

İzmir ve Manisa'da Madde Bağımlılarına Uygulanan İki Farklı Klinik Tedavi Programının Öğrenilmiş Güçlülüğe Etkisi***

Tülay Sağkal* Ayça Gürken***

Özet

Amaç: Bu araştırma madde bağımlılarına uygulanan iki farklı klinik tedavi programının öğrenilmiş güçlülüğe etkisini incelemek amacıyla yapılmış, ön test-son test uygulanan yarı deneysel nitelikte bir çalışmadır. **Yöntem:** İzmir ve Manisa illerindeki 2 hastanenin AMATEM biriminde 1 Mayıs–31 Ağustos 2005 tarihleri arasında yatarak tedavi gören madde bağımlısı hastalar araştırmanın evrenini (n = 258), bu evrenden araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan 118 (İzmir n = 33, Manisa n=85) hasta araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler, “Tamtıcı Bilgi Formu” ve “Rosenbaum’un Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği (RÖGÖ)” ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde dağılımı, varyans analizi, t-testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; hastaların yaş ortalaması 37.36 ± 12.94, %93.2’si erkek, %53.4’ünün ilk madde kullanım yaş grubu 12–16’dır. Tüm hastaların ön test RÖGÖ puan ortalaması 101.41 ± 21.56, son test RÖGÖ puan ortalaması 100.26 ± 23.59’dur. Nüks önleme programına katılan hastaların ön test RÖGÖ puan ortalaması 113.18 ± 19.34, son test RÖGÖ puan ortalaması 118.61 ± 18.07 olarak saptanmıştır. **Sonuç:** Tüm hastaların ön test ve son test RÖGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Nüks önleme programına katılan hastaların ön test ve son test RÖGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.

Anahtar sözcükler: Madde Bağımlılığı, Nüks Önleme, Öğrenilmiş Güçlülük.

The Effect of Two Different Clinic Treatment Applied on Drug Addicts in Izmir and Manisa cities in Learned Resourcefulness

Objectives: It is a quasi-experimental study including pretest and posttest carried out in order to examine the effect of two different clinic treatment program applied on drug addicts in learned resourcefulness. **Methods:** Whereas the universe of the study was constituted by those drug addicts hospitalized in Izmir and Manisa cities, Two Treatment Center of Alcohol and Drug Dependency between 1st May and 31st August 2005(n = 258), 118 (Izmir n = 33, Manisa n = 85) patients from this universe that met the study included criteria constituted the sampling of the research. Data were collected with “Patient Identify Form” and “Rosenbaum’s Learned Resourcefulness Scale (RLRS)”. Data were evaluated by percentage, variance analyze and t-test. **Results:** According to the research results; the patients were between the mean-age of 37.36 ± 12.94, 93.2 % of the patients were men, 53.4 % of the patient were between the age group of 12-16 firstly drug using. It was detected that mean scores of pretest RLRS of all patients were 101.41 ± 21.56 and mean scores of posttest RLRS of patients were 100.26 ± 23.59. It was detected that mean scores of pretest RLRS of patients who participated in the relapse prevention program were 113.18 ± 19.34 and mean scores of posttest RLRS of patients who participated in this program were 118.61 ± 18.07. **Conclusion:**

There was no statistically significant difference among mean scores of RLRS of all patients pretest and posttest. There was a statistically significant difference between pretest and posttest means scores of RLRS of patients who participated in the relapse prevention program.

Key words: Drug Addiction, Relapse Prevention, Learned Resourcefulness.

Madde bağımlılığı, iyileşme ve tekrarlanma süreçleriyle seyreden kronik bir hastalıktır. Madde bağımlılığı tedavi programlarının ilk amacı, bağımlıyı olabildiğince uzun süre ayık tutabilmektir. Madde bağımlılarının yaşam kalitesinin artırılmasında birinci koşul bu bireylerin ayık olmasıdır (Atkinson ve Abreu, 1994; Ögel, 2001). Alkol bağımlıların %65’inin 1 yıl süre ile “ayık” kalabildiği, hatta %20-30’unun tedavi görmeden bunu gerçekleştirebildiği kabul edilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994). Madde kullanmayı bırakan hastaların yaklaşık %40-50’si ilk 6 ay içinde tekrar kullanmaya başlamaktadır (Saatçioğlu, 2004).

Madde bağımlılarına uygulanan tedavi programı içinde; ilaç tedavisi ve ruhsal tedavinin yanı sıra bağımlının toplumla bütünleşmesini, uyumunu, çalışmasını düzenleyen uyarılama girişimleri yer alır. Madde bağımlıların tedavisi birbirini bütünleyen, tamamlayan yöntemlerle yapılmalıdır. Böylece olumlu sonuç alma olasılığı yükselir. Bütünleyici ve tamamlayıcı tedavi aynı zaman da psikiyatrist, psikolog, sosyal çalışmacı, psikiyatri hemşiresi ve uğraş terapisti uzmanıyla tedaviye katkısı olan çeşitli devlet, kurum ve kuruluşların işbirliğini gerektirmekte, bu da grupların ortak çalışmasını zorunlu hale getirmektedir. Bu

nedenle bağımlıların aileleriyle işbirliği yapılarak bağımlının aileye uyumu, ailenin bağımlıya desteği ve yardımı sağlanmalıdır. Bağımlıların çalışma ve iş ortamı oluşturması, bu ortama uyum sağlaması için destekleyici, yol gösterici girişimler yapılmalıdır (Köknel, 1998).

