

ARAŞTIRMA MAKALESİ

Alkol Bağımlılarının Remisyon Sürecine Göre Aile Stresörleri ile Başa Çıkma Yöntemlerinin Karşılaştırılması*Elmas AKIN ALTINCI¹, Esra ÇALIK VAR¹, Zehra ARIKAN²*

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, remisyon sürecindeki alkol bağımlılarının remisyon sürelerine göre aile stresörleriyle başa çıkma yöntemleri arasında farklılık olup olmadığı ortaya koymaktır. **Yöntem:** Araştırma Ankara'da bulunan ve bağımlılık tedavisi veren bir tedavi ve rehabilitasyon merkezi, bir üniversite psikiyatri kliniğine bağlı Alkol Bağımlılığı Tedavi Birimi, bir özel psikiyatri hastanesine bağlı AMATEM ve Adsız Alkolikler kendine yardım Sıhhiye ve Kızılay gruplarında, Mayıs 2022-Aralık 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgi formu ve Ekşi ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanan Aile Stresörleri ile Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği kullanılarak; Ankara'da bulunan, araştırmaya katılmayı kabul eden, partneriyle ortak yaşam sürdüren, en az 30 gündür remisyon sürecinde olan; erken remisyon grubunda 31 kişi, kalıcı remisyon grubunda 28 kişi ile olmak üzere toplam 59 kişiden toplanmıştır. Sonuçların özetlenmesinde; ortalama±standart sapma, ortanca (çeyrekler arası genişlik), sayı (yüzde) tamamlayıcı istatistikleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan ve erken remisyon döneminde olan hastaların; %12.9'u kadın, %87.1'i erkek iken; kalıcı remisyon grubundakilerin %17.9'u kadın, %82.1'i erkektir. Aile stresörleri ile başa çıkma ölçeği içerisinde yer alan sosyal destek arama ve fiziksel egzersiz alt boyutlarında gruplar arasında anlamlı farklar olduğu belirlenmiştir. **Sonuç:** Kalıcı remisyon grubundaki alkol bağımlılarının fiziksel egzersiz ve sosyal destek arama yöntemlerini erken remisyon grubundakilere oranla daha sık kullandığı görülmektedir. Biyopsikososyal ve tinsel boyutları olan alkol bağımlılığının, tedavi sürecinde de tüm boyutlarını kapsayan modellerin desteklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alkolizm; Başa Çıkma Yöntemleri; Psikolojik Stres

Comparison of Coping Methods with Family Stressors for Alcoholics According to Remission Process*Elmas AKIN ALTINCI¹, Esra ÇALIK VAR¹, Zehra ARIKAN²*

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to reveal whether there is a difference in coping methods with family stressors according to the remission period of alcoholics in remission. **Method:** Between May 2022 and December 2022, the study was conducted in a Treatment and Rehabilitation Center, an Alcohol Addiction Treatment Unit, an Alcohol and Substance Abuse Treatment Center and Alcoholics Anonymous Sıhhiye and Kızılay Groups in Ankara. While collecting the data, the sociodemographic information form prepared by the researcher and the Methods of Coping with Family Stressors Scale were used. It was collected from a total of 59 people, 31 people in the early remission group and 28 people in the permanent remission group, who were in Ankara, who agreed to participate in the study, who lived together with their partner, who were in remission for at least 30 days. In summarizing the results; mean±standard deviation, median (interquartile range), number (percentage) descriptive statistics were used. **Results:** Of the patients who participated in the study and were in early remission; 12.9% were female and 87.1% were male; 17.9% of those in the permanent remission group were female and 82.1% were male. It was determined that there were significant differences between the sub-dimensions of coping with family stressors, seeking social support and physical exercise groups. **Conclusion:** It is observed that alcoholics in the permanent remission group use physical exercise and seek social support more frequently than those in the early remission group. It is recommended to support models that cover all dimensions of alcohol addiction, which has biopsychosocial and spiritual dimensions, during the treatment process.

Key Words: Alcoholism; Coping Skills; Psychological Stress

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Lokman Hekim Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Sorumlu Yazar: Elmas AKIN ALTINCI

E-posta adresi: elmasakin91@gmail.com

Gönderi Tarihi: 09.06.2023

ORCID No: 0000-0003-4708-4284

Kabul Tarihi: 20.07.2023

GİRİŞ

Biyopsikososyal ve tinsel boyutları olan bağımlılık olgusu tarih boyunca var olmasına karşın (1,2) son yıllarda daha çok gündeme gelmekte ve bireylerin alkol ve madde kullanımına başlama yaşları gün geçtikçe daha da düşmektedir. 2014 yılında yayınlanan bir rapora göre madde kullanan kişilerin yaklaşık %75'i 18 ve 29 yaş aralığındadır (3). Bununla birlikte çocuk ve gençler için sokakta yaşama gibi riskli faktörler alkol-madde düzenli kullanım yaşını 10 yaşa kadar indirebilmektedir (4). Bağımlılık yaygın bir sorun haline gelmekteyken; alkolün sosyokültürel olarak olumlanabilmesi, kolay ulaşılabilir ve yasal olması gibi sebeplerle alkol bağımlılığı da gün geçtikçe daha fazla önem kazanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü 2018 yılında yayınladığı raporda alkol bağımlılığı oranının dünyada 15 yaş üstü bireylerde %2,6 olduğunu, Türkiye'de %1,6 olduğunu belirtmiştir (5).

