

ANATOLIA BAĞIMLILIK TEDAVİ KLİNİĞİNDE YATARAK TEDAVİ GÖREN HASTALARIN DESKRİPTİF ANALİZİ

Kalyoncu A., Yılmaz S., Mırsal H., Pektaş Ö., Beyazyürek M.

GİRİŞ

Madde ile ilişkili bozukluklar; kötüye kullanılan bir maddenin (alkol dahil) alınması, ilaçların yan etkileri ve toksine maruz kalma ile oluşan hastalıkları kapsamaktadır. "Madde" terimi kötüye kullanılan bir maddeyi, ilacı veya toksini ifade eder. Kötüye kullanılan ya da bağımlılık yapan maddeler; alkol, amfetamin veya benzeri sempatomimetikler, kafein, esrar, kokain, hallusinojenler, inhalasyon yolu ile alınanlar, nikotin, opioidler, fensiklidin (PCP), sedatifler, hipnotikler veya anksiyolitikler olarak onbir gruba ayrılmaktadır(1). Madde ile ilişkili bozukluklarda, hastane tedavisi diğer tedavilere daha üstün kabul edilmektedir(2). Madde bağımlılığı tedavisinde "özelleşmiş bağımlılık birimleri" detoksifikasyon, rehabilitasyon ve birlikte var olan psikiyatrik bir hastalığın tedavisi açısından ayrı bir öneme sahiptir(3).

Psikoaktif madde kullanımı ve ilişkili bozukluklar dünyanın birçok ülkesinde önemli sosyal, toplumsal, ekonomik ve sağlık sorunları oluşturmaktadır. Biopsikososyal bir hastalık olan "psikoaktif madde kullanım bozuklukları"nın tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de her geçen gün daha fazla insanı etkilediği düşünülmektedir. Bu etki sadece hastalığı yaşayan birey üzerinde değil; aile, sosyal çevre ve ülke düzeyinde de görülmekte ve her geçen gün yeni tedavi yöntemleri ve politikalar geliştirilerek bağımlılıkla mücadelede yol katedilmektedir.

Kötüye kullanılan madde; herhangi bir yolla alındığında duygulanımı, algı düzeyini, ve beyin fonksiyonlarını etkilemektedir. Madde kötüye kullanımı kavramı ise mental fonksiyonları etkileyebilen bir maddenin, onaylanmış tıbbi ve sosyal amaçlar dışında kullanılmasını ifade etmektedir. Bağımlılık; habituasyon ve kompulsif kullanım olarak adlandırılır, maddeye psikolojik ve / veya fiziksel ihtiyaç duyulmasıdır. Psikolojik bağımlılıkta madde maksimum fonksiyon düzeyine ulaşmak veya kendini daha iyi hissetmek amacıyla kullanılır, fiziksel bağımlılıkta ise maddenin etkilerine karşı bedenin fizyolojik adaptasyonu vardır ve kullanılmadığı dönemlerde yoksunluk bulguları ortaya çıkar (4).

AMAÇ

Bu çalışmanın amacı; ülkemizin ilk ve tek özel bağımlılık tedavi kliniği olan Anatolia Bağımlılık Tedavi Kliniği'nde yılında yatarak tedavi gören hastaların sosyodemografik özelliklerini ve madde kullanım problemlerine ilişkin bilgileri araştırmaktır.

MATERYAL VE METOD

Kliniğimize başvuran hastalar; ayrıntılı sosyodemografik verileri, madde kullanım öyküsünü, şikayetleri, özgeçmiş ve soygeçmiş özelliklerini sorgulayan yarı-yapılandırılmış dosya formu ile bir uzman hekim tarafından değerlendirilmektedir. DSM IV ölçütleri kullanılarak psikoaktif madde kullanımı ile ilgili olan bozukluğun tanısı konulur. Bu noktada hasta tarafından verilen bilgilerin güvenilirliğini kontrol etmek için bir yakınının bilgisine başvurulabilir. Daha

sonraki aşamada hastanın geniş olarak medikal ve psikiyatrik değerlendirmesi yapılır. Medikal değerlendirme içinde fizik muayene yanında hemogram, tam idrar tetkiki, üre, şeker, karaciğer fonksiyon testleri (SGOT, SGPT, gama GT), hepatit markerleri, HIV testleri yapılır, gerekli durumlarda iç hastalıkları uzmanı bilgisine başvurulur. Ek psikiyatrik değerlendirmeler için; SCID-P, SCID II, SCL 90 R, Hamilton Depresyon Ölçeği kullanılmaktadır. Bu ölçeklerin uygulanma zamanı bir psikiyatrist tarafından klinik görüşme ile belirlenmektedir. Ayrıca psikoaktif maddeler idrar tetkiki ile saptanmaktadır.

