

Bir Amatem Kliniğinden Taburcu Olan Bağımlı Hastaların Yaşam Tarzı Değişiklikleri ve Nüks Durumları

Lifestyle Changes and Relapse of Addicted Patients Discharged From Amatem

Ayşegül SAVAŞAN,¹ Esra ENGİN,² Dilek AYAKDAŞ¹

ÖZET

Amaç: Nüksleri önlemede; bağımlının alışkanlıkları, yaşam tarzı, alkol veya madde kullanımı ile ilgili yanlış düşünce ve beklentileri değiştirilmeye ve yeni başa çıkma yolları oluşturulmaya çalışılmaktadır. Bağımlı hastaların yaşam tarzı değişiklikleri ve nüks durumlarını belirlemek, araştırmanın amacını oluşturmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki araştırma, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, AMATEM Kliniği'nde 2011 Nisan-2012 Mart aylarında yatarak tedavi gören, 64 bağımlı hasta ile yapılmıştır. Veriler araştırmanın amacına yönelik hazırlanan sorulardan oluşan Birey Tanıtım Formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, ortalama, standart sapma kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 45.42 ± 10.35 'dir. %96.9'u erkek; %28.1'i lise mezunu; %32.8'i evli, %28.1'i boşanmış, %10.9'u eşinden ayrı yaşamaktadır. Hastaların %78'i alkol, %6'sı madde ve %16'sı hem alkol hem madde kullanmaktadır. Hastaların bir önceki yatışlarında hastanede kalma süreleri ortalama 34.78 ± 19.74 gündür ve %37.5'i kendi isteğiyle taburcu olmuştur. %59.4'ü ise tedavi sürecini tamamlayarak taburcu olmuştur. Taburcu olduktan sonra yaşam tarzlarında değişiklik yaptıklarını belirtenlerin oranı %70.3'tür. Yaşam tarzı değişiklikleri olarak, hastaların %35.9'u arkadaş ortamını değiştirdiklerini; %37.5'i alkol/madde ortamına girmediklerini; %31.2'si sağlıklı beslendiklerini, %18.8'i düzenli sağlık kontrolü yaptıklarını; %17.2'si uğraşı, hobi edindiklerini; %15.6'sı adres, %6.2'si iş değişikliği yaptıklarını; %10.9'u ise Adsız Alkolikler (AA) toplantılarına katıldıklarını belirtmişlerdir. Hastaların %81.2'si ilk bir yıl içinde nüks yaşamıştır. İlk altı ay içinde nüks yaşayanların oranı %54.7'dir.

Sonuç: Nüks açısından ilk altı ay ve bir sene içerisinde düzenlenecek, bireysel yada grup psikoterapileri şeklinde destek programlarının oluşturulması önerilebilir.

Anahtar sözcükler: Bağımlılık; nüks; yaşam tarzı.

SUMMARY

Objectives: To prevent relapse; an attempt is made to make changes in the addicted patients' habits, lifestyle, improper thoughts about alcohol and substance use and to try to find new ways to be able to cope with illness. The aim of the study is to determine the addicted patients' lifestyle changes and relapses that occur.

Methods: This is a descriptive study that was performed in İzmir Katip Çelebi University, Atatürk Education and Research Hospital, AMATEM clinic, from April 2011-March 2012, with 64 addicted inpatients. The data was collected with the Personal Definition Form that includes questions made for the study's aim. For evaluation of the data, percentage, average, and standard deviation were used.

Results: The median age of the patients was 45.42 ± 10.35 years. 96.9% of the patients were males, 28.1% had graduated from high school, 32.8% were married, 28.1% were divorced and 10.9% were living apart from their partner. 78% had used alcohol; 6% had used illicit substances and 16% had used both. The patients' former hospitalization period was nearly 34.78 ± 19.74 days and 37.5% of the patients were discharged from the hospital at their request. 70.3% of the patients said that they made differences in their lifestyle after hospitalization. 35.9% of the patients said that they changed their friends; 37.5% said that they did not enter the atmosphere of alcohol/drugs; 21.2% said that they ate healthy foods; 18.8% said that they went to their check-up regularly; 17.2% said that they had hobbies and professions; 15.6% said that they changed their address; 6.2% said that they changed their work place; 10.9% said that they joined to the group of Alcoholics Anonymous. 81.2% of the patients experience recurrence. 54.7% of the patients experienced recurrence in the first six months.