Alkol kullanım bozukluğu Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) V'e göre, istenilenden fazla ve uzun süreli alkol kullanımının olması; kullanımı kontrol edebilmek veya durdurabilmek için arzu ve başarısız

girişimlerin olması; alkolü edinmek, kullanmak ve etkisinden kurtulmak için fazla zaman harcanması; aşırı kullanım isteğinin mevcut olması; tekrarlayan alkol kullanımı sebebiyle rol ve görevlerin yerine getirilememesi; alkol sebebiyle sosyal zorluklar yaşanmasına karşın alkol kullanımına devam edilmesi; günlük etkinliklerin azalması veya bırakılması; tehlikelere ve alkol kullanımından kaynaklı fiziksel/ruhsal sorun yaşanmasına karşın tekrarlı alkol kullanımının olması; alkole toleransın gelişimi ve yoksunluk semptomlarının mevcut olması maddelerinden en az iki tanesinin 1 yıl içerisinde görülmesidir (6). Merak ve korku ile başlayan alkol kullanımı, yerini remisyon (ayıklık) ve relapslarla (nüks, kayma) süren bağımlılık hastalığına bırakmaktadır (7). Relaps kişinin tekrar alkol kullanımına başlaması iken; remisyon kullanımı durdurması durumudur. DSM IV'te tanı kriterlerinin karşılanmamış olması durumunun en az 1 ay süreyle fakat 12 aydan daha kısa süreli olmasını "erken remisyon", 12 aydan daha uzun olmasını "kalıcı remisyon" olmak üzere temelde 2 aşama ile ayırlanmıştır (8).

İnsan “çevresi içinde” değerlendirilmesi gereken, sosyal bir canlıdır. Aile, içerisine doğulan ilk ve en güçlü sosyal çevre unsuru olması sebebi ile bireylerin sağlıkları üzerine etkisi büyüktür. Bağımlı bireylerin çoğunluğunun ailesinde bağımlılık öyküsü görülmektedir (9,10) Bağımlılık için risk teşkil eden faktörler arasında; psikolojik ve ruhsal, biyolojik, sosyokültürel, kalıtımsal, kişisel etkenler bulunmaktadır (11,12). Bu faktörler kişinin ailesi ve yaşam öyküsünden bağımsız değerlendirilememektedir.

Birey aile içerisinde; ebeveyn olmak, yetişkin çocuğun evden ayrılması gibi ‘beklendik’; ayrılık, anlaşmazlık gibi ‘beklenmedik’ birçok stres faktörleri ile karşılaşabilmektedir (13). Karşılaşılan bu stres faktörleri yaşam içerisinde olağan iken; onlarla nasıl baş edildiği önem kazanmaktadır (14).

Bireylerin ailelerinde ihmal, istismar, baskıcı tutum olması, ebeveynlerinin boşanmış ya da bir veya ikisinin hayatını kaybetmiş olması (15), kişilerin psikiyatrik bir bozukluğunun olması (16,6) - psikiyatrik bozukluklar kalıtımsal faktörlerle ilişkili olabilmektedir-, ailelerinde alkol-madde kullanan bireyin olması (17,35) gibi faktörler

kişilerin baş etmelerinin yetersiz kalması durumunda bağımlılık için risk teşkil etmektedir.

Diğer yandan alkolizm bir aile hastalığıdır (15). Sadece bağımlı kişiyi değil onun ailesini (18), sosyal çevresini ve elbette toplumsal yapıyı etkilemektedir. Bağımlılık aileye girince aileler suçluluk, umutsuzluk gibi duygular hissetmekte, bu duygularla başa çıkmak için ‘inkar’ı kullanabilmektedir (19). Bu sürecin bir sonucu olarak ailedeki roller de değişime uğramaktadır (12, 20, 34). Adsız Alkolikler kendine yardım grubunun içerisinde alkolik yakınlarının yürüttükleri Al-Anon gruplarında; ailedeki alkolizmin diğer aile üyelerini de etkilediği, alkol bağımlısı ile yaşayan herkesin alkolizm etkileri gösterdiği ve onların da tedavi sürecinde olmaları gerektiği belirtilmiştir (21).

Yaşamdaki ve aile içerisindeki beklendik-beklenmedik birçok stres faktörü, bireyleri ve sosyal çevrelerini etkilemektedir. Bağımlılık hem bu stres faktörleriyle baş edemeyen kişinin yaşadığı sonuç olabilmekte; hem de zorlu bir hastalık süreci olması sebebiyle yeni aile stresörlerine sebep olabilmektedir. Bu yönü ile bireyi ‘çevresi içerisinde’ değerlendiren, kırılgan

gruplarla çalışan sosyal hizmet bilim ve mesleğinin çalışma alanlarından birini oluşturmaktadır. Bu bağlamda aile stresörleri ile başa çıkma düzeylerinin alkolizmi anlamlandırmada ve tedavisinde önem teşkil ettiği düşünülmektedir.

Alkol bağımlılığında aile stresörleri ile başa çıkma yöntemlerine ilişkin araştırmaların sınırlı olması sebebiyle bu araştırma yapılmak istenmiştir. Çalışmada, remisyon sürecindeki alkol bağımlılarının remisyon sürelerine göre aile stresörleriyle başa çıkma yöntemleri arasında farklılık olup olmadığı ortaya koymak hedeflenmiştir.

