

MRSHH-AMATEM'de Yatarak Tedavi Gören Kadın Hastaların Değerlendirilerek Kadınlarda Bağımlılığa Dikkat Çekilmesi

Aslıhan Yapıcı Eslek¹,
Nevriye Özşahin², İlhan Eslek³,
Ahmet Ayer⁴

¹Psikiyatrist, ²Hemşire, Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, AMATEM Kliniği, Manisa - Türkiye
³Psikiyatrist, Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Bipolar Bozukluk Kliniği, Manisa - Türkiye
⁴Psikiyatrist, Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Manisa - Türkiye

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Psikiyatrist Aslıhan Eslek, Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, AMATEM Kliniği, Şehitler Mah., 814. Sk., No: 28, Çarşı/Manisa, Türkiye

Telefon / Phone: +90-532-400-1836

Elektronik posta adresi / E-mail address: aslican123@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 31 Mart 2015 / March 31, 2015

Kabul tarihi / Date of acceptance: 13 Nisan 2015 / April 13, 2015



Sayın Yayın Yönetmeni;

Erkekler kadınlara göre daha sık bağımlı olmakla beraber, kadınların bağımlılık sıklığı, ülkemizde ve dünyada giderek artmaktadır. Literatürde kadınlarda, madde kullanımına bağlı verilerin az olması bildirim azlığına bağlanmış, nedeni olarak da damgalanma gösterilmiştir. Kadının toplumda ahlaki değerleri koruyan bir nesne olarak görüldüğü ifade edilmiştir. Kadının madde kullanmasının ahlaki değerleri yozlaştıracağı, Türk toplumu için de geçerli bir düşüncedir (1). Kadınların erkeklere göre, tedaviye daha az başvurduğu ve daha sıklıkla cinsiyete özel tedavi zorluğuyla karşılaştığı fark edilmiştir (2). Kadınlar madde bağımlılığı tedavisine geldiklerinde genelde daha ağır düzeydedirler. Kadınlardaki madde kullanımına sıklıkla ruhsal bozukluklar eşlik etmektedir (3). Sosyal damgalanma, farkındalık sağlayan tedavi seçeneklerinin azlığı, erkeklerin daha çok ele alındığı geleneksel tedavide, sık olan yüzleştirici yaklaşımların varlığı, eşlik eden psikiyatrik eş tanılarının olması, travma hikayesinin varlığı ve

evsizlik, bağımlı kadının tedavi önündeki engelleri olarak sayılmıştır (4).

MRSHH AMATEM kliniğine, 2008 yılından bu yana kadın hasta yatırılmaktadır. Kadın ve erkek hastalar aynı serviste takip edilmektedirler. 2014-2015 tarihleri arasında 31 kadın hasta MRSHH AMATEM kliniğinde yatarak izlenmiştir. Bu süreçte dört hastanın iki kez, bir hastanın üç kez klinikte yatarak izlendiği anlaşılmıştır. Hastaların yaşlarına bakıldığında, %19.3'ünün 15-20, %45.1'inin 20-30, %25.8'inin 30-40 ve %6.4'ünün 40-50 yaş aralığında olduğu, %3.2'sinin de 50 yaş ve üstü olduğu gözlenmiştir. Hastaların %61.2'si bekar, %29.0'u evli, %9.6'sı boşanmış olarak takip edilmiştir. Bir gebe hasta bu süreçte izlenmiştir. Mesleki durumda; %74.1 hastanın çalışmadığı, %22.5'inin düzenli işi olduğu, %3.2'sinin öğrenci olduğu gözlenmiştir. Alkol madde kullanım öykülerine bakıldığında; %54.8'inin opiat, %29.0'unun alkol, %9.6'sının çoğul madde, %6.4'ünün sentetik kannabinoid bağımlısı olduğu tespit edilmiştir. %45.1'inin 5 yıl ve altı, %32.2'sinin 5-10 yıl arası, %22.5'inin 10 yıl ve daha

uzun süredir kullanıcı olduğu fark edilmiştir. Hastaların %64.5'inin yatış süresini tamamladığı, %35.4'ünün ise tamamlamadığı gözlenmiştir.