Son yıllarda madde bağımlılığı tedavisinde nüks önlemeye yönelik tedavi programları ön plana çıkmıştır. Nüks önleme, madde bağımlılıkları yanında kumar oynama sorunlarında da uygulanabilen bilişsel- davranışsal bir tedavi sürecidir. Bu tedavi süreci, bilişsel tekniklerle davranışsal becerileri bir araya getirerek istenen davranış değişikliklerinin oluşturulmasını ve sürdürülmesini sağlar (Atkinson ve Abreu, 1994; Galanter ve Kleber, 1994; Mırsal ve ark., 2000; National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 1999).

Nüks önlemede; bağımlının alışkanlıkları, yaşam tarzı, alkol kullanımı ve madde ile ilgili yanlış düşünce ve beklentileri değiştirilmeye, yeni başa çıkma yolları oluşturulmaya çalışılmaktadır (Coşkunol, 1996). Nüks süreci genellikle olumsuz düşüncelerle başlamaktadır. Bu düşünceler genellikle “negatif emosyonel durumlar, kişiler arası çatışmalar ve sosyal baskı” ile ilgilidir (Irvine ve ark., 1999; Marlat ve Barrett, 1994).

* Öğr. Gör., Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu Ödemiş/İzmir tulay.sagkal@ege.edu.tr ** Yard. Doç.Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Psikiyatri Hemşireliği AD. Bornova/İzmir., *** “World Psychiatric Association International Congress” in Poster bildiri olarak sunulmuştur. July 12–16, 2006, Lütfü Kırdar Kongre Merkezi, İstanbul.

Bireyin bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanması stresin ortaya çıkmasına neden olur. Stres, aşırı boyutlara ulaştığında gerginliğe, hastalığa yol açmaktadır. Bu hastalıklardan birisi de madde bağımlılığıdır (Baltaş ve Batlaş, 1995). Başa çıkma stratejileri, stres ve sağlık durumu ilişkisinin araştırılmasında dikkate alınan önemli bir kavramsal değişkendir. Başa çıkma stratejilerinden olan öğrenilmiş güçlülük kavramı, kişinin kendi davranışlarını düzenlemesi sürecine özel bilişsel beceriler açısından ağırlık veren bir anlayışı yansıtmaktadır. Rosenbaum (1980), öğrenilmiş güçlülüğü oluşturan bilişsel becerilerin kişide bir birikim halinde bulunduğunu ve tümüyle öğrenme yaşantıları sonunda ortaya çıktığını ileri sürmektedir. Öğrenilmiş güçlülük bireyin, amaca yönelik davranışlarını engelleyen düşünce, duygu gibi etkenleri kontrol altına almasını mümkün kılan bugüne kadar öğrenmiş olduğu beceriler olarak tanımlanmaktadır. Nüks önleme programına katılan madde bağımlıları stres karşısında olumlu başa çıkma davranışları ve stratejileri öğrenir (Dağ, 1991, Mırsal ve ark., 2000; Savaşır, Soygüt, Kabakçı ve 2003; Şahin, 2001). Bu program sayesinde madde bağımlılarının alışkanlıklarını olumlu yönde düzenlemesi ve değiştirmesi beklenir. Böylece davranış değişikliği gelişen hastada daha az nüks sorunu yaşanır. Bağımlıların öğrenilmiş güçlülük düzeyinin yüksek olması, dağarcığında her türlü başa çıkma ve öz-kontrol becerilerinin iyi olduğu anlamına gelmektedir. Madde bağımlılığı olan bireyler stresle başa çıkma ve öz-kontrol becerileri geliştiğinde stres kaynaklarından daha az etkilenebilir ve daha az nüks sorunu yaşayabilirler. Bu çalışma, yatarak tedavi gören madde bağımlılarına uygulanan iki farklı klinik tedavi programının öğrenilmiş güçlülüğe etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Hipotez 1: Madde bağımlılarına uygulanan klinik tedavi programları hastaların öğrenilmiş güçlülüklerini olumlu yönde etkiler.

Yöntem

Araştırmanın yeri

Bu araştırma, İzmir ilindeki bir hastanenin Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (AMATEM) (İzmir AMATEM) ve Manisa ilindeki bir hastanenin AMATEM (Manisa AMATEM)'nde yapılmıştır. Her iki hastanede farklı klinik tedavi programı yer almaktadır.

Araştırmanın tipi

Yatarak tedavi gören madde bağımlılığı hastalarına uygulanan iki farklı klinik tedavi programının öğrenilmiş güçlülüğe etkisini incelemek amacıyla planlanan ön test-son test uygulamalı yarı deneysel nitelikte bir araştırmadır.

Araştırmanın evreni/örnekleme

Araştırmaya olasılıksız örneklem yöntemi ile 1 Mayıs-31 Ağustos 2005 tarihleri arasında iki hastanede yatarak tedavi gören (n = 258) ve örneklem kabul kriterlerine uyan toplam 118 madde bağımlısı hasta (İzmir AMATEM:33, Manisa AMATEM:85) araştırmaya dâhil edilmiştir. Örneklem gücü %70.6 olarak saptanmıştır. Araştırmada, klinik tedavi programının içeriğinde yer alan nüks önleme programı uygulanan ve uygulanmayan olarak iki farklı klinik tedavi programına katılan hasta gruplarından oluşmuştur.

Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırmanın İzmir AMATEM ve Manisa AMATEM'de

uygulanmasıdır.

Araştırmaya dahil edilme/dışlama kriterleri

Araştırmaya madde bağımlısı tanısı alan, katılmaya gönüllü olan, 17 yaş ve üstü, en az orta öğretim düzeyinde (RÖGÖ kullanım sınırlılığı), bilişsel yetileri yeterli olan (araştırmacılar ön görüşmeyle hastanın algılama, kavrama ve oryantasyon sorunu olmadığına karar verilerek saptandı), ağır psikotik bulguları olmayan, İzmir AMATEM'de mevcut olan nüks önleme programının toplam sekiz seansına katılan hastalar yer almıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler; Tanıtıcı Bilgi Formu ve Rosenbaum'un Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği (RÖGÖ) ile toplanmıştır.

