

# YATARAK TEDAVİ GÖREN BAĞIMLI HASTALARDA NÜKSÜN DEĞERLENDİRİLMESİ

## Evaluation of Relaps in Dependent Inpatients

Ömer Saatçioğlu<sup>1</sup>, Aslıhan Yapıcı<sup>2</sup>, Gözde Çiğirli<sup>3</sup>, Rıdvan Üney<sup>3</sup>, Duran Çakmak<sup>4</sup>

### ÖZET

**Giriş:** Bağımlılık, nükslerle seyreden kronik bir bozukluktur. Alkol veya alkol dışı madde içmeyi bırakan hastaların yaklaşık % 40-50'si ilk 6 ay içinde tekrar kullanmaya başlamaktadır. Nüks süreçlerinin tanımlanması nüksü önlemeyi kolaylaştırabilecektir.

**Yöntem:** Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM kliniğinde çoklu yatışı olan 113 hastanın tıbbi kayıtları geriye dönük incelenmiştir. Hastaların sosyodemografik ve alkol-madde kullanım özellikleri, yaşamsal sorunları, nüks nedenleri, içmeme süreleri, yoksunluk belirtileri, tedaviye geliş şekli, yatarak tedavi seyri, sayısı ve süresi, nüks sonrası başvuru süresi, psikiyatrik veya fiziksel hastalık öyküsü, suç geçmişisi araştırılmıştır.

**Bulgular:** Yüzonüç bağımlı hasta arasında; 66'sı alkol, 47'si madde kullanmaktaydı. Her iki grupta kadın sayısı düşüktü. Hastaların çoğu ilkokul mezunuydu. Psikiyatrik ve fiziksel hastalık oranı yüksekti. Kognitif değişkenler, alkol bağımlılarında diğer nüks belirleyicilerden daha yüksekti. Başa çıkma yöntemlerinde yetersizlik oranı, madde bağımlılarında daha yüksekti.

**Sonuç:** Her iki grup arasında dönemsel yaşam olayları ve etkilenme alanları farklı olsa bile, alkol ve madde bağımlılarında benzer veya farklı etmenlerin nükse katkısı olacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Alkol, madde, bağımlılık, nüks.

### ABSTRACT

**Objective:** Addiction is a chronic relapsing disorder. Approximately 40-50 percent of alcohol or drug dependent inpatients use again substance within six months. Determination of relaps period may simplify the relapse prevention.

**Method:** The medical records of 113 patients who had multiple hospitalizations at AMATEM clinic in Bakırköy Research and Training Hospital for Psychiatric and Neurological Diseases were evaluated retrospectively. Sociodemographic features, characteristics of alcohol and drug dependence, life events, causes of relapse, duration of remission, withdrawal symptoms, psychiatric and physical disease history, criminal history were determined.

**Results:** Among 113 dependents, 66 had alcohol and 47 had drug dependence. In both groups, the rate of female patients was low. Most of the patients had primary school graduated. The rates of psychiatric and physical disease history was higher. Cognitive differences were higher than other relapse determinators in alcohol dependants. The rate of coping skills failure were higher in drug dependants.

**Conclusion:** Same or different factors will contribute to relapse in alcohol and drug dependants, even if there is some different factors in periodical life events and impact areas between both groups.

**Key words:** Alcohol, substance, addiction, dependence, relapse.

<sup>1</sup> Uzm. Dr. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup> Uzm. Dr. Manisa Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

<sup>3</sup> Araş. Gör. Dr. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>4</sup> Doç. Dr. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

## GİRİŞ

Bağımlılık; psikososyal, biyokimyasal ve genetik unsurların farklı etkilerinin olduğu düşünülen bir bozukluktur (1). Alkol veya alkol dışı madde kullanmayı bırakan hastaların yaklaşık %40-50'si ilk 6 ay içinde tekrar kullanmaya başlamaktadır. "Nüks" belirli bir içmeme döneminden sonra içmeye başlamak ve kontrolü kaybederek eski içme durumuna gelmektir. Hastalığın nüksü, "sebebi-sonuç" ve "süreç" ile ilgili yaklaşımlara göre farklılıklar gösterir (2,3,4).

