

Alkol Bağımlılarında Adsız Alkoliklere Katılımın Etkinliği

Hakan COŞKUNOL*, Müge TAMAR*, İsmail BAĞDİKEN**, Refet SAYGILI*

ÖZET

Bu çalışmada yatarak tedavi gören alkol bağımlılarında Adsız Alkolik (AA) toplantılarına katılım derecesinin ayık yaşamayı sürdürmedeki etkinliği araştırılmıştır. Alkol bağımlılarının % 54'ü AA toplantılarına aktif bir şekilde katılmıştır. AA toplantılarına katılımı sosyo-demografik özellikler, alkol kullanım özellikleri, eşlik eden diğer psikiyatrik bozukluklar arasında bir ilişki saptanmamıştır. AA'ya aktif olarak katılanlarda ayık yaşam süresinin daha uzun olduğu görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Adsız alkolikler, nüks

Düşünen Adam; 1997, 10 (3): 35-38

SUMMARY

We investigated the efficacy of Alcoholics Anonymous (AA) attendance for inpatient alcoholics. 54 percent of alcoholics attended AA meetings actively and there was no relation with AA attendance and the characteristics of alcohol usage, socio-demographic factors and other psychiatric disorders associated to alcoholism. Those who attend AA meeting actively during inpatient treatment stayed sober longer than the others.

Key words: Alcoholics anonymous, relapse

GİRİŞ

Adsız Alkolikler (AA), alkolizm tedavisinde etkin ve önemli yaklaşımlardan biridir ve alkolizm tedavi programından bir çoğunda çok önemli bir yer tutmaktadır. Kendine yardım (self-help) grupları alkol bağımlılarına olduğu kadar, Al-Anon ve Alateen grupları aracılığıyla alkol bağımlılarının ailelerine de destek sağlar (6). AA üyelik araştırmalarında dünyada 76.000'den daha fazla AA grubunun olduğu belirlenmiştir (1). Üyelerin çoğunluğu başka AA üyeleri ve alkolizm tedavi programları tarafından AA'ya gönderilmektedirler (12). Son gözden geçirmelerde AA üyelerinin ortalama ayıklık süresinin 52 ay olduğu görülmüştür (2).

Yatan hastalarda AA'ya katılımın etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada, AA'ya katılanlarda 18. aydan sonra belirginleşen daha yüksek ayıklık oranları saptanmış, 18 aylık izlem sonrasında AA'ya katılmayı sürdüren olgularda ayıklık oranı % 50 olarak bulunmuştur (14). Emrich (5), yaptığı çalışmada AA ve profesyonel yardımın tedavi etkinliğini karşılaştırmış, profesyonel yardımın alkoliklerin içme miktarını azaltmada, AA'nın ise ayık yaşamayı sağlamada daha başarılı olduğunu belirlemiştir.

Kolb (8), genç erkeklerde AA'yı ve alkolizmi kabullenmenin daha az olduğunu, Boscarino (4) ise genç erkeklerde ve düşük sosyo-ekonomik düzeyleri olanların, tekrar içme oranlarının daha yüksek olduğunu,

* Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı ** Manisa Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

AA aktivitelerine daha az ve kısa süre katıldıklarını belirtmiştir. AA içme davranışları üzerine kontrol kaybı daha fazla olan, kendilerini güçsüz kabul eden alkolik alt grubu için daha fazla etkilidir ⁽¹³⁾. AA'ya katılımı olumlu ilişki içinde olabilecek faktörler; 1) Başkalarından destek alma ve onlara destek verme, 2) Gruba değer verme ⁽¹⁰⁾, 3) Bireyin kendi davranışlarından sorumlu olduğunu kabullenmesidir ⁽⁷⁾.

AA'yı diğer psikiyatrik tedavilerle birlikte yürüten olguların ayık kalma oranları, sadece AA'ya katılanlara göre daha yüksektir. AA yönelimli yatan hasta tedavi programlarında 6 ay sonra ayıklık oranı % 58 olarak bulunmuştur ⁽⁵⁾.

Bu çalışmada yatarak tedavi gören alkol bağımlılarında, AA'ya katılımın ayık yaşamayı sürdürmedeki etkinliğinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

1993 yılından itibaren Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğinde yatarak tedavi gören alkol bağımlıları, yaklaşık bir hafta süren alkolden arınma tedavisi sonrasında bir tanesi hastanede, iki tanesi ise hastane dışında olmak üzere haftada üç AA toplantısına katılmaktadırlar. Hastanede yattığı süre içinde her alkol bağımlısının sağlık sorunu olmadığı müddetçe AA toplantılarına katılması istenmiştir.

