımcılar da alkol tükettikleri dönemlerde yemek yemeden alkol tükettiklerini ve düzensiz beslendiklerini belirtmiştir. Bu durumun farkında olan katılımcılar, aç kalmamaya özen göstermektedir. Savaşan, Engin ve Ayakdaş (2013) yaptıkları çalışmada da ayıklık sürecinde bireylerin %31.2'sinin sağlıklı beslenmeye özen gösterdiği belirtilmiştir. Katılımcılar aç kalmamanın yanısıra sıvı tüketimi ve ilaç

kullanımına da vurgu yapmıştır. Aktif olarak alkol içerken sürekli sıvı tükettiklerini ve şimdi bir boşluk hissettiklerini belirten katılımcılar, alkol yerine çay, kahve, kola gibi içecekler tükettiklerini belirtmiştir. Literatürde ayrıntılı değinildiği üzere, alkol bağımlılığının tedavisinde çeşitli ilaçlardan yararlanılmaktadır (Evren ve Bozkurt, 2015). Bu çalışmada katılımcıların 3'ü hala AMATEM'de verilen ilaçları kullandığını (doktor kontrolünde) ve bunların kendilerine yardımcı olduğunu düşündüklerini dile getirmiştir.

5.7. Ayıklık Sürecini Zorlayan Unsurlar

Araştırma kapsamında ayıklık sürecini zorlayan unsurlar, sosyal zorlayıcılar (9), psikolojik zorlayıcılar (9) ve fizyolojik zorlayıcılar (12) olarak saptanmıştır.

Sosyal Zorlayıcılar

Sosyal zorlayıcılar arasında, aile içi anlaşmazlıklar (3), bireyin çocuğundan ayrı kalması (1), birlikte alkol tüketilen kişiler ile görüşülmesi (1), alkolle ilişkili aktiviteler (3) ve AA üyeleriyle Tartışmak (1) gibi başlıklar bulunmaktadır. Bu çalışmada aile bireylerinin ayıklık sürecine destek olması destekleyici unsur iken, aile içi çatışmalar zorlayıcı unsur olarak yer almıştır. Aile içi yaşanan çatışmalar ve bireylerin çocuklarından ayrı kalması bireylerin ayıklık sürecinde zorlanmasında etken olmuştur. Aile desteğinin önemi bir önceki başlıkta ayrıntılı olarak aktarılmıştır. Aile ile ilgili yapılan diğer çalışmaları bakacak olursak; Savaşan, Engin ve Ayakdaş (2013) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların %31.2'sinin iyileşme sürecindeyken aile içinde yaşadığı çatışmalar nedeniyle tekrar alkol içtikleri saptanmıştır. Sevin ve Erbay (2019) tarafından yapılan çalışmada, iyileşme döneminde olan bağımlıların tekrar içme sebeplerinden birisinin ailede yaşanan çatışmalar olduğu bulunmuştur. Kaptanoğlu ve arkadaşları (1997) tarafından yapılan çalışmada tedavi sonrasında bağımlıların yeni yaşamlarına alışmasında ailenin önemli bir etmen olduğu saptanmıştır. Tüm bu araştırmaların ve bu çalışmanın sonuçları, aile desteğinin ve ailede yaşanan çatışmaların ayıklık sürecinde önemli olduğunu vurgulamaktadır.

Katılımcılardan birisi, önceden alkol tükettiği bir arkadaşı ile ayıklık döneminde görüştüğünde ve onun elinde alkolle geldiğini gördüğünde alkol isteği yaşadığını aktarmıştır. Sevin ve Erbay (2019) tarafından yapılan çalışmada ayıklık sürecinde olan katılımcıların tekrar içme sebeplerinden birisinin bireyin önceden alkol tükettiği çevresi ile görüşmesi olduğu bulunmuştur. Savaşan, Engin ve Ayakdaş (2013), katılımcıların tekrar alkol içme sebeplerinden birisinin arkadaş ortamı olduğunu belirtmiştir. Korlakunta, Chary ve Reddy (2012) tarafından yapılan çalışmada alkol bağımlısı bireylerde relaps

sebeplerinden ikisinin aile ile yaşanan problemler ve arkadaş baskısı olduğu bulunmuştur.

Katılımcılar, alkolle ilişkili aktivitelere de vurgu yapmıştır. Ancak alkolle ilişkili aktivite, bireyden bireye farklılık göstermiştir. Öyle ki çalışmada kimi için iş toplantıları alkolle ilişkili aktivite olarak nitelendirilirken, kimi için havuza girmek, denizi seyretmek olarak nitelendirilmiştir. Bu durumda kişinin alkolü hangi ortamlarda tükettiği, hangi bağlamlarda buna koşullandığının önemli olduğu görülmektedir. Literatürde değinildiği üzere, davranışçı teoriler bağımlılığı açıklarken koşullanmadan bahsetmektedir. Birey üzüntü veya sıkıntı yaşadığında bunu alkolle dindirerek rahatlama sağlar, bu davranış tekrarlandıkça birey için alkol kullanımı pekiştirici aracı olur ve koşullanma meydana gelir (Ankay, 1992). Bu durum, çalışmadaki katılımcıların aktivitelerine uyarlanırsa, birey denize, iş toplantılarına vs. gittiğinde içerek bu davranışı defalarca tekrarladığında bu ortamlarda koşullanmış olup burada alkol tüketmesi gerektiğine dair bir sistem geliştirebilir. Drobles ve Thomas (1999) da alkolle ilişkili unsurların, klasik koşullanma teorilerinde açıklandığı gibi bireylerde alkol isteği uyandırabileceğini belirtmiştir.

Bu etmenlerin yanısıra, katılımcılardan birisi AA'lı arkadaşları ile tartışma üzerine vurgu yapmıştır. Bir önceki bölümde ayrıntılı değinildiği üzere bu çalışmada AA'ya gitmenin, oradaki arkadaşlıkların, kabul ve aidiyet duygusunu artırdığı bulunmuştur. Üyelerin yaşadığı çatışmalar da zorlayıcı bir faktör olabilmektedir. Ancak AA'lı arkadaşlarla çatışma üzerine sadece bir katılımcı vurgu yapmıştır ve kendisi Tekirdağ Grubu'ndandır. Tekirdağ Grubu'nda bu konu üzerine vurgu yapan başka kimse yoktur. Burada üyenin gruba alışmaması gibi bir durum söz konusu olabilir ancak bu konuda net bir yorum yapmak için yeterli veri yoktur. İlgili katılımcı direkt olarak tartışma yaşadığı gün alkol isteği yaşadığını belirttiği için, AA'lı üyelerle tartışmak sosyal zorlayıcılar arasında yer almıştır.

Psikolojik Zorlayıcılar

Katılımcılar, sosyal unsurların yanısıra boş/aylak kalmak (6) ve kuvvetli/şiddetli duygusal durumdan kurtulmak (3) gibi psikolojik unsurlar üzerine de vurgu yapmıştır. Yöntem kısmında aktarıldığı üzere, iyileşme dönemine girmeden önce katılımcıların 11 tanesi sabah-akşam, 1 tanesi ise öğle-akşam alkol tükettiğini belirtmiştir. Bu demek oluyor ki katılımcılar, iyileşme döneminden önce hayatının büyük bir kısmını alkol ile doldurmuştur. Alkolü bıraktıktan sonra hem oral sıvı tüketimi yönünden hem davranışsal olarak boşluğa düşen bazı katılımcılar, bu boşluğu sıvı tüketerek, hobi edinerek, AA'ya giderek vs. şeklinde doldurmuştur. Zamanını dolduramadıklarında ise, boşluğa düşerek akıllarına alkolün geldiğini belirtmişlerdir. Katılımcıların yarısı, boş/aylak kalmanın

onlarda alkol isteği uyandırdığını belirtmiştir. Hobi edinme üzerine değinen katılımcılar, boş/aylak kalma üzerine de vurgu yapmıştır. Dolayısıyla boş kalmaktan zorlanan katılımcılar, zamanlarını kaliteli doldurmak amacıyla hobi/uğraş edinmiştir. Uğraşsızlık/can sıkıntısı bazı katılımcılar için (iyileşme döneminden önce) içki içmeye devam etmeye dair bir motivasyon olurken, bazı katılımcılar için zorlayıcı bir unsur olarak kalmıştır. Sevin ve Erbay (2019) tarafından yapılan çalışmada, katılımcıların tekrar içme sebeplerinden birisinin tedaviden sonra boşluk içerisinde hissetmeleri olduğu belirtilmiştir. Savaşan, Engin ve Ayakdaş (2013) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların %21.9'unun sıkıntidan, %15.6'sının ise yalnızlıktan dolayı tekrar madde kullandıkları belirtilmiştir. Bulgular kısmında ayrıntılı aktarıldığı üzere, bu çalışmada da katılımcılar yalnızlık duygusuna değinmiştir ancak deşifreler ayrıntılı okunduğunda bu duygunun onlarda can sıkıntısı ve uğraşsızlığa işaret ettiği görölmüştür.

