

ALKOL KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN OLGULARIN SOSYAL DESTEK SİSTEMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Assessment of Social Support Systems of Patients, Those Have The Alcohol Use Problem

Zeki Yüncü¹, Umut Yıldız², Sermin Kesebir³, Ender Altıntoprak⁴, Hakan Coşkunol⁵

ÖZET

Amaç: Aile, sosyal çevre ve arkadaşlar alkol kullanım bozukluğu sürecinde ve tedavisinde etkin bir rol üstlenir. Buna karşın bağımlılık servislerinde yalnızca tedavi gören olgulara odaklanılmaktadır. Bu aile ve sosyal ağın tedavide ihmal edilmesine ve/veya gerekli rolü üstlenmemesine neden olmaktadır. Böylece ayıklığı sağlama ve sürdürme döneminde etkin bir rolü olan bu grup ihmal edilmektedir. Bu çalışmada alkol kullanım bozukluğu (AKB) bazı klinik özelliklerine göre sosyal destek sistemlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Bağımlılık Tedavi Biriminde yatarak tedavi gören olgular çalışmaya alındı. Bu vakalara DSM IV' e göre yapılandırılmış SCID-1 uygulandı. AKB tanısı alan bireyler sosyodemografik bilgi formu, sosyal ağ listesi, algılanan arkadaş ölçeği(PSS_Fr) ve algılanan aile ölçeğini (PSS_Fa) doldurdular. Olgular alkole başlama yaşlarına, ailelerinde psikiyatrik hastalık öyküsüne, medeni durumuna ve komorbid psikiyatrik hastalık varlığına göre gruplandırıldı.

Bulgular: Bu araştırmaya 40 AKB olan birey alınmıştır. Sosyal ağdaki sırdaş sayısı ve algılanan aile desteği ölçeğinden alınan puan evlilerde bekârlara oranla daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak da anlamlıdır. (sırasıyla 0.034; 0.035). Akraba sayısı, AKB komorbid anksiyete bozukluğu olan grupta yalnızca AKB, AKB komorbid majör depresif bozukluk ve çoğul madde kullanım bozukluğu gösteren gruplara göre daha fazla bildirilmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (0.018). DSM-IV tanılarına, alkole başlama yaşları, ebeveynlerin eğitim düzeylerine ve ailelerinde psikiyatrik hastalık varlığına göre incelediğimizde gruplar arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Sonuç: Evli alkol kullanım bozukluğu olan bireyler bekârlar alkol kullanım bozukluğu olan bireylere oranla daha fazla sırdaş sayısı ve daha çok aile desteği bildirmişlerdir. Ancak daha çok sayıda olgunun yer aldığı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Alkol kullanımı, aile desteği, sosyal destek.

ABSTRACT

Objective: Family, friends and social environment play an important role during the alcohol abuse period and treatment. Despite this, the focus of alcohol treatment units is inpatients. This causes the families and social network to be overlooked and / or not to take the necessary role in the treatment. By this way this group, who has an important role in the provision and sustain of sobriety, is ignored. In this study, our objective is to research the social support systems of the alcohol use disorder (AUD) cases according to some socio-demographical aspects.

Method: The inpatients in the Ege University Dependency Unit are taken as the cases. SCID-1 has been applied to these cases according to DSM IV. The cases having the AUD have filled the socio-demographic information form, social network list, perceived friend inventory (PSS_Fr) and perceived family inventory. (PSS_Fa) These cases have been classified according to the age of onset alcohol use, to the existence of any psychiatric disorder's in their family, to the marital status, and to the existence of comorbid psychiatric disorders.

Results: 40 alcohol disorder inpatients were included in this study. The number of confidants in the social network and the PSS_Fa scores is higher in married subjects than singles. This difference is statistically significant. (0.034; 0.035 in order). The group, which has the AUD comorbid anxiety disorder, reported higher number of relatives compared to the groups, which have only AUD, AUD comorbid major depressive disorder and multiple substance use disorder. This difference is statistically significant. (0.018). The family support according to the marital status in terms of relative and confidant number and the difference between the single and married is statistically meaningful. In terms of DSM IV diagnosis, onset of alcohol, the parent's educational levels, the existence of any psychiatric disorder's there has not been detected any statistically meaningful difference.

Conclusion: The married individuals, who have the AUD, report more confidants and family support than singles. However, more studies with more subjects are needed.

Key Words: Alcohol use, family support, social support.