YÖNTEM

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırma Ankara'da bulunan ve bağımlılık tedavisi veren bir tedavi ve rehabilitasyon merkezi, bir üniversite psikiyatri kliniğine bağlı Alkol Bağımlılığı Tedavi Birimi, bir özel psikiyatri hastanesine bağlı AMATEM ve Adsız Alkolikler kendine yardım Sıhhiye ve Kızılay gruplarında, Mayıs 2022-Aralık 2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmada herhangi bir örneklem seçimine gidilmemiştir. Belirtilen tarihler arasında

Ankara'da bulunan, araştırmaya katılmayı kabul eden, partneriyle ortak yaşam sürdüren, en az 30 gündür remisyon sürecinde olan katılımcılar araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Çalışma, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu tarafından onaylanmış (2022-03) ve Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun biçimde yürütülmüştür. Çalışmaya dahil edilmeden önce tüm katılımcılar sözlü olarak bilgilendirilmiş ve yazılı olarak bilgilendirilmiş onam formu verilmiştir. Bununla birlikte çalışmanın yürütüldüğü kurumlardan veri toplamak için izin alınmıştır.

Veri Toplama Süreci

Araştırmada veri toplama formunun birinci kısmında araştırmacı tarafından geliştirilen; katılımcıların cinsiyet, yaş, remisyon süresi, çalışma durumu, eğitim durumu, meslekleri hakkında; 3'ü kapalı uçlu, 3'ü açık uçlu toplam 6 sorudan oluşan sosyodemografik özellikleri içeren form kullanılmıştır. İkinci kısımda ise Aile Stresörleri ile Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek, Clark ve arkadaşları tarafından 2014 yılında geliştirilen "Strategies for Coping with Work Stressors and Family Stressors

Scale” adlı ölçeğin (22) aile stresörleri ile başa çıkma boyutunun Türkçe uyarlamasıdır. 2017 yılında Ekşi ve arkadaşları tarafından 400 evli birey ile yapılan çalışmada ölçeğin Türkçeye uyarlaması yapılmıştır. 6’lı likert tipte tasarlanan ölçek toplam 45 maddeden oluşmaktadır. Maddelerin derecelendirmesi 1=Asla yapmam, 6=Neredeyse her zaman yaparım şeklindedir. Görev paylaşımı (madde 1,2,3), programları yenileme (madde 4,5,6), planlama (madde 7,8,9), eşler arası iletişim (madde 10,11,12), aile-iş ayırımı (madde 13,14,15), iş-aile ayırımı (madde 16,17,18), becerileri geliştirme (madde 19,20,21), bilişsel yapılandırma (madde 22,23,24), davranış değiştirme (madde 25,26,27), sosyal destek arama (madde 28,29,30), rahatlama egzersizleri (madde 31,32,33), fiziksel egzersizler (madde 34,35,36), birlik-beraberlik (madde 37,38,39), eşler arası ilgi (madde 40,41,42) ve bütçeyi ayarlama (madde 43,44,45) olmak üzere on beş alt boyutu bulunmaktadır. Her bir alt boyut 3’er madde üzerinden sıralı şekilde gitmektedir. Ölçeğin genel puanı bulunmamaktadır ve alt boyutlar üzerinden değerlendirilmektedir. Her bir boyuta ait toplam puan, ilgili boyutta yer alan maddelere verilen

yanıtların toplanması ve madde sayısına bölünmesi ile elde edilmektedir.

Ölçek alt boyutları eşlerin aile stresörleriyle başa çıkmada hangi yöntemleri kullandığını açıklamaktadır. “Görev paylaşımı” eşlerin kendi görevleri konusunda bir diğerinden yardım isteyerek, “programları yenileme” iş-çalışma programlarında değişiklikler yaparak, “planlama” aileye ilişkin görevleri önceden planlayarak, “eşler arası iletişim” eşler arası açık iletişim kurarak, “aile-iş ayırımı ve iş-aile ayırımı” aile ve iş hayatını birbirinden ayrı tutarak, “becerileri geliştirme” aile sorumluluklarına ilişkin becerileri geliştirerek, “bilişsel yapılandırma” aile içerisinde yaşanan sorunlara daha geniş açıdan bakıp pozitif değerlendirerek, “davranış değiştirme” sorunlarla baş etme yöntemlerinde ve davranışlarda değişiklikler yaparak, “sosyal destek arama” sorunları başkalarıyla paylaşarak, “rahatlama egzersizleri ve fiziksel egzersizler” egzersiz yaparak, “birlik-beraberlik” aile üyeleriyle birlikte vakit geçirerek, “eşler arası ilgi” eşyle ilgilenerek, “bütçeyi ayarlama” ailenin finansal durumunu geliştirerek aile stresörleri ile başa çıkmayı kapsamaktadır.

Araştırmaya dahil edilen katılımcılar; tanı kriterlerinin karşılanmamış olması durumunun en az 1 ay süreyle fakat 12 aydan daha kısa süreli olması durumunda “erken remisyon”, 12 aydan daha uzun olması durumunda “kalıcı remisyon” olmak üzere (8) 2 gruba ayrılmıştır.

Veriler, katılımcılarla Mayıs 2022-Aralık 2022 tarihleri arasında, yüzyüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Verilerin toplanması her bir katılımcı için yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

İstatistiksel Analiz

Çalışmanın istatistiksel analizi IBM SPSS Statistics for Windows (v. 25.0) (IBM Corp., Armonk, NY/ABD) programı ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin normal dağılımı histogram grafik, “detrended normal Q-Q” grafik, çarpıklık ve basıklık katsayıları, varyasyon katsayısı ve Kolmogorov Smirnov testi kullanılarak incelenmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma, ortanca (çeyrekler arası genişlik) ve sıralı değişkenler için sayı (yüzde) şeklinde ifade edilmiştir. Bağımsız örneklem t-testi, Mann-Whitney U testi ile analizler gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılım için gönüllü olan, partneri ile ortak yaşam süren 64 kişi çalışmaya dahil edilmeme kapsamında incelenmiştir. 5 kişinin ölçeklere verdiği cevaplarda eksik yanıtlar olduğu için çalışmaya dahil edilmemiştir. Erken remisyon grubunda 31 kişi, kalıcı remisyon grubunda 28 kişi ile olmak üzere çalışma toplam 59 kişi ile tamamlanmıştır. Çalışmaya dahil edilen katılımcıların demografik özellikleri Tablo 1’de yer almaktadır.

