

ALKOL BAĞIMLILARININ YAKINLARINDA “SORUNUN VE ÇÖZÜMÜN” ALGILANIŞI İLE İLGİLİ BİR TUTUM ARAŞTIRMASI

**Dr. Hasan MIRSAL, Dr. Ayhan KALYONCU, Dr. Tulga ŞATIR,
Dr. Özkan PEKTAŞ, Dr. Aslı BOSTANCI, Dr. Nursel MIRSAL,
Doç.Dr. Mansur BEYAZYÜREK**

Balıklı Rum Hastanesi Vakfı, Anatolia Klinikleri, İstanbul

ÖZET

Giriş: Son yıllarda bir çok çalışma alkol bağımlılığının oluşması ve seyrinde “ailenin rolü” üzerinde durmaktadır. Sorunun oluşması ve seyrinde ailenin rolünün “ne olduğunu” kesin olarak söylemek mümkün değildir. Bunun yanında “ailenin tedavi olma” ile ilgili tutumu ve rolü de çok karmaşık görünmektedir. Çoğunlukla “tedavi arama davranışı” ve “ayıklığın sürdürülme çabası” öncelikle aile bireyleri tarafından gösterilmektedir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı; kliniğimizde yatarak tedavi gören alkol bağımlılarının yakınlarının “bağımlılık” konusundaki bilgi ve tutumlarını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya; kliniğimizde DSM IV tanı ölçütlerine göre alkol bağımlılığı tanısı ile yatarak tedavi gören hastaların birinci derece yakınlarından oluşan 40 kişilik bir grup alınmıştır. Çalışmaya alınan kişilerin bağımlı olan yakınları çalışma sırasında hastanede yatarak tedavi görmekte veya kısa bir süre önce hastaneden çıkmış durumdadır. Çalışmaya alınanlar, bağımlı ve sorunu ile yakından ilgili ve ilişkili kişilerden seçilmiştir. Bu seçimde; sosyal (aynı ortamda yaşama vs...) ve ekonomik (tedavi masraflarını üstlenme, geçimi sağlama vs...) ilişkiler temel alınmıştır. Çalışmaya alınan kişilere alkol kullanımı, alkol sorunu ve tedavisini tanımlamaya ve bu alanlarla ilgili tutumlarını öğrenmeye yönelik anket formu uygulanmıştır. Veriler tanımlayıcı düzeyde değerlendirilmiş ve sosyodemografik değişkenlere göre uygun istatistiki işlemlerden geçirilerek bulgular yorumlanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya alınan kişilerin %87.5’i (n=35) kadın, %12.5’i (n=5) erkektir. Bağımlıya yakınlığın dağılımı; %62.5 (n=25) eş, %12.5 (n=5) anne, %7.5 (n=3) baba, %5.0 (n=2) kardeş, %12.5 (n=5) “diğer” yakınlar şeklindedir. Bağımlı ile aynı ortamda yaşama oranı %90.0 (n=36) olarak bulunmuştur. “Sorun” %62.5 (n=25) oranında “hastalık” olarak tanımlanmış, buna karşılık hastalığın sorumlusu olarak “alkol içme”

%15 (n=6) olarak görülmüştür. Yakınların sorunu algılayış biçimi ve kaygı alanları; %15 (n=6) bağımlının bedensel sorunları, %27.5 (n=11) ailedeki ruhsal sorunlar, %57.5 (n=23) sosyoekonomik sorunlar şeklindedir. Tedaviye gelme sürecinde yakınların %60'ı (n=24) “aktif rol” aldıklarını bildirmişlerdir. Tedavi gerekliliğine katılma %97.5 (n=39), tedavi sürekliliğine katılma ise %37.5 (n=15) dir. Tedavide yakının aktif rol üstlenme ve sürece katılma gerekliliği %60 (n=24), bağımlının “iradesi” nin önemi %82.5 (n=33) oranında kabul edilmiştir. Yakınların %47.5' i (n=19) “tedavi olma umutlarının” olmadığını ifade etmiştir.

Sonuç: Bulgular; yakınların, sorunu hastalık olarak kabul etmelerine rağmen, hastalığın oluşumunda “alkol kullanımını” birincil etken olarak görmediklerini, tedaviye gelme ve “tedavi olma sürecinde” “aktif rol” aldıklarını ancak bağımlılığın gerektirdiği “süreci” Kabullenemediklerini göstermektedir.

