

ALKOL BAĞIMLILIĞINDA SOSYODEMOGRAFIK DEĞİŞKENLER, KLİNİK ÖZELLİKLER VE TEDAVİ SONUÇLARININ CİNSİYETLER ARASINDAKİ FARKLILIKLARININ İNCELENMESİ*

Sociodemographic Variables, Clinical Features, and Treatment
Outcomes Between Two Sexes in Alcohol Dependent Patients

Dr.Özkan Pektaş¹,Dr.Ayhan Kalyoncu¹,Dr.Hasan Mırsal¹
Doç.Dr.Mansur Beyazyürek²

Özet

Amaç: Çalışmamızın amacı; alkol bağımlılığı tanısı alan hastalarda cinsiyetler arasındaki sosyodemografik değişkenleri, klinik özellikleri ve erken dönem tedavi sonuçlarını karşılaştırmaktır. **Yöntem:** Çalışmaya 1997 yılında kliniğimize DSM IV ölçütlerine göre alkol bağımlılığı tanısı ile yatarak tedavi gören 36 kadın ve 36 erkek hasta alınmıştır. Hasta sayısı kadın hastalara göre belirlenmiştir. Hastaların sosyodemografik değişkenleri, klinik özellikleri dosya üzerinden geriye dönük olarak saptanmış, Mayıs 1998 başındaki son durumları poliklinik kayıtları, grup toplantılarına katılım takip kayıtları ve telefon ile öğrenilmiş, veriler SPSS istatistik paket programında değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya alınan kadınların yaş ortalaması 39.6 (ss=10.6), erkeklerin 40.1 (ss=8.9) dir. Alkol alma süresi erkeklerde 19.6 (ss=8.6), kadınlarda 13.8 (ss=11.0) yıl, alkole başlama yaşı erkeklerde 20.5 (ss=6.8), kadınlarda 25.8 (ss=7.5) olup bu iki değişken, gruplar arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($t=2.51$, $p<0.01$; $t=3.13$, $p<0.01$). SCL 90 R depresyon indeksi kadınlarda, paranoid düşünce indeksi erkeklerde anlamlı olarak daha yüksektir. Ek psikiyatrik bozukluk ve bedensel hastalık açısından iki grup arasında anlamlı istatistiki farklılık yoktur. Son durum değerlendirmesinde (içmiyor, içiyor, bilinmiyor) anlamlı istatistiki farklılık vardır($\chi^2= 8.3$, $p<0.05$). Bu farklılığın erkeklerde son durumun “bilinmiyor” olmasında yoğunlaşmasından kaynaklandığı, bu nedenle araştırma tekniği ile

¹ Uz. Dr. Balıklı Rum Hastanesi Vakfı, Anatolia Klinikleri, İstanbul

² Doç. Dr. Balıklı Rum Hastanesi Vakfı, Anatolia Klinikleri, İstanbul

*34.Ulusal Psikiyatri Kongresinde Poster Bildiri olarak sunulmuştur.

ilişkili bir sonuç olduğu düşünülmektedir. **Tartışma:** Kadınların alkol içmeye başlama yaşının daha geç olması, tedaviye daha erken başvurmaları, depresyon belirtilerinin daha yoğun olması ve iki grup arasında alkol içmeme oranlarının farklı olmaması gibi elde ettiğimiz sonuçlar daha önce yapılan çalışmalarla koşutluk göstermektedir.