Bağımlılık Dergisi 2005; 6: 129-135

Journal of Dependence 2005; 6: 129-135

¹ Uzm. Dr. EGEBAM (Ege Üniversitesi Çocuk Ergen Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi)

² Uzm. Psk. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D.

³ Uzm. Dr. Kırıkkale Yüksek İhtisas Devlet Hastanesi

⁴ Uzm. Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D. Bağımlılık Tedavi Birimi

⁵ Prof. Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D. Bağımlılık Tedavi Birimi

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Uzm. Dr. Zeki Yüncü, 1847/15 S. No: 12 A Blok Örnekköy Karşıyaka – İzmir – TURKEY
Elektronik Posta Adresi / E-mail address: zekiyuncu@yahoo.com Telefon / Phone: +90 (232) 363 48 99

19 Temmuz 2005'te alınmış, 1 Kasım 2005'te kabul edilmiştir. / Received July 19, 2005; accepted for publication November 1, 2005.

GİRİŞ

Sık karşılaşılan madde kullanım bozukluklarından birisi de alkol kullanım bozukluğudur. Alkolü beden sağlığını, aile, iş ve sosyal uyumunu olumsuz etkileyecek düzeyde ve tekrarlayıcı bir biçimde içme, alkollü alma isteğini kontrol edememe ve durduramama ile belirli olan durum alkol bağımlılığı olarak tanımlanmaktadır. (1)

Dünya sağlık örgütü "içkinin işine engel olduğunu değil de işinin içki içmesine engel olduğunu düşünmeye başlayan kişi alkoldir" der. Alkolizm çoğunlukla genetik yoldan geçen, biyokimyasal bir bozukluktur. Bunun yanı sıra psikolojik ve sosyal baskılar hastalığı etkinleştirici sebeplerdir. Alkol kullanımının etiolojisini aydınlatmaya yönelik pek çok çalışma, hastalığın temelinde genetik koşulların olduğunu göstermektedir, Ancak genetik çalışmalar sosyal ve çevresel şartların alkolizmin oluşumu üzerindeki etkisini dışlayamamaktadır (2).

Alkol bağımlılığının oluşmasında toplumsal süreçler önemlidir. Bu süreci aydınlatmada, çevrenin etkisi ve sosyal etki üzerinde durulması gerekir. Bireyin içme davranışını toplumun diğer üyeleri de şekillendirir. Alkolü deneme aşamasında kullananlar bu sırada yakınında ki insanları taklit etmeye, özendiği birini model almaya başlar. Bu sırada toplum tarafından onay verilen bir davranışı uygulamaya çalışır (3). Böylece toplumda kendine yer edineceğini düşünür.

Aile en küçük toplumsal sistemdir. Bu sistemi oluşturan her bir organın belirli bir görevi vardır. Sistemi oluşturan organlardan herhangi birinin hasar görmesi organizmanın işleyişinde sorunlara yol açar. Alkol kullanım sorunu olan kişi ile aile arasındaki karmaşık ilişki, ailenin diğer bireylerini de olumsuz etkiler. Alkol sorununun erken ve kronik dönemlerinde ailenin olumlu yada olumsuz katkısı ihmal edilemez. Erken dönemde aile ve bireyin çevresindeki sosyal ağ, bireyin içme davranışından çok fazla etkilenmez. Ancak kronik döneme ulaşıldığında sosyal, aile ve iş ilişkilerinin tamamına yakını bozulur. Kişi gündelik hayatında zamanının büyük bölümünü maddeyi bulmak, kullanmak yada etkisinden kurtulmak için harcar. Doğal bir sonuç olarak da artık başka etkinliklerle ilgilenemez ve bu tür etkinliklere zaman bulamaz.

Alkol kullanımının erken ve orta evrelerinde sorunlu birey inkâr ve mantığa bürüne (akılsallaştırma) mekanizmalarını kullanarak ailenin yardım önerilerini kabul etmez. Kronik

döneme geldiğinde ise biyo-psiko-sosyal yapıda ciddi hasarlar oluşmuştur (4).

Alkol Bağımlılığı bir aile hastalığıdır ve alkolik birey bu durumdayken onunla birlikte yaşayanlar içinde hayat gücüdür. Eş bir yandan alkolü bırakması için bağımlı bireyi engellemeye çalışırken diğer yandan da eşinin hastalığından kendisini sorumlu tutar. Bağımlılık tedavisinin hem başlangıç hem de sürdürüm aşamasında, alkolizm sorunu olan bireyin ailesinin ve sosyal çevresinin desteğinin alınması önemlidir. Böylece tedaviye uyum artmış olur (5).