Katılımcılardan bazıları, kuvvetli duygusal durumdan kurtulma isteği yaşadıklarında zorlandıklarını bildirmiştir. Bu katılımcılar bir tartışma yaşadıklarında veya sinirlendikleri, öfkelenedikleri bir durum olduğunda rahatlamak adına alkol tüketme ihtiyacı hissettiklerini belirtmiştir (bölüm 4.6.2.2. Ercan Bey ve Nurgöl Hanım'ın aktardığı gibi) Aslında sakinleşmek/rahatlamak amacıyla içmek de iyileşme döneminden önce bazı katılımcılar için içki içmeye devam etmeye dair motivasyon olmuştur. Böylece bu unsurların birbiriyle bağlantılı olduğu görölmektedir. Alkolik bireyler, davranışçı teorilere göre önceden de belirtildiği gibi üzüntü, stress, gerginlik gibi durumlarda alkölü pekiştiren olarak görüp ona koşullanmaktadır (Ankay, 1992). Bilişsel teorilerde Bandura (1969)'ya göre ise bu bireyler, gerginlik, stress gibi durumlarda alkol tüketerek rahatlama yaşandığını gözlemlemiş ve bunu öğrenerek uygulamaya başlamıştır. Tüm bunlar yorumlanırsa, bu çalışmada da olduğu gibi bağımlı bireyler duygu kontrolünü sağlamak için alkole başvurabilmektedir. Bu kimi için koşullanmayla meydana gelmekte, kimi için ise aileden öğrenilen bir davranış olarak gelişebilmektedir. Bağımlı olmayan bir birey, duygu durumunu yönetmek için egzersiz vs. gibi şeylere başvurabilirken, bağımlı birey alkol tüketimine başvurabilmektedir (Ciesla ve diğerleri, 2011). Bu sebeple katılımcılar, öfkelenendiğinde vs. direkt olarak alkölü aramış ve ayıklık sürecinde zorluk yaşamıştır.

Fizyolojik Zorlayıcılar

Son olarak yukarıda da açıklandığı gibi katılımcıların tümü a kalmamanın ayıklık sürecinde destekleyici olduğunu belirttiği gibi, a kalmanın da zorlayıcı olduğunu belirtmiştir.

Bu çalışmada bulunan alkole başlama, devam etme, alkölü bırakma ve ayıklık süreçlerine ait motivasyon unsurları (sosyal, psikolojik ve fizyolojik) incelendiğinde aslında hepsinin bireyin benlik kavramının etrafında toplandığı ve bu kavramın da sosyal yapıdan beslendiği görülmektedir. Bu sonuçlara teori açısından bakıldığında, Rogers'ın danışan odaklı yaklaşımıyla örtüştüğü gözlemlenmektedir. Rogers (1965) benlik kavramını açıklarken şu kavramlardan söz etmiştir; gerçek benlik, ideal benlik ve benlik saygısı. Gerçek benlik, bireyin olduğu benliktir ve kişinin kendi özünü nasıl yorumladığı ile ilişkilidir. İdeal benlik ise, kişinin olmayı arzuladığı, hayal ettiği benliktir. Benlik saygısı ise, bireyin gerçek-ideal benlik arasındaki farklılıkları yorumlaması ve değerlendirmesidir. Rogers (1965)'a göre eğer bu iki benlik arasında büyük farklılıklar mevcutsa, birey ideal benliğine hiç ulaşamayacağını düşünerek içsel çatışmalar yaşamakta, benlik saygısı düşmekte ve bu içsel çatışmalar neticesinde bireyde depresyon, kaygı gibi rahatsızlıklar görülebilmektedir. Yani Rogers, psikolojik rahatsızlıkları, benlik kavramı üzerinden açıklamaktadır. Rogers (1965), bireyin kendisini yorumlamasında, çevrenin önemli olduğunu ve bireyin benliğinde yaşadığı bu farklılıkların bireyin ilk tanıştığı çevre olan ailede koşulsuz kabul almamalarından kaynaklandığını belirtmiştir. Örneğin bir çocuk, ebeveynlerinin istediği şekilde davranmadığında olumlu kabul olmadığını görürse, onların istediği şekilde davranarak onların kabulünü elde etmeye çalışacaktır. Bu noktada birey aslında sahip olmadığı bir benliğe bürünecek ve sahip olduğu benlikle kabul edilmediği için birtakım içsel çatışmalar yaşayacaktır. Böylece kişi kendisine dair olumlu bir benlik kavramı geliştiremeyecektir. Ancak Rogers (1965), çocuklukta yaşanan bu durumun kalıcı olmadığını, bireyin değişebilen bir doğası olduğunu savunmaktadır. Bireyin benliğinde yaşadığı çatışmaların dinmesi, kendi benliğinde olan kusurları ile yüzleşmesi ve gelişebilmesi için gerekli olan şey ise çevrenin sağladığı karşılıksız olumlu kabuldür. Böylece kusurları ile kabul edilen birey, olduğu gibi davranabilmektedir. Özetle Rogers (1957), kişinin özsaygısının çevreyle olan etkileşimden etkilendiğini belirtmektedir.

Katılımcıların söylemlerine bakıldığında, alkol ile ilişkili süreçlerin (başlama, devam etme, bırakma ve ayıklık) kişiden kişiye değiştiği ve bunların karşılıklı etkileşimden kaynaklanan karmaşık bir yapıda olduğu görülmektedir. Ancak tüm bu karmaşık yapının Rogers (1965)'in teorisinde olduğu gibi benlik kavramı çatısında toplandığı ve kişinin benlik algısının da sosyal ilişkilerden etkilendiği söylenebilir. İlerleyen paragraflarda, bu düşünce örnekleri ile aktarılacaktır.

Öncelikle, katılımcıların yaşadığı tüm bu süreçler yorumlanırsa, süreçlerin ve bu süreçlere dair sonuçların kişiden kişiye değiştiği görülmektedir. Örneğin, katılımcılardan bazıları (bakınız bölüm 4.3.1.2, Veli Bey ve Mahmut Bey'in aktardığı gibi) ayıklık sürecinden önce toplum tarafından alkol tüketim şekillerinin etkisiyle yargılandıklarını ve rezil olduklarını düşündüklerini belirtmiştir. Bu noktada, bazı katılımcılar çevrelerinin eleştirilerine daha fazla maruz kalmak istemeyerek, öz saygılarını korumak adına çevreden uzaklaşıp kendilerini sosyal yaşamdan izole etmiş ve yalnız hissettiklerini aktarmıştır (bakınız bölüm 4.4.1.2, Yasin Bey'in ifade ettiği gibi). Bazı katılımcılar ise çevre tarafından yargılanmamalarına karşın kendini değerli görmemeye, sevmemeye başlamış (bölüm 4.2.2.2, Hayriye Hanım'ın aktardığı gibi) ve bunun etkisiyle kendisini çevreden izole etmiştir. Bazı katılımcılar, tüm çevresini kaybetme noktasına gelene kadar alkolü tüketmeye devam ederek (bölüm 4.3.1.2, Mahmut Bey'in aktardığı gibi) sosyal destek alamadıklarını ifade etmiştir (bölüm 4.2.1.2, Nurgül Hanım'ın ifade ettiği gibi). Bazı katılımcılar ise aldıkları eleştirilerden müzdarip olduğunu belirtmiş (bölüm 4.3.1.1, Sabri Bey ve Hayriye Hanım'ın ifade ettiği gibi) ve olası damgalamadan sevdiklerini korumak amacıyla alkolü bırakmaya karar vermiştir.