Anahtar sözcükler: Alkol bağımlılığı, sosyodemografik değişkenler, klinik özellikler, cinsiyet, tedavi sonuçları

Summary

Objective: The aim of our study is to compare clinical features, short term treatment outcomes and the other variables between two sexes in patients with alcohol dependence. **Method:** The participants were 36 male and 36 female inpatients were diagnosed as alcohol dependent according to DSM IV who were treated in our clinic in 1997. Thirtysix male patients confined the number of subjects included into the study. The clinical properties and sociodemographic variables are examined retrospectively from clinical records. The last conditions of patients in May 1998 were obtained from outpatient records, group session minutes, and by telephone conversations. SPSS packed program was used to evaluate the obtained data. **Results:** The average age of subject females was 39.6 (ss=10.6) and 40.1(ss=8.9) for males. The average time of alcohol use for males were 19.6 (ss=8.6) years and 13.8 (ss=11.0) years for females. The average starting age to alcohol for males was 20,5 (SS=6.8) and 25.8 (SS=7.5)for females. These two variables showed statistically significant differences between two groups ($t=2.51$, $P<0.01$; $t=3.13$, $p< 0.01$).Depression index of SCL 90 R in females and index for paranoid thoughts in male patients were significantly high. There was not meaningful differences for additional psychiatric and psychical illnesses between two groups. The evaluation of patients' last conditions (drinking alcohol, sober, unknown) showed statistically significant differences ($\chi^2= 8.3$, $p< 0.05$). This meaningful distinction might arise from the number of unknown last conditions in male patient group because of the method of the study.**Conclusion:** The results of our study as the late starting age to alcohol consumption, receiving treatment early and more depressive symptoms in females, and the differences in remission rates between two groups were harmonious with the preceding studies.

Key words: Alcohol dependence, sociodemographic variables, clinical characteristics, gender, treatment outcomes.

Alkol bağımlılığı konusunda yapılan epidemiyolojik araştırmalar erkeklerde bu sorunun daha yaygın olduğunu göstermektedir(1). Bu araştırmalarda erkek/kadın oranının 3:1 ile 5:1 arasında değiştiği bulunmuştur(2). Alkol bağımlılığının cinsiyetler arasındaki farklılığının nedenleri bilinmemektedir. Cinsiyetler arasında görülen farklılığın nedenlerinden birisi bugün için tam aydınlatılmamış olan genetik özelliklerdir. Bu farklılığın olası nedenlerinden birisi de cinsiyetlere yüklenen farklı sosyal rollerdir. Ancak sosyal rollerdeki beklentiler genç yaşlardaki gruplarda genellikle cinsiyetler arasında daha “eşit” olmaktadır. Bu nedenle genç yaşlarda alkol probleminin oluşmasında etkili olan sosyal rollerle ilgili faktörler göreceli de olsa cinsiyetler arasında farklı olmamalıdır. Bu etkenlerle ilgili olarak yapılan çalışmaların(3,4,5) sonuçlarının çok açık veriler elde edemediği görülmektedir.

Yapılan bir araştırma; genç yaşlarda 2.3 olan erkek/kadın bağımlılık oranının 45-64 yaşlarında 6.1/1, 65 yaş üstünde ise 9.0/1 olduğunu göstermiştir. Tam gün çalışanlar arasında yapılan çalışmalarda da oransal farklılıklar bulunmuştur. Çalışan kadınlarda alkol

bağımlılığının 1/25, erkeklerde ise 1/7 oranında görüldüğü saptanmıştır. Meslekler içinde de kadın ve erkekler arasında bağımlılık riski açısından bazı farklılıklar vardır. Kadınlarda riskli bulunanlar; bayan garsonlar, yardımcı sağlık personeli, kasiyerler, yazarlar, sanatçılar, eğlence dünyası ile ilgili çalışanlar, atletler, satış elemanları, koruma servislerinde çalışanlardır. Erkeklerde ise; inşaat işçileri, marangozlar, çiftliklerde çalışanlar, eşya taşıyanlar ve diğer taşıma işlerinde çalışanlar, kapıcılar ve temizlikçiler daha riskli bulunmuşlardır (7).

Yapılan bir çalışmada 15-54 yaşları arasında erkek ve kadınların yaklaşık %90'ının alkol kullandığı ancak alkol kullanan erkeklerin %21.4'ünün kadınların ise yalnızca %9.2'sinin alkol bağımlılığına sahip olduğu bulunmuştur (8).