Ailenin yanı sıra sosyal destek sistemlerinin de alkolizm tedavisinde yeri vardır. Sosyal destek, kişiler arası ilişkilerin farklı elemanlarını içeren genel bir terimdir. Sosyal destek kavramı birçok yazar tarafından farklı şekillerde tanımlanmıştır. Sosyal desteği Thoits, stres altında yada güç durumlarda bireye çevresindeki insanlar tarafından sağlanan yardım; Lin, kişiye diğer kişilerle, gruplarla ve toplumla olan sosyal bağlarından iletilen destek; Cobbs, kişiye sevildiğini, değer verildiğini ve karşılıklı işbirliğine dayanan bir iletişim içinde bulunduğunu gösteren özel bir bilgi olarak açıklamıştır (6). Sosyal desteğin, fiziksel ve ruhsal sağlıkla ilişkisi birçok araştırmacının konusu olmuştur. Bu araştırmalar, sosyal desteğin fiziksel ve psikolojik hastalıklar sırasında bireyin sağlığını sürdürmede önemli olduğunu göstermiştir

Ailenin ve sosyal çevrenin bu kadar önemli bir rol oynamasına karşın bağımlılık servislerinde yalnızca tedavi gören olgulara odaklanılmaktadır. Bu aile ve sosyal ağın tedavide ihmal edilmesine ve/veya gerekli rolü üstlenmemesine neden olmaktadır (7). Bu çalışmada alkol bağımlılarının bazı klinik özelliklerine göre sosyal destek sistemlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

EÜTF Psikiyatri Anabilim Dalı Bağımlılık Tedavi Birimi'nde Kasım 2001 ile Mart 2002 tarihleri arasında yatarak tedavi gören erkek alkol bağımlıları çalışmaya alınmıştır. Bu araştırmada tarama yöntemi kullanılmıştır.

Tüm olgulara çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu imzalayan bireyler, alkol yoksunluğu belirtilerinin düzelmesi ardından görüşmeye alınmıştır. Bu bireylere DSM IV' e göre yapılandırılmış SCID-1 uygulanmıştır. Alkol kullanım bozukluğu tanısı alan olgular çalışmaya alınmıştır. Psikiyatrik görüşmeyi sürdüremeyecek düzeyde bir ruhsal yada fiziksel hastalığı olanlar çalışmaya

alınmamışlardır.

Sosyodemografik bilgiler oluşturulan bir form yardımı ile toplanmıştır. Bu formda yaş, medeni durum, eğitim durumu ve hasta ve aileleriyle ilgili demografik bilgiler yer almaktadır. Bu form doldurduktan sonra sosyal destek ölçekleri (sosyal ağ listesi ve algılanan arkadaş –PSS_Fr- ve aile ölçeği-PSS_Fa-) verildi. Sosyal Ağ Listesi Hirsch tarafından geliştirilmiştir. Bu liste ile sosyal ağın büyüklüğü, ağdaki akraba sayısı, ağdaki arkadaş sayısı, diğer ağ üyeleri ve stres verici bir durumdayken kişiye en fazla yardımcı olan yakın arkadaşları (sırdaşları) belirlenebilir. Böylece sosyal ağın yapısıyla ilgili nicel bilgi elde edilir (8, 9). "PSS_Fr" ve "PSS_Fa" sosyal ilişkilerin ne ölçüde destekleyici olduğunu, kişiye verdiği doyumunu değerlendirmek için kullanılır. 1983 yılında Procidona ve Heller bu ölçeklerin güvenilirlik ve geçerlik değerlerinin kabul edilebilir düzeyde olduğunu bildirmişlerdir (8). Ülkemizde güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları Sorias tarafından yapılmıştır (10).

Çalışmaya alınan bireyler demografik özelliklerine göre gruplandırılmışlardır. Bu gruplar, medeni duruma (evli ve bekâr), aile bağımlılık öyküsüne (ABÖ) (olan ve olmayan), ailede psikiyatrik bozukluğu (APB) (olan ve olmayan) ve DSM-IV tanılarına (1. grup AKB, 2. grup AKB ve depresyon 3. grup AKB ve anksiyete, 4. grup da çoğul madde kullanımı) göre oluşturuldu.

Bu çalışmada istatistiksel değerlendirme için SPSS-11 paket programı kullanılmıştır. Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis testleri uygulanmıştır.