Aynı zamanda tüm olgular yattıkları süre içinde tekrar içmeyi önleme tekniklerinin ön planda olduğu davranışçı grup tedavisi ⁽⁹⁾ ve uğraş tedavisi görmüşlerdir. Gerek görülen olgularda eşlik eden psikiyatrik sorunlar için ve/veya tekrar içmeyi önlemek için psikofarmakolojik tedavi de uygulanmıştır.

Tüm olgularla taburculuk öncesi görüşülerek AA'nın hastanede yattıkları süre içinde ve sonrasındaki tekrar içmeyi önleme etkinliğini belirlemesi istendi. Hastalardan alınan bilgiler ve servis ekibinin gözlemleri de gözönünde bulundurularak hastanede yatan hastaların AA'ya katılımı dört ayrı şekilde derecelendirildi.

Çok iyi: AA programını uygulamaya başlayan, kendine rehber seçen, hastanede iken toplantılara sürekli olarak katılan ve katılacağını söyleyen olgular.

İyi: AA programını uygulamaya başlayan, hastaneden taburculuk sonrası haftada en az bir gün toplantılara katılacağını söyleyen olgular.

Kötü: AA'nın iyi bir tedavi yöntemi olduğunu, ancak hastaneden çıktıktan sonra toplantılara sadece eski arkadaşları görmek için katılabileceğini söyleyen olgular.

Çok kötü: Bireysel görüşmeler ve hastanede yapılan grup tedavilerini sürdüreceğini söyleyen, ancak AA'nın etkinliğine inanmayan ve taburculuk sonrası toplantılara katılmayı düşünmediğini söyleyen olgular.

AA programını uygulamaya başlama; AA yayınlarını okumaya başlama, oniki basamağı öğrenip, yaşantısına uyarlamaya çalışma (alkolizmi kabullenme, envanter çıkartma, diğer alkol bağımlılarına yardımcı olma vs.) olarak kabul edildi.

Taburculuk sonrası, olgular bireysel görüşme ve/veya grup toplantıları ile izlem altına alındılar. Randevularına gelmeyen olgularla evlerine telefon edilerek, iş arkadaşları, AA arkadaşları aracılığıyla bağlantı kurulmaya çalışıldı. Alkol almaya başlayan, randevusuna gelmeyen ve bağlantı kurulamayan olgular tekrar içme olarak değerlendirildi.

Hastanede yatış süresi 14 günden daha az olan veya katıldığı AA toplantısı sayısı dörtten az olan alkol bağımlılarının verileri çalışma kapsamında değerlendirilmedi. SPSS istatistik paket programı aracılığıyla istatistiksel hipotez kontrol edildi.

BULGULAR

Mayıs 1993-Ağustos 1994 tarihleri arasında yatan 170 alkol bağımlısından 95'inin verileri çalışmaya alınma ölçütlerini karşıladığından çalışma kapsamında değerlendirildi. Çalışmaya alınan alkol bağımlılarının sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de, alkol kullanım özellikleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Çalışmaya alınan 95 hastada ortalama hastanede yatış süresi 46 ± 22 (14-115) gün, hastanede katılan AA toplantısı sayısı 13 ± 9 (4-60)'dır. Olguların % 52.6'sı tekrar içme dönemi yaşarken, AA etkinliği-

Tablo 1. Alkol bağımlılarının sosyo-demografik özellikleri (n=95)

Yaş (ortalama±SS)	41.97.2
Cinsiyet (K/E)	5/90
Eğitim	
İlk	20
Orta	23
Lise	26
Üniversite	26
Gelir düzeyi	
Düşük	12
Orta	76
Yüksek	7
Medeni durum	
Bekar	11
Evli	64
Boşanmış	12
2 ve üstü evlilik	8

Tablo 2. Alkol bağımlılarının alkol kullanım özellikleri (n=95)

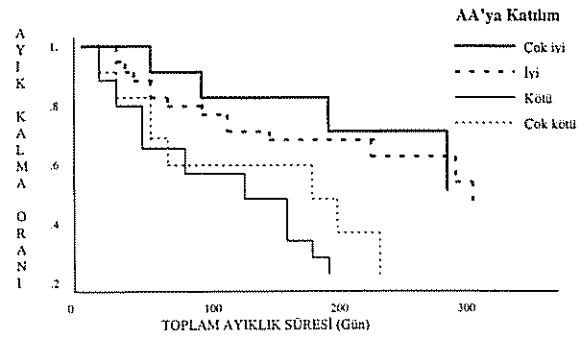
Alkole başlama yaşı	18.9±4.0
Akşamcılığın başlama yaşı	27.2±5.3
Sorunlu içiciliğin başlama yaşı	34.4±6.9
Alkol bağımlılığı süresi (ay)	92.3±68.3
Alkol nedeniyle adli sorun	29/95 (% 30.5)
Aile alkolizmi	44/95 (% 46.3)

nin olgulara dağılımı ise çok kötü (n=14), kötü (n=32), iyi (n=39), çok iyi (n=10) şeklinde idi. Tekrar içme olan olgularda hastaneye yatış sayısı daha az (F:4.19, Df:1.93, p=0.043), hastanede yatış süresi daha kısa (F:10.71, Df:1.93, p=0.001), hastanede katılan AA toplantı sayısı daha azdı (F:7.90, Df:1.93, p=0.006). AA'ya katılım derecelerine göre ayık kalma süresi ve oranları Şekil 1'de gösterilmiştir.