Cinsiyetler arasında alkol bağımlılığının tedavi sonuçlarını araştıran çalışmalar belirgin bir farklılık bulamamışlardır. Bazı çalışmalar erken dönem "içmeme" oranlarının kadınlarda daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (3). Bağımlılığın gelişme sürecinde etkili olan sosyal rollerle ilgili etkenler tedavi sonrası içmeme sürecinde de etkili olmalıdır.

Diğer yandan alkol bağımlılığı konusunda yapılan çalışmaların çoğu erkek bağımlılarda yapılmıştır. Bu nedenle klasik çalışmaların sonuçları bu "yanlı" eğilimin etkilerini taşıyor olabilir. Kadınlarda sorunlu alkol kullanımı öncesinde "kendilik değeri" daha düşük ve genel anlamda başa çıkma düzenekleri daha yetersiz bulunmuştur. Bunun yanında kadınlarda alkol bağımlılığı açısından aile yükünlüğü daha fazladır. Alkol kullanımının oluşturduğu etkiler de bazı farklılıklar göstermektedir. Saldırgan davranışlar, sürekli içme davranışı kadınlarda daha geç oluşmakta buna karşılık suçluluk duyguları ve düzenli içme şekli daha erken oluşabilmektedir. Tedavi sürecine gelme ise genellikle kadın ve erkeklerde aynı yaşlarda olmaktadır(9).

Bu çalışmada; alkol bağımlılığında cinsiyetler arasındaki sosyodemografik değişkenler, klinik özellikler ve tedavi sonuçları açılarından farklılıkların araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem

Çalışmaya, 1997 yılında kliniğimizde DSM IV tanı ölçütlerine göre alkol bağımlılığı tanısı ile yatarak tedavi gören 36 kadın ve 36 erkek hasta alınmıştır. Bu dönemde alkol bağımlılığı tanısı ile kliniğimizde yatarak tedavi gören kadın hastaların sayısı 36 olup, çalışmaya tüm kadın hastalar alınmıştır. Erkek hastalar ise bu dönemde yatarak tedavi gören erkek hastalar (n=332) arasından yatış protokol sırasına göre "dokuzda bir" ilkesi ile seçilmiştir. Hastaların sosyodemografik değişkenleri, klinik özellikleri dosya üzerinden geriye dönük olarak saptanmış, Mayıs 1998 başındaki "son durumları" poliklinik kayıtları, grup toplantılarına katılım takip kayıtları, ve telefon ile öğrenilmiş, veriler SPSS istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Hastaların klinik tedavi sonrasındaki "poliklinik tedavi süreçleri ile ilgili bilgiler" dikkate alınmamış olup "son durum" değerlendirmesi "kesitsel" bir sonuç bildirmektedir. Telefon ile elde edilen "son durum" bilgileri hasta yakınları tarafından doğrulanmıştır. Hastaların birlikte bulunan psikiyatrik hastalıklarının tanısı detoksifikasyon döneminden sonra ilaçsız bir dönemde yapılmıştır. Bedensel hastalık tanıları ise ilgili uzmanlar tarafından (iç hastalıkları, nöroloji vs...) klinik ve laboratuvar verilerine dayanılarak konulmuştur. Kliniğimizdeki hasta değerlendirmesi, tedavisi ve takibi ile ilgili geniş bilgi başka bir yazıda belirtilmiştir(10).

Bulgular

Kliniğimize 1997 yılında alkol bağımlılığı tanısı ile yatan kadın hasta sayısı 36'dır. Çalışmaya alınan kadınların yaş ortalaması 39.6 (ss=10.6), erkeklerin ise 40.1 (ss=8.9) dir. Alkol alma süresi kadınlarda; 13.8 (ss=11.0), erkeklerde 19.6 (ss=8.6) yıl, alkole başlama yaşı

kadınlarda 25.8 (ss=7.5), erkeklerde 20.5 (ss=6.8) olup bu iki değişken, gruplar arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık göstermektedir (t=2.51, p<0.01; t=3.13, p<0.01).

