

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ALKOL BAĞIMLILARI VE EŞLERİNİN ÇOCUKLUK
KARARLARI VE EGO DURUMLARI AÇISINDAN İNCELENMESİ

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Bağımlılık Danışmanlığı Yüksek Lisans Tezi

Hazırlayan
Ercan DURMAZ

Danışman
Prof. Dr. Yusuf ALPER

İZMİR
(2015)

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ALKOL BAĞIMLILARI VE EŞLERİNİN ÇOCUKLUK
KARARLARI VE EGO DURUMLARI AÇISINDAN İNCELENMESİ

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Bağımlılık Danışmanlığı Yüksek Lisans Tezi

Hazırlayan
Ercan DURMAZ

Danışman
Prof. Dr. Yusuf ALPER

İZMİR
(2015)

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

(Adı Soyadı)

(İmza)

Başkan : Prof. Dr. Yusuf ALPER

(Danışman)

Üye : Prof. Dr. Hakan COŞKUNOL

Üye : Doç. Dr. Halis ULAŞ

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih:

ÖNSÖZ

Alkol kullanım sorunları uzun yıllardır tüm dünyada fiziksel, ruhsal, sosyo-ekonomik açıdan hem kullanan kişi için hem de onunla ilişki içinde olan aile üyeleri için ciddi sorun teşkil eden bir problem olmuştur. Özellikle bağımlı kişilerin aileleri ve onların kişilik özellikleri ile ilgili dünya genelinde ve ülkemizde bu alanda yapılmış çalışmaların az olması nedeniyle bu çalışma ile bu konuya dikkat çekilmiştir.

Öncelikle araştırmaya katılma cesaret ve iyi niyetini gösteren tüm katılımcılara,

Bağımlılık Danışmanlığı Yüksek Lisans Programı boyunca değerli bilgilerini benimle paylaşan tez danışmanım sayın Prof. Dr. Yusuf ALPER'e ve sorumlu araştırmacı değerli hocam Prof. Dr. Hakan COŞKUNOL'a içten teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans tezimin planlanmasında, şekillenmesinde ve yazılmasında bana her konuda destek olan, yardımlarını benden esirgemeyen, gerek kişisel gelişimimde gerekse akademik çalışmamda beni her zaman aydınlatan, yol gösteren çok değerli hocam Doç. Dr. Azmi VARAN'a,

Araştırmanın veri toplama aşamasında işbirliği sağlayan çalışma arkadaşlarım Nabi ZORLU, Adem BAYRAKÇI ve Katip Çelebi Üniversitesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi ekibine,

Araştırmanın pek çok aşamasında bana destek olan sevgili meslekdaşım Hilal YALÇIN'a ve tezi baştan sona kadar okuma sabrı görterip gerekli düzenlemelerde yardım eden meslekdaşım Funda AKDAĞ'a,

Ayrıca çeviri destekleri için meslekdaşlarım Elvan Melek ERTÜRK ve Ebru AKÜN'e ve istatistik desteği için İbrahim ÖVGÜN'e

Hem mesleki hem de duygusal desteği için sevgili eşim ve meslektaşım Tülay DURMAZ'a ve varlığı için canım kızım Zeynep'e,

Tüm içtenliğimle teşekkür ederim.

İZMİR, MART, 2015

ERCAN DURMAZ

ÖZET

Bu araştırmada alkol bağımlısı tanısı almış olan ve olmayan yetişkin erkekler ve onların alkol bağımlılığı tanısı olmayan kadın eşlerinin “ego durumları” ve “çocukluk kararları” karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Araştırma örneklemini alkol bağımlısı olan (A+) ve olmayan (A-) 42’şer erkek ve onların alkol bağımlısı olmayan kadın eşleri (E+ ve E-) olmak üzere 168 yetişkin bireyden oluşmaktadır. Araştırmada ego durumları “Ego Durumları Ölçeği (EGDÖ)” ile ve çocukluk kararları da “Çocukluk Dönemi Kararları Ölçeği (ÇODKÖ)” ile değerlendirilmiştir. Kuramsal olarak Eric Berne (1972) tarafından geliştirilmiş olan Transaksiyonel Analiz’e (1) temellendirilmiş iki ölçek de Varan ve Öztan (2007) tarafından geliştirilerek, güvenirlik ve geçerliği gösterilmiştir (2). Ayrıca “Sosyo-Demografik Bilgi Formu” ve Anket formu ve alkol bağımlısı kişiler için “Klinik Bilgi Formu” uygulanmıştır.

Araştırmada elde edilen bulgulara göre, çocukluk kararlarını ölçen 18 alt ölçeğin 12’sinde alkol bağımlısı erkekler (A+) bağımlı olmayan erkeklerden (A-) anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar elde etmişlerdir. A+ grubundaki kişiler özellikle “Var Olmamalıyım”, “Kendim Olmamalıyım”, “Büyümemeliyim-Doğal”, “Bir Yere Varmamalıyım”, “Sağlıklı Olmamalıyım”, “Düşünmemeliyim” ve “Hiçbir Şey Yapmamalıyım” alt ölçeklerinde A- grubundaki kişilerden dikkat çekici şekilde farklılaşmışlardır. Ego-durumları açısından değerlendirildiğinde ise araştırma bulguları A+ grubundaki kişilerin daha çok Çocuk ego-durumundan hareket ettiklerini ve Yetişkin ego-durumlarını A-’ye göre çok daha az kullandıklarını göstermektedir.

Alkol bağımlılarının kadın eşleri (E+) ve ile alkol bağımlısı olmayanların eşlerinin (E-) birbiriyle kıyaslanmaları incelendiğinde, erkeklerde olduğu gibi E+’nın çocukluk kararlarını ölçen 18 alt ölçeğin 12’sinde E-’den anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar elde etikleri görülmüştür. E+ grubundaki kişiler özellikle “Var Olmamalıyım”, “Kendim Olmamalıyım”, “Yakın Olmamalıyım”, “Ait Olmamalıyım” ve “Sağlıklı Olmamalıyım” alt ölçeklerinde E- grubundaki kişilerden dikkat çekici şekilde farklılaşmışlardır. Ego-durumları için yapılan değerlendirmede ise E+ sadece “Uyumlu Çocuk” alt ölçeği açısından E-’den anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Evli kişilerin birbiriyle olan kıyaslamalarına bakıldığında ise dikkati çeken en önemli bulgu, alkol bağımlısı erkeklerin (A+) “Doğal Çocuk” puanlarının anlamlı düzeyde E+’dan daha yüksek olması ve E+’nın da “Yetişkin” ego durum puanının A+’dan anlamlı düzeyde çok daha yüksek olmasıdır. Aynı zamanda A+ “Büyümemeliyim-Doğal” ve E+ da “Çocuk Olmamalıyım” çocukluk kararları açısından eşlerinden anlamlı düzeyde çok daha yüksek çıkması da diğer önemli bulgu olmuştur. Bu bulgunun çok dikkat çekici olmasının nedeni alkol bağımlısının olmadığı çiftin (A- ile E-) hiçbir ego durumu ve çocukluk kararı açısından birbirinden farklı çıkmamasıdır. Bu durum alanyazında alkol bağımlıları ve eşleri arasında patolojik uyumun olduğunu ileri süren görüşleri destekler nitelikte olmuştur.

Alkol bağımlılığı ve eşbağımlılığı (alkolik kişinin eşi olma) yordama için yapılan analiz sonuçları incelendiğinde ise; alkol bağımlılığı için “Doğal Çocuk” ve “Yetişkin” ego durumları ile “Sağlıklı Olmamalıyım” ve “Düşünmemeliyim” komutlarının; eşbağımlılık için de “Uyumlu Çocuk” ego durumu ve “Kendim Olmamalıyım” çocukluk kararı yordayıcı faktörler olarak ortaya konmuştur.

Anahtar Sözcükler: alkol kullanım bozukluğu, eşbağımlılık, Transaksiyonel Analiz, Çocukluk Dönemi Kararları Ölçeği (ÇODKÖ) ve Ego Durumları Ölçeği (EGDÖ)

ABSTRACT

This research investigates the “ego states” and “childhood decisions” of men were diagnosed as alcohol dependent and their non-alcohol dependent wives in comparison with the non-alcohol dependent men and their wives. The total sample were 168 adults consisting of 42 Alcohol dependent (A+) and 42 non-alcohol dependent (A-) men and their non-alcohol dependent wives (E+ & E-). Ego states were evaluated using “Ego-States Scale (ESS)” and childhood decisions were evaluated using “Childhood Decisions Scale (CDS)”. Both of the scales were developed and reliability and validity analyses were done by Varan and Öztan (2007), based on the Theory of Transactional Analysis of Eric Berne (1978). Along with the scales, a “Socio-demographic Information Form”, a questionnaire, and a “Clinical Information Form” for the alcohol dependent people were presented to the subjects.

According to the results of the study, scores of alcohol dependent men (A+) were found to be significantly higher than those of the non alcohol dependent ones (A-). Scores of the men in group A+ were found to be considerably higher than in group A-, on the 12 of the 18 subtest of CDS, especially on “Don’t exist”, “Don’t be you”, “Don’t grow up (Free)”, “Don’t make it”, “Don’t be well”, “Don’t think” and “Don’t do anything” subscales. When the results were evaluated with respect to their ego states, it was found out that A+ are more driven by the Child-ego-state, and less by the Adult-ego-state, compared to the A- group.

Analysing the comparison of the wives of alcohol dependent (E+) and non-alcohol dependent men (E-), scores of E+ were found to be significantly higher than scores of E-, on the 12 of 18 subscales of CDS, which was similar to the results observed in men. Scores of women in the E+ group were found to be considerably higher than that of women in the E- group on “Don’t exist”, “Don’t be you”, “Don’t be close”, “Don’t belong” and “Don’t be well” subscales. According to the results of the ego state comparisons it was observed that scores of E+ were significantly higher than scores of E-, only on the “Adapted Child” subscale.

Two most important findings revealed by the comparison of couples were; alcohol dependent men (A+) had significantly higher scores than their wives (E+) on

“Free child-ego-state” and the wives (E+) had even higher scores than their husbands on “Adult-ego-state”. Another important finding was that “Don’t grow up (Free)” scores of A+ and “Don’t be child” scores of E+ were significantly higher than their spouses. The reason why these results were considered even more interesting is that, for the non-alcohol dependent couples (A- & E-) none of the ego states and childhood decisions were significantly different from each other. This finding supports the literature claiming a symbiotic relationship between alcohol dependent people and their spouses.

The results of the analysis of alcohol dependency and codependency (being the spouse of the alcohol dependent person) reveals that “Free Child” and “Adult” ego states and “Don’t be well” and “Don’t think” injunctions were predictive factors for the alcohol dependency, while “Adapted Child” ego state and “Don’t be you” childhood decision, were predictive factors for codependency.

Keywords: alcohol use disorders, codependence, Transactional Analysis, “Childhood Decisions Scale (CDS)” and “Ego-States Scale (ESS)”

İçindekiler

Özet.....	I
Abstract	III
Tablolar Listesi	XI
Şekiller Listesi	XII
Kısaltmalar	XIII
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Konusu	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Hipotezler	2
1.4. Sayıtlar	3
1.5. Araştırmanın Önemi	3
1.6. Sınırlılıklar ve Karşılaşılan Güçlükler.....	4
1.7. Tanımlar	5
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Alkol Bağımlılığı.....	6
2.1.1. Alkol Kullanımının Tarihçesi.....	6
2.1.2. Alkol Bağımlılığının Tanımı ve Sınıflandırılması	7
2.1.3. DSM-IV Alkol Bağımlılığı Tanı Ölçütleri	8
2.1.4. DSM-IV Alkol Kullanımının Yol Açtığı Bozukluklar	9
2.1.4.1. Alkol Entoksikasyonu.....	9
2.1.4.2. Alkol Yoksunluğu.....	9
2.1.5. ICD-10 Sınıflamasına Göre Bağımlılık Sendrom Kriterleri	10
2.1.6. DSM-IV Alkol Bağımlılığı Gidiş Belirleyicileri:	11
2.1.7. Alkol Bağımlılığının Gelişim Süreci.....	12
2.1.8. Alkol Bağımlılığı Alt Tipleri.....	13
2.1.9. Alkol Bağımlılığı Epidemiyolojisi	18
2.1.10. Alkol Kullanımının Nedenleri (Etiyolojisi)	20
2.1.10.1. Genetik Faktörler	21
2.1.10.2. Psikososyal Faktörler.....	23
2.1.10.2.1. Psikodinamik Model	23
2.1.10.2.2. Davranışsal Model	26

2.1.10.2.3. Bilişsel Yaklaşım.....	27
2.1.10.2.4. Aile Sistemleri Yaklaşımı	27
2.1.10.2.5. Yükleme Kuramı	28
2.1.10.2.6. Sosyal ve Kültürel Faktörler	28
2.1.10.2.7. Çocukluk Çağı.....	30
2.1.10.2.8. Mizaç ve Kişilik Özellikleri	31
2.2. Eş Bağımlılık.....	35
2.2.1. Eş Bağımlılık Nedir?	35
2.2.2. Eşbağımlılığın Nedenleri?.....	38
2.2.3. Eşbağımlılığın Temel Özellikleri	39
2.2.4. Eşbağımlılık Yordanabilir mi?	41
2.2.5. Eşbağımlılık Çalışmaları İçin Yapılan Eleştiriler	43
2.3. Aile ve Alkol.....	45
2.4. Eş Seçimi ve Evlilik	47
2.5. Transaksiyonel Analiz	50
2.5.1. Transaksiyonel Analiz Kuramı.....	50
2.5.2. Ego Durumları.....	51
2.5.2.1. Yapısal Analiz	52
2.5.2.1.1. Ebeveyn Ego Durumu	53
2.5.2.1.2. Yetişkin Ego Durumu	54
2.5.2.1.3. Çocuk Ego Durumu	55
2.5.2.2. Fonksiyonel Analiz	56
2.5.2.2.1. Eleştirel Ebeveyn	57
2.5.2.2.2. Bakım Veren Ebeveyn	57
2.5.2.2.3. Yetişkin	58
2.5.2.2.4. Uyumlu Çocuk	58
2.5.2.2.5. İsyankar Çocuk	59
2.5.2.2.6. Doğal Çocuk	59
2.5.3. Çocukluk Dönemi Kararları	59
2.5.3.1. Komutlar	59
2.5.3.1.1. Var Olma! (Don't Exist)	60
2.5.3.1.2. Kendin Olma! (Don't Be You)	61
2.5.3.1.3. Büyüme! (Don't Grow Up)	62
2.5.3.1.4. Çocuk Olma! (Don't Be a Child)	63

2.5.3.1.5. Önemli Olma! (Don't Be Important)	63
2.5.3.1.6. Bir Yere Varma! (Don't Make It!)	64
2.5.3.1.7. Yakın Olma! (Don't Make It!)	64
2.5.3.1.8. Ait Olma! (Don't Belong)	65
2.5.3.1.9. Düşünme! (Don't Think)	65
2.5.3.1.10. Hissetme! (Don't Feel)	65
2.5.3.1.11. Sağlıklı Olma! (Don't Be Well)	66
2.5.3.1.12. Hiçbir Şey Yapma (Don't Do Anything)	66
2.5.3.2. Sürücüler	67
2.5.3.2.1. Mükemmel Ol! (Be Perfect)	68
2.5.3.2.2. Güçlü Ol! (Be Strong)	69
2.5.3.2.3. Başkalarını Memnun Et! (Please Others)	69
2.5.3.2.4. Çok Çabala! (Try Hard!)	70
2.5.3.2.5. Acele Et! (Hurry Up!)	72
2.5.4. Transaksiyonel Analiz'e Göre Yaşamın Şekillenmesi	72
2.5.5. Transaksiyonel Analiz'e Göre Alkol Bağımlılığı	74
2.5.6. Transaksiyonel Analize Göre Eşbağımlılık.....	76
2.5.7. Transaksiyonel Analiz ve İlişkiler	79
 3. GEREÇ VE YÖNTEM	 80
3.1. Araştırmanın Tipi	80
3.2. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları	80
3.2.1. Sosyo Demografik Veri Toplama Formu	80
3.2.2. Anket	81
3.2.2.1. Çatışma Endeksi	81
3.2.3.. Alkol Kullanım Bilgi Formu	82
3.2.4.. Klinik Bilgi Formu	82
3.2.5. Ego-Durumları Ölçeği (EGDÖ)	82
3.2.5.1. EGDÖ'nün Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması	83
3.2.6. Çocukluk Dönemi Kararları Ölçeği (ÇODKÖ)	83
3.2.6.1. ÇODKÖ'nün Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması	85
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	86
3.4. Araştırmanın Evreni	86
3.5. Araştırmanın Örneklemi	86

3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	89
3.7. Araştırmada Veri Toplama Süresi ve Yöntemi	89
3.8. Araştırmada Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri.....	90
3.9. Araştırmanın Etiği	90
 4. BULGULAR	 90
4.1. A+, E+, A- ve E- Gruplarındaki Katılımcıların Çocukluk ve Bugünkü Yaşantıları ve Evlilik İlişkilerindeki Çatışma Düzeylerine Ait Bulgular.....	91
4.2. A+, E+, A- ve E- Gruplarındaki Katılımcıların Alkol, Sigara Ve Diğer Madde Kullanımı İle İlgili Anket Bulguları	93
4.3. A+, E+, A- ve E- Gruplarındaki Katılımcıların Anne ve Babalarının Alkol, Sigara Ve Diğer Madde Kullanımı İle İlgili Anket Bulguları	94
4.4. A+, E+, A- ve E- Gruplarının EGDÖ Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	96
4.4.1. A+ ve A- Gruplarının EGDÖ Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	96
4.4.2. E+ ve E- Gruplarının EGDÖ Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	97
4.4.3. A+ ve E+ ile A- ve E- Gruplarının EGDÖ Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	98
4.5. A+, E+, A- ve E- Gruplarının Çocukluk Dönemi Kararları Ölçeği (ÇODKÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	99
4.5.1. A+ ile A- Gruplarının ÇODKÖ Komutlar ve Sürücüler Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	99
4.5.2. E+ ile E- Gruplarının ÇODKÖ Komutlar ve Sürücüler Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	101
4.5.3. A+ ve E+ ile A- ve E- Gruplarının ÇODKÖ Komutlar ve Sürücüler Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	103
4.6. Alkol Bağımlısı Olma ve Alkol Bağımlısının Eşi Olmayı Yordayan Faktörlere Ait Lojistik Regresyon Analiz Bulguları	105
4.6.1. A+ ve A- Gruplarının ÇODKÖ-Komutlar Lojistik Regresyon Analiz Bulguları.....	105
4.6.2. A+ ve A- Gruplarının ÇODKÖ-Sürücüler Lojistik Regresyon Analiz Bulguları.....	108

4.6.3. A+ ve A- Gruplarının EGDÖ Puanlarının Lojistik Regresyon Analiz Bulguları.....	109
4.6.4. E+ ve E- Gruplarının ÇODKÖ-Komutlar Lojistik Regresyon Analiz Bulguları.....	111
4.6.5. E+ ve E- Gruplarının ÇODKÖ-Sürücüler Lojistik Regresyon Analiz Bulguları.....	113
4.6.6. E+ ve E- Gruplarının EGDÖ Puanlarının Lojistik Regresyon Analiz Bulguları.....	115
5. TARTIŞMA	116
5.1. A+, E+, A- ve E- Gruplarının Demografik Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması	117
5.2. A+, E+, A- ve E- Gruplarındaki Katılımcıların Çocukluk ve Bugünkü Yaşantıları ve Evlilik İlişkilerindeki Çatışma Düzeylerine Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması.....	118
5.3. A+, E+, A- ve E- Gruplarındaki Katılımcıların Alkol, Sigara Ve Diğer Madde Kullanımı İle İlgili Anket Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması	119
5.4. A+, E+, A- ve E- Gruplarındaki Katılımcıların Anne ve Babalarının Alkol, Sigara ve Diğer Madde Kullanımı İle İlgili Anket Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması.....	120
5.5. A+, E+, A- ve E- Gruplarının EGDÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması	121
5.5.1. A+ ve A- Gruplarının EGDÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması	121
5.5.2. E+ ve E- Gruplarının EGDÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması	122
5.5.3. A+ ve E+ ile A- ve E- Gruplarının EGDÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması.....	123
5.6. A+, E+, A- ve E- Gruplarının ÇODKÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması	124
5.6.1. A+ ve A- Gruplarının ÇODKÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması	125

5.6.2. E+ ve E- Gruplarının ÇODKÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması	127
5.6.3. A+ ve E+ ile A- ve E- ÇODKÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması.....	130
5.7. Alkol Bağımlısı Olmayı ve Alkol Bağımlısının Eşi Olmayı Yordayan ÇODKÖ ve EGDÖ Alt Ölçeklerine Ait Lojistik Regresyon Analiz Bulgularının Tartışılması ve Yorumlanması.....	134
5.7.1. Alkol Bağımlılığının ÇODKÖ ve EGDÖ Alt Ölçekleri Açısından Yordanmasına İlişkin Lojistik Regresyon Analiz Bulgularının Tartışılması ve Yorumlanması.....	135
5.7.2. Alkol Bağımlısı Eşe Sahip Olmanın ÇODKÖ ve EGDÖ Alt Ölçekleri Açısından Yordanmasına İlişkin Lojistik Regresyon Analiz Bulgularının Tartışılması ve Yorumlanması.....	136
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	137
7. KAYNAKÇA.....	141
8. EKLER.....	152
EK - I: Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu ve Anketi.....	152
EK - II: Anket.....	153
EK - III: Alkol kullanım Bilgi Formu	157
EK – IV: Ego Durumları Ölçeği (EGDÖ).....	159
EK – V: Çocukluk Dönemi Kararları Ölçeği (ÇODKÖ)	163
EK – VI: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	169
EK – VII: Klinik Bilgi Formu	172
EK – VIII: Etik Kuruk Onayı	174
EK – IX: Özgeçmiş	176

Tablolar Listesi

Tablo 1: Apollonian ve Dionysian Karakteristiklere Göre Kronolojik Olarak Alt Tiplerin İncelenmesi.....	17
Tablo 2: A+, E+, A- ve Eşi E- Gruplarının Yaş ve Eğitim Dereceleri Sonuçları	87
Tablo 3: A+ ile E+ ve A- ile E- Gruplarının Gelir Düzeyleri, Evlilik ve Flört süresi ve Hane Halkı Sayısı Bilgilerine İlişkin Tablo	88
Tablo 4: A+, E+, A- ve E- Gruplarındaki Katılımcıların Çocukluk ve Bugünkü Yaşantıları ve Evlilik İlişkilerindeki Çatışma Düzeylerine Ait Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları İle İlgili ANOVA Sonuçları	91-92
Tablo 5: A+ , E+, A- ve E- Gruplarındaki Katılımcıların Alkol, Sigara Ve Diğer Madde Kullanımı İle İlgili ANOVA Sonuçları i	93-94
Tablo 6: A+, E+, A- ve E- Gruplarındaki Katılımcıların Anne ve Babalarının Alkol, Sigara Ve Diğer Madde Kullanımı İle İlgili Frekans ve Yüzde Sonuçları i	95
Tablo 7: A+ ve A- Gruplarının EGDÖ Alt Ölçek ve Toplam Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve İlgili MANOVA Sonuçları	96
Tablo 8: E+ ve E- Gruplarının EGDÖ Alt Ölçek ve Toplam Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve İlgili MANOVA Sonuçları	97
Tablo 9: A+ ve E+ ile A- ve E- EGDÖ Alt Ölçek ve Toplam Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve İlgili MANOVA Sonuçları	98
Tablo 10: A+ ve A- Gruplarının ÇODKÖ Komutlar ve Sürücüler Alt Ölçek ve Toplam Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve İlgili MANOVA Sonuçları i....	100
Tablo 11: E+ ve E- Gruplarının ÇODKÖ Komutlar ve Sürücüler Alt Ölçek ve Toplam Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve İlgili MANOVA Sonuçları i....	102
Tablo 12: A+ ve E+ ile A- ve E- Gruplarının ÇODKÖ Komutlar ve Sürücüler Alt Ölçek ve Toplam Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları İle İlgili MANOVA Sonuçları.....	104
Tablo 13a: A+ ve A- Gruplarının ÇODKÖ-Komutlar Lojistik Regresyon Modelinin Doğru Sınıflandırma Oranı	106
Tablo 13b: A+ ve A- Gruplarının ÇODKÖ- Komutlar Lojistik Regresyon Analiz Sonuçları	107
Tablo 13c: A+ ve A- Gruplarının ÇODKÖ- Komutlar Lojistik Regresyon Analizi Son Adım Sonuçları	107
Tablo 14a: A+ ve A- Gruplarının ÇODKÖ-Sürücüler Lojistik Regresyon Modelinin Doğru Sınıflandırma Oranı	108

Tablo 14b: A+ ve A- Gruplarının ÇODKÖ- Sürücüler Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları	109
Tablo 14c: A+ ve A- Gruplarının ÇODKÖ- Sürücüler Lojistik Regresyon Analizi Son Adım Sonuçları	109
Tablo 15a: A+ ve A- Gruplarının EGDÖ Lojistik Regresyon Modelinin Doğru Sınıflandırma Oranı.....	110
Tablo 15b: A+ ve A- Gruplarının EGDÖ Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları...	110
Tablo 15c: A+ ve A- Gruplarının EGDÖ Lojistik Regresyon Analizi Son Adım Sonuçları	111
Tablo 16a: E+ ve E- Gruplarının ÇODKÖ-Komutlar Lojistik Regresyon Modelinin Doğru Sınıflandırma Oranı	112
Tablo 16b: E+ ve E- Gruplarının ÇODKÖ- Komutlar Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları	112
Tablo 16c: E+ ve E- Gruplarının ÇODKÖ-Sürücüler Lojistik Regresyon Analizi Son Adım Sonuçları	113
Tablo 17a: E+ ve E- Gruplarının ÇODKÖ-Sürücüler Lojistik Regresyon Modelinin Doğru Sınıflandırma Oranı	113
Tablo 17b: E+ ve E- Gruplarının ÇODKÖ-Sürücüler Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları	114
Tablo 17c: E+ ve E- Gruplarının ÇODKÖ-Sürücüler Lojistik Regresyon Analizi Son Adım Sonuçları i.....	114
Tablo 18a: E+ ve E- Gruplarının EGDÖ Lojistik Regresyon Modelinin Doğru Sınıflandırma Oranı.....	115
Tablo 18b: E+ ve E- Gruplarının EGDÖ Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları ...	116
Tablo 18c: E+ ve E- Gruplarının EGDÖ Lojistik Regresyon Analizi Son Adım Sonuçları	116

Şekiller Listesi

Şekil 1: Şekil 1: Birinci Düzey Yapısal Analiz: Ego Durumları Modeli	53
Şekil 2: İkinci Düzey Ego Durumları Fonksiyonel Analizi.....	57

Kısaltmalar

A- : Alkol bağımlısı olmayan erkek

A+ : Alkol bağımlısı erkek

BVE (KE): Bakım Veren Ebeveyn Ego Durumu (Koruyucu Ebeveyn)

CoDA: Co-Dependents Anonymous (Adsız Eşbağımlılar)

Ç: Çocuk Ego Durumu

ÇODKÖ: Çocukluk Dönemi Kararları Ölçeği

DÇ: Doğal Çocuk Ego Durumu

DSM-IV: Diagnostic And Statitital Manual Of Mental Disorder, Fourth Edition,
Text Revision (Ruhsal Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal Elkitabı)

E- : Alkol bağımlısı olmayan kişinin kadın eşi

E: Ebeveyn Ego Durumu

E+ : Alkol bağımlısı kişinin kadın eşi

EE: Eleştirel Ebeveyn Ego Durumu

EGDÖ: Ego Durumları Ölçeği

ICD-10: International Classification of Diseases (Uluslararası Hastalık
Sınıflandırma)

ITAA: International Transactional Analysis Association (Uluslararası
Transaksiyonel Analiz Birliği)

İÇ: İsyankâr Çocuk Ego Durumu

MMPI: Minnesota Multiphasic Personality Inventory (Minesota Çok Yönlü Kişilik
Envanteri)

TA: Transaksiyonel Analiz

Tip 1: 25 Yaş Sonrasında Gelişen Alkol Bağımlılığı

Tip 2: 25 Yaş Öncesinde Gelişen Alkol Bağımlılığı

TUİK: Türkiye İstatistik Kurumu

UÇ: Uyumlu Çocuk Ego Durumu

WHO: World Health Organization (Dünya sağlık Örgütü)

Y: Yetişkin Ego Durumu

1. GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Konusu

Alkol bağımlılığı ve alkol kullanımı biyolojik, psikolojik ve sosyal bileşenleriyle önemli toplumsal bir “durum” olarak ele alındığında, kısa ve uzun dönemde fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan birçok soruna neden olan bir problem olarak ortaya çıkabilmektedir. Bu olumsuzluklar sadece kişinin kendisini değil onunla ilişki içindeki başta aile olmak üzere çevresindeki birçok kişiyi farklı şekillerde olumsuz olarak etkilemektedir. Kendisine ve çevresine belirgin tıbbi, psikolojik ve sosyal açıdan zararlar vermesine rağmen, birçok insanın bu zararlı maddeyi yüksek miktarlarda kullanması, çoğu klinisyen ve araştırmacının ilgisini bu bozukluk üzerinde yoğunlaştırmasına neden olmuştur. Yapılan araştırmalarda alkoliklerin kişilik özellikleri, evlilikleri, eş seçimleri, eşleri ve çocukları, sosyal çevreleri gibi birçok konu ele alınmış ve bu konularda incelemeler yapılmıştır (3-9).

Alkol bağımlılığı bir “aile hastalığı”, ya da başka bir ifadeyle “sistem hastalığı” olarak kabul edilmektedir (10,11). Aile ise parçaları birbirine bağlı, beraber çalışan, kendine has özellikleri olan bir bütündür. Bu bütünün parçalarının beraber huzur ve uyum içinde çalıştığı gibi yıkmak yok etmek için çalıştığı da görülebilir. Aile sistemindeki roller, davranışlar ve tutumlar, ilişkiler, iletişim şekilleri ve güç dağılımları sistemin dengesini kuran önemli faktörlerdir (12). Aile sistemini oluşturan aile üyelerinin birinde ya da birkaçında alkol sorunu varsa, aile sistemi de bu sorundan olumsuz anlamda etkilenecektir. Bu nedenle araştırmamızda sadece alkol bağımlısının değil onunla ilişkideki eşinin de psikodinamikleri inceleme konusu olarak seçilmiştir. İncelencek konu psikodinamik özellikler olduğunda ise çocukluk çağı yaşantıları önemli bir faktör olacaktır.

Çocukluk çağının insanın psikolojik ve sosyal gelişimi açısından son derece önemli bir dönem olduğu ve kişinin sonraki yaşantılarına büyük etkide bulunduğu bilinmektedir. Eric Berne (1972) tarafından ortaya atılmış olan Transaksiyonel Analiz Kuramı’na göre gerek kişilik gerekse insan yaşamı çocukluk dönemi yaşantıları tarafından şekillenmektedir. Çocukluk dönemindeki yaşantılar sonucunda çocuklar bir dizi “kararlar” almakta ve bu kararlar kişinin tüm yaşamını nasıl yaşayacağını belirlemektedir (1).

Transaksiyonel Analizin ortaya attığı bir diğer önemli kavram “ego-durumları”dır. Eric Berne tarafından “Ebeveyn”, “Yetişkin” ve “Çocuk” olarak adlandırılan ego-durumları kişiliğin üç farklı yanını oluşturmaktadır. Ego-durumları, Eric Berne tarafından “belirli ve tutarlı bir davranış örüntüsü ile doğrudan ilişkili tutarlı bir hissetme ve deneyimleme örüntüsü” olarak tanımlanmıştır (13).

Araştırmanın temel konusu alkol bağımlıları ve onların alkol bağımlısı olmayan eşlerinin psikodinamiklerinin araştırılmasıdır. Araştırmada bu psikodinamikler Eric Berne’nin oluşturduğu Transaksiyonel Analiz’in çocukluk döneminde şekillenen, yaşama yön veren “çocukluk dönemi kararları (Injunctions and Drivers)” ve “Ego Durumları (Ego States)” kavramları ile yapılacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Kuramsal olarak Transaksiyonel Analiz Kuramına dayanan bu çalışmanın temel amacı alkol bağımlıları (A+) ve eşleri (E+) ile alkol bağımlısı olmayan (A-) ve eşlerinin (E-) çocukluk kararlarının ve ego durumlarının karşılaştırmalı olarak incelenmesidir. Araştırmada hem alkol bağımlısı kişilerin ve eşlerinin hem de alkol bağımlısı olmayan kişiler ve eşlerinin ego durumları ve çocukluk kararları incelenerek kişilerin bugünkü hayatlarına, yakın ilişkilerine hangi ego durumu ve çocukluk kararlarının etkisinin nasıl olduğunun karşılaştırmalı olarak incelenmesi hedeflenmiştir.

Hem alkol bağımlılarının hem de eşlerinin ego durumları ve dinamiklerinin incelenmesinde temel amaç çifti biraraya getiren ve birarada tutan faktörleri belirleyerek ilişki yapısını anlamaktır. Bu ilişki yapısındaki dinamiklerin anlaşılmasının bağımlılık tedavisinde yararlı olabileceği düşünülmüştür. Kalyoncu ve Karagözoğlu’na (2003) göre tedavilerde aile üyelerinin, özellikle eşlerin etkisi tartışmasız bir şekilde büyük önem arzetymekte ve aile içindeki kişilerarası sorunların çözümünün aile işleyişini iyileştireceği savunulmaktadır (14).

1.3. Hipotezler

Araştırmanın amacı doğrultusunda test edilecek hipotezler şunlardır:

1. Alkol bağımlısı kişiler (A+) ve alkol bağımlısı olmayan kişiler (A-) arasında ego-durumları açısından fark vardır.

2. Alkol bağımlısı kişilerin (A+) çocukluk kararları (komutlar ve sürücüler) puanları alkol bağımlısı olmayan kişilerden (A-) farklıdır.
3. Alkol bağımlılarının eşleri (E+) ve alkol bağımlısı olmayanların eşleri (E-) arasında ego-durumları açısından fark vardır.
4. Alkol bağımlılarının eşlerinin (E+) çocukluk kararları (komutlar ve sürücüler) puanları eşi alkol bağımlısı olmayan kişilerden (E-) farklıdır.
5. Alkol bağımlısının olduğu evli çiftler (A+ ile E+) arasında ego durumları açısından fark vardır; fakat alkol bağımlısının olmadığı evli çiftlerin (A- ile E-) ego durumları birbirine benzerdir.
6. Alkol bağımlısının olduğu evli çiftlerin (A+ ile E+) çocukluk kararları (komutlar ve sürücüler) puanları birbirinden farklıdır; ama alkol bağımlısının olmadığı evli çiftlerin (A- ile E-) çocukluk kararları puanları birbirine benzerdir.
7. Alkol bağımlısının olduğu evli çiftler (A+ ile E+) arasında çatışma düzeyi daha yüksektir.
8. Alkol bağımlılığı yordanabilir.
9. Alkol bağımlısı birinin eşi olmak (eşbağımlılık) yordanabilir.

1.4. Sayıtlar

Araştırmaya katılan kişilerin anket ve ölçekleri samimi bir şekilde doldurdıkları varsayılmıştır. Uygulanan yöntem, oluşturulan örneklem grupları, uygulanan anket ve ölçekler araştırmanın amacını gerçekleştirebilecek kapasiteye sahiptir.

1.5. Araştırmanın Önemi

Alkol kullanımı ve beraberinde getirdiği sorunlar gün geçtikçe artmaktadır. Alkol, içen kişiye fiziksel ve psikolojik zararların yanı sıra sosyal ve ekonomik açıdan da zararlar vermekte ve aynı zamanda bu zararlar kişinin kendisi ile ilişkide olan eşini, çocuklarını, arkadaşlarını, işverenlerini ve çevresindeki diğer kişileri de etkilemektedir. Alkolün olumsuz sonuçları, tek bir içme döneminde ortaya çıkabileceği gibi uzun süreli içiciliğin tıbbi, psikolojik ve sosyal etkilerine bağlı olarak da oluşabilmektedir. Ortaya çıkabilecek bu olumsuz sonuçlar arasında trafik kazaları, alkolle ilişkili kaza ve ölümler, doğum anomalileri yer almakla birlikte alkol kullanım bozuklukları şiddete, suç işlemeye, iş kayıplarına ve ailelerin

parçalanmasına da yol açmaktadır (4). Alkol bağımlılığı vb birçok ruhsal sorun çocukluk dönemi yaşantılarıyla bağlantılı gözükmektedir.

Hemen hemen tüm psikolojik kuramlar çocukluk dönemindeki yaşantıların kişilik ve bireyin psikolojik yaşantısı üzerinde çok önemli bir etkiye sahip olduğunu ve insan hayatının çocukluk döneminde şekillendiğini ileri sürmektedirler. Konunun çok önemli olmasına karşın konuyla ilgili çalışmalar oldukça azdır. Bağımlı hastaların ve eşlerinin çocukluk döneminde ne tür “kararlar” aldıkları, yetişkinlik döneminde hangi ego-durumundan ne kadar hareket ettiklerinin incelenmesi ve bağımlı hastalar ve eşlerinin bu değişkenler açısından bağımlı olmayan kişiler ve eşlerinden farklılaşıp farklılaşmadıklarının belirlenmesi “geçmişin”, “bugün” üzerindeki etkisinin anlaşılmasına, yakın ilişkilerin ve eş seçiminin geçmiş yaşantılardan nasıl etkilendiğinin değerlendirilmesinde önemli bir katkıda bulunacaktır. Aynı zamanda ilişkilerin dinamiklerinin anlaşılması tedavi planlaması yapılırken özellikle eşlere düşen sorumluluk ve görevlerin de belirlenmesine ve şekillenmesine yardımcı olacak bilgilere ulaşılmasını sağlayacaktır.

Bir süreç hastalığı olarak kabul edilen alkol bağımlılığında sürecin nasıl oluştuğunun saptanması alkol bağımlılığı ile ilgili sorunların anlaşılmasında ve tedavi planlamasında kolaylaştırıcı bir faktör olacaktır. Alkol bağımlılığı ile ilgili ülkemizdeki durumu ve süreçleri anlamak da bu nedenle çok önem arz etmektedir (15).

Alkol bağımlılığı ve alkol bağımlısı kişilerin aileleri ve eşleri konularında tüm dünya genelinde gerek Transaksiyonel Analiz gerek psikolojik dinamiklerle ilgili çalışmaların yok denecek kadar az olduğu düşünülecek olursa, bu çalışma alkol bağımlısı hastaların ve eşlerinin içsel dinamiklerinin anlaşılmasına önemli bir katkıda bulunacaktır. Özellikle de ülkemizdeki ilişki yapıları ile ilgili de bize faydalı bilgiler sağlayacaktır.

1.6. Sınırlılıklar ve Karşılaşılan Güçlükler

Araştırma verileri, yalnızca İzmir’deki hastanelerin alkol ve madde bağımlılığı kliniklerinden yatan ya da ayaktan tedavi gören kişilerden toplanmıştır. Ayrıca araştırmaya alınan kişiler sadece tedaviye gelenleri kapsamakta olup tedaviye gelmeyen alkol bağımlıları ve onların eşleri değerlendirilmeye alınmadığı için

sonuçların genellenmesini sınırlandıracaktır. “Bağımlı” grubun tümünün erkeklerden ve eşlerin ise sadece kadınlardan oluşmuş olması sonuçların bağımlı kadınlara ve erkek eşlere genellenebilmesini zorlaştırmıştır. Ayrıca örneklemin sadece evli çiftlerden oluşması ve boşanmış çiftleri ve bekâr kişileri kapsamaması da sonuçları genelleştirmeyi kısıtlayan başka bir faktör olmuştur. Yine kontrol grubunda yer alan kişilerin alkol bağımlılığı haricindeki ruhsal sorunları ile ilgili detaylı bir değerlendirmenin olmaması da araştırmanın eksik parçalarından birini oluşturmuştur. Hazırlanan Anketin uzun olması ve soruların cevaplanmasının yaklaşık bir saat sürmesi de karşılaşılan güçlükler arasında değerlendirilebilir.

1.7. Tanımlar

Alkol bağımlılığı: DSM-IV’e göre alkol bağımlılığının temel niteliği, alkol ile ilişkili önemli sorunlara karşı kişinin alkolü sürekli kullandığına işaret eden bilişsel, davranışsal ve fizyolojik bir grup belirtinin varlığıdır (16). “Keller ve ark. (1982) de alkol bağımlılığını, içenin beden ve ruh sağlığı ile aile, iş ve sosyal uyumunu bozacak düzeyde yineleyici alkol kullanımı, alkol alma isteğini kontrol edememe ve durduramama ile karakterize bir bozukluk” olarak tanımlamaktadır (4).

Eşbağımlılık: “Amerikan Ulusal Eşbağımlılar Birliği’ne göre eşbağımlılık, öğrenilmiş bir davranış, nesne ve/veya insanlara bağımlılık olarak açıklanmaktadır.” (17). Eşbağımlılık, özellikle alkolik bir eşe sahip olan kişilerin kendisi dışındaki kişilere fazla odaklanması, onlarla gereğinden fazla ilgilenmesi ile ortaya çıkan, takıntılı, kontrol düşünceleri ve davranışları olarak sergilenen, ilişkide düzensizliğe ve işlevselliğin bozulmasına neden olan ilişki biçimi olarak da tanımlanmaktadır (18-22).

Çocukluk Dönemi Kararları: Transaksiyonel Analiz Kuramı çerçevesinde Goulding ve Goulding (1979) tarafından tanımlanmış, çocukluk döneminde alındığı düşünülen 12 “komut (injunction)” ile Kahler (1974) tarafından tanımlanmış olan beş “sürücü (driver)” yü içeren kararlardır (23,24).

Ego Durumları: Berne (1961) tarafından “Ebeveyn”, “Yetişkin” ve “Çocuk” olarak adlandırılmış olan ve bireyin başkalarıyla ilişkisinde ortaya çıkan, kişisel yaşantılardan oluşan, kişiliğin üç farklı yanını oluşturduğu düşünülen, dışardan belirli davranış kalıpları olarak gözlenebilen ve birbirleriyle tutarlı duygu ve düşünce yapılarıdır (13,25).

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Alkol Bağımlılığı

Bağımlılığa yol açan ve kullanımı çok yaygın olan maddelerin başında gelen alkol keyif verici, yatıştırıcı, uyuşturucu etkileri olan, insan beyninin işlevlerini baskılayıcı özelliklere sahip, çok eski zamanlardan beri bilinen ve kullanımı yaygın olan bir maddedir (8,26). Alkol bağımlılığı, *“İçenin beden ve ruh sağlığı ile aile, iş ve sosyal uyumunu bozacak düzeyde yineleyici alkol kullanımı, alkol alma isteğini kontrol edememe ve durduramama ile karakterize bir bozukluk”* olarak tanımlanmaktadır. (4).

1700’ler de Dr. Benjamin Rush (1790) aşırı alkol kullanımını bir hastalık olarak tanımlamış, tedavisini de alkolden tamamen uzak durmak olarak belirlemiştir. 1849’da İsveçli doktor, Magnuss Huss ilk kez alkolizm terimini kullanmıştır. 1900’lü yılların başlarında ise E.M. Jelinek alkolizmi hastalık olarak tanımlamıştır (27,28).

Alkol bağımlılığı biyolojik, psikolojik ve sosyal nedenler gibi farklı bileşenleri olan ve aynı zamanda kişinin yaşamı üzerinde tıbbi, psikolojik ve sosyal açıdan olumsuz sonuçları olan ve içen kişinin çevresindeki kişilere de maddi ve manevi birçok zararı olan bir hastalıktır. Bu nedenlerle alkol bağımlılığı birçok klinisyen ve araştırmacı tarafından sıklıkla incelenen ve araştırılan bir konu olmuştur (4,8).

2.1.1. Alkol Kullanımının Tarihçesi

Alkol, Anadolu, Mezopotamya, Mısır ve diğer Akdeniz bölgeleri vd. başta olmak üzere binlerce yıldır üretilmekte ve içilmektedir. Bira içimi M.Ö. 4000’lü yıllara kadar dayanmaktadır (29).

Alkol sözcüğü dilimize Arapça’da bir şeyin özü anlamına gelen "el küul (al kuhl, el kuhl)" sözcüğünden gelmektedir (4). Dilimizde alkol karşılığı olarak kullanılan "ispirto" sözcüğü Latince kökenli "spiriitus"dan gelmiş ve ruh, soluk, yaşamın özü, yürekli, güçlü anlamlarına gelmektedir (30).

Alkol kullanımına bakış farklı toplum ve kültürlerde, tarih boyunca hep değişiklik göstermiştir. Kullanımı çok eskiye dayanan alkol bazen kabul edilirken, bazen de yasaklanmıştır. M.Ö. 2000 de Babil kralı Hammurabi döneminde şarabın elde edilmesini ve satışını belirleyen ilk yasaları yapılmıştır. Eski Roma ve Yunan da olduğu gibi bazen şarap kutsal sayılmış ve tanrıların olduğu kabul edilmiştir

(Roma’da Bakkhos, Atina’da Dionysos şarap tanrıları olarak kabul edilmişlerdir). Sparta’da ise alkol kullananlara acımasız gözlerle bakılmış ve Solon’un kanunlarıyla alkol kullanımı yasaklanmış, kullananlar sokaklarda teşhir edilmiş ve alkollüyen suç işleyenler idama mahkum olmuşlardır (4,30).

Dinsel inanışlara göre de alkole bakış çok farklılık göstermiştir. İlkçağ dinlerinde dinsel törenlerde içilmesi özendirilmiş, Musevilik’in kutsal kitabı Tevrat’ta şarap "kullanılan en eski ilaç" olarak tanımlamış ve sarhoş olunmayacak düzeyde alkol alınması serbest bırakılmıştır. Hristiyanlık dininde "İsa’nın kanı" olarak kutsal sayıldığı için dinsel törenlerde alkol halen kullanılmaktadır. İslamiyet’te ise alkol yasaklamış ve kullanılması günah sayılmıştır (26).

Türk toplum ve kültürlerinde alkol kullanımına bakılacak olduğunda Türklerin geleneksel en eski Türk içkisi kızırmızı tanrılara sundukları ve kızırmızı “tanrılar içkisi” olarak kabul ettikleri görülmektedir. Osmanlı döneminde II. Beyazıt döneminde sarayda alkollü şenlikler düzenlenirken, Kanuni 1555’de içkiyi Müslümanlara yasaklamış, IV. Murat döneminde kahve, tütün, afyon ve şarap kullananların hemen idam edildiği bildirilmiş, I.Meşrutiyet’e (1876) kadar içki sadece meyhanelerde içilirken II. Meşrutiyet’ten (1908) sonra içki yasağının gevşemesiyle içki üretim ve tüketimi artmıştır. 1940’lı - 1950’li yıllarda bar, pavyon, gazino ve gece kulüplerinin sayısı artmış, 1970-1980’ler den sonra meyhaneler yavaş yavaş azalarak yerlerini modern restoranlar ve barlar almıştır (29).

Evrensel olarak bakıldığında zamanla damıtma teknolojisinin gelişmesiyle 18.yy.da Avrupa’da aşağı sınıf arasında alkol kullanımı giderek artmış ve 19. yy.da Amerika’da zirveye ulaşmıştır (29).

2.1.2. Alkol Bağımlılığının Tanımı ve Sınıflandırılması

Dünya Sağlık Örgütü (ICD-10) ve Amerikan Psikiyatri Birliğinin (DSM-IV) önerdiği adı ile “alkol bağımlılığı” içenin beden ve ruh sağlığını, aile, sosyal ve iş uyumunu bozacak derecede fazla ve tekrarlayıcı biçimde alkollü içki içme, alkol alma isteğini ve davranışını kontrol edememe ve durduramama ile karakterize bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (4).

Alkol bağımlılığı için en sık kullanılan tanımlardan olan DSM-IV ve ICD-10'daki tanımlar birbirine oldukça yakındır. ICD-10, DSM-IV'ten farklı olarak, aşırma'yi (madde kullanmak için duyulan kuvvetli arzu-craving-) tanı ölçütleri içine almıştır. Araştırmalar DSM-IV ve ICD-10 alkol bağımlılığı tanımlarının geçerlik ve güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir (31).

2.1.3. DSM- IV Alkol Bağımlılığı Tanı Ölçütleri

DSM-IV-TR, (2007) tüm maddeler için “madde bağımlılığı” ve “kötüye kullanım” için aynı ölçütleri kullanır. Amerikan Psikiyatri Birliği (2007) tarafından yayınlanmış, ülkemizde de yaygın olarak kullanılmakta olan DSM-IV'e göre, alkol bağımlılığı tanısı için aşağıda belirtilen tanı ölçütlerini karşılaması gerekmektedir (16):

12 aylık bir dönem içinde herhangi bir zaman ortaya çıkan, aşağıdakilerden üçü (ya da daha fazlası) ile kendini gösteren, klinik olarak belirgin bir bozulmaya ya da sıkıntıya yol açan uygunsuz alkol kullanım örüntüsü olması

1. Tolerans

- a) Entoksikasyon ya da istenilen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan miktarlarda alkol kullanma gereksinmesi
- b) Sürekli aynı miktarda alkol kullanılması ile belirgin azalmış etki sağlanması

2. Yoksunluk

- a) Alkole özgü yoksunluk sendromu
- b) Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için alkol kullanma

3. Tasarlandığından daha yüksek miktarda ve daha uzun süre kullanma

4. Bırakmak ve denetlemek için sürekli bir istek ya da boşa giden çaba sarfetme

5. Alkolü sağlamak, kullanmak ya da etkilerinden kurtulmak için çok fazla zaman harcama

6. Alkol kullanımı yüzünden önemli toplumsal, mesleki etkinlikler ya da boş zamanları değerlendirme etkinliklerin bırakılması ya da azaltılması

7. Alkolün neden olmuş ya da alevlendirmiş olabileceği, sürekli olarak var olan ya da yineleyici bir biçimde ortaya çıkan fizik ya da psikolojik bir sorunun olduğu bilinmesine karşın alkol kullanımının sürdürülmesi

2.1.4. DSM-IV Alkol Kullanımının Yol Açtığı Bozukluklar

2.1.4.1. Alkol Entoksikasyonu

Alkol alımı sırasında ya da hemen sonrasında psikolojik ya da uyum bozucu davranışsal değişikliklerin bulunmasıdır. DSM-IV Alkol Entoksikasyonu tanı ölçütleri:

- A. Yakında alkol alınmış olması.
- B. Alkol alımı sırasında ya da hemen sonrasında gelişen, klinik açıdan belirgin olarak uygunsuz, davranışsal ya da psikolojik değişiklikler (örn. Uygun düşmeyen cinsel ya da saldırgan davranış, duygudurum değişkenliği, yargılama bozukluğu, toplumsal ya da mesleki işlevsellikte bozulma)
- C. Alkol kullanımı sırasında ya da hemen sonrasında gelişen aşağıdaki bulgulardan birinin (ya da daha fazlasının) bulunması:
 - (1) Sözü ağızda gevelercesine konuşma
 - (2) Koordinasyon bozukluğu
 - (3) Sendeleyerek yürüme
 - (4) Nistagmus
 - (5) Dikkat ya da bellek bozukluğu
 - (6) Stupor ya da koma
- D. Bu semptomlar genel tıbbi bir duruma bağlı değildir ve başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

2.1.4.2. Alkol Yoksunluğu

Ağır ve uzun süreli alkol kullanımının bırakılmasının (ya da azaltılmasının) ardından gelişen özgül yoksunluk sendromudur. DSM-IV Alkol Yoksunluğu tanı ölçütleri:

- A. Çok fazla ve uzun süreli alkol kullanımının sonlandırılması (ya da azaltılması).

B. A tanı ölçütünden sonra, birkaç saatten birkaç güne dek değişen bir zaman içinde gelişen aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha fazlasının) bulunması:

1. Otonomik hiperaktivite (Örneğin, terleme ya da 100'ün üzerindeki nabız hızı)
2. Artmış el tremoru
3. Uykusuzluk
4. Bulantı ya da kusma
5. Gelip geçici görsel, dokunsal ya da işitsel halüsinasyonlar ya da illüzyonlar
6. Psikomotor ajitasyon
7. Anksiyete
8. Grand mal konvülsiyonlar

C. B Tanı Ölçütündeki semptomlar klinik olarak belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

D. Bu semptomlar genel tıbbi bir duruma bağlı değildir ve başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

2.1.5. ICD-10 Sınıflamasına Göre Bağımlılık Sendrom Kriterleri

ICD-10 sınıflamasına göre aşağıdaki kriterlerden üç ya da daha fazlasının son bir yıl içinde bulunması, kesin bağımlılık tanısının konması için gerekmektedir:

- (a) Alkol içmek için güçlü bir istek veya zorlanti
- (b) Alkol alma davranışını denetlemede güçlük (başlangıç, bırakma ve kullanım dozu bakımlarından)
- (c) Alkol kullanımı azaltıldığında ya da bırakıldığında fizyolojik bırakma sendromu: alkolün tipik bırakma sendromu, ya da bırakma belirtilerini giderebilmek için aynı ya da benzer maddeyi kullanma
- (d) Dayanıklılık (tolerans) belirtileri, daha düşük dozlarda ortaya çıkan etkilerin ortaya çıkabilmesi için daha yüksek alkol dozlarına gereksinim duyulması
- (e) Aşırı alkol kullanımı nedeniyle karaciğer bozukluğu, ağır alkol kullanımı dönemlerini izleyen depresif duygudurum, bilişsel yetilerde alkol kullanımına bağlı bozulma gibi zarar görüldüğüne ilişkin açık verilere

karşın alkol kullanımını sürdürme; kullananın gördüğü zararın ne olduğunu ve boyutlarını bilip bilmediği araştırılmalıdır (32).

2.1.6. DSM-IV Alkol Bağımlılığı Gidiş Belirleyicileri:

Alkol bağımlılığı için altı gidiş belirleyicisi vardır. Ancak, kişi en az bir ay süreyle “alkol bağımlılığı” ya da “alkol kötüye kullanımı” ölçütlerinden hiçbirisi olmazsa dört remisyon belirleyicisi uygulanabilir. Bu dört tip Remisyon tanımı Bağımlılığın sonlanmasından beri geçmiş olan zaman dilimine göre (erken ve kalıcı remisyon) ve bağımlılık ya da kötüye kullanım için tanı ölçütleri setlerinde kapsanan bir ya da birden fazla maddenin sürekli olarak var olup olmadığına göre (kısmi ve tam remisyon) yapılır (16).

Aşağıda yer alan remisyon belirleyicileri, bağımlılık ya da kötüye kullanım tanı ölçütlerinden hiçbirinin en az 1 ay süreyle karşılanmamasından sonra uygulanabilir. Kişinin agonist tedavide ya da denetimli bir çevrede bulunması durumunda bu belirleyiciler uygulanamaz (16).

Erken Tam Remisyon: En az bir ay süreyle, ancak 12 aydan daha kısa süreli olarak Bağımlılık ya da Kötüye kullanım için tanı ölçütlerinin hiç biri karşılanmamışsa bu belirleyici kullanılır.

Erken Kısmi Remisyon: En az bir ay süreyle, ancak 12 aydan daha kısa süreli olarak Bağımlılık ya da Kötüye kullanım için tanı ölçütlerinin bir ya da birden fazlası karşılanmışsa bu belirleyici kullanılır (ancak bağımlılık için bütün tanı ölçütleri karşılanmamıştır).

Kalıcı Tam Remisyon: 12 aylık bir dönemde ya da daha uzun bir süre içinde Bağımlılık ya da Kötüye kullanım için tanı ölçütlerinin hiçbirisi karşılanmamışsa bu belirleyici kullanılır.

Kalıcı Kısmi Remisyon: 12 aylık bir dönemde ya da daha uzun süre içinde Bağımlılık için tanı ölçütleri tam karşılanmamışsa, bununla birlikte Bağımlılık ya da Kötüye kullanım için tanı ölçütlerinden biri ya da birden fazlası karşılanmışsa bu belirleyici kullanılır.

Kişi agonist tedavide veya denetim altında bir çevrede ise aşağıdaki belirleyiciler uygulanır:

Agonist Tedavide: Kişi, metadon gibi reçete edilmiş olan metadon gibi agonist olan bir ilaç alıyorsa ve en azından önceki ay o grup ilaç için Bağımlılık ya da Kötüye kullanım için hiçbir tanı ölçütü karşılanmamışsa bu belirleyici kullanılır. Bağımlılık için parsiyel bir agonist ya da bir agonist/antagonist kullanılarak tedavi edilenlerde de bu kategori kullanılır.

Denetim Altında Bir Çevrede: Kişi, alkol ve kontrol altında tutulan maddelere ulaşmanın kısıtlandığı bir çevrede ise ve en azından önceki ay Bağımlılık ya da Kötüye kullanım için tanı ölçütlerinin hiçbiri karşılanmamışsa bu belirleyici kullanılır. Böyle çevrelere örnekler arasında yakın gözlem altında tutulan ve içeri madde sokulmayan tutuk evleri, terapötik ortamlar ya da kapalı hastane birimleri vardır (16).

2.1.7. Alkol Bağımlılığının Gelişim Süreci

Bağımlılık, beyin yapısında ve işlevlerinde değişiklikler oluşturması nedeniyle bir beyin hastalığı olarak değerlendirilir. İlk başta alkol/madde kullanımı istemli bir davranışken, daha sonraları birey kompulsif bir biçimde alkol/madde arayışına girmeye ve kullanmaya başlar (33).

Alkol bağımlılığı başlangıç yaşı olarak en çok 20 ile 35 yaşlar arası olmaktadır (34). Alkol bağımlılığı, içkinin miktarı ve sıklığı, fiziksel ve psikolojik özellikler, içinde bulunulan sosyal çevre ve toplumsal özellikler gibi çok faktörden etkilenen, genelde yavaş ilerleyen, oluşması yıllar alan bir süreçtir. Alkol bağımlılığı aşamalarına kesin sınırlar çizmek zor gözükse de sosyal içicilik, aşırı içicilik, alkol kötüye kullanımı ve sonrasında bağımlılık şeklinde bir sıralamanın olduğu söylenebilir (35,36).

Kişilerin alkole başlama nedenleri farklılıklar gösterir. Çoğu zaman ilk başta keyif verici özellikleri nedeniyle az miktarda kullanılan alkol zamanla kişi için daha önemli olmaya başlar ve kişi hayatını farkında olarak ya da olmayarak alkol alabilmeye göre düzenlemeye başlar. Kullanım arttıkça alkole olan tolerans da artar ve artık keyif alabilmek için daha fazla miktara ihtiyaç duyar. Alkol alamadığında

alkole özgü yoksunluk sendromları yaşamaya başlar ve bunu engellemek ya da azaltmak için tekrar alkol alma ihtiyacı duyar. Bazen kişi alkol alma davranışını azaltmaya ya da durdurmaya çabalar ve bu girişimleri çoğu zaman kısa sürer. Kişi genellikle tekrar kullanmayı dener ve eski kullanım şekline geri döner (37). “*Piazza (1988) içme davranışı üzerindeki kontrol kaybının alkol bağımlılığının belirleyicisi olduğunu öne sürmüştür.*” (4).