Yukarıdaki örneklerle birlikte, bu çalışmada ötekileştirmenin önemli bir etken olduğu görülmektedir. Bazı katılımcıların söylemlerine bakıldığında, ötekileştirmenin sadece toplum tarafından katılımcılara yapılmadığı, katılımcıların da alkolizmi ötekileştirebildiği gözlemlenmektedir. Öyle ki katılımcılardan bazıları alkolik bireyleri işsiz, evsiz, sokaklarda şarap içen, evine ve çocuklarına bakamayan bireyler olarak tanımlamaktadır (bölüm 4.3.2.1, Asiye Hanım ve Yaman Bey'in aktardığı gibi). Yani aslında, bu tanımlı yapan katılımcıların alkolizmin ne olduğuna ve alkoliklerin kimler olduklarına dair stereotipik yargıları olduğu, alkolik bireyleri evsiz, işsiz olarak kategorize ettikleri görülmektedir. Bu katılımcılar, kendilerinin bu kategoriye girmediklerini düşünmekte ve aslında benliklerini koruma eğiliminde oldukları için bu düşünceye karşı direnmektedir. Yine aynı katılımcılar, deşifrelerinin devamında alkolik olduklarının farkına vardıklarında ve bu etraftan/kendilerinden saklanamaz duruma geldiğinde, utanç ve suçluluk duygusu hissettiklerini aktarmıştır. Çünkü kendilerini, aslında kendilerinin de içselleştirmiş oldukları toplumun değerler sistemi üzerinden değerlendirmeye başlamışlardır ve alkolü bırakmaya dair motivasyon geliştirmişlerdir.

Bu çalışmada, bireyin yaşadığı ötekileştirilme endişesi hem alkolü bırakmaya hem de ayıklığa dair bir motivasyon kaynağı olarak bulunmuştur. Yani katılımcılardan bazıları, toplum tarafından damgalanmamak, ötekileştirilmemek arzusu ile alkol kullanımını

sonlandırdıklarını ifade etmiştir (bölüm 4.3.1.1., Sabri Bey'in aktardıkları gibi). Katılımcıların söylemlerine bakıldığında, aslında bu endişenin arkasında katılımcıların etrafındakilere zarar verdiklerini fark etmelerinin (ailelerinin kendileri nedeniyle damgalandıklarını düşünmeleri gibi), değer verdikleri ilişkileri kaybetmelerinin, kendilerini izole etmelerinin ve ardından benlik algılarının, özsaygılarının zedelenmesinin yattığını görülmektedir.

Katılımcılardan bazıları (bölüm 4.4.2.1., Veli Bey ve Asiye Hanım'ın aktardığı gibi) iyileşme döneminden önce yoğun alkol kullanımının etkisiyle anılarını hatırlamakta güçlük çektiğini, alkollü iken ne yaptıklarını bilmediklerini belirtmiştir. Alkollü iken ne yaptığını bilmediklerini ifade eden bazı katılımcılar da (bölüm 4.4.2.1., Ercan Bey ve Hayriye Hanım'ın belirttiği gibi), alkol tükettiğinde ve tüketmediğinde birbirinden tamamen zıt davranışlar sergilediklerini, adeta iki farklı kişilik yaşadıklarını düşünmüştür. Tüm bunların etkisiyle bu katılımcılar kendilerine "Ben kimim?" sorusunu sorduğunda net bir cevap veremeyecek duruma gelmiş ve benliğinde bir tutarlılığın olmadığını fark etmiştir. Bireyde bu farkındalığın gelişmesi ve benlik bütünlüğünü koruma isteği, ayıklığını sürdürmek için bir motivasyon kaynağı olmuştur.

Tüm bu örnekler gösteriyor ki çalışmadaki heterojen zenginlik içerisinde, benlik ve özsaygının korunması önemli unsurlar olarak yer almaktadır. Bireysel farklılıkların olmasıyla birlikte; bu çalışmada yalnızlaşma, özgüven kaybı, kendini seviyecek biri olarak görmemeye başlama, alkolle olan ilişki ile yüzleşme gibi unsurların katılımcıların deneyimlediği ortak noktalar olarak görülmektedir. Özetle katılımcıların alkol tüketim davranışlarını düzenlemesinde öz saygının, öz değer, öz farkındalığın, özgüvenin yani "benlik kavramının" merkezde olduğu, bu kavramın da Rogers (1965)'in teorisinde olduğu gibi sosyal yapıdan beslendiği, yani bireyin benlik algısının çevreden aldığı geribildirimlerden etkilendiği görülmektedir.

Bu noktada, bu çalışmada araştırmacılar AA'nın ayıklık sürecinde bu denli etkili olmasının ilk nedenlerinden birinin koşulsuz kabul olduğunu düşünmektedir. AA'ya üye olan katılımcılar, burada sosyal bir gruptan karşılıksız kabul almış, yargılanmamış ve eleştiriye uğramamışlardır. Aynı zamanda katılımcılar AA'da alkol bağımlısı olduklarını kabul etmiş, kendi yaşadıkları problemlerin başkalarında da olduğunu fark etmiş ve onların deneyimlerinden feyz almış, alkolizmle mücadele ile ilgili bilinçlenmiş ve ayıklığın mümkün olduğunu fark etmiştir. Böylece sosyal bir grup içerisinde iyi ilişkiler kuran katılımcıların benlik algılarında olumlu değişimler yaşadığı ve bu değişimlerin ayıklık süreçlerini etkilediği görülmektedir.

6. SONUÇ

6.1. Sonuç

Bu çalışma, iyileşme döneminde olan alkol bağımlısı bireylerin dillendirdiği motivasyon/demotivasyon unsurlarını bulmayı amaçlamıştır. Çalışma Tekirdağ ve İstanbul Bakırköy’de bulunan Adsız Alkolikler grupları ile yürütülmüştür. Çalışmada 11 üyesi olan Tekirdağ Grubu’ndan 8; 8 üyesi olan Bakırköy Grubu’ndan 4 kişi olmak üzere toplamda 12 kişi ile birebir görüşme yapılmıştır. Araştırmacı, her iki grubun da grup toplantılarına katılmıştır ve grup üyelerine onlarla birebir görüşme yapmak istediğini iletmiştir. Araştırmacı tarafından geliştirilen demografik form tüm grup üyeleri tarafından doldurulmuştur. Birebir görüşme yapmaya gönüllü katılımcılardan izinleri alınarak görüşmeler ses kaydı alınmıştır. Ses kayıtları, deşifre metni haline getirilmiştir. Bu deşifre metinleri tekrar tekrar okunarak tematik analiz yöntemiyle analiz edilmiştir.

Katılımcıların söylemleri analiz edildiği zaman alkolizmi bir bütün olarak ele almanın yeterli olmadığı, farklı aşamalarda motive ve demotive edici faktörler olduğu bulunmuştur. Bu noktada, çalışmada bulunması hedeflenen ayıklık sürecinden fazlası elde edilmiştir. Çalışma sonucunda içki içmeye başlama süreci, içki içmeye devam etme süreci, içkiyi bırakma süreci ve ayıklık süreci olarak toplamda dört adet süreç ve buna ek olarak, ayıklık sürecinde bireyi destekleyen ve zorlayan unsurlar bulunmuştur. Her bir süreç için de ayrı sosyal, psikolojik ve fizyolojik faktörler olduğu tespit edilmiştir (bakınız: tablo 4). Buna ek olarak katılımcıların söylemlerine bakıldığında, demografik değişkenler arasından yalnızca çocuk sahibi olmanın ayıklık sürecinde etkili olduğu bulunmuştur. Demografik değişkenlere ek olarak, çalışmada kültürün ve gruplar arasındaki dinamiklerin de etkili olabileceği düşünülmüştür. Tekirdağ Grubu’ndaki üyeler, alkole dair algılarını kültürün etkilediğine atıfta bulunurken, Bakırköy Grubu’nda böyle bir atıfta bulunan katılımcı olmamıştır. Ayıklık sürecine dair kültüre her iki gruptaki katılımcılar da atıfta bulunmamıştır. Grup içi dinamik farklılıklarının ayıklığa dair bir etkisi bulunmamıştır.

