

ALKOL BAĞIMLILIĞINDA REMİSYON SÜRESİ ÜZERİNDE ETKİLİ OLAN DEĞİŞKENLER

The Variables That Could Influence Remission Period in Alcohol Dependence

Dr. İnci Özgür İlhan¹, Dr. Hatice Demirbaş², Dr. Aslı Yolaç Yarpuz¹, Dr. Yıldırım B. Doğan³

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada bir grup alkol bağımlısı hasta-
da remisyon sürecini etkileyebilecek değişkenlerin belirlen-
mesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Yatan hastaların tümü ve ayaktan hasta-
lardan en az 3 ay süreyle alkol almamış olanlar çalışmaya
alınmıştır. İki yıllık bir dönem içinde kabul edilen hastaların
sosyodemografik özellikleri, alkol kullanımı ve tedavi öykü-
leriyle ilgili bilgiler bağımsız değişkenler olarak alınmıştır.
İstatistiksel analiz için remisyon süresi 6 aylık dönemler
halinde alınmıştır.

Bulgular: İşyeriyle sorunlarını tedaviye başvuru
nedeni olarak gösteren hastaların daha uzun süre alkolden
uzak kaldığı bulunmuştur. Grup terapisi öyküsüyle remisyon
süresi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Sonuç: İşyeriyle olan sorunların alkol hastalarında
tedaviye isteklilik ve iyi prognoz açısından belirleyici olduğu
ileri sürülebilir. Ayrıca alkolden uzak kalma süreleri göz önü-
ne alındığında kişilerarası yönelimli etkileşim grupları etkili
bir tedavi yöntemi olarak önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Alkol bağımlılığı, remisyon,
grup psikoterapisi.

SUMMARY

Objective: In the present study, it was aimed to de-
termine variables that might influence process of remission
in a group of alcohol dependent patients.

Method: All of the hospitalized patients and out-
patients staying abstinent for at least 3-month periods were
included in the study. Sociodemographic characteristics,
information about alcohol use and treatment histories of
patients were taken as independent variables. Duration
of abstinence was taken as 6-month periods for statistical
analysis.

Results: Patients who reported problems with
work-place as a reason for application for treatment were
more likely to be abstinent for longer periods. A significant
relationship was found between a history of group therapy
and duration of remission.

Conclusion: It can be suggested that problems
with work-environment may be determinant for alcohol
dependent patients in terms of motivation for treatment and
positive prognosis. Moreover, it is proposed that interper-
sonally oriented interactional group therapy is an effective
treatment method considering duration of abstinence in
alcohol dependent patients.

Key Words: Alcohol dependence, remission, group
psychotherapy.

Bağımlılık Dergisi 2003; 4: 57-61

Journal of Dependence 2003; 4: 57-61

¹ Uzm. Dr. Ankara Üniversitesi Tıp Fak. Psikiyatri A.D. Bağımlılık Tedavi Birimi

² Dr. Psk. Ankara Üniversitesi Tıp Fak. Psikiyatri A.D. Bağımlılık Tedavi Birimi

³ Prof. Dr. Ankara Üniversitesi Tıp Fak. Psikiyatri A.D. Bağımlılık Tedavi Birimi

GİRİŞ

Alkol bağımlılığının doğal gidişini belirleyen iki temel süreç remisyon ve relapstır. Alkol bağımlılığının tedavi sürecinde relaps oranları oldukça yüksek bildirilmiştir. Bir yıllık bir izlem çalışmasında hastaların ancak %39'unun içmemeyi sürdürdüğü bulunmuştur (1). Başka bir çalışmada ise ilk iki yıldan sonra relapsın %41 oranında olduğu saptanmış, ancak 6 yıllık bir aylık döneminin sonunda sürekli bir remisyon sürecinin başladığı gösterilmiştir (2). Yatan hastalarla yapılan diğer bir çalışmada ise içme süreleri ortalama 15.3 yıl olan bir hasta grubunun %57,1'inin alkol kullanımının aralıksız devam ettiği bulunmuştur (3).