BULGULAR

Bu araştırma evrenini Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı Bağımlılık Tedavi biriminde, yatarak tedavi gören 40 alkol bağımlılığı sorunu olan birey oluşturmuştur. Çalışmaya alınan bireylerin yaş dağılımı 18-59 arasındadır. Yaş ortalaması 42,4 yıldır. 25 kişi evli ve 15 kişi bekârdır. 11 birey ilköğretim, 9 birey lise, 21 birey yüksekokul mezunu oldukları belirlenmiştir. 22 kişinin ailesinde psikiyatrik bozukluk saptanmış, 18 kişide saptanmamıştır. DSM-IV tanılarına göre dağılım ise şu şekilde olmuştur: 1.grupta AKB tanılı 18 kişi yer almış, 2.grupta 13 kişi AKB ve depresyon tanıları almış; 3. grup 6 kişi AKB ve anksiyete bozukluğu; 4.grup 3 kişi çoğul madde kullanımı tanısı almıştır. Çalışmaya katılan olguların 22'si diğer ölçekleri doldurmasına karşın, sırdaş sayısını bildirmemiştir.

Alkol Bağımlılarının Medeni Durumlarına Göre Sosyal Destek Sistemleri (tablo:1): Örneklem grubunun %37.5 (n:15) bekâr, %62.5 (n:25) evlilerden oluşmaktaydı: İki grubu karşılaştırmada Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Sosyal ağdaki sırdaş sayısı ve PSS_Fa ölçeğinden aldığı puan evlilerde bekârlara oranla daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak da anlamlıdır. (sırasıyla 0.034; 0.035). Bekâr ve evli gruplar arasında sosyal ağ, arkadaş sayısı, arkadaş desteği ve diğer parametreleri açısından karşılaştırıldığında fark istatistiksel olarak anlamlılık düzeyinde değildir (sırasıyla: 0.562, 0.543, 0.847, 0.201).

Alkol Bağımlılarının Ailedeki Psikiyatrik Öykülerine Göre Sosyal Destek Sistemleri (tablo:2): Çalışma grubumuzda ailede psikiyatrik öyküsü olan 18 (%45) olmayan 22 (%55) kişi belirlenmiştir. İki grubu karşılaştırmada Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Ailede psikiyatrik öyküsü olan ve olmayan grupları karşılaştırdığımızda sosyal ağdaki kişi sayısı, arkadaş sayısı, akraba sayısı, diğer sırdaş sayısı, aile desteği, arkadaş desteği açısından her iki grup arasında fark istatistiksel anlamlılık düzeyinde değildir (sırasıyla: 0.753, 0.447, 0.617, 0.146, 0.601, 0.625, 0.682).

Alkol Bağımlılarının DSM-IV Tanılarına Göre Sosyal Destek Sistemleri (tablo 3): Çalışmaya katılan örneklem grubunda 18 kişide (%45) yalnızca AKB (1. grup), 13 kişide (%32.5) AKB ve majör depresif bozukluk (2. grup), 6 kişide (%15) AKB ve anksiyete bozukluğu (3. grup) ve 3 kişide (%7.5) çoğul madde kullanım bozukluğu (4. grup) saptanmıştır. Gruplar arası değerlendirmede Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. En çok akraba sayısını bildiren grup AKB ve anksiyete bozukluğu gösteren gruptur. (0.018) Bu parametre açısından fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Ancak; bu bulgunun dışında sosyal ağ, arkadaş sayısı diğer sırdaş sayısı aile desteği, arkadaş desteği açısından gruplar arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark saptanmamıştır. 2. grup sosyal ağ sayısını en az belirten gruptur. 4. grup ortalama 7.67 kişi bildirmiştir. Sosyal ağda en fazla kişiyi üçüncü grup bildirmiştir. 4. grup ağdaki sırdaş sayısını en az belirten gruptur. Ağdaki sırdaş sayısını en fazla üçüncü grup bildirmiştir.

Bu çalışmada alkol kullanım bozukluğu olan kişilerin yaş, eğitim, ailede psikiyatrik hastalık öyküsünün olması değişkenleridikkate alındığında sosyal destek sistemlerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 1: Alkol Bağımlılarının Medeni Durumlarına Göre Sosyal Destek Sistemleri

Sosyal Destek Değişkenleri	Bekar			Evli			P
	n	x	ss	n	x	ss	
Sosyal ağ	15	7.33	4.95	25	8.32	4.85	.562
Arkadaş sayısı	15	2.20	2.08	25	2.00	2.50	.543
Akraba sayısı	15	4.27	2.79	25	6.08	3.37	.046
Diğer	15	.87	1.46	25	.28	.74	.201
Sırdaş sayısı	8	3.25	2.60	10	5.90	3.41	.034
Aile desteği	15	23.33	9.38	25	29.60	6.06	.035
Arkadaş desteği	15	26.47	10.36	25	27.80	6.24	.847