Conclusion: It can be suggested that for preventing relapse in the first six months to one year, support programs like personal therapy or group therapy can benefit.

Key words: Addiction; relapse; lifestyle.

Giriş

Bağımlılık; psikososyal, biyokimyasal ve genetik unsurların etkilediği bir bozukluktur.^[1] Türkiye'de bugüne kadar genel nüfusta madde kullanım yaygınlığını gösteren, ülke genelini kapsayan bir çalışma yapılmamıştır. Bugüne kadar yapılan en kapsamlı madde kullanım yaygınlığı araştırması TUBİM (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) tarafından yapılmıştır. Türkiye'de 15-64 yaş grubu nüfusta herhangi bir yasa dışı bağımlılık yapıcı mad-

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir;

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir

İletişim (Correspondence): Uzm. Hem. Ayşegül SAVAŞAN.
e-posta (e-mail): aysegulsavas@yaho.com

Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2013;4(2):75-79
Journal of Psychiatric Nursing 2013;4(2):75-79

Doi: 10.5505/phd.2013.59144

Geliş tarihi (Submitted): 07.06.2013 **Kabul tarihi (Accepted):** 06.09.2013

denin en az bir kere denenme oranı %2.7'dir.^[2] 2002 yılında yapılan bir çalışmada ise bu oran %1.3 olarak belirtilmiştir.^[3] Öğrenciler, sağlık çalışanları ve işçiler gibi farklı gruplarda yapılan çalışmalarda, madde kullanım sıklığı taranmış, %5'e varan madde bağımlılığı, %10 ila 30 arası riskli alkol ve madde kullanımını olduğuna dair sonuçlar bildirilmiştir.^[3-5]

Relaps (nüks) ve remisyon dönemleriyle seyreden bir hastalık olan bağımlılıkta, tedavi programlarının amacı remisyon dönemini olabildiğince uzatmaktır.^[6,7] DSM-IV'te remisyon tanımı, bağımlılığın sonlanmasından itibaren geçen zaman dilimine göre ve bağımlılık ya da kötüye kullanım için tanı ölçütlerinde bir ya da birden fazla kriterin sürekli olarak var olup olmadığına göre yapılır. Bağımlılığı izleyen ilk 12 ay, yani kullanılan maddeyi bıraktıktan sonraki ilk 12 ay, relaps riskinin yüksek olduğu bir dönem olduğu için, bu dönem "Erken Remisyon" olarak adlandırılmaktadır. On iki aylık erken remisyon dönemini relaps olmadan geçiren kişi "Kalıcı Remisyon" girer. Hem erken hem de kalıcı remisyon için, remisyon dönemi sırasında bağımlılık tanı ölçütlerinden hiçbiri karşılanmıyorsa "Tam Remisyon" tanımı da kullanılmaktadır. Remisyon dönemi sırasında aralıklı ya da sürekli olarak bağımlılık tanı ölçütlerinden en az biri karşılanıyorsa "Kısmi Remisyon" tanımı kullanılmaktadır.^[8]

Nüks, belirli bir içmeme döneminden sonra içmeye başlamak ve kontrolü kaybederek eski içme durumuna gelmektir. Oldukça karmaşık bir süreçtir. Nüks sürecinin hemen tüm bağımlılık yapıcı maddelerde benzer özellikler taşıdığı belirtilmektedir.^[1] Nüks hemen her bağımlıda da benzer bir süreç izlemektedir. Bu nedenle önceki nüks süreçlerinin tanımlanması, sonraki nüks süreçlerini de önlemeyi kolaylaştıracaktır. Nüks süreci genellikle olumsuz düşüncelerle başlamaktadır.^[6] Nükslerin büyük bir bölümü negatif emosyonlar, kişilerarası çatışmalar ve sosyal baskı ile ilgilidir.^[1,9]

Nüks önlemede ilk aşama, nükse yol açan bireysel ve çevresel etkenlerin bilinmesidir. İkinci aşama, nüks yönünden risk taşıyan durum ve ortamlarda, bireylerin etkin biçimde kullanabilecekleri bilişsel ve davranışsal başa çıkma yetilerinin kazandırılmasıdır. Bireyi nükse götürebilecek durumlarla olabildiğince az karşılaşmasını sağlayacak yaşam biçimi değişiklikleri de nüks önlemenin önemli bir parçasıdır.^[9]