Bağımlılıkta relapsın önlenmesi, bir başka deyişle remisyon sürelerini olabildiğince uzun tutma, ikincil koruyuculuk müdahaleleri açısından üzerinde oldukça fazla çalışılmış bir alandır. Relapsın önlenmesi, relapsı tetikleyen ve remisyon süresini uzatan etmenlerin bilinmesini gerektirir. Alkol bağımlılığında relapsın nedenleri üzerine yapılan çalışmalar daha çok bilişsel-davranışçı kuramın getirdiği kavramlardan yararlanmıştır (4). Buna göre kişilerarası sorunlar ve baş etme yolları ile bağımlılıktaki relaps arasında kurulan ilişkiler birçok çalışmada tekrarlanan bulgulardır.

Öte yandan sosyal etmenlere yönelen bir çalışma sosyoekonomik düzeyi düşük olan bir grup alkol bağımlısının, sosyoekonomik düzeyi yüksek olan bağımlı gruba göre daha uzun süre remisyonunda kaldığını göstermiştir. Ayrıca aynı çalışmada yaş ilerledikçe alkol kullanım bozuklukları yaygınlığının azalması da hastalığın doğal seyrine bağlanmıştır (2). Evliler için alkol bağımlılığının gelişme riski daha yüksek bulursa da bu grupta bağımlılığın sürme olasılığı bekarlara, dullara yada boşanmışlara göre daha düşük bulunmuştur. Ayrıca düşük eğitim düzeyinin bağımlılığın sürmesi lehine bir etmen olduğu saptanmıştır (5). Tedaviye devamda karşılaşılan sorunların relaps nedenleri arasında önemli bir yer tuttuğu da gösterilmiştir (6).

Bu çalışmada remisyon sürelerini belirleyebilecek bazı durumsal etmenlerin etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bunun için halen izlemde olan alkol bağımlısı hastaların alkolden uzak kaldıkları süreler kaydedilerek elde edilen demografik bilgiler, tedavi için başvuru nedenleri ve o zamana kadar gördükleri tedavi yöntemleri incelenerek remisyon süreleriyle sözü edilen değişkenler arasındaki ilişkiler araştırılmıştır.

YÖNTEM

Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Birimi'nde Eylül 2000- Aralık 2002 tarihleri arasında yatan hastaların tümü ve ayakta hastalardan en az 3 ay alkol almamış olan, DSM-IV tanı kriterlerine göre alkol bağımlılığı tanısı konmuş 113 erkek hasta örneklemini oluşturmaktadır. Psikotik bozukluk ve ileri derecede bilişsel bozukluk olması çalışmadan dışlama ölçütleri olarak belirlenmiştir.

Hastalara ait bazı sosyodemografik değişkenler (yaş, medeni durum, eğitim durumu), alkol öyküsü (alkole başlama yaşı, başvuru sırasındaki remisyon süresi, içme davranışını denetleme denemelerinin öyküsü) tedaviyle ilgili bilgileri (grup psikoterapisi görme öyküsü) kapsayan kişisel bilgi formu ile toplanmıştır. Bu form anket türünde hazırlanmış için hastaların kendi bildirim ve algılayış biçimlerine dayanmaktadır. Kişisel bilgi formu, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Birimi'ne baş vuran yatarak tedavi gören hastalara 5 günlük arındırma (detoksifikasyon) tedavisi sonrası, ayakta izlenen remisyon dönemindeki hastalara baş vurdukları sırada uygulanmıştır. Yatış kararı alınan hastaların ayık kaldıkları

süre 3 ayı geçmediğinden dolayı tüm hastaları remisyon sürelerine göre tabakalandırmak amacıyla yatış kararı alınmayan hastalardan da en az 3 ay ayık kalmış olanlar çalışmaya alınmıştır. Buna göre çalışmaya alınan hastaların %62,8'ini (71 kişi) yatarak tedavi gören, %37,2'sini (42 kişi) ayakta takip edilen alkol bağımlısı hastalar oluşturmuştur. Hastaların başvuru sırasındaki remisyon süresi 6 aylık dönemlere ayrılarak incelenmiş; birinci 6 aylık dönem (78 kişi-% 69), 7-24 aylık dönem (21 kişi-%18,6) ve 25 ay ve üstü ayık kalınan dönem (14 kişi-%12,4) olarak ele alınmıştır. İstatistiksel analizlerin yeterli sayılar üzerinden yapılabilmesi amacıyla böyle bir gruplama uygun bulunmuştur.