"Nüks" oldukça karmaşık bir süreçtir. Bağımlılık tedavisinin klasik yaklaşımında "içme-içmeme" dönemleri arasında kesin bir ayırım vardır. Ancak son zamanlarda, "içme-içmeme" dönemlerinin bir süreç olmasının yanısıra ara dönemler de süreç olarak görülmeye başlanmıştır. Bu nedenle bu geçiş sürecinin anlaşılması tedavi başarısını da artıracaktır. Nüks sürecinin hemen tüm bağımlılık yapıcı maddelerde benzer özellikler taşıdığı belirtilmiştir (5,6,7).

Nüksleri önlemede; bağımlının alışkanlıkları, yaşam biçimi, alkol veya madde kullanımı ile ilgili yanlış düşünce ve beklentileri değiştirilmeye, yeni başa çıkma yolları oluşturulmaya çalışılmaktadır. Bağımlılık, bir süreç hastalığı ise aynı zamanda nüks de bir süreç olarak kabul edilmelidir. Nüksün, hemen her bağımlıda ve her defasında benzer süreçleri izlediği belirtilmiştir (4,5,6,7).

Nüks belirleyicilerinin tanımlanması daha sonraki nüks süreçlerini de önlemeyi kolaylaştıracaktır. Nükslerin büyük bir bölümü "negatif emosyonel durumlar, kişiler arası çatışmalar ve sosyal baskı" ile ilgilidir. Genel olarak; nüks sürecinde etkili olabilecek faktörler arasında; tedavi içeriğinin daha etkili olduğu ve hastaların benzer özellikte olmasının olumlu sonuçlara katkısının olduğu bildirilmiştir. Grup ve bireysel terapinin yanısıra, grup etkileşimine ağırlık vermenin sonuçları olumlu etkilediği, psikiyatrik başka bir hastalık bulunuyorsa uygun şekilde ele alınmasının gerektiği vurgulanmıştır. Hastanede yatış süresinin bazı çalışmalarda olumlu, bazılarında ise olumsuz etkisi olduğu saptanmıştır (4,8).

Alkol veya alkol dışı madde kullanımı olan hastaların özellikleri, dönemsel olarak bu özelliklerdeki değişiklikler, etkilenme alanlarının belirlenmesi ve tekrarlayan kullanımlarda ortaya çıkan benzer veya farklı etkenler bağımlılığın nüksü için önemli unsurlardır. Araştırmamızda; nüks nedeniyle birden fazla yatarak tedavi gören alkol veya alkol dışı madde bağımlılarında nükste etkili olabilecek unsurlar araştırılmıştır.

## Y..NTEM

Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM kliniğinde beş yıllık süre içinde birden fazla yatarak tedavi gören 910 hastadan ardışık olarak geriye dönük incelenebilen 310 hastadan komorbid tanısı (n=122) ve fiziksel hastalığı (n=85) olmayan 66 alkol ve 47 madde kullanımı olan

hastaların bilgileri değerlendirilmiştir. Hastaların tıbbi kayıtlarından elde edilen sosyodemografik, alkol ve madde kullanım özellikleri ve diğer temel klinik veriler arasında yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, tanı, hastalığın başlangıç yaşı, hastalığın süresi, yatarak tedavi sayısı ve süresi, yaşamsal sorunlar, nükse neden olabilecek etkenler, alkol veya madde kullanmadığı süre, yoksunluk belirtileri, tedaviye geliş şekli, psikiyatrik veya fiziksel hastalık özgeçmişi ve suç geçmişi araştırılmıştır. Alkol kullanımı olan hastalarda başka bir madde kullanımı olmadığı, alkol dışı madde kullananlarda birden fazla madde kullanımı olduğu saptanmıştır. Bu grup, madde kullananlar başlığı altında toplanmıştır.

Çalışmaya dahil olma kriterleri, DSM-IV kriterlerine göre (9) alkol veya alkol dışı madde kullanım bozukluğu tanısı konma ve eşlik eden psikiyatrik veya dahili başka bir hastalığının olmaması şeklinde belirlenmiştir. Dosya tanılarında komorbid tanı konmuş olan ve dosyalarında dahili hastalıkları (hipertansiyon, diabetes mellitus, kalp yetmezliği vb.) nedeni ile düzenli ilaç kullandığı anlaşılan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Komorbiditenin nüksde önemli bir unsur olması ve diğer nüks belirleyiciler üzerinde etki faktörü olabileceği, bu tanıların herhangi bir yapılandırılmış görüşme veya ölçek ile konmamış olması dikkate alınarak komorbid tanı alanlar çalışma dışı bırakılmıştır.