GİRİŞ

Son yıllarda bir çok çalışma alkol bağımlılığının oluşması ve seyirinde “ailenin rolü” üzerinde durmaktadır(1,2). Sorunun oluşması ve seyirinde ailenin rolünün “ne olduğunu” kesin olarak söylemek mümkün değildir. Bunun yanında “ailenin tedavi olma” ile ilgili tutumu ve rolü de çok karmaşık görünmektedir. Çoğunlukla “tedavi arama davranışı” ve “ayıklığın sürdürülme çabası” öncelikle aile bireyleri tarafından gösterilmektedir(3).

Biyopsikososyal bir hastalık olan alkol bağımlılığının tedavi süreci de bu anlayış sınırları içinde sürdürülmelidir. Tedavi sürecini çok sayıda faktör etkilemektedir. Bu faktörlerden biri de “sosyal destek” kavramıdır. Sosyal destek sağlanması durumunda tedavi sonuçlarının olumlu etkilendiği bilinmektedir(4). Sosyal destek verebilecek kişilerin öncelikli olarak bağımlının en yakınındaki kişiler olmalıdır. Alkol bağımlılığı tedavi programları, kendine yardım grupları ve bireysel terapi yaklaşımları özellikle ailenin diğer bireylerini de tedavi içine çekmeye çalışmaktadır. Bu nedenle bağımlının sorunu ve de çözümü algılama biçimi önemli olmaktadır.

AMAÇ

Bu çalışmanın amacı; kliniğimizde yatarak tedavi gören alkol bağımlılarının yakınlarının “bağımlılık” konusundaki bilgi ve tutumlarını araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya; kliniğimizde DSM IV tanı ölçütlerine göre alkol bağımlılığı tanısı ile

yatarak tedavi gören hastaların birinci derece yakınlarından oluşan 40 kişilik bir grup alınmıştır. Çalışmaya alınan kişilerin bağımlı olan yakınları çalışma sırasında hastanede yatarak tedavi görmekte veya kısa bir süre önce hastaneden çıkmış durumdadır. Çalışmaya alınanlar, bağımlı ve sorunu ile yakından ilgili ve ilişkili kişilerden seçilmiştir. Bu seçimde; sosyal (aynı ortamda yaşama vs...) ve ekonomik (tedavi masraflarını üstlenme, geçimi sağlama vs...) ilişkiler temel alınmıştır. Çalışmaya alınan kişilere sosyodemografik veriler ile alkol kullanımı, alkol sorunu ve tedavisini tanımlamaya ve bu alanlarla ilgili tutumlarını öğrenmeye yönelik anket formu uygulanmıştır(*). Veriler tanımlayıcı düzeyde değerlendirilmiş ve sosyodemografik değişkenlere göre uygun istatistiki işlemlerden geçirilerek bulgular yorumlanmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya alınan kişilerin %87.5' i (n=35) kadın, %12.5' i (n=5) erkektir. Yaş ortalaması 42.6 (ss=15.0) dır. Eğitim durumu: İlkokul %12.5 (n=5), ortaöğretim %52.5 (n=21), yüksekokul %35 (n=14); Medeni durum: Bekar %7.5 (n=3), evli %85.0 (n=34), ayrılmış %2.5 (n=1), eşi ölmüş %5.0 (n=2); Meslek: çalışmıyor %62.5, çalışıyor %37.5 (n=15) olarak bulunmuştur. Yakınların büyük bir kısmı İstanbul içinde oturmaktadır (%95; n=38). Bağımlıya yakınlığın dağılımı; %62,5 (n=25) eş, %12.5 (n=5) anne, %7.5 (n=3) baba, %5.0 (n=2) kardeş, %12.5 (n=5) “diğer” yakınlar şeklindedir. Bağımlı ile aynı ortamda yaşama oranı %90.0 (n=36) olarak bulunmuştur. Bağımlı ile birlikte yaşayanların ortalama birlikte olma süresi 17.5 (ss=9.8), alkol kullanımını “sorun” olarak görme süresi ise 9.3 (ss=9.8) yıldır. “Sorun” %62.5 (n=25) oranında “hastalık” olarak tanımlanmış, buna karşılık hastalığın sorumlusu olarak “alkol içme” %15 (n=6) olarak görülmüştür. Bunun yanında yakınların %87.5'i (n=35) sorun hakkında hastaneye gelmeden önce bilgi sahibi olduklarını bildirmişlerdir. Hastaneye yatırılma sırasında %45.0 (n=18) ağırlıklı olarak sosyal bir sorunun var olduğu kabul edilmiştir. Yakınların sorunu ilk defa algılayış biçimi ve kaygı alanları; %15 (n=6) bağımlının bedensel sorunları, %27.5 (n=11) ailedeki ruhsal sorunlar, %57.5 (n=23) sosyoekonomik sorunlar şeklindedir. Yakınların %65.0' i (n=26) tedavi olmayı gerektiren ruhsal bir hastalıkları olduğuna inanmaktadır. Tedaviye gelme sürecinde yakınların %60' ı (n=24) “aktif rol” aldıklarını bildirmişlerdir. Tedavi gerekliliğine katılma %97.5 (n=39), tedavi sürekliliğine katılma ise %37.5 (n=15) dir. Tedavide yakının aktif rol üstlenme ve sürece katılma gerekliliği %60 (n=24),bağımlının “iradesi” nin önemi %82.5 (n=33) oranında kabul edilmiştir. Yakınların %47.5' i (n=19) “tedavi olma umutlarının” olmadığını ifade etmiştir. Çalışmanın yapıldığı sıradaki hastanede yatış süresi de dahil “remisyon süresi” 3.4 (ss=4.4) aydır. Bağımlı tekrar alkol içerse: sorunun değil %12.5 (n=5), hastaneye tekrar gelmesi için çaba göstermek %67.5 (n=27), bırakma %2.5 (n=1), diğer %17.5 (n=7) şeklinde cevaplar alınmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Alkol bağımlılığı ve aile arasındaki ilişki konu ile ilgili tedavi programlarının oldukça önemli bir sorunu olmuştur. Alkol bağımlılığı ile çalışanların alkol bağımlılığının bazı özelliklerini dikkate almaları gerekmektedir. Bu özellikler; süregiden bir hastalıktır, psikoaktif etkili bir madde ile oluşur, içme-içmeme dönemleri ve kuşaklar arası geçiş özelliği vardır. Alkol bağımlılığı ve aile arasındaki ilişkileri değerlendirirken bu özelliklerin iyi bilinmesi gerektiği ileri sürülmüştür(5).