Eğitim durumu ile içme süreleri ve medeni durum ile remisyon dönemleri arasındaki ilişki ki-kare bağımsızlık testi ile incelenmiştir. Ancak remisyon sürelerinde hücrelerin %20'sinden fazlasına düşen kişi sayısı 5'in altında olması nedeniyle gerektiğinde remisyon süresi 6 aydan ve 6 aydan fazla olanlar biçiminde iki kategoriye ayrılarak analiz edilmiştir. Alkol kullanmaya başlamada ailede içen birini etken olarak gösterme, alkol kullanmaya başlamada arkadaş çevresini etken olarak gösterme, ailede sorunlu alkol kullanımı öyküsüne sahip olma, içme davranışını denetlemede öne sürülen nedenler ile remisyon süreleri arasındaki ilişkiler de ki-kare bağımsızlık testi ile araştırılmıştır. Alkole başlama yaşı ile remisyon süreleri arasında bir ilişki olup olmadığına Kruskal-Wallis testi ile bakılmıştır.

Veriler "SPSS 10.0 for Windows" programında analiz edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 113 erkek hastanın yaşları 22-61 yıl arasında değişmekte olup yaş ortalaması; 42,77 ($\pm 4,47$) yıl olarak saptanmıştır. Alkol başlama yaşı (ilk olarak alkolün denendiği yaş) ortalaması ise 17,25 ($\pm 4,66$) yıl olarak bulunmuştur. Alkolü düzenli olarak tüketmeye başlanan yaş ortalaması 26,92 ($\pm 7,58$) yıl olarak belirlenmiştir. Hastaların sosyodemografik özellikleri tablo 1'de gösterilmiştir.

İlkokul mezunu olanların 10'unun (%76,9), ortaokul/lise mezunu olanların 43'ünün (%63,2) ve yükseköğretim mezunu olanların 24'ünün (%77,4) remisyon süresi 6 ay ve daha az bulunmuştur. Eğitim durumu ile remisyon süresi arasında ($\chi^2=2,451$, $df=2$ $p=0,294$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bekar olanların 10'unun (%83,3), evli olanların 50'sinin (%64,1), dul ya da boşanmış olanların ise 18'inin (%78,3) ilk 6 aylık remisyon döneminde olduğu belirlenmiştir. Medeni durum ile remisyon süresi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($\chi^2=4,260$, $df=2$, $p=0,372$).

Alkole başlama yaşı ile remisyon süreleri arasında Kruskal-Wallis testinde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki elde edilmemiştir ($\chi^2=1,169$, $df=2$, $p=0,559$). Alkole başlamada ailede içen birinin olmasını etken olarak gösterenlerin 11'inin (%57,9), göstermeyenlerin ise 67'sinin (%71,3) ilk 6 aylık remisyon döneminde olduğu bulunmuştur. Alkole başlamada arkadaş çevresini etken olarak gösterenlerin 38'inin (%70,4), göstermeyenlerin ise 40'inin (%67,8) ilk 6 aylık remisyon döneminde olduğu belirlenmiştir. Alkol kullanmaya başlamada ailede içen birini etken olarak gösterme ile remisyon süreleri arasında ve alkol kullanmaya başlamada arkadaş çevresini etken olarak gösterme ile remisyon süreleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (sırasıyla $\chi^2=1,358$; $p=0,507$, $df=2$, $\chi^2=2,836$; $p=0,242$).