Yatış dosyalarının incelenmesi sonucunda dosya kayıtlarında bulunan ve anamnezde hastaların nükse sebep olarak tanımladıkları durumlar tek tek kayıt edilmiştir. Nüksün potansiyel belirleyicileri olan bu durumlar beş ana başlıkta değerlendirilmiş; olumsuz yaşam olayları, kognitif değişkenler başa çıkma yöntemleri, içme isteği duyma (aşırma-craving) ve olumsuz duygusal durumlar olarak sınıflandırılmıştır (8,10). Olumsuz yaşam olayları için; kendisi veya aile bireylerinden birinin veya yakın arkadaş veya akrabalarının ciddi yaralanma veya hastalığının olması, eşinden ayrılma, yakın arkadaş veya komşusunun ciddi sorun yaşaması, kendisi veya aile bireylerinden birinin saldırıya veya tacize maruz kalması, saldırı sonrası fiziksel veya ruhsal sorunlarının başlaması, bir aydan fazla işsiz kalma veya iş arama, işten atılma veya çıkarılma, ekonomik güçlük yaşama, kendisi veya aile bireylerinden birinin yasal sorunu olması, polis sorgulaması veya mahkemeye çıkarılma, kendisi veya onunla birlikte yaşayan birinin düşük veya ölü doğum yapması, isteyerek veya istemeyerek evden taşınma veya göç etme, barınma güçlüğü yaşama, kendisinin olumsuz etkilendiğini söylediği olaylar belirlenmiştir. Kognitif değişkenler için; kendisi, çevresi ve diğer insanlar hakkında düşüncelerini tanıma ve bunun duygu ve düşüncelerini nasıl etkilediğini bilme, özellikle kognisyonun etkilediği kendine yardım, alkolden beklentiler, değişim için motivasyon gösterme dikkate alınmıştır. Başa çıkma yöntemleri için ise kendine zaman tanıyabilme, depresyon veya anksiyete gibi başka bir psikiyatrik rahatsızlığın bağımlılığa etkisini bilme ve tedavi için başvurabilme,

yüksek riskli durumlardan kaçınabilme, kolaylıkla hayal kırıklığına uğramamayı başarabilme, stresle karşılaştığında davranışlarını kontrol edebilme, farklı durumlar karşısında uyum gösterebilme, ihtiyacı olduğunda nereye danışacağını bilme, kararlarına güvenme, hatalarını kabullenebilme, istenmeyen durum karşısında başının çaresine bakabilme, plan veya strateji değişikliği karşısında ciddi sıkıntı yaşama veya şaşkınlığa düşme, yetersiz olduğunda uzun süre mahvolma duygusu yaşama, öğrendiği yeni durumları uygulayabilme olup olmadığı değerlendirilmiştir.

SPSS 10.0 programı ile istatistik analizler yapılmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde kategorik değişkenler arasındaki ilişkileri değerlendirmek için ki-kare testi ve iki gruba ait sürekli değişkenlerin ortalamalar arasındaki farkı değerlendirmek için t-testi uygulanmıştır. Değişkenler arası tüm analizler için istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  seçilmiştir.