Tablo 2: Alkol Bağımlılarının Ailedeki Psikiyatrik Öykülerine Göre Sosyal Destek Sistemleri

Sosyal Destek Değişkenleri	Var			Yok			P
	n	x	ss	n	x	ss	
Sosyal ağ	18	8.22	4.92	22	7.73	4.89	.753
Arkadaş sayısı	18	2.38	2.48	22	1.82	2.22	.447
Akraba sayısı	18	5.11	3.46	22	5.63	3.13	.617
Diğer	18	.78	1.35	22	.27	.77	.146
Sırdaş sayısı	8	4.25	1.39	10	5.10	4.31	.601
Aile desteği	18	26.55	8.34	22	27.82	7.82	.625
Arkadaş desteği	18	26.72	8.41	22	27.77	7.68	.682

Tablo 3: Alkol Bağımlılarının DSM-IV Tanılarına Göre Sosyal Destek Sistemleri

Sosyal Destek Değişkenleri	Grup 1			Grup 2			Grup 3			Grup 4			P
	n	x	ss	n	x	ss	n	x	ss	n	x	ss	
Sosyal ağ	18	7.67	4.98	13	6.92	4.70	6	11.17	4.17	3	7.67	5.69	.162
Arkadaş sayısı	18	2.39	2.85	13	2.00	2.16	6	1.33	.82	3	2.00	2.00	.977
Akraba sayısı	18	5.11	2.87	13	4.15	2.58	6	9.17	3.76	3	5.00	2.64	.018
Diğer	18	.22	.54	13	.77	1.54	6	.67	1.21	3	.67	1.15	.682
Sırdaş sayısı	9	4.44	2.88	4	3.00	.82	4	8.00	3.91	1	1.00	.	.057
Aile desteği	18	27.50	9.49	13	26.08	7.35	6	28.16	4.07	3	29.00	9.64	.771
Arkadaş dest.	18	26.61	9.19	13	26.38	7.08	6	31.00	3.03	3	28.00	11.53	.464

TARTIŞMA

Bugüne kadar yapılan çalışmalarla ailenin bağımlılık tedavisinde etkin bir rolü olduğu belirlenmiştir. Aile, hastanın bağımlılık tedavisi sırasında ve sonrasında yeniden şekillenen yaşamına uyum sağlamasında etkin bir rol oynar. Yürütmüş olduğumuz çalışmada evli alkol bağımlıları daha fazla akraba sayısı ($p<0.05$) bildirmişlerdir. Bekâr ve evli alkol bağımlılarının sosyal ağ sayısı farklılık göstermezken, evlilerin bekârlardan daha fazla akraba sayısı bildirmesi, evlilerin aile çevresinin daha geniş olmasından yada yöneltilen soruya cevap verirken hem kendi hem de eşinin akrabalarını gruba katmasından kaynaklanabilir. Akraba sayısının fazla olması akrabalar arası ilişkilerin daha güçlü olma olasılığını düşündürür. Bekâr grubun daha az akraba sayısı bildirmesi alkolün sonuçlarından biri olabileceği gibi belki de nedenlerden biridir. Yeterli bir sosyal ağın içinde bulunma aynı zamanda kişide bir gruba ait olma duygusu uyandırarak kendine güven ve benlik saygısını da arttırmaktadır. DSM-IV ölçütlerini dikkate alarak incelediğimizde En çok akraba sayısı AKB ve anksiyete bozukluğu gösteren grupta saptanmıştır. Akraba sayısının fazla olması akraba ilişkilerinin güçlü ve aldığı desteğinde daha fazla olduğunu düşündür. Bu durum bağımlılık sorunu olan kişinin hastalıkla daha kolay baş edebilmesini sağlar.