Ailede sorunlu alkol kullanımı öyküsünün olması ile remisyon süreleri arasındaki ilişki istatistiksel anlamlılığa ulaşmamıştır ($\chi^2=0,363$, $df=2$, $p=0,834$). Ailesinde sorunlu

Tablo 1: Hastaların eğitimi, medeni durumu ve ailede sorunlu alkol kullanım öyküsünün varlığına göre dağılımı

	n	%
Medeni durum		
Hiç evlenmemiş	12	10,6
Evli/tekrar evlenmiş	78	69,0
Eşinden ayrı/boşanmış/dul	23	20,4
Eğitim durumu		
Okur-yazar/ilkokul	13	11,5
Ortaokul/İlçe	69	61,1
Yüksek okul	31	27,4
Ailede sorunlu alkol kullanım öyküsü		
Var	53	46,9
Yok	60	53,1

Tablo 2: İçmeyi denetlemede gösterilen gerekçeler

	n (N*)	%
İçmeyi denetlemede gösterilen gerekçeler		
Bedensel sorunlar	46 (109)	42,2
Aile içi sorunlar	71 (109)	65,1
İşyeri sorunları	45 (109)	41,3
Yasal sorunlar	8 (108)	7,4

*İlgili soruya yanıt vermedikleri için kayıp olgu olarak alınmıştır.

12'sinin (%19,0) 24 aydan daha uzun süreli remisyonda olduğu saptanmıştır. İçmeyi denetlemede gerekçe olarak bedensel sorunları gösterenlerin ise 35'inin (%76,1) ilk 6 aylık remisyon döneminde, 9'unun (%19,6) 7-24 aylık remisyon döneminde, 2'sinin (%4,3) 24 aydan daha uzun süreli remisyonunda olduğu bulunmuştur. İçmeyi denetlemede gerekçe olarak bedensel sorunları gösterme ile remisyon süreleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($\chi^2 = 5,150$, $df=2$, $p=0,076$). İçmeyi denetlemede gerekçe olarak aile içi sorunları göstermeyenlerin 29'unun (%76,3) ilk 6 aylık remisyon döneminde, 6'sının (%15,8) 7-24 aylık remisyon döneminde, 3'ünün (%7,9) 24 aydan daha uzun süreli remisyonunda olduğu saptanmıştır. Buna karşılık içmeyi denetlemede gerekçe

Tablo 3: İşyeri sorunlarını gerekçe olarak göstermeye göre remisyon sürelerinin dağılımı

	≤6 ay		Remisyon 7-24 ay		süresi ≥25 ay		Toplam	
	n	(%)	n	(%)	N	(%)	n	(%)
İçmeyi denetlemede işyeri sorunlarını gerekçe olarak göstermeyenler	47	(73,4)	7	(10,9)	10	(15,6)	64	(100,0)
İçmeyi denetlemede işyeri sorunlarını gerekçe olarak gösterenler	28	(62,2)	13	(28,9)	4	(18,9)	45	(100,0)
Toplam	75	(68,8)	20	(18,3)	14	(12,8)	109	(100,0)

Tablo 4: Grup psikoterapisi öyküsüne göre remisyon sürelerinin dağılımı

	≤6 ay		Remisyon 7-24 ay		süresi ≥25 ay		Toplam	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Grup psikoterapisi almamış olanlar	42	(84,0)	6	(12,0)	2	(4,0)	50	(100,0)
Grup psikoterapisi almış olanlar	31	(54,4)	14	(24,6)	12	(21,1)	57	(100,0)
Toplam	73	(68,2)	20	(18,7)	14	(13,1)	107	(100,0)

alkol kullanım öyküsü olanların 36'sinin (%67,9) ilk 6 aylık remisyon döneminde, 11'inin (%20,8) 7-24 aylık remisyon döneminde, 6'sının (%11,3) 24 aydan daha uzun süreli remisyonunda olduğu, buna karşılık ailesinde sorunlu alkol kullanım öyküsü olmayanların 42'sinin (%70,0) ilk 6 aylık remisyon döneminde, 10'unun (%16,7) 7-24 aylık remisyon döneminde, 8'inin (%13,3) ise 24 aydan daha uzun süreli remisyonunda olduğu bulunmuştur.