## BULGULAR

Alkol bağımlılığı tedavisi gören (Grup 1) 66 hastanın yaş ortalaması  $43.26 \pm 8.69$  (yaş aralığı: 23-65), başlama yaşı  $21.64 \pm 5.53$ , kullanım süresi  $20.14 \pm 8.12$  yıl idi. Alkol dışı madde bağımlılığı tedavisi gören (Grup 2) 24 hastanın yaş ortalaması  $30.85 \pm 9.23$  (yaş aralığı: 21-64), başlama yaşı  $20.65 \pm 6.57$ , kullanım süresi  $7.40 \pm 7.19$  yıl bulundu. Her iki grupta kadın sayısının düşük ve ilköğrenim görenlerin çoğunlukta olduğu ve öğrenim durumu yönünden gruplar arasında anlamlı fark ( $\chi^2=42.71$ ,  $sd=3$ ,  $p < 0.0001$ ) saptandı. Alkol kullanan grupta evli olanların oranı daha yüksek iken (%62.1), bekar olanların oranı (%70.2) ise madde kullananlarda daha yüksekti. Gruplar arasında medeni durum yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $\chi^2=26.60$ ,  $sd=6$ ,  $p < 0.001$ ), meslek dağılımına bakıldığında işsiz olanların her iki grupta daha yüksek olduğu, ancak gruplar arasında anlamlı fark olmadığı saptandı (Tablo 1).

Her iki grup arasında yoksunluk belirtileri ( $\chi^2=3.96$ ,  $sd=1$ ,  $p < 0.04$ ), fiziksel hastalık ( $\chi^2=4.66$ ,  $sd=1$ ,  $p < 0.0001$ ), suç davranışı ( $\chi^2=11.25$ ,  $sd=1$ ,  $p < 0.004$ ), yönünden anlamlı fark bulundu. Bu değişkenler alkol kullanan bağımlılarında görece daha yüksekti. Gruplar arasında psikiyatrik özgeçmiş yönünden anlamlı fark saptanmadı. Tedaviye başvuru şekline bakıldığında kendi isteği ile başvurunun her iki grupta yüksek olduğu, gruplar arasında fark olmadığı bulundu (Tablo 2).

Nüks belirleyiciler sınıflandırıldığında; iki grup arasında anlamlı fark ( $\chi^2=7.59$ ,  $sd=2$ ,  $p < 0.02$ ) saptandı. Nüks belirleyicilerden kognitif değişkenler alkol bağımlılarında daha yüksek (%50), başa çıkma yöntemlerinde yetersizlik ise alkol dışı madde bağımlıları arasında daha yüksek (%46.8) orandaydı. (Tablo 3). Nükste etkili olabilecek diğer değişkenlerden en uzun kullanmama süresi, nüks sonrası başvuru süreleri ve yatarak tedavi sayısı yönünden gruplar arasında anlamlı fark bulunmazken, kullandığı süre yönünden anlamlı fark vardı (Tablo 4).

**Tablo 1: Alkol (Grup 1) ve Alkol Dışı Madde (Grup 2) Bağımlılarının Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması**

|                       | Grup 1 (n=66) |      | Grup 2 (n=47) |      | $\chi^2$ | sd | p       |
|-----------------------|---------------|------|---------------|------|----------|----|---------|
|                       | n             | %    | n             | %    |          |    |         |
| <b>Cinsiyet</b>       |               |      |               |      |          |    |         |
| Kadın                 | 4             | 6.1  | 6             | 12.8 | 1.53     | 1  | 0.22    |
| Erkek                 | 62            | 93.9 | 41            | 87.2 |          |    |         |
| <b>Medeni durum</b>   |               |      |               |      |          |    |         |
| Bekar                 | 16            | 24.2 | 33            | 70.2 | 26.60    | 3  | 0.001*  |
| Boşanmış              | 4             | 6.1  | 4             | 8.5  |          |    |         |
| Dul                   | 5             | 7.6  | 1             | 2.1  |          |    |         |
| Evli                  | 41            | 62.1 | 9             | 19.1 |          |    |         |
| <b>Meslek</b>         |               |      |               |      |          |    |         |
| İşsiz                 | 25            | 37.9 | 26            | 55.3 | 25.04    | 6  | 0.20    |
| Öğrenci               | -             | -    | 2             | 4.3  |          |    |         |
| Memur                 | 7             | 10.6 | 3             | 6.4  |          |    |         |
| İşçi                  | 18            | 10.2 | 8             | 17   |          |    |         |
| Serbest meslek        | 10            | 15.2 | 5             | 10.6 |          |    |         |
| Emekli                | 5             | 7.6  | -             | -    |          |    |         |
| Ev hanımı             | 1             | 1.5  | 3             | 6.4  |          |    |         |
| <b>Öğrenim durumu</b> |               |      |               |      |          |    |         |
| İlk                   | 55            | 83.3 | 45            | 95.6 | 42.71    | 3  | 0.0001* |
| Orta                  | 4             | 6.1  | 1             | 2.1  |          |    |         |
| Lise                  | 7             | 10.6 | 2             | 4.3  |          |    |         |
| Yüksek okul           | -             | -    | -             | -    |          |    |         |