Çalışmaya katılan ve erken remisyon döneminde olan hastaların; ortalama yaşları 49.34 iken; %87.1’i erkektir. %67.7’si aktif olarak çalışan katılımcıların, eğitim durumu incelendiğinde; %35.5’inin lise, %41.9’unun üniversite ve %3.2’sinin lisansüstü programlardan mezun oldukları görülmektedir.

Çalışmaya katılan ve kalıcı remisyon döneminde olan hastaların; ortalama yaşları 55.92 iken; %82.1’i erkektir. %46.4’ü aktif olarak çalışan katılımcıların, eğitim durumu incelendiğinde; %35.7’sinin lise, %28.6’sının üniversite ve %17.9’unun lisansüstü programlardan mezun oldukları görülmektedir.

Tablo 1. Grupların fiziksel ve demografik özellikleri

	Erken Remisyon Grubu (n=31)	Kalıcı Remisyon grubu (n=28)	p-değeri*
Yaş	49.34±9.52	55.92 ±10.34	0.017
Çalışma durumu n (%)			
Evet	21 (%67.7)	13 (%46.4)	0.098
Hayır	10 (%32.3)	15 (%53.6)	
Cinsiyet, n (%)			
Kadın	4 (%12.9)	5 (%17.9)	0.597
Erkek	27 (%87.1)	23 (%82.1)	
Eğitim Durumu, n (%)			
İlkokul	4 (%12.9)	3 (%10.7)	0.419
Ortaokul	2 (%6.5)	2 (%7.1)	
Lise	11 (%35.5)	10 (%35.7)	
Üniversite	13 (%41.9)	8 (%28.6)	
Lisansüstü	1 (%3.2)	5 (%17.9)	

Veriler ortalama±standart sapma ve frekans (sütun yüzdesi) ile özetlenmiştir.

*Ki-Kare veya bağımsız iki örneklem t-testi sonucudur.

Erken remisyon ve kalıcı remisyon gruplarında yer alan alkol bağımlılarının aile stresörleri ile başa çıkma yöntemlerinin karşılaştırılması Tablo 2’de gösterilmiştir. Buna göre aile stresörleri ile başa çıkma ölçeği içerisinde yer alan sosyal destek arama ve fiziksel egzersiz alt boyutlarında gruplar arasında anlamlı farklar olduğu belirlenmiştir. (p= 0.004 , p= 0.002 sırasıyla)

Erken remisyon grubundaki katılımcılar sosyal destek arama alt boyutundan ortalama 2 (2.66) puan, fiziksel egzersizler alt boyutundan ortalama 1.66 (2.33) puan almıştır. Kalıcı remisyon grubundaki katılımcılar ise sosyal destek arama alt boyutundan ortalama 3.49 (2.25) puan, fiziksel egzersizler alt boyutundan ortalama 3 (1.92) puan almıştır.

Tablo 2. Grupların aile stresörlerini ile baş etme durumlarının karşılaştırılması

Aile Stresörleri ile Baş Etme Ölçeği	Erken Remisyon Grubu (n=31)	Kalıcı Remisyon Grubu (n=28)	p-değeri*
Görev paylaşımı	3 (1.67)	3.49 (1.26)	0.215
Programları yenileme	3.33 (2.33)	3.66 (1)	0.964
Planlama	4.66 (2)	4.83 (2.08)	0.807
Eşler arası iletişim	5 (2)	4.33 (1.92)	0.607
Aile-iş ayrımı	5.33 (1.67)	5 (1.33)	0.419
İş-aile ayrımı	5.33 (2)	5 (0.59)	0.233
Becerilerini geliştirme	4 (1.66)	4.66 (2.33)	0.146
Bilişsel yapılandırma	5 (1.33)	4.66 (1.92)	0.777
Davranış değiştirme	4.66 (1.34)	4.16 (1.59)	0.167
Sosyal destek arama	2 (2.66)	3.49 (2.25)	0.004 *
Rahatlama egzersizleri	3.66 (2)	4.16 (1.92)	0.137
Fiziksel egzersizler	1.66 (2.33)	3 (1.92)	0.002*
Birlik beraberlik	3.66 (2)	4.33 (1.67)	0.356
Eşler arası ilgi	4.66 (2.33)	4.33 (1.26)	0.903
Bütçeyi ayarlama	4.33 (2.33)	4.66 (1.34)	0.401

Veriler ortanca (Çeyrekler Arası Genişlik-ÇAG) ile özetlenmiştir.

*Mann Whitney U testi sonucudur.

TARTIŞMA

Bu çalışmada; remisyon sürecindeki alkol bağımlılarının ayıklık sürelerine göre aile stresörleriyle başa çıkma yöntemleri arasında farklılık olup olmadığı incelenmiştir.