Tüm bu süreçler incelendiğinde, katılımcıların alkole başlamasında, devam etmesinde, bırakmasında ve ayıklığı sürdürmesinde yaşanan deneyim ve süreçlerin karmaşık ve değişken olduğunu görülmüştür. Tüm bu karmaşık ve değişken yapıya rağmen, çalışma sonucunda katılımcıların süreçlerinde benlik kavramının etkili olduğu ve bu kavramın sosyal yapıdan beslendiği kanısına varılmıştır. Araştırmacıların bu kanısı, Rogers (1965)’in danışan odaklı yaklaşımı ile örtüşmektedir.

Buna ek olarak çalışmada AA'nın ayıklık sürecinde önemli ve olumlu yönde bir desteğinin olduğu bulunmuştur. Bu desteğin öncelikle katılımcıların AA'dayken karşılıksız olumlu kabul almasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Buna ek olarak katılımcıların AA'da bağımlı olduklarını kabullendiğini, alkolizmin başkalarında da görülebildiğini fark ederek diğer kişilerin deneyimlerinden ders çıkardıkları, alkolizme dair bilinçlendikleri ve ayık bir yaşamın mümkün olduğunu fark ettikleri görülmektedir. Böylece katılımcıların sosyal bir grupta kendilerini iyi hissettikleri ve bunun kendilerine dair psikolojik olumlu getirileri olduğu (benlik algısında olumlu değişimler yaşamak gibi) gözlemlenmektedir. Tüm bu etmenler doğrultusunda, bu çalışmanın araştırmacıları, bağımlılık terapilerinde benlik kavramının da ele alındığı eklektik terapi yöntemlerinin uygulanması gerektiğini düşünmektedir.

Bu çalışma, Adsız Alkolikler grupları ile yapılması, nitel araştırma yöntemi ile yürütülmesi ve ayıklık sürecine dair motivasyon unsurlarını incelemesi bakımından özgündür. Tüm bunlarla birlikte bu araştırmanın bazı sınırlılıkları mevcuttur. Öncelikle çalışma nitel araştırma yöntemi ile yürütüldüğü için bulgular katılımcıların kendi deneyimlerine dair kanaatlerini yansıtmalarından yola çıkılarak bulunmuştur. Böylece yapılan bu çalışma oldukça zengin bir veriye ulaşılmasını ve alkol bağımlılığından müzdarip bireylerin daha iyi anlaşılmasını mümkün kılmıştır. Buna karşın, elde edilen verileri genellemek mümkün olmamıştır.

Ek olarak, birebir görüşme yapılan katılımcıların 4'ü kadın, 8'i erkektir. Çalışmada kadın sayısı erkek sayısından düşüktür ve bu önceden de belirtildiği üzere ülkemizde olan normal dağılımı yansıtmaktadır. Araştırmacılar tarafından kadın erkek sayısının eşit olmasının istenmesine karşın, çalışılan Adsız Alkolikler gruplarında kadın sayısının erkeklerden az olması nedeniyle eşit sayıya ulaşmak mümkün olmamıştır.

Türkiye'de birçok AA grubu bulunmasına karşın yalnızca iki AA grubu ile çalışma yapılabilmektedir çünkü araştırmacı Türkiye'de bulunan birçok AA grubuna çalışma için başvurmasına rağmen sadece iki grup çalışmanın yürütülmesini kabul etmiştir. Bu nedenle örneklem sayısının az olması, bu çalışmanın bir diğer sınırlılığıdır.

Tüm bu sınırlılıklarla birlikte, bu konu üzerinde yapılacak çalışmalara birtakım öneriler verilecektir. Öncelikle yeni yapılacak çalışmalar, niteliksel ve niceliksel araştırma yönteminin ikisini de içeren karma yöntem ile yapılırsa, daha net veriler elde edileceği düşünülmektedir. Buna ek olarak, örneklem sayısı artar ve kadın erkek sayısı eşitlenirse, kadın erkek farklılıklarına dair çalışmalar yapılabilir. Ek olarak, sadece iki şehir değil daha fazla ve farklı bölgelere ait AA grupları ile çalışmalar yapılırsa, kültürel farklılıklar ile

ilgili çalışmaların yapılabileceği dūřünölmektedir. Töm bu konular için daha çok çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.



KAYNAKÇA

- Abay, E. ve Ateş, G. (2001). Bağımlılığın genetiği. *Bağımlılık Dergisi*, 2(2), 68-70.
- Adsız Alkolikler (1991). *Ayık yaşamak* (1. Baskı). New York: Alcoholics Anonymous World Services.
- Adsız Alkolikler (1994). *Alcoholics anonymous world services*. New York: Alcoholics Anonymous World Services.
- Adsız Alkolikler (2001). *Alcoholics anonymous world services* (4. Baskı). Avusturya: Alcoholics Anonymous World Services.
- Adsız Alkolikler (2019). Adsız alkolikler, www.adsizalkolikler.com.
- Akın, E. (2017). Adsız Alkoliklerin ayıklık sürecine ilişkin anlatılarının güçlendirme temelinde değerlendirilmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Akkapulu, F. (2006). İstanbul Üniversitesi öğrencilerinin psikoaktif madde kullanma alışkanlıklarının etkileyen bireysel ve psiko-sosyal faktörler (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Akpınar, A., Çevik, M. ve Bağcıoğlu, E. (2014). Erkek alkol bağımlılığında nüks ile biyokimyasal etmenler arasındaki ilişki var mıdır? *Kocatepe Medical Journal*, 15(3), 238-245.
- Alcoholics Anonymous (1939). *The story of how more than one hundred men have recovered from alcoholism*. New York City: Works Publishing Company.
- Alcoholics Anonymous (1981). *Twelve steps and twelve traditions* (3rd ed.). New York: Alcoholics Anonymous World Services Inc.
- Alcoholics Anonymous (2008). *Twelve steps and twelve traditions*. New York: Alcoholics Anonymous World Services.
- Alkol-Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkez (AMATEM). Amatem, <http://www.amatem.org/amatem/amatem-nedir/>.
- Altındağ, A., Yanık, M., Yengil, E. ve Karazeybek, A. H. (2005) Şanlıurfa'da üniversite öğrencilerinde madde kullanımı. *Bağımlılık Dergisi*, 6, 60-64.
- Altıntoprak, E., Akgür, S. A., Yüncü, Z., Sertöz, Ö. Ö. ve Çoşkunol, H. (2008). Kadınlarda alkol kullanımı ve buna bağlı sorunlar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19 (2), 197-208.
- Ambrose, M.L., Bowden S.C., & Whelan, G. (2001). Working memory impairments in alcohol-dependent participants without clinical amnesia. *Alcohol Clin Exp Res*, 25