Medeni durum ve eğitim durumu ile ilgili veriler Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1:Sosyodemografik Özellikler

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Medeni durum						
Bekar	5	13.8	2	5.5	7	9.7
Evli	21	58.4	28	77.8	49	68.1
Boşanmış	10	27.8	6	16.7	16	22.2
Toplam	36	100	36	100	72	100
İstatistik	$\chi^2=3.2$ p>0.05					
Eğitim						
İlkokul	5	13.8	8	22.2	13	18.1
Ortaöğrenim	21	58.4	19	52.8	40	55.6
Yüksekokul	10	27.8	9	25	19	26.3
Toplam	36	100	36	100	72	100
İstatistik	$\chi^2=0.8$ p>0.05					

Çalışma durumu; kadınların %75’i (n=27) halen çalışmıyor (ev hanımı), erkeklerin ise %77.7 (n=28) si halen “çalışıyor” olarak bulunmuştur.

Gruplar arasında medeni durum ve eğitim durumu açısından anlamlı istatistiki farklılık bulunamazken ($\chi^2=3.2$, p>0.05; $\chi^2=0.8$, p>0.05), çalışma durumu açısından anlamlı istatistiki farklılık bulunmuştur ($\chi^2=18$, p=0).

Hastaneye yatmadan önceki dönemde (yaklaşık olarak son 1 ay) günlük alkol tüketimi iki grup arasında dağılım olarak büyük bir farklılık göstermemektedir. Bu durum tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2: Alkol Tüketim Miktarları

	1 Küçük rakı / gün (n)	1 Küçük-1 Büyük rakı/gün (n)	1 Büyük rakı’dan fazla (n)
Kadın	19	15	2
Erkek	7	25	4
İstatistik	$\chi^2=5.6$ p>0.05		

Tablo 2’de de görüldüğü gibi dağılım istatistiki olarak farklılık göstermemesine rağmen ($\chi^2=5.6$ p>0.05), erkekler daha fazla alkol tüketme eğilimindedirler.

Kadınların %58.3'ü (n=21), erkeklerin ise %63.8 (n=23) daha önce hastaneye yatarak alkol bağımlılığı tedavisi görmemiştir. İki grup arasında bu değişken açısından da anlamlı istatistiki farklılık yoktur ($\chi^2=0.05$; $p>0.05$).

Bir kadın hastada deliriyum tremens, bir erkek hastada deliriyum tremens ve bir erkek hastada da alkol yoksunluğu nöbeti görülmüştür.

Bedensel bir hastalık varlığı tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3: Bedensel Hastalık Durumu

	Kadın (n)	Erkek (n)
Yok	34	27
Hipertansiyon	1	5
Alkolik hepatit	-	1
Hipertansiyon+ Diabetes Mellitus	-	2
Alkolik nöropati	1	-
Siroz	-	1
İstatistik	$\chi^2=6.4$	$p>0.05$

Tablo 3'teki dağılımdan da görüldüğü gibi iki grup arasında bedensel hastalık varlığı açısından anlamlı istatistiki farklılık yoktur ($\chi^2=7.3$, $p>0.05$). Ancak erkeklerde bedensel hastalık varlığı daha ağır basmaktadır.

Psikiyatrik bozukluk varlığı tablo 4'teki gibidir.

Tablo 4: Ek Psikiyatrik Bozukluk

	Kadın (n)	Erkek (n)
Yok	30	32
Depresyon	4	-
Anksiyete Bozukluğu	-	1
Kişilik Bozukluğu	2	1
Diğer madde bağımlılığı (esrar, kokain-remisyonda)	-	2
İstatistik	$\chi^2=7.3$	$p>0.05$

Tablo 4'teki dağılım istatistiki olarak anlamlı değildir ($\chi^2=7.3$, $p>0.05$). Ancak kadınlarda depresif bozukluk tanısı daha fazla bulunmuştur. Bunun yanında SCL 90 R' de depresyon itemleri indeksi (kadın/erkek: 1.7/ 1.2) daha yüksek bulunmuştur. Bunun yanında paranoid düşünce itemleri indeksi erkeklerde daha yüksektir (kadın/erkek: 1.0 /1.5). Bu iki değişken iki grup arasında anlamlı istatistiki farklılık göstermektedir ($t=2.1$, $p<0.05$; $t=2.1$; $p<0.05$).