Alkol ve madde kullanımı çoğu zaman kontrol edilebilecek bir durum olarak değerlendirilir ve bu da çoğu zaman bağımlılığın oluşmasında önemli bir karar sürecidir. Genel olarak değerlendirdiğimizde bağımlılık kişinin alkol/madde kullanabileceğine dair düşüncelerinin olduğu hazırlık evresi ile başlar. Bu süreci ilk defa kullanma, deneme aşaması takip eder. Sonraki aşama “ben bağımlı olmam”, “kendimi kontrol edebilirim” düşüncelerinin olduğu maddenin birkaç kez daha alındığı kullanımı sürdürme evresidir. Bu aşamadan sonra yoğun kullanımın olduğu, psikolojik, sosyal, fiziksel sorunların ortaya çıktığı, kişinin yaşamının değiştiği, bağımlılığın olduğu ve ilerlediği evre yaşanır. Daha sonra bırakma evresi olarak adlandırılan, kişinin gördüğü zararlardan sonra maddeyi alma isteğinden çok ondan kurtulma isteği duyduğu ve bunun için çabaladığı aşaması ve ardından da kişide tekrar kullanma isteğinin ve bu yönde düşüncelerin olduğu, kişinin eski ortamlara yeniden katıldığı ve “bir kereden bir şey olmaz” düşüncesinin hâkim olduğu ve sonrasında da maddeyi tekrar kullandığı (lapse) evresi yaşanır. Kişi bu dönemde durmaz ve maddeyi tekrar yoğun olarak kullanırsa artık relapse dönemi başlamış ve kişi bağımlılık döngüsünü tamamlamış olur (36).

2.1.8. Alkol Bağımlılığı Alt Tipleri

“Alkol bağımlılığının gerek fenomenolojik gerekse etiyoloji ve seyir özellikleri bakımından karmaşık doğası içerisinde daha benzeşik alt tipler oluşturma çabalarının tarihi eskiye uzanmaktadır (Babor, Hofmann ve Delboca, 1992)” (38).

Klinisyenler ve araştırmacılar farklı özellikleri kategorileyerek hem alkol bağımlılığının daha iyi anlaşılmasını sağlamayı hem de alkol bağımlılığının tedavisine katkıda bulunmayı amaçlamışlardır (39).

Alkolizm tipolojisi tarihi; bilim öncesi dönem (1850–1940), Jellinek dönemi (1941–1960) ve Jellinek sonrası dönem (1960 sonrası) olarak üçe ayrılır. Bilimöncesi

dönemde daha çok klinik gözlem ve sezgisel bilgilere göre bir sınıflama yapılmıştır. Jellinek Sonrası Dönemde deneysel çalışmalardan elde edilen verilerden yola çıkılarak alkol kullanım sınıflandırmaları ya da tiplendirmeleri yapılmıştır. Bunları Morey ve Skinner'in (1986) hibrid modeli, Cloninger'in (1987) Nörobiyolojik öğrenme modeli, Zuckers'in (1987) gelişimsel modeli ve Babor ve arkadaşlarının (1992) vulnerability and severity modeli olarak sayabiliriz (39).

Jellinek Döneminde ise psikiyatr Bowman ve biometrist Jellinek bilim öncesi dönemdeki 24 farklı sınıflandırmadan olası etiyolojiye göre bir sınıflama yapmış ve dört farklı alkol bağımlılığı tipi belirlemişlerdir. Daha sonra Jellinek 1960 yılında etiyolojik etkenler, alkol alımının etkileri ve sonuçlarına göre alfa, beta, gama, delta ve epsilon olmak üzere beş farklı alkol kullanıcısı tariflemiştir (39).

Alfa tipi alkolizmde daha çok psikolojik nedenlerden dolayı aşırı alkol tüketimi varken; gama tipi alkolizmde tolerans ve kesilme belirtilerinin olduğu, dalgalı seyri olan ve bazen aşırı kullanım sonucu kontrol kaybının olduğu (alkolden uzak kalamama) alkol alımı söz konusudur. Delta tipi alkolizm kesilme ve toleransın görüldüğü ama alkol alım miktarlarının değişkenlik göstermediği; beta alkolizm ise fizyolojik komplikasyonların olduğu fakat alkolizmin gelişmediği tiptir. Son olarak da dipsomani şeklinde içim ise epsilon alkolizm olarak adlandırılmıştır (39-41).

Alkol kullanım bozukluklarının tanılanmasında dikkatli olunması; biyolojik, psikolojik, ekonomik ve sosyal etkenlerin etkileşimlerine önem verilmesi ve en azından bir kısım alkol kullanım biçiminde genetik faktörlerin etkisinin olduğunun vurgulanması açılarından sonraki dönem alkol sınıflandırma çalışmalarında Jellinek'in çok büyük katkısı olmuştur (41).

Morey ve diğerleri, MMPI (Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envantri) profili, kişilik özellikleri, demografik özellikler, entelektüel kapasiteleri ve alkol kullanım özellikleri verilerine göre alkol kullanıcılarını; erken dönem sorunlu içiciler (early stage problem drinkers), daha çok başka insanlarla iken alkol kullananlar (affiliative alcoholic) ve şizoid içiciler olarak üç gruba ayırmışlardır. Erken dönem içicileri daha az miktarda alkol alan, daha az komplikasyonları olan, dürtüsellik ve agresyon düzeyleri düşük tiplerdir. Arkadaş ortamında alkol alan ikinci tipte (akşamcılar) ise, orta düzeyde bağımlılık, düzenli miktarda alkol alımı ve kişilerarası ilişkilerde

zorlanma gibi belirtiler vardır. Üçüncü tip olan şizoid içiciler ise, şiddetli alkol kullanım sorunu olan, yalnız başlarına alkol tüketen, ara ara ama yüksek miktarda alkol tüketen, şiddetli bağımlılık belirtisi gösteren, alkol alımı nedeniyle kaygı ve suçluluk duyan, agresyon ve dürtüsellik düzeyleri yüksek olan kişileri kapsamaktadır (41).

Zucker ve diğerleri (1991) kişileri gelişimsel açıdan değerlendirerek dört tip alkolizm grubu oluşturmuşlardır. Ergenlik dönemindeki antisosyal davranışlar, okuldaki başarısızlıklar, aile, arkadaş ve kişilerarası ilişkilerde sıkıntılar, yetersiz ebeveyn özellikleri (ilgi yoksunluğu, yetersiz rol model olunması, denetim problemleri vb.) alkolizm için risk etmenleri olarak değerlendirilmiştir. Bu bilgiler değerlendirildiğinde oluşturulan antisosyal alkolizm (antisocial alcoholism) grubunda antisosyal davranışlar ve aile sorunlarının erken yaşta başladığı, erkeklerde daha fazla görüldüğü, genetik faktörlerin daha çok etken olduğu ve prognozunun kötü olduğu görülürken, gelişimsel ilerleyici alttip alkolizmde (developmentally cumulative alcoholism) kültürel etkilerle başlayan ve sınırlı olan alkol kullanımı ilerleyen zamanlarda bağımlılığa dönüşür, olumsuz duygulanımın olduğu alkolizm tipi (negative-affect alcoholism) genelde kadınlarda olan ve alkolün duygudurum düzenleyici ve sosyal ilişkileri arttırıcı özelliği nedeniyle kullanımın söz konusu olduğu tiptir. Son olarak gelişimsel sınırlı alkolizm tipi (developmentally limited alcoholism) ise, ergenlik ve erken erişkinlikte sık alkol kullanımı varken sonrasında ortaya çıkan iş, aile, sosyal sorumluluk nedeniyle oluşan yeni yaşantısı nedeniyle yoğun kullanımdan sosyal içiciliğe dönülen durumdaki alkol kullanıcılarını içermektedir (39,41).

“Cloninger ve diğerleri, İsveç’de yürütülen evlat edinme çalışmaları üzerinde yapılan analizler sonucunda, alkol bağımlısı bireyin kişilik özelliklerine dayanan bağımlılığı alkol ile ilgili belirtiler, kalıtım modeli ve kişilik yapısı bakımından tip I ve tip II alkolizm olarak iki grupta sınıflandıran, daha genel bir teori öne sürmüşlerdir.” (41).

Tip 1 alkol bağımlılığı, %75 oranla daha sık görülen tip olup bu kişilerin alkole başlama yaşları geçtir (25 yaşından sonra), ailede bağımlılık öyküsü az, alkol bağımlılığının şiddeti hafif, alkole bağlı sorunlar ve psikopatoloji daha azdır. Bu kişilerde kendiliğinden alkol arama davranışı seyrek, alkol kullanmaktan dolayı

suçluluk duyarlar. Tip 2 alkol bağımlılığında ise kişilerin alkole başlama yaşı erken (25 yaşından önce), ailede bağımlılık öyküsü sık, alkol bağımlılığının şiddeti ağır, alkole bağlı sorunlar yoğundur. Ayrıca bu kişilerde kendiliğinden alkol arama davranışı sık olup, alkol kullanmaktan dolayı pek suçluluk duymazlar (42). Tip 1 alkol bağımlılarında pasif-bağımlı ve kaygılı kişilik özellikleri ön planda olup suçlanmaya eğilimli içe dönük kişilerdir. Tedaviye yanıt daha iyidir. Tip 2 alkol bağımlılarında antisosyal kişilik özellikleri ön planda olup dürtüsel ve dikkati dağınık kişilerdir. Tedaviye yanıt daha kötüdür (43).

Tip 1 alkol bağımlılarında şiddet davranışları, tutuklanma ve yasadışı madde kullanımı seyrekken, Tip 2 alkol bağımlılarında alkole ilişkin veya ilişkisiz şiddet davranışı, alkole bağlı tutuklanma ve yasadışı madde kullanımı görülebilmektedir (44). Tip 2 alkolizmin erkeklere özgü olduğu, tip 1 alkolizmin ise hem erkekler hem de kadınlarda görülebileceği ileri sürülmüştür (45).

Babor ve diğerlerinin (1992) küme analiz yöntemiyle belirledikleri tipolojiye göre ise hastalar, hastalık öncesi risk etkenlerini, alkol ve diğer madde kullanım öykülerini, seyir ve alkol kullanımlarının sonuçlarını, psikiyatrik belirtileri kapsayan on yedi farklı özellik açısından incelenmiş ve alkol bağımlıları Tip A ve Tip B diye iki farklı kümede toplanmıştır. Buna göre Tip A, daha hafif şiddetli alkol bağımlılığı ve alkolle ilişkili problemlerin 25 yaşından sonra başladığı tip, Tip B ise daha şiddetli alkol bağımlılığı ve alkolle ilişkili problemlerin 25 yaşından önce başladığı tiptir (46).

Babor'un (1992) tip B alkol bağımlılarında cinsiyetler arasında fark olmayıp hem erkek hem de kadın alkol bağımlıları bu tiplere içinde yer alırken, Cloninger'in tip 2'sinde sadece erkek alkol bağımlıları yer alır (47).

Avrupa'da daha yaygın olarak kullanılan Lesch tipolojisi'nde ise tip I, II, III, IV şeklinde bir sınıflandırma yapılmıştır. Tip I olguları alkolü, alkol yoksunluğundan kaçınmak ya da yoksunluğun etkisini azaltmak için, tip II olguları stres, aksiyete ve çatışma durumlarında sedatif etki sağlayan bir çözüm aracı olarak kullanımı olan kişilerdir. Tip III olguları ise aile geçmişlerinde duygudurum ve alkol bağımlılığı öyküsü bulunan ve alkolü antidepresan etkileri nedeniyle kullanan kişilerken, tip IV olguları ise beyin hasarı, işlev bozukluğu gibi hastalık öncesi serebral bozukluklara

sahip, 14 yaş öncesi davranış problemleri, ailesel ve sosyal sıkıntıları ve uyum problemleri olan kişileri kapsamaktadır (48)

“Winokut ve diğerleri (1971) tarafından alkolizm ile depresyonun benzer dinamiklerden kaynaklandığını, bu bozukluğun erkeklerde alkolizm, kadınlarda depresyon olarak karşımıza çıktığı belirtilmiştir.” (49).

Çok çeşitli metodolojik yaklaşımlar kullanılmasına rağmen, 19.yy’dan bugüne tüm tipolojilerden geliştirilen alt tipleri Apollonian ve Dionysian diye iki majör kategoride sınıflandırabiliriz. Apollonian alt tipi geç başlangıçlı, yavaş seyirli, daha az komplikasyonlu, psikolojik bozulmanın az olduğu, prognozu daha iyi olan kategori iken; dionysian alt tipi daha erken başlangıçlı, ağır semptomatolojinin olduğu, daha büyük psikolojik zarar ve incinirliğin olduğu ve daha psikolojik bozukluğun olduğu alt tiptir (39).

Diğer alttipleri bu iki majör kategoriye göre değerlendirdiğimizde aşağıdaki tablo ortaya çıkmaktadır (39).

<u>Teorist</u>	<u>Year</u>	<u>Apollonian Tip</u>	<u>Dionysian Tip</u>
Jellinek	1960	Delta	Gama
Morey ve Skinner	1986	Affiliative içici	Şizoid içici
Cloninger	1987	Tip I	Tip II
Zucker	1987	Gelişimsel birikimci	Antisosyal ve negatif duygulanım
Babor ve ark.	1992	Tip A	Tip B

Tablo 1:

Apollonian ve Dionysian Karakteristiklere Göre Kronolojik Olarak Alt Tiplerin İncelenmesi

Alkol bağımlılarında kişilik ve psikopatoloji boyutunu araştıran çalışmaların önemli bir bölümünde Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) kullanılmıştır. Bu alandaki çalışmalar gözden geçirildiğinde alkol bağımlılarının

MMPI profillerinde Psikopatik sapma, Depresyon, Anksiyete ve şizofreni alt ölçeklerinde yükselmeler sıklıkla bildirilmektedir (38).

2.1.9. Alkol Bağımlılığı Epidemiyolojisi

Alkole ilişkin sorunlar 18-25 yaşlar arasında ortaya çıkmaya başlayarak, tedavi girişimleri genellikle 40'lı yaşlara denk gelmekte ve alkolle ilişkili kaza, kanser, intihar ve kalp hastalıkları nedeniyle olan ölümler de 55-60 yaş döneminde meydana gelmektedir (37).

Dünyanın genelinde aşırı alkol tüketimi ve alkolle ilişkili sorunlar önemli bir halk sağlığı sorunu olarak yaşanmakta ve alkol kullanımı birçok fiziksel ve ruhsal sağlık problemi, trafik kazası, iş kaybı gibi birçok zararın oluşmasına neden olmaktadır. 2002 The World Health Report ve WHO 2011'e göre küresel hastalık yükünün yaklaşık %4.5'inin ve tüm dünyadaki ölümlerin %3.2'sinin alkol kullanımı ve alkol kullanımı ile ilişkili nedenlerden kaynaklanmakta ve dünya genelinde yaklaşık 2.5 milyon insan alkolle ilişkili rahatsızlıklar nedeniyle yaşamını yitirmektedir. Tüm dünyada erkek ölümlerinin %6.2'si ve kadın ölümlerinin de %1.1'i alkolle ilişkili sorunlardan dolayı olmaktadır. Hastalık yükü açısından bakıldığında kadınlarla karşılaştırıldığında erkeklerde oran çok daha fazladır. Erkeklerde alkolle ilişkili hastalık yükü %7.4, kadınlarda ise %1.4'tür. **Yine her yıl** tüm dünyada 15-29 yaşları arasındaki yaklaşık 320.000 genç kişi alkolle ilişkili nedenlerden dolayı hayatını kaybetmekte ve bu ölümler bu yaş grubundaki ölümlerin tümünün % 9'una denk gelmektedir (50).

Alkol ve onunla ilişkili ortaya çıkan rahatsızlıklar Türkiye'deki erkeklerde hastalık yükünün %1.8'ini oluşturmaktadır (51,52).

Amerikada yapılan bir çalışmada, alkol bağımlılığının (yaşam boyu yaygınlığı %14.1) 15-54 yaş arası kişilerde major depresyondan sonra en yaygın olan ruhsal bozukluk olduğu saptanmıştır (53). Amerika'da 2000 yılında yapılan taramada 12 yaş üzeri kişilerde alkol kullanım yaygınlığı %46.6, ağır içicilik yaygınlığı da %5.6 olarak saptanmıştır (54).

Svikis ve diğerleri (2000) Amerika'da sadece psikiyatri hastalarıyla yaptıkları çalışmada, psikiyatri hastalarının %12'sinde alkol kullanım bozukluğu olduğunu ve

bu hastaların da %21'inin sadece alkol kullanım bozukluğu tanısı aldıklarını, diğer %79'unda alkol kullanım tanısının diğer psikiyatrik bir tanı ile birlikte bulunduğunu bildirmişlerdir (54).

Arıkan ve diğerleri (1996) tarafından Ankara'da 20.000 kişi ile yapılan araştırmada, genel popülasyonda yaşam boyu alkol bağımlılığı görülme sıklığı %0.9 olarak saptamıştır. Türkcan ve diğerleri (1999) tarafından İstanbul'da 12-65 yaşları arasındaki 1550 kişi ile yapılan çalışmada alkol kullanım yaygınlığı %33.5 olarak saptanmıştır (55).

2003-2005 yılları arasında Türkiye'de 15 yaş ve üzeri olan kişilerde kişi başına düşen saf alkol tüketimi 3.4 litre, diğer avrupa bölge ülkelerinde 12.2 litre ve dünya genelinde ise bu miktar 2005 yılı için 6.13 litredir. Türkiye'de 2004 yılında 12 aylık bir süre için erkeklerde %1.77, kadınlarda %0.65 oranında alkol kullanım bozukluğu saptanmıştır (50).

WHO verilerine bakıldığında Türkiye'de 15 yaş üzeri kişilerde kişi başına düşen alkol tüketim miktarı 1961-2000 yılları arasında artış göstermiştir (50).

Amerika Birleşik Devletleri'nde erişkinlerin yaklaşık bağımlılık oranının %7 olduğu bulunmuştur (50). Alkol kullanmaya başlama yaşı 20'li yaşların başlarından 40'lı yaşlara kadar olabilmektedir. Alkol kötüye kullanımı yüzdesi kadınlarda %5, erkeklerde %10, bağımlılık yüzdesi ise kadınlarda %3-5, erkeklerde %10 düzeyinde olduğu ve yaşam boyu alkol bağımlılığı yaygınlığı ise %16 olarak hesaplanmıştır (56). Türkiye'de yapılan çalışmalar alkole başlama yaşının ülkemizde 14-20 arasında olduğunu göstermiştir (8).

Eksen ve diğerlerinin (2003) alkol bağımlılığı tanısı almış ve tedavi alan 36 hasta üzerinde yaptıkları araştırmada alkole başlama yaşının daha çok 13-18 yaş arasında yoğunlaştığı bildirilmiş ve alkolün kolay ve ucuz bir şekilde elde edilmesinin, ailelerde alkol tüketim miktarının fazla olmasının, alkol kullanan bir arkadaş çevresinin bulunmasının, alkolün kişiye kendisini daha güçlü hissettireceği ve kendine güvenini arttıracak düşüncelerinin olmasının kişilerin alkole başlamasında ve kullanmasında çok etkili olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır (57).

Ögel ve diğerlerinin (2006) onuncu sınıf öğrencilerinde yaptıkları araştırmada alkol kullanım yaygınlığı %51.2 olarak belirlenmiştir (58). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada; öğrencilerin %8.8'inde alkol bağımlılığı, %14'ünde alkol kötüye kullanımı saptanmıştır (59).

TUİK'in 2011 yılı Aile Yapısı Araştırması verilerine göre kadınların %93.3'ü, erkeklerin %71.7'si hiç alkol almadıklarını bildirmişlerdir. Her gün alkol kullandığını bildiren kadınların oranı %0.1, erkeklerin oranı ise %1.1 olarak belirlenmiştir (60).

TUİK 2011 verilerine göre Türkiye genelinde boşanma nedeninin %8.8'ini içki ve kumar sorunları oluşturmaktadır. Sorumsuz ve ilgisiz davranma, dayak/kötü muamele, evin ekonomik olarak geçimini sağlayamama gibi sorunlar daha yüksek oranda boşanma nedeni olarak gözükmemektedir. Ancak alkol bağımlılığının olduğu ailelerde bu sayılan nedenler de genellikle yüksek oranda vardır (60).

2.1.10. Alkol Kullanımının Nedenleri (Etiyolojisi)

Alkolizm sözcüğünü ilk kez 1851 yılında Magnus Huss kullanmıştır. Günümüze kadar alkol bağımlılığı sosyo-kültürel yapı, toplum baskısı ve toplumsal ilişkiler, sosyal destek gibi içsel etmenler ve genetik yatkınlık başlığı altında, neden-sonuç ilişkisine bakılan çalışmalar ile incelenmiştir (61).

Alkol kullanımı bu yüzyıl başına kadar, ruhsal bir rahatsızlık, iradesizlik, kişilikte zayıflık kavramları ile değerlendirilip biyokimyasal etkenler gözardı edilmekteydi. İstem ve irade kavramlarının hâkim olduğu bu “Moral Model” görüşüne göre alkol kullanan kimse bunu kendi iradesiyle yapmakta ve alkollü iken kendisine ya da başkasına zarar veriyorsa bu kişinin kendi ahlaksal eksikliğini ve seçimini göstermektedir. Modern psikiyatride (Medikal Model) ise alkol bağımlısı kişi, hasta olarak görülür. Alkol burada aranılan maddedir ve alkol bağımlılığı istenç hastalığıdır. Bunun bugünkü karşılığı kontrol yitimidir. Alkol bağımlılığı alkole karşı bir bağımlılıktır ve kompulsif içme, nöksler, toplumsal, tıbbi ve psikolojik sorunlar bunun üzerine eklenir (62).

Alkol bağımlılığının aşırı tüketim sonucu olduğunu ve sürekli kullanımda herkesin alkol bağımlısı olacağı görüşünün aksine modern görüş alkol bağımlılığının

nedenini kişiye yükler ve bazı kimselerde bağımlılık potansiyeli olduğunu söyler (62).

Günümüzde alkolizm, etiolojisinde demografik, sosyo-ekonomik, psikolojik, biyogenetik gibi birçok etkenin rol oynadığı bir bozukluk olarak kabul edilmektedir. Alkol bağımlılığı fiziksel ve biyolojik, psikososyal (çocukluk deneyimleri, anne-baba tutumları, sosyal politikalar ve kültür gibi), aile, iş, okul vb. birçok alandaki etkenlerin ortaklaşa etkileri sonucunda ortaya çıkan ve sosyal ve bedensel yıkıma yol açabilen ve de bu alanlarda sorun oluşmasına da neden olan bir hastalıktır (63).

Alkol bağımlılığına etki eden faktörleri genetik etkiler ve psikososyal etkiler olarak ikiye ayırıp şu çerçevede inceleyebiliriz:

- I) Genetik Faktörler
- II) Psikososyal Faktörler
 - a) Psikanalitik Görüşler
 - b) Davranışçı Model
 - c) Aile Sistemleri Yaklaşımı
 - d) Bilişsel Yaklaşım
 - e) Yükleme Kuramı
 - f) Sosyal ve Kültürel Faktörler
 - g) Çocukluk Çağı
 - h) Mizaç ve Kişilik Özellikleri

2.1.10.1. Genetik Faktörler

Genetik etkenlerin alkol bağımlılığında önemli bir rolünün olduğu neredeyse tartışılmaz biçimde kabul edilmektedir. (64,65).

Mc Cleary ve Rogers tarafından fareler üzerinde yapılan çalışmalarda alkolü tercih eden bir fare neslinin üretilmesi; 1972 yılında Washington Üniversitesi Tıp Fakültesi tarafından insanlar üzerinde yapılan araştırmada biyolojik anababası alkol bağımlısı olan ve evlat edinilmiş olan çocukların alkol alma eğilimlerinin olduğunun gösterilmesi; Kenneth Blum'un "ödül eksikliği sendromu" diye adlandırdığı beyin ödüllendirme süreçlerinde meydana gelen kimyasal dengesizliklerin birçok

davranışsal bozukluğa neden olduğunu öne sürmesi alkol bağımlılığında genetik etkenlerin rolünün olduğunu gösteren önemli çalışmalardır (64).

Alkol bağımlılarının yakın akrabalarında alkolizmin olma olasılığı normal toplumun 3-4 katıdır. Yapılan araştırmalarda da alkol bağımlısı olan hastaların birinci derecede akrabalarında alkol kullanımı %73.3 olarak saptanmıştır (66,67).

“1979’da Cotton, 40 yıl boyunca yürütülen 6251 alkol bağımlısı ve 4083 alkol bağımlısı olmayan probantların olduğu 39 aile çalışmasını gözden geçirmiş ve üç alkol bağımlısından birinin en az bir alkol bağımlısı ebeveyne sahip olduğunu saptamıştır.” (68).

Dalmış ve diğerlerinin (2010) aktardığına göre; Kendler ve diğerlerinin (1994) kadın-kadın ikizlerle yaptıkları geniş çaplı bir araştırmada, monozigot ikizlerde dizigot ikizlere göre alkolizmin kalıtsallığı konusunda anlamlı derecede yüksek konkordans olduğunu saptamışlardır. Danimarka’da yapılan bir çalışmada da alkol bağımlısı ebeveynlerin evlatlık verilen oğullarının, evlatlık verilmeyen oğulları ile aynı oranda artmış alkol bağımlılığı geliştirme riskine (kontrollerin 3-4 katı) sahip oldukları ortaya konulmuştur (68).

Alkol bağımlılığında genetik faktörlerin etkisinin genel etyolojik faktörler içinde yaklaşık %60 oranında olduğu ve çevresel faktörlerin ise geriye kalan %40 içinde dağıldığı ileri sürülmüştür (8,56).

İçmeyi özendiren bir aile yapısı ve kültür içinde yetişen birey alkol içme konusunda daha fazla pekiştirilmiş olabilir ve bunun tersine alkol kullanımının bazı aile ve kültürlerde din vb. nin etkisiyle özendirilmemesi ve ailede hiç alkol tüketilmemesi de alkol içme davranışının nesilden nesile geçişinde etki edebilir. Alkol bağımlılığındaki genetik aile etkisi diye değerlendirilen faktörler bu sosyal yapılardan da kaynaklanmış olabilir (65).

Uzun süredir alkolizmin nedenleri, alkolizmden korunma yolları, alkolizmin kalıtsallığı gibi konularda yapılan çalışmalardan sonra bile alkole yatkınlığın kesin bir belirleyicisinin bulunduğunu söylemek mümkün değildir ama bu konuda yürütülen genetik çalışmalar ve insan genomunun çözülmesi çalışmaları ile çok daha yararlı sonuçlara ulaşılacaktır (63).

2.1.10.2. Psikososyal Faktörler

Alkol bağımlılığının nedenleri olarak değerlendirilebilecek olan psikososyal faktörler başlığı altında çeşitli psikolojik görüşler, sosyo-kültürel nedenler, çocukluk dönemi yaşantıları ve kişilik özellikleri konuları ele alınacaktır.

2.1.10.2.1. Psikodinamik Model

Psikanalitik görüş açısından önceleri alkol bağımlılığı, haz aramanın baskın olduğu dürtü teorilerine (libidinal faktörler, saldırganlık dürtüleri) göre infantil zevkler yaşama çabası ile, sonraki dönemlerde ise hayatta kalma çabası için gelişen korunma ve adaptif faktörlerle açıklanmaya çalışılmıştır. Bu faktörler, kişinin stresi nasıl karşılayabildiğini, benlik saygısının durumunu, ilişkilerinin ve duygudurumunun dengelenmesini belirlemektedir. Aşağıda bağımlılık davranışı hakkında klasik ve modern psikoanalitik görüşlere değinilmiştir.

Freud bağımlılık davranışının psikoseksüel gelişimin oral döneminde oluşan sorunlar nedeniyle oluştuğunu ve bağımlılığın bir oral dönem fiksasyonu olduğunu ifade eder (69). Çocukluk döneminde oral doyum sağlayan anne memesi, süt, su gibi nesneler yaşamın sonraki evrelerinde biçim değiştirerek alkol, sigara vb. dönüşür (70).

Fenichel alkolün, id ve süperego arasındaki çatışmayla başa çıkamayan zayıf egonun kişinin ihtiyaç ve isteklerini karşılayamaması sonucu kişide oluşan gerginliği ve inhibisyonları azaltarak benlik değerini arttıran, anksiyeteyi önleyen; böylece içgüdüsel çatışmalardan kaynaklanan dengesizliklerde istenilen değişiklikleri meydana getiren ve kişiyi rahatlatan bir madde olduğunu ileri sürmektedir. Yine Fenichel süperegonun, zihnin alkolün içinde çözünen parçası olduğunu düşünmektedir (71).

Adler alkol ve madde bağımlılığının, aşağılık duygusu, yalnızlık, sosyal yaşamdaki başarısızlık, yakın ilişkilerde yaşanan hayal kırıklıkları gibi nedenlerle oluşan duygularla baş etmek için alkol ve madde alınması sonucu geliştiğine vurgu yapar (72).

Karl Abraham erkeğin, erkeklik kompleksini okşadığı için alkol aldığını ama zaman geçtikçe alkoliğin iktidarsızlaştığını ve artık alkolü haz veren bir nesne olarak

kullandığını söyler. Alkolün seksüel duyguları kamçıladığını, bu heyecanı yaşamak istediğini ve böylece normal cinsel faaliyetleri kaybettiğini ve kadının yerini alkolün aldığını vurgular (55).

Çağdaş psikanalizin teorilerin temelini oluşturmuş olan “kendilik psikolojisi (Kohut)” ve “nesne ilişkileri kuramı (Melanie Klein ve Winnicott)” yaklaşımlarına göre alkol ve madde kullanımı uyum ve korunma davranışı olarak değerlendirilerek; ego gücünün yetersizliği, psikolojik acı, kendilik düzenleme yetersizlikleri, kendilik gelişimi ve benlik saygısındaki kırılmalık, sorunlu kendilik nesne ilişkileri ve duygusal tolerans yetersizlikleri konuları üzerinde durulmuştur (Khantzian ve ark., 1980). Kohut, bebeklik çağında “kendilik”in gelişimi için “kendilik nesnesi” diye tanımlanan başka kişilere (anne-baba vb.) ihtiyaç duyulduğunu ve kendilik nesnesinin eşduyumsal yaklaşım yapamadığı durumlarda aynalama, içselleştirme ve ayrışma süreçlerinin aksaması nedeniyle kendilik gelişiminin sekteye uğradığını söyler. Bu şekilde bir kendilik yapısına sahip kişiler kendilerini çaresiz, değersiz, eksik hissederler. Kohut bu durumu kendilik bozukluğu (disturbance of self) olarak tanımlamaktadır. Yeterince uyarılmamış kendilik (understimulated self) bu kendilik bozukluklarından biridir. Çocukluk döneminde yeterli düzeyde uyarılmamış kişiler, kompulsif mastürbasyon, riskli cesaret etkinlikleri, kumar oynama, alkol ve madde kullanma gibi daha fazla uyarılma yaşayabilecekleri şeylere yönelebirlirler (73).

Kohut ve Levin’e göre kişi kendilik değerini yükseltmek, anksiyetesini yatıştırmak, sakin hissetmek, bütünleşmiş hissetmek, boşluk yerine dolu hissetmek, yalnızlık yerine birilerinin eşlik ettiğini hissetmek, güvenli hissetmek için alkol kullanır; fakat bu kendilik eksikliklerini (self deficits) gidermek için yararsız bir çabadır (55).

Nesne ilişkileri kuramının önde gelen isimlerinden Melanie Klein gelişim sürecinde çocukta bakım veren, koruyan iyi anne özellikleri içselleştirilmediğinde kişide ilkel, olgunlaşmamış bir nesne ilişkisinin geliştiğini ve kişinin ihtiyaçlarını dışsal bir nesne ile sağlamaya çalıştığını, kişinin ihtiyaçları giderilmediğinde oluşan öz-değer kaybını alkol-madde kullanma ile tekrar sağlamaya çalıştığını savunur (71).

Alkolik kişinin “grandiyöz kendilik” geliştirdiğini söyleyen Kernberg’e göre “kendilik” mükemmel ve nesneler onu seviyor şeklinde algılanır, bunun tersi bir

algılama inkâr edilir. Kötü veya yetersiz kendiliğin ne olursa olsun görülmemesi için bölünme, inkâr, yansıtma gibi ilkel ve katı savunmalar kullanılır (74).

Çağdaş psikodinamik teorisyenler, klinik deneyimlerinden yola çıkarak, kişilerin psikolojik acılarını dindirmek için alkol ve madde kullandıklarını yani alkol ve madde kullanımının kendini tedavi etme çabası olduğunu ileri sürerler. Self-medikasyon olarak adlandırılan bu hipoteze göre; duygusal acının hafifletilmesi, anksiyetenin azaltılması vb. için kullanılan uyuşturucular sonraki aşamalarda bağımlılığa neden olurlar. Weider ve Kaplan, madde kullanımını haz arayışı ile değil, sıkıntı giderme ve azaltma ile açıklayarak, kullanılan maddelerin de rastgele değil yaşanan acıya göre seçildiğini savunurlar (75).

Zimberg, bağımlılık gereksinimleri ile olan çatışmanın ebeveynlerin çocukluğu reddetmesi veya aşırı koruyucu davranması sonucunda gelişmiş olabileceğine vurgu yaparak, bu çatışmaların sonucunda değersizlik ve yetersizlik duygusu, düşük benlik saygısı gibi durumların ortaya çıkabildiğini öne sürer. Fakat alkol bağımlılığında bu duygular reddedilerek ya da bastırılarak kabul edilme ve özen gösterilme ihtiyaçları bilinçdışı bir gereksinime dönüşmektedir. Gerçek yaşamda, bağımlılık gereksinimleri asla tam olarak karşılanmamakta ve bu gereksinimler yerine güç, kontrol, başarı, yüksek benlik saygısı gibi telafi edici gereksinimler ortaya çıkmaktadır. Alkol, hem anksiyeteyi gidererek hem de bu telafi edici duyguları (tümgüçlülük, incinmezlik gibi) yaratarak kişinin gereksinimlerini karşılamasına yardım eder. Fakat kişi ayıldığında değişen bir şey olmadığını fark ettiğinde suçluluk duymakta ve bunun getirdiği duygusal yükü yine alkol kullanarak hafifletmeye çalışmaktadır. Böylece bu durumun ağırlaşarak alkol bağımlılığına dönüşen bir süreç olduğunu ileri sürer (76).

Alkol kullanma alışkanlığının erişkinlikte oral erotizmin varlığını gösteren bir fenomen olduğu ve çocukluk döneminde aile koşullarından kaynaklanan oral engellemelerin oral fiksasyonlara yol açtığı ileri sürülürken diğer bir yandan çocukluktaki engellenmelerin erkek çocuğun engelleyici anneden hoşgörülü babaya dönüşle, homoseksüel eğilimlerle sonuçlandığı da ileri sürülen diğer bir fikir olmuştur. Alkol bağımlılığında bilinç dışı dürtüler sadece oral değil, aynı zamanda homoseksüeldir. Bazı analistler ise çocuklukta yaşanan engellemeler sonucunda içe atılan düşmanca duygular nedeniyle oluşan suçluluk hissine vurgu yaparak, kişinin alkol alma nedeninin bu suçluluk hissinden kaçma çabası olduğunu savunurlar (62).

2.1.10.2.2. Davranışsal Model

Davranışçı modele göre alkol iyi olma, öforik etki sağlama, gerginliği azaltma, rahatlatma özellikleri nedeniyle alınan, pozitif pekiştirici özelliği olan bir maddedir. Bu özellikler alkol alma davranışının bir süreklilik kazanmasına katkıda bulunur. Aile ve sosyal çevre yapısının, alkole bakış açısının ve ailede alkol kullanımının olması da içme davranışını etkileyen diğer bir faktördür. Bu nedenlerle davranışçı bakış açısı alkol alma örüntüsünü öğrenilmiş bir davranış problemi (klasik veya edimsel koşullama ile sürdürülen) olarak değerlendirir (44).

Davranışçı bir bakış açısı olan “Gerilim Azaltma Teorisi” madde kullanımının kaygı, stres gibi gerilim durumlarını azaltarak ve yoksunluk gibi istenmeyen davranışların ortaya çıkmasını engelleyerek bir pekiştirme (olumlu ve olumsuz pekiştirme) sağladığını ileri sürer. Alındığında gerilimi azaltan, alınmadığında tekrar bir gerilimin oluşmasına (yoksunluk gibi) ve bu nedenle madde kullanma isteğinin ortaya çıkmasına neden olan bu durum, gerilim azaltma teorisi açısından olaylarla kurulan bağlantılara göre gelişen ve sürdürülen, tekrarlı bir örüntü şeklinde devam eden öğrenilmiş bir davranış olarak değerlendirilir (62).

Başka bir bakış açısına (Beklenti Teorisi) göre, madde kullanımı ve bu kullanımın ortaya çıkardığı-çıkaracağı sonuçlar arasında kurulan ilişki, kişilerin tekrar madde kullanıp kullanmayacaklarını belirleyen bir beklentiye neden olur. Bu beklentiler; daha eğlenceli yaşantı, cinsel performans artışı, daha güçlü hissetme, sosyal girişkenlikte artış, gerginliği azalması veya ortadan kalkması şeklinde olabilir (36,71).

Yine bir öğrenme kuramcısı (Sosyal Öğrenme kuramcısı) olan Bandura, madde kötüye kullanımının çeşitli pekiştiricilerin etkili olduğu sonradan kazanılmış sosyal bir davranış olduğunu söyler. Bandura’nın öne sürdüğü “stresle başa çıkma modeli”ne göre, alkol kullanma davranışı stres altında iken daha fazla ortaya çıkmaktadır. Ebeveynlerinin alkol kullanarak rahatladığını, daha fazla eğlendiğini, stresinin azaldığını gözleyen bir çocuk, alkol kullanımının sorunlarla en iyi baş etme yöntemi olduğunu düşünebilir. Bu nedenle alkol kullanım bozukluğu olan kişilerin tedavilerinde stresle başa çıkmak becerilerinin geliştirilmesi ve sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi konularına vurgu yapılmıştır (74).

2.1.10.2.3. Bilişsel Yaklaşım

Bilişsel model madde kullanımı fenomenini, davranışı sürekli kılan ve terapötik müdahale için potansiyel oluşturan yedi ögeye ayırır. Bu yedi öge; madde kullanımını hatırlatan insan, mekân, nesne gibi yüksek risk uyarıcılar, uyuşturucular hakkındaki yanlış inançlar (zararlı etkilerin inkârı, olumlu beklenti motivasyonu vb.), otomatik düşünceler, şiddetli arzu ve dürtüler, madde kullanmayı kolaylaştırıcı düşünceler, maddeye ulaşma stratejileri ve bağımlılık yapan maddeyi kullanmaktır(77).

Bilişsel teori olayın kendisinin değil o olayın yorumlanmasının bir başka deyişle olaya yüklenen anlamın problem oluşturduğunu ileri sürer. Bilişsel işleme hataları sonucu aşırı genelleme, kişiselleştirme, seçici soyutlama, ikili düşünme, keyfi çıkarsama gibi olayların algılanmasını ve yorumlanmasını etkileyen bilişsel çarpıtmalar oluşabilir. Bilişsel çarpıtmalar nedeniyle kişinin duygu ve davranışlarını etkileyen, objektif düşünmekten uzak yanlış inançlar oluşmaktadır. Bu yanlış inançlar çeşitli ruhsal bozuklukların oluşmasına ve gelişmesine neden olabilmektedir(77).

Bilişsel terapisinin önemli kuramcılarında olan Beck alkol kullanmaya başlama ve tekrar kullanma süreçlerinde aktif bir karar sürecinin olduğunu; bireylerin depresyon, sıkıntı, öfke gibi duygu durumları, yoksunluk gibi fiziksel belirtiler, içmeyi hatırlatan yer, nesne ve kişiler gibi tetikleyiciler ile karşılaştıklarında madde kullanımına yöneldiklerini ileri sürmektedir. Beck bireylerin genel düşünüş ve dünyayı algılayış biçimlerini şekillendiren temel inançları olduğunu ve bu temel inançların hem madde ile ilgili olumlu deneyim beklentileri, kullanımı kolaylaştırıcı düşünceler gibi madde ile ilişkili inançları hem de madde kullanma dürtüsü ve isteğini etkileyen otomatik düşünceleri ortaya çıkardığını söylemektedir (78).

2.1.10.2.4. Aile Sistemleri Yaklaşımı

Sistem yaklaşımı açısından bakıldığında bağımlılık kişinin kendisi ile ilgili olduğu kadar kişinin içinde yaşadığı çevrenin işlevselliğinin bozulması ile de ilgilidir. Sistemde değişiklikler olması o sistemde yaşayan kişinin uyum sağlamasını gerektirmektedir. Alkol ve madde kullanımı bozulmuş bu dengeyi tekrar korumaya ve yeniden sağlamaya yarayan yanlış bir uyum çabasıdır (71).

Aile sistemleri yaklaşımına göre bağımlı kişi ile yakın ilişkide bulunan kişiler (eşler, anne-babalar vb.) eşbağımlılık süreci yaşarlar. Bağımlı kişilerin yakınlarının güçlü, baskın, kontrolcü oldukları ve başlangıçta bağımlı kişiyi kontrol etme davranışları, daha ileri aşamalarda ise suçlama, yargılama davranışları sergiledikleri vurgulanır (71).

2.1.10.2.5. Yükleme Kuramı

Yükleme kuramı, insanların bir durumu nasıl açıkladıklarını, neden sorusunu nasıl cevapladıklarını üç boyut üzerinde (durumu değişebilir-değişemez, kontrol edilebilir-kontrol edilemez olarak ve içsel-dışsal nedenlere yükleme olmak üzere) değerlendiren mantıklı bir düşünme sürecidir. Alkol bağımlıları da alkol kullanmalarını bir sebebe dayandırır. Bu sebepler doğum, ölüm, üzüntü, mutluluk, evlilik, boşanma, işe alınma, işten atılma, başarı, başarısızlık vb. birçok çeşitlilikte olabilir. Bu nedenler içsel (üzüntü, mutluluk)-dışsal (işsizlik), değişebilir (iş durumu)- değişemez (fiziksel görünüm), kontrol edilebilir (başarı)- kontrol edilemez (ölüm) gibi üç boyutta sınıflandırılabilir. Alkol bağımlısı kişiler sonuçlar ile davranışlar arasındaki ilişkiyi doğru göremez ve yanlış bir nedensel atıfta bulunurlar. Aynı durumdaki iki bağımlının farklı nedenlere yükleme yapması ve yine farklı durumu olan iki bağımlının aynı yüklemede bulunması bir yükleme hatasıdır ve alkol bağımlılığında bu durumun oldukça çok görülmesi, alkol bağımlılığının önemli ölçüde yükleme hataları ile başladığını ve sürdürüldüğünü göstermektedir. Aynı zamanda alkol bağımlısı bireylerin ne tür yüklemelerde bulunduklarının bilinmesi onların tedavilerinin düzenlenmesi ve bu tedavilerin başarısını arttırabilir (61).

2.1.10.2.6. Sosyal ve Kültürel Faktörler

Alkol kullanımı etiyolojisinde biyolojik, psikolojik ve toplumsal etkenler birarada ya da ayrı olarak rol oynayabilirler. Toplumsal ve sosyal faktörler içinde sanayileşme ile gelen sorunlar olan maddi sıkıntı, dinsel ve ahlaksal karmaşa sayılabilir. Üniversite yatakhaneleri, askeri üstler vb. bazı ortamlar da alkol tüketiminin artmasına neden olabilmektedir. Alkol tüketimi bazı toplumlarda artış gösterirken (katolikler) bazı toplumlarda (asyalılar) daha azdır (44). Ancak alkol kullanımı ile ilgili problemlere bütün sosyo-ekonomik sınıflarda rastlanmaktadır (4,66). Ağır içici olan alkol kullanıcıları arasında etnik ve ırksal bir farklılık saptanmamıştır (79).

Coğrafi bölgelere göre de alkol kullanımında farklılıklar gözlenmektedir. Fransa, İtalya, İspanya, Portekiz ve eski adıyla Sovyetler Birliğinde alkol tüketimi ABD'den daha fazladır (62).

Kültürel açıdan alkol bağımlılığı irdelendiğinde belli bir kültürde alkol bağımlısı daha fazladır demek oldukça zordur. İtalya, İsrail ve Fransa'da evlerde alkol bulundurmak yaygındır ve dini törenlerde kullanılmaktadır, fakat İtalya ve İsrail'de alkol bağımlılığı diğer ülkelere göre daha az bulunmuştur (15).

Ekonomik gelir düzeyi de alkol tüketimin artmasında rol oynayan bir diğer etkidir. Kişi başına gelirin artmasıyla kişi başına alkol tüketiminin arttığı gözlenmiştir. Ayrıca kısa süreli ekonomik zorlanma da aynı sonuca neden olabilmektedir. Yine reklam ve medya da tüketimin artmasında doğrudan etkiye sahiptir (62). Alkolün ucuz olması ve kolay ulaşılabilir olması gibi etkenlerle alkol tüketme miktarının fazla olması ve de alkol aşırı tüketimi arasında da pozitif bir ilişki vardır (43,80).

Alkol bağımlılarında ölüm, boşanma nedenleriyle erken yaştaki ebeveyn kayıplarının da büyük bir risk etmeni olduğu görülmekte ve ebeveyn-çocuk ilişkileri araştırılmaya devam edilmektedir (44).

Ergenler açısından durum değerlendirildiğinde; ailesinde alkol kullanım problemi olan ergenlerin alkol kullanımı açısından daha riskli bir ortam içinde oldukları söylenebilir. Çocukluk davranım problemleri, yapısal özellikler, depresyon, stresli yaşam olayları, aile çatışmaları, akran grubu etkisi ve kültürel faktörler ergenlik döneminde alkol kullanmaya başlamada risk etmenleri olarak gözükmektedir (81).

Ebeveynleri alkol bağımlısı olan çocukların bazılarında erken erişkinlik rolü üstlendikleri, sorumluluk ve mükemmeliyetçi özelliklerinin belirgin olduğu, bazı çocukların ise evden uzaklaştıkları, alkol kullanmaya başladıkları ve antisosyal davranışlar sergiledikleri saptanmıştır. Ebeveynleri tarafından iyi desteklenen, çocukluk ve ergenlikte uyum sorunu yaşamayanlarda ise alkol sorununun daha az yaşandığı saptanmıştır (62).

2.1.10.2.7. Çocukluk Çağı

Çocukluk çağının insanın psikososyal gelişiminde çok önemli bir rolü olduğu birçok kuramın ileri sürdüğü bir görüştür (13,25,82-85). Nesne ilişkileri, bağlanma, transaksyonel analiz ve diğer birçok psikodinamik yaklaşım kuramcıları çocukluk yaşantılarının, çocuklukta ebeveynlerle kurulan ilişkinin, kişinin psikolojik uyumunu ve yakın ilişkilerini etkilediğini ileri sürmüşlerdir (25,86,87).

Hazan ve Shaver (1987) çocukluk çağındaki bağlanmanın, bağlanma modellerinin, bağlanılan ebeveyn ve diğer kişilerle olan ilişkilerin kişilerin yetişkinlikteki romantik ilişkilerine etki ettiğini söylerler (86).

Çocukluk çağında dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, davranım bozukluğu öyküsü veya her ikisinin de olduğu durumlarda erişkinlikte alkole bağlı bozukluk açısından çocuğun riskini arttırmaktadır (65,66).

Çocukluk çağında cinsel istismara uğramış kişilerin yetişkinlik yaşantılarında maddeyi/alkolü kimyasal olarak dissosiyasyon olmak için, yani bu kötü yaşantıların etkisinden kaçmak için kullandıkları bildirilmektedir. Özellikle erkek alkol bağımlılarında dissosiyasyonun, çocukluk çağı ya da yaşam boyu travma ile ilişkili bulunmayabileceği, bu bireylerin dissosiyatif benzeri durumları yaratmak için alkolü kötüye kullanıyor olabilecekleri düşünülmüştür. Evren ve Ögel (2003) yaptıkları çalışmada dissosiyatif belirtilerle bazı çocukluk çağı travmaları, depresyon ve anksiyete arasında ilişki saptamış ve ülkemizdeki alkol veya madde bağımlılarında dissosiyatif belirtilerin daha çok duygusal kötüye kullanım, fiziksel ihmal ve çocukluk çağı travmaları ile ilişkili olduğu kanaatine varmışlardır (67).

Evde alkol tüketmeye izin veren ebeveynlerin çocuklarında takip eden iki yıl içinde alkol tüketiminin büyük bir olasılıkla arttığı görülmüştür (88).

Çocukluk dönemindeki beş boyutlu kişilik özelliklerinden düşük vicdanlılığın (low conscientiousness) kişinin yetişkin hayatında ağır alkol içicisi olacağını, dışadönüklüğün ise kişinin günlük alkol kullanımının derecesini yordadığı saptanmıştır. Yine çocuklukta yüksek yenilik arama davranışı ve düşük zarardan kaçınma özelliklerinin alkole erken başlangıçtaki en güçlü yordayıcı faktör olduğu belirtilmiştir (89).

Çocukluk dönemi yaşantılarının sonraki yaşamımız üzerinde büyük etkisi olduğunu ileri süren Transaksiyonel Analiz kuramı bize bir çocuk gelişimi teorisi sunar. Transaksiyonel analiz kuramı içindeki yaşam senaryosu kavramı çocuklukta yaşantıların bugünkü yaşantılarımızı nasıl etkilediğini açıklamakta ve çocuklukta yaşam stratejilerinin kendimizi engelleyen ve acı verici sonuçları olsa da bugünkü yaşantılarımızda tekrar ettiğini ileri sürmektedir (25). Harris (2012) beyni, geçmiş deneyimlere eşlik eden duyguların, bu deneyimlerin ayrılmaz bir parçası olarak kayıt edildiği bir teyp kaydı olarak tarif eder ve kayda alınan deneyimlerin ve ona eşlik eden duyguların bugün tekrar oynatılmaya elverişli olduğunu ve bu deneyimlerin sadece hatırlanmayan, aynı zamanda yeniden yaşanan deneyimler olduğunu söyler (87).

2.1.10.2.8. Mizaç ve Kişilik Özellikleri

Bağımlılara özgün bir kişilikten bahsetmek pek olası değildir; ancak bazı ortak özelliklerin, semptomların, psikodinamik yapıların bağımlı kişilerde ortak olduğu söylenebilir. Bu ortak özellikler; ego zayıflığı, kendilik değerini sürdürmekte zorlanma, duyguların düzenlenmesinde ve kendine bakım kapasitesinde sorun yaşama sayılabilir (55). Alkol bağımlılarının daha impulsif, izole, depresif oldukları, sosyal destek sistemlerinin daha yetersiz olduğu düşüncesine ek olarak alkol bağımlılarının güvensiz, utangaç, sıkıntılı, ürkek, aşırı duyarlı kişiler olduğu, aşağılık duygusu, sürekli güvensizlik ve sorumluluktan kaçmak için alkol kullandıkları görüşü vardır. Buna karşın bilinçdışı ihtiyaçların değil, güçlü olma dürtüsünün alkol bağımlılığına neden olduğu görüşü de bulunmaktadır. Ego zayıflığının alkol bağımlılığında sık görüldüğü bildirilmektedir (62).

Cork (1964) da çalışmasında alkol bağımlılarında görülen ortak özellikleri şu şekilde ortaya koymuştur: (1) gerekli sorumluluğu almada yetersizlik; (2) ailenin diğer üyeleri tarafından karşılanması zor olan ya da kabul edilemez aşırı bağımlılık ihtiyaçlarının olması; (3) dürtüsel davranışlarda bulunma ve kendine anlayış gösterilmesini bekleme; (4) kendi ile meşgul olmak; (5) bastırılmış duygu ya da düşmanca tavırların sonucu otoriteye karşı olumsuz tutum; (6) aile hayatının belirli yaşamsal alanlarında yetersizlik duygusuna kapılması; (7) yaşamdaki sıradan işlere karşı gerçekçi olmayan ve immatür yaklaşım; (8) sınırlı ilgi; (9) ailenin diğer üyeleri

ile olgun bir düzeyde iletişim kurmayı ya da paylaşım sağlamayı zorlaştıran sığ ya da yüzeysel ilişkiler (86).

Cloninger (2000) biyososyal modelden ortaya çıkarak 7 boyutlu (4 mizaç ve 3 karakter boyutu) Mizaç ve Karakter Envanterini (Temperament and Character Inventory) oluşturmuştur. Mizaç, kişiliğin biyolojik; karakter ise sosyal ve kültürel öğeleridir. Dört mizaç boyutunu: Yenilik Arayışı (Novelty Seeking), Zarardan Kaçınma (Harm Avoidance), Ödül Bağımlılığı (Reward Dependence) ve Sebat Etme (persistence) olarak belirlemiştir. Karakter, mizaca göre çevresel etmenlerden daha fazla etkilenir, bu nedenle zamanla değişebilir. Üç ana karakter özelliği de: kendini yönetme (self-directedness), işbirliğine yatkınlık (cooperativeness) ve kendini aşma (self-transcendence) olarak oluşturulmuştur (51,91)

Cloninger ve arkadaşlarının belirlediği tipI alkolizmde düşük düzeyde yenilik arayışı, yüksek düzeyde zarardan kaçma ve yüksek ödül bağımlılığı kişilik özellikleri görülmekte ve bu tip bağımlılar duygusal olarak bağımlı, katı, mükemmeliyetçi, kaygılı, sessiz, sabırlı ve içe dönük; tipII alkolizmde, antisosyal kişilik bozukluğunda olduğu gibi, yüksek derecede yenilik arayışı, düşük düzeyde zarardan kaçınma ve düşük ödül bağımlılığı kişilik özelliklerinin hakim olduğu görülmüş ve bu kişiler sinirli, agresif, dürtüsel, aktif, konuşkan ve sabırsız, heyecan ve macera arayışları yüksek olan kişiler olarak tanımlanmıştır (55,91).

Bağımlılık davranışının başlamasında çabuk sinirlenme, meraklı olma, kolay sıkılma, dürtüsel, müsrif ve düzensiz olma gibi özelliklerin çok önemli olduğu ve bunun da antisosyal, borderline, narsisistik, histrionik kişilik bozukluklarında da olduğu gibi “yüksek yenilik arama” boyutu ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (85).

“Yenilik arama eğiliminin alkolikleri alkolik olmayanlardan, Tip2 alkolikleri Tip1 alkoliklerden, sigara içenleri içmeyenlerden, ve madde kullanan veya kullanmayan kişileri antisosyal kişilik bozukluğu olanlardan ayırdığı gösterilmiştir.”(91).

Ceza sinyalleri sonucunda davranışın ketlenmesi durumu olarak tanımlanan zarardan kaçınmanın yüksek düzeyde olduğu bireylerde belirsizlikten korkma, sosyal

ketlenme, yabancılardan utanma, kolay yorulma ve başkalarını kaygılandırmayacak durumlarda bile endişelenme şeklinde ortaya çıkarken; düşük düzeyde olanlarda kendinden emin, rahat, cesaretli, enerjik, sempatik olma ve çoğu kişiyi endişelendiren durumlarda bile iyimser olma şeklinde kendini göstermektedir. Sosyal ödül işaretiyle davranışın sürdürülmesi olan “ödül bağımlılığı” boyutunda yüksek olan kişiler şefkatli, duyarlı, sosyal olarak bağımlı ve hoş sohbet kişiler iken; düşük olanlar ise pratik, katı, soğuk, sosyal olarak duyarsız, kararsız ve kaygısızdırlar. Sebat etme, engellenme, yorgunluk ve aralıklı pekiştirmeye karşın davranışın sürdürülmesi olarak tanımlanır ve yüksek düzeyde sebatkar olanlar çok çalışkan, azimli, ödül sezgisine yanıt olarak çabalarını arttırma eğilimi gösteren, beklenilenden daha başarılı, hırslı kişilerdir; sebat etme düzeyi düşük olanlar tembel, hareketsiz, değişken, düzensizdirler ve engellenmeyle karşılaştıklarında kolay vazgeçme eğilimindedirler (51).

Üç ana karakter özelliğiden biri olan “kendini yönetme”, kişinin ne kadar sorumlu, güvenilir, becerikli, amaca yönelik ve kendine güvenli olduğu ile ilgili olup bu alanda yüksek düzeyde olanların davranışları gerçekçi ve kendi belirledikleri amaçlarla uyumlu; düşük düzeyde olanlarda suçlayıcılık, çaresizlik, sorumsuzluk, güvenilmezlik, tepkisellik ve hedefler saptayıp bunları sürdürememe davranışları görülmektedir. Diğer bir karakter özelliği olan, kişilerin kendilerini ne derecede toplumun ayrılmaz bir parçası olarak değerlendirdiklerini ölçen “işbirliğine yatkınlık” boyutunda yüksek düzey olanlar empatik, hoşgörülü, sevecen, destekleyici ve ilkeli; işbirliğine yatkın olmayanlar kendisiyle meşgul, hoşgörüsüz, eleştirel, yardım etmeyen, kinci, birincil olarak kendi çıkarlarını gözetken, başkalarının haklarını ve duygularını dikkate almayan kişilerdir. Üçüncü karakter özelliği olan, bireylerin kendilerini ne ölçüde evrenin bir parçası olarak değerlendirdiklerini ölçen “kendini aşma” boyutunda yüksek puan alanlar gösterişe önem vermeyen, maneviyatçı ve alçak gönüllü; kendini aşma özelliği düşük olanlar pratik, kendini düşünen, maddeci ve idare edicidirler (93).

Genel olarak alkol bağımlılarında saptanan kişilik özellikleri; yüksek yenilik arayışı ve dürtüsellik; düşük düzeyde zarardan kaçınmadır. Düşük zarardan kaçınma ve düşük kendini yönetmenin bir arada olması Le Bon ve arkadaşlarının belirttiği gibi alkol kullanım bozukluklarında “zayıf” kişiliğe işaret ediyor olabilir (89,92).

Akvardar ve diğerlerinin (2005) yapmış oldukları araştırmada da alkol kullanım bozukluğu olanların kontrol grubuna göre yenilik arayışı ve zarardan kaçınma boyutlarında yüksek, ödül bağımlılığı, sebat etme, kendini yönetme, işbirliğine yatkınlık boyutlarında ise daha düşük skorları aldıkları gözükmemektedir. Alkol bağımlılığı olan kişileri en iyi ayırt eden dört değişken kendini yönetme, sebat etme, yenilik arayışı ve zarardan kaçınmadır. Bu dört değişken olguları klinik tanıya %79 oranında sınıflandırmaktadır (93).

Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri-2 (MMPI-2) özellikleri bakımından, alkol bağımlıları içerisinde sorunlarını açık ve dürüst olarak ifade etmeyen, abartma ya da tersine inkar etme eğiliminde olan kişilerin oranının daha fazla olduğu söylenebilir. Alkol bağımlısı kişilerin profillerinde Hs (hipokondriasis) ve Pa (paranoya) alt testlerinde bir yükselme olduğu, bu profildeki kişilerin kuşkucu, güvensiz, kişilerarası ilişkilerde aşırı hassas, anksiyeteli, alıngan, kavgacı, savunucu, yansıtma eğilimi taşıyan, içe dönük kişilik özelliklerine sahip olduğu düşünülür (38).

Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almış kişilerin % 80 ya da daha fazlası yaşamları boyunca alkol/madde kullanım sorunlarıyla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu kişilerin dürtüsel ve risk alma davranışları, yanlışlarından ders çıkarmama, grandiyözite, narsistik özellikler, ilgi arayışı, sosyal normlara uymakta yetersizlik, kişilerarası şiddet gibi özelliklerinden dolayı ergenlik dönemine alkol/madde kullanımını kontrol edemeyecekleri düşünülür. Bu nedenle alkol bağımlılığı için en yüksek risk faktörü olarak antisosyal ve borderline kişilik özellikleri ve bozuklukları (B kümesi kişilik bozukluğu) görülmektedir (94-96).