- (2), 185-191.
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM III)* (3rd Edition). American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th Edition). Washington: American Psychiatric Association.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Ruhsal bozuklukların tanısai ve sayımsai el kitabı (DSM-V) tanı ölçütleri başvuru el kitabı* Köroğlu, E. (Çev., Ed.) (5.Baskı), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Ankay, A. (1992). *Ruh sağlığı ve davranış bozuklukları*. Ankara. Turhan Kitapevi.
- Arıkan, Z. ve Coşar, B. (1996). Alkol bağımlılığına demografik ve epidemiyolojik bir bakış. *Kriz Dergisi*, 4(2), 81-91.
- Arısoy, Ö. (2004). Psikiyatrik genetik. *Düşünen Adam Dergisi*, 17(2), 109-125.
- Asan, Ö., Tıkır, B., Okay, İ., T. ve Göka, E. (2015). Bir AMATEM birimine başvuran alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 16(1), 1-8.
- Atbaşoğlu, C. (1993). Yatan alkol bağımlılarının psikoterapi gruplarında ve adsız alkoliklerde iyileştirici etkenler (Uzmanlık Tezi). Ankara Üniversitesi Edebiyat Fakültesi, Ankara.
- Atkinson, D., R., & Abreu, J. (1994). Mexican American and European American ratings of four alcoholism treatment programs. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 16 (3), 265-281.
- Baltaş, Z. (2000). *Sağlık Psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action*. N.J., Prentice-Hall: Englewood Cliffs.
- Beşirli, H. (2007). Gençlerin alkol tüketim davranışları ve bu davranışlarını etkileyen faktörlerin sosyolojik analizi. *Soyoloji Konferansları*, 35, 85-118.
- Beyazyürek, M., Alpkan, L., Eradamlar, N., Karamustafalıoğlu, K. O. ve Özer, Ö.A. (1990). Madde bağımlılığı ve yüksek öğrenimde psikososyal faktörler. *Düşünen Adam*, 3(2), 7-9.
- Bıyıklı, L. (1989). Bedensel Özürlü Çocukların Benlik Kavramı (Aile Kabul Düzeyi Açısından), Ankara: Ankara Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları.
- Bohman, M., Cloninger, C., R., Von Knorring, A., L., & Sigvardsson, S. (1984). Cross fostering analysis and genetic relationship to alcoholism and criminality. *Archives of General Psychiatry*, 41, 872-87.

- Bornstein, R., F. (1996). Beyond orality: toward an object relations/interactionist reconceptualization of the etiology and dynamics of dependency. *Psychoanalytic Psychology, 13*(2), 177-203.
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Psikolojide tematik analizin kullanımı. Şad S. N., Özer N. ve Atli A. (Çev.). *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi, 7*(2), 873-898.
- Brown, S. A., Vik, P.W., Patterson, T.L., Grant, I., & Schuckit, M.A. (1995). Stress, vulnerability and adult alcohol relapse. *Journal of Studies on Alcohol, 56*(5), 538-545.
- Buğdaycı, R., Şaşmaz, T., Aytaç, N. ve Çamdeviren, H. (2003) Mersin, Adana ve Hatay İllerinde beden eğitimi ve spor yüksek okulu öğrencilerinde alkol içme prevalansı ve etkileyen faktörler. *T Klin. Tıp Bilimleri, 23*,208-212.
- Bulut, M., Savaş, H. A., Cansel, N., Selek, S., Kap, Ö., Yumru, M. ve Vırt, O. (2006). Gaziantep Üniversitesi alkol ve madde kullanım bozuklukları birimine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri. *Journal of Dependence, 7*, 65-70.
- Çam, O. ve Engin E. (2014). Madde bağımlılığı. İçinde O. Çam & E. Engin (Ed.), *Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı* (ss. 447-484) (1. Baskı). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Çam, O. ve Dağlı, D. (2017). Alkol bağımlılarında içselleştirilmişdamgalama, suçluluk ve utanç duyguları. *Bağımlılık Dergisi, 18*(4), 145-151.
- Canale, M.,K. & Munn, E. (2005). The stigma of addiction project: Turning Voices into action. *BC's Ment Heal Addict J, 2*(6), 13-14.
- Canbolat, F., Kul, A., Özdemir, M., Atik, U., Aydın, A., Özden, S., T. ve Tarhan, N. (2017). Substance abuse profiles of patients admitted to the alcohol and drug addiction research, treatment, and education center in Turkey. *Turk J Pharm Sci, 14*(3), 294-303.
- Çelikay, H., Akgür, B., Mete, B., Arıcı, G. ve Öğütücü, H. (2017). Madde kullanım geçmişi olan bireylerin olumsuz otomatik düşüncelerinin incelenmesi. *Addiction Research, 1*(1), 47-48.
- Çetin, M. ve Özkan, E. (2018). Alkollü içecekler tüketimine yönelik bir saha araştırması: Trakya Bölgesi örneği. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 20*(2), 1-16.
- Çetinkaya, S., Nur, N., Demir, Ö., F., Sönmez, S. ve Akan, S. (2007). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Merkezi'nde verilen gençlik danışma birimi hizmetleri. *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi, 29*(3).

- Ceylan, E. ve Türkcan, A. (2003). *Araştırma ve klinik uygulamada biyolojik psikiyatri, alkol ve madde kullanım bozuklukları 2*. İstanbul: Evrim Yayınları.
- Ciesla, J.A., Dickson, K.S., Anderson, N., & Neal, D.J. (2011). Negative repetitive thought and college drinking: angry rumination, depressive rumination, co-rumination and worry. *Cogn Ther Res.*, 35, 142-150.
- Cloninger, C., R. (1987). Neurogenetic adaptive mechanisms in alcoholism. *Science*, (236), 10-416.
- Cooney, N. L., Litt, M. D., Cooney, J.L., Pilkey, D.T., Steinberg, H. R., & Oncken, C. A. (2007). Concurrent brief versus intensive smoking intervention during alcohol dependence treatment. *Psychology of Addictive Behaviors*, 21(4), 570.
- Corrigan, P.W., & Shapiro, J. R. (2006). Blame, shame, and contamination: The impact of mental illness and drug dependence stigma on family members. *Journal of Family Psychology*, 20, 239–246.
- Coşkunol, H. ve Altıntoprak, E. (1999). Alkol kullanımının genetik yönleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2, 222-223.
- Coşkunol, H. ve Çelikkol, A. (1996). *Alkol kullanım bozuklukları ve tedavisi*. İzmir: Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları.
- Cronkite, R.C., & Moos, R. H. (1978). Evaluating alcoholism treatment programs: An integrated approach. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 1105-1119.
- Dearing, R. L., Stuewing, J., & Tangney, J. P. (2005). On the importance of Distinguishing shame from guilt: Relations to problematic alcohol and drug Use. *Addictive Behaviors*, 30(7), 1392-1404.
- Demir, B. ve Uluğ, B. (2002). Erken ve geç başlangıçlı alkol bağımlılığı tiplerinde nöropsikolojik işlevler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13 (1), 15-21.
- Drobes, D.J., & Thomas, S.E. (1999). Assessing craving for alcohol. *Alcohol Res Health*, 23, 179-186.
- Duncan, S.C., Duncan, T.E., & Strycker, L.A. (2006). Alcohol use from ages 9 to 16: A cohort-sequential latent growth model. *Drug and Alcohol Dependence*, 81(1), 71–81.
- Edenberg, H.J., & Foroud, T. (2006). Review: The genetics of alcoholism: identifying specific genes through family studies. *Addiction Biology*, 386-396.
- E-Devlet (2019). *AMATEM nedir? açılımı nedir? AMATEM hakkında bilgiler*, <https://www.edevlet.net/amatem/>.

- Edwards, G. (1965). *Self-help groups*. Paper Read At Annual Conference Of London Probation Service.
- Engin, E. ve Savasan, A. (2012). Investigation of factors affecting the process of psychotherapy of alcohol dependents. *Journal of Psychiatric Nursing*, 3(2), 75-80.
- Erbay, E., Oğuz, N., Yıldırım, B. ve Fırat, E. (2016). Alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerin başa çıkma tutumları. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 20(3), 597-609.
- Erdem, G., Eke, C.Y., Ögel, K. ve Taner, S. (2006). Lise öğrencilerinde arkadaş özellikleri ve madde kullanımı, *Bağımlılık Dergisi*, 7 (3), 111-116.
- Ertoğlu, M. N. (2013). Ankara AMATEM’de alkol tedavisi gören bireylerin tedavi sürecinde karşılaştıkları problemlerin tedavi motivasyonu ile arasındaki ilişkiler ve sosyal hizmet uygulamalarının incelenmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Eşel, E. ve Din, K. (2017). Alkol bağımlılığının nörobiyolojisi ve tedaviye yansımaları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 28(1), 51-60.
- Evren, E. C., Saatçioğlu, Ö., Evren, B., Yapıcı, A. ve Çakmak, D. (2003). Alkol kullanım bozukluğunda cinsiyet farklılığı: Yatan hasta verilerinin incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 4(3), 96-100.
- Evren, C., Saatçioğlu, Ö., Dalbudak, E., Danışmant, B. S., Çakmak, D. ve Ryan, R. M. (2006). Tedavi motivasyonu anketi (TMA) Türkçe versiyonunun alkol bağımlısı hastalarda faktör yapısı. *Geçerliliği Ve Güvenirliği*, 7, 117-122.
- Evren, C. ve Bozkurt, M., (2015). Alkol kullanım bozukluğunda farmakolojik tedavi seçenekleri. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 28, 283-300.
- Evren, C., Durkaya, M., Dalbudak, E., Çelik, S., Çetin, R. ve Çakmak, D. (2010). Erkek alkol bağımlılarında depresme ile ilişkili etkenler: 12 aylık takip çalışması. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23, 92-99.
- Ferguson, R. A., & Goldberg, D. M. (1997). Genetic markers of alcohol abuse. *Clinical Chimical Acta*, 257(2), 199-250.
- Friedmann, P. D., Saitz, R., & Samet, J. H. (1998). Management of adults recovering from alcohol or other drug problems: Relapse prevention in primary care. *JAMA*, 279(15), 1227-1231.
- Gaidhane, A. M., Syed Zahiruddin, Q., Waghmare, L., Shanbhag, S., Zodpey, S., & Joharapurkar, S. R. (2008). Substance abuse among street children in Mumbai. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 3(1), 42-51.