İçmeyi denetlemede gösterilen gerekçeler Tablo 2'de gösterilmiştir.

İçmeyi denetlemede gerekçe olarak bedensel sorunları göstermeyenlerin 40'inin (%63,5) ilk 6 aylık remisyon döneminde, 11'inin (%17,5) 7-24 aylık remisyon döneminde,

olarak aile içi sorunları gösterenlerin 46'sinin (%64,8) ilk 6 aylık remisyon döneminde, 14'ünün (%19,7) 7-24 aylık remisyon döneminde, 11'inin (%15,5) 24 aydan daha uzun süreli remisyonunda olduğu belirlenmiştir. İçmeyi denetlemede gerekçe olarak yasal sorunları göstermeyenlerin 70'i (%70,0) ilk 6 aylık remisyon döneminde 6 aydan daha uzun süreli remisyonunda olduğu saptanmıştır. İçmeyi denetlemede gerekçe olarak alkol kullanımına bağlı yasal sorunları gösterenlerin ise 5'inin (%62,5) ilk 6 aylık remisyon döneminde, 3'ünün (%37,5) 6 aydan daha uzun süreli remisyonunda olduğu belirlenmiştir. İçmeyi denetlemede gerekçe olarak aile içi sorunları gösterme ile remisyon süreleri, alkol kullanımına bağlı yasal sorunları gerekçe olarak gösterme ile remisyon

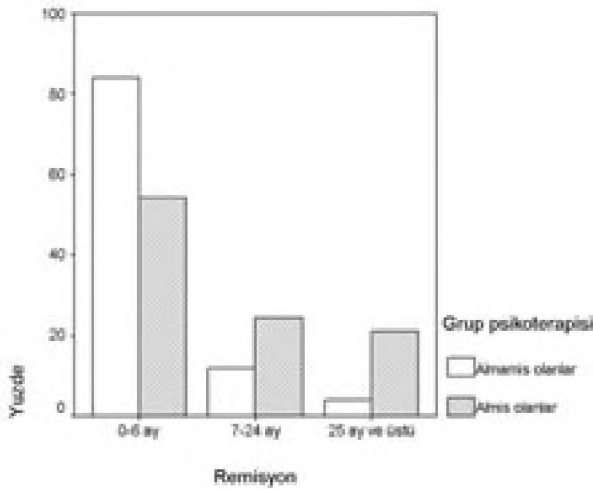
süreleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (sırasıyla $\chi^2 = 1,799$, $df=2$, $p=0,407$; $\chi^2=0,331$, $df=2$, $p=0,848$).

İçmeyi denetlemede işyeri sorunlarını gerekçe olarak gösterme ile remisyon süreleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\chi^2=6,057$, $df=2$, $p=0,048$). İlgili soruya cevap vermiş 109 hastanın 45'i (% 41,3) içmeyi denetlemede işyeri sorunlarının gerekçe olarak gösterirken 64'ü (%58,7) işyeri sorunlarını gerekçe olarak göstermemişlerdir (Tablo 3).

Daha önce grup psikoterapisi almış olmakla remisyon süresi arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur ($\chi^2=11,592$, $df=2$, $p=0,003$). İlgili soruya cevap vermiş 107 hastanın 57'si (%53,3) daha önce grup terapisi görmüş olduğunu bildirmiştir (Tablo 4).

Şekil 1'de 6 aydan daha uzun süreli içmemeyi sürdürmüş olanların arasında daha önce grup terapisi görmüş olanların sayısının yüksek olduğu görülmektedir. İlk 6 aylık dönemde içmemeyi sürdürmüş olanlar ise çoğunlukla grup terapisi görmemiş olanlardır.