\* İstatistiksel olarak fark anlamlı

**Tablo 2: Alkol (Grup 1) ve Alkol Dışı Madde (Grup 2) Bağımlılarında Bazı Değişkenlerin Karşılaştırılması**

|                               | Grup 1 (n=66) |      | Grup 2 (n=47) |      | $\chi^2$ | sd | p       |
|-------------------------------|---------------|------|---------------|------|----------|----|---------|
|                               | n             | %    | n             | %    |          |    |         |
| <b>Yoksunluk belirtisi</b>    |               |      |               |      |          |    |         |
| Yok                           | 2             | 3    | 6             | 12.8 | 3.96     | 1  | 0.047*  |
| Var                           | 64            | 97   | 41            | 87.2 |          |    |         |
| <b>Fiziksel hastalık</b>      |               |      |               |      |          |    |         |
| Yok                           | 29            | 43.9 | 20            | 42.6 | 45.66    | 1  | 0.0001* |
| Var                           | 37            | 56.1 | 27            | 57.4 |          |    |         |
| <b>Psikiyatrik özgeçmiş</b>   |               |      |               |      |          |    |         |
| Yok                           | 24            | 36.4 | 19            | 40.4 | 1.69     | 1  | 0.43    |
| Var                           | 42            | 63.6 | 28            | 59.6 |          |    |         |
| <b>Suç geçmişi</b>            |               |      |               |      |          |    |         |
| Yok                           | 24            | 36.4 | 18            | 38.3 | 11.25    | 1  | 0.004*  |
| Var                           | 42            | 63.6 | 29            | 61.7 |          |    |         |
| <b>Tedaviye başvuru şekli</b> |               |      |               |      |          |    |         |
| Resmi yolla                   | 1             | 1.5  | -             | -    | 3.56     | 2  | 0.17    |
| Aile ile                      | -             | -    | -             | -    |          |    |         |
| Yoksunluk belirtileri         | 9             | 13.6 | 2             | 4.3  |          |    |         |
| Kendi isteği                  | 56            | 84.8 | 45            | 95.7 |          |    |         |

\* İstatistiksel olarak fark anlamlı

**Tablo 3: Alkol (Grup 1) ve Alkol Dışı Madde (Grup 2) Bağımlılarının Nüks Belirleyiciler Yönünden Karşılaştırılması**

|                                      | Grup 1 (n=66) |      | Grup 2 (n=47) |      | $\chi^2$ | sd | p     |
|--------------------------------------|---------------|------|---------------|------|----------|----|-------|
|                                      | n             | %    | n             | %    |          |    |       |
| <b>Nüks belirleyiciler</b>           |               |      |               |      |          |    |       |
| Olumsuz yaşam olayları               | 18            | 27.3 | 7             | 14.9 | 7.59     | 2  | 0.02* |
| Kognitif değişkenler                 | 33            | 50   | 18            | 38.3 |          |    |       |
| Baş çıkma becerileri                 | 15            | 22.7 | 22            | 46.8 |          |    |       |
| İçme isteği duyma - Aşırma (craving) | -             | -    | -             | -    |          |    |       |
| Olumsuz duygusal durum               | -             | -    | -             | -    |          |    |       |

\* İstatistiksel olarak fark anlamlı

**Tablo 4: Alkol (Grup 1) ve Alkol Dışı Madde (Grup 2) Bağımlılarının En Uzun Kullanmama, Kullanma, Nüks Sonrası Başvuru Süreleri ve Yatarak Tedavi Sayısı Yönünden Karşılaştırılması**

|                                  | Grup 1<br>ortalama±ss<br>(n=66) | Grup 2<br>ortalama±ss<br>(n=47) | t     | df  | p       | %95 CI      |
|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-------|-----|---------|-------------|
| En uzun kullanmama süresi (yıl)  | 1.13±1.86                       | 1.07±1.71                       | 0.16  | 111 | 0.873   | -0.64-0.76  |
| Kullandığı süre (yıl)            | 20.14±8.12                      | 7.40±7.19                       | 6.54  | 111 | 0.0001* | 8.87-16.60  |
| Nüks sonrası başvuru süresi (ay) | 11.58±13.56                     | 8.69±7.30                       | 1.26  | 111 | 0.21    | -1.67-7.45  |
| Yatarak tedavi sayısı            | 2.39±1.67                       | 2.65±1.74                       | -0.79 | 111 | 0.43    | -0.90-16.43 |