- Galanter, M. (2014). Alcoholics Anonymous and twelve-step recovery: A model based on social and cognitive neuroscience. *American Academy of Addiction Psychiatry*, 23, 300–307.
- Ghodse, H. (2002). *Drugs and addictive behaviour: A guide to treatment*. NY USA: Cambridge University Press.
- Goodman, A. (1993). The addictive process: A psychoanalytic understanding. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 21(1), 89-105.
- Grant, B. F., Chou, S. P., Saha, T. D., Pickering, R. P., Kerridge, B.T., Ruan, W.J., ... & Hasin, D.S. (2017). Prevalence of 12-month alcohol use, high-risk drinking, and DSM-IV alcohol use disorder in the United States, 2001-2002 to 2012-2013: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *JAMA Psychiatry*, 74(9), 911-923.
- Green, L.L., Fullilove, M.T., & Fullilove, R. E. (1998). Stories of spiritual awakening: the nature of spirituality in recovery. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 15(4), 325- 331.
- Guest, G., MacQueen, K.M., & Namey, E.E. (2014). *Introduction to Applied Thematic Analysis*, 2012 SAGE Publications: Thousand Oaks, DOI: <https://dx.doi.org/10.4135/9781483384436>
- Güleç, G., Köşger, F. ve Eşsizoglu, A. (2015). DSM-5'te alkol ve madde kullanım bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(4),448-460.
- Gürsu, O. (2016). *Bağımlılık ve din: Nöropsikolojik bir yaklaşım*. Ankara: İlahiyat Yayınları.
- Heeren, T., Edwards, E., Dennis, J., Rodkin, S., Hingson, R., & Rosenbloom, D. (2008). A comparison of results from an alcohol survey of a prerecruited internet panel and the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 32(2), 222- 229.
- Hill, J., V., & Leeming, D. (2014). Reconstructing the alcoholic: Recovering from alcohol addiction and the stigma this entails. *Int J Ment Health Addiction*, (12), 759–771.
- Hoffman, M., L. (2001). *Empathy and moral development: Implications for caring and justice*. Cambridge University Press.
- İlhan, I.Ö., Demirbaş, H., Koçak, O. M., ve Doğan, Y. B. (2004). Alkol bağımlısı erkeklerde dikkat ve bellek işlevlerinin alkol kullanım öyküsüyle ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, (5), 3-8.

- İnce, A., Doğruer, Z. ve Türkçapar, M. H. (2002). Erken ve geç başlangıçlı erkek alkol bağımlılarında sosyodemografik, klinik ve psikopatolojik özelliklerin karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri*, 5, 82-91.
- Jellinek, E., M. (1960). *The disease concept of alcoholism*. New Haven: Hillhouse Press.
- Johnston, L., O'Malley, P. M., & Bachman, J.G. (2004). *Monitoring the future: national survey results on drug use, 1975-2003 (Vol. 1)*. US Department of Health and Human Services National Institutes of Health: National Institute on Drug Abuse.
- Kabasakal, Z. ve Çelik, Ö. (2017). Madde kullanan ve iyileşmekte olan bireylerin sosyal sorun çözme becerilerinin incelenmesi. *Yeni Symposium*, 55(2), 8- 12.
- Kalyoncu, A., Pektaş, Ö., Mırsal, H., Şatır, T., Pektaş, A., Mırsal, N., ... ve Beyazyürek, M. (1999). *Alkol bağımlılığında alkol kullanım özellikleri ile klinik durum arasındaki ilişkilerin araştırılması*, 35. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Tam Metin Kitabı, Trabzon.
- Kalyoncu, A. ve Mırsal, H. (2000). Madde bağımlılığında bireysel psikoterapi. *Bağımlılık Dergisi*, 1(2), 95-100.
- Kaplanhan, T. (2015). Alkol ve madde bağımlılıklarında bağımlılık türü ile tedavi motivasyonu, algılanan sosyal destek ve psikiyatrik belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Fakültesi, İstanbul.
- Kaptanoğlu, C., Yenilmez, Ç., Seber, G. ve Tekin, D. (1997). Alkol bağımlılarında ruhsal belirtiler evlilik sorunları ve aile tutumları. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 10(3), 57-60.
- Karaağaç, H., Usta, Z. E., Usta, A., Yarmalı, M. G. ve Gödekmerdan, A. (2017). Retrospective analysis of sociodemographic characteristics of inpatients at Kayseri Research and Training Hospital AMATEM clinic. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, (30), 251-257.
- Katz, A. H., & Bender, E. I. (1976). *The strength in us: Self-help groups in the modern world*. New York: Franklin-Watts.
- Kaya, N. ve Çilli, A. S. (2002) Üniversite öğrencilerinde nikotin, alkol ve madde bağımlılığının 12 aylık yaygınlığı. *Bağımlılık Dergisi*, 3(2), 91-97.
- Kaya, E., (2014). Madde kullanım bozuklukları. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 30(2), 79-83.
- Kaya, H., Kaya, Ö. B. ve Dilbaz, N. (2017). Alkol kullanım bozukluğunun genetiği. *Current Addiction Research*, 1(1), 33-46.
- Kelly, J. F. (2003). Self-help for substance-use disorders: history, effectiveness, knowledge

- gaps, and research opportunities. *Clin Psychol Rev.*, 23, 639–663
- Klingemann, J. I. (2011). Lay and professional concepts of alcohol dependence in the process of recovery from addiction among treated and non-treated individuals in Poland: A qualitative study. *Addiction Research and Theory*, 19(3), 266–275.
- Korlakunta, A., Chary, R.S.S., & Reddy, C.M.P. (2012). Reasons for relapse in patients with alcohol dependence. *AP J Psychol Med*, 13(2), 108-114.
- Kurtz, E. (1979). *Not God: A history of alcoholics anonymous*. Center City, MN: Hazelden Educational Services.
- Leahy, R. L. (2007). *Bilişsel terapi ve uygulamaları*. İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Liang, W., & Chikritzhs, T. (2012). Brief report: Marital status and alcohol consumption behaviours. *Journal of Substance Use*, 17(1), 84–90.
- Lieb, R., Merikangas, K. R., Höfler, M., Pfister, H., Isensee, B., & Wittchen, H. U. (2002). Parental alcohol use disorders and alcohol use and disorders in offspring: a community study. *Psychological Medicine*, 32(1), 63-78.
- Livingston, J., Milne, T., Fang, M., & Amari, E. (2012). The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: A systematic review. *Addiction*, 107(1), 39–50.
- Marlatt, G.A., (1996). Taxonomy of high-risk situations for alcohol relapse: Evolution and development of a cognitive–behavioral model. *Addiction*, 91,37-49.
- Mayda, A. S., Gerçek, Ç. G., Güneş, C., Hüseyinoğlu, A., Güler, M. B. ve Yıldırım, A. (2009). Tıp fakültesi öğrencilerinde depresif belirti sıklığının demografik özellikler, sigara, alkol, madde kullanımı, baskın el ve şiddete meruz kalma ile ilişkisi. *TÜBAV Bilim Dergisi*, 2(4), 476-483.
- Meclis Araştırma Komisyonu Raporu (2008). *Uyuşturucu başta olmak üzere madde bağımlılığı ve kaçakçılığı sorunlarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan komisyon*. Ankara: TBMM Yayınları.
- Mercan, S., Onaran, Ö., İlbak, A., Atasoy, H., Teloğlu, E., Torun, P. ve Hayran, O. (2017). Alkol tüketim kültürü ve alkol araştırmaları ile alkol kontrol politikaları konusunda görüşler: Nitel bir araştırma. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 5(3), 473-505.
- Mercer, D.E., & Woody, G.E. (2000). *Individual drug counseling approach to treat cocaine addiction*. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Miles, M.B., Huberman, A.M., & Saldana, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (Third Edition). London: SAGE Publications.