AA programını hastanede yatarken uygulamaya başlayan olgularda ayıklık süresi daha uzun olup, tekrar içme daha düşük oranlarda ortaya çıkıyordu (Kaplan-meier testi, Breslow=5.45, p=0.03). AA programını uygulamaya başlayan olguların kişilik özellikleri ve eşlik eden diğer I. eksen psikiyatrik bozukluklarında bir farklılık saptanmamıştır.

TARTIŞMA

AA'nın başarılı çalışmalar yaptığına dair kanıtlanmamış birçok iddia olmasına rağmen, bu konuda her zaman bilimsel ve ciddi bir yaklaşım olmamıştır. AA'nın alkolizmi tedavi ettiğine dair olumlu veya olumsuz bilimsel verilerin elimizde olmadığı da bir gerçektir. AA'nın etkinliğine yönelik bilgiler dört yaklaşımdan elde edilmiştir.



Şekil 1. AA'ya katılımın ayıklık süresine etkisi.*

(* AA'ya katılımı iyi olan olgularda, katılımı kötü olanlara göre ayıklık süresi daha uzundur (Kaplan-meier testi, Breslow=5.45, p=0.03).

Bunlar;

- 1) Toplantılara katılan üyelerden alınan geniş çaplı soru cevaplı anketler,
- 2) AA'yı profesyonel tedavilere ilave bir yol olarak görerek etkilerini inceleme,
- 3) Üyelerin psikoloji ve ruhsal işlevselliğinin araştırılması,
- 4) Birçok alkolik için AA'nın bilinen tek müdahale yeri olması durumunda sonucun değerlendirilmesidir.

Bu kaynakların hiçbiri AA'nın etkinliği hakkında şüphe götürmez şekilde sonuçlar çıkartmaya yetmemektedir, çünkü hepsinde araştırma metodu ile ilgili sorunlar vardır. Buna rağmen alkoliklerin AA'da aktif olarak çalışmalarının tedavide etkinliği hakkında bazı fikirler vermektedir (3). AA etkinliğini belirlemeye yönelik sorunlar, AA'yı doğal koşullar altında çalışma zorluğu, AA üyelerinin adsızlıklarının korunması geleneğinden dolayı rastgele hasta örnekleri seçilememesinden de kaynaklanmaktadır (11).

Alkol bağımlılarının çoğunluğu, başlangıçta AA'nın kendine yardım felsefesini kabullenmemekte AA toplantılarına katılmak istememektedir. Bu nedenle tedavi ekibinin başlangıçta bilgilendirici olması gerekmektedir. AA'nın ne olduğunun öğrenilmesi ve 3-4 kapalı AA toplantısına katıldıktan sonra, hastaların çoğunluğu (% 54) AA programına katılmayı istemektedir.

Birçok çalışmada AA'ya katılım sosyo-demografik özellikler, alkol kullanım özellikleri ve eşlik eden diğer psikiyatrik bozukluklardan etkilenmektedir.

Tablo 3. AA'ya katılımlarına göre olguların sosyo-demografik özellikleri

	Çok kötü (n=14)	Kötü (n=32)	İyi (n=39)	Çok iyi (n=10)
Yaş	43.6	41.7	41.6	40.7
Cinsiyet (K/E)	0/14	1/31	3/36	1/9
Gelir düzeyi				
Düşük	4	1	6	1
Orta	10	26	31	9
Yüksek	0	5	2	0
Eğitim				
İlk	5	5	9	1
Orta	4	8	8	3
Lise	4	10	10	2
Üniversite	1	9	12	4

Tablo 4. AA'ya katılımlarına göre olguların alkol kullanım özellikleri

	Çok kötü (n=14)	Kötü (n=32)	İyi (n=39)	Çok iyi (n=10)
Alkole başlama yaşı	17.8	18.4	19.8	18.2
Akşamcılığın başlama yaşı	27.3	27.6	27.4	25.4
Sorunlu içicilik başlama yaşı	34.8	34.3	34.7	32.8
Alkol bağımlılığı süresi (ay)	102	91	87	102
Alkol nedeniyle yatış sayısı	2.86	1.90	1.77	3.30*
Alkol nedeniyle adli sorun	4/14	10/32	15/39	0/10
Aile alkolizmi	8/14	10/32	21/39	5/10

* $F=2.97$, $Df=3.91$ çok iyi katılımı olan olguların yatış sayısı, iyi ve kötü olanlara göre Duncan testinde 0.05 düzeyinde farklı.