\* istatistiksel olarak fark anlamlı

## TARTIŞMA

AMATEM’de alkol ve alkol dışı madde kullanımı nedeniyle yatarak tedavi gören hastaların sosyodemografik özelliklerinde medeni durum ve öğrenim durumu yönünden anlamlı fark bulunmuştur. Nüks olan alkol bağımlıları arasında evli, madde kullanımı olanlarda ise bekar olanların oranı yüksektir. Her iki grupta ilköğretim mezunu olanların oranı yüksek oranda olup yüksek okul mezunu olmaması dikkat çekmektedir. Bu durum, özellikle sosyo ekonomik düzeyleri düşük olanların AMATEM’ e başvurması ve popülasyonun çoğunluğunun bu gruptan oluşması ile açıklanabilir.

Bağımlılık ve nüks yaşam boyu belli süreçlerden geçer (11). Nüks, hemen her bağımlıda ve her defasında benzer süreç izler (7). Bu nedenle önceki nüks süreçlerinin tanımlanması daha sonraki nüks süreçlerini de önlemeyi kolaylaştıracaktır. Nüks süreci genellikle olumsuz düşüncelerle başlamaktadır. Bu düşüncelerin temelinde daha önceden bağımlılık konusundaki “yanlış inançlar” yani mitler vardır. Tedavi sürecinde bu yanlış inançların bulup çıkarılması nüks sürecinin önlenmesini de kolaylaştıracaktır. Nüks önleme modeli için yüksek riskli durumlar saptanmakta ve bağımlı bu konuda eğitilmektedir (12,13). “İçmeme” bağımlılığının motivasyonu ile yakından ilişkilidir. Temelde; alkol bağımlılarında içmeye bağlı oluşan olumsuzluklara ve alkolsüz yaşamın olumlu yanlarına bağlıdır (12,13,14,15). Buna karşın; içmeme motivasyonunu azaltan ve tekrar içmeye gerekçe olabilen faktörler de vardır (7).

Yaşam olayları ve yaşam tarzındaki pozitif değişiklikler bağımlılarda önemlidir. Olumsuz yaşam olaylarının nüksü kolaylaştıracaktır. Bu olayların belirlenmesi ve tedavide ele alınması nüks yönünden önemlidir ve nüksü engelleyebilir (7,12,13). Nüks sırasında duyulan utanç ve anksiyete ile başa çıkma ve olumsuz duygular, alkol veya madde kullanımını artırmakta veya tedaviye başvuruyu geciktirmektedir (12,16,17). Nüks için yaşam olayları bireye özel olmak üzere ayrıntılı ele alınmalı ve baş etme becerileri üzerinde de durulmalıdır (18,19,20). Başa çıkma becerileri, hem alkol hem de madde kullananlar için önemlidir. Çalışmamızda, nükse neden olan kognitif değişkenlerin alkol bağımlılarında, başa çıkma yöntemlerinde yetersizliğin ise madde kullananlarda yüksek olması dikkat çekicidir. Her iki grupta bulunan olumsuz yaşam olayları ise istek duymaya ve reddetmeye yönelik beceri geliştirilmesini

engelleyebilir ve kognitif bozulmaya yol açabilir (21, 22). Gruplar arasında anlamlı fark bulunması alkol ve madde bağımlılarında nüksün farklı etki ile olduğu yönünde değerlendirilebilir. Sonuçlarımız; alkol bağımlılarında kognitif değişkenlerin, madde bağımlılarında ise başa çıkma becerilerinin tedavide ön planda olması gerektiğini göstermektedir. Ancak çalışmadaki hastaların yatarak tedavi görenler arasında yapılması da dikkate alınmalıdır.