Çalışmadaki katılımcıların erken remisyon döneminde olan hastaların ortalama yaşları, kalıcı remisyon döneminde olan hastaların ortalama yaşlarından gençtir. Benzer şekilde literatür madde

bağımlılarına oranla alkol bağımlılarının yaşının daha ileride olduğunu göstermektedir (24). Bu durumun alkolün madde etkisi ile açıklanabileceği, diğer bağımlılık yapıcı kimyasal maddelere oranla alkolün daha yavaş bağımlılık geliştiriyor olması ve kişilerin genellikle 10.-15. yıllarında alkolü sorun olarak görmeye başlamasının etkili olabileceği düşünülmektedir (33).

Çalışmaya katılan 2 grupta da kadın katılımcı sayısı daha azdır. Toplam 3851 katılımcı ile alkol kullanım bozukluğunda cinsiyet farklılığını inceleyen araştırmada da benzer şekilde erkek hasta sayısının kadınlara oranla belirgin şekilde yüksek olduğu görülmektedir (25). Bu alanda literatürdeki birçok araştırmada da benzer şekilde erkek hasta sayısı daha fazladır (26,27,28,29,30). Bu farklılık biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel birçok faktörle açıklanabilmektedir. Toplumsal damgalanma başka konularda olduğu gibi bir kadın için bağımlılık konusunda da daha acımasız şekilde kendini göstermekte (31); uğradıkları damgalama, ebeveynlik sorumlulukları, eşinin izin vermemesi, cinsiyete ilişkin normlar kadınların tedaviye erişimini de engellemektedir (32).

Katılımcılardan erken remisyon grubundakilerin çoğunluğu aktif olarak bir işte çalışmakta, kalıcı remisyon grubundakilerin çoğunluğu çalışmamaktadır. Kalıcı remisyon grubundaki hastaların yaş ortalamasının fazla olması ve aralarında 10 yıl ve üzerinde remisyon süresi olanlar bulunması sebebi ile çalışmadıkları, birçoğunun emekli olduğu görülmüştür.

Literatürde bağımlıların eğitim durumu incelendiğinde; hastaların büyük bir çoğunluğunun lise ve altı bir mezuniyetleri olduğu çalışmalar görülmekte iken (36,37); bu çalışmada her iki grup için de lise ve altı mezuniyet ile üniversite ve üstü mezuniyet oranları benzerdir.

Erken remisyon ve kalıcı remisyon gruplarında yer alan alkol bağımlılarının aile stresörleri ile başa çıkma yöntemlerinin karşılaştırılmasında; görev paylaşımı, programları yenileme, planlama, eşler arası iletişim, aile-iş ayrımı, iş-aile ayrımı, becerilerini geliştirme, bilişsel yapılandırma, davranış değiştirme, rahatlama egzersizleri, birlik beraberlik, eşler arası ilgi ve bütçeyi ayarlama alt boyutları için anlamlı bir fark bulunamamıştır. Diğer yandan; aile stresörleri ile başa çıkma ölçeği içerisinde yer alan sosyal destek arama ve fiziksel egzersiz alt boyutlarında gruplar arasında anlamlı farklar olduğu belirlenmiştir. Bireylerin ailede bulunan stres faktörleri ile başa çıkmak için kullandıkları yöntemlerin sıklığını ifade eden bu boyutlara göre; kalıcı remisyon grubundaki alkol bağımlıları fiziksel egzersiz ve sosyal destek arama yöntemlerini erken remisyon grubundakilere oranla daha sık kullanmaktadırlar.

Düzenli egzersiz yapan bireylerde bağımlı olma oranı düzenli egzersiz yapmayanlara oranla daha az (30) iken; bağımlılığın bireylere, kas-iskelet sistemi problemleri, fonksiyonel güçlükler, işgücü ve sosyal rollerde aktifliğin azalması gibi zorluklar yaşattığı da bilinmektedir (39). Alkol ve maddenin etkisinden kaynaklanan bu fiziksel zorluklar bağımlı birey ve ailesi için yeni stres kaynaklarını da beraberinde getirmektedir. Egzersizin serotonin ve dopamin düzeylerini etkilediği ve beynin ödül mekanizmasına katkıda bulunduğu (40) bilinmektedir. Bu yönleri ile egzersiz bağımlı bireylerde stresi azaltmaktadır (41). Bu çalışmada kalıcı remisyon grubundaki katılımcıların fiziksel egzersizi başa çıkmada daha sık kullanması, alkol kullanımının durmasından sonra fiziksel gücün artmaya, depresyonun azalmaya başlaması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Diğer yandan kalıcı remisyon grubundaki katılımcıların büyük bir çoğunluğuna Adsız Alkolikler (AA) kendine yardım grubundan ulaşılmıştır. AA'nın iyileşme programında fiziksel aktivite önemsenmekte ve teşvik edilmektedir (42). Araştırma sonucunda bunun da etken olmuş olabileceği düşünülmektedir.

Bireyler kişilerarası ilişkilerinde yaşadıkları stresle başa çıkmak için alkol kullanabilmektedir (43). Erken remisyon sürecindeki hastalar genellikle kendini yalnız hissetmekte (44) tedaviden önce alkolü başa çıkma unsuru olarak kullanabilmekte iken; yeni başa çıkma becerilerinin kazanılması bir süreç ve çaba gerektirmektedir. Diğer yandan, alkole başlama yaşı, günlük alkol kullanım miktarı gibi bağımlılığın şiddeti ile ilgili faktörlerin başa çıkma mekanizmalarını ve algıyı olumsuz etkilediği bilinmektedir (45) Erken remisyonunda bir hasta için tüm bu değişkenler yakın bir zamana kadar şiddetli seyretmiş olabilmektedir.

Ülkemizde bağımlılık tedavisi belirli süreler içerisinde yapılmakta iken; bağımlılıkta kalıcı remisyonun yakalanabilmesi için rehabilitasyonun, izleme çalışmalarının ve sosyal destek sunacak yardım gruplarının gerektiği düşünülmektedir. Hastaneden çıktıktan sonra izlem çalışması yapılan ve etkileşim gruplarına devam eden hastaların, hastaneden çıktıktan sonraki 3 ay içerisinde nüks yaşamadığı görülmüştür (46).

Algılanan sosyal destek düzeyi yüksek alkol bağımlılarının, benlik düzeylerinin de yüksek olduğu görülmüştür (47). Bağımlıların yoğun

hissettiği suçluluk, utanç, pişmanlık gibi duygular bireyin kendisine ilişkin değersizlik duygusu artmakta, benlik düzeyi düşmektedir (10, 47, 48) Benlik düzeyinin yükselmesi ve sosyal destek görmek kişinin tekrar aynı bağımlılık döngüsüne girmesine de engel olabilmekte (49), yaşadığı stres faktörlerinin olumsuz etkisinden korumaktadır. Sosyal destek kaynaklarından aile bu noktada büyük etkiye sahiptir (50). Aile gibi etkili olan diğer bir unsur kendine yardım gruplarıdır (10). Kalıcı remisyon sürecinde olan bağımlılar ve kendine yardım grubunun toplantılarına devam eden bireyler, uyuma yönelik başa çıkma yöntemlerini daha sık kullanmaktadır (45).

Kendine yardım grubu AA, grup üyeleri birbirlerine 7/24 psikososyal destek sunmaktadır. Bununla birlikte, alkol bağımlılarının aileleri için de Al-Anon kendine yardım grubu bulunmaktadır. Bağımlılıkları sebebiyle sosyal çevrelerinde yalnızlaşan bireyler, bu kendine yardım grubu sayesinde aileleri ile katılabilecekleri, dışarıda sosyal etkinliklere de katılabilecekleri bir sosyal destek sistemi bulmaktadır (10). Bu çalışmanın kalıcı remisyon sürecindeki alkol bağımlılarından oluşan çalışma grubunun büyük bir çoğunluğunu,

AA grup üyeleri oluşturmaktadır. Bu sebeple sosyal destek arama boyutunda grup puanlarının yüksek çıkmış olabileceği düşünülmektedir.

Son olarak, bağımlı bireyler damgalanma ile karşılaşabilmekte bu sebeple sosyal destek sistemlerinden kendilerini geri çekebilmektedir (51). Erken remisyon grubundaki katılımcıların ve ailelerinin damgalanmaya yönelik deneyimlerinin yakın bir tarihte olabileceği düşünülmekte, kalıcı remisyonla geçildikçe sosyal ilişkilerin düzeleceği ve aile stresörleriyle başa çıkmada sosyal destek aramanın kullanılabileceği düşünülmektedir. Yine kendine yardım grubunun benzer yaşam deneyimi olan üyelerin yürüttüğü bir grup olmasının ve bu yönüyle damgalanmadan anlaşıldığı hissini üyelerine vermesinin (10) sosyal destek arama noktasında daha teşvik edici olabileceği düşünülmektedir.

Biyopsikososyal ve tinsel boyutları olan (10) alkolizm hastalığı; bireyin ve sosyal çevresinin sosyal işlevselliğine zarar vermektedir. Sosyal hizmet mikro, mezzo ve makro çalışma boyutlarıyla; tam da bağımlılık gibi çok boyutlu bir hastalığın anlamlandırılması, durdurulması, önlenmesi noktasında işlevsel çalışmalar

sunabilecektir. Sosyal çalışmacı, eko-sistem perspektifi, güçler merkezli bakış açısıyla (52), bağımlı kişinin koşullarını içerisinde bulunduğu çevresel bağlamı da kapsayarak ele alıp; bağımlılığı bireysel ve toplumsal bağlantıları ile ele alabilecektir.

SONUÇ

Remisyon sürecindeki alkol bağımlılarının aile stresörleri ile başa çıkma yöntemleri incelendiğinde; 1 yıldan uzun süredir ‘ayık’ olan kalıcı remisyon grubundaki alkol bağımlılarının fiziksel egzersiz ve sosyal destek arama yöntemlerini 30 gün-1 yıl arasında ‘ayık’ olan erken remisyon grubu katılımcılarına oranla daha sık kullandığı görülmektedir. Alkol bağımlılığının fiziksel ve ruhsal zararları sebebi ile aktivitelerde azalma olması; damgalanma, suçluluk duygusu, pişmanlık ve yalnızlık gibi olumsuz duygularına yaşanması sebebi ile erken remisyon grubundaki katılımcıların fiziksel egzersiz ve sosyal destek arama başa çıkma yöntemlerini sık kullanmadığı düşünülmektedir. Diğer yandan kalıcı remisyon grubundaki katılımcıların büyük çoğunun Adsız Alkolikler kendine yardım grubunda bulunması sebebiyle, bu grubun uyguladıkları iyileşme

programında fiziksel aktivitenin teşvik edilmesinin, alkol bağımlılarına ve ailelerine sosyal destek sistemi sunulmasının iki grup arasında anlamlı bir fark çıkmasını açıklayabileceği düşünülmektedir. Remisyon sürecinin uzaması için, bağımlılığa yönelik tedavilerde izlem ve ailelerin de dahil olacağı grup çalışmalarının arttırılması; rehabilitasyona ilişkin kurum modellerinin geliştirilip yaygınlaştırılması gerekmektedir. Biyopsikososyal ve tinsel boyutları olan alkol bağımlılığı, tedavi sürecinde de tüm boyutlarını kapsayan modellerle incelenmelidir. Bu noktada Adsız Alkolikler kendine yardım grubunun tedavi sürecine dahil edilmesi, hastaların gruba katılımının teşvik edilmesi önerilmektedir. Alkol bağımlılığı ve fiziksel egzersiz üzerine çok sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Çalışma bu çıktısı ile yeni çalışmalara ışık olabilecektir.