Şekil 1: Remisyon sürelerine göre grup psikoterapisi öyküsü



TARTIŞMA

Eğitim düzeyi ile alkolden uzak kalma süreleri arasında anlamlı ilişkiler bulunmamıştır. Buna göre eğitim düzeyinin alkol bağımlılığında remisyon süreleri üzerinde belirgin bir etkisinin olmadığı söylenebilir. Eğitim düzeyi ile remisyon ilişkisini araştıran daha önce farklı yöntemlerle yapılmış iki çalışmanın sonuçları çelişkilidir. Birincisinde düşük eğitim düzeyinin bağımlılığın sürmesi lehine bir etmen olduğu saptanmış (5), diğerinde ise eğitim düzeyi düşük olan bir grup alkol bağımlısının, eğitim düzeyi yüksek olan bağımlı gruba göre daha uzun süre remisyonunda kaldığını gösterilmiştir (2). Sonuçların çelişkili olması, eğitim düzeyi ile alkol bağımlılığının gidişi arasındaki ilişkinin niteliği hakkında sonuca varmaya izin vermemektedir. Söz konusu ilişkinin tanımlanması çoklu değişkenli analizlerle mümkün görünmektedir.

Genel olarak alkol kullanımına ikincil gelişen sosyal komplikasyonların tedaviye baş vurmada etken olduğunu gösteren bir çalışmada bu komplikasyonlar aileyle olan sorunlar ve alkollüyen kavga gibi sorunları içermiştir (7). Medeni durumla alkolden uzak kalma süreleri arasında da anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bununla birlikte ele alınabilecek bir başka bulgu da aileyle ilgili sorunlarla tedaviye baş

vurmuş olmanın sonucu belirlememesidir. Remisyonunda olan hastalarla yapılan çalışmada alkole bağlı en önemli olumsuz sonuçların "film koparması (black-out), kendisine ve çevresine zarar verme ve yasal sorunun olduğu dikkati çekmektedir. Hastaların aile sorununun alkol kullanımına bağlı olumsuz sonuç olarak görmediği ancak tedavi kararı almalarında etkili sorun olduğu aktarılmaktadır (8). Sosyal çevrenin alkol bağımlılığı sürecindeki etkilerini araştıran çalışmalarda bu etkinin hem olumlu (7) hem olumsuz (9) olabileceği ileri sürülmüştür ve sosyal destek sisteminin varlığının önemi üzerinde durulmuştur (1). Aynı çalışmada hasta tarafından destek olarak algılanan sosyal etkilerin bir taraftan da içmeye yönelik bir baskı oluşturabileceği öne sürülmüştür. Bir çalışmada ise alkol hastalarında ailenin değil ama arkadaşların sosyal destek anlamındaki etkilerinin sonuç üzerinde belirleyici olduğu gösterilmiştir (10), dolayısıyla alkol bağımlısı hastaların algıladığı sosyal desteğin hangi sosyal çevreden geldiğinin çalışmalarda açıkça belirlenmesi önemli görünmektedir. Bu çalışmada tüm bu bulgulara göre arkadaş çevresinin olmasa bile ailenin etkisi de aynı biçimde iki yönlü düşünüldüğünde, ailenin sosyal destek olarak algılanmasının olumlu bir etkisi olması beklenirken, bir yandan da hasta aynı aile içinde önemli ilişki sorunları yaşıyor olabilir.

İşten atılmış olmanın alkol kullanım bozukluğu gelişme riskini artırdığı ve istihdam hacminin düşük olduğu durumlarda bir işte çalışmanın alkol kullanım riskini azalttığı daha önceki bir çalışmayla gösterilmiştir (11). Alkol kullanımına bağlı bir başka sosyal komplikasyon olarak alındığında işyeri sorunlarının tedavi kararı almada etken olduğu durumlarda hastaların remisyon süreleri daha uzun bulunmuştur. Söz konusu sorunlar yaptırım olasılığı taşıyan durumlardır ve dolayısıyla bağımlı için yüksek öncelikli bir risk, diğer bir anlatımıyla da yaşamsal bir tehdit oluşturur ve içme davranışı denetimini olumlu etkiler.

