

# “KADINLARDA VE ERKEKLERDE ALKOL BAĞIMLILIĞININ SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE TEDAVİ SONUÇLARI AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI”

Uz.Dr.Özkan Pektaş, Uz.Dr.Ayhan Kalyoncu, Uz.Dr.Hasan Mırsal,  
SHU Sevinç Yılmaz, Doç.Dr.Mansur Beyazyürek  
Anatolia Klinikleri, Balıklı Rum Hastanesi Vakfı, İstanbul

## ÖZET

Alkol bağımlılığı erkeklerde kadınlara göre daha yaygın görülmektedir. Yapılan araştırmalar erkek-kadın oranının 3:1 ile 5:1 arasında olduğunu göstermektedir. Kadınlar daha geç yaşlarda alkol kullanmaya başlamalarına rağmen daha kısa sürede önemli sağlık, sosyal, iş ve kişiler arası ilişki sorunları yaşamaktadırlar (1,2). Tedavi sonuçlarını karşılaştıran çalışmalar çelişkili sonuçlar elde etmişlerdir. Takip çalışmalarının büyük bir kısmı cinsiyetler arasında farklılık olmadığını göstermektedir. Bazı çalışmalar erken dönem remisyon oranlarının kadınlarda daha yüksek olduğunu bulmuştur (3).

Çalışmamızın amacı; alkol bağımlılığı tanısı alan hastalarda, cinsiyetler arası; sosyodemografik, klinik özellikleri ve erken dönem tedavi sonuçlarını karşılaştırmaktır. Çalışmaya 1997 yılında kliniğimize DSM IV ölçütlerine göre alkol bağımlılığı tanısı ile aynı dönemlerde yatarak tedavi gören yaş olarak denkleştirilmiş 36 kadın ve 36 erkek hasta alınmıştır. Hasta sayısı kadın hastalara göre belirlenmiştir. Sosyodemografik, klinik özellikleri dosya üzerinden retrospektif olarak tespit edilmiş, Mayıs 1998 başındaki son durumları poliklinik kayıtları, mektup ve telefon ile öğrenilmiş, veriler SPSS istatistik paket programında değerlendirilmiştir.

Çalışmaya alınan kadınların yaş ortalaması 39.6 (sd=10.6), erkeklerin 40.1 (sd=8.9) dir. Alkol alma süresi erkeklerde 19.6 (sd=8.6), kadınlarda 13.8 (sd=11.0) yıl, alkole başlama yaşı erkeklerde 20.5 (sd=6.8), kadınlarda 25.8 (sd=7.5) olup bu iki değişken gruplar arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık göstermektedir (t=2.51, p<0.01 ve t=3.13, p<0.01). Depresyon itemleri indeksi kadınlarda, paranoid düşünce itemleri indeksi erkeklerde anlamlı olarak daha yüksektir. Psikiyatrik ve fiziksel hastalık açısından iki grup arasında anlamlı istatistiki farklılık yoktur. Son durum değerlendirmesinde (içmiyor, içiyor, bilinmiyor) anlamlı istatistiki farklılık vardır ( $X^2=8.35$ , p<0.05). Bu farklılığın erkeklerde son durumun "bilinmiyor" olmasında yoğunlaşmasından kaynaklandığı, bu nedenle araştırma tekniği ile ilişkili bir sonuç olduğu düşünülmektedir. Kadınların alkole başlama yaşı, erken tedaviye başvurması, depresyon semptomlarının daha yoğun olması ve iki grup arasında alkol içmeme oranlarının farklı olmaması gibi, elde ettiğimiz sonuçlar daha önce yapılan çalışmalar ile paralellik göstermektedir.

## GİRİŞ

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 farklılıklardır. 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 faktörlerle 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 oranınının 45-64 yaşlarında 6.1/1, 65 yaş üstünde ise 9.0/1 civarında olduğunu göstermiştir. Tam gün çalışanlar arasında yapılan çalışmalarda da oransal farklılıklar bulunmuştur. Çalışan kadınlarda alkol bağımlılığının 1/25, erkeklerde ise 1/7 oranında görüldüğü tespit edilmiştir. Meslekler açısından da 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 remisyon oranlarınının kadınlarda daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (3). Bağımlılığın gelişme sürecinde etkili olan sosyal rollerle ilgili faktörler tedavi sonrası içmeme sürecinde de etkili olmalıdır.

Bu çalışmada; alkol bağımlılığında cinsiyetler arası sosyodemografik, klinik özellikler ve tedavi sonuçlarındaki farklılıkların araştırılması amaçlanmıştır.

## MATERYAL VE METOD

Çalışmaya, 1997 yılında kliniğimize DSM IV ölçütlerine göre alkol bağımlılığı tanısı ile aynı dönemlerde yatarak tedavi gören yaş olarak denkleştirilmiş 36 kadın ve 36 erkek hasta alınmıştır. Hasta sayısı kadın hastalara göre belirlenmiştir. Hastaların sosyodemografik, klinik özellikleri dosya üzerinden retrospektif olarak tespit edilmiş, Mayıs 1998 başındaki son durumları poliklinik kayıtları, mektup ve telefon ile öğrenilmiş, veriler SPSS istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Kliniğimizdeki hasta değerlendirmesi, tedavisi ve takibi ile ilgili geniş bilgi başka bir yazımızda belirtilmiştir(9).