Anatolia Bağımlılık Tedavi Kliniğinde 1996 yılında "psikoaktif madde kullanım bozukluğu" tanısı ile yatan 688 hastanın dosyaları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Bu çalışmada incelenen değişkenler; sosyodemografik özellikler, kullanılan maddeler, başlama yaşı, daha önceki tedavi girişimleri, bağımlılıklarına ilişkin tutumları, geldikleri ülkelere göre dağılımlarıdır. Elde edilen veriler yüzde hesapları kullanılarak değerlendirilmiş ve literatür ışığında tartışılmıştır.

BULGULAR

I. Demografik Özelliklere İlişkin Bilgiler

Tablo-1: Hastaların cinsiyete göre dağılımları

CİNSİYET	n	%
KADIN	89	12.9
ERKEK	599	87.1
TOPLAM	688	100

Tablo-2: Hastaların yaşlara göre dağılımı

YAŞ	ERKEK		KADIN		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
15-19	36	6	12	13.5	48	7.1
20-24	151	25.2	36	40.5	187	27.2
25-34	236	39.4	26	29.2	262	38
35 +	176	29.4	15	16.8	191	27.7
TOPLAM	599	100	89	100	688	100

Hastaların % 87.1'i erkek, %12.9'u kadındır. Yaşlara göre dağılımlarına bakıldığında ise ; sırasıyla % 38 ile 25-34 yaş grubu, %27.7 ile 35 yaş ve üstü, % 27.2 ile 20-24 yaş grubu önde gelmektedir. 15-19 yaş grubunda %7.1 oranında hasta tedaviye başvurmuş olup en az rastlanan gruptur.

Tablo-3:Hastaların medeni durumlarının dağılımı

Medeni Durum	n	%
BEKAR	360	52.3
EVLİ	278	40.4
EŞİNDEN AYRI YAŞIYOR	7	1
DUL	43	6.3
TOPLAM	688	100

Hastaların medeni durumlarına bakıldığında % 52.3 ile bekarlar en yüksek oranı kapsamaktadır.

Tablo-4: Hastaların öğrenim durumlarının dağılımı

Öğrenim Durumu	n	%
Okuryazar değil	3	0.4
Okuryazar	45	6.6
İlkokul	93	13.5
Ortaokul	233	33.9
Lise	265	38.5
Yüksekokul	49	7.1
TOPLAM	688	100

Hastaların eğitim düzeyleri %38.5 ile (n=265) lise mezunlarında yoğunlaşmakta olup, okuryazar (%6.6) ve yüksekokul mezunu olanların (%7.1) oranı birbirine oldukça yakındır.

Tablo- 5: Hastaların meslek durumlarına göre dağılımı

Meslek Durumu	n	%
Vasıfsız işçi	200	29
Serbest meslek	75	11
Kalifiye eleman	68	10
Öğrenci	103	15
Şöför	33	4.8
İşsiz	187	27.2
Diğer	22	3
TOPLAM	688	100

Tablo-6: Hastaların ikamet durumlarının dağılımı

"Kim" ile Birlikte Yaşadığı	n	%
Ailesi	564	82
Arkadaşı	33	4.8
Yalnız	89	12.9
Sokakta	2	0.3
TOPLAM	688	100

Hastaların büyük bir kısmı (%82) ailesi ile birlikte yaşamaya devam etmektedir.

Tablo- 7: Hastaların yurtiçi ve yurtdışından gelmelerine göre dağılımları

ÜLKE	n	%
YURT İÇİ	538	78.2
YURT DIŞI	150	21.8
TOPLAM	688	100

1996 yılı içinde tedavi olmak üzere kliniğimize başvuran hastaların %78.2' si halen Türkiye'de yaşamakta olan , %21.8'i ise yurtdışında yaşayan Türk ve yabancı hastalardır.