Tanıtıcı bilgi formu: Hastaların sosyo-demografik özelliklerini, madde kullanım özelliklerini, tedavi olma ve hastalıkla baş etme durumlarını belirlemeye yönelik hazırlanan 24 sorudan oluşmaktadır.

RÖGÖ: RÖGÖ, Rosenbaum (1980) tarafından geliştirilmiş, Siva (1991) ve Dağ (1991) tarafından Türk toplumuna uyarlanmış, geçerlik ve güvenilirliği saptanmış, 36 sorudan oluşan 5'li Likert tipi bir ölçektir. RÖGÖ stresle başa çıkma bireyin kullanabileceği bilişsel stratejileri ne ölçüde kullandığını ve kendini denetleme becerilerini ölçen bir öz değerlendirme ölçeğidir. 17 yaş ve üstü en az orta öğretimden geçmiş kişilerde uygulanabilir. Zaman sınırlaması olmayıp yaklaşık 15 dakika sürmektedir. Soru formunun başında nasıl yanıtlanacağı ile ilgili bilgi vardır. Ölçekte her bir ifade, 1'den 5'e kadar puanlanmıştır. "Hiç tanımlamıyor" yanıtına 1 puan, "Biraz tanımlıyor" yanıtına 2 puan, "İyi tanımlıyor" yanıtına 3 puan, "Oldukça iyi tanımlıyor" yanıtına 4 puan, "Çok iyi tanımlıyor" yanıtına 5 puan verilir. Puan aralığı 36-180'dir. Yükselen puanlar kendini denetleme becerilerinin yüksekliğini; bir diğer deyişle ölçekte temsil edilen başa çıkma stratejilerinin sıklıkla uygulandığını gösterir (Dağ, 1991).

Ülkemizde RÖGÖ'nün uyarlama çalışması ilk olarak Siva (1991) tarafından yapılmış; aslından farklı olarak tümü artı yönde puanlanan beş basamaklı bir cevaplama sistemi kullanılmıştır. Bu çalışmada, ölçeğin Türkçe formunun faktör yapısı yazılı kaynaklarda belirtilen faktör yapısına uygun bulunmuş, Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .77 olarak saptanmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun test-tekrar test güvenilirlik katsayısı .80 olarak belirlenmiştir (Dağ, 1991).

Yapılan İşlem/Müdahale:

Bu veriler, her iki hastanede yatan hastalara yattığı gün Tanıtıcı Bilgi Formu ve klinik tedavi programının hemen öncesinde(ön test) RÖGÖ, taburculuk aşamasında klinik tedavi programının sonunda (son test) RÖGÖ araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Bu formları doldurma süresi toplam 20-25 dakika sürmüştür.

İki Farklı Klinik Tedavi Programı:

1. Klinik Tedavi programı; İzmir AMATEM'de hastalara uygulanan klinik tedavi programının içeriğinde; ilaç tedavisi, bireysel ve aile görüşmesi, grup terapisi (Adsız Alkolikler ve nüks önleme programı) veya iş, uğraş ve sosyal etkinlikler yer almaktadır. Bu hastaneden alınan hastalar yatışından taburculuğuna kadar kurumun uyguladığı tedavi programına gereksinimleri doğrultusunda katılmıştır. Araştırmada hastalar nüks önleme programının toplam sekiz seansına da katıldılar. Nüks Önleme Programı: İzmir

AMATEM biriminde uygulanan Nüks Önleme Programı, Marlatt ve Gordon (1985) tarafından geliştirilen, çeşitli konuların işlendiği ve yatarak tedavi gören bağımlılara yönelik yapılandırılmış bilişsel-davranışsal bir tedavi programıdır. Seanslarda, bağımlılık tedavisi konusunda en az 11 yıl deneyimli yüksek okul mezunu bir hemşire tarafından yapılan, her seansta daha önceden belirlenmiş konular işlenmektedir. Her seans 60 dakika, haftada iki seans olarak toplam sekiz seanstan oluşmakta, programda bilgi verme, rol-playing, model olma, sorun çözme gibi öğretici tekniklerden yararlanılmaktadır. Konular; görünüşte ilgisiz kararların üstesinden gelme, istek-dürtü ile başa çıkma yolları, madde alma isteği, düşünceleri davet edip meydan okuma yolları, yüksek-risk durumları, sorun çözme becerileri, "hayır" diyebilmenin önemi, sözel ve sözel olmayan reddetme becerileri, acil durumlar için plan yapılması, beklenmedik yüksek-risk durumu, zevkli aktiviteler, rol oynamayı içermektedir.

2. Klinik Tedavi programı: Manisa AMATEM'de hastalara uygulanmakta olan klinik tedavi programı içeriğinde; bireysel ve aile görüşmesi ve ilaç tedavisi yer almaktadır. Bu program işleyişi içerisinde nüks önleme programı yer almamaktadır. Bu hastaneden araştırmaya katılan hastalar yatışından taburculuğuna kadar kurumun uyguladığı tedavi programında gereksinimleri doğrultusunda katılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi

Elde edilen verilerin analizi, araştırmanın amaçları doğrultusunda SPSS 11.0 paket programında sayı ve yüzde dağılımları, t testi ve varyans analizi kullanılarak yapılmıştır.