Başvuru şekli arasında yoksunluk belirtisinin olması her iki grupta saptanmıştır. Tedaviye geliş şeklinde başvuru sebebi olarak yüksek oranda bulunmasa bile nüks olgularında yoksunluk belirtisinin yaşanmış olabileceği dikkate alınmalıdır (23). Tedaviye başvuruda kendi isteği ile başvurma her iki grup için de yüksek orandadır. Her nüks için aynı etkenin rol oynaması beklenen bir şey olmadığı gibi kendi isteği ile tedaviye başvuru şartının nükslerde de aranması bu oranı yükseltmiş olabilir. Ancak sonuçlarımız, her iki grup için de “kendi isteği ile başvuru şartı, nüks belirleyici olabilir mi veya nüksü azaltır mı?” sorusunu akla getirmektedir. Bağımlılık tedavisi ile ilgili klinikler ve tedavi ekibindekiler ayaktan tedavi uyumunu artırmanın gerekliliğini belirtmektedir. Ancak, bağımlılıkta ayaktan tedavi uyumunun oldukça düşük olduğu da bilinmektedir (7,12,13,18,19,24).

Çalışmanın önemli bir kısıtlılığı, komorbid tanılarının dosya tanılarına göre değerlendirilmesi ve yatış sırasında genel olarak yapılandırılmış görüşme ve/veya ölçeklerin rutin uygulanmamış olmasıdır. Hasta tıbbi kayıtlarında bulunan komorbid tanımlar, psikiyatrik görüşme ve klinik gözlem sonrası konmuştur. Buna bağlı olarak; araştırmamızda bu olgular çalışma dışında tutulmuştur. Nüksde önemli konulardan biri de komorbiditedir. Bağımlı hastalarda depresyon ve anksiyete oldukça fazla görülür ve nüksde önemli rol oynar (25,26,27,28). Nüks belirleyiciler yönünden yatan hastalar ile ayaktan tedavi görenlerin karşılaştırılması daha tanımlayıcı olacaktır. Bunun yanı sıra belirlenen değişkenlerin her bir grup içinde değerlendirilmesine gereksinim vardır. Ayaktan başvurusu olan ve hiç başvurusu olmayan gruplarla yapılacak çalışmalardan elde edilecek sonuçlar da önemlidir. Çalışmanın bir diğer kısıtlılığı ise mizaç dalgalanmalarının kısa dönemde nüksü etkileyebildiği ve kişilik özelliklerinin ise uzun dönemde etkilediği görüşüne yönelik değerlendirme yapılmamış olmasıdır.

Sonuçlarımız; alkol ve alkol dışı madde kullanımı olan hastaların özellikleri, dönemsel olarak bu özelliklerdeki değişiklikler ve etkilenme alanları farklı

olsa bile her iki grupta nüksi için farklı etmenlerin yanı sıra benzer etmenlerin olabileceğini de göstermektedir.