Hastaların önemli bir bölümü (%42,2) alkole bağlı olduğunu düşündükleri bedensel sorunlar nedeniyle baş vurduğunu bildirmiştir. Bir çalışmada genel olarak süregelen bedensel hastalığı olan alkol bağımlısı hastaların bir yıl boyunca tedaviye devam oranını arttırdığını bildirilmiştir (7). Bu çalışmada bedensel ya da yasal sorunlar remisyon süreleri üzerinde etkili görünmemektedir. "Bedensel sorunlar"dan hastanın anladığı hem kesilme belirtileri, hem de alkol kullanımına ikincil gelişen fiziksel komplikasyonların belirtileri olabilir. Kesilme belirtileri kısa sürede kontrol altına alınabilen belirtilerdir ve etkilerinin uzun sürmesi beklenmez. Alkolün neden olduğu fiziksel komplikasyonlarla gelen hastalar için de bunlar henüz çok ciddi düzeyde rahatsızlık vermiyor olabilir. Alkol kullanımına bağlı ciddi fiziksel komplikasyonları olan hastaların baş vurdukları bölümler büyük olasılıkla psikiyatri dışı bölümlerdir. Yasal sorunlarla tedavi için baş vurmış hastalar için de hem süreçlilik, hem de ciddiyet açısından aynı açıklama söz konusu olabilir.

Hastaların büyük bir bölümünün (%79,1) daha önce kendi kendine bırakmayı denemiş ya da yakınlarından yardım istemiş olduğunu bildirmesi tedavi motivasyonu yüksek olan bir grubun çalışmaya alınmış olduğunu düşündürmüştür. Remisyonunda olan hastalarla yapılan bir başka çalışmada hastaların %75,5'inin kendi kendine alkolü bırakmayı denedikleri bulgusuyla uyumludur (8). Bu bulgu alkol bağımlılığının tedavi olmak için hastaneye baş vurulması gereken bir hastalık olarak görülmediğini, ancak kendi kendine bırakmayı denediklerinde başarısız oldukları zaman hastaneye başvurduklarını aklı getirmektedir. Aynı zamanda bu sonuç hastaların yardım arama yollarını bilmediğine de işaret ediyor olabilir. Yakınından yardım isteme "içmememe yardım et", "bana sorun çıkarma ki içmeyeyim" ya da "beni

tedaviye götür" demek olabilir. Bu yüzden sorulan sorunun daha açık ifadesi ilişkinin anlaşılmasına yardımcı olacaktır.

Çalışmaya alınan yatan hastalarda uygulanan yöntem, kişilerarası ilişki odaklı, şimdi-ve-burada ilkelerine dayanan etkileşimli grup terapisi. Grup terapisinin sıklığı standard olarak haftada üç grup seansı, toplam 24 grup terapisi seansı olarak yapılandırılmıştır (12). Grup terapisi görmüş olmanın remisyon süreleri üzerinde olumlu etkisi olduğu bulunmuştur. Daha önceki çalışmalarla da bildirilmiş sonuçlar buna benzerdir (13, 14). Kişiler arası iletişim-ilişki odaklı başka grup terapisi modalitelerinin alkol hastalarında yararlı olduğu başka çalışmalarla da gösterilmiştir (8, 15, 16). Bu sonucu değerlendirirken, genellikle sosyal uyumu çok bozuk olmayan, grup terapisinden yararlanabilecek düzeyde içgörüsü ve motivasyonu olan hastaların seçildiği göz önünde bulundurulmalıdır. Burada sonucu etkileyen bir diğer etmen de grup terapisi gören hastaların yatış sürelerinin diğer hastalara göre daha uzun olması olabilir. Ancak sonuç olarak hastaların belirgin bir bölümünün uygun tedaviyi almış olduğu ve bunun da sonuç üzerinde olumlu etkisinin olduğu söylenebilir.