## BULGULAR

Kliniğimize 1997 yılında alkol bağımlılığı tanısı ile yatan kadın hasta sayısı 36'dır. Çalışmaya alınan kadınların yaş ortalaması 39.6 (sd=10.6), erkeklerin ise 40.1 (sd=8.9) dir. Alkol alma süresi kadınlarda; 13.8 (sd=11.0), erkeklerde 19.6 (sd=8.6) yıl, alkole başlama yaşı kadınlarda 25.8 (sd=7.5), erkeklerde 20.5 (sd=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: SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER**

	KADIN		ERKEK		TOPLAM	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
<b>MEDENİ DURUM</b>						
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
<i>Toplam</i>	36	100	36	100	72	100
<b>EĞİTİM</b>						
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
<i>Toplam</i>	36	100	36	100	72	100

Çalışma durumu; kadınların %75'i (n=27) halen çalışmıyor (ev hanımı), erkeklerin ise %77.7 (n=28) si halen bir meslek sahibi olarak bulunmuştur.

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

Hastaneye yatmadan önceki dönemde günlük alkol tüketimi iki grup arasında dağılım olarak büyük bir farklılık göstermemektedir. Bu durum tablo 2'de gösterilmiştir.

**Tablo 2: ALKOL TÜKETİM MİKTARLARI**

	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

Tablodan da görüldüğü gibi dağılım istatistiki olarak farklılık göstermemesine rağmen ( $x = 5.6$   $p > 0.05$ ), 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 ( $x = 0.05$ ;  $p > 0.05$ ).

Bir kadın hastada deliriyum tremens, bir erkek hastada deliriyum tremens ve bir erkek hastada da alkol yoksunluğu nöbeti görülmüştür. Bu iki değişken açısından da iki grup arasında anlamlı istatistiki farklılık yoktur ( $x = 1.0$ ,  $p > 0.05$ ).

Fiziksel bir hastalık varlığı tablo 3'te verilmiştir.

**Tablo 3: FİZİKSEL HASTALIK DURUMU**

	Kadın (n)	Erkek (n)
Yok	34	27
Hipertansiyon	1	5
Alkolik hepatit	-	1
Hipertansiyon+ Diabetes Mellitus	-	2
Alkolik nöropati	1	-
Siroz	-	1

Tablodaki dağılımdan da görüldüğü gibi iki grup arasında fiziksel hastalık varlığı açısından anlamlı istatistiki farklılık yoktur ( $x=7.3$ ,  $p > 0.05$ ). Ancak erkeklerde fiziksel hastalık varlığı daha ağır basmaktadır.

Psikiyatrik bozukluk varlığı tablo 4'teki gibidir.

**Tablo 4: PSİKİYATRİK BOZUKLUK**

	Kadın (n)	Erkek (n)
Yok	30	32
Depresyon	4	-
Anksiyete Bozukluğu	-	1
Kişilik Bozukluğu	2	1
Diğer madde bağımlılığı (esrar,kokain:remisyonda)	-	2

Bu dağılım istatistiki olarak anlamlı değildir ( $x=7.3$ ,  $p > 0.05$ ). 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 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

Bu dağılım istatistiki olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $x=8.3$ ,  $p<0.05$ ).

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Yapılan araştırmalarda (10,11) kadınların alkol kullanmaya daha geç yaşlarda başlamalarına rağmen tedaviye başvurularının daha erken olduğu bulunmuştur. Çalışmamızın sonuçları da bu doğrultudadır. Biyopsikososyal (1) bir hastalık olan alkol bağımlılığı oluşturduğu hasarlar açısından cinsiyetler arasında bazı farklılıklar göstermektedir. Hemen her alanda kadınlarda oluşan problemlerin yoğunluğunun daha fazla olduğu kabul edilmektedir (11). Çalışmamızın sonuçları da bu doğrultudadır. Çalışmamızda biyolojik alanda oluşan hasarlar kadınlarda çok belirgin görünmese de, bu sonuç kadınların hem kısa süre alkol kullanmaları hem de daha az günlük tüketime sahip olmaları ile ilişkili olabilir. Alkol bağımlılığının oluşturduğu psikiyatrik ve sosyal problemler ise kadınlarda daha belirgindir. Depresif bozukluk varlığı, depresyon itemleri 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 görünmektedir. Araştırma tekniğinin bir özelliği olarak ise alkole tekrar başlama oranı daha fazla görünmektedir.

Bu araştırmanın sonuçları; alkol kullanımına kadınların geç yaşta başlamasına rağmen daha erken tedavi arama davranışı içine girdiklerini, biyopsikososyal açıdan kadınların daha yoğun etkilendiklerini düşündürmektedir. Alkol bağımlılığının oluşum ve tedavi sürecini belirleyen, ülkemiz koşullarında etkili biyopsikososyal faktörlerin cinsiyetler arası farklı yönlerini araştıran, kontrollü-prospektif klinik ve alan araştırmaları 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, 4 thEdition. 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. 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).
10. Jarvis TJ: Implications of gender for alcohol treatment research: a quantitative and qualitative review. *Br J Addict* 1992; 87 (9) 1249-61.
11. Goodwin DW: Alcoholism. Kaplan HT Sadock BJ (eds). *Comprehensive Textbook of Psychiatry /V*, Williams and Wilkins, 1989 pp. 686-699.