Alkol bağımlılığı ile aile arasındaki ilişkiyi kuramcılar ele almış, kendi kuramları açısından açıklamaya çalışmışlardır. Davranışsal açıdan alkol kullanımına ailenin üç yaklaşımı vardır. Bunlar(6): 1-İçme davranışını güçlendirme 2- Alkol içmenin negatif sonuçlarını azaltmaya çalışma 3-İçme davranışını cezalandırma. Bu yaklaşımların aile içi yapılanma ile ilgili olması ve yine bu yaklaşımların bağımlılık sürecini etkilemesi mümkündür.

Bağımlıda nükslerin önlenmesinde aile üyelerinin önemli bir yeri olabileceği kabul edilmektedir(7). Aile üyelerinin bağımlıya verdikleri destek yanında bu desteğin bağımlı tarafından algılanması da önemlidir. Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda sosyal destek algısı değişik boyutları ile incelenmiş bu algıyı etkileyen faktörler saptanmaya çalışılmıştır (8). Nüks önleme programları bağımlıyı “ayık” tutmak için ailenin de motivasyonundan önemli ölçüde faydalanmaktadır. Temel olarak ailenin diğer üyelerinin kendi “eş-bağımlılık” sorunları ile ilgilenmeleri gerekmektedir. Ailenin diğer üyelerinin kendi sorunlarının çözümü nüks sürecini de etkilemektedir.

Alkol bağımlılığı oldukça geniş ve farklı alanları etkileyen bir hastalıktır. Bu nedenle farklı değişkenleri sabit tutarak araştırma yapmak oldukça zordur. Daha önce yapılan çalışmalar-daki bulgular ile çalışmamızın sonuçlarını birebir karşılaştırmak yerine yorumlayıcı bir yaklaşım ile değerlendirme yapmak daha uygun gibi görünmektedir. Çalışmamızdaki alkol bağımlılarının çoğu halen “sosyal olarak stabil” kabul edilebilir. Sorunun yakınlar tarafından yaklaşık on yıldan bu yana var olduğunun kabul edilmesine rağmen “hastalık” olarak görme oranının %62.5 olması hastalığın kabul edilmesinin yakınlar için de zor olduğunu düşündürmektedir. Bunun yanında hastalığın birincil nedeninin “alkol içmek” olarak bilinmesinin %15 oranında olması “akıllaştırma” mekanizmasının yakınlar tarafından da çok kullanıldığını göstermektedir. Biyopsikososyal bir hastalık olan alkol bağımlılığında “yakınlar” tarafından ilk algılanan sorun alanı “sosyoekonomik” kayıplardır.