Mulder'de (2002) alkol bağımlılığı ile en tutarlı gözüken davranışların antisosyal ve hiperaktivite davranışları olduğunu, bu davranışların sadece alkolizm ile değil diğer birçok psikiyatrik durum ile de ilişkili olduğunu savunur. Alkolik kişiliği diye özel bir kişilik olmadığı gibi daha sonra kişinin alkol bağımlısı olacağını ölçecek bir kişilik de olmadığını söyler (97).

“Bağımlılığın temel nedeni olarak bu yüzyılın ilk yarısında psikiyatrik literatüre hakim olan semptomatik model kişilik patolojisini gösterirken (bağımlılık; uyum bozukluğu, nörotik karakter özellikleri ve duygusal olarak olgunlaşmamışlık ile kendini gösteren, altta yatan kişilik bozukluğu'nun belirtisi olarak

değerlendirilmiştir), farmakolojik ve klasik hastalık modelleri, kişiliği bağımlılığın nedeni olarak değerlendirmezler. DSM-III'ün geliştirilmesi ile alkol/madde kullanım bozuklukları klinik sendrom olarak tanımlanmış ve kişilik patolojisinden ayrılmıştır.” (94).

Yukarıda görüldüğü gibi alkol bağımlılığına çeşitli etyolojik faktörler neden olmakta ve bu çeşitli faktörlerin bir arada bulunması bağımlılık sürecinin hızlanmasını sağlamaktadır. Fakat alkol bağımlılığı sürecini asıl başlatan ve devam ettiren tek faktör içmek veya içmemektir (8).

2.2. Eş Bağımlılık

2.2.1. Eş Bağımlılık Nedir?

“Günümüzde tanımla ilgili tartışmalar devam etmekle birlikte Amerikan Ulusal Eşbağımlılar Birliği (National Council on Codependence) (1990) tarafından geliştirilen ve kabul gören bir tanıma ulaşılmıştır. Bu tanıma göre eşbağımlılık, öğrenilmiş bir davranış, nesne ve/veya insanlara bağımlılık olarak açıklanmaktadır” (17). Eşbağımlılık, İngilizce’de “codependency/co-dependency” sözcüğünün karşılığı olarak alınmış ve bu çalışmada “codependency” kavramının karşılığı olarak “eşbağımlılık”, “codependent” kavramının karşılığı olarak ise “eşbağımlı” kavramları kullanılmıştır.

Alkol ve madde bağımlısının olduğu ailelerde ailenin diğer fertleri de bu bağımlılıktan etkilenirler. Aile fertlerinde alkol ve madde bağımlılığının sürdürülmesine katkı sağlayan davranışlar (aşırı derecede sorumluluk alma, diğerlerinin görevlerini üstlenme vb.) oluşabilir. Alkolik olan kişinin eşi de eş bağımlılık diye nitelendirilen bir davranış biçimi geliştirebilir. Bu davranış biçimi ile eş bağımlı kimse evliliğin sürdürülmesi, kendi nevroitik ihtiyaçlarının karşılanması uğruna alkolik olan kişinin sorununun devam etmesine yardımcı olmuş olur (14,90,98).

Alkol bağımlılığının tedavisinde 1950’li yıllara kadar alkolik kişi üzerinde durulmuş fakat 1951 yılında alkolik kişinin eşinin, alkoliğin bağımlılık davranışındaki pekiştirici etkisine de vurgu yapılmaya başlanmış. Bu eşler alkolik kişinin sorumluluklarını üstlenen, onu kontrol eden ve içme davranışından korumaya çalışan kişilerdir. 1970’lerde eşbağımlısı (alkolik kişilerin eşleri) olan kimselerin bu

özelliklerinin alkolik kişi ile yaşamalarından kaynaklanmadığını bunun aksine alkol bağımlısı bir ebeveynin olduğu ailede büyüyen bir çocuk olmasından kaynaklandığına vurgu yapılarak eşbağımlılığın çocukluk sürecindeki yaşantılar sonucu geliştiğine değinilmiştir (99).

1970'lerden sonra genişletilen eş bağımlılık kavramı sadece alkol bağımlısı ebeveynlerin olduğu ailelerde değil işlevselliğin bozuk olduğu (disfonksiyonel) diğer ailelerdeki ilişki biçimi olarak da incelenmeye başlanmıştır (99-101).

Bir ilişki biçimi olarak tanımlanan eşbağımlılıkta bakım veren kişinin sorumsuz şekilde davranan bağımlı kişiyi çok fazla sorumluluk alarak kontrol eden, kendinden ödün vererek duygularını, olumsuz düşüncelerini bastıran ve diğerine endeksli bir yaşam şekli oluşturan biri olduğu belirtilmiştir. Bu kişilerin sergilediği bakım verme davranışının aşırı kuralcı, kontrolcü ve baskıcı bir ortamda büyüyen diğer aile fertleri tarafından öğrenilen bir davranış olduğu ve kuşaktan kuşağa aktarıldığına dikkat çekilmiştir (100,102). Benzer şekilde eşbağımlı kişilerin kendi davranışlarını başkalarının tepkilerine göre ayarladığı ve sosyal çevrelerinden edindikleri değerlendirmeler sonucunda kendilik değerine ilişkin duygularını değiştirdikleri ileri sürülerek eşbağımlılığın, aileden öğrenilen bozuk işlevli bir yaşam ve problem biçimi olduğu ve bu aile yapısından beslenmeye devam ettiği düşünülmektedir (20).

Eşbağımlılığın ne olduğu ve oluşum nedenleri ile ilgili birçok görüş bulunmaktadır. Bu farklı bakış açıları şu şekildedir:

Wegsheider-Cruse (1984) eşbağımlılığı aile işlevselliğindeki bozuk davranışlar sonucu oluşan duygusal baskılarla büyüyen kişilerin hastalığı olarak değerlendirir ve alkolik ailedeki her bir üyenin başlıca hastalığı olduğunu ifade ederler (20).

Beattie'ye (2006) göre ilişki bağımlılığı, insanlara bağımlılıktır ki bu da insanların ruh halini, davranışlarını, hastalıklarını, iyiliklerini vb. kapsayan çelişkili bir bağımlılıktır. İlişki bağımlısı kişiler dayanak gibi görünürler, güçlü gözükürler, kontrolcü görünürler ama aslında diğerlerinde dayanak arayan, çaresiz, alkol ve hastalıklar tarafından kontrol edilen kişilerdirler (18).

Fischer ve diğerleri (1991) ise eşbağımlılığı, kişinin duygularını açıklamadan ve kurduğu ilişkilerde kendine göre anlamlar çıkararak kendisi dışındaki insanlara fazla odaklanması ile açıklanan ilişki düzensizliği olarak yorumlamıştır (19).

O'Brian ve Gaborit (1992), ilişki bağımlılığını iki insanın karşılıklı olarak ihtiyaçlarını işe yaramayan yollardan gidermeye çalıştığı, kişilerarası ilişkiler ve otonomi ile ilgili olan ilişki biçimi olduğunu savunmuşlardır. Bu araştırmacılar ilişki bağımlılığıyla ilgili beş faktör sıralamışlardır: bakım verme; başkalarına dayanma/odaklı, kendini teslim etme, iletişim becerilerinde hata ve otonomi eksikliği (99).

Carothers, Warren ve Herrick'e (1996) göre eşbağımlılık, aile içinde gelişen, bireylerin aile ve iş yaşamını, kişilerarası ilişkilerini etkileyen bununla birlikte önlenabilir ve tedavi edilebilir patolojik bir durumdur (103).

Smalley ve Coleman (1987) eşbağımlılığı ana bir hastalıktan ziyade daha çok diğer bağımlı davranışları içinde sıklıkla ortaya çıkan öğrenilmiş tutum, tavır ve duygusal davranış örüntüsü; Subby ve Friel (1984) aile sistemindeki çeşitli kurallar dizini ile yetişen kişilerin işlevsiz yaşam paternleriyle problem çözme stili; Mendenhall (1989) geçmiş nesillere vurgu yaparak, eşbağımlılığın sadece kendi ebeveyninin alkol probleminden değil, geçmiş kuşaklarda yaşanmış olan alkol probleminden de kaynaklanmış olabileceğini ve bunun yetersiz ebeveynliklerin olduğu ailelerde yetişen çocukların hayatta kalma çabaları ile gelişen davranışlar olduğunu ileri sürer (20).

Son zamanlarda eşbağımlılık diğer insanlarla disfonksiyonel (bozuk işlevsellik) ilişki türü olarak görülmekte ve eş bağımlı kişilerin kimliklerini özellikle bakım verme rolü ve diğerlerinin problem, duygu ve yaşam sorumluluklarını ölçsüz şekilde üstlenme üzerine dayandırdıkları düşünülmektedir (99). Bu açıdan bakıldığında eş bağımlılık terimi seks bağımlılığı, kumar bağımlılığı vb diğer problemlerden etkilenen aile üyeleri için kullanılmaya başlanmıştır. Ailedeki sorunlu içici kişiyi koruyan roldeki eşe "co-alcoholics", ailede hem sorunlu içicinin hem de eşbağımlının davranışlarını model alan çocuklara da "para-alcoholics" tanımı kullanılmış ve bazen bu kavramlar birbirinin yerine de kullanılmışlardır (20).

Eşbağımlılık konusundaki literatürde yaygın görüş eşbağımlı kişinin davranış ve inanç sisteminin işlevsiz (disfonksiyonel) olduğudur. Yine açık olarak ifade edilmese de birçok görüşe göre eşbağımlılık bir kişilik bozukluğudur. Cermak DSM-IV içinde eşbağımlı kişilik bozukluğu için tanı kriterinin olması gerektiğini belirtmiştir.

2.2.2. Eşbağımlılığın Nedenleri?

Watts ve diğerleri (1994) ile Loughran'ın (2006) problemlili içicilerin eşlerine yönelik yaptıkları araştırmalarda eşbağımlılığın nedenleri ile ilgili birkaç bakış açısına vurgu yapıldığını ortaya koymuşlardır. Bunlar 1950'lerde "bozulmuş kişilik modeli", 1960 ve 1970'lerde "süreç odaklı model" ve "aile sistemi modeli", 1980'lerde "eşbağımlılık modeli" ve 2000'lerde "stresle başetme modeli"dir. Bozulmuş kişilik modeline göre (Whelan, 1953), alkolik bireylerin eşlerinin kişilikleri alkolik kocada olduğu gibi evlilikteki işlevselliğin bozulmasından sorumludur ve bu eşler için kocaları üzerinde baskındırlar. Psikodinamik açıdan bakıldığında, kadınlardaki erken dönemde oluşmuş olan kişilik defektleri, bilinçaltında onun ağır içici bir koca seçmesine neden olmaktadır. Süreç odaklı model evlilikteki iletişim paternleri üzerine odaklanmış ve eşbağımlılık yaklaşımının habercisi olmuştur (104).

Aile sistemleri kuramı işlevselliğin bozuk olduğu ailelerde büyüyen çocukların ayrışma-bireyselleşme sorununun yetişkinlik döneminde eşbağımlılık olarak ortaya çıktığını ileri sürer. İşlevselliğin bozuk olduğu bu tür ailelerde çocukların ebeveynlerine karşı anne-baba rolüne geçebileceği, ebeveynlerinin onları terketme korkusu ve endişesini taşıyabileceği; ebeveynlerin tutarsızlığı nedeniyle bağlanma problemlerinin olabileceği; yine bu tür ailelerde çocukların istismar ve ihmal yaşama olasılıklarının daha fazla olacağı; bu çocukların kimlik karmaşası, benlik değeri sorunlarının olası olabileceği; suçlama, utanç duyma, inkar etmenin bu ailelerde sıklıkla yaşanacağı ve bu ortamlarda büyüyen kişilerin sürekli bir şekilde onaylanma isteği içinde olacağı ortaya konmuş ve bunlar eşbağımlılığın temel özellikleri olarak değerlendirilmiştir (18,19).

Beattie (2006) eşbağımlı kişilerin gizli bir şekilde takip ettikleri kuralları olduğunu söyler ve çocukluk yaşantılarının önemine vurgu yapar. Bu üstü örtülü kuralların; hisler ve duygular konusunda konuşma, düşünme, bencil olma, diğerlerine

bakım ver, kendini ihmal et, eğlenme, kendine ve diğerlerine güvenme, zayıf olma, diğer insanlara yakın olma, gelişme ve değişme, iyi-güçlü-haklı ve mükemmel olduğunu ifade eder (18). Black (2001) de alkolik bir ferde sahip olan aile üyelerinin “konuşma”, “güvenme” ve hissetme” gibi konuşulmayan birtakım kurallar gibi yasaklamaları takip ettiklerini söyler (105).

Wegsheider-Cruse (1990) dertli, kimyasal olarak bağımlı veya problemlere aşırı batmış, duygu ve düşüncelerin ifade edilmediği, duygu dışavurumunun açıkça olmadığı ailelerde büyüyen bireylerin ilişki bağımlılığını içeren rolleri öğrendiğini; bağımlı birinin olduğu ailelerde eşbağımlılık sürecinin aşırı sorumluluk sahibi kişinin bağımlı kişiyi kontrol edebilmek için bakım vermeyi abartmasıyla başladığını, bağımlı kişinin kendisi adına birçok şeyin yapılması nedeniyle işlevselliğini yitirdiğini, bakım verenin de kendinden ödün vererek benlik değerini yitirdiğini ve her iki tarafın da bu süreçte patolojik döngüyü devam ettirecek şekilde davranmaya devam ettiğini ileri sürer (106).

Schaeffer (2010) sevgi bağımlılığı olarak adlandırdığı eşbağımlılığı, çocuklukta karşılanmamış, tatmin olmamış ihtiyaçlarımızı karşılamak, korkudan ve acıdan korunmak, problemlerimizi çözmek ve var olan dengeyi korumak için bilinçaltının bir arayışından veya çocuklukta inancıları sağlamlaştırmaya yönelik bir çabadan da kaynaklandığını ileri sürer ve sevgi bağımlılığını kendimizden başka birisine güvenmemiz olarak açıklar (106)

Gayol (2004) yaptığı çalışmada eşbağımlılık ile erken dönem duygusal kayıplar, ebeveynlerin ölümü, ihmali, boşanması, ayrılması, terketmesi, kronik hastalıklar yaşaması, aile içinde şiddetin olması (fiziksel, duygusal ve cinsel istismar), ailede alkolizmin olması, eşin alkol probleminin olması, istismarcı bir eşin olması ve eşine karşı itaatkâr ve teslimiyetçi bir ilişki yaşaması gibi stres faktörleri arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır (101).

2.2.3. Eşbağımlılığın Temel Özellikleri

Hinkin ve Kahn (1995), eşbağımlılık alanında yapılan çalışmaları incelediklerinde, eşbağımlılarda düşük özsaygı, depresyon, anksiyete, öfke, korkuyu reddetme, alkol tüketiminde artış, ilişkide zorluk yaşama, stresle ilişkili zorluklara hâkim olma, insanları memnun etme ve diğerlerine bağımlı olma gibi ortak

özelliklerin yaygın olduğunu saptamışlar ve kendilerinin yaptıkları araştırmada da eşbağımlı kişilerde kişilerarası ilişkilerde duyarlılık, düşmanlık, aşırı içme, daha depresif olma, bağımlılık, hâlihazırdaki ilişkilerinden memnuniyetsizlik skorlarının anlamlı derecede diğer kişilerden yüksek olduğu ama diğer araştırmalarda yeralan düşük özsaygının kendi araştırmalarında ayırdedici bir faktör olmadığını ifade etmektedirler (108).

Eşbağımlılık özelliklerine bakıldığında dış odaklılığın (diğerleri tarafından onaylanma) en merkezde yer aldığı görülmektedir. Bu da onanmak için diğerleri üzerinde aşırı güven oluşturarak kendini göstermektedir. Yine diğer ana özellikler arasında bakımverme (diğerinin davranışlarını düzenlemek için sorumluluklarını üstlenme), kurtarma (diğer kişinin sorumsuzluklarından kaynaklanan zararları giderme) ve bozulmuş özgüven hissi vardır (20).

Fischer ve diğerleri (1991) benlik saygısı, dışsal kontrol odağı, anksiyete, depresyon ve maskülenliği istatistiksel olarak anlamlı şekilde eşbağımlılıkla korale bulmuşlardır. Gotham ve Sher (1996) araştırmada kullandıkları “Potter-Efron Eşbağımlılık Ölçeği”ne göre, bir takım psikopatolojik durumların, özellikle nörotisizm gibi, eşbağımlılıkla ilişkili olduğunu saptamışlardır. Ayrıca bu araştırmada eşbağımlılığın genel çerçevede bağımlılıkla ilişkili olduğunu söylemişlerdir. Bornstein (1992) bağımlılığı, “merhametli ve destekleyici ilişkiler elde etmek ve korumak için güçlü bir istek” şeklinde tanımlamıştır (19). Hinkin ve Kahn (1995) yaptıkları MMPI değerlendirmesinde bağımlılık ile eşbağımlılık arasında korelasyon bulmuştur (108).

Beattie (2006), eşbağımlı kişilerin özelliklerini, başkaları ile gereğinden fazla ilgilenme, kendine değer vermeme, çoğu zaman duygularını bastırma, takıntılı düşünce ve davranışlara sahip olma, diğerlerini kontrol etme, problemleri görmezden gelme ya da küçümseme, diğerlerinin onay ve sevgine muhtaç olma, problem çözme becerisi ve iletişim becerilerinin zayıf olması, kendilerine ve diğer insanlara karşı güvensiz olma, öfke duygusu ile sürüklenme, cinsel ilişki problemleri yaşama, yakınlık kurmakta, doğal olmakta ve eğlenmekte zorlanma ve fazla sorumluluk alma olarak açıklar (18).

Schaeffer (2010) bağımlı sevgi yaşayan kişilerinlerin; kendilerini tükenmiş hissettiklerini, benlik sınırlarının net olmadığını, sado-mazoşist davranışlar sergilediklerini, olayları akışına bırakmakta zorlandıklarını, değişiklik ve bilinmeyenlerden korktuklarını, bireysel gelişimlerinin kısıtlı olduğunu, gerçek anlamda yakınlık kuramadıklarını, psikolojik oyunlar oynadıklarını, karşısındaki kişileri değiştirmeye çalıştıklarını, kendilerini bütün hissetmek için birine ihtiyaçları olduğunu, çözümleri kendi dışında aradıklarını, koşulsuz sevmeyi istediklerini, bağlanmayı reddettiklerini, başkalarından onay beklediklerini, terkedilmekten korktuklarını, eski olumsuz-kötü hisleri tekrar tekrar yaşadıklarını, yakınlığı istediklerini fakat aynı zamanda korktuklarını, diğer insanlar üzerinde güçleri olduğuna inandıklarını, güç oyunları oynadıklarını ifade eder (107).

Eş bağımlılık için yapılan birçok tanımlamalardan hareketle eşbağımlı kişilerin; kendi gereksinimlerini, ihtiyaçlarını önemsemeyerek kompulsif bir biçimde başkalarına bakım veren ve bakım verme zorunluluğu hisseden, olayları ve insanları kontrol eden, başkalarının duygu, düşünce ve davranışlarından kendini sorumlu tutan, duygularını anlamlandıramayan/ifade edemeyen, benlik sınırı belirsizliği ve kimlik karmaşası yaşayan, kendine zarar verici davranışlarla giden benlik saygısı düşüklüğü olan, başkalarından sevgi ve değer görmeye bağımlı olan, başkalarına güvenemeyen, kızgınlık duyguları içinde olan, hayır demekte zorlanan ya da hayır diyemeyen, stresle olumsuz yollarla başetmeye çalışan (madde kullanımı, psikosomatik yakınmalar vb.), karar vermekte zorlanan veya karar veremeyen, ayrılmaya ve yalnız kalmaya dayanamayan, başkalarının onay ve fikirlerine göre davranışlarını düzenleyen, cinsel problemleri olan vb. birçok özellikleri olan kişiler oldukları belirtilmiştir (18,20). Eşbağımlılığın çeşitli tanımlarında sıklıkla vurgulanan nokta, bu kişilerin başkalarının onayına bağımlı olmaları nedeniyle benlik sınırı ve kimlik sorunları yaşamalarıdır.

2.2.4. Eşbağımlılık Yordanabilir mi?

Daha önceki bilgiler ışığında alkol bağımlılığında ve tedavisinde aile üyelerinin hem etkilenen hem de etkileyen olarak ortaya konması eşbağımlılık konusunun üzerinde daha fazla durulması gerektiğini göstermektedir. Durum böyle olunca eşbağımlılığın yordanıp yordanamayacağı konusu da çok önemli hale gelmektedir. Eşbağımlılığın yordanabilirliği ile ilgili farklı görüşlere bakıldığında;

cinsiyet farklarının genel olarak eşbağımlılığı yordadığı düşünülmektedir; çünkü kadınlar erkeklerden daha fazla, stereotipik olarak bakım verme rolünü kullanırlar (19). Literatürde değerlendirilen bir diğer konuda eşbağımlılık üzerinde doğum sırasının rolüdür. Whitfield'in "kahraman, kurtarıcı" ve Black'in (2001) "sorumluluk sahibi" diye tanımladığı aile içindeki en büyük çocuk diğer aile üyelerine bakım veren, ev içinde uygun şartlar sağlayan kişi rolünü üstlenmekte ve bunu yaptığı ölçüde de kendilik değerini sağlamaktadır. Özellikle de kız çocuklar için doğum sırasının etkisinin daha fazla olduğu söylenebilir (105).

Yapılan araştırmalarda özgüven ile eş bağımlılık arasında negatif yönde ilişki olduğu ve özgüvenin eşbağımlılığın en güçlü yordayıcısı olduğu saptanmıştır. Özgüvenin düşmesi eşbağımlılık için yordayıcı bir faktör olmaktadır. Ayrıca yardım etme davranışı (kurtarma, imdada yetişme) ile eşbağımlılık arasında pozitif bir ilişki vardır (109).

Gieryski ve Williams (1986) alkolik bir üyeye sahip bir ailenin tüm üyelerinin aslında eşbağımlı olduğunu ileri sürmüştür. Whitfield (1991) de eşbağımlılığı alkolik kişiyi koruma ve değiştirme çabası içine girerek, alkol alma davranışını değiştirmeye çalışma olarak tanımlayarak "eşbağımlı kavramı" alkoliklerin eşleri için kullanmıştır. Ancak literatürün tamamı eşbağımlılıkla alkolizm ilişkisini yeterli görmemektedir. Cermak (1987) diğer ilişkili faktörler olarak madde kötüye kullanımı, madde kullanan kişiyle yakın ilişkide olma ve tekrarlayan fiziksel ya da seksüel istismarın yanında strese sebep olabilecek tıbbi hastalıkların da eşbağımlılık sebebi olabileceğini ifade etmiştir. Prest ve Storn'un (1988) yaptığı bir çalışmada kompulsif şekilde yemek yiyen kişilerin eşlerinin, kompulsif şekilde içen kişilerin eşleri kadar eşbağımlılığa eğilimli bulunmuştur. Potter-Efron'a (1989) göre de eşbağımlı kişi "alkolik, madde bağımlısı ya da uzun süreli çevresel stresörlerle" ilişki içinde olan kişidir (19). Bu görüşlere ek olarak Morgan (1991) eşbağımlılığın nedeni olarak daha çok erken dönem çocukluk yaşantılarındaki istismar şekillerine vurgu yapar. Fischer ve diğerleri (1992) ise işlevselliğin bozuk olmasının eşbağımlılığın öngörülmesinde tek başına yeterli bir faktör olmadığını ileri sürer (99).

Aile terapisi yaklaşımına göre eşbağımlılık, alkolizm gibi ailelerde süregiden bir problemdir ve bir kuşaktan diğerine aktarılacak devam eder. Genellikle ailede bir

çocuk alkolik olurken diğeri de bir alkol ya da madde bağımlısı ile evlenen bir eşbağımlı olur (101). O’Gorman ve Oliver-Diaz (1987) eşbağımlılığın aile içinde nesilden nesile aktarılan bir sistemi olduğunu vurgulamıştır (19). Gayol (2004) de danışanları ile yaptığı klinik uygulamalardan edindiği gözlemlerde danışanlarının olumlu ya da olumsuz bir şekilde, kendi büyükanne ve büyükbabalarının hayat hikayelerini kendi yakın ilişkilerinde ya da iş hayatlarında tekrarladıklarını ifade etmektedir (101).

Feminist psikologlara göre kadınlardan bakım verme, boyun eğme, ödün verme, zayıflık gibi özellikler kültürel olarak beklenmekte, kadınlar da sosyal yapının bu beklentisine bakım verme, fedakârlık etme, uzlaştırmacı olma niteliklerini benimseyerek karşılık vermektedir. Bu bakış açısına göre eşbağımlılık geleneksel kadın rolünden kaynaklanır ve erkeklerden ziyade kadınlarda bu davranışlar daha çok görülür (19,20,110).

“Hastalık” yaklaşımında alkolizm bir hastalık olarak görülür ve aile üyelerinin hastalığı da “ilişki bağımlılığı” olarak adlandırılır. Cermak’e (1986) göre eşbağımlılık öngörülebilir bir şekilde kimyasal olarak bağımlı ailelerin çoğunda bulunan ve kişilik özellikleri fark edilir bir paterndir. Bu aileler DSM-IV’te tanımlanan Mixed (Karışık) Kişilik Bozukluğu tanısını garantileyen fonksiyonelsizlik yaratma potansiyeli olan ailelerdir (111).

2.2.5. Eşbağımlılık Çalışmaları İçin Yapılan Eleştiriler

“Kendine yardım” literatüründe çok sık kullanılan eşbağımlılık kavramındaki anlam kargaşasına neden olacak çok fazla tanım ve açıklama bulunmaktadır. Chiazzi ve Liljegren (1993) eşbağımlılığın bağımlılık tedavisindeki 11 tabu konusundan bir tanesi olduğunu öne sürmüş ve eşbağımlılığın bir bozukluk olup olmadığını sorgulamış ve bunun bir “kendini gerçekleştiren kehanet” olduğunu ileri sürmüşlerdir. Tavis’in (1992) kadınların bağımlılığı benimsemede daha istekli olduğu ifadesi ile O’Gorman’ın (1993) eşbağımlılığın öğrenilmiş çaresizliğe benzediği tanımı birbiriyle örtüşmektedir. Buna göre eşbağımlı birey televizyonda talk show izler, eşbağımlılık hakkında popüler psikolojik görüşleri öğrenir ve eşbağımlı hale gelir. “Asher ve Brisset’in (1988) çalışmalarında da alkol bağımlılarının eşlerinin eşbağımlılık kavramını “sorgusuz sualsiz” kabul ettiğini ve bu tanımı kullanarak “kendilerini etiketlediğini (self-labeling) söylemektedir. Van

Wormer'e (1989) göre ise, eşbağımlılık etiketi kadınlara karşı ayrımcılık yapmak için kullanılan bir kavramdır. Gomberg (tarih), eşbağımlılık kavramının herkese uydurulabilecek şekilde genişletildiğini; Haaken (1993) ise, kavramın "genelde üzgün hisseden ve kişilerarası ilişkilerde ortaya konan duygusal farklılıklara sahip herkes"'i içerecek şekilde genişletildiğini ifade etmiştir. Diğer taraftan Mannion'a göre, eşbağımlılık spesifik davranışlarla ilgili karakteristikleri açıklamak için, klinik bir kavram olarak kullanılmaya başlandı; ancak, kavram yaygınlaştı ve neredeyse herkesi tanımlamak için kullanıldı (19).

Feminist bakış açısına göre, eşbağımlılık birçok araştırmacı ve yazar tarafından hastalık, rahatsızlık, işlevsel olmayan davranış örüntüsü gibi görülerek işlevsel ve normal olan kadının sosyal rolleri sağlıklı olarak değerlendirilerek suçlayıcı bir dile dönüştürülmüştür (20).

Literatürde eşbağımlılığın yaygın olarak kadının stereotipik bakım verme davranışıyla ilişkilendirilmesi nedeniyle eşbağımlılığın normal (kadının bakım verme rolü gibi...) ve patolojik (ilişkiye aşırı odaklanma, bağlanma gibi...) boyutları arasında anlam karmaşası yaşanmaktadır. Haaken'e (1993) göre, eşbağımlılık kadın cinsiyet rolünün yol açtığı, kendine güvensizlik ve baskıcı koşullar ile beliren, patolojik bir durumdur. Roehling ve diğerleri (1996) ise eşbağımlılığının sadece kadınların çevresel bir stres etken ile karşılaştıklarında kullandıkları bir baş etme stratejisi olduğunu; erkeklerin baş etme stratejilerinin davranış bozukluğu şeklinde ortaya çıktığını söylemişlerdir. Bu yüzden de eşbağımlılık, ya da kadının cinsiyetine bağlı eğilimlerin, sağlıklı bir baş etme biçimi olduğunu söylemişlerdir (19).

Sosyologlar da, stres teorisinin vurguladığı eşteki nevrotik karakterin alkolik bir koca ile yaşamının sonucu ortaya çıkan bir durum olduğu fikrini destekleyip, alkol bağımlılarının eşlerinin kişilik özelliklerinin giderek artan kümülatif bir krize bir tepki olarak oluştuğunu söyleyerek bu özellikleri bir kişilik patolojisi olarak açıklayan girişimleri tenkit etmişlerdir. Sosyologlara göre benzer stresli deneyimleri geçiren kadınlar, kocasının içmesinden dolayı, ortak bir nevrotik tepki modeli sergilemektedirler (90).

2.3. Aile ve Alkol

Aile, parçaları birbirine bağılı olan, bir sistem gibi çalışan, kendine has özellikleri olan bir bütün olarak ele alındığında, parçaların beraber huzur ve uyum içinde ya da yıkmak yok etmek için de çalıştığı görülebilir. Aile sistemindeki roller, davranışlar ve tutumlar, ilişkiler, iletişim şekilleri ve güç dağılımları sistemin dengesini kuran faktörlerdir (10,12). Aile sistemini oluşturan aile üyelerinin birinde ya da bir kaçında alkol sorunu varsa, aile sistemi de bu sorundan olumsuz anlamda etkilenecektir. Bu nedenle alkol bağımlılığı bir “aile hastalığı” ya da başka bir deyişle “sistem hastalığı” olarak kabul edilmektedir (11,90). Sistem yaklaşımına göre bir ailenin işlevselliği tek tek bireylerle değil tüm aile üyeleri ve ilişkileri değerlendirilerek anlaşılabilir. Aynı zamanda ailede bir kişinin başına gelen bir durum sadece o kişiyi değil tüm aileyi yani sistemi etkileyecektir. Çünkü sistem kuramına göre bütün, parçaların toplamından daha fazlasıdır (107).

Alkolik koca ve babanın olduğu bir evde oluşan ortam olağandışı gerilim ve güvensizdir ve kişinin alkolizmi duygusal, sosyal ve genellikle fiziksel olarak ailenin her bir üyesini etkiler. Ailenin alkolik kişiye ve hastalığına karşı olan tutumu da alkolik kişiyi etkiler. Dolayısı ile alkolik, ailesinden ayrı olarak görülemeyeceği gibi aile de alkolikten ayrı olarak görülemez. Cork (1964), çoğu ailenin, sorunun erken dönemlerinde, aşırı içme gerçeğini gizleme, inkâr etme ve sorunun nedenini dış etkenlerin kabahati olarak kabul etme eğiliminde olduğunu söyler. Aynı zamanda aile üyelerinin, komşuların ne diyeceği ile ilgili endişe ettiğini, maddi kayıp yaşamaktan ve kişinin kendi akıl sağlığının bozulmasından korktuğunu belirterek birçok ailenin zaman zaman alkolik üyeyi koruma, ona yardım etme ve onun davranışlarının sonuçlarından, işini kaybetme gibi, kendilerini korumak için bir çaba içinde olduklarını ifade eder (90).

Ailede alkol bağımlılığının olması durumunda bazı yeni sorunların oluşması ve mevcut bazı sorunlarda da artış olması yüksek bir olasılıktır. Örneğin, “Yoğun alkol kullanımı ile evlilik geçimsizliği ve saldırganlık birbiri ile ilişkilidir. Ve yoğun alkol tüketiminin zamanla evlilikteki sözel ve fiziksel saldırganlığın artmasına neden olduğu yapılan kesitsel ve boylamsal çalışmalarda gösterilmiştir. Diğer yandan evlilikteki geçimsizlik de alkol tüketimine katkıda bulunmuş olabilir (112). Peggy ve diğerlerinin (2009) yaptıkları boylamsal araştırmada evlilikteki saldırganlığın hem

koca hem kadın eş için alkol kullanımını zamanla arttıran bir yordayıcı olduğunu gösteren sonuçlara ulaşmışlardır (112).

Alkol bağımlılığı iş sorunları, ekonomik kayıplar, yasal sorunlar gibi konularda problemlerin artmasına; trafik ve iş kazalarında artışa neden olarak hem bireyin yaşamına hem de onunla birlikte uzun yıllar yaşayan aile üyelerinin (eş, çocuk, anne-baba vd.) yaşamlarına direkt ve dolaylı olarak zarar vermekte, özellikle de depresif duygu durumunda ve sosyal izolasyonda artışa yol açarak eşlerin ruh sağlığının ciddi düzeyde bozulmasına sebep olmaktadır. Yapılan çalışmalar bağımlılıkta ailevi, kişisel, sosyal ve mesleki sorunların artmasının eşlerde saptanan psikiyatrik belirtileri arttırdığı yönündedir. Bağımlıların eşleri ve anne-babaları üzerinde yapılan bir çalışmada hemen hepsinde uyum bozukluğu saptanmış ve distimik bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğu da görülmüştür. Distimik bozukluğun eşlerde belirgin olarak daha yüksek ortaya çıkışı ise dikkat çekici bir bilgidir (113).

Yine alkol bağımlılığının olduğu ailelerde stres ve strese bağlı sorunların arttığı, ailenin diğer fertlerinde psikosomatik hastalık, depresyon, yeme bozuklukları gibi sorunların ortaya çıktığı belirtilmektedir (98).

Ayrıca bağımlılık kişilerin kendileri üzerindeki kontrollerini kaybetmelerine neden olur ve bağımlı kişi bu kaybı aile üzerinde denetim sağlayarak onları kontrol etmeye çalışarak gidermeye çalışır. Aile de çoğu zaman bağımlı kişinin yanında kalarak ona maddi, manevi destek olmaya ve ona uyum sağlamaya çalışır. Ancak bağımlılığa sağlıklı uyum geliştirmenin bir yolu yoktur. Böylece hastalık bulaşıcı olmuş ve bağımlı kişi kendisi için en uygun müttefikini bulmuş olur. Aile üyelerinin ki çoğu zaman alkol bağımlılığında eşlerin bu nedenlerle tedaviye katılması önemlidir. Çünkü bağımlı kişinin tedavisi eşinin yaşamında da değişikliklere neden olacaktır ve eşin bu duruma uyum sağlaması güç olacaktır (12,14,114).

Amstrong, belirli bir alkolik kişilik özelliği olmadığını ama bazı kümelenmiş karakter özelliklerinin alkoliklerde bulunduğunu ve bu özelliklerin aşırı alkol tüketimi sonucu ailenin yaşam kalitesini olumsuz yönde bozduğunu düşünmektedir. Cork da Amstrong ile aynı düşünmekte fakat bu özelliklerin alkol bağımlısı olmadan önce ne derecede mevcut olduğunun belli olmadığını ifade etmektedir. Cork'a göre

bu ortak özelliklerin anlaşılması alkoliğin ve ailesinin tedavisinde çok büyük öneme sahiptir ve alkoliklerin bu özelliklerinin aileyi aşırı alkol alma sorunu kadar hatta daha fazla olumsuz şekilde etkileyebileceğini ifade etmektedir (90).

Bağımlılığın, ailenin tümünü etkileyen bir aile hastalığı olarak görülmesi, yine bağımlılığın oluşmasında ve seyrinde ailenin etkisinin olması nedeniyle alkol bağımlılığı tedavisinde, ayıklığın sürdürülmesinde ailenin de işin içine katılması gerekliliğini ortaya koymaktadır (115-117).

2.4. Eş Seçimi ve Evlilik

İnsanlar rasgele evlenmezler. Erkeklerin ve kadınların ırk, din, fiziksel özellikler, eğitim, sosyo-ekonomik durum ve diğer birçok özellik gibi kendileri ile benzer olan kişileri eş olarak seçmeleri muhtemeldir (118).

Günümüzde eş seçimi özgür bir şekilde alınan bir karar gibi gözükse de sosyal sınıf, statü, eğitim vb. gibi birçok toplumsal faktörden dolayı kişilerin düşünce ve tercihlerinin etkilenmesi nedeniyle şartlandırılmış bir seçimdir. Kadınların ve erkeklerin bağımsız tercih yapma olasılıklarının bulunduğu durumlarda, kişiler kendi gereksinimlerini karşılayacak kişileri eş olarak seçerler. Freud, eş seçiminde çocuğun karşı cins ebeveyne karşı hissettiği yakınlık ve hayranlığın etkisinde, bilinçdışı karmaşık süreçler yoluyla alınan bir karar olduğunu ve kızların baba ve erkeklerin anne özelliklerini taşıyan eşleri seçtiklerini belirtmektedir (119).

Eş seçmede "ortak özellikler" görüşüne göre evlenecek kişiler ekonomik durum, dini inanç, ırk, eğitim, yaş, sosyal değerler vb. açısından kendilerine benzeyen kişileri; "zıt özellikler" görüşüne göre ise, eş seçiminde bireylerin kendilerinde olmayan niteliklere sahip olan kişileri seçecekleri ve onlarla evlenecekleri savunulur. Zıt özelliklere sahip kişilerin birbirini çekmesi, eş seçiminde bireysel özelliklerin dışında farklı süreçlerin ve karmaşık bir dinamik yapının olabileceğini düşündürmektedir. Diğer bir bakış açısı olan "birbirlerini tamamlayan gereksinimler kuramı"na göre kişiler birbirlerine "benzeyen" ve birbirlerini "tamamlayan" gereksinimler nedeniyle birbirlerinden hoşlanmaktadırlar. "Uyaran-Değer-Rol kuramı"na göre ise kişiler, eş seçiminde kendilerine en iyi davranmaya çalışan kişileri tercih etme eğilimindedirler (119).

Kişinin kendisinden ve karşısındakinden beklentileri ile ilgili olan bağlanma, evliliği olduğu gibi evlilikten önceki eş seçmeyi de (ya da seçmemeyi) etkileyecektir. En uygun eşin, güvenli bağlanma stiline sahip olan biri olduğu düşünülse de, aksine eş seçiminde insanlar geçmişte edindikleri inanç ve düşünceleri onaylayacak veya tamamlayacak bir eş seçme eğilimindedirler. Çocukluğunda bağlanma figürleriyle kurduğu ilişkide kendine dair “ben sevilecek biri değilim” inancını benimsemiş biri sonraki ilişkilerinde de kendisine bu inancı pekiştirecek ya da hissettirecek birini eş olarak seçecektir. Aynı zamanda insanlar kendilerine dair tutarlı bir imajı sürdürebilmek için ilişkilerini de geçmiştekilerle benzer olacak şekilde sürdürme ve kurma eğiliminde olurlar. Eş seçimi konusunda yapılan çalışmalarda genellikle güvenli bağlanma stiline sahip kişilerin birbirini eş olarak seçtikleri, kaçınan ya da kaygılı/kararsızların da çoğunlukla birbirlerini tercih ettikleri görülmektedir. Özellikle de erkeğin kaçınan ve kadının kaygılı bağlanma stiline sahip olduğu eş seçiminin çok yaygın olduğu görülmektedir (120).

Duyumsal uyarım ihtiyacı açısından değerlendirildiğinde çiftlerin birbirlerini seçmelerinde duyum ihtiyaçlarının ne kadar olduğunun etkili olduğunu ve yüksek duyum ihtiyacı olanların kendileri gibi yüksek duyum arayanları, düşük duyum arayanların da düşük duyum ihtiyacı olanları seçtikleri ve tersi durumda ise evlilikte uyumsuzluğun ortaya çıkma olasılığının arttığı görülmektedir (121).

Alkolik evliliklerde eş seçimi ile ilgili, alkol bağımlıları ilişkilerine uygun eşleri mi seçerler yoksa ilişkiye uygun eşler tarafından alkolik kişiler mi eş olarak seçilir veyahut bağımlılık sürecinin sonunda mı evli çiftler de sorunlar oluşur? gibi soruların yanında alkol bağımlısı hastalar ile eşleri arasında patolojik bir uyumun olduğu, eşlerin birbirine çok benzediği öne sürülmüştür. Tüm bunların ışığında alkolizm, eş seçimi ve eşbağımlılık konularında birçok farklı görüş oluşmuştur. Bu görüşlerden bazıları şu şekildedir:

Forward ve Buck (2012) özellikle kadınların öfkelerini göstermemeleri konusunda toplum tarafından kodlandıklarını; ağlama, yas tutma, mutsuz olma, hassasiyet gösterme konusunda serbest bırakıldıklarını, öfkelerini gösterme konusunda ise zorlandıklarını ifade etmektedir. Bu nedenle birçok kadının hayat arkadaşı olarak, öfkelerini dışa vurabilen kişileri seçtiğini, böylece bastırdıkları öfkeyi biraz da olsa, eşleri aracılığıyla dışa vurabildiğini belirtmektedir. Maalesef

kolayca öfkelenen erkeklerin çoğu da kısıtlayıcı, kıskanç ve şiddete başvurabilen erkeklerdir (122).

Gomberg ve Young sorunlu içicilerin eşlerinde eşbağımlılığın kökeni olan bazı patolojiler olduğunu ve bunlardan muzdarip olduklarını; bu kişilerin alkolik kişi ile evlenmeden önce bu özelliklere sahip olduklarını ve alkolik bir eşi de kontrol etme ve manipüle etme özelliklerini sergileyebilmek için seçtiklerini ileri sürerler (20).

Fox, alkol bağımlısı bir eş seçmenin altında bilinçdışı bazı ihtiyaçların karşılanmasının rol oynadığını ve bu ihtiyacın karşılanmasının da eşin sürekli içmesi ile mümkün olduğunu belirtir. Futterman da alkol bağımlısı kişinin eşinin duygusal rahatsızlık içinde olduğunu, böyle olan kadınların kendi kişilik ihtiyaçlarına göre manipüle edebilecekleri zayıf ve ümitsizliğe kapılmış erkekleri kendilerine eş olarak seçtiğini ve böylece kocasına karşı kendini üstün hissederek ve onu değersiz tutarak kendi temel yetersizliklerini inkâr ettiği sonucuna varmıştır. Bu tür eşlerin, bilinçli ya da bilinçsiz olarak kocalarının tedavilerini engelleyebildiği, kendi duygusal dengelerinin korunmasının alkolik koca üzerindeki hâkimiyet ihtiyacına bağlı olduğu söylenebilir (90).

“Brown (1988) alkolik birinin bulunduğu ailelerde ebeveynlerin çocuklara bakım verme eksikliğinin olduğunu, böyle ailelerde çocukların duygularının ve ihtiyaçlarının reddedildiği, bazı durumlarda ebeveyn-çocuk rollerinin tersine döndüğü, fiziksel ve duygusal istismarın yaşandığını söyler ve Bowlby bu özellikleri (1980) ilişkilerde güvensiz bağlanmanın nedeni olarak tanımlar. Güvensiz kişilerin model aldıkları kişilerden etkilendikleri için kendilerinin beklentilerini ve bağlanma davranışlarını onların bugünkü ilişkilerine yansıtmakta ve böylece ilişkilerinde de tatmin edici olmayan ilişki paternlerini tekrar etmeleri de olası bir durum olmaktadır.” (123).

Alkol bağımlısı erkek ve kadınların her ikisinin de alkol kullanım bozukluğu olan biri ile evlenmesi alkol bağımlısı olmayan kişilerden daha olasıdır. Ve alkolik bir babaya sahip olan kız çocuklarının alkolik bir eş seçmeleri(%29) de alkolik olmayan bir babaya sahip kız çocuklarına göre (%13) daha yüksektir (118). Schuckit ve diğerlerinin (2002) yaptıkları araştırmada da aile geçmişinde alkol bağımlısı olan kadınların alkol bağımlısı kişilerle evlenme oranlarının ve daha önce alkol bağımlısı

bir eş ile evli olan kadınların ikinci evliliklerinde de alkol bağımlısı bir eş seçme oranlarının ilk eşi alkol bağımlısı olmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu sonuçlarını elde etmişlerdir (124).

2.5. Transaksiyonel Analiz

2.5.1. Transaksiyonel Analiz Kuramı

Transaksiyonel Analiz (TA), Paul Federn ve Erikson'dan psikanaliz eğitimi alan ve bir psikanalist olan Eric Berne tarafından oluşturmuş ve geliştirilmiş bir psikoterapi kuramıdır. Berne'nin 1957 yılında 'Ego Durumları' ve yine aynı yıl içinde 'Tansaksiyonel Analiz: Yeni ve Etkili Bir Grup Terapi Metodu' makalelerinin American Journal of Psychotherapy dergisinde yayınlanması ile bütünü ile yeni bir yaklaşım olarak ortaya çıkmıştır (125).

Transaksiyonel Analiz, Uluslararası Transaksiyonel Analiz Birliği tarafından (International Transactional Analysis Association – ITAA) kişisel gelişim ve değişim için sistematik bir psikoterapi ve kişilik kuramı olarak tanımlanmaktadır. Stewart ve Joines (2009) Transaksiyonel Analizi, insanın ruhsal açıdan nasıl yapılandırıldığını ve bu yapıların nasıl işlev gösterdiklerini açıklayan bir kişilik kuramı; kişilerarası ilişkileri analiz eden ve açıklayan bir iletişim teorisi; kişinin şimdiki yaşam tarzının kökeninin çocukluk yaşantılarından kaynaklandığını açıklayan yaşam senaryosu yaklaşımı açısından bir çocuk gelişim kuramı; çocukluk yaşamındaki baş etme stratejilerinin bugünkü yaşamda acı verici, kendini engelleyici sonuçları olsa bile tekrar nasıl oynandığını açıklayan bir psikopatoloji kuramı olduğunu ifade ederler. Aynı zamanda klinik uygulama alanında da günlük yaşamsal sorunlardan daha şiddetli ruhsal sorunlara kadar tüm psikolojik bozuklukların tedavisinde kullanılan psikoterapi sistemidir. Bir psikoterapi kuramı olarak Transaksiyonel Analiz uygulamada insanların hangi ego durumlarından (Ego States) ne kadar ve nasıl hareket ettiklerini; başkaları ile iletişimlerde ego durumlarının karşılıklı etkileşiminin (transaksiyonlar -transactions) nasıl olduğunu ve temas iletisi (strokes) alışverişinin nasıl yapıldığını; çocukluk dönemi kararlarının (injunctions and drivers) bugüne nasıl yansıdığını, psikolojik oyunların (psychological games) nasıl oynandığını, kişilerin zamanlarını nasıl yapılandırdıklarını (time structuring); insanların kendini nasıl baltaladığını-kendine nasıl indirim (discounting) yaptığını; kişinin kendisine, diğerlerine ve dünyaya nasıl baktığını (life position-the OK Corral) açıklayarak

ortaya çıkan sorunların nasıl çözümleneceği, yaşam senaryolarının (life scripts) nasıl değişeceği konularında kolay anlaşılır bir sistem sunmaktadır (25).

Yeni bir yaklaşım olarak ortaya çıkan Transaksiyonel Analiz'in, tüm insanların iyi olarak doğduğu (Ben İyiyim – Sen İyisin), her insanın düşünme kapasitesine sahip olduğu ve herkesin yaşamında ne olacağına kendisinin karar verebileceği gibi üç temel felsefi varsayımı vardır. Bu varsayımlardan “kontrat metodu” ve “açık iletişim” gibi iki temel Transaksiyonel Analiz uygulama prensibi ortaya konmuştur (25).

Çalışmamız kapsamında sadece bu çalışmanın üzerine temellendirildiği “Ego Durumları (Ego States)” ve “çocukluk dönemi kararları (Injunctions and Drivers)” ile Transaksiyonel Analiz'in yaşamın şekillenmesi konuları üzerinde durulacak, diğer Transaksiyonel Analiz kuramı konuları ele alınmayacaktır.

2.5.2. Ego Durumları

Berne'nin kuramının temel dayanakları olan ego durumları; belirli bir zaman diliminde kişiliğin bir parçasının dışavurma yolu olan, düşünce, davranış ve duygulara ilişkin bir örüntü olarak tanımlanır. “Ego Durumları Modeli” üç belirli ego durumunu (Ebeveyn, Yetişkin ve Çocuk) tanımlamaktadır (25).

Transaksiyonel Analiz'de ego durumları ifade edilirken ilk harfleri büyük yazılır, küçük harfle yazılan kavramlar ise gerçek yaşamdaki ebeveyn, yetişkin ve çocuk anlamlarında kullanılmaktadır.

Eric Berne'in analisti olan Paul Federn tarafından temelleri atılmış olan Ego-durum teorisi Berne tarafından geliştirilmiş ve Transaksiyonel Analiz kuramının en temel öğeleri olmuştur. Federn'e göre ego-durumları kişinin hafızasında yaşandığı gibi kalmakta ve bazı durumlarda tekrar daha önce yaşandığı gibi ortaya çıkabilmektedir (125).

Berne'nin Ego Durumları teorisine katkısı olmuş diğer çalışma ise Penfield'in hafıza çalışmalarıdır. Hafızanın nasıl çalıştığı, bilgilerin nasıl kaydedildiği, anıların nasıl hatırlandığı gibi beyin işlevlerini anlamaya yönelik olarak çeşitli deneyler yapan Penfield 1951 yılında fokal epilepsi hastalarına yaptığı ameliyatlarda temporal kortekslerine elektrik akımı vermiş ve elektrik verildiği anda hastalarının çeşitli

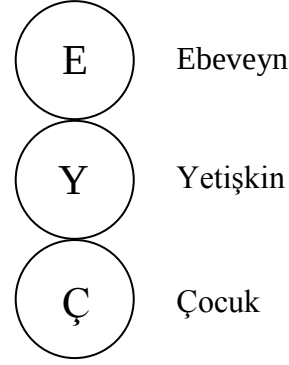
anırları hatırladıklarını farketmiştir. Beynin farklı noktaları uyarıldığında da farklı anılar hatırlanmış ve akım kesildiğinde anılar sonlanmıştır. Aynı zamanda akıma verilen tepkilerin istem dışı olduğu gözlenmiştir. En dikkat çekici olan keşif ise olayların detaylı bir şekilde kaydolmasının yanında o olaylarla ilgili hissedilen duyguların da bu deneyimin ayrılmaz bir parçası olarak kaydedilmiş olduğudur. Harris (2012) beynin çok iyi bir kayıt tutucu olduğunu, doğum öncesinden başlayarak her deneyimi olduğu gibi kayıt ettiğini; bu kaydedilen anıların yapay şekilde hatırlanabileceği gibi günlük yaşam olaylarındaki bazı uyarıcılar sonucu da hatırlanabileceğini söyleyerek kayda alınan bu deneyimlerin ve bu deneyimlere eşlik eden duyguların tekrar oynatılmaya elverişli olduğunu, yani sadece hatırlanmadığını aynı zamanda tekrar yaşandığını, aynı şekilde hissedildiğini söyler (87).

Eric Berne danışanları ile yaptığı görüşmelerde insanların görüşme anında tümünden değişiklikler yaşadıklarını ve bu değişimlerin eş zamanlı olarak yüz ifadelerinde, kullandıkları sözcüklerde, beden hareketlerinde de olduğunu farketmiştir. Berne, avukat olan bir danışanının kendisini terapide küçük bir çocuk olarak tanımlamasından yola çıkarak bu iki farklı kişinin var olma durumunu ilk başta “Yetişkin” ve “Çocuk” diye adlandırmış ve sonrasında bu yanlara “Ebeveyn” yanıda eklenmiştir. Sonraki gözlemleri bu üç durumun her insanda var olduğunu desteklemiştir. Bu üç farklı yan birer rol değil, gerçek insanları, gerçek zamanı, gerçek mekanları, gerçek kararları ve gerçek duyguları içeren psikolojik gerçekliklerdir (87).

Eric Berne tarafından “belirli ve tutarlı bir davranış örüntüsü ile ilişkili, tutarlı bir hissetme ve deneyimleme örüntüsü” olarak tanımlanan Ego Durumları Transaksiyonel Analiz (TA) kuramında ‘yapısal’ ve ‘işlevsel’ olarak iki farklı şekilde analiz edilmektedir. Ego durumları’nın analizi daha geniş bir şekilde aşağıda anlatıldığı gibidir.

2.5.2.1. Yapısal Analiz

Eric Berne tarafından “Ebeveyn”, “Yetişkin” ve “Çocuk” olarak adlandırılmış olan, kişiliğin temel yapısını oluşturan üç ego durumunun duygu, düşünce ve davranış kayıtlarının belirlenmesi, ego durumlarının içeriğinin değerlendirilmesi ile birbirinden ayrılması yapısal analiz olarak tanımlanmaktadır. Tanımdan da anlaşıldığı gibi yapısal analiz anıların, stratejilerin sınıflandırılması işlemidir.



Şekil 1:

Birinci Düzey Yapısal Analiz: Ego Durumları Modeli (25)

Berne (1961), ego durumlarının duruş, tavır, yüz ifadesi, ses tonu, sözel ifadeler ve fiziksel özelliklerdeki değişikliklerle ayırt edilebileceğini söyler (13). Woollams ve Brown (1979) ego durumlarının tanınması için sözel ifade, el kol hareketleri ve beden duruşu, yüz ifadeleri ve ses tonundan oluşan davranışsal bir liste yapmışlardır (125).

Berne klinik tanılama için davranışsal, sosyal, tarihsel ve fenomenolojik tanılama olmak üzere dört yol belirlemiştir. Ego durumlarının davranışsal tanılmasında ses tonu, ifadeler, mimikler, beden hareketleri, yüz ifadeleri yardımcı olacak ipuçlarıdır. Sosyal tanılama ise bireyin diğer kişilerle etkileşiminde ortaya çıkan, kişilerin hangi yanlarından tepki verdikleri ve sonucunda ne olduğu ile ilişkilidir. Tarihsel tanılamada ise geçmiş yaşantılar incelenir. Fenomonolojik tanılama kişinin kendi yaşantısını incelemesi ile anlaşılabilir. Kişi bir andaki yaşantısını aynı yoğunlukla tekrar yaşayabildiği durumda ortaya çıkacak olan durum yani kişi hangi ego durumunda olursa olsun bir olayı tekrar yaşadığında aynı ego durumlarının enerjisini yine aynı yoğunlukta yaşadığında ortaya çıkan durumudur (25).

Berne'nin oluşturduğu Transaksiyonel Analiz kuramının ana öğeleri olan üç ego-durumu aşağıda anlatıldığı gibidir:

2.5.2.1.1. Ebeveyn Ego Durumu

Ebeveyn ego durumu; anne, baba ve kişiyi çocukluğunda etkileyen diğer otorite figürlerinin duygu, düşünce, davranış, tutum, algılama kalıplarının

içselleştirilmiş şeklidir. Ebeveyn ego durumundaki veriler düzenlenmeden, yorumlanmadan doğrudan kaydedilirler. Kişinin başkalarına ya da çevresine tepki verirken kendi yaşamında yer alan otorite figürlerinin duygu, düşünce, davranış, değer, yargı ve inanç şekillerini kullanması şeklinde sergilenen bu ego durumunda davranış, duygu ve düşünce kayıtları aynen ya da benzer şekillerde kullanılabilirler. Kişi, ebeveynlerin onunla nasıl ilişki kurduğunu, olaylara karşı nasıl tepkiler verdiğini, olaylar hakkında neler düşündüğünü ve nasıl hissettiğini gözleyerek ve kaydederek bu kayıtları kendi yaşadığı olaylarda ve ilişkilerde kullanır. (25,125). Harris (2012) Ebeveyn Ego durumunu; ebeveyn tarafından algılanan dayatılmış, sorgulanmamış dış olayların kayıtlarından oluşan bir öğrenilmiş yaşam görüşü, hayatı düzenleyen kuralların ve izinlerin bulunduğu bir yaşam kılavuzu olarak tanımlar (87). Solomon'a (2003) göre de ebeveyn ego durumu ebeveynlerden ve diğer bakıcı kimselerden öğrenilmiş ve ödünç alınmış bir takım düşünce, duygu ve davranışlardır (126).

Daha önce de belirtildiği gibi Berne (1961) ego durumlarının klinik tanılama için davranışsal, sosyal, tarihsel ve fenomenolojik tanılama olmak üzere dört yol belirlemiştir. Örneğin, sempatik, destekleyici ya da aşağılayıcı, cesaret kırıcı ses tonu; “canını sıkma”, “sana yardım edeyim” ya da “beni rahatsız etme”, “sana daha önce de söylemedim mi” gibi ifadeleri; kaş çatma, azarlayıcı, onaylayıcı vb yüz ifadeleri; sırtını sıvazlama, masaya vurma, parmak sallama vb. beden hareketleri ebeveyn ego durumunun davranışsal tanınması için ipuçları olabilirler (13).

2.5.2.1.2. Yetişkin Ego Durumu

Şu andaki gerçeğe uygun olan, özerk duygu, düşünce ve davranışları içeren yandır. Yetişkin ego durumu yaşamda karşılaşılan sorunları nesnel verileri işleyerek çözüm arayan, gerçeği deneyden geçirerek, olasılıkları değerlendirerek ve ölçümler yaparak görevini yerine getirir. Solomon (2003) yetişkin ego durumunu, problemleri gerçeğe göre çözmeye çalışan, verileri tam olarak işleyen merkez olarak tanımlar (126).

Yetişkin ego durumu; kişinin “mantıklı” ve “sağduyulu”, “şimdi ve burada” odaklı, objektif verilere dayalı, gerçekçi olarak hareket eden yanı olarak da tanımlanabilir. Stewart ve Joines (2009) “Yetişkin” ego-durumunda bir kesinlik ve

emin olma durumu olduğunu ve bu nedenle başkalarının dayatması ile olan mantık dışı bilgi ve fikirlere yer olmadığını söylerler (25).

Yetişkin ego durumunun yaş ve büyüklükle bir ilgisi yoktur. Herkesin Yetişkin yanı vardır ve olgun olarak tanımlanan kişiler yetişkin ego durumunu uygun yerde ve zamanda kullanan kişilerdir. Berne (1961) Yetişkin ego durumunu; ebeveyn önyargılarından ve çocukluktan kalma arkaik tutumlardan etkilenmeyen, şimdi ve burada'nın gerçeğine uygun hareket eden, bağımsız duygu, tutum ve davranış örüntüleri sergileyen yan olarak tanımlar (13).

2.5.2.1.3. Çocuk Ego Durumu

Kişinin yaşamla baş etmek üzere öznel bir algılamaya dayalı olarak kendi malzemesiyle verdiği tepkileri, bu tepkileri verirken yaşadığı duyguları ve düşünceleri içeren yandır. Yaşam boyunca hem yeni yaşantılar eklenir hem de çocukluktakilerin tekrar edilmesi şeklinde sürüp gider. Berne (1961) Çocuk ego durumunu, “bireyin kendi çocukluğundan kalmış olan duygu, tutum ve davranış kalıpları seti” olarak tanımlamıştır (13). Harris (2012) dış olayların Ebeveyn veri bankasına kaydolduğu anda küçük çocuğun bu gördüğü, duyduğu şeylere verdiği yanıtların da iç olaylar (Küçük çocuğun yaşamının ilk deneyimlerinde sözcük dağarcığı olmadığı için tepkilerin çoğu duygulardır.) olarak kaydolduğunu söyler ve bu iç olayların (duyguların) kayıtlarını hissedilen yaşam kavramı ile açıklar. Çocuğun ilk deneyimleri, tepkileri, kendisi ve başkalarıyla ilgili olarak alınan ilk kayıtları da burada yer alır. Bugün bir olay olduğunda çocukluk çağında benzer olaylar olduğunda hissedilen şeyler hissediliyor, o günkü gibi baş etmeye çalışılıyor ise, o anda çocuk ego durumu aktif demektir (87).