- Miller, W., & Kurtz, E., (1994). Models of alcoholism used in treatment: Contrasting aa and other perspectives with which it is often confused. *Journal of Studies on Alcohol*, 55, 159–166.
- Mırsal, H., Kalyoncu, A., Pektaş, Ö., Mırsal, N. ve Beyazyürek, M. (2000). Alkol bağımlılığında klinik özellikler ve sosyodemografik değişkenler. *Bağımlılık Dergisi*, 1(2), 81-85.
- Mutlu, E., A. ve Sarıkaya, Ö.,Ö. (2019). Bir AMATEM kliniğinde tedavi gören hastaların sosyodemografik verilerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22, 276-285.
- Nebioğlu, M., Yalnız, H., Güven, F., M. ve Geçici, Ö. (2013). Opiyat bağımlılarında diğer maddelerin kullanımı ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(1), 35-42.
- Neighbors, C., Atkins, D.C., Lewis, M.A., Lee, C.M., Kaysen, D., Mittmann, A., ..., & Rodriguez, L.M. (2011). Event-specific drinking among college students. *Psychology Of Addictive Behaviors*, 25(4), 702-707.
- Ögel, K. (1998). *Toplumsal psikiyatri*. Ankara: Mediko-Graphics Ajans ve Matbaacılık.
- Ögel, K., Akço, S., Aksoy, A., Dönmez, E., Yılmazçetin, C.E., Erdoğan, N. ve Erol, B. (2007). *Riskli davranışlar gösteren çocuk ve ergenler: Alanda çalışanlar için bilgiler*. İstanbul: Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği.
- Ögel, K. (2014). *Bağımlı aileleri için rehber kitap: alkol, uyuşturucu, bilgisayar, sigara ve diğer bağımlılıkları olanların yakınlarına bilgiler*. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Ögel, K. (2017). *İnternet bağımlılığı* (3. Baskı). İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Öztürk, M.O. (1997). *Kişilik bozuklukları, ruh sağlığı ve bozuklukları* (7. Basım). Ankara: Nobel Tıp Kitapevi.
- Öztürk, M.O. ve Uluşahin, A. (2015). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi.
- Pagliari, A. M., Pagliaro L.A. (1996). *Substance use among children and adolescents; Its nature, extent and effect from conception to adulthood*. Canada: Printed by John Wiley & Sons Inc.
- Parsons, O.A. (1998). Neurocognitive deficits in alcoholics and social drinkers:

- Acontinuum?. *Alcohol Clin Exp Res*, 22(4), 954-961.
- Pektaş, Ö., Kalyoncu, A., Mirsal, H. ve Beyazyürek, M. (2001). Alkol Bağımlılığında sosyodemografik değişkenler, klinik özellikler ve tedavi sonuçlarının cinsiyetler arasındaki farklılıklarının incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 2(1), 25-29.
- Peynirci, C, B. (2018). Alkol bağımlılığında nüks olgusunun varoluşçu psikoloji yaklaşımı bağlamında incelenmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Regier, D.A., William, E.N., Donald S.R., Ronald W.M., Ben Z.L., & Frederick K.G. (1993). The de facto U.S. Mental and Addictive Disorders Service System: Epidemiological Catchment Area Prospective 1-year Prevalence Rates of Disorders and Services. *Archives of General Psychiatry*, 50, 85–94.
- Rogers, C. R. (1965). *Client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Roizen, R. (1977). *Barriers to alcoholism treatment*. Berkeley California: Alcohol Research Group.
- Sandoz, J. (2014). Finding God through the spirituality of the 12 steps of alcoholics anonymous. *Religions*, 5(4), 948-960.
- Saraçlı, Ö. (2007). Zonguldak Karaelmas Üniversitesi öğrencilerinde sigara, alkol ve madde kullanımı ile ilişkili bireysel ve psikososyal faktörler (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Zonguldak.
- Savaşan, A., Engin, E. ve Ayakdaş, D. (2013). Bir AMATEM kliniğinden taburcu olan bağımlı hastaların yaşam tarzı değişiklikleri ve nüks durumları. *Journal of Psychiatric Nursing*, 4(2), 75-79.
- Sevin, M.D. ve Erbay, E. (2019). Life experiences with substance use of substance addicts being treated a second time in AMATEM. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6, 691–716.
- Shinebourne, P., & Smith, J., A. (2011). It is just habitual: An interpretative phenomenological analysis of the experience of long-term recovery from addiction. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9, 282–295
- Sinha, R., Fox, H.C., Hong, K.A., Bergquist, K., Bhagwagar, Z., & Siedlarz, K.M. (2009). Enhanced Negative Emotion and Alcohol Craving, and Altered Physiological Responses Following Stress and Cue Exposure in Alcohol Dependent Individuals, *Neuropsychopharmacology*, 34(5):1198-1208
- Steinglass, P. (2009). Systemic-motivational therapy for substance abuse disorders: an

- integrative model, *Journal of Family Therapy* (31): 155–174.
- Sungur, M.Z. (1996). Alkol bağımlılığı tedavisinde nüks önleme modeli. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları*, (1), 299-304.
- Swift, R.M. (1999). Medications and alcohol craving. *Alcohol Res Health*, 23:207-213
- Turan, G. (2012). Alkol bağımlılığı sendromunda antisosyal kişilik özellikleri ve bağımlılık süreci ile ilişkisi (Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- Turhan, E., İnandı, T., Özer, C. ve Akoğlu, S. (2011). Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 9(1), 33-44.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2016). Türkiye’de 0-8 Yaş Arası Çocuğa Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması (2014), <http://www.ailecocuksiddet.info/RAPOR.pdf>.
- Uzbay, İ., T. (2009). Madde bağımlılığının tarihçesi, tanımı, genel bilgiler ve bağımlılık yapan maddeler. *Türk Eczacıları Birliği Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 21(22), 5-15.
- Uzbay, İ., T. (2015). *Madde bağımlılığı: Tüm boyutlarıyla bağımlılık ve bağımlılık yapan maddeler*. İstanbul: Tıp Kitapevi.
- Uzbay, T. (2018). *Madde bağımlılığı: Tüm boyutlarıyla bağımlılık ve bağımlılık yapan maddeler* (2. Baskı). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Vederhus, J., & Kristensen, Ø. (2006). High effectiveness of self-help programs after drug addiction therapy. *BMC Psychiatry*, 6(35), 1-6.
- Walden, B., Iacono, W., G., & McGue, M. (2007). Trajectories of change in adolescent substance use and symptomatology: Impact of paternal and maternal substance use disorders. *Psychology of Addictive Behaviors*, 21(1), 35.
- Wallhed-Finn, S., Bakshi, A.,S., & Andréasson, S. (2014). Alcohol consumption, dependence, and treatment barriers: perceptions among nontreatment seekers with alcohol dependence. *Subst Use Misuse*, (49), 762-769.
- Weiss, R.D., Jaffee, W.B., Menil de, V.P., & Cogley, C.B. (2004). Group therapy for substance use disorders: What do we know?. *Harvard Review Of Psychiatry*, 12(6), 339-350.
- Woody, G. E. (2003). Research findings on psychotherapy of addictive disorders. *The American Journal on Addictions*, (12), 19-26.
- World Health Organization (2018). *Global status report on alcohol and health*. Geneva: World Health Organization.