Mayıs 1998'de yapılan değerlendirmede "alkol içmeme" oranları aynı görünmektedir. Hastaların son durumunu gösteren veriler Tablo 5'tedir.

Tablo 5: Son Durum

	Kadın (n)	Erkek (n)
İçmiyor	18	16
İçiyor	8	1
Bilinmiyor	10	19
İstatistik	$\chi^2=8.3$	$p<0.05$

Tablo 5'teki dağılım istatistiki olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($\chi^2=8.3$, $p<0.05$).

Tartışma

Yapılan araştırmalarda (11,12) kadınların alkol kullanmaya daha geç yaşlarda başlamalarına rağmen tedaviye başvurularının daha erken olduğu bulunmuştur. Çalışmamızın sonuçları da bu doğrultudadır. Kadınlarda alkol içmeye başlama yaşı 25.8, erkeklerde ise 20.9 olarak bulunmuştur. Kadınlarda alkol içme süresi erkeklere göre çok daha kısadır (sırasıyla 13.8/19.6 yıl). Bu sonuçlar; kadınlarda alkol kullanmaya başlamanın “kültürel” bir özellikten çok psikik etkenlerle ilgili olabileceğini, tedaviye gelmenin ise biyolojik olarak çabuk etkilenme ve sosyokültürel anlamda “baskı altında olmanın” belirleyiciliğini düşündürmektedir. Biyopsikososyal (1) bir hastalık olan alkol bağımlılığı oluşturduğu hasarlar açısından cinsiyetler arasında bazı farklılıklar göstermektedir. Hemen her alanda kadınlarda oluşan sorunların yoğunluğunun daha fazla olduğu kabul edilmektedir (12). Çalışmamızın sonuçları da benzerdir. Çalışmamızda biyolojik alanda oluşan hasarlar kadınlarda çok belirgin görünmemektedir. Bu sonuç; kadınların hem kısa süre alkol kullanmaları hem de daha az günlük tüketime sahip olmaları ile ilişkili olabilir. “Biyolojik hasar” tanımlaması yaparken kullanılan ölçütlerin laboratuvar sonuçlarından çok “yakınma, klinik gözlem ve tanılarının” kullanılması bu konudaki güvenilirliği azaltmaktadır.

Alkol bağımlılığının oluşturduğu psikiyatrik ve sosyal sorunlar ise kadınlarda daha belirgindir. Depresif bozukluk varlığı, depresyon indeksindeki fazlalık ve boşanma oranlarının fazla oluşu, kadınlarda alkol kullanma süresi ve miktarının daha az olmasına rağmen psikososyal açıdan daha fazla etkilendiklerini düşündürmektedir.

Tedavi sonuçları ile ilgili yorum yapmak oldukça zor görünmektedir. Kadınlarda alkole başlamama oranı erkeklerle eşit durumdadır. Araştırma tekniğinin bir özelliği olarak ise alkole tekrar başlama oranı daha fazladır. Yorum yapmayı güçleştiren durumlardan biri de çalışmadaki hasta sayısının kliniğe yatan kadın hastalara göre belirlenmesidir. Erkek hastalar daha büyük bir örneklem içinden seçilmiştir. Yapılan çalışmalarda alkol bağımlılığında tedavi sonuçlarının cinsiyetler arasında farklılıklar gösterdiği bulunmuştur. Nüks açısından tedavi; ilk 12 ay içinde kadınlarda, daha uzun sürelerde ise erkeklerde daha iyi sonuçlanmıştır(13). Nüks ile ilgili bulunan diğer ilginç bir sonuç ise evli olma durumu ile ilgilidir. Evliliğin kadınlar için nüks etmenin öngörücüsü, erkekler için ise koruyucusu olarak görülmüştür(14). Çalışmamızın izleme süresi kısadır. Bu nedenle erken dönem bulguları ile uyumlu sonuçlar elde ettiğimizi söyleyebiliriz. Nüks sürecinin başında iki grup arasında evlilik açısından anlamlı farklılık yoktur. Ancak hastaların medeni durumları kliniğe yatış sırasında geçerli olduğu için evlilik ile nüks arasındaki sonucu yorumlamak mümkün değildir.