Çalışmanın bir kısıtlılığı sadece tedavi için baş vurmuş olan hastaların alınmış olmasıdır. Bir diğer kısıtlılıksa bu çalışmanın bir izleme çalışması olmamasıdır, tedaviye alınan hastaların alkolden ne kadar süreyle uzak kaldıkları ancak uzun bir izleme çalışmasından sonra anlaşılabilir.

Sonuç olarak, işyeriyle olan sorunların alkol hastalarında tedaviye isteklilik ve iyi prognoz açısından belirleyici olduğu ileri sürülebilir. Ayrıca alkolden uzak kalma süreleri göz önüne alındığında kişilerarası yönelimli etkileşim grupları etkili bir tedavi yöntemi olarak önerilebilir.

KAYNAKLAR

- 1- Gordon AJ, Zrull M. Social networks and recovery: one year after inpatient treatment. *J Subst Abuse Treat* 1991; 8:143-152.
- 2- Vaillant GE. A long-term follow-up male alcohol abuse. *Arch Gen Psychiatry* 1996; 53: 243-249.
- 3- Ortaer N. Alkol bağımlılarının yaşam modaliteleri ve kendilik değerleri üzerine retrospektif tanımlayıcı bir çalışma. Uzmanlık Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Bölümü, 1997.
- 4- Daley DC, Marlatt GA. Relapse prevention. Lowinson JH, Ruiz P, Millman RB, Langrod JG (editors). *Substance Abuse- A Comprehensive Textbook*. 3. baskı, New York: Williams and Wilkins, 1997: 458-467.
- 5- Grant BF. Prevalence and correlates of alcohol use and DSM-IV alcohol dependence in the United States: results of the national longitudinal alcohol epidemiologic survey. *J Stud Alcohol* 1997; 58: 464-473.
- 6- Kalyoncu A, Mırsal H, Pektaş Ö, ve ark. Alkol bağımlılığında nüks nedenleri: kesitsel bir çalışma. *Bağımlılık Dergisi* 2001; 2: 61-63.
- 7- Booth BM, Kirchner J, Fortney J, et al. Rural at-risk drinkers: correlates and one-year use of alcoholism treatment services. *J Stud Alc* 2000; 61: 267-277.
- 8- İlhan İÖ, Demirbaş H, Doğan YB. Remisyonda olan alkol bağımlılarının sosyodemografik özellikleri ve bağımlılık süreci üzerine tanımlayıcı bir çalışma. *Bağımlılık Dergisi* 2002; 3:155-159.
- 9- Fichter MM, Glynn SM, Weyerer S, et al. Family climate and expressed emotion in the course of alcoholism. *Fam Proc* 1997; 36:203-221.
- 10- Beattie MC, Longabaugh R. Interpersonal factors and post-treatment drinking and subjective wellbeing. *Addict* 1997; 92:1507-1521.
- 11- Catalano R, Dodey D, Wilson G, et al. Job loss and alcohol abuse: a test using data from the ECA Project. *J Health Soc* 1993; 34: 215-225.
- 12- Doğan YB. Alkol bağımlılarının tedavisinde tümleşik bir grup modeli. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi* 1996; 4 (Ek 2):32-36.
- 13- McKay JR, Alterman AI, Cacciola JS, et al. Group counseling versus individualized relapse prevention aftercare following intensive outpatient treatment for cocaine dependence: initial results. *J Cons Clin* 1997; 65: 778-788.
- 14- Irvin JE, Bowers CA, Dunn ME, et al. Efficacy of relapse prevention: a meta-analytic review. *J Cons Clin* 1999; 67: 563-570.
- 15- Atbaşoğlu C, Doğan YB. Alkol bağımlılarının psikoterapi gruplarında ve adsız alkoliklerde iyileştirici etmenler *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi* 1995; 3: 11-19.
- 16- Monti PM, Abrams DB, Binkoff JA, et al. Communication skills training, communication skills training with family and cognitive behavioral mood management training for alcoholics. *J Stud Alcohol* 1990; 51: 263-270.