Tablo- 8 : Hastaların geldikleri ülkelere göre dağılımları

ÜLKE	n	%
YUGOSLAVYA	3	0.7
İSVİÇRE	27	4
MAKEDONYA CUMHURİYETİ	10	1.4
LİBYA	1	0.1
AVUSTURYA	2	0.3
KIBRIS	1	0.1
ROMANYA CUMHURİYETİ	1	0.1
RUSYA	4	0.5
GÜRCİSTAN	1	0.1
ALMANYA	100	14.5
TÜRKİYE	538	78.2
TOPLAM	688	100

II.Madde Kullanımına İlişkin Bilgiler

Tablo-9: Hastaların madde kullanmaya başlama yaşlarının dağılımı

YAŞ	n	%
10-13	65	9.5
14-17	241	3
18-21	172	25
22-25	126	18.3
26-29	30	4.3
30-33	34	5
34-37	12	1.8
38+	8	1.1
TOPLAM	688	100

Hastaların %35'i (n=241) 14-17 , %25'i (n=172) 18-21 yaş grubunda madde kullanmaya başladıklarını belirtmişlerdir.22-25 yaş grubunda 126 hasta (%18.3), 10-13 yaş grubunda 65 hasta (%9.5), 30-33 yaş grubunda 34 hasta(% 5), 26-29 yaş grubunda 30 hasta(%4.3), 34-37 yaş grubunda 12 hasta(%1.8), 38 yaş ve üstü grupta ise 8 hasta (%1.1) bulunmaktadır.

Tablo-10: Hastaların kullandıkları maddelerin dağılımı

MADDE	n	%
Eroin	307	44.7
Esrar	15	2.2
Kokain	13	1.9
Uçucu madde	6	0.8
Eroin+kokain	69	10
Karışık madde	278	40.4
TOPLAM	688	100

Hastaların kullandıkları maddelere bakıldığında %44.7 ile (n=307) eroin kullanımı ve %40.4 ile (n=278) ikiden fazla madde kullanımı önde gelmektedir.

Tablo-11: Hastaların arkadaşlarının madde kullanma oranlarının dağılımı

"Arkadaşlarının madde kullanımı"	n	%
Hiçbiri	89	12.9
Birkaçı	247	35.9
Çoğu	268	39
Hepsi	84	12.2
TOPLAM	688	100

Tedavi olmak için kliniğe başvuran hastaların arkadaşlarının ne kadarının madde kullandığı sorulduğunda; %39 'çoğu', %35.9 'birkaçı', %12.9 'hiçbiri', %12.2 ise 'hepsi madde kullanıyor' şeklinde cevap vermiştir.

Tablo- 12: Şu anda görmekte oldukları tedavinin kaçınıcı tedavileri olduğunun dağılımı

Kaçınıcı tedavisi	n	%
1.	426	61.9
2.	130	18.9
3.	44	6.4
4.	37	5.4
5+	51	7.4
TOPLAM	688	100

Tablo- 13: Kendilerini maddeye bağımlı olarak görüp görmediklerinin dağılımı

Bağımlı olduğunu düşünme	n	%
EVET	466	67.7
HAYIR	202	29.3
EMİN DEĞİL	20	3
TOPLAM	688	100

Hastaların; %67.7'si (n= 466) kendisini kullandığı maddeye bağımlı olarak görürken, %29.3 'ü bağımlı olmadığını düşünmektedir (n=202).

TARTIŞMA ve SONUÇ

Epidemiyolojik çalışmalarda bağımlılık yapıcı maddelerin kadınlara göre erkekleri daha fazla etkilediği belirtilmektedir. Bu farklılığın nedeni bilinmemekte ve karmaşık olduğu düşünülmektedir(5). Çalışmamızdaki erkeklerin oranının %87.1 (n=599), kadınların ise %12.9 (n=89) olması epidemiyolojik çalışmalarla paralellik göstermektedir.

Anthony ve Helzer tarafından yapılan bir çalışmada madde kullanım ve madde probleminin başlangıç yaşlarının 12-30 arasında değiştiği saptanmıştır(6). Kliniğimizde yatan

hastalar 25-34 yaşları arasında yoğunlaşmaktadır (%39.4). Madde kullanmaya başlama yaşı ise, 14-17 arasında en yoğun olarak izlenmektedir. Çalışmamızda ayrıntılı istatistiki değerlendirme yapılmadığı için bu sonuçları yorumlamak güç olmaktadır. Kliniğimizde yatan hastaların büyük çoğunluğunun (%61.9) tedaviye ilk kez başvurması bu sonuçlar ile birlikte düşünüldüğünde maddeye başlama ile tedaviye başvurma süreci arasında uzun bir zaman olduğunu söyleyebiliriz.