KAYNAKLAR

1. DiClemente CC. Bağımlılık ve değişim: bağımlılık nasıl gelişir ve bağımlı insan nasıl iyileşir. Çev: Şahin M. Ankara: Nobel Yayıncılık; 2016.
2. Phillips R. Alkol tarihi. Çev: Cençiler B. İstanbul: Maya Kitap; 2016.
3. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi. EMCDDA 2014 ulusal raporu. Ankara: KOM Yayınları; 2014.
4. Ögel K. Sokakta yaşayan çocuklar. İçinde: Ögel K, editör. Riskli davranışlar gösteren çocuk ve ergenler. İstanbul: Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği Yayınları; 2007. s. 441-462.
5. World Health Organization. Global status report on alcohol and health. Geneva: World Health Organization; 2018.

6. Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal bozuklukların tanınal ve sayımsal elkitabı. 5. baskı. Çev: Köroğlu E. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2013.
7. Ögel K. Bağımlı aileleri için rehber kitap: alkol, uyuşturucu, bilgisayar, sigara ve diğer bağımlılıkları olanların yakınlarına bilgiler. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları; 2014.
8. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders—text revision. 4th ed. Washington D.C.: American Psychiatric Association; 2000.
9. Yaman Süremeli D. Aile Sağlığı Merkezlerine başvuranlarda alkol kullanımını ve aile işlevlerinin ilişkisi [Uzmanlık tezi]. Hatay: Mustafa Kemal Üniversitesi; 2016.
10. Akın E. Adsız Alkoliklerin ayıklık sürecine ilişkin anlatılarının güçlendirme temelinde değerlendirilmesi [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2017.
11. Biçer Y. Alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireylerin ailelerinde yenilenme ve genel uyum, aile yükü ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi; 2017.
12. Zastrow C, Kirst-Ashman KK. İnsan davranışı ve sosyal çevre II. Ankara: Nika Yayınevi; 2015.
13. Şen B. Evlilik öncesi çift eğitimi. Ankara: Nobel Yayınları; 2015.
14. Doğan Bulut N. Evli bireylerin aile yaşam basamaklarında algıladıkları stres ve aile stresörleri ile başa çıkma yöntemlerinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Ticaret Üniversitesi; 2020.
15. Ögel K. Sigara, alkol ve madde kullanım bozuklukları: tanı, tedavi ve önleme. İstanbul: Yeniden Yayınları; 2010.
16. Arıkan Z. Alkol kullanım bozukluğu. İçinde: Madde bağımlılığı tanı ve tedavi kılavuzu el kitabı. Ankara: Pozitif Matbaa; 2012. s.105-123.
17. Alikışıoğlu M. Ergenlerde davranışsal sorunlar. İstanbul üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi sürekli tıp eğitimi etkinlikleri sempozyumu dizisi. 2008; No:63: 55-59.
18. Tamar D, Ögel K, Çakmak D. Uyuşturucu madde kullanımının aile üstüne etkisi. Ankara: T.C. Başbakanlık Aile Araştırmaları Kurumu Başkanlığı bilim serisi; 1997.
19. Yılmazçetin Eke C. Bağımlı ebeveynlerin çocukları. İçinde: Ögel K, editör. Riskli davranışlar gösteren çocuk ve ergenler. İstanbul: Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği Yayınları; 2007. s. 127-145.
20. Ögel K. Madde bağımlılarına yaklaşım ve tedavi. 2. baskı. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık; 2002.
21. Al-Anon Aile Grupları. Alkoliklerin aileleri ve arkadaşları için nasıl faydalı olur?. ABD: Al-Anon: ABD.Al-Anon Family Group Headquarters; 1995.
22. Clark MA, Michel JS, Early RJ, Baltes BB. Strategies for coping with work stressors and family stressors: Scale development and validation. Journal of Business and Psychology. 2014; 29(4): 617–638.
23. Ekşi H, Özdemir Kemahlı P, Abdullayev K. Aile stresörleri ile başa çıkma yöntemleri ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması (ASBYÖ). 1. Uluslararası Sosyal Bilimler ve Eğitim Araştırmaları Sempozyumu (ICSER); 2017; Antalya, Türkiye.
24. Yalçın Şahiner Ş. Alkol ve madde bağımlılarının sosyodemografik özellikler çocukluk çağı travmaları başa çıkma yöntemleri ve kişilik özellikleri açısından karşılaştırılması [Tıpta uzmanlık tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2012.
25. Evren E, Saatçioğlu Ö, Evren B, Yapıcı A, Çakmak D. Alkol kullanım bozukluğunda cinsiyet farklılığı: Yatan hasta verilerinin incelenmesi. Bağımlılık Dergisi. 2003; 4(3): 96-100.
26. Pektaş Ö, Mırsal H, Kalyoncu A, Tan D, Beyazyürek M. Psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören hastalarda alkol kullanımı. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2003; 4(1): 26-29.
27. Mırsal H, Pektaş Ö, Kalyoncu A, Beyazyürek M. Alkol bağımlılarında karaciğer fonksiyon testleri ile sosyodemografik-klinik özellikler arasındaki ilişkiler. Bağımlılık Dergisi. 2002; 3(1): 27-30.
28. Kalyoncu Ö, Mırsal H, Pektaş Ö, Yazıcı A, Mırsal N, Beyazyürek M. Alkol bağımlılığında nöks nedenleri: Kesitsel bir çalışma. Bağımlılık Dergisi. 2001; 2(2): 61-63.
29. Demir B, Özsoy F. Alkol/madde kullanım bozukluğu olan hastalarda laboratuvar parametrelerinin karşılaştırılması. Genel Tıp Dergisi. 2021; 31(4): 360-364.
30. Atkinson RM, Tolsen RL, Turner SA. Late versus early onset problem drinking in older men. Alcohol Clin Exp Res, 1990; 14(4): 574-579.
31. Ünübol B, Çinka E, Bilici R, Hıdroğlu S. Bağımlı kadınların ruhsal, ailesel ve çevresel sorunlarının incelenmesi. Kadem Kadın Araştırmaları Dergisi. 2019; 5(1): 99-131.
32. Kirtadze I, O'Grady KE, Zule W, Krupitsky E, Wechsberg WM, Jones HE. Access to treatment for substance using women in the republic of Georgia:Socio-cultural and structural barriers. International Journal of Drug Policy. 2013; 24(6): 566-572.
33. Arıkan Z, Candansayar S, Coşar B, Işık E. Alkol bağımlılığı-demografik, sosyo-kültürel, bireysel özellikler ve hastalığın algılanışı üzerinde bir çalışma. Ankara tıp mecmuası. 1992; Vol.45: 699-712.
34. Fanti G. Helping the family. İçinde: Collins S, editor. Alcohol social work and helping. New York; 1990. s. 125-150.
35. İlhan İ, Doğan Y, Demirbaş H, Boztaş M. Alkol bağımlılarında alkole başlamada belirleyici risk etmenlerinin gelişim dönemlerine göre incelenmesi. Bağımlılık Dergisi. 2002; 3(2): 84-90.
36. Erbay E, Oğuz N, Yıldırım B, Fırat E. Alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerin başa çıkma tutumları. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2016; 20(3): 597-609.
37. Yıldırım B, Engin E, Yıldırım S. Alkol ve madde bağımlılarında yalnızlık ve etki eden faktörler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2011; 2(1): 25-30.
38. Ströhle A, Höfler M, Pfister H, Müller AG, Hoyer J, et al. Physical activity and prevalence and incidence of mental disorders in adolescents and young adults. Psychological medicine. 2007; 37:1657–1666.
39. Demirdel E, Aşkın BG, Çıtlak B, Zorlu FZ. Madde Bağımlılığı tedavisinde egzersiz. Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi. 2021; 2(2): 51-62.
40. Boecker H, Sprenger T, Spilker ME, Henriksen G, Koppenhoefer M, Wagner KJ, et al. The runner's high: opioidergic mechanisms in the human brain. Cerebral Cortex. 2008; 18: 2523–2531.
41. Agarwal RP, Kumar A, Lewis JE. A pilot feasibility and acceptability study of yoga/meditation on the quality of life and markers of stress in persons living with HIV who also use crack cocaine. J. Altern Complement Med. 2015; 21: 152–158.
42. Alcoholics Anonymous World Services. Ayık Yaşamak, 1. Baskı. New York: Alcoholics Anonymous World Services; 1994.
43. Büyükaşahin A, Bilecen NT. Yakın ilişkilerde çok boyutlu başa çıkma ölçeği: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. DTCF Dergisi. 2007; 47(2): 130-145.
44. Yıldırım B, Engin E, Yıldırım S. Alkol ve madde bağımlılarında yalnızlık ve etki eden faktörler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2011; 2(1): 25-30.
45. Aki Ş, Arıkan Z, Işıklı S. Erken remisyonadaki alkol bağımlıları, en az bir yıldır remisyonunda olan alkol bağımlıları ve kontrol grubunun başa çıkma mekanizmaları yönünden karşılaştırılması. Nöropsikiyatri Arşivi. 2008; 45(2): 37-47.