Araştırmanın etik yönü

Araştırma, her iki hastaneden yazılı izin ve hastalardan sözel izin alınarak yapılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan tüm hastaların % 96.6'sının hastaneye yatmadan önceki 1 ay içinde alkol kullandığı (birden fazla madde kullanımı var), % 76.3'ünün ilk kullandığı madde nin sigara olduğu, %53.4'ünün ilk madde kullanım yaş grubunun 12-16 olduğu, % 85.6'sının alkol kullanımından dolayı hastaneye başvurduğu, hiçbirinin sigara kullanımından dolayı hastaneye başvurmadığı, %32.3'ünün en uzun remisyon süresinin 0-15 gün olduğu (% 71.2'sinin ilk 3 ay içinde tekrar kullanmaya başlamıştır), % 29.7'sinin olumsuz duygu, düşünce, tutum ve davranışlarından dolayı tekrar madde kullandığı, tümünün madde kullanımının aile, iş, sosyal yaşam, sağlık gibi alanlarda sorun oluşturduğu görülmüştür. Tüm hastaların; % 48.3'ünün fiziksel hastalığı, % 72'sinin madde bağımlılığının dışında başka bir ruhsal hastalığı, % 38.8'inin depresif bozukluğu olduğu, % 76.3'ünün daha önce madde bağımlılığı toplantılarına katılmadığı, toplantıya katılanların % 92.85'inde Adsız Alkolikler (A.A) toplantısına katıldığı, % 55.0'inin hastaneye yatma durumunun kendi ve ailesinin isteğiyle, % 44.1'inin hastanede kullandığı ilaçların isimlerini ve endikasyon durumlarını bilmediği, bilgisi olanların % 65.6'sının yan etkileri hakkında bilgilerinin olmadığı, % 55.9'unun hastanede yatış süresinin 1-15 gün arasında olduğu ve % 72'sinin nüks önleme programına katılmadığı saptanmıştır.

Tablo 1: Tüm Hastaların Ön test ve Son Test RÖGÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=118).

SONUÇLAR	Ön Test X ± SS	Son Test X ± SS
Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği Puan Ortalaması	101.41 ± 21.56	100.26 ± 23.59
t ve p değeri	t = .620	p = .536 p > .05

Tablo 1'de tüm hastaların ön test RÖGÖ puan ortalaması 101.41 ± 21.56 ve son test RÖGÖ puan

ortalaması 100.26 ± 23.59 olarak saptanmış ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (p > .05).

Tablo 2: Tüm Hastaların RÖGÖ Puan Ortalamalarının Yatış Sürelerine Göre Dağılımı (N=118).

Yatış süreleri	%	RÖGÖ puan ort. X ± SS	F	P
1-15	55.9	92.23 ± 20.30	6.149	.004
16-30	25.4	105.37 ± 26.54		
31-50	11.0	116.15 ± 19.33		p < .05
51-70	5.1	117.17 ± 17.88		
71 gün ve daha fazla	2.5	123.33 ± 9.07		

Araştırmaya katılan tüm hastaların hastaneye yatış sürelerine göre RÖGÖ puan ortalamaları arasındaki fark, tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) ile aranmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p < .05).

Bu farkın nerden kaynaklandığını bulmak için ileri analiz yapılarak (Post Hoc Test - bonferonni) 31-50 gün yatanların RÖGÖ puan ortalamasının, 1-15 gün yatanlardan daha yüksek olduğunu göstermektedir (Tablo 2).

Tablo 3: Tüm Hastaların RÖGÖ Puan Ortalamalarının Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	N	%	RÖGÖ puan ort. X ± SS	F	P
Yaş grupları					
17-25	30	25.4	97.40 ± 16.84	0.651	.628
26-33	19	16.1	99.32 ± 24.49	<i>p</i> > .05	
34-41	19	16.1	101.16 ± 18.54		
42-49	27	22.9	103.30 ± 23.48		
50 yaş ve üstü	23	19.5	106.35 ± 21.55		
X = 37.36 ± 12.94					
Medeni durum					
Bekâr	37	31.4	99.81 ± 20.25	0.265	.900
Evli	46	39.0	103.35 ± 23.68	<i>p</i> > .05	
Boşanmış	28	23.7	100.43 ± 21.90		
Ayrı yaşıyor	4	3.4	96.25 ± 4.92		
Eşi ölmüş	3	2.5	101.41 ± 20.50		
Eğitim durumu					
Ortaokul mezunu	74	62.7	99.76 ± 20.83	0.857	.427
Lise mezunu	31	26.3	102.61 ± 23.45	<i>p</i> > .05	
Üniversite mezunu	13	11.0	107.92 ± 21.22		
Meslek durumu					
İşsiz	11	9.3	96.09 ± 11.53	0.580	.715
Öğrenci	3	2.5	99.33 ± 7.02	<i>p</i> > .05	
Memur	16	13.6	108.25 ± 16.46		
İşçi	17	14.4	97.70 ± 24.21		
Serbest meslek	43	37.3	101.44 ± 23.44		
Emekli	27	22.9	100.22 ± 22.11		
Çalışma durumu					
Çalışan	69	58.5	104.83 ± 22.95	2.073	.040
Çalışmayan	49	41.5	96.59 ± 18.61	<i>p</i> < .05	
Gelir düzeyi					
Gelir giderden yüksek	8	6.8	114.38 ± 18.30	2.976	.055
Gelir gidere eşit	56	47.5	103.75 ± 22.65	<i>p</i> > .05	
Gelir giderden düşük	54	45.7	97.06 ± 19.97		

(Not: Hastaların sosyodemografik özellikleri RÖGÖ ön test puan ortalamalarıyla karşılaştırılmıştır. Sosyodemografik özellikler değişmeyen değişkenler olduğu için RÖGÖ son testle karşılaştırılmamıştır)

Tüm hastaların %25.4'ünün 17-25 yaş grubunda olduğu, yaş ortalamasının $X = 37.36 \pm 12.94$ olduğu saptanmıştır. Hastaların %39.0'ı evli, %62.7'si ortaokul mezunu, %37.3'ü serbest meslek yaptığı, %58.5'i çalıştığı, %47.5'inin gelir ve gider dengeli olduğu saptanmıştır. Tüm hastaların; yaş gruplarına, medeni durumlarına,

eğitim durumlarına, meslek durumlarına, gelir düzeylerine göre RÖGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > .05$) (Tablo 3).