Hastaların medeni durumlarına bakıldığında büyük bir kısmının bekar olduğu (%52.3) görülmektedir. Ayrıca eşinden ayrı yaşama (%1) ve dul olma oranlarının (% 6.3) düşük olması ile hastaların büyük kısmının ailesi ile birlikte yaşaması (%82) bulguları biraraya getirildiğinde; Türk toplumunda aile yapısının geleneksel aileden çekirdek aileye doğru giden bir çizgide olmasının yanısıra, kişilerin aileleri ile birlikte yaşama eğilimleri ve tercihleri bağımlılarda da aynı özelliği göstermektedir. Diğer yandan bağımlıların aileleri ile birlikte yaşıyor olmaları, aile bağlarının ve aile içi destek mekanizmalarının devamlılığına bağlanabilir.

Hastaların büyük bir kısmı sadece (%44.7) eroin kullanmaktadır. Bu orana eroin+kokain (%10) ve karışık madde (40.4) kullanımı katılırsa klinik tedavi için başvuran hastaların hemen hepsinin eroin kullandıkları görülmektedir. Buradan klinik tedaviye başvurmada eroinin yoksunluk belirtilerinin şiddetli olmasının etkili olabileceği yorumu yapılabilir. Diğer taraftan %67.7'lik bir grubun "kendini maddeye bağımlı olarak kabul etmesi" hastalıklarının kabul ve inkar düzeyine ilişkin bir veridir.

Hasta popülasyonunun %21.8'i yurtdışından kliniğimize tedavi olmak amacıyla başvuran Türk ve yabancı uyruklu bağımlılardır. Özellikle % 14.5'lik bir grubu Almanya'da yaşayan Türk gençlerinin oluşturması, tarafımızdan daha fazla üzerinde durulması gereken bir veri olarak değerlendirilmiştir. Sonucun yorumlanması için ayrıntılı sosyokültürel özellikleri ve bağımlılık ile ilgili bilgileri içeren bir çalışmanın yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Hastaların %35.9'u "arkadaşlarının birkaçının", %39'u "arkadaşlarının hepsinin" madde kullandığını belirtmesi, bağımlı kişinin sosyal yaşamında ve arkadaş çevresinde yer alan kişilerin diğer madde kullanan kişilerden oluştuğunu düşündürmektedir. Yapılan çalışmalarda bağımlılık probleminin oluşması ve tedavisinde "sosyal çevrenin" önemi vurgulanmaktadır(7). Çalışmamızın sonuçları, bağımlılığın oluşmasında sosyal çevrenin etkili olduğunu desteklerken, tedavi sürecinde nükslerin önlenmesinde sosyal çevreye ayrı bir önem vermemiz gerektiğini de düşündürmektedir.

KAYNAKLAR

1- American Psychiatric Association: Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders Fourth Edition Washington , DC The American Psychiatric Association, 1994 .

2- Weiss RD : Inpatient Treatment. In textbook of Substance Abuse Treatment Eds. Marc Galanter , Herbert D. Kleber. American Psychiatric Press, Inc. 1994 Washington, DC London England. pp 359-368.

3- Minkoff K: An integrated treatment model for dual diagnosis of psychosis and addiction. Hosp Community Psychiatry 1989; 40:1031-1036.

4- Schuckit, MA: Alkol ve Madde Kötüye Kullanımı.Çeviren:Kutlu Kamberoğlu. Kanyılmaz Matbaası, İzmir 1993.

5- Anthony JC, Arria AM, Johnson EO: Epidemiological and Public Health Issues for Tobacco, Alcohol and Other Drugs. In Review of Psychiatry, JM Oldham and MB Riba (eds). American Psychiatry Press, Inc. 1995 Washington, DC, pp 15-49.

6- Anthony JC, Helzer JE: Syndromes of drug abuse and dependence, in Psychiatric Disorders in America. Edited by Robins LN, Reiger DA. New York, Free Press, 1991, pp 116-154.

7-Marlatt GA, Baret K: Relapse Prevention. In Textbook of Substance Abuse Treatment, Marc Galanter and Herbert D Kleber (eds), pp 285-299, American Psychiatric Press Inc., Washington DC, London, England 1994.