Tablo 5. AA'ya katılımlarına göre olguların ayıklık süresi ve tekrar içme oranları

	Çok kötü (n=14)	Kötü (n=32)	İyi (n=39)	Çok iyi (n=10)
Hastanede yatış süresi	38	42	51	55
Tekrar içme oranı	9/14	20/32	17/39	4/10
Ayıklık süresi (gün)	151	122	175*	209*

* $F=2.65$, $Df=3.91$ iyi ve çok iyi katılımı olan olguların ayıklık süresi, kötü olanlara göre Duncan testinde 0.05 düzeyinde farklı.

Genç erkeklerde, sosyo-ekonomik seviyesi düşük olanlarda AA'yı ve alkolizmi kabullenmenin daha az olduğu belirtilmiştir (4,8). Çalışmamızda AA'ya katılım derecesi ile sosyo-demografik özellikler, alkol kullanım özellikleri ve eşlik eden psikiyatrik bozukluklar arasında bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 3,4). Bunun nedeni kliniğimize yatan hastaların sosyal desteklerini çok fazla kaybetmeyen, bir üniversite kliniğine yatabilecek durumda olan olgular olması olabilir.

AA'ya katılımı çok iyi olan olguların yatış sayısının daha fazla olması (Tablo 4), mücadeleliliklerinin ve kontrol kaybını kabullenmenin, dolayısıyla tekrar içme döemi başladığında hemen tedaviye başvurmanın bir göstergesi olabilir. Başarısızlıkla sonuçlanan hastane tedavileri hastaların önerilen alternatif tedavi yöntemlerine sıkıca sarılmalarına da sebep olabilir.

Bu çalışmada sadece yatarak tedavi gören alkol bağımlılarında AA toplantılarına katılımın tekrar içme-yi önlemedeki etkinliği araştırılmıştır. AA toplantılarının diğer alkolizm tedavilerine göre etkinliklerinin belirlenmesi için farklı yöntemlerin seçilmesi gerekmektedir.

AA'ya katılımları çok iyi ve iyi düzeyde olan olguların ayık yaşadıkları günlerin fazla olmasında AA'nın etkinliği rol oynayabileceği gibi, ayık yaşamayı sürdürmede motivasyonu yüksek olan bireylerin önerilen her tür tedavi yöntemini kabullenmeleri ve aynı şekilde AA'yı da kabullenmeleri ve sürdürmeleri de etkin olabilir.

KAYNAKLAR

1. Adsız Alkolikler Dünya Servisleri. Adsız Alkolikler (Türkçe baskı). s.xvii Newyork, USA, 1991.
2. Alcoholics Anonymous World Services. AA membership survey. Newyork, USA, 1987.
3. American Psychiatric Association: Treatment of Psychiatric Disorders: A task force report of the American Psychiatric Association. Washington, DC. American Psychiatric Association, 1989; 1151-62.
4. Boscarino J: Factors related to "stable" and "unstable" affiliation with alcoholics anonymous. Int J Addict 15:839-48, 1980.
5. Emrich CD: Alcoholics anonymous: Affiliation processes and effectiveness as treatment. Alcoholism 11:416-23, 1987.
6. Fleming MF, Barry KL: Addictive disorders. Mosby, Year Book, Inc, St Louis, 1992; 85-87.
7. Gianetti VJ: Alcoholics anonymous and the recovering alcoholic: An exploratory study. Am J Drug Alcohol Abuse 3:363-70, 1981.
8. Kolb D, Coben P, Heckmen NA: Patterns of drinking and AA attendance following alcohol rehabilitation. Milit Med 146:200-4, 1991.
9. Marlatt GA, George WH: Relapse prevention: Introduction and overview of the model. Br J Addict 79:261-73, 1984.
10. Maton KI: Social support, organisational characteristics, psychological well-being and group appraisal in three self-help group populations. Am J Comm Psychol 1:53-77, 1988.
11. NIAAA (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism) Alcoholism Treatment Research. No:15 Ph 311, 1992.
12. NIAAA (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism) Alcohol and Health. US Department of Health and Human Services 1990; 264-66.
13. Ogborne AC, Glaser FB: Characteristics of affiliates of alcoholics anonymous: A review of the literature. J Study Alcohol 42:661-75, 1981.
14. Thurstin AH, Alfano AM, Nerviano VJ: The efficacy of AA attendance for aftercare of inpatient alcoholics: Some follow-up data. Int J Addict 22:1083-90, 1987.