Tüm hastaların çalışma durumlarına göre RÖGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < .05$).

Tablo 4: Nüks Önleme Programına Katılan Hastaların Ön test ve Son Test RÖGÖ Puan Ortalamaları.

SONUÇLAR	Ön Test X ± SS	Son Test X ± SS
Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği Puan Ortalaması	113.18 ± 19.35	118.61 ± 18.07
t ve p değeri	$t = 2.347$	$p = .025$

Tablo 4'de nüks önleme programına katılan hastaların ön test ve son test RÖGÖ puan ortalamaları incelenmiştir. Nüks önleme programına katılan hastaların ön test RÖGÖ puan ortalaması 113.18 ± 19.34 , son test RÖGÖ puan ortalaması 118.61 ± 18.07 olarak saptanmıştır.

Nüks önleme programına katılan hastaların ön test ve son test RÖGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < .05$).

Tablo 5: Tüm Hastaların Nüks Önleme Programına Katılma Durumlarına Göre Ön Test ve Son Test RÖGÖ Puan Ortalamaları.

NÜKS ÖNLEMENE KATILMA DURUMU	ÖN TEST PUAN ORTALAMALARI	SON TEST PUAN ORTALAMALARI
Katılan (n=33)	113.18 ± 19.34	118.61 ± 18.07
Katılmayan (n=85)	96.84 ± 20.71	93.14 ± 21.61
t ve p değeri	<i>t</i> = 3.917 <i>p</i> = .000 <i>p</i> < .05	<i>t</i> = 5.999 <i>p</i> = .000 <i>p</i> < .05

Tablo 5’de tüm hastaların nüks önleme programına katılma durumlarına göre ön test ve son test RÖGÖ puan ortalamaları incelenmiştir. Nüks önleme programına katılan hastaların ön test RÖGÖ puan ortalaması 113.18 ± 19.34, nüks önleme programına katılmayan hastaların ön test RÖGÖ puan ortalaması 96.84 ± 20.71’dir. Hastaların nüks önleme programına katılma durumlarının ön test RÖGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (*p* < .05). Nüks önleme programına katılan hastaların son test RÖGÖ puan ortalaması 118.61 ± 18.07, nüks önleme programına katılmayan hastaların son test RÖGÖ puan ortalaması 93.14 ± 21.61’dir. Hastaların nüks önleme programına katılma durumlarının son test RÖGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (*p* < .05).

Tartışma

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamasının 37.36 ± 12.94 olduğu saptanmıştır. Madde bağımlılığı konusunda yapılmış bir çok çalışmada hastaların; yaş ortalaması 39.6 ± 10.6 (Pektaş ve ark., 2001), 32.50 ± 10.16 (Akcan ve ark., 2000) olarak saptanmıştır. Kadın hastaların bağımlılık tedavisine başvurma durumu ve yatarak tedavi girişimlerinin az olmasında, kadınların sosyokültürel olarak Türk toplumunda daha az madde kullanımına yönelmesi ve hoş görülmemesi etkili olabilir. Ayrıca, araştırmanın yapıldığı hastanelerden birinin kadın hasta yatışlarının olmaması etkili olduğu düşünülmektedir (Tablo 3).

Araştırmada tüm hastaların % 96.6’sının hastaneye yatmadan önceki 1 ay içinde alkol kullandığı, % 76.3’ünün hayatında ilk kullandığı maddenin sigara olduğu, % 53.4’ünün hayatında ilk madde kullanım yaş grubunun 12–16 olduğu, % 85.6’sının alkol kullanımından dolayı hastaneye başvurduğu, hiçbirinin sigara kullanımından hastaneye başvurmadığı saptanmıştır. Bağımlılık konusunda yapılan çalışmada hastaların % 52.5’inin alkol, % 31.8’inin esrar, % 19.4’ünün hap, % 14.4’ünün kokain, % 12.9’unun eroin, % 2.1’inin uçucu maddeler, % 36.5’inin birden fazla madde kullandığı, ayrıca da alkol, esrar, hap ve uçucu maddeye başlama yaşı 20 yaşının altında iken, eroin ve kokaine başlama yaşı 20 yaş ve üstünde olduğu saptanmıştır (Akcan ve ark., 2000). Bir çalışmada hastaların ilk madde

kullanım yaşı 11–20 yaş arasında daha fazla görülmele birlikte 6–10 yaş arasında bulunanların olması dikkat çekmekte, hastaneye başvurma nedeni olan maddeler için alkol kullanımı ilk sırada bulunurken, madde kullanımı ikinci, alkolle birlikte madde kullanımı ise 3. sırada olduğu bulunmuştur (Saatçioğlu, Evren ve Çakmak, 2003). Türkiye’de sigara ve alkol kullanımından sonra en sık kullanılan maddeler sırasıyla; esrar, uçucu madde, eroin, akineton, roş, kokain, ecstasy sayılabilir (Alpay ve ark., 1991).

Araştırmada uçucu madde kullanım oranının düşük çıkmasında, araştırmamızın sınırlılıklarında 17 yaşın altındaki hastaların katılmamasının (RÖGÖ kullanım sınırlılığından dolayı) etkili olduğu düşünülmektedir. Uçucu madde kullanımı değişik yaş gruplarında görülmele birlikte, 7–19 yaşları arasındaki çocuk ve ergenlerde daha sıktır (Westermeyer, 1987).

Araştırmada tüm hastaların % 71.2’sinin ilk 3 ay içinde tekrar kullanmaya başladığı saptanmıştır. Madde kullanmayı bırakan hastaların yaklaşık % 40-50’si ilk 6 ay içinde tekrar kullanmaya başlamaktadır (Saatçioğlu, 2004). Alkol bağımlıların % 65’inin 1 yıl süre ile “ayık” kalabildiği, hatta % 20-30’unun tedavi görmeden bunu gerçekleştirebildiği kabul edilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994). Yapılmış çalışmalara göre hastaların kısa süreli remisyon dönemlerinin olduğunu göstermektedir.

Araştırmada tüm hastaların % 29.7’sinin olumsuz duygu, düşünce, tutum ve davranışlarından dolayı tekrar madde kullandığı, tümünün madde kullanımının aile, iş, sosyal yaşam, sağlık gibi alanlarda sorun oluşturduğu görülmüştür. Alkol bağımlılığı konusunda yapılan çalışmada nüks nedenleri arasında olumsuz duygu, düşünce ve tutumların birinci sırada (% 33.3) yer aldığını göstermiştir (Kalyoncu ve ark., 1999). Literatürde madde kullanımının, sağlık sorunları, trafik kazaları, öz kıyım, suç yönelme, aile parçalanması, ekonomik sorunlar, iş yaşamının bozulması gibi pek çok boyutta sorun oluşturmakta olduğu belirtilmiştir (Sadıç, 2001; Öztürk, 2002). Bu bulguya göre madde kullanımı veya bağımlılığın bir biyopsikosozyal ve ekonomik sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Madde kullanımı, bireylerde birçok fiziksel hastalıkları da beraberinde getirir. Araştırmada fiziksel hastalıklardan birinci sırayı (% 35.1) kesik ve kırığın yer alması, madde kullanımının getirdiği kendi-

ne zarar verme, düşme, kazalar, kavganın olduğunu göstermektedir.

Araştırmada hastaların % 72'sinin madde bağımlılığının dışında başka bir ruhsal hastalığı olduğu saptanmıştır. Madde kullanımı veya bağımlılığı tanısı alan erkeklerin % 76'sının ve kadınların % 65'inin ek bir ruhsal hastalık tanısı aldığı ve bu tanuların kişilik bozukluğu, anksiyete bozukluğu, depresif bozukluğu olduğu belirtilmektedir (Kaplan ve Sadock, 2004). Saldırgan/asi davranışları olan, her şeyi reddeden, davranış bozukluğu gösteren, erken yaşlarda davranış problemleri olan gençler; madde kullanma riski fazla olan gençlerin olduğu yönünde var olan bilgiler, araştırmamızda elde edilen bu bulguyu destekler niteliktedir (AMATEM Özel Okullar Derneği, 1997; Sadıç, 2001; Yüksel, 2001).

Araştırmada tüm hastaların % 76.3'ünün daha önce madde bağımlılığı toplantılarına katılmadığı saptanmıştır. Hastaların daha önce toplantılara katılma oranlarının düşük olmasının nedenleri, madde bağımlılığı ile ilgili toplantıların hastanelerde yaygın olmaması, ülkemizde genel olarak grup terapilere katılma durumlarının düşük olması, hastaların var olan toplantılar hakkında yeterince bilgilendirilmemesi, var olan toplantıların (A.A, nüks önleme, vb.) sınırlı şehirlerde ve hastanelerde uygulanması olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan tüm hastaların % 55'inin kendi ve ailesinin isteğiyle hastaneye yattığı saptanmıştır. Madde bağımlılığı tedavisinde başarı sağlanmada birinci etken bireyin tedavi olmak istemesidir. Bağımlı olan bireyleri yeniden topluma kazandırmak içinde ailelerin desteği ve yardımı gerekmektedir (Bond, Kaskutas ve Weisner, 2003; Köknel, 1998). Bağımlı yakınlarının tedavi sürecine katılmalarının temel nedenlerinden birisi nükslerin azaltılmasıdır. Ailenin, özellikle bağımlı ile birlikte yaşayan kişilerin tedaviye katılmaları sorunu kabul etme ve nüksleri önlemede faydalı olmaktadır (Pektaş ve ark., 2002).

Araştırmada tüm hastaların yarısından fazlasının kullandığı ilaçlar ve onların yan etkileriyle ilgili bilgisi olmadığını göstermektedir. Sağlık personelinin hastaların kullandığı ilaçlarla ilgili yeterince hastalara bilgi vermediği düşünülmektedir.

Yapılan çalışmada tüm hastaların daha önce nüks önleme programına yüksek oranda katılmadığı (% 72.0) saptanmıştır. Ülkemizde ayaktan veya yatarak tedavi gören bağımlılara yönelik yapılandırılmış bilişsel-davranışsal tedavi programlarının uygulanması yeni olması (Türkcan ve ark., 2001) ve araştırmanın yapıldığı yerlerden birinde nüks önleme programının uygulanıyor olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tüm hastaların ön test ve son test RÖGÖ puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız bulunması tüm hastalara uygulanan klinik tedavi programının öğrenilmiş güçlülüğe olumlu yönde etkilediği hipotezini gerçekleştirmediğini

göstermektedir (Tablo 1). Bu sonucun oluşmasında örneklem sayısının % 75'inin etkin ve yeterli klinik tedavi programı uygulanmayan hastaneden alınan hastalardan oluşması, hastaların tedavi sürecinin kısa, hastaların madde bağımlılığı dışında hem fiziksel hem de ruhsal hastalıklarının olması düşünülmektedir.

