

YATARAK TEDAVİ GÖREN ALKOL VE ALKOL DIŞI MADDE BAĞIMLISI HEKİMLERİN ÖZELLİKLERİ

Dr. Nasibe ÜNSALAN*, Dr. Ö. Ayhan KALYONCU**, Dr. Özkan PEKTAŐ**,
Dr. Hasan MIRSAL**, Dr. Mansur BEYAZYÜREK***

GİRİŐ

Son zamanlarda, hekimler arasında alkol ve alkol dışı madde kullanımının özellikleri ve sonuçları ile ilgili olarak bir çok çalışma vardır. Hekimlerin, hekimlik mesleğinin getirdiği stres ve aŐırı iş yükü nedeni ile alkol ve alkol dışı madde kullanımı açasından artan bir risk içinde oldukları ileri sürülmüŐtür. (1). Hekimler arasında alkol ve alkol dışı madde kullanım yaygınlığının %9-15 arasında olduğu bildirilmiştir. Bu oran toplumdaki genel yaygınlığa benzerdir (2). ABD’de Hughes ve arkadaşları tarafından 1992 yılında yapılan bir çalışmada, hekimlerin %7,9’unda alkol ve/veya madde kötüye kullanımı veya bağımlılıklarının bulunduğu saptanmıştır (3).

Stinson ve arkadaşlarının 1992 yılında yaptıkları ve 1988’deki Ulusal Sağlık GörüŐme Anketine dayandırılmıŐ bir çalışmada, DSM-III-R’ye göre alkol kötüye kullanımı ve/veya bağımlılığı tanıları alan kadın hekimlerin, erkek hekimlere oranla yaklaşık iki kat daha fazla olduğu bulunmuştur (Sırasıyla %3,48’e karŐı %1,88) (4).

Ülkemizde hekimlerde alkol ve alkol dışı madde kullanımına iliŐkin kapsamlı veriler bulunmamaktadır. Bu konudaki çalışmalar daha çok olgu sunumları Şeklinde ve öznel yorum düzeyinde gibi görünmektedir. Yine de ülkemizde programlı bağımlılık tedavisi için başvurulabilecek klinik sayısının kısıtlı olması, bu kliniklerden elde edilebilecek verilerin önemini artırmaktadır.

Bu çalıŐmanın amacı, bir bağımlılık kliniğine yatarak tedavi için başvuran hastalar arasındaki bir meslek grubuna ait olan hekimlerdeki bağımlılık özelliklerini tanımlamaktır. Bu bağlamda hekimlerin sosyodemografik özellikleri, kullandıkları madde tipleri, almıŐ oldukları ek tanıları istatistiksel olarak değerlendirilerek aralarındaki iliŐkilere bakılmıŐtır.

YÖNTEM

Çalışmaya 1997 – 2002 yılları arasında, kliniğimizde DSM IV tanı ölçütlerine göre Alkol ve Alkol dışı Madde Kullanım Bozukluğu (bağımlılık – kötüye kullanım) tanısı ile yatarak tedavi gören toplam 4.879 hasta içinden, mesleği hekim olan tüm hastalar alınmıŐtır. Bu dönemde mesleği hekim olan toplam kiŐi sayısı 41’dir. Hastaların sosyodemografik özellikleri, kullandıkları maddeler, kullanım Őekilleri, ek psikiyatrik ve dahili hastalıkları incelenerek tanımlayıcı oranlar saptanmıŐ ve uygun olduğu yerde Ki-kare yöntemi ile değişkenlerin birbiri ile iliŐkileri araŐtırılmıŐtır.

BULGULAR

Çalışmaya 28 erkek (%68,3), 13 kadın hekim (%31,7) alınmıŐtır. Çalışmaya alınanların yaş ortalaması 38 (sd=10.61) dir. Bağımlı hekimlerin genel hastane örneklemini içindeki oranı %0,84’dür. Diğer sosyodemografik veriler Tablo I de verilmiştir.

Tablo I: Sosyodemografik Özellikler

Medeni Durum	N	%
Evli	19	46.3
Bekar	11	26.8
Boşanmış	11	26.8

Çalışma Durumu	N	%
Aktif Görevde	37	90.2
Çalışmıyor	4	9.8

Çalışmaya alınan hekim hastaların 25'i uzman hekim (%61); 16'sı pratisyen hekim (%39)'di. Uzman hekimlerin 12'si cerrahi branşlarda uzmanken, 13'ü dahili branşlarda uzman olarak görev yapmaktaydı. Hekimlerin alanlarını gösteren dağılım Tablo II'de verilmiştir.

Tablo II: Hekimlerin Alanlarını Gösteren Dağılım

Hekimler	N	%
Pratisyen	16	39.0
Kadın Hst. ve Doğum	2	4.9
İç hastalıkları	3	7.3
Ortopedi	2	4.9
Genel cerrahi	3	7.3
K.B.B.	1	2.4
Anestezi	3	7.3
Göğüs Hastalıkları	2	4.9
Psikiyatri	3	7.3
Çocuk Hastalıkları	1	2.4
Dermatoloji	2	4.9
Patoloji	1	2.4
Nöroloji	1	2.4
Üroloji	1	2.4

Bağımlılık dağılımları Tablo III de verilmiştir.