Çocuk demekle, “çocuksu olmak” veya “olgunlaşmamış olmak” kastedilmemekte ki bu ifadeler ebeveyn ifadeleridir. Çocuk kavramında kastedilen aynen belli bir yaşta olduğu gibi hareket etmektir, burada yaş faktörü önemlidir ki çoğunlukla iki ile beş yaş arasında bir yerdedir (127).

Çocuk ego durumu ile hareket edildiğinde hayat duyular, güçlü hisler ve arzular yoluyla algılanır. İhtiyaç ve istekler de bu ego durumu tarafından tanımlanıp dış dünyadan alınmaya çalışılır (107). Çocuk ego durumu için “yapmam, bana ne”, “korkuyorum”, “kimse beni sevmiyor” gibi ifadeler; tırnak yeme, neşeli ve heyecanlı

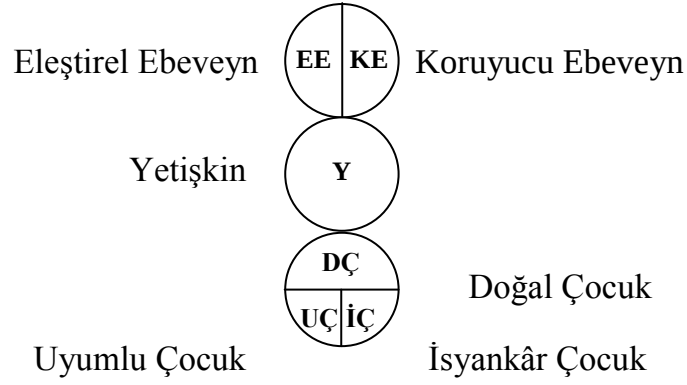
duruş, hırçınlık, ağlamaklı gözler, titreyen dudaklar, hayran bakışlar; kıkırdama, dalga geçme, surat asma, somurtma, kakara kikiri gülme vb. gibi sözel ve fiziksel tepkiler tanılama için ipucu olabilir (87,125).

Berne (1961) Transaksiyonel Analiz Kuramı'nın temel öğeleri olan Ebeveyn-Yetişkin-Çocuk ego durumlarının kişiliğin temel yapısı olduğunu ve bu üç yapının yönetici güce ve psişik güce sahip, uyum sağlayıcı, biyolojik olarak uyarlanabilir olduğunu belirtir. Kısa bir değerlendirme yapılırsa, kişi ebeveyn yanı aktif olduğunda kendi üzerinde etkili olan otorite figürleri gibi, Çocuk yanı aktif olduğunda çocukken hissettiği ve davrandığı gibi, yetişkin yanı devrede olduğunda ise mantıklı, sağduyulu ve 'şimdi-burada'ya uygun tepkiler verir (13).

2.5.2.2. Fonksiyonel Analiz

Transaksiyonel Analiz'de ego-durumları yapısal analizin dışında bir de işlevsel analiz yapılarak değerlendirilir. Yapısal analizde her bir ego durumunda neyin yer aldığına bakılırken, işlevsel analizde bu ego durumlarının nasıl kullanıldığı incelenir. İşlevsel analiz, "Hangi yanın nasıl davrandığı üzerinde duran işlevsel analizde Ebeveyn ego-durumu "Kontrol Eden-eleştirel Ebeveyn (EE) (Controlling/Critical Parent) ve "Bakım Veren Ebeveyn (BVE) (Nurturing Parent) olmak üzere iki farklı bölümde ele alınırken, Yetişkin yan aynen yapısal analizde olduğu gibi bölünmeden incelenir ve Çocuk ego durumu ise Doğal Çocuk (DÇ) (Free/Natural Child) ve Uygulu Çocuk (Adapted Child) olmak üzere iki bölümde incelenir. Uygulu çocuk yanın, boyun eğen ve isyankar gibi iki farklı şekilde sergilenmesi nedeniyle Çocuk ego durumu Doğal (DÇ), Uyumlu (UÇ) ve İsyankar Çocuk (İÇ - Rebellious Child) olmak üzere üç farklı bölümde incelenebilir (25). Biz araştırmamızda çocuk yanın bu üç farklı işlevselliğini kullanacağız.

Yukarıda sunulan bilgiler ışığında Transaksiyonel Analiz'de kişiliğin yapısı ve işlevleri ile ilgili bölümden de anlaşılabileceği gibi, kişiliğin altı farklı yanı olduğu söylenebilir. Bu altı farklı yan: Kontrol Eden/Eleştirel Ebeveyn, Bakım Veren Ebeveyn, Yetişkin, Doğal Çocuk, Uygulu Çocuk (Uyumlu Çocuk ve İsyankar Çocuk) olarak adlandırılmaktadır. Bu altı farklı yanın ikinci düzey fonksiyonel analiz'deki çizimi aşağıdaki gibidir.



Şekil 2. İkinci Düzey Ego Durumları Fonksiyonel Analizi (25)

İşlevsel analizdeki bu altı farklı yanın (Kontrol Eden-eleştirel Ebeveyn, Bakım Veren Ebeveyn, Doğal Çocuk, Uyumlu Çocuk, İsyanlı Çocuk ve Yetişkin) ve nasıl işlevsellik gösterdikleri, nasıl kullanıldıkları ve nasıl davrandıkları aşağıda anlatılmaktadır.

2.5.2.2.1. Eleştirel Ebeveyn - Kontrol Eden

Kontrol Eden/Eleştirel Ebeveyn eleştirici, önyargılı, eğitici ya da cezalandırıcı şekilde davranarak diğer kişilerin becerilerini, potansiyellerini yadsır ve onları bir alta koyar. Eleştirel ebeveyn yandan davranıldığında diğer kişilere baskı yapılır ve onlara yetersiz, zayıf, eksik oldukları mesajları iletilir. Yaşam pozisyonları açısından değerlendirildiğinde “Sen OK değilsin” (You’re not OK) mesajını diğer insanlara gönderir (25).

Eleştirel ebeveyn ego durumu aktif olduğunda “hep aynı hataları yapıp duruyorsun”, “yıkıl karşımdan”, “sen hiç düşünemez misin?” gibi ifadeler; “salak”, “beceriksiz”, “saçma”, “berbat” gibi aşağılayıcı sıfatlar; azarlayıcı, alaycı, kınayıcı davranışlar; “meli, malı”lı cümleler; kaş çatma, parmak sallama vb. beden hareketleri gözlemlenen sözel ve davranışsal ipuçlarıdır (125,127,128).

2.5.2.2.2. Bakım Veren Ebeveyn

Bakım Veren Ebeveyn, sevimli, koruyucu, ilgili, sıcak, şevkatli, sevecen şekilde ortaya konan; karşısındaki kişiye yardım etmeye, destek olmaya, yol

göstermeye çalışan, karşısındaki kişiyle samimi ve içten bir şekilde ilgilenen yandır. Eleştirel ebeveyn yasaklayıcı, baskıcı tutumlarının yanında Bakım Veren Ebeveynin koruyucu ve kollayıcı, izin verici tutum ve davranışları ön plandadır. Bu özellikleri nedeniyle de Bakım Veren Ebeveyn karşısındaki kişilere “Sen OK’sin’ (You’re OK) mesajı verir (125,128).

Bakım Veren Ebeveyn aktif olduğunda “dur sana yardım edeyim”, “canını sıkma”, “hadi tatlım, iç şunu, sana çok iyi gelecek.”, “dur sana yardım edeyim” gibi ifadeler; cesaretlendirici, onaylayıcı, destekleyici tavırlar; omuz, sırt okşama, ellerini tutma gibi davranışlar gözlemlenen ipuçlarıdır (125,127,128).

2.5.2.2.3. Yetişkin

İşlevsel analize göre ebeveyn ve çocuk ego durumları sergileniş şekillerine göre farklı yanlara ayrılırken, yetişkin ego durumu aynen yapısal analizde olduğu gibi tek bir ego durumu olarak değerlendirilmektedir. Bir bilgisayar gibi çalışan Yetişkin ego durumu, test edilerek ve keşfedilerek elde edilen verilerin kaydının olduğu düşünülmüş bir yaşam görüşüdür. Yetişkin, Ebeveyn ve Çocuk verilerini bugünün süzgecinden geçirerek, veriyi onaylamak ya da reddetmek ve gelecekteki kullanım için yineleyerek; olasılık hesabı yaparak işlev görmektedir (87,127).

Yetişkin ego durumunun davranışsal tanılamasındaki ipuçları şöyle olabilir: “ne, kim, nerede?”, “nasıl?” soruları, gerçekliği test etmeye yönelik ifadeler; dik duruş, ilgili görünme, ne anladığını kontrol etme; düşünceli, dikkatli yüz ifadesi, burada ve şimdi tepkisi; açık, sakin, fazla duygusal olmayan bir konuşma, bilgi verici bir ifade vb (87,125).

2.5.2.2.4. Uyumlu Çocuk

James ve Jongeward’a (1993) göre de uyumlu ve isyankâr olarak tanımlanan “Uygulu Çocuk” Çocuk ego durumunun anne baba tarafından etkilen bölümüdür (128). Stewart & Joines’a (2009) göre “Uyumlu Çocuk”, ebeveynlerinin beklentilerine, isteklerine uygun davranan; anne-baba kurallarına uyan; anne-baba ve diğer otorite figürlerini memnun etme çabası içinde hareket eden; ebeveynlerinin onayını, desteğini, sevgisini kaybetmemek için duygu, düşünce ve davranışlarını buna göre ayarlayan yandır (25).

Sıklıkla “Ben OK değilim – Sen OK’sin” yaşam pozisyonunda olan Uyumlu Çocuk ego durumundaki kişi kendini diğer kişilere beğendirme çabası içinde, diğerlerinin fikir ve düşüncelerini benimseyerek, kendi gibi olmaktan vazgeçip akıllı, uslu, içine kapanık davranarak anne-baba isteklerine, baskılarına, zorunluluklara kendini uydurur. Woollams ve Brown (1978) temas iletisi alabilmek için diğerlerinin idare edilmesi, hoşnut tutulmasına yönelik koşullu tepkilerinin “Uyumlu Çocuk”un işlevi olduğunu ifade eder (129).

2.5.2.2.5. İsyankar Çocuk

İsyankar Çocuk da Uyumlu Çocuk’ta olduğu gibi kendisi gibi davranmayan; fakat Uyumlu Çocuk’un aksine boyun eğici, uslu değil; baş kaldıracı, tepkisel, kurallara karşı gelen, anne baba istek ve beklentilerinin aksi yönünde hareket eden “Uygulu Çocuk” yanın isyankar tarafıdır. İsyankar Çocuk yandan hareket edildiğinde surat asma, işleri geciktirme, beklentilenin aksine hareket etme, bağırıp çağırma, küfretme, sınır ihlal etme, vurma kırma gibi saldırgan davranışlar sergileme gibi birçok farklı tepki gösterebilir (125,128).

2.5.2.2.6. Doğal Çocuk

Doğal çocuk, anne-baba gibi otorite figürlerinin baskısı olmadan, kendi istediği gibi, sansürlenmeden davranan, hareket eden yandır. Bu çocuk yandan davranıldığında ebeveynlerin beklentilerine, kurallarına uyma ya da onlara isyan etmenin aksine içinden geldiği gibi, kendini memnun etmek adına davranışlar sergilenir. Doğal Çocuk yan kişiliğin içten davranan, neşeli, enerjik, meraklı, yaratıcı, rahat, hazzcı davranan, kendine odaklı yanıdır (25,128).

Doğal Çocuk’un ihtiyaçlarının karşılanıp karşılanmadığına göre spontan olarak mutlu, neşeli, sevecen olabileceği gibi öfkelenme, baş kaldırma, üzülmeye, korkma gibi tepkiler de verebilir. Doğal çocuk ego durumunun içten geldiği gibi davranması, kendi istekleri doğrultusunda hareket etmesi, kurallara uymaması bencil bir davranış olarak görülüp diğer insanlarda öfkeye de neden olabilir (128).

2.5.3. Çocukluk Dönemi Kararları

2.5.3.1. Komutlar ve İzinler

Senaryonun oluşmasında anne-babanın Çocuk ego durumlarından çocuklarının Çocuk ego durumlarına gönderdikleri farkında olunmayan, “komutlar/yasaklar” ve

“izinler” olarak adlandırılan mesajlar etkili olmaktadır. Kişi yaşamını bu kararlar doğrultusunda sürdürür ve bu kararları destekleyecek, kanıtlayacak şekilde bir yaşantı sürer.

Berne (1972) komutların, erken çocukluk döneminde ebeveyn-çocuk etkileşimi sonucunda oluşan olumsuz bilişsel yapılar olduğunu öne sürdü (1) ve Goulding ve Goulding (1976) komutlar şeklinde özetlenen kişinin kendisi ve diğerleri hakkındaki olumsuz düşünce yapılarını ortaya koyarak Berne’nin fikrini sağlamlaştırdılar ve Don’t Exist (Varolma), Don’t Be You (Kendin Olma), Don’t be A Child (Çocuk Olma), Don’t Grow Up (Büyüme), Don’t Make It (Yapma), Don’t - Don’t Do Anything (Hiçbirşey Yapma), Don’t Be Important (Önemli Olma), Don’t Belong (Ait Olma), Don’t Be Close (Yakın Olma), Don’t Be Well (Don’t Be Sane) (Sağlıklı Olma), Don’t Think (Düşünme), Don’t Feel (Hissetme) olmak üzere on iki komut geliştirmişlerdir. Her iki teorisyene göre de komutlar insanın sosyal, bilişsel ve duygusal alandaki sağlıklı gelişimini engelleyen ve tıkayan kararlardır (130).

Komutlar gibi ebeveynlerin Çocuk ego durumundan çocuğun Çocuk ego durumuna gelen izinler yasaklamaların aksine senaryo kararı oluşumuna neden olmamakta, kişinin gelişmesi, büyümesi için destekleyici olumlu temas iletileri olarak işlev görmektedirler. Allen, Allen ve Barnes (1991) hayattan zevk alma, kendi deneyimlerini yaşayabilme, yakın olabilme, güven ve emniyette hissedebilme, önemli ve çevresine etkide bulunabilme, kendi duygularını yaşayabilme, ait olabilme, kendisi gibi yaşayabilme, diğerleri ve kendisi hakkında olumlu ve iyi hissedebilme, düşünebilme ve problem çözebilme, ilişki kurabilme, aşk ve işte başarılı olabilme, hayatı anlamlandırabilme gibi var olmaya izin veren belirli yapılar ortaya koymuşlardır. Ve bu tip izinlerden yoksun olmanın da olumsuz sonuçlara neden olduğunu ileri sürmüşlerdir (131).

Aşağıda Goulding ve Goulding (1979) tarafından belirlenmiş olan 12 komut tanıtılmıştır (130).

2.5.3.1.1. Var Olma! - Don’t Be (Don’t Exist)

Yaşamsal komutlar (injunction) (McNeel, 2000) kategorisinde olan “Var olma” komutu hayatta kalabilme ile ilgili olduğu için çok kritik bir öneme sahiptir. Bu komutun olması kişinin yaşamı üzerinde ciddi tehlike ve riskler oluşturabilecektir.

Bir kişinin intihar düşüncesine sahip olması, değersiz, işe yaramaz, sevilmeyen biri olduğu hislerini taşıması, o kişinin varolma senaryo mesajına sahip olduğunu düşündürtebilir (132).

Bir ebeveyn için bir çocuğun etrafta olması, kendi ihtiyaçlarını karşılamak için bir engel teşkil edebilir ve ebeveynin çocuk yanı kendini yoksun bırakılmış hissedebilir. Bu şekilde hisseden ebeveynin çocuk yanı farkında olarak ya da olmayarak çocuğuna onun varlığının kendisi için engel oluşturduğu iletilerini yollar. Bu tür mesajlar alan çocuk, zihinsel ve duygusal becerilerinin yetersizliği nedeniyle ebeveynlerinin sorunlarının kaynağı, nedeni olarak kendini görür ve varolmasının diğerleri için zararlı olduğu sonucunu çıkarır.

Bir çocuğun, ebeveynleri tarafından fiziksel ve ruhsal olarak istismara ve ihmale maruz bırakılması, “Var olma” mesajının açık bir şekilde olduğunun kanıtıdır. Birkaç çocuğu olan bir annenin beklenmeyen, istenmeyen bir hamilelik yaşaması durumunda, henüz kendi ihtiyaçlarını karşılamamış olan genç birinin baba olması durumunda vb. diğer durumlarda çocuğa varolma mesajı iletilebilmektedir. Ebeveynlerden iletilecek olan “seni doğururken canımı çok acıttın”, “sen olmasaydın ben istediklerimi yapabilecektim”, “seni geberteceğim”, “keşke seni hiç doğurmasaydım” gibi sözlü mesajlar, sözsüz iletilen varolma mesajlarını pekiştiren ve daha da yerleşmesine neden olan iletiler olmaktadır (25,125).

Varolma yasaklaması olan kişiler, yaşamlarında daha riskli işler yapan, hayatına direkt ya da dolaylı zararı olacak davranışlar içinde bulunan kişiler olabilirler. Hızlı araç kullanma, koruma gereçlerini kullanmadan çalışma, tehlikeli ve riskli sporlar ve işler yapma, alkol ve madde tüketme gibi durumlar varolma yasaklamasının olduğunu gösteren davranışlar olabilir.

2.5.3.1.2. Kendin Olma! - Don't Be You

Çoğu zaman anne-babalar çocuklarının kendi istedikleri gibi olmasını beklerler ve çocuğun davranışlarını da bu yönde pekiştirirler. Çocukların cinsiyetine uygun isim koyulmaması, cinsiyetine uygun olmayan bir kıyafet giydirilmesi, oyunların ve oyuncakların çocuğun cinsiyetine uygun olarak seçilmemesi vb. gibi anne-baba tercihleri çocuğa verilen seni olduğun gibi (erkek ya da kız) istemiyorum-beğenmiyorum demektir. Bu tip yaklaşımlar da genelde beklediği cinsiyetin tersi bir

cinsiyete sahip çocuğu olan anne-babaların davranışlarında ve düşüncelerinde görülen bir durumdur.

Aynı zamanda anne-babalar sadece çocukları kendi istedikleri doğrultuda davrandığında, düşündüğünde olumlu ileti vererek, onaylayarak da çocuklarına nasıl biri olmasını istedikleri mesajını vermiş olurlar. Bazen bu onaylamalar direkt (“Senin bu halini çok beğeniyorum, aynen istediğim gibi olmuştun”) bazen de dolaylı (“Bak Ahmet iki tekerlekli bisikleti ne kadar iyi kullanıyor” ya da “Ayşe’nin konuşması çok güzel”) olarak yapılır. Bu durumlarda çocuk anne-baba onayını almak için kendi istediği gibi değil anne babasının istediği gibi biri olmak için çabalar. Çocuk ebeveynlerinden aldığı bu mesajlarla, olduğu gibi olmanın arzu edilmediğini, başkası gibi olmanın beklendiğini görür ve “kendin gibi olma, başkası gibi ol” kararına ulaşır.

2.5.3.1.3. Büyüme! (Don’t Grow Up)

Çoğu zaman ailede en küçük olan çocuğa verilen “büyüme” mesajı, ebeveynlerin kendileri için en önemli ve değerli olan anne-babalık özelliklerinin işlevini yitirmesinden duydukları kaygı ve bu durumla baş edemeyecekleri korkusu nedeniyle çocuğa verilmektedir. Aynı zamanda kendisi büyümemiş bir ebeveyn de küçük oyun arkadaşını kaybetmemek için bu iletiyi yollayabilir.

“Büyüme kararı” yaşlı annesinin bakım talebini karşılayabilmek için kendi hayatını kurmaktan vazgeçen, istese de evlenmeyen orta yaşlı kadınlarda görülebilen ve genellikle “Beni terk etme” şeklinde ortaya konan bir mesajdır. Sıklıkla babaların kızlarının cinsel açıdan olgunlaşması ile baş edemeyecekleri korkusu nedeniyle kızlarından fiziksel olarak uzak durarak ilettikleri seksi olma, cinsel açıdan olgunlaşma da diğer bir büyüme mesajı şeklindedir. Kız çocuğu babasının kendisinden fiziksel olarak uzak durma çabasını büyüme, seksi bir kadın olma şeklinde bir yasak olarak alabilir. Aynı zamanda bir çocuğun hayatına sürekli müdahale edilmesi, onun adına birçok şeyinin yapılması, sorumluluk verilmemesi, aşırı korunması da kişinin büyümesini engelleyen davranışlar olmaktadır (25).

Büyüme kararını alan kişiler kendi iki ayağı üzerinde duramayan; yetersiz, güçsüz hisseden; kendine güvenmeyen insanlar olacaktır.

2.5.3.1.4. Çocuk olma! – (Don't Be a Child)

Çocuk olma komutu; kendisi büyüyememiş bir ebeveynin, etrafında gerçek bir çocuğun bulunmasından dolayı tehdit hissetmesi ve bu ebeveynin çocuğa ancak büyük biri gibi davranırsa ona tahammül edeceği mesajı vermesi ile oluşabileceği gibi aynı zamanda kendisinin çocuk olması yasaklanmış, müsahahanın az olduğu bir evde yetişmiş bir ebeveynin vereceği tahammülsüz tepkilerle de olması mümkündür.

Anne-babaların ebeveynlik işlevlerini yerine getiremediği ve anne babanın kavga ettiği, tartıştığı ailelerde çocuk sorunun kendisi ile ilgili olduğunu düşünebilir ve eğer çabucak büyürse kontrolü ele alabileceğine ve sorunları çözebileceğine inanır. Diğer bir yandan yetersiz anne-babadan dolayı roller değişir ve çocuk anne babasının ya da diğer küçük kardeşlerinin bakımını üstlenir, sorunları çözer ve büyümüş biri gibi davranır. Ve bu kişi de genelde en büyük çocuk olur.

Çocuk olması yasaklamış kişilere bu mesaj bazen “eğlenme” olarak da iletilmektedir. Eğlenmesi yasaklanmış kimseler partilerde, eğlence ortamlarında çok gergin ve sıkıcı olabilirler. Bu kişilere çocukluklarında eğlenmenin aptalca ve haylazca olduğu söylenmiş, aynı zamanda eğlenmenin sonunda kötü şeyler olacağı gibi majik bir mesaj verilmiş olabilir. Çocuk da eğer eğlenmezse kötülükleri kovacağına dair bir inanç geliştirmiş ve dolaylı olarak da çocuk olma kararına varmış olabilir.

2.5.3.1.5. Önemli olma! (Don't Be Important)

Bir çocuk değerini, anne-babasından, çevresinden aldığı tepkiler ile değerlendirir. Varlığının onanması, kendi gibi olmasına izin verilmesi, ilgilenilmesi, desteklenmesi, sevilmesi bir çocuk için ben değerliyim anlamına gelir. Fakat bir evde yaşananlar bunun tersine olur ise, ebeveynlerin ne istediği daha öncelikli olur, çocuklar arka plana itilir ise çocuk benim bir önemim yok diye düşünür.

Önemli olma yasaklaması, ebeveynlerin çocuklarına yönelik reddetmeyi içeren bir senaryo mesajıdır. Bu mesajı ebeveynler kendi çocuk ego durumlarından çocuklarına sen önemli biri olmayı istemezsen benim etrafımda olabilirsin şeklinde sözel olmayan yolla iletirler. Bu yasaklaması olan kişiler, kariyerlerinde ilerleme ve üst bir pozisyona geçme aşamalarında panikler, topluluk karşısında konuşurken

dilleri tutulur, kendilerinin gelişimini ve ilerlemesini sabote eder, arkada kalmayı seçer, talep etmez ve kendileri için bir şey istemezler (25).

2.5.3.1.6. Bir yere varma! (Don't Make It!)

Zor bir çocukluk geçirmiş olan bir anne-babanın çocuk ego durumu çocuğunun başarılarını, daha iyi şartlarda olmasını kıskanabilir. Kendi çocukluğunda ona verilmemiş olan fırsatları bugün çocuğuna kendisi sağlamış ve onun daha iyi koşullarda okumasına, yaşamasına ve bir yerde de kendisinden daha iyi olmasına katkıda bulunmuştur. Anne-babanın çocuk ego durumu çocuğuyla bir rekabete girer ve onu kıskanır. Bu nedenle bir yanı çocuğunun başarıları ile gurur duysa da, sıkı çalışmasını, iyi olmasını teşvik etse de diğer bir yanı (çocuk yanı) farkında olmadan bir yere varma gibi sözsüz mesajlar iletir.

Bir yere varma mesajları almış biri sınavına çok iyi çalışmış, derslerinde çok başarılı olmuş olsa da sınavda başarısız olma yolunu bulur ve kendini bir şekilde sabote eder. Bu durum kişinin iş hayatında vb. diğer başka durumlarda da yaşanır. Bir yere varmama kararı kişi daha iyi yerlere gelmeye başladıkça, ilerledikçe daha fazla karşısına çıkar (125).

2.5.3.1.7. “Yakın olma!” (Don't Be Close!)

Yakın olma kararı çoğu zaman ebeveynlerin bir birine ve çocuğa çok nadir fiziksel temasta bulunduğu veya hiç bulunmadığı, fiziksel olarak uzak kaldığı ya da birbirleriyle veya çocukla duyguları hakkında pek konuşmadığı, duygusal yakınlığın olmadığı ailelerde çocuğa iletilen bir mesaj olmaktadır. Yine istismarın, ihmalin olduğu, ebeveyn kayıplarının yaşandığı (boşanma, ölüm vb.) durumlarda da çocuk bu uzaklaşmaların neden olduğunu, neden zarar verildiğini anlamlandıramaz ve bir yerde kendini ancak uzakta tutarsa (fiziksel ve duygusal) koruyabileceğini düşünür. Aslında bu şekilde diğerlerine güvenmenin zararlı olacağı sonucuna varmış ve kimseye güvenme kararı almış olur (25).

Yetişkinlik hayatında bu kararı devam ettirmiş kişiler diğerleriyle ilişkilerinde şüpheli olur, onunla sıcak, samimi ilişki kurmaya çalışanları reddeder, diğerlerinin yapıcı olduğu ilişkilerde o yıkıcı hamleler yaparak “zaten biliyordum, size/sana güvenilmez” sonucuna ulaşacak, yakınlığı ve samimiyeti sabote edecek davranışlarda bulunur.

2.5.3.1.8. Ait Olma! (Don't Belong)

Ait olma kararı da diğer kararlarda olduğu gibi anne-babaların çocuk ego durumundan çocuğun çocuk ego durumuna yolladığı sözel ve sözsüz mesajlarla olmaktadır. Kendi sosyal becerileri kısıtlı olan, çekingen ebeveynler model olarak bu mesajı iletebilirler. Diğer yandan çocuklarına “sen utangaçsın”, “sen diğer çocuklardan farklısın”, “geçinilmesi zor birisin” gibi etiketlemeler; sürekli bir şekilde iletilen özel olduğuna ya da bir günah keçisi olduğuna yönelik iletiler kişinin bu kararı almasında önemli olmaktadır. Bu kararı almış kişiler diğerleri tarafından yalnızlığı seven, çekingen, asosyal kişiler olarak tanınırlar. Genellikle grubun dışında kalırlar, grup ortamlarında fazla iletişim kurmazlar.

2.5.3.1.9. Düşünme! (Don't Think)

Düşüncelerine önem verilmeyen, küçümsenen, hatta fikir belirttiğinde susturulan bir çocuk benim ne düşündüğümün bir önemi yok, benden düşünülmem beklenmiyor diye bir sonuç çıkarabilir. Aynı zamanda ebeveyn figürlerinin problemler karşısında çözüme odaklı değil de sadece duygusal yaklaşımlar sergilediğini gören bir çocuk da model olarak düşünme kararını alabilir. Bazen ebeveynler “sen kendi fikirlerini değil, benim fikirlerimi izle”, “benim gibi düşün” diyerek de bu yasaklamayı sunar. Cinsellik, para vb. belirli alanlarla ilgili çocuğun sorularının cevaplanmaması ya da bu konulardaki düşüncelerinden dolayı suçlanması gibi durumlarda da “bu konularda düşünme” iletileri verilir. Bu iletilerle hareket eden bir yetişkin kendi fikirlerini ifade etmekten çok diğerlerinin fikirlerini kullanır, problemler karşısında düşüncelerinden çok duygularını ortaya koyar, çözüm arama davranışı sergilemez (25,125).

2.5.3.1.10. Hissetme! (Don't Feel)

Kendi duygularını içine atan, bastıran ebeveynlerden model olarak alınan bir yasaklamadır. Ailede bazen tüm duyguların gösterilmesi, yaşanması, konuşulması yasaklanırken; daha sık görülen ise belli bazı duygulara yasak konması diğer duygulara ise izin verilmesidir. Dolayısı ile bu yasaklama öfkelenme, korkma, üzülme vb. şeklinde yaşanır. Çocuğuna sıklıkla “Erkek adama ağlamaz” veya “Cesur bir asker ol!” diyen bir baba aslında “Üzülme” ve “Korkma” mesajı vermektedir (25).

Hissetme mesajı bazen duyguların yaşanmasına bazen ise sergilenmesine getirilen bir yasaklamadır. Bazı ailelerde “Hissetme” fiziksel duyumları da kapsayan bir engellenmeye döner ve çocuğa açlığını hissetme, üşüdüğünü hissetme şeklinde iletilebilir. Bu iletileri yollayan ebeveynler “çocuğun kendi hissettiğini değil, anne-babasının hissettiğini hissetmesini” salık verirler. Bu ebeveynler çocuklarına “Acıktım, ne yemek istersin” ya da “Çok üşüdüm, hırkanı giy” diye komutlar verirler.

2.5.3.1.11. Sağlıklı Olma! (Don’t Be Well - Don’t Be Sane)

Çoğu zaman çok meşgul olan, çok çalışan; bu ve başka nedenlerle çocuklarını çok seviyor olsalar da ona yeterli dikkati, enerjiyi, ilgiyi gösteremeyen anne-babalar çocukları hastalandığında işten izin alır, daha sıklıkla ona hikâyeler okur, temasta bulunur vb. şekilde daha fazla dikkat, ilgi verirler. Çocuğun içindeki küçük profesör yanı anne-babasının yanı başında olmasının hastalanması ile ilgili olduğunu ve ilgiyi bu şekilde üzerinde toplayacağını fark eder. Ebeveynler böylece farkında olmadan ve istemeden çocuğa “İyi olma, sağlıklı olma (Don’t Be Well)” mesajını iletmiş olurlar. Bu yasaklamaya sahip biri yetişkinlik yaşantısında ilişkisinde, işinde işler yolunda gitmediğinde bu senaryo stratejisini kullanır (25).

Bu yasaklama mesajının diğer bir iletim şekli, ebeveynlerin sıklıkla çocukları hakkında “Biliyorsunuz bizim çocuk çok çelimsiz, zayıf bünyelidir” vb. şekilde konuşmalarıdır.

Sağlıklı olma yasaklaması sadece fiziksel sağlık ile ilgili olmayıp aynı zamanda ruhsal sağlıkla da ilgilidir. Ailede ruhsal sorunu olan bir ebeveynin model olarak alınması ile ya da ilginin ancak davranış problemleri sergilediğinde, yeterince çıldırdığında gösterilmesi ile de ruhsal olarak sağlıklı olma (Don’t Be Sane) mesajı verilir (132).

2.5.3.1.12. Hiçbir Şey Yapma (Don’t Do Anything)

Bu yasaklama, yapılacak herhangi bir şeyin tehlikeli sonuçlar doğuracağını düşünen ve daha çok da bu korkuyu kendi Çocuk ego durumundaki yaşantısında çocuğunu serbest bırakırsa zarar göreceğini düşünen evhamlı, kaygılı ebeveynler iletirler. Ebeveynler bu mesajı, “Ali, git bak bakalım kardeşin ne yapıyor, söyle

yapmasın.” şeklinde dolaylı ya da “onu elleme, dokunma kıracaksın, öyle yaparsan çok kötü olacak” gibi daha direkt olarak da verebilirler (125).

Yapma (Don't) iletisi “Hiçbirşey yapmamayı (Don't Do Anything)” kapsayan bir mesajdır. Eğer hiçbir şey yapılmazsa ortada hiçbir tehlike de olmayacak ve güven içinde olunacaktır. Bu yasaklamayı yetişkinlik hayatında izleyen biri bir yere varmamıştır ve bunun içinde hiçbir şey yapmıyor, bir girişimde de bulunmuyordur.

2.5.3.2. Sürücüler

Woolams ve Brown (1979) çocuğun potansiyelini gerçekleştirmesine ve gelişmesine müsaade eden izinler ve gelişimi engelleyen iletiler olmak üzere senaryo oluşumunu etkileyen iki tür mesajın olduğunu söylerler. Bu mesajlardan biri ebeveynin Çocuk ego durumundan gelen, önceki bölümde anlatılan komutlar (injunctions) iken, diğeri ebeveynlerin Ebeveyn ego durumundan çocuğun Ebeveyn ego-durumuna gelen sürücüler (drivers), diğeri adıyla karşıt yasaklamalardır (counter-injunctions) (129).

Kahler (1974), karşıt komutları otomatik olarak uyulması nedeniyle sürücüler olarak adlandırmıştır ve beş sürücü olarak; Mükemmmel Ol (Be Perfect), Güçlü Ol (Be Strong), Çok Çabala (Try Hard), Memnun Et (Please others), Acele Et (Hurry Up) sürücülerini tanımlamıştır. Komutlar daha çok sözsüz yolla iletilen mesajlar ile oluşurken, sürücüler daha çok ebeveynlerden gelen sözlü mesajlardır. Bu karşıt yasaklamalar olumlu ve işlevsel olabildikleri gibi engelleyici ve sınırlandırıcı da olabilirler. Sürücüler ilk bakışta olumlu mesajlar gibi düşünölseler de aslında, kişiyi senaryo yasaklarına götüren ve bunları pekiştiren iletilerdir. Bir diğeri dikkati çeken durum da, sürücülerin kişiye koşullu bir şekilde OKEY olarak kabul edilme durumunu sunmasıdır (24).

Kahler'in (1974) sürücülerin her toplumda, herkeste olduğunu; her bir sürücünün herkeste görölebileceğini ama genelde bazı sürücülerin bir ya da ikisinin daha baskın olarak o kişide bulunduğunu söyler (24).

Sürücülerin her birinin tipik özellikleri, konuşma ve ifade şekilleri, beden duruşları ve hareketleri, yüz ifadeleri ve göz hareketleri, ses tonları, belirli stres

davranışları, stresle baş etme stratejileri vardır. Kahler'in (1974) tanımladığı sürücüler aşağıdaki gibidir (24):

2.5.3.2.1. Mükemmel Ol (Be Perfect)

Bu sürücü ile hareket eden kişilerin en temel inancı, yaptıkları işler mükemmel, en iyi olursa kendilerinin de iyi, yani OK olacaklarıdır. Kendine odaklıdırlar ve diğerlerinden sevgi görme ve takdir edilme arzularını ancak mükemmel bir performansla elde edeceklerini düşünürler. Kendisinininkinden kötü yapılan işleri beğenmez ve çoğu zaman kendi bitirdikleri işleri eksik görür ve tatmin hissetmezler. Kendi yaptıkları ve diğerlerinin yaptıkları işlerin eksiksiz ve kusursuz olmasını beklerler. Diğerlerinden daha iyi olmak, daha başarılı olmak onlar için çok önemlidir. Kimseye güvenmez ve başkalarına iş vermekte zorlanır ve çoğu zaman yalnız çalışmayı yeğlerler. Eleştiri almaktan çok çekinir ve bunun için de hata yapmak ve kontrollerini kaybetmekten çok korkarlar.

Yaptıkları işlerde ayrıntıya önem verir, titiz davranır, işin organizasyonunu iyi yapar fakat bunları yaparken önemli olan ve olmayan konuları birbirinden ayırmakta zorlanır, gereksiz detaylarla ilgilenir ve bu nedenle işleri zamanında bitiremez ve gereğinden fazla enerji harcar.

Stres yaşadıklarında daha fazla kontrollü, daha kibirli ve agresif, farklı bakış açılarını hesaba katmayan, insanları değil amacı önde tutan, iletişimde ağırlıklı olarak düşünce üzerinden konuşan, duyguların ortaya konmasında rahatsızlık hisseden biri olurlar.

Mükemmel ol sürücüsünü kullananlar; amaca yönelik, görev odaklı, aşırı mantıklı, yüksek standartlı gibi özelliklere sahip; “tamamen”, “muhtemelen”, “büyük ihtimalle”, “kesinlikle” gibi sözcükleri sıklıkla kullanan ve cümleleri çoğu zaman tam ve net olan, açıklayıcı eklemeler yapan, anlatacakları şeyleri numaralandıran (bir şu.., iki şöyle.. vb.); dengeli bir ses tonu ile konuşan; yüz ifadeleri sakin ve odaklanmış şekilde olan; giyimleri, kuşamları çok şık ve uyumlu olan; tavır, tutum, davranışları ve duruşları sıklıkla Yetişkin gibi görünen kişilerdir (25).

2.5.3.2.2. Güçlü Ol (Be Strong)

“Güçlü ol” sürücüsü ile hareket eden kişiler; çocukluk döneminde iyi olmanın (OK olmak ve hissetmek) duyguların ve ihtiyaçların gösterilmemesine bağlı olduğunu öğrenmiş ve “diğerlerinin kendisini sevmeyeceği, değer vermeyeceği ve bu yüzden de güvenebileceği tek kişinin kendisi olduğuna karar vermiş kişilerdir. Bu kişilerin çocukluktan getirdikleri ve takip ettikleri; “Acı ile baş edebilmeliyim”, “Diğerlerinin beni nasıl incittiklerini görmelerine izin vermemeliyim”, “Büyük biri gibi güçlü olmalıyım”, “Kimseye muhtaç olmamalıyım”, “Aciz ve başkalarına bağımlı olmazsam güvende olurum”, “Her zaman en kötüye karşı hazır olmalı ve beklemeliyim”, “Her şeyi tek başıma idare etmeli, kontrol edebilmeliyim” vb. gibi düşüncelere sahiptirler. Aciz ve çaresiz olmaktan, başkalarına muhtaç kalmaktan, zayıf gözükmekten çok korkarlar. Bu nedenlerle böyle gözükmelerine neden olabilecek her şeyden uzak dururlar; kimseden bir şey istemez, talep etmez, duygularını göstermez, yardım kabul etmez, desteğe ihtiyaçları yokmuş gibi davranır, her şeyi sırtlanır, dik ve sağlam dururlar.

Bu kişiler duygularını göstermez ve daha çok düşüncelerini ortaya koyarlar. Onların şok olmasını sağlayacak şey çok azdır ya da hiç yoktur. Kriz ve panik anlarında herkes şokta iken onlar metanetli davranırlar ve toparlayan kişi olurlar. Baskı altında sakin davranır ve her şeye rağmen ayakta dururlar. Çoğu zaman yapabileceklerinden fazla iş yükü edinirler. İfadelerinde ben dili yerine genellikle daha pasif bir dil (üzüldüm yerine beni üzdü gibi) kullanırlar. Nötr yüz ifadesi, stabil ve az beden hareketleri, monoton bir ses tonu ile konuşurlar.

Stres yaşadıklarında daha içedönük, çekingen olur ve davranışlarını daha fazla kısıtlarlar. İletişimde daha isteksiz ve sessiz olurlar.

2.5.3.2.3. Başkalarını Memnun Et! (Please Others)

“Ben iyiyim” ya da “değerliyim” düşüncesinin ve duygusunun, diğerlerinin memnuniyeti, hoşnutluğu ile bağlantılı olduğu; ancak bu koşul sağlanırsa kendisinin değerli olacağı inancı bu sürücünün temel düşüncesidir. Bu nedenle başkalarının sevgisi ve onayı bu kişiler için çok önemlidir. Çünkü yalnızca kendi kendisine olarak değerli, önemli ve haklı olunmaz; bir şeyin anlamlı olabilmesi için diğerlerinin iyiliği için hizmet edilmesi gerektiğine inanır. Böylece kendin olmaz, diğerlerini memnun etmek için onların istediği gibi biri olursan istediğin değeri, sevgiyi ve yakınlığı

alabilirsin kararını almış olan kişi diğerlerini yapabileceklerinin en iyisini yaparak hoşnut tutmaya çalışır.

Temel korkuları suçlu bulunmak ve reddedilmektir. Bu korkularından kaçınmak için başkaları ile uyum içinde olmaya, çatışmadan kaçınmaya çalışırlar. Bunu da hayır demeyerek, sınır koymayarak, politik davranarak, kendi düşüncelerini ortaya koymayıp diğerlerinin fikirlerini onaylayarak, başkalarının ne düşündüklerini sorarak, kendi ihtiyaçlarını önemsemeden diğerlerinin ihtiyaçlarını karşılayarak, daha fazla cana yakın davranarak yaparlar.

Diğerleri tarafından ihmal edilmek ve eleştirilmek onlar için ciddi bir stres kaynağıdır. Stres durumlarında daha duygusal olurlar ve mantıklı talepleri yanıtlamakta zorlanırlar. Böyle anlarda asla hayır diyemezler. Stres altında iken diğerlerini daha fazla kurtarma konusunda baskı hissederler. Acil durumlarda sorumluluk üstlenmelerini bir gereklilik olarak görürler.

Temel karakteristik özelliklerine bakıldığında; cana yakınlık, yardımseverlik, itaatkârlık, sabırlılık öne çıkmaktadır. Bu kişiler konuşurken ses tonları yüksektir ve cümlelerini bitirirken sesleri daha da yükselir. Cümlelerini soru cümlesi olarak ifade ederler (“İyisin, değil mi?” ya da “Bu konuda ne düşünüyorsun?”). Cümlelere olumlu başlarlar ama olumsuz olarak bitirirler (“Öğrettiklerinden gerçekten keyif aldım ama bilmem ki acaba ne dediğini hatırlayabilecek miyim?”). Bu kişiler diğerlerini onaylamak için başlarını sıklıkla eğrer, gülümserler ve sıklıkla başkalarını yatıştırır gibi bir beden dili kullanırlar.

2.5.3.2.4. Çok Çabala! (Try Hard!)

Çocukluk yaşantılarında, ebeveynlerinin Ebeveyn ego durumundan “çok çabala” ama ebeveynlerinin Çocuk ego durumundan “bir yere varma” mesajı alan bu kişilerin “I’m OK (İyiym)” diyebilmeleri için en zoru denemeleri, çok çabalamaları gerekmektedir. Bu nedenle bu sürücüye sahip kişilerin en temel inançları, en yüksek çaba gösterilmedikçe, en zor olanı yapılmadıkça işlerin bitirilemeyeceği; ancak maksimum çaba gösterilirse, yeterince uzun çalışılırsa başarıya ulaşılabileceğidir.

Bu kişilerin hedeflerinde başarılı olma, işi bitirme varmış gibi gözükse de kendilerini asıl adadıkları şey denemektir. Bitirmeye çabalamak bitirmekten çok

daha önemlidir. Çünkü bu kişilerin bir yere varması yasaklandığı için, hep çabalar ama varamazlar. Bundan ötürü bu kişilerin zor olan işleri zaman ayırmaya değer gördükleri, yeni görevlere hemen gönüllü oldukları, yeni bir iş olma olasılığında enerjilerinin tavan yaptığı, bitmeyecek olan yeni işlere bile talip oldukları, alınan işi bitirmeden başka işe başladıkları, birçok işi aynı anda yaptıkları, görev için olan motivasyonlarının ve isteklerinin başlangıca göre azaldığı, en zor olan işleri tercih ettikleri, gereksiz birçok ayrıntıya odaklandıkları için basit işleri bile zor hale getirdikleri sıklıkla görülür. Tüm bunların sonucunda da geride tamamlanmamış bir sürü iş bırakır, çoğu zaman gün sonunda üstlendikleri şeyleri yerine getiremediklerini hisseder ve hiçbir şeyi adamakıllı yapamadıklarını düşünürler.

“Çok Çabala” sürücüsü olan kişi için stres kaynağı olan durumlar; ilgilenmediği ya da yardım ve bakım vermediği için eleştirilmesi, sorumsuz olması, çabalamadığının söylenmesi, diğerlerini sorumsuz olarak algılaması vb. durumlardır. Çünkü en temel korkuları kabahatli bulunarak reddedilecek olmalarıdır. Stresle baş etmek için çok daha fazla çaba içine girer, çok enerji harcar ama bunun karşılığında çok az başarı elde ederler. Yine böyle durumlarda çok fazla sorumluluk ve iş üstlenirler ama hep bir şeyler başarıya ulaşmalarını engeller. Sıkıntılı durumlarda tepkili ve isyankâr davranışlara eğilimleri vardır.

Bu sürücü ile hareket eden kişilerin, kendilerini adadıkları asıl şey denemek olduğu için, “Yapmak yerine, yapmayı deneyeceğim”, “Yapabileceğimin en iyisi için çabalayacağım”, “zor”, “çok zor”, “yapamam”, “anlamıyorum”, “ufff” gibi ifadeleri kullandıkları görülmektedir. Ayrıca mağdurun yanında yer alma, memnun etmek için çok çabalama, yanlışları düzeltme; ayrıntılara takılma, konudan konuya geçme, daldan dala atlama, çok hevesli olma, çok geniş ilgi alanlarına sahip olma, yüksek motivasyon gösterme, baskı altında iyi çalışma, diyaloglarda birkaç soruyu aynı anda sorma, ayrıntılara dikkat etme, sebatlı ve güçlü olma gibi niteliklere sahiptirler. Giyimlerin rahat ve gayri nizami; beden duruşları hafif kamburumsu, diğerlerine doğru eğilmiş şekilde ve genellikle de eller dizlerde olacak şekilde; ellerinin baş ve işaret parmakları bir gözün ya da kulağın yanında, düşünür gibi pozisyonda; seslerinin çatallı ve boğuk; somurtkan ve gergin bir yüz ifadesi; burun üstünde iki dikey çizgi ve kaşlarına paralel iki alın çizgisinin oluşu da “çok çabala” sürücülü kişi için ayırt edici ipuçlarıdır (25).

2.5.3.2.5. Acele Et! (Hurry Up!)

Bu sürücü, daha çok gerilimin, endişelerin, belirsizliklerin, çocuklar ile ilgilenmek için yeterli vakitleri olmayan ebeveynlerin bulunduğu aile ortamlarından kaynaklanmaktadır. Kendisi ile ilgilenilmediğini gören, sürekli bir koşuşturmacanın içinde olan çocuk kendisi için boş zaman ayırmamayı öğrenir. Ancak acele eder, işleri çabuk yaparsa iyi olduğunu düşünür.

Acele et sürücülü kişiler için boş zaman kendileriyle baş başa kalmak ve kendilerine zarar veren duygularıyla yüzleşmek zorunda olmak demektir. Bu nedenle boş zaman onlar için korku ve stres kaynağıdır. Düşünecek zamanın olması, sessizlik, yapacak işin olmaması bu kişilerin hiç istemedikleri durumlardır. Bu nedenle vakitlerini birçok şeyle doldururlar, daima hareket halinde ve meşgul olurlar. Stres altında kaldıklarında hareketlilikleri daha da artar ve telaşlanırlar.

Bu sürücülü kişilerin; hızlı konuşma ve düşünme, diğerlerinin sözünü kesme, yerinde duramama, el ve ayakları ile ritim tutma, sık sık saati kontrol etme, unutkanlık, sabırsızlık gibi genel karakteristik özellikleri vardır. Yine bu sürücü ile hareket eden kişiler; birçok şeyi aynı anda yapar, işe gecikir, işleri öteler, işe yeterince odaklanamaz ve kaliteli iş çıkaramazlar. Genellikle “çabuk”, “acele et”, “hadi başla”, “oyalanma”, “zaman geçirme” gibi sözcükleri sık kullanırlar. Daima ileriye bakarlar, önemli bir şeyi kaçırmamak için acele ederler ama hayatlarındaki önemli birçok şeyi kaçıırırlar. Beklemekten ve bekletilmekten hoşlanmazlar. En yüksek motivasyonları bir şeyi en kısa sürede bitirmektir, fakat hızlı yapmaya çalışırken de çok hata yaparlar. Meraklı, hevesli, coşkulu olma; baskı altında enerjilerini arttırma; hızlı iş bitirme; çabuk yanıt verme; motivasyonlu olma bu kişilerin olumlu özellikleridir (25).

2.5.4. Transaksiyonel Analiz’e Göre Yaşamın Şekillenmesi

Bir çocuk için ilk yaşantıları, deneyimleri, çevresiyle ilişkisi ve daha da önemlisi onun için anlamlı olan otorite figürleri çocuğun sonraki yaşamının gidişatının belirlenmesinde oldukça büyük bir öneme ve etkiye sahiptir. Çocuk çevresinden aldığı farklı türdeki temas iletileri ile kendisi, diğerleri ve yaşadığı dünya hakkında bir karara varır. Çevresindeki kişilerden aldığı temas iletileri ile kendisinin önemi, değeri, diğerleri tarafından nasıl algılandığı, kendisinden neler

beklendiği; nasıl davranması, düşünmesi ve de nasıl hissetmesi gerektiği ile ilgili veriler edinir ve böylece yaşadığı ortamda kendi yerinin neresi olduğunu belirler. “Çocuğun ebeveynlerinden aldığı mesajlara yanıt olarak aldığı bu kararlar, onun temel yaşam pozisyonunu ve ‘yazgı’sını belirlemektedir.”

Transaksiyonel Analiz’e göre kişi çocukken kendisi ve diğerleri ile ilgili değerlendirmeler yaptığını ve bu değerlendirmeler sonucunda “Ben OK Değilim - Sen OK’sin”, “Ben OK Değilim - Sen OK Değilsin”, “Ben OK’im - Sen OK Değilsin” ve “Ben OK’im - Sen OK’sin” şeklinde saptanan dört farklı yaşam pozisyonundan birini seçtiğini ortaya koyar. Harris’e (2012) göre, çocuklar yaşamın ilk aşamasındaki deneyimleri sonucu yaşadıkları örselenmeler nedeniyle “Ben İyi Değilim - Sen İyisin” pozisyonunu alırlar. Kişilerin nasıl bir hayat yaşayacaklarını, kimlerle nasıl ilişkiler kuracaklarını belirleyen, bilinçdışı yaşam planı olarak adlandırılan yaşam senaryosunun nasıl şekilleneceği üzerinde çocukken seçilen yaşam pozisyonunun etkisi çok büyüktür. Kişinin çocukken belirlemiş olduğu yaşam pozisyonu onun yazgısını gerçekleştirirmede harekete geçecek ve transaksionlar buna göre oluşturulacak, temas iletileri bu transaksionlarla şekillenecek ve psikolojik oyunlar oynanacaktır (87).

Berne (1986) insanın özgür olarak doğduğunu ama ilk öğrendiği şeylerden birinin kendisine söyleneni yapması gerektiği olduğunu ifade etmektedir. Anne ve babaların bilerek ya da bilmeyerek, doğumlarından başlayarak çocuklarına, nasıl davranmaları, düşünmeleri, hissetmeleri ve algılamaları gerektiğini öğrettiklerini, her insanın ana babasal buyrukları sonsuza dek izlediğini, böylece insanın ilk köleliğinin ana babasına karşı olduğunu söyler (127). Yine Berne (2001) insanın bu şekilde anne-baba ve yaşamındaki diğer kişilerden sözel ve sözel olmayan mesajlar alarak kendisi, diğerleri ve yaşam için birtakım çıkarımlarda bulunduğunu ve çeşitli kararlar aldığını söyler (133). Ancak insanların kendi yer ve zamanını seçerek kararlarını özgürce verdiği ve davranışının özgür isteğinin sonucu olduğu yanılsamasını sürdürdüğünü, hâlbuki özgür isteğin kişinin ancak ana babasal buyrukları unutup ve onları anımsayamazsa gerçekleşeceğini belirtir (127).

Berne’in (1986) vurguladığı diğer bir şey ise biyolojik ve ruhsal açlık olarak adlandırdığı; herkesin başkaları tarafından dokunulmaya ve tanınmaya ihtiyacının olması ve yine herkesin doğum ile ölüm arasındaki dönemde bir şeyler yapmaya

gereksinim duymasıdır. Berne, insanın davranışlarının temelinde de bu açlıkların rol oynadığını söyler. Bu açlıklar; uyarıcı açlığı, tanınma açlığı, ilişki kurma (temas) açlığı, cinsel açlık, zaman yapılandırma açlığı ve rastlantı açlığıdır. Bunları göz önünde bulundurduğumuzda insanın kendisiyle, diğer insanlarla ve dünyayla kurduğu ve kuracağı ilişki bir temas iletileri ilişkisi olacaktır. Berne, temas iletilerini bir kimsenin varlığını onamaya yarayan herhangi bir mesaj olarak tanımlamaktadır (127). Erskine (1998), Berne'nin açlıkları psikolojik ihtiyaçlar olarak değil, davranışların nedeni olarak gördüğünü söyler (134). Steiner (2009) de insanların çocukken ebeveynlerinden “vermek istediğin temas iletilerini verme”, “ihtiyacın olsa da temas iletileri isteme”, “istememiş olsan da verilen iletileri kabul etme”, “istemediklerini reddetme” ve “kendine temas iletileri verme” gibi engelleyici temas iletileri kuralları aldıklarını ve de yaşamlarını bu kurallar çerçevesinde şekillendirdiklerini söyler. Bu engelleyici kuralların kişinin temas iletileri yoksunluğu yaşamasına ve enerjilerinin büyük bir kısmını da temas iletileri alabilmek için harcamasına yol açtığını, hatta bu nedenledir ki istenilen fakat engelleyicilerden dolayı alınamayan olumlu temaslar yerine kişinin olumsuz ve zarar verici iletilerini alarak, tanınma açlığını giderdiğini söyleyerek bunun nedenini olumsuz iletilerin hiçbir ileti alamamaktan daha iyi olduğu olarak açıklar (135).

Çocuğun belli bir şekilde davranmak üzere, travmatik bir yaşantıya veya tekrarlanan komutlara, o andaki bildiklerinin ve hissettiklerinin sınırlılığıyla ihtiyaçlarını karşılamak ve hayatta kalabilmek için bulabildiği en iyi yolu seçmesi ve bunu yaparken kendisi, başkaları ve yaşamın kalitesi ile ilgili çıkardığı, yazgının temelini oluşturan şey ilk karardır. Cheney (1973) yazgı kararını egonun bir savunma fonksiyonu olarak değerlendirir ve koşulsuz sevgi ve kabul ihtiyacı içinde olan bir çocuğun yaşamla baş etmek üzere bir karar aldığını ve sonradan karşılaşacağı olaylar için kendini savunabileceği bir yapı oluşturduğunu, başka bir deyişle belirsiz ve sürprizlerle dolu olan yaşamını belirli ve katı bir şekilde yapılandırma yoluna başvurduğunu ileri sürer (136).

2.5.5. Transaksiyonel Analiz’e Göre Alkol Bağımlılığı

Alkolizm konusunda en çok çalışmış transaksiyonel analiz teorisyeni olan Steiner (1971), alkolizmi bir yaşam senaryosu olarak düşünür ve bu yaşam senaryosu oluşumunun da çocukken alınan kararlarla (özellikle de “Düşünme”) ve bunun için

oylanan psikolojik oyunlarla oluştuğunu ne sürer. Alkolik birinin oyun oynayabilmesi için yoğun alkol tüketme ve akşamdan kalma durumlarını yaşamasının gerekli olduğunu; alkolik kişinin sonunda bedel alacağı bir psikolojik oyun için kızgınlık, üzüntü vb. duygular gibi kuponlar toplayacağı bir ilişkiye ve bunun için de eşbağımlı bir eşe ihtiyaç duyduğunu söyler. Ve sonuçta da eşbağımlı kişi ile yaşayacağı etkileşimler sonucunda, alkol tüketimini destekleyecek “Ben OK değilim, Sen OK’sin” yaşam pozisyonu için yeterince kupon toplamış olacaktır (117).

Steiner’in (1971) alkolik kişinin oynadığı oyunu açıklarken kullandığı “Drama geni”nde Karpman (1968) “Suçlayıcı”, “Kurban” ve “Kurtarıcı” diye  rolden bahseder. Bu rollerden suçlayıcı olan kişi baskıcı, yargılayıcı, aşağılayıcı, kontrol, cezalandırıcı, incitici ve otoriter davranan, güçsüzlükten korkan biri iken; kurtarıcı olan kişi kendi ihtiyaçlarını inkar eden, yalnızlıktan korkan, diğerlerine şefkat, ilgi, bakım, koruma, yardım, destek sunan, sorun çözen biri ve kurban ise; yetersiz, değerersiz, çaresiz hisseden, sorunlu, kendi sorumluluğunu taşıyamayan, muhtaç olan, kendi gücünü inkar eden biridir (117).

Alkol bağımlılığının olduğu ailelerde alkolizmi destekleyen bilişsel süreçlerin ve kişinin kendisi ve diğerleri hakkındaki olumsuz algılarının ne olduğunu bilmek oldukça önemlidir. Steiner (1971) alkol bağımlısı kişilerde “Düşünme” (Don’t Think) bilişsel yapısının temel yapı olduğunu; bu kişilerin kendilerini düşünmemeye şartladıklarını ve bunun yerine ebeveynlerinin bilişsel yapılarını tekrarladıklarını ne sürer (117). Black (2001) de alkolizmin olduğu ailelerde ebeveyn-ocuk ilişkilerinde “Konuşma (Don’t Talk)”, “Hissetme (Don’t Feel)” ve “Güvenme (Don’t Trust)” gibi konuşulmayan kurallar olduğunu söyler (105).

Steiner, alkoliklerin yetişkin çocuklarının “Düşünme (Don’t think)” yasaklanmasından muzdarip olduklarını iddia eder (117). Bir ađ şeklinde sarılmış olan Ebeveyn ocuk ilişkisi nedeniyle kız çocuklarının ebeveynlerinin düşünme kalıplarını almalarının daha olası olduğu ve bu nedenle de kızların daha çok hisleriyle hareket ettiği, erkeklerin ise daha çok bilişleri ile hareket ettiği varsayılır. Alkoliklerin yetişkin çocuklarından kadın olanların anksiyete ve depresyon geliştirme riskleri yüksek bulunmuştur. Kadınlar duygularını erkeklerden daha fazla

dışa vururlar. Bu yüzden erkek olan yetişkin alkolik çocuklarının duyguları ile savaşmaları daha kuvvetle muhtemeldir (137).

Gallagher ve arkadaşları (2003) yaptıkları araştırmadan elde ettikleri sonuçlarına göre, alkoliklerin yetişkin çocuklarının alkolik olmayanların yetişkin çocuklarından daha sağlıklı bağlanma tarzlarına sahip olduğu sonucuna ulaşmışlardır (137).

Steiner (1971) alkolik birinin iyileşebilmesi için farkındalık geliştirmesi gerektiğini ama maalesef alkoliklerin inkâr içinde yaşadıklarını söyler. Bu nedenle adsız alkoliklerde iyileşmenin ilk adımı da kişinin alkole karşı zayıflığını kabul etmesidir. Bu hem iyileşmeye izin hem de inkârın kırılması demektir. Alkolizmin bir hastalık değil, bir psikolojik oyun olduğunu söyleyen Berne'e göre de kişi bu oynadığı psikolojik oyunu bırakırsa alkolik olmaktan kurtulacaktır (117).

2.5.6. Transaksiyonel Analiz'e Göre Eşbağımlılık:

Transaksiyonel Analiz bakış açısı ile eşbağımlılık yaklaşımı çalışılmış bir konudur. Schaeffer (2010) eşbağımlılık kavramını kullanmadan sevgi ve bağımlı sevgi arasındaki farkı güç oyunları anlayışı ile açıklamıştır. Schaeffer bağımlı ve sağlıklı ilişkinin en çok rastlanan özelliğinin kişinin eşi üzerinde hatalı bir kontrol hissi duymasını sağlayan güç oyunu olduğunu ve başkalarını kontrol altına almaya çalışanların, dikkatlerini kendilerinden daha kötü durumda olan birine yöneltmiş olduklarından, kendi korkuları, güvensizlikleri ve şüpheleriyle uğraşmaktan kaçınmış olduklarını söyler (107).

Transaksiyonel analiz yaklaşımında alkol bağımlılığı gibi eşbağımlılık da bir yaşam senaryo olarak görülür. Berne (1986) yaşam senaryosunu "bilinçsiz bir yaşam planı" olarak tanımlamıştır. Çocukluk döneminde ebeveynler tarafından pekiştirilen, sonraki yaşantılarla kanıtlanan bir plandır. Bu yaşam planlarının büyük ebeveynlerin yaşantıları ile gurur duyma, onları idealleştirme ve rekabet etme şeklinde olduğunu söyler (127). Eşbağımlılıkta görülen senaryo bireysel, ailesel, cinsiyet ve kültürel olmak üzere dört tip senaryonun birleşiminden oluşur. Senaryo mesajları aile üyelerinin ego durumları arasında bilinçsiz bir şekilde aktarılır. Bu bilindışı mesaj aktarımı bir nesilden diğerine aile üyelerinin ego durumları arasında anne ve babanın "Çocuk" ego durumundaki "Ebeveyn"den (E1) çocuğun "Çocuk" ego durumunun

içindeki “Ebeveyn” ego durumuna (E1) şeklinde kuşaklar boyunca aktarılarak taşınır (102).

Daha sıklıkla da kadınlarda görülen eşbağımlılık senaryosu, kişiliğe (ego durumlarına) yansıtılmış, kültürün içine gömülü olan bir pasiflik sendromu olarak değerlendirilir (101). Schiff ve ark. (1975) tarafından tanımlanan ve genellikle eşbağımlı ilişkilerde yer alan pasiflik sendromunda kişi bu özelliğini, tedirgin edildiği, mahrum bırakıldığı, şiddet gördüğü durumlarda hiçbir şey yapmayarak ve duruma aşırı uyum sağlayarak ortaya koyduğu gibi; sorunların çözümü için gerekli olan problemin varlığı, önemi, değişme olasılığı ve kişisel beceri adımlarını da yok sayarak bu özelliklerini sergiler. Bu durum eşbağımlılığın neden pasif-agresif kişilik ve bağımlı kişilik bozuklukları ile karşılaştırıldığının nedenidir. Çünkü pasiflik çözümlenmemiş sembiyozun bir parçasıdır ve kişinin şimdiki hayatında yeniden canlanmaya hazırdır (138).

Gayol (2004) eşbağımlılığı, kişinin erken dönem duygusal kayıplarından dolayı oluşan ihtiyaçlarını karşılayabilmek için bilinçsizce odaklanmış ve itaatkar bir şekilde takip edilen, çözümlenmemiş bir sembiyoz ile pekiştirilen bir senaryo olduğunu ve böylece kadının kimlik gelişimini engellediğini söyler. Kadın bu senaryosunu birşey yapmayarak (inkar mekanizması), aşırı adaptasyon göstererek (kurtarıcı oyunu), kışkırtarak, acizlik göstererek (psikosomatik hastalık olarak kişide ortaya çıkan) ve şiddeti engellemeyerek (kişinin diğerinin istismarcı davranışlarına karşı sınır koymaması) sergiler (101).

Aynı zamanda Gayol’e (2004) göre eşbağımlılık senaryosunun bir nesilden diğerine aktarılmasında bilinçdışı mesajlar önemli bir rol oynar. Senaryonun diğer kuşağa aktarılmasının bir yolu aktarım işlemidir ve bu kadının istismarcı, alkol ya da başka ciddi psikolojik problemlere sahip biri ile ilişkide olması ile oluşan, iç kaynaklı eşbağımlılık diye adlandırabilecek olan kişinin çocuklukta ebeveynlerinin biri yada her ikisi ile yaşadığı orjinal yaşantısını, sorunlu eş ile tekrar etmesi durumudur. Senaryo aktarımının diğer bir yolu ise yansıtılmalı özdeşim şeklinde gerçekleşir. Bu durum, kadının, eşinin duygusal deneyimleri sanki kendisininmiş gibi yaşadığında oluşan dış kaynaklı eşbağımlılıktır (101).

Berne (1972), senaryoların sonraki nesile aktarım sürecinin bazı bilinçdışı iletişim mekanizmalarıyla olduğunu söyler. Ebeveynler, çocuklarına sıklıkla aileyle ilgili senaryo konularına ilişkin olan kendi deneyimleri ve geçmişlerinden kaynaklanan bazı mesajları ileterek aile içindeki bu bilindışı iletişimleri sürdürmüş olurlar. Bu gizli mesajlar çocuğun yetişkinlik hayatında anlaşılması zor olan tekrarlayıcı davranış ve ilişki paternleri olarak ortaya çıkar (1).

Gayol (2004), nesilden nesile aktarılan bu bilinçdışı senaryo aktarımlarının anlaşılması için dört temel mekanizma önermektedir: Gizli transaksionlar, psikolojik oyunlar, aktarım psikodinamikleri ve yansıtma özdeşim. Gizli transaksionların sosyal ve psikolojik düzey olmak üzere iki boyutu vardır. Senaryo mesajları psikolojik düzeydeki gizli mesajlarla aktarılır. Örneğin, alkolik ailelerde, alkolik ebeveynlerinin konuşulmayan ihtiyaçlarını karşılayabilmek için çocuklardan birinin “kurtarıcı” rolüne adapte olması yaygın bir durumdur. Yine maçoşizm ve eşbağımlılık gibi düşünme, hissetme ve davranış şekilleri de bize kültür içinde kodlanmış cinsiyet senaryolarını gösterir. Senaryo mesajlarının aktarılmasında ikinci bir yol olan psikolojik oyunlarda da halledilmemiş geçmişe ait konularla ilgili gizli mesajlar vardır. Eşbağımlı olan kişiler “sadece sana yardım etmeye çalışıyordum” psikolojik oyununu sıklıkla oynarlar ve böylece kaotik durumların getirdiği sorumlu insan olmanın zorunluluğundan kaynaklanan suçluluk duygularından kaçınacağı kurtarıcı senaryo davranışlarını tekrar ederek devam ettirmiş olurlar. Senaryoların ebeveynlerden çocuklara aktarılmasında temel olan diğer bir yol yansıtma özdeşim mekanizmasıdır. Bu mekanizma bastırılmış duyguların (özellikle ailede istismar, ihmal ve terk etme geçmişinin olduğu durumdaki duygular) aktarılmasında bir araç rolü görür. Bu süreçte özellikle utanç duyguları sıklıkla yaşanır (101). Erskine (1994) içselleştirilmiş utanç duygusunun eşbağımlılığın esası olduğunu söyleyerek utancın, kişinin diğer insanlarla ilişkilerinde temasın kesilmesine neden olan incinebilirlik ve aşağılanmadan kaynaklanan etkilerden kaçınmada kullanılan bir kendini koruma süreci olarak tanımlar (134).

Gayol’un 2002 yılında Meksiko şehrinde 830 kadın üzerinde yaptığı bir çalışmada eşbağımlılığın oluşması ve olması riskinin, alkolik bir babaya sahip olduğunda 1.9 kez; çocuklukta yaşanan erken kayıpların (ölüm, boşanma, ebeveynlerin ihmal, kronik hastalıklar vb.) olması durumunda 2.6 kez; alkolik bir

partnerin varlığı durumunda 4.7 kez; aile geçmişinde duygusal istismarın bulunmasında 2.6 kez daha fazla risk olduğu sonucuna varmıştır. Yine aynı çalışmada itaatkar kadın senaryosunun eşbağımlılığın gelişmesinde yüksek risk faktörü olduğu bulunmuştur. Yine ilk doğan kız çocuk olunmasının eşbağımlılıkla ve “Çocuk Olma (Don’t Be a Child)” yasaklaması ile ilişkili olduğu ve bunun da çocuğun yaşadığı problemlerle başedebilme için çabuk büyüyerek (psikolojik olarak) ebeveynlerinden bir ya da her ikisinin rolünü alması şeklinde gerçekleştiği düşünülmüştür (101).

Steiner (1974/1982) cinsiyet senaryo yaklaşımını ileri sürerek, eşbağımlılığın kültürel ve kadın cinsiyetine ait olduğunu, ilişkilerde itaatkâr, teslimiyetçi davranışlar şeklinde kendini gösterdiğini söyler (101).

Gayol’e (2004) göre “Transaksiyonel Analiz”, eşbağımlılığın psikodinamiklerini, kişilik gelişimi ve insan ilişkilerini anlamak için, Berne’in senaryo yaklaşımı, senaryo aktarımı, psikolojik oyunlar, ego durumları, transaksionlar oldukça derin, faydalı ve kullanışlı araçlardır (101).

2.5.7. Transaksiyonel Analiz ve İlişkiler

Transaksiyonel Analiz kuramında çocuklukta fiziksel temas ihtiyaçlarının ebeveynlerden karşılandığı ve yaşamın sonraki safhalarında devam eden bu ihtiyaçların evlilikte eşten alınmaya çalışılacağı fikrinin olduğunu ileri süren Campos ve McCormick (1972), çocukların yaş ilerledikçe daha az fiziksel temas aldığını ve bunun yerine daha fazla sözel temas iletisi almayı öğrendiğini ve kişilerin evliliği fiziksel ve duygusal temasların sağlanacağı ilişki olarak gördüğünü ifade ederler (139). Nörotik aşktan bahseden Miller ve Siegel (1972), anneleri veya babaları ile çözümlenmemiş duyguları olan iki kişinin evliliğinde halledilmemiş olan bu duyguların aynen eşe aktarıldığını ileri sürerken (140); Dowling (1981), insanların kendilerini beğenmemesinin, kendilerine güvenmemesinin yakın ilişkilerde aşırı bağımlılık oluşturacağını ifade ederek, kendine güvenmeyen ve kendini beğenmeyen kişinin, ilişkide bulunduğu diğer kişileri daha güçlü olarak algılayarak bakımı ve ihtiyaçlarını o kişilerin karşılaması gerektiği düşüncelerine sahip olacağını söylemektedir (141). Schaeffer (2010) da insanların bilinçli düşünce, duygu, seçim ve davranışlarını etkileyen bilinçli olmayan bir drama oynadıklarını; bu dramının mitlere, rollere ve çocuklukta kişi tarafından belirlenen sınırlamalara dayalı

olduğunu; bu dramanın kişilerin yakın ilişkilerle ilgili seçimlerini yönettiğini ileri sürerek aşk (ilişki) bağımlılığının çocuklukta tatmin edilmemiş ihtiyaçlarının giderilmesi ve güçlü çocukluk inançlarının daha da kuvvetlenmesi için bilinçaltının bir arayışı olduğunu belirtmektedir (107).

Daha önce de belirtildiği gibi Transaksiyonel Analiz bir kişilik kuramı, bir sosyal etkileşim kuramı ve aynı zamanda bir iletişim kuramıdır. Bir iletişim teorisi olması açısından çiftler arasındaki iletişim sürecini farklı bir gözle incelememize olanak sağlar. Bu nedenle bu araştırmadan elde edilecek olan bulgular çocukluk yaşantılarının kişiler ve onların yakın ilişkileri üzerindeki ne tür bir belirleyici etkinin olduğu, bu etkilerin hangi düzey ve yönde olduğu konusunda yardımcı olacaktır. Aynı zamanda bu araştırmanın alkol bağımlılığının tedavisi ile ilgili yeni ve yararlı bilgilere ulaşma konusunda da faydalı olması hedeflenmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, alkol bağımlısı olan kişiler ve onların eşlerinin ego durumlarını ve çocukluk kararlarını belirlemek amacıyla düzenlenmiş betimsel bir araştırmadır.

3.2. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları aşağıda kısaca tanıtılarak, birer örneği Ekler’de sunulmuştur. Çalışmada Varan ve Öztan (2007) tarafından geliştirilmiş olan Ego-Durumları Ölçeği (EGDÖ) ile Çocukluk Dönemi Kararları Ölçeği (ÇODKÖ) kullanılmıştır (2). Bu iki ölçeğin güvenirlik ve geçerlik bulgularına aşağıda kısaca yer verilmiştir. Her iki ölçeğin güvenirlik ve geçerlik bulgularının ayrıntılı analizine Gökçen’in (2009) tezinde yer verilmiştir (142).

3.2.1. Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanmış olan Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu, deneklerin cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, sosyo-ekonomik durum gibi temel demografik özelliklerini araştıran 14 maddeden oluşmuştur.

3.2.2. Anket

Araştırmaya katılan deneklerden evlilikleri ve eşleri ile ilgili düşünceleri, çocukluk yaşantıları, bugünkü uyumları ve eşin alkol kullanımı ile ilgili düşünce, duygu ve davranışları hakkında detaylı veri toplamak amacıyla araştırmacı ve tez danışmanı tarafından 40 maddeden oluşan bir anket hazırlanmıştır. Bu 40 maddenin sekiz maddesi kişilerin evlilikteki çatışma ve sorunlarını ölçen “Çatışma/Sorun Endeksi”ni oluşturan maddelerdir. “Çatışma/Sorun Endeksi” maddeleri çoktan seçmeli şekilde yanıtlanacak şekilde oluşturulmuştur. Bu endeks ile ilgili bilgiler aşağıda “Çatışma/Sorun Endeksi” başlığı altında verilmiştir. Çocukluk yaşantıları ile ilgili maddeler katılımcıların çocukken anne-babalarıyla ilişkilerinde algıladıkları anne-baba tutum ve davranışlarını, çocukluk dönemindeki duygu ve düşüncelerini araştırırken; bazı maddeler katılımcının bugünkü uyumuyla ilgili değerlendirmelerini araştırmaktadır.

Çocukluk yaşantıları 12 madde ve bugünkü uyum 6 madde ile ankette 0’dan 10’a uzanan onlu bir Likert ölçeği üzerinde cevaplanan toplam 18 soru ile irdelenmiştir.

3.2.2.1. Çatışma Endeksi

Alkol bağımlısı olan ve olmayan erkekler ile onların alkol bağımlısı olmayan kadın eşleri ile olan ilişkilerinde rapor ettikleri çatışma/sorun düzeylerinin belirlenmesi amacıyla ankette yer alan sekiz maddeyle temellendirilmiş bir “Çatışma/Sorun Endeksi” oluşturulmuştur. Çatışma/Sorun Endeksi’nin oluşturulmasında kullanılan maddeler şunlardır:

- 1.Eşinizle ne kadar iyi anlaşırsınız?
- 2.Eşinizle aranızda bir sorun olduğunda, bu sorunu çözebiliyor musunuz?
- 3.Eşinizle tartıştığınız veya kavga ettiğiniz oluyor mu?
- 4.Eşinizin size vurduğu oluyor mu?
- 5.Sizin eşinize vurduğunuz oluyor mu?
- 6.Evliliğiniz boyunca eşinizden ayrılmayı düşündüğünüz bir dönem oldu mu?
- 7.Evliliğinizden ne kadar memnunsunuz?
- 8.Tekrar evlenecek olsanız yine eşinizi mi seçerdiniz?

Katılımcıların bu sorulara verdikleri yanıtlar araştırmacı tarafından seçenek ağırlıklarına göre puanlanmış ve eşler arasındaki ilişkinin ne kadar çatışmalı/sorunlu olduğunu yansıttığı düşünülen bir eşler-arası çatışma/sorun ölçümü elde edilmiştir. Çatışma/Sorun Endeksi olarak adlandırılan bu endeksten alınan yüksek puanlar çatışma/sorun düzeyinin yüksekliğini, düşük puanlar ise çatışma düzeyinin düşüklüğünü göstermektedir.

3.2.3. Alkol Kullanımı Bilgi Formu

Ankette araştırmaya katılmış olan kişilerin alkol ve madde kullanımı ile ilgili düşünce, duygu ve davranışları da sorgulanmıştır. Kişinin kaç yaşında alkol kullanmaya başladığı, ne sıklıkla alkol tükettiği, alkol kullanımının bugün hayatını nasıl etkilediği, kişilerin anne ve babalarının alkol-sigara ve madde kullanım bilgileri ile ilgili toplam 20 soru sorulmuştur.

3.2.4.. Klinik Bilgi Formu

Araştırmada, “Klinik Bilgi Formu”, bağımlı kişilerin tanı kriterleriyle ilgili bilgi toplanması amacıyla, hastayı takip eden doktorlar tarafından doldurulmuştur.

3.2.5. Ego-Durumları Ölçeği (EGDÖ)

Ego-Durumları Ölçeği (EGDÖ) Transaksiyonel Analiz Kuramı üzerine temellendirilmiştir. Bu ölçek, kişilerin yaşamlarında hangi ego-durumundan ne kadar hareket ettiklerini belirlemeye yöneliktir.

Transaksiyonel Analizde yapısal ve işlevsel analiz birlikte ele alındığında altı farklı ego-durumu ortaya çıkmaktadır. Kişiliğin bu altı farklı yanı ya da ego-durumu EGDÖ’nün altı farklı alt ölçeğini oluşturmaktadır. Aşağıda alt ölçeklerin herbiri için birer örnek madde verilmiştir.

Eleştirel Ebeveyn: “*Kurallara uymayan insanlar beni çok öfkelerendirir.*”

Bakım Veren Ebeveyn: “*Yakınımda olan insanları kötülüklere karşı her zaman korur ve kollarım.*”

Yetişkin: “*Bana söylenenleri, kendim düşünüp değerlendirmeden benimsemem.*”

Doğal Çocuk: “*Kafama estiğinde çılgınca şeyler yaparım.*”

Uyumlu Çocuk: “*Benden ne beklendiyse hep öyle davranmışımdır.*”

İsyankar Çocuk: “*Herkese ters düşse de, kendi bildiğimi yaparım.*”

EGDÖ’de altı farklı ego-durumundan (her ego durumu bir alt ölçektir) her biri 15’er madde ile irdelenmektedir ve EGDÖ toplam 90 maddeden oluşmaktadır. EGDÖ’de testi alan kişiler her maddeye “Hiç Doğru Değil”den (0 puan) “Tamamen Doğru”ya (4 puan) uzanan beşli bir Likert tipi derecelendirme üzerinde yanıt vermektedir. Her bir alt-ölçekten alınabilecek puan 0 ile 60 puan arasında değişmektedir.

3.2.5.1. EGDÖ’ nün Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması

EGDÖ’nün güvenirlik ve geçerlik çalışması Varan ve Öztan (2007) tarafından yapılmış ve elde edilen bulgular ölçeğin ülkemizdeki yetişkinlerin ego-durumlarını güvenilir ve geçerli bir şekilde değerlendirdiğini göstermiştir.

EGDÖ’nün yapı geçerliğini irdeleyen faktör analizi sonuçları da, ölçeğin geçerliğini desteklemiştir. EGDÖ’nün geçerliğinin irdelenmesi sürecinde bir sonraki adımda EGDÖ’nün altı alt ölçeğinin arasında ilişkiler Pearson Momentler Çarpımı korelasyonlar katsayılarının hesaplanmasıyla irdelenmiş ve EGDÖ’nün alt ölçekleri arasında hesaplanan korelasyon katsayıları kuramsal açıdan tutarlıdır.

EGDÖ’nün alt ölçeklerine ait Cronbach Alpha katsayıları. 85 ile. 94 arasında değişmiştir. Ölçeğin tümü için Cronbach Alpha katsayısı. 94 olarak bulunmuştur. EGDÖ’nün alt ölçekleri arasındaki ilişkiler gerek kuramsal gerekse klinik gözlemlerle örtüşmektedir. EGDÖ’nün gerek faktör analizi sonuçları gerekse alt ölçekler arası korelasyon katsayılarının ışığında, EGDÖ’nün ülkemizdeki yetişkin kişilerin çocukluk döneminde almış oldukları kararları geçerli bir şekilde değerlendirdiği sonucuna varılmıştır.

3.2.6. Çocukluk Dönemi Kararları Ölçeği (ÇODKÖ)

Çocukluk Dönemi Kararları Ölçeği (ÇODKÖ) çocukluk çağında alınan kararların değerlendirilmesi amacıyla Varan ve Öztan (2007) tarafından geliştirilmiştir. Ego-Durumları Ölçeği (EGDÖ) gibi Transaksiyonel Analiz üzerine temellendirilmiş olan ÇODKÖ ile, Goulding ve Goulding (1976) tarafından ortaya atılmış 12 “komut” (injunction) ile Kahler (1974) tarafından belirlenmiş olan beş “sürücü”nün (driver) testi alan kişide ne ölçüde var olduğu değerlendirilmektedir (24).

Goulding ve Goulding (1976) tarafından belirlenmiş olan 12 “komut” (130) arasında yer alan yasaklamalardan olan “Büyüme!” yasaklaması ölçekte iki farklı alt ölçekle değerlendirilmiştir. Büyüme yasaklamasına sahip bazı kişiler yaşamlarını hep bir “doğal çocuk” (free/natural child) gibi hareket ederek yaşarken, bazıları hep “uyumlu çocuk” (complaint child) gibi hareket ederek yaşamaktadırlar. “Büyüme!” yasaklamasının iki farklı alt ölçek çerçevesinde değerlendirilmesinden dolayı ÇODKÖ’de 12 komut 13 alt ölçekle değerlendirilmektedir.

Kahler (1974) tarafından belirlenmiş olan 5 “sürücü”nün (24) değerlendirildiği 5 alt ölçek ile birlikte ÇODKÖ, toplam 18 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçeği oluşturan alt ölçekler ve birer örnek madde aşağıda sunulmuştur:

1. Var Olmamalıyım: “Bile bile sağlığıma zarar veriyorum.”
2. Kendim Olmamalıyım: “Benden ne beklendiyse hep öyle davranmışımdır.”
3. Büyümemeliyim – Doğal: “Her zaman eğlenmeye hazır ve istekli biriyimdir.”
4. Büyümemeliyim – Uyumlu: “Kendi isteklerimi ortaya koymakta zorlanırım.”
5. Çocuk Olmamalıyım: “Çocukken hep büyük biri gibi davranmak zorunda kalırdım.”
6. Önemli Olmamalıyım: “Kendimi hiçbir zaman önemli biri gibi hissetmemişimdir.”
7. Bir Yere Varmamalıyım: “Herhangi bir işe başlamak benim için çok zordur.”
8. Yakın Olmamalıyım: “İç dünyamı kolay kolay kimselerle açmam.”
9. Ait Olmamalıyım: “Sık sık birlikte olup, zaman geçirdiğim bir arkadaş grubum yok.”
10. Düşünmemeliyim: “Pek yaratıcı biri değilimdir.”
11. Hissetmemeliyim: “En zor zamanlarda bile ağlamam.”
12. Hiçbir Şey Yapmamalıyım : “Kalkıp bir şeyler yapmak bana zor gelir.”
13. Sağlıklı Olmamalıyım: “Sağlığıma hiç dikkat etmem”.
14. Mükemmel Olmalıyım: “Bir iş yapılacaksa, en iyi şekilde yapılmalıdır.”
15. Güçlü Olmalıyım: “Ailemde herkesi toparlayan, sorunları çözen benimdir.”
16. Başkalarını Memnun Etmeliyim: “Başkalarını memnun etmek için elimden geleni yaparım.”
17. Çok Çabalamalıyım: “Boş zamanlarımda bile yapmam gereken bir sürü iş çıkar.”
18. Acele Etmeliyim: “Birçok işi aynı anda yapmaya çalışırım.”

Birçok psikolojik görüş tarafından çocukluk çağı yaşantılarının kişinin yaşamın sonraki evreleri üzerinde önemli bir etkisinin olduğu daha önce vurgulanmıştı. Transaksiyonel Analize göre de çocukluk dönemi kararları kişinin tüm hayatını etkilemektedir. Bundan dolayı çocukluk dönemi kararlarına kişinin hayatına damga vuran “psikolojik dinamik”ler olarak bakılabilir. Araştırmada kullandığımız ÇODKÖ ile 18 dinamiğin kişide ne düzeyde var olduğu değerlendirilmekte, yani kişinin dinamiklerinin bir profili elde edilmektedir.

Her bir dinamiğin 8 madde ile ölçüldüğü ÇODKÖ’de toplam olarak 144 madde yer almaktadır. Testi alan kişiler her maddeye “Hiç Doğru Değil” den (0 puan) “Tamamen Doğru” ya uzanan Likert tipi beşli bir derecelendirme üzerinde yanıt vermektedirler. Bu nedenle her bir dinamik için 0-32 puan arasında bir puan elde edilmektedir.

3.2.6.1. ÇODKÖ’ nün Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması

ÇODKÖ’nün güvenirlilik ve geçerlik çalışması Varan ve Öztan (2007) tarafından yapılmış ve elde edilen bulgular ÇODKÖ’nün Türkiye’deki yetişkinlerin çocukluklarında almış oldukları kararları güvenilir ve geçerli bir şekilde değerlendirdiğini göstermiştir.

ÇODKÖ’nün yapı geçerliğini irdeleyen faktör analizi sonuçları da, ölçeğin geçerliğini desteklemiştir. ÇODKÖ’nün her bir alt ölçeğinin diğer ÇODKÖ alt ölçekleriyle ilişkileri incelendiğinde ortaya çıkan bulguların bir çoğunun kuramsal açıdan tutarlı olduğu ve klinik gözlemlerle örtüştüğü görülmüştür. ÇODKÖ’nün gerek faktör analizi sonuçları gerekse alt ölçekler arasında hesaplanan korelasyon katsayılarının ışığında, ÇODKÖ’nün Türkiye’deki yetişkin kişilerin çocukluk döneminde almış oldukları kararları geçerli bir şekilde değerlendirdiği sonucuna varılmıştır.

ÇODKÖ’nün alt ölçeklerine ait Cronbach Alpha katsayıları. 76 ile. 97 arasında değişmiştir. Ölçeğin 18 alt ölçeğinden 15’inin Cronbach Alpha katsayıları. 83 veya üstündedir. Ölçeğin tümü için hesaplanan Cronbach Alpha katsayısı ise. 99 olarak hesaplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi'nde (AMATEM) yatarak ve ayaktan tedavi gören hastalar ve alkol bağımlısı olmayan eşleri ile alkol bağımlılığı şikayeti ile özel bir psikiyatri muayenehanesine başvurmuş kişiler ve alkol bağımlısı olmayan eşleriyle yürütülmüştür. Kontrol grubunu oluşturan alkol bağımlılığı olmayan erkekler ve onların kadın eşlerine ise işyerlerinde ya da evlerinde ulaşılmıştır. Veri toplam işlemi Şubat 2013 ile Mart 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.4. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evreni İzmir ilinde yaşayan alkol bağımlılığı tanısı almış erkek hastalar ve onların alkol bağımlısı olmayan kadın eşleri ile yine İzmir ilinde yaşayan alkol bağımlısı olmayan erkekler ve onların alkol bağımlısı olmayan kadın eşlerinden oluşmuştur.

3.5. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmada “Alkol Bağımlısı Grup” ve “Alkol Bağımlısı Kişilerin Eşleri Grubu” olarak adlandırılmış olan örneklem grubu, İzmir ilinde bulunan İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi'nde (AMATEM) yatarak ve ayaktan tedavi gören alkol bağımlılığı tanısı almış kişiler ve eşlerinden oluşmuştur. Araştırmanın kontrol grubunu oluşturan alkol bağımlısı olmayan erkekler ve onların alkol bağımlısı olmayan kadın eşleri ise örneklem grubu ile yaş, eğitim ve gelir düzeyleri açısından eşleşecek şekilde seçilmiş olan alkol/madde bağımlılığı ve kötüye kullanımı olmayan kişilerden oluşmuştur.

Araştırmanın örneklemini, 42 alkol bağımlısı tanısı almış hasta ve onların alkol bağımlısı olmayan kadın eşleri ile 42 alkol bağımlısı olmayan erkek ve yine onların alkol bağımlısı olmayan kadın eşleri olmak üzere toplam 168 kişiden oluşmuştur. Araştırmada yer alan 168 kişiye ait temel demografik özellikler Tablo 2'de sunulmuştur.

Değişken		A(+) N=42 (25 %)	E(+) N=42 (25 %)	A(-) N=42 (25 %)	E(-) N=42 (25 %)	Toplam N=168
Yaş	Ortalama (s.s.)	49.30 (9,65)	45.30 (9,80)	48.69 (10.68)	46.97 (12.25)	47.65 (10.75)
Eğitim Dereceleri	İlkokul	8 (19,0%)	12 (28.6%)	8 (19.0%)	10 (23.8%)	38 (22.6%)
	Ortaokul	10 (23,8%)	6 (14.3%)	10 (23.8%)	9 (21.4%)	35 (20.8%)
	Lise	16 (38,1%)	14 (33.3%)	13 (31.0%)	15 (35.7%)	58 (34.5%)
	Üniversite	8 (19,0%)	10 (23.8%)	11 (26.2%)	8 (19.0%)	37 (22.0%)

Tablo 2:

(A+), (E+), (A-) ve Eşi (E-) Gruplarının Yaş ve Eğitim Derecelerine İlişkin Tablo

Araştırmanın örneklemini 84 (50%)’ü kadın ve 84 (50%)’ü erkek olmak üzere 168 kişiden oluşmaktadır. Deney grubunu oluşturan alkol bağımlısı erkekler (A+) ile onların kadın eşleri (E+) ve kontrol grubunu oluşturan alkol bağımlısı olmayan erkekler (A-) ile Onların kadın eşleri (E-) gruplarının her biri 42 kişiden oluşmuştur. Araştırmada değerlendirmeye alınan gruplara ilişkin yaş ortalamalarına bakıldığında A(+)’nın yaş ortalaması 49.30 (S.S: 9.65), E(+)’nın yaş ortalaması 45.30 (S.S: 9.80), A(-)’nin yaş ortalaması 48.69 (S.S: 10.68) ve E(-)’nin yaş ortalaması 46.97 (S.S: 12.25) olduğu görülmektedir. Bu yaş ortalamalarına uygulanan tek yönlü varyans analizi (anova) sonucunda, bu dört grupta yer alan kişilerin yaş açısından homojen dağılım sergilediği, grupların birbirinden farklılaşmadıkları belirlenmiştir ($f_{1,166}=2.124$; $p>.05$).

Gruplar eğitim dereceleri açısından incelendiğinde (A+) grubundaki katılımcıların 8 (19.0%)’i ilkokul mezunu, 10 (23.8%)’u ortaokul mezunu, 16 (38.1%)’sı lise mezunu, 8 (19.0%)’i üniversite mezunu; (E+) grubundaki katılımcıların 12 (28.6%)’si ilkokul mezunu, 6 (14.3%)’sı ortaokul mezunu, 14 (33.3%)’ü lise mezunu, 10 (23.8%)’u üniversite mezunu; (A-) grubundaki katılımcıların 8 (19.0%)’i ilkokul mezunu, 10 (23.8%)’u ortaokul mezunu, 13 (31.0%)’ü lise mezunu, 11 (26.2%)’i üniversite mezunu ve (E-) grubundaki katılımcıların 10 (23.8%)’u ilkokul mezunu, 9 (21.4%)’u ortaokul mezunu, 15 (35.7%)’i lise mezunu, 8 (19.0%)’i üniversite mezunudur. Eğitim düzeyi için

uygulanan ki-kare analizi sonucunda, bu dört grupta yer alan kişilerin eğitim düzeylerindeki dağılım açısından birbirinden farklılaşmadıkları belirlenmiştir ($\chi^2_{1,166}=7.348$ $p>.05$).

Yine araştırmada yer alan alkol bağımlısının olduğu aile (A+ ile E+) ve alkol bağımlısının olmadığı aile (A- ile E-) gruplarına ilişkin gelir düzeyleri, evlilik ve flört süresi ve hane halkı sayısı bulgularına ilişkin sonuçlar aşağıdaki tablo 3'te sunulmuştur.

Değişkenler		Alkol Bağımlısının Olduğu aile (A+ ile E+) N=42 (50%)	Alkol Bağımlısının Olmadığı Aile (A- ile E-) N=42 (50%)	Toplam
Gelir Düzeyleri	Düşük	5 (11.9%)	4 (9.5%)	9 (10.7%)
	Orta	28 (66.7%)	24 (57.2%)	52 (61.9%)
	Yüksek	9 (21.4%)	14 (33.3%)	23 (27.4%)
Evlilik süresi	Ortalama (s.s.)	22,55 (11,08)	21,90 (12,52)	22.22
Flört süresi	Ortalama (s.s.)	17,17 (17,69)	12,74 (15,90)	14.95
Hane Halkı Sayısı	Ortalama (s.s.)	3,40 (1,10)	3,45 (1,06)	3,43

Tablo 3:

(A+ ile E+) ve (A- ile E-) Gruplarının Gelir Düzeyleri, Evlilik ve Flört süresi ve Hane Halkı Sayısı Bilgilerine İlişkin Tablo

Yukarıdaki tablo verilerine bakıldığında, araştırmada yer alan katılımcılar evli çiftlerden oluştuğu için gelir düzeyleri ve hane halkı sayısı, evlilik süresi ve flört süreleri açısından alkol bağımlısının yer aldığı aile (A+ ile E+) ve alkol bağımlısının yer almadığı aile (A- ile E-) olmak üzere iki grup olarak karşılaştırılmıştır. Gelir düzeylerine bakıldığında alkol bağımlısının olduğu aile grubunun 5 (11.9%)'i düşük, 28 (66.7%)'i orta ve 9 (21.4%)'u yüksek gelir düzeyine; alkol bağımlısının olmadığı

aile grubunun 4 (9.5%)’ü düşük, 24 (57.2%)’ü orta ve 14 (33.3%)’ünün ise yüksek gelir düzeyine sahip olduğu gör÷lmektedir. Uygulanan ki-kare analizi sonucunda her iki grubun gelir düzeyleri açısından da anlamlı düzeyde farklılaşmadıkları saptanmıştır ($\chi^2_{1,166}=3.794$; $p>.05$).

Yine her iki ailenin (A+ ile E+ ve A- ile E-) evlilik süreleri ortalamaları sırası ile 22,55 (S.S:11,08) ve 21,90 (S.S:12,52) olarak saptanmış ve uygulanan t testi sonucunda iki grubun evlilik süreleri açısından farklılaşmadıkları ($t=.249$; $p>.05$); flört süreleri açısından sırası ile 17,17 (S.S:17,69) ve 12,74 (S.S:15,90) ortalamalarına sahip oldukları ve farklılaşmadıkları ($t=.447$; $p>.05$) ve son olarak hane halkı sayısı açısından sırası ile 3,40 (S.S:1,10) ve 3,45 (S.S:1,06) ortalamalarına sahip oldukları ve bu açıdan da farklılaşmadıkları saptanmıştır ($t=.737$; $p>.05$).

3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Araştırmanın temel bağımlı değişkenleri Çocukluk kararları, ego-durumu ve alkol bağımlılık düzeyi bu araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmuştur. Bu değişkenlerin yanı sıra “Çocukluğun nasıl geçtiği”, “Bugünkü Hayatları ile ilgili değerlendirmeleri”, “Eşleri ile uyum (Çatışma) sorunları”, alkol, sigara, diğer madde kullanım bilgileri ve aynı şekilde ebeveynlerinin alkol, sigara, diğer madde kullanım bilgileri de bağımlı değişkenler arasındadır.

Bağımsız değişkenler: Alkol bağımlısı olma ve alkol bağımlısı kocaya sahip olma (alkolik eş olma-eşbağımlı) bu araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmuştur.

3.7. Araştırmada Veri Toplama Süresi ve Yöntemi

Araştırmada kullanılan tüm veri toplama araçları yönergeleriyle birlikte kitapçık haline getirilerek uygulanmıştır.

Araştırmada veri toplama, gönüllülük ve gizlilik ilkelerine sadık kalınarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmada yer almayı kabul eden kontrol grubunu oluşturan kişilere ve alkol bağımlılarının eşlerine kitapçığa isim yazmamaları istenmiş ve deneklere kendileriyle ilgili bilgilerin böylelikle gizli kalacağı ve elde edilecek verilerin sadece araştırmacı tarafından, bilimsel amaçla kullanılacağı belirtilmiştir.

Diğer yandan, alkol bağımlılarının tanı ve tedavi bilgilerine ulaşılabilmesi için kitapçıklara isim yazmaları istenmiş; ancak, kontrol grubunda olduğu gibi bu kişilere de kendileriyle ilgili bilgilerin gizli tutulacağı ve sadece araştırmacı tarafından, bilimsel amaçla kullanılacağı söylenmiştir.

Kontrol grubunu oluşturan kişilere işyerlerinde ya da evlerinde, alkol bağımlılarına ise tedavi gördükleri hastane ya da özel klinikte ve alkol bağımlılarının kadın eşlerine ise hastane, klinik, işyeri ve evlerinde ulaşılmıştır. Kitapçıktaki maddelerin yanıtlanması yaklaşık olarak 45-60 dakika almıştır.

3.8. Araştırmada Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesi SPSS 15.0 for Windows (The Statistical Package for Social Sciences) programı ile yapılmıştır. Kategorik verilerin analizinde ki-Kare, sürekli değişkenlerin analizinde ise t-testi, Tek yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Çok Yönlü Varyans Analizi (MANOVA) ve kategorik değişkenlerin yordanırlılığı için Binary Lojistik Regresyon Analizi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak $p < 0.05$ olan değerler anlamlı kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etiği

Araştırmada kullanılan ölçekler için ölçekleri geliştiren kişilerden yazılı izin alınmıştır. Aynı şekilde, bağımlı hastalardan veri toplanabilmesi için araştırmanın yapıldığı hastane ve muayenehanenin sorumlu kişilerinden gerekli izinler alınmıştır. Kontrol grubu ve bağımlı gruplarında yer alan kişiler araştırmaya gönüllü olarak katılmışlardır.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmadan elde edilen verilerin analiz sonuçları sunularak, bu temel bulgulara ilişkin sonuçlar özetlenmiştir. Araştırma verilerinin istatistiksel analizi “SPSS 15.0 for Windows” programı ile yapılmıştır. Veri analizi öncesinde, hücrelerde herhangi bir eksik verinin (missing value) olup olmadığı kontrol edilmiş ve eksik verilerin herhangi bir örüntü sergileyip sergilemediği kontrol edilmiştir. Eksik verilerin rastgele dağıldığı ve sayıca fazla olmadığı anlaşıldığında “Series Mean” yöntemiyle eksik verinin yerine kolon ortalaması atanmıştır.

Analiz aşamasında öncelikle çalışmanın yapıldığı gruplara ilişkin sosyo-demografik özellikler incelenmiştir. Ardından anket formunda doldurulması istenen sorulara verilen cevaplar doğrultusunda elde edilen çocukluk yaşantılarının nasıl geçtiği, bugünkü yaşantılarına ilişkin algıları, evlilikteki çatışma düzeyleri, alkol-sigara kullanımına ilişki veriler tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile değerlendirilmiştir. Daha sonra anne ve babalarının alkol-sigara kullanımı ve kendilerinin ve anne-babalarının diğer yasal olmayan madde kullanımına ilişkin verileri Ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Son olarak alkol bağımlısı kişiler ve eşlerinin (A+, E+) olduğu deney grubu ve (A- ve E-) gruplarında yer alan alkol bağımlısı olmayan erkekler ve eşlerinin olduğu kontrol grubundaki bireylerin ego durumları ve çocukluk dönemi kararları puanlarının karşılaştırılması uygulanan Çok Yönlü Varyans analizi (MANOVA) testi sonuçları ile yapılmıştır.

4.1. A+, E+, A- ve E- Gruplarındaki Katılımcıların Çocukluk ve Bugünkü Yaşantıları ve Evlilik İlişkilerindeki Çatışma Düzeylerine Ait Bulgular

Araştırmada yer alan A+, E+, A-, E- gruplar, uygulanan anket'te yer alan çocuklukta yaşanmış bazı duygulara ve bugünkü hayatları ve çiftlerin aralarındaki çatışmaya ilişkin değerlendirmeleri açısından karşılaştırılmıştır. Onlu Likert tipi bir derecelendirme üzerinde yapılmış olan bu değerlendirmelere ait bazı bulgular aşağıda Tablo 4'de sunulmuştur.

Çocukluk Duyguları ve Bugünkü Hayat ve Çatışma Endeksi	A+ n=42	E+ n=42	A- n=42	E- n=42	F_(1, 166)	İstatistiksel Anlamlılık
01. Ne kadar neşeliydiniz?	7,36 (2,03)	7,02 (2,29)	7,60 (1,74)	7,29 (2,34)	,512	
02. Ne kadar uslu ve söz dinleyen bir çocuktunuz?	7,05 (2,18)	7,49 (2,63)	7,24 (2,44)	8,19 (1,85)	1,989	
03. Ne kadar çekingen ve güvensizdiniz?	5,07 (2,77)	4,05 (2,88)	5,29 (2,54)	4,95 (3,12)	1,524	
04. Ne kadar isyankârdınız?	4,55 (2,84)	5,76 (3,36)	5,76 (2,97)	6,86 (3,03)	3,991**	A+<E- (p<.01)
05. Ne kadar öfkeliydiniz?	4,57 (2,78)	5,78 (3,14)	5,24 (2,73)	7,07 (2,33)	6,182***	A+<E- (p≤.001) A-<E- (p<.01)
06. Ne kadar üzgündünüz?	5,10 (2,81)	5,61 (3,04)	6,10 (2,34)	6,26 (2,94)	1,477	
07. Kendinize ne kadar güvenirdiniz?	7,31 (2,60)	5,78 (2,92)	7,57 (2,00)	7,21 (2,49)	4,203**	A+>E+ (p<.05) E+<A- (p<.01)

08. Ne kadar mutluydunuz?	6,90 (2,22)	7,32 (2,13)	7,60 (1,75)	7,69 (2,04)	1,243	
09. Ne kadar yalnız bir çocuktunuz?	6,14 (3,14)	6,37 (3,14)	6,95 (2,42)	7,50 (2,38)	1,997	
10. Kendinizi ne kadar beğenirdiniz?	6,33 (2,05)	6,27 (2,66)	6,81 (2,54)	6,55 (2,28)	,434	
11. Ne kadar değerli olduğunuzu düşünürdünüz?	7,17 (2,07)	6,93 (2,82)	7,10 (2,04)	7,64 (2,33)	,716	
12. Ne kadar güçlüydünüz?	7,62 (2,17)	6,58 (2,73)	7,26 (1,79)	7,38 (2,24)	1,605	
13. Bugüne kadar olan hayatınız nasıl geçti?	6,78 (1,71)	5,61 (1,81)	7,10 (1,52)	7,14 (1,69)	7,437***	A+>E+ (p<.01) E+<A- (p≤.001) E+<E- (p≤.001)
14. Bugünkü hayatınızdan genel olarak memnun musunuz?	6,55 (2,68)	5,49 (2,80)	7,83 (1,96)	7,88 (2,37)	8,839***	E+<A- (p≤.001) E+<E- (p≤.001)
15. Hayatın getirdiği zorluklarla ne kadar iyi baş edebiliyorsunuz?	7,43 (1,54)	7,76 (1,97)	8,00 (1,53)	7,74 (1,93)	,745	
16. Günlük yaşam içerisinde, diğer insanlara ne kadar ihtiyaç duyarsınız?	4,80 (2,17)	5,44 (2,54)	5,31 (2,36)	5,48 (2,64)	,666	
17. Kendinizi ne kadar yalnız hissedersiniz?	5,45 (3,11)	4,98 (2,68)	6,79 (2,56)	6,29 (2,61)	3,627*	E+<A- (p<.05)
18. Kendinizi ruhsal açıdan ne kadar sağlıklı hissediyorsunuz?	5,93 (2,53)	5,85 (2,53)	7,60 (2,24)	7,24 (2,22)	5,839***	A+<A- (p<.01) E+<A- (P<.01) E+<E- (p<.05)
Çatışma Endeksi	14,46 (4,86)	18,66 (4,80)	10,88 (4,04)	12,77 (4,95)	21,113***	A+<E+ (p<.001) A+>A- (p<.01) E+>A- (P<.001) E+>E- (p<.001)

*p<.05; **p<.01; *** p≤.001

Tablo 4:

A+, E+, A- ve E- Gruplarındaki Katılımcıların, Çocukluk, Bugünkü Yaşantıları ve Evlilik İlişkilerindeki Çatışma Düzeylerine Ait Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları Sonuçları

Tablo 4’de görüldüğü gibi, A+, E+, A-, E- gruplarında yer alan kişiler, çocuklukta yaşanmış duygular ve bugünkü hayatlarına ilişkin bazı değerlendirmeleri açısından anlamlı düzeyde farklılaşmışlardır.

Yukarıdaki tabloda görüldüğü gibi, isyankarlık, öfke ve kendine güven duyguları açısından gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılıklar bulunmuştur. E-grubunda yer alan kişiler diğer gruplarda yer alan kişilerden isyankarlık ve öfke duygusunda daha yüksek puan ortalamalarına sahiplerdir. Ancak bu yüksek puan ortalaması isyankarlık duygusunda sadece A+’dan daha anlamlı düzeyde yüksek

bulunmuşken; öfke duygusunda hem A+ hem de A-'den anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Kendine güven duygusunda ise E+ grubundakile en düşük puan ortalamasına sahip olup bu ortalama A+ ve A-'den anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur.

Yine aynı tabloda yer alan bilgilere bakıldığında “Bugüne kadar olan hayatınız nasıl geçti?”, “Bugünkü hayatınızdan genel olarak memnun musunuz?”, “Kendinizi ne kadar yalnız hissedersiniz?” ve “Kendinizi ruhsal açıdan ne kadar sağlıklı hissediyorsunuz?” sorularına verilen yanıtlarda gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılıklar saptanmıştır. Bugünkü hayata yönelik bu dört maddenin hepsinde en düşük puan ortalaması E+ grubunda yer alan kişilerin olmuştur. Bağımlı kişilerin eşleri E+ kendilerini daha yalnız, daha sağlıksız, hayattan daha az memnun ve şimdiye kadar olan hayatlarından daha memnuniyetsiz olarak değerlendirmişlerdir.

Çiftler arasındaki çatışmayı ölçen çatışma endeksi puan ortalamalarına bakıldığında ise gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılık saptanmıştır. (E+) grubunda yer alan kişilerin çatışma endeks puanı A+, A- ve E- dekilerin hepsinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuşken, A+'nin çatışma puanı da A-'ninkinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

4.2. A+, E+, A- ve E- Gruplarındaki Katılımcıların Alkol, Sigara Ve Diğer Madde Kullanımı İle İlgili Anket Bulguları

Araştırmada yer alan A+, E+, A- ve E- grupları, uygulanan alkol, sigara ve diğer madde kullanımı ile anket'te yer alan bazı bilgiler ve değerlendirmeler açısından karşılaştırılmış ve bulgular aşağıdaki tablo 5'de sunulmuştur.

Alkol kullanımı	A+ N=42 %100	E+ N=7 %16,6	A- N=23 %54,7	E- N=4 %9,5	F(1, 166)	İstatistiksel Anlamlılık
Alkol kullanımı hayatınızda ne kadar sorun yaratıyor?	42,90 (14,84)	3,14 (5,87)	4,17 (8,47)	1,00 (2,00)	64,390***	A+>E+ (p<.001) A+>A- (p<.001) A+>E- (p<.001)
Haftalık kullanılan alkol miktarı (birim)	97,55 (55,88)	2,14 (1,46)	5,43 (5,86)	1,25 (,50)	30,484***	A+>E+ (p<.001) A+>A- (p<.001) A+>E- (p<.001)
Alkol kullanmaya başladığı yaşı	18,36 (4,143)	18,87 (3,204)	17,23 (2,717)	18,20 (3,114)	,818	

Sigara kullanımı	A+ N=39 %92	E+ N=21 %50	A- N=14 %33	E- N=8 %19	F(1,166)	
Sigara kullanım miktarı (tane)	26,49 (12,3)	13,10 (9,23)	19,00 (8,23)	8,62 (4,37)	11,389***	A+>E+ (p<.001) A+>E- (p<.001)
Sigara kullanmaya başladığı yaş	18,10 (5,05)	18,52 (3,48)	17,07 (5,41)	19,25 (3,41)	,468	
Yasal olmayan madde	A+ n=42	E+ n=42	A- n=42	E- n=42		
Hiç	28 66,7%	40 95,2%	38 90,5%	42 100%		
Bir veya birkaç kez deneme	14 33,3%	2 4,8%	4 9,6%	0		

Tablo 5:

A+, E+, A- ve E- Gruplarındaki Katılımcıların Alkol, Sigara Ve Diğer Madde Kullanımı İle İlgili ANOVA Sonuçları

Tablo 5’de görüldüğü gibi, “Alkol kullanımı hayatınızda ne kadar sorun yaratıyor?”, “Haftalık kullanılan birim alkol miktarı” anket maddeleri açısından (A+) grubundaki kişilerin ortalama skorları diğer üç gruptaki (E+, A-, E-) kişilerden anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. “Kullanılan sigara miktarı” açısından ise (A+) grubundaki kişilerin ortalama sigara kullanım miktarları her iki kadın eş (E+ ve E-) grubundan anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur. “Alkol kullanmaya başladığı yaş” ve “Sigara kullanmaya başladığı yaş” ortalamaları açısından ise dört grup açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Kişiler yasal olmayan diğer madde kullanımları açısından değerlendirildiğinde uygulanan ki-kare analizi sonucunda, bu dört grupta yer alan kişilerin yasal olmayan madde kullanım miktarları açısından birbirinden farklılaştıkları belirlenmiştir ($\chi^2_{1,166}=26.254$ p<.001). A+ grubundakilerin 14’ü (33,3%), (E+)’dekilerin 2’si (4,8%), (A-)’dekilerin 4’ü (9,6%) yasal olmayan maddeleri bir ya da birkaç kez denediklerini belirtmişken (E-) grubundaki kişilerin hiçbirisinin ise madde kullanım geçmişleri olmamıştır.

4.3. A+, E+, A- ve E- Gruplarındaki Katılımcıların Anne ve Babalarının Alkol, Sigara ve Diğer Madde Kullanımı İle İlgili Anket Bulguları

Araştırmada yer alan A+, E+, A-, E- grupları, uygulanan anne ve babalarının alkol ve sigara kullanımı ile anket’te yer alan bazı bilgiler ve değerlendirmeler açısından karşılaştırılmıştır.

Anne-Babaların Alkol ve Sigara Kullanımı		A+ n=42	E+ n=42	A- n=42	E- n=42
Anneniz alkol kullanır mıydı?	Hiç	36 %	37 %	39 %	40 %
	Çok ender veya Arada sırada	5 10%	4 9,5%	2 4,8%	1 2,4%
	Sık sık veya hemen hemen hergün	0	0	0	0
Anneniz Sigara kullanır mıydı?	Hiç	34 81%	36 85,8%	37 88,1%	37 88,1%
	Çok ender veya Arada sırada	7 16,6%	6 14,2%	5 11,9%	4 9,5%
	Sık sık veya hemen hemen hergün	1 2,4%	0	0	1 2,4%
Babanız alkol kullanır mıydı?	Hiç	15 35,7%	25 59,5%	28 66,7%	34 80,9%
	Çok ender veya Arada sırada	13 31,0%	11 26,2%	10 23,8%	4 9,6%
	Sık sık veya hemen hemen hergün	14 33,3%	6 14,3%	4 9,5%	4 9,5%
Babanız sigara kullanır mıydı?	Hiç	12 28,6%	15 35,7%	24 57,1%	34 81,0%
	Çok ender veya arada sırada	19 45,2%	23 54,8%	12 28,6%	2 4,8%
	Sık sık veya hemen hemen hergün	11 26,2%	4 9,5%	6 14,3%	6 11,9%

Tablo 6:

A+, E+, A- ve E- Gruplarındaki Katılımcıların Anne ve Babalarının Alkol, Sigara Ve Diğer Madde Kullanımı İle İlgili Frekans ve Yüzde Sonuçları

Yukarıdaki Tablo 6’da verilen dört gruptaki kişilerin anne ve babalarının alkol ve sigara kullanım bilgileri değerlendirildiğinde, uygulanan ki-kare analizi sonucunda kişilerin anne kullanımları alkol ($\chi^2_{1,166}=5,856$ $p>.05$) ve anne sigara kullanımları ($\chi^2_{1,166}=3,620$ $p>.05$) açısından birbirlerinden farklılaşmadıkları görülmektedir. Dört grupta yeralan kişiler babalarının alkol ve sigara kullanımları açısından değerlendirildiğinde ise uygulanan ki-kare analizi sonucunda hem alkol kullanımları ($\chi^2_{1,166}=28,939$ $p<.01$) hem de sigara kullanımları ($\chi^2_{1,166}=38,873$ $p<.001$) açısından birbirlerinden farklılaştıkları saptanmıştır. Tabloya bakıldığında A+, E+, A- ve E- grubuna sırası ile bakıldığında kişilerin babalarının %64.3, %40.5, %33.3 ve %19.1’inin alkol kullandığı ve yine aynı sıra ile kişilerin babalarının %71.4, %64.3, %42.9 ve %16.7’sinin sigara kullandığı görülmektedir.

4.4. A+, E+, A- ve E- Gruplarının Ego Durumları Ölçeği (EGDÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Araştırmada cevap aranan ikinci soru, alkol bağımlı erkekler (A+) ve kadın eşleri (E+) ile alkol bağımlısı olmayan erkekler (A-) ve kadın eşleri (E-) gruplarında yer alan kişilerin ego-durumlarını değerlendiren EGDÖ’de elde ettikleri puanlar açısından farklılaşıp farklılaşmadıklarıdır. Bu dört grupta yer alan kişilerin EGDÖ puanlarının karşılaştırılması, “grupların” (A+, A-, E+, E-) bağımsız değişken, EGDÖ alt ölçek puanlarının ise bağımlı değişkenler olarak alındığı Çok Yönlü Varyans Analizi (MANOVA) ile irdelenmiştir. Gruplar arasındaki karşılaştırmalar sonucunda ortaya çıkan EGDÖ alt ölçek puan ortalamaları, standart sapmaları ve ilgili MANOVA sonuçları aşağıdaki sunulmuştur.

4.4.1. A+ ve A- Gruplarının Ego Durumları Ölçeği (EGDÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Aşağıda Tablo 7’de sunulmuş olan EGDÖ ortalama puanlarına uygulanan MANOVA sonucunda, çoklu değişken temel etkisinin anlamlı olduğu (Wilks lambda = .838; $F_{1, 82}=2,473$; $p<.05$) bulunmuştur.

EGDÖ Alt Ölçekleri	A+ n=42	A- n=42	$F_{(1, 82)}$
1. Eleştirel Ebeveyn	34,17 (7,34)	32,13 (8,46)	1,392
2. Bakım Veren Ebeveyn	44,02 (7,35)	43,47 (6,29)	,134
3. Yetişkin	38,03 (7,69)	42,64 (6,45)	8,851**
4. Doğal Çocuk	25,52 (8,48)	20,36 (8,30)	7,910
5. Uyumlu Çocuk	29,24 (7,58)	25,97 (9,07)	3,205
6. İsyankâr Çocuk	22,16 (10,18)	18,61 (7,97)	3,162

* $p<.05$; ** $p<.01$; *** $p<.001$

Tablo 7:

A+ ve A- Gruplarının EGDÖ Alt Ölçek ve Toplam Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve İlgili MANOVA Sonuçları

Eşli karşılaştırmalar incelendiğinde, “Yetişkin” alt ölçeği dışındaki diğer EGDÖ alt ölçek (Eleştirel Ebeveyn, Bakım Veren Ebeveyn, Doğal Çocuk, Uyumlu Çocuk ve İsyankâr Çocuk) puan ortalamaları açısından A+ ve A- grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. “Yetişkin” alt ölçek ortalama puanı açısından ise A+’nın anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir.

4.4.2. E+ ve E- Gruplarının Ego Durumları Ölçeği (EGDÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Aşağıda Tablo 8’de sunulmuş olan EGDÖ ortalama puanlarına uygulanan MANOVA sonucunda, çoklu değişken temel etkisinin anlamlı olmadığı (Pillai’s Trace = ,086.; $F_{1, 82} = 1,210$; $p > .05$) saptanmıştır.

EGDÖ Alt Ölçekleri	E+ n=42	E- n=42	F(1, 82)
1. Eleştirel Ebeveyn	32,86 (9,11)	30,33 (8,14)	1,797
2. Bakım Veren Ebeveyn	45,00 (7,90)	44,04 (6,48)	,368
3. Yetişkin	44,50 (5,51)	43,08 (7,67)	,939
4. Doğal Çocuk	19,30 (9,20)	19,54 (9,14)	,014
5. Uyumlu Çocuk	31,76 (11,96)	27,08 (8,22)	4,365*
6. İsyankâr Çocuk	21,26 (10,07)	19,97 (8,94)	,387

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p \leq .001$

Tablo 8:

E+ ve E- Gruplarının EGDÖ Alt Ölçek ve Toplam Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve İlgili MANOVA Sonuçları

Eşli karşılaştırmalar incelendiğinde, “Uyumlu Çocuk” alt ölçeği dışındaki diğer EGDÖ alt ölçek (Eleştirel Ebeveyn, Bakım Veren Ebeveyn, Yetişkin, Doğal Çocuk ve İsyankâr Çocuk) puan ortalamaları açısından E+ ve E- grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. “Uyumlu Çocuk” alt ölçek ortalama puanı açısından ise E+’nın anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

4.4.3. A+ ve E+ ile A- ve E- Gruplarının Ego Durumları Ölçeği (EGDÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Aşağıda Tablo 9’da sunulmuş olan A+ ve E+ grupları için EGDÖ ortalama puanlarına uygulanan MANOVA sonucunda, çoklu değişken temel etkisinin anlamlı olmadığı (Pillai’s Trace = ,274.; $F_{1, 82}= 4,855$; $p<.001$) saptanmıştır. (Not: Daha önceki verilerde çoklu değişken temel etkisinin anlamlı olduğu durumlarda Wilks lambda değeri verilmekte idi. Çoklu değişken temel etkisinin anlamlı olmadığı durumlarda Pillai’s Trace değerinin incelenmesi önerimekte (143). Yine aynı tabloda yer alan A- ve E- grupları için EGDÖ ortalama puanlarına uygulanan MANOVA sonucunda ise, çoklu değişken temel etkisinin anlamlı olduğu (Wilks lambda = .929; $F_{1, 82}= 978$; $p>.05$) bulunmuştur.