Alkol veya madde kullanmayı bırakan hastaların yaklaşık %40-50'si ilk altı ayda tekrar başlamaktadır. Nüksleri önlemede; bağımlılığın alışkanlıkları, yaşam tarzı, alkol veya madde kullanımı ile ilgili yanlış düşünce ve beklentileri değiştirilme ve yeni başa çıkma yolları edinmelerine çalışılmaktadır.^[1] Alkol ya da madde kullanımının tekrar başlamasının habercisi olabilecek aşermeyle ilişkili uyarıcı işaretlerin doğmasına neden olan durum ya da stres etkenlerinden uzaklaşabilme becerisi gereklidir. Belirli bir içmeme döneminden sonra tekrar alkol ya da madde kullanımı olduğunda, alkol ya da mad-

deyi mümkün olduğunca kısa sürede bırakmak, tüm boyutlarıyla oluşacak uzun süreli bir nüks döneminden kaçınmak için önemli olacaktır. Ayrıca, bağımlı bireyin sağlıklı zevkler edinmesi, alkolün göz önünde olmadığı ve kişinin yanında temiz ve ayık arkadaşlarının ya da aile üyelerinin olduğu tüm keyifli toplumsal ve eğlenceli faaliyetler önem taşımaktadır.^[10]

Bağımlı bireyin, nükse yol açabilecek durumlarla mümkün olduğunca az karşılaşmasını sağlayacak yaşam biçimi değişikliklerinin, nüks önlemenin önemli bir parçası olması dolayısıyla, AMATEM kliniğinden taburcu olan bağımlı hastaların yaşam tarzı değişiklikleri ve nüks durumlarını belirlemek, araştırmamanın amacını oluşturmaktadır.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı nitelikte olan araştırma, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, AMATEM Kliniği'nde 2011 Nisan-2012 Mart aylarında yatarak tedavi gören, araştırmaya katılmayı kabul eden 64 bağımlı hasta ile yapılmıştır. Evrenden örneklem seçimine gidilmemiştir. Araştırmaya alkol ve madde bağımlılığı tanısı alan bireyler dahil edilmiştir. Yaş ve cinsiyet sınırlanmasına gidilmemiş, kadın ve erkek hastalar çalışmaya alınmıştır. Anket sorularını cevaplamayı ve görüşmeyi engelleyecek derecede mental kısıtlılığı olan, demans gibi nörolojik bozukluğu olan hastalar çalışmaya alınmamıştır.

Veriler araştırmamanın amacına yönelik hazırlanan sorulardan oluşan Birey Tanıtım Formu ile toplanmıştır. Birey Tanıtım Formu'nda demografik verilerin yanı sıra, alkol/madde kullanım özellikleri, bir önceki yatışları, nüks nedenleri, yaşam tarzları ile ilgili değişiklikleri içeren sorular yer almıştır. Araştırmamanın bağımsız değişkenleri demografik özellikler ve yaşam tarzı değişiklikleridir. Bağımlı değişken ise nüks durumlarıdır.

Araştırmamanın yapılabilmesi için kurum izni, etik kurul izni ve araştırmaya katılan bireylerden yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya katılan bireylere, kişisel bilgilerinin araştırmacılar tarafından gizli tutulacağı açıklanmış ve sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı belirtilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, ortalama, standart sapma ve ki-kare kullanılmıştır.

Bulgular

Hastaların yaş ortalaması 45.42±10.35'dir. Alkol kullananların yaş ortalaması 46.31±9.83; madde kullananların ise 34.42±11.18'dir. Çalışmaya katılanların %97'si erkektir ve %26.6'sı ilköğretim, %23.4'ü ilköğretim, %28.1'i lise ve %15.6'sı üniversite/yükseköğretim mezunudur. Hastaların %35.9'u evli, %28.1'i boşanmış, %10.9'u eşinden ayrı yaşamaktadır. %26.6'sı eş ve çocuklarıyla, %17.2'si anne ve babasıyla ve %31.2'i yalnız yaşadığını belirtmektedir (Tablo 1). Hastaların %36'sı ailelerinde alkol ya da madde kullanan birinin

Tablo 1. Sosyodemografik özellikler

	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	2	3.1
Erkek	62	96.9
Eğitim		
Okuryazar değil	1	1.6
Okuryazar	3	4.7
İlkokul	17	26.6
İlköğretim	15	23.4
Lise	18	28.1
Üniversite	10	15.6
Medeni durum		
Evlü	23	35.9
Bekar	14	21.9
Boşanmış	18	28.1
Ayrı yaşıyor	7	10.9
Dul	2	3.1
Kiminle yaşadığı		
Eş ve çocuklar	17	26.6
Anne ve baba	11	17.2
Yalnız	20	31.2
Diğer	16	25.0

olduğunu belirtmişlerdir. Ailede alkol ya da madde kullanan kişilerin %47'sinin baba olduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamındaki hastaların %78'i alkol, %6'sı madde ve %16'sı hem alkol hem madde kullanmaktadır. Hastaların bir önceki yatışlarında hastanede kalma süreleri ortalama 34.78 ± 19.74 gündür ve %38'i kendi isteğiyle taburcu olmuştur. Hastaların %59'u tedavi sürecini tamamlayarak, %3'ü ise kurallara uymama ve diğer nedenlerle taburcu olmuştur.

Taburcu olduktan sonra yaşam tarzlarında değişiklik yaptıklarını belirten hastaların oranı %70'tir. Yaşam tarzı değişiklikleri olarak, hastaların %35.9'u arkadaş ortamını değiştirdiklerini; %37.5'i alkol/madde ortamına girmediklerini; %31.2'si sağlıklı beslendiklerini, %12.5'i düzenli spor yaptıklarını, %17.2'si uyku düzenini sağladıklarını, %18.8'i düzenli sağlık kontrolü yaptırdıklarını; %17.2'si uğraşı, hobi edindiklerini; %15.6'sı adres, %6.2'si iş değişikliği yaptıklarını; %10.9'u Adsız Alkolikler (AA) toplantılarına katıldıklarını ve %4.7'si ise dini uygulamalara yöneldiklerini belirtmişlerdir (Tablo 2).

Bu çalışmaya katılan hastaların %81'i ilk bir yıl içinde nüks yaşamıştır. İlk altı ay içinde nüks yaşayanların oranı %55'dir. Hastaların taburcu olduktan sonra yaşam tarzı değişikliği yapmaları nüksleri ($\chi^2=0.15$, $p>0.05$) etkilememektedir. Hastaların %53'ü tedavi öncesi kullanım miktarı kadar, %27'si birkaç kez ve %9'u ise tedavi öncesi kullandıkları miktardan da fazla kullandıklarını belirtmişlerdir. Alkolü/maddeyi tekrar kullanma nedenleri olarak, hastaların %31.2'si aile içi sorunlar ve kişilerarası çatışmalar, %20.3'ü maddi sorunlar, %21.9'u sıkıntı, %17.2'si arkadaş ortamı, %15.6'sı yalnızlık, %12.5'i kendini kandırma ("bir kereden bir şey olmaz" dü-

Tablo 2. Hastaların yaşam tarzı değişiklikleri

	Sayı	Yüzde
Arkadaş ortamını değiştirme	23	35.9
Alkol/madde ortamına girmeme	24	37.5
Sağlıklı beslenme	20	31.2
Düzenli spor yapma	8	12.5
Uyku düzenini sağlama	11	17.2
Düzenli sağlık kontrolü	12	18.8
Uğraşı ve hobi edinme	11	17.2
Adres değişikliği	10	15.6
İş değişikliği	4	6.2
Adsız Alkolikler (AA) toplantılarına katılma	7	10.9
Dini uygulamalara yönelme	3	4.7

Tablo 3. Nüks nedenleri

	Sayı	Yüzde
Aile içi sorunlar ve kişilerarası çatışmalar	20	31.2
Maddi sorunlar	13	20.3
Sıkıntı	14	21.9
Arkadaş ortamı	11	17.2
Yalnızlık	10	15.6
Kendini kandırma	8	12.5
Bir yakınıni kaybetme	5	7.8
Alkol/madde kullanma isteğini	5	7.8

şüncesi), %7.8'i bir yakınıni kaybetme ve %7.8'i ise alkol/madde kullanma isteğini belirtmiştir (Tablo 3).