Evli alkol bağımlıları aile desteğini ($p<.05$) daha fazla bildirmişlerdir. Bu fark bekârların aile desteklerinin yetersiz olmasından yada bekârların bu desteği yetersiz algılamalarından kaynaklanabilir. Aile ve soysal destek sistemleri tedaviye dâhil edildiklerinde bağımlıların tedavilerinde daha olumlu sonuçlar alınmıştır. Ancak yapılan çalışmalarla hangi değişkenin bu olumlu sonuca katkıda bulunduğu belirlenememiştir (11). Sadece medeni durumun değerlendirildiği çalışmalarda evli bireylerin hiç evlenmemiş bireylere oranla daha az oranda alkol kullandıkları ortaya konmuştur (12). Alkol bağımlılığı çalışmalarında evli olanların oranının daha yüksek olduğu vurgulanmıştır (4). Bunun tersini söyleyen çalışmalarda vardır. Yatarak tedavi gören madde bağımlıları kapsayan bir çalışmada 1990 yılına kadar madde bağımlılarının çoğunlukla evli olduğu buna karşın daha sonraki yıllarda bekâr oranının daha fazla olduğu bildirilmiştir (13). Alkol bağımlılığı sorunu olan kadınların erkeklere oranla çekirdek ailelerinde alkol kullanım bozukluğunun daha sık olduğu bildirilmiştir (14). Alkol kullanımı açısından kadınların eş ve arkadaşlarının kolaylıkla etkisinde kaldıkları bildirilmiştir. Kadınlar kendi

alkol kullanım bozukluğunun sorumlusu olarak alkol kullanım bozukluğu olan eşlerini gösterirler (14, 15).

DSM-IV ölçütlerine göre oluşturduğumuz gruplarda çoğul madde kullanan dördüncü grup ağdaki sırdaş sayısını en az belirten gruptur. Bunun nedeni olarak çoklu madde kullanımına bağlı olarak bağımlıların çevreden uzaklaşıp, kendilerini soyutlamaları, karşılıklı ilişkilerden kopuk olmaları sayılabilir. Ağdaki sırdaş sayısını en fazla üçüncü grup bildirmiştir. Evli alkol bağımlıları da daha fazla sırdaş sayısı ($p<0.05$) bildirmişlerdir. Bağımlının çevresinde sırdaş sayısının fazla olması paylaşma ve dışa vurma gereksinimini karşılar. Sırdaşlık ilişkisinin ruhsal sağlığı olumlu biçimde etkilediği ve kişinin sorunlarıyla daha kolay başa çıkabildiği, benlik değerlerinin daha yüksek ve psikopatolojik belirtilerin daha az olduğu bildirilmiştir (10). Aile ve sosyal destek sistemleri dışında Adsız Alkolik (AA) gruplarının da ayıklığı sürdürmede önemli bir yeri vardır (7) 3 yıllık bir izlem çalışmasında bu gruba devam eden ayıklığı sürdüren bireylerin devam etmeyen bireylere oranla 12 ay için %35 oranında ayıklık süresini artırdıkları, içmeyi de %16 oranında azatıldığı saptanmıştır (5). AA dışında birçok farklı destek grupları vardır. Bunlar davranışçı eş tedavisi, tek taraflı aile tedavisi olarak sıralanabilir. Bu yöntemlerinde ayıklığı sürdürmede önemli bir yeri vardır (16). Bu çalışmada yer alan 40 olgunun yalnızca 18' i sırdaş belirtmiştir. Geriye kalan 22 kişinin diğer ölçekleri doldurmasına rağmen sırdaş belirtmemeleri değerlendirme de bir güçlük olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu kişilerin sırdaş belirtmemeleri sosyal ağ listesini sıraladıktan sonra yeniden sırdaş adını vermek istemesinden kaynaklanabilir.

AKB olgular için evlilik dışında ayıklığı sağlama ve sürdürmede birçok faktör vardır. Bir çalışmada yaş, eğitim düzeyi, gelir seviyesi, düzenli içmeye başlama yaşı, tanı için gerekli alkol bağımlılığı ölçütlerini eşik değerin üstünde karşılama, geçmişte alkol dışı madde bağımlılığı tanısı alma, çevresel tetikleyici faktörlerin varlığı (ailede alkol kullanan bireyin varlığı, alkol yada madde kullanan sosyal ağın büyüklüğü), medeni duruma göre daha etkili faktörler olduğu bildirilmiştir. (12). Alkol bağımlılarının DSM-IV tanılarına göre ise, alkol bağımlılığı ve anksiyete bozukluğu birlikte görülen kişilerin diğer gruplara oranla daha fazla akraba sayısı ($p<01$) ve sırdaş sayısı ($p<.05$) bildirmişlerdir. Akraba sayısının fazla olması bu grubun akraba ilişkilerinin güçlü olduğu ve daha olumlu kişiler arası ilişkiler kurduklarını gösterir. Komorbid olarak anksiyete bozukluğu tanısı gösteren grubun "PSS_Fa"