EGDÖ Alt Ölçekleri	A+ n=42	E+ n=42	F(1, 82)	A- n=42	E- n=42	F(1, 82)
1. Eleştirel Ebeveyn	34,17 (7,34)	32,86 (9,11)	,528	32,13 (8,46)	30,33 (8,14)	,989
2. Bakım Veren Ebeveyn	44,02 (7,35)	45,00 (7,90)	,344	43,47 (6,29)	44,04 (6,48)	,165
3. Yetişkin	38,03 (7,69)	44,50 (5,51)	19,607***	42,64 (6,45)	43,08 (7,67)	,082
4. Doğal Çocuk	25,52 (8,48)	19,30 (9,20)	10,335**	20,36 (8,30)	19,54 (9,14)	,185
5. Uyumlu Çocuk	29,24 (7,58)	31,76 (11,96)	1,328	25,97 (9,07)	27,08 (8,22)	,342
6. İsyankar Çocuk	22,16 (10,18)	21,26 (10,07)	,163	18,61 (7,97)	19,97 (8,94)	,545

* $p<.05$; ** $p<.01$; *** $p\leq.001$

Tablo 9:

A+ ve E+ ile A- ve E- EGDÖ Alt Ölçek ve Toplam Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve İlgili MANOVA Sonuçları

Eşli karşılaştırmalar incelendiğinde, “Yetişkin” ve “Doğal Çocuk” alt ölçeği dışındaki diğer EGDÖ alt ölçek (Eleştirel Ebeveyn, Bakım Veren Ebeveyn, Uyumlu Çocuk ve İsyankâr Çocuk) puan ortalamaları açısından A+ ve E+ grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. “Yetişkin” alt ölçek ortalama puanı açısından ise

A+'nın anlamlı düzeyde daha düşük olduğu; “Doğal Çocuk” alt ölçek ortalama puanı açısından ise A+'nın anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Eşli karşılaştırmalar incelendiğinde, EGDÖ alt ölçek puan ortalamalarının hiçbirisinde A- ve E- grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

4.5. A+, E+, A- ve E- Gruplarının Çocukluk Dönemi Kararları Ölçeği (ÇODKÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Araştırmada, cevap aranan ilk soru alkol bağımlı erkekler A+ ve kadın eşleri E+ ile alkol bağımlısı olmayan erkekler A- ve kadın eşleri E- gruplarında yer alan kişilerin çocukluk döneminde alınmış olan kararları değerlendiren ÇODKÖ’de elde ettikleri puanlar açısından farklılaşıp farklılaşmadıklarıdır. Bu dört grupta yer alan kişilerin ÇODKÖ puanlarının karşılaştırılması, “grupların (A+, A-, E+, E-)” bağımsız değişken, ÇODKÖ Komutlar ve ÇODKÖ Sürücüler alt ölçek puanlarının ise bağımlı değişkenler olarak alındığı Çok Yönlü Varyans Analizi (MANOVA) ile irdelenmiştir. Karşılaştırmalar A+ ile A- şeklinde erkekler birbiri ile ve E+ ile E- olarak da kadınlar birbiri ile karşılaştırılmıştır. Ayrıca alkol bağımlısının olduğu çift A+ ile E+ kendi içlerinde ve alkol bağımlısının olmadığı çift A- ile E- ise yine kendi içlerinde birbirleriyle karşılaştırılarak çiftleri birbiri ile buluşturan dinamikler anlaşılmaya çalışılmıştır. Gruplar arasındaki karşılaştırmalar sonucunda ortaya çıkan ÇODKÖ-Komutlar ve ÇODKÖ-Sürücü alt ölçek puan ortalamaları, standart sapmaları ve ilgili MANOVA sonuçları aşağıdaki sunulmuştur.

4.5.1. A+ ve A- Gruplarının ÇODKÖ Komutlar ve Sürücüler Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Aşağıda Tablo 10’da sunulmuş olan ÇODKÖ-komutlar ortalama puanlarına uygulanan MANOVA sonucunda, çoklu değişken temel etkisinin anlamlı olduğu (Wilks lambda=.570; $F_{1, 82}=3.720$; $p<.001$) bulunmuştur. Tablo’da yer alan ÇODKÖ-sürücüler ortalama puanlarına uygulanan MANOVA sonucunda da çoklu değişken temel etkisinin anlamlı olduğu (Wilks lambda=.863; $F_{1, 82}=2.472$; $p<.05$) bulunmuştur.

ÇODKÖ Komutlar Alt Ölçekleri	A+ n=42	A- n=42	F(1, 82)
01. Var Olmamalıyım	12,40 (5,82)	7,74 (4,22)	17,644***
02. Kendim Olmamalıyım	14,92 (4,51)	10,77 (4,77)	16,751***
03. Büyümemeliyim - Doğal	14,77 (5,91)	10,20 (5,37)	13,767***
04. Büyümemeliyim – Uyumlu	17,50 (4,88)	14,21 (5,05)	9,172**
05. Çocuk Olmamalıyım	15,85 (4,99)	18,30 (4,41)	5,653*
06. Önemli Olmamalıyım	12,38 (5,05)	9,54 (4,70)	7,074**
07. Bir Yere Varmamalıyım	13,90 (5,52)	9,02 (4,76)	18,825***
08. Yakın Olmamalıyım	12,80 (5,19)	10,84 (3,97)	3,772
09. Ait Olmamalıyım	13,02 (5,51)	9,61 (4,01)	10,496**
10. Sağlıklı Olmamalıyım	15,67 (5,65)	8,21 (4,68)	43,223***
11. Düşünmemeliyim	11,39 (5,57)	7,08 (4,26)	15,844***
12. Hissetmemeliyim	11,34 (4,02)	9,99 (3,59)	2,614
13. Hiçbir Şey Yapmamalıyım	9,60 (7,01)	4,54 (4,07)	16,300***
Toplam	263,65 (52,57)	209,82 (55,69)	20,744***
ÇODKÖ-Sürücü Alt Ölçekleri			
14. Mükemmel Olmalıyım	21,32 (4,82)	20,76 (5,58)	,240
15. Başkalarını Memnun Etmeliyim	20,15 (5,26)	16,46 (5,69)	9,545**
16. Güçlü Olmalıyım	17,47 (4,37)	16,57 (5,28)	,730
17. Çok Çabalamalıyım	17,32 (6,31)	16,59 (6,59)	,269
18. Acele Etmeliyim	11,76 (5,09)	9,30 (5,83)	4,205*
Toplam	88,05 (17,46)	79,70 (21,21)	3,871

*p<.05; **p<.01; *** p<.001

Tablo 10:

A+ ve A- Gruplarının ÇODKÖ Komutlar ve Sürücüler Alt Ölçek ve Toplam Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve İlgili MANOVA Sonuçları

Eşli karşılaştırmalar incelendiğinde, “Yakın Olmamalıyım” ve “Hissetmemeliyim” alt ölçekleri dışında kalan, çocukluk dönemindeki “yasakları” ölçtüğüne inanılan “Var Olmamalıyım”, “Kendim Olmamalıyım”, “Büyümemeliyim–Doğal”, “Büyümemeliyim – Uyumlu”, “Çocuk Olmamalıyım”, “Önemli Olmamalıyım”, “Bir Yere Varmamalıyım”, “Ait Olmamalıyım”, “Sağlıklı Olmamalıyım”, “Düşünmemeliyim”, “Hiç Bir Şey Yapmamalıyım” alt ölçeklerinin hepsinde iki grup arasında anlamlı düzeyde fark bulunmuştur. Bu fark “Çocuk Olmamalıyım” dışındaki ölçekler için alkol bağımlı grup A+ lehine yüksek iken, “Çocuk Olmamalıyım” alt ölçeğindeki anlamlı fark alkol bağımlısı olmayan grup A- lehinedir. Tüm alt ölçeklerin toplanması ile elde edilen ÇODKÖ Dinamik toplam puanı açısından, A+’nın ortalama puanı A-’nin ortalama puanından anlamlı düzeyde daha yüksektir.

“Mükemmel Olmalıyım”, “Güçlü Olmalıyım” ve “Çok Çabalamalıyım” alt ölçeklerinde iki grup arasında anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmamıştır. “Başkalarını Memnun Etmeliyim” ve “Acele Etmeliyim” alt ölçeğinde ise A+’nın ortalama puanının A-’nin ortalama puanından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Tüm alt ölçeklerin toplanması ile elde edilen ÇODKÖ sürücü toplam puanı açısından iki grup arasında anlamlı düzeyde bir fark saptanmamıştır.

4.5.2. E+ ve E- Gruplarının ÇODKÖ Komutlar ve Sürücüler Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Aşağıda Tablo 11’de sunulmuş olan ÇODKÖ-Komutlar ortalama puanlarına uygulanan MANOVA sonucunda, çoklu değişken temel etkisinin anlamlı olduğu (Wilks lambda=.677; $F_{1, 82}=2.352$; $p<.05$) bulunmuştur. Aynı tablo’da sunulmuş olan ÇODKÖ-Sürücüler ortalama puanlarına uygulanan MANOVA sonucunda, çoklu değişken temel etkisinin de anlamlı olduğu (Wilks lambda=.871; $F_{1, 82}=2.315$; $p>.05$) bulunmuştur.

ÇODKÖ–Komutlar Alt Ölçekleri	E+ n=42	E- n=42	F(1, 82)
01. Var Olmamalıyım	10,79 (6,71)	6,28 (4,10)	13,792***
02. Kendim Olmamalıyım	17,66 (7,26)	11,05 (5,64)	21,664***
03. Büyümemeliyim - Doğal	9,66 (5,54)	10,49 (6,13)	,400
04. Büyümemeliyim – Uyumlu	18,19 (6,49)	15,32 (4,33)	5,671*
05. Çocuk Olmamalıyım	19,47 (4,10)	19,41 (4,70)	,004
06. Önemli Olmamalıyım	13,06 (5,89)	9,59 (5,12)	8,298**
07. Bir Yere Varmamalıyım	10,60 (5,28)	7,52 (4,21)	8,713**
08. Yakın Olmamalıyım	16,16 (5,85)	11,80 (4,10)	15,669***
09. Ait Olmamalıyım	12,24 (4,82)	8,98 (3,97)	11,435***
10. Sağlıklı Olmamalıyım	11,90 (6,14)	7,21 (4,23)	16,582***
11. Düşünmemeliyim	9,61 (5,57)	7,37 (4,47)	4,155*
12. Hissetmemeliyim	10,47 (4,51)	8,96 (4,10)	2,589
13. Hiçbir Şey Yapmamalıyım	6,00 (4,96)	4,50 (5,00)	1,899
Toplam	261,11 (63,04)	210,16 (45,90)	17,923***
ÇODKÖ–Sürücü Alt Ölçekleri			
14. Mükemmel Olmalıyım	21,85 (5,38)	19,97 (6,44)	2,100
15. Başkalarını Memnun Etmeliyim	20,52 (6,57)	18,01 (5,32)	3,696
16. Güçlü Olmalıyım	19,06 (4,94)	16,47 (4,67)	6,073*
17. Çok Çabalamalıyım	19,93 (6,02)	16,33 (5,70)	7,876**
18. Acele Etmeliyim	13,87 (5,36)	10,84 (5,25)	6,842*
Toplam	95,24 (21,17)	81,63 (17,92)	10,097*

*p<.05; **p<.01; *** p≤.001

Tablo 11:
E+ ve E- Gruplarının ÇODKÖ Komutlar ve Sürücüler Alt Ölçek ve Toplam Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve İlgili MANOVA Sonuçları

Eşli karşılaştırmalar incelendiğinde, “Büyümemeliyim – Doğal” ve “Çocuk Olmamalıyım”, “Hissetmemeliyim”, “Hiç Bir Şey Yapmamalıyım” alt ölçekleri dışında kalan, “Var Olmamalıyım”, “Kendim Olmamalıyım”, “Büyümemeliyim–Uyumlu”, “Önemli Olmamalıyım”, “Bir Yere Varmamalıyım”, “Yakın Olmamalıyım”, “Ait Olmamalıyım”, “Sağlıklı Olmamalıyım” ve “Düşünmemeliyim” alt ölçeklerinin hepsinde alkol bağımlılarının eşlerinin E- alt ölçek puan ortalamaları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Tüm alt ölçeklerin toplanması ile elde edilen ÇODKÖ Dinamik toplam puanı açısından, E+’nın ortalama puanı E-’nin ortalama puanından anlamlı düzeyde daha yüksektir.

“Mükemmel Olmalıyım” ve “Başkalarını Memnun Etmeliyim” alt ölçeklerinde iki grup arasında anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmamıştır. “Güçlü Olmalıyım” ve “Çok Çabalamalıyım” ve “Acele Etmeliyim” alt ölçeğinde ise E+’nın ortalama puanının E-’nin ortalama puanından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Tüm alt ölçeklerin toplanması ile elde edilen ÇODKÖ sürücü toplam puanı açısından da E+’nın ortalama puanı anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

4.5.3. A+ ve E+ ile A- ve E- Gruplarının ÇODKÖ Komutlar ve Sürücüler Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Aşağıda Tablo 12’de sunulmuş olan A+ ve E+ grupları için ÇODKÖ-Komutlar ortalama puanlarına uygulanan MANOVA sonucunda, çoklu değişken temel etkisinin anlamlı olduğu (Wilks lambda=.498; $F_{1, 82}=5.976$; $p<.001$) bulunmuştur. Aynı şekilde A- ve E- grupları için ÇODKÖ-Komutlar ortalama puanlarına uygulanan MANOVA sonucunda da, çoklu değişken temel etkisinin anlamlı olduğu (Wilks lambda=.821; $F_{1, 82}=1,071$; $p>.05$) bulunmuştur. Aynı tablo’da verilmiş olan A+ ve E+ grupları ve A- ve E- grupları için ÇODKÖ-sürücüler ortalama puanlarına uygulanan MANOVA sonucunda, çoklu değişken temel etkilerinin anlamlı olduğu sırasıyla (Wilks lambda=.914; $F_{1, 82}=1,473$; $p>.05$) ve (Wilks lambda=.042; $F_{1, 82}=3,529$; $p<.001$) bulunmuştur.

ÇODKÖ-Komutlar Alt Ölçekleri	(A+) n=42	(E+) n=42	F(1, 82)	(A-) n=42	(E-) n=42	F(1, 82)
01. Var Olmamalıyım	12,40 (5,82)	10,79 (6,71)	1,382	7,74 (4,22)	6,28 (4,10)	2,576
02. Kendim Olmamalıyım	14,92 (4,51)	17,66 (7,26)	4,302*	10,77 (4,77)	11,05 (5,64)	,060
03. Büyümemeliyim - Doğal	14,77 (5,91)	9,66 (5,94)	15,630***	10,20 (5,37)	10,49 (4,13)	,055
04. Büyümemeliyim – Uyumlu	17,50 (4,88)	18,19 (6,49)	,303	14,21 (5,05)	15,31 (4,33)	1,150
05. Çocuk Olmamalıyım	15,85 (4,99)	19,47 (4,10)	13,162***	18,30 (4,41)	19,41 (4,70)	1,250
06. Önemli Olmamalıyım	12,38 (5,05)	13,06 (5,89)	,329	9,54 (4,70)	9,59 (5,12)	,002
07. Bir Yere Varmamalıyım	13,90 (5,52)	10,60 (5,28)	7,813**	9,02 (4,76)	7,52 (4,21)	2,317
08. Yakın Olmamalıyım	12,80 (5,19)	16,16 (5,85)	7,753**	10,84 (3,97)	11,80 (4,10)	1,177
09. Ait Olmamalıyım	13,02 (5,51)	12,24 (4,82)	,479	9,61 (4,01)	8,97 (3,97)	,533
10. Sağlıklı Olmamalıyım	15,67 (5,65)	11,90 (6,14)	8,543**	8,21 (4,68)	7,21 (4,23)	1,059
11. Düşünmemeliyim	11,39 (5,57)	9,61 (5,57)	2,139	7,08 (4,26)	7,37 (4,47)	,088
12. Hissetmemeliyim	11,34 (4,02)	10,47 (4,51)	,864	9,99 (3,59)	8,96 (4,10)	1,509
13. Hiçbir Şey Yapmamalıyım	9,60 (7,01)	6,00 (4,96)	7,378**	4,54 (4,07)	4,50 (5,00)	,002
Toplam	263,65 (52,57)	261,11 (63,04)	,040	209,83 (55,49)	210,10 (45,90)	,001
ÇODKÖ-Sürücüler Alt Ölçekleri	(A+) n=42	(E+) n=42	F(1, 82)	(A-) n=42	(E-) n=42	F(1, 82)
14. Mükemmel Olmalıyım	21,32 (4,82)	21,85 (5,38)	,221	20,76 (5,58)	19,97 (6,44)	,366
15. Başkalarını Memnun Etmeliyim	20,15 (5,26)	20,52 (6,57)	,078	16,46 (5,69)	18,01 (5,32)	1,661
16. Güçlü Olmalıyım	17,47 (4,37)	19,06 (4,94)	2,428	16,57 (5,28)	16,47 (4,67)	,008
17. Çok Çabalamalıyım	17,32 (6,31)	19,93 (6,02)	3,738	16,59 (6,59)	16,33 (5,70)	,037
18. Acele Etmeliyim	11,76 (5,09)	13,87 (5,36)	3,409	9,31 (5,83)	10,84 (5,25)	1,596
Toplam	88,05 (17,46)	95,05 (21,17)	2,883	79,70 (21,21)	81,63 (17,92)	,203

*p<.05; **p<.01; *** p≤.001

Tablo 12:

A+ ve E+ ile A- ve E- Gruplarının ÇODKÖ Komutlar ve Sürücüler Alt Ölçek ve Toplam Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve İlgili MANOVA Sonuçları

Eşli karşılaştırmalar incelendiğinde “Var Olmamalıyım”, “Büyümemeliyim – Uyumlu”, “Önemli Olmamalıyım”, “Ait Olmamalıyım”, “Düşünmemeliyim”, “Hissetmemeliyim” ve ÇODKÖ Dinamik toplam puanı açısından A+ ve E+ grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. “Büyümemeliyim – Doğal”, “Bir Yere Varmamalıyım”, “Sağlıklı Olmamalıyım”, “Hiç Bir Şey Yapmamalıyım” alt ölçeklerinde A+ ortalama puanları anlamlı düzeyde daha yüksek iken, “Kendim Olmamalıyım”, “Çocuk Olmamalıyım”, “Yakın Olmamalıyım” alt ölçeklerinde ise E+ ortalama puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

A- ve E- grupları için eşli karşılaştırmalara bakıldığında, ÇODKÖ alt ölçek puan ortalamaları ve ÇODKÖ toplam puanının hiçbirisinde iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

ÇODKÖ sürücü alt ölçeklerinin hepsi ve ÇODKÖ sürücü toplam puanı açısından E+’nın ortalama puanları A+’nın ortalama puanlarından daha yüksek çıkmış olsa da aradaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı; A- ve E- gruplarının ÇODKÖ sürücü alt ölçek ortalamaları arasında da anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir.

4.6. Alkol Bağımlısı Olma ve Alkol Bağımlısının Eşi Olmayı Yordayan Faktörlere Ait Lojistik Regresyon Analiz Bulguları

Araştırmada cevap aranan temel sorulardan biri de alkol bağımlılığı ve alkol bağımlısının eşi olmanın (eşbağımlılık) yordanıp yordanamayacağıdır. Bu yordama çalışması için binary lojistik regresyon analizi yapılmış ve her iki faktörle ilgili sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

4.6.1. A+ ve A- Gruplarının Çocukluk Dönemi Kararları Ölçeği (ÇODKÖ-Komutlar) Lojistik Regresyon Analiz Bulguları

Araştırmada cevap aranan alkol bağımlısı olmayı yordayan değişkenleri bulmak üzere binary lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. ÇODKÖ ve EGDÖ alt ölçekleri puanları bağımsız değişkenler olarak; alkol bağımlısı olma ya da olmama (A+ ve A-) kategorik bağımlı değişken olarak geriye doğru (Backward Likelihood Ratio: Backward LR) yöntemiyle analize sokulmuştur. Analizlerden elde edilen sonuçlar aşağıdaki tablolarda verilmiştir. Bu analizin amacı EGDÖ ve ÇODKÖ alt

ölçeklerinin hangilerinin lojistik regresyon modeline alınacağı hakkında fikir oluşturmazdır.

Geriye doğru yöntemiyle yapılan lojistik regresyon analizinde model veri uyumunun yeterli düzeyde (χ^2_8 : 6,369; $p>.05$) olduğu görülmektedir (144). Aynı zamanda yordayıcı değişkenlerin analize girdiği durumda elde edilen (-2LL=76,066; Cox&Snell R Square: ,382; Nagelkerke R Square: ,509) sonuçlarına göre, ÇODKÖ-Komutlar yordayıcı değişkenleri, alkol bağımlılığı yordanan değişkenindeki varyansın %50.9'unu açıklamaktadır.

Gözlenen		Beklenen		Doğru Sınıflandırma Yüzdesi	Odds	(A-)'ye göre Odds Oranı
		Alkol Bağımlılığı				
		Yok (A-)	Var (A+)			
Alkol Bağımlılığı	Yok (A-)	31	11	73,8	0,35	
	Var (A+)	11	31	73,8	2,81	8,02
Toplam Doğru Sınıflandırma Yüzdesi				73,8		

Tablo 13a:

A+ ve A- Gruplarının ÇODKÖ-Komutlar Lojistik regresyon modelinin doğru sınıflandırma oranı

Lojistik regresyon modeli sonucunda elde edilen sınıflandırma sonucu incelendiğinde, yordayıcı değişkenlere göre yapılan sınıflandırmayla 42 alkol bağımlısı olmayan erkekten 31'i doğru, 11'i yanlış sınıflandırılmış olup, doğru sınıflandırma oranı %73,8'dir. Aynı şekilde Alkol bağımlısı 42 kişiden 31'i doğru ve 11'i yanlış sınıflandırılmış olup, doğru sınıflandırma oranı %73,8'dir. Amaçlanan modele ilişkin toplam doğru sınıflandırma oranı da %73,8'dir. Tablo 13a ve tablo 13c verileri beraber değerlendirmeye alındığında, alkol bağımlısı kişilerin “Sağlıklı Olmamalıyım” ve “Düşünmemeliyim” çocukluk kararlarına sahip olma olasılıkları alkol bağımlısı olmayan kişilere göre 8.2 kat daha fazladır.

ÇODKÖ- Komutlar Değişkenleri	β (SE)	Wald	p	Odds Oranı	Odds oranı için %95 güven aralığı	
					Alt	Üst
Var Olmamalıyım	,065 (.080)	,658	,417	1,067	,912	1,249
Kendim Olmamalıyım	,133 (.124)	1,154	,283	1,143	,896	1,457
Büyümemeliyim - Doğal	,009 (.079)	,013	,909	1,009	,865	1,177
Büyümemeliyim – Uyumlu	,000 (.107)	,000	,994	,999	,810	1,233
Çocuk Olmamalıyım	-,069 (.088)	,604	,437	,934	,786	1,110
Önemli Olmamalıyım	-,236 (.112)	4,384	,036	,790	,634	,985
Bir Yere Varmamalıyım	-,091(.134)	,465	,495	,913	,702	1,187
Yakın Olmamalıyım	-,080 (.109)	,534	,465	,924	,746	1,143
Ait Olmamalıyım	,058 (.120)	,235	,628	1,060	,838	
Sağlıklı Olmamalıyım	,251 (.100)	6,297	,012	1,285	1,056	1,563
Düşünmemeliyim	,149 (.106)	1,968	,161	1,161	,942	1,430
Hissetmemeliyim	-,117 (.104)	1,258	,262	,890	,726	1,091
Hiçbir Şey Yapmamalıyım	,090 (.088)	1,037	,309	1,094	,920	1,300
Sabit	-1,030(1,88)	,301	,584	,357		

Tablo 13b:

A+ ve A- Gruplarının ÇODKÖ- Komutlar Lojistik Regresyon Analiz Sonuçları

ÇODKÖ- Komutlar Değişkenleri	β (SE)	Wald	p	Odds Oranı	Odds oranı için %95 güven aralığı	
					Alt	Üst
Önemli Olmamalıyım	-,180 (.097)	3,469	,063	,835	,690	1,009
Sağlıklı Olmamalıyım	,313 (.076)	16,787	,000	1,367	1,177	1,588
Düşünmemeliyim	,179 (.091)	3,891	,049	1,197	1,001	1,430
Hissetmemeliyim	-,105 (.085)	1,505	,220	,900	,762	1,065
Sabit	-2,232 (.998)	5,002	,025	,107		

*p<.05; **p<.01; *** p≤.001

Tablo 13c:

A+ ve A- Gruplarının ÇODKÖ Komutlar Lojistik Regresyon Analizi Son Adım Sonuçları

ÇODKÖ-Komutlar için geriye doğru yöntemiyle yapılan lojistik regresyon analizi son adım sonuçlarına bakıldığında “Sağlıklı Olmamalıyım” ve “Düşünmemeliyim” alt ölçeklerinin anlamlı düzeyde farklı çıktığı görülmektedir. Bu sonuçlara göre “Sağlıklı Olmamalıyım” alt ölçeğindeki 1 birimlik artışın, alkol bağımlısı olma odds’unda %36.7’lik [(1-1.367)*100] artışa ve “Düşünmemeliyim”

alt ölçeğindeki 1 birimlik artışın ise, alkol bağımlısı olma odds'unda %19.7'lik [(1-1.197)*100] artışa yol açtığı görülmektedir.

4.6.2. A+ ve A- Gruplarının Çocukluk Dönemi Kararları Ölçeği (ÇODKÖ-Sürücüler) Lojistik Regresyon Analiz Bulguları

ÇODKÖ-Sürücü alt ölçekleri için geriye doğru yöntemiyle yapılan lojistik regresyon analizinde model veri uyumunun yeterli düzeyde ($\chi^2_{8,3,583}$; $p>.05$) olduğu görülmektedir. Yordayıcı değişkenlerin analize girdiği durumda elde edilen (-2LL=107,245; Cox&Snell R Square:;104; Nagelkerke R Square:;138) sonuçlarına göre, ÇODKÖ-sürücüler yordayıcı değişkenleri, alkol bağımlılığı yordanan değişkenindeki varyansın %13.8'ini açıklamaktadır.

Gözlenen		Beklenen		Doğru Sınıflandırma Yüzdesi	Odds	(A-)'ye göre Odds Oranı
		Alkol Bağımlılığı				
		Yok (A-)	Var (A+)			
Alkol Bağımlılığı	Yok (A-)	28	14	66,7	0,5	
	Var (A+)	17	25	59,5	1,47	2,94
Toplam Doğru Sınıflandırma Yüzdesi				63,1		

Tablo 14a:

A+ ve A- Gruplarının ÇODKÖ-Sürücüler Lojistik Regresyon Modelinin Doğru sınıflandırma Oranı

Lojistik regresyon modeli sonucunda elde edilen sınıflandırma sonucu incelendiğinde, yordayıcı değişkenlere göre yapılan sınıflandırmayla A- grubunun doğru sınıflandırma oranı %66,7; A+ grubundakilerin doğru sınıflandırma oranı ise %59,5 iken amaçlanan modele ilişkin toplam doğru sınıflandırma oranı da %63,1'dir. Tablo 14a ve tablo 14c verileri birlikte değerlendirildiğinde, alkol bağımlısı kişilerin “Başkalarını Memnun Etmeliyim” sürücüsüne sahip olma olasılıkları alkol bağımlısı olmayan kişilere göre yaklaşık olarak 3 kat daha fazladır.

ÇODKÖ- Sürücüler Değişkenleri	β (SE)	Wald	p	Odds Oranı	Odds oranı için %95 güven aralığı	
					Alt	Üst
Mükemmel Olmalıyım	-,009 (.054)	,028	,867	,991	,891	1,102
Başkalarını Memnun Etmeliyim	,124 (.052)	5,588	,018	1,132	1,021	1,254
Güçlü Olmalıyım	,007 (.059)	,015	,904	1,007	,897	1,131
Çok Çabalamalıyım	-,063 (.055)	1,307	,253	,939	,843	1,046
Acele Etmeliyim	,084 (.057)	2,216	,137	1,088	,974	1,216
Sabit	-2,022 (1,208)	2,803	,094	,132		

Tablo 14b:

A+ ve A- Gruplarının ÇODKÖ- Sürücüler Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

ÇODKÖ- Sürücüler Değişkenleri	β (SE)	Wald	p	Odds Oranı	Odds oranı için %95 güven aralığı	
					Alt	Üst
Başkalarını Memnun Etmeliyim	,125 (.044)	7,945	,005	1,133	1,039	1,236
Sabit	-2,293 (.850)	7,283	,007	,101		

Tablo 14c:

A+ ve A- Gruplarının ÇODKÖ- Sürücüler Lojistik Regresyon Analizi Son Adım Sonuçları

ÇODKÖ-Sürücüler için geriye doğru yöntemiyle yapılan lojistik regresyon analizi son adım sonuçlarına bakıldığında sadece “Başkalarını Memnun Etmeliyim” alt ölçeğinin anlamlı düzeyde farklı çıktığı görülmektedir. Bu sonuca göre “Başkalarını Memnun Etmeliyim” alt ölçeğindeki 1 birimlik artışın, alkol bağımlısı olma odds’unda %13.3’lük $[(1-1.133)*100]$ artışa yol açtığı görülmektedir.

4.6.3. A+ ve A- Gruplarının Ego Durumları Ölçeği (EGDÖ) Lojistik Regresyon Analiz Bulguları

Ego Durumları Ölçeği için geriye doğru yöntemiyle yapılan lojistik regresyon analizinde model veri uyumunun yeterli düzeyde (χ^2_8 : 12,949; $p>.05$) olduğu görülmektedir. Yordayıcı değişkenlerin analize girdiği durumda elde edilen

(-2LL=103,231; Cox&Snell R Square:,146; Nagelkerke R Square:,194) sonuçlarına göre, EGDÖ yordayıcı değişkenleri, alkol bağımlılığı yordanan değişkenindeki varyansın %19.4’ünü açıklamaktadır.

Gözlenen		Beklenen		Doğru Sınıflandırma Yüzdesi	Odds	(A-)'ye göre Odds Oranı
		Alkol Bağımlılığı				
		Yok (A-)	Var (A+)			
Alkol Bağımlılığı	Yok (A-)	27	15	64,3	0,55	
	Var (A+)	17	25	59,5	1,47	2,67
Toplam Doğru Sınıflandırma Yüzdesi				61,9		

Tablo 15a:

A+ Ve A- Gruplarının EGDÖ Lojistik Regresyon Modelinin Doğru Sınıflandırma Oranı

Yukarıdaki lojistik regresyon modeli sınıflandırma sonucu incelendiğinde, yordayıcı değişkenlere göre yapılan sınıflandırmayla (A-) grubunun doğru sınıflandırma oranı %64,3; (A+) grubundakilerin doğru sınıflandırma oranı ise %59,5 iken amaçlanan modele ilişkin toplam doğru sınıflandırma oranı da %61,9’dir. Tablo 15a ve tablo 15c beraber değerlendirmeye alındığında, alkol bağımlısı kişilerin “Doğal Çocuk” ego durumundan hareket etme olasılıkları ile “Yetişkin” ego durumunu kullanmama olasılıkları alkol bağımlısı olmayan kişilere göre 2,7 kat daha fazladır.

EGDÖ Değişkenleri	β (SE)	Wald	p	Odds Oranı	Odds oranı için %95 güven aralığı	
					Alt	Üst
Eleştirel Ebeveyn	,014(.040)	,119	,730	1,014	,938	1,095
Bakım Veren Ebeveyn	-,017 (.048)	,134	,714	,983	,895	1,079
Yetişkin	-,079 (.039)	4,047	,044	,924	,855	,998
Doğal Çocuk	,049 (.036)	1,841	,175	1,050	,979	1,127
Uyumlu Çocuk	,035 (.037)	,926	,336	1,036	,964	1,113
İsyankâr Çocuk	-,003 (.035)	,006	,936	,997	,931	1,069
Sabit	1,480 (2,042)	,525	,469	4,395		

Tablo 15b:

A+ ve A- Gruplarının EGDÖ Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

EGDÖ Değişkenleri	β (SE)	Wald	p	Odds Oranı	Odds oranı için %95 güven aralığı	
					Alt	Üst
Yetişkin	-,079 (.035)	5,093	,024	,924	,863	,990
Doğal Çocuk	,060 (.029)	4,365	,037	1,062	1,004	1,124
Sabit	1,827 (1,663)	1,208	,272	6,216		

*p<.05; **p<.01; *** p≤.001

Tablo 15c:

A+ ve A- Gruplarının EGDÖ Lojistik Regresyon Analizi Son Adım Sonuçları

EGDÖ için geriye doğru yöntemiyle yapılan lojistik regresyon analizi son adım sonuçlarına bakıldığında “Yetişkin” ve “Doğal Çocuk” alt ölçeklerinin anlamlı düzeyde farklı çıktığı görülmektedir. Bu sonuçlara göre “Yetişkin” alt ölçeğindeki 1 birimlik artışın, alkol bağımlısı olma odds’unda %7.6’lık [(1-1.0,924)*100] artışa ve “Doğal Çocuk” alt ölçeğindeki 1 birimlik artışın ise, alkol bağımlısı olma odds’unda %6.2’lik [(1-1.062)*100] artışa yol açtığı görülmektedir.

4.6.4. E+ ve E- Gruplarının Çocukluk Dönemi Kararları Ölçeği (ÇODKÖ-Komutlar) Lojistik Regresyon Analiz Bulguları

Araştırmada cevap aranan diğer yordama sorusu da alkol bağımlısı kişinin eşi olmanın (eşbağımlılık) yordanıp yordanamayacağıdır. Alkolik eşi olmayı yordayan değişkenleri bulmak üzere binary lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. EGDÖ ve ÇODKÖ alt ölçekleri puanları bağımsız değişkenler olarak; alkol bağımlısının eşi olma ya da olmama (E+ ve E-) kategorik bağımlı değişken olarak “backward LR” modeliyle analize sokulmuştur. Analizlerden elde edilen sonuçlar aşağıdaki tablolarda sunulmuştur. Bu analizin amacı EGDÖ ve ÇODKÖ alt ölçeklerinin hangilerinin lojistik regresyon modeline alınacağı hakkında fikir oluşturmaktır.

Geriye doğru yöntemiyle yapılan lojistik regresyon analizinde model veri uyumunun yeterli düzeyde ($\chi^2_{8,9,761}$; p>.05) olduğu görülmektedir. Aynı zamanda yordayıcı değişkenlerin analize girdiği durumda elde edilen (-2LL=91,149; Cox&Snell R Square:,.260; Nagelkerke R Square:,.347) sonuçlarına göre, ÇODKÖ-Komutlar yordayıcı değişkenleri, alkolik eşi olma yordanan değişkenindeki varyansın %34.7’si açıklamaktadır.

Gözlenen		Beklenen		Doğru Sınıflandırma Yüzdesi	Odds	(A-)'ye göre Odds Oranı
		Alkolik Eşi				
		Yok (E-)	Var (E+)			
Alkolik Eşi	Yok (E-)	34	8	81,0	0,24	
	Var (E+)	13	29	69,0	2,23	9,3
Toplam Doğru Sınıflandırma Yüzdesi				75,0		

Tablo 16a:

E+ ve E- Gruplarının ÇODKÖ- Komutlar Lojistik Regresyon Modelinin Doğru Sınıflandırma Oranı

Yukarıdaki sınıflandırma sonucu incelendiğinde, yordayıcı değişkenlere göre yapılan sınıflandırmayla E- grubunun doğru sınıflandırma oranı %81; E+ grubundakilerin doğru sınıflandırma oranı ise %69 ve amaçlanan modele ilişkin toplam doğru sınıflandırma oranı da %75'dir. Tablo 16a ve tablo 16c verileri birlikte ele alındığında, alkol bağımlısı kocaya sahip kişilerin E+ “Kendim Olmamalıyım” çocukluk kararına sahip olma olasılıkları alkol bağımlısı kocası olmayan kadınlara E- göre 9,3 kat daha fazladır.

ÇODKÖ- Komutlar Değişkenleri	β (SE)	Wald	p	Odds Oranı	Odds oranı için %95 güven aralığı	
					Alt	Üst
Var Olmamalıyım	,112 (.083)	1,815	,178	1,119	,950	1,317
Kendim Olmamalıyım	,132 (.071)	3,469	,063	1,141	,993	1,311
Büyümemeliyim - Doğal	-,118 (.068)	3,026	,082	,889	,778	1,015
Büyümemeliyim – Uyumlu	-,019 (.083)	,053	,818	,981	,833	1,155
Çocuk Olmamalıyım	-,118 (.096)	1,503	,220	,889	,737	1,073
Önemli Olmamalıyım	,034 (.089)	,146	,703	1,035	,869	1,232
Bir Yere Varmamalıyım	,061 (.108)	,316	,574	1,062	,860	1,312
Yakın Olmamalıyım	,071 (.089)	,641	,423	1,074	,902	1,278
Ait Olmamalıyım	,098 (.099)	,982	,322	1,103	,909	1,339
Sağlıklı Olmamalıyım	,054 (.075)	,522	,470	1,056	,911	1,223
Düşünmemeliyim	-,088 (.115)	,589	,443	,916	,731	1,147
Hissetmemeliyim	-,029 (.081)	,133	,716	,971	,829	1,138
Hiçbir Şey Yapmamalıyım	-,118 (.096)	1,509	,219	,889	,737	1,073
Sabit	-,677 (2,008)	,114	,736	,508	-,677	2,008

Tablo 16b:

E+ ve E- Gruplarının ÇODKÖ- Komutlar Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

ÇODKÖ- Komutlar Değişkenleri	β (SE)	Wald	p	Odds Oranı	Odds oranı için %95 güven aralığı	
					Alt	Üst
Var Olmamalıyım	,109 (.060)	3,302	,069	1,115	,991	1,254
Kendim Olmamalıyım	,134 (.046)	8,487	,004	1,143	1,045	1,251
Büyümemeliyim - Doğal	-,085 (.046)	3,418	,064	,919	,840	1,005
Sabit	-1,896(.700)	7,339	,007	,150		

*p<.05; **p<.01; *** p≤.001

Tablo 16c:

E+ ve E- Gruplarının ÇODKÖ- Komutlar Lojistik Regresyon Analizi Son Adım Sonuçları

ÇODKÖ-Komutlar için geriye doğru yöntemiyle yapılan lojistik regresyon analizi son adım sonuçlarına bakıldığında sadece “Kendim Olmamalıyım” alt ölçeğinin anlamlı düzeyde farklı çıktığı görülmektedir. Bu sonuca göre “Kendim Olmamalıyım” alt ölçeğindeki 1 birimlik artışın, alkolik eşi olma odds’unda %14,3’lük [(1-1.143)*100] artışa yol açtığı görülmektedir.

4.6.5. E+ ve E- Gruplarının Çocukluk Dönemi Kararları Ölçeği (ÇODKÖ-Sürücüler) Lojistik Regresyon Analiz Bulguları

Yapılan lojistik regresyon analizinde model veri uyumunun yeterli düzeyde ($\chi^2_{8:9,247}$; $p>.05$) olduğu görülmektedir. Aynı zamanda yordayıcı değişkenlerin analize girdiği durumda elde edilen (-2LL=105,133; Cox&Snell R Square:;126; Nagelkerke R Square:;168) sonuçlarına göre, ÇODKÖ-sürücüler yordayıcı değişkenleri, alkolik eşi olma yordanan değişkenindeki varyansın %16,8’ini açıklamaktadır.

Gözlenen		Beklenen		Doğru Sınıflandırma Yüzdesi	Odds	(A-)'ye göre Odds Oranı
		Alkolik Eşi				
		Yok (E-)	Var (E+)			
Alkolik Eşi	Yok (E-)	29	13	69,0	0,45	
	Var (E+)	15	27	64,3	1,8	4
Toplam Doğru Sınıflandırma Yüzdesi				66,7		

Tablo 17a:

E+ ve E- Gruplarının ÇODKÖ- Sürücüler Lojistik Regresyon Modelinin Doğru Sınıflandırma Oranı

Lojistik regresyon modeli sonucunda elde edilen sınıflandırma sonucu incelendiğinde, yordayıcı değişkenlere göre yapılan sınıflandırmayla E- grubunun doğru sınıflandırma oranı %69; E+ grubundakilerin doğru sınıflandırma oranı ise %64,3 iken amaçlanan modele ilişkin toplam doğru sınıflandırma oranı da %66,7’dir. Tablo 17a ve tablo 17c birlikte değerlendirildiğinde, E+ ve E- gruplarındaki kişiler için ÇODKÖ-Sürücüler alt ölçekleri yordayıcı bir faktör olmamıştır.

ÇODKÖ- Sürücüler Değişkenleri	β (SE)	Wald	p	Odds Oranı	Odds oranı için %95 güven aralığı	
					Alt	Üst
Mükemmel Olmalıyım	,016 (,047)	,120	,729	1,016	,927	1,114
Başkalarını Memnun Etmeliyim	-,018 (,057)	,096	,757	,982	,878	1,099
Güçlü Olmalıyım	,076 (,056)	1,849	,174	1,079	,967	1,203
Çok Çabalamalıyım	,054 (,069)	,606	,436	1,055	,921	1,209
Acele Etmeliyim	,070 (,053)	1,725	,189	1,072	,966	1,191
Sabit	-3,178 (1,243)	6,538	,011	,042		

Tablo 17b:

E+ ve E- Gruplarının ÇODKÖ- Sürücüler Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

ÇODKÖ- Sürücüler Değişkenleri	β (SE)	Wald	p	Odds Oranı	Odds oranı için %95 güven aralığı	
					Alt	Üst
Güçlü Olmalıyım	,073 (,054)	1,802	,179	1,076	,967	1,196
Çok Çabalamalıyım	,052 (,048)	1,144	,285	1,053	,958	1,158
Acele Etmeliyim	,066 (,052)	1,620	,203	1,068	,965	1,182
Sabit	-3,041 (1,057)	8,284	,004	,048		

*p<.05; **p<.01; *** p≤.001

Tablo 17c:

E+ ve E- Gruplarının ÇODKÖ- Sürücüler Lojistik Regresyon Analizi Son Adım Sonuçları

ÇODKÖ-Sürücüler için geriye doğru yöntemiyle yapılan lojistik regresyon analizi son adım sonuçlarına bakıldığında hiçbir alt ölçekte anlamlı bir farklılaşma olmadığı görülmektedir

4.6.6. E+ ve E- Gruplarının Ego Durumları Ölçeği (EGDÖ) Lojistik

Regresyon Analiz Bulguları

Geriye doğru yöntemiyle yapılan Lojistik regresyon analizinde model veri uyumunun yeterli düzeyde ($\chi^2_{8; 10,928; p>.05}$) olduğu görülmektedir. Aynı zamanda yordayıcı değişkenlerin analize girdiği durumda elde edilen (-2LL=112,114; Cox&Snell R Square:;050; Nagelkerke R Square:;067) sonuçlarına göre, EGDÖ yordayıcı değişkenleri, alkolik eşi olma yordanan değişkenindeki varyansın %6.7'sini açıklamaktadır.

Gözlenen		Beklenen		Doğru Sınıflandırma Yüzdesi	Odds	(A-)'ye göre Odds Oranı
		Alkolik Eşi				
		Yok (E-)	Var (E+)			
Alkolik Eşi	Yok (E-)	30	12	71,4	0,4	
	Var (E+)	17	25	59,5	1,47	3,7
Toplam Doğru Sınıflandırma Yüzdesi				65,5		

Tablo 18a:

E+ ve E- Gruplarının EGDÖ Lojistik Regresyon Modelinin Doğru Sınıflandırma Oranı

Yukarıdaki sınıflandırma sonucu incelendiğinde, yordayıcı değişkenlere göre yapılan sınıflandırmayla E- grubunun doğru sınıflandırma oranı %71,4; E+ grubundakilerin doğru sınıflandırma oranı ise %59,5 iken amaçlanan modele ilişkin toplam doğru sınıflandırma oranı da %65,5'dir. Tablo 18a ve tablo 18c verileri birlikte değerlendirildiklerinde, alkol bağımlısı kocaya sahip kişilerin E+ “Uyumlu Çocuk” ego durumundan hareket etme olasılıkları alkol bağımlısı kocası olmayan kadınlara E- göre 3,7 kat daha fazladır.

Ego Durumları Değişkenleri	β (SE)	Wald	p	Odds Oranı	Odds oranı için %95 güven aralığı	
					Alt	Üst
Eleştirel Ebeveyn	,017 (.033)	,263	,608	1,017	,954	1,084
Bakım Veren Ebeveyn	-,049 (.046)	1,127	,288	,953	,871	1,042
Yetişkin	,059 (.047)	1,606	,205	1,061	,968	1,162
Doğal Çocuk	,004 (.033)	,018	,894	1,004	,941	1,072
Uyumlu Çocuk	,059 (.027)	4,597	,032	1,060	1,005	1,119
İsyankâr Çocuk	,015 (.034)	,185	,667	1,015	,949	1,085
Sabit	-3,065 (2,069)	2,195	,138	,047		

Tablo 18b:
E+ ve E- Gruplarının EGDÖ Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

Ego Durumları Değişkenleri	β (SE)	Wald	p	Odds Oranı	Odds oranı için %95 güven aralığı	
					Alt	Üst
Uyumlu Çocuk	,045 (.022)	4,073	,044	1,046	1,001	1,093
Sabit	-1,323 (.691)	3,666	,056	,266		

*p<.05; **p<.01; *** p<.001

Tablo 18c:
E+ ve E- Gruplarının EGDÖ Lojistik Regresyon Analizi Son Adım Sonuçları

EGDÖ için geriye doğru yöntemiyle yapılan lojistik regresyon analizi son adım sonuçlarına bakıldığında sadece “Uyumlu Çocuk” alt ölçeklerinin anlamlı düzeyde farklılık çıktığı görülmektedir. Bu sonuca göre “Uyumlu Çocuk” alt ölçeğindeki 1 birimlik artışın ise, alkol bağımlısının eşi olma odds’unda %4,6’lık $[(1-1.046)*100]$ artışa yol açtığı görülmektedir.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada incelenmesi hedeflenen temel konu alkol bağımlısı yetişkin erkekler (A+), Onların Kadın Eşleri (E+), Alkol Bağımlısı Olmayan Erkekler (A-) ile Onların Kadın Eşleri (E-) Gruplarının “Çocukluk Dönemi Kararları- ÇODKÖ” ve “Ego Durumları-EGDÖ” açısından farklılaşıp farklılaşmadıklarıdır. İncelenen diğer konular ise bu dört farklı gruptaki kişilerin çocukluklarının nasıl geçtiği, bugünkü hayatlarını nasıl algıladıkları, evlilikte yaşadıkları çatışma durumları, alkol, sigara ve diğer madde kullanımları ile anne ve babalarının alkol, sigarave diğer madde

kullanımları olmuştur. Bu bölümde, bulgular bölümünde sunulmuş olan araştırma bulguları sırasıyla ele alınarak tartışılmıştır.

5.1. A+, E+, A- ve E- Gruplarının Demografik Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması

Demografik veriler incelendiğinde ilk dikkati çeken alkol bağımlısı kadınların araştırmada hiç yer almamış olmasıdır. Alkol bağımlısı erkekler daha ulaşılabilir bir popülasyon olmuştur. Bu durumun birkaç farklı nedeni olabileceği düşünülmüştür. Bunlardan biri ülkemizdeki bağımlı kadın sayısının daha az olması (50,60) ve bu kadınların daha sıklıkla evli olmayan kadınlar olması olabilir. Bir başka neden ise kadınların kültürel olarak eşbağımlı özelliklerinin daha fazla desteklenmesi nedeniyle bu kadınların alkol bağımlısı biri olmak yerine; alkol bağımlısı ya da sorumluluklarını yerine getiremeyen kişileri toparlayan kişi olmalarının olduğu düşünülmüştür.

Demografik verilere ilişkin tablo incelendiğinde, her dört grupta yer alan kişilerin yaş ortalamaları açısından birbirlerine çok yakın oldukları ve grupların yaş açısından homojen dağılım sergiledikleri görülmektedir. Eğitim dereceleri açısından da gruplar arasında bir fark olmadığı, ilkökul, ortaokul, lise ve üniversite kategorisinde her grupta yer alan kişi sayısının birbirine çok yakın olduğu ve dört grupta yer alan kişilerin eğitim düzeylerindeki dağılım açısından birbirinden farklılaşmadıkları belirlenmiştir.

Gelir düzeyleri açısından katılımcılar evli çiftler oldukları için iki grup olarak değerlendirilmiş ve düşük-orta-yüksek olarak belirlenen gelir düzeylerinin her birinde yer alan aile sayısının benzer olduğu ve birbirlerinden farklılaşmadıkları belirlenmiştir. Yine evli çiftler hane halkı sayısı (ortalama 3,4 kişi) ve evlilik süreleri (ortalama 22 yıl) açısından da benzer özellikler göstermişlerdir. Flört sürelerine bakıldığında alkolik bireyin olduğu çiftlerin (A+, E+) ortalama flört sürelerinin (yaklaşık 17 ay) alkolik kişinin yer almadığı çiftlerden (yaklaşık 12 ay) anlamlı bir farklılık bulunmamış olsa da daha uzun olduğu görülmektedir. Bu sürenin yaklaşık 5 ay daha uzun olması kişilerin birbirlerini tanıması, güvenmesi için daha uzun süreye gereksinimleri olduğunu ve evlilik kararı için daha fazla zamana ihtiyaç duyduklarını düşündürmektedir.

5.2. A+, E+, A- ve E- Gruplarındaki Katılımcıların Çocukluk ve Bugünkü Yaşantıları ve Evlilik İlişkilerindeki Çatışma Düzeylerine Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması

Araştırmada yer alan A+, E+, A-, E- gruplar, uygulanan anket'te yer alan çocuklukta yaşanmış bazı duygulara ve bugünkü hayatları ve çiftlerin aralarındaki çatışmaya ilişkin değerlendirmeleri açısından karşılaştırılmıştır. Tablo 4'de görülebileceği gibi, A+, E+, A-, E- gruplarında yer alan kişiler, çocuklukta yaşanmış duygular ve bugünkü hayatlarına ilişkin bazı değerlendirmeleri açısından anlamlı düzeyde farklılaşmışlardır.

Tablo 4'deki veriler incelendiğinde; isyankârlık, öfke ve kendine güven duyguları açısından gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılıklar bulunmuştur. (E-) grubunda yer alan kişiler diğer gruplarda yer alan kişilerden isyankârlık ve öfke duygusunda daha yüksek puan ortalamalarına sahiplerdir. Bu bulgu ile alkolik eşlerinin (E+) daha uyumlu çocuk ego durumundan hareket ettikleri verisi oldukça uyumludur. Alkolik eşleri öfke ve isyankâr tepkilerini daha az gösteren, ilgili alanyazında da değinildiği gibi daha çok kendinden ödün veren, kendini suçlayan, pasif davranışları olan kişiliredir. Kendine güven duygusunda ise E+ grubundakiler en düşük puan ortalamasına sahip olması da yukarıdaki sonucu destekler niteliktedir. Alkolik kişilere bakıldığında ise bu kişilerin çocuklukta kendilerini bu dört grup içinde en az isyankâr ve öfkeli olarak; güven duygusu konusunda ise dört grup içinde kendilerini en çok güvene sahip kişiler olarak tanımladıkları görülmektedir. Ayrıca A+ grubundaki kişilerin güven puanı E+ anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır.

Yine aynı tabloda yer alan bugünkü hayat ile ilgili bilgilere bakıldığında “Bugüne kadar olan hayatınız nasıl geçti?”, “Bugünkü hayatınızdan genel olarak memnun musunuz?”, “Kendinizi ne kadar yalnız hissedersiniz?” ve “Kendinizi ruhsal açıdan ne kadar sağlıklı hissediyorsunuz?” sorularına verilen yanıtlarda gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılıklar saptanmıştır. Bugünkü hayata yönelik bu dört maddenin hepsinde en düşük puan ortalaması E+ grubunda yer alan kişilerin olmuştur. Bağımlı kişilerin eşleri (E+) kendilerini daha yalnız, daha sağlıksız, hayattan daha az memnun ve şimdiye kadar olan hayatlarından daha memnuniyetsiz olarak değerlendirmişlerdir. Bu durum alkolik bir eşle yaşamının getirdiği stres vb

ile ilgili olabileceği (6,9,145) gibi kişinin geçmiş yaşantıları (18,107) ile de ilgili olabilir.

Çiftler arasındaki çatışmayı ölçen çatışma endeksi puan ortalamalarına bakıldığında ise gruplar arasında oldukça anlamlı düzeyde bir farklılık saptanmıştır. E+ grubunda yer alan kişilerin çatışma endeks puanı A+, A- ve E- dekilerin hepsinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuşken, A+'nın çatışma puanı da A-'ninkinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Yani alkolik kişinin olduğu ailede sorun yaşama, aile içi duygusal ve fiziksel istismar, yakın ilişki kuramama, iletişim sorunları yaşama, evlilik doyumunda azalma, eşten memnuniyetsizlik gibi konularda daha yüksek oranda problemlerin olduğu söylenebilir. Alkolik bir kişinin olduğu evlilikler ile ilgili alanyazın çalışmaları da bu araştırma bulguları ile benzer olmuştur. Bunlar; alkolik çiftlerin evliliklerinde daha yüksek oranda şiddet olduğunu (146, 147); evlilik kalitesinin düştüğü, eşler arası çatışmanın arttığı, iletişim bozukluklarının arttığı, evlilikte olumsuz etkileşimlerin ve şiddetin arttığı, eşlerarası çatışmanın daha yoğun olarak yaşandığı (7,148); eşbağımlı kişilerin hâlihazırdaki ilişkilerinden memnuniyetsizliklerinin daha fazla olduğu (108) bulgularının elde edildiği araştırmalardır.

5.3. A+, E+, A- ve E- Gruplarındaki Katılımcıların Alkol, Sigara Ve Diğer Madde Kullanımı İle İlgili Anket Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması

Grupların alkol, sigara ve madde kullanımı ile ilgili bilgilerine bakıldığında alkol bağımlılarının (A+) kendilerine en yakın alkol tüketim miktarı olan A- grubundan yaklaşık olarak 20 kat daha fazla miktarda alkol tükettikleri, alkolün hayatlarında çok fazla sorun yarattığını ve alkol kullanımlarının çok şideetli bir sorun olduğunu (en yakın olan A- grup puanının yaklaşık olarak 8 katı daha şiddetli) ifade ettikleri görülmektedir. Grupların alkole başlangıç yaşları açısından bir farklılık gözlenmemiş ve alkol kullanımına başlama yaşı ortalama 18 yaş olarak saptanmıştır.

Sigara kullanımı açısından bir değerlendirme yapıldığında alkolde olduğu gibi başlangıç yaşı ortalama 18 olmuş ve gruplararası bir farklılık gözlenmemiştir. Ancak alkol bağımlısı olan kişilerin diğer gruplardaki kişilerden çok daha fazla miktarda sigara tükettikleri ve kadın eşlerin her ikisinden de tüketim miktarı açısından anlamlı şekilde farklılaştıkları görülmektedir. Genel olarak erkeklerin ortalama günde yaklaşık olarak bir paket sigara tükettikleri kadınların ise yaklaşık olarak günde yarım paket sigara kullandıkları söylenebilir. Diğer madde kullanımları açısından ise A+'nın %33,3'ünün, A-'nin %9,6'sını, E+'nın %4,8'inin en az bir veya birkaç kez madde kullandıkları fakat E- grubundaki hiç kimsenin diğer maddeleri kullanmadıkları belirlenmiştir.

Sonuç olarak alkol bağımlısı kişiler alkol, sigara ve diğer madde kullanımları açısından diğer tüm gruplardan fazla çıkmıştır. Alkol bağımlılarının kadın eşleri de alkol, sigara ve diğer madde kullanımları açısından diğer kadın eşlerden hep daha fazla tüketim miktarlarına sahip olmuşlardır. Bu durum alkol bağımlısı bir eşle yaşamaktan kaynaklanmış olabileceği gibi geçmiş yaşantılardan da kaynaklanmış olabilir.

5.4. A+, E+, A- ve E- Gruplarındaki Katılımcıların Anne ve Babalarının Alkol, Sigara ve Diğer Madde Kullanımı İle İlgili Anket Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması

A+, E+, A- ve E- gruplarında yer alan kişilerin anne ve babalarının sigara ve alkol kullanımlarına yönelik olarak yapılmış olan ankette yeralan bilgiler değerlendirildiğinde dört grup da annelerinin hem alkol hem de sigara kullanımları açısından birbirlerinden farklılaşmamışlardır. Ancak babalarının alkol ve sigara kullanımları açısından ise durum tam tersi olmuştur. Grupların sırasıyla (A+, E+, A-, E-) babalarının %64.2, %40.4, %33.3 ve %19.1'inin alkol kullandığı (çok enderden hemen hemen hergüne kadar olan miktarlarda); yine aynı sırayla babalarının %71.4, %64.3, %42.9 ve %16.7'sinin sigara kullandığı görülmektedir. Bu bilgiler ışığında alkol bağımlısı kişi ve eşlerinin babalarının alkol ve sigara kullanım miktarlarının kontrol grubunda yer alan kişilerin babalarınınkinden daha yüksek oranlarda olduğu görülmekte ve dolayısı ile A+ ve E+ gruplarındaki kişilerin alkol ve sigaraya geçmiş aile yaşantılarında daha aşına oldukları düşünülmektedir.

5.5. A+, E+, A- ve E- Gruplarının Ego Durumları Ölçeği (EGDÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması

Bu araştırmanın diğer ana sorusu A+, E+, A- ve E-'nin ego-durumlarını değerlendiren EGDÖ'de elde ettikleri puanlar açısından farklılaşıp farklılaşmadıklarıdır. Tablo 7-8-9'da yer alan bilgilere göre grupların karşılaştırılması sırasıyla aşağıda ele alınmış ve değerlendirilmiştir.

5.5.1. A+ ve A- Gruplarının Ego Durumları Ölçeği (EGDÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması

Genel bir değerlendirme yapıldığında A+ grubundaki kişilerin Eleştirel Ebeveyn, Bakım Veren Ebeveyn, Doğal Çocuk, Uyumlu Çocuk ve İsyankâr Çocuk puanları A- grubundakilerden daha yüksek çıkmış fakat anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. “Yetişkin” alt ölçek ortalama puanı açısından ise A+'nın A- grubuna göre oldukça anlamlı düzeyde daha düşük puanlara sahip olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular ışığında alkol bağımlısı kişilerin daha çok “Çocuk” ego durumundan hareket ettiklerini ve “Yetişkin” ego durumlarını daha az kullandıklarını söylemek mümkündür.

Sistem yaklaşımının öne sürdüğü alkol ve madde kullanımının bozulmuş dengeyi tekrar koruma ve yeniden sağlamaya yarayan yanlış bir uyum çabası olduğu görüşü (71); ruhsal bozuklukların oluşmasına ve gelişmesine neden olan bilişsel çarpıtmaların kişinin duygu ve davranışlarını etkileyen, objektif düşünmekten uzak yanlış inançlar oluşturduğu yaklaşımı (77); ego zayıflığının alkol bağımlılığında sık görüldüğü (62) ve gerekli sorumluluğu almada yetersizliğin alkol bağımlısı kişilerin ortak özelliklerinden olduğu (90), alanyazında vurgulanan ve ortaya konan bulgulardır. Akıl, mantık ve sağduyu ile hareket etme, gerçekleri görebilme, sorumluluklarını üstlenmenin “Yetişkin” ego-durumuna ait olan özellikler olduğu düşünüldüğünde, araştırma bulgusunda alkol bağımlısı kişilerde “Yetişkin” ego durumunun neden daha düşük düzeyde çıktığı daha anlaşılır hale gelmektedir.