Tartışma

Bu çalışmada, bağımlı hastaların taburcu olduktan sonra yaşam tarzı değişikliği yapmaları ve nüks durumları incelenmiştir. Hastaların büyük bir çoğunluğunun yaşam tarzlarında değişiklik yaptıkları, ancak, hastaların taburcu olduktan sonra yaşam tarzı değişikliği yapmalarının nüks oluşumunda etkili olmadığı bulunmuştur.

Bu çalışmada hastaların yaş ortalaması 45.42 ± 10.35 olarak bulunmuştur. Alkol bağımlılığının otuzlu yaşlarda fark edildiği, tedavi arayışının 10-15 sene sonra olduğu ve tedavi arama davranışının kırklı yaşların başlarında olduğu belirtilmektedir.^[11] Kalyoncu ve ark. (2001), Saatçioğlu ve ark. (2007), İlhan ve ark. (2002) yaptıkları çalışmalarda hastaların yaş ortalaması, bu araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması ile benzerlik göstermektedir.^[1,6,7] Alkol dışı madde kullananların yaş ortalamasının (34.42 ± 11.18) alkol bağımlılarına (46.31 ± 9.83) göre daha düşük olduğu görülmektedir. Saatçioğlu ve ark.nın (30.85 ± 9.23); Metin ve ark.nın (2001) (27.47 ± 10.68); Yancar'ın (2005) (30.41 ± 8.41) ve Evren ve ark.nın (2003) (29.41 ± 8.21) yaptıkları çalışmalarda bulunan yaş ortalamaları ile bu çalışmada bulunan sonucun benzer olduğu görülmektedir.^[1,15-17]

Bu çalışmada, araştırmaya katılan hastaların büyük ço-

ğunluğunu erkekler (%97) oluşturmaktadır. Araştırmalar alkol, uçucu ve yasal olmayan madde kullanım riskinin erkekler arasında daha yüksek olduğunu göstermektedir.^[1,12-14]

Bu çalışmaya katılan hastaların büyük bir kısmı (%39) eşinden ayrı yaşadığını ya da boşanmış olduğunu ve %31'i ise yalnız yaşadığını belirtmektedir. Çalışmada alkole tekrar başlama nedenleri arasında yer alan yalnızlığın, hastalar açısından risk faktörü olduğu görülmektedir. Rokach ve Orzech (2003) tarafından genç yetişkinlerin madde kullanımları ile yalnızlıkla baş etme durumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışmada, ekstazi kullanmayı yalnızlıkla baş etme yöntemi olarak kullandıkları saptanmıştır.^[18]

Bu çalışmada, ailesinde alkol ya da madde kullanan bir kişinin olduğunu söyleyenlerin oranı %36'dır. İlhan ve ark. nın (2002) çalışmasında, hastaların %34'ü ailesinde alkol sorunu olan birinin olduğunu belirtmektedir.^[19] Yine İlhan ve ark.nın (2002) yaptıkları diğer bir çalışmada ailede alkol kullanım öyküsü olanların oranı %45.4'tür.^[20] Ailede alkol kullanan birinin olmasının bildirilmesi alkol bağımlılığının gelişmesinde, aileyi model alma ve genetik yüklülüğü göstermektedir.^[1,21,22]

Bu çalışmaya katılan hastaların büyük bir çoğunluğunun yaşam tarzlarında değişiklik yaptıklarını belirtmeleri, hastalar açısından önemli bir sonuçtur. Alkol ya da maddeyle karşılaşma durumlarını azaltan değişiklikler yapabildiklerini göstermektedir.^[23] Ancak, hastaların taburcu olduktan sonra yaşam tarzı değişikliği yapmalarının nüks oluşumunda etkili olmadığı bulunmuştur. Nüksleri önlemede sadece yaşam tarzı değişikliğinin değil, bağımlının alışkanlıklarının, alkol veya madde kullanımı ile ilgili yanlış düşünce ve beklentilerinin ve yeni başa çıkma yolları oluşturmanın önemi belirtilmektedir.^[1,9]