## KAYNAKLAR

- 1- Farren CK, Tipton KF. Trait markers for alcoholism: clinical utility. *Alcohol Alcohol* 1999; 34:649-65.
- 2- Allsop S, Saunders B, Phillips M. The process of relapse in severely dependent male problem drinkers. *Addiction* 2000; 95:95-106.
- 3- McKay JR. Studies of factors in relapse to alcohol, drug and nicotine use: a critical review of methodologies and findings. *J Stud Alcohol* 1999; 60:566-76.
- 4- Irvin JE, Bowers CA, Dunn ME, Wang MC. Efficacy of relapse prevention: a meta-analytic review. *J Consult Clin Psychol* 1999; 67:563-70.
- 5- Mırsal H, Kalyoncu A, Pektaş Ö, ve ark. Alkol bağımlılığından nüks. *Bağımlılık Dergisi* 2000; 1:22-26.
- 6- Kalyoncu A, Mırsal H, Pektaş Ö, ve ark. Alkol Bağımlılığında nüks nedenleri: Kesitsel bir çalışma. *Bağımlılık Dergisi* 2001; 2:61-63.
- 7- Marlatt GA. Relapse prevention: Theoretical rationale and overview of the model. Marlatt GA, Gordon JR. (editors). *Relapse Prevention: maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. New York: The Guilford Press, 1985:3-67.
- 8- Smart RG, Gray G. Multiple predictors of dropout from alcoholism treatment. *Arch Gen Psychiatry* 1978; 35:363-367.
- 9- Amerikan Psikiyatri Birliği. *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, dördüncü baskı (DSM-IV)*, Köroğlu E. (çeviren). Ankara:Hekimler Yayın Birliği, 1994:87-126.
- 10- Coşkunol H. Alkol Kullanım Bozuklukları. Saygılı R, Çelikkol A. (editörler). *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları*. 1. Baskı, İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi, 1996:141-157.
- 11- Stinson DS, Smith WG, Amidjaya I, et al. Systems of care and treatment outcomes for alcoholic patients. *Arch Gen Psychiatry* 1979; 36:535-539.
- 12- Marlatt GA, Barrett K. Relapse Prevention. Galanter M, Kleber HD. (editors). *Textbook of Substance Abuse Treatment*. Washington, D.C.: American Psychiatric Press Inc., 1994:285-299.
- 13- Gorski TT. Relapse: issues and answers. *Addict Recovery* 1991; 3:17-18.
- 14- Kalyoncu ÖA, Mırsal H, Pektaş Ö, ve ark. Yatarak tedavi gören alkol bağımlıları için örnek bir tedavi programı. *Bağımlılık Dergisi* 2000; 1:27-31.
- 15- Hester RK. Outcome Research: Alcoholism. Galanter M, Kleber HD. (editors). *Textbook of Substance Abuse Treatment*. Washington, D.C.: American Psychiatric Press Inc., 1994:35-43.
- 16- Hawkins JD, Catalano RF. Aftercare in drug abuse treatment. *Int J Addict*. 1985;20:917-945.
- 17- Connors GJ, Longabaugh R, Miller WR. Looking forward and back to relapse: implications for research and practice. *Addiction*. 1996; 91:S191-S196.
- 18- Cummings C, Gordon J, Marlatt GA. Relapse: Strategies of prevention and prediction. Miller WR. (editor). *The Addictive Behaviors: Treatment of Alcoholism, Drug Abuse, Smoking and Obesity*. New York: Pergamon Press, 1980:291-321.
- 19- Mc Coy JR, Murphy RT, Longabaugh R. The effectiveness of alcoholism treatment: evidence from outcome studies. Minin SM, Gossett JT, Grob MC (editors). *Psychiatric Treatment : Advances in Outcome Research*. Washington, D.C.: American Psychiatric Press, 1992:143-158.
- 20- Mc Lellan AT, Luborsky L, Woody GE, ve ark. Predicting response to alcohol and drug abuse treatments: Role of psychiatric severity. *Arch Gen Psychiatry* 1983; 40:620-625.
- 21- Tiffany ST, Conklin CA. A cognitive processing model of alcohol craving and compulsive alcohol use. *Addiction*. 2000; 95: S145-S153.
- 22- Weinstein A, Feldtkeller B, Malizia A, ve ark. Integrating the cognitive and physiological aspects of craving. *J Psychopharmacol* 1998;12:31-38.
- 23- Miller NS, Gold MS. Management of withdrawal syndromes and relapse prevention in drug and alcohol dependence. *Am Fam Physician* 1998; 58:139-146.
- 24- Jason LA, Davis MI, Ferrari JR. The need for substance abuse after-care: longitudinal analysis of Oxford House. *Addict Behav* 2007; 32:803-818.
- 25- Rounsaville BJ, Dolinsky J, Babor T, Meyer R. Psychopathology as a predictor of treatment outcome in alcoholics. *Arch Gen Psychiatry* 1987; 44:505-513.
- 26- Ziedonis D, Brady K. Dual diagnosis in primary care. Detecting and treating both the addiction and mental illness. *Med Clin North Am* 1997; 81:1017-1036.
- 27- Cannon DS, Keefe CK, Clark LA. Persistence predicts latency to relapse following inpatient treatment for alcohol dependence. *Addict Behav* 1997; 22:535-543.
- 28- Sellman JD, Mulder RT, Sullivan PF, ve ark. Low persistence predicts relapse in alcohol dependence following treatment. *J Stud Alcohol* 1997; 58:257-63.