Araştırmada tüm hastaların yatış süresi uzadıkça RÖ-GÖ puan ortalamasında artış olmuştur (Tablo 2). Alkol bağımlılarında yapılan bir izlem çalışmasında ortalama dokuz aylık bir izleme süreci içinde klinik tedavi gören hastaların % 69.4'ünün halen alkol almadığı saptanmıştır (Kalyoncu ve ark., 2001). Bu bilgiler doğrultusunda hasta-nede yeterli ve etkili tedavi programlar geliştirerek, bu programların uygulanması içinde hastaların yatış sürelerinin uzun tutulması ya da ayaktan tedavinin gerekliliği düşünülmektedir.

Nüks önleme programına katılan hastaların ön test RÖGÖ puan ortalamaları katılmayanlara göre daha yüksek olduğu (hastaların bireysel özelliklerinden kaynaklandığı düşünülüyor) ve son test RÖ-GÖ puan ortalamalarının ön test RÖGÖ puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptanmıştır (Independent sample t testi) (Tablo 5). Bunun sonucunda, nüks önleme programının hastaların öğrenilmiş güçlülükleri üzerinde olumlu etkisi olduğu düşünülmektedir.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Araştırmaya katılan tüm hastaların % 76.3'ünün hayatında ilk madde kullanım yaş grubu 8-16'dır. Hastaların hiçbirinin sigara kullanımından dolayı hastaneye başvurmadığı ve madde kullanımının aile, iş, sosyal yaşam, sağlık gibi alanlarda sorun oluşturduğu saptanmıştır.

Hastaların; % 44.1'inin hastanede kullandığı ilaçların isimlerini ve endikasyon durumlarını bilmediği, bilgisi olanların % 65.6'sının da yan etkileri hakkında bilgisi olmadığı, % 55.9'unun hastanede yatış süresinin 1-15 gün arasında olduğu saptanmıştır. Hastaların hastaneye yatış sürelerine göre RÖGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ve bu fark 31-50 gün yatanların (genellikle de İzmir AMATEM hastaları) RÖGÖ puan ortalamasının, 1-15 gün yatanlardan (Manisa AMATEM) daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda, yatış süresi arttıkça ve bu süre içerisinde etkili klinik tedavi programına katılmanın öğrenilmiş güçlülük üzerinde etkisi olduğu düşünülür.

Tüm hastaların ön test ve son test RÖGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. Ancak nüks önleme programına katılan hastaların ön test RÖGÖ puan ortalamaları katılmayanlara göre daha yüksek olduğu ve son test RÖGÖ puan ortalamalarının ön test RÖGÖ puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç değerlendirildiğinde, hastalara uygulanan nüks önleme programının (bilişsel-davranışsal tera-

pi) RÖ-GÖ puan ortalamaları üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Buna göre, hastalara yönelik yapılan nüks önleme programlarının, hastaların kendi davranışlarını düzenlemesi sürecine özel bilişsel becerileri üzerinde oldukça etkili olduğu söylenebilir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Araştırmada hipotezimizin gerçekleşmemesindeki bulgulardan birisi olan yetersiz klinik tedavi programının olmasından yol çıkarak ülkemizde sıklıkla uygulanan standart tedaviye, nüks önleme programlarının, A.A. ve Narcotics Anonymous gruplarının, iş uğraş ve zevkli aktivitelerinin, eğitim programlarının eklenmesi ve optimal tedavi anlayışının tüm psikiyatri çalışanları arasında yaygınlaşması sağlanmalıdır.

Araştırmada, sigarayı bırakmak için hastaneye başvuran hastaların hiç olmadığı dikkat çekmektedir. Bu nedenle, hastaların sigarayı bırakma konusunda motivasyonlarını arttırmada hekim ve hemşirelerin bu konuda hastalara eğitim ve danışmanlık hizmeti vermesi, ülkemizde sadece psikiyatri kliniğinde değil tüm sağlık kuruluşlarında sigarayı bırakma yöntemlerinin uygulanması sağlanmalıdır.

Bağımlı hastaların yatış sürelerinin ortalama 30-50 gün arasında olması ve bu süre içerisinde etkili tedavi programı uygulanmalıdır.

Bağımlı hastaların yeni başa çıkma yöntemleri, madde kullanımı ile ilgili yanlış düşünce ve beklentileri, alışkanlıkları ve yaşam biçimlerini değiştirme üzerinde olumlu etkisi olan Nüks Önleme Programının etkinliğine ilişkin yeni çalışmalara yer verilmelidir.

Kaynaklar

Akcan, A., & Akcan, Z.F.E., Samancı, Y.A., Balcıoğlu, İ.(2000). İstanbul Bayrampaşa kapalı cezaevindeki erkek adli tutuklu ve hükümlülerde cezaevi öncesi alkol ve madde kullanma sıklığı ve özellikleri. *Journal of Dependence*, 1, 61-68.

AMATEM Özel Okullar Derneği. (1997). Uyuşturucu Maddeler Ve Bağımlılık Eğitim Paketi Eğitici Kılavuzu. İstanbul Ticaret Odası tarafından basılmıştır, İstanbul.