Bu çalışmaya katılan hastaların %81'i ilk bir yıl içinde nüks yaşamıştır. İlk altı ay içinde nüks yaşayanların oranı %55'dir. Literatürde %35 ile %90 arasında değişen relaps oranları bildirilmektedir.^[1,23,24] Alkol ve madde kullanımı olmaksızın geçen süre arttıkça, yeterlilik duygusu da artmakta ve nüks olasılığı azalmaktadır.^[9] Bu anlamda, alkol ve madde kullanımını bıraktıktan sonraki ilk bir yıl bireysel yeterliliğin artması açısından önem taşımaktadır. Ayrıca DSM-4'de de, ilk 12 ayın yani kullanılan maddeyi bıraktıktan sonraki ilk 12 ayın, relaps riskinin yüksek olduğu bir dönem olduğu belirtilmekte ve bu dönem erken remisyon olarak adlandırılmaktadır. On iki aylık erken remisyon dönemini relaps olmadan geçiren kişinin kalıcı remisyonla girdiği belirtilmektedir.^[8]

Bu çalışmaya katılan hastaların nüks nedenleri arasında aile içi sorunlar ve kişilerarası çatışmalar, maddi sorunlar, sıkıntılar, arkadaş ortamı, yalnızlık, kendini kandırma ("bir kereden bir şey olmaz" düşüncesi), bir yakını kaybetme ve alkol/madde kullanma isteğini yer almaktadır. Kalyoncu ve ark.nın (1999) alkol bağımlılarının nüks nedenlerini araştır-

dıkları çalışmalarında, nüks nedenleri olarak olumsuz duygu, düşünce, tutum ve davranışlar, tedavi alma ile ilgili sorunlar, sosyal baskılar, kişiler arası ilişkilerde yaşanan çatışmalar, dürtü, özlem, istek ve alkol içmeyi kontrol etme isteği belirtilmektedir.^[25] Saatçioğlu ve ark.nın (2007) yatarak tedavi gören bağımlı hastalarda nüksü değerlendirdikleri çalışmalarında ise nüks nedenleri olarak, olumsuz yaşam olayları, kognitif değişkenler, başa çıkma becerilerinde yetersizlik yer almaktadır.^[1] Evren ve ark.nın (2010) yaptıkları 12 aylık izlem çalışmasında, yüksek aşerme şiddetinin depresmeyi belirleyen bir özellik olduğu belirtilmektedir.^[23]

Sonuç

Bu çalışmada, hastaların büyük bir çoğunluğunun yaşam tarzlarında değişiklik yaptıkları bulunmuştur. Ancak, hastaların taburcu olduktan sonra yaşam tarzı değişikliği yapmalarının nüks oluşumunda etkili olmadığı bulunmuştur. Nüks oluşumunda etkili olan, bağımlı bireyin alkol veya madde kullanımı ile ilgili yanlış düşünce ve beklentilerinin değiştirilmesi ve yeni başa çıkma yolları oluşturabilmesi için, ilk altı ay ve bir sene içerisinde düzenlenecek, bireysel ya da grup psikoterapileri şeklinde destek programlarının oluşturulması ve taburculuktan sonra hastaların bu programlara katılımlarının sağlanması önerilebilir.

Araştırmanın nispeten küçük bir örnekleme yapılması çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Daha geniş örneklem gruplarıyla, bağımlıların nüks durumlarını ve yaşam tarzı değişikliklerini araştıran çalışmaların yapılması önerilebilir.

Kaynaklar

1. Saatçioğlu Ö, Yapıcı A, Çiğerli G, Üney R ve ark. Yatarak tedavi gören bağımlı hastalarda nüksün değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi* 2007;8:133-37.
2. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi. Türkiye Uyuşturucu Raporu 2012 (2011 Yılı Verileri). Yayın No: 92. Kom Yayınları, Ankara: 50-2.
3. Işıklı S, Irak M. Türkiye'de madde kullanımı ve bağımlılığı profili araştırması: 2002 yılı madde kullanımı geniş alan araştırması. Nihai rapor. *Türk Psikologlar Derneği* 2002;55-65.
4. Akvardar Y, Aslan B, Ekici B, Öğün E ve ark. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem II öğrencilerinde sigara, alkol, madde kullanımı. *Bağımlılık Dergisi* 2001;2: 49-52.
5. İlhan İÖ, Demirbaş H, Doğan YB. Çıracılık eğitime devam eden çalışan gençlerde alkol kullanımı üzerine bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2005;16:237-44.
6. Kalyoncu A, Mırsal H, Pektaş Ö, Yazıcı AH ve ark. Alkol bağımlılığında nüks etme Sürecinde "yüksek riskli durumların" etkileri. *Bağımlılık Dergisi* 2001;2:117-9.
7. İlhan İÖ, Demirbaş H, Yarpuz AY, Doğan YB. Alkol bağımlılığında remisyon süresi üzerinde etkili olan değişkenler. *Bağımlılık Dergisi* 2003;4:57-61.
8. Amerikan Psikiyatri Birliği: Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması Ve Sınıflandırılması El Kitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000'den çeviren Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği Ankara 2001:91-107.
9. Sungur MZ. Alkol Bağımlılığı Tedavisinde Nüks Önleme Modeli. *Ege Psiki-*