Alkol ve opiat bağımlısının daha çok olması dikkat çekicidir. Bu durumun alkol ve opiat bağımlısı olan kişilerin yoksunluk bulgularının şiddetiyle ilgili olabileceği düşünülmüştür. 20-30 yaş aralığının sıklığı ve 5 yıl ve altı kullanım süresindeki hastaların çokluğu ise, literatürde dikkat çekilen kadınlarda, kullanıcılıktan bağımlılığa giden sürenin daha kısa olması ile açıklanabilir. Bu durumda kadınların klinik olarak yatarak tedaviye daha çok ihtiyacı vardır (5). Öte yandan gözden geçirdiğimiz aralıktaki toplam kadın hasta sayısı aynı aralıktaki erkek hasta sayısının çok altındadır (K/E=9/200). Bu durum, hem kadınların başvuru öncesi birtakım engellenmeler yaşadığına hem de var olan AMATEM kliniklerinin tedavi programı ve koşullarının ne kadar kadın bağımlılara yönelik olduğuna dair şüphe uyandırmaktadır. Tekrarlayıcı yatışlar ve yatış

süresini tamamlamadan taburcu olmaları da aynı nedenle olabilir. Literatürde kadın bağımlıya spesifik tedavi programlarının gerekliliği, kadına özel görüşmeler olmasının önemi vurgulanmıştır (6,7). Gebe hastanın bir tane oluşu ve emzirenin de olmaması; "acaba bu dönemlerdeki bağımlı kadınlara ulaşılabiliyor mu?" sorusunu akla getirmekte, belki de bu kadınların bağımlılık süreci takiplerinde, aile hekimliği sisteminden yararlanılabileceği fikrini doğurmaktadır. Kliniğimize artan kadın bağımlı başvuruları, bu kişilerin tedaviye başvuru öncesi ve sırasında zorluklar yaşadığını gözlemlememiz, erkek hastalara uygulanan aynı tedavi programının, kadınlarda etkinliğiyle ilgili ekibimizde soru işaretleri oluşturmuştur. Bu soru işaretleri ve çözüm arayışı bizi bu konuya dikkat çekmeye itmiştir. Ülkemizde kadın bağımlıların uygun tedaviye yönlendirilmesi ve ayrı bir tedavi programı oluşturulması için ileri çalışmalara gerek olduğunu düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Ögel K. Alkol ve madde kullanım bozukluklarına yönelik tutumlar ve damgalama. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi* (3P) 2004; 12(Ek 3):71-76.
2. Greenfield SF, Brooks AJ, Gordon SM, Green CA, Kropp F, McHugh RK, Lincoln M, Hien D, Miele GM. Substance abuse treatment entry, retention, and outcome in women: a review of the literature. *Drug Alcohol Depend* 2007; 86:1-21. **[CrossRef]**
3. Altıntoprak E, Annette Akgür S, Yüncü Z, Sertöz OO, Coşkunol H. Alcohol use-related problems in women. *Türk Psikiyatri Derg* 2008; 19:197-208.
4. Brady KT, Randall CL. Gender differences in substance use disorders. *Psychiatr Clin North Am* 1999; 22:241-252. **[CrossRef]**
5. Annis HM, Graham JM. Profile types on the Inventory of Drinking Situations: implications for relapse prevention counseling. *Psychol Addict Behav* 1995; 9:176-182. **[CrossRef]**
6. Ashley OS, Marsden ME, Brady TM. Effectiveness of substance abuse treatment programming for women: a review. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2003; 29:19-53. **[CrossRef]**
7. Dahlgren L, Willander A. Are special treatment facilities for female alcoholics needed? A controlled 2-year follow-up study from a specialized female unit (EWA) versus a mixed male/female treatment facility. *Alcohol Clin Exp Res* 1989; 13:499-504. **[CrossRef]**