ölçeğinde anlamlı bir farklılaşma göstermesi, bu grubun diğer gruplara göre daha fazla desteğe ihtiyaç duydukları varsayımını akla getirmektedir. Komorbid majör depresif bozukluk tanısı olan grup akraba sayısını daha az bildirmiştir. Bu durum majör depresif bozukluk tanısı olan kişiler iletişim kurmada güçlük çekmesinden kaynaklanabilir. Düşük sosyal desteği olan grupta alkol alım riskini artışı gibi beraberinde psikolojik stres ve depresif yakınmaların oluşması riskini artırmaktadır (18). Alkol sorunu ile birlikte başka bir psikiyatrik hastalığı olanlarda diğer insanlarla yalnızca alkol sorunu olanlara göre daha kötü bir ilişki kurmuşlardır. Bunun sebebi bu kişilerin kısa süreli hafızalarında sorun yaşamaları olabilir. Yaşın ilerlemesinin sonucunda bilişsel işlevlerde bozulmanın da katkısı ile sosyal işlevsellikte ve sosyal ağda bir azalma olur (19). Ancak bu çalışmada gruplar arasında sayısal farklılığa rağmen istatistiksel anlamlılık düzeyinde değildir.

Çoklu madde kullanan 4 grup sırdaş sayısını en az belirten gruptur. Bunun nedeni olarak çoklu madde kullanımına bağlı olarak bağımlıların çevreden uzaklaşıp, kendilerini soyutlamaları karşılıklı ilişkilerden kopuk olmaları sayılabilir. Bu nedenle de bağımlı paylaşma ve dış vurma gereksinimlerini karşılayamaz. Alkol ve maddeye çok ihtiyaç duyabilir.

Alkol bağımlılarının aile öykülerinde psikiyatrik bozukluk olup olmamalarına göre sosyal destek sistemleri incelendiğinde sosyal sistemleri değişkeni açısından istatistiksel düzeyde bir fark saptanmamıştır.

SONUÇ

Alkol bağımlılığının gidişlerini belirleyen süreçler relaps ve remisyon dönemleridir. Alkol bağımlılığında müdahaleler genellikle relapsları önleyerek remisyon sürelerini olabildiğince uzun tutmayı amaçlar bu amaçla relapsı önleme yöntemleri geliştirilmiştir. Bu yöntemlerin öncelikli amacı hastaya etkili baş etme yollarını kazandırmaktır (20). Ailenin ve sosyal çevrenin bu kadar önemli bir rol oynamasına karşın bağımlılık servislerinde yatarak tedavi gören olgulara odaklanılmaktadır. Aile ve sosyal çevre bu sırada daha uzakta kalmaktadır. Yani sorunun öznesi ile çalışılırken nesneler ikinci plana atılmaktadır.

Alkol sorunu olanlarda sosyal çevre ve ailenin oynadığı rolün uygun bir yerlere oturtulması gerekir alkol bağımlılarının ayıklıklarını sürdürmede evli olmak önemlidir. Evli yada ebeveyn desteği daha çok olan alkol bağımlılarının ayıklık sürelerinin daha uzun olduğu klinik olarak

gözlenmektedir. Uzunlamasına seyrinde madde bağımlılığı ölçütlerine tanı konması için gerekli en az sayıda karşılanmış olması, aile ve sosyal çevrede alkol yada madde bağımlılığı tanısı olan bireylerin olmaması evlilikten daha koruyucu olduğu belirlenmemiştir (12).

Bekâr bağımlıların sosyal desteklerinde arkadaş desteğinde fark saptanmamış olması evlilerin daha olumlu ilişkiler kurma ve sürdürme yeteneklerinin bekârlardan daha iyi olduğunu düşündürmüştür. Medeni durum ile ayıklık ilişkisi karmaşık bir yapı olarak karşımıza gelmektedir. İlginç bir bulgu boşanmış alkol bağımlılığı sorunu olan kadınların evli alkol bağımlılığı sorunu olan kadınlara oranla daha sık olarak içtikleri belirlenmiştir. Bununla beraber boşandıktan sonra yeniden evlenen kadınlar yeniden evlenmeyenlere oranla daha az alkol kullanmaktadırlar (21).

Aile ve sosyal çevrenin benzer rolleri vardır. Her iki sistem, hastanın tedavide kalmasına, ayıklığını sürdürmesine ve işlevselliğinin artmasına bunun sonucunda madde ile ilgili problemleri azalmasına yardımcı olur. Ancak aile ve sosyal ağda yer alan diğer bireyleri maddenin yarattığı olumsuzlardan korumak var olan olumsuzlukları iyileştirmek gerekir. Bu tür bir yaklaşım tedavideki başarının artmasına neden olacaktır (16).