- yatri Sürekli Yayınları 1996;1:299-304.
10. Liberman RP. Yetiyitiminden İyileşmeye: Psikiyatrik İyileştirim Elkitabı. American Psychiatric Publishing, Inc. Washington DC, 2008'den çeviri: Yıldız M. Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği Ankara 2011;2:33;454-64.
 11. Mırsal H, Kalyoncu A, Pektaş Ö, Yılmaz S ve ark. İlk kez yatarak tedavi gören alkol bağımlılarının sosyodemografik özellikleri ve erken dönem tedavi sonuçları. 34. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Bilimsel Çalışmalar Özet Kitabı İzmir 1998:202.
 12. Türkcan A, Coşkun B, İlem E, Çakmak D. Alkol bağımlılarında bir tedavi programının 3 aylık izlem sonuçları. Bağımlılık Dergisi 2001;2:30-3.
 13. Ögel K, Çorapçıoğlu A, Sır A, Tamar M ve ark. Dokuz ilde ilk ve ortaöğretim öğrencilerinde tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. Turk Psikiyatri Derg 2004;15:112-8.
 14. Akvardar Y, Demiral Y, Ergör G, Ergör A. et al. Substance use in a sample of Turkish medical students. Drug Alcohol Depend 2003;72:117-21.
 15. Metin A, Subaşı Ş, Ögel K, Güzeloğlu M. Uçucu ve Uyuşturucu Madde Bağımlılarında Deri Bulguları. T Klin Dermatoloji 2001;11:61-7.
 16. Yancar C. Madde Bağımlılarında İkinci Eksen Komorbidite ve Kişilik Özelliklerinin Bağımlılık Şiddeti ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, 2005. İstanbul.
 17. Evren C, Üstünsoy S, Can S, Başoğlu C ve ark. Alkol/madde bağımlılarında özkiyım girişimi öyküsünün klinik belirtilerle ilişkisi. Klinik Psikiyatri 2003;6:86-94.
 18. Rokach A, Orzeck T. Coping with loneliness and drug use in young adults. Social Indicators Research 2003;61:259-83.
 19. İlhan İ, Demirbaş H, Doğan YB. Remisyonda olan alkol bağımlılarının sosyodemografik özellikleri ve bağımlılık süreci üzerine tanımlayıcı bir çalışma. Bağımlılık Dergisi 2002;3:155-9.
 20. İlhan İ, Doğan YB, Demirbaş H, Boztaş MH. Alkol bağımlılarında alkole başlamada belirleyici risk etmenlerinin gelişim dönemlerine göre incelenmesi. Bağımlılık Dergisi 2002;3:84-90.
 21. Mırsal H, Kalyoncu A, Pektaş Ö. Alkol bağımlılığında klinik özellikler ve sosyodemografik değişkenler. Bağımlılık Dergisi 2000;1:81-8.
 22. Coşkunol H, Altıntoprak E. Alkol kullanımının genetik yönleri. Klinik Psikiyatri 1999;2:222-9.
 23. Evren C, Durkaya M, Dalbudak E, Çelik S ve ark. Erkek alkol bağımlılarında depresme ile ilişkili etkenler: 12 aylık takip çalışması. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2010;23:92-9.
 24. Doğruer Z, Türkçapar MH, İnce A. Alkol bağımlılığında relaps. Klinik Psikiyatri 2002;5:43-9.
 25. Kalyoncu A, Mırsal H, Pektaş Ö, Yazıcı AH ve ark. Alkol bağımlılığında nüks nedenleri: kesitsel bir çalışma. 35. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 1999;Poster Bildiri, Trabzon.