Transaksiyonel Analiz'in önde gelen isimlerinden olan Stewart & Joines (2009)'a göre, Bakım Veren Ebeveyn, Yetişkin ve Doğal Çocuk “sağlıklı”, Eleştirel Ebeveyn, Uyumlu Çocuk ve İsyankâr Çocuk ise “sağlıksız ego-durumları olarak değerlendirilmektedir (25). Alkol bağımlısı kişilerin alkol bağımlısı olmayan kişilerden en fazla farklılaştığı ego durumu Yetişkin ego durumu olmuştur. Yani

alkol bağımlısı kişilerin, sağlıklı olarak kabul edilen bu ego-durumunu son derece az kullanmaktadırlar. Bu açıdan bu araştıma bulgusu ile Gökçen'in (2009) araştırma bulgusu paralellik gösterirken; bu araştırmada iki grup arasında diğer ego durumları açısından fark bulunmaması ise dikkate değer zıt bir bulgu olmuştur (142).

Transaksiyonel Analiz'e göre, değişme ve tedavi sürecinde "Yetişkin" ego-durumu oldukça önemlidir. Alkol bağımlılarının psikoterapötik müdahalelerle tedavisinin çok zor olduğu (150) de göz önüne alındığında "Yetişkin" ego-durumunun alkol bağımlısı kişilerde dikkat çekici düzeyde az kullanılmasının değişme ve tedavi süreci için ciddi bir engel oluşturduğu daha anlaşılır olacaktır.

Yine alanyazında alkol bağımlısı kişiler için; meraklı olma, kolay sıkılma, dürtüsel, müsrif ve düzensiz olma (89); kabul edilemez aşırı bağımlılık ihtiyaçlarına sahip olma, kendileri ile meşgul olma, gerçekçi olmayan ve immatür yaklaşım sergileme (90); kendilik değerini sürdürmekte zorlanma, daha impulsif, güvensiz, utangaç, kuşkucu ve kişilerarası ilişkilerde aşırı hassas olma(38,55,62) gibi özellikler ile alkole erken başlangıçtaki en güçlü yordayıcı faktörün çocuklukta yüksek yenilik arama davranışı ve düşük zarardan kaçınma olduğu (89) araştırma bulguları saptanmıştır. Araştırma bulgusunda "Çocuk" ego durumları açısından alkol bağımlılarının daha yüksek skorlar elde ettikleri görülmektedir. İçinden geldiği gibi davranmak, haz odaklı hareket etmek, meraklı olmak ve engellenmeyi tolere edememek gibi belirleyici "Doğal Çocuk" ve tepkisel davranma gibi "İsyankâr Çocuk" özellikleri ile ilgili alanyazında geçen yüksek yenilik arama davranışı, kolay sıkılma, dürtüsellik vb bulgular birbirini destekler nitelikte olmuştur.

5.5.2. E+ ve E- Gruplarının Ego Durumları Ölçeği (EGDÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması

Kadınlar arasında ego durumları açısından yapılan karşılaştırmalar incelendiğinde "Uyumlu Çocuk" alt ölçeğinde E+ grubundaki kişilerin E-grubundaki kişilerden anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar aldığı; iki grup arasında diğer EGDÖ alt ölçek (Eleştirel Ebeveyn, Bakım Veren Ebeveyn, Yetişkin, Doğal Çocuk ve İsyankâr Çocuk) puan ortalamaları açısından ise anlamlı bir fark olmadığı ve puan ortalamalarının da birbirlerine çok yakın olduğu saptanmıştır.

Bu araştırmada elde edilen “Uyumlu Çocuk” ego durumu açısından kadınlar arasında ortaya çıkan farklılık birtakım alanyazın görüşleriyle desteklenmektedir. Bu görüşlerden biri Steiner’in(1974) kadınlara ait olduğunu ileri sürdüğü ilişkilerde itaatkâr, teslimiyetçi davranışlar şeklinde ortaya konan ve eşbağımlılığın gelişmesinde yüksek risk faktörü olan yaşam senaryosu görüşüdür (151). Bir başka destekleyici görüş ise; eşbağımlılık için ortaya konan kendinden ödün verme, duygularını ve olumsuz düşüncelerini bastırma, diğerine endeksli bir yaşam şekli oluşturma (100) ve Hands & Dear’in (1994) eşbağımlı kişilerin kendi davranışlarını başkalarının tepkilerine göre ayarladığı ve sosyal çevrelerinden edindikleri değerlendirmeler sonucunda kendilik değerine ilişkin duygularını değiştirdikleri görüşleridir (20).

Diğer yandan EGDÖ’nün diğer alt ölçekleri (özellikle de “Bakım Veren Ebeveyn” ego durumu) açısından kadın grupları arasında herhangi bir farklılığın bulunmamış olması kadınların sosyal yapının beklentilerine bakım verme, boyun eğme, ödün verme, fedakârlık etme, uzlaştırmacı olma niteliklerini benimseyerek karşılık verme (19) ve kadınların çevresel streslerle baş etme stratejisi olarak belli özellikleri kullanma Roehling ve diğerleri (1996) görüşlerini (152) destekleyen sonuçlar olmuştur. Transaksiyonel Analiz kuramı çerçevesinde değerlendirildiğinde de, Stewart & Joines’un (2009) “sağlıklı” ego durumları (25) olarak belirttikleri “Bakım Veren Ebeveyn, Yetişkin ve Doğal Çocuk” ego durumlarının, her iki grupta yer alan kadınlar tarafından aynı ölçülerde kullanıldığı ve dolayısı ile bu açıdan kadınların birbirine benzediği söylenebilir.

5.5.3. A+ ve E+ ile A- ve E- Gruplarının Ego Durumları Ölçeği (EGDÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması

Evli kişilerin birbirleriyle olan karşılaştırmaları incelendiğinde A+ ile E+ grubundaki kişilerin “Yetişkin” ve “Doğal Çocuk” alt ölçekleri açısından oldukça anlamlı düzeyde farklılaştıkları görülürken; kontrol grubunda yer alan evli kişilerin (A- ile E-) EGDÖ alt ölçeklerinin hiçbirisinde birbirlerinden farklı olmadıkları saptanmıştır. Bu bulgular oldukça dikkat çekicidir. A+ ile E+ açısından bakıldığında alkolik kişilerin daha dürtüsel, içlerinden geldiği gibi davranma, eğlence ve haz odaklı olma gibi belirleyici özelliklere sahip “Doğal Çocuk” ego durumundan

hareket ettikleri; bunun aksine eşlerinin ise alkolik kişilere kıyasla daha mantıklı, sağduyulu, gerçekçi gibi özellikleri olan “Yetişkin” ego durumunu daha çok kullandıkları görülmektedir. Bu açıdan bakıldığında bu çiftlerin birbirlerinde eksik olan yanları barındırdıkları ve de bu şekilde birbirlerini tamamladıkları söylenebilir. Gayol (2004) bu durumu çözümlenmemiş bir sembiyoz olarak tanımlamıştır (101). Yine bu araştırma bulgusu Futterman’ın duygusal rahatsızlık içinde olan eşbağımlı kadının, kendi kişilik ihtiyaçlarına göre manipüle edebileceği zayıf erkekleri eş olarak seçerek kocasına karşı kendini üstün hissedeceği ve kocasını değersiz tutarak kendi temel yetersizliklerini inkâr edeceği görüşünü destekleyici yönde olup alkol bağımlısı hastalar ile eşleri arasında patolojik bir uyumun olduğu (115) görüşünü de pekiştirdiği söylenebilir. Yine kontrol grubunda yer alan evli çiftlerde (A- ile E-) ego durumları açısından hiçbir anlamlı farkın bulunmamış olması da alkol bağımlısı hastalar ile eşleri arasındaki patolojik uyumun olduğu görüşünü kanıtlar niteliktedir.

Diğer yandan eşbağımlı kadınlarda alinyazında ortaya konulan bakım verme özelliği açısından alkolik eşlerinin anlamlı düzeyde daha yüksek skorlar alacağı yönündeki öngörü ile araştırma bulgusu aynı yönde çıkmamış ve A+ ve E+ gruplarındaki kişiler “Bakım Veren Ebeveyn” ego durumu açısından birbirlerine çok yakın skorlar elde etmişlerdir. Bu durumun koruma niyetiyle yapılan kontrol etme, sınır koyma, engelleme gibi bazı eleştirel davranışların kişiler tarafından yardım etmeye yönelik bakım verme davranışları olarak değerlendirilmesinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

5.6. A+, E+, A- ve E- Gruplarının Çocukluk Dönemi Kararları Ölçeği (ÇODKÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması

Araştırmada, cevap aranan ilk soru alkol bağımlı erkekler (A+) ve kadın eşleri (E+) ile alkol bağımlısı olmayan erkekler (A-) ve kadın eşleri (E-) gruplarında yer alan kişilerin çocukluk döneminde alınmış olan kararları değerlendiren ÇODKÖ’de elde ettikleri puanlar açısından farklılaşıp farklılaşmadıklarıdır. Karşılaştırmalar (A+ ile A-) şeklinde erkekler birbiri ile ve (E+ ile E-) olarak da kadınlar birbiri ile karşılaştırılmıştır. Ayrıca evli çiftler (A+ ile E+ ve A- ile E-) de birbirleriyle karşılaştırılmışlardır. Çiftlerin birbirleriyle karşılaştırılmasında amaç evliliğe götüren

dinamikler hakkında bilgi edinmek olmuştur. Bulgular bölümü'ndeki tablolarda sunulmuş olan bulgulara göre karşılaştırmalar sırasıyla aşağıda tartışılmıştır.

5.6.1. A+ ve A- Gruplarının Çocukluk Dönemi Kararları Ölçeği (ÇODKÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması

Tablo 10'daki bulgulara bakıldığında komutları değerlendiren 13 alt ölçeğin 11'inde alkol bağımlısı grubun (A+) ortalamaları ile alkol bağımlısı olmayan grubun (A-) ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bu 13 alt ölçekten “Çocuk Olmamalıyım” ölçeği hariç 12'sinde (A+) grubu daha yüksek puanlar almıştır. İkili karşılaştırmalardaki F değerleri temel alınacak olursa (A+)'nın (A-)'den çarpıcı bir şekilde farklılaştığı çocukluk kararları “Var Olmamalıyım”, “Kendim Olmamalıyım”, “Büyümemeliyim – Doğal”, “Bir Yere Varmamalıyım”, “Sağlıklı Olmamalıyım”, “Düşünmemeliyim” ve “Hiçbir Şey Yapmamalıyım” olmuştur. Ayrıca (A+) grubundakiler (A-) grubundakilerden “Ait Olmamalıyım” ve “Önemli Olmamalıyım” kararları açısından da oldukça anlamlı düzeyde yüksek puanlar elde etmişleridir.

“Yakın Olmamalıyım”, “Ait Olmamalıyım” ve “Bir Yere Varmamalıyım” alt ölçeklerine ait puan ortalamalarının (A+) grubunda daha yüksek çıkmış olması bağımlı kişilerin diğerleri ile ilişki kurma ve sürdürmede sorunlar yaşayabildiğini ve sorumluluklarını yerine getirmekte zorlandıklarını göstermektedir. “Bir Yere varmamalıyım”, “Hiçbir Şey Yapmamalıyım”, “Düşünmemeliyim” komutları ile “Acele Etmeliyim” sürücüsünün özellikleri düşünüldüğünde bu çocukluk kararlarının sorunların görülmesini ve problemlerin çözülmesini engelleyen psikolojik dinamikler oldukları rahatlıkla görülecektir. “Bir inkâr hastalığı” olarak da değerlendirilen (153) alkol bağımlılığında bu özelliklere sahip olma bağımlılığın oluşumu ve sürdürülmesinde önemli dinamikler olarak ortaya çıkmaktadır.

Araştırmamızda alkol bağımlılarının “Düşünme” komutu bağımlı olmayanlardan oldukça anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır ve bu veri Transaksiyonel Analiz teorisyenlerinden Steiner'in (1971), alkolizmin bir yaşam senaryosu olduğu; bu senaryonun oluşumunda da çocukken alınan kararların (özellikle de “Düşünme”) ve bunun için oynanan psikolojik oyunların rol oynadığını görüşünü kanıtlar niteliktedir (117).

ÇODKÖ bulguları arasında üzerinde ciddi eğilinmesi gerek bir bulgu da “Var Olmamalıyım” ve “Sağlıklı Olmamalıyım” kararıdır. Tablo 10’da görüleceği gibi her iki bulguda da (A+)’nın puan ortalamaları (A-)’ninkinden yaklaşık olarak iki kat daha fazladır. Buna göre, bağımlı kişiler yaşamlarının hemen başında bağımlı olmayan kişilere göre çok daha yüksek bir düzeyde “Var olmama” ve “Sağlıklı olmama” kararı almaktadırlar. Kişilerin çocukluk döneminde, onlar için çok önemli olan anne-babalarının ve diğer ebeveyn figürlerinin kendilerini orada istenmediklerini, engel olarak gördüklerini, varlıklarından rahatsızlık ve hoşnutsuzluk duyduklarını düşünmeleri ve hissetmeleri sonucu kendilerini reddedilmiş olarak algırlar. Kendini istenmeyen kişi olarak görmek ve varlıklarını ebeveynlerine sorun teşkil eden, onların sorunlarının kaynağı olarak görmek, çocuğun kendi varlığının diğerleri için zararlı olduğu sonucunu çıkarmasına sebep olabilir. İstenmeyen, reddedilen kişilerin bebeklik dönemi ve sonrasındaki dönemlerde yeterli fiziksel ve duygusal teması almamış olma olasılığı da oldukça yüksektir. Araştırmamızda elde ettiğimiz yukarıdaki bulgular; çocukluk döneminde yeterli düzeyde uyarılmamış kişilerin kendilik gelişiminin sekteye uğradığı ve bu nedenle bu kişilerin kompulsif mastürbasyon, riskli cesaret etkinlikleri, kumar oynama, alkol ve madde kullanma gibi daha fazla uyarılma yaşayabilecekleri şeylere yönelebildikleri (73); bağımlıların genel popülasyona oranla daha yüksek düzeyde intihar girişimi riski taşıdıkları (154), birçok araştırmacı tarafından alkolizmin uzamış bir “özkıyım” olduğu, alkolizmde karaciğer bozukluklarından sonra gelen ölüm nedeninin özkıyım olduğu (79,155) bilgilerini destekler nitelikteki bulgulardır.

Adler’in bağımlılığın, aşağılık duygusu, yalnızlık, sosyal yaşamdaki başarısızlık, yakın ilişkilerde yaşanan hayal kırıklıkları gibi nedenlerle oluştuğuna dair vurgusu (72) ile bağımlılarda daha çok ortaya çıkan “Önemli olmamalıyım” ve “Bir yere varmamalıyım”, “Hiçbirşey yapmamalıyım” kararları birbiri ile oldukça ilişkili ve birbirini destekler nitelikte gözükmektedir.

Daha önce de değinildiği gibi ÇODKÖ sürücü ölçeğindeki “Mükemmel Olmalıyım”, “Başkalarını Memnun Etmeliyim”, “Güçlü Olmalıyım”, “Çok Çabalamalıyım” ve “Acele Etmeliyim” çocukluk kararları anne-babaların Ebeveyn ego-durumundan çocuklarına ilettikleri mesajlardır. Bu kararlar, çocukların hayata tutunabilmeleri ve kendilerini değerli, sevebilir hissedebilmeleri için benimsemiş

oldukları kararlardır. A+ ve A-'nin ÇODKÖ Sürücüler ölçeğinin beş alt ölçeğini değerlendiren alt ölçeklerin hepsinde bağımlı kişilerin (A+) puan ortalamaları daha yüksek çıkmış ve “Başkalarını Memnun Etmeliyim” ve “Acele Etmeliyim” ölçeklerinde bağımlıların ortalama puanları anlamlı düzeyde farklılık göstermiştir. Gökçen'in (2009) alkol bağımlıları ve sosyal içicileri karşılaştırdığı araştırma da (142) “Acele Etmeliyim” sürücüsüne ek olarak bu araştırmada “Başkalarını Memnun Etmeliyim” sürücüsü açısından da bağımlı kişiler anlamlı düzeyde daha yüksek ortalamalara sahip olmuşlar. Bu durum daha önceki çocukluk kararlarındaki “Kendim Olmamalıyım” ve “Önemli Olmamalıyım” verileri ile birbirini destekleyen bulgulardır. Başkalarının sevgisi ve onayı bu kişiler için çok önemli olduğundan kendisi olmayarak diğerlerini memnun etme çabası içinde davranabilirler ve böylece de suçlanma ve reddedilme korkusunu aşmaya çalışırlar. Aslında böyle hareket ederek bağımlılığın oluşturduğu sorunların yükünü bir nebze azaltma eğiliminde davranmaya çalışıyor olabilirler.

ÇODKÖ ölçeğini sonuçlarına genel olarak bakıldığında Gökçen (2009) tarafından yapılan araştırma bulgularına benzer olarak, 13 alt ölçekte alkol bağımlısı kişilerin anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar aldığı görülmektedir (142). Bu bilgiler ışığında alkol bağımlısı kişilerin çocukluktan bugüne taşıdıkları psikolojik dinamik yüklülüklerinin daha fazla olduğu söylenebilir.

5.6.2. E+ ve E- Gruplarının Çocukluk Dönemi Kararları Ölçeği (ÇODKÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması

Tablo 11'deki bulgulara bakıldığında komutları değerlendiren 13 alt ölçeğin 11'inde Eşi Alkol Bağımlısı Olan Kadınların (E+) ortalamaları Eşi Alkol Bağımlısı Olmayan Kadınların (E-) ortalama puanlarından daha yüksek bulunmuştur. Bu 13 alt ölçekten “Büyümemeliyim – Doğal”, “Çocuk Olmamalıyım”, “Hissetmemeliyim” ve “Hiçbir Şey Yapmamalıyım” ölçeklerinde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmazken; “Var Olmamalıyım”, “Kendim Olmamalıyım”, “Yakın Olmamalıyım”, “Ait Olmamalıyım” ve “Sağlıklı Olmamalıyım” alt ölçeklerinde E+ grubunun ortalama puanların E- grubundan yüksek düzeyde farklılaştığı; yine aynı şekilde iki grup arasında “Önemli Olmamalıyım” ve “Bir Yere Varmamalıyım” alt ölçeklerinde de E+ grubunun puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

“Büyümemeliyim-Uyumlu” ve “Düşünmemeliyim” ölçeklerinde ise düşük düzeyde bir anlamlılık olsa da E+ grubunun puanları yine daha yüksek olmuştur.

Beattie (2006) eşbağımlı kişilerin gizli bir şekilde takip ettikleri üstü örtülü kurallarının (hisler ve duygular konusunda konuşma, düşünme, bencil olma, diğerlerine bakım ver, kendini ihmal et, eğlenme, kendine ve diğerlerine güvenme, zayıf olma, diğer insanlara yakın olma, gelişme ve değişme, iyi-güçlü-haklı ve mükemmel ol gibi) olduğunu söyleyerek çocukluk yaşantılarının önemine vurgu yapar (18). Aynı şekilde Black (2001) de alkolik bir ferde sahip olan aile üyelerinin “konuşma”, “güvenme” ve hissetme” gibi konuşulmayan birtakım kuralları takip ettiklerini söyler. Eşbağımlı kimselerin özelliklerinin alkolik kişi ile yaşamalarından değil çocukluk sürecindeki yaşantılar sonucu geliştiğine vurgu yaparlar (105). Bu araştırmada elde edilen verilere bakıldığında alkol bağımlılarının kadın eşlerinin çocukluk kararları açısından ölçeklerin çoğunda daha yüksek skorlar elde ettikleri ve de bunların neredeyse hepsinin anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği düşünüldüğünde Beattie’nin (2006) ve Black’ın (2001) vurgu yaptığı çocukluk dönemi yaşantılarını destekleyen verilere ulaşıldığı görülmektedir (18,105).

Eşbağımlı kişilerin özelliklerine bakıldığında dış odaklılık, onanmak için diğerleri üzerinde aşırı güven oluşturma (20); başkalarına dayanma ve kendisi dışındaki insanlara fazla odaklanma (19); kendi davranışlarını başkalarının tepkilerine göre ayarlama (156); aşırı adaptasyon gösterme (101); kendinden ödün vererek duygularını, olumsuz düşüncelerini bastırma, diğerine endeksli bir yaşam şekli oluşturma (100,101); kendini ihmal etme, eğlenememe (18); başkalarının ihtiyaçlarını kendilerinininkinden üste koyma ve kendi hedefleri doğrultusunda gitme ihtiyacı hissetmeme (107) gibi özelliklerinin alanyazında sıklıkla vurgulandığı görülmektedir. Bu özelliklerin bu araştırmada daha çok alkolik kişilerin kadın eşlerinde yüksek çıkan “Kendin olma”, “Büyümemeliyim-uyumlu” ve “Önemli olmamalıyım” çocukluk kararları ile oldukça örtüştüğünü kolaylıkla söylenebilir. Yine bu araştırmaya verilerinde “Yakın Olmamalıyım” ve “Ait Olmamalıyım çocukluk kararlarında alkol bağımlısı kişilerin kadın eşlerinin oldukça anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar almaları (18,20,105)’nin eşbağımlı kişiler için vurguladıkları özellikler olan güvenme, konuşma, diğer insanlara yakın olma gibi özellikleri destekleyen bulgular olduğu söylenebilir.

Transaksiyonel analist olan Gayol (2004) eşbağımlılığı, kişinin erken dönem duygusal kayıplarından dolayı oluşan ihtiyaçlarını karşılayabilmek için bilinçsizce odaklanılmış ve itaatkâr bir şekilde takip edilen, çözümlenmemiş bir sembiyoz ile pekiştirilen bir yaşam senaryosu olduğunu; kadının bu senaryosunu birşey yapmayarak (inkâr mekanizması), aşırı adaptasyon göstererek, kışkırtarak, acizlik göstererek (psikosomatik hastalık olarak kişide ortaya çıkan) ve şiddeti engellemeyerek ortaya koyduğunu ifade eder. Gayol (2004) yaptığı araştırmada eşbağımlı ilişkide klinik deneyimi ile de uyumlu dört faktör bulmuştur. Bunlar inkâr mekanizması, tamamlanmamış kimlik gelişimi (çözümlenmemiş ikincil sembiyoz), duygusal bastırma (Var olmamalıyım, Hissetmemeliyim, Düşünmemeliyim ve Çocuk Olmamalıyım komutları) ve kurtarıcı rolü olmuştur (psikolojik oyunlardaki rolü). Gayol'ün vurguladığı inkâr etmek, istismara karşı koymamak, psikosomatik hastalıklar yaşamak, sembiyotik ilişki kurmak (101); yine Hands & Dear (1994) eşbağımlı kimseler için belirledikleri özellikler olan kendine zarar verici davranışlar sergileme, stresle olumsuz yollarla başetmeye çalışma (madde kullanımı, psikosomatik yakınmalar vb) gibi özelliklerin (20) alkol bağımlısı kişilerin eşlerinde yüksek puan ortalamaları olan “Var Olmamalıyım”, Sağlıklı Olmamalıyım”, “Bir Yere Varmamalıyım” ve “Düşünmemeliyim” çocukluk kararlarının varlığı ile ne kadar doğrusal bir ilişkisi olduğu rahatlıkla görülebilir.

Fakat Gayol'ün (2004) duygusal bastırmada belirttiği hissetme ve çocuk olma komutları bu araştırma verileriyle uyumlu olmamıştır. Bu araştırmada “Çocuk Olmamalıyım” alt ölçek ortalamaları E+ ve E- grupları için birbirinin neredeyse aynı çıkmıştır. “Hissetmemeliyim” alt ölçeğinde ise E+ grubundakiler daha yüksek skorlar almış olsalar da bu puan ortalamaları anlamlı bir fark yaratmamıştır. Gayol (2004) ise eşbağımlı kişilerde sıklıkla görülen duygusal bastırma şekillerinden olan hissetmemeliyim ve çocuk olmamalıyım komutlarının önemli faktörler olduğunu ortaya koymuştur (101).

ÇODKÖ sürücü ölçeği sonuçlarına bakıldığında “Başkalarını Memnun Etmeliyim” alt ölçeğinde iki grup arasında anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmasa da E+ grubundaki kişilerin ortalama puanları E- grubundaki kişilerden daha yüksek çıkmıştır. Etrafındaki diğer kişilerin sorumluluklarını üstlenme, onların ihtiyaçlarını öne koyma, diğerleri ile uyum içinde olmaya çalışma, diğerlerinin memnuniyetini

düşünme, çatışmadan kaçma gibi davranışlar ile karakterize olan “Başkalarını Memnun Etmeliyim” komutunda farklılaşma olmaması eşbağımlılık alanyazındaki kendi gereksinimlerini, ihtiyaçlarını önemsemeyerek kompulsif bir biçimde başkalarına bakım verme ve bakım verme zorunluluğu hissetme (20,108) özellikleri ile uyumsuz gibi gözükme. Bu durum feminist psikologların vurgu yaptığı kadınlardan kültürel olarak beklenen bakım verme, boyun eğme, ödün verme, zayıflık gibi özelliklerin bir sonucu olarak değerlendirilebilir. Çünkü kadınlar sosyal yapının bu beklentisine bakım verme, fedakârlık etme, uzlaştırıcı olma niteliklerini benimseyerek karşılık vermektedirler. Roehling ve diğerleri (1996) de eşbağımlılığı kadınların sadece çevresel bir stres etkeni ile karşılaştıklarında kullandıkları bir baş etme stratejisi olduğunu ileri sürmektedirler (152). Bu bakış açılarına göre eşbağımlılık geleneksel kadın rolünden kaynaklanır ve erkeklerden ziyade kadınlarda bu davranışlar daha çok görülür (19,20,110).

Whitfield (1991) eşbağımlı olan kimseleri çok çabalayan, diğer kişiler için bir şeyler yapan, etrafındaki kişilerin hayatlarını kontrol etmeye, düzenlemeye ve onlara yardıma çalışan (157); Hinkin ve Kahn’ın (1995) eşbağımlı kişileri stresle ilişkili zorluklara hâkim olan, insanları memnun etmeye çalışan (108) şeklinde tanımlamaları, bu araştırmada E+ grubundaki kişilerin “Çok çabalamalıyım”, “Güçlü Olmalıyım” ve “Acele Etmeliyim” komutları açısından neden anlamlı düzeyde daha yüksek skorlar aldıklarını açıklamaktadır.

ÇODKÖ ölçeğini sonuçlarına genel olarak bakıldığında alkol bağımlısı kişilerin eşlerinin (E+) 18 alt ölçeğin 13’ünde ve ÇODKÖ sürücü toplam puanında alkol bağımlısı olmayan kişilerin eşlerinden (E-) anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar elde ettiği görülmektedir. Bu bilgiler ışığında alkol bağımlısı kişilerin eşleri olan kadınların da alkol bağımlısı kişiler gibi çocukluktan bugüne taşıdıkları psikolojik dinamik yüküllüklerinin oldukça çok olduğu düşünülmektedir.

5.6.3. A+ ve E+ ile A- ve E- Gruplarının Çocukluk Dönemi Kararları Ölçeği (ÇODKÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması

Evli çiftlerin birbirleriyle olan karşılaştırılmasında amaç iki kişinin birbirlerine yaklaşmalarını sağlayan, onları birbirine bağlayan, evliliğe götüren ve bir arada tutan dinamiklerin anlaşılmasına çalışılmasıdır. Bu açıdan alkol bağımlısının olduğu

çift birbiriyle ve alkol bağımlısının olmadığı çift de birbiriyle karşılaştırılarak gruplar arasındaki farklılıklara bakılmıştır. Genel bir değerlendirme yapıldığında ilk dikkati çeken bulgu alkol bağımlısının olduğu çiftte (A+ ile E+ arasında) komutlar alt ölçeklerinin 13'ünün 7'sinde çiftler arasında anlamlı farklılığın olduğu; fakat alkol bağımlısının olmadığı çift (A- ile E- arasında) arasında hiçbir alt ölçekte anlamlı bir farklılığın olmadığıdır. Bu bulgu çiftler arasında dinamiksel yüklülüklerin oldukça farklı olduğunu göstermektedir. A+ ve E+ çiftinin ikili karşılaştırılmasında “Var Olmamalıyım”, “Büyümemeliyim-Uyumlu”, “Önemli Olmamalıyım”, “Ait Olmamalıyım”, “Düşünmemeliyim” ve “Hissetmemeliyim” alt ölçeklerinde aralarında farklılaşma bulunmamış ve bu çiftin bahsi geçen çocukluk kararlarının hepsinde A- ve E- grubunda yer alan kişilerden daha yüksek skorlar aldığı dikkati çekmiştir. Gruplar arasında bu dinamikler açısından farklılaşmanın bulunmamış olması aslında önemli bir bulgudur. Çünkü daha önceki karşılaştırmalarda da değinildiği gibi “var olma” komutu kişinin değerleriyle ilgili algısı olup istenmediği, sevilmediği, orada olmasından rahatsızlık duyulduğu ile ilgili mesajları içermekteydi. Aynı şekilde “büyümemeliyim-uyumlu, önemli olma ve ait olma” da değersizliği vurgulayan mesajları içerir. Bu açıdan bakıldığında kendilerini daha değersiz hisseden, iletişim kurmakta zorluk çeken, bir şeyin ya da grubun parçası hissetmeyen kişilerin birbirini bulduğunu söylemek çok da yanlış olmayacaktır. “Düşünme ve hissetme” de yadsımayı, görmezden gelmeyi dolayısı ile sorunların çözülmesini engelleyen yani problemin varlığını sürdürmesine katkıda bulunan faktörleri içeren komutlardır. Alanyazındaki alkolik olan kişinin eşinin (kendi nevroitik ihtiyaçlarının karşılanması uğruna) sergilediği eşbağımlılık diye nitelendirilen davranışların alkolik kişinin sorununun devam etmesine yardımcı olduğu (14,90,98) ve bağımlı kişinin kendisi adına birçok şeyin yapılması nedeniyle işlevselliğini yitirdiğini, bakım verenin de kendinden ödün vererek benlik değerini yitirdiğini ve her iki tarafın da bu süreçte patolojik döngüyü devam ettirecek şekilde davranmaya devam ettiğini ileri süren (103) görüşleri ile bu araştırma bulgusunun uyumlu olduğu açıktır. Bu aslında bağımlı kişinin bulunduğu evliliklerdeki problemlerin sadece içen kişi ile ilgili olmadığını da destekleyen bir sonuçtur.

İkili karşılaştırmalarda dikkati çeken önemli bir bulgu “Büyümemeliyim – Doğal”, “Çocuk Olmamalıyım” alt ölçeklerindeki A+ ve E+ çiftleri arasındaki çarpıcı farklılaşmadır. “Büyümemeliyim – Doğal” alt ölçeği açısından A+ grubu çok

yüksek ortalamaya sahipken; “Çocuk Olmamalıyım” alt ölçeği açısından E+ grubunun ortalamaları çok daha yüksek bulunmuştur. Bu komutların özelliklerine bakıldığında birbirine taban tabana zıt özellikleri içerdikleri görülür. “Büyümemeliyim – Doğal” komutunda kişi daha bencil olma, haz odaklı davranma ve eğlenmeyi sevme, sorumluluk almama özelliklerine sahipken “Çocuk Olmamalıyım” kararını almış kişi eğlenmekte zorlanma, aşırı sorumluluk alma, küçükken büyük olmak zorunda kalma, ebeveyn rolü üstlenme gibi özelliklere sahiptir. Bu açıdan bakıldığında bu iki dinamiğe sahip kişilerin birbiriyle buluşması aslında bir çocuk-ebeveyn buluşması olarak da değerlendirilebilir. Bu ilişki sorumluluklarını yerine getiremeyen biri ile diğerlerinin sorumluluk ve sorunlarını üstlenen yani birbirine ihtiyacı olan iki kişinin evliliğidir. Bu durum eşbağımlılığı, kişinin erken dönem duygusal kayıplarından dolayı oluşan ihtiyaçlarını karşılayabilmek için bilinçsizce odaklanılmış ve itaatkâr bir şekilde takip edilen, çözümlenmemiş bir sembiyoz ile pekiştirilen bir senaryo olduğu Gayol (2004) ve diğer bir bakış açısı olan “birbirlerini tamamlayan gereksinimler kuramı”nın öne sürdüğü kişilerin birbirlerine "benzeyen" ve birbirlerini "tamamlayan" gereksinimler nedeniyle birbirlerinden hoşlandıkları (Özgüven, 2009) görüşlerine (101,119) bir katkı olarak düşünülebilir.

Çiftler arasında anlamlı düzeyde farklılık saptanan diğer çocukluk kararları da şu şekilde olmuştur: “Bir Yere Varmamalıyım”, “Sağlıklı Olmamalıyım” ve “Hiçbir Şey Yapmamalıyım” alt ölçeklerinde daha yüksek ortalamalara A+ grubundaki kişiler; “Yakın Olmamalıyım” alt ölçeğinde ise E+ grubunda yer alan kişilerin sahip olduğu ve iki grup arasında bu dört alt ölçekte önemli düzeyde anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Sağlıklı olmayan biri bakıma muhtaç, sorunları olan biri olacak ve birinin ona bakmasına gereksinim duyacaktır. Bir şey yapmayan, sorumluluk almayan biri için de başkasının onun sorumluluklarını üstlenmesi bir ihtiyaç olarak ortaya çıkacaktır. Her iki durumda da bu sorumlulukları alacak ve kişiye bakacak kişi ve bundan dolayı da varlığı bir anlam, önem kazanacak kişi de küçükken büyümek zorunda kalmış biri olacaktır. “Yakın Olmamalıyım” kararında alkolik eşlerinin (E+) daha yüksek skorlar almaları oldukça anlamlı bir bulgudur. Çocukluğunda yeterli temasın olmadığı ve duyguların paylaşılmadığı ifade edilmediği, aile üyeleri ile yeterli kontak kurulamadığı durumlarda yakın olma mesajı iletilebilmektedir. Aynı zaman da yakın olduğunda yeterli karşılık

alınmaması gibi daha çok acı veren durumlarla karşılaşıldığında bir çocuk için yakın olmak güvenli gözükmeyecektir. Anne-babaların ebeveynlik işlevlerini yerine getiremediği ve anne babanın kavga ettiği, tartıştığı ailelerde çocuk sorunun kendisi ile ilgili olduğunu düşünebilir ve eğer çabucak büyürse kontrolü ele alabileceğine ve sorunları çözebileceğine inanır. Dikkat edildiğinde “Çocuk Olmamalıyım” skorları da daha çok alkolik eşlerde daha yüksek bulunmuştur. Bu iki karara sahip biri hem sorumluluklarını üstlenebileceği hem de yakınlıktan uzak durabileceği bir kişi ile ilişkiyi daha güvenli bulabilir ve tercih edebilir. Bu da Solmuş’un (2010) ifade ettiği gibi çocukluğunda kendine dair “ben sevecek biri değilim” inancını benimsemiş birinin sonraki ilişkilerinde bu inancını pekiştirecek ya da hissettirecek birini eş olarak seçeceği görüşüne (120) paralel bir bulgudur.

Çiftler ÇODKÖ-sürücüler alt ölçekleri açısından karşılaştırıldığında hem alkolik kişinin olduğu çift grubunun hem de alkolik kişinin olmadığı çift grubunun sürücü özellikleri açısından hiçbir anlamlı fark göstermedikleri dikkati çekmektedir. Ama A+ ile E+ çift grubu A- ile E- çift grubundan her sürücü ölçeğinde daha yüksek skorlar elde etmişlerdir. Bu bulgu alkol bağımlısının olduğu evlilikteki kişilerin yaşamsal streslerle başetmek için kendilerini ayakta tutacak daha fazla izne ihtiyaçları olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Eşbağımlılık ve alkolik evlilikleri alanyazında sıklıkla vurgulanan insanlar kendilerine dair tutarlı bir imajı sürdürebilmek için ilişkilerini de geçmiştekilerle benzer olacak şekilde sürdürme ve kurma eğiliminde olduğu (120); kadınlardaki erken dönemde oluşmuş olan kişilik defektlerinin, bilinçaltında onun ağır içici bir koca seçmesine neden olduğu (20,104) ve çocukluk ve aile yaşamındaki olumlu ve olumsuz deneyimlerin evliliğe yansıdığı (121); “Alkol bağımlısı hastalar ile eşleri arasında patolojik bir uyumun olduğu, eşlerin birbirine çok benzediği (115) gibi birbirisi ile oldukça örtüşen görüşler olduğu görülmektedir. Yapılan bu araştırmada elde edilen verilere bakıldığında alkolik kişinin olduğu evli çiftlerin (A+ ile E+) hem bazı dinamikler açısından farklılaştıkları, bazı dinamikler açısından ise farklılaşmadıkları görülmektedir. Kontrol grubunda yer alan alkolik kişinin olmadığı evli çiftlerin (A- ile E-) ise hiçbir çocukluk kararı açısından birbirlerinden farklı olmadıkları gibi çoğunlukla da alt ölçeklerde daha düşük skorlar aldıkları

görülmektedir. Elde edilen bu bulgular alkolik kişilerle olan evliliklerle ilgili olan alanyazın görüşlerini destekleyen verilerdir.

ÇODKÖ sürücü alt ölçeklerinin eşli karşılaştırmalarına bakıldığında, bulgular bölümünde de değilindiği gibi ÇODKÖ sürücü toplam puanı açısından E+'nın ortalama puanları A+'nın ortalama puanlarından daha yüksek çıkmış olsa da aradaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı; aynı şekilde A- ve E- gruplarının ÇODKÖ sürücü alt ölçek ortalamaları arasında da anlamlı bir farklılığın olmadığı saptanmıştır. Bu bulgular evli çiftlerin çocukluktan getirdikleri, onların hayatına yön veren, sorunlar yaratan durumlarla başetme yolları olan ve çocuğun iyi (OK) hissetmesi için benimsediği çocukluk kararlar olan sürücüler açısından birbirlerinden farklı bir davranış sergilemediklerini düşündürmektedir. Fakat bulgularda komutlar ölçeklerinde olduğu gibi dikkati çeken şey bağımlı kişinin olduğu çiftlerin (A+ ile E+) sürücü skorlarının daha yüksek olmasıdır. Bu da bu kişilerin beğenilmek, sevilmek, değerli hissetmek, kendilerini daha iyi (OK) hissedebilmek için çok daha fazla çabaladıklarını göstermektedir.

Eşbağımlı olarak değerlendirilen alkolik eşlerinin alanyazında sıklıkla vurgulanan diğerlerine odaklı yaşama, diğerlerinin onayına gereksimin duyma, hayır diyememe, bakım verme zorunluluğu hissetme gibi özellikleri düşünüldüğünde “Başkalarını Memnun Etmeliyim” sürücü alt ölçeğinde alkol bağımlılarından daha yüksek skor alması beklenmekte iken çalışmada A+ ile E+ arasında anlamlı farklılaşma saptanmamıştır. Aslında bu durum hem A+ hem de E+ grubundaki kişilerin A- ve E- ile kıyaslandığında bu sürücüyü daha fazla kullandıklarını göstermektedir.

5.7. Alkol Bağımlısı Olmayı ve Alkol Bağımlısının Eşi Olmayı Yordayan ÇODKÖ ve EGDÖ Alt Ölçeklerine Ait Lojistik Regresyon Analiz Bulgularının Tartışılması ve Yorumlanması

Araştırmada, cevap aranan önemli sorulardan biri alkol bağımlı ve eşbağımlılığın yordayıp yordanamayacağıdır. Bu yordama çalışması için geriye doğru yöntemiyle yapılan binary lojistik regresyon analizinden elde edilen ve bulgular bölümündeki verilen sonuçlara göre değerlendirmeler yapılarak aşağıda sırasıyla tartışılmıştır.

5.7.1. Alkol Bağımlılığının ÇODKÖ ve EGDÖ Alt Ölçekleri Açısından Yordanmasına İlişkin Lojistik Regresyon Analiz Bulgularının Tartışılması ve Yorumlanması

Tablo16'daki bulgulara bakıldığında alkol bağımlılığının ÇODKÖ “komutlar” alt ölçekleri tarafından yordanmasında en güçlü yordayıcı değişkenler “Sağlıklı Olmamalıyım” ve “Düşünmemeliyim” alt ölçekleri olmuştur. Yine bulgular bölümündeki veriler incelendiğinde “Sağlıklı Olmamalıyım” ve “Düşünmemeliyim” yordayıcı değişkenlerinin birlikte alkol bağımlılığındaki toplam varyansın %50.9'unu açıkladığı görülmektedir. ÇODKÖ-Sürücüler alt ölçeklerinin yordayıcı değişkenler olarak analize sokulduğu durumda ise tablo 18'deki verilere bakıldığında “Başkalarını Memnun Etmeliyim” sürücüsünün ile alkol bağımlılığının anlamlı düzeyde bir ilişkisi olduğu görülmektedir. Ayrıca “Başkalarını Memnun Etmeliyim” sürücüsünün tek başına alkol bağımlılığı toplam varyansının %13.8'ini açıkladığı saptanmıştır.

Alkol bağımlılığının EGDÖ'nün alt ölçekleri tarafından yordanmasına ait lojistik regresyon analizi sonuçlarına bakıldığında, “Doğal Çocuk” ve “Yetişkin” ego durumlarının alkol bağımlılığı toplam varyansının %19.4'ünü açıkladığı görülmektedir. “Doğal Çocuk” ve “Yetişkin” ego durumlarının alkol bağımlılığının önemli yordayıcıları oldukları söylenebilir.

Alkol bağımlılığının yordayıcı değişkenlerinin bulunması için yapılan lojistik regresyonu analizi sonucunda elde edilen veriler sonucunda alkol bağımlılığının güçlü yordayıcıları olarak “Sağlıklı Olmamalıyım” ve “Düşünmemeliyim” komutları; “Başkalarını Memnun Etmeliyim” sürücüsü ve “Doğal Çocuk” ve “Yetişkin” ego durumları anlamlı düzeyde önemli yordayıcı değişkenler olarak bulunmuştur. Bu veriler Gökçen'in (2009) yaptığı araştırma verileri ile (142) uyumlu olmadığı gözükmemektedir. Ancak alanyazında alkol bağımlısı kişilerin özellikleri düşünüldüğünde; yüksek yenilik arayışı, meraklı olma, haz odaklı davranma, sorunları inkâr etme, sorumluluk almama, intihara eğilimli olma gibi özelliklerin güçlü yordayıcı değişkenler olan “Sağlıklı Olmamalıyım” ve “Düşünmemeliyim”, “Doğal Çocuk” ve “Yetişkin” alt ölçekleri ile çok uyumlu oldukları gözükmemektedir. Dolayısı ile alkol bağımlılığının ÇODKÖ ve EGDÖ ölçekleri açısından yordanması için kurulan modelin güçlü bir model olduğu söylenebilir.

5.7.2. Alkol Bağımlısı Eşe Sahip Olmanın ÇODKÖ ve EGDÖ Alt Ölçekleri Açısından Yordanmasına İlişkin Lojistik Regresyon Analiz Bulgularının Tartışılması ve Yorumlanması

Tablo 24'deki bulgulara bakıldığında alkol bağımlısının eşi olmanın ÇODKÖ “komutlar” alt ölçekleri tarafından yordanmasında en güçlü yordayıcı değişkenin “Kendim Olmamalıyım” alt ölçeği olduğu ve tek başına alkolik kocaya sahip olmadaki toplam varyansın %34.79'unu açıkladığı görülmektedir. ÇODKÖ-Sürücüler alt ölçeklerinin yordayıcı değişkenler olarak analize sokulduğu durumda ise herhangi bir sürücünün yordayıcı bir faktör olarak anlamlı düzeyde öne çıkmadığı görülmüştür.

Eşbağımlılık olarak adlandırılan alkolik eşe sahip olma için EGDÖ ölçeğinin yordayıcı değişkenler olarak analiz edilmesinden elde edilen Tablo 30'daki veriler incelendiğinde “Uyumlu Çocuk” ego durumunun eşbağımlısı kişi olmayı yordayan anlamlı bir değişken olduğu görülmektedir. Bu yordayıcı değişken alkolik bir eşe sahip olma toplam varyansının %6.7'sini tek başına açıklamaktadır. Bu açıdan değerlendirildiğinde “Uyumlu Çocuk” ego durumunun eşbağımlılığın önemli bir yordayıcısı olduğu söylenebilir.

Alkolik bir eşe sahip olmanın yordayıcı değişkenlerinin bulunması için yapılan lojistik regresyonu analizi sonucunda “Kendin Olmamalıyım” ve “Uyumlu Çocuk” alt ölçeklerinin anlamlı düzeyde önemli yordayıcı değişkenler olarak saptanmıştır. Bu iki alt ölçek kuramsal olarak birbiri ile çok ilişkilidir. Alanyazında eşbağımlı kişiler için ortaya konan başkalarına odaklı hareket etme, kendilik değerlerini sosyal çevreye göre değiştirme (20,100); kendinden ödün verme, ilişkilerde itaatkâr ve teslimiyetçi olma (18,151) gibi özellikler ve bulgularla bu araştırma analizinde elde edilen bulgular oldukça uyumlu gözükmektedir. Bu açıdan bakıldığında eşbağımlılığın yordanmasına yönelik kurulan modelin önemli bir yordama aracı olduğu söylenebilir.

Diğer yandan bu araştırma verisi ile Gayol'ün eşbağımlılığın önemli yordayıcısı olduğunu ileri sürdüğü “Çocuk Olma (Don't Be a Child)” (101); ayrıca alanyazında sıklıkla vurgulanan memnun etme, bakım verme, koruma gibi özelliklerin uyumlu olmadığı gözükmektedir. Bu farklılığın daha önce de

bahsedildiği gibi kadınlardan genel olarak beklenen nitelikler olmasından kaynaklandığı, bu nedenle de ayırıcı bir faktör olarak ortaya çıkmadığı söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, araştırmadan elde edilen bulgular bağlamında ulaşılan sonuçlar belirtilmiş ve bu sonuçlara ilişkin olarak geliştirilen öneriler sunulmuştur.

Alkol bağımlısı olan (A+) ve olmayan (A-) 42'şer erkek ve onların kadın eşlerinden (E+ ile E-) oluşan toplam 168 kişi ile yapılan bu çalışmada, bireylerin çocukluk dönemi yaşantıları sonucu oluşan çocukluk kararları ve ego durumları Berne (1961) tarafından ortaya atılmış olan Transaksiyonel Analiz (TA) Kuramı (13) çerçevesinde incelenmiştir. Ayrıca bu araştırmada kişilerin evliliklerinde ne kadar çatışma/sorun yaşadıkları, çocukluk yaşantıları ile ilgili algıları ve bugünkü hayatlarını değerlendirmeleri de incelenmiştir.

A+ grubundaki kişilerin çocukluk kararlarına bakıldığında bu kişilerin bir çok çocukluk kararı açısından A- grubundakilerden önemli düzeyde farklılaştıkları bulunmuştur. Bağımlı erkeklerin çocuklukta aldıkları kararlara bakıldığında kendilerini daha önemsiz hissedeni, kendisi gibi davranmakta ve kendini ortaya koymakta ve bir yere ait hissetmekte zorlanan, kendilerini bir yere varmaması gereken kişiler olarak algılayan, varlıklarının değersiz olduğunu düşünen ve bu nedenle sağlıksız olmaya meyilli olan ve de bir şey yapmayan kişiler oldukları görülmektedir. Ego durumları açısından A+ grubundaki kişilere bakıldığında da çocukluk kararları ile örtüşen bulguların elde edildiği görülmektedir. Bağımlı erkeklerin hayatı daha çok çocuk ego durumlarından yaşadıkları ve “Doğal Çocuk” ego durumunu dikkat çekici şekilde çok daha fazla kullandıkları ortaya konmuştur. Bunun aksine “Yetişkin” ego durumunu ise çok daha az kullandıkları saptanmıştır. Bu veriler yan yana konulduğunda alkol bağımlısı erkelerin yaşamın getirdiği sorunlarla başetmekte zorlanan, problemlerle sağlıksız yollarla başetmeye çalışan, intihar riskleri yüksek olan, sorumluluklarını üstlenmeyen (79,155), benmerkezcil ve haz odaklı davranan kişiler oldukları söylenebilir.

Alkol bağımlısı kişilerin kadın eşlerinin (E+) çocukluk kararları ve ego durumları incelendiğinde ise “Var Olmamalıyım”, “Kendim Olmamalıyım”, “Yakın

Olmamalıyım”, “Ait Olmamalıyım” ve “Sağlıklı Olmamalıyım” komutları ve “Uyumlu Çocuk” ego durumu açısından E- grubundaki kişilerden dikkat çekici şekilde farklılaştıkları saptanmıştır. Bu verilere göre alkolik kişilerin eşlerinin yakın ilişki kurmakta zorlanan, oldukları gibi davranamayan, diğerlerine odaklı bir yaşam sürdüren, daha çok fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarına sahip, daha pasif davranan kişiler oldukları söylenebilir (18,20,100,101).

Evli kişilerin birbiriyle karşılaştırmalarına ait bulgular değerlendirildiğinde A+’daki kişiler daha çok “Doğal Çocuk” yanlarından davrandıkları eşlerinin (E+) ise “Yetişkin” ego durumlarını kullandıkları görülmektedir. Yine A+’nın “Büyümemeliyim-Doğal” ve E+’nın da “Çocuk Olmamalıyım” komutlarını takip ettikleri dikkati çeken diğer bulgu olmuştur. Kontrol grubunda yer alan evli çiftlere (A- ile E-) bakıldığında ise ego durumları ve çocukluk kararları açısından birbirlerinden hiç farklılaşmadıkları görülmektedir. Bu dikkat çekici bulguların alanyazında alkol bağımlıları ve eşleri arasında patolojik uyumun olduğunu ileri süren görüşleri desteklediği söylenebilir (101,115).

Diğer yandan E+ grubundaki kişilerin evliliklerinde daha çok çatışma yaşayan, evlilik ve bugünkü hayatlarından daha çok memnuniyetsizlik duyan ve kendilerine daha az güvenen kişiler oldukları da öne çıkan bulgular olmuştur.

Alkol bağımlılığının ve eşbağımlılığın (alkolik kişinin eşi olma) yordanıp yordanamayacağı ile ilgili yapılan analizde; alkol bağımlılığı için “Doğal Çocuk” ve “Yetişkin” ego durumları ile “Sağlıklı Olmamalıyım” ve “Düşünmemeliyim” komutlarının; eşbağımlılık için de “Uyumlu Çocuk” ego durumu ve “Kendim Olmamalıyım” çocukluk kararının yordayıcı faktörler olmuşlardır.

Tüm bu bulguların ışığında, alkol bağımlılığın ve eşbağımlılığın çocukluk yaşantıları ile oldukça ilişkili olduğu ve olumsuz çocukluk yaşantılarının olumsuz etkilerinin yetişkinlik yaşamında da ortaya çıkarak tüm hayatı etkilediği söylenebilir. Bu durumun Berne’nin, yaşam senaryosu olarak tanımladığı; her insanın çocukluğunda nasıl bir yaşam süreceğine ve nasıl öleceğine karar verdiğine ilişkin bir planı olduğu ve bunun yaşam boyu süren bir çocukluk illüzyonundan kaynaklandığı görüşü (13) ile oldukça örtüştüğü görülmektedir. Aynı zamanda alkolizmin bir yaşam senaryosu olduğunu; bu senaryonun oluşumunda da çocukken

alınan kararların (özellikle de “Düşünme”) ve bunun için oynanan psikolojik oyunların rol oynadığını görüşünü ileri süren Steiner (117) ve eşbağımlılığın, kişinin erken dönem duygusal kayıplarından dolayı oluşan ihtiyaçlarını karşılayabilmek için bilinçsizce odaklanılmış ve itaatkâr bir şekilde takip edilen, çözülmemiş bir sembiyoz ile pekiştirilen bir senaryo olduğu ileri süren Gayol’un görüşleri (101) ile bu araştırmanın bulguları birbirini destekler niteliktedir.

Bu araştırmadan elde edilen bulgular ışığında, gelecekte yapılacak araştırmalar ve uygulamalar için bazı öneriler sunmak mümkündür:

1. Araştırmada yer alan örneklem sadece İzmir ilinde hastaneye başvuran evli çiftlerle yapılmış olup boşanmış ve bekâr kişilerin örneklemde yer almaması, yine sadece erkek alkol bağımlısı kişilere ve onların kadın eşlerine ulaşılmış olması, kontrol grubunda yer alan kişilerin alkol bağımlılığı dışındaki ruhsal sorunlarının ayrıntılı bir analizinin yapılmamış olması bu araştırma sonuçlarının genellenmesini kısıtlayan faktörlerdir. Bu kısıtlılıkların ortadan kaldırıldığı daha geniş örneklem grubu ile çalışmanın tekrarlanması daha genelleştirici sonuçların elde edilmesine katkıda bulunacaktır.
2. Bu araştırma kesitsel bir araştırma olduğundan elde edilen sonuçların neden–sonuç ilişkisi şeklinde bir sınıflandırmaya sokulmasını güçleştirmektedir. Bu nedenle hem alkol bağımlılığının hem de eşbağımlılığın bugün yaşanan problemlerin bir sonucu mu yoksa geçmiş çocukluk yaşantılarından mı kaynaklandığı ile ilgili daha detaylı ve boylamsal çalışmaların yapılması yararlı olacaktır.
3. Eşbağımlılık kavramının daha ayrıntılı ve kapsayıcı bir tanımının oluşturulabilmesi için araştırmalara işlevselliğin bozuk olduğu diğer evliliklerdeki çiftlerin de alınması daha kapsamlı bilgiler edinilmesini sağlayacaktır.
4. Alkol bağımlılığının tedavisinde ailelerin rollerinin önemi (12) göz önüne alındığında eşlerin kişilik özelliklerinin ve ruhsal sorunlarının anlaşılması ve çözülmesi alkol bağımlısı kişinin de tedavisini olumlu yönde etkileyecektir.

Aynı zamanda kadın eşlerin alkol bağımlısı kişi ile nasıl iletişim kuracakları, nasıl sınırlar belirleyecekleri, bağımlılığın özellikleri ve kendilerinin tedavideki etkinliklerinin ne olduğu konularında bilgilendirilmeleri de oldukça önemli olacaktır. Bu açıdan tedavi planlamasına eşlerin de dâhil edilmesi aralarındaki patolojik uyumun ortaya çıkarılması ve çözümlenmesi açısından büyük önem arz etmektedir.

5. Bu araştırma bulgularının da desteklediği gibi, çocukluk yaşantılarının bugünkü hayat üzerinde önemli derecede yönlendirici ve belirleyici etkileri düşünüldüğünde erken yaşlarda fark edilecek bazı ipuçları (“var olmamalıyım”, “kendim olmamalıyım” gibi) ile alkol bağımlılığı ve eşbağımlılığın gelişimini sağlayan bazı duygusal sorunların çözümü erken yaşlarda çözülebilir.
6. Alkol bağımlısının ve eşbağımlısının olduğu ailelerde büyüyen çocukların da bu durumdan etkilendikleri ve genellikle bu iki rolden birini benimsedikleri düşünüldüğünde (105), ebeveynlerle yapılacak olan çalışmalar ve yürütülecek tedaviler aynı zamanda bu ailede yaşayan çocukların da hayatlarını daha sağlıklı bir yönde şekillendirmelerine katkı sağlayacaktır.
7. Hem alkol bağımlılığı hem de Eşbağımlılık için yapılan yordama çalışmasında toplam varyansların en fazla %50 sini açıklayacak sonuçlar elde edilmiştir. Bu açıdan varyansların geri kalanını açıklayacak verilere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle daha kapsamlı, güvenilir ve geçerliliği yüksek modellerin oluşturulması için daha fazla örneklem ve başka değişkenlerle yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

7. KAYNAKÇA

1. Berne, E. What do you say after you say hello? New York: Grove Press; 1972.
2. Varan A, Öztan A. ÇODKÖ VE EDGÖ Kuramı Değerlendirme Araçlarının Türkiye Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması (yayınlanmamış çalışma). İzmir: Ege Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı; 2007.
3. Bepko C. (1985). The responsibility trap: a blue print for treating the alcoholic family, Free Press, New York.
4. Coşkunol H. Alkol kullanım bozuklukları. In: Çelikkol A, editör. Alkol Kullanım Bozuklukları ve Tedavisi. İzmir: Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, 1996: 141-157
5. Dunn NJ, Jacob T, Hummpn N, Seilhamer RA. Marital stability in alcoholic-spouse relationships as a function of drinking pattern and location. Journal of Abnormal Psychology 1987;96(2):99-107.
6. Floyd FJ, Cranford JA, Daugherty MK, Fitzgerald HE, Zucker RA. Marital interaction in alcoholic and nonalcoholic couples: alcoholic subtype variations and wives' alcoholism status. Journal of Abnormal Psychology 2006;115:121–130.
7. Jacob T, Krahn GL. Marital interactions of alcoholic couples: comparison with depressed and nondistressed couples. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1988;56:73–79.
8. Mırsal H. Alkol bağımlılığı: epidemiyoloji, etyoloji ve prognoz. Türkiye Klinikleri Journal Psychiatry-Special Topics 2010;3(3):15-19.
9. Whisman MA, Uebelacker LA, Bruce ML. Longitudinal association between marital dissatisfaction and alcohol use disorders in a community sample. Journal of Family Psychology 2006;20(1):164–167.
10. Ögel K. Bağımlı aileleri için rehber kitap. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları; 2014
11. Öz F. Alkol sorunu olan aileler ve hemşirelik. Kriz Dergisi 1996;4:113-118
12. Doğan YB. Alkol bağımlılığı: Aile ve aileye müdahale. In: Çelikkol A, editör. Alkol Kullanım Bozuklukları ve Tedavisi. İzmir: Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, 1996: 283-293.
13. Berne E. Transactional analysis in psychotherapy: A systematic individual and social psychiatry, New York: Grove Press; 1961

14. Kalyoncu ÖA, Karagözoğlu M. Alkol bağımlılığında tek taraflı aile terapisi. Bağımlılık Dergisi 2003;4:31-37.
15. Mırsal H, Kalyoncu A, Pektaş Ö, Mırsal N, Beyazyürek M. Alkol bağımlılığında klinik özellikler ve sosyodemografik değişkenler. Bağımlılık Dergisi 2000;1(29):81-85.
16. Köroğlu E, editör. Amerikan psikiyatri birliği: Ruhsal bozuklukların tanısall ve sayımsal el kitabı,DSM-IV-TR. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2007.
17. CoDAWorld Fellowship Patterns and characteristics of codependence, 2006. (cited 2011 April). Available from: <http://www.codependents.org/patterns.php>
18. Beattie M. İlişki bağımlılığına son. İstanbul: MİA Basım Yayın ve Tanıtım; 2006.
19. Fuller JA, Warner RM. Family stressors as predictors of codependency. Genetic, Social and General Psychology Monographs 2000;126(1): 5-22.
20. Hands M, Dear G. Co-dependency: A critical review. Drug and Alcohol Review 1994;13:437-445.
21. Prest LA, Benson MJ, Protinsky HO. Family of origin and current relationship influences on codependency. Family Process 1998;37:513-528.
22. Wegscheider-Cruse S. Co-dependency the therapeutic void: Co-dependency an emerging issue. Florida: Health Communications Inc; 1984.
23. Goulding M, Goulding R. Changing lives through rededication therapy. New York: Brunner/Mazel Publishers; 1979.
24. Kahler T. The miniscript. Transactional Analysis Journal 1974;4(1):26-42.
25. Stewart I, Joiness V. TA today. Nottingham: Russell Press; 2009.
26. Öncü F, Ögel K, Çakmak D. Alkol Kültürü-2: içki kültürü ve edebiyatta içki. Bağımlılık Dergisi 2002;3(1):31-36.
27. Işık E, Taner E, Işık U. Güncel klinik psikiyatri. Ankara: Organon; 2008.
28. Yapıcı A. Alkol bağımlılarında depresyon ve anksiyetenin yeti yitimi ve yaşam kalitesine etkisi. Uzmanlık tezi. İstanbul: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Hastalıkları Hastanesi, 11. Psikiyatri Kliniği 2006.
29. Öncü F. Alkolün sosyopolitik tarihi ve içme kültürü. Türkiye Klinikleri Journal Psychiatry-Special Topics 2010;3(3):1-6.
30. Köknel Ö. Bağımlılık: alkol ve madde bağımlılığı. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi; 1998.