KAYNAKLAR

- 1- Kellerm, McCormick M, Efron V. A Dictionary of Words About Alcohol, 2nd Editi, New Brunswick, N.J. Rutgers Univ. Center of Alcohol Studies, 1982
- 2- Linn S W, Anthenelli R. Genetic factors in the risk for subsance use disorders. Substance Use. Lowinson J H, Pedro R, Wilmann R B, Langrod J G (editors). Fourth Edition, Philadelphia, Lippincott Williams Wilkins, 2005; 33-48
- 3- Doğan Y. Alkol Bağımlılığı: Aile ve Aileye Müdahale. Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, 1996; 1:2: 283-293
- 4- Mirsal H, Kalyoncu A, Pektaş Ö, Mirsal N, Beyazyürek M. Alkol bağımlılığında klinik özellikler ve sosyo demografik değişkenler. Bağımlılık Dergisi 2000; 1: 81-85
- 5- Bond J, Kaskutas LA, Weisner C. The persistent influence of Social Networks and Alcoholics Anonymous on Abstinence. J Stud Alcohol 2003; 64 (4): 579- 588
- 6- Demirtaş S. Bipolar Bozukluğu Olan Tedaviye Uyumlu ve Uyumsuz Hastaların Hastalıklarına İlişkin Atıflar ve Sosyal Destek Sistemleri Açısından İncelenmesi 1995

- 7- Weisner C, Matzger H, Kaskutas L. How Important Is Treatment? One Year outcomes of treated and untreated alcohol dependent individuals. Society For The Study of Addiction to Alcohol and Other Drugs, Addiction to Alcohol and Other Drugs Addiction Oxford, UK, 1998; 901-911
- 8- Sorias O. Sosyal desteğin değerlendirilmesi II: Toplumsal bir seçilmiş örneklemede, Sosyal Ağın Yapısal özellikleri İle Algılanan Destek. Seminer Psikoloji; Dergisi 1988; 626-640
- 9- Sorias O. Sosyal Desteğin Değerlendirilmesi; Kullanılan Ölçüm araçlarının Gözden Geçirilmesi. Seminer Psikoloji Dergisi 1988; 6, 18-26
- 10- Sorias O. Hasta ve Sağlıklı Öğrencilerde Yaşam Stresi; Sosyal Destek Ve Ruhsal Hastalık İlişkisinin İncelenmesi. Seminer Psikoloji Dergisi E.Ü Edebiyat Fakültesi Yayını 1992; 9, 33-49
- 11- Kirmayer Lj, Boothroyd Lj, Hodgins S. Attempted Suicid Among Unuiith Youth: Psychosocial Correlates And Implications For Prevention. Can J Psychiatry 1998; 43 (8): 816-822
- 12- Matzger H, Delucchi K, Weisner C, Ammon L. Does marital status predict long-term drinking? Five-year observations of dependent and problem drinkers. J Stud Alcohol 2004; 65 (2): 255-65.
- 13- Türkcan A. Türkiye de madde kullananların profili: Hastane verilerinin incelenmesi. Düşünen Adam 1998; 11: 56-64
- 14- Brody KT; Randal CL. Gender differences in substance use disorders Psychiatr Clin North Am 1999; 22: 241-252
- 15- Kandel DB, daves M; Karus D; Yamağucchi K. The consequences in young adulthood of adolescent drug involvement. Arch Gen Psychiatry 1986; 43(8): 746-754
- 16- Editorial. Addiction and The Family; Is It Time For Services To Take Notice Of The Evidence? Society For The Study Of Addiction To Alcohol And Other Drugs Addiction. 2002; 97, 1361-1363
- 17- Head J, Stansfeld SA, Siegrist J. The psychosocial work environment and alcohol dependence :a prospectivesa study. Occup Environ Med 2004; 61 (3): 219-224
- 18- Dobkin Pl, De CM, Paraherakis A, Gill K. The role of functional social support in treatment retention and outcomes among outpatient adult substance abusers. Addiction. 2002; 97 (3): 347-356
- 19- Logabaugh R. Involement of support networks in treatment. Recent Dev Alcohol 2003; 16: 133-147
- 20- Marlott GA. Taxonomy high risk situations for alcohol relapse: evolution and development of a cognitive-behavioral model. Addiction 1996; 91 (suppl1):37-49
- 21- Prescott CA, Kendler KS. Associations between marital status and alcohol consumption in a longitudinal study of female twins. J Stud Alcohol. 2001; 62 (5):589-604.