Bu araştırmanın sonuçları; alkol kullanımına kadınların geç yaşta başlamasına rağmen daha erken tedavi arama davranışı içine girdiklerini, biyopsikososyal açıdan kadınların daha yoğun etkilendiklerini düşündürmektedir. Bu sonuçların gerekçelerinin ülkemiz koşullarına

özgü yanlarının açığa çıkarılabilmesi için daha geniş hasta gruplarında kontrollü çalışmalar yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. Anthony JC, Arria AM, Johnson EO: Epidemiological and Public Health Issues for Tobacco, Alcohol, and Other Drugs. Review of Psychiatry, Volume 14, John M. Oldham and Michelle B. Riba (eds), American Psychiatric Press, Inc. 1995, pp.15-49.
2. American Psychiatric Association : Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition. Washington, DC, American Psychiatric Association, 1994.
3. Gomberg ES: Alcoholic Women in treatment: early histories and early problem behaviors. Adv Alcohol Subst Abuse 8:133-147, 1989.
4. Wilsnack SC, Wilsnack RW: Epidemiology of women's drinking. J Subst Abuse Treat 3:133-157,1991.
5. Grant BF, Harford TC, Chou SP, et al: Epidemiologic Bulletin No 27: prevalence of DSM III R alcohol abuse and dependence, United states, 1988, Alcohol Health and Research World 15: 91-96, 1991.
6. Anthony JC, Helzer JE: Syndromes of drug abuse and dependence, in Psychiatric Disorders in America, Edited by Robins LN, Regier DA. New York, Free Press, 1991, pp 116-154.
7. Anthony JC, Eaton WW, Mandell W, et al: Psychoactive drug dependence and abuse: more common in some occupations than others? Journal of Employee Assistance Research 1:148-186, 1992.
8. Anthony JC, Warner LA, Kessler RC; Comparative epidemiology of dependence on tobacco, alcohol, controlled substances and inhalants: basic findings from the National Comorbidity Survey. Clinical and Experimental Psychopharmacology 2:244-268, 1994.
9. Flaherty JA, Kim K, Adams S: The cause of alcoholism in men and women. Milller NS (ed). The Principles and Practice of Addictions in Psychiatry, WB Saunders Company, 1997 pp.155-165.
10. Kalyoncu A, Mırsal H, Pektaş Ö, Yılmaz S, Beyazyürek M: "Anatolia Alkol Tedavi Programı. 6. Anadolu Psikiyatri Günleri, 10-14 Aralık 1997, Erzurum (Poster bildiri).
11. Jarvis TJ: Implications of gender for alcohol treatment research: a quantitative and qualitative review. Br J Addict 1992; 87 (9) 1249-61.
12. Goodwin DW: Alcoholism. Kaplan HT Sadock BJ (eds). Comprehensive Textbook of Psychiatry /V, Williams and Wilkins, 1989 pp. 686-699.
13. Williams GD, Stinson FS, Parker DA, et al: Demographic trends, alcohol abuse and alcoholism. Alcohol, Health, and Research World 11:80-91, 1987.
14. Schneider KM, Kviz FJ, Isola ML, Filstead WJ: Evaluating multiple outcomes and gender differences in alcoholism treatment. Addict Behav 20:1-21, 1995.