31. Yargıç İ, Özdemiroğlu F. Türkiye’de yapılan alkol ile ilgili epidemiyolojik çalışmaların düşündürdükleri ve sonuçları. Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics 2010;3(3):20-29.
32. Öztürk MO, Uluğ B, editör. Dünya Sağlık Örgütü ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırılması. Ankara: Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını; 1993.
33. Leshner AI. Addiction is a brain disease and it matters. Science 1997;278:45-47.
34. Bayraktar E, Bağdiken İ. Alkol kullanımının yolaçtığı mental bozukluklar. In: Çelikkol A, editör. Alkol Kullanım Bozuklukları ve Tedavisi. İzmir: Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, 1996: 157-184.
35. Kasatura İ. Alkol ve arkadaşları. İstanbul: Evrim Yayınevi; 1998.
36. Ögel K. Sigara, Alkol ve madde kullanım bozukluklarında tıbbi ve psikososyal tedavi. İstanbul: MSD; 2010.
37. Arıkan Z. Alkol kullanım bozukluğu. In: Arıkan Z, Dilbaz N, editör. Madde bağımlılığı tanı ve tedavi kılavuzu el kitabı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2010: 84-103.
38. Demir B, Batur S, Mercan S, Uluğ B. erken ve geç başlangıçlı alkol bağımlılığı tiplerinde yürütücü işlevler ve kişilik özellikleri. Türk Psikoloji Dergisi 2002; 17:63–74.
39. Babor TF. The Classification of alcoholics: typology theories from the 19th century to the present. Alcohol Research and Health 1996;20 (1): 6–14.
40. Jellinek EM. Alcoholism: a genus and some of its species. Canadian Medical Association Journal 1960;83:1341-1345.
41. Gürel ŞC, Demir B, Uluğ B. Alkol bağımlılığında tanı ve alt tipler. Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics 2010;3 (3):7-14.
42. Cloninger CR. Neurogenetic adaptive mechanisms in alcoholism. Science 1987;236: 410-416.
43. Köroğlu E, Güleç C, editör. Psikiyatri temel kitabı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2007.
44. Ceylan ME, Türkcan A. Alkol ve madde kullanım bozuklukları. İstanbul 2003.
45. Cloninger CR, Sigvardsson S, Bohman M. Type I and type II alcoholism: an update. Alcohol Health Res World 1996;20(1):18-23.

46. Babor TF, Hofmann M, Del Boca FK, Hesselbrock V. Types of alcoholics: I, evidence for an empirically derived typology based on indicators of vulnerability and severity. *Arch Gen Psychiatry* 1992; 49:599-608.
47. Babor TF, Dolinsky ZS, Meyer RE, Hesselbrock M, Hofmann M, Tennen H. Types of alcoholics: concurrent and predictive validity of some common classification schemes. *British Journal of Addiction* 1992;87(10):1415-31.
48. Ramskogler K, Walter H, Hertling I, Riegler A, Gutierrez K, Lesch OM. Subgroups of alcohol dependence and their specific therapeutic management: A review and introduction to the Lesch- typology 2001.
URL:<http://www.isamweb.com/pages/pdfs/e-book%20Issue%202/Lesch.pdf>
49. Aksaray G, Erol S, Yelken B, Kaptanoğlu C, Bal C. Alkol bağımlısı olan erkek hastalarda alkolizm alt tipleri, *Düşünen Adam* 2002;15(1):30-33.
50. World Health Organization: WHO (2011). Global Status Report on Alcohol and Health 2011. URL: http://www.who.int/substance_abuse/publications
51. Akvardar Y. Alkol ile ilişkili bozuklukların epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Dâhili Tıp Bilimleri Dergisi, Psikiyatri Alkol Madde Bağımlılığı Özel Sayısı* 2005;5-9
52. Ünüvar N, Mollahaliloğlu S, Yardım N. Türkiye hastalık yükü çalışması. Ankara: Türkiye RSHMB Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü; 2008.
53. Kessler RC, McGonaghe KA, Zhao S, Nelson CB. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. *Arch Gen Psychiatry* 1994;51:8-19.
54. Svikis DS, Zarin DA, Tanielian T, Pincus HA. Alcohol abuse and dependence in a national sample of psychiatric patients. *Journal of Studies on Alcohol* 2000;61:427-430.
55. Akvardar Y. Alkol bağımlılığında kişilik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi* 2003;4:26-30.
56. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry: Alcohol related disorder. Lippincott: Williams & Wilkins; 2009.
57. Eksen M, Karakuş A, Güler T. Alkol tanısı almış ve tedavi alan hastaların hastalıklarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2003;1303-5134.
58. Ögel K, Taner S, Eke CY. Onuncu sınıf öğrencileri arasında tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. *Bağımlılık Dergisi* 2006;7(1):18-23.

59. Yiğit Ş, Khorshid L. Ege üniversitesi fen fakültesi öğrencilerinde alkol kullanımı ve bağımlılığı. Bağımlılık Dergisi 2006;7:24-30.
60. Türkiye’de aile yapısı araştırması, 2011. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. URL: www.aile.gov.tr
61. Özdemir YD. Yükleme kuramına göre alkol bağımlılığı. 3P Dergisi 1996;4:27-31.
62. Coşar B. Alkol bağımlılığında psikososyal faktörler. 3P Dergisi 1996;4:13-18.
63. Eşel E. Alkol bağımlılığına yatkınlığın biyolojik belirleyicileri. Türk Psikiyatri Dergisi 2003;14(1):60-71.
64. Abay E, Ateş İ. Bağımlılığın genetiği. Bağımlılık Dergisi 2001;2(2):68-70.
65. Coşkunol H, Altıntoprak E. Alkol kullanımının genetik yönleri. Klinik Psikiyatri 1999;2:222-229.
66. Kaplan HI, Sadock BJ. Kaplan & Sadock klinik psikiyatri: Alkole bağlı bozukluklar. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 2004.
67. Evren C, Ögel K. Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003; 4:30-37.
68. Dalmış A, Koçuk N, Akvardar Y. Alkol bağımlılığında biyomedikal görüşler, genetik, görüntüleme, marker belirleme çalışmaları. Türkiye Klinikleri Journal Psychiatry-Special Topics 2010;3(3):48-53.
69. Khantzian EJ, Treece CJ. Psychodynamics of drug dependence: an overview. In: Blaine D, Julius A, editors. NIDA Research Monograph 12: Psychodynamics Of Drug Dependence. Washington: U.S. Government Printing Office, 1977.11-35.
70. Köknel Ö. Alkolden eroine kişilikten kaçış. İstanbul: Altın Kitaplar Yayın Evi; 1983.
71. Lesch OM, Walter H, Wetschka C, Hesselbrock MN, Hesselbrock V. Alcohol and tobacco medical and sociological aspects of use. Abuse and Addiction. NewYork: Springer Wien, 2011:15-35.
72. Zileli L. Alkolizm ve bağımlılığın dinamik yönleri. 3P Dergisi 1996;4:19-21.
73. Çuhadaroğlu F. Kendilik patolojisi belirtisi olarak kimlik kargaşası. TürkPsikiyatri Dergisi 2001;2(3):127-132.
74. Maisto SA, Carey KB, Bradizza CM. Psychological theories of drinking and alcoholism second edition. Newyork: The Guilford Press, 1999:106-127.

75. Khantzian EJ, Dodes L, Brehm NM. Psychodynamics. In: Lowinson JH, Ruiz P, Millman RB, Langron JG, editors. Substance Abuse a Comprehensive Textbook Fourth Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 1980:97-107.
76. Göka E, Başterzi AD. Alkol bağımlılığına psikodinamik bir bakış. Bağımlılık Dergisi 2001; 2(3):127-128.
77. Leahy RL. Bilişsel terapi ve uygulamaları. İstanbul: Litera Yayıncılık; 2004.
78. Koumimtsidis C, Davis P, Reynolds M, Drummond C, Tarrier N. Cognitive-behavioural therapy in the treatment of addiction: A treatment planner for clinicians. Hoboken: John Wiley & Sons Ltd, 2007.
79. Kaplan HI, Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's concise textbook of clinical psychiatry: Alcohol related disorder. Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
80. Öztürk MO. Ruh sağlığı ve bozuklukları. Ankara: Hekimler Yayıncılığı; 1997.
81. İlhan İÖ, Doğan YB, Demirbaş H, Boztaş H. Alkol bağımlılarında alkole başlamada belirleyici risk etmenlerinin gelişim dönemlerine göre incelenmesi. Bağımlılık Dergisi 2002;3(2):84-90.
82. Freud S. An outline of psychoanalysis. London: Hogarth Press; 1949.
83. Erikson EH. Childhood and society. New York: W.W. Norton; 1963.
84. Bowlby J. Güvenli bir dayanak. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü; 2012.
85. Rohner RP. The Warmth dimension: foundations of parental acceptance rejection theory. Newbury Park, CA: Sage Publications; 1986.
86. Hazan C, Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process. J Pers Soc Psychol 1987; 52: 511-524.
87. Harris TA. Ben ok'im – sen ok'sin. İstanbul: Okuyan Us Yayıncılık; 2012.
88. Jackson C, Henriksen L, Dickinson D. Alcohol-specific socialization, parenting behaviors and alcohol use by children. Journal of Studies on Alcohol 1999;60(3):362-377
89. Kubicka L, Matejcek Z, Dytrych Z, Roth Z. IQ and personality traits assessed in childhood as predictors of drinking and smoking behaviour in middle-aged adults: a 24-year follow-up study. Addiction 2001;96:1615–1628.
90. Macdonald RJ. The wife of the alcoholics. Les Cahiers de droit 1968;9(3):689-718.

91. Sayın A, Karşlıoğlu E, Arıkan Z, Aslan S. Alkol bağımlısı bir grup hastadaki kişilik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi* 2004;5:13-19.
92. Le Bon O, Basiaux P, Streel E, et al. Personality profile and drug of choice; a multivariate analysis using Cloninger's TCI on heroin addicts, alcoholics, and a random population group. *Drug Alcohol Dependence* 2004;73:175-182.
93. Akvardar Y, Arkar H, Akdede BB, Gül S, Sarı Ö, Tunca Z. Alkol kullanım bozukluklarında kişilik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi* 2005;6:53-59.
94. Evren EC. Alkol/madde kullanım bozukluğunda kişilik bozukluğu ek tanısı: bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri* 2004;7:111-119.
95. Jang KL, Vernon PA, Livesley WJ. Personality disorder traits, family environment, and alcohol misuse: a multivariate behavioural genetic analysis. *Addiction* 2000;95: 873-888.
96. İnce A, Doğruer Z, Türkçapar MH. Erken ve geç başlangıçlı erkek alkol bağımlılarında sosyodemografik, klinik ve psikopatolojik özelliklerin karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri* 2002;5:82-91.
97. Mulder RT. Alcoholism and personality. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2002;36:44-52.
98. Korkmaz G, Batur D, Karakuş E, Tel H. Alkol bağımlısı erkeklerin eşlerinin yaşadıkları güçlükler ve başetme tarzlarının belirlenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2003;7 (1): 21-26.
99. Irvin HJ. Codependence, narcissism and childhood trauma. *Journal of Clinical Psychology* 1995;1(5):658-665.
100. Haaken J. From al-anon to ACOA: codependence and the reconstruction of care giving. *Journal of Women in Culture and Society* 1993;18(2):321-345.
101. Gayol GN. Codependence: a transgenerational script. *Transactional Analysis Journal* 2004;34(4):312-322.
102. Noriega G. On receiving the 2008 Eric Berne memorial award for mechanisms of transgenerational script transmission. *Transactional Analysis Journal* 2009; 39(1):8-13.
103. Ançel G. Karşılıklı bağımlılık kavramı: hemşirelikle ilişkisi ve karşılıklı bağımlılığı belirleme araçları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2012;1:70-78.
104. Sharon R. The experience of being the wife/partner of a male problem drinker. *Journal Of Systemic Therapies* 2009;28(2): 1-18

105. Black C. Alkolik çocukları. İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık; 2001.
106. Wegscheider-Cruse S. Understanding co-dependency. Florida: Health Communications, 1990:1-18.
107. Schaeffer B. Sevgi mi? Bağımlılık mı? İstanbul: Okyanus Yayıncılık; 2010
108. Hinkin CH, Kahn MW. Psychological symptomatology in spouses and adult children of alcoholics: an examination of the hypothesized personality characteristics of codependency. Substance Use & Misuse 1995;30(7):843-861.
109. Lindley NR, Giordano PJ, Hammer ED. Codependency: predictors and psychometric Issues. Journal of Clinical Psychology 1999;55(1):55-64.
110. Jones P. The female partner of the recovering male alcoholic a comparative review of three methods of family therapy, including a feminist perspective 2012.
URL:http://www.bma-ellness.com/papers/Female_Partner_Alcoholic.html
111. Cermak T. Diagnostic criteria for codependency. Journal of Psychoactive Drugs 1986;18,1: 15-20.
112. Peggy S, Keller PS, El-Sheikh M, Keiley M, Liao P. Longitudinal relations between marital aggression and alcohol problems. Psychology of Addictive Behaviors 2009;23(1):2–13.
113. Fals-Stewart W, O'Farrell T, Birchler G, Cordova J, Kelley M. Behavioral couples therapy for alcoholism and drug abuse: where we've been, where we are, and where we're going. Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly 2005;19, 239-246.
114. Richo D. Geçmiş şimdi oduğunda. İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık; 2009.
115. Demirbaş H, İlhan İÖ, Doğan YB. Alkol bağımlılığı olan erkek hastalar ile eşlerinin aile işlevleri ve kişilik örüntüleri açısından karşılaştırılması. Bağımlılık Dergisi 2009;10(2):74-80.
116. Kalyoncu, A. Şatir, T., Pektaş, Ö., Mirsal, H., Bostanci, A., Mirsal, N ve ark. Alkol Bağımlılarının Yakınlarının Grup Tutum Ölçeği İle Değerlendirilmesi. Edirne: 9. Anadolu Psikiyatri Günleri, Program ve Özet Kitabı 2000;114.
117. Steiner C. Games alcoholics play. New York: Grove Press; 1971.
118. Schuckit MA, Tipp JE, Kelner E. Are daughters of alcoholics more likely to marry alcoholics? American Journal of Drug Alcohol Abuse 1994;20(2):237-245.
119. Özgüven İE. Evlilik ve aile terapisi. Ankara: PDR Yayınları; 2009.

120. Solmuş T. Bağlanma, evlilik ve aile psikolojisi, eş seçiminde ve evlilik uyumunda bağlanmanın rolü. İstanbul: Sistem Yayıncılık; 2010.
121. Kasatura İ. Eş seçiminden evliliğe yaşam döngüsü. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2013.
122. Forward S, Buck C. Zor bir ailede büyümek. İstanbul: İletişim Yayınları; 2012.
123. Jaeger E, Hahn NB, Weinraub M. Attachment in adult daughters of alcoholic fathers. *Addiction* 2000;95(2):267-276.
124. Schuckit MA, Smith TL, Kunovac J. Women who marry men with alcohol-use disorders. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 2002;26:1336.
125. Akkoyun F. Transaksiyonel analiz: Psikolojide işlemsel çözümleme yaklaşımı. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2007.
126. Solomon C. Transactional analysis theory: The basics. *Transactional Analysis Journal* 2003;33
127. Berne E. İnsanca sevgi ve cinsellik. İstanbul: Yaprak Kitap Yayın Pazarlama; 1986.
128. Jongeward D, James M. Kazanmak için doğarız. İstanbul: İnkılâp Kitabevi; 1993.
129. Woollams S, Brown M. Transactional Analysis. Dexter, MI: Huron Valley Institute Press; 1978.
130. Goulding, R., Goulding, M. Injunctions, decisions and redecisions. *Transactional Analysis Journal* 1976;6(1);41-48.
131. Allen J, Allen B, Barnes G. The role of permission: two decades later. *Transactional Analysis Journal* 1991;26:196-205
132. McNeel, J. Redecision therapy as a process of new belief acquisition: The survival injunctions. *Journal of Redecision Therapy* 2000;2-12.
133. Berne E. Hayat denen oyun. İstanbul: Kariyer Yayıncılık; 2001.
134. Erskine RG. The therapeutic relationship: integrating motivation and personality theories. *Transactional Analysis Journal* 1998;28:132-141.
135. Steiner C. Akıllı bir kalple duygusal okuryazarlık. Ankara: Bilgi Sistem Yayıncılık; 2009.
136. Cheney WD. The ego-defensive function of life scripts. *Transactional Analysis Journal* 1973;3,2, 11-15.

137. Gallagher P. Quality of attachment and perceived parental injunctions in adult children alcoholics and non-alcoholics. Submitted In Partial Fulfillment Of The Requirements For The Degree Doctor Philosophy Seton Hall University; 2003
138. Schiff J L, Schiff AW, Mellor K, Schiff E, Schiff S, Richman D, Fishman J et. Al. Cathexis reader: Transactional analysis treatment of psychosis. New York: Harper & Row; 1975.
139. Campos L, McCormick P. Introduce your marriage to transactional analysis. California: Transactional Pubs; 1972.
140. Miller HL, Siegel PS. Loving: A psychological approach. New York: John Wiley and Sons Inc; 1972.
141. Dowling C. The cinderella complex: Women's hidden fears of independence. New York: Pocket Books; 1981.
142. Gökçen G. Alkol bağımlıları ve sosyal içicilerin egodurumları, çocukluk kararları ve psikolojik uyum açısından incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2009.
143. Seçer İ. SPSS ve lirselle pratik veri analizi. Ankara: Anı Yayıncılık; 2013.
144. Çokluk Ö, Şekerciolu G, Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik. Ankara: Pegem Akademi; 2014.
145. Kasatura İ. Alkol bağımlısı eşlerinin kişilik özellikleri. Ege Üniversitesi Basımevi, Psikoloji Seminer Dergisi Özel Sayısı 1990;8: 851-867.
146. Johnson RR. Intensive probation for domestic violence offenders. Federal Probation 2001;65(3): 36–39.
147. O'Farrell, T.J. & Murphy, M.C. (1995). Marital violence before and after alcoholism treatment. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63(2): 256-262
148. Leonard KE, Jacob T. Sequential interactions among episodic and steady alcoholics and their wives. Psychology of Addictive Behaviors 1997;11: 18–25.
149. O'Farrell TJ, Birchler GR. Marital relationships of alcoholic, conflicted, and noncon conflicted couples. Journal of Marital and Family Therapy 1987;13: 259–274.
150. Zimberg S. The clinical management of alcoholism. New York: Brunner/Mazel; 1982.
151. Steiner C. Scripts people live: transactional analysis of life scripts, New York: Grove Press; 1974.

152. Roehling PV, Koelbel N, Rutgers C. Codependence and conduct disorder: Feminine versus masculine coping responses to abusive parenting practise 1996;35: 603-618.
153. Gorski TT, Miller M. Staying sober: a guide for relapse prevention. Herald House/Independence Press; 1986.
154. Oyefeso A, Ghodse H, Clancy C. Suicide among drug addicts in the U.K. The British Journal Of Psychiatry 1999;175:277-282.
155. Odağ C. İntihar (özkıyım), tanım, kuram, sağaltım. İzmir: Halime Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Vakfı Yayınları; 2002.
156. Berger G. Alcoholism and the family. New York: Franklin Watts; 1993.
157. Whitfield CL. Co-dependence: healing the human condition: the new paradigm for helping professionals and people in recovery. Healt Communications, Inc; 1991.

EKLER

EK I

Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu ve Anketi

1. Ad ve Soyadınız:
2. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
3. Doğum yılınız:
4. Kaç yıldır evlisiniz?
5. Bu sizin kaçınıcı evliliğiniz?
6. Eşinizin kaçınıcı evliliği?
7. Evlenmeden önce flört ve/veya nişanlılık dönemi yaşadınız mı? Şayet yaşadıysanız bu dönem ne kadar sürdü.
() Evet yaşadık. Bu süre ne kadardı? ay.
() Hayır yaşamadık
8. Kaç çocuğunuz var mı?
() Evet tane () Çocuğumuz yok
9. Evinizde siz de dahil olmak üzere kaç kişi yaşıyor? _____ kişi.
10. Ailenizin toplam aylık geliri ne () 1000 YTL'nin altında
kadardır? () 1000-3000 YTL arası
() 3000 YTL'nin üstü
11. Ailenize: Eviniz var mı? () Var () Yok
Arabanız var mı? () Var () Yok
Yazlık eviniz var () Var () Yok
12. Bir işte çalışıyor musunuz? () Evet () Hayır
13. Emekli misiniz? () Evet () Hayır
14. Eğitim durumunuz: () Okur-yazar
() İlkokul mezunu
() Ortaokul mezunu
() Lise mezunu
() Üniversite veya yüksek okul mezunu

EK II

Anket Formu

1. Eşinizle ne kadar iyi anlaşırsınız?
☐ Çok ☐ Yeterince ☐ Az ☐ Hiç anlaşamayız
2. Eşinizle kişilikleriniz ne kadar benzerdir?
☐ Çok benzerdir
☐ Oldukça benzerdir
☐ Az benzerdir
☐ Hiç benzemez
3. Evliliğinizde önemli kararları kim alır?
☐ Daha çok eşim alır
☐ Daha çok ben alırım
☐ Genellikle eşimle birlikte alırız
4. Eşiniz evin eksikleri, yapılması gereken işler gibi konularla ne kadar ilgilidir?
☐ Çok ☐ Yeterince ☐ Az ☐ Hiç
5. Eşiniz size ne kadar ilgi gösterir?
☐ Çok ☐ Yeterince ☐ Az ☐ Hiç ilgi göstermez
6. Kendinizi eşinize ne kadar yakın hissediyorsunuz?
☐ Çok yakın hissediyorum
☐ Yakın hissediyorum
☐ Uzak hissediyorum
☐ Çok uzak hissediyorum
7. Bir derdiniz olduğunda eşinize anlatır mısınız?
☐ Her zaman
☐ Çoğu zaman
☐ Bazen
☐ Hiçbir zaman
8. Eşinizle cinsel hayatınızdan ne kadar memnunsunuz?
☐ Çok memnunum
☐ Memnunum
☐ Memnun değilim
☐ Hiç memnun değilim
9. Eşinizle aranızda bir sorun olduğunda, bu sorunu çözebiliyor musunuz?

- ☐ Çoğunlukla çözebiliyoruz
☐ Bazen çözüp, bazen çözemiyoruz
☐ Çoğunlukla çözemiyoruz

10. Eşinizle tartıştığınız veya kavga ettiğiniz oluyor mu?

- ☐ Sık sık ☐ Bazen ☐ Hemen hemen hiç olmuyor

11. Eşinizin size vurduğu oluyor mu?

- ☐ Sık sık ☐ Bazen ☐ Hiçbir zaman

12. Sizin eşinize vurduğunuz oluyor mu?

- ☐ Sık sık ☐ Bazen ☐ Hiçbir zaman

13. Evliliğiniz boyunca eşinizden ayrılmayı ciddi olarak düşündüğünüz bir dönem oldu mu?

- ☐ Çok oldu
☐ Bir kaç kez oldu
☐ Bir kez oldu
☐ Hiç olmadı

14. Evliliğinizden ne kadar memnunsunuz?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç Memnun								Çok		
Değilim								Memnunum		

15. Tekrar evlenecek olsanız yine eşinizi mi seçerdiniz?

- ☐ Evet, seçerdim ☐ Hayır seçmezdim ☐ Kararsızım

16. Sizce, çocukluğunuz nasıl geçti?

- ☐ Çok iyi geçti
☐ İyi geçti
☐ Ne iyi, ne de kötüydü
☐ Kötü geçti

17. Çocukken kendinizi en çok kime yakın hissederdiniz?

- ☐ Anneme ☐ Babama ☐ Diğer (lütfen belirtiniz).....

18. Çocukluk döneminde anne ve/veya babanızdan ayrı kaldığınız bir dönem oldu mu?

- ☐ Evet, oldu ☐ Hayır olmadı

Şayet anne ve/veya babanızdan ayrı kaldığınız bir dönem olduysa: (Ayrı kalmadıysanız aşağıdaki 4 soruyu boş bırakınız)

19. Anne ve/veya babanızda ayrı kalmanızın nedeni neydi?

- ☐ Anne-babamın boşanması
☐ Anne ve/veya babanın vefatı
☐ Anne ve/veya babanın iş, tayin vb nedenlerle uzakta olması

() Diğer (lütfen belirtiniz).....
20. Ayrı kaldığınız bu dönemde kimle birlikte kaldınız? () Anne () Baba () Büyük anne – büyük baba () Diğer (lütfen neyiniz olur belirtiniz).....
21. Ayrı kaldığınız dönemde kaç yaşlarındaydınız? () 0 -12 yaş () 12 -18 yaş () 18 – sonraki yaşlar
22. Ne kadar süre ile ayrı kaldınız? () 0 - 1 yıl () 1 - 5 yıl () 5 -10 yıl

Aşağıdaki soruları “0=Hiç”ten “10=Çok”a kadar uzanan derece üzerinde, sizi durumunuzu en iyi yansıtan sayıyı işaretleyerek, cevaplayın.

Çocukken	
23. Ne kadar neşeliydiniz?	
0 Hiç	10 Çok
24. Ne kadar uslu ve söz dinleyen bir çocuktunuz?	
0 Hiç	10 Çok
25. Ne kadar çekingen ve güvensizdiniz?	
0 Hiç	10 Çok
26. Ne kadar isyankârdınız?	
0 Hiç	10 Çok
27. Ne kadar öfkeliydiniz?	
0 Hiç	10 Çok
28. Ne kadar üzgündünüz?	
0 Hiç	10 Çok
29. Kendinize ne kadar güvenirdiniz?	
0 Hiç	10 Çok
30. Ne kadar mutluydunuz?	
0 Hiç	10 Çok
31. Ne kadar yalnız bir çocuktunuz?	
0 Hiç	10 Çok

32. Kendinizi ne kadar beğenirdiniz?
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç Çok
33. Ne kadar değerli olduğunuzu düşündünüz?
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç Çok
34. Ne kadar güçlüydünüz?
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç Çok

Aşağıdaki soruları “0=Hiç”ten “10=Çok”a kadar uzanan derece üzerinde, sizi durumunuzu en iyi yansıtan sayıyı işaretleyerek, cevaplayın.

35. Bugüne kadar olan hayatınız nasıl geçti?
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok Kötü Çok İyi
36. Bugünkü hayatınızdan genel olarak memnun musunuz?
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç Çok
37. Hayatın getirdiği zorluklarla ne kadar iyi baş edebiliyorsunuz?
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç Çok
38. Günlük yaşam içerisinde, diğer insanlara ne kadar ihtiyaç duyarsınız?
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç Çok
39. Kendinizi ne kadar yalnız hissedersiniz?
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç Çok
40. Kendinizi ruhsal açıdan ne kadar sağlıklı hissediyorsunuz?
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç Çok

EK – III

Alkol Kullanımı Bilgi Formu

(Hiç Alkol kullanmadıysanız aşağıda alkol ile ilgili soruları cevaplamayınız.)

1. İlk alkol içmeye kaç yaşında başladınız?
2. Alkolü düzenli kullanmaya kaç yaşında başladınız?
3. Alkol içmekten dolayı sorunlarınız kaç yaşında başladı?
4. Şu anda ne kadar alkol tüketiyorsunuz?

Aşağıdaki boşlukları doldurmadan önce, ilk olarak bu bilgilerin “**günlük**” mü, “**haftalık**” mı yoksa “**aylık**” mı olduğunu parantezin içine **X** koyarak belirtin.

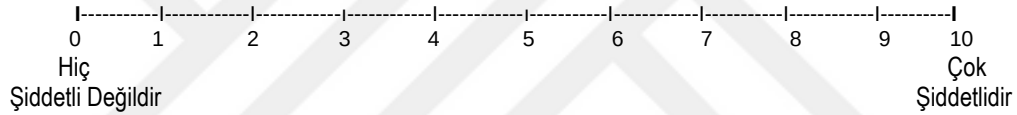
☐ GÜNLÜK ☐ HAFTALIK ☐ AYLIK			
Bira:	☐ şişe	Votka, Viski, Konyak, Gin, vs.	☐ kadeh
Rakı:	☐ duble	Likör, Vermut,	☐ kadeh
Şarap:	☐ kadeh	Diğer (lütfen ne olduğunu belirtin)	☐ kadeh

5. Sigara kullanıyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır
6. Şayet sigara kullanıyorsanız, sigara içmeye kaç yaşında başladınız? _____
7. Günde kaç sigara içiyorsunuz? _____
8. Anneniz alkol kullanır mı?
☐ Hiç ☐ Çok ender ☐ Arada sırada ☐ Sık, sık ☐ Hemen hemen her gün
9. Anneniz sigara içer mi?
☐ Hiç ☐ 0-10 tane ☐ Bir paket ☐ Bir buçuk paket ☐ İki paket veya daha fazla
10. Babanız alkol kullanır mı?
☐ Hiç ☐ Çok ender ☐ Arada sırada ☐ Sık, sık ☐ Hemen hemen her gün
11. Babanız sigara içer mi?
☐ Hiç ☐ 0-10 tane ☐ Bir paket ☐ Bir buçuk paket ☐ İki paket veya daha fazla

Alkol kullanmanız aşağıdaki konularda ne kadar sorun yaratıyor?
 “0=Hiç”ten “10=Çok”a kadar uzanan derece üzerinde, uygun olan sayıya denk gelen kutucuğa X işareti koyarak cevaplayın. (Alkol kullanmıyorsanız ya da alkol ile sorunuz olmadığını düşünüyorsanız “0” işaretleyiniz)

	Hiç											Çok
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
12. Evliliğinizi ne kadar aksatıyor?												
13. Çocuklarınızla ilişkinizi ne kadar aksatıyor?												
15. İş hayatınızı ne kadar aksatıyor?												
15. Arkadaş ilişkilerinizi ne kadar aksatıyor?												
16. Sağlığınızı ne kadar aksatıyor?												
17. Maddi durumunuzu ne kadar aksatıyor?												
18. Saygınlığınızı ne kadar aksatıyor?												
19. Diğer												

20. Size göre alkol kullanımınız ne kadar şiddetli bir sorundur?



EK – IV

Ego Durumları Ölçeği (EGDÖ)

01. İnsanlara karşı anlayışlı ve iyi kalpliyimdir.
02. Kimsenin ne düşündüğüne aldırmaz, kafama koyduğum şeyi yaparım.
03. Başkalarının yaptığı işleri zor beğenirim.
04. Hiçbir şeyi kolay kolay beğenmem.
05. Heyecanlanıp, kendimi bir şeye kaptırdığımda, yapmam gereken her şeyi unuturum
06. Başlarına kötü bir şey gelmesin diye sevdiklerimi sık sık uyarırım.
07. Ciddi insanlarla bir arada olmaktan sıkılırım.
08. Aklıma geleni pat diye söylerim.
09. Kurallardan nefret ederim.
10. İnsanların üzülmesine hiç dayanamam.
11. Hem zayıf, hem güçlü yanlarımı iyi bilirim.
12. Düşün ve eğlencelerde ortaya atılmaktan hiç çekinmem.
13. İçimden geldiğinde nerede olursam olayım kahkahayı basarım.
14. Birinin bana karşı gelmesi beni öfkeliendirir.
15. Karşımdaki kim olursa olsun, kavgaya girmekten hiç çekinmem.
16. Alışverişte kendimi kaptırıp, bütçemi aştığım çok olur.
17. Aklıma eseni yaparım.
18. Yeni bir ortama girdiğimde hiç sıkılmaz, hemen insanlarla kaynaşırım.
19. Hayatın getirdiği zorluklarla çok iyi başa çıkabilen, huzurlu ve olgun biriyim.
20. İnsanlar benden çekinirler.
21. Beni inciten, kıran insanları asla affetmem.
22. Yapması gerekenleri yapmayan insanlar beni çok öfkeliendirir.
23. Ne istediğini, ne yaptığını iyi bilen biriyim.

24. İnsanlara güvenmem.
25. Kafama estiğinde çılgınca şeyler yaparım.
26. Aptal insanlara hiç tahammül edemem.
27. Yardıma muhtaç birini gördüğümde, ona yardım etmeden duramam.
28. Her zaman gerçekçiyimdir.
29. Bir şeye uzun süre konsantre olamam.
30. Herkesi dinler ama kendimi pek anlatmam.
31. Kimse bana ne yapacağımı söyleyemez.
32. İnsanlara hep yardımcı olurum.
33. Sonuçlarını düşünmeden hiç bir işe kalkışmam.
34. İnsanlara karşı her zaman sıcak ve şefkatliyimdir.
35. İnsanlara yol gösterir, akıl veririm.
36. Birine kızdığımda sesim hemen yükselir.
37. Büyüklerimin / amirlerimin karşısında rahat olamam.
38. Eleştiri yaparken karşımdaki kişinin duygularını dikkate alır ve sözlerime dikkat ederim.
39. Çoğu konuda insanlarla düşüncelerim uyuşmaz.
40. Her şeyin benim istediğim gibi yapılmasını isterim.
41. Kimseye ihtiyaç duymam.
42. Bir işe girişmeden önce her şeyi düşündüğüm için tatsız sürprizler ya da hayal kırıklıkları yaşamam.
43. Bağırıp çağıran insanlardan çekinirim.
44. Sevdiğim insanların işlerine koşturmak beni yormaz.
45. Benden ne beklendiyse hep öyle davranmışımdır.
46. İnsanlara güvenmediğim için onları sık sık kontrol ederim.

47. Hiçbir şey umurumda değil.
48. Arkadaşlarla eğlenmeye gittiğimizde dağıtmaktan çekinmem.
49. Kendi fikirlerimi savunmakta güçlük çekerim.
50. Benden uzaklaşacaklar korkusuyla diğer insanlarla ilgili olumsuz düşüncelerimi pek dile getirmem.
51. Güçsüz, zayıf insanları her zaman korumaya çalışırım.
52. Bir konuda karar verirken hem kendimi hem de karşımdaki kişiyi düşünürüm.
53. Herkesle iyi geçinmek için elimden gelen her şeyi yaparım.
54. Çabuk sıkılırım.
55. Herkese ters düşse de, kendi bildiğimi yaparım.
56. Asla şikâyet etmem.
57. Söz dinlemeyen insanlardan hoşlanmam.
58. İnsanlar özünde kötüdür.
59. Benden kaynaklanan bir sorun varsa, bunu kabullenir ve değiştirmeye çalışırım.
60. Sevdiğim insanlara onların hoşlanacakları şeyleri yaparım.
61. Hiçbir şeyi kafasına takmayan, rahat biriyimdir.
62. İnsanların beni beğenmesi, takdir etmesi için elimden geleni yaparım.
63. Yakınımda olan insanları kötülüklere karşı her zaman korur ve kollarım.
64. İşini düzgün yapmayan insanlara kızarım.
65. Bana ihtiyaç duyulduğunda, iki elim kanda olsa koşarım.
66. Kafam kızdığında büyüklerime çıkışmaktan çekinmem.
67. Bir konu üzerinde karar vermem gerektiğinde, işin hem olumlu hem de olumsuz yanlarını dikkatlice gözden geçiririm.
68. Birini eleştiriyorsam mutlaka haklıyım.
69. Haklı olduğumu da bilsem, tatsızlık çıkmasın diye alttan alırım.

70. Hayır demekte zorlanırım.
71. Kendime güvenirim.
72. Başkalarının benim hakkımda ne düşüneceği benim için önemlidir.
73. Kendi isteklerimi ortaya koymakta zorlanırım.
74. Ben kırılacağıma, başkaları kırılsın diye düşünürüm.
75. Kendimden çok başkalarını düşünürüm.
76. Sevdığım insanlar için çalışıp yorulmaktan şikâyetçi olmam.
77. Bir yetişkin insanın alması gereken tüm sorumlulukları alabilmiş biriyim.
78. Başkaları üzülsün diye kendi isteklerimden vazgeçerim.
79. Söylediğim bir şeyin yapılmaması beni öfkelenendirir.
80. Bana söylenenleri, kendim düşünüp değerlendirmeden benimsemem.
81. Diğer insanların benim hakkımda ne düşündükleri umurumda değildir.
82. Karşımdaki insan söylediklerime kulak vermediğinde öfkelenirim.
83. İnsanlarla iyi geçinmek gibi bir derdim yoktur.
84. Sevdiklerimin hastalanmalarından endişe eder, onları korumak için sık sık uyarırım.
85. İnsanlara karşı hoşgörölü ve toleranslıyım.
86. Neyi ne kadar yapıp ne kadar yapamayacağını iyi bilen biriyim.
87. Kurallara uymayan insanlar beni çok öfkelenendirir.
88. İstemediğim bir işi yapmak zorunda kaldığımda, bir yerinde sıkılıp, işi yarım bırakırım.
89. İnsanların sorunlarını dinler, onlara ne yapmaları gerektiğini söylerim.
90. Çocuksu bir ruha sahibimdir.

EK – V

Çocukluk Dönemi Kararları Ölçeği (ÇODKÖ)

001. Hiçbir zaman iddialı biri olmamışımdır.
002. Sorunlarımı her zaman tek başıma çözmüşümdür.
003. Yeni bir ortama girdiğimde tedirginlik hissederim.
004. Pek duygularımı gösteren biri değilimdir.
005. Hiçbir zaman rahat bir nefes alacak zamanım olmaz.
006. Kendi istediğim gibi biri olamadım.
007. İç dünyamı kolay kolay kimselerle açmam.
008. Başkalarının benden daha yetenekli ve becerikli olduğunu düşünürüm.
009. Her şeyimle dört dörtlük biri olmaya çalışırım.
010. Günlerim pek bir şey yapmadan, boş boş geçiyor.
011. Çoğu zaman duygularımın farkında değilimdir.
012. Yanımda benden daha iyi olduğunu düşündüğüm birileri varsa, ben geriye çekilirim.
013. Her zaman yaşımdan daha olgun biriydim.
014. Bir işten diğerine koşuşturur dururum.
015. Başkalarının dertlerini dinler ama kendi dertlerimi pek anlatmam.
016. Bazı şeylerin sağlığıma zarar verdiğini bil- meme rağmen, onlardan uzak duramıyorum.
017. Düşüncelerimi toparlamakta zorlanırım.
018. Ciddi insanlarla bir arada olmaktan sıkılırım.
019. Ölmek beni hiç korkutmaz.
020. Benden ne beklendiyse hep öyle davranmışımdır.
021. Detaylara önem veren, titiz biriyimdir.
022. Her zaman kurallara uymaya özen gösteririm.

023. Tatil günlerinde bile çalıştığım olur.
024. Doktorlardan kaçırım.
025. Çocukken hep büyük biri gibi davranmak zorunda kalırdım.
026. Düşünmem gereken anlarda bazen donup kalırım.
027. Yeni tanıştığım insanlarla kaynaşmakta zorlanırım.
028. Ne işimde ne de ailemde pek fikri sorulan biri değilimdir.
029. Elimdeki işleri bitirmeden yeni işlere başlarım.
030. Yapmak zorunda olduğum işleri bile yapmaya üşenirim.
031. Yaptığım iş mükemmel olmadığı sürece memnun olmam.
032. Herkesle iyi geçinmek için elimden gelen her şeyi yaparım.
033. Günlük hayatta çoğu zaman rol yapmak zorunda kalırım.
034. Tehlikeli bile olsa, bana heyecan veren şeyleri yaparım.
035. Kendimi bildim bileli hep bir şeyler için çabalayıp durmuşumdur.
036. Kendi isteklerimi ortaya koymakta zorlanırım.
037. Çalışmam gerektiğini bilsem de, çalışmaya oturmakta zorlanırım.
038. Bir sürü şeye koşturmaktan, her işim son ana kalır.
039. Birilerinin bana dokunması hoşuma gitmez.
040. Keşke hiç doğmamış olsaydım.
041. Sanki içimde bir şey daha iyi yerlere gelmemi engelliyor.
042. İnsanlar benim garip biri olduğumu düşünür.
043. Düşünmem gereken konuları oturup düşünmekte zorlanırım.
044. Herkesin panikleyebileceği durumlarda soğukkanlılığımı korurum.
045. Benim işlerim hiç bitmez.
046. Bugün çok daha farklı bir insan olup, çok daha farklı şeyler yapıyor olmak isterdim.

047. Elimi attığım birçok iş beklediğim gibi gitmemiştir.
048. Üzüldüğümde, üzüntümü belli etmemeye çalışırım.
049. Büyüklerimden (ya da amirlerimden) çekinirim.
050. Alışverişte kendimi kaptırıp, bütçemi aştığım çok olur.
051. Her şeyi en mükemmel şekilde yapmak isterim.
052. Biri benden bir şey istediğinde onu kırmamak için istediğini yaparım.
053. Bile bile sağlığıma zarar veriyorum.
054. Çocuksu bir ruha sahibimdir.
055. İnsanlarla ilişkilerimde mesafeliyimdir.
056. Bir grup içindeyken kendi isteklerimi pek dile getirmez, ortaya atılan fikirlere uyarım.
057. Doğrusunu söylemem gerekirse, hayatta olmak istediğim noktanın altındayım.
058. Ailemde kimse duygularını pek ortaya koymaz.
059. Bir işi yapamıyorsam, hemen bırakırım.
060. En zor durumlarda bile şikâyet etmeden yapmam gereken neyse yaparım.
061. Hiç durmadan çalışırım.
062. Her zaman düzgün ve düzenli bir hayatım olmuştur.
063. Sık sık birlikte olup, zaman geçirdiğim bir arkadaş grubum yok.
064. Olmak istediğim ya da yapmak istediğim şeylerden hep vazgeçmek zorunda kalmışımdır.
065. Birçok işi aynı anda yapmaya çalışırım.
066. Kendimden çok başkalarını düşünürüm.
067. Ruh sağlığımın iyi olduğunu söyleyemem.
068. Her zaman eğlenmeye hazır ve istekli biriyimdir.
069. Pek duygusal biri olarak tanınmam.

070. İçimden hiçbir Şey yapmak gelmiyor.
071. Beni hayata bağlayan çok Şey var.
072. İnsanlara güvenmem.
073. Başkalarıyla birlikte bir iŐ yapmaktansa, tek başıma çalışmayı tercih ederim.
074. Bir iŐ en ince ayrıntısına kadar tamamlanmadığında, o işe bitti diyemem.
075. Bir işe oturduğumda sık sık yerimden kalkıp başka Őeylerle uğraŐırım.
076. İnsanların beni beğenmesi, takdir etmesi için elimden geleni yaparım.
077. Her zaman üzerime çok iŐ alırım.
078. Hata yapmaktan çekinirim.
079. Fazla düŐünmeyi seven biri değilimdir.
080. Sigara içmeyi severim.
081. Byklerim ya da amirlerimin karşısında söz almaktan rahatsız olurum.
082. Hiçbir zaman aklıma estiği gibi hareket etmem.
083. Yaptığım işin mükemmel olması için gerekirse çok uğraŐır, çok zaman harcarım.
084. Elimde olsaydı, çok daha farklı biri olurdum.
085. Boş zamanlarımda bile yapmam gereken bir sürü iŐ çıkar.
086. Çocukken her işimi kendim yapardım.
087. Kendi fikirlerimi savunmakta güçlük çekerim.
088. Çoğu konuda insanlarla düşüncelerim uyuşmaz.
089. Hiçbir Şeye yetiŐemiyorum.
090. Sağlığıma hiç dikkat etmem.
091. Hiç aÇık olmadım.
092. Karşımdaki üzülmesin ya da kızmasın diye istemediğim Şeylere katlandığım olur.
093. Kendimi hiç büyümüş gibi hissetmiyorum.

094. Kendimi hiçbir zaman önemli biri gibi hissetmemişimdir.
095. Doğrusunu söylemem gerekirse, iş yapmayı pek sevmem.
096. Sıkıntılarımla hep kendi içimde saklarım.
097. Pek yaratıcı biri değilimdir.
098. Zamanımın çoğunu pek bir iş yapmadan geçiririm.
099. Başkalarını memnun etmek için elimden geleni yaparım.
100. Bir iş üstlendiğimde kendimi hırpalayana kadar çalışırım.
101. Hayatın yaşanmaya değer olduğuna inanmıyorum.
102. Ailemin istediği gibi biri olmak zorunda kalmışımdır.
103. Etrafımdakiler tarafından ciddi bir insan olarak tanınırım.
104. Her zaman uyumlu, sorun çıkarmak istemeyen, saygılı ve kibar biri olmuşumdur.
105. Herhangi bir işe başlamak benim için çok zordur.
106. Her zaman bir telaş içindeyimdir.
107. Kendimi kimseye yakın hissetmiyorum.
108. Aklıma eseni yaparım.
109. Beni arayıp soran pek yoktur.
110. Öfkeli olduğimde, öfkemi göstermem.
111. Hemen hemen her gün içki içerim.
112. Güçlü biri olarak tanındığım için, kimse benim de sorunlarım olabileceğini düşünmez.
113. Fikrim sorulduğunda tıkanır kalırım.
114. Ön planda olmaktansa, her zaman geride durmayı tercih etmişimdir.
115. Başkaları ne düşünür diye, çoğu zaman istediğim gibi davranamam.
116. Hayır demekte zorlanırım.
117. Bazen basit bir şeyi bile anlamakta zorluk çekerim.
118. Kalkıp bir şeyler yapmak bana zor gelir.
119. Bir iş yapılacaksa, en iyi şekilde yapılmalıdır.
120. Başkalarının dertlerini dinler onları rahatlatmaya çalışırım.

121. Eğlenmenin belirli ölçüler içinde olması gerektiğini düşünürüm.
122. Hiçbir zaman başarılı ve ön planda olan biri olmadım.
123. Uzun bir ömrüm olacağını düşünmüyorum.
124. Çalışmadan, ayağımı uzatıp oturduğum zamanlar yok denecek kadar azdır.
125. Ciddi ve ağırbaşlı olmam gereken durumlarda sıkılırım.
126. Cinsel yakınlık konusunda rahat değilimdir.
127. Tek başına olmak beni rahatsız etmez.
128. Benim için hep başkaları daha önemli olmuştur.
129. Hasta olduğumda hastalığımın kendiliğinden geçmesini beklerim.
130. Ailemde herkesi toparlayan, sorunları çözen benimdir.
131. Başka insanların istek ve ihtiyaçlarını kendi istek ve ihtiyaçlarımla önüne koyarım.
132. Her işimi zamanında yaparım.
133. Her şeye hemen inanırım.
134. Doğrusunu söylemem gerekirse, pek bir işe yaradığım yok.
135. İşlerimi yetiştirmekte zorlanırım.
136. İntihar etmeyi düşündüğüm olmuştur.
137. Tanımadığım bir ortama girdiğimde, genellikle tek başıma bir köşeye çekilmeyi tercih ederim.
138. En zor zamanlarda bile ağlamam.
139. Kendimi hep yorgun ve enerjisiz hissedirim.
140. En içte hep yalnızımdır.
141. İnsanlara güvenmediğim için, yaptıkları işi kontrol ederim.
142. Heyecanlanıp, kendimi bir şeye kaptırdığımda, yapmam gereken her şeyi unuturum.
143. Her işimi kendim yapar, kimseden bir şey istemem.
144. Öğrenciyken her şeyi son dakikaya bırakırdım.

EK – VI

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

[LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!...]

Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrasında özgür iradenizle vermeniz gerekmektedir.

1.ARAŞTIRMAYLA İLGİLİ BİLGİLER:

Araştırmanın Adı: Alkol Bağımlısı Kişiler ve Eşlerinin Ego Durumları ve Çocukluk Kararları açısından incelenmesi

Araştırmanın Amacı: Bu çalışmanın amacı alkol bağımlısı olan kişiler ve eşleri ile alkol bağımlısı olmayan kişiler ve eşlerinin kişilik özelliklerini belirlemek, bu kişilik özelliklerinin çocukluk dönemi yaşantılarından nasıl etkilendiğini incelemek ve alkol bağımlısı olan kişiler ve eşleri ile alkol bağımlısı olmayan kişiler ve eşlerinin çocukluk döneminde aldıkları kararlar ve bu kararların bugünkü yaşantılarına etkileri konusunda farklı olup olmadıklarını araştırmaktır.

Araştırmanın Öngörülen Süresi: Öngörülen süre yaklaşık bir yıldır.

Araştırmaya Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 120’dir.

Araştırmada İzlenecek Uygulamalar ve Tedavi:

Araştırma sırasında gönüllüye invaziv (girişimsel, cerrahi girişim) bir yöntem uygulanmayacaktır.

Tüm katılımcılara “Sosyo-Demografik Bilgi Anketi”, “Klinik Veri Formu” “Çocukluk Dönemi Kararları Ölçeği” ve “Ego Durumları Ölçeği” uygulanacaktır. Bu uygulama ile ilgili gözlenebilecek istenmeyen herhangi bir etki bulunmamaktadır. Bu formlardaki her soruyu dikkatli okuyup anlayarak kendi durumunuza göre uygun olan seçeneği işaretlemeniz istenmektedir.

Bu çalışmada kullanılacak olan Sosyodemografik-Klinik Veri Formu ve Anket araştırmanın amacına uygun olarak araştırmacılar tarafından geliştirilmiş yapılandırılmış soru formudur. Yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu gibi sosyo-demografik ve klinik verileri içeren durumları öğrenmeye yöneliktir.

Araştırmada herhangi bir tedavi uygulanmayacaktır. Araştırmaya dahil edilebilmeniz için gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul etmeniz gereklidir.

2.ARAŞTIRMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR(LAR):

Bu araştırma sonuçları alkol bağımlıları ve eşleri ile ilgili geniş bilgiler edinilmesine yarar sağlayacaktır. Araştırma sonuçlarının hem alkol bağımlısı kişinin hem de eşinin çocukluk dönemi yaşantılarından getirmiş oldukları psikolojik yüklerin anlaşılmasında ve alkol bağımlılığı tedavisi planlamasında üzerinde

durulması gereken konuların belirlenmesinde büyük bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

3. GÖNÜLLÜNÜN UYGULAMA SIRASINDA KARŞILAŞABİLECEĞİ RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR:

Gönüllünün uygulama sırasında ve sonrasında karşılaşılabileceği riskler ve rahatsızlıklar bulunmamaktadır.

4. GÖNÜLLÜLER İÇİN ARAŞTIRMADAN BEKLENEN TIBBİ YARAR:

Alkol bağımlıların kişilere tanı ve tedavi sürecinde, eşlerine ve dolaylı olarak ise alkol bağımlısının ailesine ise tedavi süreci ve sonrasında yardımcı olacaktır.

5. Gönüllünün (araştırma hamilelerde veya loğusalarda yapılacak ise embriyo, fetüs veya süt çocuklarının) maruz kalacağı öngörülen riskler veya rahatsızlıklar bulunmamaktadır. Bu uygulamaların herhangi bir olumsuz etkisi bulunmamaktadır.

Gönüllüye herhangi bir alternatif yöntem veya tedavi şeması uygulanmayacaktır ve dolayısıyla bunların olası yarar ve riskleri olmayacaktır.

6. Araştırmaya Seçenek Olan Girişimler bulunmamaktadır.

7. ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILMA DURUMLARI

Uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma tamamlamamanız vb. nedenlerle araştırmacı sizin izniniz olmadan sizi çalışmadan çıkarabilir.

8. ARAŞTIRMA KAPSAMINDAKİ GİDERLERİN KARŞILANMASI

Yapılacak araştırma masrafı size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

9. ARAŞTIRMAYA KATILMA DURUMUNDA HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

10. ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN İRTİBAT

Uygulama süresi boyunca araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun nedeniyle aşağıdaki araştırmacı ile irtibat kurabilirsiniz.

Psikolog Ercan Durmaz Telefon: 0546 2153005

11. ZARARLARIN KARŞILANMASI:

Bu çalışmaya katıldığım için zarar göreceğim olursam, gerekli olan tıbbi bakımın sorumlu araştırmacı tarafından yerine getirileceği bana bildirildi.

12. GÖNÜLLÜLÜK, ARAŞTIRMAYI REDDETME VE ARAŞTIRMADAN ÇEKİLME HAKKI, ARAŞTIRMADAN ÇIKARILMA:

a. Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.

b. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.

c. Sorumlu araştırmacı / doktora haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.

d. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı / doktor ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle ya da almakta olduğum tıbbi bakımın kalitesini yükseltmek amacıyla, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

13. GİZLİLİK:

Çalışma süresince tutulan bütün kayıtlar ve dosya bilgileri gerektiğinde, çalışma yapılan kurumun yöneticilerine ulaştırılacaktır. Bu çalışmadan elde edilen bilgiler, uygulanan yöntemin ya da ilacın kullanımının onaylanması için verilere gereksinimi olan öteki ülkelerin hükümetlerine ve ilgili birimlerine iletilir. Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

14. ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren **Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu** kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma yeterli cevaplar aldım.

Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verildi.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

Yaş ve Cinsiyeti:

İmzası:

Tarih:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....

Açıklamaları Yapan Araştırmacının

Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

EK - VII
Klinik Bilgi Formu

1. Hastanın Adı ve Soyadı:.....
2. Klinik Bilgi Formunu Dolduran Hekim:.....
3. Hastanın,
 1. Eksen Tanısı:.....
 2. Eksen Tanısı:.....
 - Eşlik eden diğer tanılar:
4. Hastanın fizyolojik bağımlılık gösteren belirtileri var mı?
☐ Evet ☐ Hayır
5. Hastada içmeyip sonrasında yoğun içme (binge drinking) var mı?
☐ Evet ☐ Hayır
6. Cloninger'in erken ve geç başlangıçlı tiplmesi göz önünde bulundurulduğunda hasta hangi gruba girer? ☐ Tip 1 ☐ Tip 2
7. Gidiş belirleyicileri nelerdir?
☐ Erken Tam Remisyon
☐ Erken Kısmi Remisyon
☐ Kalıcı Tam Remisyon
☐ Kalıcı Kısmi Remisyon
☐ Alkol kullanmaya devam ediyor
8. Alkolün yarattığı sorun alanları size göre nelerdir? *(birden fazla işaretleyebilirsiniz)*
☐ İş veya Okul ☐ Aile ☐ Arkadaşlar ☐ Sağlık
9. Hastanın Alkol Kullanım Sıklığı Nedir?
☐ Her gün ☐ Haftada 3-4 ☐ Haftada 1
10. Hastanın aldığı ortalama günlük alkol miktarı ne kadardır? Lütfen birim olarak belirtiniz. [1 şişe şarap= 5 birim 1 şişe bira= 1 birim 1 büyük rakı= 16 birim]
☐ 5- 16 birim ☐ 17-32 birim ☐ 33- üstü
12. Alkol kullanımı yüzünden herhangi bir adli sorun yaşanmış mı?
☐ Evet ☐ Hayır

12. Hastayı ne zamandır içtiği, ne kadar içtiği, iyileşme motivasyonu gibi tüm faktörleri düşünerek değerlendirecek olsanız, hastanın alkol sorununun ne kadar ciddi olduğunu düşünürsünüz?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç Çok
13. Sizce hasta <u>aile, meslek ve sosyal</u> alanlarda ne kadar işlevseldir? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç Çok
14. Sizce hastanın alkolü bırakma olasılığı yüzde kaçtır? %0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

15. Alkol dışında varsa kullandığı maddeler nelerdir? Sıklığın ve Miktarını belirtiniz.

- I. günde /haftada/ayda
(.....)
- II. günde /haftada/ayda
(.....)

EK – VIII

İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLEN DİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 15	Tarih: 16.08.2012		
	Ege Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı Hekimlerinden Doç Dr Hüseyin Avni VARAN sorumluluğunda yapılması planlanan "Alkol Bağımlıları ve Eşlerinin Ego-Durumları ve Çocukluk Kararları Açısından İncelenmesi" adlı çalışmanın 27.07.2012 tarihli etik kurul toplantısında istenen gerekli düzeltmeleri araştırmacılar tarafından yapılmış, araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU	
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof Dr Recep SÜTÇÜ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki	Katılım *	İmza
Prof Dr Recep SÜTÇÜ / Başkan	Tıbbi Biyokimya	İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç Dr Yusuf Cem KAPLAN / Başkan Yardımcısı	Tıbbi Farmakoloji	İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Uz Dr D. Barış KILIÇCIOĞLU / Raportör	Adli Tıp	Sağlık Bakanlığı	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç Dr Tülay KURT İNCESU / Üye	Nöroloji	İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	
Yrd Doç Dr Orhan GÖKALP / Üye	Kalp Damar Cerrahisi	İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Yrd Doç Dr Ebru KÜÇÜKYILMAZ / Üye	Çocuk Diş Sağlığı	İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Diş Hekimliği Fak	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Yrd Doç Dr Yasemin TOKEM / Üye	İç Hastalıkları Hemşireliği	İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	
Yrd Doç Dr Özge KARAEGE / Üye	Ticaret Hukuku	İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	

* :Toplantıda Bulunma

İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Alkol Bağımlıları ve Eşlerinin Ego-Durumları ve Çocukluk Kararları Açısından İncelenmesi			
	VARSA ARAŞTIRMA PROTOKOL/PLAN KODU				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç Dr Hüseyin Avni VARAN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Psikiyatri			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ				
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ				
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐

EK - IX

ÖZGEÇMİŞ

1978 yılında İzmir’de doğdum. 1997 yılında Ege Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü’nde başladığım lisans eğitimimi 2002 yılında bitirdim. Mezun olmamın ardından 1,5 yıl özel eğitim alanında çalıştıktan sonra 2003 yılında askerlik görevimi yedek subay olarak Bursa Asker Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde tamamladım. Akabinde 2 yıl daha özel eğitim alanında çalıştıktan sonra 2006 yılı sonunda Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü’ne atamam gerçekleşti ve 2008 yılı ortasına kadar enstitüdeki görevime devam ettim. 2008 yılı ortasında Sağlık Bakanlığı İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Amatem Biriminde başladığım görevime halen devam etmekteyim. 2009 yılında Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Anabilim Dalı Bağımlılık Danışmanlığı Yüksek Lisans Programına başladım. Organizasyonlarını yaptığım ve eğitimlerini aldığım 2009 yılında başlayan İleri Düzey Transaksiyonel Analiz Eğitimine ve 2013 yılında başlayan İntegratif Terapi Eğitimine devam etmekteyim.

Alkol bağımlılığı ile ilgili içinde bulunduğum ekiple yaptığımız iki araştırma aşağıda yer almaktadır.

- Güngör B, Dal H, Durmaz E, Zorlu N, Askin R, Taymur I. Erken ve geç başlangıçlı alkol bağımlılığında dürtüsellik ve karar vermenin değerlendirilmesi. Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi: 2014;27.281-290
- Zorlu N, Gelal F, Kuserli A, Cenik E, Durmaz E, Saricicek A, Gulseren S. Psychiatry Research-Neuroimaging: Abnormal white matter integrity and decision-making deficits in alcohol dependence 2013 vol:214, Issue 3, Pages 382–388

e-mail: ercandurmaz78@gmail.com

Ercan DURMAZ