- Wright, J.H., & Thase, M.E. (1997). *Cognitive therapy review of psychiatry*. US: Amer Psychiatric Pub Inc.
- Yapıcı, A. (2006). Alkol bağımlılığında depresyon ve anksiyetenin yetiyitimi ve yaşam kalitesine etkisi (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 11. Psikiyatri Birimi, İstanbul.
- Yeh, M.Y., Che, H. L., Lee, L.W., & Horng, F.F. (2008). An empowerment process: successful recovery from alcohol dependence. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 921-929.
- Yenigün, M. (2006). Alkol tüketimi ve tıp. *Haseki Dergisi*, 44(3).
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2008). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (6. Baskı). Ankçara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım, B., Engin, E., ve Yıldırım, S. (2011). Alkol ve madde bağımlılarında yalnızlık ve etki eden faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 25-30.
- Yıldırım, E., Sokullu, D. ve Köknel, Ö. (2012). Alkol bağımlılığı içselleştirilmiş damgalanma: Depresif belirtilerle ilişki. *Psikoloji Çalışmaları*, 32(1), 1-12.
- Yılmaz, A., Can, Y., Bozkurt, M. ve Evren, C. (2014). Alkol ve madde bağımlılığında remisyon ve depresme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(3), 243-256.
- Yılmaz, H. A. (2016). Bir Derleme: Benlik Kavramına İlişkin Bazı Yaklaşımlar Ve Tanımlamalar, *Sosyal Bilimler Dergisi*, sayı 48, s:79-89.
- Yüncü, Z., Yıldız, U., Kesebir, S., Altıntoprak, E. ve Coşkunol, H. (2005). Alkol kullanım bozukluğu olan olguların sosyal destek sistemlerinin değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 6(3), 129-135.
- Zastrow, C., & Kirst-Ashman, K., K. (2014). *İnsan davranışı ve sosyal çevre I*. Ankara: Nika Yayınevi.
- Zhailoobekova, Z., & Amman, M., T. (2018). Kırgızistan gençliğinde alkolizm sorunu. *Muhakeme Dergisi*, 1 (2), 94-104.

EKLER

Ek 1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Sevgili Katılımcı;

Bu araştırmanın amacı, iyileşme dönemindeki alkol bağımlılarının grup terapilerindeki söylemlerinin işaret ettiği motivasyon unsurlarını belirlemektir. Sizden beklenen, sonraki bölümlerde yer alan tüm cümleleri eksiksiz ve samimi bir şekilde cevaplamanızdır. Verdiğiniz yanıtlar gizli kalacak ve sonuçlar toplu olarak değerlendirilecektir. Verdiğiniz yanıtlarda kendinizi olduğunuz gibi yansıtmanız, araştırmanın sonuçları açısından büyük önem taşımaktadır. Araştırmaya katıldığınız ve ilginiz için teşekkür ederiz.

Dr. Sevda NUMANBAYRAKTAROĞLU

Psikolog Şefiye Bilkan YILMAZ

1. **Cinsiyetiniz:** Kadın Erkek
2. **Yaşınız (lütfen yazınız):**
3. **Doğum yeriniz:**
4. **Dininiz:**
5. **Medeni durumunuz:**
6. **Nerede yaşıyorsunuz?:**
7. **Eğitim Düzeyiniz:** Okur yazar değil İlkokul Ortaokul
Lise Üniversite Lisansüstü
8. **Mesleğiniz:**
9. **Gelir Düzeyiniz:** Düşük (Asgari ücret ve altı)
Orta (Asgari ücret üstü- 4000 TL arası)
Yüksek (4000 ve üstü)
10. **Annenizin eğitim durumu:** Okur yazar değil İlkokul
Ortaokul Lise
Üniversite Lisansüstü
11. **Babanızın eğitim durumu:** Okur yazar değil İlkokul
Ortaokul Lise

Üniversite

Lisansüstü

12. Annenizin mesleği:

13. Babanızın mesleği:

14. Hanenizde kaç kişi yaşıyor?:

15. Hanenizde yaşadığınız kişiler kimler?:

16. Çocuğunuz var mı?:

17. Varsa çocuklarınızın yaşları:



Ek 2. Görüşme Formu

1. Alkol kullanmaya ilk ne zaman başladınız?
2. İlk alkol kullandığınızda neredeydiniz, yanınızda kimler vardı?
3. Alkolü bırakmaya ne zaman karar verdiniz?
4. Alkolü bırakmaya karar verdiğinizde neredeydiniz ve yanınızda kimler vardı?
5. Alkolü bırakmanızdaki en büyük etken neydi?
6. Şu anda alkol kullanmamanızdaki en büyük etken nedir?
7. Bir gününüz nasıl geçiyor? Uyanmanızdan itibaren günlük rutininizi anlatır mısınız?
8. İyileşme sürecinde ne zamanlar zorlanıyorsunuz?
9. Zorlandığınız bir günü detaylıca anlatabilir misiniz?
10. Alkol isteğiniz olduğunda bununla nasıl başa çıkıyorsunuz?
11. Alkol isteğiniz olduğunda bununla nasıl başa çıkıyorsunuz?
12. Alkol bağımlılığının tanımı size göre nedir?

Ek 3. Gönüllü Katılım Formu

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma, Dr. Sevda NUMANBAYRAKTAROĞLU ve Psikolog Şefiye Bilkan YILMAZ tarafından bilimsel bir araştırma kapsamında yürütülmektedir. Çalışmanın amacı, iyileşme sürecindeki bağımlıları anlamak, iyileşme sürecine hangi unsurların yardımcı olduğunu, hangilerinin süreci zorlaştırdığını anlamaktır.

Araştırma İstanbul Medipol Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır. Üniversitenin ve araştırmacıların iletişim bilgilerini aşağıda bulabilirsiniz.

Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Eğer çalışmamızda yer almayı kabul ederseniz, size deneyimlerinizle ilgili sorular soracağız. Mülakatlar esnasında kişisel rahatsızlık verecek nitelikte sorular sorulmamaktadır. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz cevaplamayı istediğiniz anda bırakabilirsiniz. Çalışmayı yarıda kesmek size hiçbir sorumluluk getirmeyecektir.

Röportajımızı daha sonra kayıpsız hatırlayabilmek ve röportaj sırasında dikkatimi tümüyle size verebilmek için kayıt etmek istiyorum. Eğer ses kaydı almamı kabul ederseniz, aşağıda ilgili bölümü imzalamanızı rica edeceğim.

Bu form dışında verilen soru formlarının hiçbirinin üzerine isminizi yazmayınız. Bu formda yazdığınız isimler ile soru formlarındaki cevaplarınız açık bir şekilde eşleştirilmeyecektir. Cevaplarınız doğrultusunda elde edilen veriler akademik yazılar ve sunumlarda kullanılacaktır.

Eğer çalışmayı kabul ederseniz, grup toplantılarınıza ve birebir mülakatlarınıza katılmamı ve bu süreçlerde alacağım ses kayıtlarımı onaylamış olacaksınız.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesip çıkabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum (Formu doldurup imzaladıktan sonra uygulayıcıya geri veriniz).

İstanbul Medipol Üniversitesi

Tel: 444 85 44

snumanbayraktaroglu@medipol.edu.tr

dytbilkanyilmaz@gmail.com

Tarih:






Ad/ Soyad/İmza:

Ek 4. Etik Kurul İzni

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dil
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ PLANI			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	06.06.2018		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 34	Tarih: 20/06/2018		
	Yukarıda bilgileri verilen Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNYANI / ADI / SOYADI	Doç. Dr. Ali BÜYÜKASLAN

Unvan/Ad/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlgili		Katkım *		İzaze
Doç. Dr. Ali BÜYÜKASLAN	İletişim Fakültesi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Nurullah GÜR	İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ahmet Haşmi TOPAL	Hukuk Fakültesi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Erol YILDIRIM	İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Mevrit TATLIYER	İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bakırca