46. Türkcan A, Coşkun B, İlem E, Çakmak D. Alkol bağımlılarında bir tedavi programının 3 aylık izlem sonuçları. *Bağımlılık Dergisi*. 2001; 2(1): 30-33.
47. Yücel F, Doğan K, Pamir R, Erkuş S, Keşir Ü, Zengin O. Alkol bağımlısı bireylerde benlik saygısı, algılanan sosyal destek ve başatma stratejileri: adsız alkolikler örneği. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*. 2020; 0(15): 50-64.
48. Avşar G, Koç F, Aslan G. Madde bağımlısı hastalarda sosyal destek ve benlik saygısı. *Acu Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016; 1: 44-49.
49. Kaplanhan T. Alkol ve madde bağımlılarında bağımlılık türü ile tedavi motivasyonu, algılanan sosyal destek ve psikiyatrik belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Haliç Üniversitesi; 2015.
50. Yılmaz Çubuk Ç. Madde kullanımı deneyimi yaşamış kişilerde benlik saygısı ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2011.
51. Yılmaz M, Cüceler S. Alkol bağımlılığı ve damgalanma. *Bağımlılık Dergisi*. 2019; 20(3): 167-174.
52. Cankurtaran Öntaş Ö. Çocuk hakları ve sosyal hizmetin güçlendirme yaklaşımı açısından suça sürüklenen çocuk-polis ilişkisi [Doktora tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2004.