Alpay, N., Maner, F., Kalyoncu, A. (1991). AMATEM'de 1990 yılında yatırılan madde bağımlılarının demografik özellikleri ve geçmiş yıllarla kıyaslanması. 25. Ulusal Psikiyatrik Bilimler Kongresi (Kongre Kitabı). Antalya. 6-9 Eylül, 177.

Amerikan Psikiyatri Birliği. (1994). DSM-IV TR Tanı Ölçütleri (Çeviren: E, Köroğlu), 4.Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Atkinson, D.R., & Abreu, J. (1994). Mexican American and European American ratings of four alcoholism treatment programs. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 16, 265- 281.

Batlaş, A., Batlaş, Z. (1995). *Stres ve başa çıkma yolları*, (14.Baskı, sy.23-279). İstanbul: Remzi Kitapevi.

Bond, J., Kaskutas, L.A., Weisner, C. (2003). The persistent influence of Social Networks and Alcoholics Anonymous on Abstinence. *J Stud Alcohol*, 64, 579-588.

Coşkunol, H. (1996). *Alkol bağımlılığı: tanı ve tedavisi*. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.

Dağ, İ. (1991). Rosenbaum'un öğrenilmiş güçlülük ölçeği'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2, 269-274.

Göka, E., & Başterzi, A.D. (2001). Alkol bağımlılığına psikodinamik bir bakış. *Journal of Dependence*, 2, 127-132.

Galanter, M., & Kleber, H.D. (Ed.). (1994). *In textbook of substance abuse treatment*. Washington: American Psychiatric Press Inc.

Irvine, J.E., Bowers, C.A., Dunn, M.E., & Wang, M.C. (1999). Efficacy of relapse prevention: a meta-analytic review. *J Consult Psychol*, 67, 563-570.

Kalyoncu, A., Mırsal, H., Pektaş, Ö., Yazıcı, A.H., Mırsal, N., & Beyazyürek, M. (2001). Alkol bağımlılığında nüks nedenleri. *Journal of Dependence*, 2, 61 -67.

Kalyoncu, A., Mırsal, H., Pektaş, Ö., Yılmaz, S., & Beyazyürek, M. (1999). Alkol bağımlılığında klinik tedavi sonrası bir izleme çalışması. VI. Anadolu Psikiyatri Günleri (Kongre Kitabı). Erzurum. 10-14 Aralık, 267-272.

Kaplan, H.I., & Sadock, J.B. (2004). Maddeye bağlı bozukluklar. İçinde E. Abay (Ed), Klinik Psikiyatri(sy.79-119), Nobel Tıp Kitapevleri.

Köknel, Ö. (1998). *Bağımlılık*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.

Marlat, G.A., & Barrett, K. (1994). Relapse prevention:In textbook of substance abuse treatment (pp.285-299). Galanter M., Kleber H.D.(Eds). Washington: American Psychiatric Press Inc.

Mırsal, H., Kalyoncu, Ö.A., Pektaş, Ö., Şatır, T., Mırsal, N., & Beyazyürek, M. (2000). Alkol bağımlılığında nüks. *Journal of Dependence*, 1, 22-26.

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (1999). Cognitive-behavioral coping skills therapy manual, NIH Publication, No:94.

Ögel, K. (2001). *İnsan, yaşam ve bağımlılık tartışmalar ve gerekçeler* (sy. 17-114). İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.

Öztürk, O. (2002). *Ruh sağlığı ve bozuklukları* (9.Basım, sy. 520-546). Ankara:Nobel Tıp Kitapevleri Ltd.Şti.

Pektaş, Ö., Kalyoncu, A., Mırsal, H., & Beyazyürek, M. (2001). Alkol bağımlılığında sosyo-demografik değişkenler, klinik özellikler ve tedavi sonuçlarının cinsiyetler arasındaki farklılıklarının incelenmesi. *Journal of Dependence*, 2, 25-29.

Pektaş, Ö., Mırsal, H., Kalyoncu, Ö.A, Tiryaki, A., & Beyazyürek, M. (2002). Alkol bağımlılığında nüks ve eş tutumları. *Journal of Dependence*, 3, 98-102.

Saatçioğlu, Ö., Evren, E.C., & Çakmak, D. (2003). 1998 - 2000 yılları arasında yatarak tedavi gören alkol ve madde kullanımı olan olguların değerlendirilmesi. *Journal of Dependence*, 4, 109-117.

Saatçioğlu, Ö. (2004). Bağımlılıkta nüks belirleyiciler. 40. Ulusal Psikiyatri Kongresi (Kongre Kitabı). Kuşadası. 28 Eylül-3 Ekim, 644.

Sadıç, A. (2001). Köy hizmetleri Anadolu Lisesi'nde madde bağımlılığı konusunda bilgi, tutum, davranış düzeyinin ölçülmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi. Bitirme Tezi, İstanbul.

Savaşır, I., Soygüt, G., & Kabakçı, E. (2003). *Bilişsel-davranışçı terapiler*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Savaşır, I., & Şahin, N. (1997). *Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Şahin, N.H. (2001). *Bilişsel terapi temel ilkeler ve ötesi*.
Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Dergiye geliş tarihi: 25.02.2009
Kabul tarihi: 01.07.2010

Türkcan, A., Coşkun, B., İlem, E., & Çakmak, D. Alkol bağımlılarında bir tedavi programının üç aylık izlem sonuçları. *Journal of Dependence*, 2, 30-33.

Westermeyer, J. (1987). The psychiatrist and solvent-inhalant abuse: recognition, assesment and treatment. *Am J Psychiatry*, 144, 903-907.

Yüksel, N. (2001). *Ruhsal hastalıklar*. (2.Baskı, sy. 496-557). Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi San. ve Tic. Ltd. Şti.