Sonuç olarak; bulgular yakınların, sorunu hastalık olarak kabul etmelerine rağmen, hastalığın oluşumunda “alkol kullanımını” birincil etken olarak görmediklerini, tedaviye gelme ve “tedavi olma sürecinde” “aktif rol” aldıklarını ancak bağımlılığın gerektirdiği “süreci” kabullenemediklerini göstermektedir.

ANKET FORMU

- 1- Yaş
- 2- Cinsiyet (kadın,erkek)
- 3- Eğitim durumu (ilkokul, ortaöğretim, yüksekokul)
- 4- Medeni durum (bekar, evli, ayrılmış, ölmüş)
- 5- Meslek (çalışmıyor,çalışıyor)
- 6- Bağımlıya yakınlığınız (eş,anne,baba,kardeş)
- 7- Oturduğu yer (İstanbul, İstanbul dışı)
- 8- Bağımlı ile aynı ortamda mı yaşıyor (evet,hayır)
- 9- Birlikte olduğunuz süre (yıl)
- 10- Size göre yakınınız kaç yıldan bu yana alkol ile sorun yaşıyor
- 11- Alkol sorununun oluşma nedeni nedir (alkol içmek,diğer)
- 12- Alkol sorununu nerede öğrendiniz (hastanede, diğer)
- 13- Alkol kullanımına bağlı sosyal bir sorun oluştu mu (iş,aile içi; evet,hayır)
- 14- İlk ortaya çıkan sorun (bedensel,ruhsal,sosyal)
- 15- Kendinizin ruh sağlığında sorun oluştu mu (evet,hayır)
- 16- Ailenizde başka alkol problemi olan kişi var mı (evet,hayır)
- 17- Ailenizdebaşka ruh sağlığı sorunu olan var mı (evet,hayır)
- 18- Tedaviye gelmek için ne yaptınız (kendisi istedi, aktif müdahale ettik)
- 19- Sizce alkol bağımlılığı tedavi gerektiren bir hastalık mı (evet,hayır)
- 20- Tedavi başarısı (içmeme) umudu (var,yok)
- 21- Ne kadar zamandan bu yana alkol kullanmıyor (eğer hastanede yatmıyorsa)
- 22- Alkol içmemek irade sorunu mu (evet,hayır)
- 23- Sizce alkol probleminin tedavisi ne kadar sürmeli (hayat boyu, diğer)
- 24- Tedavideki rolünüz (aktif olarak yardımcı olmak, diğer)
- 25- Klinikte yapılan toplantılara katılmanız konusunda ne düşünüyorsunuz (gerekli,diğer)
- 26- Yakınınız tekrar alkol içerse (sorunum değil,tekrar tedavi olacak,bırakırım,diğer)

KAYNAKLAR

- 1-Lawson G, Peterson JS, Lawson A: Alcoholism and the Family: A Guide to Treatment and Prevention. Rockville, MD, Apsen, 1983.
- 2-Steinglass P, Bennett L, Wolin SJ, Reis D: The Alcoholic Family. New York, Basic Books, 1987.
- 3-Gorski TT, Miller M: Staying Sober: a guide for relapse prevention. Herald House/Independence Pres. 1986.
- 4-Galanter M: Network Therapy for Alcohol and Drugs Abuse. The Guilford Press, New York, 1993.
- 5-Steinglass P: Family Therapy: Alcoholism.. In Textbook of Substance Abuse Treatment. Eds. Marc Galanter, Herbert D. Kleber. American Psychiatric Pres Inc., Washington, DC, pp 315-329, 1994.
- 6-McCrary BS: The family in the change process, in Treating Addictive Behaviors. Processes of Change. Edited by Miller WR, Heather NH. New York, Plenum, pp 305-318, 1986.
- 7-Gorski T, Miller M: Focus on Family. "Relapse: Family's involment", Part I, II, III. Holywood FI., The US Journal of Drug and Alcohol Dependence, Inc. Sept./ Oct., Nov./Dec., 1983, Jan./Feb. 1984.
- 8-Türkcan A, Akvardar Y, Çakmak D: Alkol bağımlılarında algılanan sosyal destek. 34. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 29 Eylül 3 Ekim 1998, Altinyunus, Çeşme İzmir (poster bildiri).