Tablo III: Bağımlılık Tanı Dağılımları

	n	%
Alkol	17	41.5
Meperidin	14	34.1
Eroin	1	2.4
Alkol + madde	6	14.6
Diğer	3	7.3

Alkol ve alkol dışı maddelerin ilk kullanım yaşları; alkol için 17.1 (sd=2.3), meperidin için 32.2 (sd=5.4) ve diğerleri (ilaç, kokain, esrar) için 28.4 (sd=4.8) bulunmuştur. Hastaların tümü nikotin bağımlısıydı.

Meperidin kullanan hastalar, hekimliklerinin ortalama olarak 4.5'inci yılında kullanmaya başlamışlardır. Meperidin kullananlarda ilk kullanım gerekçesi, ameliyat sonrası, trafik kazası sonrası gibi tıbbi bir gerekçedir. İlaç kullananlarda da benzer şekilde ilk kullanımın hekim tavsiyesiyle olduğu bildirilmiştir.

Hastaların 23'ünde (%56.1) herhangi bir fiziksel hastalık bulunmazken; 18'inde (%43.9) alkolik hepatit, hipertansiyon, diyabet gibi fiziksel bir hastalık saptanmıştır. Hastaların 26'sı (%63.4) herhangi bir ek tanı almazken; 15'i (%36.6) depresif bozukluk, ve/ veya anksiyete bozukluğu ek tanıları almıştır.

Hekimlerin büyük kısmı %85'i (n=35) mesleklerinde başarılı olduklarını ve hekim olarak çalışmak istediklerini bildirmişlerdir. Hastaların %78'i (n=32) tedaviye gelmelerinde iş yerinden aldıkları uyarıların etkili olduğu bildirmişlerdir. Hastaların %58'i (n=24) daha önce ayaktan tedavi olduklarını belirtmiştir. Hastaların hiçbiri yatarak tedavi görmemiştir. Hastaların %83'ü (n=34) birinci derece yakınlarından birinin, alkol ve alkol dışı madde kullanım bozukluğu nedeniyle tedavi olduklarını bildirmişlerdir.

TARTIŞMA

Hekimler arasında alkol madde kullanım bozuklukları ile ilgili çalışma sayısı oldukça azdır. Bu konuda yapılmış çalışmaların daha çok olgu sunumları ve olgu serileri şeklinde olduğu görülmektedir. Var olan çalışmaların mesleği hekim olanlardaki alkol ve alkol dışı madde kullanım bozukluklarının özelliklerinin genel örneklemedekilere göre farklılık ve benzerliklerini ortaya koyabilme nitelikleri yoktur. Ülkemizde yapılan çalışmalarda da bu ve buna benzer güçlükler değişik bakış açıları ile vurgulanmıştır (5).

Bizim çalışmamız da bir hastane grubunda yapıldığından yaygınlık ile ilgili sonuç kesitsel nitelikte olup ön fikir vermesinin ötesinde bir değere sahip değildir. Yaklaşık 5 yıllık bir sürede 4879 alkol ve alkol dışı madde kullanım bozukluğu tanısı arasından mesleği hekim olan 41 hasta çıkmıştır. Genel örneklemin kadın erkek oranı yaklaşık olarak 1/8'dir. (565 / 4314). Örnekleminizin kadın erkek oranı ise yaklaşık olarak 1/2 (13/28) dir. Bu durum yatarak tedavi gören hekimlerdeki cinsiyet oranlarının genel örnekleme uymadığını düşündürmektedir. Genel örneklemedeki bağımlılık verilerinin cinsiyetler arasındaki oranları düşünüldüğünde (1/5) çalışmamızın sonuçlarının kadın cinsiyeti lehine artış gösterdiği söylenebilir.

Çalışmamızda en çok kullanılan madde olarak alkol bulunmuştur. Bunu meperidin takip etmektedir. Ayrıca kullanımı yasal olmayan maddelerin bağımlılıkları son derece azdır.

Bu çalışmadaki veriler alkol ve alkol dışı madde kullanım bozukluğu tanısı ile yatarak tedavi gören, mesleği hekim olan hastalardan elde edilmiştir. Çalışmada; cinsiyet, yaş gibi değişkenlerin kontrolü yapılmadığından ve yalnız yatarak tedavi gören bağımlılar alındığından belirli kısıtlılıklar vardır. Çalışma bütün verileri ile birlikte tanımlayıcı nitelikte olup, ülkemizde bu ve buna benzer nitelikte klinik ve alanlarda yapılacak çalışmalar konuyu daha iyi yorumlamamızı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR:

- 1- Strang J, Wilks M, wells B ve ark. (1998). Missed problems and missed oppurtinites for addicted doctors. BMJ, 316: 405-406
- 2- Weir E (2002). Substance abuse among physicians. CMAJ, 162:1730
- 3- Hughes PH, Brandenburg N, Baldwin D C Jr, ve ark. (1992). Prevalence of substance use among U.S. physicians. JAMA, 267:2333-2339

- 4- Stinson, F. S., DeBakey, S. F., & Steffens, R. A. (1992). Prevalence of DSM-III-R alcohol abuse and/or dependence among selected occupations. *Alcohol Health & Research World*, 16: 165-172
- 5- Akvardar Y, Türkcan A, Çakmak D . (2002). Doktorlar arasında madde kötüye kullanımını bir sorun mu?. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(3): 238-244.

*Psikiyatri Asistanı, Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

**Yrd. Doç. Dr. Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

***Psikiyatri Profesörü, Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul